

עקרונות העזרה הפסיכוסוציאלית בתקופת סוף החיים

רפואה פליאטיבית היא מודל טיפולי המיועד בעיקר לחולים בשלבי מחלה מתקדמים, כשסיכויי ההחלמה או הארכה משמעותית של ההפוגה במחלה קטנים. המרכיבים העיקריים של הרפואה הפליאטיבית מתמקדים בהקלה על הסימפטומים של החולה, שיפור מירבי באיכות חייו וטיפול כוללני שמתייחס גם להיבטים הפסיכולוגיים של החולה ומשפחתו. לפיכך, מקובל לראות בטיפול פסיכולוגי מרכיב חיוני של הרפואה הפליאטיבית

פרופ' שולמית קרייטלר

כפי שהרפואה הפליאטיבית היא רפואה שהותאמה במיוחד לצורכי חולים במצב פליאטיבי, כולל חולים בסוף החיים, כך יש מקום להדגיש בהקשר זה כי גם הטיפול הפסיכולוגי שניתן במסגרת זאת הוא טיפול מיוחד - טיפול פסיכולוגי פליאטיבי. העזרה הפסיכוסוציאלית בתקופת סוף החיים מאופיינת בסוג האוכלוסיה שאליה היא מופנית, סוג הבעיות השכיחות, הפתרונות הנדונים, התנאים בהם היא מתרחשת והאמצעים בהם נעשה שימוש. ענף אחד של הטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי, כפי שהוא מתייחס לילדים בשלב סוף החיים, תואר במסגרת אחרת (Kreitler & Krivoy, 2004). בהקשר הנוכחי יוצגו כמה מהעקרונות העיקריים של הטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי למבוגרים.

עיקרון בסיסי ראשוני הוא המודעות לכך שבשלב סוף החיים הטיפול הפסיכולוגי שונה מטיפול פסיכולוגי בשלבי חיים אחרים. בסוף החיים ובשלבים דומים לכך הטיפול הפסיכולוגי הוא פליאטיבי (מסייע ומשכך) ולא מרפא. כלומר, ההבדל נובע ראשית בראש ובראשונה מהיעדים של הטיפול. היעד של הטיפול הפליאטיבי הפסיכולוגי אינו שיקום של הבריאות הנפשית או ריפוי פסיכולוגי, אלא להקל על הסבל (במידה שישנו), לשפר את מצבו של החולה באופן כולל או בתחום מסוים, ולעתים למנוע מיתון או דחיית גילויים שליליים של מצב פיזי או פסיכולוגי. במילים אחרות, הטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי מיועד להשיג פליאציה (כלומר, סיוע, שיכוך, הקלה) בתחום הפסיכולוגי ובאמצעים פסיכולוגיים. שלושת האפיונים העיקריים של הטיפול הפליאטיבי הזה הם: גישה כוללת

(הוליסטית) למטופל, תוך התחשבות בו-זמנית בתחומי חייו השונים; הכוונה בעיקר לצורכי הכאן-והכעת מבלי לקדם הופעת בעיות או פתרונות בעלי חשיבות בעיקר עתידית; מיקוד על שימור או שיפור איכות החיים של המטופל ולא דווקא תוחלת החיים שלו.

למי מיועד הטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי

הטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי מיועד בעיקרון לכל מטופל שמקבל או מוגדר כראוי כמתאים לקבל טיפול רפואי פליאטיבי. כפי שהרפואה הפליאטיבית עוברת שינוי בשנים האחרונות ומתחילה להיות מופעלת על מטופלים גם בשלבי מחלה מוקדמים יותר, לעתים במקביל לטיפול המיועד לרפא (קורטיבי), כך יש מקום להפעיל גם את הטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי בשלבים מוקדמים יותר, לפני שלב סוף החיים. בכל מקרה, מן הראוי להביא את קיומו של הטיפול הזה לידיעת המטופלים ובני המשפחה בשלבים מוקדמים של המחלה.

הטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי מיועד לכל חולה פליאטיבי, בהנחה כי סוף החיים הוא שלב שסביר כי האדם יחוש בו מצוקה. יש גישות שמניחות כי כל חולה בסוף החיים סובל נפשית במידה שמצדיקה התערבות מקצועית בתחום הבריאות הנפשית. המצב אינו בהכרח כך. כשמדובר באוכלוסיה כה גדולה, ברור שיהיו חולים שמצויים בקצה של רוגע והשלמה כמו שיש חולים הנמצאים בקצה המנוגד של ההתפלגות, שסובלים בצורה קיצונית ונזקקים לכל עזרה שרק ניתן להגיש להם. באורח מעשי, הטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי מיועד לכל חולה שמבקש אותו

במפורש או בעקיפין, וכל חולה שמזוהה כנזקק על ידי הצוות המטפל או בני משפחה. אך מעבר לכך, יש מקום להציע את הטיפול לכל חולה במצב פליאטיבי, לפחות על בסיס של היכרות.

אפיונים כללים של הטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי

מכוונות על המטופל - כחלק מהטיפול הפליאטיבי בחולה, הטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי הוא ראשית כל התערבות פסיכולוגית תגובתית הממוקדת על הלקוח. ההתערבות היא תגובתית מצד המטפל כלפי המטופל במובן זה שהמטפל אינו מעלה ביוזמתו נושאים שמעוגנים, למשל, בתיאוריה הטיפולית שלו, אלא נענה במידת האפשר לצרכים ולבקשות של המטופל. הלקוח הוא זה שקובע את הנושאים ואת מידת ההתערבות. יש להדגיש אפיון זה כי יש טיפולים פסיכולוגיים שבנויים על תיאוריות מסוימות שמכוונות את נושאי הטיפול, את אופן הטיפול בהם, לעתים אף את סדר ההתייחסות לנושאים. בטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי הנושאים, הקצב, המידה, סדר הנושאים וכו', נקבעים בהתאם למטופל ובמידת האפשר תוך שיתוף פעולה איתו או על ידו. לפיכך, אין מקום להפעיל במסגרת טיפול זה עקרונות כגון: החולה חייב לפתור בעיות מהעבר (בבחינת "לסגור מעגלים"), להשתחרר מבעים, לסלוח לכל אלה שפגעו בו, להתוודות על חטאים למיניהם, להשלים עם טעויות שעשה בעבר, וכו'. כל אלה הם יעדים נכבדים ובעלי ערך ויש לשקול את שילובם במערכות טיפול אחרות, אך במסגרת הטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי, אין מקום להטיל או להציב אותם בפני המטופל בסוף

החיים, אלא אם כן הוא עצמו חש צורך בכך ומבקש זאת.

מכוונות לטיפול בסימפטומים - בדומה לטיפול הפליאטיבי הרפואי שמכוון לטיפול סימפטומטי, גם הטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי מכוון לטיפול בסימפטומים או בנושאים ספציפיים, במטרה להפחית את המצוקה במידת האפשר. למשל, אם המטופל סובל מדיכאון או מחרדה, הטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי מכוון לזהות את הסיבה או המקור לסימפטומים אלה במצבו המיידי של המטופל, ולטפל בהם בכאן ובכעת, בלי לספק למטופל כלים לטפל בסימפטומים אלה בדרך כלל, ובלי לצפות כי הסימפטומים האלה לא יופיעו שנית. גם אם הבעיה היא קיומית ומתייחסת לסוגיות של כלל חיי המטופל, הטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי מיועד להתייחס לבעיה ולספק למטופל לפחות את הכלים הראשוניים והבסיסיים ביותר להקלת המצוקה.

מתן מענה מיידי - היבט נוסף של הטיפול בסימפטומים הוא המאמץ לתת למטופל מענה מיידי בכאן ובכעת, כדי להביא לידי הקלה במצב הנוכחי ומהר ככל האפשר.

