

כך חסמחים סובלים מפיגור שכלי בתרופות פסיכיאטריות, כדי לחסוך במטפלים במעונות

ד"ר יעקב כהן



קהל כדור זתירגע

תחקיר סוכהגאז

חרב בטיטורפריד

אלפי סובלים מפיגור המאושפזים במעונות מולעטים באופן קבוע בתרופות פסיכיאטריות, למרות שאינם סובלים מכל בעיה נפשית • המטרה: הפיכתם לשקטים, לרגועים ול"ניתנים לטיפול" • המחיר: הידרדרות רפואית המורה ותופעות לוואי קשות כהשמנה, אפאתיות ואובדן שליטה בצרכים • רוב הפסיכיאטרים הרושמים את התרופות מעולם לא הוכשרו לטיפול במפגרים, אבל גם מנהלי המוסדות מודים שזה הכלי המקובל • ובני המשפחה? הם פוחדים למחות, מחשש שבנם יסולק מהמוסד

את רובם (כדור) התיישבה מול הצוות המטפני שטיפל בבתו, וניאל היא הביתה כעובדת המזיאליות, בפסיכולוג, במנהלת המחלקה ובמורכבים, וניהיה על השולחן אכזבה צילומים עדכניים של הבת. היא לא יכלה עוד לשאת את העלייה המטרופת במסגרת האפאתיות והרור של נפסק, את התנועות הבלתי נשלטות כדורים. זה נוס בשר, היא אמרה להם, "זאת לא חללה שלי". תראו מה קישרים לה, כמה לא אמור להיראות כן אדם. אני תמות לא אתכוננו לתפנית האת. הם כבדו הכל קודא לאם לעיכוב שנתתי על מצב חוליה.

זה היה השיא של שנתיים מאבט ולמאת סביל, משחורת אמרת. "שבת קודם לכן לקטנו אותה הביתה כמו בכל סוף שבוע, וכשקיילתי אותה הרגשתי שאמור לי לשתוק יותר. הולדה המסכנה שלי, כך הל 1.45 מטר, עלתה תוך תרש 15 קילוח היא לא יכלה לזוז ולא העליחה ללכת. הרדר החויה שלי לזעוע את המסלים שלה, אלו שתכבו בטיטור תרופתי, היתה להראות להם איך זה נראה. היות צריכה לראות אותם, הם לא יכלו להחמיל בתפנית. הם ביטשו ממני לנסות אחר".

דניאל אינה סתרה יותר ממני מרית בעלי התפנה הסבילי הסיורם במעונות מטופלים בתרופות פסיכיאטריות, את שרדם אינם מאבטנים כחילי נפש המשפתת התרופות על מותם אולם ברורה לפסיכיאטרים. קרובי משפחה ואנשי מקצוע מיעדים שהטיפול התרופתי הקשה ניתן לעתים קרובות כאמצעי הרגעה, תוצאה של מחסור במסלים מיומנים במטופלות, שיוכלו לתת ליווי צמוד לחיטים.

במסגרת הבנת ההבנה, הגיעו למערכת ערויות על תופעות לוואי קשות שמתן סובלים בעלי הפיגור הסבילי בתוצאה מדויקת לתרופתי: הסכנה קשה, אובדן עניין בסובב אותם, ואפילו מוות שוטף. לעתים מחרת מרובי המסמחה המפוזרים

ניסוי וטעייה בינונים

ניאל, כיום בת 21, אובחנה כבעלת פיגור בינוני עק קשה עם קיום אינטליים. כשהיתה בת שנתיים, רק בגיל שלוש הוצגו לטרה ללכת. עד גיל 14 נותרה בבית, כשאמה מלווה אותה בכל צעד. עם היום, תשע שנים אחרי ששלחה אותה למעון, נוכרת אפירת בבאב ומחדות המלווים את הוצאתה של ילד בעל פיגור מהבית. "אלו יסורים איומים, רבר שהוא בניגוד לטבעי, חושבי, אנתה היינו כל עולמת. היא לא מחרה לעזוב את הבית, מצד שני היה ברור לכולנו שזה יהיה הדבר הטוב ביותר גם כשבילה וגם כשבילנו החיים בבית הפכו לבלתי נסבלים".

ארבע השנים הראשונות של דניאל כמעון עבור ללא תקלות מיוחדות. מעולם לא עלתה האפשרות לתת לה תרופות כלשהו, ולא רחוק לזרויה על בעיות התנהגות. "המודי ירענו טיש לה פה תכיל נטר, ומבטצנים פארימים עליה היא צובכת את עצמה, אבל לא יזר מוח", אמרת אמת.

כיון 2001 תועבה וניאל יחד עם בני קבוצתה למעון המסר, הוציעו לבני 18 ועלתה חרש לפני שכלאו לה 18, קיבלה אמה שלפון המפסיכיאטר במסדה. "דוא הבני את עצמו והכירה לי שדאי שאותום על מרס לתרופות פסיכיאטריות עבור הולדה שכן היא מתקרבת לבני 18, ואחרי הגיל הזה הוא לא תרה ובאת לתרופות חרש. הוא אמר שרק ליתר כויתון, כדאי לקחת בחשבון את האפשרות הזאת, ואם נצטרך, עדיף שהיה".

כך מסתמים סובלים מפיגור שכלי בתרופות

אלפי סובלים מפיגור המאושפזים במעונות מולעטים באופן קבוע בתרופות פסיכיאטריות, למרות שאינם סובלים מכל בעיה נפשית • המטרה: הפיכתם לשקטים, לרגועים ול"ניתנים לטיפול" • המחיר: הידרדרות רפואית חמורה ותופעות לוואי קשות כהשמנה, אפאתיות ואובדן שליטה בצרכים • רוב הפסיכיאטרים הרושמים את התרופות מעולם לא הוכשרו לטיפול במפגרים, אבל גם מנהלי המוסדות מודים שזה הכלי המקובל • ובני המשפחה? הם פוחדים למחות, מחשש שבנם יסולק מהמוסד



**תחקיר
סובסבוט**

מרב בטיטופריד

א

פרת (שם בדוי) התיישה מול הצוות המקצועי שטיפל בבתה, דניאל. היא הביטה בעובדות הסוציאליות, בפסיכולוג, במנהלת המחלקה ובמררריכים, והניחה על השולחן ארבעה צילומים עדכניים של הבת. היא לא יכלה עוד לשאת את העלייה המטרפת במשקל, את האפאתיות והריור שלא נפסק, את התנועות הבלתי נשלטות בידים. "זה גוש בשר", היא אמרה להם, "זאת לא הילדה שלי. תראו מה עשיתם לה, ככה לא אמור להיראות בן אדם". אנשי הצוות לא התכוננו להתפרצות הזאת. הם נסך הכל קראו לאם לעדכון שגרתני על מצב הילדה.

"זה היה השיא של שנתיים כואבות ומלאות סבל", משחורת אפרת. "שבת קודם לכן לקחתי אותה הביתה כמו בכל סוף שבוע, וכשקילחתי אותה הרגשתי שאסור לי לשתוק יותר. הילדה המסכנה שלי, סך הכל 1.45 מטר, עלתה תוך חודש 15 קילוגרם לא יכלה לזוז ולא הצליחה ללכת. הדרך היחידה שלי לזעזע את המטפלים שלה, אלו שתמכו בטיפול התרופתי, היתה להראות להם איך זה נראה. היית צריכה לראות אותם, הם לא יכלו להסתכל בתמונות. הם ביקשו ממני לאסוף אותן".

דניאל אינה מקרה יחיד במינו. מרבית בעלי הפיגור השכלי שהיהוים במעונות מטופלים בתרופות פסיכיאטריות, אף שרובם אינם מאובחנים כחולי נפש והשפעת התרופות על מוחם אינה ברורה לפסיכיאטרים. קרובי משפחה ואנשי מקצוע מעידים שהטיפול התרופתי הקשה ניתן לעתים קרובות כ"אמצעי הרגעה", תוצאה של מחסור במטפלים מיומנים כמוסדות, שיוכלו לתת ליווי צמוד לחוסים.

