פרספקטיבה של בן זוג לגבי האשפוז הפסיכיאטרי הראשון של בן הזוג השני

עירית מיכאלי

עבודת גמר המוגשת כמילוי חלק מהדרישות
לקבלת התואר "מוסמך האוניברסיטה"

אוניברסיטת חיפה
הפקולטה ללימודי רווחה ובריאות
ביה"ס לעבודה סוציאלית

ספטמבר 2005

פרספקטיבה של בן זוג לגבי האשפוז הפסיכיאטרי הראשון של בן הזוג השני

מאת: עירית מיכאלי
בהדרכת: ד"ר אלי בוכבינדר

עבודת גמר המוגשת כמילוי חלק מהדרישות לקבלת תואר "מוסמך האוניברסיטה"

אוניברסיטת חיפה
הפקולטה ללימודי רווחה ובריאות
ביה"ס לעבודה סוציאלית

ספטמבר 2005

מאושר על ידי_____ **תאריך**_____
(מדריך העבודה)

מאושר על ידי_____ **תאריך**_____
(יו"ר ועדת מ"א)

הכרת תודה

ברצוני להודות לד״ר אלי בוכבינדר, שהיווה עבורי מקור השראה, על עזרתו הרבה בהכנת עבודת התיזה.

כמו כן, ברצוני להודות לבני משפחתי, שעודדו, תמכו וגילו נכונות לוויתורים, כדי שאוכל להקדיש שעות אין ספור להכנת העבודה.

לבסוף, ברצוני להודות למרואיינים על כך, שהואילו להקדיש לי מזמנם ופתחו בפני את סגור ליבם.

תוכן העניינים

תקציר V

רשימת טבלאות VIII

מבוא 1

פרק 1: רקע מדעי 2
1.1 **התייחסות מסגרות בריאות הנפש למשפחות חולי הנפש: ראיה היסטורית** 2
1.2 **מודלים של התערבויות חינוכיות ותמיכתיות בבני משפחה של חולי נפש** 4
1.3 **חשיבות המשפחה והבנת הפרספקטיבה שלה לטיפול בחולה הנפש** 5
1.4 **משתנים הנוגעים לפרספקטיבה של המשפחה לגבי אשפוז פסיכיאטרי** 9
1.4.1 תפיסת המשפחה את תהליך הקבלה לאשפוז 9
1.4.2 העומס המוטל על המשפחה לפני ובמהלך האשפוז 9
1.4.3 תפיסת המשפחה את גישת אנשי הצוות בבית החולים 12
1.4.4 סיפוק תמיכה רגשית 13
1.4.5 אספקת מידע 13
1.4.6 הפרספקטיבה של המשפחה לגבי שחרור בן המשפחה מהאשפוז או העברתו 14
1.5 **סיכום הערכה ביקורתית ושאלות המחקר** 15

פרק 2: השיטה 17
2.1 **אופי המחקר** 17
2.2 **מדגם** 17
2.3 **כלי המחקר** 20
2.4 **ניתוח ראיונות** 20
2.5 **תקיפות המחקר** 21
2.6 **אתיקת איסוף נתונים** 21

פרק 3: ממצאים 22
3.1 **תקופת טרום האשפוז: השלמה עם "רעידת האדמה" - הבנת הבעיה הנפשית** 22
3.1.1 אופנים בהם מנסים המרואיינים לתפוס, להבין ולפרש שינויים בהתנהגות בן הזוג 23
3.1.2 משבר הבנת הבעיה הנפשית ממנה סובל בן הזוג 29
3.1.3 ההשלמה עם הצורך בהתערבות אשפוזית 33
3.1.4 השפעות של מצבו הנפשי של החולה על מצבו הנפשי של בן הזוג 38
3.2 **ההתמודדות במהלך האשפוז – בדרך הקשה לקראת "האור שבקצה המנהרה"** 40
3.2.1 תהליך הקבלה לאשפוז של החולה מנקודת המבט של בן הזוג 42
3.2.2 תגובות רגשיות של בני הזוג לאחר קבלת החולה לאשפוז 47
3.2.3 תפיסת בן הזוג את התנהגות החולה במהלך האשפוז 50
3.2.4 תפיסת בן הזוג את היחסים הזוגיים והמיניים במהלך האשפוז 52
3.2.5 התמודדות בני הזוג עם עומס במהלך האשפוז 59
3.2.6 מגוון רגשות בני הזוג במהלך האשפוז 64
3.2.7 אסטרטגיות בני הזוג להתמודדות עם האשפוז 70
3.2.8 תפיסת בן הזוג את תהליך שחרור החולה מהאשפוז 72
3.3 **המשפחה והסביבה במהלך האשפוז- קבלת תמיכה תוך ויתור על ה"סוד"** 76
3.3.1 אופנים בהם משתפים בני הזוג את המשפחה והסביבה במידע לגבי המחלה והאשפוז 76
3.3.2 תגובות בני המשפחה והסביבה לנוכח בקשת בני הזוג לקבלת תמיכה 80
3.3.3 תפיסות בני הזוג לגבי השפעות האשפוז הפסיכיאטרי של ההורה על הילדים 87

3.4 **הקשר עם אנשי המקצוע במהלך האשפוז – כמיהת בני הזוג לשותפות "בגובה העיניים" ולקבלת תמיכה** 91
3.4.1 דפוסי קשר של בני הזוג עם אנשי הצוות במחלקה ומידת המעורבות בטיפול 92
3.4.2 קבלה ומסירה של מידע במהלך האשפוז 100
3.4.3 מידת שביעות הרצון של בני הזוג מהאשפוז 103
3.4.4 המלצות בני הזוג לשיפור הטיפול במסגרת האשפוז 105
3.5 **התקופה שלאחר האשפוז: "מעז יצא מתוק"** 112
3.5.1 תפיסת בן הזוג את קשיי התפקוד של החולה בבית ובעבודה 112
3.5.2 התמודדות בן הזוג עם קשיים בתחום הכלכלי 116
3.5.3 תפיסת בני הזוג את השינויים ביחסים הזוגיים לאחר האשפוז 117
3.5.4 תפיסת בני הזוג את השתלבות החולה במסגרות טיפוליות לאחר השחרור מהאשפוז 122
3.5.5 המשמעות שמיחסים בני הזוג לתקופת האשפוז 123

פרק 4: דיון 128
4.1 **ציר א': ציר רגשי התפתחותי** 128
4.2 **ציר ב': ציר עומס וחוסן (resilience)** 134
4.3 **ציר ג': ציר מערכות תמיכה פורמאליות ובלתי פורמאליות** 138
4.4 **ציר ד': האשפוז כמצב דחק** 144
4.5 **השלכות לטיפול** 153
4.6 **מגבלות המחקר וכיווני מחקר עתידיים** 156

רשימה ביבליוגרפית 158

נספחים 170
נספח מס' 1: דף למרואיין 170
נספח מס 2: שאלון סוציו –דמוגרפי 172
נספח מ' 3: מדריך ראיון 173

פרספקטיבה של בן זוג לגבי האשפוז הפסיכיאטרי הראשון של בן הזוג השני

עירית מיכאלי

תקציר

מטרת המחקר היתה לתאר ולנתח את חווית האשפוז הפסיכיאטרי הראשון של בן זוג ומשמעותה מתוך נקודת המבט הסובייקטיבית של בן הזוג שאינו מאושפז. המשפחה עשויה להוות משאב בתמיכה ראשונית, במחויבות ובהבנת המאושפזים בכל שלבי הטיפול בחולי הנפש ולפעולותיה יש השלכות על כל תחומי חייו והצלחת הטפול בו. רוב המחקרים בנושא הפרספקטיבה של המשפחה לגבי אשפוז פסיכיאטרי התייחסו להורים של חולי נפש תוך הזנחת סוגים אחרים של קירבה למשל בני זוג והצביעו על חוסר שביעות רצון לגבי היחס של אנשי הצוות, המידע והתמיכה שניתנה להם. מחקר זה התמקד בבני זוג של חולי נפש ובאשפוז פסיכיאטרי ראשון, שמהווה צומת דרכים מכריע ליצירת שיתוף פעולה בין בני הזוג לבין אנשי המקצוע, שיביא למקסימום את ההשפעה החיובית על החולה.

המחקר נערך בשיטה איכותנית הנובעת מהפרדיגמה הפנומנולוגית. במחקר רואיינו בראיונות עומק מובנים למחצה 12 משתתפים, שבע נשים וחמישה גברים בגילאים שבין 22 ל- 57 שנים, אשר נבחרו באמצעות דגימת קריטריון. בני הזוג של כל המרואיינים אושפזו באשפוז פסיכיאטרי ראשון במחלקה פתוחה בבית חולים כללי במשך השנה האחרונה. בני הזוג של רוב המרואיינים סבלו מהפרעות אפקטיביות.

ניתוח הראיונות התייחס למספר מימדים בחוויה ובהם: ההיבטים הרגשיים והקוגניטיביים, המאפיינים את תהליך התמודדות בן הזוג הבריא עם התקופה שלפני האשפוז, האשפוז עצמו והתקופה שאחריו; תפיסתו של בן הזוג הבריא את ההשפעות, שחלו לגבי היחסים בינו לבין בן הזוג החולה; תפיסתו את ההשפעות, שחלו במהלך התקופה לגבי הקשר עם הילדים, בני המשפחה המורחבת, החברים ואנשים נוספים בסביבתו החברתית; תפיסתו את הקשר, שנוצר עם אנשי המקצוע במהלך האשפוז; המשמעות שהוא מייחס לחוויה. הניתוח העלה חמש תימות מרכזיות והן:

1. תקופת טרום האשפוז: השלמה עם "רעידת האדמה" - הבנת הבעיה הנפשית – בתקופה זו עוברים בני זוג תהליך הדרגתי בן שלושה שלבים: בשלב ראשון, לנוכח שינויים וחריגה מהשגרה בהתנהגות בן הזוג מגיבים בני הזוג הבריאים בשימוש אינטנסיבי במגוון מנגנוני הגנה, שמטרתם לשמר את הפשר הנורמאלי הקודם של חייהם. בשלב השני, בעקבות אירועים או התרחשויות

קיצוניים באופיים מתרחש משבר, שמשתקף במושג המטפורי "רעידת אדמה" ומתבטא בהפתעה, בהלה, בלבול והלם. בשלב השלישי, נוצרת השלמה, שבאה לידי ביטוי בהבנה, שמדובר במחלה נפשית, שאי אפשר להמשיך להתמודד עימה במשפחה והיא דורשת התערבות אנשי מקצוע במסגרת אשפוז.

2. ההתמודדות במהלך האשפוז – הדרך הקשה לקראת "האור שבקצה המנהרה" – לתיאור תקופת האשפוז השתמשו בני הזוג במושג המטפורי "דרך", כשהדרך היא קשה, ארוכה וממושכת. קשיים ועומס הם בעלי נוכחות בולטת בחוויה של בני הזוג במהלך האשפוז, שמתמודדים עם קשיים ברמות שונות ובתחומי חיים שונים: בתחום הרגשי הם חווים מגוון רגשות קשים כגון: אשמה, רחמים, כעס, בושה, בדידות ועיתים גם חוסר אמון בגורם המטפל; בתחום הזוגי, קיימת נטייה של החולה להתרחק ולדחות את ניסיונות התמיכה של בן הזוג הבריא ונוצר איום על המערכת הזוגית; עומס פיזי שכולל מילוי מטלות החולה, עומס בעבודה, בטיפול בילדים ובביקורים אצל החולה; עומס כלכלי, שקשור לירידה במצב הכספי של המשפחה; עומס רגשי, שכולל דאגה לבן הזוג ולהשפעות האשפוז על הילדים.

3. המשפחה והסביבה במהלך האשפוז- קבלת תמיכה תוך ויתור על ה"סוד" – קיים אצל בני הזוג הבריאים מתח ואמביוולנטיות בין רצון לשמור על "סוד" מחלת הנפש והאשפוז של בן הזוג לבין הצורך לוותר עליו ולגייס תמיכה מהסביבה. נמצאו שלושה דפוסים שהם מגבשים לאורך זמן בנושא זה: דפוס ראשון של בני זוג, שמחליטים לשתף את המשפחה והסביבה במחלת הנפש ובאשפוז של החולה וזוכים לתמיכה רגשית ולעזרה קונקרטית, מעשית. דפוס שני של בני זוג שאף הם משתפים את הסביבה ב"סוד" אך מקבלים תגובות שליליות של האשמות, ביקורת, התרחקות,דחייה וזלזול. דפוס שלישי של בני זוג, שמחליטים לאורך כל האשפוז לשמור על ה"סוד" ולהתמודד בכוחות עצמם, כדי להגן על עתיד המשפחה. בקרב בני זוג הנכללים בדפוס השני והשלישי בולטות רמות גבוהות מצוקה.

4. הקשר עם אנשי המקצוע במהלך האשפוז: כמיהת בני הזוג לשותפות "בגובה העיניים" ולקבלת תמיכה - האופן שבו מעריכים בני הזוג הבריאים את איכות הטיפול, שקיבל בן הזוג במהלך האשפוז ואת הקשר שלהם עם אנשי הצוות נע על רצף שבין אידיאליזציה לבין דולואציה. בקרב כל בני הזוג, הן אלו שיצרו קשר טוב עם אנשי הצוות והן אלו שלא הצליחו בכך, עולה כמיהה ליצירת שותפות שוויונית ומכבדת "בגובה העיניים" עם הצוות וצורך עצום בקבלת תמיכה. נמצאו מספר מימדים שעל פיהם מעריכים בני הזוג את שביעות הרצון מאשפוז בן הזוג: איכות הקשר עם הצוות; איכות וזמינות המידע, שנמסר ע"י אנשי הצוות ומידת הנכונות לקבל מידע מבן הזוג הבריא; מידת ההתייחסות לצרכיו של הבן הזוג הבריא; איכות הטיפול בחולה והקשר של אנשי הצוות עימו.

5. התקופה שלאחר האשפוז: "מעז יצא מתוק" – לאחר השחרור מהאשפוז עולים קשיים, שקשורים לחוסר יציבות במצב הרוח של החולה, לתפקוד לקוי שלו הן בבית והן בעבודה ולמצוקה כלכלית כתוצאה מהקשיים בחזרה לעבודה. נוצרים שינויים במערכת היחסים הזוגית, בכיוון של שיפור היחסים והתקרבות או לחילופין דווקא התרחקות ועלייה בכעסים. במסגרת בחינה מחדש של המערכת הזוגית עולות אצל רבים מבני הזוג מחשבות על פרידה וגירושין. בני הזוג מנסים לחפש משמעות להתמודדות הקשה. יש הרואים במחלה הנפש ובאשפוז גורל, שיש לקבלו בהשלמה או לחילופין לצאת חוצץ נגדו. אחרים רואים במחלת נפש מחלה ככול המחלות והיא ראויה לדעתם גם להתייחסות זהה מהסביבה. חלק מבני הזוג מצביעים על כך, שמתוך המצוקה והכאב שבאשפוז קיימות נקודות אור.

הדיון בממצאי המחקר התמקד בארבעה צירים. ציר ראשון, הוא ציר רגשי התפתחותי, המתאר תהליכי התפתחות רגשיים, שעוברים בני הזוג הבריאים במהלך התקופה הקשורה לאשפוז בן הזוג החולה. ציר שני הוא ציר עומס וחוסן (resilience), המתאר את האופן בו חווים בני הזוג הבריאים את עומס ההתמודדות עם האשפוז ואת אתגר התמודדות מוצלחת עימו. ציר שלישי, הוא ציר מערכות תמיכה פורמאליות ובלתי פורמאליות, המתאר את המידה והאופן בו נעזרים בני הזוג הבריאים במערכות תמיכה במהלך התקופה הקשורה לאשפוז החולה. ציר רביעי, התבסס על תיאוריות העוסקות בהתמודדות עם מצבי דחק (stress), אשר באמצעותן הוסברו האופנים, שבהם בני הזוג מתמודדים עם מצב הדחק הכרוך באשפוז כפרטים וכחלק ממערכת משפחתית וזוגית. בדיון מועלות השלכות המחקר לעובדים סוציאליים, לרופאים פסיכיאטריים ולאנשי צוות סיעודי, המטפלים בבני זוג של אלו המאושפזים באשפוז פסיכיאטרי לראשונה בחייהם, כמו גם המלצות למחקר עתידי בתחום.

רשימת טבלאות

1. טבלה מס 1: מאפייני המדגם..... 18

2. טבלה מס׳ 2: מאפייני המדגם..... 19

מבוא

מטרת המחקר הנוכחי לתאר ולנתח את הפרספקטיבה של אחד מבני זוג על האשפוז הפסיכיאטרי הראשון של בן הזוג השני. בישראל מאושפזים מידי שנה בבתי חולים פסיכיאטריים ובמחלקות פסיכיאטריות בבתי חולים כלליים כ- 19,500 איש, מתוכם כ- 4,500 איש מאושפזים לראשונה בחייהם. בשנת 2003 דווח על 4,211 קבלות ראשונות לאשפוז פסיכיאטרי. 63% מהמאושפזים לראשונה בחייהם סובלים מהפרעות פסיכוטיות ואורגניות, 32% סובלים מהפרעות נירוטיות והפרעות אישיות ו- 5% מהפרעות בגיל הילדות. מכלל המאושפזים כ- 50% רווקים, 29% נשואים, היתר גרושים ואלמנים (משרד הבריאות, 2004).

המשפחה עשויה להוות משאב בתמיכה ראשונית, במחויבות ובהבנת המאושפזים בכל שלבי הטיפול בחולי נפש (Caplan, 1976; Hatfield, 1987a; Perreault, Paquin, Kennedy, Desmaris, & Tardif, 1999). תפקוד טוב של המשפחה ותחושת קומפטנטיות שלה מסייעים במידה רבה לשיפור מצבו של המאושפז ושיקומו בקהילה (e.g., Johnson, 2001). אשפוז פסיכיאטרי של בן משפחה גורם לתחושת לחץ ועומס על המשפחה (e.g., Cornwall & Scott, 1996; Ostman, Hansson, & Anderson, 2000). במחקרים נמצא פער בין תפיסות המשפחה לבין תפיסות אנשי מקצוע לגבי איכות הטיפול והיחס למשפחה במהלך האשפוז הפסיכיאטרי - משפחות המאושפזים מדווחות על חוסר שביעות רצון מהטיפול, הנובעת מחוסר תמיכה ומריחוק מצד אנשי הצוות בבית החולים (Perreault et al., 1999; Shugar, Smith, & Katz, 1992; Solomon & Marcenko, 1992), לעומתם אנשי המקצוע תופסים את בני המשפחה כמרוצים מהשירותים הניתנים להם (Spaniol, Jung, Zipple, & Fitzgerald, 1987).

ככלל יש מעט מחקרים על תפיסות בני משפחה את האשפוז הפסיכיאטרי. כניסה לתפקיד מטפל בבן משפחה חולה נפש הוא משבר בחיי המשפחה והיכולת לשמור על מערכת תמיכה חברתית קשה במיוחד כאשר בן המשפחה הוא בן זוג (Hatfield, 1987b). מחקר זה יתמקד באשפוז ראשון של בן משפחה, המהווה צומת דרכים מכריע בקשר בין המשפחה לבין אנשי בריאות הנפש. חוויה חיובית של המשפחה באשפוז הראשון תורמת ליצירת יחסים של שיתוף עם אנשי המקצוע בהווה ובעתיד (Hanson, 1995). הבנת הפרספקטיבה של בן/בת הזוג ביחס לאשפוז הראשון יתרום ידע בנוגע לאופן, שבו העובדים הסוציאליים ודרכם שאר הצוות המקצועי יוכלו ליצור שיתוף פעולה עם בן הזוג, יאפשר זיהוי הצרכים של בן הזוג ופיתוח דרכי התערבות מתאימות, שיקלו על תחושת העומס והלחץ, יקדמו את היכולת של בן הזוג להוות מקור תמיכה עבור החולה, ובכך יסייעו בשיפור יכולתו לתפקד ולהשתקם במהלך ואחרי האשפוז.

פרק 1: רקע מדעי

1.1 התייחסות מסגרות בריאות הנפש למשפחות חולי הנפש: ראיה היסטורית

יחסי הגומלין בין המשפחה לחברה, היו בעבר והם עדיין תלויים בתשובות לשאלות הבאות: האם המשפחה אחראית לטיפול בחולה הנפש? באיזו מידה נפוצות תיאוריות הרואות במשפחה אחראית למחלה? ובאיזו מידה הקהילה מוכנה לתמוך במשפחה? בארצות הברית החל הטיפול הממוסד בחולי נפש מסוף המאה ה- 18, כשהוקמו מסגרות טיפוליות לחולי נפש, כבתי מחסה מחוץ למרכזי הערים ובריחוק ממקום מגורי בני המשפחה. ההחלטה לאשפז בן משפחה בבית החולים היתה גורלית, שכן התפיסה הייתה שהוא יישאר בבית החולים כל חייו. הקשר עם החולים באמצעות ביקורים היה מועט, עקב ההזנחה והטיפול הלא אנושי (Hatfield, 1987a). גם בישראל עם הקמת המדינה מסגרות הטיפול העיקרית בחולי נפש היו בתי החולים הפסיכיאטריים, כשהגישה השולטת היתה תחזוקתית והחולים הורחקו מהקהילה (אליצור, 1998).

שינוי מהותי בתפיסת האשפוז החל בארצות הברית משנות ה- 60 כשבעקבות תנועת האל מיסוד (deinstitutionalization), שהביאה לידי ביטוי מאמץ מאורגן להעברת חולי נפש קשים וכרוניים מבתי החולים הפסיכיאטריים לקהילה, ירד באופן ניכר מספר חולי הנפש המאושפזים והם שוחררו לקהילה, בדרך כלל למגורים עם משפחותיהם. בתהליך זה לא היתה הכנה מספקת של החולים והמשפחות להשתלבות בקהילה ובנוסף היו מעט שירותים בקהילה, כך שהנטל על המשפחות נעשה כבד ביותר (Hatfield, 1987a). באמצע שנות ה- 70 עלתה בארצות הברית תנועה חדשה, שפעלה כנגד טיפול פסיכיאטרי כפוי ודרשה לדאוג לרווחתם של חולי הנפש ולהחזיר אותם לתפקוד בקהילה. המושג החלמה (recovery) נעשה מרכזי, כאשר מסוף שנות ה- 70 חולי נפש לשעבר ומשפחותיהם הפכו פעילים בתחום בריאות הנפש והקימו ארגונים חדשים כגון: NAMI -National Alliance for the Mentally Ill –, שפעלו למען מתן שירותים מתאימים לחולי הנפש הקשים (Nicholas & MacFarlane, 2001). ה- NAMI הוקם ע"י בני משפחה של חולי נפש לצורך עזרה עצמית וסנגור. החברות בארגון סיפקה לבני המשפחה של חולי הנפש כלי יעיל באמצעותו ניתן היה להציג דרישות לעריכת שינויים במסגרות בריאות הנפש וכן הקים הארגון קבוצות לעזרה עצמית, שספקו מידה רבה של הקלה למשתתפים בהן (Hatfield, 1981).

בישראל, מראשית שנות ה- 80 חלה ירידה במספר המאושפזים בבתי החולים הפסיכיאטריים (אבירם ורוזן, 1998) למרות ש- 90% מחולי הנפש הכרוניים נמצאים בכל יום נתון בקהילה, הם לא זכו לטיפול ההולם את מצבם ואת צורכיהם במסגרות שיקום בקהילה (מבקר המדינה, 1999). לפיכך גם

בישראל מוטל עומס כבד על המשפחות, הנובע מחוסר במסגרות טיפוליות בקהילה. ההזנחה מצד הממסד עוררה את בני משפחותיהם של חולי הנפש להקים עמותות לעזרה הדדית, כדי לנסות להשפיע על המדיניות ועל גיוס המשאבים (לכמן, 1998). עמותת "אנוש" הוקמה בשנת 1979 ע"י הורים לחולי נפש. תחילה פתחו מועדונים חברתיים לילדיהם ובהמשך הועסקו אנשי מקצוע בפתוח שירותים בקהילה לחולים ולמשפחותיהם. ב"אנוש" פתחו מודל שיקומי חברתי לטיפול בחולי נפש בקהילה וכן פתחו מודל אינטגרטיבי להתערבות עם משפחות מתוך אמונה, שיש לצייד את המשפחה במרב הכלים בהתמודדות עם המחלה (טוקר, וגנר, הראל וברוק שפיר, 1995). למרות פעילות העמותות, מרבית בני משפחותיהם של חולי הנפש עדיין חיים בבדידות ומתקשים לצאת לפעולה (לכמן, 1998).

סקירה היסטורית של התייחסות מסגרות בריאות הנפש למשפחות מצביעה על כך, שתפיסת סיבת המחלה השפיעה על המדיניות והיחס למשפחות החולים. למרות שפרויד וממשיכיו ראו בסכיזופרניה מחלה בעלת מקור אורגני, היה זה פרויד, ששם את הדגש על החשיבות של חוויות הילדות כמעצבות ההתנהגות האנושית, ובכך גרם להתמקדות בהורים כגורם להפרעות פסיכיאטריות (Hatfield, 1987a). הדגשה נוספת בתפיסת המשפחה כגורם במחלה היתה כאשר פרידה פרומן- ריכמן (Fromn Reichmann,1948) פרסמה את התיאוריה שלה לגבי האם הסכיזופרניגנית, שיחסיה האינפנטיליים, חוסר חמימות וחיבה כלפי הילד ודחייה, מודעת ושלא מודעת, מעכבים את התפתחות המיומנויות הפסיכולוגיות והחברתיות החיוניות, העלולות להתפרץ במחלת נפש. לתפיסה זו לא נמצאו תימוכין במחקר והמושג לא עמד במבחן הזמן (Hatfield, 1987a), אך התיאוריה גרמה לכך, שאנשי המקצוע בתחום בריאות הנפש נטו לגישה מאשימה כלפי המשפחות לגבי מחלת בניהן (Nicholas & MacFarlane, 2001). דוגמא נוספת לתיאוריות המתמקדות במשפחה כגורם למחלת נפש היא ה"מסר הכפול" של בייטסון ועמיתיו (Bateson, Jackson, Haley, & Weakland, 1956), למרות שמחקרים מצביעים על כך שתקשורת שבה יש מסרים כפולים לא נפוצה יותר במשפחות של סכיזופרנים מאשר במשפחות אחרות (Hatfield, 1987a). גישה נוספת שהשפיעה רבות קשורה לרמת הביטוי הרגשי expressed emotion (EE) במשפחה. חסידי הגישה מצאו תימוכין במחקר, שמצא שבמשפחות שבהן רמת ה- EE היתה גבוהה (מעורבות יתר רגשית, הערות ביקורתיות וטון דיבור מאשים) החזרה לאשפוז של בן המשפחה החולה היתה בשיעור גבוה יותר מאשר בקרב משפחות בהן רמת ה- EE היתה נמוכה. הביקורת של ארגונים כגון ה- NAMI כנגד המחקר בתחום זה טענה, שהאפיונים ה"לא רגילים" של משפחות חולי הנפש הם תוצאה

של הצורך להתמודד עם בן המשפחה החולה, שמתנהג בדרכים בלתי מקובלות וראתה בגישה זו המשך הנטייה להאשים את המשפחות בכך, שהן גורמות למחלת הנפש (Nicholas & MacFarlane, 2001).

במצב זה של האשמות המשפחה בגרימת והחמרת המחלה על ידי הממסד הפסיכיאטרי והאשמות הדדיות של המשפחה את הממסד באי הבנת המצב עולות גישות אחרות, שמנסות להימנע מהאשמה ושמות דגש על שיתוף פעולה. ג׳ונסון (Johnson, 2001) מציע מודל חדש להתייחסות של מסגרות בריאות הנפש למשפחות החולים - מודל השותפות (partnership model). מודל זה הוא דרך חשיבה לגבי עבודה עם חולי הנפש ומשפחותיהם. הוא רואה בחולה הנפש, במשפחה ובאנשי בריאות הנפש משולש של שותפות, שצריך לעבוד בשיתוף פעולה .

1.2 מודלים של התערבויות חינוכיות ותמיכתיות בבני משפחה של חולי נפש

ארבעה מודלים עיקריים של התערבויות עם משפחות של חולי נפש מתוארים בספרות (ביגל, 1998; Cassidy, Hill, & O'Callaghan. 2001; Zipple & Spaniol, 1987): מודל ראשון, **התערבויות פסיכו-חינוכיות** – התערבויות למען בני משפחה של חולי נפש, שמתמקדות בשינוי עמדות ובאופן ההתמודדות של המשפחות, כשההשפעה העיקרית של ההתערבות היא על תפקוד החולה ועל הפחתת הסימפטומים. ההתערבות כוללת הצגת מידע קוגניטיבי ואימון משפחות בתקשורת ובפתרון בעיות. ההתערבויות מסופקות הן במתכונת רב משפחתית והן במתכונת חד משפחתית. המודל המקיף ביותר בתחום זה הוא המודל הפסיכו-חינוכי, שפיתחו אנדרסון ועמיתיה (Anderson, Hogarty, & Reiss, 1980). מטרת המודל היא הגברת היציבות של הסביבה המשפחתית ע״י הפחתת החרדה של בני המשפחה, הגברת ביטחונם העצמי, שיפור ידע לגבי המחלה והיכולת להגיב באופן יעיל לבן המשפחה החולה.

מודל שני, **התערבויות של למידה** - התערבויות המבוססות על קבוצות עבור משפחות של חולי נפש, המתקיימות על פי רוב למשך זמן קצר (פחות משישה חודשים) והמתמקדות במידע קוגניטיבי על המחלה והטיפול בה, כולל ייעוץ לבני משפחה.

מודל שלישי, **התערבויות תמיכתיות** - ההתערבויות מבוססות על קבוצות ומיועדות לספק למשפחות של חולי נפש תמיכה חברתית ופסיכולוגית וברוב המקרים גם אספקת מידע על מחלות נפש, כמו גם משאבים להתמודדות עם המחלה. קבוצות תמיכה יכולות להיות מונהגות באופן מקצועי, לרוב לזמן מוגבל, או בידי עמיתים, לרוב קבוצה פתוחה לאורך זמן. מטרת התערבויות אלו להגביר את היכולת הרגשית של בני המשפחה להתמודד עם הלחצים, הכרוכים בטיפול בבן משפחה חולה נפש.

מודל רביעי, **התערבויות של תמיכה במשפחה בודדת והתערבויות במישורים שונים** – תמיכה במשפחה בודדת היא התערבות, שבה ייעוץ, או שירותי תמיכה אחרים במשפחה ניתנים ישירות ליחידות

משפחתיות או לחבריהן בידי אנשי בריאות הנפש. קיימות התערבויות, המורכבות ממגוון רחב של שירותים כגון: טיפול משפחתי, תרפיה אישית תומכת, יעוץ למשפחה וניהול מקרה. שירותים אלה ניתנים לרוב על בסיס פתוח לפי הצורך, עם אופציות להיות התערבויות ארוכות טווח.

בנוסף, פותחו תוכניות התערבות משפחתיות, המיועדות להיות מועברות במהלך אשפוז פסיכיאטרי - Inpatient Family Intervention. זו תוכנית הכוללת סידרה של מפגשים, הממוקדים בבעיה והמתוכננים לסייע לחולה ולמשפחתו להתמודד עם האשפוז ולהוות בסיס לטיפול לאחר השחרור. מטרת ההתערבות היא לעזור למטופל ולמשפחה לקבל את מציאות המחלה, פיתוח הבנה של האפיזודה הנוכחית, זיהוי גורמי לחץ מקדימים באפיזודה הנוכחית וזיהוי גורמים אפשריים עתידיים, שעלולים ליצור לחץ על בן המשפחה החולה בתוך ומחוץ למשפחה. כמו כן, עוסקים בהבהרת אינטראקציות משפחתיות, שיוצרות לחץ על החולה, בתכנון אסטרטגיות ריאליסטיות להתמודדות או להפחתה למינימום אפשרי את הלחצים בעתיד ועוזרים לחולה ולמשפחה לקבל את הצורך בטיפול לאחר השחרור מבית החולים (Glick, Lewis, & Harris, 1985; Glick, Clarkin, Haas, & Spencer, 1993).

המחקר מצביע על ההשפעות החיוביות הרבות של ההתערבויות המשפחתיות בטיפול במחלות נפשיות כולל הפחתת שיעור האשפוזים בבתי החולים ושיעור האשפוזים החוזרים, שיפור ההיענות לקבלת טיפול תרופתי, הפחתת העומס המוטל על המשפחה והפחתת עלות הטיפול בחולה הנפש במסגרת קהילתית (Hogarty et al., 1991; Goldstein & Miklowitz, 1995; Penn & Mueser, 1996; Pinsof & Wynne, 1995). נטען שאפילו אם התערבויות משפחתיות לא היו מסייעות לבן המשפחה החולה, התועלת של ההתערבות עבור בני המשפחה מצדיקה את השקעת המאמץ.

1.3 חשיבות המשפחה והבנת הפרספקטיבה שלה לטיפול בחולה הנפש

במצבי מצוקה אנשים נוטים לפנות קודם כל לאנשים עמם יש להם קשרים ראשוניים ובני המשפחה מסוגלים לעיתים לעזור להם יותר מאנשי המקצוע (Hatfield, 1987a). מצב זה, שבו המשפחה מהווים מקור תמיכה ראשוני נכון גם עבור חולי הנפש. קפלן (Caplan, 1976) טוען, שבני המשפחה זמינים אחד לשני יותר ממה שסוברים אנשי המקצוע. בני המשפחה יכולים לשמש במגוון רחב של תפקידים עבור חולה הנפש, כמו למשל: איסוף והעברת אינפורמציה לגבי העולם, העברת משוב והדרכה לגבי האופן, שבו העולם החיצון מגיב להתנהגויות שונות של החולה ומתן עזרה מעשית במצבי משבר.

ברמה הפיזית בני המשפחה מהווים לעיתים קרובות מטפלים ראשיים בחולי הנפש והם מהווים מקור תמיכה חשוב בשיקומם (Spaniol et al., 1987). למשפחה יש מחויבות שאינה ניתנת לערעור והבנה בסיסית של קרוב משפחתם החולה, שהושגה מתוך המעורבות הטוטלית שלהם בטיפול בו

(Hatfield, 1987a). בנוסף, נמצא שמעורבות בני המשפחה בטיפול מסייעת לשיפור אספקטים מסוימים במצב החולה כגון רמת התפקוד וזמן השהות מחוץ לאשפוז, משפרת את תחושת הקומפטנטיות של המשפחה ומעודדת העברת מידע בין המשפחה לבין אנשי המקצוע (Johnson, 2001; Perreault et al., 1999; Zastowny, Lehman, Cole, & Kane, 1992).

חשיבות משפחות חולי הנפש כמשאב בכל שלבי הטיפול בבית החולים, השיקום והטיפול בקהילה מחייבת את אנשי המקצוע בבריאות הנפש לזהות את צורכי וכוחות המשפחה ולהביא למקסימום את ההשפעה החיובית של המשפחה. מצב אופטימאלי זה אינו מושג, המשפחות מדווחות במחקרים, שאנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש לא תמיד מסייעים להם ומעודדים אותם לקחת חלק בתהליך הטיפול בחולה הנפש וכתוצאה מכך משפחות מסוימות נמנעות מלפנות לאנשי המקצוע לעזרה והדרכה (Hanson, 1995; Hatfield, 1979; McElroy, 1987; Spaniol et al., 1987). המשפחות מגלות חוסר שביעות רצון משירותי בריאות הנפש ובמיוחד משירותי השיקום, התעסוקה, הטיפול הפרטני ומהקשור בטיפול התרופתי. הן מבקרות את זמינות, יעילות ואיכות השירותים ודורשות אנשי מקצוע מיומנים יותר. המשפחות חשות לעיתים קרובות, שלא ניתנת להם משירותי בריאות הנפש תמיכה מהסוג ובאיכות, שהם זקוקים לה ושצורכיהם לא מסופקים. למרות זאת, הן מעוניינות לעבוד בשיתוף פעולה עם אנשי המקצוע ולתרום מזמנם וממיומנותם (Biegel, Song, & Milligan, 1995; Spaniol et al., 1987). תפיסת אנשי המקצוע מנוגדת לראיית המשפחות. אנשי המקצוע נוטים להאמין, שמשפחות של חולי הנפש באופן כללי מרוצות מפעילות אנשי המקצוע בשירותי בריאות הנפש. נראה אם כן, שאנשי המקצוע בתחום בריאות הנפש מתקשים להעריך נכונה את שביעות הרצון של המשפחות ולפיכך קיים צורך לבצע לעיתים קרובות הערכה לא מוטה של שביעות הרצון (Biegel et al, 1995; Spaniol et al., 1987).

מקובין ופטרסון (McCubbin & Patterson, 1983) הבחינו בין שתי קטגוריות של מצבי דחק (stress): אלו שהם נורמטיביים, הכוללים מעברים במעגל החיים של המשפחה, כשהיחסים משתנים ובני המשפחה מתפתחים ואלו שהם קטסטרופאליים. מצב דחק קטסטרופאלי מוגדר כמצב פתאומי, בלתי צפוי ומפחיד, שמלווה לעיתים קרובות בתחושה של חוסר אונים, הרס, הפרעה ואובדן (Figley, 1983). מחלת נפש חמורה בקרב אחד מבני המשפחה עונה ללא ספק להגדרה של אירוע דחק קטסטרופאלי, שכן התפרצות המחלה אצל בן המשפחה היא לעיתים קרובות אירוע בלתי צפוי, יש מעט ניסיון קודם בהתמודדות עם מצב כזה ומעט זמן להתכונן אליו, יש מעט מאוד מקורות הדרכה ומעט הבנה של המצב בקרב אנשים מחוץ למשפחה, ה"משבר" לעיתים קרובות ממושך, לעיתים לכל החיים, ישנה תחשה

מוגברת של חוסר אונים, אובדן שליטה והפרעה, המצב כרוך לעיתים בסיכון עבור החולה וההשפעה הרגשית על המשפחה היא תמיד גבוהה (Marsh, 1994b; Wasow, 1994). תפיסת המחלה כאירוע בר שליטה וכאתגר ממתנת את תחושה המצוקה ואילו תחושות של חוסר אונים וחוסר שליטה וחוויה של קורבן מנציחות את המשבר (Marsh & Johnson, 1997; Mannion, 1996).

מקובל למנות מספר שלבים בתהליך הסתגלות המשפחה למחלת נפש של אחד מבניה: השלב הראשון הוא שלב הכחשה, שבו עולה מודעות המשפחה לשינויים בהתנהגות בן המשפחה, אך קיימת חוסר בהירות לגבי אופי השינויים. אפיוני שלב זה כוללים תחושות של כעס, לחץ הולך וגובר, שימוש ברציונליזציה, זיהוי סיבות ספציפיות לשינוי בהתנהגות וחיפוש אחר תמיכה ומידע. השלב השני הוא שלב ההכרה במחלה, שבו מתחילה מודעות לקיומה של מחלת נפש. אפיוני שלב זה כוללים קבלת אבחנה, התנסות במגוון של רגשות שליליים ותלות באנשי המקצוע בתחום בריאות הנפש לקבלת תשובות לשאלות ומרפא למחלה. השלב השלישי הוא שלב ההתמודדות, שכולל מאמץ מתמשך להסתגל למשברים התכופים ולהפרעות במהלך הנורמאלי של חיי המשפחה. האפיונים של שלב זה כוללים הכרה הולכת וגוברת בכרונית של המחלה, יחסים בעיתיים עם אנשי המקצוע ומודעות למגבלות שלהם, תחושות של פסימיות וייאוש, שחיקה, מודעות לערך של קבלת תמיכה ממשפחות אחרות ועניין הולך וגובר ברכישת מיומנויות להתמודדות עם מחלת הנפש. השלב האחרון הוא שלב הסנגור, שבו בני המשפחה הופכים אסרטיביים בהשגת זכויותיהם, פוחתת תחושת האשמה, נוצרים תפקידים חדשים ומערכת יחסים חדשה עם אנשי המקצוע ועולה היכולת שלהם להתמקד בשינויים קונסטרוקטיביים במסגרת המשפחה והמערכת החברתית הרחבה יותר (Zipple, & Spaniol, 1987b in: Marsh, 1992). לא כל משפחה עוברת באופן עקבי משלב לשלב וכל אחד מבני המשפחה עשוי לעבור משלב לשלב בקצב שונה (Terkelsen, 1987a).

למרות שמחלת נפש מהווה מצב דחק קטסטרופאלי עבור כל המשפחות, משפחות שונות זו מזו במידת היכולת והקומפטנטיות שלהן בהתמודדות עם מצב הדחק. חלק מהמשפחה מצליחות לתפקד ביעילות ולמלא את כל משימותיהן ואילו משפחות אחרות חוות קשיים רבים גם לנוכח בעיות מינוריות. רוב המשפחות נמצאות אי שם באמצע על פני הרצף ומציגות הן כוחות והן מגבלות, המשתנים בזמנים שונים ובמצבים שונים (Marsh, 1999). בספרות המקצועית תוארו מספר אסטרטגיות התמודדות, שנמצאו כיעילות בהתמודדות עם מחלת נפש והן: קבלת המחלה והשלכותיה עבור המשפחה; הגדרה מחדש של המצב תוך התמקדות בכוחות של הפרט והמשפחה ולא במגבלות; חיפוש אחר מידע לגבי מחלת הנפש ולגבי השירותים והמשאבים הקיימים בקהילה; פיתוח מיומנויות הקשורות להתמודדות עם מחלת הנפש; קבלת תפקיד פעיל וקונסטרוקטיבי במסגרת המשפחה ובחברה; הבנת המרכיבים הקוגניטיביים,

ההתנהגותיים, הרגשיים והחברתיים של תהליך הסתגלות המשפחה למחלה; פיתוח ציפיות מציאותיות עבור בן המשפחה החולה ועבור המשפחה; מציאת איזון, שעונה על הצרכים של בני המשפחה; שמירה על גמישות קוגניטיבית והתנהגותית; שמירה של אורח חיים משפחתי נורמאלי; שיפור מיומנויות תקשורת, פתרון קונפליקטים, פתרון בעיות, אסרטיביות, ניהול התנהגות ופיתוח מיומנויות של ניהול לחצים; חיפוש אחר מקורות פורמאליים ובלתי פורמאליים של תמיכה חברתית; התחלקות ברגשות ופיתוח אסטרטגיות התמודדות ביחד עם משפחות אחרות; חיפוש אחר מקומות מפלט מחוץ למשפחה; פיתוח יחסים של שיתוף פעולה עם אנשי המקצוע; חיפוש אחר יעוץ של אנשי מקצוע במידת הצורך; ולקיחת תפקידים של סנגור (Marsh, 1992).

לתמיכה חברתית יש תפקיד מרכזי בשינוי או בהקלה על ההשפעות המזיקות של מצבי דחק. קיומה או העדרה של סביבה תומכת היא גורם מפתח בקביעה של תוצאות מצב הדחק. לפיכך, הדרך בה מתמודדות משפחות עם נוכחותו של חולה נפש קשה במשפחה תלויה באופן משמעותי במידה, שהצרכים השונים של בני המשפחה מסופקים ע״י אנשי המקצוע (Hatfield,1987b). במצב בו בני המשפחות של חולי הנפש ואנשי המקצוע בתחום בריאות הנפש אינם מאמינים זה בזה, המפסיד הוא החולה. לטובת חולה הנפש אנשי המקצוע חייבים לבנות יחסים של שיתוף פעולה בינם לבין משפחות החולים (Hatfield, 1979). תוכניות, שאנשי המקצוע מפתחים במטרה לסייע למשפחות החולים, צריכות לתת מענה לצרכים ולהיות ראויות בעיניה של אוכלוסיית היעד ולשם כך חיוני, שהם יהיו מודעים לפרספקטיבה של בני המשפחה (McElroy, 1987). יחד עם זאת, חשוב להכיר שבני משפחתם של נפגעי הנפש אינם קבוצה הומוגנית ויש להם צרכים שונים בנוגע ליכולת לקחת חלק בטיפול בבן המשפחה החולה ובנוגע לקבלת תמיכה מאנשי המקצוע. משפחות זקוקות למערכות שירותים קהילתיים, שיטפלו בבן המשפחה החולה, למידע בנוגע למחלה ממנה סובל בן המשפחה, מידע לגבי התרופות, שהוא מקבל ותופעות הלוואי שלהן, למיומנויות מעשיות להתמודדות עם מצבי משבר ועם סימפטומים, למידע בנוגע לשירותי שיקום ומשאבים הקיימים בקהילה, לתמיכה רגשית למעורבות בטיפול ובגיבוש תוכניות השיקום עבור בן המשפחה החולה ולקשר עם משפחות נוספות (בייגל, 1998; Anderson et al., 1980; Hatfield, 1979; Marsh, 1992;). למשפחות מסוימות צרכים רבים יותר מאשר למשפחות אחרות וצורכי המשפחה משתנים בהתאם לסוג הקרבה, הצרכים משתנים לאורך זמן ותלויים בשלב ההסתגלות למחלה, שבו נמצאת המשפחה (Marsh, 1992; Ostman & Hansson, 1999).

סלומון ועמיתיו (Solomon, Beck, & Gordon, 1988) טוענים, שכדי שהמשפחות תוכלנה לתמוך בצורה הטובה ביותר בחולי הנפש במהלך האשפוז בבית החולים וכן אחריו, בית החולים חייב

להקשיב לרגשות בני המשפחה וליכולות שלהם לסייע לחולה. צוות בית החולים חייב להבין טוב יותר את התסכול והקשיים, שחווים בני המשפחה של חולי הנפש ולאפשר להם לקחת חלק נכבד יותר בטיפול בבית החולים ובתהליכי קבלת ההחלטות. גם הנסון (Hanson, 1995) טוען, שידע לגבי הפרספקטיבה של המשפחה בנוגע לאשפוז יאפשר כינון יחסים חדשים בין בני המשפחה לבין צוות בית החולים. במהלך אשפוז ניתן להשיג מהמשפחה של חולה הנפש מידע חשוב לגבי מצבו של החולה והתנהגויותיו במצבים שונים, לגבי השירותים אותם יש לספק לחולה ולגבי הצרכים שלו (Solomon & Marcenko, 1992).

1.4 משתנים הנוגעים לפרספקטיבה של המשפחה לגבי אשפוז פסיכיאטרי

בחלק זה יתוארו משתנים המדווחים בספרות כמרכזיים בהבנת פרספקטיבת בני המשפחה את האשפוז הפסיכיאטרי של בן משפחה.

1.4.1 תפיסת המשפחה את תהליך הקבלה לאשפוז

רוב המשפחות מתארות את תהליך קבלת בן המשפחה לאשפוז כתהליך לא אישי וחסר התחשבות. כך במחקר של הנסון (Hanson, 1995) רק 19% מבני המשפחה שרואיינו חשו, שבית החולים כלל אותם בצורה טובה בתהליך הקבלה לאשפוז. ביחס לתהליך זה הם נטו לדווח על תחושות מעורבות: מחד, הקלה ממתח וחרדה, שנבנו בהדרגה והגיעו לשיאן במעשה האשפוז, שמחה על קבלת עזרה ויציאה מבדידות בטיפול בבן המשפחה ומאידך, רגשות אובדן ואשמה.

1.4.2 העומס המוטל על המשפחה לפני ובמהלך האשפוז

לפלי (Lefley, 1987) רואה עומס כבעיה חברתית, הנובעת מהסתמכות מערכת בריאות הנפש על הטיפול של המשפחות. לעומס זה שני מרכיבים: 1. עומס אובייקטיבי, הכולל בעיות הכרוכות בעלויות פיננסיות והפרעות בחיי המשפחה. בנוסף, עומס הקשור לדרישות מציאותיות הכרוכות בהתמודדות עם חולה נפש. העומס כולל התנהגויות סימפטומאטיות של בן המשפחה - סימפטומים פסיכוטיים, היעדר מוטיבציה, הפרעות במצב הרוח, פוטנציאל לאובדנות ולהרס עצמי; טיפול בחולה – בני המשפחה נדרשים לבצע תפקידים שלא הוכנו ולא הוכשרו להם, להשיג שירותים ממערכות בריאות הנפש ומערכת הרווחה; הפרעות לתפקוד המשפחתי ולחץ מתמיד, שגורמים בהכרח לתשישות ולשחיקה; סטיגמה מצד החברה, שיוצרת תחושה של נידוי (Honing & Hamilton, 1966 in: Solomon & Draine, 1995; Marsh, 1992, 1999; Wasow, 1994). 2. עומס סובייקטיבי, הכולל את רגשות בני המשפחה ביחס לעומס האובייקטיבי והמידה בה הם תופסים את הטיפול בבן המשפחה החולה כמטיל עליהם עומס (Honing, & Hamilton, 1966 in: Solomon & Draine, 1995). העומס הסובייקטיבי כולל טווח רחב של רגשות: כעס, שהוא לעיתים קרובות התגובה הלגיטימית והמתאימה למציאות הקשה, אשמה, מצב רוח ירוד,

חוסר אונים וחוסר תקווה, נסיגה ממעורבות חברתית ותחושה של אבל ואובדן כלפי בן המשפחה (Marsh, 1992, 1994a). בני משפחה של חולי נפש מתאבלים על האדם שהכירו לפני המחלה, על הרס המשפחה ועל עצמם. הם חווים הרבה אובדנים סמליים הקשורים לתקוות, לחלומות לציפיות וכן לזהות ולמיתוס האישי והמשפחתי. בני משפחה מרגישים לעיתים, שהם נתונים ברכבת שדים רגשית בתגובה לתקופות של רמיסיה ונסיגה, שמאפיינות את המהלך של מחלות נפש. מעגלי קסמים אלו יוצרים אנדרלמוסיה עבור בני המשפחה, כאשר התקווה המחודשת שלהם נגוזה לנוכח נסיגה נוספת במצבו הנפשי של החולה (Marsh, 1999).

בסקירת מחקרים, שעסקו בעומס המוטל על המשפחה של חולי נפש מצאה ברונט (Baronet, 1999) שהעומס האובייקטיבי קשור באופן חיובי להתנהגות סימפטומאטית, למגורים עם החולה וקשור באופן שלילי למידת התמיכה מצד אנשי מקצוע. עומס סובייקטיבי נמצא קשור באופן חיובי להתנהגויות סימפטומאטיות של החולה וכן נמצא קשור באופן שלילי לתחושה של שליטה. במחקר (Solomon et al., 1988), שבדק את הפרספקטיבה לגבי אשפוז פסיכיאטרי של בן משפחה נמצא, ש- 94% מהנחקרים חשו צער על האשפוז של בן המשפחה, אך רק רבע הרגישו, שהיו מעדיפים לטפל בבן המשפחה החולה בבית. 75% חשו, שמהלך הנורמאלי של חיי המשפחה הופרע. באופן כללי לא היתה פגיעה ביחסים עם אנשים אחרים, מבוכה, פחד או צורך לשקר לגבי מחלת בן המשפחה. בנוסף, נמצאה שונות רבה בין הנחקרים לגבי תפיסת העומס הכלכלי המוטל על המשפחה כתוצאה מהאשפוז ורק 25% מהנחקרים חשו בלחץ כלכלי ניכר. בני המשפחה של חולים שאושפזו בכפייה חוו יותר מעמסה רגשית והיו זקוקים כנראה ליותר תמיכה, מאשר במצב של אשפוז מרצון (Perreault et al., 1999). לעומת זאת, במחקרם של אוסטמן ועמיתיה (Ostman et al., 2000) נמצאה מידה דומה של תחושת עומס בקרב בני משפחה של חולים מאושפזים בכפיה או מרצונם. כמו כן, לא נמצא הבדל בתחושת העומס המוטל על המשפחה בבדיקות שנערכו ב- 1989 ו- 1997, למרות שבמהלך השנים חל שיפור ניכר במתן שירותים פסיכיאטריים וקיימת רגישות ביחס ללחץ, שבו נתונות משפחות החולים. לאור זאת, מסקנת החוקרים היא, שבקשר הראשוני עם גורמים טיפוליים בתחום בריאות הנפש יש להציע לבני המשפחה טיפול, אפילו אם לא היתה בקשה מפורשת לקבלת עזרה. במחקר, שבדק את הפרספקטיבה לגבי האשפוז הפסיכיאטרי הראשון של בן המשפחה נמצא, שרוב הנחקרים, כולל הילדים, חשו תחושה של מצוקה בעקבות סימפטומים ותפקוד חברתי ירוד של בן המשפחה החולה. 60% מהחולים, שאושפזו לראשונה בחייהם, סבלו למעלה משנה לפני האשפוז מקשיים נפשיים ורבים קבלו טיפול פסיכיאטרי (Mors, Sorensen, & Therkildsen, 1992).

לפיכך נראה שמצוקת המשפחה באשפוז ראשון אינה תופעה קצרה וחולפת ויש צורך בהתערבות מהירה להקלת תחושת העומס.

בני זוג של חולי נפש חווים מידה רבה של עומס ומתמודדים עם מגוון אובדנים רגשיים, חברתיים וכלכליים. הבעיות הייחודיות המאפיינות התנסותם של בני זוג לחולי נפש הן: תחושה שאין הם "נשואים" לאותו אדם שהכירו, אובדן ביכולת להתחלק בחוויות, בעבודות הבית, באחריות כלכלית, בהורות, באינטימיות, באמון ובקבלת החלטות. הם נאלצים להתמודד בגפם עם האתגרים היומיומיים, לקחת על עצמם תפקידים נוספים ואת כל האחריות והם נאבקים למצוא איזון בין הצרכים שלהם לבין הצרכים של שאר בני המשפחה. תחושה נוספת של אשמה וקונפליקט נגרמת אצל בן הזוג הבריא, כאשר נשקלת אפשרות לפרידה או גירושין והוא מתקשה להיפרד מהחולה המגלה תלות. בני הזוג הבריאים מתמודדים עם דילמות מוסריות ואתיות בנוגע למידת המחויבות שלהם לטפל במישהו שהם אוהבים (או שאהבו בעבר), כאשר הוא חולה בנפשו. קיימת סכנה, שמערכת היחסים הזוגית תידרדר ותהפוך למערכת יחסים בין מטפל למטופל. ישנו שיעור גבוה של גירושין ופרידה בקרב זוגות, אך מספר ניכר של זוגות נשארים נשואים למרות הקשיים (Dudek et al., 2001; Fadden. Bebbington, & Kuipers, 1987; Judge, 1994; Marsh, 1999). מחלת נפש אצל בן זוג, במיוחד אם הוא היה מפרנס יחיד, עלולה לגרום לירידה במצבה הכלכלי של המשפחה. לדוגמא, בזבוז כספים הקשור להפרעה ביפולרית עלול להגביר את הקשיים הכספיים של המשפחה, אך כאשר בן הזוג הבריא מנסה למנוע בזבוז כספים, פעולותיו עלולות לאיים על היחסים הזוגיים. כמו כן, התמודדות עם מחלת נפש של בן זוג עלולה לפגועה באפשרויות התעסוקה של בן הזוג הבריא בשל הצורך לטפל בחולה והוא עלול להיות מוגבל עקב כך בהתפתחותו האישית. בתחום ההורות נאלץ בן הזוג הבריא להתמודד בגפו עם גידול הילדים, כאשר לילדים יש צרכים רבים בעקבות מחלת ההורה כמו קבלת מידע, לימוד מיומנויות התמודדות מתאימות לגיל, קבלת תמיכה וכן צורך בסביבה צפויה ובטוחה. בנוסף לכך, בן הזוג הבריא חרד לגבי הסיכונים הגנטיים והפסיכולוגיים להם נחשפים הילדים בעקבות מחלת הנפש של ההורה (Marsh, 1998; Vaddadi, 1996).

מחקר, שבדק דרכי התמודדות עם דיכאון של בן זוג מצא, שהקושי הגדול ביותר של בני הזוג הבריאים במהלך האפיזודה הראשונה למחלה היה חוסר הבנה לגבי המתרחש. בהמשך הם למדו לזהות סימנים מקדימים להתפרצות המחלה ולהתמודד אתם. כמו כן נמצא, שמחלת בן הזוג הביאה לירידה בהכנסת המשפחה, לירידה בפעילויות חברתיות ובפעילויות שעות הפנאי ולירידה בקשרים חברתיים של המשפחה. בנוסף, גברו הקשיים ביחסים הזוגיים עקב המחלה, חלה ירידה בקבלת התמיכה מבן הזוג החולה, שנתפס כילד נוסף במשפחה, ונוצרו קשיים ביחסי מין (Fadden et al., 1987). בני זוג של אנשים,

שנמצאים בדיכאון מדווחים על מצב רוח דיכאוני יותר מאשר בקרב האוכלוסייה הכללית (Benazon & Coyne, 2000). נמצא, ש- 40% מקרב אנשים, שבני הזוג שלהם נמצאו באפיזודה דיכאונית היו בעצמם ברמה כזו של מצוקה רגשית, שחייבה התערבות פסיכולוגית. הם הרגישו מידה רבה של עומס וצער לנוכח סימפטומים דיכאוניים מהם סבל החולה שהם: חוסר עניין בפעילות חברתית, עייפות, חוסר תקווה ודאגה. רמת המצוקה הפסיכולוגית של בני זוג אלו היתה גבוהה מזו של בני זוג של חולי נפש, שלא נמצאו באפיזודה דיכאונית (Coyne et al., 1987). נשים שבן הזוג שלהן סובל מדיכאון נוטות למעורבות רגשית גבוהה יותר והסימפטומים שמהם סובל בן הזוג משפיעות לרעה על רווחתן האישית ועל דפוסי החשיבה שלהן. לעומת זאת, גברים מעריכים את העומס המוטל עליהם כתוצאה ממחלת הנפש של בת הזוג באותה מידה כמו הנשים, אלא שנראה שהם חשים פחות חוסר אונים וסגנון החשיבה שלהם חיובי יותר כמו גם תחושת הרווחה האישית תודות לנטייה להרחיק את עצמם מהמצב (Dudek et al., 2001). נמצא, שאסטרטגיה של הימנעות, שמאופיינת בחוסר מוכנות להתמודד ביעילות עם רגשות קשים ועם בעיות פרקטיות בנישואים, אינה יעילה בהתמודדות עם מצב הדחק הכרוך בנישואים לאדם הסובל מדיכאון קליני. נטייה להימנע מלהתמודד עם מחלת דיכאון של בן הזוג, המלווה בתחושות של חוסר אונים לגבי המצב תורמים ליצירת סימפטומים דיכאוניים בקרב בני הזוג הבריאים. הנטייה של בן הזוג הבריא להשתמש באסטרטגיה התמודדות של הימנעות פוגעת גם בשביעות הרצון שלו מהנישואין (Spangenberg & Theron, 1999). תחושת העומס של בן הזוג הבריא אינה רק פונקציה של התנהגותו הבעייתית של החולה הדיכאוני. בעוד שגברים אכן מושפעים במידה רבה מהסימפטומים של בת הזוג החולה, נשים מושפעות הרבה יותר מגורמים פסיכוסוציאליים. גיל מבוגר, נוכחות ילדים בבית ותחושת נמוכה של שליטה במצב ניבאו רמה גבוהה של עומס בקרב נשים. גברים ונשים כאחד, שתחושת השליטה שלהם במצב היתה נמוכה, ראו בבן הזוג החולה מקור לעומס. תמיכה חברתית היא בעלת תפקיד חשוב בהפחתה של תחושת העומס ונראה שרמת התמיכה הרגשית שבני זוג של חולי נפש חווים היא בעלת תפקיד מרכזי בתהליך, שבו אירועי דחק מתורגמים לרמות גבוהות של עומס (Noh & Avison, 1998).

1.4.3 תפיסת המשפחה את גישת אנשי הצוות בבית החולים

משתנה נוסף, המצוין בספרות כקשור להבנת הפרספקטיבה של המשפחה, הוא התייחסות אנשי הצוות בבית החולים. במחקר, שבדק את תפיסת אשפוז פסיכיאטרי של בן משפחה נמצא, שרוב הנחקרים שרואיינו חשו, שההתייחסות אליהם היתה לא אישית וחסרת אכפתיות ושהצוות בבית החולים לא התייעץ אתם בנוגע לטיפול. בני המשפחה נטו לתאר את הקשר שלהם עם אנשי המקצוע בבית החולים כמרוחק, כמשפיל כשהמסר הכללי המועבר מצוות בבית החולים הוא, שעזרתם אינה נחוצה ואינה רצויה

(Hanson, 1995). במחקר, שבו השוו את התייחסות בני משפחה לצוות בית החולים הפסיכיאטרי לעומת יחסם לצוות המטפל בקהילה נמצא, של- 60% מהנחקרים היה קשר עם צוות בית החולים, יותר מאשר הקשר עם הצוות בקהילה (53%), אך רובם היו מרוצים יותר מהקשר עם הצוות בקהילה (58%) מאשר עם צוות בית החולים (33%) (Solomon & Marcenko, 1992). מחקר נוסף מדווח, שרק שליש מבני המשפחה הרגישו, שאנשי הצוות בבית החולים שתפו אותם במידה מספקת בטיפול, כשבני זוג של חולי נפש חשו סיפוק גדול יותר מבני משפחה אחרים לגבי מידת שיתוף הפעולה (Ostman & Hansson, 1999). במחקר נוסף שבדק התמודדות עם מחלת הדיכאון של בן זוג נמצא, שמחצית מבני הזוג הבריאים לא חשו, שהם יכולים להתקשר לבית החולים במצבים בהם היו מודאגים או שנזקקו לעצה, בניגוד לדיווחם, שבמצבי משבר הם יכלו להתקשר לבית החולים (Fadden et al., 1987). בני המשפחה של חולי נפש שאושפזו מרצונם היו בעלי שביעות רצון גבוהה יותר מאשר בני משפחות של מאושפזים בכפיה לגבי מידת שיתופם במהלך האשפוז (Ostman & Hansson., 1999).

1.4.4 סיפוק תמיכה רגשית

במהלך אשפוז פסיכיאטרי בני המשפחה מתנסים בתחושות חוסר אונים, המתגברות במידה ניכרת כאשר מנתקים אותם מתהליך הטיפול בחולה. בין 50% ל- 74% מבני המשפחה שרואיינו ציינו, שבית החולים נכשל בהענקת התמיכה הרגשית לה היו זקוקים (Hanson, 1995; Solomon et al., 1988). זמינות אנשי הצוות, נכונות לעזור ומתן תמיכה רגשית הגבירו את שביעות הרצון של בני המשפחה (Shugar et al., 1992). בני זוג המטפלים בבעל/אישה, הסובלים מפגיעה קוגניטיבית, תופסים את הטיפול כנטל רב יותר בהשוואה להורים מטפלים ומציינים צורך רב יותר בעזרה ממשית ובתמיכה נפשית (Novak & Guest, 1992). ילדים בוגרים של חולי נפש חוו פחות צורך בתמיכה רגשית וגם דווח, שהוצעה להם פחות תמיכה. מצבם של הילדים הבוגרים מורכב, הן בשל החשש מתורשה פוטנציאלית והן בשל המעמסה הכרוכה בצורך לגדול עם הורה חולה (Perreault et al., 1999).

1.4.5 אספקת מידע

רוב הנחקרים, שאחד מבני משפחתם אושפז אשפוז פסיכיאטרי ציינו, שלא ניתן להם מידע ולא נלקח מהם מידע ע״י אנשי הצוות בבית החולים והניתוק ממידע נעשה דפוס ועובדת חיים עבורם. כך 50% מהם ציינו, שבית החולים לא הודיע להם, כאשר היתה החמרה במצב בן משפחתם. רוב הנחקרים לא הבינו את האופן שבו טופל בן משפחתם ולעיתים קרובות הדבר התרחש כתוצאה מהיעדר מידע. הריחוק מהצוות וההתרחשויות הבלתי ברורות עבורם בבית החולים התקבלו ע״י בני המשפחה כאספקט של המערכת

הפסיכיאטרית האשפוזית, שיש לקבלו (Hanson, 1995). במחקר נוסף שבדק את הפרספקטיבה לגבי אשפוז פסיכיאטרי של בן משפחה, דיווחו למעלה ממחצית הנחקרים, שאנשי הצוות בבית החולים לא סיפקו להם מידע, שעזר להם להבין את מהות הבעיה של בן משפחתם, תוכניות הטיפול, התקדמות בן המשפחה ובעיות שנוצרו בהתנהגותו במהלך האשפוז (Solomon et al., 1988) בנוסף, נמצא שבני המשפחה חשו, שלא ניתנו להם עצות מעשיות לגבי אופן ההתמודדות עם החולה ובמיוחד לגבי שימוש בתרופות ותופעות לוואי, כמו גם שלא לימדו אותם כיצד ניתן להעלות את המוטיבציה של בן משפחתם החולה ושלא סיפקו להם עצות מעשיות בהתמודדות עם משברים (Solomon & Marcenko, 1992). מתן מידע, כמותו ועיתויו קבע את מידת שביעות הרצון של בני משפחה גם בהעברת בן המשפחה החולה ממסגרת אישפוזית אחת לשנייה. הם דיווחו על מידה רבה ביותר של שביעות רצון, כאשר ניתן בשלב מוקדם מידע מדויק במיוחד לגבי אבחנת בן המשפחה, הטיפול, הפרוגנוזה והרציונל להעברה וכאשר המידע אפשר להם להשוות בין שתי המסגרות הטיפוליות (Shugar et al., 1992). מחקר, שבדק התמודדות עם מחלת הדיכאון של בן זוג מצא, שלמעלה ממחצית מהנחקרים לא יכלו להיזכר בקבלת מידע מכל סוג שהוא לגבי מחלת בן הזוג. רק פחות מעשרה אחוז מהנחקרים העריכו, שקבלו מידע, במידה שאפשרה להם להבין את מלוא הקשיים של בן זוגם (Fadden et al., 1978).

1.4.6 הפרספקטיבה של המשפחה לגבי שחרור בן המשפחה מהאשפוז או העברתו

סולומון ועמיתיו (Solomon et al., 1988) מצאו, שרוב הנחקרים שבן משפחתם אושפז אשפוז פסיכיאטרי חשו, שבמהלך האשפוז בית החולים לא קידם בצורה מספקת את בן המשפחה החולה בתחום המיומנויות החברתיות. כמחצית מהנחקרים טענו, שהיה צורך לעכב את השחרור, ושבזמן השחרור בן המשפחה החולה עדיין התקשה לשלוט בהתנהגותו, ברגשותיו, להתמיד בטיפול התרופתי ולהתמיד בעבודה. אף אחד מבין הילדים הבוגרים ורק מחצית מכל בני המשפחה הנחקרים הרגישו, שהשחרור התרחש בזמן המתאים. גם ביחס לתהליך העברת בן משפחה ממסגרת אשפוזית אחת לשנייה גילו רוב הנחקרים חוסר שביעות רצון מההעברה וראו בכך אירוע משמעותי מאוד, אפילו כשההעברה היתה באותו בית חולים (Shugar et al., 1992). מידת ההשלמה של בני המשפחה עם תהליך ההעברה נמצאה תלויה במידת שיתופם בתכנון ההעברה. מסירת מידע בלבד נתפסה כלא מספקת, 80% מהנחקרים רצו להיות שותפים בקבלת ההחלטה, שני שלישים דיווחו שלא היתה להם אפשרות להשפיע על ההחלטה (Shugar et al., 1992). חיזוק לתחושת שוליות זו בתהליך קבלת ההחלטה נמצא גם במחקרם של אוסטמן ועמיתיו (Ostman & Hansson, 1999), שבו דיווחו רוב הנחקרים, שהם לא היו שותפים בקבלת ההחלטה לגבי

שחרור בן משפחתם מהאשפוז. במחקר נוסף נמצא, שרוב הנחקרים, שבן משפחתם אושפז אשפוז פסיכיאטרי, הביעו חוסר שביעות רצון מהדרך, שבה בית החולים תכנן את השחרור של בן משפחתם מהאשפוז. הם ציינו, שלא נעשו איתם תוכניות כלשהן לשחרור בן המשפחה מהאשפוז ושבית החולים לא הכין אותו כראוי לחזרה לקהילה, וגם כאשר השחרור נקבע מראש, נראה לנחקרים, שהוא לא היה מתוכנן. חלק מהנחקרים הביעו חוסר שביעות הרצון בפני הצוות בבית החולים וחלק חששו לעשות כך, שמא הדבר יפגע בטיפול עתידי בבן המשפחה (Hanson, 1995).

1.5 סיכום הערכה ביקורתית ושאלות המחקר

בתחום בריאות הנפש התרחשו שני שינויים מרכזיים: מעבר מטיפול חוץ ביתי לבריאות נפש קהילתית, ומעבר מתפיסת המשפחה כמקור למחלות הנפש למודלים של שיתוף פעולה והסתמכות על כוחות המשפחה. בשני השינויים למשפחה תפקיד מהותי להצלחת הטיפול. משפחת חולה הנפש עשויה להוות מקור תמיכה ראשוני ולפעולותיה יש השלכות על כל תחומי חייו של החולה ועל משמעות הטיפול בו. בכדי שמשפחות החולים אכן תוכלנה להוות מקור תמיכה אפקטיבי עבור חולה הנפש יש לדאוג, שגם הצרכים השונים שלהם יהיו מסופקים ע"י אנשי המקצוע. לפיכך, קריטי לאנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש להכיר את תפיסות המשפחות לגבי יחסי הגומלין בין בני משפחה לבין אנשי המקצוע ולפעול ליצירת ברית טיפולית עם המשפחות. התערבויות עם בני משפחה של חולי נפש כוללות טיפול משותף של בני המשפחה והחולה ו/או טיפול בקבוצות של בני משפחה מאפשרות מתן מידע, לימוד מיומנויות התמודדות עם החולה ומתן תמיכה רגשית לבני המשפחה. המחקר מצביע על כך, שהתערבויות אלו יעילות בשיפור התפקוד, בהפחתת האשפוזים החוזרים של בן המשפחה החולה, העלאת תחושת הקומפטנטיות והקלה על תחושת העומס המוטל על המשפחה. הבנת הפרספקטיבה של המשפחות לגבי הטיפול בחולי הנפש מאפשרת לזהות את הקשיים והתסכול שעוברים על בני המשפחה וכן את הכוחות והצרכים שלהם. המטרה היא ליצור שיתוף פעולה בין המשפחות לבין אנשי המקצוע, שיביא למקסימים את ההשפעה החיובית של המשפחות על החולה.

מחקרים, שבדקו את הפרספקטיבה של בני המשפחות במהלך אשפוז פסיכיאטרי, מצאו, שרובם חשו תחושות של עומס אובייקטיבי וסובייקטיבי, שכלל התמודדות עם סימפטומים קשים של מחלת נפש, הפרעה למהלך הנורמאלי של חיי המשפחה, רגשות צער ודיכאון, תחושות של חוסר אונים ואובדן. העומס היה קיים הן במהלך האשפוז והן לפניו, אפילו באשפוז ראשון. הקושי הייחודי של בני זוג של חולי נפש כרוך באובדן היכולת להתחלק עם בן זוג בחוויות, בהתמודדות עם ההורות, עם פרנסת המשפחה ועם עבודות הבית. כמו כן הם סובלים לעיתים קרובות מקשיים בתחום הזוגי ועקב כך גם מדילמות מוסריות ואתיות לגבי המשך הקשר הזוגי. ברוב המחקרים בני המשפחה לא היו שבעי רצון מיחסם של אנשי הצוות

בבית החולים, חשו שההתייחסות אליהם היתה לא אישית, מרוחקת, לא משתפת וגרמה להם לחוש לא רצויים. בנוסף, בני המשפחה חשו, שלא ניתנה להם תמיכה רגשית מצוות בית החולים ונמצא חוסר שביעות רצון של רוב הנחקרים לגבי כמות ואיכות המידע, שניתן להם ע״י אנשי הצוות.

יחד עם התרומה של המחקר בנוגע לפרספקטיבה של בני משפחה במהלך אשפוז פסיכיאטרי ניתן להצביע על מספר כיוונים של ביקורת. ראשית, רוב המחקרים התמקדו בהורים של המאושפזים, לעתים תוך הזנחת התייחסות נפרדת לסוגים אחרים של קרבה, למשל לבני זוגם של המאושפזים. כיוון שני של ביקורת, העדר מחקר, שמנסה להבין מעבר למשתנים או כימות (כמו אחוזי סיפוק או אי סיפוק מהקשר) את תפיסות בני המשפחה והמשמעויות שהם נותנים לתהליכים.

שאלות המחקר

1. מהם הרגשות המאפיינים בנות ובני זוג לפני, במהלך ולאחר תקופת האשפוז הפסיכיאטרי הראשון של בן/בת זוגם?
2. מה מאפיין על פי תפיסות בנות ובני הזוג את תהליך הקבלה לאשפוז מצד אנשי הצוות הרפואי, הסיעודי והסוציאלי בבית החולים? באילו אופנים לתפיסות אלו השפעה על המשך הקשר עם אנשי הצוות?
3. מה מאפיין על פי תפיסות בנות ובני זוג את יחס המסגרות הלא פורמאלית במהלך האשפוז הראשון? כיצד מתמודדים המרואיינים והמרואיינות עם התגובות החברתיות?
4. מה מאפיין על פי תפיסות בנות ובני זוג את יחס המערכות הפורמאליות במהלך תקופת האשפוז? באיזו מידה התייחסות הצוותים המטפלים ענתה לצורכיהם?
5. מה מאפיין על פי תפיסות בנות ובני זוג את ההתייחסות והתמיכה של המערכות הפורמאלית בתהליך השחרור ולאחריו? באיזו מידה ההתייחסות המקצועית ענתה לצורכיהם?
6. באילו אופנים השפיע האשפוז על הקשר הזוגי? כיצד התמודדו המרואיינים והמרואיינות עם ההשפעה על הזוגיות? מי ובאילו אופנים סייעו מערכות פורמאליות ולא פורמאליות בתהליך ההתמודדות?
7. לפי תפיסת בן הזוג, באילו אופנים השפיע האשפוז על כלל בני המשפחה וכיצד התמודדו בני המשפחה עם השפעות אלו? אילו מערכות פורמאליות ולא פורמאליות סייעו בתהליך ההתמודדות ובאילו אופנים?
8. מה מציעים בנות ובני זוג לשמר ולשנות באופני ההתערבויות של הצוות הרפואי, הסיעודי והסוציאלי במהלך ולאחר האשפוז הראשון של בן/בת זוג?

פרק 2: השיטה

2.1 אופי המחקר

המחקר בוצע במסגרת הפרדיגמה הפנומנולוגית, הרואה בעולם האנושי כהבניה של ריבוי מציאויות סובייקטיביות הניתנות להבנה דרך פרשנויות אנשים (Lincoln & Guba, 1985). לפי תפיסה זו מטרת המחקר היא הבנה מעמיקה ומפורטת של תהליכים ומשמעויות, שדרכם מפרשים אנשים תופעה מסוימת, זאת מבלי לנסות לאושש או להפריך השערות (Weiss, 1994). לפיכך, מטרת המחקר היא לתאר ולנתח את רב-המציאויות של תפיסות בני זוג או בנות זוג לנשים או גברים אשר אושפזו באשפוז פסיכיאטרי בפעם הראשונה בחייהם.

2.2 מדגם

הדגימה במחקר איכותני היא מכוונת תוך התמקדות במספר קטן של אלו החווים את התופעה הנחקרת (Maxwell, 1996; Padgett, 1998; Patton, 2002). המדגם נקבע על פי מטרות המחקר ולא מעקרונות סטטיסטיים. שני עקרונות הנחו את הדגימה: 1. תואמות (appropriateness) - קרי, מציאת המרואיינים המתאימים ביותר למטרות המחקר. 2. מלאות (adequacy) - עיקרון המתייחס לכך, שמידת החומר שנאסף זמין לפיתוח תיאור מלא ועשיר של החוויה (Morse, 1994). את המטרות הללו ניתן להגשים במדגמים שנעים בין 8 ל- 20 משתתפים (Hill, Thompson, & Williams, 1997). המדגם במחקר הנוכחי כלל 12 גברים ונשים. נעשה ניסיון לייצוג שווה של גברים ונשים ולפיכך המדגם כלל 7 נשים ו- 5 גברים. הדגימה במחקר זה היתה דגימת קריטריון (Patton, 2002). לפיכך, ההגדרות האופרטיביות להכללה במדגם היו: בנות ובני זוג לגברים ונשים, אשר אושפזו מרצונם במחלקה פסיכיאטרית פתוחה בבית חולים כללי לראשונה בחייהם ושוחררו מבית החולים במשך השנה האחרונה, שאובחנו כסובלים מהפרעות פסיכיאטריות שונות למעט הפרעות אורגניות הקשורות לזקנה, סמים ואלכוהול, בנות ובני הזוג לא סבלו ממחלת נפש. כדי למנוע הטיה הקשורה בשפה או בתרבות המרואיינים והמרואיינות היו יהודים, שאינם מוגדרים עולים חדשים (עד חמש שנים בארץ).

טבלה מספר 1: מאפייני המדגם

מס' משתתף	מין	גיל	ארץ לידה	מקום מגורים	השכלה בשנות לימוד	מקצוע	עיסוק עכשווי	דתיות	הכנסה עכשווית
1	נקבה	47	ישראל	עיר	12	בעלת חנות	בעלת חנות	דתייה	בינונית
2	נקבה	50	ישראל	מושב	14	גננת	גננת	חילונית	בינונית
3	זכר	48	ישראל	קיבוץ	11	גזרן	מפעיל בריכות שחייה	חילוני	נמוכה
4	נקבה	56	ארה"ב, ע ב-1980	יישוב קהילתי	16	מורה	רכזת פרויקטים	חילונית	נמוכה
5	זכר	51	פולין, עלה ב-1957	עיר	13	טכנאי אלקטרוניקה	מנהל תחזוקה	חילוני	בינונית
6	זכר	56	מרוקו, עלה ב-1956	קיבוץ	12	חקלאי	גנן	חילוני	בינונית
7	זכר	52	ישראל	עיר	16	תעשייה וניהול	עבודות זמניות	חילוני	נמוכה
8	נקבה	22	אתיופיה עלתה ב-1991	עיר	12	הנהלת חשבונות ומנהל	עקרת בית	דתייה	נמוכה
9	נקבה	33	ישראל	עיר	11	ספרית	מטפלת סיעודית	מסורתית	נמוכה
10	זכר	51	ישראל	קיבוץ	12	ניהול	ניהול תעשייתי	חילוני	בינונית
11	נקבה	30	ישראל	עיר	11	מזכירה רפואית	עקרת בית	דתייה	נמוכה
12	נקבה	57	צ'כיה, עלתה ב-1948	קיבוץ	15	מורה	עבודה עם קשישים	חילונית	נמוכה

מאפייני המרואיינים:
מין – 7 נשים ו- 5 גברים
גיל – 22- 57
ארץ לידה - 7 ילידי הארץ ו- 5 ילידי חוץ
מקום מגורים – 6 בעיר, 4 בקיבוץ, 1 במושב, 1 ביישוב קהילתי
השכלה - 11 - 15 שנות לימוד
מידת הדתיות – 8 חילוניים, 3 דתיים, 1 מסורתית.
הכנסה - 7 נמוכה, 5 בינונית.

טבלה מספר 2: מאפייני המדגם

מס' משתתף	מצב משפחתי	מקום המגורים בהווה	מס' ילדים	מס' שנות נישואים	סוג המחלה של בן הזוג	משך המחלה	משך האשפוז
1	נשואה	עם בן הזוג החולה	6	29	הפרעה סכיזואפקטיבית	שנה וחודש	5 חודשים
2	נשואה	עם בן הזוג החולה	3	28	דיכאון מז'ורי	שנה וחצי	חודש
3	נשוי	עם בת הזוג החולה	1	20	הפרעה דו-קוטבית	לא יודע	חודשיים
4	פרודה	לבד	4	29	הפרעה דו-קוטבית	19 שנים	שנה ושמונה חודשים
5	נשוי	עם בת הזוג החולה	2	25	דיכאון מז'ורי	שנה וחודשיים	חודשיים
6	נשוי	עם בת הזוג החולה	7	30	הפרעת הסתגלות	שנתיים	חודש
7	נשוי	עם בת הזוג החולה	3	28	דיכאון מז'ורי	שנה	חודש וחצי
8	נשואה	עם בן הזוג החולה	1	4 חודשים	הפרעה אובססיבית קומפולסיבית	לא יודעת	3 שבועות
9	נשואה	עם בן הזוג החולה	3	10	הפרעה דיכאונית חרדתית	10 שנים	3 שבועות
10	נשוי	עם בת הזוג החולה	3	23	דיכאון מז'ורי	10 שנים	חודש וחצי
11	נשואה	עם בן הזוג החולה	4	8	דיכאון מז'ורי	שנה	חודשיים
12	נשואה	עם בן הזוג החולה	5	36	דיכאון מז'ורי	חצי שנה	חודש וחצי

מאפיינים משפחתיים של המרואיינים:
מצב משפחתי – 11 נשואים ו- 1 פרודה
מקום המגורים – 11 עם בן הזוג החולה ו- 1 לבד
מספר הילדים – 1 – 7.
מספר שנות נישואים – ארבעה חודשים – 36 שנים

מאפייני המחלה של בן הזוג:
סוג המחלה - 6 דיכאון מז'ורי; 2 הפרעה דו-קוטבית; 1 הפרעה סכיזואפקטיבית;
1 הפרעת הסתגלות; 1 הפרעה אובססיבית קומפולסיבית;
1 הפרעה דיכאונית חרדתית.
משך המחלה – חצי שנה - 19 שנים, שני מרואיינים לא ידעו.
משך האשפוז – שלושה שבועות – שנה ושמונה חודשים.

2.3 כלי המחקר

איסוף הנתונים נעשה על ידי ראיונות עומק מובנים למחצה, שבאמצעותם החוקרת פתחה דיאלוג ביחס לפרשנויות ומשמעויות לרגשות, לאמונות, לעמדות ולתפיסות עולם עצמיות וביחס לאחרים (Creswell, 1998; Kvale, 1996). לראיון היו שני חלקים: 1. שאלון קצר של מאפיינים סוציו - דמוגרפיים (ראה נספח מס' 2). 2. מדריך ראיון (ראה נספח מס' 3), שהוא מרכז המחקר ומהווה את הבסיס לנושאי המחקר. המדריך נבנה לפי סקירת ספרות, ניסיון מקצועי של החוקרת, העובדת מזה 5 שנים במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים כללי, ושל קולגות, שבחנו ונתנו משוב על מדריך הראיון. המדריך מתבסס על שאלות מפתח, המעלות על פני השטח תיאורים ומשמעויות עיקריות של המרואיינים, המשמשים אותם בארגון תפיסת העולם וחייהם (Spradley, 1979) בהקשר של ההתמודדות עם בן או בת זוג, המאושפז לראשונה בחייו באשפוז פסיכיאטרי. החוקרת השתמשה בשפת המרואיינים לשם פיתוח לעומק של הנושאים השונים. נושאי הראיון משותפים לכלל המרואיינים, יחד עם זאת האופן בו התנהל בפועל הראיון היה שונה וייחודי ממרואיין למרואיין ותלוי מוטיבציה ויחסים שהתהוו עם המראיינת (Kaufman, 1994). דינאמיקה זו הקשתה על קביעה מראש של משך הראיונות לכן, נקבעה מסגרת מינימאלית של שעה וחצי. הראיונות הוקלטו ונעשה להם תעתיק כלשונם לניתוח מדויק.

2.4 ניתוח הראיונות

ניתוח התוכן התבצע ב 4 שלבים עיקריים: **שלב I** – הכרת החוקרת את הראיונות לעומק על ידי קריאה חוזרת בהם במטרה להגיע להכרות מעמיקה של תפיסות, מחשבות ורגשות. (Moustakas, 1994).

שלב II - זיהוי וקידוד. בשלב זה נעשה זיהוי, חלוקה, מיון וארגון של חלקי הראיונות שזוהו כ"יחידות המשמעות" התואמות לנושא המחקר (שקדי, 2003; Strauss, 1987). זיהוי יחידות המשמעות התבצע בשתי דרכים בסיסיות: 1. מציאת אמירות דומות המתרחשות לעתים קרובות או שחוזרות על עצמן. 2. חיפוש אחר אמירות, שמבחינה איכותית הן בעלות השפעה והשלכות רחבות עבור המרואיינים. שלב זה הסתיים לאחר שהושגה רוויה במרכיבים המתייחסים לאופני התמודדות עם האשפוז הראשון.

שלב III - תימטיזציה וסנתיזציה. בשלב זה נעשה על ידי אינגרציה וסינתיזה של יחידות המשמעות הדומות שאותרו בשלב השני, לתימות. תימות אלו הן השלד הקונספטואלי לממצאי המחקר (שקדי, 2003; Rubin & Rubin, 1995). **שלב IV** - תיאוריזציה ורה - קונספטואליזציה. בשלב זה נבנו הקשרים בין התימות על ידי השוואה במטרה להבנות מודל המסביר כיצד אנשים חווים ופועלים כפי שהם חווים ופועלים (LeCompte & Preissle, 1994).

2.5 תקיפות המחקר

במחקר איכותני החוקרים פועלים בכדי להראות, שהם הצליחו להרחיב ולהעמיק בהבנת התופעה אותה חקרו (Lieblich, Tuval-Mashiach, & Zilber, 1998). לינקולן וגובה (Lincoln & Guba, 1985) מציינים, שאת המחקר האיכותני ניתן להעריך על פי מידת האמינות (trustworthiness). כלומר, החוקרים מנסים להראות קרדיביליות (credibility), בכך, שהנושא מתעמק בתיאור מפורט של מגוון המציאויות. אמינות זו הושגה במחקר זה על ידי ראיונות לאורך זמן, שאפשרו למרואיינים לבטא במלואם את פרשנויותיהם, משמעויותיהם, רגשותיהם ותפיסותיהם לגבי השפעות ההתמודדות עם האשפוז הראשון. משך הזמן הניכר של כל ראיון והחוויה הישירה של החוקרת עם המרואיינים מאפשרים לטעון להבנה מקיפה וקרדבילית. אמינות נוספת הושגה על ידי ביסוס (grounding) או מתן "חומר עשיר" (rich data), קרי, החוקרת מביאה ציטוטים מדויקים וקטעי דיאלוג מתוך הראיונות, כך שניתן להעריך את ההבנות וההבניות התימתיות שלה (Maxwell, 1996), וניתן להיווכח עד כמה הפרשנויות מצייתות לכללי ההיגיון הפורמאלי ושומרות על "רוח" הפרשנויות הסובייקטיביות של המרואיינים כיסוד בבניית ההמשגות של החוקרת (Phillipson, 1972). מתודת תקיפות ואימות (veritification methods) נוספת, היא טרנגותציה של מנחה המחקר כקורא מתקף.

2.6 אתיקת איסוף הנתונים

למשתתפים במחקר יש שאלות לגבי מטרת ונושאי הראיון, שמירת פרטיות וסודיות (Patton, 2002). החוקרת הבהירה בפני כל מרואיין ומרואיינת באופן גלוי וישיר את מטרות המחקר ואת מדריך הראיון, את דרכי עיבוד המחקר וכיצד תובטח פרטיות וסודיות. כל זאת במטרה לקבל הסכמה מדעת להשתתפות במחקר (דושניק וצבר-בן יהושע, 2001). הבהרות אתיות אלו נמסרו למרואיינים בדף (ראה נספח מס' 1), המסביר את תהליך המחקר וזכויותיהם והם התבקשו לחתום על טופס הסכמה להשתתף במחקר. רגישות מיוחדת במחקר זה נובעת ממצבם הייחודי בהווה ובעבר של בנות ובני הזוג אשר רגשות שונים של עצב, אשמה, פחד וכדומה עלולים להיות מרכזיים בעולמם. לפיכך, המראיינת היתה מודעת להבחנה שבין תפקידה כחוקרת לקשר טיפולי, שעלול היה להיווצר (Daly, 1992). היא שמה דגש על ההבנה ה"מחקרית" תוך מתן אמפתיה מבלי להיכנס לתהליכים טיפוליים. במקרים בהם הובהר, שאין קשר עם שירותים מטפלים החוקרת עודדה ואף יזמה קשר על פי הסכמת המרואיינים עם השירותים המתאימים. הובהר למרואיינים, שהם המחליטים על מה ברצונם לענות, דבר שאפשר להם לחוש שליטה בסיטואציה המחקרית ומנע החלשת הגנותיהם.

פרק 3: ממצאים

בהצגת הממצאים ייעשה ניסיון להביא בצורה מקיפה את הפרספקטיבות של אנשים, שבן הזוג שלהם אושפז לראשונה בחייו באשפוז פסיכיאטרי. ממצאי המחקר מעלים חמש תימות מרכזיות, שנבעו מניתוח הנתונים. התמה הראשונה עוסקת בתהליכים רגשיים וקוגניטיביים, שעוברים המרואיינים בתקופה הקודמת לאשפוז של בן הזוג. התמה השנייה עוסקת בהתמודדות של בני הזוג עם קשיים, עומס ומשברים משפחתיים וזוגיים, המאפיינים את תקופת האשפוז. התמה השלישית עוסקת בדפוסי קבלת תמיכה וקשר, שיוצרים המרואיינים עם המשפחה והסביבה במהלך האשפוז. התמה הרביעית עוסקת בתפיסת המרואיינים את איכות הטיפול בבן הזוג ואת הקשר שלהם עם אנשי הצוות. התמה החמישית עוסקת בתקופה שלאחר אשפוז של בן הזוג, המאופיינת הן בקשיים עמם ממשיכים המרואיינים להתמודד והן בתהליך של שיפור המצב. כמו כן, עוסקת התמה במשמעות, שמייחסים המרואיינים לתקופת האשפוז הפסיכיאטרי הראשון של בן הזוג.

