

מודל הטיפול הספיראלי להתמודדות עם מחלת הסרטן ד"ר יאירה חממה רז, עו"ס עדי וינטרוב ברכה

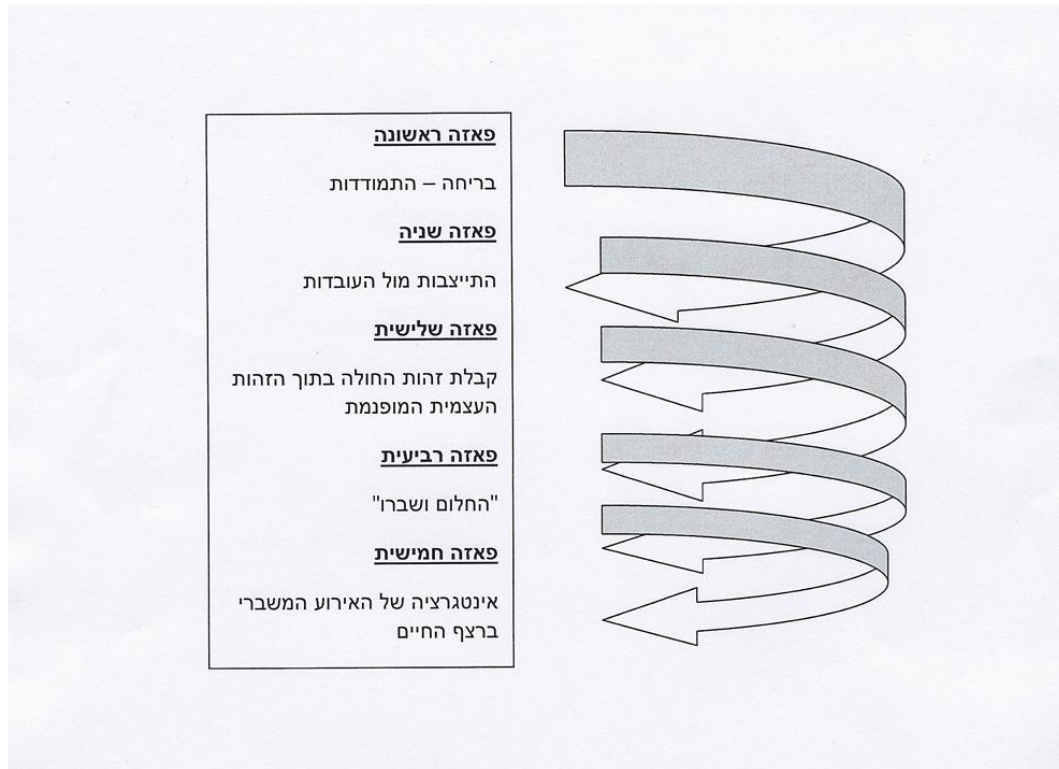
ד"ר יאירה חממה רז, מרצה בכירה בבית הספר לעבודה סוציאלית במרכז האוניברסיטאי
אריאל

עו"ס עדי וינטרוב ברכה, MSW, מטפלת זוגית ומשפחתית, פסיכואנוקולוגית

גילוייה של מחלה כמו סרטן עלול להשפיע על חיי האדם וקרוביו ולגרום לתחושת משבר. קיים צורך לגייס כוחות פיזיים ונפשיים כאחד בזמן קצר. כוחות אלו טמונים בכל אדם, אך לעיתים יש גם צורך בתמיכה מקצועית שתתן מענה לקשיים הכרוכים במצב זה. מנסיונו הטיפולי אבחון וטיפול במחלת סרטן מצריך מענה דינאמי, רב מערכתי, שיכול להשתקף במודל הספיראלי המוצע להלן.

מודל זה מציע לראות את ההתמודדות עם אבחון, טיפול והחלמה ממחלת הסרטן כתהליך מתמשך, שיכול לחזור על עצמו ולכלול הערכה, בחירה, פעולה, הערכה מחודשת, בחירה ופעולה וכך הלאה. התהליכים והבחירות שאנו עושים לטובת איכות חיינו משתנים בהתאם לתפיסה האישית שלנו, לשינויים בסדרי עדיפויות שלנו, לאינטראקציה עם הסובבים אותנו ולשינויים שנגזרים מדינאמיות המחלה. הרעיון של מודל ספיראלי ולא שלבי הוא שאפשר והחולה יחווה רק חלק מהפאזות, סדר הפאזות יכול להשתנות מחולה לחולה ואפשר שהחולה יחווה בו בעת שתי פאזות. זאת ועוד, במצב ובו יש חזרה של המחלה, אזי החולה עשוי למצוא את עצמו שוב חוזר לפאזה הראשונה ועובר תהליך שונה מהתהליך שעבר עם האבחון הראשון.