במסגרת הכנת הכתבה, הגיעו למערכת עדויות על תופעות לוואי קשות שמהן סובלים בעלי הפיגור השכלי כתוצאה מהטיפול התרופתי: השמנה קשה, אובדן עניין בסובב אותם, ואפילו מחלות שונות. לעתים בחרו קרובי המשפחה המזועזעים להוציא את המטופל מהמוסד, ובלבד שהטיפול התרופתי

ייפסק. אלא שבעבור מרבית המשפחות, במיוחד אלו שאינן משופעות באמצעים, האפשרות הזאת אינה קיימת. בעלי פיגור שקרוביהם אינם מסוגלים לטפל בהם בעצמם או שפשוט אין מי שייאבק בשמם, נותרו לסבול מהשפעות התרופות המיותרות במשך חודשים ושנים.

ניסוי וטעייה במינונים

דניאל, כיום בת 23, אובחנה כבעלת פיגור בינוני עד קשה, עם קווים אוטיסטיים, כשהיתה בת שנתיים. רק בגיל שלוש וחצי למדה ללכת. עד גיל 14 נותרה בבית, כשאמה מלווה אותה בכל צעד. גם היום, תשע שנים אחרי ששלחה אותה למעון, נזכרת אפרת בכאב ובחרדות המלווים את הוצאתו של ילד בעל פיגור מהבית: "אלו ייסורים אימים, דבר שהוא בניגוד לטבע. תחשבי, אנחנו היינו כל עולמה. היא לא בחרה לעזוב את הבית, מצד שני הוזה ברור לכולנו שזה יהיה הדבר הטוב ביותר גם בשבילה וגם בשבילנו. החיים בבית הפכו לבלתי נסבלים".

ארבע השנים הראשונות של דניאל במעון עברו ללא תקלות מיוחדות. מעולם לא עלתה האפשרות לתת לה תרופות כלשהן, ולא דווח להוריה על בעיות כדתנהגות. "תמיד ידענו שיש לה סף תסכול נמוך, ושבתמזכרים שמאיימים עליה היא צובטת את עצמה, אבל לא יותר מזה", אומרת אפרת.

בקיץ 2001 הועברה דניאל יחד עם בני קבוצתה למעון הדמשק, המיועד לבני 18 ומעלה. חודש לפני שמלאו לה 18, קיבלה אמה טלפון מהפסיכיאטר במוסד: "הוא הציג את עצמו והסביר לי שכדאי שאדעם על מרשם לתרופות פסיכיאטריות עבור הילדה שכן היא מתקרבת לגיל 18, ואחרי הגיל הזה היא לא תהיה זכאית לתרופות הינם. הוא אמר שרק ליתר ביטחון, כדאי לקחת כחשבון את האפשרות הזאת, ואם נצטרך, עדיף שיהיה". אפרת התמה.

רונית, אם לצעיר הסובל מפיגור:
"ברק היה שבר כלי. נזל לו ריר

מהפה, הוא פלט קטעי הברות ולא הצליח להגות אף מילה, רק שכב במיטה וייבב. היה בלתי אפשרי להעמיד אותו על הרגליים. הן פשוט לא נשאו אותו. בהוסטל הרגיעו אותנו והסבירו שככה משפיעות בהתחלה התרופות הפסיכיאטריות, ואין מה לעשות"

ב', מנהלת הוסטל בצפון: "לשלוה לפסיכיאטר זו הדרך הכי קצרה להפסיק את ההתנהגות הבלתי רצויה. ב־70 אחוז מהמקרים יש דרך מקצועית אחרת לפתור את הבעיה. אצל מפגרים תרופה פסיכיאטרית זה כמו כיסא גלגלים: ברגע שהושבת אותו בכיסא, הוא כבר לא יקום ממנו"

כבר שנתיים שדניאל אינה מטופלת כלל בתרופות, התנהגותה נוחה, ווראי שאינה אלימה כלפי עצמה או הסובלים אותה. אבל זהו מקרה אחד בלבד. לרוב הסובלים מפיגור אין מי שיאבק עבורם, ימנע השגחה צמודה ויאפשר להם להשתחרר מאחיותן של התרופות.

ללא ביקורת רפואית

כ־30 אלף אנשים הסובלים מפיגור חיים היום במדינת ישראל. 25 אלף מהם מטופלים על ידי האגף לטיפול באדם המפגר במשרד העבודה והרווחה, וכ־10,000 מהם גרים במסגרות חוץ ביתיות כמו מוסדות, פנימיית, הוסטלים, דירות ומערכי דיור. דוקטור חיה עמינדב, העומדת בראש האגף לטיפול באדם המפגר, מודה כי קרוב ל־60 אחוז מן השוהים במעונות מטופלים בקביעות בתרופות פסיכיאטריות. בחלק גדול מהמקרים מדובר בטיפול מיותר.

"אם היו לי הכלים המתאימים וכוח האדם הדרוש, הייתי מורידה להלוטין את התרופות הפסיכיאטריות ל־16 אחוז מהמטופלים", אומרת ד"ר עמינדב. "אם היה לי מטפל על כל המישה או שישה חוסים, הייתי מורידה במינוני התרופות לרבים מהם, ואם היה טיפול קצת יותר צמוד, היינו מצליחים לעזור לחלק מהמטופלים להתמודד עם הקשיים שלהם בדרך טבעית יותר". אלו אינן הצהרות של עוד הורה מודאג, אלא של מי שעומד בראש המערכת.

מטופלים אחרים, כמו הורים רבים, טוענים כי כמות המטופלים שלא לצורך בתרופות פסיכיאטריות גדולה בהרבה. לטענתם, התרופות הללו הפכו לפתרון הקל והזמין ביותר תחת ידיהם של אנשי הצוות הטיפולי במעונות, וכך, מחלקות שלמות של מפגרים מטופלות בתרופות כדי להשיג שקט תעשייתי.

את התרופות רושמים פסיכיאטרים חיצוניים, המועסקים על ידי משרד הרווחה. הפסיכיאטרים, שלרובם אין כלל הכשרה לטיפול בסובלים מפיגור, מגיעים פעם בשבוע לכל מעון, לשעתיים בכל ביקור. לפעמים מדובר בשעתיים עבור 400 איש. באופן טבעי, הזמן הקצר הזה מוקדש למעקב שוטף ולטיפול ב"הרגיזים".

"זה הכלי הסטנדרטי, זה הכלי המקובל", אומרת ב', מנהלת מוסד גדול בצפון הארץ. "מי שעושה צרות או סתם נמצא באי שקט, הכלי הטיפולי הוא פסיכיאטר. הפעם הראשונה תהיה בחצר שלך, כמוסד. הפעם השנייה תהיה כבר אשפוז כמוסד פסיכיאטרי". מנהלת המוסד כלל אינה מבינה איך מצפים שפסיכיאטר יוכל לטפל בסובלים מפיגור: "רופא פסיכיאטר נוקט הליכים רפואיים. כלי הטיפול

שלו הוא תרופות. הוא מאבחן חולה אחרי ששוחח איתו. דיברת פעם עם מפגר? ואם מפגר אינו מדבר, איך תאבחן אותו? מביאים רופא פסיכיאטר, שהוא מנהל באיוו מחלקה פסיכיאטרית, ומצפים ממנו שיעשה את הדבר היחיד שהוא יודע לעשות, לרשום תרופות".

עמינדב עצמה מודה שחוסר שקט של חוסה במעון יביא לשליחתו במהירות לפסיכיאטר: "המטרה היא לשפר את איכות חייו במקום שבו הוא מתגורר. נכון מאוד שלפעמים התרופות הללו גורמות לתופעות לוואי איומות, נכון מאוד. זה שאין לנו ביקורת רפואית יום־יום זה נכון, וזה רע. אני עובדת בלי עזרה מצד גורמים רפואיים. בינתיים קבע המחוקק שמי שמטפל הוא משרד הבריאות ולא אנחנו".