3.1 תקופת טרום האשפוז: השלמה עם "רעידת האדמה" - הבנת הבעיה הנפשית

בתקופה הקודמת לאשפוז הפסיכיאטרי הראשון של בן הזוג עוברים המרואיינים תהליכים מורכבים והדרגתיים המעצבים את הקליטה, התפיסה, ההסבר והענקת המשמעות לבעיות הנפשיות, שעימן מתמודדים בני הזוג שלהם. בתחילה המרואיינים חשים, שהתנהגות בן הזוג שונה מהרגיל וחריגה והם מתמודדים עם התנהגות זו כל אחד בדרכו, באופן שעולה בקנה אחד עם אסטרטגיות ההתמודדות הקודמת שלו עם בעיות. חלק מהמרואיינים משתמשים בהסבר הגיוני, לכאורה, שיכול להבהיר את פשר ההתנהגות החריגה - רציונליזציה - בכדי לעשות נורמליזציה של מצב לא נורמאלי. הם מגבשים קונספציה לגבי מצבו של בן הזוג והסיבה שבשלה הוא נגרם וכל מידע נוסף, שהם נחשפים אליו בהקשר להתנהגותו ומצבו של בן הזוג, קיצוני ככול שיהיה, מקבל הסבר לאור קונספציה זו. המשותף לכלל דרכי התמודדות הוא ניסיון לשמר את הפשר הקודם, הנורמאלי של בן הזוג ושל החיים המשותפים עימו. לאחר שהסברים אלו נכשלים, מתרחש תהליך משברי שהמושג המטפורי, רעידת אדמה, שהשתמש בו מרואיין משקף אותו נאמנה. המשבר שהוא לעיתים פתאומי ודרמטי מתרחש בעקבות שינויים התנהגותיים קיצוניים אצל בן הזוג כגון: התנהגות מוזרה, שמסכנת את בן הזוג ולעיתים גם את המרואיין, העלאה של מחשבות שווא, ירידה ניכרת בתפקוד היומיומי, ביצוע ניסיון אובדני, חשיפה של מחשבות אובדניות, עליה ברמת החרדה ודרישה של בן הזוג לאשפוז פסיכיאטרי, למרות התנגדות המרואיין. המרכיבים הרגשיים של המשבר הם: בהלה, בלבול, הלם, דיסאוריינטציה, קשיי ריכוז וקשיי התארגנות, חוסר אונים, הפתעה, בושה וכעס. בשלב הבא יש השלמה. ההשלמה באה לידי ביטוי בהבנה, שמדובר במחלה נפשית, שאי אפשר להמשיך להתמודד איתה במסגרת המשפחה והיא דורשת התערבות טיפולית של אנשי מקצוע

במסגרת אשפוז. לעיתים ההשלמה משותפת לשני בני הזוג, לעיתים רק המרואיין מגיע להשלמה עם המצב ולהבנה של הצורך בטיפול והוא נדרש להשקיע אנרגיות בשכנוע בן הזוג להסכים לאשפוז. לעיתים רק בן הזוג החולה עובר תהליך השלמה עם חומרת מצבו הנפשי, מביע רצון באשפוז פסיכיאטרי ואילו המרואיין מתנגד לכך ולא מוכן לתמוך בהחלטתו של החולה.

3.1.1 אופנים בהם מנסים המרואיינים לתפוס, להבין ולפרש שינויים בהתנהגות בן הזוג

נטייה בולטת אצל חלק מהמרואיינים היא ניסיון לגמד את חומרת הבעיה הנפשית של בן הזוג:

"פשוט טיאטאתי דברים מתחת לשטיח, על אף שראיתי שמשהו מתרחש, הרגשתי שמשהו מתרחש...דחקתי את הדברים, היו הרבה דברים, שאחרי כן, אחרי שהוא יצא מהאשפוז חשבתי, שזה גם לא היה נורמאלי, שמתי לב שמשהו לא בסדר, אבל השתקתי את העניין משום מה, אמרתי אולי באמת אני נכנסת סתם לפאניקה, נלחצת מהעניין הזה, אולי הוא טרוד, ואני לא ידעתי על מה. שבעצם זה היה הקש ששבר את גב הגמל בעיות כלכליות, גם המצב במשק, זה הכניס אותו לפחד שמא הוא ייכשל..." (מרואיינת מס' 1)

המרואיינת הראשונה חשה, שבעלה טרוד מאוד ומבוהל ולחילופין הוא לעיתים נמצא במצב רוח מרומם יותר מהרגיל אצלו. היא מדמה את התגובה שלה לנוכח השינויים בהתנהגותו של בעלה לפעולה של "טאטוא דברים מתחת לשטיח". תיאור המשקף את התייחסותה לשינויים כאל דבר שרואים אותו, מכירים בו, אך מכיוון שהוא לא נעים, הוא נתפס כמיותר וכפוגע בשלמות וככך קשה להתמודדות. במצב זה עדיף לא להתמודד בצורה ישירה, אלא לבחור העלמה, הכחשה של חומרת המצב ואמונה שניתן להסתיר אותו, "מתחת לשטיח". השינויים שחלים במציאות מהדהדים באוזניה של המרואיינת, אך היא בוחרת להשתיק אותם - "השתקתי את העניין". היא מתמודדת עם גילויים אלו במודעות חלקית תוך הסתמכות על אמונה, שהעניינים יסתדרו איכשהו מעצמם. היא מתארת את התגובה הראשונית שלה לנוכח השינויים שחלו אצל בעלה, כתגובה של לחץ וכפאניקה – בהלה גדולה וחרדה - ומיד היא מבטלת זאת בכך, שהיא מיחסת לעצמה בעיה בשיפוט והגזמה. המרואיינת בונה לעצמה סכימה, הסבר נורמאלי והגיוני לגבי התנהגותו החריגה של בעלה: תגובה ללחץ כלכלי קשה בו נמצא העסק שלהם והמשק בכללו. היא מתארת את התגובה של בעלה למצב כ"קש ששובר את גב הגמל". כלומר, היא ממוקדת בראיית המחלה כתוצאה מלחצים וממעמסה, שבעלה היה נתון במשך תקופה ארוכה והלחצים הכלכליים שנוצרו בתקופה האחרונה, גם אם הם אינם כשלעצמם בלתי אפשריים להתמודדות, הם בבחינת תוספת שבעלה לא היה מסוגל לעמוד בה. בדימוי של קש ששבר את גב הגמל, המוקד הוא כאמור בעוצמת הלחצים ומספק את הפיתרון, הוצאת או הרגעת הלחצים יחזירו את המצב לקדמותו.

מרואיינת נוספת מתארת תהליך הבניית סכימה להסבר החריגות בהתנהגות בעלה:

"היו לי מחשבות כאלו לפני האשפוז, אבל לא ייחסתי לזה חשיבות...כן היו דברים שונים. אבל לא הבנתי מה...מצבי הרוח שלו, הפנים שלו איך שהוא היה נראה מדוכא. אז אם הייתי שואלת, הוא לא היה עונה...נראה שהוא חושב על משהו, אבל כאילו הוא לא אומר לי על מה, לא משתף...הוא היה ללא מצב רוח. אחד שאין לו חשק לעשות כלום. מדוכא כזה. זה לא רגיל אצל בעלי. בדרך כלל יש לו חשק לעשות דברים...אמרתי: אולי בגלל שהוא לא עובד. ניסתי למצוא לזה סיבות. בגלל

שאין לו סדר יום, או בגלל הבלגאנים של הסידורים האלו, שכל הזמן מטרטרים אותו וזה. וגם הנישואים שלנו. זה לא קל יום אחד לבוא, הבת זוג שלך בהיריון...פתאום יש ילד, חתונה וזה. ושהוא לא יכול לפרנס...אמרתי גבר כעיקרון הוא עובד, מפרנס את המשפחה. אז כנראה הוא מרגיש לא טוב עם עצמו, שהוא לא יכול כאילו לקיים את המשפחה. התחלתי לחשוב על כל מיני דברים כאלו, אולי זה גורם לזה...יום אחד, שראיתי אותו מדוכא כזה. אני שאלתי אותו מה יש לו כזה...כאלו, מילים של עידוד ותמיכה. ככה ניסתי להתמודד עם זה...הוא היה אומר, ככה בתוקפנות...זה הכול בגללך. בסופו של דבר זה היה נופל עלי...הרגשתי רע מאוד. כי בסופו של דבר אני רוצה, שיהיה לו טוב. ואם אני באה ושואלת לשלומו והוא מטיל את זה עלי, זה קשה. בטח. זה שבר לי את הלב...אז לפעמים הייתי אומרת, שעדיף שאני לא אשאל, גם ככה זה נופל עלי.״
(מרואיינת מס׳ 8)

המרואיינת מבחינה בשינויים שחלים בהתנהגות בעלה, אך היא מנסה להתעלם מהם, להכחיש אותם ולגמד את משמעותם ״לא ייחסתי לזה חשיבות״. היא מתארת, שבעלה סבל משינויים במצב הרוח ובהבעת הפנים שלו, מצב הרוח שלו היה בדרך כלל ירוד, הוא איבד את היכולת ליהנות ואת החשק לעשות דברים. המרואיינת מייחסת את השינויים האלו למצב דיכאוני, שבו היה שרוי בעלה – ״הוא היה נראה מדוכא״, ״מדוכא כזה״. המילה דיכאון נתפסת במובן הפופולארי של המילה ולא כאבחנה קלינית. המרואיינת מתארת הסתגרות של בעלה ותחושה שלה, שהוא עסוק בהרהורים, אך אינו מוכן לשתף אותה בהם. היא מציינת, ששינויים אלו היו חריגה ניכרת מהמצב הרגיל של בעלה, אך היא מתקשה להבין ומתלבטת בשאלה מהי הסיבה לשינויים בהתנהגותו ובמצבו הנפשי – ״לא הבנתי מה, בטח לא״ - והיא מנסה למצוא הסברים, שיתנו מענה ללבטיה – ״ניסתי למצוא לזה סיבות״, ״התחלתי לחשוב על כל מיני דברים כאלו, אולי זה גורם לזה.״

המרואיינת אקטיבית מאוד בהבנייה של סכימה לסיבתיות, היא מצליחה לאתר שפע של גורמים, שעלולים להוות גורם למצוקה של בעלה: הוא נישא לאחרונה והפך בבת אחת לבעל ולאב, הוא מוטרד בבעיות בירוקרטיות מתישות, הוא מובטל, אין לו סדר יום קבוע, הוא לא מסוגל לפרנס את המשפחה החדשה ואולי עקב כך נפגע הדימוי העצמי שלו. המרואיינת מנסה להתמודד עם המצב בדרך, שבה היא חושבת שניתן לסייע לבן זוג להתמודד עם קשיים ומצוקות - באמצעות הבעת התעניינות במצבו ועידוד אך ניסיונות התמיכה שלה נדחים בגסות על ידי בעלה, שמאשים אותה במצבו – ״בסופו של דבר זה היה נופל עלי״. לפיכך, מתוך רצון להימנע ממצבים בו היא מותקפת ומואשמת, המרואיינת לומדת במהירות לוותר על אסטרטגית ההתמודדות בה נקטה – תמיכה ועידוד ולנקוט אסטרטגיה חדשה – הימנעות ופסיביות - ״עדיף שאני לא אשאל, גם ככה זה נופל עלי.״

המרואיין הבא מדגיש את ניסיונות ההתמודדות וחוסר האונים שבמצב:

״כמה חודשים, לא יותר מדי...התקפי חרדה, התחיל מחוסר תפקוד חלקי עד חוסר תפקוד מלא. תהליך הדרגתי, שדי מהר התקדם. אם אנחנו מדברים על תקופה, שאני יודע מה, של חצי שנה, סדר גודל. אז זה די מהר, התדרדרות די מהירה...לא כל כך ניתחתי את הגורמים, אבל היו כל מיני גורמים, שהתחילו להשפיע עליה והכניסו טיפול תרופתי שלא כל כך עזר...לא מנסים להסביר את זה לעצמי...בהבנה, בדיבור, בלנסות להבין איך הגענו לזה ותוך כדי זה לנסות להוציא את השותף שלך מתוך המצב הזה...זה מצב, שאתה לא יודע להתמודד אתו אז באופן טבעי הוא מתסכל אותך וגורם לכעס. אני לא אומר שכעסים יצאו. אני לא מדבר על, אבל בטח שיש לך כעס, כי אתה לא

מבין. אתה לא מבין ואתה מתוסכל...בן אדם שמכין ארוחת בוקר ויושבים לאכול ארוחת בוקר ופה הוא כמו סמרטוט על המיטה ולא מסוגל להכין לעצמו כוס תה. אז זה יוצר כעס...בן אדם שוכב כל היום ובוכה, אתה לא יכול להתקרב אליו. אתה לא מדבר איתו. אם אתה מדבר אתו, אז הוא בוכה עוד יותר...ניסתי לדבר. אבל אתה לא, אתה לא יודע להתמודד עם זה. מידה מסוימת של חוסר אונים מבחינתי.״ (מרואיין מס׳ 7)

המרואיין הבחין בשינוי במצב הנפשי ובהתנהגות של בת הזוג שלו מספר חודשים לפני האשפוז הפסיכיאטרי. הוא מתאר ירידה הדרגתית וניכרת בתפקוד וכן התקפי חרדה מהם היא החלה לסבול. התהליך שארך כחצי שנה נתפס על ידי המרואיין מצד אחד כהדרגתי אך מצד שני גם כמהיר - ״תהליך הדרגתי שדי מהר התקדם...התדרדרות די מהירה״. המרואיין מקבל את המצב ומנסה להתמודד אתו בדרכים שונות. הוא בוחר בדרך התמודדות של הימנעות מרציונליזציה, היכולה להבהיר את פשר ההתנהגות החריגה - ״לא מנסים להסביר את זה לעצמי״, למרות שלדבריו ניתן היה לאתר ״כל מיני גורמים״, שלהם ניתן לייחס את מחלת אשתו. המרואיין משתדל לעזור לאשתו להתמודד בדרכים שמאפיינים זוגות, בעיקר באמצעות שיחות, שבהן הוא מנסה להבין ביחד עמה את מצבה הנפשי. הוא משתמש בלשון רבים, בכדי לתאר את מידת השותפות וההזדהות שלו עם מצבה ״להבין איך הגענו לזה״. אך הוא מגלה במהירות, שאסטרטגית ההתמודדות שאותה נקט – שיחות עידוד ותמיכה – אינה יעילה ואף גורמת להחמרה במצב ולפיכך הוא נמנע מלהשתמש בה. בניגוד לתיאור של השלב הראשוני שבו המרואיין משתמש בלשון רבים, בהמשך התהליך הוא עובר לתאר את יחסו לאשתו בגוף שלישי. דבר, המעיד אולי על תהליך התרחקות, ניכור, תחושת כישלון, ״בן אדם שוכב כל היום ובוכה, אתה לא יכול להתקרב אליו. אתה לא מדבר איתו. אם אתה מדבר אתו, אז הוא בוכה עוד יותר״. המרואיין מתאר את חוסר האונים, והתסכול, שהוא חש לנוכח היעדר דרכי התמודדות ברורות וידועות לו, שאותם יוכל לנקוט בכדי לסייע לאשתו. בנוסף, הוא מתאר כעס ותוקפנות, שהתעוררו אצלו וכנראה שלא בקלות הוא הצליח לשלוט עליהם, שכן הוא בוחר לציין את יכולתו לעשות זאת. כמו כן, הוא מדגיש את חוסר יכולתו להבין ולקבל את הירידה הדרמטית בתפקוד של אשתו שמדומה ל״סמרטוט על המיטה״. המרואיין מנסה כנראה להגן על עצמו מפני המודעות לתחושות הקשות שהתעוררו אצלו לנוכח מצבה הנפשי הקשה של אשתו ולכן לאחר שהוא מתאר מידה רבה של חוסר אונים, תוקפנות, כעס ותסכול הוא מרגיש שנסחף במידה מוגזמת ומייד מבטל את העוצמות הרגשיות שעלו, בתיאור מצומצם ביותר ומרוסן של רגשותיו באותה תקופה - ״מידה מסוימת של חוסר אונים מבחינתי״.

שאלות עצמיות לגבי מידת האחריות האישית מבוטאת על ידי המרואיין הבא:

״...היא לקחה כדורים פעם שנייה ואושפזה בבית חולים ללא הכרה. למה זה קרה? אני לא יודע. תראי, היא עברה כל כך הרבה, כנראה זה לא היה קשור אלי, יכול להיות שזה גם היה קשור אלי, בגלל שלא עבדתי הרבה זמן וכל עוגמת הנפש שנגרמה לי. אז היא לקחה את זה יותר חזק. אני פשוט פוטרתי מעבודה. אחר כך עברתי ניתוח בגב. שכבתי שלושה חודשים, חודשיים לפני ועוד חודש אחרי. ואף אחד כמעט לא בא, אחרי שלושים שנה, שעבדתי בקבוץ...אני לא הייתי כל כך לחוץ, אבל היא לקחה את זה יותר קשה ממני...אני ידעתי שזה, לא האמנתי, שזה יגיע למצב הזה.

עכשיו אני יודע פחות או יותר את הסימפטומים שקורים לפני. אז לא הבחנתי, עכשיו אני יודע בדיוק. עכשיו אני כן יכול לזהות. אז, יכול להיות שזה, יכול להיות שהיו דברים שהיו שינוי ולא לקחתי את זה בחשבון, זה עלול לקרות...היא הפסיקה לאכול, ועייפות וכל הזמן אומרת, שיש לה גולה פה בזה. התחיל הרבה לפני, חודשיים לפני האשפוז, אולי אפילו יותר...לא חשבתי שזה יגיע למצב הזה. חשבתי שזה יעבור מעצמו... כשהיא אושפזה אני לא הייתי בבית. הייתי בדיוק בעבודה, הייתי בחוץ, עבדתי איזה חודש בחוץ, זה היה כולה שלושה שבועות, אבל שבועיים לפני לא הייתי. ואז זה קרה. " (מרואיין מס 6)

המרואיין מגלה אמביוולנטיות לגבי חלקו בהיווצרות בעיות נפשיות אצל אשתו, כפי שבאו לידי ביטוי דרמטי בניסיון האובדני שהיא ביצעה. מצד אחד הוא אומר: "היא עברה כל כך הרבה, כנראה שזה לא קשור אלי" ומצד שני הוא אומר: "יכול להיות שזה גם קשור אלי". הוא מתאר מצבים קשים אתם הוא נאלץ להתמודד בתקופה שקדמה לאשפוז של אשתו: פיטורין מעבודה בקיבוץ אחרי שלושים שנה, נפילה למשכב במשך שלושה חודשים בגלל בעיות בגב וניתוח שעבר וכן חוסר התייחסות והתעלמות של הסביבה מקשייו. למרות הקשיים האובייקטיביים שמתאר המרואיין הוא מגדיר את עצמו, כמי שהגיב בצורה מינורית לקשיים אלו- "אני לא הייתי כל כך לחוץ" ומי שהגיבה רגשית למצב היתה אשתו - "היא לקחה את זה יותר חזק" "היא לקחה את זה יותר קשה ממני". המרואיין מציין, שהוא יכול רק בדיעבד להבחין בשינויים שחלו במצבה הנפשי של אשתו, שהתבטאו באובדן התיאבון, בעייפות ובמועקה והוא רואה בכך ביטויים לתגובתה הרגשית החזקה לקשיים, שאתם הוא התמודד. המרואיין מנסה למצוא הסברים לכך, שלא היה ערני לסימפטומים מהם סבלה אשתו, שכיום הוא מבין, שהם היו בבחינת אותות למצוקה בה נמצאה וסימנים מקדימים לניסיון האובדני שביצעה – "יכול להיות, שהיו דברים שהיו שינוי ולא לקחתי את זה בחשבון" והוא מקבל את הקושי שלו לזהות אותות מצוקה אלו בהבנה - "זה יכול לקרות". הוא מתאר את חוסר יכולתו להאמין ולקבל, שהשינויים בהם התקשה להבחין היו כפי הנראה ביטוי למצוקה קשה, שהביאה את אשתו בסופו של דבר לבצע ניסיון אובדני "לא חשבתי, שזה יגיע לדבר הזה." יחד עם הניסיון של המרואיין לבחון את השינויים שחלו במצבה הנפשי של אשתו ואת החלק שלו במצב, בולט הרצון שלו לתפוס מרחק ולהתנתק מהקשר שלו למצבה הנפשי של אשתו והוא חוזר ומציין: " כשהיא אושפזה אני לא הייתי בבית...הייתי בחוץ" ו- " אבל שבועיים לפני לא הייתי . ואז זה קרה".

המרואיין הבא קובע ביתר נחרצות את אחריותו, אך את האשמה הוא בוחר להשליך על אשתו:

"הסיפור פשוט, לא היה היענות מהצד השני. היה קיר, שכבר לא היה מה לעשות...הרגשתי שמקומי לא בבית והחלטתי לא לחיות ביחד. היא קיבלה את זה מאוד קשה...אבל בכל הדברים האלו אני רואה, שמי שאשם זה חד סטרי, רק צד אחד. שאני לא הייתי כזה ותמיד תמכתי ותמיד רציתי, שאצלי יהיה הכי טוב...כשראיתי שאין עם מי לדבר והמצב בבית הוא גרוע אפשר להגיד, ממש גרוע. החלטתי, שאני מתגרש ולא רציתי לראות אותה יותר. אפילו שברתי תמונה של נישואין שלנו. תמונה משותפת. ואז התחילו כל הבעיות...כל זה ביחד זה כבר הגיע לדרך ללא מוצא. זה היה בערך חודש וחצי לפני האשפוז...עצם זה, שהיא היתה צריכה לעמוד עכשיו לבד והיא ראתה, שאני עזבתי את הבית והיא צריכה לגור לבד. אני מאמין, שזה מה שגרם לה לדיכאון...כשאני כבר חזרתי...המצב היה קשה...היא לא הכינה כלום. היא לא רצתה לצאת...היא כל הזמן רצתה בית חולים, בית חולים, שיאשפזו אותה. היא בקשה שיאשפזו אותה. אני אמרתי לה, שבבית חולים יהיה לה יותר קשה מאשר בבית, אבל זה מה שהיא רצתה. והיא עשתה צרות...היא לקחה סכין, והיא התחילה לנפנף עם הסכין לפני הילדים. ואני אהרוג את עצמי ואני

אפצע את עצמי. ואני אקפוץ מהחלון...באותו רגע שחזרתי, התמיכה היתה מלאה. כל מה שהיא ביקשה השתדלתי להסביר ושעות, לילות ימים. דברנו, שוחחנו, אמרתי לה, שהמחשבות שלה הם לא נכונות ושברגע שאנחנו חיים ביחד היא צריכה לחזור לעצמה...שעות, מאות שעות עשרות שעות, שדיברנו על פעם וזה לא עזר." (מרואיין מס' 5)

המרואיין מייחס את השינוי במצבה הנפשי של אשתו בראש וראשונה לתגובתה על השינוי שחל במערכת היחסים ביניהם – "היא קבלה את זה מאוד קשה". ניתן להבחין בפער בנרטיב שלו בין האופן הפסטורלי, שבו הוא בוחר להציג את השבר שחל בנישואים כ"סיפור פשוט", לבין הדימויים הקשים, שבהם הוא משתמש לתיאור המצב: "אין עם מי לדבר", "היה קיר", "לא היה מה לעשות" ו"דרך ללא מוצא". המרואיין מדמה את תחושתו לגבי מערכת היחסים שנוצרה בינו לבין אשתו כ"קיר", שנבנה ביניהם ואינו מאפשר קרבה או אינטראקציה כשלהי בין אם חיובית או שלילית. הוא מתאר את תחושת חוסר האונים שלו לנוכח המצב שנוצר, תחושה של אובדן מקומו בבית והחלטתו להתגרש. הוא מבצע אקט אלים המסמל בעיניו את השבר בנישואים: שבירת תמונת הנישואים המשותפת. למרות שהמרואיין מביע כביכול ביטחון בדרך שבחר לסיים את מערכת היחסים בינו לבין אשתו, הוא מתאר את המצב שנוצר להליכה ב"דרך ללא מוצא" ולא להליכה בדרך המלך. הפירוד בין המרואיין לבין אשתו, בנרטיב שלו היה גורם לחץ מרכזי בהידרדרות מצבה. היא ניצבה לבדה בהתמודדות עם המציאות, צורך שלתפיסתו היה קשה מדי עבורה, דרדר את מצבה הנפשי ו"גרם לה לדיכאון". בכדי להתמודד עם הקושי הכרוך בהתמודדות עם רגשות אשם, שעלולים להתעורר אצלו בשל האחריות שלו למצבה של אשתו, בוחר המרואיין כפי הנראה להשליך את כל האשמה על אשתו. הוא מדגיש, שהאשמה יש בה רק כיוון אחד בלבד והיא מופנית בכיוונה של אשתו – "מי שאשם זה חד סטרי, רק צד אחד". במצב זה המרואיין מחליט לחזור לחיים משותפים ולתמוך באשתו ומציין, שהחזרה שלו היתה טוטאלית - "התמיכה היתה מלאה" - באותה מידה שבה היתה עזיבתו טוטאלית. נראה, שבשלב זה המרואיין מתייחס אל אשתו פחות כאל בת זוג בוגרת ויותר כאל דמות חלשה עושה צרות ("היא עשתה צרות"). בולט הפער בין האופן שבו מתאר המרואיין את המצב הנפשי הקשה של אשתו, שמאיימת לפגוע בעצמה באמצעות סכין או בקפיצה מהחלון ושדורשת אשפוז פסיכיאטרי לבין התחושה שלו, שבאמצעות התמיכה שלו והשיחות המשותפות הוא יצליח לסייע לה "לחזור לעצמה". כנראה שהמרואיין סבור, שכשם שהיה בכוחו לגרום בעזיבתו את אשתו להתדרדרות במצבה הנפשי יהיה גם בכוחו מעצם ה"חיים ביחד" להוציא אותה באורח פלא מהמצב הנפשי הקשה אליו נכנסה. לפיכך, בדומה למרואיינת השנייה, הוא מנסה באמצעות שיחות ממושכות לשנות את דרך החשיבה של אשתו ולשכנע אותה "שהמחשבות שלה לא נכונות" וממשיך בכך "מאות שעות" "לילות וימים" למרות היעדר התוצאות החיוביות - "זה לא עזר".

התמודדות בדרכים שהוכיחו את עצמם במצבי משבר שונים בחיים מתארת המרואיינת הבאה:

"...קודם כל אני הרגשתי. הוא לא רצה לספר, כי הוא יודע, שאני לוקחת את זה מאוד קשה. ואני ראיתי, שהביטחון העצמי שלו הוא לא כמו שאני מכירה את בעלי. בעלי הוא עם סופר ביטחון עצמי. ופתאום אני רואה, שליד אנשים הקול שלו לא חזק, התגובות שלו הם שונות. ואז ניגשתי ואמרתי: מה קורה, משהו לא בסדר?...היה כזה מתרחק. כל הזמן אוהב להיות במיטה לבד. אני עייף, אני עייף, מה קורה? אני עייף. ואז כל הזמן שיחות וכן אני אנסה להתגבר ולמחרת אני רואה אותו עוד פעם כמו שבר כלי...כל הזמן הסברתי לו, שיוצאים ורואים חברה ומדברים, אז קצת מסיחים את הדעת. לא לשבת כל היום במיטה ולחשוב כמה אני חולה, כמה אני מסכן, למה זה קורה לי?...שהוא חולה אני מתחילה לנסות להראות לו דברים אחרים, שיראה דברים אחרים חוץ מזה שהוא חולה וזהו והפעם זה הדבר הכי קשה בעולם. כי כל פעם שזה חוזר, זה הפעם שהכי קשה והכי גרוע והכי, שאי אפשר לצאת ממנו...כאילו כל פעם בתקווה, שהפעם זה עבר וזהו, וזהו. וכאלו יקרה איזה נס וזהו, זה לא יחזור. כי כל פעם שזה קורה, כל הבית, אני לוקחת את זה מה זה קשה, שאי אפשר לתאר את זה אפילו. תגידי לי הכול, אל תגידי לי שהוא עוד פעם, אני מתה מזה!...זה קורה מתי, שהוא מתרגש מאוד. מתרגש מאוד...ועכשיו זה עצוב מאוד גם, שקנינו דירה, חתמנו על חוזה, והוא נלחץ מזה נורא...כל הזמן את פה בבית סביב משהו עצוב, הכול עצוב. כשהוא היה במיטה, ואני הייתי פה, אומנם לא הייתי, הייתי מתפקדת רגיל עם הילדים, אבל משהו פה בנשמה, כאילו מישהו חונק אותי וכל פעם יותר חזק, ויותר חזק". (מרואיינת מס' 9)

השינוי הראשון בו מבחינה המרואיינת בהתנהגותו של בעלה הוא ירידה ניכרת בביטחון העצמי ובדימוי העצמי שלו, שהפך אותו מאדם "עם סופר ביטחון עצמי" לאדם, שמתקשה להופיע בציבור - "ליד אנשים הקול שלו לא חזק". הבעל מנסה להתרחק ולהתנתק מהסביבה וממנה ואילו המרואיינת מנסה להתמודד עם המצב באמצעות שיחות עידוד, שבהן היא מצליחה לקבל מבעלה את ההבטחה ש"כן אני אנסה להתגבר". אך הבעל שלכאורה התחזק כתוצאה משיחות העידוד, מתקשה לעמוד בהבטחתו, שוב נחלש ונשבר - "שבר כלי". הבעל נמנע מלשתף את המרואיינת בשינוי שחל במצבו הנפשי והימנעות זו של בעלה נובעת לתפיסתה מהבנתו את הקושי שלה לקבל אפשרות של התדרדרות חוזרת במצבו הנפשי - "אני לוקחת את זה מאוד קשה." למרות ההיכרות עם המצב, המרואיינת מקבלת בזעזוע עמוק ומתקשה מאוד לקבל את העובדה, שבעלה נכנס למשבר דיכאוני, "תגידי לי הכול, אל תגידי לי שהוא עוד פעם, אני מתה מזה!" היא מתארת את עצמה כחיה בתקווה מתמדת, ש"יקרה איזה נס" והיא ובעלה לא יאלצו להתמודד פעם נוספת עם משבר נפשי קשה. נראה שמחלתו של הבעל שמתאפיינת בגלים, שביניהם המצב הנפשי של הבעל חוזר להיות תקין, יוצרת אצל המרואיינת אשליה של בריאות, והיא מתמודדת כל פעם מחדש עם הנפילה הכרוכה בהתפכחות מהאשליה הזו. בנוסף לירידה בביטחון העצמי ובמצבי דיכאון יש גם תלונות בלתי פוסקות על עייפות, קושי לתפקד בעבודה, שקיעה ברחמים עצמיים וכן תחושת ייאוש וחוסר תקווה. המרואיינת מתמודדת עם המצב בדרך, שלפי מיטב הבנתה עזרה לבעלה בעבר ותעזור לו גם בעת הזו לצאת מהמצב הדיכאוני – לעודד אותו לפעילות "הסברתי לו, שיוצאים ורואים חברה ומדברים, אז קצת מסיחים את הדעת" ולנסות לשנות את דפוסי החשיבה השליליים שלו –"להראות לו דברים אחרים". לאור ניסיונה בעבר, המרואיינת יכולה לאתר דפוס קבוע של מצבי לחץ, שגורמים לבעלה להיכנס למצב דיכאוני, כמו ברכישת הדירה. בולטת תגובתה הרגשית החזקה של המרואיינת וההשפעה על

האווירה בבית של הדיכאון של הבעל. באווירה זו היא מדמה את עצמה למי שנתונה בהתקפה אלימה, שבה חונקים אותה עד כדי כך, שהיא לא מסוגלת לנשום ואף נשקפת סכנה לחייה.

3.1.2 משבר הבנת הבעיה הנפשית ממנה סובל בן הזוג

בשלב הבא של הנרטיב, מתארים המרואיינים הכרה חדשה, שבן הזוג שלהם סובל מבעיה קשה וחמורה הדורשת התערבות חיצונית. לעיתים הגילוי הוא פתאומי, דרמטי וכרוך בתחושות של בלבול, בהלה, הלם, חוסר אונים, הפתעה בושה וכעס. אצל חלק מהמרואיינים הסערה הרגשית קשורה להבנת חומרת מצבו הנפשי של בן הזוג ואילו אצל מרואיינים אחרים הסערה הרגשית קשורה לעצם האשפוז הפסיכיאטרי, שנעשה בניגוד להסכמתם.

הדרמטיות שבמצב מתוארת על ידי המרואיינת הבאה:

> "...כשנסענו באותה נסיעה הוא שואל אותי אם הוא נוהג בסדר. הוא אף פעם לא רצה שאני אתערב בנהיגה שלו...ופתאום אני רואה שהוא מסתכל ימינה ושמאלה במראות וקדימה בצורה קצת היסטרית ולא רגילה. אז הוא אמר לי: נראה לי שמישהו עוקב אחרי. שתקתי, כמו שאני נוהגת תמיד, שהוא לא יתרגז עלי...פתאום אני הייתי צריכה להגן על בעלי, אף פעם לא היה דבר כזה, הוא גם לא קבל את הדברים שלי אף פעם. תמיד הוא היה החכם, הגיבור, ונתתי לו. אני צריכה להגיד לו, שהוא נוסע בסדר?..אני מאוד הייתי מבולבלת, אני ראיתי שהוא לא נמצא בעולם הזה בכלל, אמרתי, הוא אבד עשתונות אבד את המחשבה, הוא מפחד. ואני לא ידעתי דברים על פחד. לא שמעתי דברים כאילו. אבל ראיתי את המציאות. ולא ידעתי לרכז את הדברים איפה הוא נמצא בעצם. מה קורה איתו... אני חושבת, שאני לקחתי את הדברים בתחילה מאוד בפאניקה... קבלתי את זה מאוד קשה. אני לא הבנתי, בן אדם שהוא בריא פתאום נוחת לדבר כזה..."
> (מרואיינת מס' 1)

המרואיינת מבחינה במלוא עוצמתה של הבעיה הנפשית ממנה סובל בעלה בזמן נסיעה הזויה, שבה התנהגותו של הבעל לא היתה אופיינית לו, מוזרה, מסוכנת, ו"היסטרית" כלומר ביטאה בהלה, חרדה והתרגשות גדולה, מוגזמת ולא מתאימה למצב בו הוא נמצא. היא מרגישה, שהוא מתנתק מהסביבה וממנה "לא נמצא בעולם הזה" ושהוא איבד את היכולת לחשוב בצלילות. היא מזהה אצלו בהלה ופחד, אך אינה מסוגלת להסביר לעצמה את משמעותו של הפחד הזה ואת חוסר יכולתה להבין את המצב שבו נמצא בעלה היא מייחסת לחוסר ידע שלה – "לא ידעתי דברים על פחד". בניגוד לבעל, שמגיב בצורה שונה מאוד מהרגיל, המרואיינת לא מצליחה בהתחלה להתאים את עצמה למצב החדש שנוצר. בעלה של המרואיינת נתפס בעיניה כ"חכם" ו"גבור", דמות שהיא בעצמה תמכה וטיפחה – "נתתי לו". לפיכך היא מתקשה לקבל את האפשרות, שהבעל ה"חכם" וה"גיבור", כלומר הדמות, שאמורה להגן עליה, יזדקק לפתע פתאום להגנה שלה עליו והיא פועלת באופן אוטומאטי בהתאם לחלוקת התפקידים המקובלת בינה לבין בעלה, שבה היא לוקחת תפקיד פסיבי של שתיקה. עוברות דקות ארוכות עד שהיא מתעשתת ולוקחת אחריות על הנסיעה, כדי הם יוכלו להגיע למחוז חפצם ללא פגע. המרואיינת מדמה את השינוי במצבו הנפשי של בעלה ל"נחיתה". ביטוי המצביע על תחושה שמדובר בירידה גדולה, פתאומית

ומהירה. בעת הגילוי של חומרת מצבו של בעלה בולטים אצלה קושי להתרכז ולתכנן את צעדיה, בלבול ו"פאניקה".

מרואיינת נוספת מתארת את הרגע שבה מתרחש משבר הבנת המשמעות, של המובן מאליו ביחס למצב בן הזוג:

"אני, אני כמעט התעלפתי. באותו רגע, שהכול קורס תחתי. פתאום הנורה האדומה נדלקה, הכול נדלק. מצד אחד הבנתי,שיש בעיה והבנתי, שהוא מעורער קצת, שזה ערעור, העבודה, זה לא נורמאלי בשביל אדם, שהוא כל הזמן, ברור שזה לא נורמאלי, וצריך לעזור לו, אבל חשבתי, שכדור יפתור את הבעיה. מצב לא חמור עד כדי כך. כאילו, איפה את היית עד עכשיו? את ישנת? איך את לא חשבת?...אני ממשפחה של ניצולי שואה, אימא עם מיליון בעיות, בעיות נפשיות, קשות...מחלות נפשיות זה לא היה משהו רחוק ממני, הייתי אמורה להבין...ציפיתי מעצמי להבנה יותר, יותר הבנה כאילו, בגלל מה שעברתי בילדות. אז חשבתי, שאני חכמה גדולה, ופתאום הייתי אבודה גדולה, הכול הלך לאיבוד, על זה בכלל לא חשבתי...איך הוא מעז לעשות לי כזה דבר! בהתחלה כעס נוראי. האדמה קרסה, אני חשבתי, שאני נופלת לבור. כל כך נבהלתי...חשבתי שזה משהו פשוט, כל כך נורא! אני חשבתי זה משהו קטן, פעוט. המחשבות האובדניות שלו הטריפו אותי...בכלל לא חשבתי, שזה ברבדים כל כך עליונים...ברגע שהיא אמרה לי: המצב שלו קשה מאוד, ואני רוצה שהלילה תאשפזי אותו, אני נגמרתי, כאילו שיש בור ואני נופלת, צוללת לתוכו, לא ידעתי מה לעשות עם עצמי" (מרואיינת מס' 2)

המרואיינת קולטת את העובדה, שמצבו הנפשי של בעלה חמור הרבה יותר ממה שחשבה והוא זקוק לאשפוז באופן דחוף בזמן שיחה עם הפסיכיאטרית המטפלת, כאשר מתברר לה שבעלה נמצא בסכנה אובדנית המחייבת אשפוז פסיכיאטרי. היא מתקשה לשאת את הדברים שנאמרים והנטייה הראשונה שלה היא לנסות ולברוח מהמציאות הקשה להקלה שבעילפון – "כמעט התעלפתי". המרואיינת מבחינה בסכנה גדולה, שעומדת בפני בעלה, ומדמה את המצב החדש, שאליו נקלעה בעקבות המידע שנמסר לה, למצב שבו נדלקת במכונית "נורה אדומה" ואפילו מספר נורות אדומות "הכול נדלק". הידלקותן של נורות האזהרה מצביעה על תופעה שאי אפשר להתעלם ממנה, מחייבת תגובה מיידית, גורמת לערנות מוגברת ולתחושה של סכנה חמורה, שעומדת בפתח. היא משתמשת במספר דימויים ומטפורות מרחביות, בכדי להמחיש את הפתאומיות, ההפתעה, חוסר האונים והשינוי הקיצוני, שבאובדן הבסיס המובן מאליו של חייה. היא חשה את קריסת הביטחון שבבסיס היחסים "רעידת אדמה", "האדמה קורסת" וכן – "אני נופלת לבור". הדימוי האחרון בדומה לדימוי של המרואיינת הקודמת לגבי הנחיתה שניהם קשורים לנפילה, ירידה מהירה וממחישים את התחושה של המרואיינות, שהשינוי שחל במצבו של הבעל, נחווה כשינוי מהיר וקיצוני. היא מרגישה רגשות אשם ואכזבה מעצמה על כך, שלא הבחינה קודם לכן במצוקה ובסכנה האובדנית, שבה נמצא בעלה, לנוכח תחושה שלה, שהיא בעלת ניסיון וידע בתחום של בעיות ומחלות נפשיות בשל העובדה, שאימה ניצולת השואה סבלה ממחלה נפשית קשה. חוסר יכולתה לזהות את המצב גורם לתחושה של חוסר אונים ולשינוי קיצוני בדימוי העצמי שלה מ"חכמה גדולה" ל- "אבודה גדולה". לנוכח הגילוי, שלבעלה תוכנית לתלות את עצמו במחסן שבביתם,

מתעוררים אצלה רגשות של כעס, פגיעה ועלבון, שלמרות הקרבה ביניהם בעלה חשב לפגוע בעצמו ולא שיתף אותה בקיומן של מחשבותיו האובדניות.

המרואיינת הבאה מתארת גם היא רגש של כעס והתמודדות עם רגש זה, הנובע מתחושה שלמרות הקשר ביניהם בעלה בחר להתאשפז מבלי להתייעץ עימה:

"מה שאני יודעת, שהוא החליט על דעת עצמו להתאשפז. אני לא ידעתי...התקשרתי אליו. הוא לא אמר לי בדיוק איפה הוא נמצא. הוא היה מסתורי כזה, שבדרך כלל הוא לא כזה. אז חשבתי חלילה קרה לו משהו, שהוא לא בא. אז אחרי שעה, אני לא זוכרת אחרי כמה זמן הוא הסביר לי פחות או יותר, שהוא נמצא במקום כזה וכזה. אז אני התעצבנתי. לא התעצבנתי, שהוא שמה, יותר התעצבנתי ופגע בי (צוחקת), שהוא לא בא להתייעץ איתי, להגיד לי. הוא לא בא להגיד לי: אני הולך לבדוק אם זה יעזור לי וזה. אז זה מה שפגע בי, שהוא קם על דעת עצמו והלך...הוא אמר לי: שזה מקום פסיכיאטרי. אז עוד יותר התעצבנתי. ניתקתי לו את הטלפון ולא רציתי לדבר איתו (צוחקת). באותו רגע הייתי עצבנית. הרגשתי, שאני כולי רותחת מעצבים, הוא לא שיתף. יום אחד אני לא בבית, אז קם ועושה משהו על דעת עצמך. תבוא, תגיד לי! אני ראיתי אותך אותו הלילה. אני רוצה שהוא ירגיש חופשי לספר לי כל דבר. בהתחלה הייתי המומה, מה קורה פה? אבל לאט, לאט אחרי כמה דקות של שיחות הטלפון. אמרתי: אם הוא הלך לשם, טוב, את כועסת, כי הוא לא שיתף אותך. אבל אם הוא הלך לשם כנראה שהוא זקוק. ואם זה יעזור לו, אז זה יעזור לו. ברגע שהבן אדם שאת חיה איתו, שאת אומרת שאנחנו אחד, הוא משתף אותי בכל דבר, לא משנה אם זה לטובה או לרעה. את רוצה לשמוע, כי שניכם צריכים להתמודד עם הדבר הזה, את מבינה? אז אם הוא לא יבוא ויגיד לי, אז אני ארגיש רע עם עצמי, אני ארגיש שאני לא בסדר פה, לא שהוא לא בסדר. אמרתי, שכנראה יש לי עוד על מה לעבוד. אני מצפה בסופו של דבר, שזה יהיה שיתוף הדדי, שיתוף פעולה. ואמרתי, שאם זה לא הצליח כנראה יש באיזה מקום, שלא נתתי לו להרגיש, שהוא יכול לספר לי הכול." (מרואיינת מס' 8)

המרואיינת בוחרת לתאר את ההחלטה של בעלה להתאשפז אשפוז פסיכיאטרי כ"החלטה על דעת עצמו. ביטוי זה "על דעת עצמו" מקובל לגבי מטופלים, שחותמים על שחרור מאשפוז על דעת עצמם, על אחריותם ובניגוד להמלצת הרופאים. השימוש של המרואיינת בביטוי זה בהקשר של ההחלטה להתאשפז מבטא את התחושה שלה, שההחלטה של בעלה להתאשפז אשפוז פסיכיאטרי היתה יוזמה שלו ומנוגדת למה שהמסגרת הזוגית מחייבת בעיניה. המרואיינת תופסת את הזוגיות כמחייבת קירבה גדולה בין בני הזוג "אנחנו אחד", שותפות בכל דבר ונכונות להתמודד ביחד עם הקשיים, "אני רוצה שהוא ירגיש חופשי לספר לי כל דבר...לא משנה אם זה לטובה או לרעה". בעת שבעלה מדווח לה שהוא נמצא ב"מקום פסיכיאטרי", היא מתארת את סערת הרגשות שחשה, שכללה תמהיל של תחושות הלם, כעס, זעם גדול ותחושת פגיעה. במיוחד נפגעה, משהבינה שבעלה התמודד עם מצוקה גדולה ועם קשיים רבים לבדו, הוא הוציא אותה ממאבקו והעדיף להיעזר בגורם חיצוני. לפיכך, תגובתה הראשונה היא רצון להתנתק ולהתעלם מהמציאות ומהקשר הזוגי, זאת היא עושה במעשה של ניתוק שיחת הטלפון עם בעלה וחוסר מוכנות לשוחח עימו. תגובה זו מעוררת אצל המרואיינת מבוכה, שהתבטאה בצחוק, שכן היא מבינה, שהזעם שביטאה וניתוק שיחת הטלפון עם בעלה לא היו תואמות לאשפוז בעלה. לאחר מכן המרואיינת מתעשתת ומנסה להרגיע עת עצמה להפיג את כעסה בכך, שהיא מנסה להתעלם מרגשותיה ולהתמקד בצרכי בעלה והיא מנסה לשכנע את עצמה, שייתכן שלאשפוז תהיינה השלכות חיוביות – "ואם זה יעזור לו, אז זה יעזור לו." לאחר שירדה רמת הכעס של המרואיינת על בעלה והיא חדלה מלהטיל את האחריות

לחוסר השיתוף, ההדדיות והקרבה ביניהם עליו, היא מייד לוקחת את האחריות על עצמה. היא מרגישה אשמה בכך, שבעלה לא שיתף אותה בקשייו והיא מוכנה להמשיך במאמצים כדי להשיג את הקרבה הנכספת ביניהם - "כנראה יש לי עוד על מה לעבוד...אם זה לא הצליח כנראה...לא נתתי לו להרגיש, שהוא יכול לספר לי הכול".

מרואיינת זו מתארת תהליך של אי השלמה עם נושא האשפוז והיצמדות לניסיון לפתור את בעיותיו הנפשיות של בעלה תוך השארתו בבית:

> "נסענו איתו לפסיכיאטר בירושלים. ואמרו לו, שאין שום בעיה ואוטוטו הוא יצא מזה. ועברה תקופה והוא לא יצא, לא עבר. ואז הוא אומר לי: די, אני לא יכול, קשה לי, קשה לי להתמודד עם זה. אולי אני אתאשפז ושם יש פסיכולוגים ויש מי שיעזור לי, מי שיסתכל עלי. ואני שכנעתי אותו שלא. כל הזמן שכנעתי, שלא, ולא, ולא. שאין הוקוס פוקוס בכדורים של בית החולים, שיכולים להשפיע. אנחנו נתמודד עם זה עוד פעם כאילו לבד...כי ידעתי, שהאשפוז לא יעשה לו שום דבר. חוץ משיחות, שהוא יכול לקבל אותם בבריאות הנפש וכדורים שהוא יקבל אותם בבית...ברגע שהוא מגיע למקום כזה אז זהו, זה הסוף. זה גם קטע חברתי...האשפוז זה היה דבר סתם מיותר, לך לעבודה! במסגרת של חולה, אני חולה, וכולם חולים ואנחנו נמצאים באותה מערכת. ורק על זה מדברים ורק על זה מתעסקים וככה אי אפשר לצאת מהמחלה הזאת עם סופר כדורים, שיכולים לקחת...הוא ניסה, הוא שתה פה כדורים בבית וזו טראומה לי ולילדים. זה היה אולי שבוע לפני האשפוז. הוא התחיל לשתות כדורים. זה לא שבאמת הוא ניסה להתאבד. הכדורים האלה זה צעקה הצילו! תעזרו לי!...אחותו לקחה אותו למיון כדי להתאשפז. ושם אמרו, שזה לוקח זמן, זה תהליך כלשהו. ואני חשבתי, שאם אני הולכת לפסיכיאטר בצפת הוא יראה, שהמצב לא הכי גרוע...לא היה הרבה מה לדבר. הוא ישר ולעניין אמר לו: אתה רוצה להתאשפז? ובעלי ענה לו שכן. רציתי שהאדמה תבלע אותי. למה, למה אני צריכה לעבור את זה? למה הילדים? (בוכה)" (מרואיינת מס' 9)

המרואיינת מדמה את הקשיים הנפשיים, שמהם סובל בעלה למצב, שכשם שבא כך ניתן לעבור אותו. העמדת המצב הנפשי כשל מקום, "הוא יצא מזה" "לצאת מהמחלה", נותן לה תחושה שבאמצעים הנכונים ניתן יהיה להשתלט עליו. היא מתארת מפגש ראשון מאכזב עם פסיכיאטר והיא מדגישה את הפער בין האבחנה והפרוגנוזה, שקבל בעלה "שאין שום בעיה ואוטוטו הוא יצא מזה" לבין התוצאות הקשות במציאות - בעלה קיבל טיפול תרופתי פסיכיאטרי תקופה ממושכת ללא תוצאות חיובית. ההתמודדות הממושכת הביאה את בעלה לתחושה של ייאוש והוא העלה רצון לקבל טיפול במסגרת אשפוז פסיכיאטרי, שבה הוא האמין שההבנה של מצבו תהיה מתוך תשומת לב וככך יותר מעמיקה, יהיה "מי שיסתכל עלי". לבת הזוג יש תפיסה משלה, אין היא מאמינה במערכת הפסיכיאטרית, היא מאמינה שהגעה לבית חולים הוא שלב אחרון בוויתור על עצמאות ומאבק ובנוסף יש תחושה של סטיגמה ובושה חברתיים. לפיכך, היא פועלת בהתמדה ובנחרצות לשכנע אותו, שניתן לטפל בבעיה באותה מידה של הצלחה גם במסגרת המשפחה והקהילה. היא מסבירה לבעלה ראשית, שהאשפוז פסיכיאטרי מיותר עבורו בכך שהיא מנסה להעמיד את רצונותיו כאשליה, "אין הוקוס פוקוס בכדורים של בית החולים, שיכולים להשפיע." שנית, היא מדגישה את החשיבות הרבה להתמודדות עם הקשיים הנפשיים של בעלה במסגרת המשפחה. המרואיינת מביעה ביטחון מלא, שאשפוז פסיכיאטרי לא יסייע לבעלה כהוא זה "ידעתי, שהאשפוז לא יעשה לו שום דבר." המרואיינת מגבשת הסבר רציונאלי לעמדתה לגבי חוסר היעילות של

אשפוז פסיכיאטרי עבור בעלה: הוא מקבל בבית ובקהילה כל מה שהוא יכול לקבל במהלך האשפוז-טיפול תרופתי ושיחות. היא גם רואה פיתרון בהמשך עבודה, כדרך להתנתק מהמחשבות שמטרידות אותו. תפיסתה ההחלטית מתבטאת באמירה שלה "זה הסוף", לפיה האשפוז רק יפחית את הסיכוי לשיפור במצבו, בגלל שהשהייה "במסגרת של חולה", בחברת חולים נוספים תגרום לקבלה של תפקיד החולה. למרות ניסיון אובדני בבית בנוכחות הילדים שבוע לפני האשפוז, המרואיינת ממשיכה לתפוס את המעשה בסכימה של - "זה לא שבאמת הוא ניסה להתאבד" ושזהו "צעקה הצילו! תעזרו לי!". לנוכח עמדתה השלילית כלפי האשפוז הפסיכיאטרי של בעלה והמאמצים הכבירים שהשקיעה במניעתו, ברורה התגובה שלה להצעת הפסיכיאטר לבעלה להתאשפז והסכמתו לכך. המרואיינת מרגישה צורך ורצון עז להיעלם, הכישלון והבושה מתבטאים באמירה "רציתי שהאדמה תבלע אותי וזהו". היא רואה את האשפוז כמכוון נגדה וכפגיעה ישירה בה ובילדיה "למה אני צריכה לעבור את זה? למה הילדים?"

3.1.3 ההשלמה עם הצורך בהתערבות אשפוזית

חלק מרואיינים מתארים שינוי הדרגתי ופחות דרמטי בהבנת חומרת המצב הנפשי של בן הזוג ובצורך הדחוף בטיפול מתאים. כך תיארה זו המרואיינת הבאה:

> "היה מאוד קשה. הוא היה בדיכאון עמוק. ושהוא במצב כזה הוא רק שוכב מיטה, הוא בקושי קם, רוצה תמיד, שאני אהיה צמודה אליו וזה נורא קשה, כי גם אני עובדת וצריך איכשהו לנהל את הבית בצורה כמה שיותר נורמאלית בשביל הילדים...והיה אי אפשר לדבר אתו...את מנסה לעודד אותו ולהגיד לו שיהיה טוב ולשכנע שהמצב לא כל כך קשה. ואת יכולה לדבר עשרים פעם וזה לא משנה מה שאת אומרת...בכלל זו תקופה מאוד קשה...זה כמו לטפל בעוד ילד, אבל ילד הרבה יותר קשה...ופשוט עם הטיפול היא שינתה מספר כדורים וזה לא עזר ובסוף היא החליטה שכדאי לאשפז אותו. זה היה די קשה, גם משבר לשנינו, אני חושבת בסך הכול זה משהו אחר, זה לא להיות בבית ולא להיות בטיפול, זה מראה שהמחלה הרבה יותר רצינית...אני לא יודעת אם הבנתי באיזה שהוא שלב, כי זה לא, גם לחשוב על אשפוז היה יותר לחשוב על, נגיד על מזרע או מקום אחר. לא הכרתי את הבית חולים בצפת וגם הכרתי את בעלי, שהוא לא יהיה מוכן לפחות ע"י עצמו להתאשפז. אז אני לא חושבת שבכלל חשבתי על זה עד שהרופאה אמרה, שאין ברירה, שזה נראה לה פתרון, שהוא זקוק לזה." (מרואיינת מס' 4)

בציטוט ניתן להבחין אצל המרואיינת תהליך הדרגתי של השלמה עם כך שמצבו הנפשי של בעלה מחייב אשפוז פסיכיאטרי. בתחילה היא מתארת את הדיכאון הקשה שבו היה שרוי בעלה בתקופה שקדמה לאשפוז, ירידה קיצונית בתפקוד היומיומי שלו ותלות רבה בה, כך שבתנאים האלו יש קושי להמשיך לקיים מסגרת חיי משפחה נורמאליים. בדומה למרואיינים קודמים גם מרואיינת זו מנסה באמצעות שיחות לעודד את בעלה ולשכנע אותו, ש"המצב לא כל כך קשה". היא מתארת את הטיפול בבעלה בתקופה זו כטיפול בילד נוסף במשפחה, אך ילד תובעני, שדורש הרבה תשומת לב והשקעה - "הרבה יותר קשה". בשלב הבא, שבו הובהר לה שגם הטיפול התרופתי לא עוזר, העלתה הפסיכיאטרית המטפלת את האפשרות לאשפוז. אפשרות זו נחוות כמשבר עבורה ועבור בעלה במיוחד לנוכח העובדה, שבכך יש עדות שמצבו מחמיר. בעבר היה למרואיינת דימוי שלילי לאשפוז פסיכיאטרי, שנתפס ככרוך בהכרח בכפיה, שתידרש לצורך השגת האשפוז, כי "הוא לא יהיה מוכן לפחות ע"י עצמו להתאשפז".

למרות זאת היא נענית באופן מיידי להצעת האשפוז, שהיא הן בבחינת ברירת מחדל והן בבחינת פתרון למצב הנפשי הקשה של בעלה - "אין ברירה, זה נראה...פתרון...הוא זקוק לזה".

המרואיין הבא מתאר תהליך של החלטה משותפת שמקלה את ההתמודדות:

"היא היתה מטופלת תרופתי זה לא עזר והגיעה לטיפול בבית חולים צפת ואז תוך כדי טיפול ראו אותה כמה פעמים אז המליצו לאשפז אותה...זה היה בהסכמה. אנחנו דיברנו על זה. היא אינטליגנטית והיא חכמה ומבינה. הסכמה של שנינו, הסכמה בינינו ועם הגורמים המקצועיים, אולי זה הפתרון היותר טוב והעדיף לאשפז אותה...תהליך שהיה די מהר. משהו כמו חודש וחצי או משהו כזה. סדר גודל של חודש וחצי עד חודשיים מאז שעלה הרעיון של אשפוז ועד האשפוז עצמו...יש לנו סביבה תומכת שלנו, שאנחנו במקרה גם מחוברים לאנשי מקצוע, שהם חברים טובים שלנו. גם התייעצנו אתם וזה עזר. חברים טובים, שהולכים אתנו הרבה שנים. אז זה גם עזר...זה לא משהו, שבאים באמצע הלילה ולוקחים אותה. זה תהליך, שהבנו אותנו והבנו, שיהיה יותר יעיל ויהיה יותר טוב, אז לא, שוב, ממש לא. לא תדהמה ולא חוסר אונים ולא חרדה. אין לי את הדברים האלו." (מרואיין מס' 7)

המרואיין מתאר תהליך הדרגתי, שעברו הוא ואשתו עד שהגיעו במשותף להכרה, שמצבה של האישה חמור במידה שמצדיקה אשפוז. הדגש של המרואיין הוא שהאשפוז הוא בחירה. הוא מציין, שבתחילת התהליך נעשה ניסיון לטפל באשתו בתרופות פסיכיאטריות, אך ללא שיפור במצבה הנפשי. בהמשך, הוא ואשתו קיימו שיחות משותפות בנוגע להמלצה, שקבלה האישה להתאשפז אשפוז פסיכיאטרי כפתרון למצבה הנפשי הקשה. המרואיין בוחר לתאר את אשתו למרות מצבה בצורה חיובית וכבעלת יכולת קוגניטיבית להערכה נכונה של המצב "היא אינטליגנטית והיא חכמה ומבינה". הוא מקפיד להדגיש והוא חוזר שלוש פעמים על כך, שהיתה הסכמה משותפת לו, לאשתו ולאנשי המקצוע, שיש לקבל את רעיון האשפוז. מאז קבלת ההמלצה ועד האשפוז עצמו חלפו כ "חודש וחצי חודשיים". תהליך, שלתפיסת המרואיין "היה די מהר", אבל כפי הנראה אפשר מידה רבה של הכנה נפשית וקבלה של האשפוז על ידי שני בני הזוג והפך את תהליך האשפוז למוסכם וצפוי ולא למשברי וקוטע - "משהו שבאים באמצע הלילה ולוקחים אותה". המרואיין מתאר שלו ולאשתו יש קשר חברי עם אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש אשר תמיכתם סייעה להם. במסגרת ההתמודדות עם מצבה הנפשי של אשתו המרואיין עורך חלוקה דיכוטומית של דברים שלא עזרו – טיפול תרופתי, לעומת דברים שעזרו – מערכת תמיכה, חברים טובים. בדברי המרואיין בולטת עמדה ותיאור חיובי של האשפוז - "הפתרון היותר טוב והעדיף". לתפיסה זו, כפי הנראה יש השפעה על העולם הרגשי של המרואיין ולכן, במשמעות שנותן המרואיין לאשפוז, הוא דוחה בתוקף אפשרות לרגשות שליליים עזים סביב האשפוז "לא תדהמה ולא חוסר אונים ולא חרדה. אין לי את הדברים האלו".

מרבית המרואיינים מגיעים להחלטה משותפת עם בן הזוג על הצורך באשפוז פסיכיאטרי. המרואיינים, שבן הזוג שלהם מגלים בתחילה התנגדות לאשפוז פסיכיאטרי, נאלצים ואף מצליחים להתארגן ולפעול ביעילות, כדי להגן על בן הזוג ולהביא אותו לקבלת טיפול מתאים תוך אשפוז.

"אני מאוד הייתי מבולבלת...ואני מהמתיחות ומהמציאות שעדיין לא התבררה, הכול נעשה כזה כמו ערפל...התמקדתי בנושא עצמו ולא בי. את הדברים שלי השארתי בצד... ואז ראינו שהרקע הוא מאוד, מאוד חזק, יש לו ממש עניין מאוד מסובך. שאני לא ידעתי איך להגדיר אותו בעצם. אז אמרתי בו נראה מה אנחנו עושים. אנחנו חייבים לטפל בעניין. התייעצתי עם האחים של בעלי, והם התייעצו הלאה משום שאני לא יכולה ליצור כל כך הרבה קשרים, זה הטבע שלי. אז נתתי להם לעשות את העניין הזה. אבל כן, אני נתתי להם את הרעיונות מה ואיך והם המשיכו הלאה לתחקר...אני חושבת שצריך להביא רופא, כדי שיאבחן אותו ואנחנו צריכים לחזור גם הביתה וצריכים עוד לטפל, ואיפה ומה...בעלי לא רצה ואני ניסתי לשכנע אותו שעות ארוכות ואמרתי אני לא יודעת מה, בכל הצורות. אמרתי לו: תשמע, אתה הולך לשם ואתה הולך יחד איתי. אני אתך ואנחנו שנינו הולכים לטפל בעניין של שנינו. אמרתי לו: תשמע, אם זה לא היה קורה לך אולי זה היה קורה לי. ביחד עם ההרגשה, שמשהו ואיכשהו עם כל הבעייתיות אני שייכת לו ואני עושה הכול, כדי לפתור את הבעיה...ישר לקחתי את העניין בצורה הכי ברורה והחלטתי שהעניין שיך לנו, לשנינו ולא רק לו...היה גם כאב, בהחלט, עצום עמוק, אין לתאר אותו, אין לתאר אותו. פשוט גם החוסר אונים, אם הוא יכול להתרפא, אם המחלה הזאת יש לזה תרופה נכונה...למחרת בבוקר, שוב אחרי המון שכנועים הגענו לפסיכיאטריה..." (מרואיינת מס' 1)

המרואיינת מתארת את השינוי שעברה: היא מתגברת על הבלבול ואי הוודאות, יוצאת ממצב המתח, שבו היתה שרויה, מגלה יוזמה ויכולת ארגונית. משימתית בתוך ה"ערפל" היא מארגנת את המשאבים הזמינים. המרואיינת נעזרת באחים של בעלה לצורך קבלת מידע לגבי סוג הטיפול והמסגרת הטיפולית המתאימה לבעלה ומתאמצת לשכנע את בעלה להתאשפז, למרות התנגדותו. כתהליך מקביל, בולטת אצל המרואיינת הבנה מלאה והזדהות עם החוויה שעובר בן הזוג ותחושה חזקה של שותפות – "אני אתך ואנחנו שנינו הולכים לטפל בעניין של שנינו", בנוסף לתחושה של כאב וצער על המצב, שאליו נקלעו ותחושה של חוסר וודאות לגבי היכולת של בן הזוג לצאת מהמצב הנפשי הקשה אליו נכנס.

הבנת המוגבלות של הכוח האישי ובשל כך הזדקקות לגורם מקצועי כמרכיב הכרחי בגיוס כוחות מתואר על ידי המרואיינת הבאה:

"פחדתי פחד מוות...בסוף הבנתי שבעיה נפשית, קודם כל בשלב ראשון אי אפשר לעזור, צריך מומחה שיעזור. זה בכלל לא קשור אלינו. הם בעולם שלהם, יש להם את העולם שלהם ואנחנו בכלל, בכלל לא בסיפור הזה. ומי שצריך לעזור זה רק מומחה. מומחה שמבין את הנפש, לא אני... משימות, תכננתי בראש מה אני עושה כשאני באה הביתה. קודם כל אני אקח את כל התרופות של הבית ואחביא. את המחסן, אני לוקחת מפתח ומחביאה. אפילו מפתח של הבית אני מביאה, שהוא לא יוכל לצאת. כבר בשניות הראשונות (חשבתי) איך אני מתארגנת ללילה. וכמובן, איך אני מספרת לאימא שלו ואני מספרת לה את האמת. ואם הם ישכנעו אותי שלא, לא יעזור להם, כלום. אני עושה את הצעד הזה, באש ובמים. אני רוצה בעל בריא. אם יקרה משהו, אני אהיה אשמה. ואז הוא לא הסכים, מה עם העבודה, מה עם העבודה, לא יהיה לי עבודה. אמרתי לו: אתה תשב בשקט, אתה מחר הולך לאשפוז. לא אני לא אלך, לא תהיה לי עבודה, ממה אני אחיה. אמרתי לו: אני אסדר שתהיה לך עבודה. ואז חשבתי מה לעשות מהר...התקשרתי למנהל עבודה שלו ואמרתי לו: עכשיו, או בעוד שעה אתה חייב לבוא. הוא הגיע ואני כמו רס"ריית אמרתי: נכון שהעבודה נשמרת לו?! נכון שהוא חייב ללכת?! ברגע שהוא שמע ששומרים לו מקום בעבודה, הוא הסכים ללכת לאשפוז. למחרת, עוד הייתי חזקה. הגיבורה הגדולה, שבחיים לא נסעה לצפת. אני נוהגת, אבל לצפת לא הגעתי. אני נוהגת עם מישהו למקום שאני לא מכירה. אני אקח אותך, אין שום בעיה...מאוד הייתי גיבורה בשלב הזה וכבר בדרך הרגשתי שאני מתחילה להתערער." (מרואיינת מס' 2)

המרואיינת מתארת בתחילה שיחד עם הבלבול והחרדה לגורלו של בעלה, מתעצבת ההכרה שמצבו הנפשי אינו קשור ליחסים הזוגיים, כפי שחשבה בתחילה, ושהבעיה היא בראש וראשונה נפשית פנימית של בן הזוג. לפיכך היא מגיעה להכרה שיש הכרח בעזרה חיצונית ממומחים בתחום. המרואיינת,

שבתחילה לקחה על עצמה את האשמה במצבו של בעלה, לא מוכנה יותר לקחת על עצמה את הסיכון, האחריות והאשמה שבעלה יפגע בעצמו. בשלב זה היא מגייסת את כוחותיה, פועלת במהירות, ביעילות ובנחישות. היא מוכנה לעשות הכול ולעבור "באש ובמים", להתגבר על כל מכשול אפשרי בדרך שמובילה את בעלה לקבלת טיפול. היא מגלה יוזמה ותושייה ומשתמשת בדרכים יצירתיות, כדי לשכנע את בעלה להתאשפז אשפוז פסיכיאטרי. ראשית, היא נוקטת אמצעים להגן על בעלה בפני פגיעה בעצמו ומשקיעה מחשבה בדרכים, שימנעו מצב מעין זה. שנית, מכיוון שהתנגדות בעלה לאשפוז ממוקדת באובדן עבודתו, היא מזמינה את מנהל העבודה שלו להגיע לביתם ודורשת ממנו להבטיח מפורשות, שעבודתו לא תיפגע עקב היעדרות ממושכת. אמירה מפורשת זו מסירה את המכשול. כמו-כן בשונה מהרגיל, המרואיינת נוהגת בעצמה לבית החולים המרוחק מרחק רב למדי מביתם. בכל הטקסט המרואיינת מביעה תחושה של חוזק וקומפטנטיות בעת שהיא פועלת ומצליחה להשיג את מטרתה – אשפוז הבעל. היא מזכירה זאת בנימה של ציניות: "עוד הייתי חזקה" הגבורה הגדולה" שהיא מנוגדת למצבה בהמשך, שבו הרגישה הרבה פחות ביטחון בכוחותיה להתמודד - "אני מתחילה להתערער".

בראיונות עולה, שרוב המרואיינים מגיעים בסופו של דבר להבנה וקבלה, שמצבו הנפשי של בן הזוג מחייב אשפוז פסיכיאטרי. לעומתם, בולטת התנגדות נחרצת של שתיים מהמרואיינות לאשפוז. הן אומנם מנסות להעמיד פנים לפחות בנוכחות הבעל, שהן תומכות בתהליך שהוא עובר, אך נראה שהן מעבירות אליו מסר ברור של חוסר שביעות רצון והתנגדות.

> "אני אומרת לעצמי, לו ולמשפחה שלו אני אומרת להם, שזה לא מה שאני חושבת שיעזור לו. עדיין יש לי את המחשבה הזאת לפני שהוא התאשפז...לא התייחסתי אליהם, כי לא יכולתי לסבול אותם...זה הדרך טיפול שלהם. אני לא יכולה להגיד להם, שמה שהם עושים זה לא נכון. אולי לאנשים אחרים זה עוזר. כאילו הסוג טיפול שחשבתי שיעזור לבעלי זה על ידי שיחות. זה לא רק כלפי הצוות שנמצא שם, כל המסגרת הזאת של הדוקטורים וכל אלה (צוחקת) ההחלטות שלהם לא נכונות. כי על ידי כל השאלות האלו שלהם או ע"י זה שהם מסתכלים על בן אדם, הם מחליטים שיש לו משהו. לי זה לא נראה. אבל אלו שזה עוזר להם, אז בכיף שזה יעזור להם... הרגשות שלי היו שליליים. נכון...למרות שאמרתי לו: שאני לא חושבת, שזה מה שיעזור לו, אבל אני איתו. אם זה עוזר לך, אז אני אשמח...למרות שהייתי במחשבה שלילית אני גם כאילו אמרתי לו, אם זה מה שיעזור לך, בכיף." (מרואיינת מס' 8)

לאורך התקופה שקדמה ל אשפוז בעלה, המרואיינת ניסתה לשכנעה את עצמה, את בעלה ואת בני משפחתו שטיפול פסיכיאטרי אינו הטיפול המתאים. קו זה של משמעות היא נוקטת לאורך כל הדרך לפני, במהלך ואחרי האשפוז. המרואיינת מתארת יחס מאוד שלילי ודחייה, שחשה הן כלפי הצוות בבית החולים ורצון שלה להתעלם מהצוות. הטיפול שקיבל בעלה נתפס בעיניה כמוטעה, אך היא חששה להביע את הסתייגותה "אני לא יכולה להגיד להם, שמה שהם עושים זה לא נכון". המרואיינת מסבירה, שהעמדה השלילית שלה כלפי הצוות הרפואי שטיפל בבעלה במהלך האשפוז, היא חלק מעמדה שלילית וחוסר אמון מוחלט וכוללני שלה בשיטות האבחון והטיפול של המערכת הרפואית, שנתפסת בעיניה כמוטעית באופן מוחלט "כל המסגרת הזאת של הדוקטורים וכל אלה...ההחלטות שלהם לא נכונות". אמירות אלו

מעוררות אצלה כפי הנראה מבוכה, שהתבטאה בראיון בצחוק והיא מנסה לרכך את דבריה בהדגשה, שמדובר בדעה שלה. כמו-כן היא נותנת את ברכתה לאנשים, שיכולים להיעזר במערכת הרפואית "אלו שזה עוזר להם, אז בכיף". בראיון היא מתארת שהיא הצליחה להפריד בין תפיסתה לבין התמיכה ששידרה לבעלה. הטקסט מעלה שאלה עד כמה היתה השפעה של דבריה על בעלה, לאור אמירתה:

"אמרתי לו: שאני לא חושבת, שזה מה שיעזור לו, אבל אני איתו. אם זה עוזר לך, אז אני אשמח".

הקושי לקבל את האשפוז וההשלכות האישיות שבכך מבוטא על ידי המרואיינת הבאה:

> "זה היה סוף העולם בשבילי, זה היה קשה לקבל שבעל חולה. קודם כל אני לא מקבלת. נורא קשה לי עם זה, לקבל את זה שבעלי חולה ובכלל אשפוז זה בכלל דבר, שסוגר את המעגל, שבן אדם חולה. אני לא יכולתי להודות בזה. לא, הוא לא היה מאושפז. לא יכולתי להגיד שכן... אני עם בעלי התנהגתי לא כמו שחשבתי. ברגע שהוא התאשפז, זהו, לא מנעתי. התקשרתי ודאגתי והראיתי לו, שכן, יופי, הכול יהיה בסדר. הייתי חושבת דברים אחרים והראיתי לו דברים אחרים. תמיד הראיתי לו, תמיד תמיד, שאני תומכת בו ומה שלא יהיה אני תמיד אעזור לו ואתמוך בו, כי אנחנו ביחד לטוב ולרע. אבל המחשבות שלי היו שונות...אני לא ראיתי באשפוז הזה כדבר, כמשהו שעזר לו...אני כל האשפוז הזה לא הייתי מבסוטית מזה." (מרואיינת מס' 9)

המרואיינת מתארת תחושה אפוקליפטית - "סוף העולם" - כביטוי לקושי עצום שהיא חשה לנוכח המציאות, שמחייבת אותה להכיר ולקבל את המחלה הנפשית של בעלה. לדבריה האשפוז היווה לגביה מצב שאי אפשר להתעלם ממנו, "סוגר את המעגל, שבן אדם חולה" ומהווה הוכחה ניצחת לכך. למרות זאת, המרואיינות מתארת המשך מאבק ואף התעלמות מדרישות המציאות, בכך שהיא לא מוכנה לקבל כעמדה בסיסית ("אני לא מקבלת") את מחלת בעלה ולא את ההזדקקות לאשפוז. נראה שהודאה בכך שבעלה התאשפז נותנת ממשות למחלה של בעלה, שהיא בלתי נסבלת עבורה "הוא לא היה מאושפז, לא יכולתי להגיד שכן". במקביל לקושי העצום שמתארת המרואיינת, כמו המרואיינת הקודמת, היא מניחה שהצליחה להפריד בין עמדתה לבין מה שביטאה בפני בעלה מהרגע שאושפז. המרואיינת מתארת ניסיון שלה לתמוך בו ולא לבטא את התנגדותה הנחרצת לאשפוז. תיאורה מתאר שינוי של מאה ושמונים מעלות ביחס, "ברגע שהוא התאשפז, זהו, לא מנעתי. התקשרתי ודאגתי והראיתי לו, שכן, יופי, הכול יהיה בסדר". היא משתדלת להפגין כלפיו את סוג התמיכה, שהיא חושבת שאישה חייבת לתת לבעלה - תמיכה מלאה, מוחלטת, שאינה תלויה בנסיבות "אני תומכת בו ומה שלא יהיה אני תמיד אעזור לו ואתמוך בו, כי אנחנו ביחד לטוב ולרע". בכדי שתוכל להיראות כתומכת, היא עושה מאמץ ניכר להסתיר את מחשבותיה ורגשותיה - "הייתי חושבת דברים אחרים והראיתי לו דברים אחרים". השאלה שמתעוררת ואין לה תשובה, באיזו מידה אכן הצליחו המרואיינת הזו והמרואיינת הקודמת, במתן תמיכה המנוגד לעמדתן הבסיסית?

3.1.4 השפעות של מצבו הנפשי של החולה על מצבו הנפשי של בן הזוג

בזמן התהליך, שעוברים המרואיינים עד להבנה וקבלה של בעיתו הנפשית של בן הזוג, ניתן להבחין בדמיון במרכיבים שונים, בין המצב הנפשי שבו נמצא בן הזוג לבין המצב הנפשי של המרואיין כפי שעולה מהציטטות הבאות:

> "קודם כל היינו ישנים כמו, אני לא יודעת, שק שינה. שנינו. לו לא היה חשק לעשות כלום ואני לא היה לי חשק לעשות כלום. לא היה בשביל מה...זה כל מה שעובר עלינו. בעצם שנינו כאילו נשמה אחת. אומרים, שהנשמה יורדת לעולם הזה, אז חצי הנשמה של הבן זוג שלך נמצא במקום אחר, בעולם אחר יכולה להיות, ואת יכולה להיות בעולם הזה. ברגע ששניכם מתחזקים בעניין של הדת, הוא גם מתחזק מצד השני, את לא יודעת, אבל הוא מתחזק. אז ברגע שאתם נפגשים, אתם הופכים להיות נשמה אחת למעלה, ובעולם הזה אתם שני חצאים. אז מה שהוא מרגיש, אני מרגישה." (מרואיינת מס' 8)

> "אבל בעלי, נורא נלחץ ושזה קורה לו, אז הוא רוצה למות. הוא רוצה למות...הוא לא היה אוכל. הוא היה יכול לא לאכול יום שלם. לא מגולח, עצוב. קשה מאוד. הכול היה עצוב."

> "כל פעם שזה קורה, כל הבית, אני לוקחת את זה מה זה קשה, שאי אפשר לתאר את זה אפילו. תגידי לי הכול, אל תגידי לי שהוא עוד פעם, אני מתה מזה...הייתי מסתכלת על הקירות, הם היו עצובים. אווירה מאוד קשה. לא היה חשק לעשות שום דבר. אפילו לראות טלוויזיה לא היינו רואים. אני הייתי משדרת את זה כנראה גם לילדים. לא היה לי אוויר אפילו לשמוע את החדשות, לראות מה קורה בעולם. " (מרואיינת מס' 9)

המרואיינת בציטוט הראשון מתארת דמיון רב בין המצב הנפשי הדיכאוני אליו נכנס בעלה, שהתבטא בשינה מוגברת, בהיעדר יכולת ליהנות מדברים ובירידה בתפקוד לבין המצב הנפשי שלה "היינו ישנים כמו...שק שינה" "לו לא היה חשק לעשות כלום ואני לא היה לי חשק לעשות כלום". המרואיינת מסבירה את הנטייה שלה להתאים את מצבה נפשי לזה של בעלה ולהתנהג בדיוק כמוהו באמונה, שהיא ובעלה הם נשמה אחת, שהופרדה רק בעולם הזה ולפיכך תחושותיהם ורגשותיהם חייבים להיות זהים "מה שהוא מרגיש, אני מרגישה". המרואיינת מוציאה החוצה מודעת או ספק לגבי הבעייתיות הכרוכה בקושי לעשות הפרדה בינה לבין בעלה ובנטייה להתאים את עצמה באופן מלא לכל שינוי במצב הרוח שלו. מצב זה מקשה עליה לתפקד ולהוות גורם תמיכה, שיסייע לו להתמודדות עם מצבו הנפשי הקשה.

בציטוט השני, המרואיינת מתארת את התגובה הקשה שלה ואת התגובה הקשה של בעלה לנוכח ההכרה בכך, שחלה פעם נוספת החמרה במצבו הנפשי של הבעל. היא משתמשת במילים זהות לתיאור שאיפת המוות שמתעוררת אצל שני בני הזוג בעקבות המצב "אני מתה מזה" לעומת "הוא רוצה למות". כמו כן מתארת המרואיינת, שמצבו הנפשי הדיכאוני של בעלה, השפיע עליה במידה רבה. בדומה לבעלה, שמצב רוחו היה ירוד - "היה עצוב" - והוא אבד את התיאבון, אף היא סבלה ממצב רוח ירוד "הכול היה עצוב...הקירות...היו עצובים", אבדה את היכולת ליהנות מדברים "לא היה לי חשק לעשות שום דבר". גם היא איבדה עניין בסביבה ובמציאות וחדלה מפעילויות יומיומיות, שמבטאות עניין במתרחש בסביבה כגון האזנה לחדשות וצפייה בטלוויזיה. בתיאור המצב הנפשי שלה משתמשת המרואיינת פעם נוספת בדימוי

של התחושה שחונקים אותה וחסר לה האוויר הנדרש, כדי שתוכל להתנהג כרגיל – "לא היה לי אוויר אפילו לשמוע את החדשות, לראות מה קורה בעולם".

השפעת הגומלין ניכרת גם בציטוט של המרואיין הבא:

"הרגשתי שמקומי לא בבית והחלטתי לא לחיות ביחד. היא קיבלה את זה מאוד קשה...היא הבטיחה, שיהיה בסדר מאות ועשרות פעמים והיא לא עמדה בזה. קבלתי את זה מאוד קשה... זה הכניס ללחץ גם אותי, גם אותי...כל המצב הכלכלי והילדים והמצב שהם נראו, זה הלחיץ אותי מאוד. כנראה שהיא קיבלה את זה מאוד קשה." (מרואיין מס' 5)

המרואיין מתאר את מצב הלחץ והקושי, שבו היו שרויים הוא ואשתו בתקופה שקדמה לאשפוז. מצב היחסים ביניהם נתפס על ידי אשתו כקשה מנשוא עבורה "היא קבלה את זה מאוד קשה", גם הוא לא היה מסוגל להתייחס למצב בשוויון נפש וברגיעה והוא חש תחושה של לחץ קשה "זה הלחיץ אותי מאוד" ו"קבלתי את זה מאוד קשה" . נראה שבין שני בני הזוג נוצר תהליך, שבו כל אחד מהם משפיע על בן הזוג ובעת ובעונה אחת גם מושפע ממנו ומתפתחת סערה רגשית הולכת וגוברת ועליה מתמדת בתחושת הלחץ ששניהם חשים.

בראיונות בלטו שימוש במילים דומות בתיאור מצבו הנפשי של בן הזוג ובתיאור מצבם הנפשי של המרואיינים. כפי שעולה מהציטוטים הבאים:

"הוא היה ממש בפאניקה, כשהדברים לא היו נכונים בכלל...הוא אבד עשתונות אבד את המחשבה..."

"אני חושבת, שאני לקחתי את הדברים בתחילה מאוד בפאניקה. הייתי מאוד מבולבלת... והחלטתי, שבצורה כזאת אי אפשר לקחת דבר ולנסות לטפל בו ולעזור לו. אבל שתפסתי את עצמי באופן, שאני צריכה להירגע ולקחתי את הדברים בצורה יותר נורמאלית לא בפאניקה אז הדברים התמזגו, הדברים התחילו להסתדר פחות או יותר, עם כל הצער שבעניין..." (מרואיינת מס' 1)

"...המצב שלו קשה, יש לו איזה שהוא ערעור...הוא מעורער קצת, שזה ערעור, העבודה, זה לא נורמאלי בשביל אדם, שהוא כל הזמן... ברור שזה לא נורמאלי, וצריך לעזור לו... חשבתי, נכון, תהיה תקופה הוא לא בסדר, קשה לו..."

"אני לא יודעת מה קורה לי, מין לחץ נפשי, לחץ, אני מעורערת...מה קורה איתי? אני לא בסדר, הכול לא בסדר אצלי...אבל ברגע שראיתי שטוב לו, אז נרגעתי. התחלתי להירגע. הבנתי, שזו תקופה...אז פתאום ראיתי את זה באור אחר. " (מרואיינת מס' 2)

בציטוט הראשון, המרואיינת מדגישה את הכאוס שתוקף אותה ואת בעלה. היא אומרת: "אני לקחתי את הדברים בתחילה מאוד בפאניקה" לעומת "הוא היה ממש בפאניקה" וכן "אני הייתי מאוד מבולבלת" לעומת "הוא אבד את העשתונות". גם בציטוט השני המרואיינת מדגישה את הדמיון בינה לבין בעלה. היא אומרת: "מה קורה לי... אני מעורערת" לעומת "יש לו איזה שהוא ערעור". וכן "הוא לא בסדר, קשה לו" לעומת "מה קורה איתי? אני לא בסדר, הכול לא בסדר אצלי".

נראה כי הציטוטים משקפות עבור המרואיינים את תחושת ההדדיות שבזוגיות. הדדיות הגורמת בעיקר לנשים לחוש את הקשר המיוחד בין בני הזוג. קשר זה מתבטא גם ביכולת להשפיע על מצבו הנפשי

של בן הזוג החולה ולהיות מושפע ממנו. חוסר האיזון, הבלבול, הבהלה, הדיכאון, העצב, תחושת הלחץ והקושי, שחווה בן הזוג משתקפים במידה רבה במצבו הנפשי של המרואיין. רק חלק מהמרואיינים מצליחים בהמשך לצאת ממעגל הקסמים הזה וכהאישה מצליחה להרגיע את עצמה, כפי שהתרחש אצל המרואיינת הראשונה, היא מצליחה לסייע לבן הזוג החולה להירגע ולקבל טיפול, או לחלופין כאשר הבעל החולה נרגע כתוצאה מהטיפול שהוא מקבל, גם בת הזוג נרגעת, כפי שהתרחש אצל המרואיינת השנייה.

3.2 ההתמודדות במהלך האשפוז – בדרך הקשה לקראת "האור שבקצה המנהרה"

תקופת האשפוז מהווה עבור המרואיינים תקופה ממושכת וסוערת רגשית, הכרוכה בעומס פיזי ורגשי כבד. מרואיינים שונים משתמשים במושג המטפורי "דרך" לשם תיאור תקופת האשפוז, כשהדרך היא ארוכה ממושכת וקשה והם נאלצים ללכת בה. מרואיינים אחרים משתמשים במושג מטפורי נוסף: "אור בקצה המנהרה", לתיאור הדרך שבה הלכו במהלך האשפוז. הם הולכים במנהרה חשוכה, שבה הם מנסים כל הזמן לחפש את האור שבקצה המנהרה. בדרך כלל הם מצליחים בכך, אך לעיתים ברגעים של ייאוש, הם מתקשים לראות את האור והתקווה לשיפור במצב. מן הניתוח עולה, שקשיים ועומס הם אכן בעלי נוכחות בולטת בחוויה של המרואיינים והם נאלצים להתמודד במהלך תקופת האשפוז של בן הזוג עם קשיים ברמות שונות ובתחומי חיים שונים. ברמה הרגשית, המרואיינים מגיעים עם בן הזוג לאשפוז כשהם נתונים בהלם, בבהלה, בחרדה, בבלבול, בספקות, בחוסר אמון ובתחושת חוסר וודאות לגבי העתיד. לאחר הפרידה מבן הזוג המרואיינים חשים התפרקות של מתח, אבל ואובדן וכן תחושה של הקלה הן רגשית בשל הסרת האחריות כלפי בן הזוג מהם והעברתה לגורם המטפל והן פיזית בשל הפסקת הצורך להשגיח ולטפל בבן הזוג. אצל חלק מהמרואיינים קיימים בתחילת האשפוז או לאורך כל אורכו חוסר ביטחון וחוסר אמון בגורם המטפל. המרואיינים חווים רגשות של אשמה, רחמים, כעס ובושה. הם מנסים להסתיר מבן הזוג את הרגשות הקשים שהם חווים והם גם מתקשים להתחלק ברגשות אלו עם אנשים אחרים בסביבתם. דבר, שמותיר אותם בתחושה קשה של בדידות. בתחום הזוגי, המרואיינים מתמודדים עם שינויים ניכרים בהתנהגות בן הזוג כלפיהם. בן הזוג נוטה להתרחק מהם, לדחות את ניסיונות התמיכה והעידוד שלהם, להסתגר ומתגלים קשיים גם בתחום המיני. המרואיינים מבחינים בנטיית בן הזוג לפתח תלות במחלקה וליצור קשרים חברתיים הדוקים עם מאושפזים נוספים, דבר שמאיים על המערכת הזוגית. אשפוז בן הזוג יוצר אצל המרואיינים תחושה קשה של עומס. העומס הוא פיזי – צורך לבצע גם מטלות של בן הזוג, צורך לבקר אותו, עומס בעבודה וטיפול בילדים, עומס כלכלי – ירידה במצב הכספי של המשפחה עקב אובדן השכר של בן הזוג, דאגות פרנסה ועומס רגשי - דאגה אם בן הזוג יחלים בשלמות, חרדה לעתיד היחסים ביניהם וחרדה מפני תורשה שהילדים חשופים לה. המרואיינים מפתחים דרכי

התמודדות מיוחדות, שעוזרות להם להתמודד עם הקשיים ולשמור על תחושת אופטימיות ותקווה לשיפור במצב.

כניסתו של בן הזוג למסגרת אשפוז פסיכיאטרית מהווה עבור המרואיינים סופה ולעיתים אף שיאה של תקופה קשה וסוערת רגשית, המאופיינת בחוסר אונים, תסכול, אי ודאות, לחץ, מתח, ייאוש, בלבול, בהלה, כעס ואשמה. חלק מהמרואיינים נאלצו בשעות שקדמו לאשפוז לוותר על שעות שינה, לשמור על בן הזוג מפני ניסיון אובדני או מפני התנהגויות מסוכנות אחרות, ולשכנע את בן הזוג, שהביע התנהגות, שיסכים לאשפוז. התהליך כרוך בלחץ ובמתח רב.

המרואיינת הבאה עושה שימוש יצירתי בשיטות שונות, כדי לשכנע את בעלה להגיע לאשפוז:

"בעלי לא רצה ואני ניסתי לשכנע אותו...בכל הצורות...אני אמרתי לו תראה, לטובתך, בו נגמור את העניין, יש לך איזו בעיה ואתה יודע שיש לך בעיה ואנחנו יודעים שיש לך בעיה, לא נאריך אותה. בו נסגור את העניין. יש לנו דבר שצריך לסגור אותו...כמובן בלילה לא ישנו ושכנעתי אותו כל הלילה...יש אנשים שמתמצאים בזה. זה דבר שיכול להיות ולחלוף, רק צריך טיפול. אני לא יודעת מה לעשות איתך. אני לא נכנסתי לעניינים האלו...לקח שעות ארוכות עד שהחליט...עד ששכנעתי אותו להיכנס למעלית, ואחרי כן להיכנס לאוטו, ואחרי כן להיכנס למיון עצמו...והכול דרך שכנועים מאוד חזקים...והוא התיישב שם, פחד מכולם...לא רצה לדבר...הוא פשוט תפס אותי כל הזמן ביד ולא עזב אותי לרגע...והרופאים שאלו אותו: באמת, למה אתה תופס את אשתך כל כך חזק? שחרר אותה! והוא לא ידע מה לענות אפילו. אני חושבת, שהוא אפילו לא שם לב שהוא תופס אותי כל כך חזק...אני ממש נלחצתי." (מרואיינת מס' 1)

המרואיינת מתארת את ההתמודדות שלה עם הסירוב של בעלה להתאשפז "בעלי לא רצה". היא מנסה לשכנע את הבעל להסכים לאשפוז. היא מחצינה את הבעיה ומתייחסת אל מצבו הנפשי הקשה של בעלה לא כאל חלק ממנו, אלא כאל משהו חיצוני – עניין או בעיה, שצריך לגמור או לסגור ולהימנע מלהאריך את ההתמודדות איתו. היא מתייחסת אל המודעות לבעיה הנפשית כאל עובדה, כבדת משקל וברורה הן לבעלה כיחיד והן לה ולבעלה כזוג. באמצעות הביטחון שהיא משדרת, מנסה המרואיינת לשכנע את בעלה בחשיבות של קבלת טיפול מתאים במסגרת האשפוז. כמו כן מנסה המרואיינת להרחיק את עצמה מהבעיה ממנה סובל בעלה "אני לא נכנסתי לעניינים האלו" ולהעביר לבעלה את המסר, שהיא אינה מבינה את מהות הבעיה שלו - "אני לא יודעת מה לעשות איתך". לכן, הוא חייב להשליך את יהבו על גורמים מקצועיים, שמסוגלים להתמודד עם הבעיה. היא מדגישה, שהבעיה הנפשית של בעלה היא ברת חלוף וניתנת לפתרון באמצעות טיפול מתאים. ניסיונות השכנוע כרוכים לגביה במאמץ רב ואורכים זמן ממושך, שנתפס בעיניה כ"שעות ארוכות". המרואיינת מתארת את ההתקדמות האיטית, שהיא עושה עם בעלה מהמעלית, למכונית ולחדר המיון, כשהבעל נמצא במצב רגרסיבי ואוחז בידה כילד מפוחד, שאוחז בחוזקה בידה של אימו ומסרב להרפות. היא מוסיפה, שבעלה היה בנתק מהסביבה וחסר מודעות להתנהגותו, כשמצבו הנפשי מהווה עבורה גורם לחץ קשה.