להלן הפאזות המרכיבות את המודל הספיראלי:



האתגר הראשוני הניצב בפני חולי סרטן ומשפחותיהם מתעורר כבר בשלב החשד לקיומה של מחלה ואבחונה: בין אם החשד מתעורר בעקבות בדיקה רפואית שגרתית ובין אם באופן עצמאי. האפשרות לקיומה של מחלה מטלטלת את השגרה היומיומית ומעמידה את האדם בפני התלבטויות שונות: האם ואת מי לשתף? האם להתנהג כרגיל ולא לשנות את שיגרת היום על רקע החשד לממאירות? האם יש צורך בחוות דעת רפואית נוספת?

תאור זה משקף את הפאזה הראשונה במודל הספיראלי **פאזת הבריחה התמודדות (Fight-Flight)** שמאופיינת בתגובות רגשיות ומחשבות קטסטרופאליות סביב איום ממשי על החיים. בעת הזו אפשר והחולה יבחר "לברוח" ידחיק את מיידיות וחיוניות המשך הברור הרפואי או יכנס לעיסוק אובססיבי בחיפוש מידע, חוו"ד רפואיות לצורך בחירת האופק הטיפולי. אפשרות אחרת על הרצף היא "להתמודד" עם הידיעה שאפשר והחשד יהפוך לוודאות ממשית ולהתנהל רגשית ומעשית בהתאם. נראה אם כן כי התגובה הרצויה היא זו המובילה את האדם לנווט בין שני הערוצים מחד לנסות לשמור על שגרת חיים נורמטיבית ככל האפשר ומאידך

להתחיל לפעול סביב המצב הרפואי שנוצר.

הפאזה השניה התייצבות מול העובדות שנגזרת מתוך אישוש החשד ואבחנה של

ממאירות.

בעת הזאת כאשר נבנית תוכנית טיפולים לצמצום/ מיגור הממאירות, מתווספות לקשיים הרגשיים גם דילמות פרקטיות ומשפחתיות. אלו מתייחסות ל: ארגון מחודש של סדר יום כך שיתאים לטיפול הרפואי, קבלת החלטה בנוגע להמשך השגרה התעסוקתית: "האם אני ממשיך בשגרת העבודה שלי, לוקח חופשת מחלה או עובד משרה חלקית וכו', מידת המעורבות של מעגלים משפחתיים וחברתיים שמעבר למשפחה הגרעינית: " האם לחלק תפקידים לסבים וסבתות, אחים, אחיות חברים קרובים?". שלבים ראשוניים אלו בהתמודדות עם המחלה והטיפול הכרוך בה, יוצרים מערכת אתגרים מורכבת עבור האדם עצמו ובני משפחתו.

בפן הרגשי פאזה זו מאופיינת בדרך כלל ברגשות של דכדוך, כעס, אשמה, תהיות לגבי "למה לי זה קרה", חששות לעתיד. ישנה דאגה באשר ליכולת למלא תפקידים שגרתיים במשפחה הגרעינית והמורחבת ודאגה למישורים התעסוקתיים והחברתיים העלולים להיפגע/להישתנות בעקבות מערך הטיפול הצפוי: "כיצד נסתדר כלכלית נוכח הפגיעה ביכולת ההשתכרות וההוצאות הנלוות לטיפול במחלה?" "איך הבית / העסק יתפקד בלי נוכחותי הפעילה?"

המשימה בפאזה זו היא אם כן, לנסות ולווסת את הרגשות השליליים ולקדם מחשבות רציונאליות שיאפשרו להבנות התנהגות מסתגלת .

הפאזה השלישית היא קבלת זהות החולה בתוך הזהות העצמית המופנמת.

למעשה, עבור החולה, זוהי תקופה של התמודדות עם כניסה לתפקיד החולה ("אני?! שכל החיים עובדת ועושה בשביל אחרים?!") ושל נסיון לאזן בין גיוס תמיכה לבין המנעות מ"להיות לנטל" עבור אחרים. עבור המשפחה, זוהי תקופה שטומנת בחובה דאגה וצורך להסתגל לתפקידים חדשים במערכת המשפחתית. למעשה, הן החולה והן הסובבים אותו נדרשים ללמוד להסתגל