בעלי פיגור הנמצאים במצב "מאוזן" עקב הטיפול בתרופות, כלומר, אינם מראים שום סימני מצוקה חרישים. ימשיכו לקבל תרופות בלי שיעשה שום ניסיון להפחית

כמעט במקביל הוזמנה אפרת לפנישה במעון. היא באה להכיר את הצוות החדש המטפל בבתה, והופתעה לשימוע מהם כי לאחריה, מאז שעברה, הפכה דניאל למסוכנת לעצמה ולאחרים. "הם אמרו שהם יצטרכו לטפל בה בעזרת תרופות וכי אין ביכולתי להתנגד, שכן היא פוגעת בחוסים אחרים והעניין נמצא באחריותם". רק כשיצאה מהפגישה הבינה את משמעות הדברים. היא הגיעה נסערת לביתה וכתבה לצוות המעון: "אל דניאל אפשר להגיע אך ורק בנישה חיונית: כלומר, לתת לה מהמאות, לדבר איתה, להגיד לה כמה היא נחמדה, יפה, אוכלת יפה, כל מיני דיבורים שהיא להפתעתכם מבינה ושמהה לשימוע. האמינו לי שזה עובד... היא ילדה שמוכנה למכור הכל תמורת חוט. וזה זול מאוד. כלומר: הצרכים שלה כל כך פשוטים וזמינים, מוזיקה/טיול רגלי/חוט/חוכרת כרזום/חיוך = ילדה מאושרת".

המכתב לא עזר. דניאל החלה לקבל תרופות פסיכיאטריות. עם הזמן נישמו לה בין השאר אטימין (תרופה אנטי־פסיכוטית מהדור הישן. בין תופעות הלוואי: התכווצות שרירים, תנועות לא רצוניות), פנרגן (השפעה: ישנוניות), רספרדל (תרופת דור חדש. השפעות דומות לאטימין, אם כי פחותות בהרבה), טרוקסט (נוגד דיכאון. תופעות לוואי: השמנה, ישנוניות, ירידה בתסוקה המינית), פריסמה (תרופה ממשפחת הפרוק. יכולה לגרום לאי שקט ולהפרעות שינה), סיפרקסה (תרופה אנטי פסיכוטית מהדור החדש. עלולה לגרום להתפתחות סוכרת, לעלייה במשקל ולעייפות). כל מספר הורשים השתנה הרכב התרופות.

"מההגע הראשון היו תופעות לוואי קשות", אומרת אפרת. "חיוץ מהמשקל הרב שהעלתה, מהרעידות והריוור, היה לה בעיניים מבט שלא הכרתי. זה מבט של אדם שלא

נמצא כאן בכלל. היא היתה בשני מצבים: בהייה או אכילה. לא היה משוה אחר. כל שבת, במשך שנים, היינו יוצאים לטיול. היא אהבה ללכת, שמחה לרדת מהאוטו ולצעוד במשך שעות. עכשיו היא לא עמדה על הרגליים".

אפרת ביקשה להיפגש עם הפסיכיאטר שרשם את התרופות. "יהיה לי ברור שאין לו מושג מה הוא עושה. הוא בוצע ניסויים על הילדה שלי. לבסוף נואשתי ממנו ובקשתי להיפגש עם הממונה עליו. אמרתי שזה מצב חירום". לאחר המישה הורשים ארוכים של המתנה, נקבעה לאפרת פגישה בנוכחות שני הפסיכיאטרים, שבה הובהר לה כי הטיפול התרופתי יימשך. עוד אמר לה הפסיכיאטר הראשי: "אנחנו לא יודעים בדיוק מה עושה התרופה. הכל ניסוי וטעייה".

מהפגישה הזאת יצאה אפרת אדם אחר: "עד או נתתי צ'אנס לטיפול. משכתי שנתיים כי כל פעם

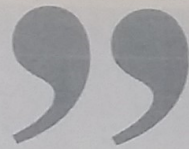
שינו את המינון וחשבתי שהנה באה הישועה. אבל אחרי שהמונה הורה בפני שאין לו מושג מה הם עושים, ידעתי שהגיע הזמן לקחת אחריות על המצב".

היא הוריעה לצוות שמהיום אין יותר תרופות ושהיא עצמה תעבור להתגורר עם בתה במעון בכל תהליך הגמילה מהתרופות. כשהפסיכיאטר הטיל וטו על מגוריה של האם במעון, הציעה אפרת לשכור מטפלת פרטית שתהיה צמודה לדניאל בתקופה הזו. "הם טענו שעלולים להיות התקפי אלימות וקשיים גדולים שתעוררו בלי התרופות, ואני התחייבתי שולם את כל ההוצאות".

לאחר חודש וחצי ללא תרופות, כשהמטפלת הפרטית לצדה (בעלות של 5,000 שקל), ירדה דניאל את כל המשקל שהעלתה. מתופעות הלוואי האחרות נפטרה בקושי, אם בכלל: "היא היתה ילדה שאוהבת מוזיקה, משתוללת מהנאה במים ומכורה לטיולים. התרופות כינו אצלה משוה. עד היום היא מסרבת ללכת, נהייתה פסיבית", מעידה אמה.



צילום: רפי קוץ



אפרת, אם לצעירה הסובלת מפגיגור: "מהרגע הראשון היו תופעות לוואי קשות לתרופות. חוץ מהמשקל הרב שדניאל העלתה, מהרעידות ומהריר, היה לה מבט שלא הכרתי. זה היה מבט של אדם שלא נמצא כאן בכלל. היא היתה בשני מצבים: בהייה או אכילה. לא היה משהו אחר"

גם משם החזר ברק לביתו, רק כדי להמשיך ולהפיש מסגרת מתאימה בעבורו. בתום חודשים ארוכים של חיפוש, נמצא לברק מקום בהוסטל, בית כנוך שכונה רגילה שבו חיים מספר אנשים הסובלים מפגיגור. החיים בבית מתנהלים תחת פיקוח תמידי של מרדוך, והדירורים מתפקדים באופן השואף לעצמאות. "הם היו נהדרים. צוות מטעמם הגיע אלינו לקיבוץ כדי להכיר את ברק ולנסות להפחית כמה שאפשר מהקושי הראשוני של הקליטה", אומרת רונית. "אבל כשלקחנו אותו לשם הוא סוב החל להתנגד נורא. מנהלת הווסטל אמרה בהתלהב ששלב המעבר קשה עבורו ולכן הוא מתנגד בצורה כזאת, אבל כשהם לא הצליחו להרגיע אותו, הפנו אותו כעבור מספר ימים לפסיכיאטר".

רונית ובעלה אבי אומרים היום שלא בריוק הבינו מה המשמעות של הפגישה הזו, שכן ברק מעולם לא טופל בתרופות ותמיד שיתף פעולה עם המרדוכים והמורים במסגרות הקודמות שבהן שהה. "לא עלה בדעתנו מה עלולות להיות ההשלכות של הביקור הזה. היינו עייפים ושבורים מהנסיונות למצוא מקום שיתאים לו. היינו מוכנים לעשות הכל כדי להיטיב את כאב הפרידה מהבית", מסביר אבי. "זהו הבן הצעיר שלנו, אהנו אנשים מבוגרים והרגשנו שהגיע הזמן לקבל קצת עזרה בטיפול בו. אחרי 21 שנים של התמודדות עם ילד חריג, הבנו שזה בסדר להכניס לתמונה אנשי מקצוע נוספים. גם כשביל ברק הפך הקיבוץ למסגרת שבה הוא לא מצא את עצמו".

הפגישה אצל הפסיכיאטר היתה ראשיתה של מסכת ייסורים עבור ברק ומשפחתו: "הוא רשם לנו ואנן וקלונסק, וכמה ימים לאחר מכן גם הוסיף איטמין, לאחר שברק הובא אליו על ידי מרדוך מהווסטל. החזרנו את ברק, הבטחנו לו שאם יחזיק מעמד בהוסטל נזמין לשתב את כל החברים שלו הביתה, ונסענו לקיבוץ בלב כבד".