טיפוח התקשורת - כל טיפול פסיכולוגי עוסק בפיתוח התקשורת. בטיפול פסיכולוגי פליאטיבי יש לטיפוח התקשורת משקל רב במיוחד. התקשורת שעליה שמים דגש היא בעיקר בין החולה לבין בני משפחתו ובין החולה לצוות המטפל. רווחתו של החולה בכל שלב, אך בעיקר בשלב סוף החיים, תלויה במידה רבה בזרימה החופשית של התקשורת בינו לבין המטפלים בו - הצוות המקצועי ובני המשפחה. עזרה מקצועית לטיפוח התקשורת נדרשת בעיקר במשפחות עם מחסומים שונים לתקשורת על נושאים מסוימים, וכן במקרים בהם החולה נמנע מלומר לצוות כל מה שמטריד אותו.

גמישות בשימוש באמצעים טיפוליים

- הטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי גמיש מאוד בשימוש בכלים טיפוליים. התערבויות פסיכולוגיות בדרך כלל מאופיינות על ידי שימוש בכלי טיפולי אחד באופן בולט או בלעדי, כמו לדוגמה: שיחות, פסיכודרמה, דמיון מודרך או ביטוי אמנותי כלשהו. בניגוד לכך, הטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי מנצל כל אמצעי שנראה מתאים כדי להקל על מצוקת המטופל במצב מסוים, בלי להתחשב במבנה הכולל של הטיפול או באמצעים אחרים שנוצלו קודם לכן. למשל, המפגש עם המטופל יכול להתחיל בציון, להתפתח לשיחה ולהסתיים בביטוי תנועתי או בשתיקה משותפת.

גמישות לגבי כללי טיפול - בהתערבויות פסיכולוגיות רגילות מקובל לשמור על כללים מסוימים, כגון מיקום ומשך קבועים למפגשים עם המטופל. כמו כן, מקובל

שהטיפול מתרחש רק בנוכחות המטופל או המטופלים המוסכמים (למשל, בני זוג בטיפול זוגי או בני משפחה בטיפול משפחתי). בטיפול פסיכולוגי פליאטיבי יש גמישות מסוימת לגבי כללים אלה ודומיהם. המפגשים מתרחשים לפי נחיות המטופל או במקום בו הוא או היא נמצאים. הטיפולים יכולים להימשך דקות או מעל לשעה, בזמנים בלתי קבועים מראש וכו'. חשוב גם לציין שבני משפחה שונים יכולים להצטרף למפגשים לפי הצורך.

דגש על המשפחה - טיפול פסיכולוגי פליאטיבי מתייחס במקרים רבים לא רק לחולה באופן נפרד אלא גם למשפחה, לעתים בנפרד מהחולה ובמקביל לטיפול בו, ולרוב יחד עם החולה. הדבר נובע במקרים רבים מקירבה רבה שהתפתחה בין החולה למשפחתו במהלך המחלה, אבל גם מכך שכמה מבעיותיו של החולה מתייחסות ליחסים עם בני המשפחה. בנוסף יש לציין כי בני המשפחה סובלים אף הם במצב הנוכחי וגם עקב חששותיהם מהעתיד, ולפיכך הם מביעים הזדקקות גלויה לטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי.

שיתוף פעולה עם הצוות המטפל - טיפול פסיכולוגי פליאטיבי לא נשאר תמיד רק במעגל הקשר הדיאדי בין המטפל והמטופל, אלא מתרחב לחברי הצוות הטיפולי. רווחתו של המטופל דורשת לעתים גיוס תמיכה אקטיבית לקו הטיפולי המסוים מצד חברי צוות נוספים, בעיקר אחים ואחיות, הצוות הסיעודי, עובדים סוציאליים והרופא המטפל. חשוב לציין מצבים כאלה כי למעשה יש בהם חריגה מהחיסון הטיפולי שמאפיין טיפול פסיכולוגי מסוג אחר. חריגה זאת נדרשת על ידי המצב והיא צריכה להיות מוסכמת על המטפל והמטופל.