תחושות חוסר האונים והחרדה מפני התמודדות עם מצב בו בן הזוג יסרב לאשפוז בולטים בדברי המרואיינת הבאה:

"הוא לא כל כך רצה. היה לו קשה לקבל את זה, היה לו מאוד קשה...ואני אמרתי: אני פשוט מגרשת אותו, אני לא מוכנה לחיות עם מישהו, שאני אשמור עליו...אין לי את הכוחות לזה... אם יקרה משהו, אני אהיה אשמה...ואז הוא הסכים ללכת לאשפוז...אגב באותו לילה לא ישנתי כמובן, ששמרתי עליו...שמתי עליו את הרגל...כדי שאם הוא יזוז...אני בהיכון... דאגתי, אם הוא יסכים להישאר שם, אם הוא לא מסכים, לאן אני מחזירה אותו? אין לי לאן להחזיר אותו, אם יש לו מחשבות כאלו. הרגשתי פחד אימים. פחד, חוסר ביטחון, חוסר שקט. לעשות הצגה שהכול בסדר, כלפי חוץ וזה מאוד קשה, כי בא לך לצעוק, כי כבר אין לך כוח." (מרואיינת מס' 2)

המרואיינת מתארת קושי הולך וגובר של בעלה לתת את הסכמתו לאשפוז פסיכיאטרי. למול קושי זה היא נוקטת את העמדה הנחרצת שלה, שהוא חייב להתאשפז ואת הסירוב המוחלט שלה לאפשרות, שהיא תאלץ לאורך זמן לקבל על עצמה את התפקיד של שמירה על חייו. המרואיינת סבורה, שתפקיד זה אינו לפי כוחותיה. כמו כן בעת הזו היא אינה מוכנה לקחת על עצמה את האחריות והאשמה לגבי האפשרות, שהבעל יפגע בעצמו. המרואיינת מתארת את ליל השימורים שקדם לאשפוז, שבו היא נמצאת בדריכות מתמדת המלווה בחשש כבד, שמא בעלה לא יסכים להתאשפז. חשש המוגדר כ"פחד אימים", כאשר הוא נמצא במצב אובדני. קיים אצלה קושי עצום לחשוב על דרך אלטרנטיבית להתמודד עם המצב, במידה שהבעל יחזור הביתה. היא מתארת מצד אחד את הרגשות שסערו בה: "פחד, חוסר ביטחון, חוסר שקט", ומצד שני את הצורך להפגין כלפי חוץ רוגע וביטחון. הצורך לחסום את רגשותיה ולא לתת להם ביטוי קשה מאוד למרואיינת והיא מרגישה שכוחותיה אוזלים, אך היא נאלצת לחסום את ההתפרצות הספונטאנית המתבקשת מחוסר האונים והלחץ.

3.2.1 תהליך הקבלה לאשפוז של החולה מנקודת המבט של בן הזוג

המרואיינים נמצאים בשלב הקבלה של בן הזוג לאשפוז בסערה רגשית והאופן שבו הם חווים את התהליך מושפע במידה רבה מהמצב הרגשי שבו הם נמצאים. מספר מרואיינים מתארים את המצב הרגשי בו הם היו שרויים כהלם. כמו כן הם מתארים חשש כבד מתגובות הסביבה על האשפוז הפסיכיאטרי. חלק מהמרואיינים מתקשים לזהות את רגשותיהם במהלך תהליך הקבלה או בוחרים להתמודד עם התהליך בריחוק רגשי. ישנם מרואיינים שמגיעים עם בן הזוג לאשפוז, כשהם מגלים חשדנות וחוסר אמון בולט כלפי הצוות המטפל בשל סטיגמה בה הם אוחזים לגבי אשפוז פסיכיאטרי או בשל התנסות שלילית בעבר עם המערכת הפסיכיאטרית, המקשה על יכולתם לעודד את בן הזוג לשתף פעולה עם הטיפול. קיימת אצל רבים מהמרואיינים משאלה, שבסיומו של תהליך הקבלה יוכלו לחוש אמון במערכת וביטחון, שבן הזוג נמצא ב"ידיים טובות". כשהתהליך אינו מתרחש ישנה אכזבה קשה. תהליך הקבלה לאשפוז של בן הזוג כולל עבור המרואיינים שני מרכיבים: המרכיב הראשון הוא מתן מידע לגבי סוג הטיפול, שבן הזוג אמור לקבל והנהלים הקשורים באשפוזו. המידע אמור להפיג את החרדות והחששות של המרואיינים מהאשפוז.

המרכיב השני הוא התייחסות אל המצב הרגשי בו הם נמצאים ומתן מענה לצרכיהם הרגשיים. חלק מהמרואיינים זקוקים יותר למידע ופחות להתייחסות למצבם הרגשי. ואילו אחרים, שמצבם הנפשי לא מאפשר להם להיות פנויים במידה שתאפשר להם לקלוט מידע, נזקקים יותר למתן תשומת לב למצבם הרגשי. המרואיינים מעוניינים להיות מעורבים בתהליך הקבלה, והמידה שבה ניתנת להם האפשרות להיות מעורבים ולקבל מענה לצרכיהם, קובעת במידה רבה את המשך הקשר שלהם עם הצוות המטפל. מרואיינים שלא ניתן להם להיות שותפים בתהליך הקבלה או מרואיינים שבחרו, שלא להיות שותפים בתהליך זה בולטים בעמדה שלילית כלפי הטיפול ומתקשים לתמוך בתהליך הטיפולי אותו עובר בן הזוג.

המרואיינת הבאה מגלה מעורבות רבה בתהליך הקבלה של בעלה לאשפוז ומרגישה, שניתן מענה מלא לצרכיה:

"אני לא חושבת שבכלל חשבתי על זה עד שהרופאה אמרה, שאין ברירה, שזה נראה לה פתרון, שהוא זקוק לזה...ואז נסעתי איתו...ורופא שם...דיבר עם שנינו ביחד...ואז הוא דיבר איתי...קצת על האשפוז וגם על המחלה...שזה מחלה קשה וזה קשה גם למשפחה וגם לכולם שמעורבים בזה... היתה שיחה טובה איתו...רק עם הרופא. אני לא זוכרת קשר עם האחים והאחיות...אני חושבת, שחשוב להרגיש שבן אדם מקצועי מקבל בבית חולים. אם...את לא מרגישה בטוחה... אין לך כל כך הרבה אמון במערכת או במקום...זה גם נתן לי הרגשה, שחשוב לו מאפוא אני באה ומה אני יכולה להגיד בעניין. שבעצם לפני זה בעלי לא היה מוכן, כי הוא תמיד רצה שנסתיר מהרופאים... אני חושבת יותר ההלם ואיך אני אספר לילדים וכאילו מה יהיה בשלב, מה יקרה בבית החולים, באשפוז שם...גם ידעתי שבשבילו יהיה קשה, שאנשים ידעו שהוא מאושפז בבית חולים פסיכיאטרי." (מרואיינת מס' 4)

לדברי המרואיינת האשפוז הפסיכיאטרי של בעלה היה בהסכמתו ובהסכמה עם הרופאה המטפלת. היא מתארת תחושה טובה וקשר טוב שנוצר בינה לבין הרופא המטפל, שקיבל את בעלה לאשפוז. היא חשה, שרגשותיה והאופן שבו היא רואה את מצבו של בעלה מקבלים התייחסות וחשובים בעיני הרופא ודבר זה אפשר לה לפתח תחושה של אמון וביטחון במערכת הטיפולית אליה נכנס בעלה. המרואיינת מרגישה תחושה לא מציאותית של הלם וכן היא חשה חרדה כלפי התהליך, שעתיד לעבור על בעלה במהלך האשפוז, התלבטות בשאלה כיצד ניתן להביא את בשורת האשפוז לילדים בדרך שלא תפגע בהם וכן חשש מהקושי, שיחווה בעלה לנוכח תגובות הסביבה לאשפוז הפסיכיאטרי.

המרואיינת הבאה זכתה להתייחסות תואמת לרגשותיה וקיבלה מידע, שהיתה פנויה לקלוט:

"קבלו אותו מאוד יפה. ואני ממש לא האמנתי שמישהו יוכל לדבר איתו, אחרי כמה ימים שהוא לא נתן לאף אחד להתקרב אליו. אבל באיזה שלב הרגשתי, שהוא מסתכל לה בעיניים והוא מתחיל לקנות את מה שהיא אומרת. ואז אמרתי או...התחלתי קצת הירגע, הנה מישהו תופס את הבעיה...ולאט לאט הדברים נרגעו...והרגשתי שדברים לאט, לאט מתחילים להסתדר. מתחילים להגיע לדרך המלך. זאת אומרת ראיתי שהדרך מאוד ארוכה, ראיתי את המצב, והבנתי שזה לא יהיה מהיום למחר. אבל הטיפול היה בסדר, מאוד בסדר, ויותר ממה שהרגיע אותו הרגיע אותי. אז הבנתי שהוא בידיים טובות...האמת היא שדיברו איתי בהתחלה, ואם תשאלי אותי מה, אני לא יודעת בדיוק. אני יכולה להגיד לך סתם באופן כללי את ההרגשה שלי, אבל מילה במילה מה שאמרו אני לא זוכרת...אבל נתנו לי להבין, שהוא חולה והוא במחלקה מיועדת למחלה הזאת ונטפל בו, נעשה את כל המאמצים לטפל בו, בצורה הטובה ביותר וזהו. אבל אמרו עוד דברים, שאני לא יודעת לפרט אותם...הם קבלו אותי מניסיון שלהם מאוד, מאוד בסדר. הם בעצם לא התייחסו אלי הרבה...הם התייחסו לבעיה. הם הבינו אותי. באיזה שלב גם בכיתי...והם קבלו את זה מאוד יפה. הם נתנו לי להירגע, בשקט." (מרואיינת מס' 1)

המרואיינת מתארת תהליך הדרגתי, שבו היא מסירה מעצמה את האחריות המוחלטת שלה כלפי בעלה ומעבירה אותה לגורם הטיפולי. בתחילה, היא מגלה ספקנות לגבי היכולת של בעלה במצב הנפשי בו הוא נמצא לתת אמון בזולת ולהתקרב אל גורם זר ולא מוכר. בהמשך, הבעל מתחיל ליצור קשר עם הגורם המטפל באמצעות מגע עיניים והתהליך של מתן האמון של בן הזוג לדברי המטפל נתפס ע״י המרואיינת כתהליך הדרגתי ומאומץ של מכירה וקנייה ״מתחיל לקנות את מה שהיא אומרת״. תגובה חיובית זו של הבעל מקלה עליה ומרגיעה אותה מאוד והמציאות הכאוטית נראית לה יותר מאורגנת וניתנת להבנה ולשליטה. המרואיינת מדגישה את החשיבות של ההעברה של בן הזוג שאחז קודם לכן בידה ל״ידיים טובות״. היא מדמה את המציאות הקשה איתה היא מתמודדת לדרך ארוכה ומסועפת והשינוי שחל בעקבות האשפוז הוא מעבר מדרך צדדית ל״דרך המלך״. אך ברור לה מלכתחילה, שמדובר בהתמודדות ארוכה וממושכת ולא ״מהיום למחר״. כנראה מתוך מצב הלחץ והבלבול בו נמצאה המרואיינת, היא מתארת חוסר יכולת שלה לקלוט את תוכן הדברים, שנאמרו לה במהלך תהליך הקבלה לאשפוז, וכנראה בדומה לבעלה גם היא קולטת את המידע ברמה ראשונית של תחושות. המרואיינת מתארת מצד אחד תחושה שהצוות מבין אותה, מקבל את ההתפרצות הרגשית שלה והפורקן שנתנה לרגשותיה ומגיב לכך בצורה טובה ומתאימה. מצד שני היא מתארת את התחושה שלה, שההתייחסות של הצוות בעת הקבלה לאשפוז היתה יותר לבעיה ופחות לרגשותיה ושלא היתה די התייחסות של צוות המחלקה למצב הרגשי המורכב, שבו גם היא נמצאה בעת ההיא.

המרואיין הבא היה שותף בתהליך הקבלה לאשפוז, קיבל מידע שענה לצרכיו ובחר להיות מרוחק רגשית מהתהליך:

> ״זה לא נעים, בואי נגיד. אבל אני מתייחס לזה כאל מצב פיזי נתון. אז אם מצב פיזי, כמו שאתה הולך לרופא. אתה הולך לרופא נפשי...לא היו לי שום דבר מהנושא של פחדים וחרדות ודברים כאלו...התהליך היה בסדר. ישבנו עם הרופא המטפל, הוא הסביר, שאל את אשתי שאלות. אני ישבתי ושתקתי. אחר כך דיברתי איתו כמה מילים. מבחינה זאת, הסבירו לה לקראת מה היא הולכת. היה בסדר...ישבתי בקבלה, אז סייעו לי. הרגשתי שותף לא מעורב. שמעתי, אני אמור להיות יותר פסיבי מאקטיבי....הייתי בסדר. אין לי, תראי, גם אשפוז זה עבודת צוות. ובצוות הזה גם המשפחה נכללת. אז אם מסבירים לך, בתפיסה שלי, ואתה יודע לקראת מה אתה הולך ואתה ושותף לאיזו שהיא דרך, אז זה בסדר... כי חלק מהמטלות נופלות עלי...זה דרך, זה תהליך.״ (מרואיין מס׳ 7)

המרואיין מתאר את תהליך הקבלה של אשתו לאשפוז בצורה מרוחקת. הוא רואה במחלתה של אשתו אי נעימות ו״מצב פיזי נתון״, שאיתו הוא אמור להתמודד. הוא מדגיש, שהאשפוז הפסיכיאטרי של אשתו נתפס בעיניו כנורמטיבי ״כמו כל בית חולים״ ודוחה בתוקף את אפשרות, שאשפוז זה העלה גם רגשות קשים. המרואיין מתאר, שבתהליך הקבלה לאשפוז ניתן מידע לגבי האשפוז ונלקח בתחילה מידע מאשתו לגבי מצבה הנפשי בעוד שהוא שתק. בהמשך נלקח מעט מידע גם ממנו. המרואיין מקבל ברצון את

התפקיד, שלפי תפיסתו הוא אמור למלא במהלך תהליך הקבלה לאשפוז של אשתו, "להיות יותר פסיבי מאקטיבי". גם מרואיין זה, בדומה למרואיינת הראשונה, מדמה את האשפוז לדרך, שאשתו, הצוות והוא הולכים בה מתוך ידיעה לאן הם הולכים ומהי מטרתם ומקבלים מידע "לקראת מה היא הולכת". הריחוק הרגשי של המרואיין בעת תהליך הקבלה לאשפוז בולט גם בכך, שהוא בוחר להדגיש, שהוא היה "שותף" בתהליך ולא "מעורב".

המרואיינת הבאה היתה נתונה לחרדות קשות מפני האשפוז והעובדה, שלא קבלה מידע מספק והתייחסות מתאימה לרגשותיה, פגעה ביכולתה לתמוך בבעלה:

> "...הגענו ביחד...בהתחלה אחות לקחה את כל הפרטים שלנו ביחד, ואחר כך היה פסיכיאטר שדיבר איתנו והוציא אותי...זה גרם לתחושת עוינות...מן הרגשה כאילו עד כאן את מעורבת ומעכשיו את לא...באופן אוטומטי ובאופן פסיכולוגי אדם לא קל לו, שבן זוג שתומך ועבר אתו הרבה דברים והוא עדיין הבן זוג שלו, פתאום הוא מחוץ לתחום. סטופ עד לכאן...בהתחלה זה הוסיף והגביר את החשדות שלי והתסכול והפחדים...לא ראיתי אותו מתאים לאווירה הזאת שם...לא היתה אווירה נוראית, אבל הסטיגמה וההרגשה הזו שהוא נכנס למקום כזה...ממש היה לי קשה להשלים עם זה ולהבין את זה ולקבל את זה. באיזה שהוא מקום זה היתה תחושת כניעה...אף אחד לא בא והכין ועדכן והסביר לי בעצם מה קורה ושיש חיים אחרי המוות...שיש אפשרות שהוא יצא והוא יחלים והכול יהיה בסדר...פה הוא יהיה בידיים טובות...ואם היו מסבירים לי את זה מראש אני חושבת, שקודם כל הספקות והחשדנות והכול היה יורד באמת מהר. והייתי אדרבא עוזרת מראש מלכתחילה...אולי זה לא גרם לו להתקדם מהר עם הטיפול... אני חושבת, שהיה לזה השפעה די גדולה. כי ברגע שאני חשדנית אז....בעצם הוא נקרע בין שני דברים. קודם כל אשתו שחשובה לו ופוחדת ומראה לו את הפחדים שלה...במצב כזה שהמטופל נמצא עם ביטחון מאוד ירוד...אז הוא רואה את האישה ככה לא רגועה ולא שלמה עם זה, אז זה מגביר לו באיזה שהוא מקום את החששות ואת הפחדים ואת החוסר וודאות שלו עצמו. ומצד שני הוא צריך לתת את האמון לצוות הזה. וזה מאוד קשה." (מרואיינת מס' 11)

המרואיינת מדגישה שהיא ובעלה הגיעו ביחד, כזוג לתהליך הקבלה לאשפוז, לאחר שתקופה ארוכה היא תמכה בבעלה והם התמודדו במשותף עם המצוקה הנפשית בה היה שרוי. לפיכך, כאשר בחר הפסיכיאטר שקבל את בעלה לאשפוז להוציא אותה מהשיחה -"מחוץ לתחום"- מבלי לתת לה הסבר, הדבר עורר אצלה תחושת פגיעות והגביר חשדנות ועוינות, שהיתה קיימת אצלה מלכתחילה כלפי אשפוז פסיכיאטרי והשלכותיו. היא משתמשת במטפורה של מחסום, שהציבו בפניה ועצרו את הליכתה המשותפת עם בעלה ואילו הוא המשיך בדרך לבדו - "סטופ עד לכאן". הרושם הראשוני של מרואיינת זו מהמחלקה, בדומה למרואיינים קודמים, הוא שלילי - "לא ראיתי אותו מתאים לאווירה", והיא מסבירה זאת בראש וראשונה על רקע תחושות קשות הקשורות לסטיגמה של אשפוז פסיכיאטר והקושי "להשלים" עם הנזקקות. היא חשה שהאשפוז של בעלה הוא אקט של "כניעה" וככזה עלול להוביל למוות. בשלב הזה היא לא מסוגלת בכוחות עצמה להבין, שהאשפוז שאותו היא מדמה כאמור למוות הוא תהליך הפיך וש"יש חיים אחרי המוות". המרואיינת מבקשת לעבור, בדומה לבעלה, תהליך קבלה לאשפוז, שירגיע אותה וייתן אישור לכך, שבעלה בטוח. המרואיינת מודעת לכך, שהשלכותיה השליליות של החרדה, העוינות והחשדנות שלה כלפי הצוות המטפל, עלולות להפריע בטיפול. היא מתארת את בעלה, כמי שנקרע בין הנאמנות לאשתו לבין ההכרח לתת אמון בצוות המטפל בו.

המרואיין הבא מגיב בריחוק רגשי על הניסיון האובדני של אשתו, אך היחס לצוות המטפל כרוך בעוצמה רגשית גבוהה, כאשר לא מאפשרים לו מעורבות בתהליך האשפוז:

"...לא ידעתי מה המשמעויות של זה ועצם העניין שזה קרה, אבל מעבר לזה גם דקה לפני וגם שעה אחרי...אני לא בטוח, שאני רוצה להיכנס לזה...אי וודאות ודאגה אפיינו הפעם רק את האירוע הזה...כשהגעתי למחלקה כבר הגעתי עם וודאות. אבל אי וודאות מה זה המחלקה הזו וזה אולי השפיע. כן זה השפיע. אני הייתי הרבה יותר קיצוני...שנאתי את המקום, כעסתי עליו, הגעתי לעימותים עם האחים ועם הרופאים. זה היה קיצוני...זה משהו שאני מכיר אצל עצמי...אולי הייתי לא בסדר, שאני לקחתי את זה כל כך קשה. אבל אני לגמרי בטוח שהם היו לא בסדר...יחס והתייחסות וזה עורר אצלי רוגז ותגובות קיצוניות...הקבלה היתה טכנית לחלוטין. לא היתה בעיה. קבל אותנו אח אחד, הוא היה מאוד נחמד, מאוד סימפטי. מה שמאוד לא היה סימפטי זה המקום, הוא היה מלוכלך, פשוט מלוכלך. אני אגיד מגעיל...זה ממש דחה אותי...דבר שני, מאוד לא אהבתי גם בהמשך, זה הצורך להתפשט לפני כל בן אדם, שחולף ברחוב...המאושפז צריך להתפשט רגשית...היתה פסיכיאטרית, שהצקנו לה בעצם נוכחותנו שמה, עוד לפני שהגענו... הרגשתי שאין לה סבלנות, היא לא מוכנה שאני אהיה בשיחה עם בת הזוג ואלי לא היה לה סבלנות. היא הקפידה לעשות את זה בצורה בוטה...בכל השיחות שהייתי בקשו ממני לצאת...הרגשתי, שקשה להם שאני נמצא וזה מפריע להם, כי היא באה עם עוד בן אדם... **כיצד העובדה, שלא נתנו לך להיות מעורב בתהליך הקבלה לאשפוז השפיעה על הקשר שלך עם אנשי הצוות בהמשך האשפוז?**
מאוד השפיעה. שבאים לבית מלון ולבית הארחה אז האנשים רוצים לתת את השירות ולארח אותך ורוצים לכבד אותך, שתנעם שהייתך שם. לדעתי ככה צריך להיות במקום הזה. לא הרגשתי, שמישהו חושב ככה. לא בריהוט ולא בנהלים ולא בהתנהגות." (מרואיין מס' 10)

המרואיין מתאר באיפוק ובצמצום את רגשותיו לנוכח הניסיון האובדני שביצעה אשתו. הוא מגביל את טווח הרגשות לאי וודאות, שהוא חש במהלך שעה אחת בלבד. במצב רגשי זה הוא מגיע למחלקה, כשלדבריו אי הוודאות שהוא חש לגבי מצבה של אשתו כבר מאחוריו ותחושת אי הוודאות מקננת בליבו כלפי הטיפול שאשתו אמורה לקבל מהצוות במחלקה. בניגוד לסירוב לתאר את רגשותיו כלפי אשפוזה של אשתו והניסיון האובדני שהיא ביצעה, המרואיין מתאר בפירוט את רגשותיו כלפי המחלקה: שנאה, כעס, רוגז, גועל ודחייה ואת תגובותיו בעת הקבלה לאשפוז כתגובות קיצוניות. המרואיין מעלה את האפשרות, שתגובותיו הרגשיות לא היו בהכרח מתאימות למצב, אך הוא איתן בדעתו שהדבר נגרם כתוצאה מהאופן השגוי, שבו התייחסו אליו ואל אשתו בתהליך הקבלה לאשפוז. המרואיין מציין מספר דברים שעוררו את התגובות הקיצוניות שהוא תאר: ראשית, המראה הפיזי של המחלקה - הימצאותו של לכלוך, שהיה בעיניו דוחה ומגעיל. שנית, השאלות החודרניות והחשיפה, שאשתו נאלצה לעבור במהלך תהליך הקבלה לאשפוז ע"י אנשי צוות שונים. תהליך שהוא מתאר כהתפשטות "לפני כל בן אדם, שחולף ברחוב". שלישית, חוסר סבלנות, חוסר התייחסות והתעלמות בוטה ממנו וניסיון של הצוות לתפיסתו לסלק אותו, כי "קשה להם שאני נמצא". המרואיין מתאר תחושה, שהצוות עושה את מרב המאמצים, שתהליך הקבלה למחלקה יהיה עבור המאושפז ומשפחתו לא מכבד, לא נעים ומנוגד ככול האפשר לאופן, שבו הוא תופס קבלה לבית מלון או לבית הארחה.

3.2.2 תגובות רגשיות של בני הזוג לאחר קבלת החולה לאשפוז

המרואיינים היו נתונים בתקופה שקדמה לאשפוז במתח בלחץ ובחרדה עקב הצורך לדאוג ולטפל בבן הזוג, שסבל מסימפטומים קשים, הפך להיות תלוי בהם והפר את שגרת החיים של המשפחה. לפיכך לעיתים קרובות בשעה שברור שנוצר קשר עם גורם טיפולי ובן הזוג מסכים להתאשפז, הם חווים תחושה של הקלה גדולה מהמתח בו נמצאו. חלקם מבטאים פורקן רגשי והשתחררות מלחץ בבכי ובצעקות. ההקלה קשורה הן להעברת נטל האחריות מהם לגורם מטפל, בירידה בצורך בהשגחה ובטיפול יומיומי בחולה והן בשל הנורמליזציה של המצב בבית בהשוואה למצב שהיה לפני האשפוז. מרואיינת אחת אף חוותה מצב של התמוטטות פיזית כנראה כתוצאה מהתמודדות ממושכת עם מצב לחץ בתקופה שקדמה לאשפוז ומרואיינת נוספת מתארת את עצמה, כמי שחוותה התמוטטות רגשית. מתוארות תגובות של אבל ואובדן. לעומתם, חלק מרואיינים חשו לאחר האשפוז של בן הזוג בעיקר חוסר ביטחון, ספק וחשדנות כלפי הטיפול שבן הזוג מקבל וכלפי הצוות המטפל בו. תחושות אלו מעוררות חרדות קשות והתנגדות עזה לאשפוז ולתהליך שעובר בן הזוג.

המרואיינת הבאה מתארת בלבול, סערת רגשות, תגובות אבל, פורקן רגשי ואף התמוטטות פיזית:

> "פתאום אני הרגשתי אובדן, אני לא יודעת אפוא אני...אפוא העולם שלי?...מין לחץ נפשי, לחץ... מעורערת...הכול יצא החוצה. כל העייפות, החוסר שקט, החולשה, כבר לא היה לי כוח להסביר, כבר לא היה לי כוח לדבר. כבר לא היה לי כוחות לעצמי. דווקא שהכנסתי אותו לטיפול התמוטטתי...הבלבול הזה היה מרוב מחשבות שחשבתי, הפחדים, הכעסים, למה זה קורה לי...זה לא מתאים לנו, שחיינו כל כך טוב. למה דווקא לי? למה? למה? למה?... באתי הביתה חלשה, תשושה, בלי כוחות. והתחלתי לצרוח, ב-כ- י-ת-י...צעקתי...כאילו שמישהו מת. ממש התאבלתי. בכי כאילו שקרעו אותי מבעל...צעקתי: אלוהים, תעזור לי...מה עשיתי? תעזור לו... הקלה, הקלה, כאילו כמה קילוגרם יצאו ממני. אגרתי ואגרתי, ואגרתי והנה הקלה. אבל אפיסת כוחות."
>
> ---
>
> "פתאום אחרי יומיים שנסעתי אליו פשוט התמוטטתי. קבלתי חום בלתי מוסבר...אפיסת כוחות, פשוט לא תפקדתי, חוסר תיאבון, ולא ידעתי מה לעשות עם עצמי...אני לא יכולה יותר, אני מתמוטטת, אני רוצה בית חולים...ובדקו, ואמרו, שהמערכות שלך קרסו איזה וירוס קטן תקף אותך ופשוט את קרסת...סיפרתי שם, שבעלי מאושפז וכבר שבועיים אני מתרוצצת. והסבירו לי שזה קריסת מערכות ואסור לעשות מה שעשיתי..." (מרואיינת מס' 2)

בציטוט הראשון מתארת המרואיינת, שלאחר האשפוז של בעלה היא חשה תחושה קשה של אובדן ואבל על עולם הבטוח שהיה קיים והלך לאיבוד "אפוא העולם שלי?", שמלווה בלחץ, בבלבול, בחוסר איזון ובחוסר התמצאות. כל עוד נאלצה המרואיינת להגן על בעלה ולהביא אותו לאשפוז היא הצליחה לגייס כוחות ותפקדה ביעילות ובנחישות, אך ברגע שהצליחה במשימה ולכאורה מצבה משתפר, היא מאבדת כוחות ואנרגיות נפשיות ואינה מסוגלת לדאוג לעצמה. המרואיינת מסבירה את מצב הבלבול בו נמצאה בסערת רגשות, שחשה עקב המאמץ שעשתה להבין איך התדרדר מצבו הנפשי של בעלה על אף היחסים המצוינים, שלפי תפיסתה היו קיימים ביניהם. המחשבות, הכעסים והפחדים שעלו בתהליך הזה ערערו את האיזון הנפשי שלה. בהמשך מתארת המרואיינת התפרצות רגשית חזקה של בכי וצעקות בשל

תחושת האבל הקשה עקב הניתוק שלה מבעלה והדימוי שבו היא משתמשת לתיאור מצבה הוא: "כאילו שקרעו אותי מבעלי". לאחר ההתפרצות חווה המרואיינת תחושת הקלה ושחרור וכן תחושה של התרוקנות ואפיסת כוחות. בציטוט השני מוסיפה המרואיינת, שמספר ימים לאחר אשפוזו של בעלה היא התחילה לסבול מבעיות פיזיות בלתי מוסברות והתאשפזה בבית החולים. לאחר שבדיקות שעברה לא העלו דבר, הרופאים שיערו, שהבעיות שהתגלו אצלה ניתנות להיות מוסברות על רקע המתח והלחץ בהם היתה שרויה בעקבות מחלת בעלה.

מרואיין אחר בוחר להדגיש דווקא את ההקלה שחש בשל אשפוזה של אשתו:

"שאני הייתי לבד בבית היה לי הרבה יותר טוב. תקופה מאוד טובה היתה לי, שהייתי לבד בבית עם הבת שלי בזמן האשפוז. זו היתה תקופה מאוד, מאוד טובה מבחינתי. לי זה היה מאוד קל. אני חושב שאשפוז של אדם בבית חולים זה מקל על הבן זוג השני, זה מקל על הבן זוג השני.
מאיזו בחינה זה הקל עליך?
תשמעי, קודם כל שאין לי את אשתי, את כל הבעיות האלו, שיושבים לי בתוך הבית. זה היה דבר נורא. זה דבר, שעוד לא היה דבר כזה..." (מרואיין מס' 3)

המרואיין מתאר בראש וראשונה הקלה שחש בעת שאשתו היתה מאושפזת. מבחינתו זו היתה תקופה טובה מאוד, כי האשפוז הפסיכיאטרי של בן זוג הוא בבחינת הקלה לגבי בן הזוג השני. לדברי המרואיין הוא חש הקלה בעצם ההיעדרות של אשתו מהבית ובכך, שהקשיים שיצרה התנהגותה בבית בתקופה שקדמה לאשפוז, שאותם הוא מתאר כיוצאי דופן ביותר "לא היה דבר כזה" וכ"דבר נורא", נעלמו בתקופת האשפוז.

המרואיינת הבאה למרות ההקלה שחשה עקב אשפוז של בעלה, מדגישה דווקא את הסערה הרגשית בה היתה נתונה בתקופה זו:

"הייתי כמו במערבולת כזאת. קשה להסביר את זה. אני חושבת, שאני הייתי בהתמוטטות עצבים. הרגשתי שאני כבר כמו בהתמוטטות עצבים, שאני לא מסוגלת יותר...האשפוז אני מוכרחה להגיד, שגם מצד אחד עזר לי קצת לאסוף כוחות, כשהוא לא היה לידי. ברגע שהוא לא בבית, אז כאילו הוא בעבודה..." (מרואיינת מס' 9)

המרואיינת משתמשת במספר דימויים לתיאור מצבה בזמן האשפוז של בעלה במחלקה הפסיכיאטרית. דימוי אחד הוא: "כמו במערבולת" – מבטא חוסר שליטה במצב, חוסר אחיזה בקרקע המציאות, בלבול וסכנה. דימוי נוסף "כמו בהתמוטטות עצבים" – מדגיש את חוויית האיזון והבסיס הנפשי המתערערים וכתוצאה מכך היא חשה, שהגיעה לסוף הדרך מבחינת יכולתה להתמודד. ביחד עם ההתערערות, חוסר השליטה והבלבול, תקופת האשפוז של הבעל מאפשרת למרואיינת גם פסק זמן מהתמודדות עם הקושי, שיצרו השהות המתמדת של בעלה בבית והצורך לטפל בו ומצב של חיים כאילו נורמאליים, שבהם הבעל נמצא מחוץ לבית אולי בעבודה, ולא שוהה באופן תמידי בבית. פסק זמן זה אפשר למרואיינת להתארגן, לגייס אנרגיות חדשות וכוחות התמודדות - "לאסוף כוחות", שאפשרו לה להתכונן להמשך ההתמודדות עם מחלתו של בעלה לאחר האשפוז.

חרדות, חשדנות וחוסר אמון כלפי הטיפול בבעלה באים לידי ביטוי בדברי המרואיינת הבאה:

"עליתי הביתה, השלמתי פה ושם, אבל נשאר לי החוסר וודאות והפחדים והלבטים...לא חושבת שנתתי איזה חפץ...נתתי אדם עם רגשות. אדם של משפחה, שהיה חשוב לי לדעת...מה הדרך של הטיפול, מה התהליך בכלל?...בהתחלה הכול נראה לי חשוד הייתי באה בודקת, שהוא בסדר, שלא עשו לו משהו חשוד, אולי הזריקו לו איזה משהו (צוחקת). חשבתי שקושרים אותם בכוח ודוחפים להם כל מיני תרופות ומסממים אותם וככה הוא יישאר בעצם הרבה זמן כמו בבית משוגעים ושזה כבר מצב נוראי. זו היתה התחושה שלי, שזה איזה כלא, שנכנסים אליו ושם ננעלים...הבנתי, שרק הוא יכול לשחרר את עצמו, לא אני ולא אף אדם אחר. ואמרתי, שאם הוא יהיה מסומם מתרופות ותחת ההשפעה שלהם, ולא כל כך שפוי, איך הוא יוכל לשחרר את עצמו? ועוד פעם זה לטובתם. זה הדברים שבאמת היו נראים לי הכי מפחידים והכי חזקים שאני זוכרת." (מרואיינת מס' 11)

לאחר אשפוזו של בעלה במחלקה הפסיכיאטרית המרואיינת עדיין מתקשה להשלים עם ההחלטה על האשפוז והיא חשה פחד ובעיקר חשדנות כלפי הטיפול שבעלה אמור לקבל וכלפי הכוונות של הצוות המטפל. כיוון שלתחושתה היא הפקידה במחלקה אוצר יקר "אדם עם רגשות" ולא "חפץ", היא מרגישה זכאית לקבל מידע לגבי התוכנית הטיפולית של בעלה. היא חושדת שהטיפול שבעלה יקבל יהיה כוחני – "קושרים...דוחפים...מסממים" ושמצבו הנפשי עלול להחמיר ויהפוך ל"מצב נוראי". בעת ההיא המקום בו אושפז בעלה נראה בעיניה ככלא, שלא ברור כיצד והאם ניתן להשתחרר ממנו. אנשי הצוות נתפסים בעיניה כחורשי מזימות, שמטרתם לשלוט על בעלה, להביא אותו למצב שבו הוא יהיה נתון "תחת ההשפעה שלהם" ולגרום לו לאבד את כושר השיפוט ואת היכולת לשים קץ לאשפוז. היא חוששת שהמצב אליו עלול להתדרדר בעלה יביא לשהייה ממושכת מאוד שלו באשפוז, שהיא "לטובתם" של אנשי הצוות.

המרואיין הבא מתאר תחושות של כעס, אכזבה וחוסר אמון בסיסי בעקבות אשפוז אשתו:

"לא היה לי חשש, לא הכרתי את זה. לא ידעתי למה זה טוב. אני חושב, שכמו כל אחד בשכבת הגיל שלי יש את הדימויים ההיסטוריים של בית משוגעים, אבל זה הכול...סך הכול באתי בראש פתוח והייתי מאוד מאוכזב. חטפתי מכות ואכזבות גדולות...לי בגדול היו יותר חוויות שליליות... בהתחלה חששתי, שהמקום הזה יעשה נזק...התחושה הראשונה היתה, שזה מקום שאי אפשר לסמוך עליו...אני חי, כי אני חושש. אני אדם שחי כי אני מצליח לחשוש ואז אני לא נופל בצונאמי...אני מסתכן כל הזמן. אני לא מאמין...החלטתי לא לריב כדי לא לפגוע בבת הזוג... פעם היתה לי חברה במחנה צבאי סגור, אז חיפשתי את כל הפרצות בגדר, כדי להיכנס ולהיות איתה ולברוח. אז זה מה שהרגשתי...שאני רוצה להתנהג כמו שהתנהגתי כשהייתי בן 18, שעזרתי לחברה שלי לברוח מהמחנה הצבאי או להיכנס או להתגנב...זה או מכעיס או מרגיז. בעצם זה גרם לי לזלזל במקום " (מרואיין מס' 10)

המרואיין מציין בתחילה, שהמגע הראשון שלו עם המחלקה הפסיכיאטרית, שבה אושפזה אשתו היה ממקום ניטראלי של חוסר היכרות - "בראש פתוח". לא היה לו חשש מהטיפול שאשתו אמורה לקבל, אך מצד שני גם לא היו לו ציפיות, שהטיפול יעזור לה. המרואיין משתמש במטפורה של "מכות", כדי להמחיש את הפגיעה, הכאב, העלבון וההשפלה וכן הוא מדגיש את האכזבות לנוכח הדרך, שבה התייחסו אליו ואל אשתו במהלך האשפוז. נראה, שבכל אופן המרואיין פיתח ציפיות כלפי האשפוז וכשהן לא התממשו הוא חש אכזבות אשר יצרו תסכול, כעס ותוקפנות, שרק במאמץ גדול הצליח לא לבטא אותם במגעיו עם אנשי הצוות, וזאת רק בכדי להימנע מלפגוע באשתו. בניגוד לטענתו בתחילה ש"לא היה לי

חשש", בהמשך האשפוז נוצר אצלו חשש מנזק שהטיפול במחלקה עלול לגרום לאשתו והוא הרגיש חוסר ביטחון בגורם המטפל. הוא מסביר זאת על רקע נטייה אישית להיות דרוך כדי לשרוד – "אני חי כי אני חושש". לדברי המרואיין הנטייה להגן על עצמו מאפשרת לו לשרוד גם אחרי פגעי טבע כמו צונאמי או לחילופין האשפוז של אשתו. הוא מדמה את המחלקה, שבה אושפזה אשתו למחנה צבאי סגור – מסגרת טוטאלית, נוקשה, סמכותית, שדורשת אחידות ולא מתחשבת בצרכיו של הפרט. המרואיין חש, שהוא ואשתו ניצבים מול המערכת הזו, שאינה מאפשרת לבני זוג להיות ביחד וכל מטרתו היא להיות עם אשתו, גם אם הדבר כרוך בצורך לעבור על הנהלים. העובדה, שהמסגרת לא אפשרה לו את הקרבה לאשתו מבלי להפר נורמות מקובלות, מעוררת אצל המרואיין כעס רב ותחושה של חוסר כבוד ואף זלזול במסגרת שבה אושפזה אשתו.

3.2.3 תפיסת בן הזוג את התנהגות החולה במהלך האשפוז

במהלך האשפוז התנהגותו של בן הזוג שונה מהרגיל, קיצונית וגורמת לקושי ולעיתים גם לבושה אצל בני הזוג. לעיתים התנהגות של בן הזוג במהלך האשפוז אופיינית לו, אך גם במקרים אלו היא בדרך כלל נוטה להיות קיצונית ועוצמתית יותר. מרואיינים רבים מתארים תופעות של סגירות וריחוק אצל בן הזוג, שמתמקד בעצמו ובמחלה ונוטה להתעלם מהמשפחה ומהסביבה. לפיכך המרואיין, שעושה מאמצים גדולים לבקר את בן הזוג ולתמוך בו, למרות העומס המוטל עליו בזמן האשפוז, נתקל לעיתים בתגובות מסתייגות. שינוי אפשרי נוסף בהתנהגות בן הזוג הוא דווקא בכיוון הפוך - מי שהיה בדרך כלל מאוד סגור מגלה לפתע פתאום יותר פתיחות ונכונות ליצור קשר עם חולים אחרים או מי שהקפיד לשמור את מחלתו הנפשית בסוד גמור מהסביבה, מתחיל לשתף את כל מי שהוא נתקל בו במצב הנפשי בו הוא נתון. כמו כן מתארים המרואיינים, שבן הזוג שלהם יצר במהלך האשפוז קשרים הדוקים עם מטופלים במחלקה והם הרגישו, שהמחלקה נעשית מעין בית שני עבורו או תחליף לבית ואילו הם במידה מסוימת מיותרים. המרואיינים סבורים, שקשרים אלו מקשים על חזרתו של בן הזוג למשפחה ולמסלול חיים רגיל וגורמים לניתוקו מהמשפחה והדבר מעורר אצלם חרדה וחשש.

נטיית בן הזוג לנסיגה וריחוק מהמשפחה מבוטאת בדברי המרואיין והמרואיינת הבאים:

"ממש ריחוק. אפילו אם הייתי מביא את הבת למחלקה, איזה חיוך קל, אבל מאוד היה קשה לאשתי ליצור איתה קשר. יותר קשה מהרגיל. בוודאי, הרבה יותר קשה...היה יותר ריחוק." (מרואיין מס' 3)

"בעלי תמיד היה מאוד אגואיסטי...אבל ברגע שהוא התאשפז, הוא התחיל ממש להתמקד במחלה. וגם כשהוא היה יוצא הביתה וגם לאורך כל הזמן הוא כל הזמן היה מדבר על הבית חולים ועל החברים שלו בבית חולים ועל המחלה והוא לא היה מתעניין בילדים...או שום דבר אחר. הוא רק דיבר על עצמו...הוא לא היה מספר לאף אחד...היינו צריכים להסתיר את זה כל הזמן...אחרי שהוא התאשפז גם הוא עבר איזה משבר, שבסוף הוא בכלל התחיל להגזים לכיוון השני. אז הוא התחיל לשתף את כולם ולדבר רק על המחלה...אבל אולי גם חלק מהתהליך אצלו של קבלה של המחלה...היה גם קטע בבית, שהוא...התחבר עם שני חברים שם והוא היה מזמין אותם הביתה, כשהוא יצא בחופשים...הוא כל הזמן היה יושב ומספר על החברים שלו

והחולים האחרים... הוא היה יוצא אתם לבלות או מביא אותם הביתה. וזה היה קטע קשה לנו...בעצם במקום לצאת הוא היה מביא את הבית חולים הביתה...במקום לנסות לחזור למשפחה ולבית... אני חושבת גם מצד אחד היה מאוד נוח להיות בבית חולים ולא להתמודד עם...החיים בחוץ ולחזור לחיים...וגם חברים דאגו לו וחשבו, שכאילו הוא מסכן...אני חושבת, שהיה לו פחד באמת לחזור לחיים.״ (מרואיינת מס׳ 4)

המרואיין בציטוט הראשון מתאר, שבמהלך האשפוז התרחקה אשתו ממנו ומבתם והתקשתה להפגין איזו שהיא קירבה או שימחה - ״חיוך קל״ אפילו לנוכח ביקוריה של הבת במחלקה. מדברי המרואיין ניתן להבין, שלתפיסתו אשתו היתה מעוניינת להראות חמימות כלפי הבת, אך היא לא היתה מסוגלת לכך - ״היה קשה...ליצור קשר״.

לדברי המרואיינת בציטוט השני, לפני האשפוז בעלה התאפיין בנטייה חזקה להיות אנוכי והתמקד בעצמו ונטייה זו מאוד התחזקה עם אשפוזו. במהלך האשפוז הוא ריכז את כל העניין ותשומת הלב שלו בעצמו, במחלתו, בעובר עליו ובקשרים החברתיים, שיצר עם מאושפזים אחרים והוא לא היה מסוגל לגלות עניין בבני המשפחה או בנושאים אחרים. מתואר שינוי דרסטי בבעלה, שלפני האשפוז הסתיר בקפדנות את מחלתו וקשייו מכל הסובבים אותו, ובעת האשפוז הוא החל לשתף באופן קיצוני ומוגזם ״את כולם״ בפרטים לגבי מחלתו והאשפוז. במהלך אשפוזו של בעלה היתה המרואיינת מוטרדת מהתנהגויות שונות שלו: מהקשרים החברתיים ההדוקים מדי לטעמה ומהעניין הרב שבעלה גילה במאושפזים נוספים במחלקה, מנטייתו לראות בחופשותיו בבית המשך ישיר של החיים במחלקה והקושי לעשות הפרדה בין השניים, וכן מההנאה שלו מתשומת הלב הרבה, שנתנו לו חברים ומתפקיד ה״מסכן״. התנהגויות אלו עוררו אצל המרואיינת את החשש, שבעלה יצר תלות במחלקה ושקיים אצלו קושי ופחד מהצורך ״לחזור לחיים״ ולהתמודד עם ״החיים בחוץ״.

המרואיינת הבאה מדגישה את הבושה שחשה לנוכח התנהגותו של בעלה במהלך האשפוז:

״באיזה שהוא שלב של האשפוז...הוא התחיל לשיר בקול רם והתחיל לדבר בקול רם יותר מדי. בן אדם שבאמת עדין, לא מרים טון, ולשיר באמצע הרחוב בצורה כמו איזה זמר...אני לא מכירה אותו בצורה כזו...רציתי לקבור את עצמי באדמה. אמרתי לעצמי...בעלי בן אדם...עם שכל, עם רמה פתאום הופך להיות מוקיון...הוא פחד שהוא מטריח אותי ומה שהוא עשה לי...הוא טיפוס שלא מספר לי, אז הוא לא סיפר. אני ניסיתי לדלות דברים ופה ושם דליתי פחות או יותר...באיזה שהוא שלב...הוא אמר: אל תגיד לי שום דבר, אל תספר לי שום דבר. הוא רצה להתנתק מהכול. הוא התנתק מהכול תקופה מאוד ארוכה, לא רצה לחשוב. הוא פחד, שאם הוא יחשוב הוא ייכנס שוב לחרדה...היו תקופות שהיה נדמה לי שהבן אדם נהנה כל כך מהמקום, שהוא לא ירצה לחזור הביתה.״ (מרואיינת מס׳ 1)

המרואיינת מתארת את בעלה, שבדרך כלל הוא אדם שקט, מופנם וסגור כמתנהג בציבור בצורה מוחצנת ובלתי מקובלת, שאינה מאפיינת אותו. המרואיינת לא מסוגלת לסבול את הבושה הכרוכה בהתנהגות זו של בעלה. הקושי של המרואיינת קשור בפער בין ראייתה את בעלה כאדם ברמה גבוהה ״עם שכל״ לבין ה״מוקיון״, שהוא הפך להיות בשל התנהגותו. בתחילת התהליך מציינת המרואיינת, שבעלה דאג לה והביע חשש לגבי הקשיים שנגרמים לה ולמשפחה עקב האשפוז. בהמשך הוא החל להתרחק

מהמשפחה, נמנע מלשתף אותה והיא נאלצה לעשות מאמצים, בכדי לקבל מידע לגבי מה שעובר עליו במהלך האשפוז. לדברי המרואיינת, התנהגות זו של הסתגרות מאפיינת בדרך כלל את בעלה, אך במהלך האשפוז התנהגות זו נעשית קיצונית עוד יותר מהרגיל והבעל מתרחק, מפגין חוסר עניין בתמיכה שלה וכן בכל מה שעובר על המשפחה. המרואיינת מסבירה את התרחקות בעלה על רקע החשש שלו, שמחויבות ועניין במשפחה יגרמו לנסיגה במצבו הנפשי ול"חרדה" נוספת. הריחוק והאדישות של בעלה לעומת הקשרים החדשים שהוא יוצר במחלקה וההנאה שהוא מפיק מהאשפוז לתפיסתה, מעוררים אצל המרואיינת חרדה פן המחלקה תהווה תחליף לבית ולמשפחה והוא יסתגר בעולמו זה.

שינוי בבן הזוג בכיוון של יותר פתיחות ויכולת ליצירת קשר במסגרת האשפוז מתואר על ידי המרואיינת הבאה:

> הוא דיבר, אפילו...לא האמנתי, נשים כאילו הוא לא אחד, שנפתח מהר...הוא ראה, שבעצם הבעיה שלו מאוד קטנה...זה מאוד עזר לו...ופתאום ראיתי אותו עוזר לאחרים, מקשיב לאחרים...ואני שמחתי שהוא מסוגל, שיש לו את הכוח לשמוע סוף, סוף. לא היה לו סבלנות לאף אחד ופה הוא מוצא פתאום חשק לשמוע." (מרואיינת מס' 2)

המרואיינת מתארת שבניגוד לנטיית בעלה להיות אדם סגור המתקשה ליצור קשרים חברתיים בכלל ועם נשים בפרט, במהלך אשפוזו הוא נפתח ויצר קשרים עם מאושפזים אחרים ואפילו עם נשים. בעלה גילה יכולת להיות קשוב לאחרים, לראות את הבעיה ממנה הוא סובל בפרופורציות מתאימות כמתגמדת בהשוואה לבעיותיהם של מאושפזים אחרים ואף מצא בעצמו את הכוחות לסייע לאחרים. שינוי זה בולט במיוחד על רקע העובדה, שבתקופה שקדמה לאשפוז הוא התרחק ממנה ומהמשפחה ואף הפגין חוסר עניין בולט בסובבים אותו. בניגוד למרואיינים קודמים, השינוי הזה בהתנהגותו של בעלה הוא חיובי בעיני המרואיינת ומעורר אצלה שימחה ותקווה.

3.2.4 תפיסת בן הזוג את היחסים הזוגיים והמיניים במהלך האשפוז

במהלך האשפוז בולטת תחושת המרואיינים, שהתמיכה שלהם בבן הזוג חשובה מאוד ושבאמצעות התמיכה שלהם הם מושיעים את בן הזוג. במשך האשפוז מדווחים מרואיינים רבים על דאגה רבה כלפי בן הזוג, ורצון עז לתמוך בו, לסייע לו ולפנק אותו והשקעת מחשבה לגבי האופן, שבו הם יכולים לעשות זאת. הדאגה כלפי בן הזוג, שהיא לעיתים רגש חדש בתוך המערכת הזוגית, יוצרת תחושת קירבה של המרואיינים כלפי בני זוגם. לעומת זאת, בני הזוג מקבלים את התמיכה שלהם לעיתים בחוסר התלהבות ובהסתייגות. הפער בין ההשקעה והרצון לתמוך ללא סייג אף תוך הקרבה של צרכים אישיים של המרואיינים לבין התגמול - תגובה מסתייגת של בן הזוג, יוצר תחושה של כפיות טובה, כעס, תסכול ואכזבה. מרואיינים אחדים מצאו את עצמם מואשמים ע"י בן זוגם בגרימת המחלה. לעיתים המרואיין מרגיש, שהביקורים שלו לא מסייעים לבן הזוג, אלא מעכירים את האווירה ויוצרים מתח ביניהם. לפיכך, המרואיין נתון בדילמה האם להמשיך לבקר את בן הזוג כפי שהוא מרגיש שמצפים ממנו, או לנהוג כפי

שהוא מרגיש ולהימנע מביקורים. מרואיינת אחת עברה במהלך האשפוז תהליך, של החלטה על פרידה וגירושין מבעלה והיא מתארת תחושה, שבן הזוג מנצל לרעה את האשפוז כדי למשוך אותה בחזרה לקשר הזוגי ולשנות את החלטתה. לעומת זאת, מרואיינים אחרים מציינים, שהאשפוז תרם לשיפור ביחסים שלהם עם בן הזוג והיווה נדבך בתהליך שיחזיר את הקרבה ביניהם לקדמותה. הביקורים וההזדמנות שהם נתנו לשוחח על הקשיים איתם מתמודדים החולים, אפשרו הפחתת המתח שנוצר בין בני הזוג בתקופה שקדמה לאשפוז והתקרבות. ציפיות ריאליות מהאשפוז והבנה של מהלך המחלה תרמו ליכולת של המרואיינים להבין את בן הזוג ולהפחתת המתח ביניהם. ההבנה של מצבו של בן הזוג מסייעת למרואיינים להתגבר על תחושת הכעס שעולה אצלם לנוכח התנהגותו של בן הזוג. לעומת זאת, אצל חלק מהמרואיינים כעסים ומתחים בין בני הזוג שהיו קיימים לפני האשפוז ממשיכים להשפיע על היחסים גם במהלך האשפוז. לעיתים הכעסים כל כך קשים, שהם מרחיקים אותם מבן הזוג ומונעים אפשרות של קירבה ודווקא בן הזוג הוא שמנסה להתקרב.

תחושת קירבה, שנוצרה עקב הדאגה וההתעניינות במצבו של בן הזוג מודגשת בדבריה של המרואיינת הבאה:

> "המצב שלו והחוסר אונים שלו נתן לי להבין, שמי שיוציא אותו מהמצב זו אני. אני הכי קרובה אליו...וכל הראש שלי גם שאני עובדת לחשוב עליו. וכמה שהוא חשוב לי...מהבחינה הזו שהוא בעלי, הוא שלי, ואבא של הילדים וצריך לדאוג לו כמה שיותר מהר לעזור לו לצאת מהפלונטר הזה, כדי שמשפחה תתאחד בצורה נורמאלית ושהכול יחזור על מקומו בשלום...בכל התחומים פינקתי אותו יותר, שאף פעם לא פינקתי והתעניינתי יותר חשבתי על כל מיני רעיונות מה לעשות...וכמובן שזה קרב יותר, קרב **אותי** יותר, משום שהוא כבר התנתק יותר ונכנס קצת לאדישות, ולא נתן לי להבין, שמה שאני עושה לו זה מועיל לו. אבל כמובן שלא התייחסתי לזה...ראיתי, שהפנים שלו הופכות להיות קפואות, כמו שהוא אומר לי למשל: באמת, את כל הסיפורים האלו אני מכיר...ולאט לאט זה התגבר. כשהוא נכנס בשלב השני לדיכאון אז בכלל הוא נתן לי להרגיש בעצם למה הגעתי. הגעתי אחרי יום עבודה עמוס, אז הוא ראה אותי מרחוק ונתן לי להבין, חבל שטרחת...הרגשתי עם זה מאוד רע. משום הבן אדם מצפה קצת לתודה ולהערכה, אבל הבנתי שהמציאות קשה...אני הרגשתי קרובה יותר. אני לא יודעת מה היתה ההרגשה שלו. אבל אני הרגשתי קרובה יותר, כמה שהוא חשוב לי יותר. איך שהוא פתאום השתנה ומאוד דאגתי, מאוד דאגתי." (מרואיינת מס' 1)

המרואיינת מתארת, שחוסר הישע והתלות של בעלה עוררו אצלה את תחושה, שרק היא זו שתוכל להוציא אותו מהמצב הנפשי הקשה בו הוא נמצא, שכן היא הדמות הקרובה ביותר אליו. המרואיינת מרגישה קרובה יותר לבעלה בשל מצבו ומנסה בדרכים שונות, אולי הדרכים בהם השתמשה בעבר להתקרב לבעלה: היא מנסה לפנק אותו, לעודד אותו, להתעניין בו. ניסיונות ההתקרבות האלו גורמים למרואיינת לחוש קרובה יותר לבעלה, אך היא לא זוכה לקבל משוב חיובי. הבעל לא מגיב כמצופה, אלא מתנתק ומתרחק. ביקורי המרואיינת, שנערכים בשעות הערב לאחר יום עבודה מפרך וכרוכים במאמץ עצום, מתקבלים באדישות. המרואיינת מצפה למידה מסוימת של הערכה מצד בעלה על המאמצים שהיא משקיעה ולפיכך קשה לה בהיעדר הערכה כזו, אך היא מקבלת זאת בבחינת גזירה משמיים - "המציאות קשה".

המרואיין הבא מתאר, שלמרות היחסים הקשים בינו לבין אשתו, במהלך האשפוז הוא הרגיש קרבה ודאגה כלפיה:

"אשתי מאוד, מאוד היתה מודאגת מהמצב הזה...היא אף פעם לא חלמה ורצתה לבוא להיות מאושפזת פה...זה גם ברקע מהמשפחה שלה. גם אחות שלה אושפזה ואבא שלה אושפז. היא לא רצתה להגיע לבית חולים כזה עם חולים כאלו. זה מאוד היה קשה לה. מצד שני היא הבינה, שאין לה שום דרך אחרת לצאת מזה, אלא רק בצורה הזאת של להיות מאושפזת. בגלל זה אני הרבה מאוד הגעתי...שהיא תרגיש שהיא לא לבד...אשפוז ראשון שהיא לא תרגיש, שזרקנו אותה, כאילו ובאמת היא מנודה מהמשפחה...והראש שלי מאוד עבד בתקופה הזאת...כדי שהדברים יסתדרו באיזו שהיא צורה...היום אני אפילו לא רואה, שהיא מודה לי בכלל. אף פעם לא שמעתי ממנה מילת תודה. על העזרה שנתתי לה...כל הדברים האלו בכלל כאילו לא קיימים. הרבה פעמים המחשבות שלי הן מחשבות מוטעות לגבי אשתי...אני יותר מדי דואג לה...אין צורך יותר מדי לדאוג. כל אדם יש לו את הכלים שלו...לא צריך יותר מדי לעשות מזה עניין...זה תקופה שהתחילה לפני האשפוז והיא נמשכה כל הזמן...הקשר הרגשי הלא טוב בין שנינו נשאר באותה מידה במהלך האשפוז...פיתחתי יותר רגשות אל אשתי לעזור לה לנסות לצאת מהמצבים האלו, אבל גם הרבה שמרתי ממנה מרחק, וזה לא השתנה הרצון לשמור מרחק." (מרואיין מס' 3)

המרואיין מנסה להבין ולהתחבר לדאגה, לחרדה ולתחושת המלכוד של אשתו בתקופה שקדמה לאשפוז מתוך הכרה שזהו הפתרון היחידי. המרואיין מזדהה עם הקושי של אשתו לקבל את הצורך באשפוז פסיכיאטרי, שהיווה עבורה חשש ואיום מתמיד עקב משפחת המוצא. המרואיין חשש, שכאשר אשתו תבין שאשפוז פסיכיאטרי הוא בלתי נמנע, היא תקלע למשבר ולפיכך הוא מנסה לסייע לה להפיג את תחושת הבדידות, הנטישה והנידוי, שהיא עלולה לחוש לתפיסתו באמצעות ביקורים מרובים במחלקה, במיוחד בתחילת האשפוז. המרואיין מתאר, שהשקיע מחשבה ועשה מאמצים להקל על אשתו ולשפר את מצבה. הוא היה סבור שהנוכחות שלו ושל הבת שלהם במחלקה יסייעו לאשתו ויצילו אותה מאיום המשבר, אך נפגע לנוכח היעדר משוב חיובי מצדה כלפי מאמציו, יחס שנתפס בעיניו ככפיות טובה. כדי להגן על עצמו מהפגיעה האפשרית כתוצאה מהדחייה של אשתו את ניסיונות ההתקרבות והדאגה שלו, הוא מבטל את תחושת הקרבה שחש כלפי אשתו, את המעשים שעשה וכן את הצורך שעמד בבסיסם. הוא מצדיק זאת בכך שדאגה לבן הזוג היא מיותרת, שכן לכולם ובכללם לאשתו יש יכולת להתמודד בכוחות עצמם עם קשיים. המרואיין מתאר יחסים קשים ומעורערים, שקיימים בינו לבין אשתו לפני ובמהלך האשפוז ולפיכך למרות שהתעורר אצלו רצון לתמוך באשתו ולסייע לה להתגבר על הקשיים הנפשיים מהם סבלה, הוא גם גילה זהירות ו"שמר ממנה מרחק", בכדי להימנע מפגיעה.

יכולת לתמוך, להבין ולגלות סובלנות כלפי התנהגויות חריגות של בת הזוג מתאר המרואיין הבא:

"...זה תהליכים, מלכתחילה התייחסנו בסבלנות בסובלנות ובהבנה וזה נמשך. אי אפשר לתחום את זה, תמיד זה היה כך והיום זה אחרת. עדיין תומכים עדיין, מה זה עדיין, כל הזמן קיימת כל הזמן תמיכה והבנה. היא הרגישה תמיכה. האמת שהיא לא ננטשה...זה גם עזר לה לצאת מזה וגם לשתף פעולה במהלך האשפוז...יש מתח. יש כעסים. יש, יש אבל צריך לדעת לשים את הדברים האלו במקום. יש מתחים. אתה לא יודע להתמודד עם מצבים. מי שהיא שאתה חי איתה כל הזמן ואתה יודע למה אתה מצפה, פתאום אתה לא יודע למה לצפות. בהתחלה בטח פחות הבנתי, בהמשך יותר הבנתי. קל יותר לתמוך, קל יותר להיות סבלני, כשאתה מבין...היו גם ירידות, התייחסתי לזה בהבנה, כי אם אתה מבין למה אתה נכנס, אז אתה מבין איך להתמודד עם זה...אתה מתייעץ, אתה שואל אנשי מקצוע. לא השלו אותי, שמחר היא נכנסת (לאשפוז) ויהיה

> איזה שהוא הוקוס פוקוס והיא תהיה חדשה. אמרו לי מראש את זה והייתי מוכן, ואני מוכן לזה גם היום. אני לא מופתע. הכול צפוי מבחינתי.״ (מרואיין מס׳ 7)

המרואיין מתאר את היחסים בינו לבין אשתו כיחסים דינאמיים שעברו שינויים. הוא מתאר את היחס שלו כלפי אשתו כיחס מקבל והוא רואה בסבלנות ובהבנה חלקים משמעותיים בתמיכה, שהוא הציע לאשתו. התמיכה מתוארת כמרכיב מתמיד ביחסים בינו לבין אשתו, שאינו נתון לשינויים והיה קיים לפני, בזמן ואחרי האשפוז. בניגוד למרואיינים הקודמים, הוא בטוח שאשתו הרגישה והיתה מודעת לתמיכה שלו ומשום כך הוא בוחר לתאר זאת בלשון רבים: ״התייחסנו...בהבנה...תומכים״. כמו כן הוא סבור, שהתמיכה היתה גורם משמעותי ביכולתה של אשתו להתגבר על המשבר הנפשי, שבו היתה שרויה וכן לקחת חלק פעיל במהלך האשפוז. יחד עם זאת, הוא בוחר להדגיש, שלמרות שהוא התרחק פיזית מאשתו בזמן האשפוז ״היא לא ננטשה״. המרואיין מתאר רגשות נוספים ביחסים בינו לבין אשתו: מתח וכעסים אשר נוצרו על רקע הקושי שלו להתמודד עם השינויים בהתנהגות אשתו ובקושי להבין ולקבל את הצורך לשנות את הציפיות שלו ממנה, שנוצרו במשך שנות הנישואים. לדברי המרואיין בתקופת האשפוז התפתחה יכולתו להבין את מחלת אשתו, וככול שהבין גילה יכולת לסובלנות כלפי התנהגויותיה. המרואיין מתאר, שבעזרת עצות אנשי מקצוע הוא גיבש ההבנה של מהלך המחלה שממנה סובלת אשתו ופיתח ציפיות ריאליות לגבי היכולת של אשפוז פסיכיאטרי לתרום לשיפור מצבה הנפשי, שאין בו מעשי ניסים. ההבנות והציפיות הפחיתו עבורו את אי הוודאות, הגבירו נכונות לקבל את העליות והירידות במצבה הנפשי של אשתו ועיצבו בכך תחושת שליטה.

המרואיינת הבאה מתארת תחושה של ריחוק וניתוק מבעלה, שמנסה ללא הצלחה להתקרב אליה:

> ״ברגע שהוא התאשפז...הראיתי לו, תמיד תמיד, שאני תומכת בו ומה שלא יהיה אני תמיד אעזור לו ואתמוך בו, כי אנחנו ביחד לטוב ולרע...כבר לא הסתכלתי עליו רגשי בכלל. בעבר הרגשתי אישה, שמפנקים אותה ושאוהבים אותה ופתאום הוא מוטרד, לא אישה, לא כלום, כבר הראש חושב רק על מה יהיה...הילדים, הבית הכסף, התשלומים. את בכלל לא חושבת על עצמך לשנייה אחת...כל אחד לכיוון אחר לגמרי...לפעמים. כשהייתי מיואשת הוא היה מחבק, מנסה להרגיע, אבל...היה כעסים היה הרבה מתח...פחדתי נורא, איך אני מתמודדת, מה אני עושה מפה?...זה פחד, איך להסתדר עם ילדים?...שבאמת הוא לא יהיה משוגע בסוף ואז הילדים שלי יהיה להם אבא משוגע, אבא חולה נפש.״ (מרואיינת מס׳ 9)

המרואיינת מתארת, שכאשר הבינה שהאשפוז הוא בלתי נמנע היא נתנה לבעלה את כל התמיכה, הנדרשת מאישה לתת לבעלה. המרואיינת מנסה לשדר לו תקווה לעתיד טוב יותר, תמיכה ללא סייג ותחושה של שותפות - ״ביחד לטוב ולרע״. בנוסף מתארת המרואיינת, שבעוד שבעבר קיים היה קשר אינטימי בינה לבין בעלה והיא חשה בקשר ביניהם כאישה, ״שמפנקים אותה ושאוהבים אותה״. בעקבות המחלה והאשפוז בעלה טרוד בענייניו ואילו היא היתה טרודה מאוד בבעיות היומיום, עד כדי כך שלא היתה פנויה לחשוב על עצמה ועל נשיותה. בתקופה זו המרואיינת חשה, ריחוק רב ונתק מבעלה – ״כל

אחד לכיוון אחר לגמרי" ואילו בעלה, שמודע לייאוש שלה, מנסה להתקרב אליה. אך המרואיינת לא מסוגלת להיענות ליוזמה זו של בעלה, שכן הכעסים והמתח שקיימים ביניהם, החששות פן לא תצליח להתמודד עם המצב, פן תהייה החמרה נוספת במצבו של בעלה, שיהפוך ל"באמת...משוגע" ותחושת חוסר הוודאות, מונעים ממנה להרגיש קרבה.

לבטים וקבלת החלטה לגבי המשך היחסים הזוגיים מתארת המרואיינת הבאה:

" ... כשבאתי לבקר אותו אני לא חושבת שזה עזר לו...זה פשוט ישר התחיל להיות וויכוח ולא היה נעים...לא הייתי באה לבקר הרבה...הרגשתי, שכמה שאני מתחברת יותר, אז יותר קשה גם הפרידה איתו, כי זה מושך אותי יותר ויותר לתוך ה...היו לי שיחות, שכאילו חשבו שהבית צריך לתמוך בו יותר. וזה פשוט היה בלתי אפשרי...גם סופי השבוע, שהוא היה חוזר הביתה היו מאוד, מאוד קשים...האשים אותי ושאני לא בסדר...היתה תמיד הקלה להחזיר אותו לבית חולים ביום ראשון...בעצם כבר הרבה, הרבה שנים לא יודעת אם אני אשאר עם בעלי...זה היה בעצם שיא, ששבר את הכול. אם המצב בינינו היה טוב בתקופות, שהוא לא היה בדיכאון, אז הייתי רוצה מספיק להישאר איתו ולעזור לו. אבל שגם התקופות שהוא לא היה בדיכאון לא היו טובות וגם בנוסף לזה המחלה, פשוט הרגשתי בשביל מה?...הוא כל הזמן האשים אותי על הכול, אם זה המחלה או כל דבר אחר. אז אם אני הבעיה...אז יותר טוב לך בלעדי ולי יהיה החיים שלי במקום שאני חיה את החיים שלך...זה היה בעצם החלטה, שסוף סוף הגעתי אליה ואמרתי, שאני חייבת לעמוד בזה. גם יחד עם המחלה, שזה לא נעים לעשות את זה במצב שהוא כזה. אבל הרגשתי, שאין לי ברירה. שאני פשוט חייבת להסתכל גם על החיים שלי ולא רק על המצב שלו, שזה לא עוזר למצב שלו, שאנחנו ביחד...היה בעצם הקלה, שסוף, סוף עשיתי את ההחלטה, התלבטתי עליה הרבה שנים. וידעתי שזהו, אני לא חוזרת בי, היה קשה כי כל הזמן איתו היו ניסיונות לשכנע אותי ולהגיד לי כמה שאני לא בסדר ושאני הורסת את החיים שלי והורגת אותו והוא יתאבד...אני חושבת שהוא למטה לא במודעות, שהוא משך את זה כי הוא חשב, שבסוף אני אחליט לא להיפרד ממנו". (מרואיינת מס' 4)

המרואיינת מתארת, לבטים קשים, שאיתם התמודדה במהלך האשפוז של בעלה. היא הרגישה מחויבות לבקר את בעלה במחלקה וגם הסביבה ואנשי הצוות העבירו לה את המסר שעליה לתמוך. יחד עם זאת היא חשה, שהביקורים שלה במחלקה מלווים בוויכוחים קשים, האשמות ובמתח ביניהם. כמו כן היא הרגישה שהביקורים שלה במחלקה מאיימים עליה ושואבים אותה לתוך הקשר הזוגי, שממנו רצתה להינתק. גם כאשר הגיע בעלה לביתם בסופי שבוע, המרואיינת נאלצה לספוג ממנו ההאשמות ולפיכך חשה הקלה, כאשר חזר למחלקה. מבחינת המרואיינת האשפוז מהווה "שיא" של קושי הולך וגובר, שבסופו של דבר מחייב הכרעה הנובעת מאי יכולת לשאת את הקשיים. היא מנסה להסביר ולהצדיק את ההחלטה, שקבלה אחרי שנים רבות של לבטים, להיפרד מבעלה על אף הקושי ותחושת אי הנוחות שהיא חשה לקבל החלטה מעין זאת, כשהבעל נמצא במצב של נזקקות. לדברי המרואיינת, חיי הזוגיות שלה ושל בעלה לא היו טובים ומספקים גם בתקופות שבהן הוא לא היה חולה, לפיכך לא היה לה רצון ומוטיבציה להיאבק ולתמוך בו בזמן מחלתו. בעלה האשים אותה בקשיים נפשיים ואחרים עימם הוא התמודד וגם היא חשה, שהיחד שלהם איבד את איכותו וכבר לא עוזר לו, ואילו היא מוותרת על החיים שלה וחיה את החיים שלו. המרואיינת מתארת, שכל אלו הביאו אותה בלית ברירה להחלטה הקשה, שבה נאחזה בחוזקה ולא היתה מוכנה לחזור בה. קבלת ההחלטה היתה מצד אחד בבחינת הקלה עבור המרואיינת אך גם חייבה התמודדות קשה עם התנגדות עזה וניסיונות שכנוע חוזרים ונשנים מצד בעלה, שההתנהגות שלה אינה

ראויה ושהוא רואה בהחלטתה להיפרד ממנו הרס החיים שלה וכן איום ממשי לחיים שלו למצב קיצוני של איום בהתאבדות. המרואיינת קושרת את האשפוז הממושך של בעלה והקושי שלו להחלים ממחלתו לניסיון שלו להניא אותה מהחלטתה להיפרד ממנו.

מרואיינים רבים מתארים שינויים ניכרים, שחלים בתחום יחסי המין בעקבות המחלה והאשפוז של בן הזוג. השינויים כוללים: ירידה בתפקוד של בן הזוג, ירידה ביוזמה והיעדר חשק מיני, שלעיתים קיים רק אצל בן הזוג החולה ולעיתים גם אצל המרואיין. המרואיינים רואים בירידה בתפקוד המיני סימפטום נוסף של המחלה הנפשית ממנה סובל בן הזוג וכן הם מייחסים את השינוי בתחום יחסי המין לטיפול התרופתי שבן הזוג מקבל. המרואיינים שונים ביניהם ברצון, שנושא הקשיים בתחום המיני יעלה ביוזמת אנשי המקצוע. חלק מהמרואיינים מעוניינים שאנשי המקצוע יעלו את הנושא ביוזמתם, שכן לדבריהם ישנה מבוכה רבה מצד החולה להעלות את הנושא ביוזמתו וכאשר הרופא מעלה את הנושא הדבר הרבה יותר זורם וטבעי. המרואיינים מעוניינים לקבל מידע, שיבהיר שהבעיה שלהם היא נורמטיבית וקיימת גם אצל אחרים. מאידך מרואיינים אחרים לא מעוניינים, שישאלו אותם בנושא, והם מעדיפים להעלות אותו ביוזמתם במידת הצורך או לחילופין להתמודד עם הקושי בעצמם. המרואיינים מדגישים שהמין הוא משני בחשיבותו בתקופת האשפוז ובראש סדר העדיפויות מבחינתם היא החלמתו המהירה של בן הזוג.

טיפול עצמי בבעיה בתפקוד מיני של בן הזוג מובא בדברי המרואיינת הבאה:

> "באיזה שהוא שלב הוא הרגיש שזה לא זה, הוא כבר...זקן ולא שווה. ונתתי לו להבין שזה לא ככה. שהכול יהיה בסדר. ואף אחד שלא יחפש בעצמו שלמות, שהוא לא טוב. ולאט לאט הגוף יעשה את שלו וזה לא בדיוק איך שהוא חושב. כשנתתי לו להבין את הדברים בצורה הזאת אז הוא קיבל אותם. אמרתי לו: בן אדם שהוא משתעל הוא הולך לישון, יש לו חום. הגוף עוד לא בריא, חכה, לאט, לאט. והנה ברוך השם הדברים הסתדרו...הייתי מאוד בטוחה במה שאני אומרת לו. והוא קבל את זה יפה. לא היינו צריכים לשתף בזה." (מרואיינת מס' 1)

המרואיינת מתארת, שבמהלך האשפוז של בעלה חלה ירידה בתפקוד המיני שלו- "זה לא זה". הבעל קושר את הירידה בתפקוד המיני לגיל וכתוצאה מכך חלה גם ירידה בדימוי העצמי ובביטחון שלו. המרואיינת מנסה לשנות את תחושות בעלה לגבי עצמו בכך שהיא משדרת לו ביטחון ואופטימיות לגבי שיפור עתידי בתפקוד המיני שלו. היא מתארת את הגישה שלה כלפי השינוי בתחום המיני כחלק מנטייתה להתעלם מחסרונות ולהימנע מלחפש "שלמות". המרואיינת מביעה ביטחון גם בכך, שלגוף יש יכולת ריפוי עצמי בתחומים שונים ובכללם גם התחום המיני. המרואיינת מבטאת עמדה שזהו מצב כשל מחלה זמנית, שכמו שסימפטומים גופניים כגון: חום ושיעול גורמים לירידה בתפקוד ולכך, שהסובל מהם "הולך לישון", כך גם קיומה של מחלה נפשית גורמת לירידה בתפקוד מיני. היא מעבירה לבעלה עמדה זו בביטחון ובנחישות ובעלה אכן נוטה לקבל אותה. לפי המרואיינת אסטרטגיה זו של מסר ברור לבעלה,

שיהיה שיפור איטי והדרגתי בתפקוד המיני שלו עזרה, ולכן היא שוללת את האפשרות של קבלת עזרה בתחום המיני מאנשי הצוות במחלקה.

המרואיינת הבאה מתארת דרכים שונות בהן התמודדה עם הירידה בתפקוד המיני של בעלה:

"פשוט לא רוצים לעשות sex, הצד השני לא מעוניין....זה מאוד השפיע לרעה...יש ריחוק... אז בהתחלה שוב זה אותו תהליך: נורא נעלבים ושוב מה לא בסדר בי...מה הדחייה הזו? זאת דחייה יש כעס, שפתאום...מה הוא לא רוצה אותי?...שוב אני לא בסדר מספיק, פתאום, את לא מבינה שיש קשר. לוקח לך הרבה זמן להבין, שהדיכאון משפיע על הזה. כי כמו שאין חשק לבלות אין חשק לעשות כלום, הוא לא מתלהב מכלום. לא מתלהב מקשר, אפילו חיבוק לא מעניין אותו כלום. נורא קשה. את לא משתפת אף אחד. בזה בכלל לא...טאבו. על זה בכלל לא מדברים עם אף אחד...תראי, השתדלתי לא לפגוע בו. אני יודעת מה זה, שגבר לא מסוגל, אישה יכולה לרומם וגבר ואישה יכולה להוריד אותו שאולה, שאסור שזה מה שיוריד אותו שאולה. אז אמרתי לו, שזה לא משנה עכשיו. היו ימים טובים, כאילו, לא נורא. זה לא העיקר בחיים. העיקר שתהיה בריא. והכול תלוי בי, איך שאני אגיב, אסור להכביד עליו, אני חייבת להיות כמו פסיכולוגית, לא לדכא אותו, להגיד שזה בכלל לא חשוב. הוא אמר: את משקרת לי, אני יודע שזה חשוב לך. אמרתי לו: לא, לא, תעזוב. הייתי חייבת...את לא יכולה...אם את תעשי אותו אפס, הוא יישאר אפס. הוא במצב נפשי מעורער ועוד זה. המסר חייב להיות, שעכשיו זה לא חשוב. יש משהו אחר חשוב - החיים שלך...אף אחד לא מעז לדבר על זה, אם לא הייתי שואלת את הרופאה, הייתי חושבת שמשהו לא בסדר או אצלי או אצלו כמובן...היא אמרה, שזה חלק מהתהליך ואם זה יבוא מהרופאה, זה יהיה טבעי. אין לי אומץ לדבר, אבל פשוט צריך להבין שזה טבעי, שזה קורה לכולם. אז אני לא אהיה יוצאת דופן...הייתי רוצה שיתייחסו יותר בפירוט לתחום המיני. שבני הזוג יבינו, שזה תהליך. אני חושבת, שחובה לשאול ואפילו לציין שאם יהיו בעיות, מראש, להכין אותנו לקראת בעיות אפשריות, לא לחכות שאנחנו נשאל" (מרואיינת מס' 2)

המרואיינת מתארת, שמחלת הנפש של בעלה גרמה לחוסר עניין מוחלט שלו בקיום יחסי מין ואפילו בקרבה גופנית כלשהי. בתחילה, התנהגותו זו של בעלה גרמה למרואיינת לחוש כלפיו כעס, היא חשה עלבון וראתה בחוסר הרצון שלו לקיים איתה יחסי מין אקט של דחייה כלפיה. בהמשך היא מגיעה למסקנה, שניתן להבין את חוסר העניין המיני על רקע מחלת הדיכאון ממנה הוא סבל, שבאה לידי ביטוי בחוסר העניין שהיה קיים אצלו גם לגבי שאר תחומי החיים. לדברי המרואיינת תחושת הבדידות וחוסר היכולת לשתף איש בקשייה בולטת במיוחד בתחום המיני, שעליו נמנעים מלדבר כי חל עליו איסור חברתי. לאחר שהמרואיינת מבינה את מקור הבעיה המינית של בעלה, היא לוקחת על עצמה את האחריות ועושה מאמצים לא לפגוע בו מתוך תפיסה, שהאופן בו תגיב על התפקוד המיני הלקוי שלו עלול להשפיע באופן דרמטי על האופן שבו הוא יתפוס את עצמו. היא יכולה ל"רומם אותו" והיא יכולה ל"הוריד אותו שאולה". לפיכך המרואיינת מנסה להגיב בצורה שקולה, שלא תחמיר את המצב, היא נזהרת מאוד מלפגוע בדימוי עצמי שלו - "לעשות אותו אפס". המרואיינת מדגישה בפני בעלה, שסדרי העדיפויות כיום שונים, כשבראש סולם העדיפויות נמצאת הבריאות הנפשית שלו ורק בסוף סולם העדיפויות נמצאים יחסי המין. היא בוחרת לגמד את הבעיה ומנסה לנחם את בעלה בהנאות שהיו להם בעבר בתחום המיני. המרואיינת מתארת את הקושי שלה ושל בעלה להעלות את הנושא המיני בפני הצוות המטפל ולדבריה קושי זה הוא נחלת הכול. למרות הקושי, המרואיינת מציגה את הבעיה המינית בפני הרופאה המטפלת ומקבלת הסבר, שקושר את הבעיה של בעלה בתחום המיני ל"תהליך" שהוא עובר, עושה נורמליזציה של הבעיה ומרגיע

אותה. המרואיינת מביעה משאלה, שהצוות הרפואי יתייחס ביוזמתו לתחום המיני ויתריע בפני בעיות אפשריות עתידיות בתחום זה, גם אם היוזמה לבירור הנושא לא תגיע מהחולה או מבן זוגו.

מחלת נפש כגורם לירידה בחשק המיני של שני בני הזוג מתארת המרואיינת הבאה:

"חוסר חשק, לא רוצה, לא בא לך. גם מבחינתי וגם מבחינתו, אני חושבת. שהראש שלו לא היה בזה בכלל...זה כמו שנרקומן, שזה הוא וסביבו זה רק איך להשיג את הסם ואיך להתעסק עם זה. זה בדיוק ככה, זה הוא ואיזה כדורים, וכמה הוא סובל ומי סובל ומתנחם בעוד מישהו שסובל בדיוק כמוהו, וזה רק הוא והמחלה. בכלל אין התעניינות בתחום המיני, שום דבר...זה בא מצד שנינו, מצידו ומצידי. זה היה בסדר. זו החלטה של שנינו." (מרואיינת מס' 9)

המרואיינת מתארת אובדן מוחלט של החשק המיני הן שלה והן של בעלה. היא מדמה את בעלה לנרקומן, שעסוק אך ורק בשאלה כיצד להשיג סם ואינו מסוגל להתפנות לעסוק בנושאים אחרים. כך גם בעלה עסוק במחלתו, בסבל שלו, בטיפול התרופתי שהוא מקבל, בקשר עם חולים אחרים ואינו מסוגל להתעניין כלל ועיקר בתחומים נוספים ובכללם מין. המרואיינת מתארת, שההחלטה לוותר על חיי מין משותפת לשני בני הזוג, דבר המוסיף להיותה שלמה עם ההחלטה והמצב.

המרואיין הבא מתאר, שהוא נמנע מיחסי מין עם אשתו בשל יחסים זוגיים מעורערים:

"...ממש תקופות ארוכות פשוט לא הגענו ליחסי מין...בזה אני יכול, בזה אני ממש החלטתי שאני מחליט לי החלטה, שאני לא רוצה לקיים יותר קשרים מיניים. אני פשוט לא רוצה יותר קשר עם האישה הזאת בעקבות ההתנהגויות שלה...היא לא הבינה את זה בהתחלה. היא הגיבה לזה קשה. היא כועסת. אבל אני מרגיש שהיא כל הזמן כמו רובוט כזה שצריך את המין, אז צריך לתת לה את המין. שום דבר לא תחת אהבה, תחת רגש, זה לא תחת יחסים עם רגשות. זה הכול נגמר הנושא הזה. בשבילי זה נגמר...אני לא צריך את הייעוץ המיני וגם לא הייתי רוצה שישאלו אותי." (מרואיין מס' 3)

המראיין מתאר, הימנעות שלו מקיום יחסי מין עם אשתו, שהיא תוצאה של החלטה אישית. התנהגות זו של המרואיין אינה מובנת לאשתו ומעוררת אצלה כעס. לתפיסתו של המרואיין ה"קשר מיני" הוא חלק מקשר מקיף יותר בין בני זוג. המרואיין אינו מעוניין בקשר עם אשתו, אלא מעוניין להתרחק ממנה והוא מביע זאת באמצעות שימוש בביטוי מנוכר ודוחה – "האישה הזאת". המרואיין מסרב לקיים יחסי מין עם אשתו כעונש על התנהגויות שונות שלה, שבעיניו אינן ראויות. המרואיין מציג שעבור אשתו המין הוא לא יותר מצורך, שאותו יש לספק והוא מדמה אותה ל"רובוט", שמסוגל לבצע פעילויות טכניות שונות, אך חסר אנושיות ורגשות. בהצגתה כרובוט המרואיין מדגיש את הסלידה שלו מחוסר האהבה והרגש ביחס של אשתו ומצדיק את ההצהרה שלו, שהוא סתם את הגולל על הקשר המיני עם אשתו. לפיכך הוא גם לא היה מעוניין לקבל סיוע בתחום המיני.

3.2.5 התמודדות בני הזוג עם עומס במהלך האשפוז

במהלך האשפוז מתמודדים המרואיינים עם עומס רגשי ופיזי קשה הרבה יותר מאשר הם מתמודדים בדרך כלל בחייהם המשותפים. המרואיינים מוותרים על הצרכים שלהם ושמים אותם במקום שולי בהשוואה לצרכי בן הזוג המאושפז. העומס הוא עומס פיזי – מילוי מטלות, שבן הזוג לקח לפני שחלה

ובעקבות זאת עומס כבד של עבודה, המחויבות לבקר אותו ולעודד אותו וטיפול ודאגה לילדים. כמו כן מתארים המרואיינים עומס כלכלי, ירידה במצב הכלכלי של המשפחה בעקבות אובדן השכר שהשתכר בן הזוג וכן בעקבות הוצאות כספיות שנגרמות למשפחה בשל האשפוז, שגורמת לקשיי התמודדות של המרואיינים ופוגעים ביכולתם להיות פנויים לתמוך בבן הזוג. בעקבות האשפוז נוצר שינוי בשגרת החיים של המשפחה. בנוסף סובלים המרואיינים מעומס רגשי, דאגה האם בן הזוג יצא מהמצב הנפשי ויחזור לעצמו או שיישאר פגוע, האם היחסים ביניהם יחזרו לקדמותם והאם הילדים יסבלו אף הם ממחלות נפש בשל התורשה הפסיכיאטרית. מרואיינים אחדים מציינים, שבתקופת האשפוז לא חשו ביתר עומס ואילו שני מרואיינים מציינים, שהם חשו פחות עומס, שכן בתקופה זו הצליחו לנהל חיים נורמאליים ולא נאלצו להתמודד עם הקשיים היומיומיים שקשורים בהתמודדות עם בן זוג חולה בנפשו. נראה שמידת העומס הפיזי, שאותה חווה המרואיין תלויה במידה שבה בן הזוג לפני שחלה ואושפז לקח חלק בפרנסת המשפחה ומילא תפקידים במסגרת המשפחה או לחילופין היווה בעצם הצורך לדאוג ולטפל בו נטל על המרואיין.

המרואיינת הבאה מתארת התמודדות עם בעיות פרנסה קשות בנוסף לתמיכה בבעלה:

"בכל התחומים. קודם כל בתחום של העבודה. בתחום של העבודה פשוט הכול נחת עלי...העול התיישב לי על הראש. אני צריכה, את כל הדברים שלו פחות או יותר כמה שאני יכולה להסתדר אתם לקחת על עצמי. כל הלחץ...דאגות פרנסה. והעול של הנושים ועול של העובדים וכשיש איזה שאלה, שאני הייתי בטוחה שבעלי ידע לענות עליה והרעיונות שהוא נתן, הכול עבר עלי. והייתי צריכה להתמודד. בנוסף לזה אחרי גמר העבודה, הייתי צריכה לעשות סיבוב ולשבת אתו ולעודד אותו אחרי יום עבודה קשה ולי גם אין כוח...אחרי כן לחזור הביתה מאוד קרועה, עייפה, לפעמים קצת בייאוש, בלי אוויר בכלל." (מרואיינת מס' 1)

המרואיינת הראשונה מתארת עומס קשה, שהוטל עליה בכל תחומי החיים. היא משתמשת במספר מטפורות כדי להמחיש את עומס הפרנסה שאיתו נאלצה להתמודד. היא חשה ש"הכול נחת" עליה, "עול התיישב...על הראש" ו"לחץ". כל המטפורות מעבירות תחושה קשה של כובד, שקשור בהכרח לקחת על עצמה את כל התפקידים, שבעלה מילא בעסק המשפחתי. השגה של פרנסת המשפחה הפכה עבור המרואיינת להיות קשורה לדאגות. היא נאלצת להתמודד עם נושים, עם עובדים ועם הצורך לענות על שאלות ולהעלות רעיונות, שלפני אשפוזו היו נחלתו הבלעדית של הבעל. לאחר יום עבודה מפרך כאשר היא חסרת כוחות, חשה המרואיינת מחויבות גם להגיע למחלקה, לסעוד ולעודד את בעלה. כאשר הגיעה בסופו של יום המרואיינת לביתה היא חשה, שהיא נקרעת בין כל המשימות שלקחה על עצמה ובמידה מסוימת מיואשת. המטפורה בה היא משתמשת לתיאור ההרגשה שלה בסופו של יום היא של בלון, שיצא ממנו האוויר.

