



בית איזי שפירא

לשינוי באיכות חייהם של אנשים עם מוגבלויות

Beit Issie Shapiro

Changing the lives of people with disabilities

בקמפוס וילי וסיליה טראמפ

On the Willie & Celia Trump Campus

היחידה הקהילתית לאבחנה כפולה

בית איזי שפירא בשיתוף בית חולים שניידר

**אנשים עם מוגבלות שכלית
התפתחותית והפרעה נפשית**

מאת: שפי משיח וצוות היחידה לאבחנה כפולה

2016

תשע"ח

מכון טראמפ

פיתוח, מחקר והכשרה

החטיבה הקהילתית

שינוי חברתי וקידום מודעות

מרכז איזי שפירא

שירותים חינוכיים-טיפוליים

אות האפקטיביות
לעמותה



בית איזי שפירא הינו ארגון ליזמות חברתית מוביל בתחומו. הוקם בשנת 1980 ומשפיע מדי שנה על חייהם של כ- 30,000 אנשים בארץ ובעולם. הארגון פועל לשינוי באיכות חייהם של אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם. בית איזי שפירא פועל בתחום הנכויות באמצעות פיתוח שירותים חינוכיים-טיפוליים מתקדמים, קידום מודעות וחינוך לסובלנות, הכשרה ומחקר.

בית איזי שפירא עמותת אבי (ע"ר)

רח' איזי שפירא, ת.ד. 29 רעננה 43100

טל': 09-7701222

פקס: 09-7710465

info@beitissie.org.il

www.beitissie.org.il

תודות

חוברת זו לא הייתה נוצרת ללא הסיוע והעבודה המאומצת והמקצועית של הצוות הנוכחי של היחידה לאבחנה כפולה בבית איזי שפירא ליטל רווה, גליה שיה, חווה שם-ארי ועונגי קפלן. בנוסף, ברצוני להודות למקימי היחידה שהפכו את החזון למציאות - שוש קמינסקי, לילי לוינטון, בוני עמרמי ויצחק הירשברג.

לבסוף, ברצוני להודות מעומק הלב ליחידה לרפואה פסיכולוגית בבית חולים שניידר ובעיקר לד"ר מייק סטבסקי המהווה עמוד תווך משמעותי ביותר בהקמת היחידה ובפעילותה.

- 1רקע להקמת היחידה לאבחנה כפולה
- 3מהי אבחנה כפולה?
- 5 הצורך בהנגשה והתאמת שירותי בריאות נפש לאנשים עם אבחנה כפולה
היחידה הקהילתית לאבחנה כפולה בבית איזי שפירא בשיתוף עם בית
- 7חולים שניידר
- 12.....שלבי התהליך הטיפולי ביחידה
- 13.....מקורות

רקע להקמת היחידה לאבחנה כפולה

אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית זכאים, כמו כל אדם אחר, לקבל בקהילה את מלוא השירותים להם הם זקוקים כולל שירותי בריאות נפש.

בשנת 1998 חוקקה כנסת ישראל את חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות. החוק מבוסס על עקרונות יסוד של שוויון וכבוד האדם באשר הוא אדם; "זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות ומחויבותה של החברה בישראל לזכויות אלה, מושתתות על ההכרה בעקרון השוויון, על ההכרה בערך האדם שנברא בצלם ועל עקרון כבוד הבריות". החוק עיגן את זכותו של כל אדם עם מוגבלות להשתתפות שוויונית בחיי הקהילה. המושג השתתפות שוויונית מתייחס, בין היתר, לזכותו של כל אדם עם מוגבלות לקבל את כל השירותים להם הוא זקוק במסגרת הקהילה באופן ההולם את צרכיו המיוחדים, בפרטיות ובכבוד, ובאופן המבטיח לו הזדמנויות למיצוי מלא של יכולותיו. חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות מטיל על החברה את האחריות למצוא דרכים שתאפשרנה לכל אדם עם מוגבלות להשתלב בקהילה ולהתאמת הסביבה והשירותים לצרכיו, מיוחדים ככל שיהיו.