שום דבר לא הכין אותם למראה בנם בתום השבוע שהלך. לא היה זכר לבנם מלא החיים, המתעניין, זה שהתעקש לפני גיל שש ללמוד קרוא וכתוב כמו שאר הבריו. "הוא היה שבר כל", נזכרת רונית, "נזל לו ריר מהפה, הוא פלט קטעי הברות ולא הצליח להגות אף מילה, רק שכב במיטה וייבב. היה בלתי אפסרי להעמיר אותו על הרגליים. הן פשוט לא נשאו אותו. בהוסטל הרגיעו אותו והסבירו שככה משפיעות בהתלהב התרופות הפסיכיאטריות, ואין מה לעשות. ההלם היה נוראי, אבל אהנו היינו חסרי ניסיון וקיבלנו בשקט את רוע הגזירה".

אלא שהמצב רק הלך והידרדר. בשבת ירד חום גופו בהדרגה, והוא הפסיק להגיב למתרחש סביבו. אזות הקיבוץ שהזעקה לביתם הציעה להתקשר לפסיכיאטר. "הוא ענה בקרירות ואמר שאינו עובר בשבת ואך זה שאנחנו מפריעים לו", אומרת רונית. "כשתיארתי לו את המצב של

ברק, הוא ענה: 'זו תגובה צפויה, בהחלט ייתכן שהמצב יהיה אפילו קשה יותר. ובפעם הבאה כבר תתקשרו אלי מתוך מיון בבית חולים'. עד שנגיע לאיוון של התרופות, זה יהיה המצב". אמרתי לו שלברק מעולם לא היו בעיות פסיכיאטריות ואך קרה שהוא נוקט פתאום לתרופות כאלו, הוא אמר: 'רדוע לי שאין לך בעיה פסיכיאטרית, אבל זו הדרך היחידה לשלב אותו בווסטל'. הבנו שאין לנו עם מי לדבר. הילד החל להרטיב במכנסים, ואנחנו היינו אבודים".

"הלק מהממנים שמעלים את הצורך בטיפול פסיכיאטרי הם למעשה תקשורתיים", אומרת ב', מנהלת הווסטל. "הערוץ הוורבלי שלהם משובש או חסום. לעבוד איתם פירושו להבין את הג'סטות ואת הדרך שלהם לתקשר איתו, ומה שאתה לא מביין, לעזור להם להשלים. כמנהלת, אני רואה באופן קבוע ששתי הסיבות העיקריות שמביאות את הצוות לשלוח מטופל לפסיכיאטר הן דיכאון או אי שקט. הרבה פעמים משהו מעצבן אותם והם לא יודעים לבטא את

במונחים. 'זה יכול להימשך שנים', אומרת עמינרב. "אם המטופל מאוזן, אף אחד לא יתפנה פתאום לברוק אותו במטרה להוריד לו את המינונים. אין לנו כוח אדם מיותר, והיו מקרים שהוחלט להוריד את התרופות והתקבל מצב קטסטרופלי, אז כשביל מה צריך את זה?".

"תרופות פסיכיאטריות הם סמים שמטרתם להמם ולרסן", אומרת אלה שטר, וישבת ראש עמותת מגן לזכויות אנוש, הגלחמת בפסיכיאטריה. "הן ניתנות לחולי נפש או לבעלי הפרעות נפש. תופעות הלוואי שלהן מוזעזעות וקשות". שטר מציינת כי לפי נתוני משרד העבודה והרווחה, רק 20 אחוז מהמפגרים הם גם חולי נפש: "הנתון הזה מצביע על כך שלמעלה מ-40 אחוז מהמפגרים מקבלים תרופות שלא לצורך. זה בפירוש פשע".

יש לציין כי תופעות הלוואי שמהן סובלים המפגרים עלולות להיות חמורות הרבה יותר מאשר אצל שאר המטופלים בתרופות הפסיכיאטריות. "הפגיגור והפסיכיאטריה אינם חיים בשלום", מסבירה עמינרב. "הפסיכיאטריה והפרמקולוגיה יודעות אך מתנהגות התרופה אצל אנשים רגילים, אך לא כמוה פגוע, שם שונה המבנה הכימי האורגני מאצל אדם רגיל. ואז כשאתה נותן למפגר תרופה פסיכיאטרית, אין לדעת איך יגיב".

אז מה עושים בפועל?

"הפסיכיאטרים לא יודעים. הם עוברים בשיטת ניסוי וטעייה. אצל רבים מהמפגרים בעלי פיגור עמוק יש עוד שלב בעיות קשות והערבוב שלהן עם תרופות פסיכיאטריות יוצר התנהגויות שאינן צפויות".

כל ביטוי של מצוקה, ולו גם הטבעית ביותר, עלול לשלוח את הסובל מפגיגור למסלול ארוך וקשה של טיפולים תרופתיים מייסרים. המנהלת ב' מתארת מצב בלתי נסבל

שבו מגיע הפסיכיאטר למוסד פעם בשבוע בלבד ורואה את המטופלים הכי קשים כבסרט נע. המציאות הזאת, היא טוענת, היא בין השאר תוצאה של איכות הצוות הטיפולי במוסדות: "העבודה בהוסטלים אינטנסיבית ותובענית. חברי הצוות הטיפולי עוברים שם בשכר מינימום ובמשמרות ללא הרכה כמעט. מטפלים כאלו עלולים להכניס את החושה פעם אחר פעם למצוקה, לצעוק עליו, לגרש אותו, להפגין כלפיו חוסר סבלנות. משם הדרך לפסיכיאטר קצרה, ומי שיסבול מכך הוא דווקא המטופל שבסך הכל צריך עוד טיפה תשומת לב. תארי לך מה זה לטפל ב-12 איש. להאכיל, לקלח, להלביש, להקשיב. ככל שהמרדך פחות מיומן, תעלה רמת המתח בקבוצה, ואז גם יעלה מספר המטופלים שישלחו לפסיכיאטר".

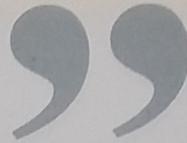
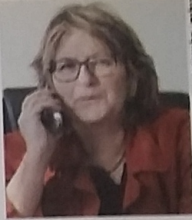


צילום ארכיון: משה שי

הילד חזר להרטיב

כשהגיע לגיל 21, הבינו הוריו של ברק (שם בדוי) שהגיע הזמן להיפרד ממנו. חבריו מבית הילדים בקיבוץ הצפוני בריוק השתחררו מהצבא, וברק, הסיבל מפגיגור בדרגה בינונית, כבר לא מצא את מקומו בחזר הקטן הצמוד לבית הוריו. "הוא מאוד פחד מהציאה מן הבית", מספרת אמו רונית. "כשהגענו איתו בפעם הראשונה למוסד שאלי נשלחנו, הוא הגיב בצורה קיצונית כמו שאף פעם לא ראינו אצלו: רפק על השולחן, הכה את עצמו והשתולל. הבנו שהוא מנסה להגיד לנו משהו, שהוא בשום אופן לא מוכן להישאר שם". כשיצאו מהמקום, נרגע ברק מיד.

הניסיון השני, במוסד אחר, כלל גם שהייה של לילה שלם, אבל ברק, שעד גיל 21 מעולם לא עזב את בית הוריו, לא הסתגל למציאות החדשה: "הילד בכה והכה את עצמו ואת הסובבים אותו. הוא צעק שהוא רוצה הביתה", נזכרת האם.



ד"ר חיה עמינרב, ראש האגף לטיפול באדם המפגר: "אם היה לי מטפל על כל חמישה או שישה חוסים, הייתי מורידה במינורי התרופות לרבים מהם, ואם היה טיפול קצת יותר צמוד, היינו מצליחים לעזור לחלק מהמטופלים להתמודד עם הקשיים שלהם בדרך טבעית יותר"

עמינרב. "הייתי רוצה לפתוח קורס לפסיכיאטרים עם התמחות בטיפול במפגרים". עד אז, היא ממליצה להורים לגלות מעורבות ומציינת שזכותם להתנגד למתן תרופות לילדם: "יש ועדת אבחון שמכונסת על ידי פקידת הסעה, ומותר להורה להביע את דעתו ולהתנגד".

