

התמודדות אחים לחולי סכיזופרניה

ראשי פרקים

- א. מבוא
- ב. סקירה ספרותית
 1. מהי סכיזופרניה
 - סכיזופרניה וסטיגמה
 2. יחסי אחים
 3. השפעות המחלה על האחים הבריאים
 4. התמודדות האחים הבריאים עם עול הטיפול והקשר עם הגורמים המטפלים
- ג. דיון
- ד. ביבליוגרפיה

מבוא

מחלת הסכיזופרניה נחשבת לאחת ממחלות הנפש הקשות ביותר ועשויה לפגוע באנשים מאוכלוסיות ומקומות שונים. ככל מחלה ובייחוד מחלת נפש השפעותיה על משפחתו של החולה הן נרחבות ולעיתים מצריכות התערבות מקצועית. ייתכן כי המחלה משפיעה באופן שונה על האחים של החולים מאשר על יתר בני המשפחה וכי דרכי התמודדתם עם המצב יהיו שונות. בעבודה זו ברצוני לסקור את הספרות המקצועית הקיימת בנושא, ולהתמקד באופן ספציפי בחוויות האחים לאח החולה במחלת הסכיזופרניה. נראה כי למרות הידע הקיים על השפעת המחלה על האחים לא נעשה הרבה מצד הגורמים המקצועיים על מנת להקל על מנת לתמוך בהם ולהקל על חייהם.

סקירה ספרותית

1. מהי סכיזופרניה?

מחלת הסכיזופרניה נחשבת למחלת הנפש הקשה וההרסנית ביותר התוקפת בני אדם בכל העולם ולא מבדילה בין גזעים, תרבויות ומעמד חברתי. מאפייני המחלה כוללים סימפטומים פסיכויטיים, התבודדות, הסתגרות, והתנהגות מוזרה ביותר. החולים במחלה לרוב חווים קשיים בתפקוד חברתי, בטיפול אישי והיגיינה וכן חוסר תפקוד בעבודה ולימודים (Barnable, Gaudine, Bennett & Meadus, 2006).

מחלה זו הינה מחלת נפש חמורה המופיעה אצל חצי עד אחוז אחד מבני האדם (Van os, Kenis & Bart, 2010). לפי אמיתי ועמיתיה (אמיתי, סבר, ויצמן וזלצמן, 2012), היא עשויה להופיע במהלך החיים, אך לרוב היא פורצת צעירים מסוף גיל ההתבגרות ועד שלושים ולעיתים רחוקות אף מופיעה אצל ילדים ונוער. כאשר מופיעה אצל ילדים ונוער היא נחשבת לקשה אף יותר במיוחד אצל חולים אצלם פורצת המחלה לפני גיל 13.

ביטויי המחלה כוללים התנהגות פסיכוטית המאופיינת בהזיות, דיכאון, מאניה, אדישות, חוסר מוטיבציה והתדרדרות קוגניטיבית (Van os at al., 2010). ייתכן כי הסכיזופרניה נגרמת כתוצאה מנוקים מוקדמים שנגרמו למוח עוד בתקופת ההריון, נזקים אלה גורמים לתפקוד לקוי של המוח ועשויים לגרום להתפתחות המחלה. כמו כן ידוע כי זו מחלה גנטית שלעיתים מופיעה אצל קרובי משפחה מדרגה ראשונה של החולים (אמיתי ועמיתיה, 2012). יחד עם הגורמים התורשתיים יש לקחת בחשבון גם גורמים סביבתיים אשר עשויים לגרום ולהשפיע על הופעתה של מחלה זו. ממחקרו של וואן אוס ועמיתיו עולה כי גורמים סביבתיים אלה עשויים להיות, מצוקה, חוויות וטראומות קשות מגיל צעיר ואף שימוש בחומרים המשפיעים על המוח (Van os at al., 2010).

המחלה מתבטאת בשלושה שלבים עיקריים המופיעים בזמנים שונים. השלב הראשון הוא שלם "טרורם תחלואה", השלב השני הוא השלב "המבשר" והשלב השלישי הוא השלב "פסיכויטי". השלב הראשון הוא שלב מתמשך המתחיל מלידה והוא אינו כולל סימנים כלשהם. הופעת סימפטומים ראשוניים של המחלה הם תחילתו של השלב השני שנמשך כשנה וכולל תסמינים חרדה, דיכאון, הסתגרות חברתית והפרעות קוגניטיביות. התסמינים מתגברים עד להתפרצות הפסיכוזא בשלב השלישי. הטיפול בחולים מורכב מבוסס על טיפול תרופתי בתרופות נוגדות פסיכוזא כגון קלזופין ואולנזפין (אמיתי ועמיתיה, 2012).

סכיזופרניה וסטיגמה

ידוע כי ישנה סטיגמה ודעות קדומות לגבי מחלות נפש בכלל ומחלת הסכיזופרניה בפרט. תפיסות אלה לעיתים קרובות מובילות להפליה ולמכשולים בתחומי החיים השונים של החולה בהם עבודה לימודים וזוגיות. החשש מהסטיגמה המתלווה למחלת הנפש לעיתים קרובות דוחה את הבחנתה של המחלה. עובדה זו עשויה להוביל הבחנה בשלב מתקדם מאוד של המחלה, דבר שעשוי לעכב ולהקשות על הטיפול וההתמודדות עמה (Yoshii, Watanbe, Mazumder, Kitamura & Akazawa, 2013).

קיימות תפיסות מוטעות בחברה לגבי חולי סכיזופרניה והם נתפסים כבעלי תכונות. הם מוגדרים באופן סטריאוטיפי כמוזרים, אלימים ובלתי צפויים, דבר המוביל לדעות מוטעות ולהפליה. החולים מודעים לתפיסות אלה ועובדה זו משפיעה לרעה על יכולתם לתפקד בצורה תקינה. החולים