בשנת 2012 אישרה מדינת ישראל את האמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות. בסעיף 3 העוסק בעקרונות האמנה מצויינים, בין היתר, שלושת העקרונות הבאים: כבוד לשונות וקבלת אנשים עם מוגבלויות כחלק מהמגוון האנושי וכחלק מהאנושות (סעיף קטן ד): שוויון הזדמנויות (סעיף קטן ה); נגישות (סעיף קטן ו). עקרונות אלו התואמים לתפיסת חוק השוויון, מחייבים את המדינה לפעול בנחרצות ליישומם.

המגמה ההולכת ומתרחבת בארץ ובעולם של חיים בקהילה והשתלבות בחברה מחייבת פיתוח והתאמה של כל השירותים המסופקים בקהילה לאנשים עם מוגבלויות שונות כולל שירותי בריאות הנפש עבור אנשים עם מוגבלות שכלית. מערכת בריאות הנפש מחוייבת כיום להשקיע את המשאבים הנדרשים להנגשה ולהתאמת שירותיה לאוכלוסייה מיוחדת זו.

בשנת 2006, לאור פניות של משפחות ואנשי מקצוע שהלינו על מצוקתם הקשה ועל המחסור במענים הולמים החליט בית איזי שפירא להתחיל לפעול כדי לקדם בקהילה מענה נגיש ומותאם לאוכלוסייה זו ולהקים שירות ייחודי כמודל לשירותים מיטביים לאנשים עם אבחנה כפולה - מוגבלות שכלית ובעיות פסיכיאטריות/נפשיות. בשלב ראשון יצרנו קשרים מקצועיים עם אנשי מקצוע בקנדה, באנגליה ובארה"ב שסיפקו שירותים בתחום זה. בשלב שני גייסנו תרומות לשם פיתוח מודל הולם בישראל. הקמנו בשיתוף של המחלקה לרפואה פסיכולוגית בי"ח שניידר, שירות אמבולטורי ראשון מסוגו בישראל, של יחידה קהילתית המתמחה בטיפול באנשים עם אבחנה כפולה. היחידה מפעילה צוות רב מקצועי ומספקת שירותי אבחון, טיפול והדרכה לאנשים עם מוגבלות, בני משפחותיהם והצוותים המטפלים בהם בחיי היום-יום.

היחידה שנחנכה בשנת 2009, והופעלה מכספי תרומות, צברה ידע ומומחיות בתחום ועיצבה מודל עבודה ייחודי בהרכב הצוות ובתהליכי עבודתו. ביולי 2015 היחידה הוכרה ע"י משרד הבריאות כשירות רפואי מתמחה.

מהי אבחנה כפולה?

אנשים עם מוגבלות שכלית נמצאים בסיכון מוגבר לבעיות בריאות בכלל ובתחום בריאות הנפש בפרט

אבחנה כפולה (dual diagnosis) הינו מושג מורכב שזוכה לפרשנויות שונות ברחבי העולם; באופן כללי המושג מתייחס תמיד לשילוב בין שני סוגי מגבלות, כאשר סוג המוגבלות הנכלל תחת כותרת זו משתנה ממקום למקום. בישראל, אבחנה כפולה מתייחסת לשילוב בין שני סוגי מוגבלות: מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) והפרעה פסיכיאטרית. כאשר מוגבלות שכלית והפרעות פסיכיאטריות חמורות מופיעות יחד יש לכך השפעה שלילית מכרעת על האנשים עצמם, בני משפחותיהם, מטפלים, חברים וספקי שירות.

ההפרעה יכולה להתבטא במגוון רחב של קשיים בתפקוד ההסתגלותי אשר הבולטים ביניהם הם: התנהגות תוקפנית, אלימות מילולית ופיסית, הסתגרות עקב דיכאון, הפרעות אכילה - בעיקר חוסר אכילה, בעיות קשות בתפקוד היום יומי הבסיסי, ובוחן מציאות לקוי.

הפרעות פסיכיאטריות ונפשיות שכיחות יותר בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית בהשוואה לאוכלוסייה הכללית (Schalock R/I/, Buntinkx W.,)
Brothwick-Duffy S., Luckasson R., Snell M., Tasse M. J.,
(Wehmeyer M., 2007).

Dykens (2000) מציגה מספר מחקרים שמצאו כי יחסית לעמיתיהם, ילדים ומתבגרים עם לקויות אינטלקטואליות, הם בסיכון גבוה לפסיכופתולוגיה. לילדים אלה ספקטרום נרחב של בעיות כולל בעיות פסיכיאטריות (כמו פסיכוזה או דיכאון), התנהגות לקויה (כמו הפרעת קשב או היפראקטיביות), קשיי הסתגלות (כמו חרדה או אימפולסיביות) ובנוסף תופעות כמו פגיעה עצמית.