ההורים מוזמנים מראש לוועדה?
"לא, אולם לאחר שהתקבלה ההחלטה אנו מתירים להם להביא חוות דעת נוספת מפסיכיאטר חיצוני ובתנאים אותה, אך לא מתחייבים לקבל אותה, היות שלנו יש פרספקטיבה מקצועית על הנעשה בתוך המעון".

כל זה קורה בדיעבד. ההורים מעורבנים רק אחרי שבנם ראה את הפסיכיאטר.

"לצוות יש הליך מסודר לפני ההגעה לפסיכיאטר. החוסה רואה קודם פסיכולוג, ורק אחר כך, בהתאם להחלטתו, מובא בפני פסיכיאטר".

יש נוהל בתוב לנרש הזה?
"לא, אבל בשטח מכירים את ההליך הזה ונוהגים על פיו".

להוריו של ברק לקח חמישה שבועות של טיפולים תרופתיים קשים שניתנו לבנם עד שהבינו שהם חייבים להתערב. ככל אותו זמן, תופעות הלוואי שמהן סבל ברק נמשכו ואף התחזקו. מחאתיהם הרפות של ההורים לא נשמעו, אולם בזכות הקיבוץ התקבל מכתב מהפסיכיאטר של ההוסטל ובו מוצע לשלוח את ההורים עצמם לפסיכולוג: "הזוג נמצא בתהליך פרידה מהבן הסובל מפגור", כך נכתב. "עקב קשר סימביוטי יש סכנה שהתהליך לא יצליח ובכך לא ייקלט. הזוג זקוק לתקופת טיפול על ידי פסיכולוג על מנת לאפשר נפרדות מספקת לבן כרי להיקלט".

למרות התרופות, ברק התמיד בסירובו לעבור להוסטל. "הם הצליחו לשבור אותו פוית. הוא כמעט ולא תפקד. למעשה הפך לזומבי, אבל בכל פעם שעמדנו להחזיר אותו

לשם, הוא בכה והתנגד בשארית כוחותיו, וגם שם השתולל ולא הסכים להישאר. בחופשה האחרונה מההוסטל הירדן מצבו כך שעמדנו עליו שמיכות והוא המשיך לרעוד מקור למרות שהיה אמצע הקיץ. ידענו שהוא לא יכול לסבול יותר, וגם אנחנו לא".

רונית ואבי החליטו להפסיק את התרופות על דעת עצמם. המשפחה לקחה חופשה בלתי מוגבלת מהקיבוץ, ועברה לחיות בעיר גדולה בדרום הארץ יחד עם ברק: "בנינו עברו תוכנית שיקום. לא התייעצנו באף רופא או פסיכולוג, פשוט ניסינו להבין מה הוא רוצה. הוא זה שקבע את הכללים ואת קצב ההתקרמות. מצאנו עבורו מקום עבודה לבעלי צרכים מיוחדים, ובאנו איתו לעבודה יום יום במשך שבועות. רק כשהוא הרגיש מספיק בטוח, זוננו קצת משם. בשלב הבא ישבנו בחדר אחר, והוא בא בהפסקות לראות שאנחנו שם. כעבור חודש ליווינו אותו לכניסה והוא נפרד מאיתנו שם. הוא נקלט שם היטב, היה נפגש אחר הצהריים עם חברים ואפילו יוצא לחוג צילום. בבוקר שבו נשארנו במישהו והוא קם לברו לעבודה, שמענו אותו אומר בלחש ליד דלת הכניסה: 'שלום אבא, שלום אמא. נשיקות וחיבוקים, להתראות בצהריים, בבוקר הזה ידענו שניצחנו'".

היום ברקחי כעצמאי לחלוטין בדירה משלו במרכז הארץ. הוא מגיע לבקר את הוריו בכל סוף שבוע שני, ומטופל על ידי עמותה פרטית הדואגת לו להונך שמבקר אותו מספר פעמים בשבוע ומוורא שהוא מתמיד להגיע למקום עבודתו: "ברור לי שאם לא היינו נאבקים על זכותו של ברק לחיות ללא תרופות פסיכיאטריות, הוא היה היום במוסד סגור".

אומרת רונית. "הייתי במקומות כאלה, ראיתי מפגרים מסוממים, קשורים לכיסא, עם מבט ריק בעיניים. אנחנו לא פחדנו באף שלב. ידענו שאם היינו מאשירים אותו שם, ככה ברק שלנו היה נראה היום".

"זה יכול להימשך שנים", אומרת עמינרב. "אם המטופל מאוזן, אף אחד לא יתפנה פתאום לברוק אותו במטרה להוריד לו את המינונים. אין לנו כוח אדם מיותר, והיו מקרים שהוחלט להוריד את התרופות והתקבל מצב קטסטרופלי, אז בשביל מה צריך את זה?"

זה, מישור מרגיז אותם או הם שוכרים כיסא או נתנים לו סטירה. פה יש שתי אפשרויות: או לשלוח אותם לפסיכיאטר או לברר מה מפריע להם. לשלוח לפסיכיאטר זו הדרך הכי קצרה להפסיק את ההתנהגות הבלתי רצויה. ומי לא יבחר בדרך הקלה אני אומרת לך שבי 70 אחוז מהמקרים יש דרך מקצועית שאינה פסיכיאטרית לפתור את הבעיה. אצל מפגרים תרופה פסיכיאטרית זה כמו כיסא גלגלים: ברגע שהושבת אותו בכיסא, הוא כבר לא יקום ממנו".

ד"ר עמינרב הורפת את ההאשמה כי ידם של צוותי הטיפול קלה על הדין, וכי חוסים נשלחים לפסיכיאטר ללא התיבה מקצועית קודמת: "זה אולי היה המצב במוסדות עד לפני 20 שנה, כשהיו פחות טיטות התערבות כמו תעסוקה, תוכניות קידום חברתי וכדומה. אז היה שימוש אינטנסיבי בתרופות כי אנשים נכנסו לאי שקט בגלל היעדר גרייה מתאימה". עוד טוענת עמינרב כי התרופות יקרות מאוד וזו סיבה נוספת לכך שאינם ממחרים להשתמש בהם, אולם מודה כי ישנן תקופות בחיי אדם שבהן הנטייה היא לתת יותר תרופות: "בגיל ההתבגרות הם נכנסים לחוסר שקט נוראי. מה שיכול לעשות נער רגיל, לצאת ולבלות ולהסתובב עם חברים, הם אינם יכולים. נשים מפגרות בתקופת מחזור לפעמים ממש יוצאות מרעתן. אם לא מבצעים התערבות כזו, עוליים להגיע למצבים קיצוניים כמו אלימות ואפילו מעשי אונס. אנחנו חייבים לעזור להם, ולפעמים העזרה היחידה היא תרופות".

קשר השתיקה

מרבית המשפחות של הסובלים מפיגור מותשות ורצוצות מהטיפול בהם. קל להבין מדוע הם שותקים בראותם את השפעת התרופות על ילדיהם. "ההורים אינם מעזים לצאת נגד המוסד או

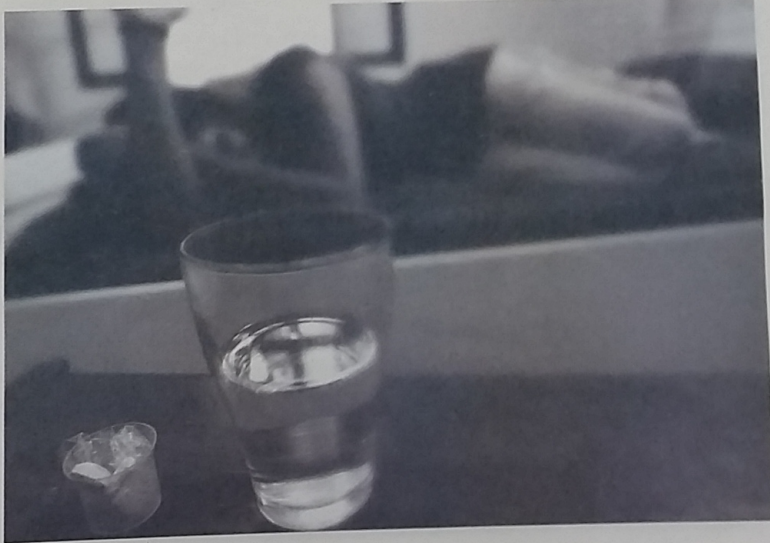
נגד הפסיכיאטרים", אומרת רונית, אמו של ברק. "הם יודעים שאם יתנגדו, עלולים לומר להם שיקחו בחורה את הילד הביתה, ויטפלו בו בעצמם".