המרואיינת הבאה מתארת התמודדות עם עומס מטלות כבד וגם עם מצוקה כלכלית קשה:

"הייתי באטרף לחפש עבודה, כי בעלי לא עובד. וכל היום הייתי מתרוצצת ממקום למקום לראיונות עבודה, לילדים, לשיעורים, שהילדים לא ירגישו שמשהו חסר בבית. רציתי לספק

לכולם את הכול, שכלום לא קרה...זה פחד...שלא פתאום ינתקו לי חשמל. כסף, מבחינה כלכלית...שהבנק כבר לא נותן לך, אין משכורת, הבעל לא עובד...לחץ ומתח סביב בעיות כלכליות. לקנות את האוכל אם לא יודעת אם יהיה לך...את זורמת, את לא מתמודדת...את זורמת עם החיים. את לא מדברת על זה, את לא מתייחסת לזה, כי היה הרבה הרבה לחץ... הוא היה משלם תשלומים, קניות של בשר, ירקות, שפתאום כבר כלום...הנטל נפל עלי... שהכול עלי, על הגב שלי, הכול. הקניות, הריצות, הילדים...הוא כבר לא יכול לדבר, הוא כבר לא יכול לעשות כלום לעצמו. הכול אני. אני הדוברת. מה שהוא רוצה להגיד, אני צריכה להעביר. הכול אני, הכול אני...אני בן אדם, סך הכול. זה ילדים, זה בית, זה לדאוג לפרנסה, כי הוא לא עובד. זה הכול. הכול, הכול על המוח.״ (מרואיינת מס׳ 9)

לדברי המרואיינת עומס התפקידים, שאיתו נאלצה להתמודד עקב אשפוז של בעלה הכניס אותה למצב של אי שקט וסערה רגשית גדולה. היא מתארת את עצמה כמי שהיתה נתונה בטרוף - ״אטרף״, ״מתרוצצת ממקום למקום״, נתונה ב״פחד״ ב״לחץ״ וב״מתח״. העומס הפיזי היה קשור בצורך הדחוף לחפש עבודה ולהתראיין בראיונות עבודה, בטיפול בילדים, בהכרח למלא תפקידים שמולאו בעבר ע״י הבעל, בצורך לספק את צורכי הבית הבסיסים, במצב בו הבנק נמנע מלסייע ובנוסף לכל גם לדאוג לסידורים הכרוכים במחלתו של הבעל חסר האונים. המרואיינת חשה מחויבת לספק במלואם את הצרכים של הילדים ולתת להם תחושה ״שכלום לא חסר״ וש״כלום לא קרה״ והיא מדגישה את הטוטאליות שבמחויבות שלה. תוך התעלמות מכך שהמשפחה נתונה במשבר קשה, היא מנסה להתנהג כאילו עולם כמנהגו נוהג ובוחרת ״לא לדבר על זה״ ו״לא להתייחס לזה״. המרואיינת מתארת את עצמה כנסחפת עם הזרם ללא יכולת להתנגד לו או להשפיע על הכיוון התנועה שלה – ״זורמת עם החיים״. בדומה למרואיינים אחרים גם מרואיינת זו מדגישה את מלוא כובדו של העומס המוטל עליה באמצעות השימוש בדימוי הקשור בנפילה של אובייקט כבד מנשוא עליה – ״הנטל נפל עלי״, בשימוש חוזר ונשנה בביטוי ״הכול אני...הכול הכול״ וכן היא משתמשת במטפורה של עומס, שמונח ״על הגב שלי...על המוח״. היא בוחרת להבליט את אנושיותה ״אני בן אדם סך הכול״, כיוון שהיא מרגישה, שהעומס המוטל עליה הוא בלתי נסבל ולא אנושי.

עומס כצרוף של משימות שאותן יש למלא ללא מעורבות רגשית מביע המרואיין הבא:

״ברור. בכל התחומים. אתה מתפקד במקום שניים. זה עומס. עומס גדול...אדם אחד עושה עבודה של שני אנשים. זה עומס גדול. בכל התחומים. משימה צריך לעשות אותה, עושים אותה, זהו...אנחנו משפחה...מישהו אחר לוקח אחריות...לקחנו הכול. את כל התפקוד בבית. אני והבנים. מי שהיה בבית. ״ (מרואיין מס׳ 7)

המרואיין מתאר עומס פיזי גדול, שקשור לתפקוד היומיומי בבית, שאיתו נאלץ להתמודד בעקבות האשפוז של אשתו. אך בניגוד למרואיינים קודמים הוא מתארת זאת בצורה מצומצמת, לקונית ובחוסר מעורבות רגשית. הוא מתאר את העומס כצרוף של משימות ומודד אותו במונחים חשבוניים ככפול ממה שהיה בעבר: ״אדם אחד עושה עבודה של שני אנשים״. הדרך שבה הוא מתייחס אל העומס היא מאוד מכוונת למשימה ויבשה – ״משימה צריך לעשות...עושים״ . גם מרואיין זה בדומה למרואיינים הקודמים

מתאר את העומס והאחריות ככוללניים – "לקחנו הכול... את כל התפקוד", אך בניגוד להם, אצלו העומס לא מעורר סערה רגשית.

המרואיינת הבאה מתארת התמודדות עם עומס במהלך תקופות ממושכות שבהן חלה בעלה בעבר והקלה בזמן האשפוז:

> "לחיות עם בן אדם עם מחלה כזו בבית זה מאוד, מאוד קשה, אבל זה גם מן הקלה כי אני לא הייתי צריכה להיות צמודה אליו כל הזמן...החיים בבית חוזרים קצת יותר לנורמאלי. בעלי תמיד חי את החיים שלו והחיים של הבית היו מצטרפים, שזה מתאים לו...הוא היה לפעמים מתקן דברים, מי שטיפל יותר בילדים ובחינוך זה תמיד היה אני יותר, החצר זה תמיד הוא עשה...אז הוא לא היה עושה כלום. לקחתי על עצמי את התפקידים שלו, זה היה חלק מההחלטה שלי...אם אני גם ככה צריכה לעשות את הכול. מה אני מקבלת? גם מקשר זוגי כל אחד צריך לקבל משהו. אם מקבלים רק צרות זה לא חיים." (מרואיינת מס' 4)

המרואיינת מתארת שבזמן מחלתו של בעלה השגרה של הבית מופרת וההתמודדות עם המצב היא מעיקה וקשה. לפיכך, עם אשפוזו של בעלה היא חשה מידה מסוימת של "הקלה", מפני שהיא השתחררה מהתלות של בעלה בה ומפני שניתן היה להחזיר את החיים בבית פחות או יותר למסלולם. כמו כן מתארת המרואיינת, שגם לפני שבעלה חלה ואושפז הוא לא התאים את עצמו לחיי המשפחה – "חי את החיים שלו" - והמשפחה במידה רבה התנהלה במקביל לו, כשרק לעיתים רחוקות הוא היה מעורב בפעילות משפחתית. בין המרואיינת לבעלה היתה חלוקת תפקידים, אלא שתקופות ממושכות, בהן סבל בעלה ממחלה נפשית, הוא לא היה מסוגל לבצע את התפקידים שלו והיא נאלצה למלא אותם בכוחות עצמה. לאור זאת, תחושתה של המרואיינת, שהקשר הזוגי אינו הדדי ומקפח אותה והיא "מקבלת רק צרות", הביאה אותה להחלטה להיפרד מבעלה.

המרואיינים מתארים תחושה קשה של בדידות, שנוצרת בין השאר עקב הקושי לשתף את הסביבה ברגשות הקשים שעלו אצלם סביב מחלתו ואשפוזו של בן הזוג. ניתן להבחין בשלושה אופנים, שבהם המרואיינים מתמודדים עם רגשות קשים שעולים באשפוז. אופן אחד הוא של מרואיינים, שזכו לקבל תמיכה ממשפחה ומחברים בתחומים שונים בזמן האשפוז, אך כשניסו לשתף ברגשות הקשים הרגישו, שהסביבה לא יכולה או לא רוצה לשמוע ולהבין את רגשותיהם. אופן שני הוא של מרואיינים, שלא זכו לתמיכה או שלא היו מסוגלים לבקש תמיכה כל שהיא מהמשפחה או מהחברים במהלך האשפוז ולא כל שכן להתחלק ברגשות הקשים. הדבר גרם לתחושה של בדידות והגביר את הקושי הכרוך בהתמודדות עם תקופת האשפוז של בן הזוג. אופן שלישי הוא של מרואיינים, שמצאו מערכות תמיכה שונות, שאליהן ניתן היה לנתב את הרגשות הקשים בין אם משפחה וחברים ובין אם אנשי מקצוע.

המרואיינת הבאה מבטאת רגשות של בדידות, עצב וגעגועים:

> "תחושה של לבד, של בדידות כזו...הרגשתי לבד עם הכול. והמון נטל והמון געגועים. וכן אני חושבת הרבה עצב, שבעצם הוא שם ואנחנו לבד, בלי הראש של המשפחה. זה היה באמת לא קל. געגועים ועצב." (מרואיינת מס' 11)

המרואיינת מתארת תחושה, שהיא נאלצת להתמודד לבדה עם הקושי וה"נטל" העצום הכרוך בתקופת האשפוז של בעלה - "לבד עם הכול" וכן תחושה של בדידות. הריחוק שלה מבעלה בתקופה זו יצר אצלה "געגועים" אליו ותחושות של "עצב" ואובדן על היעדרותו של בעלה, שהוא בעיניה הציר המרכזי בחיי המשפחה – "הראש של המשפחה".

תחושה קשה של בדידות וחוסר יכולת לקבל תמיכה מבטאת גם המרואיינת הבאה:

"רגשית לא היה מי שיעזור לי. הייתי לבד עם זה. הייתי לוקחת את האוטו נוסעת לים, בוכה, בוכה, בוכה, עד שהייתי מתעייפת וחוזרת...שרע לי ולא טוב לי, אני לא אוהבת לשתף אנשים. סתם מציק לי. קטע, שאני יודעת בדיוק מה אני רוצה, מה הראש שלי אומר, ואף אחד לא יכול להבין. כל אחד לגופו. יש בן אדם, שלא עושה חשבון בקטע הזה, כל אחד מה שהוא מרגיש... אני מפנימה את זה...רק אני, רק אני הייתי בתוך המערבולת הזאת, לבד." (מרואיינת מס' 9)

המרואיינת מתארת, שהיא התמודדה עם מחלתו ואשפוז של בעלה לבד ללא אפשרות או רצון לקבל תמיכה רגשית. בתקופה זו היא מצאה פורקן רגשי למצוקותיה רק בגפה ובמקום מבודד – בים. המרואיינת מתארת את עצמה, כמי שמפנימה ומתקשה להתחלק ולהיעזר באחרים במצבי מצוקה. היא מרגישה, שאין מי שמסוגל להבין אותה ולסייע לה במצבים מעין אלו. בתוך המערבולת הרגשית שבה היתה שרויה, היא הרגישה לגמרי לבד.

המרואיינת הבאה מתארת קושי להתחלק בתכנים קשים, הקשורים למחלה ולאשפוז של בן הזוג:

"צורך שיעזרו, שמישהו יעזור לי בעולם הזה. אני לבד, לבד. תחושה של בדידות, חוסר אונים, שמישהו יעזור לי...לי מאוד קשה להיות לבד, היה קשה, קשה. אני מחוברת אליו...לא הקרנתי...את הפחדים שלי...אף אחד לא ידע למעשה...כן. זה מפחיד. פתאום את חושבת על הילדים שלך. את מגדלת ילדים. מפחיד. את עושה רגע חושבים על דברים, שאת לא חושבת עליהם, שאת בורחת מהם, שאת לא מעיזה לחשוב. הכול לבד. אפילו לחברות טובות את לא מספרת. את מספרת שקשה, שאין לו מצב רוח. פתאום מדברים על דברים אחרים, בורחים, אנשים נוטים לברוח מהמציאות, לא כל כך אוהבים לשמוע על דברים כואבים. הם לא כל כך מתעמקים...ואני לא מאשימה אותם. אין להם את הכלים. אני מבינה, שאין להם את הכלים להתמודד ואנשים מעדיפים לדבר על דברים טובים...לא כל כך אוהבים לשמוע על דברים כואבים...על המחשבות האובדניות לא גליתי לאף אחד. פחד. אף פעם. פחדתי להוציא את המילה הזאת אפילו...זה משהו שקורה בדיכאון. לא יבינו...לא דיברתי עם אף אחד על זה...נשארתי הרבה לבד באשפוז." (מרואיינת מס' 2)

המרואיינת מתארת את עצמה כקשורה קשר רגשי עמוק לבעלה ולפיכך האשפוז והניתוק יוצרים תחושה קשה של בדידות. היא לא בוחרת להישאר במצב זה של בדידות, אלא מנסה לחפש תמיכה ועזרה רגשית וזועקת לעזרה. המרואיינת מציינת, שבחלק מהתכנים הרגשיים הקשים והמאיימים יותר – החרדות והפחדים סביב האשפוז, סביב הסכנה האובדנית שבה נמצא בעלה וסביב החשש מתורשה פסיכיאטרית שתפגע בילדים, היא לא יכלה להיעזר באיש. המרואיינת מנסה להתחלק במצוקה הרגשית שבה היא נמצאת, אך נתקלת בחוסר יכולת של החברים להכיל את התכנים הכואבים שהיא מעלה.

המרואיינת מקבלת בהבנה את הקושי של החברים והנטייה לברוח משיחה על נושאים רגישים, שכן לדבריה הם אינם יודעים כיצד הם אמורים להגיב כלפי אמירות חושפניות וכואבות מעין אלה.

יכולת להיחלץ מתחושת הבדידות ולהתחלק עם גורמי תמיכה שונים ברגשות קשים מתארת המרואיינת הבאה:

> "וכל לילה...שוחחנו על העניין ואיך נצא מזה...ואני שיתפתי אותם (את הילדים) בכל הדברים...לפעמים הייתי חסרת אונים ורצית להשתפך בפני מישהו. לא רציתי להעמיס יותר מדי על אילו שנמצאים סביבי הילדים או המשפחה אז מישהו שהוא ניטראלי. זה היה מאוד חשוב לי להשתפך בפניו והעובדת הסוציאלית במחלקה היתה הכתובת." (מרואיינת מס' 1)

המרואיינת מתארת, שקיבלה תמיכה רבה מהילדים ושיתפה אותם בחלק ניכר מהמצוקות והרגשות, שעלו אצלה סביב האשפוז והמחלה של בעלה. יחד עם זאת, היא התקשתה לשתף את הילדים בתחושות של חוסר אונים וייאוש, מחשש שלא יוכלו להכיל רגשות קשים אלו וייפגעו מכך. המרואיינת משתמשת בשיחות עם עובדת סוציאלית במחלקה שבה היה מאושפז בעלה לצורך וונטילציה. לתחושתה העובדת הסוציאלית היא גורם "ניטרלי", שלא עלול להיפגע מחשיפה של רגשות הייאוש וחוסר התקווה שעלו אצלה. לפיכך נראה, שמרואיינת זו מוצאת דרך להימנע מלשקוע בתחושה של בדידות ולהישאר לבד עם הרגשות הקשים באמצעות מערכות תמיכה: בני משפחתה וכן העובדת הסוציאלית במחלקה.

3.2.6 מגוון רגשות בני הזוג במהלך האשפוז

האשפוז מהווה עבור המרואיינים חוויה קשה ומסעירה, שמעוררת מגוון של רגשות עזים, לעיתים קרובות מנוגדים זה לזה. רבים מהמרואיינים מתארים, שהם נטו לבכות יותר מהרגיל בתקופה זו. מרואיינים מתארים תחושה של התערערות העולם היציב יחסית, שלפני המחלה והאשפוז של בן הזוג, וכן תחושה שהם עצמם מאבדים את יציבותם הנפשית. עולה אצלם חרדה בעיקר לגבי הטיפול, שבן הזוג אמור לקבל והשלכותיו. התעורר חוסר וודאות לגבי העתיד וכן רחמים וכאב על הסבל שעובר בן הזוג. מתואר חוסר אונים בשל חוסר היכולת של המרואיינים לסייע לבן הזוג. המרואיינים מרגישים לעיתים בושה בשל התנהגות לא מקובלת של בן הזוג. בנוסף מתוארת קינאה על כך שהצרכים הרגשיים שלהם לא מסופקים, בעוד שבן הזוג זוכה להתייחסות מלאה לצרכיו וכן על כך שלבן הזוג יש הזדמנות לברוח מהתמודדות עם המציאות ולזכות בשלווה, ואילו הם חייבים להתמודד עם מציאות קשה עוד יותר. מרואיינים אחדים מבטאים כעס כלפי בן הזוג. נראה, שביטוי כעס כלפי בן זוג חולה, אינו מקובל ומעורר רגשי אשם. לפיכך, רוב המרואיינים מתקשים לבטא כעס כלפי בן הזוג ואילו אחרים מפנים את כעסם אל הגורם המטפל. מרואיינים אחדים מתארים תחושות של כעס, חוסר אמון והתנגדות, שחשו כלפי האשפוז של בן הזוג וכלפי הטיפול לו הוא זכה. חלק מהמרואיינים מדווחים על תחושה של חוסר שקט וחוסר סבלנות כלפי בן הזוג. כמו כן עולים אצל המרואיינים רחמים עצמיים בשל המצב הקשה אליו נקלעו. מרואיינים רבים

מתארים, שחשו במהלך האשפוז של בן הזוג תקווה לשיפור במצבו של בן הזוג ולהחלמתו ותקווה זו חיזקה אותם ואפשרה את ההתמודדות עם המצב הקשה.

סערת רגשות סותרים ומבולבלים כלפי בן הזוג במהלך האשפוז מתארת המרואיינת הבאה:

"כעס, רחמים, זה הכול מעורבב...שהוא אמר לי, שעדיין הוא מרגיש לא טוב, אז אוף, די כבר נמאס לי לשמוע שאתה מרגיש לא טוב. כבר מתחילת האשפוז לא היתה לי סבלנות אתו. כי נתתי המון אנרגיה מעצמי. די, אין לי כבר כוח. תעשה מה שאתה רוצה. תהיה מה שאתה רוצה להיות, נמאס לי. אבדתי את הסבלנות...כעסתי ומצד שני הוא מסכן, הוא חולה, הוא סובל. אני הבנתי את זה. אבל לא נתתי לו להרגיש לרגע. להפך, בכלל לא נתתי לו להרגיש, זה הכול פנימי...זה הכול היה מעורבב עם הדירה, עם הכסף, עם הבית, האכזבה הגדולה, אחרי שאת קונה ואת שמחה עם מה שאת עושה. זה הכול ביחד. זה היה נורא קשה...זה העומס, זה הלחץ של הדירה, הכסף עכשיו כל מה שחסכת הרבה שנים הלך, פתאום העורך דין. דברים שהם גדולים עלי. הכול. נורא קשה...הרגשתי, שאני מנסה לעזור לו והוא לא עוזר לעצמו...הוא כל הזמן טען, שאנחנו לא מבינים אותו. מי שיודע בדיוק מה קורה, זה מי שעובר את זה. אני הרבה פעמים אמרתי לעצמי: רלקס, הוא בן אדם חולה. קשה להתמודד עם זה. קשה להבין את זה וקשה לקבל את זה..." (מרואיינת מס' 9)

המרואיינת מתארת, שבעת האשפוז היתה בסערה של רגשות סותרים ומבולבלים, שאותם היא משתדלת להסתיר מבעלה ומהסביבה. מצד אחד, היא מתארת רגשות קשים שעלו אצלה כלפי בעלה. המרואיינת הרגישה כעס, שהיה קשור בתחושה שלה, שהיא עושה מאמצים גדולים לתמוך בו ולעודד אותו, אבל הוא לא מנסה לעזור לעצמו. בנוסף, היא הגיעה למצב, שבו לא יכלה לשאת את תלונותיו של בעלה לגבי מצבו הנפשי. המרואיינת מסבירה את חוסר הסבלנות שלה כלפי בעלה על רקע אובדן כוחות בשל ההשקעה הרגשית העצומה שהשקיעה בתמיכה בבעלה בתקופה שקדמה לאשפוז. בתקופה זו הוטל עליה עומס גדול, שכלל התמודדות עם מצוקה כלכלית קשה ואכזבה וכן ממילוי תפקידים שלא הורגלה בהם. מצד שני, המרואיינת מתארת רגשות של רחמים כלפי בעלה וכן ניסיון שלה להרגיע את עצמה, לקבל שהתנהגותו של בעלה נובעת ממחלה נפשית ולהתייחס בחיוב לאפשרות, שאולי אכן כפי שאומר בעלה, היא אינה מסוגלת להבין אותו, כיוון שאינה נמצאת במצבו.

המרואיינת הבאה מדגישה את הקנאה שלה כלפי הטיפול שבעלה קיבל במהלך האשפוז:

"היתה לי תקופה משגעת, אני לא מאחלת לאף אחד. טרוף, תקופה מטורפת...ואף אחד לא טיפל בי...נורא קינאתי בו, ברוגע שלו, שהוא היה מאושפז...אני נשבעת לך, שבא לי לשים הכול בצד ולקבל פה חדר. לברוח מהעולם הזה, שיעזבו אותי כולם. אני מקנאה בכך...ברוגע הזה של המקום, בשלווה...הזדמנות, שיש מישהו שאפשר לדבר איתו, מה יותר טוב מזה? לשפוך את הלב ולדבר. אני יותר צריכה את זה ממנו..." (מרואיינת מס' 2)

תקופת האשפוז של בעלה היתה עבור המרואיינת תקופה של חוסר איזון נפשי לא רק עבור בעלה אלא גם עבורה – "תקופה משגעת, תקופה מטורפת". אך בניגוד לבעלה שזוכה לטיפול אינטנסיבי בשל מצבו הנפשי המרואיינת מרגישה, שהיא לא זוכה להתייחסות כלשהי בשל המצב הנפשי בו היא נתונה. היא חשה צורך לברוח מהמציאות ומהתמודדות יומיומית, לקחת פסק זמן, להתעלם מטרדות היומיום ולהתנתק מהצורך להתייחס לאנשים בסביבה. המרואיינת משתמשת בביטוי "לשפוך את הלב" לתיאור הרצון, שיהיה גם לה מקום, שבו תוכל לבטא את רגשותיה בחופשיות וזהו בעיניה הדבר הטוב ביותר

האפשרי במצבה ודבר, שלו היתה נזקקת יותר מבעלה. לפיכך, היא מרגישה תחושה של קינאה בבעלה, שבתקופת האשפוז היה במקום, שאותו היא תופסת כרגוע, שלו, מנותק מהעולם, שמאפשר לשוחח על רגשות אישיים.

רגשות של צער וכאב על האשפוז של אשתו וניסיון להמעיט ממשמעותם מבטא המרואיין הבא:

"בכיתי, היו לי תקופות שבכיתי. היא די הכניסה אותי לאומללות, לאיזה מסכנות, לא נכנסתי לפאניקה ולא לשום דבר. היתה קצת חרדה, בהתחלה. בכל זאת זה אשפוז ראשון. לא הייתי בלחץ, אבל הייתי באיזה מתח מסוים. אבל למדתי אחר כך, שהדברים מסתדרים בסדר." (מרואיין מס' 3)

המרואיין מתאר, שאשפוזה של אשתו גרם לו צער, כאב ותחושה של רחמים עצמיים. הוא אף בכה בתקופה זו, שלא כהרגלו. המרואיין חש מתח וחרדה בשל חוסר הוודאות לגבי מה שעתיד להתרחש עם אשתו באשפוז. הוא מסביר זאת על רקע העובדה שמדובר באשפוז ראשון. המרואיין, שנבהל כפי הנראה ממידת החשיפה של הרגשית שהרשה לעצמו, ממהר למתן את הרגשות העזים שעלו ובוחר להבהיר, שלא נחשוד בו שבמהלך האשפוז של אשתו הוא היה נתון "בלחץ" או "בפאניקה", אלא רק סבל מ"איזה מתח מסוים" ומ"קצת חרדה". המרואיין מתאר את ההקלה שחש, כאשר נוכח שיש שיפור במצבה של אשתו.

המרואיינת הבאה הוצפה ברגשות קשים ובחששות במהלך האשפוז של בעלה:

"פחד, אי וודאות, חשדנות וחוסר אמונה, חוסר ידיעה, עצב אולי קצת, שהוא צריך להיות חסר אונים עד כדי כך להגיע למקום כזה. וגם תחושה של אכזבה, שלא הצלחתי לעזור לו, להבין אותו וליצור לו משהו אחר בחיים בחוץ...היתה לי הדעה שלי...עם כל החששות והחשדנות והסקפטיות הזאת...כל יום שהוא היה מאושפז עוד ספק ירד...לאט לאט ראיתי שזה לא נכון, לא מזריקים ולא מרביצים...להיפך יש סדר יום, יש כל מיני דברים להקנות לחולה, טיפול אחר לגמרי ממה שחשבתי והפחד הלך וירד. ראיתי שטוב לו שם ושהוא מתחיל לפרוח ולקבל תמיכה מה שהוא היה זקוק לה והבנה, מה שאף אחד לא היה יכול לתת לו, כי אף אחד לא יודע מה זה. וראיתי שבעצם הוא מתחיל להיות בסדר ומאושר, עד כמה שניתן... פתאום זה היה פחד, שבעצם יותר מדי טוב לו שם והוא לא ירצה לצאת אולי. אני זוכרת, שאחר כך ראיתי, שהוא פשוט מתמסר מדי לתרופות ולרופאים ולמקום...ולקראת הסוף זה היה כבר כעס, שחשבתי שזהו, הוא לא מתלהב לצאת הביתה, הוא פשוט מוקסם מהמקום הזה יותר מדי ונוח לו וטוב לו, ומה קורה איתי? מה קורה עם הילדים? מה קורה בכלל עם שאר החיים ועם לצאת מהמסגרת ולהתמודד." (מרואיינת מס' 11)

המרואיינת מתארת את הרגשות הרבים, שחשה בתקופת האשפוז של בעלה. בתחילת האשפוז הרגשות הבולטים שלה היו קשורים להיעדר מידע לגבי האשפוז וחשדנות כלפי הצוות המטפל, שיצרו חרדה, ספיקות וחששות לגבי הטיפול שבעלה יקבל והשלכותיו. בנוסף היא חשה רחמים על כך שמצבו של בעלה חמור במידה שמצריכה אשפוז פסיכיאטרי וכן "אכזבה" מעצמה על כך, שלא הצליחה לעזור לו ולמנוע אשפוז. בהמשך מתארת המרואיינת תהליך הדרגתי בו מדי יום "עוד ספק ירד", היא נוכחת לדעת, שאין בסיס מציאותי לתסריטי הזוועה והאלימות ששרטטה לעצמה והיא יכולה לראות את ההיגיון בטיפול שבעלה מקבל. במקביל לירידה בספק חלה גם ירידה בתחושת החרדה. היא מדמה את בעלה באותה תקופה לפרח הצובר כוח בזכות הטיפול המסור שהוא מקבל, שכולל "תמיכה" ו"הבנה" שאותם לא הצליח לקבל קודם לכן כיוון שהמחלה ממנה סבל בלתי מובנת. לאחר תקופת ביניים של רגיעה,

המרואיינת שבה לחוש חרדה, שהופכת עד מהרה ל"כעס" והפעם בשל התלות שיוצר בעלה במסגרת המטפלת. המרואיינת מבחינה שבעלה אבד את הרצון לחזור הביתה, היא מרגישה, שבדרך זו הוא בוחר להימנע מלהתמודד עם "החיים" ומפיק הנאה ונוחיות מהאשפוז. היא חוששת שהמחלקה מטילה עליו מקסם שווא מעין כישוף, שממנו יתקשה להשתחרר. הכעס והחרדה נובעים מתחושת האיום, שהיא חשה על שלמות המשפחה.

חלק מהמרואיינים מתארים שינויים במחשבות ובהרגשות שלהם בתקופות שונות במהלך האשפוז. נראה, ששינויים אלו קשורים במידה רבה במצבו הנפשי של בן הזוג. אצל חלק מהמרואיינים ככול שהמצב הנפשי של בן הזוג משתפר, עולה תקווה לשינוי במצב, וכשהמצב הנפשי של בן הזוג נמצא במגמת ירידה, עולים הספקות וחוסר הוודאות. כמו כן מתארים המרואיינים, שבתחילת התהליך חשו כעס ורגשות אשם כלפי בן הזוג. בהמשך הם היו מסוגלים לוותר על הכעס, להחליפו בהבנה עמוקה יותר של המצב והם הצליחו לסלוח לבן הזוג, לקוות לשיפור במצבו וכן לחוש יותר אהבה כלפיו. מספר מרואיינים מתארים בתחילת האשפוז חרדה, חששות וחוסר וודאות לגבי התהליך שעתיד בן הזוג לעבור. בהמשך בדרך כלל מתפוגגים החששות, המרואיין נרגע ועולה תקווה. לעיתים החרדה עולה מחדש לנוכח השיפור האיטי במצבו של בן הזוג והתחושה, שהוא הופך להיות תלוי במידה קיצונית במסגרת המטפלת.

תנודות בין בתקווה לייאוש בהתאם למצבו הנפשי של הבעל מתארת המרואיינת הבאה:

"בהתחלה הייתי אובדת עצות ולא ידעתי בעצם לאן נגיע בסופו של מהלך. בשלב האמצעי הבנתי, שיש סיכוי שהוא יצא מזה. אחרי כן היתה לו נפילה וכבר חשבתי שהוא לא יצא מזה. היו מחשבות שונות ומשונות פעם לכאן ופעם לשם וגם שאלתי את הרופאה כל פעם, אם הוא יצא מזה. אז היא אמרה לי: תראי, בדרך כלל יוצאים מזה. צריך קצת סבלנות, צריך זמן. ויכול להיות שהוא ימשיך עם זה כל החיים, אבל תלוי באיזו צורה....אני טיפוס אופטימי באופי שלי. אז תמיד אני רואה את האור בקצה המנהרה. לפעמים לא ראיתי אותו...ראיתי את המצב. הייתי שלמה עם המצב רק הסתכלתי כבר יותר רחוק. כאילו המצב הוא ככה ואנחנו מתקדמים הלאה שיהיה טוב. זו תגובה, שאני לקחתי אותה לאורך כל הדרך.

ואיך הרגשת אחרי האשפוז, שהוא השתחרר סופית?

ראיתי שהמצב הוא לא מה שהיה קודם. לא הייתי בטוחה בעצמי, ברגשות שלי בכלל, אם הוא יבריא או לא יבריא, הייתי בסימן שאלה גדול." (מרואיינת מס' 1)

המרואיינת מתייחסת למחלת בעלה והאשפוז כאל "מהלך", שאת סופו קשה היה לה להעריך בהתחלה. היא מתארת בתחילה האשפוז תחושות של בלבול, אובדן עשתונות וחוסר ודאות לגבי היכולת של בן הזוג להבריא בעתיד. בהמשך, כאשר יש שיפור מסוים במצבו הנפשי של הבעל, היא מרגישה תקווה לעתיד טוב יותר. לאחר מכן, כאשר חלה החמרה במצבו הנפשי של בעלה עולים אצלה ייאוש וחוסר ביטחון לגבי האפשרות, שיהיה שיפור בעתיד. היא מדמה את ההתמודדות עם מחלתו של בעלה להליכה במנהרה חשוכה, כשהיא בהיותה לפי דבריה "טיפוס אופטימי" רואה תמיד את התקווה שבסוף התהליך. יחד עם זאת, גם היא מידי פעם נכנסה למצבי ייאוש, שבהם לא הצליחה לראות את האור בקצה המנהרה. המרואיינת מתארת את עצמה לאורך כל האשפוז כמי שהולכת ומתקדמת בהתמדה בדרך הקשה, מקבלת

אותה ומנסה להסתכל "יותר רחוק", מעבר למציאות היומיומית הקשה. גם בזמן שחרורו של בעלה מהאשפוז היא לא היתה בטוחה לגמרי, שהשיפור במצבו הוא אמיתי ומתמשך או שמצבו הנפשי עלול לחזור ולהתדרדר. במהלך כל האשפוז היא מתארת תנודות בין תקווה לבין ייאוש.

המרואיינת הבאה מתארת מעבר מחששות, מכעסים, מאשמה ומחוסר אונים לתקווה, לקבלה ולסליחה:

"תראי, לפני האשפוז היו לי כעסים בלתי מובנים, כי מצד אחד ידעתי, שהוא לא אשם, למרות המודעות לזה שהוא במצב של בעיה...אני מדברת והוא לא מקשיב לי. פחד אם זה יעבור לו או לא יעבור לו – פחדים. הוא יישאר ככה. דווקא באשפוז היה לי הרבה תקווה, שיהיה טוב. לא משנה כמה זמן זה יהיה, אבל יהיה טוב...את אוכלת את עצמך בהתחלה, מחפשת, מחפשת, מה לא בסדר? מה עשית לא בסדר? את לא מבינה. את לא יכולה להבין בשלב ראשון. רק שאת מבינה אחרי האשפוז, שהיתה לו בעיה נפשית, את מסוגלת להבין, שאף אחד לא אשם, שהוא היה חולה...ואת צריכה לסלוח. אם לא תסלחי, תחיי סתם עם כעסים. ואת צריכה לקבל אותו כמו שהוא ולשמוח, שהוא בשלב אחר של החיים...לפני האשפוז היתה לי הרגשה של חוסר אמון. אף אחד לא יעזור בעולם הזה. אנחנו הולכים לאיבוד. הוא משתגע לך מול העיניים. זה סוג של שיגעון, דיכאון. הוא נעלם. ואחרי זה את מאמינה שיש תקווה. שהוא יהיה בסדר." (מרואיינת מס' 2)

המרואיינת מתארת מגוון רגשות קשים לפני האשפוז: כעס גדול על בעלה על כך, שהוא לא מצליח להיעזר בתמיכה שלה. המרואיינת מתקשה להסביר לעצמה כעסים אלו לנוכח הידיעה, שכנראה התקשתה להפנים ולקבל, שבעלה חולה ולפיכך התנהגותו נובעת ממצבו. בנוסף, המרואיינת מתארת תחושת אי-וודאות וחרדה בשאלה, האם יהיה שיפור במצבו הנפשי של בעלה והוא יחזור לקדמותו או שמדובר בשינוי בלתי הפיך. המרואיינת מתייסרת ברגשות אשם קשים סביב השאלה הטורדנית מה חלקה בהיווצרות הבעיה הנפשית של בעלה. לבסוף, היא מתארת תחושה של חוסר אונים, מכך שהיא מאבדת את בעלה ושמצבו הנפשי הולך ומתדרדר ואילו היא חסרת יכולת להתמודד עם המצב, חשה בדידות ואובדן דרך. בתקופת האשפוז מתארת המרואיינת דווקא שינוי לטובה בתחושותיה. היא מרגישה בראש וראשונה תקווה ביחד עם תחושת וודאות, שאכן יהיה שיפור במצבו של בעלה. כמו כן, היא מגלה אורך רוח ורצון לתת לבעלה את כל הזמן שהוא זקוק לו כדי להחלים. היא מצליחה להיפטר מרגשות האשם וכן מהכעסים, להבין ולהפנים, שאכן מדובר בבעיה נפשית ושניתן להפסיק לחפש מי אשם במצב. בנוסף היא מתארת רצון ויכולת לסלוח לבעלה, לוותר על הכעסים, לקבל אותו כמו שהוא למרות השינוי שחל בו ולשמוח בשיפור שחל במצבו.

המרואיינת הבאה מתארת מעבר מכעס ותלונות כלפי בעלה לתחושת אהבה והשלמה חלקית עם המצב:

"לפני האשפוז...התעצבנתי על זה שהוא לא שיתף אותי ועשה על דעת עצמו דברים. בתקופה שלפני האשפוז הרגשתי שעובר עליו משהו וניסיתי לשאול פה ושם וראיתי שבסופו של דבר זה נופל עלי, אז הפסקתי. כשהבנתי שהוא התאשפז הרגשתי כעס ובמהלך האשפוז בערך שבועיים שלושה עדיין הרגשתי, שזה לא מה שהוא צריך. לא, לא היה כעס. בכלל לא. אבל באיזה שהוא מקום יותר אהבתי אותו". (מרואיינת מס' 8)

המרואיינת מתארת תהליך, שבו בתקופה שקדמה לאשפוז של בעלה היא חשה כעס וחוסר שביעות רצון, "התעצבנתי", על כך שהיא לא היתה שותפתה במהלכים שונים שהוא עשה - "עשה על דעת עצמו". היא מנסה לברר עם בעלה את המתרחש, אך לאחר שהיא מוצאת עצמה מואשמת בקשיים שלו, היא מוותרת על הניסיון להיות מעורבות. במהלך האשפוז של בעלה המרואיינת עדיין אינה מרוצה מהתהליך שהוא עובר, אך תחושת הכעס מתחלפת בתחושה של קירבה וחמימות "יותר אהבתי אותו".

חלק מהמרואיינים מרגישים צורך להסתיר את רגשות החרדה, אי הוודאות, חוסר הביטחון, ההתנגדות וחוסר שביעות הרצון, שעולים אצלם בתקופה האשפוז מפני בן הזוג. המרואיינים מתארים את הקושי הכרוך מבחינתם בהסתרת רגשותיהם וחלקם אף מודע לכך, שלא הצליחו בכך באופן מלא ובן הזוג קלט את החששות, חוסר שביעות הרצון וההתנגדות שלהם לאשפוז ולטיפול. המרואיינים מסתירים את רגשותיהם, בכדי לעודד את בן הזוג לקבל טיפול, להפחית את החששות של ובשל ההבנה שההתנגדות שלהם תפגע בטיפול. בשל ההכרח להסתיר מבן הזוג את החרדות וחוסר שביעות הרצון, בני הזוג חדלים מלהיות שותפים עם המרואיינים בקושי ובעומס והמרואיינים נותרים בבדידותם.

המרואיינת הבאה מתארת ניסיון להסתיר רגשות של כעס מבן הזוג והקושי הכרוך בכך:

"...בהתחלה שהלכתי לבקר אותי ניסתי כאילו להיות מעודדת. אם אני אראה לו כעס ועצבים אז הוא יתבאס. מהתחלה הסתרתי את הכעס והעצבים. אבל עם הזמן זה השתפר והיה לי יותר קל להסתיר. אחר כך הייתי הולכת איליו בכיף, כי ברגע שאת לא מסתירה, בגלוי, זה יותר קל." (מרואיינת מס' 8)

בביקוריה הראשונים אצל בעלה במהלך האשפוז מנסה המרואיינת להיראות "כאילו" היא "מעודדת" את בעלה ולהסתיר ממנו את ה"כעס והעצבים", שהיא חשה כלפיו וכלפי האשפוז. היא עושה זאת מתוך חשש, שהבעה אותנטית של רגשותיה תפגע במצב רוחו. בהמשך האשפוז, כיוון שרמת הכעס שלה ירדה, הצורך להסתיר רגשות קשים דורש ממנה פחות מאמץ. בסופו של התהליך המרואיינת חשה רגיעה וחופשיות בביקוריה אצל בעלה. המרואיינת מודה, שהסתרת הרגשות מבעלה גזלה ממנה הרבה אנרגיה וכאשר יכלה לבטא את רגשותיה בפני בעלה בחופשיות ו"בגלוי", היא חשה הקלה רבה.

ניסיונות להסתיר מבעלה את חששותיה מפני השינויים בהתנהגותו מתארת המרואיינת הבאה:

"את לא רוצה לשאול, את חייבת להראות לו, שאת חזקה וזה לא כמו שהוא מראה. למרות שאת רואה כל מיני דברים שאת פוחדת מהם, כאילו, למה הוא ככה? למה הוא? אבל אני מראה לו, שזה טבעי, ומה פתאום ולא ככה, כאילו לעבוד עליו פסיכולוגית." (מרואיינת מס' 9)

המרואיינת חוששת לברר עם בעלה את פשר התנהגותו – "לא רוצה לשאול". כמשקל נגד החולשה ומחשבות הייאוש של בעלה המרואיינת מרגישה מחויבות לשדר לו חוזק ועוצמה, אך רגשותיה האמיתיים הם פחד וחוסר הבנה לגבי ההתנהגויות והמחשבות שלו. אף כי מתעוררים אצל המרואיינת סימני שאלה

רבים היא מסתירה אותם, מתייחסת להתנהגותו כאל דבר נורמטיבי ו"טבעי". הנחתה היא, שבצורה כזו היא תצליח בדרך "פסיכולוגית" לגרום לו לשנות את מחשבותיו והתנהגותו.

המרואיין הבא מתאר את ניסיונותיו להסתיר מאשתו את רגשות הכעס שלו כלפי המסגרת המטפלת:

"במהלך האשפוז עצמו היו קטעים שאני אמרתי לעצמי: שמע, לא אני המטופל ולמרות שאני נורא כועס ואני לא מסכים כרגע זה עוזר לה, אז תסתום את הפה, תעצום את העיניים, תסתום את האוזניים ותמשיך הלאה. אולי שהיא תהייה בריאה היא תראה חלק מהדברים שאני רואה עכשיו. עכשיו היא לא רואה, אז בסדר...השתדלתי לא להעביר את הרגשות, זה לא יעזור לא לה ולא לי באותו רגע...
האם אתה חושב שהצלחת?
לפעמים כן, לפעמים לא." (מרואיין מס' 10)

המרואיין מתאר את הקושי הרב להימנע מלתת ביטוי ישיר לחוסר ההסכמה שלו עם דרך הטיפול באשתו ולכעס שלו כלפי הצוות המטפל באשתו. הגירויים המכעיסים הם בעיניו כל כך בולטים, שהוא נזקק להתגבר על דחף חזק להגיב מילולית – "לסתום את הפה", לוותר על השימוש בחוש הראייה והשמיעה – "לעצום עיניים ולסתום אוזניים", כדי להימנע מלחבל בטיפול שלה. המרואיין מצליח להתגבר על הדחף להגיב בתוקפנות כלפי הצוות במאמצים רבים ובאמצעות שכנוע עצמי והוא עושה זאת מתוך הבנה, ש"כרגע זה עוזר" לאשתו, בדרך שהוא לא מסוגל להבינה. הוא מנסה להסביר לעצמו, שכפי הנראה אשתו אינה מודעת לחסרונות הטיפול והוא נתלה בתקווה, שכאשר אשתו תחלים היא תוכל לראות את הדברים כמוהו. המרואיין מנסה להסתיר מאשתו את סערת הרגשות, שהוא נמצא בתוכה, כיוון שהוא מבין שחשיפת רגשות הכעס והתסכול שלו בעת הזאת לא "תעזור" לה וגם לא "תעזור" לו. המרואיין, שמודע למגבלות היכולת שלו להסתיר ולמתן את רגשותיו ותגובותיו מציין, שלמרות ניסיונותיו הוא לא תמיד הצליח בכך.

3.2.7 אסטרטגיות בני הזוג להתמודדות עם האשפוז

חלק מהמרואיינים מפתחים לעצמם דרכי התמודדות מיוחדות, שמסייעות להם להתמודד עם הקושי והמועקה הקשה הקשורים לאשפוז בן הזוג. המרואיינים שנמצאים בתחילת האשפוז של בן הזוג בסערת רגשות ובמצב של בלבול מחפשים דרכים להרגיע את עצמם ולהגיע למצב נפשי מאוזן יותר. אחת הדרכים שנמצאה יעילה היא התייחסות להווה ולהתמודדות היומיומית הכרוכה בו ופרוק הקושי הגלובלי והעצום למצבים בודדים, שהם כפי הנראה ניתנים להתמודדות ביתר קלות. כמו כן, המרואיינים נמנעים מלחשוב על העתיד ולא מאפשרים לעצמם לשקוע במחשבות קשות בנוגע אליו.

המרואיינת הבאה מתארת חיפוש אחר איזון וניסיון להרגיע את עצמה כדרך התמודדות:

"אחרי כן כבר קצת נרגעתי מהבהלה שלי, מהבלבול שלי, לקחתי את הדברים יותר בצורה ריאלית. אז אנחנו נתגבר על זה...התמודדתי. ראיתי את המציאות והלכתי יום ביומו עם המציאות של אותו יום. לא הסתכלתי למרחק...המציאות היומיומית."
(מרואיינת מס' 1)

המרואיינת מתמודדת עם תחושת הבלבול והפאניקה, שהיא חשה באמצעות ניסיונות להרגיע את עצמה ולהתייחס למציאות הקשה בצורה יותר מאוזנת ו"ריאלית". היא מתחילה לטפח אופטימיות זהירה לגבי היכולת שלה ושל בעלה להתמודד עם המצב הקשה - "אנחנו נתגבר על זה". מה שסייע למרואיינת להתמודד עם המציאות הקשה, שהיתה נחלתה במהלך האשפוז, הוא להימנע מלתכנן תוכניות ולחשוב על השלכותיו של המצב לעתיד – "לא הסתכלתי למרחק", אלא להתייחס לכאן ועכשיו ול"מציאות היומיומית".

מרואיין זה מתאר ניסיון לקחת את הדברים בקלות כדרך התמודדות:

"האשפוז שלה די הכניס אותי לאומללות מסוימת אבל בסופו של דבר אמרתי, שזה צריך לעבור. זה יעבור, זה תקופה וזה עובר. זאת אומרת, שדברים עוברים בסופו של דבר, לתת לזמן לעשות את שלו ולא להתעסק עם זה יותר מדי. לתת לימים לעבור ולתת לזמן לעשות את שלו. זה ממש מה שהיה לי בראש, המחשבות." (מרואיין מס' 3)

המרואיין מפתח מספר דרכים כדי להתמודד עם תחושת "אומללות", שמציפה אותו במהלך האשפוז של אשתו והיכולת שלו להירגע ולהתמודד בצורה טובה עם המצב מושגת, רק לאחר שחלפה תקופה מסוימת. המרואיין מחדיר לעצמו אל ההרגשה, שמדובר במצב זמני וסביר להניח, שהשינוי המיוחל לטובה במצבה הנפשי של אשתו אכן יתרחש. הוא תולה את יהבו בכך, שלזמן שחולף יש ישות משלו ויכולת להביא ריפוי. לפיכך דרכו בהתמודדות היא "לתת לזמן לעשות את שלו...לתת לימים לעבור", והוא משתדל ככול האפשר לא לאפשר לעצמו להיות מוטרד מאוד ממצבה של אשתו.

המרואיין הבא מתאר יכולת לגלות גמישות כמסייעת בתהליכי התמודדות עם אשפוז בן זוג:

"זה מצב לא צפוי. זה מצב, שאף פעם לא הכינו אותך להתמודד עם כזה דבר. אז אתה צריך... לראות איך להתמודד עם זה. אין כללים, אין חוקים. צריך לקחת כל רגע ברגע ולראות מה אתה אומר ואיך אתה מגיב." (מרואיין מס' 7)

המרואיין מציין שהקושי בהתמודדות שלו עם האשפוז והמחלה של אשתו נובע מכך, שלא ניתן לצפות מראש את המצב ובשל כך לא ניתן גם לתכנן דרכי התמודדות מתאימות. כתוצאה מכך לא היו לו כלים מוכנים מראש להתמודדות והמצבים עמם הוא נאלץ להתמודד היו בלתי צפויים ונתונים לשינויים מתמידים. אין במצב "כללים" ו"חוקים" ברורים, המסייעים להבנתו ונותנים הדרכה כיצד לפעול. לפיכך הדרך שבה בחר המרואיין להתמודד היתה לפרק את המכלול לסיטואציות - "לקחת כל רגע ברגע" - ולשקול בכובד ראש את אופן התגובה באופן ספציפי לגבי כל סיטואציה וסיטואציה. ייתכן שבכך שהמרואיין מדבר על עצמו בגוף שני: "לא הכינו אותך...אתה צריך...", יש ניסיון להגן ולהרחיק את עצמו מהקושי הרב הכרוך בהתמודדות.

דרך מיוחדת להתמודדות עם הקושי העצום הכרוך באשפוז בן זוג היא נטייה להיעזר באמונות מיסטיות. אמונות אלו מחזקות את המרואיינים, נותנות אנרגיות וכוחות להתמודדות עם המצב הקשה

ומחדירות להם תקווה במצבים, שבהם קשה להרגיש תקווה. לעיתים אמונות אלו משמשות בסיס רעיוני לשלילת האשפוז של בן הזוג.

המרואיינת הבאה מביעה רצון להקריב קורבן אישי על מנת לסייע בהחלמתו של בן הזוג:

"והתחלתי, אני אקריב את זה, ואני אקריב את זה, הקרבה. מה אני אעשה, כדי שהוא יהיה בריא? ונשבעתי שאני אעשה משהו, משהו אישי אם הוא יצא מזה. כאילו אמרתי, אלוהים, אני חייבת להקריב משהו אישי. תעזור לי! ...אני אחת שאומרת, שתמיד צריך לראות את האור ולא להרים ידיים והוא: יהיה בסדר, יהיה בסדר." (מרואיינת מס' 2)

המרואיינת מרגישה, שכדי להבטיח את החלמתו של בעלה מהמחלה הנפשית בה לקה היא חייבת להיות אקטיבית ולפיכך היא שואלת את עצמה: "מה אני אעשה, כדי שהוא יהיה בריא?". היא נאחזת באמונה מיסטית, שאם תתחייב להקריב משהו אישי, תבטיח את החלמתו של בעלה. הקורבן מיועד לרצות את האלוהים ולהבטיח את עזרתו "אמרתי, אלוהים... תעזור לי!". אמונה מיסטית זו מחזקת אותה נוסכת בה תקווה ומגבירה את התחושה, שהיא תורמת להחלמתו של בעלה.

המרואיינת הבאה מבטאת אמונה חזקה ביכולת שמימית לסייע בפתרון בעיות נפשיות:

"המשפחה...אומרים לי: תנסי להבין אותו. הם בטוחים שזה בגלל המצב הנפשי שלו...אני אומרת...שאם זה בגלל המצב הנפשי שלו, אז שיפנה לבורא עולם, הוא יכול לעזור לו...כולנו שליחים... אותו רופא שיבוא לטפל בבעלי...אם הוא ירפא אותו, זה לא הוא מרפא אותו, זה השם מרפא אותו. פשוט הוא שליח, כי הכול בידיו...שמי שיכול להוציא מהמצב הזה את בעלי, כאילו לחזיר אותו לאיך שהכרתי אותו זה רק בורא עולם. הוא ברא אותו והוא יחזיר אותו. צריך להיות שליח. או שהשליח הזה יהיה הוא בעצמו, בעלי...ע"י התבודדות. צריך להתבודד... אשפוז זה לא צורה של התבודדות...יש שם שליחים, העובדת סוציאלית שליחה, הדוקטור שליח, האחיות שליחות. אבל זה לא התבודדות. התבודדות זה עם עצמו." (מרואיינת מס' 8)

המרואיינת מדגישה את פער בין עמדת בני המשפחה של בעלה, שמבקשים ממנה לגלות סובלנות כלפי התנהגותו ומפרשים את הקשיים והבעיות מהם הוא סובל כבעיה נפשית שמחייבת טיפול לבין העמדה שלה בנושא. העמדה של המרואיינת קשורה לאמונה המיסטית שלה, ש"בורא עולם" הוא היחיד, שעשוי לעזור לבעלה להיחלץ מהמצוקה הנפשית בה הוא נתון ולהחזיר אותו למצב הנפשי שקדם משבר. היא מאמינה, שבעלה יוכל להחלים רק באמצעות שליחים ורצוי שהוא יהיה השליח בעצמו ויעשה זאת ע"י התבודדות "עם עצמו". אשפוז פסיכיאטרי בעיניה אינו צורה של התבודדות, אך אנשי הצוות במחלקה נתפסים בעיניה כשליחים ולפיכך במידה שהם מצליחים לרפא חולה, הם לא עושים זאת בכוחות עצמם, אלא "זה השם מרפא אותו".

3.2.8 תפיסת בן הזוג את תהליך שחרור החולה מהאשפוז

כל המרואיינים מציינים, שלא הרגישו שותפים בהחלטה לגבי שחרור בן הזוג מהאשפוז במחלקה הפסיכיאטרית. חלק מהמרואיינים שמחים על כך, שלא נדרשו לתת את הדעת לגבי מידת המוכנות של בן הזוג לשחרור ובכך גם לקחת אחריות על ההחלטה. מאידך, רבים מהמרואיינים מיצרים על כך, שלא שותפו בהחלטה לגבי מועד השחרור של בן הזוג ומרגישים, שהיה צורך לשתף אותם בהחלטה הזו. למרות

שלא שותפו בתהליך, חלק מהמרואיינים סבורים, שבן הזוג שלהם אכן שוחרר בעיתוי הנכון, שענה במידה רבה על צרכיו. מרואיינים אחדים מציינים, שהאשפוז של בן הזוג במחלקה היה ממושך יותר מהרצוי, שבן הזוג היה מוכן לשחרור עוד קודם למועד השחרור. הם ניסו להשפיע על הצוות במחלקה לקצר את האשפוז, אך ללא הצלחה. לעומתם חלק מהמרואיינים חשו, ששחרור בן הזוג היה במועד מוקדם יותר מהרצוי לתפיסתם ושבן הזוג עדיין לא חזר לתפקד ברמה מספקת ולא היה מוכן עדיין לשחרור. ישנה שונות בין הנבדקים לגבי מידת שביעות הרצון שלהם מתהליך ההכנה של בן הזוג לקראת השחרור. חלק מהמרואיינים הרגישו, שנעשתה עם בן זוגם הכנה טובה לקראת השחרור, השחרור היה הדרגתי, נתנו לו עיצות מעשיות כיצד להתמודד עם החזרה הביתה, היתה המלצה לחזור בהדרגה לעבודה וכן היתה התייחסות לסוג העבודה, שכדאי לו לקחת על עצמו לאחר השחרור. חלק אחר של המרואיינים הרגישו, שלא נעשתה עם בן זוגם הכנה מספקת לקראת השחרור, דבר שפגע ביכולתו לחזור למסלול חיים רגיל בצורה חלקה ומהירה. גם בזמן שחרור בן הזוג מהאשפוז מרואיינים אחדים עדיין מתארים חשש לגבי החזרה של בן הזוג הביתה, חרדה ודאגה לגבי העתיד ולגבי היכולת של בן הזוג לחזור לתפקודו בעבר.

הכנה טובה לשחרור בן הזוג, אך אשפוז ממושך מעט מהנחוץ מתארת המרואיינת הבאה:

"הוא כבר שיווע לחזור הביתה ונמאס לו. מתחקרים אותו ונוחתים עליו ככה יותר מדי חזק ואני ראיתי שהוא כבר מבקש את זה והוא כבר מדבר ומתעניין, אז הרגשתי שזה באמת העיתוי. שיתפתי אותם. נתנו לו עוד כמה ימים ככה להיות בטוחים. כמה ימים אחרי ההרגשה שלי שהגיע העיתוי הנכון, הם שחררו אותו...הוא הגיע מאוד רגוע הביתה, מאוד שלם, נתנו לו עצות מאוד טובות. ראיתי שהמצב הוא לא מה שהיה קודם. לא הייתי בטוחה בעצמי, ברגשות שלי בכלל, אם הוא יבריא או לא יבריא, הייתי בסימן שאלה גדול." (מרואיינת מס' 1)

המרואיינת מתארת, שלקראת השחרור של בעלה הוא כבר הביע רצון עז להשתחרר. הוא איבד את העניין בשיחות הטיפוליות במחלקה וראה בהן דבר מטריד, מעיק וחדירה לפרטיות - "מתחקרים אותו...נוחתים עליו" - ומאידך הוא התחיל להתעניין במתרחש בבית. בעת ההיא המרואיינת מרגישה שזהו העיתוי הנכון לשחרור של בעלה, היא משתפת את הצוות בעמדה זו שלה, אך הצוות לא נענה לבקשתה והאשפוז אורך עוד כמה ימים מעבר לרצוי לתפיסתה. במהלך שחרור בן הזוג מרגישה המרואיינת תחושות מועקה, אי וודאות ובלבול לגבי עתידו של בעלה. מצד אחד, היא מבחינה בשיפור ניכר במצבו של בעלה, שנחלץ מהפירוק ומהסערה הנפשית בה היה נתון והפך להיות "שלם" ו- "מאוד רגוע". כמו כן היא מציינת, שנעשתה איתו הכנה טובה לקראת השחרור והוא קיבל עצות נכונות ומועילות לגבי דרכי ההתמודדות עם קשיי השחרור. מצד שני, המרואיינת מבחינה שחלו שינויים ניכרים אצל בעלה ועדיין מייסרים אותה הספקות בשאלה, אם הוא יוכל להחלים בשלמות מהמחלה.

המרואיין הבא מתאר שאשתו שוחררה מוקדם יותר מהרצוי לתפיסתו וללא התייעצות איתו:

"**מה חשבת והרגשתך שאשתך השתחררה מהאשפוז?**
שהיא מתחילה לחזור לחיים נורמאליים. **מתחילה** לחזור לחיים נורמאליים. זה תהליך. אני גם היום רואה בזה תהליך. זה לא שהיא יצאה מבית החולים והיה איזה שהוא נס והיא חזרה להיות

מה שהיא היתה לפני זה. לא..אני חושב, שזה קצת היה מוקדם מדי, אבל לא שאלו אותי...לא הייתי חלק מההחלטה...זאת היתה החלטה של הצוות בבית החולים...בכלל לא...לא התייעצו... הייתי מצפה, שאחרי שחרור מאשפוז המצב יהיה קצת יותר טוב...לדעתי היא היתה צריכה להישאר שם עוד איזה שהיא תקופה קצרה״ (מרואיין מס׳ 7)

המרואיין מתאר, שבעקבות האשפוז של אשתו לא התחולל שינוי קיצוני ובלתי צפוי בבחינת ״נס״ ומצבה הנפשי לא חזר להיות תקין, כפי שהיה לפני המחלה והאשפוז. יחד עם זאת הוא הרגיש, שאכן החל תהליך החלמה, שקידם אותה בכיוון של חזרה ״לחיים נורמאליים״. המרואיין מביע עמדה, שהמצב הנפשי שבו שוחררה אשתו בעת האשפוז לא היה טוב במידה מספקת ולהערכתו אשפוז במעט ממושך יותר היה מביא אותה לנקודת התחלה טובה ורצויה יותר. המרואיין מציין, שלא ניתנה לו האפשרות להביע את עמדתו זו בפני הצוות והוא מרגיש מידה מסוימת של החמצה, בכך שלא היה שותף להחלטה לגבי מועד השחרור.

שחרור במועד הרצוי והכנה טובה לקראת שחרור בן הזוג מתארת המרואיינת הבאה:

״לא היתה שום בעיה בשחרור. השחרור היה ברור. הרגשתי מאוד טוב, שלא אני מחליטה, זו אחריות שלהם. גם לא רציתי שתהיה השפעה, רציתי שהם יחליטו. הם יותר מנוסים ממני. הם נתנו הרגשה, שמדברים אתו, אחד לאחד ולא בעקיפין. זה חשוב אני חושבת, כי הוא צלול. הוא ידע מה הוא רוצה...זה היה נראה ארוך, אבל אני חושבת שהם צדקו...אני לא אעשה מה שטוב לי, (אלא) מה שטוב לו....הציעו לו לעשות שינוי בכלל בחיים, בעבודה. גם אחרי שהוא השתחרר הוא לא הלך ישר לעבודה, לא בבת אחת הוא קיבל הנחיות..אחרי האשפוז אני הרגשתי הקלה. כי ראיתי שהוא רגוע, שהוא רוצה לחזור לעבודה. הפחד היה, שהוא לא ירצה להתקרב לשם. הוא הסכים לשינוי בעבודה. הוא הבין, שניהול לא מתאים לו. הוא הסכים לעשות שינוי דרסטי בחיים שלו וזה דבר גדול. כי הבנו גם במשך הזמן, שהסוג עבודה לא מתאים. לא כל אחד מסוגל להיות מנהל. אז שמחתי, שהוא מסכים לעשות שינוי בחיים. היה הקלה.״ (מרואיינת מס׳ 2)

המרואיינת לא היתה שותפה בקבלת ההחלטה לגבי מועד השחרור של בן הזוג שלה, אך בניגוד למרואיינים הקודמים היא לא היתה מעוניינת להיות שותפה בהחלטה זו וכך גם באחריות לגביה. האשפוז נראה למרואיינת ארוך, אך שוב היא בוחרת לשים את הצרכים שלה במקום שולי, והיא משאירה לבעלה, שהוא לפי דעתה ״צלול״ במידה שמאפשרת לו להיות שותף ביחד עם הצוות ״המנוסה״ בהחלטה לגבי מועד השחרור המתאים לו. בדיעבד נראה למרואיינת שבעלה שוחרר במועד הרצוי. בדומה לבני הזוג של מרואיינים אחרים גם בעלה של מרואיינת זו מצליח להירגע מהסערה הרגשית שבה היה נתון לפני ובמהלך האשפוז. בעלה של המרואיינת עבר במהלך האשפוז תהליך, שבו הוא עיבד את הקשיים שהובילו להתמוטטות הנפשית שלו, ומתוך הבנה זו הוא קיבל את ההצעה שהובאה בפניו לשנות כיוון בתחום התעסוקתי ולחזור למקום עבודתו בתפקיד אחר שאינו ניהולי.

בעיות קשות בשחרור בן הזוג ותהיות לגבי הסיבות לקשיים מבטאת המרואיינת הבאה:

״... הקטע של השחרור, שנמשך די הרבה זמן, שכמה פעמים הוא התחיל להיות בבית יותר ואז היתה לו נפילה, ואז שוב השתפר...אני חושבת שהוא לא רצה להשתחרר, כי הוא פחד מה יהיה בחוץ וגם לא היה לו איזה מסגרת חלופית שתעזור לו להתמודד...לא התייעצו אתי...בעצם שהוא יצא הוא יצא לקרוון. הוא לא יצא לבית. הוא בעצם יצא בהדרגה, אבל לא היה לו משהו במקום התעסוקה בבית החולים...אני חושבת, שעשו הרבה הכנה, אבל הבעיה שהוא לא כל כך קבל את זה...הוא תמיד חושב, שהוא ישתחרר הוא חוזר לעבודה והכול חוזר למצב רגיל...

התהליך של השחרור היה בעייתי...אני חושבת זה הקטע שאני הרגשתי שהיה די בעייתי עם הטיפול...שאולי היו יכולים לטפל בזה אחרת...אני חושבת, שגם בגללו זה היה בעייתי...נורא קשה לדעת איתו אם זה היה תהליך ארוך, ארוך שהוא צריך לעבור עד שהוא סוף, סוף יבין, שהוא יוצא לחיים אחרים ממה שהוא יצא מקודם. גם מבחינת המשפחה...וגם מבחינת עבודה...זה תהליך, שהיה צריך לקרות לו בראש...קשה לדעת, אם זה היה יכול לקרות יותר מוקדם או לא. מאוד יכול להיות, שאצלו זה לוקח זמן..." (מרואיינת מס' 4)

המרואיינת מתארת את האשפוז כממושך מאוד ובכל פעם שהיה שיפור במצב הנפשי של בעלה והתחיל תהליך של שחרור, הוא נגמר בכישלון בשל התדרדרות במצב הנפשי של בעלה וחוזר חלילה. לתפיסתה, בעלה התקשה לקבל את השינויים הגדולים שהוא נדרש לעשות עם השחרור - גם בתחום המשפחתי, שבו הוא נאלץ לעזוב את הבית, וגם בתחום התעסוקתי, שבו הוא לא היה יכול להמשיך בעיסוקים שבהם עסק לפני האשפוז. לפיכך עם השחרור הוא היה אמור להיוותר ללא בית וללא תעסוקה. מצב זה הביא לכך, שבעלה חשש לוותר על המסגרת התומכת של האשפוז ולמצוא את עצמו "בחוץ" ללא תמיכה ועזרה וללא "מסגרת חלופית שתעזור לו להתמודד". המרואיינת מתלבטת בשאלה, האם ניתן היה לקצר את תקופת האשפוז של בעלה ולמנוע את הבעייתיות, שנוצרה בתהליך השחרור. מצד אחד נראה לה, שאולי דרך הטיפול במחלקה היתה שגויה. מצד שני היא סבורה, שייתכן שתהליך ההשלמה של בעלה עם השינויים שחלו בחייו היה חייב להיות ארוך וממושך, עד שהגיע להבשלה מלאה ואפשר לו להשתחרר בהצלחה מהאשפוז. מכל מקום המרואיינת לא היתה שותפה בתהליך השחרור של בעלה ובהתלבטויות שליוו אותו.

חוסר שביעות רצון וכעס על שלא היה שותף בהחלטה לגבי עיתוי האשפוז של אשתו מבטא המרואיין הבא:

"**אילו רגשות ומחשבות עברו בראשך לאחר השחרור מהאשפוז?**
שמחתי, גיליתי שאפשר להיות שמה ולא למות...לא חשוב אם אני אוהב את זה או לא אוהב את זה. יש אופציה כזו. כשמישהו נמצא במדבר והקיש אותו נחש אומרים לו: שמע, לך לחדר המיון הקרוב, שם יטפלו בך. אז גם פה. זה כאילו היתרון. עכשיו אפשר לקפוץ לבית החולים, לדבר או להתייעץ או להיות שם יום אחד, לא מתים...
באיזו מידה הרגשתך שהצוות משתף אותך ומתייעץ אתך בקביעות עיתוי השחרור?
הצוות לא שיתף אותי. הוא דיבר איתה ואני שוחחתי איתה. דרכה. אני חושב, שמאוחר מדי. אני חושב, שהיא היתה יכולה להשתחרר קודם. זה מתאים למוסד, שהיא תהיה שמה...טוב לו שהיא תהיה שם. יש לו פציינטים. אני חושב שגם צורת השחרור לא נכונה. לא הרגשתי, שהופעל שיקול דעת. אני לא חושב, שהשחרור נעשה בצורה נכונה. אני יודע, הוא נעשה בצורה לא נכונה. נעשתה איזו שהיא הכנה, אני לא יודע, אם היא מספקת או לא...קודם כל לא עושים התייעצות כאילו החולה הוא אפס. וזו הטענה שלי נגד הצורה. אני הייתי רוצה, שתהיה התדיינות עם בני הזוג. כשאין דו שיח זו לא שיחה בין שווים" (מרואיין מס' 10)

בשחרורה של אשתו מהאשפוז המרואיין מרגיש קודם כל שמחה על כך שהחששות הכבדים שלו, שהאשפוז יפגע אנושות באשתו התבדה. באמצעות משל על אדם, שמוכש על ידי נחש במדבר, כשהטיפול שמציעים לאותו אדם ללכת "לחדר המיון הקרוב" אינו אפשרי בהיעדר בתי חולים במדבר, הוא מדמה מצב גרוע אף משלו. כיוון שעבורו ועבור אשתו קיימת האפשרות לקבלת טיפול כלשהו, גם אם לא מדובר בטיפול טוב או רצוי. אשפוז הוא בבחינת "אופציה", שניתן להשתמש בה כאשר מתמודדים עם מצב נפשי

קשה ומסוכן. מעבר לתיאור האשפוז כדבר שאינו ממית, המרואיין מביע חוסר שביעות רצון בולט מהיבטים שונים הקשורים בשחרור של אשתו. להערכתו האשפוז של אשתו התארך מעבר לצרכים שלה והיא נשארה באשפוז בגלל הצרכים של המסגרת בחולים, כדי שתוכל לשמר את עצמה. המרואיין מביע ביטחון בכך, שהשחרור של אשתו לא "נעשה בצורה נכונה", כיוון שלדעתו המסגרת כופה את דעתה לגבי מועד השחרור, ואין שיתוף פעולה לא עם החולה, שמתייחסים אליו כחסר ערך ומשמעות - "כאילו הוא אפס" - ולא לבן הזוג, שהוא בכלל לא שותף פעיל בנושא השחרור ומקבל מידע רק מהחולה.

3.3 המשפחה והסביבה במהלך האשפוז- קבלת תמיכה תוך ויתור על ה"סוד"

לנוכח הגילויים ראשונים של בעיות נפשיות אצל בן הזוג נוטים המרואיינים להתמודד עם המצוקה בכוחות עצמם, לשמור אותה ב"סוד" ולהימנע מלשתף מקורבים בקשיים אתם הם מתמודדים. הסתרה זו דווקא בשיא המצוקה - בתקופה שקדמה לאשפוז ובתחילת תקופת האשפוז - מוסברת בכך, שאם ידיעת המחלה והאשפוז תיוותר נחלת מעטים, הדבר יפחית מעוצמת הבעיה. לתפיסתם, ה"סוד" משמר גם את הפשר הקודם, הנורמאלי של חייהם ולפיכך הוויתור עליו הוא בהכרח מאיים וכואב. לפיכך קיים אצל המרואיינים מתח ואמביוולנטיות בין רצון לשמור על ה"סוד" לבין צורך לוותר עליו ולגייס תמיכה מהסביבה. במהלך הזמן ניתן להבחין בשלושה דפוסים בקרב המרואיינים ביחס למוכנות לוותר על ה"סוד" ולמידת התמיכה שמתקבלת מכך או לחלופין הרצון להמשיך ולשמור על ה"סוד". דפוסים אלו מתגבשים בהתאם לסגנון ההתמודדות של המרואיין ולתגובות שמתקבלות מהסביבה. דפוס הראשון הוא של מרואיינים, המבינים שבאשפוז הפסיכיאטרי של בן הזוג יש קושי עצום וכדי שיוכלו לשרוד את המצב יש צורך בגיוס עזרה ותמיכה תוך ויתור על ה"סוד". היכולת לשתף, בעיקר בני משפחה וחברים בקשיים יוצרת תחושת הקלה והם זוכים לתמיכה רגשית ולעזרה מעשית קונקרטית, המאפשרת המשך התמודדות. דפוס שני הוא של מרואיינים, הבוחרים לשתף את בני המשפחה והחברים ב"סוד", אך אינם זוכים בתמיכה אלא בתגובות שליליות של האשמות, ביקורת, התרחקות, דחייה וזלזול. דפוס שלישי הוא של מרואיינים, הבוחרים לשמור לאורך כל האשפוז את ה"סוד" ולהתמודד עמו בכוחות עצמם מתוך רצון להגן על עתיד המשפחה. בקרב מרואיינים, שנכללים בדפוס השני והשלישי בולטות רמות גבוהות של סבל ומצוקה.

3.31 אופנים בהם משתפים בני הזוג את המשפחה והסביבה במידע לגבי המחלה והאשפוז

המרואיינים נוטים לשתף את בני המשפחה והחברים בסוד המחלה ואשפוז אך שומרים את נושא המחלה והאשפוז של בן הזוג בסוד לאורך כל האשפוז רק מאנשים, שאינם קרובים מאוד למשפחה – אנשים בישוב קטן, לקוחות בעסק המשפחתי, מכרים רחוקים וכדומה. המרואיינים מביאים מגוון של נימוקים מדוע החליטו לשמור בסוד את האשפוז: ראשית, רצון להגן על בן הזוג והילדים מסטיגמה חברתית

הקשורה באשפוז פסיכיאטרי וחשש, שאנשים לא יבינו ויגיבו בצורה מוגזמת ולא פרופורציונאלית למצב. שנית, חלק מהמרואיינים חושבים, שנושא האשפוז והמחלה הוא נושא משפחתי אינטימי וככזה אין צורך שייוודע ברבים. שלישית, רצון להגן על ילדים קטנים מהתמודדות עם נושא, שהוא מעבר להבנתם, קושי להסביר להם את המצב, חשש פן האשפוז יעורר אצלם חרדה וחשש פן הם לא יצליחו לשמור על ה"סוד" ויגלו אותו ברבים, רצון להגן על ילדים בוגרים מפגיעה בשגרת היום יום שלהם ורצון להגן על הורים קשישים, הנתפסים חסרי כוחות, מעוצמת הכאב הכרוך במחלת נפש של בן.

המרואיין הבא מתאר, שהניסיון האובדני והאשפוז הפסיכיאטרי של אשתו היו ידועים וגלויים לכל:

"אני לא חושב, שצריכה להיות בעיה. מה זה בית סוהר? פעם התנגדתי ל...אשפוז, גם פסיכולוג. אבל עכשיו אני לא רואה פסול בכך. פעם לא חשבתי, שזה יכול לעזור וכל אחד צריך לעזור לעצמו יותר...כן. עברתי איזה שינוי. לא עכשיו, זה כבר הרבה זמן...
האם שמרתם על האשפוז בסוד ממישהו בסביבה שלכם?
לא. לא חושב. בקבוץ ידעו על זה. בקבוץ אי אפשר לשמור סודות, אבל גם לא היינו צריכים לשמור בסוד דבר כזה. לא הרגשתי...אני לא גנבתי כלום." (מרואיין מס' 6)

המרואיין מעיד על עצמו, שלא ניסה לשמור את אשפוזה הפסיכיאטרי של אשתו בסוד מאיש, שכן לדבריו גם לו רצה לשמור את האשפוז בסוד, הדבר היה בלתי אפשרי בחברה הקטנה והאינטימית שבה הם מתגוררים. בנוסף עמדתו היא, שאשפוז פסיכיאטרי אינו כרוך בבושה, שכן הוא אינו בבחינת גניבה או פשע הכרוך במאסר ולפיכך אין סיבה להסתירו. הוא מתאר, שבעבר גילה התנגדות לטיפול נפשי מכל סוג שהוא, שכן לא האמין ביכולת הריפוי של טיפול נפשי ומתוך אמונה, שבמצבי קושי אדם צריך להימנע מלבקש עזרה מאנשי טיפול, ולסמוך על עצמו. המרואיין מתאר, שמזה זמן חל שינוי בעמדתו בנושא וכיום אינו שולל קבלת עזרה וטיפול.

המרואיינת הבאה מתארת שמירה על המחלה ב"סוד" בתחילת התהליך ובהמשך שיתוף משפחה וחברים:

"הבנות היו באוניברסיטה ולא רציתי לשתף אותם בכלל. סוף שנה, מבחנים, אמרתי: אני אחכה עד שאני אדע...לא רציתי עזרה...זה סוד! רק בשלב יותר מאוחר כשהוא היה מאושפז סיפרתי להם. את הולכת עם סוד. כל דבר את מספרת ופתאום לא לספר. הפחד הזה שהאבא שלו היה, אולי גם הסיפור הזה, שזה רודף כאילו משהו תורשתי...כולם ידעו...תראי, לא הלכתי והצהרתי. היה לנו הסכם, שאנחנו אומרים לכמה חברים טובים ובזה זה נגמר. ולמשהו שראה אותי אז אמרתי: הוא נסע!...הרגשתי טוב. ביישוב קטן יש הרבה רכילות ידעתי, שידעו גם ככה. דווקא הופתעתי, שמי ששמע היתה הזדהות והבנה. היום בעולם שלנו הרבה אנשים מזדהים ואומרים: את יודעת, יש כל כך הרבה אנשים דיכאוניים בעולם הזה. היום יש יותר מודעות. לא כמו פעם. בתקופה של אימא שלי. זה היה אחרת. הכול היה סוד. סודי סודות. אוי ואבוי אם מישהו ידע. אף פעם לא הסבירו לי על השיגעון של אימא שלי מהשואה. אף פעם לא ישבו איתי. פחדתי לדבר. אף פעם לא אמרתי למישהו, שאימא שלי היתה משוגעת. אבא שלו בגיל חמישים ושתיים, אותו גיל היה לו אותו הסיפור. חוסר שקט משווע, רעידות. לקחו אותו לבית חולים בחיפה, אז לא הלכו פרטי, התביישו. הוא אושפז, קבל כדורים, ועברו לסדר היום. לא דיברו על זה. בלי מילים." (מרואיינת מס' 2)

המרואיינת נמנעה בתחילה מלשתף את בנותיה בקשיים הנפשיים שהתגלו אצל בעלה. שמירת ה"סוד" כרוכה עבורה במאמץ רב ובהשקעת אנרגיה, שכן בדרך כלל היא נוטה לשתף את בנותיה במתרחש בחייה. היא מציעה מספר הסברים להתנהגותה: ראשית, אין היא רוצה לשבש את מהלך החיים התקין שלהן. בנוסף, היא רוצה להמתין עד שתהיה לה הבנה ושליטה רבה יותר במצב, לפני שהיא חושפת בפניהן את המידע הקשה. המרואיינת חוששת שמידע לגבי מחלת הנפש של האב יעורר אצל הילדים חרדה, שמא גם הם יהיו קורבן לתורשה פסיכיאטרית. ביחס למשפחה והסביבה החברתית הרחבה יותר, המרואיינת מגלה אמביוולנטיות לגבי מידת מוכנותה לשתף ב"סוד" האשפוז. מצד אחד, לאחר האשפוז המרואיינת בעצה אחת עם בעלה בוחרת לשתף רק חברים ומשפחה בכך, שבעלה אושפז אשפוז פסיכיאטרי והיא נוטה להצניע את הנושא ומנסה לערפל את המצב. היא מרגישה בנוח עם הצורך להעלים את האמת. מאידך, היא מעריכה, שדבר האשפוז של בעלה ייודע בישוב הקטן שבו הם מתגוררים והתגובות שהתקבלו היו להפתעתה חיוביות. הפתעה זו מוסברת על פי הסכימה, שיש למרואיינת לגבי יחס החברה למחלות נפש ולאשפוז פסיכיאטרי. סכימה זו מבוססת על התנסויות אישיות בעבר ביחס לאימה ולאביו של בעלה. בעבר, כאשר אימה ואביו של בעלה סבלו ממחלת נפש ונזקקו לאשפוז פסיכיאטרי הנושא נחשב ל"סודי סודות", הודחק והוכחש אפילו בתוך המשפחה ובוודאי בחוץ. כיום מתקבלות מחלות נפש המתבטאות במצב דכאוני ביתר מודעות, הבנה ופתיחות, כשאנשים יכולים להזדהות רגשית עם מצב זה.

המרואיינת הבאה שומרת את האשפוז בסוד רק מאנשים מרוחקים ומבני משפחה הנתפסים כחלשים:

"לא רציתי להגדיל את העניין. רציתי לצמצם אותו ולהתמקד בו...בעצם רק משפחה קרובה ידעה מהנושא הזה. אף אחד לא ידע, לא ההורים ולא הסביבה...בהתחלה לא ידעו...אל אף שאנחנו מאוד קרובים עם המשפחה הקרובה, אני לא רציתי לשתף אותם עד יעבוד זעם עד שנרגיע את העניין אז אם ישאלו מה שלומנו אז אפשר להגיד מילה שתיים. אבל כשהעניינים קצת נרגעים...

האם החברים של המשפחה ידעו על האשפוז?

בהתחלה לא. אחרי כן זה היה כמו אש בשדה קוצים. ופתאום בעלי לא נמצא בבית כנסת בשבת, ולאט לאט תחקרו ושאלו והגיעו אליהם הדברים. אז באיזה שהוא שלב די מוקדם. שאלו אותי, אם זה יהיה נכון לבוא לבקר אותו. באמת לא ידעתי מה לענות להם. שאלתי את החתן שלי והוא אמר כמה שיותר יבואו יותר כדאי. זו לא היתה כל כך הדעה שלי בהתחלה וזה הפתיע אותי התשובה שלו, וככה אמרתי לחברים שלו "תלכו, תלכו". שמרתי את דבר האשפוז בסוד מהקליינטים שלי, ששאלו לאן בעלי נעלם, לא רציתי לשתף אותם בעניין...וכששאלו אותי איפה הוא נמצא אז אמרתי, שהוא יצא לסידורים. היו אנשים ששאלו: מה עם בעלך, לא רואים אותו אז התעלמתי מהשאלה. לא על כל שאלה אני צריכה לענות תשובה. אימא של בעלי עד היום לא יודעת. בעלי נהג לבקר את אימא שלו שנמצאת בבית אבות פעם בשבוע. פתאום הביקורים נעצרו. סיפרנו לה סיפור, שיש לו בעיה בגב והוא לא יכול לנסוע נסיעות כאילו ארוכות. זו היתה ממש תשובה מצוינת בשבילה. למה שתצטער...היא יוצאת שואה, היא עברה כל כך הרבה. הקטן, עד שהוא ידע שאבא שלו התאשפז לקח זמן. הוא שמע את זה מאחרים. אז הוא שאל אותי יום אחד: אימא, אבא בבית חולים?. אמרתי לו: כן. אבא, בבית חולים. הוא לא כל כך מרגיש טוב, אבל הדברים הולכים ומסתדרים וכנראה שהוא יגיע כבר בשבת הביתה וכשהוא ראה אותו בשבת לאחר שהוא התאשפז, היה בסדר." (מרואיינת מס' 1)

כשמתגלות בעיות נפשיות קשות אצל בעלה, המרואיינת מרגישה צורך להסתיר את ה"נושא הזה" מתוך מחשבה, שההסתרה "תצמצם" את הבעיות ותאפשר לה לרכז את כל האנרגיות שלה בפתרון לעומת

חשיפה אשר תעצים את הבעיות. המרואיינת מחכה עד שהסכנה, המשבר יחלפו - "עד יעבור זעם", לפני שהיא מוכנה לשתף את בני המשפחה במידע מצומצם על מצבו. הניסיונות שלה להסתיר את האשפוז אינם מצליחים ובמהירות רבת עוצמה כ"אש בשדה קוצים" מתגלית האמת. הגילוי ובקשת החברים לבקר את בעלה מעמידים אותה במצב בו היא מקבלת את הבקשה בחוסר התלהבות ובניגוד לנטייה הראשונה שלה לדחות אותה והיא מעודדת את הביקורים. נראה שהגילוי של הסביבה הקרובה והעידוד שלה לבקר מאפשרים בהמשך האשפוז למרואיינת לדבר בפתיחות רבה יותר על מצבו הנפשי של בעלה. יחד עם זאת המרואיינת עקבית בחלוקה בין אלו שאיתם היא יכולה להיות גלויה בנושא לבין אחרים מרוחקים יותר כמו לקוחות. המרואיינת מתארת טכניקות של האזנה ותשובות סלקטיביות לגבי שאלות ביחס לבעלה. בנוסף, גם במשפחה המרואיינת מחלקת בין דמויות שנתפסות אצל המרואיינת כחלשות, אימו הקשישה של בעלה שעברה את השואה והבן הצעיר ביותר, בן החמש, עליהם היא מנסה להגן מהסוד. בעוד שמהאם היא הצליחה למנוע את הידיעה הבן הצעיר יודע. הגילוי מתרחש כאשר יש שיפור במצבו הנפשי של האב. המרואיינת לא רואה בעיה בכך, שהבן הצעיר לא למד לדעת על האשפוז של אביו מהמשפחה, אלא שהוא קיבל את המידע מאחרים ולתפיסתה, כאשר הבן נוכח שאביו מגיע הביתה בשבת, הוא נרגע.

רצון לשמור בסוד את האשפוז של אשתו מאנשים, שמתקשים לתפיסתו להבין ולקבל משמעות של אשפוז פסיכיאטרי מתאר המרואיין הבא:

> "מקום קטן...במיוחד שאשתי היתה, עדיין, דמות מאוד מוכרת..היו דיבורים...אלף זה עניין פרטי שלנו. יש אנשים, שיודעים בדיוק איפה היא היתה ומה עבר עליה. חלק מהאנשים אני לא רוצה שידעו. בפרוש, אנשים שלא יודעים לקבל דברים כאלו." (מרואיין מס' 7)

המרואיין מתאר את אשתו כ"דמות מוכרת" ב"מקום הקטן" ובשל כך היעדרותה עקב האשפוז מעוררת שמועות. המרואיין רואה באשפוז הפסיכיאטרי של אשתו "עניין פרטי" מגודר בטריטוריה הזוגית וככזה זכותו להחליט לגבי מידת ההתחלקות עם אחרים. המרואיין מבחין באופן חד בין אנשים שמסוגלים לקבל, להבין ולהתייחס בכבוד לאנשים שאושפזו אשפוז פסיכיאטרי ושאותם הוא שיתף בקשיים שאיתם מתמודדת אשתו. לעומתם קבוצה של אחרים, שאינם מסוגלים לקבל אשפוז פסיכיאטרי בדרך הראויה בעיניו, וביחס אליהם הוא נחרץ בדעתו להסתיר את האשפוז.

המרואיינת הבאה מתארת תחושת מחויבות לשמור את האשפוז של בעלה בסוד:

> "במשפחה שלי ראו, שאני נורא מתביישת בזה. חוץ מההורים לא אמרתי, שבעלי מאושפז. אף אחד לא שיתפתי. המשפחה שלי חוץ מההורים אף אחד לא התערב. אני חושבת שהם יודעים, אבל הם לא שואלים, כי הם הבינו שאני לחוצה מזה...בן אדם שסובל נפשית תמיד מסתכלים עליו ואין מה לעשות, זה סטיגמה. אני לא רוצה, שמחר יגידו לילדים שלי: אבא שלכם משוגע. כי כבר אמרו פה: בעלך התאשפז בבית משוגעים. אנשים לא רואים את זה, שבעלי התאשפז במקום שכאילו, מחלות נפשיות...התקשרה אלי אחת השכנות ואמרה לי: שמעתי, שבעלך בבית משוגעים. ככה היא אמרה! לא יודעת איך כולם ידעו ושאלו ואני לא יכולתי להודות בזה. לא. הוא לא היה מאושפז. לא יכולתי להגיד שכן. לפגוע בילדים שלי וגם בו. הייתי בקטע שלא ידעו, שלא יספרו, שלא יגידו, שלא ישאלו בעבודה שלו. זה מתח נפשי.
> **נראה, שמשלמים מחיר על הסוד זה.**

כן.
האם המחיר מצדיק את התמורה שמקבלים?
כן. כי יסתכלו על בעלי בצורה שונה תמיד. שהוא ירגיש טוב הוא תמיד יהיה עם ראש למעלה, שהוא לא יתבייש מדברים.״ (מרואיינת מס׳ 9)

תחושת הבושה מהסביבה בשל האשפוז הפסיכיאטרי של בעלה היא הדומיננטית ביותר לגבי המרואיינת. לכן היא מרגישה צורך עז לעשות את כל המאמצים, שהאשפוז לא ייוודע ברבים. בני משפחתה של המרואיינת חשים את המצוקה שלה ונמנעים מלהעלות את הנושא. מרואיינת זו כמו מרואיינים אחרים מנמקת את ההכרח לשמור את האשפוז בסוד ראשית לכל בסטיגמה המוטלת על המאושפז, באפן שמעמדו וערכו נפגעים קשות. בנוסף, מכיוון אנשים בסביבתם מתייחסים למחלות נפשיות כשיגעון, הדימוי העצמי של הילדים עלול להיפגע מאמירות פוגעות ובאופן זה שמירת האשפוז בסוד מיועדת להגן הן על בעלה והן על הילדים. תחושת הסכנה של המשפחה שאותה חווה המרואיינת במקרה של גילוי יוצרים מתח ולחץ כך, שהמרואיינת חוזרת משננת לעצמה: ״שלא ידעו, שלא יספרו, שלא יגידו״. לפיכך כאשר היא נשאלת ישירות לגבי בעלה היא מכחישה בתוקף את האשפוז. המרואיינת איתנה בדעתה, שלמרות הקושי והמתח הכרוכים מבחינתה בשמירת האשפוז של בעלה בסוד, זהו מחיר מוצדק בכדי להגן על עתיד בעלה ועתיד המשפחה.

3.3.2 תגובות בני המשפחה והסביבה לנוכח בקשת בני הזוג לקבלת תמיכה

כפי שתואר בתקופה שקדמה לאשפוז נוטים רוב המרואיינים להתמודד עם הקשיים הנפשיים מהם סובל בן הזוג בכוחות עצמם, כשהם נעזרים באנשי מקצוע בלבד. בשלב זה רובם אינם משתפים גם את בני המשפחה והחברים במצוקה והמחלה נשמרת ב״סוד״. אשפוז בן הזוג מבהיר למרואיינים, שיכולתם להתמודד עם תקופה קשה זו של האשפוז מחייבת לגייס מערכות תמיכה. רוב המרואיינים מדווחים על תמיכה שהם מקבלים מאנשים בסביבתם אותם הם משתפים במחלת ובאשפוז בן הזוג. המרואיינים נעזרים בילדיהם, שאיתם הם מתחלקים במצוקה הרגשית. הם נעזרים בבני משפחה מורחבת: אחים, גיסים, הורים, בעצות, בתמיכה רגשית בהפגת הבדידות, בהבנה, בעידוד, בהבעת דאגה וגם בביקורים אצל המרואיינים וכן אצל בן הזוג המאושפז. בדרך כלל לא מתקבלת תמיכה כספית מבני משפחה, גם אם קיימת מצוקה כספית קשה.

קבלת תמיכה רגשית מהילדים ומבני המשפחה המורחבת ותמיכה כלכלית מהקהילה מתארת המרואיינת הבאה:

> ״הילדים היו בשטח. הילדים הגדולים, הקטנים ידעו על כל המהלך...הבן שלי...הגיע במיוחד מירושלים להיות עם האבא שלו...בכינו ושוחחנו, איך לוקחים את הדברים הלאה. כמעט כמו ישיבת צוות בבית. זה עודד אותנו, זה הרגיע אותנו הביחד. מאוד ביחד...החתן שלי היה בא לשבתות עוזב את הבית. באיזה שהוא שלב עבר העניין לגיסתי, שאנחנו בקשר מאוד טוב איתה. והיא הרימה אלי טלפון ואמרה: תתחזקי, הדברים יסתדרו, יש לזה ריפוי. אחרי כן, היא באה עם בעלה לבקר. זה קצת היה בשלב יותר מאוחר. זו התמיכה, זו תמיכה מאוד חזקה. מאוד עזרה...יש מישהי שהייתי מאוד קרובה אליה זו אחותי, ששיתפתי אותה, ובכיתי איתה. היא

נתנה לי עצות, היא גורם ניטראלי. היא נתנה לי רעיונות נפלאים. והיא אמרה לי: אם בא לך לבכות ולצעוק על מישהו, תרימי אלי טלפון. ובאמת עשיתי את זה. היא בשיא הסבלנות הקשיבה והקשיבה ונתנה לי תשובות ענייניות. יישמתי את הרעיונות שלה, וקבלתי את הכוח שהיא נתנה לי, משום שזה הגיע ממקום טוב...

האם קבלתם עזרה כספית מהמשפחה?