בשל מיעוט המחקרים בנושא, היקף התופעה אינו ידוע בוודאות; Werner
Polakiewicz, Y. & Levav, S., Stawski, M., (2013) מצאו כי לאנשים

עם מש"ה סיכון כפול לתחלואה פסיכיאטרית מזה הקיים באוכלוסייה הרגילה ו Bernard & Turk (2009) מצאו שכשליש מהילדים והמתבגרים עם מוגבלות שכלית קלה או עם הנמכה קוגניטיבית סובלים גם מבעיות בתחום בריאות הנפש.

ההסבר לשכיחות היתר של הפרעות נפשיות בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית נובע משני סוגי גורמים- גורמים הקשורים בפגיעה המוחית של אדם עם מש"ה וגורמים הקשורים במגוון השלכות רגשיות של היות אדם עם מש"ה (Day & Dosen, 2002).

1. הפגיעה המוחית האורגנית הקשורה במש"ה מצביעה על תשתית נוירולוגית פגועה. פגיעה זו יכולה להיות בסיס להפרעות נפשיות.
2. מש"ה מלווה פעמים רבות לקויים מוטוריים וסנסוריים, ובעיות תקשורת, בעיות אלה יכולות להוביל להפרעה פסיכיאטרית.
3. ראשית החיים של אדם עם מש"ה, מלווה ללא ספק בשבר משפחתי שקשור בהתמודדות עם האבחנה של ילד עם מוגבלות. לאור חשיבות שנות החיים הראשונות בהתפתחות הרגשית של כל אדם, אין ספק כי למשבר משפחתי זה יכולות להיות השלכות משמעותיות על המבנה הנפשי של האדם.
4. בהיעדר כלים קוגניטיביים מספקים, ישנם אנשים המתקשים להתמודד עם גורמי לחץ יום יומיים ולהבין מה קורה סביבם, מצב שיוצר לחץ, חרדה ומצוקה.
5. אנשים עם מש"ה לצערנו, חשופים יותר לפגיעה מצד מטפלים וגורמים שונים. פגיעה זו כשלעצמה יכולה להביא להפרעה נפשית.
6. השפעה פסיכולוגית של להיות שונה (שכיח במיוחד אצל מתבגרים ומבוגרים צעירים עם מוגבלות שכלית קלה).

בפועל, כשמגיע אדם עם אבחנה כפולה קשה לקבוע גורם יחיד להפרעה הנפשית. לרוב, זוהי תוצאה של מספר גורמים שכולם תרמו בדרך זו או אחרת ליצירת הבעיה.

הצורך בהנגשה והתאמת שירותי בריאות נפש לאנשים עם אבחנה כפולה

בישראל חיים כ- 30,000 איש עם מוגבלות שכלית התפתחותית וכפי שצוין לעיל זוהי אוכלוסייה פגיעה מאוד לתחלואה נפשית. שירותי בריאות הנפש הקיימים כיום חסרים ידע בתחום המוגבלות השכלית ולא פיתחו מעולם דגמי עבודה המותאמים לאוכלוסייה עם "אבחנה כפולה". לפיכך כיום הם אינם מסוגלים להעניק לאנשים, למשפחות ולאנשי המקצוע בקהילה מענים הולמים אשר ישפרו את תפקודם האישי והחברתי של האנשים.

בחודש מרץ 2007 ישראל חתמה על אמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות ובשנת 2012 עברה האמנה אשרור בכנסת. האמנה מגדירה חזון וקובעת סטנדרטים בינלאומיים לזכויות אזרחיות וחברתיות, להן זכאים אנשים עם מוגבלות, באשר הם. באמנה מעוגנת, בראש ובראשונה, זכות כללית לאי הפליה, אליה נלווית חובה אקטיבית של המדינות החתומות לקדם שוויון הזדמנויות של אנשים עם מוגבלות בכל תחומי החיים.

הטיפול בתחלואה נפשית בקרב אנשים עם מוגבלות היא כלי משמעותי בכדי לאפשר להם לממש את הפוטנציאל הגלום בהם ולחיות חיים מלאים.