קווי תוכן של הטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי

תמיכה ועידוד - מתן תמיכה ועידוד הוא יעד מקובל בכל התערבות פסיכולוגית בהקשר של חולים במחלות פיזיות, אך בעיקר הוא בולט כשמדובר בחולים במצב מחלה מתקדם ובסוף החיים. התמיכה והעידוד שהחולה מקבל מהפסיכולוג, כל הצוות המטפל ובני המשפחה, יש בהם כדי לשפר ולו במעט את המאזן המופר בצורה קיצונית בין הכוחות והמשאבים שיש לו לבין הכוחות והמשאבים שהמצב דורש. חולה שמתמודד מול קשיים כבדים מאוד מרגיש חזק יותר ובעל משאבים רבים יותר כשהוא חש את התמיכה והעידוד של האחרים. אך מתן תמיכה ועידוד, אין פירושו שהחולה מסוגל לקלוט אותם ולחוש אותם, יש חולים שחסומים במידה זו או אחרת כנגד קבלת התמיכה. הסיבות לכך עשויות להיות מגוונות, למשל: חוסר הרגל לקבל תמיכה,

חוסר רצון להודות בחולשה, או אי אמון באמינות נותני התמיכה.

אמפטיה וקבלה - הקשבה אמפטיה וקבלה הן אחד האמצעים היעילים ביותר במסגרת הטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי. המרכיבים המיוחדים של אמצעי זה מצד המטפל הם הקשבה טוטלית, גילויי הבנה בלתי מילוליים, גילויי השתתפות רגשית כלפי המדבר, קליטה של רמזים לא מילוליים מצד המדבר, שמירה על איזון מתאים בין פנייה ישירה למדבר ופנייה עקיפה יותר, העדר כל ביקורת ושמירה על שתיקה בעת הצורך. הקשבה אמפטיה בפני עצמה תורמת לשיפור מצבו של החולה בסוף החיים.

אוריינטציה נוכחית - יעד חשוב בטיפול

פסיכולוגי פליאטיבי הוא עזרה לחולה להתארגן באופן קוגניטיבי במצב הפסיכולוגי, הפיזי והחברתי בו הוא נתון, להבין מה קורה לו ומסביבו. חוסר התמצאות במתרחש ובתהליכים בגופו, בנפשו, במשפחתו ובסביבתו הקרובה היא מצב שכיח מאוד המעיק על החולה. ללא התמצאות או עם התמצאות פגומה ולקויה הוא אינו יכול לקבל שליטה על התנהגותו, אפילו במידה מתונה. המצב בו הוא נמצא מכיל הרבה מרכיבים זרים, מוזרים ובלתי מובנים. עזרה לחולה לפתח אוריינטציה במצבו היא תרומה חשובה להקלת המצוקה. הסבר, מתן מידע וזיהוי מרכיבים מוכרים בתוך השדה השלם של המצב הם כמה מהאמצעים שיש בהם כדי להפוך את המוזר למוכר, את הזר לידוע ולשכך את המבוכה והבלבול.

פיתוח, טיפוח וטרנספורמציה של

משמעויות - הטיפול הפסיכולוגי הפליאטיבי ממוקד בעיסוק במובנים ומשמעויות. עיסוק זה יכול להיות מכוון לעבר, להווה ולעתיד, לעצמו ולזולת, להתרחשויות או לזכרונות ודמיונות. תורת המובן (Kreitler & Kreitler, 1990) מאפשרת עיבוד שיטתי ומכוון של משמעויות, שינוי משמעויות ובניית משמעויות חדשות. בתחום המשמעויות יכול החולה לקבל שליטה על אירועים ועל האופן בו הם משפיעים עליו, להבין את עצמו, ללמוד לשנות גישה לעצמו ולאחרים, ואפילו, בעזרת הכוונה מתאימה, לקבל את עצמו ואת חייו.

רשימת המקורות נמצאת במערכת.

פרופ' שולמית קרייטלר, החוג לפסיכולוגיה, אוניברסיטת תל-אביב, ראש היחידה לפסיכואונקולוגיה, המרכז הרפואי סוראסקי תל-אביב. psy_onc@tasmc.health.gov.il

לקבלת מאמר נוסף בנושא סימפטומים פסיכולוגיים בתקופת סוף החיים, מאת פרופ' קרייטלר, ניתן לפנות למרכז המידע של האגודה למחלמה בסרטן טל': 03-5721608 או במייל: info@cancer.org.il