במשפחה שלנו אף אחד לא יכול לעזור וגם לא רצינו להיבחן בפני המשפחה. אנחנו לא אנשים, שרגילים לזה. יש איזה קבוצה, שייך לחסידי בלץ, אנשים שמתמצאים בכלכלה, אנשים בעלי הון, שתומכים בעסקים שנפלו, בעסקים במשבר. ברגע שהם שמעו מה שקורה אצלנו אז הם נכנסו לתמונה. הם עזרו לנו מאוד, הם כיוונו אותנו, ולקחו את הדברים לידיים שלהם.״

(מרואיינת מס׳ 1)

המרואיינת נעזרת בתחילת תקופת האשפוז של בעלה רק בילדיה לתמיכה ולסיוע בהתמודדות עם האשפוז. השיחות היומיות עם הילדים, שאותם מדמה המרואיינת ל״ישיבת צוות״, שבהן ניתן היה לבטא רגשות וכן לגבש אסטרטגיות של התמודדות עם המצב, מרגיעות, מעודדות ומקנות למרואיינת תחושה של לכידות משפחתית גבוהה. בהמשך, משנודע על האשפוז גם לבני המשפחה המורחבת הם מחזקים את ידיה, מביאים היבט אופטימי על המצב, נותנים עצות ברמה יומיומית, מבררים לגבי האפשרויות הקיימות להתמודדות ומבקרים. המרואיינת נתמכת במידה רבה ע״י אחותה, שאותה היא תופסת כפחות מעורבת רגשית ובשל כך היא יכלה לתת למרואיינת הזדמנות לוונטילציה, לספק לה נקודות מבט חדשות על המצב וממנה ניתן היה לשאוב כוחות. למרות המצב הכלכלי הקשה, שבו נמצא העסק המשפחתי והמצוקה שנוצרה עקב כך, המרואיינת נמנעת מלבקש עזרה כספית מבני המשפחה המורחבת. לדבריה המשפחה המורחבת לא מסוגלת לסייע מבחינה כלכלית אך מעבר לך מבחינתה של המרואיינת בקשת עזרה כספית ממשפחה כרוכה בקושי ובמבוכה, כמו גם חשש להיתפס באור שלילי לעיני המשפחה. לעומת זאת, המשפחה הסכימה לקבל תמיכה כספית ועזרה בניהול העסק מבעלי הון מהקהילה הדתית שלהם, שתומכים בעסקים במשבר.

מרואיינת נוספת מתארת גיוס תמיכה מחברים ומשפחה לצורך התמודדות עם האשפוז:

״ואז החלטתי להתחיל לדבר. אין לי כוח להתמודד לבד. אני צריכה עזרה, אני מתמוטטת, אין לי כבר כוחות. ואז התחלתי לספר. הם הרגישו, הם ידעו שמשהו, אבל לא עד כדי כך. והם כל כך שמחו, שסיפרתי להם. והם אמרו שהם יעזרו וייקחו אותי. וזה מאוד עזר. מאוד הצטערתי, שלא שתפתי חברים לפני, שברחתי. כולם עודדו אותי שאנחנו חיים בתקופה כזאת, ואל תיקחי ללב ויהיה בסדר. הבת הגדולה מאוד הבינה אותו, מאוד הפגינה הזדהות. כמה טוב שעשית, את הצלת אותו...אליהם התקשרתי, כבר כשהוא היה מאושפז, ואמרתי, שאני לא רוצה שהם יבואו. הכול בסדר כבר. אימא שלו מאוד תמכה בזה, שהוא ילך לאשפוז, כי היא ראתה, שגם לאבא זה עזר, בזמנו. אז היא כן שמחה, שהוא הולך לאשפוז...נזכרו בסבא, שזה קרה באותו גיל.״

(מרואיינת מס׳ 2)

בעת אשפוז בעלה מרגישה המרואיינת, שהיא נמצאת על סף התמוטטות הנובעת מאובדן כוחות, ובשל כך קיים צורך דחוף לצאת מהתמודדות לבדה ולקבל תמיכה ועזרה מאחרים. לפיכך היא משתפת לראשונה את החברים של המשפחה ואת ילדיה באשפוז. יכולת זו לשתף חברים במצוקותיה, הרגשת השותפות שלהם, הסיוע הכולל עידוד ותמיכה נפשית וכן עזרה פיזית בביקורים ובנסיעות, מקלים על המרואיינת. היא מצרה על כך, שלא שתפה וביקשה תמיכה קודם לכן ורואה בהימנעותה זו תגובה של

בריחה. לתחושתה, המרואיינת מקבלת גם תמיכה מבתה הבכורה, שמבינה את המצב מזדהה איתו, משבחת אותה על הדרך, שבה היא התמודדה עם המצב, ורואה באשפוז הפסיכיאטרי של האב הצלה.

המרואיינת זוכה לתמיכה גם מאימו של בעלה, שנאלצה לעבור בעבר התמודדות דומה עם אשפוז פסיכיאטרי של בעלה.

קבלת יעוץ ושיחות תמיכה מחברים ומבני המשפחה מתאר המרואיין הבא:

"לגבי האשפוז עצמו התייעצתי. יש לי קשת מספיק רחבה של אנשים להתייעץ איתם. אנשים שאני מכיר, חברים שלי, שהם פסיכולוגים, שהם עובדים סוציאליים, ממקומות כאלו ואחרים. זה אחרי שכבר הגענו לשם התייעצתי והחלטתי בכל אופן להישאר שם...שיחות תמיכה, שאחד מבני המשפחה בבית חולים והמשפחה משתפת פעולה ומתגייסת לטובת העניין...מה שנחוץ שחיים ביחד. עוזרים אחד לשני, עושים תורנויות. מי מגיע כל יום, היום אחד הילדים לא יכול. תורנויות של ביקורים, של הסעות אם צריך לביקורים...
האם ביקרתם הרבה את בת הזוג באשפוז?
כל יום. כל יום. לא לכולם יש רישיון, אז בגלל זה צריך תורנויות. אנחנו אנשים שמשוחחים, אנחנו משפחה, קבוצת אנשים יותר רחבה של אנשים, שאנחנו משוחחים איתם. אז אני מניח שהיו כל מיני רעיונות, שיחות." (מרואיין מס' 10)

המרואיין מציין שני גורמי תמיכה, שסייעו בידו במהלך אשפוזה של אשתו: חברים ובני המשפחה הגרעינית והמורחבת. המרואיין התייעץ עם חברים פסיכולוגים ועובדים סוציאליים בשאלות מקצועיות שעלו במהלך האשפוז, כמו למשל אם לאפשר לאשתו להמשיך את האשפוז או לסיים אותו טרם זמנו, והם עזרו לו לקבל החלטות. בנוסף, הוא מנהל עם החברים שיחות, שבהן הוא לומד דרכי התמודדות עם מצבה הנפשי של אשתו. המרואיין אינו רואה הבדל בין אשפוז פסיכיאטרי לבין אשפוז שנגרם כתוצאה ממחלה פיזית ולפיכך הוא מתאר, שהמשפחה הגרעינית והמורחבת התגייסה לסייע במהלך האשפוז כמקובל כ"שאחד מבני המשפחה בבית חולים". העזרה שניתנת היא פיזית- בארגון הסעות לביקורים יומיומיים אצל אשתו וכן רגשית, נפשית בשיחות שהם מנהלים על המצב, שאותן הוא מכנה "שיחות תמיכה".

המרואיין מתאר את התמיכה שקיבל בצורה לקונית ונראה, שהיא נתפסת בעיניו כמובנת מאליה.

המרואיינת הבאה מתארת, שהבעת התעניינות והצעות עזרה ממעגלים חברתיים רחוקים עלולה להיות מעיקה ומכבידה:

"שזה מגיע כבר לאשפוז... פה בעצם באה לידי ביטוי העזרה של המשפחה...במקרה שלי היתה הדדיות מופלאה. אנחנו בעצם חווינו את זה ביחד את כל האירוע. אני זרמתי עם המצב, הבנות שלי היו לצידי....היו חברים טובים, שהביאו לו את האוכל שהוא אוהב. היו חברים שהיו אפילו פעמים, שלוש אצלו...יש לנו חברים מאוד טובים...החבר היה הראשון שהגיע לשם. גם פיזית ארוחת ערב ביום שישי...לא חמלה, אלא כאילו באמת מעומק הלב, באמת רצון טוב...בסביבה קיבוצית המצב יותר קשה, כי מרוב רצון לעזור מכבידים ואז זה גורם, לפחות אצלי, למצב ההפוך, שלא רציתי להיעזר ולשתף את כל הקיבוץ...אני חושבת שפה, בגלל שזה קיבוץ קטן, וקיבוץ שאוהב את המשפחה ואת האיש, אז מרוב רצון לעזור, אני הרגשתי בדיוק את הצורך ההפוך...היו אנשים שכל יום כמעט הרימו טלפון בתקופה הראשונה...וגם השאירו הודעות, שלא חזרתי לכולם. בפרוש לא...את חוזרת אחרי יום עבודה בתשע בערב. אז באמת היו כאלו, שכן החזרתי להם טלפונים. אבל היו כאלו שבכלל לא, ברוב חזירותי. אני חושבת, שהייתי צריכה כן לענות...שיידעו, שגם אם אני לא מחזירה טלפון או לא נענית לזה, שיכבדו את זה... אני כזאת שתמיד מרגישה את הצורך, כאילו מחויבות. אבל אני בהחלט יודעת, שהבינו אותי." (מרואיינת מס' 12)

במהלך האשפוז המרואיינת קיבלה מצד אחד תמיכה רבה ועזרה מבנותיה, שגרמו לה לחוש שהן שותפות מלאות בחוויה והיא מדגישה תחושת ביחד משפחתית, שאותה היא מכנה "הדדיות מופלאה". היא מתארת את עצמה כמי שנסחפת ו"זורמת" עם האירועים אך היא אינה לבדה בהתמודדות, כי "הבנות שלי היו לצידי". תמיכה נוספת קיבלה המרואיינת מחברים טובים, שבאו לבקר את בעלה, עזרו בדאגה לצרכיו הפיזיים וכנראה גם הרגשיים ועשו זאת לא מרחמים, אלא באהבה ומתוך "רצון טוב". מצד שני, מתארת המרואיינת קושי לעמוד לנוכח פרץ ההתעניינות והצעות העזרה, שקיבלה מאנשים מקורבים פחות למשפחה מתוך הקיבוץ בו הם מתגוררים. המרואיינת אומנם רואה אנשים אלו כמי שאוהבים את בעלה ואת המשפחה שנתונה במשבר ומעוניינים בכנות לעזור, אך ההתעניינות המוגברת והניסיונות שלהם להתקרב לא השיגו את מטרתם וגרמו לפעולה הפוכה, כשהם מכבידים על מרואיינת והיא מרגישה רצון להימנע מלשתף ולהתרחק. בשעה שהמרואיינת שבה לביתה לאחר יום עבודה מפרך, שכלל גם ביקורים אצל בעלה המאושפז, היא נאלצת לקבל מספר רב של שיחות טלפון וכן להאזין להודעות. המרואיינת לא מסוגלת לעמוד בכך והיא נמנעת מלהשיב על חלק מהודעות. למרות שמרואיינת מדגישה את העומס שבו היתה נתונה, היא מרגישה שהתנהגות זו שלה לא היתה ראויה, אלא גסה ונבזית - "חזירית". היא מביעה משאלה, שאנשים שלניסיונות ההתקרבות שלהם לא נענתה, יבינו אותה ויכבדו את החלטתה. היא מסבירה את חוסר הנוחות שלה מהתנהגותה, בנטייה למחויבות טוטלית לשמירה על קשרים חברתיים. אך לתחושתה, הנטייה שלה להתמקד בקבלת תמיכה רק ממעגלים חברתיים קרובים זכתה להבנה.

שתי מרואיינות מתארות קבלת תמיכה גם מאנשים זרים שאינם מוכרים להם. הן נפגשות עם הזר בשעות קשות, כאשר הן נתונות בלבטים ותחושה של אובדן דרך. תמיכת הזר נחשבת בעיניהן לבעלת עוצמה ואותנטית במיוחד. הדברים הנאמרים להן מסייעים למרואיינות לראות את המציאות בצורה בהירה יותר ומדגישים את חשיבות התפקיד של סיוע לבן הזוג או לחילופין, שההחלטה על אשפוז בן הזוג היא ההחלטה הנכונה.

מרואיינת זו מספרת סיפור מעשיה על אדם זר, שקידש אותה לתמוך בבעלה:

"...אספר לך מקרה, באחד הימים בחנות הגיע איזה בן אדם...הוא שאל אותי: איפה בעלך? אמרתי: בעלי לא נמצא. אז הוא שאל: הוא לא מרגיש טוב? אמרתי: כן. הוא לא מרגיש טוב.. הוא אמר: שתהיה לו רפואה שלמה. אני אתפלל עליו. אז הוא אמר לי: תדעי לך, שרק את תוציאי אותו מהמצב שלו. אמרתי לעצמי: זה מתנבא לי דברים, מאיפה הוא יודע ומה הוא מכניס לי את הדברים? אני ידעתי את זה, זה היה בראש שלי כל הזמן. מי אם לא האישה והקרובים, אבל הוא הכניס לי ממש עניין, שהכול עלי. ומאז לקחתי את זה ככה יותר חזק. כאילו העול עלי, הכול עלי, אני צריכה לדאוג. אז באמת עבדתי על זה קצת יותר קשה, זאת אומרת שהתעליתי על עצמי וראיתי שזה כן עזר לו." (מרואיינת מס' 1)

"...עצרתי בצד, הבלבול הזה, איפה אני? התחלתי לעצור טרמפים, שמישהו יגיד לי איפה אני. כשהוא עצר התחלתי לבכות ולצעוק. והוא אמר לי: את לא בוכה בגלל שטעית, יש לך בכי קורע לב. את עברת טראומה ואת תגידי לי מה, אני אעזור לך. אני זר ואני אעזור לך. ככה את לא יכולה להמשיך לנסוע. אז עוד יותר בכיתי, כי הבנתי שהוא צודק. אני עברתי טראנס רציני, של שבועות, של כמה חודשים. הוא צודק! מישהו אמר לי את זה בפרצוף. דווקא אדם שהוא זר, היתה לי

הקלה, שמישהו זר רואה את האמת. אמרתי לו: התבלבלתי. אבל הכי גרוע, אתה יודע מה קרה לי? אשפזתי את בעלי. אז הוא אומר לי: אז מה?...נורא עזר לי. מישהו זר אמר לי: לא נורא! לא היה לו שום אינטרס. יש כאלו שמקנאים, יש כאלו ששופטים. הוא לא היה לא מזה ולא מזה. הוא היה אמיתי. והוא אמר לי: 'אסביר לך ואת תגיעי...הוא נתן לי כל כך הרבה כוח. להגיע הביתה. אני לא הייתי מגיעה הביתה." (מרואיינת מס' 2)

מרואיינת ראשונה מספרת על מפגש עם אדם זר ולא מוכר בחנות של המשפחה. היא בוחרת לספר את הסיפור בלשון של אגדה: "אספר לך מקרה, באחד הימים" והיא מכניסה בו מרכיבים של אגדה - סיפור מעשייה עם מוסר השכל. כמו באגדות מדובר באדם לא מוכר, שזהותו נשארת לא ברורה לאורך כל הסיפור והוא יודע דברים מבלי שנאמרו לו. הזר יודע, שבעלה של המרואיינת שנעדר מהחנות, חולה ולא מרגיש טוב. הוא מברך את הבעל ומבטיח להתפלל לשלומו. הזר מעביר למרואיינת את המסר, שרק בזכות המאמץ שלה לתמוך בבעלה הוא יצליח להחלים ממחלתו. בתחילה, מסתייגת המרואיינת מדברי הזר אך בהמשך היא בוחרת לקבל את התפקיד שניתן לה, "להתעלות על עצמה" ולהגביר את מאמצי התמיכה בבעלה, שבסופו של דבר מצליחים. מוסר ההשכל של האגדה שמביאה המרואיינת הוא, שתמיכה אינטנסיבית בבן הזוג היא שתביא להחלמתו.

מרואיינת שנייה מספרת על מפגש עם זר בנסיעתה מבית החולים לביתה, לאחר שאשפזה את בעלה. מפגש זה סייע לה למצוא את "הדרך הנכונה". המרואיינת מתארת בעת המפגש תחושות של בלבול וחוסר התמצאות, היא מאבדת את דרכה ומנסה לקבל עזרה. הזר, שעוצר לה מגלה סבלנות רבה, מרגיע את המרואיינת, מבחין ומשקף לה שהיא עברה "טראומה" ומציע את עזרתו. המרואיינת נפתחת בפני הזר ומספרת לו על האשפוז של בעלה. להפתעתה הוא מגלה הבנה ולא רואה באשפוז הפסיכיאטרי סוף העולם וקטסטרופה, אלא רואה את האשפוז בפרספקטיבה מתאימה. לדברי המרואיינת תגובה זו עודדה וחיזקה אותה במידה רבה, שכן התגובה של אדם זר שאינו "מקנא" או "שופט" נחשבת בעיניה אמיתית ואותנטית. הזר נותן לה כוחות ומנחה אותה בדרך הנכונה תרתי משמע: הדרך הנכונה להגיע לביתה והוא גם נותן לה תחושה, שדרך אשפוז בעלה, היא הדרך הנכונה.

ככלל מתארים המרואיינים את יחס המשפחה, החברים והמקורבים לאשפוז של בן הזוג כחיובי, כמחזק וכאוהד. יחד עם זאת, מתארים המרואיינים מצבים ותגובות מצד הסביבה, אשר מקשים את ההתמודדות: תגובות ספק לצורך באשפוז או לגבי יעילות הטיפול, התנגדויות נמרצות לאשפוז וניסיונות חוזרים להניא את בני הזוג מלנקוט צעד זה תוך הדגשת ההשלכות השליליות על המשפחה. בנוסף, מתארים המרואיינים האשמות של בני משפחה כלפיהם ביחס לאחריותם לאשפוז בן הזוג, ביקורות לגבי דרכי ההתמודדות עם המצב ותגובות הפוגעות והמערערות את הקשר הזוגי. התנהגויות אלו גורמות לתחושות כעס, אכזבה ופגיעה אצל המרואיינים ומקשות את התמודדותם. לעיתים בני המשפחה והחברים מתקשים להבין את החולה ואת האשפוז, מתרחקים, מנתקים את הקשר ונמנעים מהתמודדות.

במצב בו המרואיינים מרגישים חוסר תמיכה וביקורת מצד המשפחה ומהסביבה ביחס לאשפוז, הם בוחרים להתרחק להתבודד ולהתמודד בגפם.

המרואיינת הבאה מתארת בריחה מהתמודדות עם האשפוז מצד בני משפחה וחברים בעבודה:

"האח של בעלי כאילו לעג קצת. מה קרה לך, הוא לא צריך אשפוז, הוא לא במצב כזה. אני מאוד כעסתי. הוא פעם אחת בא לבקר אותו וזהו. בזה זה נגמר. יהיה בסדר, כל הזמן, יהיה בסדר, הוא עסוק. הוא לא עזר לאחיו, כמו שציפיתי שאח יעזור. הם רק שני אחים והם ביחסים טובים. אולי גם לו היתה בעיה. הוא לא ידע איך להתמודד עם זה. הוא ברח, אולי הוא פשוט ברח. היה לו נוח לברוח. סטיגמה, הוא מאצ'ו, מה יגידו?...המנהל גם לא התקשר לאורך כל הדרך. הוא, אפילו פעם אחת לא ביקר. כאילו, לא יודעת, זלזול מצידו. הוא פתאום אפס, הוא לא שווה."
(מרואיינת מס' 2)

המרואיינת מתארת תגובות בני משפחה ואנשים בעבודה של בעלה, אשר גרמו לה תחושה אכזבה והגבירו את הקושי בהתמודדות עם האשפוז. אח בעלה הגיב בזלזול לרצונה לאשפז את בעלה וניסה לערער את כושר השיפוט שלה לגבי חומרת מצבו הנפשי של הבעל. גם לאחר האשפוז, האח המשיך להתכחש לחומרת המצב, לדבוק בעמדה ש"הכול בסדר", תוך שהוא נמנע מלבקר במחלקה בטענה שהביקורים מיותרים. התנהגות האח מעוררת אצל המרואיינת בתחילה כעס ואכזבה, הנובעים מכך שהוא לא עמד בציפייה שלה למידת התמיכה שאח צריך לתת לאחיו. בהמשך, היא מנסה להבין את התנהגותו ולפרש אותה כקשיים אישיים של האח לקבל מחלת נפש ואשפוז פסיכיאטרי מחשש לסטיגמה ולפגיעה בדימוי עצמי גברי. הבריחה מקבלת בדרך זו משמעות של רצון להגן על העצמי ומקהה את תחושת הבגידה. התנהגות האח נקשרת להתנהגות מנהל העבודה של בעלה, אשר גם הוא נמנע מליצור קשר עם הבעל במשך כל האשפוז. בניגוד ליחס לאח, המרואיינת מרגישה שהימנעות זו מבטאת זלזול מצד המנהל כלפי בעלה. לתפיסתה, באשפוז הפסיכיאטרי ירד ערכו האנושי של בעלה בעיני המנהל, והוא כיום אינו שווה התייחסות, "אפס".

תחושה של חוסר הבנה ותמיכה מצד המשפחה מתארת גם המרואיינת הבאה:

"מי יעזור לי? כולם התחילו לשפוט אותי. למה לא שאלת? ולמה לא התייעצת? אני יודעת שבעלי פתאום ייפול?...אנשים כאילו גם לא ניסו להבין אותי. כל אחד מתח ביקורת איך שבא לו ואיך שהוא רצה...המשפחה זה משהוא, ברזל לא זז. איפה אני?...בסך הכול תביאי את הבן אדם הכי חזק בעולם, יש גבול להכול. זה נורא קשה...חוץ מבעלי יש עוד שלושה ילדים. התרחקות מכולם, ממש מכולם. אין לי שום קשר עם אף אחד. אחת שחיה ותוססת ואחת שנמצאת בחברה. לא היה לי כוח, לא היה לי כוח" (מרואיינת מס' 9)

המרואיינת מתארת תחושה של מצור נפשי מצד בני המשפחה במהלך האשפוז של בעלה. בעוצמה רבה היא מתארת תחושה של בדידות, היותה מותקפת, לא מובנת ונשפטת. איש לא תמך בה, הבין אותה או עזר לה, היא חשה שהסביבה שפטה אותה לחומרה והעבירה ביקורת על הצעד הכלכלי, שנקטו היא ובעלה – קניית דירה - שהתבררו בדיעבד כשגויים. היא מרגישה שאנשים בסביבתה לא מנסים אפילו להיות אמפתיים ולהבין את הקושי והכאב שלה לנוכח המצב שנוצר. מאידך הם מותחים ביקורת, שנתפסת בעיניה כפוגענית וחסרת התחשבות. היא חשה שבני המשפחה רואים בה דמות עמידה, יציבה,

חזקה, שאינה מושפעת מפגעי מזג האוויר – "ברזל לא זז". בניגוד לדימוי שלה בעיני המשפחה ובניגוד לתחושתה, שגם "האדם הכי חזק בעולם" לא היה יכול להתמודד עם הקשיים, שעמם היא מתמודדת ולא כל שכן היא, שכוחותיה מוגבלים. התוצאה היא שהמשפחה לא מספקת תמיכה לה ולשלושת ילדיה, תמיכה לה הם נזקקים נואשות. תחושה המצור הנפשי גורמת למרואיינת לאבד את שמחת החיים הטבעית שלה, להתרחק מהסביבה ולנתק כל מגע אפשרי עמה ומגבירה את תחושת אובדן הכוחות וחוסר האונים.

התרחקות ותגובות פוגעניות אשר משפיעים באופן שלילי מתארת המרואיינת הבאה:

"הפחידו אותנו. הוסיפו לי על הפחדים, אפילו ייאשו אותנו, סיפרו לנו רק את הרע שבזה, הקצינו, והראו לנו כמה אנחנו נפסיד, כמה אנחנו טועים. שאנחנו משתייכים לקטגוריה הזו של המשוגעים...מהמשפחה חוסר תמיכה ממש מובהק. הם טוענים, שזה כתם. בהתחלה, זה חיזק לי את הרגשות הרעות, הלא טובות והשליליות שהיו לי אבל לאחר מכן הבנתי, שהם פרימיטיביים כמו שאני הייתי. הבנתי שהם לא מקורבים מספיק בשביל לדעת מה באמת טוב לו, שזה דבר שהוא נחוץ וכמה שזו מסגרת טובה ועוזרת ותומכת....אימא שלו עד היום אנטי והיא מאשימה אותי. שראיתי שזה עושה לו טוב וזה עוזר לו. כעסתי עליה: "איך את לא מבינה מה טוב לבן שלך?...לא היה לי את הכוחות לשבת ולשכנע אותם אחרת. ניסיתי קצת, אבל על קצה המזלג. שיגידו מה שהם רוצים נקודה...חוץ מהחבר הזה כולם התרחקו, קבלו את זה מאוד קשה, נעלמו וזהו. ממש לא הבינו ואפילו נרתעו. היתה בי תחושה, שלא הייתי מגיבה ככה אם זה היה להיפך. ולא בגלל שאני יודעת מה קורה שם, אלא זה קורה, שאדם יכול להיות למעלה ויכול להיות למטה...היו כאלו שאפילו אמרו, שהם התאכזבו ממנו. לא ציפו שהוא יהיה כל כך חלש ויפול מזה כל כך מהר. נתנו לי תחושה שאני חיה עם אדם חלש, שלא יודע להתמודד זה בעצם פגע בי וגרם לי להסס קצת, בעצם באמת הוא כזה חלש, שהוא היה צריך את זה? זה גרם לי להרהר במעמד שלו, אם הוא באמת נשבר מהר במצבי לחץ. זה ערער לי משהו, את הביטחון שלי בו. זה עשה משהו לא טוב. במקום לתמוך ולחזק ולעזור ולהבין, אז היה מן אנטי כזה והתרחקות, מין כעס, בעיני הם ירדו." (מרואיינת מס' 11)

המרואיינת מתארת בציטוט את הכוח השלילי שהיו לשיפוטים, להתרחקות ולהאשמות שספגו היא ובעלה במהלך האשפוז הן מבני המשפחה והן מחברים. בתקופה שבה התלבטה המרואיינת לגבי האפשרות שבעלה יתאשפז אשפוז פסיכיאטרי, בני המשפחה העצימו את אמביוולנטיות שלה, כשהם נוקטים עמדה חד צדדית ושלילית כלפי האשפוז. הם מנסים להפחיד, לייאש, להבליט את החסרונות ולהדגיש, שמדובר בטעות פטאלית שבגינה יוכתמו ויסווגו כ"משוגעים". המרואיינת אף מוצאת את עצמה בעימות ומואשמת ע"י אימו של בעלה באשפוז. התנהגות עוינת זו של המשפחה מגבירה את המועקה הקשה ורגשות האשם, שהיא חשה בלאו הכי מאשפוזו של בעלה. בהמשך האשפוז, יכולה המרואיינת לראות את העמדה של המשפחה כלפי האשפוז בפרספקטיבה שונה והיא רואה בנטייה לשלול אשפוז פסיכיאטרי כמשקפת מנטאליות של "פרימיטיביות". המרואיינת מייחסת עמדה זו לחוסר הבנה של הקשיים שמהם סובל בעלה ושל האיכויות המיוחדות של המסגרת המטפלת. היא מרגישה כעס כלפי מה שהיא תופסת כחוסר רגישות מצד אימו של בעלה, שלא מסוגלת להיות קשובה כמוה לקשיים ולצרכים של בנה ושלה. המרואיינת מנסה להעביר לבני המשפחה את התובנות החדשות ביחס לאשפוז פסיכיאטרי אליהן הגיעה בתהליך ההתמודדות, אך עד מהרה היא מבינה שכוחותיה מוגבלים ובאפשרויות שיש בפניה היא לא תצליח בכך. לאור זאת, היא בוחרת להתעלם מדבריהם הפוגעניים ולהעמיד פנים, שהם חסרי

משמעות עבורה. בנוסף, גם החברים התקשו לקבל ולהבין את האשפוז של בעלה, הגיבו בהתרחקות, בדחייה ובהתנכרות ו"נעלמו". מעבר לכך, החברים הביעו באוזני המרואיינת זלזול ואכזבה מבעלה והבהירו, שהם רואים במצבו הנפשי חולשה. התוצאה של יחס עוין זה מהמשפחה ומהחברים פגע ביכולתה של המרואיינת להאמין בבעלה, מעמדו ירד בעיניה והיא מרגישה, שבהתנהגותם זו פגעו החברים גם בקשר הזוגי. תגובת הנגד של המרואיינת כאשר ציפיותיה לתמיכה ועידוד אינם מוגשמים היא של תסכול וכעס, והיא חדלה לכבד ולהעריך אותם. היא מתקשה להבין כיצד ניתן לנטוש חברים בזמנים של חולשה וצרה. לתפיסתה מצבי משבר הם חלק מהחיים – "אדם יכול להיות למעלה ויכול להיות למעלה" – ובסולם הערכים שלה היא היתה מתנהגת אחרת.

היעדר מוחלט של תמיכה מהמשפחה ומחברים מתאר המרואיין הבא:

> "מאף אחד לא קיבלתי תמיכה. המשפחה של אשתי אף אחד לא הגיב. פה ושם איזה שהוא טלפון. הם לא היו מעורבים במה שקורה. משפחה מאוד מוגבלת, אין להם יכולות לתת תמיכה לבן אדם אחר. אין ציפיות בכלל מהמשפחה הזאת. זה דבר כל כך רגיל במשפחה כבר האשפוזים האלו שלהם, שלא היה דבר מיוחד. לא היה לי קשר עם המשפחה שלה. באשפוז שלה אף אחד לא בא לבקר אותה...בכל השלושה חודשים שהיא היתה באשפוז. זה המון זמן ניתק הקשר, לא היה גם קשר עם חברים, שום תמיכה. ציפיתי שקצת יותר יצלצלו ישאלו, אבל אף אחד לא עניין אותו...מי אני שאני אחליט לאנשים מה לעשות...אין לי אכזבה מאנשים משום שאני לא מצפה לשום דבר מאנשים. אני כל החיים שלי רק כועס על האנשים." (מרואיין מס' 3)

המרואיין חווה גם הוא העדר תמיכה מהמשפחה והחברים. בני משפחתה של אשתו גילו מעט מאוד מעורבות במהלך האשפוז, מיעטו מאוד להתעניין טלפונית במצבה כמו גם מיעטו בביקורים. המרואיין מייחס התנהגותו זו של המשפחה למוגבלות רגשית ולחוסר יכולת לתמוך באחרים. גם חברים של המשפחה, אם היו כאלו, הגיבו בניתוק הקשר עם בני הזוג ונעלמו. המרואיין מביע בזהירות את הצפייה המוגבלת שהתעוררה אצלו במהלך האשפוז להתייחסות כלשהי, אך אפילו ציפייה מוגבלת זו נכזבה. בעוד שבטקסט ניתן לחוש את הבדידות, הכאב והאכזבה, המרואיין אינו מוכן לבטא מילולית במפורש את אכזבתו ולהביע ביקורת כלפי התנהגותם של בני המשפחה והחברים והוא בוחר להציג עמדה כביכול לא שיפוטית ומקבלת - "מי אני שאחליט לאנשים מה לעשות". נראה שפרשנות, שהמרואיין בוחר להכחיש את הכאב, הצפייה והאכזבה, היא שעומדת ביסוד המעבר לעמדה בסיסית של כעס, כפי שהוא מתאר את עצמו – "אני כל החיים לי רק כועס על אנשים".

3.3.3 תפיסות בני הזוג לגבי השפעות האשפוז הפסיכיאטרי של ההורה על הילדים

אשפוז פסיכיאטרי ראשון של בן הזוג גורם לזעזוע עמוק במערכת המשפחתית ולפיכך הוא משפיע במידה רבה גם על הילדים. מהפרספקטיבה של המרואיינים נראה, שהאופן בו מגיבים הילדים לאשפוז ההורה מושפע מהתנהגות בן הזוג, מהתנהגות ההורה המאושפז, מגילו של הילד, מסגנון ההתמודדות שלו ומאופיו. מרואיינים נוטים לא לשתף ילדים קטנים ולעיתים גם ילדים גדולים יותר בעצם האשפוז הפסיכיאטרי של הורה מתוך מחשבה, שלא יוכלו להבין או להתמודד עם המידע. ילדים צעירים חווים

קשיים בתקופת האשפוז: שיגרת החיים הרגילה שלהם מופרת, ההורה המאושפז נעדר מהבית ברוב ימות השבוע וגם כאשר הוא נוכח התנהגותו שונה מהרגיל והוא בדרך כלל אינו מסוגל להקדיש לילדים תשומת לב כפי שעשה בעבר. המרואיינים מוטרדים מאוד והם מתקשים יותר מהרגיל להציב לילדים גבולות ולספק להם את מלוא תשומת הלב והסבלנות. המרואיינים מבחינים בתגובות שונות של הילדים לנוכח האשפוז של ההורה: חלק מהילדים מרגישים שותפים להתמודדות, מגלים מוכנות לקחת על עצמם אחריות רבה מהרגיל, מגלים גישה בוגרת ומצליחים להתמודד בצורה טובה למדי עם השינויים במערכת המשפחתית. לעומתם ישנם ילדים שמתקשים להתמודד עם האשפוז של ההורה והדבר בא לידי ביטוי בקשיי תפקוד, בהסתגרות, בהפנמת הרגשות הקשים, בהיעדרות מהבית יותר מהרגיל או בבריחה לשגרה. לעיתים ניסיון אובדני ואשפוז של הורה יוצר היפוך תפקידים והילדים נצמדים להורה החולה ומקבלים על עצמם את התפקיד להגן, לשמור וגם לתמוך בו. היפוך תפקידים זה מעורר רמה גבוהה של חרדה אצל הילדים. המרואיינים מבחינים בהבדלים בין הילדים במידת הפתיחות והנכונות לשתף גורמים בבית ספר או חברים באשפוז ההורה. נראה למרואיינים, שככול שהילדים פתוחים יותר, הדבר מקל על יכולת התמודדותם עם המצב. ילדים סגורים מגלים יותר קשיי תפקוד ומעוררים דאגה אצל המרואיינים.

המרואיינת הבאה מתארת התנהגות בוגרת של הילדים ומוכנות לקחת חלק בנטל:

"בהתחלה מאוד קשה. הם בכו. הם היו מופנמים מאוד, מאוד, מאוד. הם בגרו מאוד. והם הכירו עוד צד של החיים, שאבא חולה. והם לקחו על עצמם אחריות כל אחד בתחום שלו מהקטן ועד הגדול. הם התמודדו עם זה מאוד יפה. הם נהיו מאוד רציניים בתקופה הזו. רצינות תהומית זה לא סתם מילה, את ראית את זה על הפנים שלהם, עצב ודאגה. מתי זה יגמר ואיך זה יגמר. זה הפחיד אותם. גם בבית הספר הם לא ישבו ולמדו מי יודע מה. וזה היה בתקופת בגרויות של הבת הגדולה שלי, שהיא תלמידה מצטיינת. היא פשוט לא עשתה את הבגרויות. היא לא היתה מסוגלת להתרכז. גם שלחתי אותה לעבודה וגם הקטנים אני לא יודעת מה קרה...האמת היא, שלא כל כך התייחסתי ללימודים שלהם...זה דבר שיחלוף, הם תלמידים כולם ברוך השם כל כך בסדר ותשורות ותשבחות עליהם...הם יקבלו עכשיו ציון כזה, אחרי כן אחר...בת האחת עשרה לא סיפרה למורה שלה שום דבר וגם לא לחברות...היא היתה מאוד מאופקת והיחידה, שדאגתי לה. היא פשוט לא דיברה...עצבות היתה ממש על הפנים שלה, והיא לא שאלה שאלות..." (מרואיינת מס' 1)

המרואיינת מתארת, שהתגובות הרגשיות הראשונות שבהן הבחינה אצל ילדיה בעקבות האשפוז של אביהם היו הסתגרות ובכי. היא מרגישה, שאשפוזו של אביהם הפך את הילדים שלה לבוגרים ואפשר להם להתנסות בפן נוסף וקשה בחיים – מחלת נפש של אב. לתפיסתה של המרואיינת ילדיה הגיבו לאשפוז במוכנות לקבל על עצמם תפקידים נוספים במשפחה והם כפי הנראה ביטאו את החרדה, העצב והחשש לגורלו של האב בהתייחסות למצב בחומרה ובכובד ראש, שאותם מתארת המרואיינת כ"רצינות תהומית" המשתקפת בפניהם. המרואיינת מתארת שינוי שחל בחיי היום יום של ילדיה. כל הילדים התקשו לתפקד בלימודים ואחת הבנות, שעמדה בפני מבחני בגרות, לא הצליחה לעמוד במשימה זו, בגלל שנאלצה לצאת לעבודה והתקשתה להתרכז בלימודים. המרואיינת עשתה בתקופת האשפוז של בעלה שינוי בסדרי

העדיפויות ובחרה להקדיש לרמת הלימודים של הילדים פחות תשומת לב מכפי שהיא עשתה בדרך כלל. היא ראתה באשפוז מצב מוגבל בזמן "שיחלוף" והיא הניחה, שהציונים של הילדים הם דבר שולי בעת הזאת ושילדיה הזוכים בדרך כלל לשבחים על הישגיהם הלימודיים יוכלו לשפר את הישגיהם, לאחר שאביהם ישתחרר מאשפוז והחיים יחזרו למסלולם. המרואיינת מבחינה בתגובות שונות אצל ילדיה כלפי האשפוז של האב בהתאם לנטייתם: בניגוד לשאר הילדים, שבמשך האשפוז נפתחים ומשתפים חברים ומורים במצוקה, הבת הצעירה נסגרת, לא משתפת את המורה ואת החברות באשפוז של האב ולא מבטאת את רגשותיה גם בפני בני המשפחה. היא לכאורה לא מגלה התעניינות במצבו של האב והמצוקה שלה באה לידי ביטוי בהבעה של עצב וסבל "ממש על הפנים שלה". לדברי המרואיינת בהקשר לילדיה היא היתה מוטרדת ומודאגת בעיקר מהסגירות וה"איפוק", שגילתה הבת הצעירה.

חזרה מהירה של הילדים לשגרה עם תגובות של חרדה ובריחה מתאר מרואיין זה:

> "גם במהלך וגם לפני האשפוז, אני חושב, שהיא...הטרידה מאוד, מאוד, את הילדים. היא תפקדה בצורה גרועה ביותר. זאת אומרת, הדרישות והפניות והסיפורים והפעולות שהיא עשתה וההצגות שהיא עשתה לפני הילדים...את האשפוז עצמו הם קבלו בקלות, כי פתרו להם את הבעיה...היות שאשפוזו אותה, אז כל אחד המשיך בפעילות השגרתית שלו...אני צריך פשוט לדאוג לילדים והבן במקום לעשות הוא גם נכנס כנראה לדיכאון ושכב במיטה, לא עשה כלום רק דרש. ואני הרגשתי, זה על הראש שלי...יש כעס על הילדים...אני לא אמרתי להם כלום, כי ידעתי שאני רק אוסיף עליהם את המעמסה, שתקתי והשתדלתי לעזור להם... במהלך האשפוז עם הבת היו יחסים יותר טובים...ועם הבן...להיפך המצב היה יותר גרוע... הבן נכנס יותר לחרדה. גם הבת, אני חושב, למרות שהיא לא הציגה...הבן ניסה לברוח מהבית כל הזמן. לא רצה להיות בבית...כשהוא היה בא הביתה נכנס למיטה. הסתגרות וזה מצב הכי מסוכן, שאני לא יודע מה הוא יכול לעשות באותו רגע...כשהאימא לא מתפקדת ועם האבא...אין לו קשר טוב." (מרואיין מס' 5)

המרואיין מתאר, שלפני האשפוז וגם במהלכו ילדיו נחשפו להתנהגויות מוזרות, מטרידות ולא מקובלות של אימם, שחדלה לתפקד כאם. כמו המרואיין גם הילדים רואים באשפוז הקלה ופיתרון של ה"בעיה", שדרשה מהם לטפל באימם ולהפר את שיגרת החיים. המרואיין מבחין בהבדלים בין התגובות של שני הילדים שלו כתוצאה מהאשפוז של אמם. אשפוז האם מאפשר לבת חזרה לשגרת החיים שלה. המרואיין מעריך שהיא היתה שרויה במידה מסוימת של חרדה, אם כי הדבר לא בא לידי ביטוי חיצוני – "היא לא הציגה". לתפיסתו של המרואיין היחסים שלו עם בתו השתפרו במהלך האשפוז. לעומת זאת, הבן מצד אחד, הרבה לשכב במיטה, לא לקח על עצמו תפקידים בבית, אלא דרש מהמרואיין תשומת לב כפי שהורגל אליה מאימו והסתגר. מאידך, הבן גם נמנע ככול האפשר מלהיות בבית. המרואיין מפרש התנהגויות אלו כמצבים של "דיכאון" ושל בריחה מהתמודדות עם המצב. הבריחה וההסתגרות של הבן מעוררים אצל המרואיין מצד אחד כעס, שהוא משתדל להסתיר ולא לבטא ומצד שני גם חשש מההשלכות נפשיות קשות של המצב על הבן – "זה המצב הכי מסוכן". המרואיין מרגיש, שיחסיו עם הבן הורעו במהלך האשפוז ולאור זאת הוא מנסה להבין את מצבו הבלתי נסבל והייאוש שלפי תפיסתו חש הבן, שנותר ללא מקור תמיכה, במצב בו אימו לא "מתפקדת" והוא לא מסוגל לחוש קירבה לאביו.

מרואיינת זו רוצה להימנע מלערב את הילדים במחלה ובאשפוז של האב, אך מתארת שהילדים הושפעו מאוד מהמצב:

"הילדים שאלו: מה יש לאבא? וכל הזמן היה הקטע, אבא חולה, כואב לו הראש...ואז אמרתי, שיש איזה מחלה, שבן אדם כל הזמן חושב מחשבות שליליות...דברים לא טובים בראש...לדעתי הם לא הבינו...בן אדם מתאשפז, הם לא ידעו שזה פסיכיאטרי...פשוט לא צריך לערב את הילדים בקטע הזה...לא רציתי שהילדים יותר מדי יתעמקו בקטע הזה...שזה לא יפגע בהם...הם היו רואים שהוא היה פה מתפרץ בבכי...כל הזמן הוא אצל אימא שלו. אז פתאום הוא קם ומתקשר לאימא: א – י – מ- א, בואי, אני חולה...בנוכחות הילדים ובצרחות...בהתחלה זה היה דבר מאוד מרתיע...אני חושבת שמתרגלים, לכל דבר מתרגלים...אני בטוחה, שזה עשה להם משהו בתוך תוכם...פחות תשומת לב לילדים. הילדים היו אוהבים לשחק איתו...זה נגמר, בבת אחת. והכול אני, אבל אני לא עושה את זה, כי אין לי את הזמן, אין לי את הכוח...הם הבינו שהוא כבר לא כשיר בבית...מסכנים הם לא דיברו על זה. הם ראו, שאבא מאושפז, אבא לא מרגיש טוב, אבא לא עושה דברים יותר חיוביים בבית, אז בטח לא עכשיו ללכת לשחק או משהו...הייתי מאוד עצבנית כלפי הילדים. זה לא כמו שאני בדרך כלל. אין לי כבר סבלנות...אין לי עצבים, תעשו מה שאתם רוצים!...תרדו ממני!...אין לי כוחות...הילד כבר מתחצף אלי, מה שהוא לא היה עושה... לא ספציפית בגלל האבא, בגלל שאני עכשיו חלשה." (מרואיינת מס' 9)

לנוכח הבקשה של ילדיה הצעירים להבין את התנהגותו של אביהם בוחרת המרואיינת לפטור אותם בתשובות מעורפלות ש"הם לא הבינו": בתחילה היא מסבירה, שאביהם סובל מכאב מראש ובהמשך היא מסבירה, שהוא סובל ממחלה הכרוכה ב"דברים לא טובים בראש". המרואיינת מונעת מילדיה מידע ברור יותר לגבי אופי האשפוז של אביהם, כיוון שהיא סבורה שילדים לא צריכים להיות מעורבים ולהבין לעומק מחלת נפש ואשפוז פסיכיאטרי של אביהם והיא שמה לה למטרה לעשות הכול כדי ש"זה לא יפגע בהם". מאידך מתארת המרואיינת, שילדיה הושפעו באופנים שונים ממצבו הנפשי של האב והשלכותיו על חיי המשפחה. ראשית, הם נחשפו להתפרצויות בלתי נשלטות של בכי וצעקות של אביהם. התנהגות זו עוררה אצל הילדים רתיעה ופחד, אך בסופו של דבר המרואיינת סבורה, שגם התנהגות חריגה זו הפכה לדבר רגיל ושיגרתי עבורם. בנוסף, האב לא יכול היה להקדיש תשומת לב לילדים, כפי שעשה בעבר והילדים למדו, שלא ניתן לצפות ממנו בעת הזאת לעשות "דברים חיוביים" איתם. לתפיסתה של המרואיינת ילדיה "מסכנים", שכן הם אפילו לא העיזו לתת ביטוי מילולי לתסכול שלהם. כמו כן, המרואיינת עצמה, שלא כהרגלה, "עצבנית" וחסרת סבלנות כלפי הילדים, מרגישה חסרת כוחות וחלשה בקשר עם הילדים ומתקשה לשים להם גבולות – "תעשו מה שאתם רוצים". נראה שתקוותה של המרואיינת, שתצליח לא לערב את הילדים ולמנוע מהם פגיעה נכזבה והיא מודעת לכך, שהילדים אכן הושפעו במידה רבה מהמצב והוא "עשה להם משהו בתוך תוכם".

רצון לראות בילדים בוגרים שותפים להתמודדות וגורם תמיכה מתארת המרואיין הבא:

"הילדים לא היו בפעם הקודמת שותפים והם לא ידעו מכל המחלה. הם ידעו ברמה מאוד חלקית, אז לחלקם זה היה חדש וזה ביגר אותם. חשף אותם לנושא, שהם לא היו מודעים לו עד הסוף...לפני שש שנים...הם היו קטנים, פשוט היו קטנים...חולה, כאב ראש. משהו כזה... בשלב ראשון היא היתה מאושפזת. אז אני הייתי זה ששיתף, בהמשך שיתפנו ביחד, לחוד... בכל מיני מעגלים. הילדים הם שותפים להכול. הם די בוגרים בסך הכול...ובמהלך האשפוז חלה התקרבות של בת הזוג עם הילדים בעצם הדיבור על הקשיים, על המצוקות, על מה שקרה...ראיתי בהם שותפים...לא ניסיתי להגן עליהם. הם הפכו להיות השותפים ולא הילדים שלי...קבלתי מהם

ותמכתי בהם. זה היה גורם תמיכה הדדי...הם אמרו שהם בחרדה. הם הרגישו לגמרי פתוחים לגבי האירוע, לגבי המוסד והמקום...בשלבים הראשונים היו חרדות...לא ברמה של תפקוד, ברמה של השקט הנפשי, אני מתכוון. הם היו לא רגועים...שוחחנו על זה. למשל שלא הרשו לנו להישאר שם בלילה. בהתחלה נשארנו לישון ובאיזה שהוא שלב הפסיקו לתת לנו לישון...השאירו אותה במקום שבו אין מי שישגיח על אימא והצוות הדפוק הזה בטח לא יכול להשגיח עליה והם היו שותפים לתחושה הזאת מאוד...ההיתקלות...עם ההתנהגויות הלא טובות של הצוות היו גם לילדים...בחלק מהדברים הם הגיבו יותר קשה ממני. הם לא דיברו, הם נתנו לי להיות השופר שלהם, אבל הם הגיבו יותר קשה. הם נפגעו מאוד מהיחס, עוד יותר ממני." (מרואיין מס' 10)

המרואיין מתאר שינוי דרמטי, שחל בצפייה שלו למעורבות של ילדיו, לשיתופם ולקבלת תמיכה מהם בנוגע למצבה הנפשי של אימם. בעוד שבמשבר הנפשי הראשון שלה לפני שש שנים, הם לא ידעו דבר וקבלו הסברים מתחמקים לגבי השינויים שחלו בהתנהגותה של האם: "חולה, כאב ראש", במשבר הנוכחי, הם נחשפים בבת אחת למחלה, לניסיון האובדני ולאשפוז של אימם. כיוון שהמרואיין מעריך שהילדים "די בוגרים", הוא ואשתו משתפים אותם במלוא עוצמתם של ה"מצוקות" וה"קשיים" ולפיסתו של המרואיין הדבר מקרב את הילדים לאימם. המרואיין מוותר על תפקיד הורי כלפי הילדים, הוא לא מנסה "להגן עליהם" לנוכח ההתמודדות הקשה, אלא הופך אותם לשותפים מלאים בנטל ומצפה, שהם יתמכו בו. נראה, שהעומס כבד מדי על הילדים והם מגיבים בחרדה ובחוסר שקט. כדי להרגיע את החרדה, הם מנסים להגן על האם ולקחת על עצמם את תפקיד הורי - "להשגיח על אימא" וכשזה לא מתאפשר, עולות רמות החרדה ובעקבותיה גם רמות הכעס והפגיעה, שאותם הילדים, כמו המרואיין, מפנים כלפי הצוות. אך בניגוד למרואיין שנותן ביטוי ישיר לרגשותיו הילדים מפנימים אותם, לא נותנים להם ביטוי ישיר ועקב כך גם רמת הפגיעות שלהם לתפיסתו של המרואיין גבוהה יותר.

3.4 הקשר עם אנשי המקצוע במהלך האשפוז – כמיהת בני הזוג לשותפות "בגובה העיניים" ולקבלת תמיכה

במהלך האשפוז נמצא החולה מרבית הזמן במחלקה הפסיכיאטרית הרחק מהבית ונתון לטיפול והשגחה של אנשי המקצוע. רוב המרואיינים נמצאים בקשר יומיומי עם אנשי הצוות במחלקה ולאנשי המקצוע יש השפעה ניכרת על הקשר של המרואיינים עם בן זוגם במהלך תקופה זו. לפיכך, האופן שבו תופס המרואיין את הקשר שלו עם אנשי המקצוע ואת היחס שלהם אל התמיכה שהוא נותן לחולה, הוא חלק בלתי נפרד ולעיתים אף מרכזי בחוויה שהם עוברים במהלך תקופת האשפוז הפסיכיאטרי הראשון של בן הזוג. מרבית המרואיינים מדווחים על יצירת קשר עם אנשי הצוות במחלקה - רופאים, צוות סיעודי ועובדים סוציאליים. האופן, שבו מעריכים המרואיינים את איכות הטיפול שקיבל בן הזוג במהלך האשפוז ואת הקשר שלהם עם אנשי הצוות נע על רצף שבין אידיאליזציה לבין דולואציה - בין "לרוץ לשם" כביטוי לשביעות רצון רבה מהקשר ומילוי הצרכים לבין הערכה, שזוהי "חוויה מיותרת" כמו גם חוסר שביעות רצון מהטיפול, טענה להתייחסות בוטה ולהתעלמות אנשי הצוות מצרכי בני הזוג הבריאים. בקרב כל

המרואיינים, הן אלה שיצרו קשר טוב עם אנשי הצוות והן אלה שלא הצליחו בכך, עולה כמיהה ליצירת שותפות שוויונית ומכבדת "בגובה העיניים" עם אנשי הצוות וצורך עצום בקבלת תמיכה. ניתוח הראיונות מצביע על מספר מימדים שעל פיהם מעריכים בני הזוג את שביעות הרצון מאשפוז בן הזוג: 1. **איכות הקשר עם הצוות**. יחס טוב ותומך מצד אנשי הצוות, תחושה של אמון וביטחון, שותפות ומעורבות בטיפול יוצרים שביעות רצון. לעומת זאת, תחושה של חוסר התייחסות ודחייה מצד אנשי הצוות חוסר אמון וחוסר שותפות ומעורבות בטיפול יוצרים חוסר שביעות רצון. 2. **איכות וזמינות המידע, שנמסר ע"י אנשי הצוות ומידת הנכונות לקבל מידע מבן הזוג**. מידע שוטף, מפורט וזמין לגבי מצבו של החולה ורצון לקבל מידע מבן הזוג יוצר תחושה של שביעות רצון ואילו חוסר יכולת לקבל או למסור מידע גורמים לחוסר שביעות רצון. 3. **מידת ההתייחסות לצרכיו של המרואיין**. התחשבות במיוחד בצרכים הרגשיים של בן הזוג, עידוד התמיכה שלו בחולה וגילויי גמישות לגבי נהלים יצרו שביעות רצון. לעומת זאת, דחייה או התעלמות מבן הזוג, ניסיונות להרחיק אותו מהחולה ועמידה קפדנית על נוהלי המחלקה יצרה חוסר שביעות רצון. 4. **איכות הטיפול בחולה והקשר של הצוות עימו.** יחס טוב כלפי החולה, שביעות רצון של החולה מהטיפול יוצרים שביעות רצון אצל בן הזוג. יחד עם זאת, חשוב לציין שחוסר שביעות רצון של החולה מהאשפוז אינה יוצרת בהכרח חוסר שביעות רצון גם אצל בן הזוג, במידה שההתייחסות אליו הייתה טובה וצרכיו סופקו. נראה שהצרכים של אנשים, שבני הזוג שלהם אשפזו לראשונה באשפוז פסיכיאטרי הם כה גדולים ומשום כך גם מרואיינים שקיבלו התייחסות ותמיכה רבה והיו באופן כללי שבעי רצון מהיחס שקבלו ומהטיפול שקיבל בן הזוג, מציינים תחומים אחרים, בהם הצרכים שלהם לא סופקו ושהתמיכה לא הייתה מספקת והם מעלים צורך בהתערבויות נוספות של אנשי הצוות, שיענו על הצרכים שלהם.

3.4.1 דפוסי קשר של בני הזוג עם אנשי הצוות במחלקה ומידת המעורבות בטיפול

ניתן להבחין בשלושה דפוסי קשר בין המרואיינים לאנשי הצוות במחלקה. דפוס אחד הוא של אלו שיצרו קשר חיובי עם אנשי הצוות, חשו שאנשי הצוות מתייחסים אליהם בכבוד, תומכים בהם ומנסים לספק את צורכיהם הרגשיים, הרגישו אמון וביטחון בצוות המטפל ובשל כך חשו, שהם מעורבים בתהליך הטיפולי בבן הזוג. דפוס שני אלו מרואיינים, שלא יצרו קשר עם אנשי הצוות או שיצרו קשר רופף, חשו חוסר התייחסות מצד אנשי הצוות אליהם, חוסר סבלנות או אפילו דחייה ורצון של אנשי הצוות להרחיק אותם מבני זוגם. תפיסה זו יצרה אצלם כעס כלפי אנשי הצוות. הם ניסו להיות מעורבים בטיפול אך נדחו לתפיסתם בגסות ע"י אנשי הצוות. דפוס שלישי אלו מרואיינים, שלא היו מעורבים בטיפול בבן הזוג ולא יצרו קשר עם אנשי צוות בשל נסיבות אישיות כגון: עומס וריחוק ממקום האשפוז, עבודה במקום מרוחק, תהליך פרידה מבן הזוג. המרואיינים שלא הצליחו ליצור קשר עם אנשי הצוות, היו חסרי שביעות רצון

מהטיפול שקיבל בן הזוג ומתוצאותיו וחשו שהצוות אינו מעוניין בתמיכתם. לפיכך, הם התקשו לתמוך בבן הזוג ולסייע בידו לשתף פעולה עם הטיפול.

תחושה של מעורבות בטיפול בבעלה והתחשבות של הצוות בצרכיה מתארת מרואיינת זו:

"מאוד יפה. מאוד יפה...כולם היו כל כך בסדר...הם אפילו באו אלי ככה בדרך אגב, שאני לא שמתי לב ולא התייחסתי באו לשאול אותי, אם יש לי שאלות ומתי שאני רוצה, שאני אצלצל, שאני אגיע...היה לנו קשר מאוד טוב...הסברתי להם שאני אחרי יום עבודה, בשמונה בערב...הם אפשרו לי אפילו להיות עם בעלי עד אחת עשרה בלילה...זו היתה ההזדמנות היחידה, שיכולתי לבקר אותו...והם אפשרו לי, אל אף שהם בדרך כלל לא מאפשרים לעשות את הדברים האלו...קודם כל זה שהמקום...נסכו בי תחושה טובה ושתפו אותי. וגם ידעתי ממקור אחר שהטיפול הוא בסדר. ראיתי שבעלי גם רגוע וזה גם מאוד הרגיע אותי. סיפרתי את זה לכולם. איזה צוות נהדר שזה" (מרואיינת מס' 1)

המרואיינת הרגישה, שאנשי הצוות בבית החולים מתייחסים אליה בסבר פנים יפות ו"נוסכים בה תחושה טובה". המרואיינת מציינת את יוזמתם בפניה אליה, בהזמנה להיות מעורבות בטיפול בבעלה ובמתן מידע בכל זמן שתרצה כמו גם עידוד לבקר. בכדי להפוך את הביקורים לאפשריים, מגמישים אנשי הצוות באופן חריג את נוהלי הביקור במחלקה. המרואיינת מביעה התפעלות מהנכונות של אנשי הצוות ללכת לקראתה. כתוצאה מכך היא מבטאת תחושה של אמון בטיפול שבעלה מקבל, כשלמראה עיניה בעלה שבע רצון מהטיפול ו"רגוע". יחס מעין זה כלפיה נראה לה יוצא דופן והיא נוטה לשתף אחרים בהתפעלותה מה"צוות נהדר".

לעומת המרואיינת הקודמת המרואיין הבא מתאר תחושה של התעלמות גמורה מצרכיו, שגרמה לחוסר אמון מצידו בצוות:

"הערכה לא הצלחתי להרגיש כלפי הצוות בכל האירוע הזה של האשפוז...לי מפריע, שהמקום הזה משתמש בחולים יותר ממה שעוזר להם. זה השורה האחרונה...שהמקום הזה נזק לא יכול לעשות...אז גם לא חיפשתי את הקשר יותר מדי...לא השקעתי בזה אנרגיה. ראיתי שזה דורך על איזה יבלות נסתרות...העדיפו שאני לא אהיה שם. בגדול העדיפו שאני לא אהיה שם ובקטן היו כמה אנשים שהפרעתי להם בעצם הנוכחות שלי...היו אנשים שהיו בסדר. לא אמרתי לך שכולם הם אנשים רעים. אנשים שהשתדלו, אנשים שהתאמצו ...הסך הכול המקום אינו מסביר פנים... לא האמנתי במקום ובאנשים. היא נמצאת במקום עם אנשים שאני לא מאמין בהם והיא חלשה ואין לה כושר שיפוט להגיד: אני קמה והולכת...הרגשתי צורך להגן עליה. היא באה במצוקה, לא במצב, שהיא יכולה לבחון את הדברים. אני יכול לבחון, אני יכול להשוות...אני יכול להסתכל בצורה אובייקטיבית, כי אני לא חולה...בן אדם שמת לו הבן שלו ונכנסים לו עם הטלוויזיה, הוא יכול להגיד: זה לא מתאים? לא! קרוב שלו אומר לו: שמע! לא יכול להיות שהטלוויזיה תיכנס לך עכשיו. והוא יכול להרחיק את הטלוויזיה. אבל אותו בן אדם יכול להגיד משהו? הוא עכשיו פצוע, הוא לא יכול להגיד כלום. וזה המוסד הזה מנצל. זה מתאים לו לשיטה. אותי זה מעצבן וגורם לכך, שאני לא מעריך אותו...לא הרגשתי, שאנחנו כמשפחה וולקם שם. לא אני, גם לא הילדים שלי הרגישו את זה. גם לא החברים שהגיעו. לא הרגשתי, שלמישהו זה היה נראה חשוב...לא מדברים בגובה העיניים, לא מתחשבים בבן הזוג, כאילו הוא לא קיים...אני לא שייך לכל הסיפור, תאמיני לי, אני שקוף. לצוות הזה אני שקוף, לא קיים." (מרואיין מס' 10)

המרואיין מתאר את הנסיבות, שהובילו אותו לחוש חוסר הערכה כלפי הצוות המטפל באשתו ואף מעבר לכך – לחוש ניצול וזלזול מצד הצוות המנתב אותם בהתאם ל"שיטה" שלו. בתחילת האשפוז מנסה המרואיין להיות מעורב באשפוז של אשתו, אך הוא מרגיש התעלמות, שנוכחותו אינה רצויה ושהוא הופך להיות גורם מטריד ומפריע בעיני הצוות – "דורך על יבלות נסתרות". כמו כן, הוא מרגיש, שהדיבור אליו

אינו ממקום של שוויון אלא מחוסר כבוד. המרואיין מביע את הכאב והעלבון ובעקבותיהם גם הכעס, שחש לנוכח ההתעלמות של הצוות ממנו כשותף בטיפול באמצעות השימוש במטפורה, שעליה הוא חוזר פעמיים: "אני שקוף". מטפורה של חוויית ביטול של הצוות את קיומו. לפיכך, לאחר שהשתכנע שהטיפול שמקבלת אשתו לפחות לא גורם לה נזק, הוא מתייאש מהרצון להיות שותף וחדל מניסיונותיו להשפיע. תחושת הדחייה מעוררת אצל המרואיין חוסר אמון בצוות. המרואיין משתמש במספר דימויים עזים בכדי להמחיש את הקונפליקט שבו היה שרוי בזמן האשפוז של אשתו. הוא מדמה את אשתו לאדם ששכל זה עתה את בנו, את הצוות המטפל בה הוא מדמה לאמצעי התקשורת, שלא מתחשבים במצב העדין בו נמצא ההורה השכול וחודרים לאינטימיות שלו, כדי להשיג כתבה ואת עצמו הוא מדמה לקרוב משפחה, שנחלץ לעזרתו של ההורה השכול, שנמצא במצב של הלם, "פצוע" ונזקק לסיוע ולהגנה מפני אמצעי התקשורת. דימוי זה מתאר את תפיסתו שאשתו זקוקה להגנתו, כיוון שמחלתה לא מאפשרת לה להגן על עצמה, לראות נכונה את המציאות והצוות נתפס בעיניו כאופורטוניסט, אטום וחסר רגישות למצוקתו של האחר.

המרואיינת הבאה מתארת תחושת ניתוק מהטיפול בבעלה אשר לא אפשרה לה לתמוך בו:

> "לא התייחסו אלי בכלל, חוץ מהעובדת הסוציאלית...לא שיתפו...אולי כי זה היה תקופה קצרה...אולי עם הזמן היה שיתוף פעולה בין הצוות לביני. יכול להיות...ברגע, שלא משתפים אותך את נעולה בדעות שלך, במחשבות שלך, במה שאת רוצה ולא במה שהבן זוג רוצה, או הרופאים רוצים או לא יודעת... (מרואיינת מס' 8)

המרואיינת מתארת חוסר התייחסות והתעלמות אנשי הצוות במחלקה, למעט העובדת הסוציאלית. לכן היא חשה חוסר שיתוף ונתק מכל מה שעובר בעלה באשפוז. בניגוד למרואיין הקודם, מרואיינת זו אינה מגיבה בכעס על חוסר ההתייחסות להתנהגות הצוות כלפיה, אלא מנסה לחפש הסבר רציונאלי. ההסבר שלה הוא שאשפוז בעלה היה קצר והיא רוצה להאמין, שלו היה האשפוז ארוך יותר, היתה ניתנת לה הזדמנות לקשר ולמעורבות עם הצוות. המרואיינת היתה שבויה לחלוטין – "נעולה" - בעמדותיה השליליות כלפי אשפוז פסיכיאטרי וטיפול נפשי וכיוון שלא היתה שותפה ומעורבת באשפוז של בעלה, לא היתה חשופה לעמדות שונות משלה ולא ניתנה לה הזדמנות לשנות את עמדותיה. מצב זה פגע להבנתה ביכולתה לתמוך בבעלה ובנכונותו לשתף פעולה עם הטיפול.

המרואיינת הבאה מתארת חוסר קשר עם הצוות במחלקה, שנובע מהעומס שבו היתה נתונה:

> "אני כמעט לא הכרתי אף אחד שם. אני הגעתי לשם וכשאני הייתי שם, לא היה אף אחד. איך אני מסבירה את זה? שיש לך שלושה ילדים, וכל העול עליך, יש לחץ, אני בלחץ, שאני ביטלתי דירה. כל הלחץ וכל הטלפונים מה עושים, לחץ של שלושה ילדים, לחץ שבדיוק התחיל בית ספר. לא הייתי יכולה. לא היה לי אנרגיה. לא היו לי כוחות...החלטתי, שיהיה מה שיהיה. די, יש לי עוד הלאה. כל מה שחשבתי, אני שאלתי דרך טלפון, שהוא ישאל את הרופא...הרגשתי שאני כבר כמו בהתמוטטות עצבים, שאני לא מסוגלת יותר" (מרואיינת מס' 9)

המרואיינת לא ניסתה ליצור קשר עם אנשי הצוות במחלקה בה היה מטופל בעלה. הביקורים המועטים שלה היו בשעות בהן הצוות היה מצומצם ולא יכול לתת מענה לצרכיה. המרואיינת מסבירה,

שבשל העומס הכבד שהוטל עליה היא חשה תחושה של אובדן כוחות וחוסר אונים עד לרמה של אובדן האיזון הנפשי. לכן כדי להגן על עצמה היא הגיעה להחלטה להיות נתונה לגורל, "יהיה מה שיהיה" ולוותר על הרצון להיות מעורבת בטיפול בבעלה. יחד עם זאת, היא לא מוותרת לחלוטין ומנסה להפעיל את בעלה "דרך טלפון".

כמעט כל המרואיינים יוצרים קשר עם הרופא המטפל בבן הזוג. המרואיינים מציינים שהקשר עם הרופא והמידע שהוא נתן לגבי הטיפול בבן הזוג היה חשוב מאוד בעיניהם. חלקם מציינים, שהתקשו לקבוע פגישה עם הרופא המטפל ולקבל את המידע לו נזקקו במהלך האשפוז ואף כאלו שלא העיזו לפנות אל הרופא לקבל מידע, ואילו אחרים מגלים שביעיות רצון מהשכיחות והרצף של הקשר עם הרופא ומהמידע שקיבלו ממנו. חלק ממרואיינים מצפים ליוזמה מצד הרופא לקשר עימם והמרואיינים אסירי תודה ושבעי רצון, כאשר הרופא אכן יוזם קשר. מרואיינים מסוימים הרגישו תחושת סמכותיות וריחוק מהרופא המטפל. מרואיינים, שלא קיבלו מידע מהרופא המטפל לגבי סוג המחלה ממנה סובל בן הזוג, תוכנית הטיפול והערכה לגבי משך האשפוז, הרגישו קושי לתמוך בבן הזוג ולהאמין ביכולתו של האשפוז לסייע לו.

המרואיין הבא מתאר רצון לקשר ולקבלת מידע מהרופאה המטפלת וחשש ליזום קשר כזה:

"האמת שלא היה כל כך קשר לצוות, כי כשהייתי בא, היא היתה יוצאת החוצה...יכול להיות באמת, שהייתי צריך להיות יותר מעורב עם הרופאים והאחיות שמה...אני לא יכול לשנות את עצמי. קשה קצת...היתה שם איזה רופאה אני חושב, שישבנו בחוץ, אבל היא לא פנתה אלי לדבר או משהו כזה. אני בדרך כלל לא יוזם את הדברים האלו...היה לי אכפת לדבר איתה. אבל לא הרגשתי נוח לפנות בעצמי, זה לא האופי שלי." (מרואיין מס' 6)

בזמן הביקורים של המרואיין אצל אשתו במהלך האשפוז הוא הקפיד לשהות איתה מחוץ לשטח המחלקה ולא יזם קשר עם אנשי הצוות. בדיעבד המרואיין מצר על היעדר הקשר. הוא מציין, שנטייה זו לחוסר יוזמה ומעורבות מאפיינת אותו וכיוון שהוא מתקשה לפעול כנגד נטייתו הטבעית ולהיות יותר אקטיבי, הוא נוטה להשלים עם אופיו. באחד הביקורים המרואיין מבחין ברופאה המטפלת באשתו ומשתוקק לדבר איתה. הוא מצפה שהרופאה תגלה יוזמה ותזמין אותו לשיחה, אך כשזה לא קורה וכשהוא, עקב אופיו, אינו יוזם פנייה אליה, הוא נותר מאוכזב.

המרואיינת הבאה מתארת תחושה של ריחוק וחוסר אמפתיה מצד הרופא המטפל:

"בעלי התחיל לדבר אתו אז אני הצטרפתי לשיחה...הוא הסביר והיה קשוח: 'אני עכשיו אומר משהו, אז אתם חייבים לעשות את זה. אל תשחקו איתי משחקים'. הוא היה סמכותי כזה. לא היה סימפטי. כלפי הוא ניסה להיות כזה נחמד, אבל לא הרגשתי שהוא נחמד...מה שהיה עם הרופא, אני לא מייחסת לזה חשיבות...אם הרופא שלו היה מסביר לי על הטיפול ומה יש לו ואיך הוא יכול לעזור לו וכמה זמן משך הטיפול הזה, אז אולי הייתי קצת יותר...רציתי להיפגש, אבל לא חשבתי, שאני יכולה לעשות דבר כזה." (מרואיינת מס' 8)

המרואיינת הרגישה שהרופא המטפל בבעלה סמכותי, מאיים, מרוחק, אינו מגלה אמפטיה כלפיה וכלפי בעלה והוא מתייחס אליהם במידה רבה כאל מי שיש למנוע כוונות מניפולטיביות מצידם. היא

מציינת, שהרופא עשה ניסיון מסוים להיות נחמד אך ניסיון זה לא עמד כנגד התחושות הקשות שהוא יצר בתחילה. המרואיינת, שנבהלת מהבוטות והחוצפה שאולי עולים מדבריה כנגד הרופא, ממהרת לבטל את החשיבות והמשמעות של הרגשות הקשים שהעלתה. לדברי המרואיינת לו היא היתה מקבלת מהרופא המטפל מידע לגבי סוג המחלה ממנה סובל בעלה, לגבי תוכנית הטיפול שלו וכן הערכה לגבי משך האשפוז הצפוי, ייתכן שהיחס שלה אל האשפוז היה שונה. שיחה כזו לא התנהלה, כיוון שמרואיינת התלבטה, האם היא זכאית לקבוע פגישה עם הרופא המטפל.

המרואיינת הבאה מתארת, שהקשר עם הרופאה המטפלת בבעלה עלה לה במאמצים רבים:

"הרופאה שלו, היה לי איתה שיחה אחת או שתיים, וכל מיני לבטים...הייתי חייבת לעבור דרכה. ניסתה לבוא לקראתי אבל תמיד עם היד על הדופק, כלומר עם העדפה שלה כלפי המצב שלו. היא ניסתה למלא את הבקשה שלי...בראש מעייניה היה טובתו של הבעל. שזה דבר שהיה לי בהתחלה קשה לקבל. ציפיתי שהיא תבין אותי כמו העובדת הסוציאלית, אבל הבנתי שהיא הרופאה והיא חייבת לדאוג לבריאות שלו לפני הבקשה שלי ועם הזמן למדתי לקבל את זה...הרופאה גם לא היה מיוזמתה לשבת ולעדכן אותי...אני הייתי צריכה לבקש לדבר איתה...הרגשתי שזה בכפייה כזה, שלחצתי אותה לקיר, שהיא תוכל לשבת ולהקדיש לי דקה או שתיים וזה היה מאוד קשה ולפעמים גם בלתי אפשרי." (מרואיינת מס' 11)

בניגוד למרואיינים הקודמים, המרואיינת נמצאת בקשר הדוק עם הרופאה המטפלת בבעלה. השיחות עם הרופאה מתנהלות סביב שני מוקדים עיקריים: ראשית, היא מעלה בפני הרופאה התלבטויות וקשיים, שנוגעים לקשר שלה עם בעלה במהלך האשפוז. המרואיינת מרגישה, שהרופאה שמה את צרכיו של בעלה בראש סולם העדיפויות ואילו היא וצרכיה שוליים. בתחילה היא מאוכזבת מכך, שהיא לא זוכה להבנה מלאה, אך בהמשך היא נוטה להשלים ולראות את ההיגיון שבהתנהגות הרופאה. שנית, המרואיינת נפגשת מידי פעם עם הרופאה לצורך קבלת מידע שוטף לגבי מצבו הנפשי של בעלה. בניגוד למרואיינים הקודמים, המרואיינת מודעת לזכותה להיפגש עם הרופאה, אך קבלת המגיע לה כרוכה במאמצים רבים. היוזמה מעולם לא הגיעה מרופאה והיא מרגישה, שהיא נאלצת להשתמש בכוחניות ו"בכפייה" "ללחוץ לקיר" את הרופאה, כדי להשיג את הקשר עמה.

המרואיין הבא מתאר קשר טוב שהצליח ליצור רק עם הרופא המטפל:

"בשלב הראשוני עד שנמצא המטפל הקבוע, הרופא הקבוע שמטפל בה, אז לא הייתי בקשר...מאז זה היה בסדר...לא ציפיתי, ציפיתי רק שלא יזיק...השיחה היחידה שהרגיעה אותי לגבי מה מידת הנזק, שהמקום הזה יעשה לבת זוגתי היה עם הרופא המטפל...מצאתי בו אדם, שאני יכול אולי לבטוח בו. איתו שוחחתי והרגשתי, שאני יכול לשוחח איתו...עם השאר לא הרגשתי את זה...לא כל כך רציתי לדעת. ידעתי. הרופא המטפל השלים לי דברים שידעתי ושאלתי וזה סיפק אותי..." (מרואיין מס' 10)

בתחילת תקופת האשפוז של אשתו המרואיין לא מצליח ליצור קשר עם גורמים טיפוליים והוא חושש, שהטיפול שתקבל אשתו עלול לגרום לה נזק. המרואיין משוחח עם רופא המטפל באשתו ומצליח לחוש ביטחון ואמון כלפיו ראשית לכל כ"אדם". המרואיין מרגיש, שהצורך בקבלת מידע לגבי מחלת אשתו סופק ברובו על ידי הרופא. תחושות הביטחון והאמון שהמרואיין חש כלפי הרופא המטפל לא

מצליחות להוות משקל נגד לתחושת שונות לגמרי וקשות, שהוא חש כלפי שאר אנשי הצוות שטיפלו באשתו.

הקשר עם הצוות הסיעודי הוא מוגבל ביותר לגבי רוב המרואיינים. מרואיינים אחדים מרגישים יחס חם, פתיחות וקרבה כלפי הצוות הסיעודי. אצל אחרים, קיימת דואליות לגבי הקשר עם הצוות הסיעודי: מצד אחד הם מרגישים קשר נעים וקורקטי ומצד שני הם מרגישים יחס מרוחק לא מתעניין ולעיתים אף תחושה שדוחים אותם. יחד עם זאת, כאשר נוצרת אצל המרואיין תחושה, שהצוות הסיעודי נותן יחס טוב ומגלה גמישות לגבי הנהלים מתוך התחשבות בצרכיו, הדבר תורם במידה רבה לתחושת שביעות רצון שלו מהאשפוז. כאשר החולה הוא שמתלונן באוזני המרואיין על יחס לא טוב וחוסר התייחסות של הצוות הסיעודי, הדבר לא גורם בהכרח לחוסר שביעות רצון גם מצד המרואיין, במידה שהיחס אליו היה טוב וצרכיו סופקו.

מרואיינת זו קבלה בשעת מצוקה התחשבות ומענה מלא לצרכיה מצד הצוות הסיעוד:

"היה איזה מקרה, שיום אחד הוא הרגיש מאוד רע. ואפילו לא יצרנו קשר דיבור ולא יכולתי לעזוב אותו וזה היה מאוד מאוחר כבר. אחת עשרה וחצי בלילה...אחד האחים במחלקה שאלתי אותו, אם אפשר לדבר איתו. הרגשתי ממש מחנק הולך להתפרץ, אז שאלתי אותו כמה שאלות והוא ענה כל כך בסבלנות. הוא לא היה חייב לי. סך הכול כל כך מאוחר וזו לא קבלת קהל. אז הרגשתי שהוא בידיים טובות והלכתי הביתה." (מרואיינת מס' 1)

המרואיינת מתארת את תחושה מצוקה קיומית בגוף – "מחנק הולך ומתפרץ" - שבה היתה שרויה בשעות מאוחרות לנוכח חוסר היכולת שלה ליצור קשר עם בעלה, שהיה במצבו נפשי קשה. המרואיינת מנסה לגייס מקורות תמיכה ופונה ל"אחד האחים במחלקה" אשר למרות השעה המאוחרת, גורם למרואיינת להרגיש תמיכה בהפגת חששותיה לגבי מצבו של בעלה. קשר זה עם האח מרגיע את המרואיינת, מקנה לה תחושת ביטחון בטיפול שבעלה מקבל, כך שהיא יכולה לעזוב את המחלקה.

המרואיינת הבאה לעומתה מתארת תחושה של נחמדות שטחית המשקפת בחווייתה חוסר התעניינות מצד הצוות הסיעודי:

"...והאחיות, קשר נחמד, רגיל כזה. כאילו, מה כבר היה לנו? שלום, שלום, להתראות, כדורים. יחס נחמד. די נחמד. אין הרבה תקשורת בין האחיות כלפי. היה איזה שהוא ריחוק. כאילו הם טובות, נחמדות ותמיד אומרות שלום. אבל איתם לא נכנסתי, כמעט אף פעם לא היה לי שיחה איתם או משהו כזה...אולי קצת עידוד מצדם, אולי קצת יותר חום. סתם, קצת אכפתיות, מה שלומך? איך את מסתדרת? אולי, לא ביג דיל" (מרואיינת מס' 11)

המרואיינת מתארת מצד אחד קשר "נחמד", קורקטי ומוגבל, שיצרה במהלך האשפוז של בעלה עם הצוות הסיעודי. מצד שני קיימת אצלה תחושה של היעדר נכונות לקרבה ואף "איזה שהוא ריחוק" מצד הצוות הסיעודי. המרואיינת לא מצפה למידה רבה של קירבה וקבלת תמיכה רגשית מהצוות הסיעודי, אך היא מביעה משאלה לקבלת מעט התעניינות ואכפתיות מצידם, שהיו עונים במידה רבה על הצרכים שלה.

המרואיינת הבאה מרגישה מהצוות הסיעודי תחושת קירבה ביחד עם נטייה מסוימת לשמור על גבולות ברורים של מעורבות:

"מן פתיחות כזאת, פתיחות מיוחדת...שבא אח וצחק אתנו ועודד אותו...לא ריחוק, אלא שיתוף מלא בין הצוות לבין החולים...הרגשתי, שלא דוחים אותי. אני שואלת את האח: מה נשמע, הוא עונה לי, הוא לא (אומר) אין לי זמן, אני עסוק עכשיו. הרבה פתיחות. הרבה חופש...לא עודדו אותי לבוא, להיפך, אמרו לי את יכולה ללכת, הוא יסתדר... לא גירשו אותי, אבל במירכאות אמרו לי, שהוא יסתדר לבד." (מרואיינת מס' 2)

המרואיינת חוותה מסרים סותרים מצד הצוות הסיעודי. מחד היא מתארת, אווירה לא פורמאלית, תחושת קירבה ו"פתיחות". בשיחות שלה ושל בעלה עם האחים והאחיות במחלקה היא הרגישה, שהשאלות שלה נענות ברצון. מאידך, הצוות הסיעודי נותן למרואיינת להבין, גם אם הדבר נעשה בעדינות, שבמחלקה מספקים לבעלה את כל צרכיו וש"הוא יסתדר לבד" גם בלעדיה ושעליה להכיר בגבולות השפעת המעורבות, הביקורים במחלקה והתמיכה שלה בבעלה על החלמתו.

חוסר שביעות של בן הזוג המאושפז אינו מעורר בהכרח יחס דומה אצל בן הזוג שאינו מאושפז, כפי שעולה מדברי המרואיין הבא:

"היא רק אמרה, שכל האנשים שמטפלים בה לא נותנים לה יחס...גם החוות דעת שהיא הקרינה ואמרה לי, שלא מתייחסים אליה יפה, אף אחד לא בא אליה. כשהיא פונה, אף אחד לא עושה מה שהיא מבקשת. זה דברים, שאני מכיר אותם. כי אני עברתי אותם בלילות. הטרדות...אבל אני יכול להבין אותם, כי גם אני, גם לא יכולתי לעמוד בזה" (מרואיין מס' 5)

אשת המרואיין הרבתה להתלונן על כך, שהצוות הסיעודי במחלקה בה היא מאושפזת לא מתייחס אליה בסבר פנים יפות ולא נענה לבקשותיה. המרואיין רואה בתלונות ובתובענות של אשתו סימפטומים הקשורים למצבה הנפשי. בתקופה שקדמה לאשפוז אף הוא התקשה להתמודד עם תביעותיה של אשתו לקבלת תשומת לב והתייחסות גם בשעות לא מקובלות, שאותן הוא מכנה "הטרדות". לאור זאת, במקום לחוש כעס ועוינות כלפי אנשי הצוות הסיעודי על האופן שבו הם מתייחסים לאשתו, הוא חש הזדהות עימם מתוך הבנת הקושי הכרוך בהתמודדות עם תלונותיה הבלתי פוסקות של אשתו.

הקשר עם העובדת הסוציאלית הוא לעיתים אינטנסיבי, משמעותי נותן תמיכה ומאפשר וונטילציה, אך לעיתים לא נוצר קשר עם העובדת הסוציאלית או שהוא מועט ולא משמעותי. לגבי חלק מהמרואיינים הקשר עם העובדת הסוציאלית הוא הקשר היחיד עם אנשי הצוות במחלקה. רצון לקשר טיפולי רציף ואינטנסיבי עם עובדת סוציאלית עולה אצל חלק ניכר מהמרואיינים.

המרואיינת הבאה מתארת קבלת הבנה, תמיכה ומידע מהעובדת הסוציאלית:

"אני זוכרת בשיחה הראשונה שהיתה לי עם עובדת סוציאלית...היו לי שאלות, ופחדים ודברים ורציתי הסברים על כל העניין של האשפוז וכל התהליך. על מה קורה שם בעצם. מה זה? מה זה? הבנה...היה כאילו פתיחות וכל שאלה ששאלתי קבלתי תשובה, שסיפקה אותי. שהרגיעה אותי והורידה לי שבעים אחוז מהפחדים. פשוט. שבעים אחוז מהחשדות והפחדים והדאגות...אז באמת הייתי בגישה אחרת לגבי כל התהליך של האשפוז...עם העובדת הסוציאלית...היה רצף של שיחות, שכמובן זה היה הדדי מצד שתינו, עם עידוד שלה כמובן. לא משהו שכפיתי, זה היה מרצונה...

הקשר הכי חזק שהיה לי והכי התמשך כאילו והכי טוב היה עם העובדת הסוציאלית, כל העזרה, כל התמיכה, כל הנטל שהיה עלי העברתי אליה ובאמת בכל תחום ותחום... באמת היה לי תקופה מאוד קשה...ואחד הדברים שבאמת נתן לי את הכוח לעבור אותה, שהייתי זקוקה וקיבלתי ממנה זה כל השיחות". (מרואיינת מס' 11)

המרואיינת מגיעה לשיחה הראשונה עם העובדת הסוציאלית במצב של בלבול, חששות ופחדים לגבי התהליך, שבעלה עומד לעבור במהלך האשפוז. הבלבול והתימהון שלה מודגשים, כשהיא חוזרת ואומרת: "מה זה? מה זה?" בעת ההיא המרואיינת זקוקה לדמות, שתבין את מצבה. היא מביאה את הספיקות וההתלבטויות לשיחה עם העובדת הסוציאלית, שמגיבה בפתיחות והמרואיינת מקבלת תשובות, שמורידות במידה ניכרת את רמת החשדנות והחרדה שלה. שיחה זו מהווה נקודת מפנה ומשנה לדבריה במידה רבה את דרך התייחסותה אל האשפוז של בעלה. המרואיינת בוחרת להדגיש את מרכיב ההדדיות בקשר הטיפולי בינה לבין העובדת הסוציאלית ואת ה"עידוד" של העובדת הסוציאלית בשמירה על קשר זה. כמו כן היא מדגישה את החשיבות שהיתה לגביה בקיומה של הסכמה לגבי הצורך והמוכנות של שני הצדדים להמשיך בטיפול, שלא היה "בכפיה" כי אם "מרצון". המרואיינת מתארת את הקשר עם העובדת הסוציאלית כקשר טוב, הדוק ורצוף, שבו הרגישה במידה רבה שהעובדת הסוציאלית הפכה לשותפה מלאה בעומס הכבד, שעימו נאלצה להתמודד במהלך אשפוזו של בעלה. השיחות הטיפוליות מחזקות את המרואיינת ונותנות לה כוחות להתמודד עם הקשיים.

תמיכה כמרכיב בקשר עם העובדת הסוציאלית מתואר גם על ידי המרואיינת הבאה:

"היה לי קשר רק עם עובדת סוציאלית. אני חושבת, שדיברתי עם העובדת הסוציאלית, לא יודעת הרגשתי כאילו הוצאתי פה משהו. העומס הגיע עד למעלה וכשדיברתי איתה אז זה היה קצת, השתחררתי טיפה. כי סיפרתי לה, שקשה לי מכל הכיוונים. הוצאתי קצת את כל מה שהיה לי. השיחה הזו היתה דרך הטלפון...
את אומרת שאפילו שיחת טלפון עם עובדת סוציאלית עזרה?
כן, המון.
האם היתה שיחה טלפונית אחת?
יותר." (מרואיינת מס' 9)

המרואיינת לא הצליחה ליצור קשר עם גורמים טיפוליים במחלקה, שבה היה מאושפז בעלה. גורם התמיכה היחיד שעמד לרשותה בתקופת האשפוז היתה העובדת הסוציאלית במחלקה, שיזמה שיחות טלפון עימה, שבהן יכלה המרואיינת לתת ביטוי לקשיים, לעומס ולמצוקה איתם היא מתמודדת. הנזקקות והבדידות שבהן היתה נתונה המרואיינת בולטים על רקע העובדה, ששיחות אלו על אף שלא נערכו פנים אל פנים נתנו למרואיינת הזדמנות יחידה לוונטילציה – "השתחררתי טיפה" ולדבריה עזרו לה "המון".

המרואיין הבא מתאר צפייה שנכזבה לקשר ולתמיכה מעובדת סוציאלית:

"לא כמו שרציתי. אני לא יזמתי עד שעובדת סוציאלית פעם אחת התקשרה אלי. אבל הייתי מצפה למעורבות יתר מהעובדים הסוציאליים...אני קבלתי בסך הכול פעם אחת טלפון (מהעובדת הסוציאלית). עד כמה שאני זוכר. היא דיברה אתי בטלפון וביקשה שאני אגיע

לשיחה. פעם אחת היתה שיחה ובואי נגיד, שאני מצפה ליותר. היה לי קשר רציף עם הרופא ולא עם העובדת הסוציאלית.״ (מרואיין מס׳ 7)

הקשר של המרואיין עם העובדת הסוציאלית במחלקה כלל שיחה אחת, שנערכה ביוזמתה. לדברי המרואיין קשר זה לא היה מספק ולא ענה לצרכיו. הוא ציפה לקשר אינטנסיבי, רציף ומתמשך במהלך כל האשפוז. דבר דומה לקשר שהיה לו עם הרופא המטפל באשתו.

3.4.2 קבלה ומסירה של מידע במהלך האשפוז

ניתן להבחין בהבדלים ניכרים בין המרואיינים במידה, שבה הם חשו, שקבלו מידע לגבי הטיפול בבן הזוג. החל במרואיינים שחשו שקיבלו את כל המידע לו היו זקוקים ושהיו שותפים מלאים במתן מידע לגבי מצבו הנפשי של בן הזוג לפני ובמהלך האשפוז, וכלה במרואיינים, שכלל לא קבלו מידע ושלא היו שותפים במתן מידע. רוב המרואיינים נעים אי שם בין שני קצוות רצף זה. חלק מהמרואיינים לא היו מודעים לאפשרות לקבל מידע או שלא חשבו שניתן לקבל מידע גם באמצעות הטלפון, כאשר היתה למרואיין בעיה פיזית להגיע לבית החולים. לעיתים ניתן מידע בלשון מקצועית, שלא היתה ברורה למרואיינים, אך הם לא העיזו לבקש הבהרות מאנשי הצוות לגבי משמעות המידע שניתן להם. המרואיינים מיחסים את החשיבות הגדולה ביותר למידע שנמסר להם מרופא המטפל בנוגע למצב הנפשי של בן הזוג ולשינויים תרופתיים שנעשים במהלך האשפוז והמשאלה של רבים מהם היא, שניתן יהיה לקבל מידע לעיתים תכופות יותר וביוזמתו של הרופא. מרואיינים שלא היו שבעי רצון מהיחס של הצוות בכלל ומהמידע שנמסר להם ע״י הצוות נמנעו גם מלמסור מידע לצוות המטפל לגבי בן הזוג מתוך תחושה, שאין נכונות להתייחס לא אליהם ולא למידע שיש בידיהם.

מרואיינת זו מבטאת שביעות רצון מלאה מהמידע שניתן לה ומהמידע שנלקח ממנה במהלך האשפוז של בעלה:

״האם נלקח ממך מידע לגבי מצבו הנפשי של בן הזוג לפני ובמהלך האשפוז?...
היחידה ששאלה והתעניינה איך היה בחופש שלו היא העובדת הסוציאלית. מלכתחילה לא הייתי יוזמת את זה. האחיות שאלו אותו עצמו איך היה, לא אותי...העובדת הסוציאלית הייתי מאוד מעודכנת דרכה לגבי כל דבר שעניין אותי ולא היה לי את מי לשאול ורציתי לדעת. אם זה התחום של התרופות שלו, ההרגשה שלו, איך הוא היה באותו שבוע... ממש כל דבר ודבר. קבלתי תשובות מלאות ומספקות. נלקחה ממני הדעה שלי. זה כן היה חשוב, במידה מסוימת. אני זוכרת שהיה כמה דברים, לדוגמה שהעובדת הסוציאלית שאלה אותי ׳איך הוא היה בחופש?׳ וכשאמרתי בסדר אז השתדלו לתת לו יותר חופש ולעשות את זה לעיתים תכופות יותר. ואני זוכרת שהיה את המצב, שלי אישית היה מאוד קשה עם זה שהוא לא נמצא וביקשתי שהוא יבוא לכמה שעות במשך היום. זאת אומרת כן הקשיבו לי וכן התחשבו בדעתי.״ (מרואיינת מס׳ 11)

המרואיינת חשה שהיא יכולה להעלות כל נושא ולקבל מידע מלא בעיקר מהעובדת הסוציאלית בכל סוגיה שהטרידה אותה במהלך האשפוז של בעלה, כולל מידע לגבי התרופות שהוא מקבל והשינויים שחלו במצבו הנפשי. כמו כן סבורה המרואיינת, שהיתה התייחסות רצינית למידע שהיה בידה לגבי מצבו הנפשי של בעלה בעת השהייה שלו בבית בחופשות ומידע זה השפיע לתחושתה על ההחלטות בנוגע

לתדירות היציאה של בעלה לחופשות. מעבר לכך, המרואיינת נוטה להאמין, שלנוכח המצוקה שבה היתה שרויה מחמת היעדרו של בעלה, הצוות המטפל לקח בחשבון את הצרכים שלה, ניסה ללכת לקראתה ולאפשר לבעלה לצאת "לכמה שעות במשך היום".