החשיבות של יחידות טיפוליות מתמחות בתחום זה נובעת ממספר סיבות:

א. בהיעדר ידע וטיפול מותאם חלק מהאנשים עם אבחנה כפולה מקבל טיפול תרופתי לא הולם.

ב. לעיתים, טיפול לא מותאם יכול להביא למצבי קיצון בהם האדם הופך לסכנה עבור עצמו או עבור האחרים.

ג. בשל הקושי להתמודד עם בעיות ההתנהגות של אוכלוסייה זו ובהיעדר טיפול מתאים הופכים המטופלים לפגיעים יותר להזנחה והתעללות.

ד. משפחות בהן גדל וחי ילד או מבוגר עם אבחנה כפולה, זקוקות לכתובת אשר תספק להם תמיכה, ייעוץ וליווי בכל הקשור להתמודדות עם ההתנהגויות והמצבים הרגשיים הנובעים ממצבו המיוחד של האדם.

ה. אנשי מקצוע בקהילה המשמשים כמטפלים עיקריים ו/או משניים בילד או באדם עם האבחנה הכפולה נותרים גם הם במצבי מצוקה היות וגם הם חסרים כתובת מייעצת ומטפלת בה הם יכולים להיעזר.

כל אלו הביאו אותנו, בשיתוף עם המחלקה לרפואה פסיכולוגית בבית החולים שניידר, לפתח שירות אמבולטורי של יחידה קהילתית המתמחה בטיפול באנשים עם אבחנה כפולה, מפעילה צוות רב מקצועי ומספקת שירותי אבחון, טיפול והדרכה לאנשים עם מוגבלות, בני משפחותיהם והצוותים המטפלים בהם בחיי היום-יום.

היחידה הקהילתית לאבחנה כפולה בבית איזי שפירא בשיתוף עם בית חולים שניידר

חזון היחידה

לכל אדם עם מוגבלות שכלית ובעיה פסיכיאטרית או נפשית תהיה נגישות לשירותי אבחון וטיפול מותאמים ובסטנדרטים גבוהים. היחידה לאבחנה כפולה של בית איזי שפירא, המופעלת בשותפות עם בי"ח שניידר, תהווה מודל להפצה בפריסה ארצית של שירות קהילתי מונגש, מותאם ואיכותי לילדים ולמבוגרים עם "אבחנה כפולה".

תחומי פעילות

- פיתוח שירות בקהילה מותאם לאנשים עם אבחנה כפולה
- פיתוח והפצת ידע בראייה רב תחומית ורב מקצועית בקרב קובעי מדיניות וספקי שירות
- שינוי מדיניות במטרה להכיר ביחידות אלה כחלק מסל השירותים בתחום בריאות הנפש
- קידום הקמתן של יחידות קהילתיות נוספות לאבחנה כפולה בישראל

מטרות היחידה

מטרת העל

שיפור איכות החיים של אנשים עם אבחנה כפולה ושל משפחותיהם תוך שאיפה למיצוי של השתלבות האדם בכל תחומי החיים.

מטרות

שירות

- מתן שירותי אבחון, תמיכה טיפול והדרכה בתחומים שונים (תרופתי, התנהגותי, רגשי ומשפחתי) ההולמים את צרכיהם של ילדים ואנשים עם אבחנה כפולה.
- בניית יכולת (capacity building) של משפחות ואנשי מקצוע המטפלים בחיי היום יום באנשים עם אבחנה כפולה. בניית יכולת היא תהליך באמצעותו בני משפחה ואנשי המקצוע (מהמגזר הציבורי, הפרטי והחברתי) המטפלים באנשים עם מוגבלות נפשית רוכשים ידע, מיומנויות וכלים באמצעותם יוכלו להתמודד טוב יותר עם מצבים שונים (Linnel, 2003).
- הגברת המעורבות של גורמים בקהילה לתהליך: פסיכיאטרים, רופאי משפחה, עובדים סוציאליים

הפצת ידע

- תיעוד וכתובת הידע המתפתח ביחידה לאבחנה כפולה ותרגומו למודל עבודה
- תכנון וביצוע של ימי עיון והכשרות לאנשי מקצוע ולמשפחות
- הקמת והפעלה של מרכז מידע וידע ארצי בתחום
- ישיבות תקופתיות המיועדות לפיתוח מודל, תהליכי עבודה וכלים במטרה להפצה בעתיד
- מחקרי ידע והפצתם (מאמרים, כנסים, הכשרות)

מדיניות

- עבודה מול משרדי ממשלה וקופות החולים לשם הכרה בחשיבות של שירות בריאות נפש נגיש ומותאם המתמחה בטיפול באנשים עם אבחנה כפולה
- ליווי מקצועי של הקמה והפעלה של יחידות קהילתיות נוספות לטיפול באנשים עם אבחנה כפולה באזורים שונים בישראל.