למצב החדש שנכפה עליהם. מצב זה מושפע במיוחד מדפוסים משפחתיים קודמים: בתקופה זו מרוכזים מרבית האנרגיות המשפחתיות בטיפול בחולה ולא פעם נוצרים חילופי תפקידים אשר מאתגרים את הסטטוס קוו המשפחתי. כתוצאה מכך אפשר ותיוצר, הפרעה בהתפתחות הרצף הטבעי של חיי המשפחה. כאשר דפוס התקשורת ומערך התפקידים הבסיסיים אינם גמישים דיים, עלול להתגלות קושי משמעותי בהתמודדות עם שינויים אלו. למשל, קושי של הורה דומיננטי לוותר על תפקידיו המשפחתיים ולאפשר לעצמו להיעזר בבני המשפחה האחרים. במצב זה יכולים להתעורר קונפליקטים סביב עלבון מחוסר מוכנותו של ההורה להיעזר וכעס של ההורה על המשפחה אשר 'כופה עליו את תפקיד החולה'. לפיכך, רצוי בעת הזו לשאוף לקיום תקשורת בינאישית פתוחה וכנה שבה יבוטאו בבהירות ציפיות של כל צד מהאחר.

פאזה רביעית "החלום ושברו": התמודדות עם פצעי ההחלמה
בשלב ההחלמה, קיימת ציפייה לחזרה לחיי השגרה. הילדים, בן הזוג והמשפחה אשר התגייסו במשך תקופה ממושכת והשקיעו את כל משאביהם בטיפול ותמיכה מעוניינים לשוב לשגרה שטרם המחלה ולקבל מחדש את ההורה ובן/בת הזוג המוכר/ת להם. האדם המחלים, לעומת זאת, נאלץ להתמודד עם השלכות המחלה המתבטאות בארבעה היבטים מרכזיים:
היבטים גופניים: לאחר המחלה מתמודדים חלק מהמחלימים עם שינויים חיצוניים (פרוטזה, כריתת שד, השמנה), מגבלות פיסיות, השפעות מאוחרות של הטיפולים וקשיים בתפקוד המיני. קשיים אלו עלולים להשפיע על הדימוי העצמי, המערכת הזוגית וההשתלבות המחודשת בעולם החברתי.

היבט רגשי נפשי: למרות שעל פניו נראה שניתן לחזור לשגרה, מחלימים רבים מתמודדים במשך תקופות ארוכות עם הפחד מפני הישנות המחלה כל סממן פסי מעורר חשד וקיימת חוויה בסיסית של חוסר ביטחון וחוסר וודאות.

היבט בין אישי: בעוד שבני זוג ומשפחה נמנעים פעמים רבות מעיסוק בקונפליקטים בזמן המחלה, עם ההחלמה יש נטייה לפתוח פצעים ומשקעים רבים ופתיחה זו עשויה להיות קשה ומטלטלת. דוגמא לכך היא בחורה אשר חוותה את בן זוגה כתומך ונוכח בעת מחלתה אך עם החלמתה הבינה כי ניהל רומן אינטרנטי ממושך. כמו כן, בעוד שבתקופת המחלה זוכה החולה למערכת תמיכה מקיפה (צוות רפואי וסוציאלי, קבוצות תמיכה, בני משפחה וחברים) הרי

שבתקופת ההחלמה מצטמצמות או נזנחות מערכות אלו ומותרות לא פעם תחושת בדידות וחוסר מובנות על ידי הסביבה "זר לא יביני".

היבט תעסוקתי: קשיים מרכזיים סביב החזרה לשגרה התעסוקתית הם חשש מפיטורין לאור היעדרות ממושכת או לחלופין ממצב בו "משאירים אותי רק מתוך רחמים".

בנוסף להיבטי החיים הרגשיים, הגופניים, הבין אישיים והתעסוקתיים בהם עלולים להתעורר קשיים, עלול להיווצר קושי עקב הפער בין הפנטזיה על 'החיים שאחרי המחלה' לבין המציאות בפועל. המחלה, בהיותה מסכנת חיים, מביאה לא פעם לעריכת "חשבון נפש" ולפנטזיות על האפשרות לשינוי לאחר ההחלמה: טיול מסביב לעולם; פיתוח קריירה שניה ומשמעותית; יציאה לפנסיה; השקעה מחודשת בזוגיות וכן הלאה. אלא שמציאות החיים שלאחר ההחלמה עשויה להיות מאכזבת: שיקולים כלכליים עשויים למנוע פיתוח קריירה, יציאה לפנסיה או יציאה לטיול, ושינויים שחלו במערך היחסים המשפחתיים עלולים לעורר תסכול ואכזבה מאחר ואינם שבים לקדמותם. דוגמא לכך היא אישה בשנות ה-50 החלימה ממחלת הסרטן לאחר שלאורך כל ימי המחלה התנחמה במחשבה שכאשר תבריא תסע לטיול מסביב לעולם, אך כאשר החלימה הבינה כי טיול כזה יבוא על חשבון מימון לימודים גבוהים לבנותיה.