המרואיינת הבאה לעומת זאת מביעה צער רב, שלא הצליחה לקבל מידע במהלך האשפוז של בעלה:

"במיוחד עם הרופאה לשאול אותה על הכדורים, למה היא החליפה, כי זה מאוד חשוב היה לי לדעת למה היא החליפה לו את הכדורים. במיוחד שעבר בדיוק תקופה, שזה היה צריך להשפיע. ובכלל מה היא רואה בבעלי, להבין מה יש לבעלי. וזה חסר לי וחבל לי מאוד. לא קבלתי כלום. כלום. זה בעצם מה שרציתי לדעת ולא.

באיזה אופן הייתי מעוניינת לקבל את המידע הזה?

באיזה אופן? בהול. נורא רציתי לדעת מה המחלה, לאן היא יכולה להגיע, אם לא מטפלים, אם הכדורים שהוא לקח השפיעו עליו עכשיו. רציתי לדעת דברים, שאני לא יודעת. מה מותר? מה אסור? מותר לי להשאיר את הילדים אתו לבד? רציתי לדעת מה עושים?...לא היתה לי הזדמנות לשאול וגם לא היה לי כוח לעשות את כל הסידורים ולהגיע למקום כל כך רחוק, שכבר וויתרתי על הכול...הייתי רוצה גם לדעת יותר מידע. אבל אני כאילו מאשימה את עצמי, גם. שאני לא הגעתי ואני לא התעניינתי. הם לא התקשרו אלי...אני חושבת שכאילו במצב כזה כל אישה לוקחת את זה קשה. אני לא מאמינה, שיש אישה שתגיד "קטן עלי". (מרואיינת מס' 9)

המרואיינת חשה רצון לקבל מידע לגבי האבחנה של בעלה, הטיפול התרופתי, לברר האם מצבו הנפשי של בעלה עלול להחמיר ללא טיפול מתאים וכן לקבל עצות מעשיות כיצד להתייחס אל בעלה. אך לדאבון ליבה של המרואיינת לא ניתנה לה הזדמנות לשאול את השאלות המטרידות אותה. לא היו למרואיינת כוחות ליצור בעצמה את ההזדמנות המתאימה ולפיכך היא החליטה "לוותר" על האפשרות לקבל מידע. המרואיינת אמביוולנטית לגבי מידת אחריותה להיווצרות מצב זה. מצד אחד, היא לוקחת על עצמה מידה מסוימת של אשמה על כך שלא "הגיעה...והתעניינה", מצד שני, היא נוטה לסלוח לעצמה, שכן לתפיסתה אי אפשר היה לצפות ממנה ליטול יוזמה במצבה הקשה, שבו כל אישה ולו החזקה ביותר היתה עוברת חוויה משברית ומנסה להפחית מעוצמת הפגיעה בה.

המרואיין הבא מתאר הימנעות ממסירת מידע וחוסר רצון לקבל מידע כתוצאה מחוסר אמון בצוות המטפל:

"האם היה מידע, שנראה לך חשוב ולא מסרת לצוות המטפל?

אני חושב שכן, כי אני לא מרגיש, שאני בטוח באנשים, שאני אמסור להם מידע. הם יעשו בזה שימוש לרעה, אי אפשר לדבר איתם. אני לא יודע מה חשוב לטיפול. אני לא חושב, שהמקום הזה הוא הולך לטפל בה. כשיש חוסר אמון, לא מוסרים מידע, שאני לא יודע מה הם יעשו איתו...אני מכיר את הנושא הזה. מכיר את האירוע הזה. כיוון שלא הרגשתי, שזה אנשים, שאני יכול לקבל מהם מידע, אז עם הרופא המטפל שוחחתי לא ברמת מידע, שוחחתי איתו, אז בתוך השיחה היה גם עניינים של ידע. מכל השאר לא הרגשתי שאני צריך...הם לא רצו אותי, לא רצו שאני אהיה שם, לא רצו שאני אשמיע את קולי, אז לא השמעתי...לא חשוב מה רגשתי. אבל הם מבחינתם לא רצו לשמוע אותה, אז מה זה משנה?" (מרואיין מס' 10)

המרואיין מעלה כמה סיבות שבעטיין הוא לא היה מוכן למסור לצוות המטפל מידע בכל הנוגע למצבה הנפשי של אשתו. ראשית, הוא חש כלפי הצוות חוסר ביטחון וחוסר אמון. בנוסף, הוא לא האמין שהצוות יוכל לטפל באשתו ולסייע לה ולפיכך לתפיסתו מסירת מידע היא מיותרת. בנוסף הוא חשש, שמא

יעשו במידע שהוא ימסור שימוש לרעה. המרואיין בוחר להרחיק את עצמו הן מהצוות המטפל באשתו כשהוא מכנה אותם: "אנשים", "המקום הזה" והן ממחלת הדיכאון והניסיון האובדני של אשתו שאותם הוא מכנה: "הנושא הזה", "האירוע הזה". בשל תחושת הניכור וחוסר ההערכה כלפי הצוות המטפל המרואיין גם לא מעוניין לקבל מהם מידע לגבי מחלתה ואשפוזה של אשתו. המרואיין מביא בעוצמה רבה את התחושה, שאנשי הצוות דוחים ומרחיקים אותו ושבעקבותיה הוא חש פגיעה, עלבון, כעס ודחיקה לשוליים אשר הביאו אותו לוותר על תקשורת עם הצוות.

חלק מהמרואיינים ביטאו הסתמכות באופן עיוור על הטיפול של הצוות במחלקה, שנתפסים בעיניהם כמומחים, אנשי מקצוע. יחס זה אפשר להם להימנע מלהיות שותפים בהחלטות שעושה הצוות ולהוריד מעצמם את האחריות על טיפול בבן הזוג ותוצאותיו. במצב זה ניתנת להם לגיטימציה להימנע מלהשקיע מאמץ, לדרוש מידע ולקבל הבהרות לגבי מצבו של בן הזוג והטיפול שניתן לו.

המרואיינת הבאה מעוניינת להותיר את כלל ההחלטות והאחריות בידי הצוות המטפל:

> "מי שצריך לעזור זה רק מומחה. מומחה שמבין את הנפש. אני לא הפרעתי. באתי, הייתי נטו איתו. לא התערבתי. אני גם לא רציתי שתהיה השפעה. רציתי שהם יחליטו. הם יותר מנוסים ממני...אסור למשפחה להתערב. מי שנמצא אתו באותם רגעים. אני לא אובייקטיבית. אני יכולה להגיד, שהכול בסדר ובעצם זה לא מספיק בסדר...שהם יחליטו, אני לא מתערבת. אנשי המקצוע יחליטו, לא אני." (מרואיינת מס' 2)

המרואיינת מחליטה לוותר על התפקיד, שלקחה על עצמה לפני האשפוז, לתמוך בבעלה ולעזור לו להתמודד עם קשייו הנפשיים ובמהלך האשפוז היא מעבירה את התפקיד בשלמותו לאנשי הצוות, המתוארים על ידה כ "מנוסים" וכ"מומחים שמבינים את הנפש". לפיכך, היא בוחרת לא להיות שותפה בהחלטות שנעשות במהלך האשפוז, שכן לתפיסתה בהיותה מעורבת רגשית ו"לא אובייקטיבית", היא לא מסוגלת להעריך נכונה את מצבו הנפשי של בעלה. בדרך זו היא גם מסירה מעצמה כל אחריות לגבי ההחלטות שהתקבלו.

רצון להימנע ממעורבות בהחלטות המתקבלות במהלך האשפוז של נשותיהם מתארים גם המרואיינים הבאים:

> "אנשי מקצוע שנמצאים בשטח, אם הם לא ידעו מה לעשות אז אני בטח קטונתי מלדעת מה לעשות...נתתי להם לעשות את כל מה שהם חושבים. אני לא רציתי להתערב בכלל...אני חושב, שבכל דבר כדאי להיות מעורב לתת גם אינפורמציה, אבל לא לנסות להשפיע על אחרים. לתת לגוף המקצועי לעשות את כל השיקולים שלו בלי להתערב." (מרואיין מס' 5)

> "אני לא חושב, שצריך לשאול את דעתי בסיטואציה שהיא במעקב הרבה מעבר למה שאני יכול לתרום באותו רגע. לא צריך לשאול את דעתי. להתייעץ אולי, אבל לא לשאול את דעתי...תראי, הם אנשי מקצוע. היא נמצאת עשרים וארבע שעות תחת השגחה מקצועית. יש להם יותר כלים מאשר לי, שאני רואה אותה פעם בשבוע...תוך כדי תהליך, אתה לא יכול להגיד, אני רוצה ככה או אני רוצה אחרת." (מרואיין מס' 7)

בציטוט הראשון מתאר המרואיין, שבמהלך אשפוז אשתו כאשר מצבה הנפשי לא השתפר ונראה היה שגם אנשי המקצוע היו חסרי אונים, המרואיין נוטה לגמד את יכולתו להשפיע – ולהרחיק את עצמו

ממעורבות במצב. המרואיין מקפיד להפריד בין מעורבות לבין התערבות. לתפיסתו מעורבות באשפוז, הכוללת התעניינות ומתן מידע לגבי מצבו של החולה היא דבר רצוי, אך התערבות, הכוללת ניסיון להשפיע על החלטות הצוות אינה רצויה. המרואיין בוחר להאמין, שהמידע שהוא מוסר לצוות לא משפיע על ההחלטות ובכך מסיר מעצמו את האחריות לגבי התוצאות של החלטות אלו. גם בציטוט השני מבטא המרואיין רצון להיות במקום שולי במהלך אשפוז אשתו. המרואיין חש, שדעתו לגבי מצבה הנפשי אינה רלוונטית ואינה משמעותית, לעומת בעלי הדעה, "אנשי המקצוע", שאיתם אשתו שוהה כל הזמן ולהם גם יש "יותר כלים" להעריך את מצבה הנפשי. בשל כך הוא לא היה מעוניין וגם נמנע מלהיות הגורם הקובע ואולי גם האחראי להחלטות הקשורות לאשפוז והוא מוכן לכל היותר להיות גורם מייעץ.

3.4.3 מידת שביעות הרצון של בני הזוג מהאשפוז

רוב המרואיינים מביעים באופן כללי שביעות רצון מהטיפול במסגרת האשפוז. שביעות הרצון קשורה לעיתים לטיפול עצמו, לעיתים לכך שבן הזוג מרגיש, שהוא מקבל יחס טוב ולעיתים לכך, שניתן יחס טוב וניתנה תמיכה למרואיין. יחד עם זאת, מרואיינים אלו הביעו חוסר שביעות רצון לגבי היבטים מסוימים של האשפוז למשל: טיפול תרופתי ששונה לפי תפיסתו של המרואיין שלא לצורך או תהליך שחרור מהאשפוז שהתארך מאוד. היו מרואיינים, שהביעו חוסר שביעות רצון כללי. חוסר שביעות רצון זה היה כלפי הטיפול שקיבל החולה במהלך האשפוז, כלפי הנהלים במחלקה, כלפי העובדה שלא עזרו למרואיין להבין את מצבו של בן הזוג ושהוא לא קיבל מידע לגבי תוכנית הטיפול בבן הזוג ובעיקר מהיעדר התייחסות למרואיין והתחשבות בצרכיו.

מרואיינת זו מביעה שביעות רצון רבה מהטיפול במחלקה, שבה אושפז בעלה:

> "אני כל הזמן הרגשתי שביעות רצון. ברגע שטוב לו, טוב לי. כל הזמן הוא אמר, שהיחס מאוד לבבי. וזה היה מאוד חשוב, שירגיש טוב...אני חושבת, שהמקום הזה, אם את שואלת אותי היום, מתנה, מתנה, מקום מתנה. זה לא בית חולים זה מתנה. מתנה למשפחה זה הצלה. אני בחיים לא חשבתי, שבארץ שלנו יש מקום כזה. בשבילי מקום לדיכאון היה מקום הכי מפחיד בעולם. היה משהו, שהמשפחה לא יודעת מה עושים שמה...זו ברכה, שיש מקום כזה. יבורכו מי שעובד שמה ושהגה את הרעיון הזה. ושיפתחו עוד מקומות כאלו. ואם צריך, לא לברוח ממקום כזה. לרוץ לשם. אם הוא לא היה רוצה, הוא לא היה מגיע לשם. ואני לא יודעת מה היה קורה, אם הוא לא היה מגיע לשם" (מרואיינת מס' 2)

שביעות הרצון הרבה של המרואיינת שנמשכה לאורך כל אשפוז בעלה, קשורה בראש וראשונה להרגשתו החיובית של בעלה מהיחס כלפיו. המרואיינת מתארת את משמעות המחלקה עבורה באמצעות שמות התואר "מתנה", "הצלה", "ברכה". היא מדגישה את הפער בין הדימוי השלילי, המפחיד שהיה לה על סמך ניסיונה בעבר לגבי אשפוז פסיכיאטרי לחוויה החיובית שחוותה. חלחלה אוחזת במרואיינת לנוכח המחשבה לגבי מה שהיה עולה בגורלו של בעלה לו בחר לסרב לאשפוז. בהערכת החיובי היא מוקירה תודה, מברכת את הצוות ומעבירה מסר, שצריך להתגבר על הנטייה הטבעית להירתע, להימנע ו"לברוח" מאשפוז פסיכיאטרי ו"לרוץ לשם".

גם מרואיינת זו מרוצה מהטיפול שקיבל בעלה ומיצרה על הדימוי השלילי של המחלקה בה טופל:

"...יש פה עניין של הצלה נפשית מאוד גדולה ובלי הצוות ובלי כל המקום המקסים הזה פשוט אי אפשר לדעת אפוא הוא היה נמצא היום וחבל שכמה שאני מנסה להסביר וליפות את המקום הזה הסטיגמה שלהם היא מאוד חזקה." (מרואיינת מס' 11)

המרואיינת מביעה שביעות רצון מהטיפול שבעלה קיבל במהלך האשפוז. לתחושתה, הטיפול הנפשי שהוא קיבל היה עבורו הצלה. גם היא, בדומה למרואיינת הקודמת, נבהלת מהמחשבה באיזה מצב נפשי היה עלול בעלה להימצא בו, לולא האפשרות לקבל טיפול. המרואיינת כואבת את העובדה, שלמרות שלתפיסתה המקום שבו טופל בעלה הוא "מקום מקסים", בגלל הסטיגמה של אשפוז פסיכיאטרי היא לא מצליחה "ליפות את המקום" ולגרום גם לאנשים אחרים בסביבתה לראות את החיוב שבו.

מרואיינת זו לא היתה מרוצה מהטיפול שבעלה קיבל והיא נוטה לייחס זאת גם לקושי שלה לקבל את מצב:

"...אני לא הייתי במחלקה הרבה. אני להפך כעסתי, שהחליפו לו את הכדורים... אני לא ראיתי באשפוז הזה כדבר, כמשהו שעזר לו. אני חושבת, שמה שעוזר זה הכדורים והרבה שיחות הרבה תמיכה ואהבה. שם להפך, הוא היה כל הזמן בודד, לבד, משעמם לו. ופעם בכמה זמן נכנסת פסיכיאטרית ושואלת אותו...לא שלא הייתי מרוצה מהאשפוז. לא שאמרתי שאני לא מרוצה. לא הייתי מרוצה מכל הסיטואציה, שאני נמצאת בה. זה לא ספציפית משהו נגד בית החולים." (מרואיינת מס' 9)

המרואיינת מיעטה לשהות במחלקה שבה אושפז בעלה, אך היא מרגישה כלפי המחלקה בראש וראשונה כעס בשל שינוי שעשו בטיפול התרופתי שלו, שאינו מובן לה. המרואיינת סבורה, שישנם מספר אמצעים לסייע לחולה להחלים ממחלה נפשית – טיפול תרופתי, "שיחות", "תמיכה" ו"אהבה". לתפיסתה של המרואיינת בעלה לא זכה במהלך האשפוז לתמיכה של המשפחה והוא היה "בודד", תדירות השיחות לא ענתה לצרכיו והן התנהלו רק "פעם בכמה זמן". כתוצאה מכך האשפוז לא "עזר לו". המרואיינת נבהלת מהביקורת הנוקבת כנגד האשפוז שמשתמעת מדבריה והיא ממהרת לרכך את הרושם ולהדגיש, שחוסר שביעות הרצון שלה היה בעיקר כלפי "כל הסיטואציה" הקשה, שבה מצאה את עצמה במהלך אשפוזו של בעלה.

המרואיין הבא מבטא חוסר שביעות רצון מוחלט מהאשפוז של אשתו:

"נמוכה. שביעות רצון נמוכה. כמעט בשום שלב לא הרגשתי שבע רצון ממה שקורה שם...אם הם מחפשים חוויה מיותרת, שילכו לבית חולים. אני לא אמליץ לעשות את ההתנסות שאני התנסיתי...יש לזה גם יתרונות...אם יש אלטרנטיבה, אני אציע להם לחפש אלטרנטיבה. אני אנסה להסביר...למה המקום שבו בת זוגתי אושפזה הוא לא טוב...אין לי בעיה עם המוסד כמוסד. תיקחי את המוסד הזה, תשני בו כמה דברים, אני ארגיש איתו בסדר גמור. אני לא מרגיש בסדר עם המצב הנוכחי שלו." (מרואיין מס' 10)

המרואיין חש חוסר שביעות רצון מאופן האשפוז של אשתו לכל אורכו. כדי להרחיק את הכאב והפגיעה, שקשורים לחוסר שביעות רצון זו, הוא מרחיק ממנו את האשפוז ומתייחס אליו כאל "חוויה" או "התנסות" כזאת, שרצוי לוותר עליה. הוא מציין, שניתן למצוא באשפוז גם נקודות חיוביות – "יתרונות" -

אבל לתפיסתו רצוי לחפש "אלטרנטיבה" טיפולית. המרואיין מפריד בין רעיון האשפוז הפסיכיאטרי, שלו הוא אינו מתנגד באופן כללי, לבין החוויה שלו מהמחלקה שבה אושפזה אשתו. לתפיסתו לו היו עושים שינויים באופן הטיפול וההתייחסות לחולה ולמשפחתו, הוא היה מרגיש יחס חיובי יותר.

3.4.4 המלצות בני הזוג לשיפור הטיפול במסגרת האשפוז

רבים מהמרואיינים, גם כאלו שהיו מרוצים באופן כללי מטיפול שקיבל בן הזוג במהלך האשפוז וגם מההתייחסות של הצוות אליהם, מעלים המלצות לשיפורים שונים. ההמלצות נוגעות לתהליכי הקבלה והשחרור, לקבלת מידע ולקיחת מידע, לקבלת הדרכה הורית וזוגית, לקשר עם הצוות, לגמישות בנהלים, בקשה להעברת מידע במילים לא מקצועיות, דיבור ב"בגובה העיניים" ומתן אפשרות לוונטילציה. המרואיינים ממליצים לערב את בן הזוג ולהפוך אותו לשותף בכל מה שקורה לחולה באשפוז. הם רואים חשיבות בלהיתפס כשותפים גם בתהליך הקבלה של בן הזוג לאשפוז ולהיות נוכחים בשיחת הקבלה. בנוסף, המרואיינים ממליצים, שבן הזוג יעבור מעין תהליך קבלה, שבו תהיה התייחסות לצורך שלו בקבלת הכוונה לתוכנית האשפוז של החולה ולצורך שלו להביע את רגשותיו הקשים, בעת שהוא נאלץ לעזוב את בן הזוג שהתאשפז ולחזור לביתו.

המרואיינת הבאה רצתה מאוד להיות מעורבת בתהליך הקבלה של בעלה לאשפוז דבר שלא קרה:

> "לדעתי זה היה לטובת כולם, אם היו רואים לנכון לערב את הבן זוג בכל דבר ודבר. O.K גם אם היו נותנים לי לצאת מהחדר לכמה דקות והיו ממשיכים לדבר איתו ולאחר מכן מסבירים לי למה עשו את זה, הייתי מרגישה עם זה אחרת והקשר שלי בהמשך עם הצוות...זה גרם לתחושת עוינות קצת...מיד אחרי שמסתיימת הקבלה והאישה צריכה לחזור לבית לבד. זאת תחושה מאוד, מאוד כבדה וקשה ולדעתי היה מקל ועוזר, שעובדת סוציאלית או אחות מישהי תשב ופשוט תעשה קבלה תרתי משמע גם לאישה של המטופל, שהיא צריכה לקבל את זה ולהבין...שבעלך נכנס למסגרת מסוימת, את לא צריכה לדאוג...דבר שמאוד נחוץ לדעתי...זה דבר שכן הייתי מתעקשת ומתעכבת עליו...שזה היה מקל עליהם המון, אם הם היו מקבלים את ההכוונה הראשונית הזאת...אז אחת העיצות באמת החשובות, שעכשיו אני נזכרת, שהם כבר בתוך התהליך, כלומר ביום הקבלה ופשוט להתעקש לדבר עם העובדת הסוציאלית, עם הפסיכולוג, לא יודעת עם מי, לבקש לקבל תשובות. פשוט, הבנה, תמיכה נפשית לכל השאלות, שיש לבן זוג."
> (מרואיינת מס' 11)

המרואיינת מביעה משאלה, שבתהליך קבלת החולה לאשפוז בן הזוג יוכל להיות מעורב במלואו. הבקשה ממנה לצאת מהחדר ללא קבלת הסבר מתאים, גרמה לה לחוש יחס של דחייה, דבר שעורר אצלה "עוינות" כלפי הצוות ופגע ביכולתה ליצור יחסי אמון ושיתוף פעולה עימם בהמשך האשפוז. היא מתארת מועקה כבדה, שחשה כאשר נאלצה לעזוב את בעלה במחלקה ולחזור לביתה לבד. היא מאמינה שניתן היה להקל עליה לו במקביל לתהליך הקליטה של בעלה היה קיים גם תהליך קליטה שלה, שבו היתה ניתנת לה אוריינטציה לגבי האשפוז, שהיה מספק תשובות לשאלות מטרידות ומספק תמיכה ו"הבנה". שיחה כזו עם איש צוות נתפסת כמרגיעה וכמקלה את תחושת החרדה כמו גם מאפשרת קבלת עזרה בהשלמה עם האשפוז.

מרואיינים רואים חשיבות רבה בקבלת מידע לגבי מצבו של בן הזוג והם ממליצים שאנשי הצוות ובמיוחד הרופא ייטלו יוזמה ויעדכנו אותם לעיתים תכופות. הם מעוניינים לקבל מידע מפורט לגבי המחלה ממנה סובל בן הזוג, לגבי הטיפול התרופתי שהוא מקבל, לגבי הזכויות שלו כתוצאה מהאשפוז וכן לקבל הדרכה לגבי האופן שבו עליהם להתייחס אליו ואל הילדים במהלך האשפוז. בנוסף, המרואיינים ממליצים להשקיע מאמץ ולאפשר להם לספק מידע לגבי האופן שבו הם רואים את מצבו הנפשי של בן הזוג לפני ובמהלך האשפוז. לתפיסתם הדבר יתרום להבנה טובה יותר של אנשי הצוות את החולה ולשיפור ביכולתם לסייע לו ויאפשר גם למרואיינים להרגיש שותפים.

המרואיין הבא מדגיש את החשיבות שהוא ייחס לקבלת מידע לגבי מחלתה של אשתו:

"אני חושב, שאחד הקשיים של האנשים, בני הזוג של אותם אנשים שבאשפוז פסיכיאטרי, הם לא אנשים, שיודעים את כל הסיפור, הם לא אנשים, שיודעים את הרפואה. הם לא אנשים, שצפו את הנפילה של בן הזוג שלהם וזה בא להם בצורה מאוד קשה ואין להם את היכולות, אין להם את הכלים. ככה אני הרגשתי. ואני חושב שהכלים הטובים ביותר הם כמה שיותר להיחשף לצוות, המלווה גם לעובדים הסוציאליים, גם לפסיכיאטרים. לקבל מידע על מה שקורה, הרבה, הרבה מידע. כמה שיותר מידע אחר כך הדברים נעשים יותר ברורים ויותר קלים. מה שעזר לי זה הידע. לדעת יותר, ויותר, ויותר, ויותר על המחלה. לדעת יותר דברים. זה הכול." (מרואיין מס' 3)

המרואיין מתאר שלושה סוגי קשיים שלתפיסתו חווים אנשים, שבן זוגם מאושפז פסיכיאטרית. ראשית, הם לא מסוגלים לראות את תמונת המציאות, שבה נמצא החולה בצורה ברורה ובשלמות, כיוון שהם חלק ממנה. שנית, הם מתקשים להבין את משמעות הסימפטומים הפסיכיאטריים של בן הזוג החולה בשל היעדר ידע ב"רפואה". שלישית, כיוון שמחלה של בן הזוג, שלצורך התיאור שלה משתמש המרואיין במטפורה של "נפילה", הפתיעה אותם הם לא הצליחו לפתח דרכי פעולה מתאימות - "יכולת", "כלים", שיאפשרו להם להתמודד. המרואיין מרגיש, שהדבר שהקל עליו בהתמודדות היה הוספת ידע. לפיכך הוא ממליץ לאנשים שבן הזוג שלהם אושפז באשפוז פסיכיאטרי "להיחשף" באמצעות אנשי הצוות לכמות רבה של ידע לגבי המחלה של בן הזוג. נראה שהידע עבורו מהווה מרכיב מרכזי בביטחון הקיומי במצב של משבר, מכיוון שהוא מדגיש את חשיבות הנושא וחוזר על המילה "יותר" חמש פעמים.

המרואיין הבא מביע משאלה לקבלת הסברים ועדכונים לגבי מצבו הנפשי של בן הזוג במהלך האשפוז:

"לא כל אחד יכול להתמודד בכלים שאני מתמודד או בסביבה תומכת כמו שיש לי ולאשתי וחברים כמו שיש לנו. זה מאוד אינדיבידואלי. אני אומר, שאני יכול להתייעץ ואני יכול לקבל פידבק ואחרים, שאין להם את זה, יכולים להתנהג אחרת. אז יש יותר מקום של שיתוף פעולה של הצוות הרפואי והצוות הסיעודי והצוות הסוציאלי לעזור להם להבין מה קורה...ברמת היידוע בטלפון זה מאוד משמעותי. כי אתה מרגיש שאתה מנותק ואם למשפחה צריך להיות חלק, המשפחה צריכה להיות מיודעת." (מרואיין מס' 7)

מרואיין זה, בניגוד למרואיין הקודם, מרגיש, שהיו לו "כלים", תמיכה ועצות מהסביבה איך להתמודד עם המצב. לנוכח ההכרה בחשיבות התמיכה, העצות והמשוב שקיבל, המרואיין מביע דאגה לאנשים אחרים, שבני הזוג שלהם מאושפזים באשפוז פסיכיאטרי ואשר אין להם משאבים וזמינות לקבל

את מה שהוא קיבל מהסביבה הטבעית שלהם. לאור זאת הוא ממליץ, שהצוות הרפואי, הסיעודי וסוציאלי יפעלו תוך תיאום ביניהם וייתנו לבני זוג של אנשים שמאושפזים במחלקה מידע, הבהרות ועיצות לגבי המציאות החדשה, שבה הם נמצאים. המרואיין מדגיש גם את החשיבות שבקבלת מידע שוטף לגבי מצבו של בן הזוג כולל בטלפון, שכן במהלך האשפוז המשפחה מרגישה מנותקת מהחולה והמידע מאפשר להם "להיות חלק" להגיש שייכים ושותפים בטיפול.

המרואיינת הבאה מעלה בקשה לקבלת שיחות הדרכה במהלך האשפוז של בעלה:

> "אם היו מדברים איתנו והיו מנסים להסביר...בשלב הראשוני לי, לבן זוג שנמצא...בבית, להשתדל יותר ולהבין יותר. היו מרגיעים אותי בשיחות...והיה לי פחות מתח...כי רוב ההרגשה שלי היתה של מתח, שאני לא יודעת מה יהיה אתו, יצא, לא יצא, איך הוא יסתדר? אם היו אומרים, שהיו תקדימים, שהיו עוד הרבה שהיו סובלים בואי נניח במקרה שלנו מחרדות והם סבלו ובאמת היתה תקופה קשה והם התאשפזו וטיפלו בהם והם השתחררו והיום הם מתפקדים. זה דבר שהיה מוריד ממני המון מתח והמון חוסר וודאות והייתי יודעת שאני בכיוון הנכון. אבל הכול ביחד, כל העול והנטל, זה בלבול אחד גדול והילדים סבלו מהבלבול הזה. זה תסכל אותם באיזה שהוא שלב. היום זה קצת יותר מורגש, אבל היינו צריכים הדרכה משפחתית איך להתמודד עם המצב הזה, שהבעל מתאשפז ואת נשארת עם הכול ביחד ולא יוצאת מהכלים ולא יוצאת מדעתך. פשוט ככה. כי מתוך לחץ ומתח אנחנו עושים המון שטויות והמון טעויות. ובעצם אם היו מדריכים אותנו קצת, איך לשמור על קור רוח ולהתמודד ובעצם שזה יעבור. ועוזרים לנו עם הקשיים שלנו עצמנו, אז זה יכול היה להקל." (מרואיינת מס' 11)

במהלך האשפוז הפסיכיאטרי של בעלה המרואיינת היתה שרויה במתח רב ובמצב של חוסר וודאות לגבי השאלה: "מה יהיה איתו", היא היתה מבולבלת ונתונה תחת לחץ ועומס כבדים. מצב זה גרם לה להרגיש, שהיא עומדת על סף התפרצות – "לצאת מהכלים" או על סף שיגעון - "לצאת מהדעת" וכתוצאה מכך היא התקשתה לתפקד כאם ועשתה "המון שטויות והמון טעויות", שגרמו לילדיה סבל ו"תסכול". לתפיסתה של המרואיינת ניתן היה להקל עליה ועל ילדיה את ההתמודדות עם המצב לו היא היתה מקבלת שיחות מהצוות המטפל, שיעסקו בשלושה תחומים: ראשית, שיחות הרגעה, שבהן ייתנו לה להבין, שהיא ובן זוגה אינם הראשונים שמתמודדים עם משבר נפשי - "היו תקדימים", יעזרו לה לפתח גישה אופטימית לגבי העתיד ובאמצעותן ניתן היה להוריד את תחושת המתח ואי הוודאות שלה. בנוסף, שיחות שיעזרו לה להבין, שהילדים נמצאים במצוקה בעקבות האשפוז של האב וידריכו אותה להתייחס לילדים בהבנה, לשמור על אווירה רגועה בבית ולהימנע ככול האפשר מהתפרצויות – "לשמור על קור רוח". כמו כן, שיחות, שיתייחסו למצוקה בה היא נמצאת ויעזרו לה להתמודד עם הקשיים.

המרואיינים ובכללם גם כאלה, שלא יצרו קשר עם הצוות המטפל ושמביעים חוסר שביעות רצון בולט מהאשפוז של בן הזוג, ממליצים להשקיע מאמץ ביצירת מעורבות ושותפות שלהם בטיפול וכן ביצירת קשר טוב בינם לבין הצוות המטפל, שיהיה מבוסס על גישה מכבדת, אנושית ולא מתנשאת. הקשר עם הצוות עשוי לתפיסתם לעזור למרואיין להבין טוב יותר את בן הזוג החולה, לתמוך בו ולסייע לו בהתמודדות עם המחלה והאשפוז.

מרואיינת זו מביעה משאלה לקבל תשומת לב והתייחסות מכבדת מהרופא המטפל בבעלה:

"שאותו זוג, שהבן או הבת זוג מאושפזים בבית חולים ולא ידוע להם הסיבה לזה ואיך לטפל בזה, וממה זה התחיל וכל הסיבות האלו, אז יש צורך להיפגש...כאילו גם לעזור לבן הזוג, שלא מעורב לנסות לערב אותו. ככה יהיה יותר קל להבין את הבן זוג (החולה)...מפגשים עם רופא. שהרופא יסביר מאפוא זה התחיל הבעיה ואיך אפשר לטפל בבעיה ופשוט מה הבת זוג צריכה לעשות... לקבל הדרכה, איך אפשר לעודד אותו, להקל עליו, כי ברגע שבת זוג לא מבינה מה עובר על הבן זוג שלה אז היא לא יודעת לעזור. היא לא מבינה את הבעיה. שיהיו נחמדים, שלא יהיו קשוחים...כי בסופו של דבר אנחנו גם מנהלים את החיים האלו." (מרואיינת מס' 8)

המרואיינת ממליצה לאנשי הצוות לעזור לבני זוג של אנשים, שאושפזו באשפוז פסיכיאטרי, להיות מעורבים ושותפים בטיפול בבן הזוג באמצעות שיחות מידע והדרכה במיוחד עם הרופא המטפל. שותפות זו תסייע לתפיסתה לבן הזוג, להבין את החולה, את המחלה ממנה הוא סובל והמקור שלה ואת הדרכים שבהם ניתן לתמוך בו, "לעודד אותו" ו"להקל עליו". תמיכה כזו בחולה אינה אפשרית, כאשר בן הזוג שרוי בחוסר הבנה של המצב ושל הדרכים שבהן ניתן לסייע. לתפיסתה של המרואיינת ניתן ליצור שותפות עם בני זוג באמצעות יחס נעים, גילויי הבנה, גמישות והימנעות מהתייחסות נוקשה כלפי בני הזוג ומתן אפשרות לבני הזוג להרגיש, שיש להם מידה משמעותית של אחריות ושליטה על חייהם גם בעקבות האשפוז.

צפייה ליחס שוויוני, מכבד ואנושי מצד אנשי הצוות מביע המרואיין הבא:

"אני חושב, אם היו מתייחסים לחולה כחולה סכרת, שחל לו שיבוש באספקת האינסולין ואז מתערבים במזרק של אינסולין. אז יכול להיות שהחולה הוא יותר חכם מהמטפל, יש לו יותר ניסיון חיים מהמטפל, הוא יותר בוגר מהמטפל, אבל בנקודה הזו של סכרת הוא חייב עזרה, כי הוא לא מסתדר, מה לעשות, הוא צריך עזרה שמישהו יודע איך שמים את המזרק הזה, ואיך חיים מחר עם מזרק ומה זה בדיוק עושה בגוף. הוא צריך, שיסבירו לו את זה וכל השאר הוא אותו דבר. ברגע שאותם אנשים בצוות שדיברו בגובה העיניים והתייחסו אל האדם כאל אדם ואולי הוא יותר חכם ממני ואולי הוא יותר טוב ממני, אולי הוא הכול יותר והלוואי והייתי יכול ללמוד ממנו, אבל כרגע הוא במצוקה ואני צריך לנסות לעזור לו עם זה הייתי מסתדר. לדבר בגובה העיניים עם המטופל, המטופל ובני משפחתו, המטופל הוא לא לבד, הוא חי בסביבה מסוימת, אם זה הבעל וזה האח, האדם הכי קרוב, שאתו הוא חי והוא מלווה. אותו שותף הוא לא צריך לאיים, הוא חלק מהעניין. זה דבר אחד. ככה צריך לנהוג. אני לא מכיר דרך אחרת..." (מרואיין מס' 10)

המרואיין מדמה את היחס הרצוי לטיפול במאושפזים באשפוז פסיכיאטרי לאופן בו מטפלים בבעיות גופניות כמחלת סכרת. לפיכך, כפי שחולה סכרת מקבל מהצוות הסבר מלא לגבי השלכות המחלה ולגבי אופן ההתמודדות עימה, כך גם יש לנהוג לגבי אדם שסובל מקשיים בתחום הנפשי. ההסבר צריך לפי הבנתו של המרואיין להינתן ע"י אנשי הצוות מנקודת התייחסות אנושית, שוויונית ומכבדת – "בגובה העיניים" תוך מתן אמפתיה למצוקה, שהחולה נמצא בה בעת הזו. בדומה למרואיינת הקודמת גם מרואיין זה רואה חשיבות רבה ומביע משאלה, שהצוות יאפשר למשפחה הקרובה להיות שותפה ומעורבת. קשר כזה בין אנשי הצוות למשפחה יהיה אפשרי לתפיסתו רק אם אנשי הצוות יתייחסו גם אל המשפחה בכבוד, לא יראו בה גורם מאיים ולא ינסו לדחות ולהרחיק אותה. המרואיין סבור, שיחס טוב ומקבל כלפי

המשפחה מצד אנשי הצוות הוא לב העניין והדרך היחידה האפשרית לאשפוז מוצלח והוא עשוי לחפות גם על תנאים פיזיים לא מתאימים במחלקה.

המרואיינת הבאה מדגישה את החשיבות בגילויי גמישות לגבי הנהלים במחלקה, כדי לאפשר תמיכה של בן הזוג בחולה:

"נורא חשוב, כמו שהם עשו כשאני הייתי יחד עם בעלי במחלקה...לשמור את הקשר עם בן הזוג, שהוא אובד עצות ומאוד מבולבל, לשמור את זה מכל משמר...וכן לתת לאנשים לבקר במחלקה לפעמים בשעות לא רשומות שמה. מפני שהיה חשוב מאוד שאני אפגש עם בעלי, אחרת אני לא הייתי נפגשת אתו. אז יש דברים שצריך לעשות מעל התקנונים...לדבר אתו בגובה העיניים בלי מילים יותר מדי מוכרות לרפואה...יכול להיות שזו היתה הבעיה שלי, שלא הבנתי אותה, את הרופאה. אז, שניסתה להסביר לי במילים, שהיא אולי חושבת שזה בגובה העיניים...בדרך כלל הבנתי את הדברים שלה, אולי הייתי מבולבלת, אולי לא רציתי להיכנס יותר מדי לתחום שלה, יש לי תחושה, שהיא ממש לא אשמה פה. זה העניין שלי. כן. אבל אולי אם היא היתה מדברת במילים שלי הייתי מבינה אותה." (מרואיינת מס' 1)

המרואיינת רואה חשיבות ראשונה במעלה וממליצה לאנשי הצוות להקפיד לשמור ולעודד את הקשר והתמיכה בין בני הזוג במהלך האשפוז, בדומה למה שנעשה לגבי הקשר בינה לבין בעלה. לתפיסתה חשוב, שהצוות יתמוך ויעביר לבן הזוג הבריא את המסר, שתמיכתו חשובה, שכן הוא מרגיש מידה רבה של בלבול ואובדן עשתונות במהלך האשפוז ולצורך זה יש לגלות גמישות ולא לכפות באופן שרירותי את נהלי המחלקה. גם מרואיינת זו בדומה למרואיין הקודם מביעה משאלה, שהצוות המטפל ובמיוחד הרופאה ידברו איתה ב"גובה העיניים", שכשהכוונה שלה היא לדיבור במילים מובנות ופשוטות "במילים שלי" ולא במילים מקצועיות, ש"מוכרות" רק "לרפואה". המרואיינת מנסה לרכך את הביקורת וההאשמה, שעלולה להשתמע מדבריה והיא מנסה לחפש הסברים שונים לחוסר יכולתה להבין את מה שנאמר לה. ראשית, לא לייחס כוונה שלילית לרופאה שלא עשתה זאת במתכוון ובדרך כלל דבריה היו מובנים. בנוסף, ייתכן שהבלבול שבו היתה שרויה המרואיינת פגע ביכולתה לקלוט מידע מורכב. לבסוף, המרואיינת לא ניסתה לברר עם הרופאה את המידע שלא היה מובן לה מחשש, שהדבר ייתפס כחדירה לתחום המקצועי של הרופאה וכחוסר אמון.

המרואיינת הבאה ממליצה להקפיד על קיום מפגש טיפולי של בן הזוג הבריא עם עובדת סוציאלית, שייתן הזדמנות לוונטילציה:

"את בן הזוג חובה לתפוס בכוח, להתעקש שיפגשו, כי אני ברחתי ופספסתי. אני חושבת, שלא טיפלו בי, לא התייחסו אלי. אבל בעצם אם הייתי באה אל העובדת הסוציאלית אולי הייתי מקבלת טיפול לטווח ארוך ופספסתי למעשה את העיקר. כי הייתי תקופה ארוכה עם מועקה, עם מועקה קשה. וחבל, חבל. כאילו לתפוס את האנשים, לא לוותר, מי שלא יכולה לבוא היום, שתבוא מחר ואם לא מחר לנדנד, לנדנד, לא לוותר. היא בקשה עוד פעם וגם לא יכולתי לבוא ופספסתי וחבל, זו מועקה שמצטברת וחבל, כי בן אדם שלא משחרר, הוא בעצמו יכול להשתגע." (מרואיינת מס' 2)

המרואיינת רואה בפגישה טיפולית של בן הזוג הבריא עם העובדת הסוציאלית במחלקה דבר חשוב ביותר ולפיכך היא ממליצה שלא לוותר על כך. יש להמשיך בהושטת יד לקשר גם כאשר אין נכונות

מיידית מצד בן הזוג והדבר כרוך במאמץ גדול ובצורך ללחוץ מצד אנשי הצוות. פגישה כזו נותנת אפשרות לבטא את הרגשות הקשים ולהשתחרר מהם. תפיסתה זו מתבססת על החוויה שלה, שבהעדר קשר טיפולי היא נותרה לאורך זמן עם "מועקה קשה". המרואיינת מיצרה על כך, שלא הצליחה לנצל את ההזדמנות שניתנה לה לוונטילציה והיא חוזרת מספר פעמים ומדגישה את תחושת ההחמצה - "חבל".

מרואיינים שונים ממליצים לגבי הדרכים שבהן ניתן לשפר את תהליך היציאה לחופשות והשחרור של בן הזוג מהאשפוז. לתפיסתם תהליך נכון של יציאה לחופשות ושחרור כולל בראש וראשונה בדיקת הצוות ביחד עם החולה והתייחסות רצינית ביותר לאופן, שבו החולה ובני המשפחה מעריכים את היכולות והקשיים שלו. על סמך בדיקה זו ודיון משותף עם החולה ובני משפחתו אמור הצוות לתכנן את תדירות החופשות ואת עיתוי השחרור. כמו כן, הם ממליצים, שהצוות יכין את שני בני הזוג לקראת השחרור וייתן להם הדרכה בנוגע לקשיים, שהם עלולים להיתקל בהם לאחר השחרור בתחום הזוגי והמשפחתי. בנוסף ממליצים המרואיינים, שבמידת הצורך הצוות יצור קשר עם גורמים בקהילה וישקיע מאמץ ביצירת מסגרת חלופית מתאימה לבן הזוג לאחר האשפוז, כדי להקל על תהליך השחרור.

מרואיין זה ממליץ להתייחס בכבוד להערכת החולה את כוחותיו ולתכנן את שחרורו בראש וראשונה על סמך ההערכה זו:

> "צורת השחרור אצלנו היא לא היתה נכונה. המוסד חושב שהוא יודע והבן אדם הוא החולה, אז הוא צריך לעשות מה שהמוסד אומר. אם חולה אחד קוראים לו א' וחולה אחד קוראים לו ב', אז מה זה משנה, שניהם חולים והם נכנסים לתוך השבלונה של דרך השחרור. אין דיון עם החולה, יש מי שיודע זה המוסד, יש החולה, שהוא כבר למד להיות ערום, אחרי שהוא כל כך הרבה זמן מתפשט...והמומחה אומר נעשה ככה, נעשה אחרת. החולה הוא אפס, הוא צריך רק לשדר את הרגשות שלו, המחשבות שלו, כי הוא חלש. כי הוא חסר שלד. הצורה שמוסד מתייחס אליו, שהוא משאיר אותו חסר שלד. הוא אומר לו: O.K. אם זה מה שהרגשת, אז עכשיו שבוע הבא אל תצא לשבת, עוד פעם תהיה שבת אחת. הוא לא בן אדם החולה הזה?...אם אנחנו בית הרוס ואין לאן ללכת, אז אולי לא כדאי ללכת. אם אנחנו בית בנוי שטוב בו, אז אולי כדאי להקדים, אולי כדאי ללכת בקטעים קטנים, אולי כדאי ללכת בצעדים גדולים...כדאי לשוחח, בבית נעים להיות? לא נעים להיות? אתה מתגעגע לשם? אתה מפחד לחזור? אין סוף שאלות, שאפשר להתדיין עם החולה ובן הזוג ביחד. עם בן הזוג כי גם הוא שם ועם הילדים, שגם הם שם." (מרואיין מס' 10)

המרואיין מביע ביקורת קשה על האופן שבו נקבע עיתוי החופשות והשחרור של אשתו מהאשפוז במחלקה. לתפיסתו, אנשי הצוות במחלקה, שאותם מכנה המרואיין מתוך ריחוק וביקורתיות "המוסד" מתייחסים אל החולים בצורה זהה, לא אינדיבידואלית מתוך רצון להתאים אותם לתבנית – "שבלונה" – ברורה ונוקשה שהם גיבשו. הצוות לא מנהל שיחה אמיתית ומכבדת ודיון רציני עם החולה ועם בני משפחתו לגבי האופן והקצב, שבו ניתן לבצע את תהליך השחרור ולהחזיר את החולה בהדרגה לביתו בהתאם לצרכיו ולקשייו. במקום זאת, הצוות כופה על החולה לחשוף את רגשותיו – "להיות ערום" ולמרות שלכאורה הצוות מביע עניין ברגשות ובמחשבות של החולה, למעשה הוא מתייחס אליו באופן מתנשא, כ"מומחה" יודע כל ונותן לחולה הרגשה, שהוא חסר ערך – "אפס" – ושאין לו יכולת לעמוד על

שלו. התנהגות זו של הצוות כלפי החולה אכן גורמת לפי תפיסתו של המרואיין לחולה להרגיש חסר כוחות, חדל אישים ו"חסר שלד" ולא תורמת כהוא זה לחיזוקו ולשיפור במצבו הנפשי.

המרואיינת הבאה רואה חשיבות רבה לשיחות הכנה לשני בני הזוג לפני שחרור החולה מהאשפוז:

"הוא היה די תלותי במקום, אז היה צריך פרק זמן יותר להכין אותו וגם אולי יותר שיחות. היה צריך לעשות שיחה משותפת של הכנה לקראת השחרור ובעצם להסביר מה הולך להיות. שהוא עומד להשתנות ומה עוד ההשלכות שיכולות להיות לילדים לדוגמה. דברים שאולי היו להם תקדימים...להעלות אותם על הפרק, לפתוח לנו יותר אופקים, שיכולים לקרות דברים כאלו. שאני אמורה לחיות עם השינוי שלו ואולי להמליץ לנו בעקבות השינוי הזה על טיפול זוגי, שבאמת יכול היה לחסוך לנו המון וויכוחים שבאו בעקבות האשפוז והשינוי של הבן זוג. היו מכינים אותנו, איך להשתדל להיות אתו ואיך הוא ישתדל להיות איתי. ממש היה צריך להיות שיחה אחרונה מסכמת והכנה להתמודדות עם החיים בחוץ. זה היה חסר שתיים או שלוש שיחות זוגיות." (מרואיינת מס' 11)

המרואיינת סבורה שבעלה יצר תלות רבה במחלקה וכדי שהתהליך השחרור שלו יהיה קל יותר היה צורך לתפיסתה להשקיע יותר מאמצים ושיחות, שיכינו אותו לשחרור. המרואיינת רואה גם צורך בקיומן של שיחות משותפות לשני בני הזוג לפני השחרור. היא תופסת את החזרה של החולה הביתה כמשבר, שגם הוא מצריך הכנה. לפיכך היא מצפה שבשיחות אלו יסבירו להם, שהמערכת המשפחתית עברה שינוי וזעזוע, יפרשו בפניהם את הקשיים שאיתם הם עלולים להתמודד בעקבות השחרור: הן בתחום הזוגי, בשל השינוי שיחול בהתנהגות החולה והן בתחום המשפחתי, בשל קשיים שעלולים להיווצר אצל הילדים. כמו כן המרואיינת מצפה, שבשיחות תינתן להם הדרכה כיצד ניתן להתמודד עם קשיים אלו, שבוטאו גם דרך קונפליקטים זוגיים.

המרואיינת הבאה ממליצה על מציאת מסגרת מתאימה לחולה לקראת השחרור מאשפוז:

"הקטע של השחרור היה הכי קשה...שזה קטע שאני רואה, שאולי היו יכולים לטפל בזה אחרת. אני לא מכירה את המערכת מספיק לדעת איזה אפשרויות יש, אבל זה היה די בעייתי...היה צריך להיות מסגרת. אולי יותר קשר עם המועצה. זה גם היה קטע שבעצם העובד הסוציאלי במועצה והעובד הסוציאלי שם, אולי היה צריך להיות יותר קשר מהבית חולים, כדי לארגן לו מסגרת או משהו לפני השחרור...לא יודעת מה היכולות של הבית חולים ושל הצוות, אבל אני חושבת שהיה צריך להיות יותר קשר ויותר עזרה למעבר הזה של הבפנים ובחוץ...על השחרור ועל איזה אמצעים יש לעזור לו להשתחרר". (מרואיינת מס' 4)

המרואיינת מצביעה על תהליך השחרור כעל נקודת התורפה של האשפוז של בעלה והיא מעלה את האפשרות, שאנשי הצוות היו יכולים לטפל בשחרור באופן שונה. המרואיינת מעידה על עצמה, שאינה בקיאה בסוגי המסגרות הקיימות לצורך שיקום חולי נפש, אך ראייתה מכוונת לשיתוף פעולה ברמה מערכתית. לכן היא ממליצה שהצוות במחלקה ייצור קשר וישתף פעולה עם גורמים בקהילה, כדי שניתן יהיה למצוא מסגרת חלופית לאשפוז ומתאימה לבעלה. דבר, שהיה מזרז לפי הבנתה את תהליך השחרור ומסייע לו במידה רבה.

3.5 התקופה שלאחר האשפוז: "מעז יצא מתוק"

ההתמודדות של המרואיינים עם המחלה של בן הזוג והקשיים הכרוכים בה לא הסתיימה עם שחרורו של בן הזוג מהאשפוז. החזרה אינה מהירה ומיידית ובן הזוג חוזר רק באיטיות ובהדרגה לתפוס את תפקידיו ומקומו במשפחה ובעבודה. הקשיים שעולים בתקופה זו הם: תפקוד לקוי של בן הזוג בבית וחוסר יציבות במצב הרוח שלו, קשיים ביכולת בן הזוג להתמיד בעבודה, לאופן בו הוא מתייחס לעבודה ולייחס החברים בעבודה אליו. כתוצאה מקשיים בחזרה לעבודה, עולים גם קשיים בתחום הכלכלי והמשפחה נמצאת בחלק מהמקרים במצוקה כספית קשה. במהלך התקופה שלאחר האשפוז נוצרים שינויים בתחום הזוגי. חלק מהמרואיינים מדווחים על חזרה איטית הדרגתית לדפוסים זוגיים, חיוביים או בעייתיים, שהיו לפני המחלה והאשפוז. מרואיינים אחרים מתארים בתקופה שלאחר האשפוז שינויים במערכת היחסים הזוגית, בכיוון של שיפור היחסים והתקרבות או לחילופין דווקא התרחקות ועלייה בכעסים. מרואיינים בוחנים מחדש בתקופה זו את מערכת היחסים הזוגית ואצל חלק מהם עולות מחשבות על פרידה וגירושין. רוב המרואיינים תארו, שהמעבר של החולה ממסגרת של טיפול אינטנסיבי במחלקה למסגרת פחות מוגנת עבר באופן משביע רצון. לעומתם, חלק מהמרואיינים תארו קשיים בקבלת טיפול מתאים עבור החולה וכן בקבלת תמיכה למשפחה. לאחר האשפוז המרואיינים מנסים לחפש משמעות להתמודדות הקשה, שהם עברו ביחד עם בן הזוג החולה במהלך האשפוז. מרואיינים מתייחסים אל מחלת הנפש והאשפוז של בן הזוג כאל גורל - חלקם יוצאים חוצץ כנגד הגורל האכזר ומסרבים לקבלו ואילו אחרים מקבלים את הגורל מתוך השלמה מלאה. המרואיינים בוחרים להדגיש את קווי הדמיון בין מחלת נפש לבין מחלות גופניות ונצמדים לכך שההתייחסות הן שלהם, הן של הסביבה והן של המטפלים לבן הזוג החולה בנפשו צריכה להיות זהה לחלוטין לדרך ההתייחסות לחולה במחלה פיזית. ככול שמתרחקים מתקופת האשפוז והקשיים הולכים ופוחתים בהדרגה מתחילים חלק מהמרואיינים להבחין בשינויים חיוביים, שנגרמו כתוצאה מהאשפוז. שינויים אלו הם: שיפור וקירבה בקשר הזוגי, שיפור היחסים עם הילדים ותחושה שבן הזוג מעריך את התמיכה שניתנה לו במהלך המחלה. לפיכך מתוך הקשיים, המצוקה והכאב ניתן לראות גם נקודות אור.

3.5.1 תפיסת בן הזוג את קשיי התפקוד של החולה בבית ובעבודה

מרואיינים תיארו קשיים רבים מהם סבל בן הזוג לאחר האשפוז בעיקר בתחום התפקוד בבית ובעבודה. התגלו קשיים כגון: תנודות במצב הרוח, חוסר תפקוד, עייפות, הסתגרות, חוסר התעניינות, הססנות, עצבנות והיעדר שמחת חיים. המרואיינים מתארים, שלעיתים קרובות נדרשה תקופה ארוכה של הסתגלות ובדיקה עד לחזרה מלאה של בן הזוג לתפקודו בבית, בעבודה או למציאת מסגרת תעסוקתית מתאימה חדשה. גם כאשר בן הזוג חזר לעבודה, נוצר לפי תפיסתם של המרואיינים שינוי לרעה ביחס

שלו לעבודה ונראה להם, שכדי להגן על עצמו בן הזוג נמנע לגמרי ממעורבות ומגילוי עניין בעבודה. כמו כן סבורים המרואיינים, שחל שינוי ביחס של החברים לעבודה כלפי בן הזוג והעובדים והמנהלים מתרחקים ממנו או מתייחסים אליו בזלזול בשל כך, שהוא היה מאושפז במחלקה פסיכיאטרית. חלק מהמרואיינים רואים בעין רעה, שבן הזוג, החושש פן הסימפטומים מהם סבל יחזרו, בוחר להשתלב בעבודה בקצב איטי ביותר ואילו מרואיינים אחרים מעודדים את בן הזוג לחזור בהדרגה ואף מתנגדים לניסיונות שלו לחזור במהירות גבוהה מדי לטעמם לתפקוד הקודם. מרואיינים מתארים, שבן הזוג שלהם לא חזר לתפקד בבית ובעבודה עד למועד הראיון, מספר חודשים לאחר השחרור מהאשפוז. רק מרואיינת אחת מתארת חזרה מהירה מאוד של בעלה לתפקוד מלא ולשגרת החיים לאחר האשפוז.

חזרה מאוד איטית של אשתו לתפקוד לאחר האשפוז מתאר המרואיין הבא:

"בתקופה הראשונה יש לה עליות וירידות, מחזירות אותה אחורה. אותה, את כולם אחורה... לא ציפיתי, שהיא תצא מבית החולים והיא תהייה מאה אחוז...אבל בתקופה הראשונה עדיין היא לא תפקדה במאה אחוז, במאה אחוז לא תפקדה...יש תזוזה חזרה, בהדרגה, זה הולך לאט בהדרגה. אני כל הזמן אומר לאשתי: את שמה מטרות גדולות מדי, אז את נופלת. נופלת, אז זה מחזיר אותך אחורה. אסור לעשות את זה. שימי מטרה קטנה, תעמדי בה, תוסיפי הלאה."
(מרואיין מס' 7)

המרואיין מתאר חוסר יציבות במצבה הנפשי של אשתו בתקופה הראשונה לאחר השחרור. לצד שיפור במצב רוחה הופיעו גם מצבים בהם חלה נסיגה במצבה הנפשי. המרואיין אומנם לא ציפה, שהאשפוז יביא את אשתו לתפקוד מלא של "מאה אחוז", אך בתקופה זו הוא חש אכזבה לנוכח התפקוד הלקוי ביותר של אשתו אף ביחס לציפיות המוגבלות שלו. המרואיין מתאר "תזוזה" מאוד איטית והדרגתית של אשתו לקראת מצבה לפני האשפוז. בתהליך זה המרואיין מתאר חוסר בטחון וחשש להתדרדרות במצבה הנפשי של אשתו. החרדה שלו מבוטאת באמצעות שימוש במטפורה של נפילה, כשהוא חוזר ומדגיש פעמיים: "נופלת, נופלת". בכדי למנוע את הנפילה המרואיין רואה את הצורך לגונן ולתמוך באשתו במיוחד מפני הנטייה להציב לעצמה משימות שאינן לפי כוחותיה והוא מנחה אותה לגבש "מטרות", שתוכל לעמוד בהן.

מרואיינת נוספת מתארת שיפור מאוד מינורי במצבו הנפשי של בעלה בעקבות האשפוז:

"הפעם הוא לוקח הרבה זמן כדורים וזה לא עוזר...זה יותר טוב, לא כמו שהיה, אבל עדיין הוא לא מרגיש טוב. אין לו את הכוחות שהיו לו. אין לו את השמחה שהיתה לו. אין לו חשק לעשות כלום...הוא אמר לי, שאחרי השחרור הוא רוצה לעבוד...הוא הבטיח לי...אני לא ידעתי, שהוא לא יתחיל לעבוד...כל חיוך שלו, כאילו אם הוא היה קצת מחייך, אפילו הוא היה מתעלה על עצמו ומחבק את הילדים, כדי להראות להם שהכול בסדר...ואפילו שידעתי, שהוא מתעלה על עצמו והוא אמר לי, שהוא מתעלה על עצמו, בתוך תוכי שמחתי. כאילו הנה הוא הוא מצליח"
(מרואיינת מס' 9)

בניגוד למשברים נפשיים קודמים, בעלה של המרואיינת מתקשה להתגבר על המשבר הנפשי האחרון, שהביא לאשפוז ראשון בחייו. הן האשפוז הפסיכיאטרי שהוא עבר והן הטיפול התרופתי שהוא מקבל מזה תקופה ממושכת, לא הצליחו להביא לשיפור ממשי מיוחל. השיפור הוא קטן ויש קשיים רבים

ובמיוחד אובדן היכולת ליהנות מהחיים וחוסר מוטיבציה לתפקד. המרואיינת מביעה את אכזבתה מאי מימוש ההבטחה המילולית של בעלה לחזור לעבודתו לאחר האשפוז. המרואיינת מחכה בכיליון עיניים לכל שיפור ולו גם מזערי במצבו הנפשי של בעלה וכך לנוכח חיוך שלו או ניסיון להתקרב לילדים, גם אם הם מאולצים וכרוכים במאמץ עצום מצידו, היא רואה "מתעלה על עצמו". במצבים אלו המרואיינת מעלה את מפלס התקווה שלה לשיפור שלו היא כה מצפה.

מרואיינת הבאה מתארת שינויים ביחס בעלה לעבודה ובהתייחסות חבריו בעבודה אליו:

"בעבודה, חזרה לשגרה, אבל אני מרגישה אצלו יותר אדישות לעבודה. ממצב שבו כל כך היה אכפת לו מהעבודה, היום הוא לוקח את החיים בקלות וכבר לא אכפת לו כמו שהיה...ראה מה שקרה לו והבין, שלא כדאי לקחת ללב, אז הוא הפך להיות קיצוני...אני לא יודעת אם זה אמיתי, כי הוא אחר. הוא אדם שאכפת לו. זה כאילו לא הוא...ברגע שהוא חזר אחרי המחלה אני כן הרגשתי שינוי לרעה בעבודה שלו. כאילו יחס יותר מזלזל...יש אנשים, שהם רואים משוגע או דיכאון או מישהו שונה אז הוא פתאום אפס, הוא לא שווה. מהרגע שאתה חזק אתה שווה...הוא היה שמה אז הוא פחות." (מרואיינת מס' 2)

לאחר שחרור של בעלה מהאשפוז המרואיינת מבחינה מצד אחד בחזרה מהירה למדי שלו לשגרת העבודה המוכרת, אך מצד שני בירידה דרמטית במידת החשיבות והאכפתיות לעבודה ולחיים בכלל – "לוקח את החיים בקלות". היא מפרשת את הבחירה של בעלה להפגין קלות דעת וחוסר אכפתיות כאמצעי להגן על עצמו מפגיעה נוספת. המרואיינת רואה את השינוי הזה ביחס של בעלה לעבודה באור שלילי מכמה סיבות: ראשית, השינוי שעשה בעלה הוא קיצוני מדי לטעמה – ממצב שבו העבודה היתה כל עולמו והטרידה את מנוחתו, למצב שבו העבודה כמעט חסרת משמעות עבורו. כמו כן, לתפיסתה של המרואיינת התייחסות לא אכפתית היא בניגוד לאיכויות בסיסיות של בעלה ובבחירתו בדרך זו הוא מאבד אותן. המרואיינת מזכירה היבט שלילי נוסף שלהרגשתה התרחש במקום העבודה של בעלה עם חזרתו לאחר השחרור מהאשפוז והוא התייחסות מזלזלת כלפיו, הנובעת מנטייה של חלק מהאנשים להתייחס לחולי נפש כמו בעלה או לחריגים אחרים בחברה כחסרי ערך.

המרואיינת הבאה מבטאת אכזבה מהשינויים שחלו בביטחון העצמי ובתפקוד של בעלה:

"הוא השתנה, והשתנה הרבה...ממש לא מה שהוא היה פעם בהרבה מובנים. בקטע של הילדים, הוא קצת, קצת יותר איתם. כל דבר שהיה לעשות, הוא היה עוזר לי יד ביד, והיום זה בתדירות מאוד נמוכה ורק אחרי שכנועים והרבה בקשות...קודם כל הוא היה משדר המון ביטחון וכוח והיום הוא נהייה זקוק לקבל ביטחון וכוח...ההחלטות שלו היו לרוב חד משמעיות, היום הם ממש לא...הוא היה רגוע והיום הוא עצבני מאוד...וקיוויתי שהוא יחזר להיות מה שהוא היה בדיוק, אותו אדם, אותו אופי, רק מטופל. אבל היתה לי אכזבה מזה שממש לא. אולי היו לי צפיות גבוהות מדי מתי שהוא השתחרר שהוא יוכל לתפקד, יוכל לעזור בחזרה, להחזיר לעצמו את המקום שלו, אבל הוא לא. הוא בכלל לא. וזה גם הפך להיות יותר קשה, כי בעצם היה לי את כל הנטל שהיה כשהוא היה מאושפז פלוס אותו, פלוס להבין אותו, לדאוג גם לו, לעבור איתו דברים לקבל את אותו החדש, שזה באמת התהליך הכי קשה, ולהבין...שהוא בעצם לא יחזור להיות מה שהוא היה בדיוק. תמיד יהיה בו את התחושה של הפחד, שיחזור לו מה שהיה לו, תמיד יהיה לו את החוסר ביטחון, חוסר שקט במאה אחוז נפשי, ואין ביטחון לאף אחד שהמצב הזה לא יחזור על עצמו...וזה לא איזה שהוא קסם כמו שחשבתי, שהוא מתאשפז והוא משתחרר, אז הוקוס פוקוס הכול נעלם...הוא השתנה עוד יותר ונוצרו לו הרגלים חדשים ודברים, שלא תמיד קל להתמודד איתם." (מרואיינת מס' 11)

לאחר שחרור בעלה מהאשפוז המרואיינת ציפתה שבעלה יחזור בשלמות למצבו לפני המחלה והאשפוז – "אותו אדם, אותו אופי", תפקוד מלא בכל תחומי החיים ויתפוס בחזרה תפקידים שמילא בעבר. לאכזבתה היא נוכחת לדעת, שציפיותיה, שהאשפוז של בעלה יעלים באורח פלא – "הוקוס פוקוס" - את כל קשייו, לא היו מציאותיות. בעלה חזר ולקח על עצמו מעט תפקידים בבית לאחר לחץ מצידה, אך העזרה רחוקה מתחושת ההתחלקות בנטל שהיתה לפני האשפוז. בנוסף, המרואיינת מבחינה בשינויים לרעה בהתנהגות ובדרכי ההתמודדות של בעלה. בעלה, שהיה לתפיסתה אדם רגוע, החלטי ובעל ביטחון עצמי רב, שאותו הפגין כלפי חוץ, נעשה חסר ביטחון, תלוי בחיזוקים שהוא מקבל מאחרים, הססן ועצבני. במקום ההקלה שהמרואיינת קיוותה שתוכל לחוש לאחר שחרור בעלה מהאשפוז, העומס הופך מבחינתה לכבד עוד יותר בשל הצורך לגלות הבנה כלפי מצבו של בעלה, לדאוג לצרכיו והמטלה הקשה ביותר מבחינתה היא להבין, לקבל ולהשלים עם השינויים שחלו בו ועם כך שהם אינם הפיכים. המרואיינת מדברת בכאב רב על תחושת האובדן של דמות הבעל לפני האשפוז. היא ובעלה אבדו לנצח תחושה של יציבות משפחתית וחשש ממשבר נפשי נוסף הוא בבחינת איום מתמיד.

לעומת המרואיינים הקודמים המרואיינת הבאה מתארת חזרה מהירה לתפקוד מלא ולשגרת חיים של בעלה:

> "קודם כל דאגה נורא גדולה. לאיך זה יהיה עכשיו אחרי (האשפוז)...בעצם קצת הפתיע אותי, שהחזרה לשגרה היתה הרבה יותר קלה והרבה יותר מהירה ממה שחשבתי...ממה שדמיינתי לעצמי...ויכול להיות שזה באמת הודות להכנה ולתקופה שהוא היה שם. או אולי לתמיכה ולכוחות, שנתנו לו. אני לא יודעת...אני הרבה פעמים ככה חשבתי בהתחלה: זוכרים, ככה את מה שקרה לו, מה שעבר עליו...הסביבה, הבנות הרבה עוד ככה מזכירות, לשמור עליו, לדאוג לו...מייד, בהחלט. ישר בעין הסערה...אנחנו כל כך עסוקים היינו בפרויקט של הבנייה, שחלק מהדברים שמנו הצידה והכל כאילו המשיך במקום שבו הוא נעצר. אני לא יודעת, יכול להיות שזה היה דווקא לטובה...שהיו את כל הסיבות האלו, מטלות מאוד מוגדרות, שהצריכו את החזרה למסלול...כי זה נורא ממלא אותו וגם אותי...הרגשה של יצירה וביחד, אני לא אגיד ירח דבש מחודש, אבל באמת המון עניינים נוספים משותפים לעסוק בהם, שאני חושבת שזה היה טוב במקרה הזה. אני חושבת, שטוב שיש איזה שהוא פרויקט ככה שעושה טוב."
> (מרואיינת מס' 12)

החזרה המהירה וה"קלה" של בעלה לתפקוד מלא מפתיעה במידה רבה את המרואיינת לנוכח חששותיה ותסריטים דמיוניים קשים, שהיו קיימים אצלה בעת השחרור מהאשפוז. היא מנסה למצוא הסברים ליכולתו של בעלה לחזור בקלות לשגרת החיים הרגילה ומתלבטת בין שני הסברים: האחד, שהטיפול שהוא קיבל במחלקה הפסיכיאטרית במהלך האשפוז אפשר הכנה מלאה וטובה לקראת השחרור והשני, שהמשפחה היא שנתנה לו את ה"תמיכה" וה"כוחות", שאפשרו את ההתמודדות הטובה עם השחרור. לנוכח האופן המהיר והחלק, שבו בעלה חוזר וממשיך לתחושתה בדיוק "במקום בו הוא נעצר", המרואיינת מרגישה, שהסביבה מתעלמת ושוכחת את החוויות הקשות שעברו עליו וגם עליה. לעומת הסביבה, הבנות, בדומה למרואיינת, עדיין נמצאות תחת רושם החוויה הקשה של האשפוז ומנחות אותה

להמשיך ולהגן על האב. המרואיינת מתארת את בעלה כמי שנסחף במהירות לתוך סערת חיי היום יום. היא רואה באור חיובי, שהיו לבעלה ולה "מטלות מוגדרות" ועיסוק משותף - "פרויקט של הבניה", שאפשרו להם להתמקד ביצירה תוך השמה בשוליים של הקשיים. עשייה משותפת זו נתנה לה ולבעלה תחושת מלאות ושותפות, מעין "ירח דבש מחודש".

3.5.2 התמודדות בן הזוג עם קשיים בתחום הכלכלי

קשיים נוספים עימם התמודדו המרואיינים בתקופה שלאחר האשפוז קשורים למצוקה כלכלית עקב אובדן ההכנסה של החולה והיעדר הכנסה כספית ממקורות אחרים. אף כי רוב המרואיינים היו שבעי רצון מהמידע שקבל בן הזוג בקשר לזכויותיו, חלק מהמרואיינים ציינו שבן הזוג לא קבל מידע מהצוות במחלקה לגבי זכויותיו בעקבות האשפוז. מרואיינים אחדים ציינו קושי לקבל את המגיע בדין לבן הזוג מהמוסד לביטוח לאומי והם מתארים מצוקה כספית קשה, שהמשפחה נאלצה להתמודד איתה בשל כך. הם מביעים כעס ותסכול על כך, שתהליך מימוש הזכויות במוסד לביטוח לאומי הוא כה קשה וארוך.

המרואיינת הבאה מתארת מצוקה כספית קשה אליה נקלעה המשפחה עקב הקושי לממש את הזכויות המגיעות לבן הזוג:

> **"האם קבלתם עזרה בתחום הכלכלי מגורמים פורמאליים, למשל מביטוח לאומי?**
> עד שקבלנו...לא משהו מיידי. וזה תהליך מאוד קשה ולא פייר לדעתי. עד שמחליטים... בינתיים המשפחה נשארת חסרת כל ומתדרדרת יותר ויותר. והחובות הולכים וגדלים ובעצם שכבר מאשרים אז מה כבר נשאר לחיות? צריכים לתת קודם כל סכום ראשוני, קודם כל לחיות. להבין שיש פה מצוקה כלכלית...ואחר כך לדאוג אם כן מגיע, לא מגיע, ולהתקזז ולעשות את כל הפרוצדורות. צריך איזה מקור, משהו, שייתן קודם כל עזרה מיידית כספית...בלהחזיק את המשפחה. בתקופה הראשונה עד שהבן זוג מתאושש, או עד שמתחילים לקבל מאיזה מקום." (מרואיינת מס' 11)

המרואיינת מתארת שעקב אשפוז בעלה היא והילדים נותרו ללא מקור הכנסה, כשבמקביל חובות המשפחה תפחו. התוצאה היא מצב כלכלי של המשפחה ההולך ומחמיר מיום ליום. במצב משברי זה קבלת תמיכה כספית מהמוסד לביטוח לאומי היתה כרוכה בתהליך ארוך ומייגע שהמשפחה נאלצה לעבור, עד שהתקבלה ההחלטה להעניק לה גמלה. המרואיינת רואה חוסר צדק ועינוי דין בתהליך ממושך זה והיא מביעה משאלה, שבמצבים מעין אילו תינתן עזרה ראשונית ממקור כלשהו שתאפשר קיום מינימאלי למשפחה, עד שתושלם בדיקת הזכאות או עד שבן הזוג יחזור לתפקוד מלא בעבודה.

המרואיינת הבאה מביעה כעס על דחיית התביעה של בעלה לגמלה כנפגע עבודה מהמוסד לביטוח לאומי:

> "אחרי, שהוא השתחרר...באשפוז עצמו אני ממש לא התמקדתי בזה. אמרתי קודם כל שיצא משם ונראה. זה לא דבר שהכי עניין אותי...הם לא כל כך הסבירו, הצוות...כמה מילים, להגיד לי את הזכויות שמגיעות, מגיע או לא מגיע. אבל אחרי שהוא יצא, אמרנו שיש לנו זכויות. אנחנו כל השנים משלמים. ובכל זאת קרה לנו מקרה. והמקרה לדעתי הוא ממש תאונת עבודה...עצם המקרה הזה במשק, השוני הזה, שהיה בין השנים הקודמות לשנה והנפילה הזאת הפתאומית זה שגרם לו לעניין של הפחד והחשש...וקרה לנו דבר כזה, שאי אפשר לצפות אותו מראש. ובסוף אנחנו מקבלים תשובה שלילית...הכעס שלי דווקא נגד ביטוח לאומי. לדעתי אנחנו כן היינו

צריכים לקבל, משום שהדברים ברורים...להם הם לא ברורים, אבל לי זה ברור. למה זה לא קרה לו קודם? למה הוא לא נפל קודם? מה גרם לפחד הזה?״ (מרואיינת מס׳ 1)

במהלך האשפוז של בעלה המרואיינת מתגייסת כולה ומתמקדת בדאגה להחלמתו. רק לאחר שחרור הבעל הם מחליטים לפעול ומגישים תביעה לגמלה כנפגע עבודה מהמוסד לביטוח לאומי. המרואיינת חשה חוסר שביעות רצון מכך, שהזכויות של בעלה במוסד לביטוח לאומי כתוצאה מהמחלה והאשפוז לא הובהרו מפורשות ע״י הצוות במחלקה. היא מדגישה, שמחלתו של בעלה שאותה היא מכנה ״מקרה״ היתה לגמרי בלתי צפויה, היא קושרת אותה במידה רבה של ביטחון לתקופה הקשה וללחצים הקשים שבהם היה נתון בעלה בעבודה ומחלתו נתפסת בעיניה כתאונת עבודה. לפיכך דחיית התביעה של בעלה ע״י המוסד לביטוח לאומי, שפירושה שהם דוחים את הסברה שלה, שהלחצים בעבודה הם הסיבה למחלתו, מעוררת אצל המרואיינת מידה רבה של כעס ואולי גם חרדה, שמא ישנם גם גורמים אחרים - אישיים ופנימיים שגרמו למחלתו.

3.5.3 תפיסת בני הזוג את השינויים ביחסים הזוגיים לאחר האשפוז

במימד של היחסים הזוגיים שלאחר האשפוז ניתן להבחין בארבעה דפוסים של שינויים. דפוס ראשון, חזרה איטית והדרגתית לדפוסי קשר טובים קודמים, שהיו קיימים בין בני הזוג לפני האשפוז. בעוד שבזמן המחלה והאשפוז חלה התרחקות בין בני הזוג, השיפור שחל במצב הנפשי של החולה מאפשר לבני הזוג לחזור ולהתקרב זה לזה. הדפוס השני, מאפיין מרואיינים, שהיחסים בינם לבין בן זוגם היו מעורערים לפני האשפוז, גם הוא מתאפיין בחזרה לדפוסים זוגיים קודמים, אלא שמדובר בדפוסים זוגיים שליליים ובעיתיים. במקרים אלו דווקא לאחר השחרור מאשפוז מתעוררים אצל המרואיינים ספיקות והתלבטויות לגבי המשך הקשר הזוגי. הדפוס השלישי הוא של שיפור הן ביחסים הזוגיים והן ביחסים המשפחתיים בעקבות המחלה והאשפוז, הנתפסים בעיני המרואיינים כחוויה מקרבת. בן הזוג נדרש במהלך האשפוז לשוחח ולהשקיע מחשבה לגבי הקשיים אתם הוא מתמודד עם מאושפזים אחרים וכן במסגרת טיפול נפשי. תובנות שהגיע אליהן בן הזוג במהלך האשפוז לגבי מקומו במערכת הזוגית והמשפחתית תורמות לשיפור התקשורת בין בני הזוג והקשר עם הילדים. בדפוס ברביעי מתארים המרואיינים ,שבעקבות המחלה והאשפוז השתנו היחסים בינם לחולה בכיוון שלילי, כשנוצר מתח ביחסים הזוגיים והתרחקות. המרואיין מרגיש כעס על כך, שהחולה לא מעריך את המאמצים שעשה בתקופת האשפוז ושהוא לא מסוגל לתמוך בו כאשר גם הוא נמצא במצוקה. המרואיינים מציינים, שקיוו לקבל מבן הזוג הערכה והכרת תודה על תמיכה לה זכה במחיר וויתורים קשים במהלך האשפוז. בחלק מהמקרים אכן קיימת תחושה שבן הזוג מוקיר ומעריך את ההקרבה של המרואיין, אך במקרים אחרים יש למרואיינים תחושה, שבן הזוג ממהר לשכוח את התקופה הקשה וכאשר יש שיפור במצבו הוא

אינו גומל. לעיתים יש למרואיין תקווה, שהכרת התודה שחש בן הזוג על התמיכה שקיבל ממנו במהלך האשפוז תוביל לשינוי דרמטי ביחסים זוגיים קשים, וכאשר שינוי בכיוון זה לא מתרחש הוא מקבל זאת באכזבה מרה.

המרואיין הבא מתאר תהליך הדרגתי של חזרה לדפוסי קשר קודמים וטובים בינו לבין אשתו:

"היו שינויים. תראי, באופן טבעי, שבן אדם לא מתפקד אתה לא יכול להתקרב אליו...בואי נאמר, האשפוז עוזר להחזיר דברים לקדמותם. זה גם תהליך מבחינתי...אחר האשפוז אז יש איזה שהם תהליכים של חזרה לנורמאלי, לרגיל." (מרואיין מס' 7)

המרואיין מתאר תהליכים הדרגתיים שהחלו במהלך האשפוז של אשתו וממשיכים בתקופה שלאחריו של חזרה לשגרה ולקשר זוגי "נורמאלי, רגיל". התפיסה היא של תהליך טבעי של חזרה מהמשבר, חזרה מהלא נורמאלי, אשר חייבו שינויים במערכת היחסים הזוגית. המרואיין מרגיש, שבעוד שהמחלה וחוסר התפקוד שנגרם כתוצאה ממנה גרמו לו להתרחק מאשתו, האשפוז סייע לו לחזור ולהתקרב אל אשתו ולהשיב "לקדמותם" את היחסים הטובים והקרובים שהיו ביניהם.

לעומת המרואיין הקודם, המרואיין הבא מביע אכזבה קשה מכך, שלא חל שיפור ביחסים עם אשתו בעקבות האשפוז כפי שציפה:

"אם היום אני מסתכל אחרי שנה, שהיא פחות או יותר חוזרת לעצמה. אני חשבתי, שאחרי מה שהיה היא תלמד משהו מכל זה. ומשהו מהדברים שאני מעלה אותם ישתנו. אבל יש לי הרגשה, שהמצב לא הכי בריא...אז נכון, אני יודע, שזה לא מתבצע תוך יום ותוך יומיים. גם לא בקשתי ממנה שתשתנה תוך יום או יומיים. אבל אחרי שמדברים ואומרים, שצריך לעשות דברים, הדברים לא נעשים. ואני רואה, שבסך הכול אני חוזר למצב הקודם, שהוא לא נראה לי, שהוא קצת מכניס אותי ללחץ...מתחיל להיווצר אצלי סימן שאלה...חשבתי, שאחרי זה המצב ישתפר...זאת אומרת שהיום...שהיא חשה יותר טוב, היא כבר רוצה לחזור לגמרי למצב הקודם... וזה מצב, שגם אני מנסה להסביר לה, שהוא חייב להיות איטי מאוד, כדי לא לגרום לחזור למצב הקודם. ברור שאני לא מאמין, שאני אכנס לדיכאון, כי אני מרגיש את עצמי חזק יחסית...אבל אני לא יודע מה יקרה אם היא תחזור לדיכאון...לכן אני משתדל שיהיה רגיעה ואני כל הזמן משדר לה, שאנחנו אמורים לחיות ביחד ולא אף אחד אחר....יש אצלי כרגע התלבטות. אני לא רוצה לפגוע באף אחד. אני לא יודע איך, לא יודע, לא יודע. היא מסתכלת כרגע רק על עצמה, לחזור למצב, שהיא לא יכולה במאה אחוז לחזור." (מרואיין מס' 5)

לאחר שחרורה של אשתו מהאשפוז המרואיין מבחין בחזרה הדרגתית לדפוסי התנהגות, שאפיינו אותה לפני המחלה והאשפוז. דווקא תהליך זה של החלמה ו"חזרה לעצמה" לאחר המחלה נתפס בעיני המרואיין כ"מצב לא הכי בריא" מכיוון שהמרואיין ציפה, שלאחר החלמת אשתו היא "תשתנה" ויהיה שיפור ביחסים הזוגיים. הוא מצהיר שהוא מבין שהשינוי הוא תהליך הדרגתי, אך הוא נוכח לאכזבתו הרבה שאשתו "רוצה לחזור לגמרי למצב הקודם" והדבר מעורר בו תחושה של לחץ ויוצר ספקות ולבטים – "סימן שאלה" לגבי היחסים. המרואיין עושה מאמץ לעצור את התהליך, שבעיניו הוא שלילי, על ידי כך שהוא משכנע את אשתו להתקדם בצעדים איטיים ככול האפשר. חששות המרואיין קשורות לשני מוקדים: מוקד אחד, שחזרה "למצב הקודם" תשבור גם אותו מבחינה נפשית והוא יגיע ל"דיכאון". לנוכח החרדה שמחשבה זו כפי הנראה מעוררת אצלו, הוא ממהר להדחיק ולשלול אותה. הוא מדגיש, שיש לו

כוחות וחוזק להתמודד גם עם מצב כזה. מוקד שני, חשש שאשתו תחלה פעם נוספת לכן הוא מנסה למנוע מצב כזה, בכך שהוא יוצר תחושה של רוגע ביחסים ביניהם ולא מאפשר לגורמים חיצוניים להשפיע עליהם לרעה. יצירת אווירה של רוגע ביחסים היא רובד מנוגד המובע בטקסט על ידי המרואיין המתאר את עצמו, כמי שנמצא דווקא לאחר שאשתו מחלימה ממחלתה והשתחררה מהאשפוז בתקופה של לבטים קשים וחוסר וודאות לגבי המשך היחסים ביניהם והוא מבטא זאת בשימוש חוזר ונשנה בביטוי: "לא יודע".

בניגוד למרואיין הקודם, המרואיינת הבאה מתארת שיפור ביחסים הזוגיים והמשפחתיים כתוצאה מהאשפוז של בעלה:

> "הוא הגיע מאוד רגוע הביתה, מאוד שלם. כן יצא משהו מתוק עם כל הקושי שבדברים. שבעלי חש יותר את המשפחה...אז דברים קצת יותר נרגעו, הוא יותר קרוב לילדים יותר קרוב אלי....אנשים חיים ביחד...אבל הדברים לא נאמרו בפה מלא. והיו דברים, שהיה צריך לשנות אותם קודם, אבל אף אחד לא רצה לשמוע על שינוי...הוא ידע גם לתפוס את עצמו... אפוא הוא נמצא בקשר עם אשתו ומשפחתו. וממש הדברים הלכו הסתדרו. דברים, שהיו תקועים כל השנים. חיפשתי לזה מוצא ולא מצאתי, והשארתי את זה בצד. הדברים הסתדרו ככה עם הפסיכולוגית, שדיברה איתו הרבה...שינוי שחיכיתי לו שנים ולא חשבתי שישתנה משהו במשך השנים. והמצב הזה הביא אותו לידי השינוי הגדול הזה. שהוא שינוי מאוד מבורך...חשבתי שבעלי טיפוס סגור ולא כל כך חברתי. וראיתי, שיש אנשים שממש אוהבים אותו. כמה שהוא סגור וכמה שהוא שונה מכולם...אז, הערכתי אותו יותר בגלל זה. למה שחיי חברה אצלי מאוד חשובים ואצלו מאוד לא. וראיתי שזה לא בדיוק ככה...אז הרגשתי שייכות גם בכיוון הזה." (מרואיינת מס' 1)

לתפיסתה של המרואיינת יחד עם הקשיים הרבים שגרמו המחלה והאשפוז של בעלה היא יכולה להבחין גם בשינוי חיובי – "משהו מתוק", שהושג ביחסים הזוגיים והמשפחתיים. הבעל הפך להיות רגוע יותר, רגיש וקשוב יותר לבני המשפחה, גילה הבנה עמוקה יותר של מקומו במשפחה והתקרב אל המרואיינת ואל הילדים. האמירה "מאוד שלם" משקפת את השינוי הנרחב והעמוק שחל בו. זהו מבחינתה של המרואיינת "שינוי גדול" ו"שינוי מבורך", שהושג בעקבות המחלה והאשפוז. המרואיינת מתארת, שבמהלך שנים רבות של חיים משותפים עם בעלה היא חשה חוסר שביעות רצון מהיחסים הזוגיים והמשפחתיים ותחושה של תקיעות. בהתאם לסגנון ההתמודדות שלה, המרואיינת נמנעה מלעלות את הנושא מפורשות באוזני בעלה. היא ניסתה לחפש פתרונות, אך כיוון שלא הצליחה, וויתרה והשלימה עם המצב. המרואיינת מסבירה את השינוי שחל בבעלה על רקע שיחות עם פסיכולוגית במהלך האשפוז, שבהן בחן את מערכת היחסים שלו עם משפחתו והגיע לתובנות חשובות. בנוסף לכך, המרואיינת מצביעה על פערים גדולים, שהיו קיימים לתפיסתה בינה לבין בעלה בהתייחסות "לחיי חברה". היא מתארת את בעלה כ"טיפוס סגור ולא חברתי" ואילו את עצמה היא מתארת, כמי שמייחסת חשיבות רבה ליחסים חברתיים. המרואיינת מבחינה בפן נוסף ובלתי מוכר באישיותו של בעלה והאופן שבו אנשים בסביבתם מתייחסים אליו במהלך האשפוז מבהיר לה, שהוא אהוב על סביבתו הרבה יותר ממה ששיערה. לפיכך המרואיינת עושה הערכה מחדש ורואה שהפערים בינה לבין בעלה בתחום החברתי אינם כה גדולים כפי שחשבה והיא מרגישה אליו מידה רבה יותר של קירבה גם בתחום זה.

המרואיינות הבאות מתארות גם הן התקרבות בינן לבין בעליהן בעקבות האשפוז:

"הוא מבין עכשיו יותר. אני חושבת שהוא יותר בוגר, יותר מבין. אם קורה משהו הוא יותר שואל, יותר מתעניין. יותר קרוב אולי, השינוי לטובה...עוברים תהליך שמחבר. עד היום אנחנו הולכים ברגל. פתאום הובי חדש, משהו שלא היה קיים לפני המחלה שלו. יותר שיחות נפש. אף פעם לא העזנו לדבר כל כך הרבה, רגשות. עכשיו יותר" (מרואיינת מס' 2)

"...המון דברים השתנו...הרבה יותר יקר...הוא בהחלט יותר יקר לי. אני חושבת, שמאוד העמיק. מאוד, מאוד העמיק. אני לפעמים מופתעת אפילו...אבל זה בגלל באמת בגלל החזרה המאוד מהירה לנורמליזציה. אין יום שאני לא חושבת על זה...בסך הכל זה העמיק מאוד ולא ממקום של חמלה, אלא ממקום שפעם אני צריכה את הזה והפעם אתה." (מרואיינת מס' 12)

בציטטה הראשונה המרואיינת מבחינה בשינוי, שנתפס בעיניה כחיובי בהתנהגות בעלה וביחסו אליה ואל המשפחה לאחר שחרורו. הבעל לתפיסתה מגלה הבנה עמוקה יותר והתעניינות בתופעות ובתהליכים, שמתרחשים בסביבתו והיא רואה בזאת סוג של בגרות. המרואיינת מרגישה, שההתמודדות המשותפת עם המחלה והאשפוז של בעלה היוותה עבורם "תהליך מחבר", שהביא לחיזוק הקשר הזוגי, לרצון והעזה לשוחח ביתר פתיחות על נושאים רגשיים – "שיחות נפש" - ולרצון לבלות יחד בשעות הפנאי במסגרת "הובי חדש" משותף.

בציטטה השנייה המרואיינת מתארת בעקבות האשפוז עליה בערכו של בעלה ובערכו של הקשר הזוגי. המרואיינת חשה, שבעלה הפך להיות חשוב ומשמעותי יותר והקשר הזוגי לתפיסתה קיבל מימדים נוספים ו"העמיק". המרואיינת חוזרת ומדגישה מספר פעמים את מימד העומק, שהתווסף לתפיסתה ליחסיהם. שיפור זה מפתיע את המרואיינת והיא קושרת זאת ליכולת בני הזוג לחזור לאחר האשפוז במהירות רבה לשגרת החיים, שאותה היא מכנה "נורמליזציה". יחד עם החזרה לשגרה, חשוב למרואיינת לציין שלחוויית האשפוז יש נוכחות רבה במודעות שלה כל יום. המרואיינת מדגישה, שהיכולת שלה ושל בעלה להגיע לקשר קרוב ועמוק נובעת מהתייחסות שוויונית ומהכרה, שנזקקות לתמיכה ומתן וקבלת תמיכה הם חלק אינטגראלי מהמערכת הזוגית ותמיכה לבן הזוג החולה לא ניתנת ממקום של רחמים ו"חמלה" כלפיו.