עקרונות העבודה

היחידה לאבחנה כפולה פועלת על פי מספר עקרונות עבודה מנחים:

- ראייה מערכתית - בשל המורכבות של אוכלוסיית האנשים עם אבחנה כפולה, לא מספיק להתייחס רק למטופל עצמו, אלא יש צורך להתבונן בכל מעגלי חייו: משפחה, צוות חינוכי/תעסוקה נתמכת, מסגרות דיור, גורמים טיפוליים ורפואיים, גורמי רווחה וכל גורם רלוונטי אחר.
- שותפות עם משפחה וגורמים בקהילה - בהמשך לראייה המערכתית, קיימת שותפות של כל הגורמים הרלוונטיים בטיפול עצמו. שותפות זו תבוא לידי ביטוי בכל שלבי ההתערבות, החל משלב האינטייק והאבחנה, המשך בשלב הטיפול וכלה בשלב סגירת התיק והמלצות להמשך.
- עבודה של צוות רב מקצועי - אבחנה כפולה, מעצם הגדרתה מתייחסת לשתי דיסיפלינות מקצועיות לפחות - בריאות הנפש ומוגבלויות התפתחותיות. לכן יש צורך בהתבוננות רב מקצועית של שתי הדיסיפלינות, ובה כל חבר צוות תורם את זווית הראייה הייחודית של תחום התמחותו. הצוות פועל ולומד יחד על מנת ליצור תמונה אינטגרטיבית של האדם וצרכיו.
- התערבות לזמן קצר והמלצות לטווח ארוך - בשל מאפייני האוכלוסייה, הנחת המוצא כי לא ניתן לשנות את מהות הבעיה, אלא את ההתמודדות עמה. לכן, ההתערבות ביחידה היא לזמן קצר ומטרתה להעריך את תפקוד האדם, לספק התערבות באופן ממוקד ותוך הגבלת זמן ולגבש המלצות לטווח ארוך שמכוונות להחזיר את הטיפול לגורמים המטפלים באדם בקהילה.
- גישה של פיתוח יכולות (capacity building) - בהמשך להסבר שהוצג לעיל, פיתוח היכולות של הגורמים המטפלים באדם, מרחיב את היכולת להתמודד עם המורכבות של האבחנה הכפולה בתוך מערכות חייו.

■ ארגון לומד - עבודת הצוות נעשית על פי עקרונות הארגון הלומד של פיטר סנג'י (1991):

- למידה ממקרים בישיבות צוות והכללת הידע למקרים נוספים.
- ישיבת העשרה לימודית המתקיימת אחת לחודש וחצי עד חודשיים ומכוונת להעשיר את הידע התיאורטי של הצוות.
- ביקורים והתייעצויות עם גורמים מומחים מחו"ל.
- הדרכות אישיות ממומחים חיצוניים.
- קשר עם יחידות אחרות בארץ העוסקות בטיפול באוכלוסיה זו

אוכלוסיית היעד - מקבלי השירות

היחידה הקהילתית לאבחנה נותנת שירותי אבחון וטיפול לילדים ובוגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית אשר יש להם גם הפרעה פסיכיאטרית. מקבלים השירות עונים על הקריטריונים הבאים:

1. ילדים ובוגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

- האדם אובחן עם מוגבלות שכלית או שקיים חשד שהוא עם מוגבלות שכלית.
- ילד הלומד במסגרת חינוך מיוחד לילדים עם מוגבלות שכלית או ילד הלומד בכיתה קטנה בבית ספר רגיל.

2. קשיים התנהגותיים משמעותיים ו/או מצוקה רגשית

לדוגמא:

- התנהגות אלימה (כלפי העצמי או האחר)
- בעיות שינה
- חרדה
- הסתגרות והתכנסות

(במקרים בהם יש ספק או שאלה לגבי עמידה בקריטריונים אלה, מתקיימת
התייעצות בין המנהל, הפסיכיאטר ועו"ס היחידה, על מנת לקבוע האם
לקבל את האדם לטיפול).