בהתאם להתפכחות זו, תקופת ההחלמה עשויה להיות תקופה של כאב, אכזבה וחווית החמצה ותסכול. יש לציין כי ההחלמה היא לא 'החיים שאחרי המחלה' אלא חלק אינטגרלי מתהליך ההתמודדות עם המחלה. בתקופת הטיפולים החולה מכוון כולו לעיסוק בהישרדות, ובתקופת ההחלמה יש מקום לעיסוק בהתפתחות ובשיפור איכות החיים. למעשה, ניתן לראות את המחלים בעת הזו נע בשני מסלולים: האחד מסלול התפקוד הכולל תפקוד רגשי, תגובות גופניות, קשרים עם בני משפחה, עבודה, דימוי עצמי, מערכות יחסים כלליות, בניית משמעות, השקעה באפיקי חיים. השני מסלול הקשר עם המחלה המתבטא בזכרונות הקשורים למחלה (תאריכים, מקומות, אירועים), תגובות אבדן ("החיים שהיו לפני הם לא החיים אחרי"), השפעה על תפיסה עצמית (חיובית "לא ידעתי שיש לי כאלו כוחות" גיליתי שאני חשובה לאחרים" או שלילית "לא האמנתי שאהיה כזו תלתי" "מה אני שווה עכשיו"), רגשות חיוביים ושליליים כלפי המחלה,

אידיאליזציה של תקופת המחלה אל מול קונפליקטים הקשורים בה. לפיכך, אפשר שהמחלים יראה על פניו תפקודי ביטוי התנהגותי, אך בו בעת יהיה עסוק בביטויים רגשיים נסתריים שחלקם אינם מודעים. לכן מומלץ בעת הזו לתת מקום גם לביטויים אלו בין אם בתהליך של עזרה עצמית ובין אם באמצעות עזרה בגורמי טיפול.

פאזה חמישית אינטגרציה של האירוע המשברי ברצף החיים.

בעת הזו החולה לוקח אחריות על ההשפעות המורכבות של המחלה עליו ועל המערכת המשפחתית. מורכבות זו עשויה לנבוע הן מהשינויים שחלו בחולה עצמו והן מצורך לייצב מחדש את המערכת המשפחתית על תפקידיה הראשונים. למעשה, המערכת מצופה למצוא את הדרך להשגת הומאוסטזיס (שיווי משקל) שיאפשר לחולה ולסובבים אותו לפעול ולתפקד מתוך גמישות ובהתאמה לשינויים המאפיינים התמודדות עם מחלה כרונית כדוגמת סרטן. זאת ועוד, החולה והמערכת הסובבת אותו יכולים להגיע לצמיחה נפשית מהאירוע המשברי צמיחה המכונה "צמיחה פוסט טראומטית" שמתפרסת על חמישה תחומים עיקריים:

1. Relating to others תחושה של קשר קרוב יותר לאחרים שמתבטא ביכולת להבנה, אמפטיה וחמלה כלפי האחר. יכולת לסמוך על אנשים בזמן של צרה.
2. New Possibilities ראיית אפשרויות חדשות בחיים. פיתוח תחומי עניין חדשים.
3. Personal Strength תחושה רבה יותר של כוח אישי וחוסן פנימי. תחושה שאני חזק יותר ממה שחשבתי.
4. Spiritual Change התחזקות רוחנית ועיסוק בשאלות קיומיות סביב ערך ומשמעות החיים.
5. Appreciation of life הערכה מחודשת וחיובית יותר לחיים ושאיפה למצותם. שינוי סדר עדיפויות לגבי מה חשוב בחיים. הגברת ההערכה של החיים ביום יום.

המשימה אם כן בפאזה זו היא להגיע למצב שבו רצף חיי הפרט המחלים והסובבים אותו ממשיכים באופן נורמטיבי תוך קבלה של אירוע המחלה כפרק בתוך רצף החיים שיש לו פוטנציאל מכונן.

לסיכום, המודל הספיראלי להתמודדות עם אבחון וטיפול בממאירות ו/או בהישנות של מחלה , מציע לראות את התהליך ככזה שמורכב מחמש פאזות שבכל אחת מהן ישנה משימה הנחוצה להסתגלות לארוע/מצב. היכולת למלא את המשימה ברמה הפרטנית והמערכתית מקדמת את תהליך ההתמודדות ותורמת לצמצום המצוקה הנפשית. זאת ועוד, על רקע ההנחה שמשאבי ההתמודדות של הפרט דפרנציאליים וכי תפיסת האירוע/מצב היא סוביקטיבית , אפשר והחולה והסובבים אותו יהיו בפאזות שונות על ציר המחלה, ינועו על הספיראלה בשונה זה מזה ויחוו רק חלק מהפאזות.