לאה (שם בדוי), אמו של חוסה כבן 40 במעון בצפון הארץ, אומרת שכבר שנים היא נאבקת בהנהלת המוסד, שמצדה מעוניינת להוציא את בנה ממנו: "אנחנו מנהלים תכתובת ארוכה עם המנהל. הבן שלי חי במסגרת חצי פתוחה ואינו מפריע לאף אחד. הם טוענים שאינו מגיע לחוגים אחר הצהריים וזו הדירישה של המוסד, אבל בגלל זה הוא צריך לקחת תרופות פסיכיאטריות? למה הם אינם מסוגלים לקבל את זה שגם למפגר מותר להיות אינדיבידואליסט? בעלי ואני מבוגרים. אני חוששת שבגלל המאבק שלנו, הילד ייורקמהמוסד ולא יהיה מי שיטפל בו".

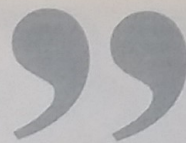
ב', כמנהלת מוסד ותיקה,

מורה גם היא כי אם המפגר מגיע לגיל מבוגר, הוריו זקנים, לא יהיה מי שייאבק עבורו. "במקרה הטוב יהיו לו אח או אחות שיבואו לבקר אותו פעם בחודש. במקרה הגרוע הוא יישאר גלמוד. אם ייקלע לדיכאון כמו כל בן אדם רגיל, הוא יקבל תרופות. אולם שלא כמו בן אדם רגיל, התרופות הללו עלולות לדרדר את מצבו לתמיד". מאחר שהמוסדות אינם עורכים בדיקות רפואיות סדירות שיעקבו אחרי תופעות הלוואי, על רבות מהן אינו יודע. "זה להוסיף חטא על פשע", אומרת שני. "גם אם ישנן תופעות לוואי, אין סיכוי שהן יתגלו על ידי המפגרים. וההורים מפחדים שאם לא ישתפו פעולה יחזירו את ילדיהם הביתה, אז גם הם שותקים".

על רבר אחד כולם מסכימים: אם היו מסגרות מתאימות ותקנים נוספים להעסקתם של עוד מטופלים מיומנים, העניינים היו נראים אחרת לחלוטין. "הייתי רוצה לפתוח מקומות שיטפלו במפגרים חולי נפש, ידעו לאבחן אותם בלי להתבלבל עם מפגרים שאינם חולי נפש", אומרת ד"ר



צילום אילוסטרציה: אלי דסה



תוך חודשים אחרים העלתה לימור 30 קילו, ישנה שעות ארוכות או ישיבה בכית במבט מזוגג, ריר נוזל מפיה. המכה הבאה היתה פסוריאזיס, מחלת עור הגורמת לגירוד ולקילוף העור. שוב שינה הפסיכיאטר את התרופות, אבל המצב המשיך להידרדר: "היא איבדה שליטה על הצרכים, צעקה ובכתה. החיים הפכו לגיהנום"

להוריד, על דעת עצמה, את מינון התרופות של בתה, "התפללתי לאלוהים שאני עושה טוב. אין לי שום קצק רפואי, אבל בלאו הכי היתה לי בבית ילדה מתה, כך שלא היה לי מה להפסיד. ידעתי שאם הייתי נכנעת, היא היתה עכשיו במסדר זרוקה במיטה עם טיטולים". כעבור חודש הפסיקה לימור לחלוטין לטול את התרופות. המשימה הבאה היתה להחזיר אותה לחיים: להוציא אותה מהמיטה, לתרגל הליכה, ירידה במדרגות, התכופות פשוטה. הכל מהתחלה. "הנפיות ירדה, היא החלה לרדת במשקל. היו דברים שמיד השתנו, ואני ביקשתי אבחון מחודש למצבה", ועדה של רופא, פסיכולוג, עובד סוציאלי ופסיכיאטר קבעה שלימור סובלת מפגור קל ושאינו לה שום מחלת נפש. הם קבעו שהיא כשירה לחלוטין לחזור ולהשתלב במסגרת שיקומית ושאלו אותה אם תרצה לחזור למע"ש. "היא אמרה להם 'כן' כזה ביישני וחורנו אותה הביתה מאושרים. בבית אמרתי לה שמחר תלך למע"ש, ונדהמתי ממה שקרה: היא התחילה להשתולל, לורוק דברים, ובכת אחת נפל לי האסימון הבנתי שלפני שנתים, ממש כמו עכשיו, הילדה שלי צעקה הצילו, ואני לא שמעתי. היא התחננה שלא ניקח אותה לשם, וזאת היתה הדרך שלה להגיד לנו לא. כל מה שהייתי צריכה לעשות אז זה לא להכריח אותה ללכת לשם, ובמקום זה נתתי להם לשכנע אותי שהתרופות יפתרו הכל".



לימור ומזל כהן. "אם לא המאבק שלנו, היא היתה היום עוד מגזרת חולת נפש במיטה של מוסד סגור"

לימור נמצאת היום במעון יום בעיר מגוריה. זו לא אותה לימור, זו אינה אותה משפחה: התרופות השאירו את חותמן, משהו בה השתנה. כהן עדיין לא הצליחה לשבו למעגל העבודה, ומשלמת יחד עם בעלה את החובות שהצטברו מאתה תקופה, אבל הם קיבלו את בתם בחורה: היא עוברת במטבח של המעון, מסייעת לטבחית, ומקבלת שכר חודשי סמלי. היא אהבת ללכת עם אמא לקניות, ובחודש שעבר היתה הכוכבת הנולדת בתחרות השירה במעון: "היית צריכה לראות אותה. היא היתה כל כך יפה ומאושרת. כשראתי אותה שם, חשבתי על זה שאם לא המאבק וההתעקשות שלנו, היא היתה היום עוד מפגרת חולת נפש במיטה באיזה מוסד סגור".

היתה לי בבית ילדה חתה

לעתים, תגובות קשות של בעל פיגור הן בסך הכל ניסיון לבטא מוצק או קושי ספציפי. מתן תרופות פסיכיאטריות לא רק שאינו פותר את הבעיה, הוא אף עלול להחמירה. על כך אפשר ללמוד מסיפורת הקשה של לימור, בתה בת ה-23 של מול כהן, שאובחנה בינקותה כסובלת מפגור קל בלבד. כילדה למדה לימור בבית ספר לחינוך מיוחד ותפקדה בבית באופן כמעט עצמאי, עד שבגיל 21 התלה להשתלב במרכז עבודה שיקומי (מע"ש) לא רחוק מביתה.

במשך שנתיים הלכה לימור לעבודה – לא במשרת, כשהורה כהן מהעבודה, סיפר לה בעלה שנאלץ לקחת את לימור בכוח למסוננת בניג'מה, ולהביאה ממרת בכני לעבודתה כמע"ש. "זה זעזע אותי ככה אדם, לא כאם. גם הוא היה שבור, ואמר שפעל לפי עצתו של המנהל, אבל לשנינו היה ברור שלא נגרו אותה שוב בצורה כזו וכנראה שמשו נורא מפריע לה, רק לא ידענו מה".