המרואיינת הבאה מרגישה חוסר הערכה מבעלה על התמיכה בו במהלך האשפוז:

"אחרי האשפוז זה חזר להיות מובן מאליו, שהם (הילדים) קיימים, שהם נמצאים, שהם פה. ולא חושב שהוא צריך יותר להעניק להם ולפצות אותם על התקופה ההיא וזה מפריע...גם כלפי. כאילו מה כבר עשית לי? מה כבר עברת? את מבינה, יש להם את העניין שהם שוכחים מהר את כל התקופה הקשה...לגברים, אולי זה גם לנשים. לכול אדם יש מצב, שהוא שוכח מהר תקופה קשה. וזה מרגיז אולי, כי רציתי שהוא יחזור וייזכר בתקופה ההיא ויעריך באמת היום את מה שעברתי ויבין...כיום אנחנו גם אני וגם הילדה עוברים משבר מאוד קשה, שבעצם נובע מהתהליך של האשפוז, מהעומס, מהעול, כל מה שנפל עלינו באותה תקופה, כל ההתמודדות. ובעצם אנחנו מחפשים את התמיכה שלו ככה חזרה ומאוד קשה לנו לקבל את זה. וקשה לו לקבל, שזה בעקבות מה שהיה באשפוז ויש פה מצב של חוסר פייריות...אני הבנתי אותך ותמכתי אז למה אתה לא יכול לתמוך בי ולהבין, שזה בעצם בגלל המצב שהיה?" (מרואיינת מס' 11)

בתקופה שלאחר השחרור של בעלה מהאשפוז המרואיינת חשה מצידו חוסר הערכה כלפי התמודדות שלה עם מידה רבה של קשיים ועומס בזמן האשפוז, כמו גם כלפי ההתמודדות של הילדים.

צפיית המרואיינת, שבעלה יעניק לבני המשפחה יותר תשומת לב וינסה לפצות אותם על החסכים מהם סבלו בתקופת האשפוז, נכזבה. המרואיינת חשה כעס ואכזבה כאחד לנוכח חוסר היכולת של בעלה להוקיר לה תודה והנטייה שלו לשכוח את התקופה הקשה ולראות בתמיכה שקיבל דבר מובן מאליו. אך היא מנסה להקל על האחריות והאשמה שהיא מטילה על בעלה ולראות בכך נטייה אנושית, גברית. המרואיינת מתארת מצוקה ו"משבר" קשים מאוד, שהיא ובתה נקלעו אליהם לתפיסתה בעקבות ההתמודדות עם עוצמת הלחצים. המרואיינת רואה מידה רבה של חוסר צדק בכך, שבעלה אינו מעניק לה כיום מידה שווה של תמיכה והבנה, שהיא נתנה לו כאשר הוא היה במשבר, כמו גם אינו מוכן לראות את הקשר בין מצוקתה לבין קשיי ההתמודדות עם אשפוזו.

האפשרות לפרידה וגירושין עולה אצל רבים המרואיינים, לעיתים רק כהרהור חולף לנוכח הקושי הרב הכרוך בהתמודדות עם המחלה והאשפוז של בן הזוג. לעיתים הדבר עולה במפורש בין בני הזוג בין כאיום במהלך מריבה או כאפשרות ממשית, שהמרואיין שוקל אותה ברצינות.

המרואיינת הבאה מתארת, שלנוכח הקושי הכרוך בהתמודדות עם המחלה והאשפוז של בעלה עלו אצלה מחשבות לפתור את הבעיות בפרידה וגירושין:

> "נמאס לי לסבול את התקופות המגעילות האלו...אני גם לא בטוחה במאה אחוז, אבל היו לי מחשבות שדי, די, מספיק, אין לי כוח לזה...כי התקופה הזו זה לא רק שהבעל חולה. זה הבעל חולה, הבית לא מתפקד כמו שצריך, פרנסה כבר לא בבית, המינוסים חוגגים...שזה משבש לך את כל החיים. וזה ביום בהיר יקום וישבש את כל החיים...לא שיתפתי אף אחד. אף אחד לא ידע. היום לא, היום פחות. רק בתקופה שקדמה לאשפוז ובאשפוז עצמו...אני חשבתי על זה, לא יודעת, אם אני באמת רוצה. זו היתה בגדר מחשבה." (מרואיינת מס' 9)

המרואיינת מתארת את המשברים הנפשיים של בעלה כ"תקופות מגעילות", אשר שבשו באופן חמור ביותר את התפקוד התקין ואת חיי השגרה בבית ופוגעים ביכולת לספק צרכים חומריים בסיסיים של המשפחה. קושי נוסף לתחושתה הוא האיום המתמיד ממשבר נפשי נוסף, כשאין אפשרות לצפות מתי הוא יתממש והוא עלול להתרחש בכל עת וגם "ביום בהיר". במהלך ההתמודדות עם הקושי העצום בתקופה שקדמה לאשפוז של בעלה ובעת האשפוז עצמו המרואיינת מרגישה, שכוחותיה להתמודד עם המצב אוזלים וש"נמאס לה לסבול". בעת הזו עולה במוחה הרהור על פרידה מבעלה כדרך להיפטר מההתמודדות הקשה, אך היא לא משקיעה מחשבה עמוקה יותר בנושא זה, לא משתפת בכך אחרים והדבר נותר "בגדר מחשבה".

המרואיין הבא מבטא התלבטויות וספקות לגבי המשך הזוגיות עם אשתו בעקבות האשפוז:

> "קבלנו טיפול זוגי...אבל אני מבחינת העמדה שלי בטיפול שלנו, כל הזמן רציתי להבהיר לאשתי כמה שהיא לא בסדר וכמה שהיא צריכה לטפל בבעיות שלה...זה שורש הבעיה פה. כי יש פערים גדולים ביני לבין אשתי...זה אולי קצת יותר עזר לי, אבל אשתי נשארה אותה אישה. הבנתי, שיהיה לי מסובך, מסובך, מסובך להיפרד מאשתי. כי היא לא תעשה את זה קל...היא לא רוצה להיפרד, היא לא רוצה לפרק את מסגרת המשפחה...היא פוחדת מהמצב, מהשלב הזה...היא החליטה שהיא לא הולכת יותר בקבוץ לאף מקום...וזה יכריח אותי להחזיק את הבית...היא תקועה שם בבית ואז מחזיקה גם אותי. היא הבינה, שיש לי הרבה רחמים והרגשות כלפי הבת

שלנו שככה היא תוכל להחזיק אותי קצר יותר...אני בכלל מרגיש שבור. אני מרגיש שמשהוא נגמר. אני סוחב את זה כבר הרבה זמן. כבר עייף נורא.״ (מרואיין מס׳ 3)

לאחר השחרור של אשתו מהאשפוז בני הזוג היו בטיפול זוגי. המרואיין תופס את אשתו כאחראית לבעיות - ״שורש הבעיה״ - ולפיכך מטרת הטיפול הזוגי בעיניו היתה להבליט את הקשיים של אשתו ולהדגיש את הצורך הדחוף, שהיא תיקח אחריות ו״תטפל בבעיות שלה״. הטיפול הזוגי לא משיג מטרה זו, אשתו לא מצליחה לעשות את השינוי הרצוי מבחינתו ו״נשארה אותה אישה״. העדר השינוי מעורר אצל המרואיין ספקות והתלבטויות לגבי המשך הקשר הזוגי. אשת המרואיין חוששת מאוד ומתנגדת לרצונו ״לפרק את המשפחה״ ולפי תפיסתו היא עושה מניפולציות שונות, כדי להגביר את תחושת האחריות, המחויבות והאשמה שלו כלפי המשפחה. לפיכך המרואיין מגיע להכרה, שהרצון שלו להיפרד מאשתו הוא מאוד מורכב וקשה למימוש. לצורך הדגשת מורכבות הנושא הוא חוזר שלוש פעמים על המילה ״מסובך״. הבנה זו של המצב גורמת למרואיין להרגיש ״שבור״, עייף מההתמודדות הממושכת וחסר כוחות ולתחושתו הוא הגיע לסופה של תקופה – ״משהוא נגמר״. כלל האווירה בטקסט היא של אדם המצוי בתחושת מלכודת ללא מוצא בזוגיות.

3.5.4 תפיסת בני הזוג את השתלבות החולה במסגרות טיפוליות לאחר השחרור מהאשפוז

לאחר שבמהלך האשפוז קיבלו החולים ובמקרים רבים גם בני משפחותיהם טיפול ותמיכה אינטנסיביים מהצוות המטפל במחלקה, השחרור מהאשפוז עלול להיות כרוך בתחושת אובדן של מערכת התמיכה לשני בני הזוג. המרואיינים מדגישים לאחר השחרור מהאשפוז את החשיבות של הסדרת מעקב פסיכיאטרי, טיפול בשיחות ומציאת מסגרת חלופית לבן הזוג. רבים מהמרואיינים הביעו שביעות רצון מהמשך הטיפול, שהוסדר לבן הזוג לאחר שחרורו מהאשפוז. מרואיינים שהצליחו ליצור קשר טוב עם הצוות המטפל והיו מעורבים בטיפול בבן הזוג במהלך האשפוז ממשיכים בקשר ובמעורבות במידת הצורך עם המסגרת החדשה. חלקם זוכים גם במסגרת החדשה ליחס מכבד וחשים, שמעורבותם ועזרתם חשובה לצורך הטיפול בבן הזוג. לעומתם מרואיינים אחרים מרגישים במסגרת החדשה זנוחים ושצרכיהם לא נענים באותה מידה שהם קיבלו מענה במהלך אשפוז בן הזוג במחלקה. מרואיינים אחדים טענו, שלא הוסדר לבן הזוג מעקב פסיכיאטרי בקהילה לאחר השחרור או שבן הזוג לא שיתף אותם בנושא זה.

המרואיינת הבאה מתארת מעורבות בקשר עם הרופא שטיפל בבעלה בקהילה:

״בפעם הראשונה, שהוא הגיע לרופא לא התלוויתי אליו. הוא הרגיש ככה שהוא בסדר. אבל פעם שנייה הרגשתי, שאני ממש צריכה להגיע איתו לרופא. ולהגיד לרופא דברים, שהוא לא היה אומר אותם, כדי שישנו לו את התרופות. נגשתי ואמרתי לרופא וחשבתי שאולי זה...אולי צדדי אולי זה קשור לתרופה וראיתי שעשיתי דבר נכון. אז הוא אמר: טוב שאת אומרת.״ (מרואיינת מס׳ 1)

לאחר שחרור הבעל מהאשפוז המרואיינת בוחרת בתחילה להתרחק ולאפשר לו לנהל את הטיפול הרפואי שלו בכוחות עצמו. בהמשך, כאשר מתגלים אצל בעלה סימפטומים מטרידים, היא מתלבטת

בשאלה אם סימפטומים אלו קשורים לתרופה שהוא מקבל או שאין קשר בין הדברים. כנראה בעקבות החוויה הטובה שהיתה למרואיינת עם אנשי בריאות הנפש היא מחליטה לפנות ביחד עם בעלה לרופא המטפל בקהילה ולבקש עזרה. תגובתו החיובית של הרופא לפנייתה נותנת למרואיינת תחושה, שמעורבותה רצויה וחשובה לצורך הטיפול בבעלה.

המרואיינת הבאה מתארת קושי באובדן התמיכה שקבלה מאנשי הצוות במחלקה:

"כל המעבר הזה לאשפוז יום, זה בכלל עוד קושי גדול מאוד. זה שוב פעם מסגרת חדשה ולא ידועה. אומנם הפעם פחות היה לי חשדות...היה לי שימחה...שזה בעצם החלטה כזאת להתמודד עם המציאות...מספיק לו חצי יום. שם זה יותר אליו בלבד, אנחנו פחות בתמונה, ושמה...זה לא היה זמין כזה לדבר, או להתערב, או להגיד משהו. ומה איתי בעצם? זה הרבה יותר קשה בכל המובנים...שהיום שהוא מאושפז באשפוז יום אני די מתגעגעת לקטע של המחלקה. לא שחלילה הוא יהיה שם, אלא לתמיכה שהיתה לי מסביב ולהבנה...זה הפך להיות כל תקופת האשפוז מעין משפחה, שתומכת ועוזרת באמת בכל המשפחה. וזה חסר מאוד." (מרואיינת מס' 11)

שחרור בעלה מהאשפוז והמעבר למסגרת פחות מוגנת היה כרוך מבחינת המרואיינת ברגשות מעורבים. מחד, היא חשה שמחה על כך, שבעלה מסוגל להשתחרר מאשפוז מלא ולהתחיל "להתמודד עם המציאות". מאידך, המעבר כרוך גם עבורה בקשיי הסתגלות וברמה מסוימת של חשדנות. המרואיינת מציינת מספר דברים, שהיו שונים לתפיסתה במסגרת החדשה אליה התקבל בעלה לעומת המחלקה הפסיכיאטרית: מעורבות של בן הזוג והרצון שלו לבטא את האופן שבו הוא רואה את המצב לא התקבלו בברכה, לא ניתנה לה תמיכה, הבנה ועזרה ולא היתה לה אפשרות לשוחח על קשייה ורגשותיה. מבחינתה של המרואיינת היעדר התמיכה הגביר במידה רבה את הקושי והאובדן וגרם לה לתחושה קשה של חסך.

לעומת אכזבת המרואיינת הקודמת, המרואיינת הבאה מביעה שביעות רצון מהמסגרת הטיפולית אליה השתייך בעלה לאחר השחרור:

"זה מקום שיש תמיכה, שיש תעסוקה. זו מסגרת, שיש לו סיבה לקום בבוקר וללכת ויש לו בכל זאת את הזמן הפנוי שלו. זה חשוב...הוא מנהל את זה (המעקב הפסיכיאטרי) לבד. אבל הוא מבין, אני חושבת שסוף, סוף הוא מבין, שהוא חייב להמשיך עם התרופות ועם הטיפול, משהו שהוא לא היה מוכן לפני זה. כל פעם הפסיק." (מרואיינת מס' 4)

לתפיסתה המרואיינת המסגרת החדשה אליה עבר בעלה לאחר השחרור מהאשפוז עונה במידה רבה לצרכיו ומספקת לו מסגרת לחיים ומשמעות ליום יום, הן בתחום התעסוקה והן בתמיכה נפשית. בנוסף, המרואיינת מציינת שינוי חיובי שהתרחש לפי הבנתה אצל בעלה בעקבות האשפוז, שבא לידי ביטוי במוכנות שלו לקבל ולהפנים את הצורך בהמשך טיפול ומעקב פסיכיאטרי.

3.5.5 המשמעות שמיחסים בני הזוג לתקופת האשפוז

היות האשפוז פסיכיאטרי ובמיוחד אשפוז ראשון של בן זוג הוא חוויה קשה, קיצונית, תובענית, שגורמת למהפכה בחיים, המרואיינים מנסים להבין את התופעה ולתת לה משמעות. ישנם מרואיינים, אשר קוראים תגר על הגורל, שהביא עליהם את הקושי העצום הכרוך בהתמודדות עם מחלת נפש ואשפוז של בן

זוג. חלק מהמרואיינים ממשיכים להרגיש, שהגורל התעמר בהם במהלך וגם לאחר האשפוז. חלק מהמרואיינים מתאר תהליך, שבו הם לומדים לקבל בהשלמה את הגורל ולעיתים גם מנסים לחפש כיצד ההתמודדות הקשה העשירה אותם. מרואיינים שונים מדגישים את התפיסה שמחלת נפש היא מחלה ככול המחלות הפיזיות. לפיכך, הם טוענים שהיחס לחולה ולאשפוז צריך להיות זהה לחלוטין. לעומתם, מרואיינים אחרים מרגישים קושי גדול וחוסר נוחות מכך, שבן הזוג חולה במחלת נפש ובכך, שמדובר באשפוז פסיכיאטרי, הכרוך מבחינתם בסטיגמה חברתית. מרואיינים אלו מרגישים, שבעיות גופניות קלות יותר להתמודדות.

המרואיינת הבאה מקבלת בהשלמה את גורלה ומסוגלת לראות גם צדדים חיוביים בהתמודדות הקשה שלה עם האשפוז של בעלה:

"לקחתי את זה מאוד טבעי ואמרתי אם זה היה קורה לי...זה מחלה ככול המחלות. נפל עליו דבר כזה, מישהו מזמין את זה?...אני יהודיה מאמינה וליד בית החולים יש קבר של צדיק רבי נחום איש גמזו...על כל דבר שקרה לו, כל מקרה רע וטוב הוא אמר: גם זו לטובה. אז תמיד הייתי צריכה לעבור דרכו...ואמרתי, שבית החולים הזה נמצא קרוב לרבי נחום איש גמזו, מפני שזה בא ללמד אותנו לקבל את הכול לטובה. תמיד חשבתי שלפחות מהאשפוז הזה איך אומרים: מעז יצא מתוק. כל כך היה קשה, אז לפחות יצא משהו מתוק...שבעלי ראה כמה שעשינו לו והוא למד להעריך את זה." (מרואיינת מס' 1)

המרואיינת מתארת שתי דרכים שסייעו לה לקבל את אשפוז בעלה כגורל, שיש להשלים איתו ולקבלו בשמחה. ראשית, היא מקבלת את המחלה והאשפוז של בעלה כדבר מקובל, רגיל ו"טבעי", שאינו מחייב התייחסות מיוחדת. זוהי מחלה ככול המחלות שכל אחד, כולל היא עצמה, עלול ללקות בה והיא בלתי צפויה. היא גם בוחרת להרחיק מעצמה את מחלה ולהתייחס אליה כ"דבר כזה" או במילים אחרות כגורל ש"נפל" על בעלה. שנית, היא מקבלת על עצמה את החובה לנהוג בהתאם לאמונה מיסטית בצדיק, שקברו נמצא קרוב לבית החולים שבו אושפז בעלה, שהמסר הברור שהוא העביר היה, שחובה לקבל כל אירוע בין אם רע ובין אם טוב בהשלמה ול"לקבל את הכול לטובה". המרואיינת מצליחה בתקופה שלאחר האשפוז של בעלה לראות מצד אחד את הקשיים העצומים עמם התמודדה אל מול התוצאות החיוביות שהושגו, שבאות לידי ביטוי ביכולת של בעלה להעריך ולהוקיר את הטיפול המסור והתמיכה שהמשפחה העניקה לו בתקופת המחלה והאשפוז והתוצאה הסופית מבחינתה היא: "מעז יצא מתוק".

המרואיינת הבאה מתארת כיצד בתחילה קראה תגר על הגורל ובהמשך קיבלה אותו בהשלמה:

"בשלב הראשון אני חשבתי, אולי לא הייתי בסדר...למה זה קורה לי? למה דווקא לי?...אמת שאלתי הרבה את עצמי: למה זה קרה?...אני לא מאשימה אף אחד. היום אני אומרת תודה לאל שתפסנו את זה, שזה לא מאוחר מדי, שהוא לא הלך לאיבוד. אני אומרת תודה על מה שאני נתתי." (מרואיינת מס' 2)

המרואיינת מתארת תהליך, שעברה בהבנתה ובהתייחסותה למחלה ולאשפוז של בעלה. בתחילה, היא נוטה להאשים את עצמה ורואה במחלה ובאשפוז גורל אכזר, שהיא אינה מוכנה לקבל אותו בהשלמה. היא באה בטרוניות כנגד הגורל וקוראת תגר מאשים כנגדו – "למה דווקא לי?". בהמשך, היא

מתחילה להבין, שאין טעם לחפש אשמים במצב והיא משנה עמדה ומברכת את ההשגחה העליונה על כך, שבעלה הצליח לקבל טיפול במועד המתאים ובמקום המתאים ו"לא הלך לאיבוד" ובמקום להאשים את עצמה היא בוחרת לברך את עצמה על החלק שלה בהחלמתו של בעלה – "מה שאני נתתי".

המרואיינת הבאה קוראת תגר על גורלה המר ומתנחמת רק בכך שהרע ביותר כבר מאחוריה:

"למה אני צריכה לעבור את זה? למה התחתנתי עם אחד כזה? למה אלוהים לא נתן לי משהו אחר?...זה עכשיו לכל החיים המחלה הזו. בעלי...שהוא בריא, הוא די מפולפל, בן אדם מאוד פיקח. ואז זה מכשיל אותו מלפתוח עסק, מלהתקדם בחיים. אז זה כל הזמן משאיר אותו להיות פועל פשוט. שזה תוקף אותו, אז מה נעשה?...וכל הזמן את הולכת אחורה עם הדבר הזה...בדרך כלל את לוקחת בעל...זה המשענת, זה הכוח בבית, ברגע שהוא חולה בקטע נפשי, אם זה משהו אחר, זה שונה מנפשי. ברגע שזה נפשי, אז כל העול את לוקחת את זה עליך. את מרגישה שהכול עליך. כי קשה לו. ברגע שזה נפשי זה שני דברים: גם מבחינה גופנית קשה לו וגם מבחינת הנפש קשה לו. אם זה דבר גופני, את יודעת שכואבת לו הרגל, יש לו בעיות בבטן. יותר קל לפתור את זה. בטח, כי נפשית זה דבר, שנורא קשה. וגם מבחינה חברתית זה נורא קשה...עוד פרק עבר...עוד משהו שעבר, עבר, זה מאחורי" (מרואיינת מס' 9)

בציטוט המרואיינת באה בטענות כלפי כוח עליון על ההתנסות הקשה והגורל המר שנפל בחלקה, משום שנישאה לאדם שסובל ממחלה נפשית. המרואיינת מדגישה את הכרוניות במחלת בעלה וסבורה, שהמחלה עוצרת את הקידום המקצועי של בעלה ולא מאפשרת לו לנצל את הפוטנציאל השכלי שלו ולהגיע להישגים משמעותיים. כל משבר נפשי נוסף של בעלה גורם לה לחוש, שהיא משלמת מחיר כבד ונסוגה לאחור במקום להתקדם בחיים. לתפיסת המרואיינת, חולה נפש מאבד את תפקיד הגבר בבית להוות "משענת" לאישה ו"הכוח בבית", כך שהאישה נאלצת לשאת את המעמסה בכוחות עצמה. מחלת נפש מבחינתה כרוכה בקשיים גופניים ובקשיים נפשיים כאחד והדבר הופך אותה לקשה הרבה יותר להתמודדות. לתפיסתה, מחלות נפשיות גם הרבה יותר קשות לריפוי, מאשר מחלות גופניות. ומעבר לכך מחלות נפשיות כרוכות מבחינתה של המרואיינת גם בפגיעה חברתית קשה. אך עם כל הקושי והכאב המרואיינת רואה באשפוז של בעלה תקופה קשה שהיא היתה אמורה לעבור והיא חשה הקלה עצומה, שתקופה זו כבר מאחוריה.

המרואיינים הבאים עושים אנלוגיה בין מחלת נפש ואשפוז פסיכיאטרי לבין כאב ברגל ודרכי הטיפול בו:

"...זו מחלה כמו כל מחלה אחרת. אז אם כואב לך הרגל, אתה הולך לרופא ואתה מקבל טיפול ואתה מבריא. אבל מחלה שמזניחים זה כל הזמן יותר גרוע ויותר גרוע. זה באמת מה שקרה איתו." (מרואיינת מס' 4)

"לי זה לא שיחק איזה שהוא תפקיד נוראי כזה. כמו כל בית חולים. כואב לך הרגל, אתה הולך לרופא, שיטפל לך ברגל." (מרואיין מס' 7)

"האירוע הזה בשבילי הוא לא, לא כמו לשבור רגל, אבל בעצם כן. חטפתי מכה ועכשיו צריך לעבור אותה ולהמשיך הלאה. לא יותר מזה. לעשות איזה ניתוח או משהו כזה, מתגברים על זה וממשכים הלאה...לא לקחתי את זה למקומות אחרים...החולה הוא אדם בדיוק כמו המטפל ובאותו רגע נשברה לו הרגל. הרגל שלו נמצאת כאן." (מרואיין מס' 10)

בציטוט הראשון המרואיינת מדגישה, שמבחינתה מחלת הנפש ממנה סובל בעלה דומה מכל הבחינות למחלות אחרות וכדוגמה היא מביאה מחלה, שבה החולה סובל מכאב ברגלו. במקרה כזה ברור לגמרי, שהטיפול הרצוי הוא פנייה לרופא וקבלת טיפול מתאים והתוצאות הברורות הן החלמה בדרך כלל מהירה יחסית – "ואתה מבריא". המרואיינת מדגישה, שבאותה מידה שחשוב להתייחס באופן מיידי ולא להתעלם או "להזניח" כאב ברגל, כיוון שההשלכות של ההזנחה הן החמרה של המצב שנהייה "גרוע יותר ויותר", כך חשוב לטפל באופן מיידי גם במחלה נפשית.

המרואיין בציטוט השני מדגיש, שמבחינתו האשפוז של אשתו במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים לא היה טראומטי ו"נוראי" אלא טריוויאלי. בדומה למרואיינת הקודמת גם הוא רואה דמיון ברור ומוחלט בין קבלת טיפול מרופא בשל כאב ברגל לטיפול שקבלה אשתו מרופא פסיכיאטרי במחלתה הנפשית.

המרואיין בציטוט השלישי מתלבט בתחילה, אך מייד הוא מתקן את עצמו ומכריז בביטחון, שהאשפוז והמחלה של אשתו, שאותם הוא מכנה מתוך ריחוק רגשי "האירוע הזה" דומה להפליא ל"אירוע", שבו אדם שובר את רגלו. שבירת הרגל עלולה לקרות באופן מפתיע, לגרום לאדם שסובל ממנה להרגיש מוכה, אך הוא "צריך" להתגבר על הקושי ו"להמשיך הלאה". שבירת הרגל מחייבת קבלת טיפול מתאים כמו למשל ניתוח וההחלמה כתוצאה מהטיפול ברורה ומיידית "וממשכים הלאה". גם מרואיין זה בדומה למרואיין הקודם מדגיש, שמבחינתו אין לאשפוז פסיכיאטרי השלכות רגשיות או חברתיות כשלהן מעבר למקובל לגבי מחלה פיזית. המרואיין סבור, שהטיפול במחלת נפש חשוב שיינתן מתוך שוויון בין המטפל והמטופל וההתייחסות והטיפול בנפשו השבורה של החולה צריכים להיות זהים לגמרי להתייחסות ולטיפול שניתנים לרגלו השבורה ובאותה מידה של מוחשיות.

מרואיינים אחדים ראו באשפוז מבחן להיבטים שונים בחייהם. המרואיינת הבאה, תופסת במחלה ובאשפוז של בעלה תקופת מבחן למידת הנאמנות של חברים:

> "התקופה הזו שעברנו היא הראתה לנו, שרק אני והוא קיימים ומסביב בעצם הכול, איך אומרים, כמו שיש תמונה ויש את הדברים העיקריים בתמונה ויש את הנוף שמתלווה אליה, אז ככה זה החברה ומשפחה והכול מסביב ואני והוא והילדים כמובן זה המרכז ולא מעניין אותנו כבר מה כן חושבים, לא חושבים, מה הם רוצים, מה הם לא רוצים...חברים אמיתיים צריכים להישאר בכל מצב לדעתי. זה רק חיזק אותנו, שאין חברים אמיתיים, פשוט." (מרואיינת מס' 11)

לתפיסת המרואיינת תקופת המחלה והאשפוז של בעלה הפכה אותם ליחידה אחת מבודדת ומנותקת מהסביבה. היא משתמשת במטפורה של דמות לעומת רקע, שהיא, בעלה והילדים מהווים את הדמות, "המרכז" ואילו המשפחה המורחבת ושאר החברה מהווים את הרקע. תקופת האשפוז הבליטה לעיניהם, שהרקע דהיינו האנשים בסביבתם, הוא מטושטש וחסר חשיבות והיא ובעלה הפסיקו ליחס

משמעות, לאופן שבו הסביבה תופסת ושופטת אותם. המרואיינת ציפתה שהחברים של המשפחה יתמידו בקשר ויעניקו תמיכה לה ולבעלה בעיתות משבר כמו גם בזמנים טובים. הניסיון שלה לימד, שהחברים לא היו מעוניינים או מסוגלים לעמוד לצידם בזמנים של מצוקה וחולי ומכאן היא מגיעה למסקנה, שאין בנמצא "חברים אמיתיים".

המרואיינת הבאה רואה במחלת הנפש ובאשפוז של בעלה מבחן לזוגיות ולנאמנות משפחתית:

"המון דברים השתנו בי מבחינת ההסתכלות על החיים. ההסתכלות על מערכת זוגית...אני לא הרגשתי יותר חזקה במקרה הזה. אני הרגשתי, שזה עובר על שנינו כמעט באותה מידה... הדבר נופל כרעם ביום בהיר, אבל, ישנם לכך כנראה סימנים מקדימים, שצריך לתת את מלוא הדעת עליהם ותשומת הלב...שאסור למצוא את עצמך במצב של הפתעה, כי בזוגיות יש המון סימנים, שאנחנו חייבים להיות קשובים אליהם...המקום של המשפחה הוא המקום הכי חשוב...אם אין התגייסות של המשפחה, אז למי אני עמל כל השנים?...בעצם באיזה שהוא מקום מבחן גם למשפחה וגם לזוגיות. זה היה גם מבחינתי היכרות מחודשת עם תפקוד במצב כזה. כי עד עכשיו אנחנו במקום של לתת, לתת, לתת. ובעצם פה היה מצב, שנעזרנו בהם הרבה (בילדים) והם ידעו לתת את העזרה. לפעמים אולי צריך שיקרה דבר כזה, כדי לראות... שאתה מגדל את הילדים שלך אתה לא חושב, שתיפרע את החשבון מתי שהוא...הבנות הרבה יותר מודעות שכל אחד מאיתנו עלול למצוא את עצמו במצב שביר כזה. ועם אבא שהיה כל כך חזק."
(מרואיינת מס' 12)

ההתמודדות עם מחלת הנפש והאשפוז של בעלה גרמו למרואיינת לשינוי בגישתה הפילוסופית ל"חיים" וכלפי היחסים בין בני זוג. היא חוותה את המחלה של בעלה ממקום מאוד קרוב של הזדהות מלאה והיא שוללת את האפשרות שבעת המחלה נוצרו ביניהם יחסים לא שוויוניים, שבו היא היתה החזקה והוא החלש. המרואיינת מגיעה למספר תובנות בעקבות האשפוז: ראשית, אשפוז בעלה "נפל" עליה כדבר בלתי צפוי לחלוטין והיא מדמה זאת ל"רעם ביום בהיר". העובדה, שמצאה את עצמה במצב של חוסר מוכנה מעוררת אצל המרואיינת כפי הנראה תחושות קשות, שמביאות אותה למסקנה, ש"אסור למצוא את עצמך במצב של הפתעה". לפיכך המרואיינת מגיעה להבנה, שכדי להימנע ממצבים מעין אלה יש צורך בתוך המסגרת הזוגית להיות ערניים, "קשובים" ולזהות "סימנים מקדימים", המצביעים על קיום בעיה נפשית אצל בן הזוג. כמו כן, היא מדגישה את מרכזיות תמיכת המשפחה עבור החולה. המחלה והאשפוז מעמידים הן את חוסנה של המשפחה והן את חוסנו של הקשר הזוגי במבחן. שנית, בזכות מחלתו ואשפוזו של בעלה היא למדה להיות במקום, שהוא חדש מבחינתה, שבו במקום לתת לילדים היא נאלצת כביכול "לפרוע את החשבון" ולקבל עזרה מהילדים. היא נוכחה לדעת שהילדים מסוגלים לספק את התמיכה הנדרשת. בנוסף, הבנות שלה (ואולי גם היא) מגיעות למודעות והבנה, שאף אחד לא מחוסן מפני משבר נפשי, ששיברון והתמוטטות הם תהליכים, שאין לאדם שליטה עליהם וכל אדם עלול "למצוא את עצמו במצב מאוד שביר".

פרק 4: דיון

מחקר זה נועד לתאר ולנתח את חווית אשפוז פסיכיאטרי ראשון של בן זוג ומשמעותה מתוך נקודת המבט הסובייקטיבית של בן הזוג שאינו מאושפז. מטרת המחקר הייתה להקיף את חווית אשפוזו של בן הזוג מתוך התייחסות למספר מימדים בחוויה: ההיבטים הרגשיים והקוגניטיביים המאפיינים את תהליך התמודדות בן הזוג הבריא עם התקופה שלפני האשפוז, האשפוז עצמו והתקופה שאחריו; תפיסתו של בן הזוג הבריא את ההשפעות, שחלו לגבי היחסים בינו לבין בן הזוג החולה; תפיסתו את ההשפעות, שחלו במהלך התקופה לגבי הקשר עם הילדים, בני המשפחה המורחבת, חברים ואנשים נוספים בסביבתו החברתית; תפיסתו את הקשר שנוצר עם אנשי המקצוע במהלך האשפוז; המשמעות שהוא מייחס לחוויה. הדיון בממצאי המחקר מתמקד בארבעה צירים. ציר ראשון, הוא ציר רגשי התפתחותי, שמתאר תהליכי התפתחות רגשיים, שעוברים המרואיינים במהלך התקופה הקשורה לאשפוז בן הזוג. ציר שני הוא ציר עומס וחוסן (resilience), המתאר את האופן שבו חווים בני הזוג את עומס ההתמודדות עם האשפוז ואת אתגר התמודדות מוצלחת עימו. ציר שלישי, הוא ציר מערכות תמיכה פורמאליות ובלתי פורמאליות, שמתאר את המידה והאופן שבו נעזרים בני הזוג במערכות תמיכה במהלך תקופת האשפוז. ציר רביעי, התבסס על תיאוריות העוסקות בהתמודדות עם מצבי דחק (stress), אשר באמצעותן הוסברו האופנים, שבהם בני הזוג מתמודדים עם מצב הדחק הכרוך באשפוז כפרטים וכחלק ממערכת משפחתית וזוגית. חלוקה זו לצירים היא האוריסטית ונעשתה לצורך המשגה, בפועל יש יחסי גומלין בין הצירים. כך רגשות יוצרים תחושת עומס ותחושת העומס מעוררת מגוון רגשות; עומס יכול להשפיע על צורך בקבלת תמיכה ממערכות תמיכה פורמאליות ובלתי פורמאליות; יכולת להיעזר במערכות תמיכה עשויה להשפיע על היבטים רגשיים ועל תחושת עומס אצל בן הזוג המתמודד עם האשפוז והן על היחסים עם בן הזוג המאושפז; דרכי ההתמודדות עם האשפוז כמצב דחק ותוצאותיה מושפעות מהיבטים רגשיים, מהאופן שבו בני הזוג תופסים את האשפוז כעומס בלבד או גם כאתגר וכן מהיכולת לקבל תמיכה ממערכות פורמאליות ובלתי פורמאליות.

4.1 ציר א': ציר רגשי התפתחותי

התקופה שלפני האשפוז והאשפוז עצמו היא תקופה סוערת רגשית עבור המרואיינים והם חווים פרץ של רגשות שונים ואינטנסיביים. ניתן להתייחס לרגשות אלו במסגרת פרספקטיבת ניהול רגשות (emotion management), הגורסת, שרגשות הן תופעה אינטראקטיבית ונתונים לתהליכי

ניהול. הפרט עושה "עבודה רגשית" הכוללת ניסיון אקטיבי לנהל את האופן שבו הוא מרגיש בהתאם למערכת חוקים סמויה במטרה להפוך אותם "מתאימים" למצב (Hochschild, 1979). אנשים הסובלים ממחלות נפשיות עוברים במשך הזמן מסלול של קריירה, המאופיין במספר שלבים, המאפשרים להם להבין את מצבם הנפשי. לעיתים קרובות ניתן לזהות אירועים קריטיים, שיוצרים נקודות מפנה במהלך הקריירה הרגשית של החולים (Karp, 1996). בני המשפחה המטפלים בחולי נפש עוברים גם הם קריירה מקבילה לבני משפחתם החולים. תפיסת ההתייחסות והמחויבות של בני המשפחה כלפי אנשים הסובלים ממחלות נפשיות עוברת במשך הזמן שינויים ובהתאם לכך משתנים גם רגשותיהם כלפי בן המשפחה החולה והתפקידים הקשורים בטיפול בו. נמצאו מספר נקודות מפנה כלליות בחוויה של אנשים המטפלים בבן משפחה חולה נפש. בכל אחת מנקודות מפנה אלו חל בהתאם גם שינוי קוגניטיבי, שמשפיע על מגוון הרגשות שעולים (Karp & Tanarugaschock, 2000).

כאשר מחלת נפש מתפתחת לעיתים נדירות היא באה לידי ביטוי בצורה הסטריאוטיפית המקובלת של "שיגעון" (Clausen & Yarrow, 1955a). ניתוח הממצאים במחקר הנוכחי מצביע על כך, שבתקופה הקודמת לאשפוז בן הזוג, המרואיינים מבחינים בשינוי שחל בהתנהגותו אך הם מתקשים לראות בשינויים אלו מחלה נפשית. בלבול לגבי השאלה אם סידרה של התנהגויות מוגדרת כמחלת נפש וההחלטה אם לכנות מישהו חולה נפש, הן דילמות, שקיימות תמיד בקרב בני משפחה של חולי נפש. בלבול זה אופייני בעיקר במצבים, שבהם השינויים בתפקוד החולה מתגלים באיטיות ולאורך זמן (Karp & Tanarugaschock, 2000). במחקר, שבדק תגובות של נשים לנוכח מחלת נפש ואשפוז פסיכיאטרי ראשון של הבעל נמצא, שברטרוספקטיבה בת הזוג, בדרך כלל, לא יכלה להצביע על נקודת זמן מדויקת, שבה החלו בעיותיו הנפשיות של הבעל. ההתחלה הסובייקטיבית לעיתים נדירות ממוקדת בתגובה בודדת מוזרה או מופרעת מצידו של הבעל (Yarrow, Schwartz, Murphy, & Deasy, 1955). מצבה של אישה, שאצל בעלה מתגלה לראשונה בחייו סימפטומים של מחלת נפש, מאופיין בחוסר בהירות לגבי משמעות ההתנהגות השונה של הבעל וקיימים מעברים תכופים ממצב לא יציב אחד לשני. חוסר ביטחון וחרדות הן חלק בלתי נפרד מהמצב ואי אפשר לברוח ממנו (Clausen, Yarrow, Deasy, & Schwarz, 1955). נכונות האישה להבחין ולהכיר שבעייתו של בעלה היא נפשית תלויה בהצטברות של התנהגויות שלו, שאינן מובנות לה או מקובלות עליה. האישה נמצאת במצב של תנודות בלתי פוסקות בין ראיית המצב כלא נורמאלי ובעייתי לבין ראייתו כנורמאלי ולא בעייתי. ישנם גורמים,

שעוזרים לאישה להחזיק בתפיסה שהתנהגותו של הבעל היא נורמטיבית וגורמים אחרים שדוחפים אותה בכיוון של קבלת ההגדרה הפסיכיאטרית של הבעיה. הגורמים הם: אופי ועוצמת ההתנהגות הסימפטומאטית, הקביעות שלה, הפרשנות של הבעל לגבי הבעיה והפרשנות של אנשים בסביבה כולל אנשי מקצוע. בנוסף, הנשים מגיעות להתנסות זו עם תפיסות שונות על תהליכים פסיכולוגיים ועל האופי של מחלה רגשית, כמו גם עם מידה שונה של סובלנות לגבי הפרעות רגשיות. לפיכך מתי וכיצד התנהגות הופכת להיות מוגדרת כבעיתית הם עניין אישי ביותר. בכמה מהמקרים הדבר התרחש כאשר האישה לא יכלה יותר להסתדר עם הבעל; במקרים אחרים כאשר התנהגותו הרסה את האיזון שהיה קיים ביניהם; במקרים אחרים כאשר האישה לא יכלה להסביר את התנהגותו של הבעל. לאחר שההתנהגות של הבעל הוגדרה כבעיה ברוב המקרים קשיי הבעל לא נראו בתחילה כמייצגים מחלת נפש או אפילו בעיה רגשית. חלק מהנשים הסבירו את הבעיה כ"בעיה באופי". נשים אחרות סברו, שהבעיה נמצאת בסביבה והעריכו, שהמצב ישתפר ככול שהמשבר הסביבתי ייפתר (Yarrow, Schwartz, Murphy, & Deasy, 1955) הבעיות שעולות בשלב זה הן היעדר מידע, ניתוק, תחושה של חוסר אמון ותחושה של היותם שונים מהסביבה. כמו כן עולים רגשות אינטנסיביים כמו אשמה, כעס ותסכול וכן עולים פחדים וחששות לגבי האפשרות שמחלת בן המשפחה תהייה ידועה לכל (Muhlbauer, 2002). מרואיינים רבים במחקר הנוכחי הגיבו כלפי השינויים בהתנהגות בן הזוג בהתעלמות ובניסיון לגמד מחומרת הבעיה. המרואיינים ניסו לנרמל את התנהגותו של בן הזוג וגבשו הסבר הגיוני לכאורה, שיכול להסביר את פשר ההתנהגות החריגה. נראה שהתנהגות זו היא בבחינת ניסיון לשמר את השליטה על חייהם על ידי שימוש במנגנוני הגנה מסוגים שונים. רוב הנשים, שבעליהן סבלו לראשונה בחייהם מסימפטומים פסיכיאטריים חשו בשלב הראשוני בלבול, מבוכה וחוסר בטחון. ערפול וחוסר נוחות בניסיונות המוקדמים של האישה להבין ולהתמודד עם קשיי הבעל מלווים בדרך כלל במאבק פסיכולוגי כואב לפתור את חוסר הוודאות ולשנות את המצב הנוכחי. בדרך כלל תפיסתה של האישה את בעיות הבעל עוברת סידרה של שינויים, לפני שעולה הרעיון של אשפוז פסיכיאטרי. שלושה דפוסים של שינויים נמצאו לאורך זמן, באופן בו תפסה האישה את התנהגותו בעלה. דפוס אחד הוא של הגברה פרוגרסיבית, כשפרשנותן של הנשים מתקדמת בכיוון ברור לקראת ראיית הבעיה כמחלה נפשית. דפוס שני הוא של נשים, שפרשנותן נעה גם היא בכיוון של ראיית הבעיה כמחלת נפש, אלא שעמדותיהן כלפי מחלת נפש וכלפי דפוסים אישיותיים הקשורים אליה, לא אפשרה להן לייחס לבעל את כל האספקטים הקשורים בתפקיד חולה הנפש. נשים אלו נטו להשתמש בפרוש ההתנהגות כמחלת נפש כנבואת זעם או כאיום כלפי הבעל. דפוס

שלישי הוא של נשים, שפרשנותן להתנהגות הבעל הייתה קשורה לתחומים מחוץ לבעיות רגשיות או למחלות נפש. ההסברים שנתנו נשים אלו השתנו לאורך הזמן, אך הם נעו סביב ציר של הכחשה שהבעל הוא חולה נפש. ההכרה שהבעל הוא חולה נפש מאיימת על האישה, מכיוון שהיא דורשת ממנה להתייחס לתפקיד שלה בהתפתחות ההפרעה, ללמוד להתייחס אל הבעל בדרכים שונות מבעבר ולהתייחס לעתיד שלה כאישה של חולה נפש. לפיכך האישה מגייסת הגנות חזקות: הכחשה, נורמליזציה והפחתה מחומרת הבעיה כנגד הגדרת התנהגותו של הבעל כסטייה מהנורמה (Yarrow, Schwartz, Murphy, & Deasy, 1955). בהמשך, בעקבות שינויים התנהגותיים קיצוניים אצל בן הזוג מתחוללת נקודת מפנה משברית, שהיא לעיתים פתאומית ודרמטית, בתפיסת המרואיינים את המצב. בשלב זה עולה פרץ רגשות עזים של בלבול, בהלה, חוסר אונים, הפתעה, בושה וכעס. שלב רגשי זה בקריירה של המטפלים בחולי נפש מכונה "אנומיה רגשית" (emotional anomie). בשלב זה התחושה של בני המשפחה היא, שמשהו השתבש בצורה מאוד רצינית. האנומיה הרגשית מוגברת כתוצאה מהדחף של בני המשפחה להכחיש שהבעיה היא נפשית (Karp & Tanarugaschock, 2000). במחקר הנוכחי לאחר המשבר עולה אצל רוב המרואיינים השלמה עם המצב, הבנה שמדובר במחלת נפש, שאינה יכולה להיות מטופלת במסגרת המשפחה ודורשת התערבות אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש במסגרת אשפוזית. מיעוט מהמרואיינים מתקשים גם בשלב זה לקבל את מחלת בן הזוג, מבטאים התנגדות נחרצת לאשפוז כמו גם ביטויי חוסר שביעות רצון כלפי המאושפז.

ממצאי המחקר הנוכחי מראים, שהמרואיינים הושפעו במידה רבה מהמצב הנפשי של בן הזוג חולה. המרואיינים מתארים מצב רוח דיכאוני, חוסר הנאה, חוסר תפקוד, שמהם סבלו במשך האשפוז של בן הזוג ובתקופה שקדמה לו כתוצאה ממצבו של החולה. בנוסף, יחסים מעורערים בין בני הזוג השפיעו גם על בן הזוג הבריא וגרמו לסערה רגשית, ללחץ ולירידה במצב הרוח. מצבי חוסר איזון, בהלה, בלבול, עצב, תחושת לחץ וקושי, שמהם סבל בן הזוג החולה השתקפו במידה רבה גם במצבם הנפשי של בני הזוג הבריאים. נטיית בן הזוג הבריא להיות מושפע ממצבו הנפשי של החולה היתה בולטת יותר בקרב המרואיינות מאשר בקרב המרואיינים.

ישנם מספר מודלים תיאורטיים להבנת הדינאמיקה של "הדבקה" הקיימת לגבי דיכאון קליני. קויין (Coyne, 1976) מציע תיאוריה בינאישית להסברת התופעה. לטענתו, האדם המדוכא נוטה לחפש אישור בתגובה למצב רוח שלילי או לאירועי חיים שליליים. נוצר דפוס חוזר ונשנה של דרישות מוגברות לאישור, הגורם לתסכול, לרגזנות, ואפילו לדיכאון בקרב אלו

הנמצאים במגע עם חולה בדיכאון. לפיכך הסינדרום הדיכאוני, הכולל אפיונים כמו חוסר תקווה, עצבות, חוסר הנאה ואנרגיה משפיעים לא רק על התפקוד של מי שסובל מהם, אלא גם של אחרים משמעותיים. תהליכים המקשרים בין דיכאון לבין רווחה נפשית באים לידי ביטוי ביתר שאת אצל בני זוג נשואים בשל התלות הבינאישית הגדולה והמחיר הגדול הכרוך בסיום קשרי נישואין. נמצא, שמגורים עם בן זוג (בעל/אישה) מדוכא קשורים למצב רוח דיכאוני אצל בן הזוג הבריא. הקשר נחלש במידה ניכרת כאשר העומס שבו נתון בן הזוג הבריא נלקח בחשבון ולפיכך נראה, שתופעה זו היא מעבר להדבקה פשוטה של מצבי הרוח והעומס שבו נתון בן הזוג הבריא, עשוי לשמש כהסבר אלטרנטיבי למצב הרוח הדיכאוני שלו (Benazon & Coyne, 2000). ג׳גליק ועמיתיה (Jeglic et al., 2005) פתחו מודל המבוסס על ההנחה, שדיכאון, דחק ועומס קשורים לסימפטומים דיכאוניים המופיעים אצל בני הזוג המטפלים. המודל משער, שרמות סובייקטיביות של דחק ועומס הם גורמים מתווכים בין סימפטומים דיכאוניים מהם סובל החולה לבין סימפטומים דיכאוניים, שמהם סובל בן הזוג. החוקרים מצאו תמיכה מחקרית ראשונית למודל, כשבני זוג שדיווחו על רמות גבוהות של דחק ועומס סובייקטיביים דיווחו גם על רמות גבוהות יותר של סימפטומים דיכאוניים, ונראה שעומס סובייקטיבי יותר מהעומס הממשי האובייקטיבי, מנבא סימפטומים דיכאוניים בקרב בני הזוג. ממצאי המחקר הנוכחי עולים בקנה אחד עם המודל שתואר לעיל, שכן בני הזוג שדיווחו על נטייה להיות מושפעים ממצבו רוחו של החולה תיארו גם רמות גבוהות של עומס סובייקטיבי, שנגרמו בשל הטיפול בחולה.

במחקר הנוכחי נמצא, שעם קבלתו של בן הזוג לאשפוז חשו בני הזוג תחושות מעורבות של הלם, בהלה, חרדה, בלבול, ספקות, חוסר אמון, חוסר וודאות לגבי העתיד, אבל ואובדן ביחד עם התפרקות של מתח ותחושה של הקלה. חלק מהמרואיינים הגיבו למצב זה בריחוק רגשי. שלב רגשי זה בקריירה של המטפלים בחולה נפש מכונה שלב ״קבלת האבחנה״. בני המשפחה נוטים לאמץ בשמחה את האבחנה, שנותנת המסגרת הרפואית. אבחנה של מחלת נפש מבהירה להם במידה רבה את המצב ומעוררת כלפי החולה רגשות של אהבה, הבנה, סימפטיה ורחמים יחד עם מאמצים הרואיים להצילו ומחויבות עמוקה כלפיו. אלו הם הרגשות, שאדם אמור להרגיש לנוכח גילוי מחלה חמורה אצל בן משפחה (Karp & Tanarugaschock, 2000). במחקר עולה, שאשפוז בן הזוג היווה עבור המרואיינים תקופה קשה ומסעירה, שבה התערער עולמם היציב. לאורך תקופת האשפוז עלו רגשות עזים, סותרים ומבולבלים: הם נטו לבכות יותר מהרגיל, חשו שהם עצמם מאבדים את היציבות הנפשית, חוו רגשות קשים של חרדה, חוסר וודאות, ייאוש, קנאה, רחמים עצמיים, אשמה, חוסר סבלנות כלפי בן הזוג, התלבטות לגבי המשך הקשר הזוגי, כעס

כלפי בן הזוג ובושה בשל התנהגותו וכן כעס כלפי הגורם המטפל. ביחד עם רגשות קשים אלו היתה קיימת אצל המרואיינים גם אופטימיות ותקווה לשיפור המצב. רגשות של אופטימיות ותקווה, שיימצא פתרון למחלתו של בן המשפחה אופייניים בעיקר לשלב הראשוני של המחלה, לאחר שניתן האבחון הראשוני (Tessler & Gamache, 2000). בני הזוג במחקר הנוכחי ניסו להסתיר מהחולה את הרגשות הקשים שהם חוו, דבר שהותיר אותם ללא שותף בוגר להתחלק עימו ברגשות ובתחושה קשה של בדידות. הם תארו רצון להושיע את בן הזוג, דאגה, כאב ורחמים כלפיו ורצון לתמוך בו. אך במהלך האשפוז, בן הזוג משדר לעיתים קרובות דחייה כלפי המרואיינים והם מרגישים, שהוא מתרחק ונסוג מהם. התנהגות זו מעוררת אצלם כעס, תסכול ואכזבה כלפיו ותחושה, שהוא כפוי טובה. קיימת אמונה בסיסית, שסימפטיה כלפי הזולת דורשת הדדיות ומתעוררת צפייה, שבן משפחה חולה יגיב לתמיכה הניתנת לו בשמחה ובהכרת תודה. במקום זאת, חולי נפש לעיתים קרובות מגיבים בדחייה ובוז כלפי המטפלים בהם. בני המשפחה מוכנים לשאת התנהגות זו כל עוד הם סבורים שהיא זמנית. כשהתנהגות זו של החולה נמשכת לאורך זמן הם מרגישים תסכול, מתקשים להבין את התנהגותו ומתחילים לעלות אצלם רגשות קשים של צער, כעס ודחייה, שבעקבותיהם בני המשפחה נדרשים לניהול רגשות מכוון. במקרים קיצוניים בני המשפחה נאלצים להשלים אף עם קיומם של רגשות שנאה כלפי בן המשפחה החולה, שהם בעת ובעונה אחת גם אוהבים (Karp & Tanarugaschock, 2000). באופן דומה, המרואיינים במחקר הנוכחי דיווחו שהם נאלצו במהלך האשפוז של בן הזוג לניהול רגשות מכוון, כאשר סערו בהם רגשות סותרים – חיוביים ושליליים, כלפי החולה. רובם למדו לחיות בשלום ולהכיל רגשות סותרים אלו. עם שחרור בן הזוג מהאשפוז מתארים המרואיינים המשך רגשות סותרים: שמחה והקלה על כך שהתקופה הקשה ביותר כבר מאחוריהם, אך גם חששות וחרדות למידת מוכנות בן הזוג לחזור הביתה, להשפעות המחלה והאשפוז על הקשר הזוגי ועל תפקוד החולה. ככול שחולף הזמן מהאשפוז, מצבו הנפשי של בן הזוג משתפר ומשתפרים גם היחסים הזוגיים והיחסים עם הילדים, הופכים הרגשות הדומיננטיים של חלק מהמרואיינים להיות רגשות חיוביים - תחושה של קירבה מחודשת אל בן אל בן הזוג ושביעות רצון מהמצב. לעומתם, מרואיינים, שמצבו הנפשי של בן הזוג שלהם לא משתפר בהתאם לציפיות, שחלה התדרדרות ביחסים הזוגיים, הרגשות הדומיננטיים שעולים אצלם הם רגשות שליליים - אכזבה, תסכול, תחושות של אובדן דמותו של בן הזוג לפני האשפוז ושל היציבות המשפחתית וספקות לגבי המשך הקשר הזוגי.

4.2 ציר ב׳: ציר עומס וחוסן (resilience)

ניתן להגדיר ״עומס״ כהפרה של הדדיות הקיימת בזוג, כאשר אחד מבני הזוג לוקח על עצמו חלק גדול יותר יחסית מנטל המשימות ואשר כתוצאה מכך מוגבלות שאר פעילויותיו. חוסר איזון זה מלווה בחוסר שביעות רצון סובייקטיבי (Vaddadi, 1996). דרך מתאימה להמשיג את החוויה של בן משפחה המטפל בחולה נפש היא להבחין בין עומס סובייקטיבי, שמוגדר כסבל אישי הנחווה ע״י בן המשפחה לבין עומס אובייקטיבי, שקשור לבעיות מעשיות וקשיים הקשורים למחלה (Marsh,1999). העומס הוא כל כך כבד עד שהוא מגדיר במידה רבה את חווית המשפחה, המתמודדת עם מחלת נפש של אחד מבני המשפחה. כתוצאה מכך עולה סכנת התעלמות ממימדים חשובים אחרים בחוויה (Marsh et al., 1996). מעומק הצער והכאב בני משפחה של אנשים הסובלים ממחלת נפש עשויים לחשוף כוחות בלתי צפויים וחוסן במאמציהם להתמודד עם האתגרים העומדים בפניהם (Mannion, 1996; Marsh, 1992). בני זוג של חולי נפש נדרשים להתמודד עם המעמסה הכבדה, שהיא חלק מהטיפול בבן משפחה החולה במחלת נפש קשה, אלא שהם נאלצם לעשות זאת ללא היתרון שבקבלת תמיכה ועזרה משותף בוגר (Judge, 1994).

ניתוח ממצאי המחקר הנוכחי מעלה, שכבר בתקופה הקודמת לאשפוז של בן הזוג נאלצו חלק מהמרואיינים להתמודד עם עומס, הן אובייקטיבי והן סובייקטיבי. העומס הסובייקטיבי בא לידי ביטוי בסימפטומים מהם סבל בן הזוג - מצב רוח ירוד, עייפות מוגברת, התקפי חרדה, חוסר תפקוד, חוסר שקט, ניסיונות לפגיעה עצמית, התבודדות והתנהגויות מוזרות, שבעטיין הוטלו על המרואיינים מטלות הקשורות בטיפול ולעיתים אף השגחה על בן הזוג ונפגעה שגרת החיים של המשפחה. העומס האובייקטיבי היה קשור גם בעומס סובייקטיבי, שבא לידי ביטוי בתחושה של מועקה קשה, עצב, חוסר הבנה של המצב, חוסר וודאות לגבי העתיד וכעס. בתקופה שלפני האשפוז באים לידי ביטוי תגובות המשקפות חוסן. רוב המרואיינים הצליחו לגייס כוחות, לגלות יוזמה, להתארגן, לפעול בנחישות וביעילות, בכדי להשיג עבור בן הזוג טיפול הולם במסגרת אשפוזית.

ממצאי המחקר מצביעים גם על כך, שעומס, הן אובייקטיבי והן סובייקטיבי הוא בעל נוכחות בולטת בחוויה של הנחקרים במהלך תקופת האשפוז של בן הזוג. העומס האובייקטיבי שמתארים המרואיינים קשור לוויתור על צרכים אישיים לטובת צרכיו של החולה, שבוש שיגרת החיים של המשפחה, מילוי המטלות, שבן הזוג נהג לקחת על עצמו לפני האשפוז, עומס עבודה, המחויבות לבקר את בן הזוג במחלקה ולקיחת אחריות בלעדית על הטיפול בילדים. כמו כן

מתארים המרואיינים עומס כלכלי: צורך להתמודד עם ירידה ניכרת בהכנסות המשפחה ולעיתים אובדן כל הכנסה וכן הוצאות כספיות, שנגרמות בשל האשפוז. העומס הסובייקטיבי קשור לדאגה, כאב ורחמים כלפי בן הזוג, תחושת חוסר אונים לגבי המצב וחוסר וודאות לגבי עתיד היחסים הזוגיים והמשפחתיים. במחקר נוסף נמצא, שהן עומס אובייקטיבי והן עומס סובייקטיבי חשובים להסברת מידת הצער והאבל בקרב בני משפחה של אנשים חולי נפש. ביטויים של אבל ואובדן בעקבות מחלת נפש של בן משפחה אופייניים לתחילתה של המחלה. ככול שמשך הזמן שעבר מתחילת המחלה היה ארוך יותר, בוטאו פחות תגובות של צער ע"י בני המשפחה (Solomon & Draine, 1996).

במחקר הנוכחי נמצא, שאיכות הטיפול בחולה כפי שהיא נתפסת ע"י המרואיינים והמידה שבה הצרכים שלהם נענים ע"י הצוות המטפל עלולה להוות מקור לעומס או לחילופין להקל על העומס המוטל על בני הזוג. מספר גורמים נמצאו כמגבירים את העומס הסובייקטיבי של בן הזוג בהקשר זה: תחושה שהחולה לא מטופל כראוי וחוסר אמון כלפי הצוות המטפל; חוסר מעורבות והיעדר יכולת להשפיע על החלטות המתקבלות באשפוז; תחושה שהצוות דוחה את התמיכה של בן הזוג בחולה; היעדר מידע לגבי הטיפול שמקבל החולה וקושי לקבל מידע; חוסר התייחסות לרגשותיו של בן הזוג; עמידה נוקשה על כללי המחלקה תוך גילויי חוסר התחשבות במצב בן הזוג. הנסון (Hanson, 1995) מצא, שניתוק של בני המשפחה מהטיפול בחולה במהלך אשפוז פסיכיאטרי, היעדר שיפור ממשי במצבו של החולה ולעיתים אפילו התדרדרות במצבו, היעדר מידע לגבי הטיפול ותחושה שהצוות דוחה אותם, גרמו לתחושה קשה של ספק לגבי יעילות האשפוז בקרב בני המשפחה והעלו רגשות אשם לגבי אשפוז החולה.

היחסים הזוגיים היוו מקור נוסף של עומס עבור חלק מהנחקרים במחקר הנוכחי, כשהצעת התמיכה של בן הזוג נידחת על ידי החולה והוא מוצא את עצמו לעיתים אף מואשם על ידי החולה בגרימת המחלה והאשפוז. יחסים זוגיים קשים, שהיו קיימים כבר לפני האשפוז, ממשיכים להוות מקור למתח ולחץ גם במהלך האשפוז וכן גם קשיים בתחום יחסי המין כגון: ירידה בתפקוד המיני של בן הזוג, ירידה ביוזמה בתחום המיני והיעדר חשק מיני. לעיתים עולה אצל בן הזוג חוסר סובלנות כלפי החולה וחוסר יכולת לשאת את תלונותיו ואת הסימפטומים שמהם הוא סובל. לפי בנזון וקוני (Benazon & Coyne, 2000) ההסבר לתופעה זו קשור לנטייה של בני זוג של חולי נפש דיכאוניים לסבול בעצמם ממצב רוח דיכאוני וככול שמצב הרוח של בן

הזוג הבריא נעשה שלילי יותר, הוא נעשה פחות סובלני לגבי העומס וההפרעות בחיים הקשורים לחיים משותפים עם בן הזוג החולה.

במחקר הנוכחי נמצא, תחום נוסף שהיווה מקור ללחץ ועומס עבור בני הזוג והוא הדאגה לילדים. מרואיינים תארו דאגה פן הילדים יסבלו מתורשה פסיכיאטרית בעתיד וחששות פן הילדים ייפגעו מהחשיפה להתנהגויות קשות של ההורה וכן מהאשפוז עצמו. אשפוז פסיכיאטרי של הורה אכן משפיע במידה רבה על הילדים. נמצא, שאצל ילדים המשבר כתוצאה ממחלה ואשפוז של הורה הוא מורכב עוד יותר מאשר אצל בני משפחה בוגרים ואצל מחצית מהילדים הקטינים נמצאו קשיים משמעותיים (Ostman & Hansson, 2002). ניתוח הממצאים במחקר הנוכחי מעלה, שההשפעות של אשפוז פסיכיאטרי של הורה היו קיימות הן לגבי ילדים צעירים והן לגבי ילדים בוגרים. רוב המרואיינים נטו להסתיר מילדים צעירים את העובדה, שאביהם חולה במחלת נפש ומאושפז באשפוז פסיכיאטרי, בכדי להגן עליהם מפגיעה נפשית ומחשש שלא יצליחו לשמור מידע זה בתוך המשפחה. עלו אצל הילדים קשיים להתמודד עם האשפוז כגון: קושי לתפקד, קשיי ריכוז, הסתגרות, הימנעות מלהיות בבית, בריחה לשגרה ועליה ברמת החרדה. סטיגמה חברתית הקשורה במחלת נפש יצרה אצל חלק מהמרואיינים במחקר הנוכחי תחושה קשה של עומס ומחויבות להימנע ככול האפשר מגילוי האשפוז של בן הזוג ברבים, מחשש שהדבר יפגע מאוד בשמו הטוב של בן הזוג החולה וכן בשמה הטוב של המשפחה ויפגע רגשית בילדים. גופמן (Goffman, 1963) מגדיר סטיגמה כעמדה אשר יוצרת פגם בזהות ומפיצה מוציאה שם רע, כשעל בסיס זהות זו נוצרת חוסר משיכה חברתית ודחייה. בהקשר מחלות נפש גופמן טוען, שנוצר שוני בלתי רצוי בין החולה לבין שאר החברה, המחזק את התפיסה של החולה כנחות, לא אנושי ולא מקובל. לעיתים קרובות גם קורבנות הסטיגמה ומשפחותיהם שותפים לאמונות אלו.

התפיסה של נחיתות היא הבסיס לאפליה של החולים. נמצא, שכאשר עולים לראשונה סימפטומים פסיכיאטריים אצל החולה, בני המשפחה משקפים ברגשותיהם את היחס החברתי המתייג. לאור זאת ניתן להבין שרבים מהמרואיינים הגיבו בשתיקה ובניסיון להגביל העברה של מידע לגבי המחלה למשפחה, לחברים ולחברים לעבודה. בני המשפחה לא הכחישו את קיומה של מחלה נפש אצל החולה, אך לעיתים קרובות דחו בפחד אפשרות להתחלק במידע זה (Muhlbauer, 2002). ירואו ועמיתיה (Yarrow, Clausen, & Robbins, 1955) מצאו, שבנות הזוג של אנשים שאושפזו אשפוז פסיכיאטרי לראשונה בחייהם גילו חששות כבדים מכך, שאשפוזו של הבעל ומחלת הנפש ממנה הוא סובל ייודעו ברבים. הן חששו, שאנשים יחשבו שהבעל "משוגע" ויפחדו

ממנו, חששו מאפליה חברתית כמו פגיעה בעבודתו של הבעל, אם ידעו שהוא חולה, חששו שחברים יתרחקו מהמשפחה, שהילדים יסבלו מדחייה חברתית ומפגיעה במוניטין של המשפחה. ואכן בני משפחה של חולי נפש מדווחים על מקרים של אפליה, הנובעים מסטיגמה כלפי חולי נפש. במחקר נוסף נמצא שבני משפחתם של חולי נפש מתנסים בסטיגמה, הן בתחום הפרטי והן בתחום הציבורי של חייהם. רוב בני המשפחה דיווחו, במיוחד, בשלבים הראשונים על מאבקים עם פחד, אשמה ורצון עז לשמור על סודיות בהקשר למחלת הנפש, עקב סטיגמות באינטראקציות עם המשפחה הגרעינית והמורחבת. לאור זאת בני המשפחה הגרעינית נטו שלא לשתף בני משפחה מורחבת בבעיות החולה, ולעיתים קרובות לא התחלקו במידע לגבי האבחנה הרפואית שלו. התנסויות בתחום הציבורי כוללות סטיגמה בינאישית המתבטאת באינטראקציות סמויות, ישירות ואינטראקציות פנים אל פנים עם אנשים מחוץ למערכת המשפחה וכן אינטראקציות ממסדיות לא ישירות, לא אישיות וסמויות. בני משפחה תיארו התנסויות בינאישיות ישירות וגלויות, שכוללות אובדן של חברים, כינויים בשמות גנאי והתנהגויות, שמטרתן להרחיק כולל מצד אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש. כמו כן רוב בני המשפחה דיווחו על מה שהם האמינו כאפליה שנובעת מסטיגמה מצד הממסד, אך היה קשה להם לציין אפליה ממשית, הנובעת מהחלטות ברמה המדינית (Muhlbauer, 2002).

עומס הוא מימד דומיננטי בחווייתם של בני הזוג במחקר הנוכחי בכל הקשור לאשפוז של בן הזוג. יחד עם זאת קיים פוטנציאל לחוסן, שהוא חלק בלתי נפרד מחוויית המרואיינים. המרואיינים פיתחו דרכי התמודדות במהלך האשפוז של בן הזוג, שסייעו להם להתמודד עם הקושי והעומס של האשפוז. בהתמודדות עם סערת הרגשות והבלבול במיוחד בשלבים הראשונים של האשפוז, מצאו המרואיינים דרכים שונות להרגיע את עצמם ולהגיע למצב נפשי מאוזן יותר; פרוק הקושי למצבים בודדים, הניתנים להתמודדות ביתר קלות; הימנעות ממחשבות קשות ועגומות לגבי האשפוז עצמו וכן לגבי העתיד; חיפוש אחר אמונות מסטיות, שחזקו, החדירו תקווה וספקו נחמה או שנתנו כיוון לגבי אופן ההתייחסות לאשפוז. בנוסף, תארו המרואיינים תחושות חיוביות בנוגע למספר תחומים במהלך אשפוז בן הזוג: הגברת רמת הלכידות המשפחתית; קבלת תמיכה מבני משפחה מורחבת ומחברים; יכולת של ילדים בוגרים לספק תמיכה רגשית ועזרה; יכולת לעשות שינוי בסדרי עדיפויות.

גם בתקופה שלאחר האשפוז של בן הזוג חווים המרואיינים מידה רבה של עומס. המרואיינים חוו עומס אובייקטיבי: הם תארו סימפטומים שמהם סבל בן הזוג גם בתקופה זו כגון: תנודות במצב הרוח, עייפות, הסתגרות, עצבנות והיעדר שמחת חיים. בן הזוג עדיין התקשה

לתפקד הן בבית והן בעבודה תקופה ממושכת לאחר האשפוז ובחלק מהמקרים בן הזוג לא חזר לתפקוד מלא עד מועד הראיון. חלק מהמרואיינים נאלצו להתמודד עם מצוקה כלכלית קשה לאחר האשפוז. כעסים ומתחים בין בני הזוג, שעלו בתקופה זו גרמו אף הם למידה רבה של עומס ולחץ על המרואיינים. המרואיינים חוו גם עומס סובייקטיבי: חרדה וחוסר וודאות לגבי מידת יכולתו של בן הזוג לחזור ולתפוס את מקומו הקודם בתוך המערכת הזוגית והמשפחתית; חששות לגבי היכולת של בן הזוג לתפקד הן בעבודה והן בבית; ספקות לגבי המשך הקשר הזוגי ומחשבות על פרידה וגירושין. במחקר של פיידן ועמיתיו (Fadden et al., 1987) לגבי בני זוג של אנשים הסובלים מדיכאון תוארו שלושה סוגי שינויים שחלו בעקבות מחלת בן הזוג: ראשית, שינויים שאפשרו לשאת את המצב ביתר קלות – פחות וויכוחים, היענות לדרישות החולה לעיתים קרובות יותר, השקעת מחשבה לפני שאומרים דברים לבן הזוג. שנית, שינויים שגרמו לצמיחה אישית של בן הזוג הבריא: יותר עצמאות, יותר אסרטיביות, יותר בגרות, יכולת להבין מצוקות של אחרים. שלישית, שינויים שליליים, שגרמו להתדרדרות פיזית ומנטאלית של בן הזוג הבריא. במחקר הנוכחי, בתקופה שלאחר האשפוז חוסן המרואיינים בא לידי ביטוי ביכולת לתמוך בבן הזוג ולעזור לו לחזור למקומו במערכת המשפחתית והזוגית; בהבנה עמוקה יותר של מקומו וחשיבותו של בן הזוג במשפחה; בחיפוש אחר עשייה ופעילויות משותפות לשני בני הזוג; בהתקרבות בין בני הזוג.

4.3 ציר ג': ציר מערכות תמיכה פורמאליות ובלתי פורמאליות

מחלת נפש ואשפוז פסיכיאטרי של בן הזוג היא בעלת אופי משברי עבור בן הזוג הבריא. לתמיכה חברתית יש תפקיד מרכזי בשינוי או בהקלה על ההשפעות המזיקות של מצבי משבר וקיומה או העדרה של סביבה תומכת היא גורם מפתח בקביעה של תוצאות המשבר. אחד הצרכים הבולטים של בני משפחה של אנשים הסובלים ממחלת נפש הוא הצורך בתמיכה עבור עצמם. מקורות התמיכה הן: מערכות תמיכה בלתי פורמאליות, הכוללות את המשפחה הגרעינית, המשפחה המורחבת, חברים, מכרים שכנים וחברים לעבודה ומערכות תמיכה פורמאליות, הכוללות את אנשי המקצוע ושירותים של בריאות הנפש, ארגונים חברתיים ודתיים, ארגוני רווחה וקבוצות סנגור (Marsh, 1998). תמיכה חברתית היא המנגנון המרכזי ליצירת שינוי ברמת המצוקה של בני זוג של אנשים חולים בנפשם (Mannion, Mueser, & Solomon, 1994). ממצאי המחקר הנוכחי מעלים, שכאשר התעוררו בעיות נפשיות אצל בן הזוג בתקופה שקדמה לאשפוז, המרואיינים נטו להתמודד עם הקשיים האלו בדרך כלל בכוחות עצמם ביחד עם בן הזוג. הם נמנעו כמעט לחלוטין

מלהיעזר בבני משפחה הגרעינית והמורחבת וכן בחברים, מתוך רצון להגן עליהם, לחוש יותר שליטה והבנה של המצב בטרם הוא נחשף לסביבה ומתוך אמונה, שיצליחו להתמודד עם מצב בגפם. בשלב זה מיעוט מהמרואיינים נעזרו בחברים קרובים ובאנשי מקצוע מתחום רפואת המשפחה ובריאות הנפש. רק עם קבלת בן הזוג לאשפוז המרואיינים במצוקתם ובסערה רגשית בה הם נתונים מתחילים להבין, שלא יוכלו לשרוד את ההתמודדות עם הקושי העצום הכרוך באשפוז בן הזוג ללא מערכות תמיכה. חלק מהמרואיינים מצליחים בעת תהליך הקבלה של בן הזוג לאשפוז לגייס תמיכה רגשית מאנשי הצוות במחלקה, אך רובם מרגישים שלא הייתה התייחסות לרגשותיהם והדבר נכון גם לגבי מרואיינים שהיו מעורבים במידה רבה בתהליך הקבלה לאשפוז. במחקר מוקדם נמצא שבני משפחה של אנשים אשר בן משפחתם אושפז באשפוז פסיכיאטרי הרגישו, לא מעורבים בתהליך הקבלה. תהליך הקבלה לאשפוז נחווה על ידם כתהליך לא אישי ולא מתחשב (Hanson, 1995).

במחקר הנוכחי נמצא, שכל המרואיינים שמרו מידע הקשור למחלת בן הזוג ב"סוד" בפני בני משפחה גרעינית ומורחבת ואנשים בסביבה וכן מסרו מידע חלקי לגבי מצבו הנפשי של בן הזוג בשלבים שונים של המחלה והאשפוז של בן הזוג ולעיתים אף במהלך כל התקופה הזו. סוד משפחתי מוגדר כמידע שמשפיע באופן ישיר או נוגע לבני המשפחה, אלא שהוא מוסתר או נחשף באופן חלקי בין בני המשפחה. אחת הפונקציות העיקריות של סודות היא ליצור גבולות בין אלו שמודעים לסוד ואלו שאינם מודעים לו. משפחות מפתחות גבולות בכדי להפריד את עצמם מאחרים ולסנן מידע שנכנס ושיוצא מהמשפחה. סוד משפחתי משותף נוצר, כאשר כל חברי המשפחה שומרים על סוד מאנשים מחוץ למשפחה. סוד כזה מחזק את הקשרים המשפחתיים, בעוד שהוא מרחיב את הפער בין היחידה המשפחתית לבין העולם החיצוני (Brown-Smith, 1998). המרואיינים במחקר הנוכחי העלו מספר סיבות לכך, שבחרו לשמור את מחלת הנפש והאשפוז של בן הזוג ב"סוד". ראשית, הדבר נעשה מתוך חשש שאנשים לא יבינו נכונה את המצב בשל הסטיגמה החברתית הקשורה במחלת נפש ויגיבו בצורה מוגזמת. בני המשפחה של חולי נפש מודעים לסטריאוטיפים הרווחים בציבור לגבי מחלת נפש והמופצים בתקשורת, בסרטים ובפרסומות. הם תופסים את הדימויים השליליים לא רק כסיבה לסטיגמה ואפליה, אלא שהם עצמם נתפסים כמפלים ופוגעים (Schulze & Angermeyer, 2003). הסבר נוסף שהעלו המרואיינים במחקר הנוכחי לשמירת ה"סוד" היה ראיית מחלת נפש ואשפוז כנושא פרטי משפחתי אינטימי וככזה אין צורך להתחלק במידע עם אנשים בסביבה למעט בני משפחה וחברים

קרובים. הם הדגישו שהסיבה לשמירת ה"סוד" לא הייתה חשש מפגיעה בחולה או במשפחתו. מרואיינים אחרים במחקר הנוכחי העלו את הרצון להגן על הדימוי של כל המשפחה, על הילדים ועל הורים קשישים, שלא יוכלו להבין ולקלוט את המידע לגבי מחלת נפש ואשפוז כסיבה לשמירה של המידע בסוד. במחקר אחר נמצא, שנשים שבן הזוג שלהם התאשפז לראשונה בחייו חששו לשתף את הסביבה במחלת הנפש של הבעל בשל חשש מפגיע במוניטין של המשפחה ובשמה הטוב. כמו כן חששו הנשים מפגיעה בילדיהם, שילעגו להם ושידחו אותם כתוצאה מגילוי המחלה של אביהם (Clausen & Yarrow, 1955b). המרואיינים במחקר הנוכחי עברו תהליכי שינוי לאורך זמן במידת הנכונות שלהם לשתף את הסביבה במחלת הנפש ובאשפוז של בן הזוג. בעוד שבתקופה שלפני האשפוז ובתחילת האשפוז נטו רבים מהמרואיינים לשמור את המחלה בסוד מהסביבה ולהתמודד איתה בגפם ביחד עם בן הזוג מתוך רצון להתחלק בסוד, רק לאחר שתהייה להם יותר שליטה והבנה של המצב, בהמשך, מרואיינים רבים מגלים יותר פתיחות ונכונות לשתף את הסביבה ב"סוד" ולקבל תמיכה. סודות משפחתיים תורמים לקיומם ולרווחתם של בני המשפחה. רוב המשפחות מגיעות להחלטה לשמור מידע בסוד, כיוון שהם חשים חרדה לגבי האופן שבו אחרים ישתמשו או יגיבו על תוכנו של הסוד. ההחלטה לשמור מידע בסוד ולא להיחשף היא אסטרטגיה שבה משתמשים, כדי להשיג כוח ושליטה על אחרים. כוח כזה מבוסס על ההנחה, שמרווחים משהו מהסתרת מידע, שעלול להיות בעל ערך עבור האחרים. ה"אחרים" הם אויבים פוטנציאלים במובן שהם מעוניינים במתכוון לפגוע במשפחה. שמירה על הסוד מצילה את בני המשפחה מהצורך להתמודד עם רגשות קשים שעלולים להיות מאיימים. לפיכך, בעלי הסוד משתמשים בסודות משפחתיים, כדי להתאים את עצמם למתרחש, בדרך שמשאירה את השליטה והכוח בידיהם. מאידך, ברוב המקרים בעלי הסוד במשפחה מונעים מעצמם את האפשרות לקבל תמיכה בכל הנושאים הקשורים בסוד שהם שומרים (Brown-Smith, 1998). ממצאי המחקר הנוכחי העלו קיומו של קונפליקט הקיים בין הרצון של המרואיינים לשתף בני משפחה ואנשים בסביבה, בכך שבן הזוג חולה מאושפז באשפוז פסיכיאטרי, לפנות בבקשת עזרה ולקבל תמיכה לבין הרצון לשמור על ה"סוד" ולהסתיר את המחלה של בן הזוג. נמצאו שלושה דפוסים שונים של פתרון קונפליקט זה. חלק מרואיינים הביעו מוכנות כמעט מלאה לשתף בני משפחה וחברים במחלה ובאשפוז של בן הזוג. לעיתים קרובות התגובות שהתקבלו היו חיוביות והמרואיינים הצליחו לגייס במהלך האשפוז של בן הזוג תמיכה ממערכות תמיכה בלתי פורמאליות – בני המשפחה הגרעינית, כאשר מדובר בילדים בוגרים, בני המשפחה המורחבת, חברים ומכרים. התמיכה שהתקבלה הייתה תמיכה פיזית – עזרה בנסיעות, ביקורים אצל בן הזוג וכדומה ותמיכה

רגשית. התמיכה הייתה משמעותית עבור המרואיינים וסייעה להם מאוד בהתמודדות עם העומס והקשיים הכרוכים באשפוז. במחקר של רים (Rime, 1995) נמצא, שרוב האנשים אם כי לא כולם מסוגלים להתחלק עם אחרים בסוגים שונים של אירועי חיים שליליים וקשים רגשית. כמו כן נמצא שאנשים אופטימיים נטו יותר לשתף אחרים בהתנסות טראומטית ומעוררת דחק (כמחלת סרטן), שכן הם ציפו ליותר פתיחות ממי שהם נחשפים בפניו והיו להם עמדות חיוביות יותר בהקשר לחשיפה. הם גם דיווחו על רמות גבוהות יותר של תמיכה חברתית. לפיכך יש לראות בחשיפה כמשקפת סגנון התמודדות של אנשים המתמודדים עם מצב דחק בניסיון למצוא משמעות, לפתח תובנות חדשות ולמצוא משמעות בהתנסות שלהם (Henderson et al., 2002). במחקר נוסף נמצא, שהנטייה לגלות סוד הקשור במחלה (HIV) הוא אמצעי להתמודדות עם מצב דיכאוני. כל עוד הסוד מוסתר הפרט חייב להתמודד לבד, אך צורה זו של התמודדות אינה יעילה. חשיפת הסוד עוזרת לאנשים להיאבק עם המחלה ועם הבושה הכרוכה בה. אנשים נוטים לגלות את הסוד לאנשים, שעשויים להוות עבורם מקור לקבלת תמיכה רגשית (Landau & York, 2005). חלק מהמרואיינים במחקר הנוכחי, למרות ניסיונותיהם, לא הצליחו לגייס תמיכה מהמשפחה ומחברים והתגובות שהם קבלו היו ביקורתיות ופוגעניות. מרואיינים אלו חשו חוסר התחשבות במצבם הרגיש והקשה והם הגיבו ליחס זה מצד הסביבה בהתרחקות ובהימנעות מקשר. דבר, שהותיר אותם בתחושה קשה של בדידות וניכור. ירואו ועמיתיה (Yarrow, Clausen, & Robbins 1955) שבדקו נכונות של נשים לשתף את הסביבה במחלת הנפש ובאשפוז ראשון של הבעל טוענים, שבהגדרה, עצם הגילוי מציב את האישה ואת משפחתה במצב של נחיתות. לפיכך נשים נטו לשתף במידע לגבי האשפוז של הבעל במצבים, שבהם לא תמצאנה את עצמן במצב של נחיתות חברתית ובמצבים, שבהם לא תספוגנה ביקורת. לצורך זה התאימו ביותר קשרים חברתיים חדשים, קשרים מוגבלים בזמן ואינטנסיביים, קשרים עם ילדים בוגרים ועם אנשים, שהם או בני משפחותיהם סבלו בעבר ממחלות נפש. כמו כן, רוב בנות הזוג תארו תקשורת עוינת בינן לבין משפחת הבעל החולה. האשמות שלהן כלפי משפחת הבעל בגרימת המחלה בשל יחסי הורה ילד לקויים בתקופת הילדות המוקדמת והאשמות נגד של משפחת הבעל ובעיקר של האם כלפי בת הזוג בגרימת האשפוז. לעיתים תכופות עלו חוסר סובלנות וביקורת הדדית. דפוס נוסף שנמצא במחקר הנוכחי היה של בני זוג, שהגיעו להחלטה להימנע מבקשת תמיכה מהסביבה, הם התרחקו מהמשפחה ומחברים, נסוגו והתבודדו. הם ונמקו זאת בבושה, בסגנון התמודדות אישית וברצון להגן על המשפחה מגילוי מחלתו של בן הזוג ברבים. ירואו ועמיתיה

(Yarrow, Clausen, & Robbins, 1955) מכנים דפוס זה "הסתרה תוקפנית". במחקר שלהם בנות הזוג שבחרו דפוס זה נקטו צעדים קיצוניים עד כדי החלפת מקום מגורים וניתוק הקשרים המשפחתיים והחברתיים הקודמים, כדי למנוע את גילוי המחלה. חלק מבני הזוג במחקר הנוכחי תארו תהליכים דומים של הסתגרות והפנמה אצל ילדיהם. בני זוג וילדים שבחרו בדפוס זה של הסתגרות והפנמה ביטאו רמות גבוהות יותר של מצוקה, חרדה וקשיי התמודדות.

במחקרה של ירואו ועמיתיה (Yarrow, Clausen, & Robbins, 1955) נמצאו דפוסים נוספים של תקשורת של בנות זוג עם הסביבה. דפוס של הפרדה ברורה בין כאלו שלהם מספרים לבין כאלו שלהם לא מספרים. אלו שלהם מספרים היו אנשים, המעורבים בתהליך האשפוז של החולה, כאלו שיש להם "זכות" לדעת וכאלו ש"יבינו". במחקר נמצא שגילוי חופשי יחסית של המחלה והאשפוז לאנשים בסביבה לא היה בהכרח קל או נטול קונפליקטים, אך הוא היה נטול מתחים. הנכונות לחשיפה של אירוע ספציפי קשורה הן לתכונות אישיות וכן לגורמים חברתיים-מצביים. עבודות תיאורטיות ואמפיריות טוענות, שהימנעות מחשיפה של התנסויות טראומטיות והתנסויות דחק מזיקה לבריאות ולרווחה האישית של הפרט (Henderson et al., 2002) ההשלכות של שמירת סודות ברמה הרגשית באות לידי ביטוי בשתי רמות: שומר הסוד מתנסה בחרדה כתוצאה מחשש שהסוד יתגלה, מחשש משיחה בנוגע לנושאים הקשורים לסוד וכתוצאה מהבושה והאשמה הכרוכה בשמירת הסוד. באופן דומה גם מי שאינו מודע לסוד מתנסה בחרדה, כאשר נושאים הקשורים בסוד נידונים באופן מעורפל וכאשר הוא מבחין בגישה שלילית מצד שומר הסוד. הסוד מונע משני הצדדים לבטא את רגשותיהם האמיתיים ומחשבותיהם אחד לשני (Karpel, 1980).

אחוז גבוה מבני משפחה של אנשים המטפלים בחולי נפש מביעים רצון וצורך בקבלת תמיכה מכל סוגי השירותים הפורמאליים הקיימים עבור בני משפחה וכן צורך בקשר עם אנשי המקצוע בתחום בריאות הנפש (Biegel et al., 1995). בדומה לכך גם במחקר הנוכחי נמצא שבמהלך האשפוז קיים אצל המרואיינים צורך עצום בקבלת תמיכה ממערכות תמיכה פורמאליות. בנוסף נמצא, שהקשר עם אנשי הצוות היה מרכזי בחוויה של המרואיינים במהלך האשפוז הפסיכיאטרי הראשון של בן הזוג. המידה שבה הם חשו, שצורכיהם וצורכי החולה סופקו ע"י אנשי הצוות השפיעה במידה רבה מאוד על רווחתם על האישית ועל יכולתם לתמוך בבן הזוג במהלך תקופה זו. חלק מהמרואיינים הצליחו לגייס תמיכה ממערכות פורמאליות במהלך האשפוז והכוונה בעיקר לאנשי הצוות המחלקה. מרואיינים אלו חשו אמון כלפי אנשי הצוות,

הרגישו תמיכה, הערכה וכבוד לעמדותיהם ולתמיכה שהם נותנים לבן הזוג, כשדבר זה שיפר את יכולתם להוות מקור תמיכה עבור בן הזוג החולה. מרואיינים אחרים, שניסו לתפיסתם לגייס תמיכה מאנשי הצוות במחלקה, לא הצליחו בכך, נדחו ע״י אנשי הצוות בגסות, התייחסו בזלזול אל עמדותיהם ואל התמיכה שהם נתנו לבן הזוג ולא סיפקו את הצרכים שלהם. מרואיינים אלו חשו מידה רבה של כעס ותוקפנות כלפי אנשי הצוות והתקשו לתמוך בתהליך הטיפולי שעבר החולה. סוג שלישי של המרואיינים, לא ניסו לגייס את התמיכה של אנשי הצוות במחלקה בשל נסיבות אישיות ואף הם מתארים קושי לספק לחולה את התמיכה לה הוא היה זקוק במהלך האשפוז. תמיכה רגשית מאנשי הצוות ניתנה בעיקר מהעובדת הסוציאלית ולעיתים גם מאנשי צוות סיעודי. הקשר עם הרופא המטפל היה משמעותי ביותר בעיני המרואיינים ונוצר כמעט תמיד ביוזמת המרואיינים ובדרך כלל דרש מהם יוזמה ומאמץ. חלק מרואיינים יצרו קשר טוב ומתמשך עם הרופא והרגישו שצורכיהם לקבלת מידע ולמסירת מידע נענים. לעומתם, מרואיינים אחרים לא הצליחו לגייס את האנרגיות הנדרשות, כדי לפעול ליצירת קשר מתמשך עם הרופא. דיסי וקווין (Deasy & Quinn, 1955) מצאו, שנשים שבעליהן אושפזו לראשונה בחייהם באשפוז פסיכיאטרי, נטו לראות בפסיכיאטר המטפל במחלקה דמות סמכותית ולא היו מוכנות להפנות את בעיותיהן לאנשי צוות אחרים. רוב הנשים דיווחו על חוסר שביעות רצון מהקשר עם הרופא, בגלל חוסר נגישותו ובגלל חוסר יכולתן לקבל מהרופא מידע בנוגע לאטיולוגיה של המחלה, האבחנה, הפרוגנוזה, והדרך שבה הן אמורות להתמודד עם הבעל בתוך ואחרי האשפוז. במחקר הנוכחי נמצא, שבתקופה שלאחר האשפוז חוזרים המרואיינים ובני זוגם להתמודד בכוחות עצמם עם הקשיים. חלק מהמרואיינים תארו, שהצורך לוותר על התמיכה אינטנסיבית של מערכות תמיכה פורמאליות – אנשי הצוות במחלקה - היה קשה עבורם. מרואיינים, שיצרו קשר טוב עם אנשי המקצוע במהלך האשפוז, הצליחו לגייס תמיכה, ליצור קשר טוב ולזכות ביחס מכבד ממסגרות טיפוליות גם בתקופה שלאחר האשפוז. במחקר קודם (Solomon & Draine, 1996) נמצא, שבני משפחה של חולי נפש אשר לא הצליחו לגייס תמיכה הן ממערכות בלתי פורמאליות והן ממערכות פורמאליות או שהרשתות החברתיות שלהם היו מצומצמות, סבלו מרמה גבוהה של מצוקה וקושי ורמה גבוהה יותר של אבל וצער.

4.4 ציר ד׳: האשפוז כמצב דחק

הדיון באשפוז כמצב דחק יתבסס על שתי תיאוריות העוסקות במצבי דחק (stress): התיאוריה הקוגניטיבית של דחק וההתמודדות של לזרוס ופולקמן (Lazarus & Folkman, 1984), שבאמצעותה ניתן יהיה להבין ולנתח את האופן שבו בני זוג כפרטים מתמודדים עם מצב הדחק הכרוך באשפוז החולה ומודל ה- ABC-X הכפול (McCubbin, & Patterson, 1983), העוסק במשברים בחיי משפחה, שבאמצעותו ניתן יהיה להבין ולנתח תהליכים, שעובר בן הזוג כתוצאה מתמודדות עם מצב הדחק בהיותו חלק ממערכת זוגית ומשפחתית.

לפי התיאוריה הקוגניטיבית המונח דחק מוגדר כמפגש בין הפרט והסביבה, שהפרט מעריך כדורש מאמץ מעבר למשאבי ההתמודדות שלו ומאיים על רווחתו האישית (Lazarus & Folkman, 1984b). דחק ומצוקה רגשית הם חלק אינהרנטי מחיים משותפים עם בן זוג הנמצא באפיזודה דיכאונית (Coyne et al., 1987). התפתחות מחלה נפש הדורשת התערבות אשפוזית היא גורם דחק בעל עוצמה מספקת להתחלה של תהליך התמודדות (Broad, 1992). ניתוח ממצאי המחקר הנוכחי מעלה, שמחלת הנפש של בן הזוג והאשפוז שנגרם כתוצאה ממנה היוו עבור המרואיינים מצב דחק. מרואיינים תפסו תקופה זו כסוערת רגשית וממושכת, שבה הם נאלצו להתמודד עם עומס רגשי ופיזי כבד. רבים מהם הרגישו, שההתמודדות היא מעבר לכוחותיהם.