בשנתיים השתנתה התנהגותה של לימור באופן קיצוני: היא רפקה את ראשה בכוח בקיר, נשכה את עצמה, ויום אחד אף לקחה מספרים וגזרה את שיערה הארוך. "כל הבקרים האימים שלקחנו אותה לשם בכוח, יחד עם ההתנהגות הזאת, גרמו לי להרים זרועות. החלטתי לקחת אותה לתנהגות

לבריאות הנפש". הפסיכיאטרית קבעה כי מדובר בשינויים הורמונליים של גיל התבגרות (לעתים אצל הסובלים מפגור מגיעים התסמונים הללו באיחור), וללימור נרשמו כדורים. אלא שהמצב לא השתפר, להפך. לימור הפכה תוקפנית ואלימה כלפי כל מי שהעז להתקרב אליה, הכתה אנשים במקום העבודה ונסלה לביתה פעם אחר פעם. שבועות ארוכים היא ישיבה בבית ובמע"ש טענו כלפי האם שאינה מקפידה על מתן התרופות. כאשר החלה יום אחר לדבס מן האף, המליצה העובדת הסוציאלית לאם לאספו את הילדה במסד פסיכיאטרי.

כזה נאלצה לעזוב את עבודתה כדי להיות צמודה ללימור, להשיג עליה מבני עצמה ולראיג שלא תפגע באחרים. נבצ' לה, פנתה שוב לפסיכיאטרית. "סיפרתי לה על המצב, התחננתי שתעזור לנו, ואז היא פתאום צעקה עלי 'מה את רוצה שאני אעשה? אני לא יודעת לטפל במפגרת! שתקתי הבטיי בה ואמרת: 'אולי לא את לא אומרת? בשביל מה את מסמנת אותה כבר חודשים אם את לא יודעת מה את עושה?'. לקחת את לימור ויצאתי משם".

בבית החלו גירורים איומים בכל גופה של לימור. היא גירדה את עצמה בכל הגוף, פצעה את עצמה ובכתה 'אמא מגר לי נורא, ואז פשוט התמוטטה והתעלפה באמצע הסלון'. כהן התקשרה לרופאת ילדים שהורתה לה להפסיק מיד את התרופות ולהתייעץ עם פסיכיאטר מומחה. הפסיכיאטר מומחה נתן להם מרשימת תרופות חדשים. לימור סירבה לעבור בדיקות דם, כך שאי אפשר היה לדבוק את רמת התרופות בדמה. בכל פעם שחורה למע"ש התנהגה באלימות, הועלה מינון התרופות.

תוך חודשים אחדים העלתה לימור 30 קילו, ישנה שעות ארוכות או ישיבה בכית במבט מזוגג, ריר נוזל מפיה. המכה הבאה היתה פסוריאזיס, מחלת עור הגורמת לגירוד ולקילוף העור. שוב שינה הפסיכיאטר את התרופות, אבל המצב המשיך להידרדר: "היא איבדה שליטה על הצרכים, צעקה ובכתה. החיים הפכו לגיהנום", נזכרת כהן, "לא ראיתי אור יום מבחור, הייתי צמודה אליה במשך חודשים. בעלי טיפל בילדים האחרים ואני הייתי איתה. מנקה, מחליפה, מאכילה. כמה מוזר ליד המיטה שלה, מורידה אותה למזון ועושה לה כפיפות בן כדי שלא יתפתחו לה פצעי לחץ". מול כהן המיואשת החליטה על מוצא אחרון: היא החלה

תגובות

"מתן יתר של תרופות - בעיה נקודתית"

בתחום הפיגור. בישראל אין תחום התמחות כזה. להערכתי, אם נגיע למצב שבו לכל פסיכיאטר יהיה לפחות ידע בסיסי בתחום, ובקרקע יפעלו פסיכיאטרים עם הכשרה מיוחדת שיטפלו במקרים הקשים יותר, מצבנו יהיה הרבה יותר טוב".

באגודה לקיומם אנשים עם פיגור שכלי (אק"ם) מצטרפים לקריאתו של ד"ר סטבסקי לשיפור הכשרת הפסיכיאטרים לטיפול בבעלי פיגור. לפני שנתיים נפגשה הנהלת אק"ם עם שר הבריאות דאז "כרדני נוח, והעלתה בפניו את הבעיות והקשים בשטח, בהיעדר ההתמקצעות והידע הדרושים לטיפול באנשים עם פיגור שכלי שסובלים מבעיות התנהגות", אומר יוסי מלכה, מנכ"ל אק"ם ישראל. "ביקשנו שהפסיכיאטרים אשר עובדים במחפאות לבריאות הנפש בקהילה, יעברו הכשרות מיוחדות לטיפול באנשים עם פיגור שכלי. כמו כן ביקשנו שבכתי הספר לרפואה יפתחו מסלולים ייחודיים להכשרת פסיכיאטרים כפי שנהוג באנגליה ובסקנדינביה. אלא שמאז ועד היום שום דבר לא השתנה. הכלי המרכזי לטיפול באנשים בעלי פיגור שכלי עם בעיות התנהגות נשאר טיפול תרופתי.

"הנפיות שמגיעות מהורים לאק"ם" בנושא והנתונים העולים בכתיבה מציינים מציאות קשה מאוד, שמחייבת התערבות מיידית של האגף לטיפול באדם המפגור ומשרד הבריאות. בחודש פברואר תיערך פגישה שלנו עם שר הבריאות הנוכחי, יעקב בניר, ובה נדרוש ממשד הבריאות לקחת אחריות על נושא הטיפול הפסיכיאטרי בבעלי הפיגור השכלי בישראל".

אק"ם מפעילה קו חם לפינוי להורים של אנשים בעלי פיגור, בטל: 1-800-399-333

בתגובה לטענות שעלו בכתבה, אומר ד"ר מייק סטבסקי, הוועץ הפסיכיאטרי לאגף לטיפול באדם המפגור: "השימוש בתרופות פסיכיאטריות צריך להיות במסגרת 'חבילה טיפולית' שמטרתה לשפר את איכות חייו של המטופל. העיקרון המוביל בטיפול הוא שטובתו של המטופל היא החידה שעומתת שלנגד עינינו, ולא טובת המעין או כל גורם אחר; טיפול מסוים בחסר ישע כדי לעזור למישהו אחר מנוגד לאתיקה הרפואית. על פי ההוראות במעונות, יש לרווח למשפחת המטופל על תחילת הטיפול בתרופות, ועל כל שינוי בטיפול.

"עורך מתן תרופות פסיכיאטריות הוא בעיה נקודתית ולא גורפת. אנו משתדלים למנוע תופעה זו. הבעיה מבחינתי רחבה יותר משימוש יתר בתרופות. לא תמיד יש שימוש בכלים אחרים שאמורים לעמוד לרשותם של צוותי בריאות הנפש, כגון טיפול התנהגותי".

באשר לטענות בדבר שיטת ה'ניסוי וטעייה' וחוסר ההכשרה של הפסיכיאטרים לטיפול במפגרים, אומר ד"ר סטבסקי: "גם אצל מטופל שאינו לוקה בפיגור, הטיפול הפסיכיאטרי מתחיל לעתים קרובות עם ניסוי וטעייה. הדבר לגיטימי כל עוד יש בסיס רציונלי לטיפול, ויש סיכוי לזיכוי. ועם מעקב צמוד. לבעלי פיגור יש מוח רגיש יותר לתופעות לוואי, ולכן הרופא צריך להיות זהיר יותר איתם במתן התרופות.

"כעיקרון, כל פסיכיאטר שמסיים התמחות בבריאות אנושית, יודע ויכולות בתחום של פסיכיאטריה של פיגור, אולם בפועל הדבר לא קורה. יש ארצות, כמו בריטניה, קנדה, אוסטרליה וארצות הברית, שבהן יש מסלול התמחות מיוחד לפסיכיאטרים

מקשיב לי, דוחים אותי בלך ושיכ ומתעלמים ממני במסיבות. אחייני יושב בבית, עצוב ומדוכא, והמערכת מסייפת עוד סבל על סבלו כאדם הריג בחברה שלנו. היית איתם חיים מי יעזור לנו?

ש' ויזשלי

פיגור קשה

בתגובה ל"קח כדור ותיוגני", מאת מרב בטיטורפריד, 8.12.06
התחקיר היה מקיף ונוגע ללב. אין מי שמכיר את המושא כמונו, כהורים לילדים עם פיגור שכלי. אינני מבינה איך במדינה כזאת מפותחת ומתקדמת בתחום הרפואה אין פסיכיאטרים מומחים לטיפול בילדים חסרי ישיע למינה בני נמצא במעון שאפשר לסמוך עליו מכל תבונות מקווה שיהיו עוד מעונות כאלה.

גילי אה

העכבר ששאג

בתגובה ל"הדור השלישי", מאת שרי מקובר-בליקוב, 8.12.06
מתברר שבי-2006 לא צריכים שום כיסורים כדי להרוויח שר. התכונה היחידה הנדרשת היא יכולת התנתקות לית עובדיה יוסף ולקרביו. נניח שמסלול הכשרה כזה מסתמך את תומכי ש"ס, אבל מדוע מדינת ישראל צריכה להכניס עם הצנחה של שרים חסרי רעיון? אני מכירה בחוזה שעוברת קורס הכשרה של חודש רק כדי להיות נציגת שירות לקוחות בחברת סלולר, או כמה זמן נדרש לאדם מן הישוב ללמוד את כל שוק התקשורת בארץ? הטיעון "שר תקשורת לא חייב טלוויזיה בבית, גם לשר הביטחון אין טיל בסלון" הוא מגוחך. עמיר פרץ יכול למנות טילים לביתו ועדיין ידרשו את התפטרותו, ואילו למילוי של שר התקשורת, משרדו סגור לעיני הציבור, והוא גם לא ישר התלקחות עם החיובאללה, אלא רק מלהמות בין עשירים ככה אפשר לסגור קרנציה בשלום.
האם הראיון עשה יחסי ציבור טובים לשר? אני לא בטוחה. ההתברכות על המכונית המפוארת והסבר הנעם שהיה לו במפעל הכשרות שהעבודה בו אמורה היתה ללחץ עבודת קודש, ההתבכיינות על הסכל של האישה והחורים הסיפורים על קבלת הפנים שהוא זוכה לה בקרב ציפי הבוחרים של ש"ס - כל אלה מלמדים שאת מה שאיחודד שכת, אריאל אטיאס עוד לא למד.

רחל זילבר, בני נה

טריוויה

1. איזה בעל חיים מופיע כשמה של דמות ב"מישהו לרוץ איתו" מאת דויד גוסמאן?
2. ומי גילם את הדמות בעיבוד הקולנועי של טו דוידן?
3. כמה פעמים מופיעה המילה "אלהים" בתנ"ך?
11,003 או 759, 634
4. באיזו מדינה תזמינו במסעדה קימצי, אגוז וקימבאפ?
5. אבן החן אמטיסט היא לרוב באיזה צבע?
6. המהמכנים הגרמנים "רוטה ארמי" פרקציון היו מוכרים יותר באיזה שם?
7. את מי מדידי הכית הלכן מכנים בשירות החשאי "פלוטוס"?
8. ואגב, כמה נשיאים החלו את כהונתם בבית הלבן ללא חתונה?

אוצר בלום

בתגובה ל"קח כדור ותיוגני", מאת מרב בטיטורפריד, 8.12.06
כקורא נאמן של "מעריב", השבת הזו עשתה לי הרבה, וכנ"ל להרבה משפחות אשר מחזקות את ידי לכתוב תגובה לכתבה. אני אב לילד שנולד לפני 25 שנה עם פגיעה מוחית, ואני ואשתי קשורים בכל נימי נפשנו לילד, לבעיותיו ולכל הקשור בנושא. אני מכיר אישית את כל הנפשות הפועלות באגף לטיפול באדם המפגר, כולל מנהלת האגף ד"ר חיה עמינדב, ואני בטוח כי הם רוצים, אך שוב, לפעמים לא יכולים. לצערנו, מי שמנהל את משרד הרווחה הם נערי האוצר, אשר רק הכסף עומד לנגד עיניהם והם לא מוכנים להבין שכסף הוא הוא הבעיה. אני מחזק את דברי ד"ר עמינדב: "לו היו נותנים יותר תקנים הפתרון היה נעשה". גם לנו ההורים קשה כלכלית, בנוסף לקשיים הפיזיים. האם כולם יודעים כמה אנו משקיעים בילד שנולד עם פיגור ולו כדי שלא ייפול לנטל על החברה? מה הן שתי נקודות זיכוי? זה הרי לעג לרש.

הכתבה האירה והעירה לכלולנו שאין כמו ההורים להכיר את הילד שלהם, לחוש ולהבין את השינויים שהלים בו עקב נטילת תרופות מזיקות לאורך זמן. יתרה מזו, מכיוון ששימשתי גם כיושב ראש ועד החינוך המיוחד, אני יודע כי גם בבתי הספר לחינוך מיוחד אין מענה לבעיות הללו, ונטילת הכדור המפורסם ריטלין אינה פותרת את הבעיה. ההפך הוא הנכון. ההפך.

אני מחזק את ידי הכתבת והעורך, אשר הציגו את הבעיה ככל הרפיונה, ואני מחזק את ידי האגף לטיפול באדם המפגר, שאנשיו יודעו לבקש תקציבים לתגבור הטיפול בילדים שלנו.

אבי שמואלביץ, מתח תקווה

הסיפור שלי

בתגובה ל"קח כדור ותיוגני", מאת מרב בטיטורפריד, 8.12.06
קראתי את הכתבה בזעזוע וחיפשתי את שמי בין השורות: זה בדיוק הסיפור שלי ושל אחייני בן ה-25. ש' סובל מפגור קל, ומאז היה ילד אני משמשת כאפטרופסטית שלו. ש' ילד טוב, תמיד השתלב במסגרות החינוך המיוחד שבהן למד, אף פעם לא נזקק לתרופות כאלה או אחרות. הוא אוהב חברה ומחפש את קרבתם של אנשים. אלה שלא מאפשרים לו את מה שהוא רוצה כל כך הם דווקא האנשים המופקדים על שלומו באגף לטיפול באדם המפגר: לאחר ששיבצו אותו למגורים בהוסטל שלא התאים לו, היכן שהיו אנשים מכוגרים הסובלים מבעיות קשות משלו בהרבה, ולמרות מחאותי, גילו שאינו מתאים למקום. ש' הרבה לשאול שאלות, להתעניין ולהביע את דעתו, והם הרגישו שהוא לא מתאים בגלל התסכול הרב שהפגין והבדרות שבה היה שרוי. אבל איך הם בכלל ציפו שישתלב שם, במקום המיועד לאנשים כמצב קשה משלך?

וזמנתי לשיחה על ידי הנהלת המקום. הם המליצו בפני שאקח אותו להסתכלות אצל הפסיכיאטר של הקהילה. הסברתי להם שהפסיכיאטרית של קופת החולים בדקה אותו וקבעה חד משמעית כי הוא אינו זקוק לתרופות, אינו מסוכן לעצמו או לאחרים ואינו סובל מנטיות אוכברניות. הם לא היו מוכנים לקבל את חוות דעתה ושלחו את אחייני חזרה הביתה. "אם לא ייקח תרופות, לא נקבל אותו", אמרו לי.

לאחר חתונתם רבים וזמנתי לוועדת אבחון של האגף, שם קבעו כי הוא זכאי למגורים בדירה שלהם, אולם שוב התנו זאת בקבלת תרופות פסיכיאטריות. עמדותי בסירובי, וכעת הם מאיימים עלי כי ימנו לו אפטרופוס נוסף. כשאני מתקשרת לגורמים המטפלים במשרד הרווחה, אף אחד לא

עמ' 84