הערכה קוגניטיבית (cognitive appraisal) היא תהליך בו הפרט מעריך באיזו מידה מפגש מסוים עם הסביבה מהווה עבורו גורם דחק. התיאוריה מגדירה שלושה סוגים של הערכה קוגניטיבית: א. הערכה ראשונית, שבה הפרט מעריך באיזו מידה המפגש עם הסביבה עלול להוות סיכון עבורו ולפגוע ברווחתו האישית. הערכת המפגש כגורם דחק יכולה לבוא לידי ביטוי כפגיעה, כאיום או כאתגר. ב. הערכה משנית, שבה הפרט מעריך את המשאבים והאפשרויות העומדים בפניו להתמודדות עם האירוע. ג. הערכה מחדש מתייחסת לשינוי בהערכה המבוסס על מידע חדש מהסביבה או מהפרט (Lazarus & Folkman, 1984b). לעמימות יש תפקיד חשוב בתהליך, שכן במצבים עמומים קשה להעריך את הנזק (Lazarus & Folkman, 1984a). מנתוני המחקר הנוכחי עולה, שההערכה הקוגניטיבית של המרואיינים את מחלת הנפש והאשפוז של בן הזוג עברה שינויים לאורך זמן. בשלב הראשון חלים שינויים בהתנהגותו ובמצבו הנפשי של בן הזוג וישנה חריגה מהשגרה כתוצאה ממה שמתברר מאוחר יותר כסימפטומים פסיכיאטריים. בשלב זה קיימת מידה רבה של עמימות, שכן המרואיינים אינם מכירים דרכי התמודדות ברורות ואין להם

מידע זמין כיצד הם אמורים להתנהג במצב זה. לכן הם מנסים ליצור הבנה לגבי המצב על בסיס אפיונים אישיותיים וניסיון כללי ונעים בין הערכת המצב כחריג וכאיום לבין ראייתו כנורמטיבי וחולף. הערכת רבים ממרואיינים היא שמדובר במצב זמני, שכפי שהוא החל הוא גם יכול לחלוף מעצמו. הקושי הכרוך בהתמודדות עם השינויים שחלו בבן הזוג ובמצבו הנפשי לא נתפס בעיניהם כחמור ביותר. לפיכך, הערכתם הראשונית היא שהמצב הוא בבחינת איום ואתגר כאחד, שלא יגרום לפגיעה ניכרת ברווחתם האישית וברווחתה של המשפחה. ההערכה משנית של המרואיינים היא, שיש בידיהם את המשאבים הנדרשים להתמודד עם המצב בכוחות עצמם ביחד עם בן הזוג. חלקם מנסים לשנות את המצב ואחרים מקבלים אותו ומקווים שיעבור מעצמו.

בהמשך, כשמתקבל מידע חדש מהסביבה לגבי החמרה קיצונית בהתנהגות בן הזוג ובמצבו הנפשי, נאלצים המרואיינים לפעול לגיבוש הערכה מחדש של המצב. פריצת מחלת נפש אצל בן זוג אינה דבר צפוי עבורם והם מגיבים בהלם ובתדהמה, כאשר הם מבינים שמדובר במחלת נפש, שדורשת התערבות אשפוזית. בנוסף, מצב זה אינו מוכר לרוב המרואיינים וקיימת אצלם מידה רבה של אי וודאות לגבי המצב והשלכותיו על בן הזוג, עליהם ועל המערכת הזוגית והמשפחתית, שמגביר את תחושת המתח והלחץ. המרואיינים הרגישו רמה גבוהה של מחויבות, שכן פגיעה במצבו הנפשי של בן הזוג עלולה להשפיע במידה מכרעת עליהם ועל הקשר הזוגי ולפגוע במהלך חייהם. לפיכך, הערכתם הקוגניטיבית החדשה לגבי המצב היתה, שמדובר במצב של דחק פסיכולוגי, שמהווה איום ברור וכבד על רווחתם האישית ועל האיזון המשפחתי הקיים. חלק מהמרואיינים תפסו את האשפוז כדבר שלילי וכאיום על המשפחה, עקב הסטיגמה חברתית הקשורה לכך. אחרים, העריכו את האשפוז כדבר חיובי, שיעזור לבן הזוג ולהם בהתמודדות עם המצב הקשה. ההערכה המשנית של המרואיינים בשלב זה היא, שהם חסרים את המשאבים להתמודד עם המצב והם נטו להשליך את יהבם על המערכת הטיפולית, שתעזור להם ולבן הזוג. רבים מהמרואיינים הרגישו בשלב זה אובדן כוחות וחוסר אונים ורובם התקשו לראות את המצב גם כאתגר. במהלך האשפוז המרואיינים נטו לבצע פעם נוספת הערכה מחדש של המצב. ההערכה זו נעשתה בשל העובדה, שהמרואיינים הצליחו להרגיע את עצמם ולהרגיש יותר שליטה במצב ו/או בשל שיפור במצבו הנפשי של בן הזוג. בשלב זה המצב עדיין נתפס כמאיים במידה רבה על עולמו של המרואיין, אבל יש התחלה של ראייתו כאתגר. הערכה משנית של המרואיינים היא, שבאמצעות המשאבים האישיים הקיימים אצלם ביחד עם המשאבים שיצליחו לגייס מהסביבה, יש בכוחם להתמודד בהצלחה עם המצב. המרואיינים ציפו שהטיפול במחלקה יעזור לבן הזוג, התעוררו תקוות לשיפור במצב, אשר עיצבו תחושת שליטה במצב. בעת שחרור בן הזוג מהאשפוז

משתנה הערכתם הקוגניטיבית של המרואיינים את המצב פעם נוספת. בשלב זה המצב מוערך מצד אחד כאתגר, שכן יש תקווה שיוכלו לעזור לבן הזוג לחזור ולקבל את תפקידיו במסגרת המשפחה והעבודה וכן קיימת צפייה, שהמשפחה תוכל לחזור ולהשיג את האיזון המשפחתי, שקדם לאשפוז. מצד שני, המצב מוערך גם כאיום, שכן עולות אצל המרואיינים חששות, שבן הזוג יתקשה לתפקד, שהסימפטומים מהם סבל ימשיכו להטריד אותו ואת שאר המשפחה וכן שהמחלה תחזור בעתיד ושהם יאלצו להתמודד עם מחלה ממושכת וכרונית של בן הזוג.

כאשר ההערכה הראשונית מצביעה על נוכחות של מצב דחק פסיכולוגי, עולה הצורך בתהליך של התמודדות. **התמודדות (coping)** מתייחסת למאמציו הקוגניטיביים וההתנהגותיים של הפרט להפחית, לגמד, לשלוט או לסבול את הדרישות החיצוניות והפנימיות שנוצרות עקב מפגש פרט סביבה, שמוערך כדורש מאמץ מעבר למשאביו של הפרט. להתמודדות יש שתי פונקציות עיקריות: התמודדות ממוקדת בבעיה, שבאמצעותה מושגים שליטה או שינוי של הבעיה, שגרמה למצב הדחק והתמודדות ממוקדת ברגש, שבאמצעותה מושג וויסות של התגובות הרגשיות לבעיה. התמודדות ממוקדת ברגש והתמודדות ממוקדת בבעיה עשויות להקל זו על זו, כמו למשל כששליטה על החרדה מאפשרת פעילות מוגברת של פתרון בעיות (Lazarus & Folkman, 1984b). ההערכה שאי אפשר לעשות שום דבר לשינוי המצב יוצרת נטייה לשימוש בהתמודדות ממוקדת ברגש, בעוד שמפגשים בהם מעריכים שניתן לפעול יוצרים נטייה להתמודדות ממוקדת בפתרון בעיות (Lazarus & Folkman, 1984a). במחקר הנוכחי עלה, שדרכי ההתמודדות בהם השתמשו המרואיינים עברו שינויים לאורך זמן בהתאם לשינויים, שחלו בהערכות הקוגניטיבית שלהם את המצב. בשלב הראשון בשל עמימות המצב אסטרטגיות ההתמודדות בהם השתמשו המרואיינים היו הכחשה והתעלמות; גיבוש הסבר הגיוני, לכאורה, שיכול להבהיר את פשר ההתנהגות החריגה – רציונליזציה; ניסיון לעשות נורמליזציה של המצב הלא נורמאלי; גיבוש קונספציה לגבי מצבו של בן הזוג תוך גילוי נוקשות בשמירה על קונספציה זו גם לנוכח מידע חדש שמתקבל מהסביבה; בניית סכימה לסיבתיות; ניסיון לגמד את חומרת המצב; שמירה נוקשה של חלוקת התפקידים בין בני הזוג. חלקם משתמשים באסטרטגיות הממוקדות בבעיה, תוך שהם מנסים להשתמש בדרכים שהיו יעילות בעבר כמו למשל עידוד בן הזוג המדוכא לפעילות או שיחות עם בן הזוג, בהן הם מתמידים גם לנוכח היעדר תוצאות חיוביות. אחרים, משתמשים באסטרטגיות של הימנעות ופסיביות. בהמשך, כאשר חלה ההכרה בחומרת הבעיה של בן הזוג ובצורך באשפוז המרואיינים מתמודדים עם המצב מצד אחד

באמצעות התמודדות ממוקדת בבעיה, כאשר הם פועלים בנחרצות, ביעילות ובמהירות תוך ארגון המשאבים הזמינים, כדי לדאוג לכך שבן הזוג יקבל מענה טיפולי לצרכיו במסגרת אשפוזית. מצד שני הם פועלים באמצעות פונקציות הממוקדות ברגש, כאשר הם מנסים להרגיע את עצמם, לנסות להבין את התנהגותו של בן הזוג כנובעת ממצבו הנפשי, להחצין את הבעיה ובכך להרחיק את עצמם מבחינה רגשית ולהימנע ממעורבות יתר רגשית. בשלב זה בולטות יותר התמודדות ממוקדמת ברגש בשל התחושה של המרואיינים, שאין ביכולתם לעשות הרבה לשינוי המצב.

במהלך האשפוז של בן הזוג השתמשו מרואיינים מצד אחד באסטרטגיות התמודדות ממוקדות בבעיה: גיוס תמיכה ממערכות תמיכה פורמאליות ובלתי פורמאליות; הימנעות מקבלת עזרה, התרחקות ופסיביות; השגת מידע לגבי מצבו של בן הזוג, על מהלך המחלה ועל הפרוגנוזה וניסיון למעורבות בהחלטות המתקבלות לגבי האשפוז; פסיביות, חוסר יוזמה בקבלת מידע; הסתמכות עיוורת על הצוות והימנעות ממעורבות; הצבת סדרי עדיפויות שונים מהרגיל לגבי ביצוע תפקידים; ניסיון לשכנע את בן הזוג, שהאשפוז אינו מועיל עבורו והבעת תמיכה בשחרור מוקדם. מרואיינים השתמשו גם באסטרטגיות התמודדות הממוקדות ברגש: ניסיון להרגיע את הסערה הרגשית בה הם נתונים; ניסיון להסתיר מבן הזוג את הרגשות הסוערים בהם, להיראות רגועים ולשדר חוזק; פיתוח גישה אופטימית לגבי המצב; התמקדות בכאן ועכשיו; הימנעות מחשיבה לגבי העתיד. ככול שהמרואיינים מצליחים יותר להרגיע את עצמם (התמודדות הממוקדת ברגש) הם מצליחים גם לפעול ביעילות (התמודדות הממוקדת בבעיה) עם הדרישות המוגברות והעומס המוטל עליהם במהלך האשפוז של בן הזוג. עם השחרור של בן הזוג משתמשים המרואיינים באסטרטגיות המכוונות לפתרון בעיות: המרואיינים תומכים ומדריכים את בן הזוג בחזרתו לשגרת החיים של המשפחה. חלקם מעודדים את בן הזוג ומנסים לזרז אותו לחזור לתפקוד מלא הן בבית והן בעבודה. אחרים החוששים שבן הזוג יחזור ויחלה מנסים להאט את קצב ההתקדמות שלו. הם אקטיביים בהשגת הזכויות המגיעות להם ממסגרות פורמאליות, דבר שהתקשו לעשות במהלך האשפוז.

החשיבות המרכזית של תהליכי ההערכה וההתמודדות היא, שהם משפיעים על **תוצאות תהליך ההסתגלות (adaptational outcomes).** מונים שלושה סוגי תוצאות: תפקוד חברתי, הקשור לאופן שבו הפרט ממלא את תפקידיו ולשאלה באיזו מידה הוא שבע רצון מיחסים בינאישיים; מוראל, שמשקף את ההערכות הפרט לגבי השאלה באיזו מידה מטרותיו הושגו ובאיזו מידה הוא שבע רצון מהופעתו; ובריאות סומאטית, שמתייחסת לשינויים פיזיולוגיים (Lazarus & Folkman, 1984b). ממצאי המחקר הנוכחי מראים, שרבים מהמרואיינים תפקדו

בצורה טובה הן בתקופה שקדמה לאשפוז בן הזוג, הן במהלך האשפוז והן אחריו. הם מלאו הן את התפקידים שלהם והן את התפקידים, שבדרך כלל בן הזוג ממלא, דאגו לצורכי הילדים, תמכו בבן הזוג החולה בביקורים תכופים במחלקה וגילו מעורבות בטיפול בו. התפקוד היה כרוך בעומס רב ובמאמץ גדול עבור המרואיינים, אבל הם ביצעו אותו פחות או יותר בהצלחה. יחד עם זאת תוארו גם מצבים של התמוטטות והתפרקות, לעיתים רגעית ולעיתים ממושכת יותר. מרואיינים אחדים תארו קשיים לבצע את מטלות היום יום, לטפל בילדים ולתמוך בבן הזוג. עם השחרור של בן הזוג, חלק מהמרואיינים ממשיכים לתמוך בבן הזוג ובניסיונותיו לחזור ולרכוש את מקומו במסגרות השונות: המסגרת הזוגית, המסגרת המשפחתית ומסגרת העבודה. מרואיינים אחדים, שבמהלך האשפוז הצליחו לתמוך בבן הזוג, אחרי האשפוז מתוך תחושה של ייאוש מהקשר הזוגי או מכך שמצבו הנפשי של בן הזוג לא משתפר, מתקשים להמשיך ולתמוך בו. המוראל של המרואיינים עובר שינויים לאורך תקופת האשפוז של בן הזוג. מרואיינים רבים תארו תנודות בין תחושות של ייאוש, חוסר אונים וחוסר תקווה לבין תחושות של תקווה ואמונה בעתיד טוב יותר. שיפור במצבו של בן הזוג ותחושת שליטה והבנה של המצב משפרים את המוראל של המרואיינים. מרואיינים אחדים תארו סימפטומים סומאטיים, תחושה של אובדן כוחות והתמוטטות פיזית ורגשית במהלך האשפוז.

מודל שני ל"אשפוז כמצב דחק" הוא מודל ה- ABC-X הכפול. המודל מנסה לתאר את המשתנים המשפיעים על אופן ההתמודדות והשונות בהתמודדות של מערכת משפחתית עם מצבי דחק במשך הזמן, דרך השימוש במשאבים משפחתיים קיימים ורכישת משאבים חדשים, השינוי בהגדרה ובמשמעות הניתנים לאירועים השונים ואסטרטגיות ההתמודדות הנובעות מכך (McCubbin & Figley, 1983). מודל זה ניתן ליישום לאשפוז פסיכיאטרי של בן זוג, שכן משפחות, שבהן אחד מבני המשפחה סובל ממחלת נפש עוברות תהליך של הסתגלות והתמודדות (Marsh, 1994b). המודל מגדיר את הגורם A – **גורם הדחק** כאירוע או שלב מעבר, שמשפיע על היחידה המשפחתית ויוצר או שיש לו פוטנציאל ליצור שינוי במערכת המשפחתית. שינוי זה עלול להתרחש בתחומים שונים בחיי המשפחה כמו בגבולות, במטרות, בדפוסי אינטראקציה, בתפקידים או בערכים. אל גורם הדחק המקורי מצטרף במשך הזמן גורם Aa – **הצטברות של אירועי דחק ולחצים**, הכוללים את אירוע הדחק המקורי והקשיים הקשורים אליו (McCubbin & Figley, 1983). ממצאי המחקר הנוכחי מצביעים על מחלת הנפש והאשפוז של בן הזוג כגורם דחק במשפחות המרואיינים. כתוצאה ממצב דחק זה נוצרים שינויים באינטראקציות ובחלוקת

התפקידים בין בני הזוג, כשבן הזוג הבריא נאלץ להגן על בן הזוג החולה, לתמוך בו ולמלא חלק מהתפקידים שהוא מילא. המשפחות נאלצות לעיתים לוותר על מטרות חיים כמו למשל וויתור על רכישת דירה או על רמת חיים סבירה עבור בני המשפחה כתוצאה מחוסר יכולת החולה לתפקד בעבודה. במחקר עולה גם שמשפחות המרואיינים לעיתים קרובות מתמודדות עם מספר אירועי דחק ולחצים בנוסף למחלת הנפש ולאשפוז של החולה: מספר משפחות התמודדו עם בעיות פרנסה קשות, שלעיתים קרובות היו תוצאה של העובדה שהמפרנס הראשי של המשפחה חדל לעבוד בשל מחלתו והמשפחה נותרה ללא הכנסה. בנוסף, בחלק מהמשפחות סבלו הילדים מבעיות התנהגות, קשיי תפקוד, קשיי ריכוז ובעיות בלימודים. לעיתים המרואיינים עצמם סבלו מקשיים נפשיים או גופניים.

המודל מגדיר גורם B – **משאבי המשפחה** להתמודדות עם גורם הדחק והקשיים כיכולת של המשפחה למנוע מצב, שבו האירוע או השינוי במערכת המשפחתית יגרום למשבר. למשאבי המשפחה מתווסף במשך הזמן גורם Bb – **משאבים חדשים** (אישיים, משפחתיים וקהילתיים), שהתחזקו או התפתחו כתוצאה מהדרישות הנוספות, שעלו ממצבי המשבר או מהצטברות הלחצים (McCubbin & Figley, 1983). ממצאי המחקר מראים, שלמשפחות החולים היו מגוון של משאבים להתמודדות עם המחלה והאשפוז של בן הזוג, אך ניכרת שונות בין המרואיינים בסוגי ובכמות המשאבים הזמינים. רוב המרואיינים גילו רמת מחויבות גבוהה כלפי בן הזוג ורצון עז לתמוך ולסייע לו. חלקם גילו יכולת לתפקד ביעילות במצבי לחץ. מרואיינים אחדים האמינו ביכולת של השגחה עליונה לסייע בידם והדבר היווה עבורם משאב בפיתוח תקוות לשיפור המצב וגישה אופטימית. יכולת לגלות גמישות בחלוקת תפקידים ובשימוש באסטרטגיות פעולה וכן יכולת לוויסות רגשי הם משאבים חשובים בהתמודדות עם האשפוז של בן הזוג. רמת הכנסה סבירה של המשפחה היא משאב התמודדות נוסף. במהלך תקופת האשפוז ולאחריה מצליחים המרואיינים לגייס משאבים חדשים להתמודדות עם מצב הדחק שעומד בפניהם. מרואיינים רבים מגייסים תמיכה ממערכות תמיכה בלתי פורמאליות: המשפחה הגרעינית, המורחבת וכן חברים, שמסייעים בהתמודדות יום יומית עם הקשיים ובתמיכה רגשית. חלק מהמרואיינים מצליחים לגייס תמיכה ממערכות תמיכה פורמאליות - הצוות במחלקה.

גורם C – **הגדרת המשפחה** הסובייקטיבית של אירוע הדחק, הקשיים שהוא יוצר והדרך, שבה הם משפיעים על המשפחה. אל גורם זה מצטרף במשך הזמן גורם ה- Cc **המשמעות שהמשפחה מייחסת למצב המשברי,** שכולל את אירועי הדחק שגרמו למשבר כמו גם את

האירועים והלחצים הנוספים, את המשאבים הישנים והחדשים והערכות של הנדרש, כדי להחזיר את המשפחה לאיזון (McCubbin & Figley, 1983). ממצאי המחקר הנוכחי מצביעים על כך, שעם אשפוז של בן הזוג המרואיינים מגדירים את מצב הדחק – אשפוז של בן הזוג – כחמור ביותר ועומד בחוסר איזון עם משאבי ההתמודדות של המשפחה. המשמעות שהמרואיינים כנציגי המשפחה מייחסים למצב המשברי עוברת באופן כללי שינוי לאורך האשפוז, כאשר לגבי רוב המרואיינים בתחילת האשפוז המצב נתפס כבלתי אפשרי להתמודדות, עולה חשש כבד להתפרקות של המשפחה והם מתקשים להאמין שהמשפחה תגיע אי פעם לאיזון מחודש. בהמשך, כשהמרואיינים רגועים יותר ומרגישים יותר שליטה, המצב נראה להם פחות קטסטרופאלי וכאוטי ומתפתחת אצלם תחושת תקווה, שיוכלו להשיג איזון משפחתי מחודש. טרקלזן (Terkelsen, 1987b) מצא חמישה משתנים רלוונטיים המשפיעים על המשמעות המיוחסת למחלת נפש של בן משפחה: המידה שבה בן המשפחה מעורב בחיי היום יום של החולה; המודל, שבו משתמש בן המשפחה להסברת הסיבה למחלה, הסיבה לסימפטומים ולתוצאות המחלה; ההיסטוריה של המחלה הכוללת זיכרונות של האישיות הפרמורבידית; האישיות של בן המשפחה, ההיסטוריה האישית שלו, מקומו במעגל החיים, תגובותיו לקשיים וההתנסות הקודמת שלו עם מחלות נפש; רשת תמיכה חברתית. במחקר הנוכחי כל המרואיינים היו מעורבים במידה רבה בחיי היום יום של בן הזוג החולה ובקשיים איתם הוא מתמודד לפיכך המשמעות, שהם ייחסו למחלתו השפיעה על האופן, שבו הם העריכו את המצב ועל דרכי ההתמודדות שלהם עימו. במחקר נמצאה שונות בין המרואיינים, באופן שבו הם הסבירו את הסיבה למחלה ולסימפטומים ואת תוצאות המחלה. חלק מהמרואיינים תפסו את מחלת הנפש של בן הזוג כמחלה ככול המחלות. תפיסה זו הקלה על המרואיינים בשל מספר סיבות: כמו בכול מחלה יש ציפייה, שהטיפול התרופתי יגרום לשיפור ואף להחלמה; מאפשר לוותר על צורך להסתיר את המצב, מכיוון שזוהי מחלה; מאפשר להימנע מלחוש רגשי אשם לגבי היווצרות המחלה. מרואיינים אחרים הסבירו את הסיבה למחלה ביחסים בינאישיים, בלחצים ובמתחים שבהם היה נתון בן הזוג. לחצים כתוצאה מיחסים זוגיים קונפליקטואליים, מקשיים בעבודה, מהיות בן הזוג מובטל, מקניית דירה וממעברים נורמטיביים במעגל החיים. כל המרואיינים, למעט מרואיינת אחת, ואפילו כאלו שתיארו את עצמם כמי שאחראיים במידה מסוימת למצבו הנפשי של בן הזוג, לא חשו רגשות אשם בשל המצב וחלקם נטו להאשים דווקא את בן הזוג בהיווצרות המחלה. מרואיינים אחדים תארו את בן הזוג, כמי שעבר שינוי גדול בעקבות המחלה והוא אינו אותו אדם שהכירו בעבר והביעו צער וכאב על אובדן האישיות הקודמת של בן הזוג ועל התוכניות והתקוות,

שהלכו לאיבוד בעקבות המחלה. רוב המרואיינים הצליחו לקבל תמיכה מרשתות תמיכה חברתית במהלך האשפוז ונראה, שלא היתה פגיעה ביכולתם לגייס תמיכה על אף שמדובר במחלת נפש. מיעוט מהמרואיינים תיארו התרחקות של בני משפחה וחברים בשל מחלת הנפש של בן הזוג.

גורם X – **המשבר** נתפס כמשתנה מתמשך, שמתאפיין ברמת ההפרעה, חוסר הארגון או חוסר האונים במסגרת המערכת המשפחתית. משבר הוא מצב, שבו המשפחה אינה מסוגלת להשיב לכנה את היציבות ושבו קיימים לחצים מתמשכים לעשות שינויים במבנה המשפחה ובדפוסי האינטראקציה שלה. לתוצאות המשבר שנוצר כתוצאה ממצב הדחק מצטרף במשך הזמן גורם Xx - **רמת ההסתגלות של המשפחה,** שמשמש לתיאור התוצאה של מאמצי המשפחה להשיג רמה חדשה של איזון בתפקוד המשפחה, שנפגע בעקבות המשבר. בקצה החיובי המסתגל יש חיזוק באינטגרציה המשפחתית, עליה ברמת ההתפתחות של הפרט והמשפחה, שמירה על עצמאות המשפחה ותחושת השליטה שלה על השפעות הסביבה. הסתגלות לקויה של המשפחה היא הקצה השלילי של הרצף ומציינת חוסר איזון מתמשך ברמות התפקוד של הפרט והמשפחה (McCubbin & Figley, 1983). מניתוח ממצאי המחקר הנוכחי עולה, שמחלת נפש ואשפוז ראשון של בן זוג גורמים למשבר במשפחה. כיוון שמדובר בדרך כלל במצב חדש ולא מוכר עבור המרואיינים ושלגביו אין להם כלים מן המוכן להתמודדות, לא ברור להם אם יש בידיהם את משאבי ההתמודדות הנחוצים כדי לשרוד את המצב. כתוצאה מהאשפוז חל שיבוש ניכר באורח החיים הרגיל של המשפחה ומשתנה דרך הארגון שלה. התקופה מאופיינת עבור המרואיינים במידה רבה של חוסר אונים וחוסר וודאות. מחלת נפש, אשפוז והיעדרות ממושכת למדי של החולה מהבית מפרה את האיזון הקודם, שבו היתה שרויה המשפחה. בשעה שהחולה במידה רבה שקוע בעצמו ומתרחק רגשית מהמשפחה, קיימים לחצים על המשפחה לקבל את השינויים שחלים אצל החולה ולהתאים את עצמה אליהם על ידי עריכת שינויים במבנה ובאינטראקציות משפחתיות. ממצאי המחקר הנוכחי מצביעים על שונות בין משפחות המרואיינים ברמת ההסתגלות, שהושגה בעקבות האשפוז הפסיכיאטרי הראשון של בן הזוג. מתיאור המרואיינים נראה, שחלק מהמשפות השיגו רמת הסתגלות טובה ורמת ההסתגלות שלהן היתה סמוך לקצה החיובי של הרצף, כשלמרות אשפוז בן הזוג המשפחה גילתה רמה גבוהה של לכידות, המשיכה לתפקד ברמה סבירה, הצליחה לספק במידה רבה את צורכי הילדים ואת צורכי בן הזוג החולה תוך קבלת תמיכה ממשפחה מורחבת, מחברים ולעיתים גם מהצוות במחלקה. יחד עם זאת, קשיים ברמה זו או אחרת בתפקוד וביכולת לספק את צורכי בני המשפחה השונים עלו אצל כל המשפחות. רמת ההסתגלות של חלק מהמשפחות היתה לקויה והם נמצאו ברמה גבוהה של

מצוקה וגילו קשיי הסתגלות כגון: קשיי תפקוד של בן הזוג הבריא, קושי לספק את צורכי הילדים ולשים להם גבולות בהתאם לגילם, קושי לספק לילדים מסגרת משפחתית מכילה, שגרם אצל ילדים בוגרים להתרחקות ולהיעדרות רבה מהרגיל מהבית. בתקופה שלאחר האשפוז, חלק מהמרואיינים מתארים עליה ברמת שביעות הרצון וברמת הרווחה של המשפחה לעיתים אפילו ברמה גבוהה יותר מאשר היתה לפני האשפוז. מרואיינים אחרים מתארים רמה גבוהה של מצוקה גם לאחר האשפוז, בעקבות המשך הסימפטומים של בן הזוג, חוסר יכולת להשתלב מחדש במשפחה ובעבודה ופער שנוצר בין הציפיות מבן הזוג החולה לבין המציאות. תחושת חוסר שביעות רצון ומצוקה נוצרת אצל חלק מהמרואיינים בעקבות חזרה לדפוסים זוגיים קשים וקונפליקטואליים שהיו קיימים עוד לפני האשפוז, כשדווקא האשפוז של בן הזוג יצר תחושה של קירבה וצפייה שנכזבה לשיפור ביחסים הזוגיים.

על פי הבסיס התיאורטי של מודל ה- ABC-X הכפול פותח מודל, שמטרתו להסביר את ההשפעה של הצטברות אירועי דחק ואירועי חיים נורמטיביים על תפקוד המשפחה ורווחתה. מודל זה משער, שחוזקה של היחידה הזוגית ותחושת הקוהרנטיות של המשפחה, מהווים משאב התמודדות עם לחצים תוך משפחתיים הנוצרים כתוצאה מהצטברות אירועי הדחק ואירועי החיים הנורמטיביים (Lavee, McCubbin, & Olson, 1987). חוזקה של היחידה הזוגית אינו תכונה יציבה, אלא שהוא מושפע מדרישות חיצונית ופנימיות, המוטלות על היחידה הזוגית (Pearlin, & Schooler, 1978). ממצאי המחקר הנוכחי מצביעים על שונות ניכרת ברמת החוזק של המערכת הזוגית בתקופה שקדמה לאשפוז החולה. חלק מהמרואיינים תיארו מערכת זוגית חזקה, יחסים זוגיים טובים ויכולת למתן וקבלה של תמיכה מבן הזוג ואילו מרואיינים אחרים תארו מערכת זוגית בעיתית וקונפליקטואלית בתקופה זו. סוג שלישי של מרואיינים תארו מערכת יחסים זוגית, שבה היו יחסים חיוביים לצד קשיים ביחסים שבין בני הזוג. המחלה והאשפוז גרמו להצטברות של לחצים וקונפליקטים, יצרו מתחים תוך משפחתיים ופגעו במידה ניכרת ברווחתה של המשפחה. נראה, שחוזק המערכת הזוגית היווה משאב התמודדות, שסייע להתמודד עם מצב הדחק. במשפחות בהם המערכת הזוגית היתה ברמה גבוהה של חוסן המרואיינים הזדהו במידה רבה עם בן הזוג החולה ותארו תחושה, שההתמודדות עם מחלת הנפש היא משימה משותפת לשני בני הזוג. בנוסף הם הרגישו, שההקרבה והתמיכה שלהם משמעותיים ביותר בהחלמתו של בן הזוג ושהם מושעים אותו. יחד עם זאת, ההתמודדות עם מחלת הנפש והאשפוז של בן הזוג מהווה מבחן קשה לחוסנה של הזוגיות. גם זוגות בהם תוארה היחידה הזוגית כחזקה, מתקשים לשמור על רמה גבוהה זו של קירבה, במצב בו בן הזוג החולה נוטה להתרחק ולהתבודד ולעיתים אף

לפתח תלות במחלקה וקשרים חברתיים, שמהווים איום על המערכת הזוגית. מרואיינים, שהעריכו את המערכת הזוגית כחזקה, רמת הקוהרנטיות שהם תארו היתה גבוהה מתוך תחושה, שבכוחות משותפים בני הזוג יתגברו על הקשיים העומדים בפניהם. יש לציין שגם מרואיינים, שתארו מערכת יחסים זוגית בעייתית, הצליחו לתמוך בחולה בצורה טובה במהלך האשפוז ורק אחרי האשפוז חזרו ועלו הדפוסים הבעייתיים ועימם קושי להמשיך ולתמוך בבן הזוג והרהורים לגבי מידת המוכנות שלהם להמשיך בקשר הזוגי. לעומתם, מרואיינים אחרים תארו ירידה בחוסנה של המערכת הזוגית, הן במהלך האשפוז והן אחריו והמחלה והאשפוז של בן הזוג גרמו מבחינתם של מרואיינים אלו להתרחקות מבן הזוג ולירידה בתחושת הרווחה של המשפחה. נראה, שהמתחים והלחצים, שנוצרו בתוך המשפחה כתוצאה ממצב הדחק אכן הפחיתו את חוזקה של המערכת הזוגית, שכן כמעט כל המרואיינים ציינו, שבשלב זה או אחר של המחלה והאשפוז של בן הזוג חשבו על אפשרות של פרידה וגירושין. מרואיינים, שהצליחו לשמור על חוסנה של המערכת הזוגית בתוך הלחצים והמתחים המשפחתיים והזוגיים שבו הם היו נתונים במהלך האשפוז, חשו, שההצלחה אפשרה להם להעריך את המצב כחיובי יותר ולחוש שיש בידיהם משאבים להתמודדות עם כל הקשיים העומדים בפניהם.

4.5 השלכות לטיפול

למחקר זה יש ערך להתערבויות טיפוליות של עובדים סוציאליים ואנשי צוות אחרים (רופאים פסיכיאטריים ואנשי צוות סיעודי) עם בני זוג של אנשים, שאושפזו לראשונה בחייהם באשפוז בפסיכיאטרי. ממצאי המחקר מצביעים על כך, שבעת המפגש הראשון של המרואיינים עם אנשי הצוות במחלקה, שלרוב הוא מפגש ראשון עם הפסיכיאטריה, הם היו נתונים בסערה רגשית ובתחושה של חוסר וודאות לגבי העתיד, מבולבלים וחסרי אונים. מצב זה של נזקקות, שבו מצויים בני הזוג הבריאים הוא בבחינת חלון הזדמנויות עבור אנשי הצוות במחלקה ליצירת שותפות עימם, שתהווה בסיס להמשך שיתוף פעולה מוצלח במהלך כל האשפוז. הצביון שמקבל המפגש הראשוני של בני המשפחה עם אנשי המקצוע בבית החולים עשוי להשפיע על שנים רבות של קשר עם אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש בעתיד. לפיכך מומלץ מאוד, שבן הזוג יעבור מעין תהליך קבלה, שבו תהיה התייחסות לצורך שלו בקבלת אוריינטציה לתוכנית האשפוז של החולה ולצורך שלו להביע את רגשותיו הקשים, בעת שהוא נאלץ לעזוב את בן הזוג שהתאשפז ולחזור לביתו. תהליך זה רצוי שייעשה ע״י עובד סוציאלי במחלקה, אך במידה והדבר בלתי אפשרי התהליך יכול להתבצע ע״י אנשי צוות סיעודי או רופאים פסיכיאטריים. המרואיינים מייחסים משמעות עצומה גם לשותפות שלהם בתהליך הקבלה של בן הזוג לאשפוז. יש לציין שהרחקתו של

המרואיין מתהליך זה ללא קבלת הסבר הולם נחוות על ידי המרואיין כדחייה ומעוררת חשדנות וחוסר אמון כלפי המסגרת הטיפולית. לפיכך חשוב, שבן הזוג יהיה שותף לפחות בחלק מתהליך הקבלה של בן הזוג לאשפוז ע״י הפסיכיאטר המטפל. במחקר הנוכחי נמצא, שהתנהגותם של המרואיינים בעת הקבלה של בן הזוג הושפעה במידה רבה ממצבם הרגשי וסגנון ההתמודדות האישי שלהם עם מצבי לחץ. הבנת מצב זה עשוי לסייע לאנשי הצוות המקצועי לגלות אמפתיה כלפי התנהגויות חריגות ולא מקובלת של בני משפחה ולסייע להם להרגיע את הסערה הרגשית, שבה הם נתונים. בעת תהליך הקבלה ניתן להעביר לבן המשפחה מידע בעל פה ובכתב על הדרך ליצירת קשר בהמשך האשפוז עם הפסיכיאטר המטפל ועם העובד הסוציאלי תוך הדגשת הזכות שלהם להיפגש עם אנשי המקצוע.

במחקר נמצא שבני זוג של אנשים שאושפזו לראשונה באשפוז פסיכיאטרי ביטאו צרכים רבים מאנשי המקצוע במהלך האשפוז ושקיימת שונות בין המרואיינים בסוג הצרכים ובעוצמתם. במהלך האשפוז נוצרו קשרים בין בני הזוג לבין שלושה סוגים של אנשי מקצוע במחלקה: עובדים סוציאליים, רופאים פסיכיאטריים ואנשי צוות סיעודי. מרבית המרואיינים הביעו רצון וצורך בקשר עם עובד סוציאלי במחלקה. מומלץ שהפנייה של העובד הסוציאלי אל בן הזוג תהייה ככול הניתן סמוך למועד האשפוז של בן המשפחה וביוזמת העובד הסוציאלי. מתוך התחשבות בעומס שבו נתון בן הזוג רצוי, שהעובד הסוציאלי יהיה אקטיבי בשמירה על הקשר ויהיה גמיש בתיאום מועדי הפגישות לסדר היום העמוס של בן הזוג. מתוך הבנת הנטייה של בן הזוג בתקופה זו להקריב את עצמו ולוותר על צרכיו, יש לעשות מאמץ להסביר לבן הזוג את החשיבות של קבלת תמיכה מאנשי הצוות וכן להדגיש, שהתמיכה לא זו בלבד שהיא עשויה לסייע לו, אלא שהיא עשויה לשפר גם את יכולתו לתמוך בחולה. העובד הסוציאלי ינסה לזהות את הצרכים של בן הזוג ולספקם במידת האפשר. ממצאי המחקר הנוכחי מצביעים על כך, שלבני הזוג יש צורך בסיסי בקבלת תמיכה ובקבלת מידע, שמסייעים ביצירת קשר של אמון וביטחון במסגרת במטפלת. ההתערבויות של העובד הסוציאלי עם בן הזוג עשויות לכלול את המרכיבים הבאים: פגישות של העובד הסוציאלי עם בן הזוג בהן תהייה אפשרות לוונטילציה; מתן מידע לגבי מצבו של החולה בשלבים השונים של האשפוז; מתן הדרכה לגבי האופן, שבו על בני הזוג להתייחס אל החולה במהלך האשפוז; הדרכה לגבי האופן שבו יש להתייחס אל הילדים ולהסביר להם את מחלת הנפש והאשפוז של האב או האם; קבלת מידע לגבי האופן, שבו מעריך בן הזוג את מצבו הנפשי של החולה; שיתוף בן הזוג בתוכניות האשפוז (למשל: תוכניות החופשות, מועד השחרור, תוכניות

שיקום) והתייחסות מכבדת אל העמדה שהוא מביע כלפי תוכניות אלו ; הכנה של שני בני הזוג לקראת השחרור ; מתן מידע לבן הזוג לגבי זכויות החולה לאחר האשפוז.

במחקר הנוכחי נמצא, שהקשר עם הפסיכיאטר משמעותי מאוד בעיני המרואיינים ואולי מכיוון שהמסגרת שבה שוהה החולה היא מסגרת רפואית, קשר זה נתפס כמשמעותי ביותר. מניתוח ממצאי המחקר הנוכחי עלה, שהמרואיינים נתונים בעומס כבד הן רגשי והן פיזי במהלך תקופת האשפוז של בן הזוג. מתוך הבנת העומס והמצוקה בו נתונים בני הזוג רצוי, שהקשר של בני המשפחה עם הרופא המטפל יהיה ככול האפשר רציף וזמין, כך שיצירה ושמירה על קשר זה לא יהיו כרוכים בהשקעת מאמצים מצידם של בני הזוג מתוך התחשבות במשאביהם המדולדלים בתקופה זו. במידת הצורך מן הראוי לאפשר גם קשר טלפוני. בשיחות של הרופא עם בן הזוג רצוי לכלול מידע מפורט ואמין לגבי מצבו של החולה, סוג המחלה ממנה הוא סובל והפרוגנוזה, הטיפול התרופתי שהוא מקבל ותוכנית הטיפול בו. גם אם מצבו של החולה לא השתפר או אפילו התדרדר, מומלץ מאוד שבן הזוג יקבל הסבר מקיף ומדויק לגבי האופן שבו הרופא המטפל רואה את המצב ולגבי התוכניות הטיפוליות להמשך האשפוז, כדי שבן הזוג יוכל להמשיך לחוש אמון וביטחון בטיפול שמקבל החולה ולתמוך בהמשך האשפוז. חשוב שההסברים יינתנו על ידי הפסיכיאטר בשפה מובנת לבן הזוג. היות שבני הזוג חשים לעיתים בושה או חשש להודות שלא הבינו את ההסבר שקיבלו מהרופא, רצוי שהרופא ייטול יוזמה ויברר עם בן הזוג באיזו מידה ההסבר שקיבל מובן לו. כמו כן רצוי, שהרופא המטפל יביע התעניינות והאמפטיה גם כלפי מצבו הרגשי של בן זוג.

המחקר הנוכחי מצביע על כך, שבני הזוג נמצאים בקשר יום יומי עם אנשי הצוות הסיעודי, יותר מאשר עם שאר אנשי המקצוע במחלקה. אנשי הצוות הסיעודי נחשפים למפגשים ספונטאניים עם בני הזוג, שבהם באה לידי ביטוי סערת הרגשות, שבה נתונים בני הזוג. יחס נעים מצד הצוות הסיעודי, גילויי גמישות לגבי הנהלים מתוך התחשבות בצרכיו של בן הזוג וכן מתן הרגשה, שהתמיכה שלו בחולה חשובה בעיני הצוות, תרמה במידה רבה ליצירת אמון וביטחון במסגרת המטפלת. לעומת זאת יחס שנחווה כמסויג, מרוחק, לא מתעניין, המלווה בניסיון להרחיק אותו מבן הזוג ללא מתן הסבר מצד אנשי הצוות הסיעודי, יצר תחושות של חוסר אמון וכעס כלפי המסגרת המטפלת. לפיכך מומלץ שאנשי הצוות הסיעודי יגלו סבלנות וסובלנות כלפי התנהגויות שונות של בן הזוג ויתייחסו אליו בכבוד. במידה שהצוות סבור, שצורכי החולה מחייבים הגבלה מסוימת של הקשר עם בן הזוג ושאר בני המשפחה, חשוב לנקוט צעד זה בעדינות וברגישות תוך מתן הסבר מפורט לגבי הרציונל, כדי למנוע תחושה של בן הזוג שמנסים להרחיק אותו מהחולה. כמו כן חשוב לגלות במידת האפשר גמישות בנהלי המחלקה, שתאפשר לבני הזוג

לספק תמיכה לחולה בשעות אפשריות עבורם. מן הראוי, שאנשי הצוות הסיעודי יתנו לבני המשפחה תחושה, שהתמיכה שלהם חשובה בעיני אנשי הצוות. לבני זוג של אנשים שאושפזו שאשפוז פסיכיאטרי יש צורך רב, שתרומתם והקרבתם יקבלו תוקף ע״י אחרים. מומלץ שאנשי הצוות הסיעודי יגלו התעניינות גם במצבו הרגשי של בן הזוג ובדרך, שבה הוא מתמודד עם הקשיים העומדים בפניו בשל האשפוז.

כל ההתערבויות של אנשי הצוות השונים ובמיוחד של העובד הסוציאלי במהלך האשפוז הפסיכיאטרי מטרתן לבנות קשר ״בגובה העיניים״ של שותפות מכבדת בין בני הזוג לבין אנשי הצוות ולהקנות תחושה של אמון וביטחון במסגרת המטפלת. קשר כזה יאפשר לבן הזוג להשיג את מידת האיזון והרגיעה הנדרשים, כדי שיוכל למלא את התפקידים הרבים העומדים בפניו בתקופה זאת ובכללם תמיכה בבן הזוג החולה. השותפות בין הצוות המטפל לבין בני המשפחה צריכה להיות בנויה על הכוחות, המשאבים והמומחיות של שני הצדדים, מתוך הנחה שבני המשפחה צריכים לקחת חלק פעיל בהחלטות שישפיעו עליהם תוך קבלת הלגיטימיות של הצרכים וסדרי העדיפויות של בני המשפחה. חלק מההמלצות להתערבויות עם בני זוג ניתנות ליישום גם בטיפול בקרובי משפחה נוספים (הורים, ילדים, אחים) של אנשים שאושפזו באשפוז פסיכיאטרי.

4.6 מגבלות המחקר וכיווני מחקר עתידיים

מטרת המחקר הנוכחי היתה להבין את החוויה של אנשים, שבני הזוג שלהם אושפזו לראשונה בחייהם באשפוז פסיכיאטרי ואת משמעותה. הבנה זו עשויה לסייע לאנשי המקצוע ליצור שיתוף פעולה עם בני הזוג, שיקל על המצוקה שבה הם נתונים ויתרום ליכולתם להוות מקור תמיכה לחולה. יחד עם ההבנה המעמיקה שהושגה במחקר זה, היכולה להיות מושגת באמצעות המתודה האיכותנית, יש להכיר ביכולת ההכללה המוגבלת הנובעת מגודלו המצומצם של המדגם. הדגימה במחקר הנוכחי היתה דגימת קריטריון, כך למשל, לא הוכללו במחקר בני זוג של אנשים, שאושפזו לראשונה בחייהם באשפוז פסיכיאטרי כפוי במחלקה סגורה. החוויה והמשמעות של האשפוז לגבי בני זוג, המעורבים בתהליך אשפוז כפוי של הבעל/האישה באמצעות הוראת אשפוז, עשויה להיות שונה, כשעולים ביתר עוצמה רגשות של אשמה ובושה אצל בן הזוג והאשמות מצידו של החולה. כמו כן לא הוכללו במדגם קבוצות אוכלוסייה נוספות כמו בני מיעוטים ועולים חדשים. לפיכך, אין באפשרות המחקר לקבוע את מכלול התימות בכלל אוכלוסיית בני הזוג של אנשים, שאושפזו לראשונה בחייהם באשפוז פסיכיאטרי. מגבלה שנייה קשורה לעובדה, שהראיון של בני הזוג בוצע ע״י מרואיינת אחת, דבר שעלול להגביל את נקודות ההסתכלות ותפיסת המשמעויות שעלו בתכני הראיונות.

מפאת נתונים אלו יש מקום להמשיך מחקרים מסוג זה בקרב בני זוג, של אנשים שאושפזו לראשונה בחייהם באשפוז פסיכיאטרי במחלקות סגורות ופתוחות בבתי חולים פסיכיאטריים וכן במחלקות פסיכיאטריות נוספות בבתי חולים כלליים. קיימת חשיבות בקבלת זוויות ראיה נוספות של בני זוג המתמודדים עם אשפוז פסיכיאטרי של בן הזוג השני באמצעות מחקר רחב ומעמיק כמותני ואיכותני, שישווה בין אנשים שבני הזוג שלהם אושפזו לראשונה בחייהם באשפוז כפוי לבין אנשים שבני הזוג שלהם אושפזו מרצונם. סוג נוסף של מחקר עתידי הוא מחקר אורך, שבודק את החוויה של בני זוג בהקשר למחלת נפש ואשפוז פסיכיאטרי של בן הזוג השני לאורך זמן בהתמודדות עם מחלת הנפש ועם אשפוזים נוספים. תרומה נוספת תהייה למחקר כמותני בעל מדגם רחב ומייצג בקרב אוכלוסיית האנשים, שבני הזוג שלהם אושפזו לראשונה בחייהם באשפוז פסיכיאטרי. מחקר כזה עשוי לבדוק היבטים כגון: שביעות הרצון של בני הזוג מהיבטים שונים באשפוז של החולה, דרכי התמודדות עם אשפוז פסיכיאטרי. מחקר מעין זה רצוי שיבחן השפעת היבטים של אתניות, דת, ארץ מוצא והגירה, שעשויים להשפיע על הפרספקטיבה של בן הזוג לגבי האשפוז. עוד כיוון מחקרי הוא אשר יעסוק בפלחי אוכלוסייה מוזנחים נוספים בקרב בני המשפחה של חולי נפש דהיינו ילדים ואחים ויבחן באמצעות מחקר איכותני את הפרספקטיבה שלהם לגבי האשפוז הפסיכיאטרי הראשון.

רשימה ביבליוגרפית

אבירם, א׳ ורוזן, ה׳ (1998). מדיניות ושירותים בתחום בריאות הנפש בישראל – הרפורמה המתוכננת לאור חוק ביטוח בריאות ממלכתי. **חברה והרווחה**, **18** , 161 – 189.

אליצור, א׳ (1998). מיסוד ואל מיסוד ארגון שירותים אזורי לבריאות הנפש כתחליף. **חברה והרווחה**, **18**, 13 – 32.

ביגל, ד״א (1998). משפחות ושיקום פסיכיאטרי: עבר, הווה ועתיד. **בטחון סוציאלי, 53**, 79 – 91.

טוקר, ד׳, וגנר, ע׳, הראל, ת׳ וברוק-שפיר, נ׳ (1995). מודל אינטגרטיבי לעבודה עם משפחות של חולי נפש. **שיחות**, **י**, 5 – 11.

לכמן, מ׳ (1998). שיקום פסיכו סוציאלי במדינת ישראל: נקודת מפנה? **חברה ורווחה**, **18**, 13- 32.

מבקר המדינה (1999). **משרד הבריאות: שיקום חולי נפש בקהילה**. דו״ח שנתי 49, 134 – 145.

משרד הבריאות, שירותי בריאות הנפש, המחלקה למידע והערכה (2004) **אשפוז פסיכיאטרי.** ירושלים: ממשלת ישראל.

שקדי, א׳ (2003). **מילים המנסות לגעת: מחקר איכותני – תיאוריה ויישום**. תל-אביב: רמות-אוניברסיטת תל-אביב

דושניק, ל׳, וצבר בן-יהושע, נ׳ (2001). אתיקה של המחקר האיכותי. בתוך נ׳ צבר בן-יהושע (עורכת), **מסורות וזרמים במחקר האיכותי** (עמ׳ 368-343). ישראל: דביר.

Anderson, C. M., Hogarty, G. E., & Reiss D. J. (1980). Family treatment of adult schizophrenia patients: A psycho-educational approach. *Schizophrenia Bulletin, 6,* 490 – 505.

Baronet, A. M. (1999). Factors associated with caregiver burden in mental illness: A critical review of the research literature. *Clinical Psychology Review, 19,* 819 - 841.

Bateson, G., Jackson, D., Haley, J., & Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science, 1*, 251 – 264.

Benazon, N. R., & Conye, J. C. (2000). Living with a depressed spouse. *Journal of Family Psychology*, *14***,** 71 – 79.

Biegel, D.E., Song, L., & Milligan, S. E. (1995). A comparative analysis of family caregivers' perceived relationships with mental health professionals. *Psychiatric Services, 46*, 477 – 482.

Broad, J. E. (1992). *Coping with the mental illness of one's spouse*. Submitted in practical fulfillment of the requirements for the degree Doctor of Philosophy. University of Rochester, NY.

Brown – Smith, N. (1998). Family secrets. *Journal of Family Issues, 19*, 20 – 42.

Caplan, G. (1976). The family as a support system. In: G. Caplan, & M. Killile (Eds.), *Support systems and mutual help: Multidisciplinary exploration* (pp. 19 – 38). New York: Grune & Strattom.

Cassidy, E. S., Hill S., & O'Callaghan, E. (2001). Efficacy of psychoeducational intervention in improving relatives' knowledge about schizophrenia and rehospitalization. *European Psychiatry*, *16*, 446 – 450.

Clausen, J. A., & Yarrow, M. R. (1955a). Introduction: Mental illness and the family. *Journal of Social Issues*, *11(4)*, 3 – 5.

Clausen, J. A., & Yarrow, M. R. (1955b). Paths to mental hospital. *Journal of Social Issues*, *11(4)*, 25 – 32.

Clausen, J. A., Yarrow, M. R., Deasy, L. C., & Schwartz, C. G. (1955).The impact of mental illness: Research formulation. *Journal of Social Issues, 11(4),* 6 – 11.

Coyne, J. C. (1976). Toward an interactional description of depression. *Psychiatry, 39,* 28 – 40.

Coyne, J. C., Kessler, R. C., Tal, M., Turnbull, J., Wortman, C. B., & Gerden, J. F. (1987). Living with depressed person. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55***,** 347 – 352.

Cornwall, P. L., & Scott, J. (1996). Burden of care, psychological distress and satisfaction with services in relatives of acutely mentally disordered adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 31*, 345 – 348.

Creswell, J. W. (1998**).** *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Daly, K. (1992). The fit between qualitative research and characteristics of families. In J. F. Gilgun, K. Daly, & G. Handel (Eds**.),** *Qualitative methods in family research* (pp. 3-11). Newbury Park, CA: Sage.

Deasy, L. C., & Quinn, O. W. (1955). The wife of the mental patient and the hospital psychiatrist. *Journal of Social Issues, 11(4),* 49 – 60.

Dudek, D., Zieba, A., Jawor, M., Szymaczek, M., Opila, J., & Dattilio, F. M. (2001). The impact of depressive illness on spouses of depressed patients. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 15***,** 49 – 57.

Fadden, G., Bebbington, P., & Kuipers, L. (1987). Caring and its burdens: A study of the spouses of depressed patients. *British Journal of Psychiatry, 151,* 660 – 667.

Figley, C. R. (1983). Catastrophes: An overview of family reactions. In: C. R. Figley, & H. I. McCubbin (Eds.), *Stress and the family: Coping catastrophes* (pp. 3 – 20). New York: Brunner/Mazel.

Fromm-Reichmann, F. (1948). Note on development of treatment of schizophrenics by psychoanalytic psychotherapy. *Psychiatry, 11*, 263 – 273.

Henderson, B. N., Davison, K. P., Pennebaker, J. W., Gatchel, R. J., & Baum, A. (2002). Disease disclosure patterns among breast cancer patients. *Psychology and Health, 1,* 51 – 62.

Glick, D. I., Clarkin, J. F., Hass, L. G., & Spenser, H. J. (1993). Clinical Significance of inpatient family intervention: Conclusion from a clinical trail. *Hospital and Community Psychiatry, 44,* 869 – 873.

Glick, D. I., Lewis, A. B., & Harris, E. (1985). A controlled evaluation of inpatient family intervention. *Archives of General Psychiatry, 42,* 862 – 886.

Goffman, E. (1963). *Sigma: Notes on management of spoiled identity.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Goldstein, J. M., & Miklowitz, D. J. (1995). The effectiveness of psychoeducational family therapy in the treatment of schizophrenic disorders. *Journal of Marital and Family Therapy, 21,* 361 – 376.

Hanson, J. G. (1995). Families' perceptions of psychiatric hospitalization of relatives with a severe mental illness. *Administration and Policy in Mental Health, 22,* 531 – 541.

Hatfield, A. B. (1979). The family as partner in the treatment of mental illness. *Hospital & Community Psychiatry, 30,* 338 – 340.

Hatfield, A. B. (1981). Self help groups for families of the mentally ill**.** *Social Work, 26,* 408 – 413.

Hatfield, A. B. (1987a). Families as caregivers: A historical perspective. In: A. B. Hatfield, & H. P. Lefley (Eds.), *Families of the mentally ill: Coping and adaptation* (pp. 3 - 29). New York: Gulford.

Hatfield, A. B. (1987b). Social support and family coping. In: A. B. Hatfield, & H. P. Lefley (Eds.), *Families of the mentally ill: Coping and adaptation* (pp. 191 - 207). New York: Gulford.

Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams, E. N. (1997). A guide to conducting consensual qualitative research. *Counseling Publications, 25***,** 517 - 572.

Hochschild, A. R. (1979). Emotion work, feeling rules, and social structure. *American Journal of Sociology, 85***,** 551 – 575.

Hogarty, G. E., Anderson., C. M., Reiss, D. J., Kornbith, S. J., Greenwald, D. P. Ulrich, R. F., & Carter, M. (1991). Family psychoeducation, social skills training, and maintenance chemotherapy in aftercare schizophrenia. *Archives of General Psychiatry, 48,* 340 – 347.

Jeglic, E.L., Pepper, C. M., Rybchenko, K. A., Griffith, J. W., Miller, A. B., & Johnson, M. D. (2005). A caregiving model of coping with partner's depression. *Family Relations, 54***,** 37 – 45.

Johnson, E. D. (2001) The partnership model: Working with families of people with serious mental illness. In: M. M. MacFarlane (ed.), *Family therapy and mental health: Innovation in theory and practice* (pp. 27 - 53). New York: Hawort.

Judge, K. (1994). Serving children, sibling, and spouses. In: H. P. Lefley, & M. Wasow (Eds.), *Helping families cope with mental illness* (pp177 - 183). Harwood Academic.

Karp, D. A. (1996). *Speaking of sadness: Depression, disconnection and the meaning of illness.* New York: Oxford University.

Karp, D. A., & Tanarugaschock, V. (2000). Mental illness, caregiving, and emotion management. *Qualitative Health Research, 10(1)***,** 6 – 25.

Karpel, M, (1980). Family secrets. *Family Process, 19,* 295 – 306

Kaufman, S. R. (1994). In- depth interviewing. In J. F. Gubrium, & A. Sanker (Eds.), *Qualitative methods in aging research* (pp. 123-136). Thousand Oaks, CA: Sage.

Kvale, S. (1996). *InterViews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Landau, G., & York, A. S. (2004). Keeping and disclosing a secret among people with HIV in Israel. *Health and Social Work, 29,* 116 – 126.

Lavee, Y., McCubbin, H. I., & Olson. D. H. (1987). The effect of stressful life events and transitions on family functioning and well being. *Journal of Marriage and the Family, 49***,** 857 – 873.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984a). Coping and adaptation. In: W. D. Gentry, (Ed.), *Handbook of Behavioral Medicine* (pp. 282 – 325)**.** New York: Guilford.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984b). *Stress Appraisal and Coping***.** New York: Springer.

LeCompte, M. D., & Preissle, J. (1994). Qualitative research: What it is, what it isn't, and how it's done. In B. Thompson (Ed.), *Advances in social science methodology, 3* (pp. 141-163). Greenwich, Ct: JAI.

Lefley, H. P. (1987). Aging parents as caregivers of mentally ill adult children: An emerging social problem. *Hospital and Community Psychiatry, 38***,** 1063 –1070.

Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., & Zilber, T. (1998). *Narrative research: Reading, analysis, and interpretation.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.

Mannion, E. (1996). Resilience and burden in spouses of people with mental illness. *Psychiatric Rehabilitation, 20(2),* 13 – 23.

Mannion, E., Mueser, K., & Solomon, P. (1994). Designing psychoeducational services for spouses of persons with serious mental illness. *Community Mental Health Journal, 30***,** 177 – 190.

Marsh, D. T. (1992). *Families and mental illness: New directions in professional practice***.** New York: Praeger.

Marsh, D. T. (1994a). The psychodynamic model and services for families: Issues and strategies. In: H. P. Lefley, & M. Wasow (Eds.), *Helping families cope with mental illness* (pp 27 – 38). Harwood Academic.

Marsh, D. T. (1994b). Services for families: New modes, models, and intervention strategies. In: H. P. Lefley, & M. Wasow (Eds.), *Helping families cope with mental illness* (pp 39 - 59). Harwood Academic.

Marsh, D. T. (1998**).** *Serious mental illness and the family: The practitioner's guide.* New York: John Wiley & Sons.

Marsh, D. T. (1999). Serious mental illness: Opportunities for family practitioners. *The Family Journal, 7***,** 358 – 366.

Marsh, D. T., & Johnson, D. L. (1997). The family experience of mental illness: Implication for intervention. *Professional Psychology: Research and Practice, 28***,** 229 – 237.

Marsh, D. T., Lefley, H. P., Evans-Rhodes, D., Ansell, V. I., Doerzbacher, B. M., LaBarbera, L, & Paluzzi, J. E. (1996). Special section on family resilience. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 20(2)***,** 3 – 11.

Maxwell, J. A. (1996). *Qualitative research design: An interactive approach***.** Thousand Oaks, CA: Sage.

McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. In: H. I. McCubbin, M. B. Sussman, & J. M. Patterson (Eds.), *Social stress and the family: Advances and developments in family stress theory and research* (pp. 7 – 37). New York: Haworth.

McElroy, E. M. (1987). The beat of different drummer. In: A. B. Hatfield, & H. P. Lefley (Eds.)**,** *Families of the mentally ill: Coping and adaptation* (pp. 225 - 243). New York: Gulford.

Mors, O., Sorensen, L. V., & Therkildsen, M. L. (1992). Distress in the relatives of psychiatric patients admitted for the first time. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 85,* 337 – 344.

Morse, J. M. (1994). Designing funded qualitative. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 220-235). Thousand Oaks, CA: Sage.

Moustakas, C. E. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Muhlbauer, S. (2002). Experience of stigma by families with mentally ill members. *Journal of American Psychiatric Nurses Association, 8(3),* 76 – 83.

Nicholas, W. C., & MacFarlane, M. M. (2001). Family therapy and mental health: Historical overview and current perspectives. In: M. M. MacFarlane (ed.), *Family therapy and mental health: Innovation in theory and practice* (pp. 27 – 53). New York: Haworth.

Noh, S., & Avison, W. R. (1998). Spouses of discharged psychiatric patients: Factors associated with their experience of burden. *Journal of Marriage and the Family, 50***,** 377 – 389.

Novak, M., & Guest, C. (1992). A comparison of the impact of institutionalization on spouse and nonspouse caregivers. *The Journal of Applied Gerontology, 11*, 379 - 394.

Ostman, M., & Hansson, L., (1999). Need for support and participation in treatment differences among subgroups of relatives to compulsorily and voluntarily admitted mentally ill individuals. *European Psychiatry, 14,* 379 – 385.

Ostman, M., Hansson, L., & Anderson, K. (2000). Family burden, participation in care a and mental health – an 11 years comparison of the situation of relatives to compulsory and voluntarily admitted patients. *The International Journal of Social Psychiatry, 46,* 191 – 2000.

Ostman, M., & Hansson, L. (2002). Children in families with a severely mentally ill member: Prevalence and needs for support. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 37,* 243 – 248.

Padgett, D. (1998)**.** *Qualitative methods in social work research: Challenges rewards*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Patton, M. Q. (2002)**.** *Qualitative research & evaluation methods.* Thousand Oaks, CA: Sage.

Penn, D. L., & Mueser, K. T. (1996). Research update on the psychosocial treatment of schizophrenia. *American Journal of Psychiatry, 153***,** 607 – 617.

Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior, 19***,** 2 – 21.

Perreault, M., Paquin, G. Kennedy, S., & Desmaris, J. (1999). Patients' perspective on their relatives' involvement in treatment during a short term psychiatric hospitalization. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 34,* 157 – 165.

Phillipson, M. (1972). Phenomenological philosophy and sociology. In: P. Filmer, M. Phillipson, D. Silverman, & D. Walsh (Eds.), *New directions in sociological theory* (pp. 119-163). London: Collier & Macmillan.

Pinsof, W. M., & Wynne, L. C. (1995). The efficacy of marital and family therapy: An empirical overview, conclusions, and recommendations. *Journal of Marital and Family Therapy, 21***,** 585 – 613.

Rime, B. (1995). Mental rumination, social sharing, and the recovery from emotional exposure. In: J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 271 – 291. Washington, DC: American Psychological Association.

Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (1995). *Qualitative interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Schulze, B., & Angermeyer, M. C. (2002). Subjective experience of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science & Medicine, 56,* 299 – 312.

Shugar, G., Smith, I. J., & Katz, G. (1992). Transfer of psychiatric inpatients: The family perspective. *American Journal of Orthopsychiatry, 62,* 303 – 308.

Solomon, P., Beck, S., & Gordon, B. (1988). Family members' perspective on psychiatric hospitalization and discharge. *Community Mental Health Journal, 24,* 108 – 117.

Solomon, P., & Draine, J. (1995). Subjective burden among family members of mentally ill adults: Relation to stress, coping and adaptation. *American Journal of Orthopsychiatry, 65,* 419 – 427.

Solomon, P., & Draine, J. (1996). Examination of grief among family members of individuals with serious mental illness. *Psychiatric Quarterly, 67***,** 221 – 234.

Solomon, P., & Marcenko, M. O. (1992). Families of adults with severe mental illness: Their satisfaction with inpatient and outpatient treatment**.** *Psychosocial Rehabilitation Journal, 16,* 121 – 134.

Spangenberg, J. J., Theron, J. C. (1999). Stress and coping strategies in spouses of depressed patient. *The Journal of Psychology, 13,* 253 – 262.

Spaniol, L., Jung, H., Zipple, M., & Fitzgerald, S. (1987). Families as a resource in the rehabilitation of the severely psychiatrically disabled. In: A. B. Hatfield, & H. P. Lefley (Eds.), *Families of the mentally ill: Coping and adaptation* (pp. 167 - 190). New York: Gulford.

Spradley, J. P. (1979). *The ethnographic interview***.** New York: Holt, Rinehart and Winston.

Strauss, A. L. (1987). *Qualitative analysis for social scientists***.** New York: Cambridge University.

Tessler, R., & Gamache, G. (2000). *Families experiences with mental illness***.** Auburn House, Westport, CT.

Terkelsen, K. G., (1987a). The evolution of family responses to mental illness through time. In: A. B. Hatfield, & H. P. Lefley (Eds.), *Families of the mentally ill: Coping and adaptation* (pp. 151 – 166). New York: Gulford.

Terkelsen, K. G., (1987b). The meaning of mental illness to the family. In: A. B. Hatfield, & H. P. Lefley (Eds.), *Families of the mentally ill: Coping and adaptation* (pp. 128 – 150). New York: Gulford.

Vaddadi, K. (1996). Stress of caregiving for the chronically mentally ill. *Psychiatric Annals, 26,* 766 – 771.

Wasow, M. (1994). Professional and parental perspectives. In: H. P. Lefley, & M. Wasow (Eds.), *Helping families cope with mental illness* (pp 27 – 38). Harwood Academic.

Weiss, R. S. (1994). *Learning from strangers: The art and method of qualitative interview studies*. New York: The Free Press.

Yarrow, M. R., Clausen, J. A., & Robbins, P. R. (1955). The social meaning of mental illness. *Journal of Social Issues, 11(4),* 33 – 48.

Yarrow, M. R., Schwartz, C. G., Murphy, H. S., & Deasy, L. C. (1955). The Psychological meaning of mental illness in the family. *Journal of Social Issues, 11(4),* 12 – 24.

Zastowny, R. T., Lehman, A. F., Cole, R. E., & Kane, C. (1992). Family management of schizophrenia: A comparison of behavioral and supportive family treatment. *Psychiatric Quarterly, 63,* 159 – 1.

Zipple, A. M., & Spaniol, L. (1987). Current educational supportive models of family Interventions. In: In: A. B. Hatfield, & H. P. Lefley (Eds.), *Families of the mentally ill: Coping and adaptation* (pp.261 - 277). New York: Gulford.

נספח מספר 1: דף למרואיין

שלום רב,

שמי עירית מיכאלי אני עובדת סוציאלית בבית חולים "רבקה זיו", צפת, במחלקה הפסיכיאטרית וסטודנטית לתואר שני בעבודה סוציאלית באוניברסיטת חיפה. אני עורכת מחקר, שבעזרתו אני מנסה להבין רגשות ומחשבות של נשים וגברים, שבן/בת הזוג שלהם אושפזו לראשונה באשפוז פסיכיאטרי. למטרה זו אני מבקשת לראיין אתכם ולהבין את הרגשות והמחשבות שלכם.

אני מתחייבת לשמור בסודיות מלאה את כל מה שתספרו לי. אני אשתמש במידע אך ורק לצורכי מחקר. איש לא יוכל לזהות אתכם, לא אמסור את שמכם לאף אחד ולא אתן שום פרט, שבאמצעותו ניתן יהיה לזהות אתכם.

בריאיון אשאל אתכם שאלות, שאין לגביהן תשובות נכונות או לא נכונות. ברצוני ללמוד את מחשבותיכם, רגשותיכם ודעותיכם לגבי מצבים שונים, המיועדים להבין איך מרגישים נשים וגברים שבני זוגם אושפזו באשפוז פסיכיאטרי. ייתכן שיהיו נושאים שעליהם לא אשאל, ושתוכלו להעלות מיוזמתכם. כמו כן תוכלו להימנע מלהשיב על שאלות מסוימות בהתאם לרצונכם.

הריאיון יימשך כשעה וחצי. במידת הצורך, ניפגש פעם נוספת בהסכמתכם.

על מנת שאוכל לזכור את מה שתאמרו בראיון אני מתכוונת להקליט. תוכלו בכל עת לעצור את ההקלטה ואני מתחייבת לעשות זאת. בסוף הראיונות ולאחר עיון בהם אשמח לתת לכם את הקלטות ותוכלו לעשות בהם כרצונכם.

אני בטוחה, שהשתתפותכם במחקר תוכל לעזור לאנשי מקצוע - עובדים סוציאליים, רופאים, אחים ואחיות להבין טוב יותר אנשים, שבני משפחתם היו ונמצאים באשפוז פסיכיאטרי.

אם יש לכם שאלות נוספות לגבי המחקר, תוכלו להתקשר אלי לטלפון 054-5402666.

בכבוד רב

עירית מיכאלי

כתב הסכמה

אני _____ מס' ת. ז. _____

מאשר/ת שקראתי את מטרות המחקר ומסכים/ה להשתתף בתהליך.

חתימה_____

נספח מס׳ 2: שאלון סוציו-דמוגרפי

תאריך: _____

שנת לידת המרואיין: _____ ארץ לידה: _____ שנת עליה: _____

מקום מגורים: 1. עיר 2. מושב/יישוב קהילתי 3. קיבוץ

השכלת המרואיין: _____

מקצוע: _____

עיסוק עכשווי: _____

מצב משפחתי עכשווי: 1. נשוי, 2 . גרוש, 3. פרוד, 4. אלמן,

מס׳ שנות נישואים_____ תאריך גירושין: _____

מספר ילדים: _____ מין וגיל הילדים: _____

מגורים בהווה: 1. לבד 2. עם בן/בת הזוג החולה 3. עם חבר/ה 4. עם משפחת המוצא

5. אחר_____

מידת דתיות: 1. דתי 2 . מסורתי 3. חילוני

הכנסה עכשווית: 1. גבוהה, 2. בינונית, 3. נמוכה

מחלה: מתי גילו לראשונה בעיות נפשיות אצל בעלך/אשתך_____

מתי אושפז בן/בת הזוג? _____

מתי שוחרר בן/בת הזוג?_____

נספח מספר 3: מדריך ראיון

<u>שאלת פתיחה</u>

אם יבוא אליך גבר או אישה שבן/בת הזוג שלהם עומדים לפני אשפוז ראשון, מה תגיד/י להם? אילו עצות תיתן להם לגבי התקופה העומדת בפניהם?

מדוע בחרת להגיד להם ולתת להם את העצות המסוימות האלו, מעל לכל?

כיצד דברים ועצות אלו קשורים לניסיונך?

<u>שאלה ראשונה</u>

כיצד הגיע בן/בת הזוג שלך לאשפוז? ספר את סיפור אשפוזו של בן/בת הזוג שלך?

מתי, לפני האשפוז, הבנת שבן/בת הזוג שלך יזדקק לאשפוז?

במי התייעצת? במי נעזרת?

מה היו הרגשות העיקריים שלך כאשר נוכחת לדעת שבן/בת הזוג הולך לאשפוז?

כיצד רגשות אלו, לדעתך, השפיעו על התקופה הראשונה של האשפוז במחלקה?

כיצד רגשות אלו השפיעו על היחס כלפי הצוות הסיעודי (אחים ואחיות), הרפואי והסוציאלי (העובדים הסוציאליים)?

השווה בין הרגשות שלך כלפי בן/בת הזוג לפני האשפוז והרגשות שלך במהלך האשפוז?

אילו רגשות ומחשבות עברו בראשך במהלך תקופת האשפוז הראשון של בן/בת זוגך?

אילו רגשות ומחשבות עברו בראשך לאחר השחרור מהאשפוז הראשון של בן/בת זוגך?

האם היו שינויים בדרך בה חשבת והרגשת לגבי בן הזוג לפני, במהלך ולאחר האשפוז? אם כן, תאר את השינויים, מתי אירעו? האם אתה יכול הסביר מה גרם לשינויים אלו?

<u>שאלה שנייה</u>

תאר את תהליך הקבלה של בן/בת הזוג לאשפוז?

תאר מה לפי דעתך, אפיין את תהליך הקבלה של בת/בן הזוג מצד אנשי הצוות הסיעודי, הרפואי והסוציאלי בבית החולים? מה היו הרגשות שלך בעת קבלתו/ה?

איזה יחס קיבלת מאנשי הצוות בבית החולים בעת האשפוז? האם הסבירו לך מה קורה? אם כן, כיצד הסבר זה השפיע עליך במשך הזמן?

אם לא סייעו לך להיות מעורב בתהליך הקבלה, תאר מה הרגשת בתקופה זו?

כיצד העובדה, שלא נתנו לך להיות מעורב, השפיעה לדעתך על הקשר עם צוות בית החולים בהמשך?

באילו אופנים השפיעו רגשות אלו עליך ועל בן זוגך?

באילו אופנים לתפיסתך השפיע הקשר הראשוני על המשך הקשר עם אנשי הצוות הסיעודי, הרפואי והסוציאלי?

<u>שאלה שלישית</u>

כיצד התייחסו בני המשפחה הגרעינית והמורחבת לאשפוז בן זוגך במחלקה פסיכיאטרית? אנא תאר גם יחס חיובי וגם יחס שלילי. כיצד הגבת על יחס זה?

האם קבלת תמיכה מהמשפחה? אם כן אילו סוגי תמיכה? כיצד השפיע יחס זה עליך?

האם קבלת תמיכה רגשית מבני משפחות של מאושפזים אחרים? אם כן, מהי?

כיצד התייחסו החברים לאשפוז בן זוגך במחלקה פסיכיאטרית? אנא תאר גם יחס חיובי וגם יחס שלילי? כיצד הגבת על יחס זה?

האם הרגשת שינוי בהתייחסות של אנשים בסביבתכם כלפי בן/בת הזוג, כלפיך או כלפי הילדים בעקבות האשפוז? אם כן, במה התבטא השינוי?

האם קבלת תמיכה מחברים? אם כן, איזה סוג של עזרה? כיצד השפיעה עזרה זו עליך?

האם שמרת בסוד את האשפוז? אם כן, ממי ומדוע? מה היו ההשלכות של שמירת הסוד לגביך, לגבי בן/בת זוגך ולגבי הילדים?

האם בני המשפחה ו/או חברים העבירו ביקורת על האשפוז? אם כן, איך הרגשת עם הביקורת?

האם היו תגובות מצד בני המשפחה ו/או החברים כלפי אשפוז בן הזוג, שהכבידו עליך והקשו על ההתמודדות שלך עם אשפוז ? אם כן, מהן וכיצד הגבת עליהם?

<u>שאלה רביעית</u>

כיצד התייחסו אליך באופן כללי אנשי הצוות בבית החולים?

אנא תאר את היחס כלפיך מצד כל אחד מסוגי אנשי המקצוע בבית החולים (הצוות הסוציאלי, הצוות הסיעודי והצוות הרפואי) במחלקה במהלך אשפוז בן/בת זוגך?

האם היית מרוצה מהיחס כלפיך? אם כן, ממה היית מרוצה? אם לא, מה הפריע ומה היה חסר?

האם הרגשת, שהעזרה והתמיכה של המשפחה חשובה בעיני הצוות המקצועי?

האם הקשר שלך עם הצוות המקצועי במחלקה היה רציף? האם היו מצבים בהם רצית להיפגש עם אנשי צוות ולא הצלחת? אם כן, מה עשית?

האם תכיפות הקשר עם הצוות המקצועי ענתה לצרכיך? אם לא, עם מי מאנשי הצוות היית מבקש להיפגש יותר ובאיזו תכיפות?

האם נלקח ממך מידע לגבי מצבו הנפשי של בן זוגך לפני ובמהלך האשפוז? אם לא, האם היה מידע שנראה לך חשוב, אך לא מסרת אותו לצוות המטפל? אם כן, מדוע?

האם קיבלת את כל המידע שלו היית זקוק לגבי מהלך האשפוז והטיפול בבן הזוג? למשל: מידע לגבי מצב בן/בת זוגך בשלבים השונים של האשפוז, סוג המחלה, הטיפול התרופתי וכדומה?

אם לא קיבלת מידע, איזה מידע היה חסר ובאיזה אופן היית מעוניין לקבלו? האם ניסית לקבל מידע? אם כן, איך ניסית לקבל אותו?

באיזו מידה הרגשת שהצוות המקצועי משתף אותך ומתייעץ אתך לגבי החלטות שנעשות במהלך אשפוז בן הזוג? באיזו מידה הרגשת, שדעתך חשובה ומשפיעה על החלטות הצוות?

באופן כללי, באיזו מידה הרגשת שביעות רצון מהטיפול בבן/ בת זוגך במהלך האשפוז?

<u>שאלה חמישית</u>

באיזו מידה הרגשת שהצוות המקצועי משתף אותך ומתייעץ אתך בקביעת עיתוי השחרור של בן זוגך? האם היית מרוצה מהעיתוי, שבו שוחרר בן זוגך? אם לא, מדוע?

תאר האם הוסדר המעקב הפסיכיאטרי בקהילה בעקבות השחרור בצורה טובה?

תאר האם הוסדר טיפול בשיחות (פסיכותרפיה) במידת הצורך?

תאר האם קבלתם סיוע ביצירת קשר עם גורמים אחרים בקהילה (למשל לשכת רווחה)?

האם הרגשת, שנעשתה עם בן/בת זוגך הכנה נפשית מספיקה לקראת השחרור? אם לא, מה היה חסר?

האם נתנו לבן/בת זוגך ולך עצות מעשיות להתמודדות עם השחרור? אם לא, מה היה חסר?

האם ניתן לבן/בת זוגך מידע לגבי זכויותיו כתוצאה ממצבו בעקבות האשפוז?

האם קבל עזרה בתהליך מימוש זכויותיו מהצוות המקצועי?

האם הובהרו לבן/בת זוגך אפשרויות השיקום עומדות בפניו?

האם נעשו עם בן הזוג פעולות מתאימות לצורך קבלת שירותי השיקום המתאימים לקראת השחרור? אם לא, מה היה חסר?

באיזו מידה ההתייחסות של הצוות המקצועי בתהליך השחרור ענתה על הצרכים שלך ושל בן זוגך? אם לא, מה היה חסר?

<u>שאלה שישית</u>

האם ובאיזה אופן השפיעה התקופה שקדמה לאשפוז בן זוגך על הקשר בניכם?

האם היו הפרעות בחיי המשפחה בתקופה שקדמה לאשפוז בעקבות סימפטומים מהם סבל בן/ בת הזוג? אם כן, מהם?

האם היו שינויים בחלוקת התפקידים ביניכם? אם כן, מה הם?

האם לאחר השחרור מהאשפוז חלוקת התפקידים ביניכם חזרה להיות כפי שהיתה בעבר? אם לא, מה חזר לקדמותו ומה השתנה?

האם חשת שמוטל עליך יותר עומס בתקופה שקדמה לאשפוז ובעקבות האשפוז של בן/ בת הזוג?

אם כן, באילו תחומים?

האם ובאיזה אופן השפיעה תקופת האשפוז על הקשר הרגשי בינך לבין בן/בת זוגך?

כיצד התמודדתם עם שינויים אלו? מה עזר לך בתהליך ההתמודדות? מה הפריע לדעתך?

בתחום הקשר המיני, מה השתנה ביחסים בניכם? כיצד את/ה מסביר/ה את השינוי? במידה שהיו קשיים, איך התמודדתם אתם? האם שתפתם את הגורמים המטפלים בקשיים אלו? אם לא, מדוע? האם היית מעוניין/נת שישאלו אותך בנושא זה? אם קבלתם עזרה, האם היא ענתה על הצרכים? אם לא, מה היה חסר?

האם חלו שינויים בקשרים חברתיים שלכם ו/או בפעילויות שעות הפנאי שלכם לפני האשפוז?

האם קבלתם תמיכה בכל הנוגע לקשר עם בן/בת הזוג ממשפחה ו/או מחברים?

האם בני המשפחה ו/או חברים פעלו באופן, שפגע בקשר עם בן הזוג? אם כן, באיזה אופן?

האם קבלתם תמיכה ויעוץ בנוגע לקשר עם בן/בת הזוג מהצוות המקצועי במחלקה? אם כן, מה קיבלתם? כיצד זה עזר? אם לא, האם יש צורך לדעתכם בתמיכה כזו?

האם ניסתם לקבל תמיכה ויעוץ בתחום זה מגורמים אחרים? אם כן, מה עזר?

האם עלתה אצלך בתקופה שקדמה לאשפוז, במהלכו או אחריו האפשרות של פרידה ו/או גירושין מבן הזוג? אם כן, איך הרגשת? איך הגיב בן הזוג? איך הגיבו בני המשפחה, החברים?

<u>שאלה שביעית</u>

האם לפי תפיסתך השפיע אשפוז בן הזוג והתקופה שקדמה לו על הילדים, המשפחה המורחבת (הורים, אחים)? אם כן, באיזה אופן?

האם קבלת עזרה מהמשפחה המורחבת ו/או חברים לגבי השפעות אלו? אם כן, באילו אופנים היה הסיוע?

האם קבלת עזרה מהצוות במחלקה הפסיכיאטרית לגבי השפעות אלו? אם כן, באילו אופנים היה הסיוע?

האם קבלת עזרה מגורמים מקצועיים אחרים לגבי השפעות אלו? אם כן, באילו אופנים היה הסיוע?

במידה שקבלתם עזרה, האם היא ענתה לצרכים שלכם? אם לא, מה היה חסר?

האם לפי תפיסתך חל שינוי בהתנהגותו של בן/בת הזוג כלפי הילדים או גורם אחר במשפחה לפני ובמהלך האשפוז? אם כן, באילו אופנים?

האם חל שינוי בהתנהגות שלכם כלפי הילדים במהלך האשפוז של בן הזוג או בתקופה שקדמה לו?

האם התגלו בעיות בהתנהגות או בעיות אחרות אצל הילדים לפני ובזמן האשפוז? אם כן כיצד התמודדתם אתן?

האם קבלתם סיוע מגורם כלשהו בנוגע לבעיות אלו? אם כן, האם הסיוע ענה על הצרכים?

האם השפיעה התקופה שקדמה לאשפוז, האשפוז עצמו והתקופה שאחריו על המצב הכלכלי של המשפחה? אם כן, באילו אופנים התמודדתם עם השפעות אילו?

האם קבלתם עזרה כספית מהמשפחה? מגורמים לא פורמאליים אחרים?

האם קבלתם מידע לגבי דרכי התמודדות עם בעיות כלכליות שנוצרו עקב האשפוז מהצוות סוציאלי במחלקה? האם קבלתם עזרה בתחום הכלכלי מגורמי רווחה? גורמים פורמאליים אחרים (למשל ביטוח לאומי)?

<u>שאלה שמינית</u>

אנא הערך/י מה את/ה מציע/ה לשמר באופני ההתערבות של הצוותים השונים בבית החולים במהלך ולאחר האשפוז הראשון של בן/בת הזוג?? אנא התייחס/י לצוות הסוציאלי, לצוות הסיעודי ולצוות הרפואי במחלקה.

אנא הערך/י מה את/ה מציע/ה לשנות באופני ההתערבות של הצוותים השונים בבית החולים במהלך ולאחר האשפוז הראשון של בן/בת הזוג?? אנא התייחס/י לצוות הסוציאלי, לצוות הסיעודי ולצוות הרפואי במחלקה.

Spousal perspectives of the first *psychiatric hospitalization* of the other spouse

Irith Michaeli

THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE

UNIVERSITY OF HAIFA
FACULTY OF WELFARE AND HEALTH STUDIES
SCHOOL OF SOCIAL WORK

SEPTEMBER, 2005

Spousal perspectives of the first *psychiatric hospitalization* of the other spouse

By: Irith Michaeli
Supervised by: Dr. Ely Buchbinder

THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE

UNIVERSITY OF HAIFA
FACULTY OF WELFARE AND HEALTH STUDIES
SCHOOL OF SOCIAL WORK

SEPTEMBER, 2005

Spousal perspectives of the first *psychiatric hospitalization* of the other spouse

Irith Michaeli

Abstract

The objective of this study was to describe and analyze the experience of a spouse's first psychiatric hospitalization and its meaning from the subjective point of view of the other spouse. The family represents a resource in primary support, commitment, and understanding of the hospitalized patient in all stages of treatment of the mentally ill, and its actions affect all aspects of the patient's life as well as the success of the treatment. Most research about the family perspective of psychiatric hospitalization addresses the patient's parents and neglects other types of relations, such as spouses. These studies point to dissatisfaction with the attitude of staff members and with the information and support made available. The current study focused on the spouses of the mentally ill and on the first psychiatric hospitalization, which serves as a decisive point in establishing cooperation between the spouses and the professional staff, and can maximize the positive effects on the patient.

The study was conducted using the qualitative method derived from the phenomenological paradigm. We conducted semi-structured, in-depth interviews with 12 participants, 7 women and 5 men, aged 22 to 57, who were selected by means of criterion sampling. The spouses of all the interviewees were hospitalized for the first time in an open psychiatric ward within a general hospital during the preceding year. The spouses of most of the interviewees suffered from mood disorders.

The analysis of the interviewees addressed several dimensions in the experience, such as: emotional and cognitive aspects that characterize the healthy spouse's coping with the periods preceding the hospitalization, the hospitalization itself, and following hospitalization; the healthy spouse's understanding of the way in which this period affected the relationship with the children, with members of the extended family, with friends, and with other people in the social circle of the patient; the spouse's understanding of the relationship that was established with the professional staff during hospitalization; and the meaning the spouse assigned to the experience. The analysis revealed five main themes:

1. The period preceding hospitalization: Acceptance of the "earthquake" and understanding of the emotional problem. During this period the spouses undergo a gradual three-step process: in the first stage, the healthy spouse responds to changes and deviations from the routine in the conduct of the spouse by resorting intensively to a variety of defense mechanisms intended to preserve the earlier, normal meaning of their lives; in the second stage, following extreme events and episodes, a crisis takes place that is reflected in the metaphoric concept of the "earthquake," which gains expression in the form of surprise, panic, confusion, and shock; in the third stage resignation sets in and gains expression in the understanding that the spouse is dealing with a mental illness, that it is impossible to continue coping with it within the family, and that it requires the intervention of professionals within a hospital setting.

2. Coping during hospitalization: The difficult road toward the "light at the end of the tunnel." To describe the period of hospitalization, the spouses used the metaphoric term "road," which they described as being difficult, long, and persistent. Especially prominent in the experience of the spouses during the period of hospitalization are difficulties and hardships. The spouses cope with difficulties at several levels and in different areas of life: in the emotional area they experience a variety of feelings such as guilt, pity, anger, shame, loneliness, and at times lack of confidence in the treating staff; in the area of couplehood the patients tend to distance themselves and reject the support of the healthy spouse, which

threatens the spousal relationship; physical hardships, which include the patient's chores, heavy work load, care for the children, and visits to the hospital; economic hardship related to a deterioration of the family's financial situation; emotional hardship, which includes anxiety about the spouse and about the effect of hospitalization on the children.

3. The family and the environment during hospitalization: Obtaining support by renouncing the "secret." The healthy spouses are subject to tension and ambivalence between the desire to keep the "secret" about the mental illness and hospitalization of the spouse and the need to renounce it and obtain assistance from their environment. We found that over time the spouses adopt three patterns of conduct in this respect: (a) they begin to involve the family and the environment in the mental illness and hospitalization of the patient in return for emotional support and practical, concrete assistance; (b) they share the "secret" with the environment but receive negative reactions of accusations, criticism, distancing, and deprecation; (c) they decide to keep the "secret" throughout the period of hospitalization and to cope on their own in order to protect the future of the family. There are high levels of distress among spouses that belong to patterns (b) and (c).

4. Relationship with the professional staff during hospitalization: The spouses' desire for partnership "on equal terms" and for support. The manner in which the healthy spouses evaluate the quality of care that the patients receive during hospitalization, and their relationship with the staff vary along a continuum between idealization and devaluation. All spouses, both those who succeeded in establishing a good relationship with the staff and those who didn't, there is a desire for an equal and dignified partnership, "on equal terms," with the staff, and an immense need for support. We found several measures by which spouses evaluate their satisfaction with their spouses' hospitalization: the quality of the relationship with the staff; the quality and availability of the information they receive from the staff, and the degree of their own willingness to receive the information; the degree of consideration given to the needs of the healthy spouse; the quality of care for the patient and the relationship of the staff with the patient.

5. The period after the hospitalization: "Things are looking up." After the patient is released from the hospital difficulties arise because of the unstable moods of the patient, his deficient functioning at home and at work, and the financial hardship as a result of difficulties in going back to work. Changes take place in the spousal relationship, either toward improved relations and increased closeness or toward distancing and increased anger. Within their re-evaluation of the spousal relationship, many experience thoughts of separation and divorce. The spouses look for meaning in the difficult struggle. Some see fate in the mental illness and hospitalization, which must be accepted with resignation or confronted. Others regard mental illness like any other disease and believe that it must be treated as such by the environment. Some of the spouses point out the fact that there are points of light among the hardships of pain and hospitalization.

The discussion of the findings of the study focused on four axes: (a) the emotional-developmental axis, which describes processes of emotional development that the healthy spouses undergo during the hospitalization of the patient; (b) the hardship and resilience axis, which describes the manner in which the healthy spouses experience the difficulties of coping with hospitalization and with the challenge of a successful struggle; (c) the axis of formal and informal support systems, which describes the extent and the manner in which the healthy spouses avail themselves of support systems in the course of hospitalization; (d) the axis based on theories of coping with stress situations, which describes the manners in which spouses cope with stress situations involving the hospitalization, as individuals and as members of the family and of the couple. The discussion addresses the consequences of the research for social workers, psychiatrists, and nurses who care for the partner of a spouse during a first psychiatric hospitalization. Recommendations are made for additional research in the area.