צוות היחידה

הצוות מונה 6 בעלי תפקידים קבועים:

1. פסיכיאטר

2. עובד סוציאלי

3. פסיכולוג

4. מנתח התנהגות

5. מרפא בעיסוק

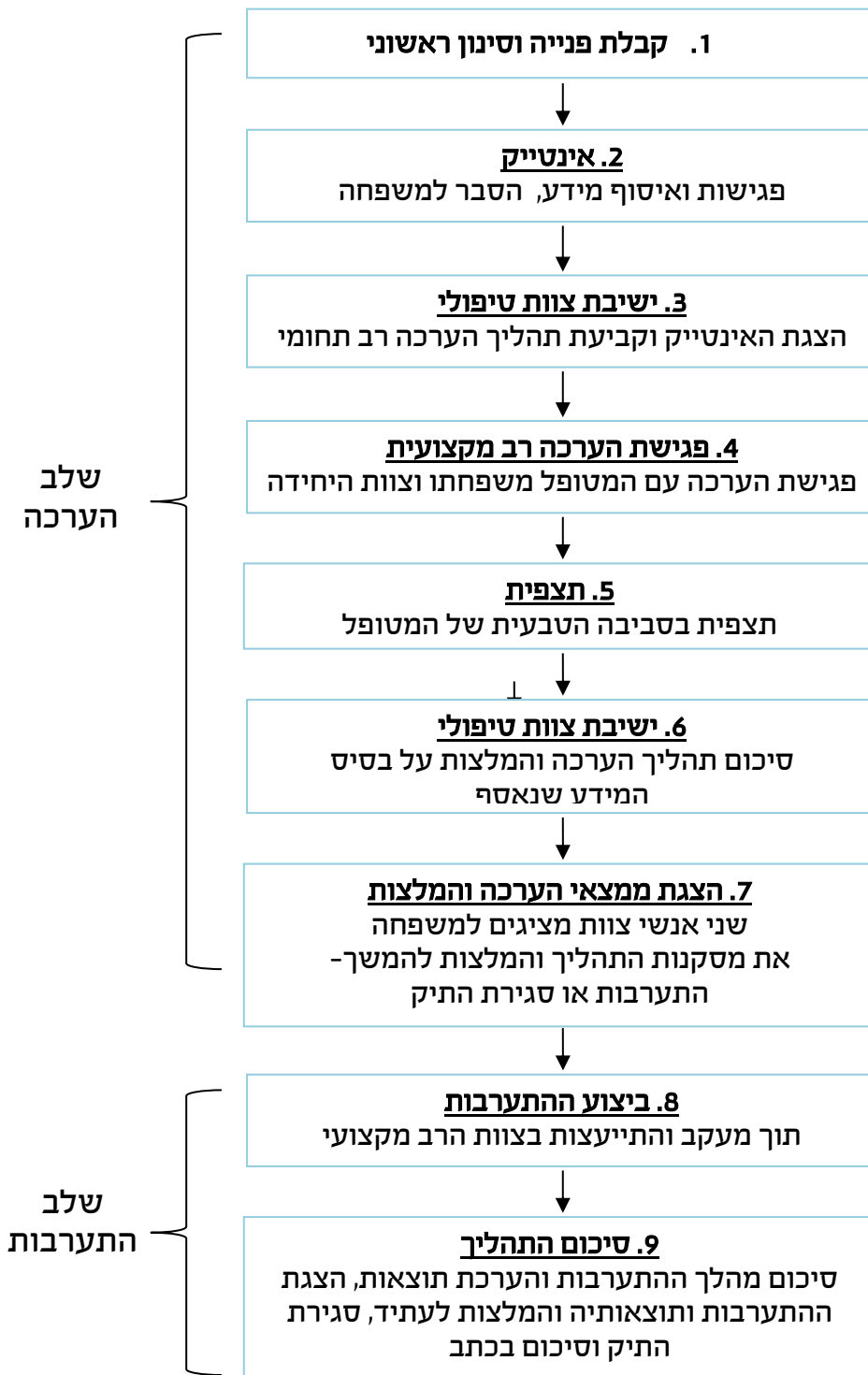
6. מנהל היחידה

(ניתן לערב אנשי מקצוע נוספים כגון קלינאי תקשורת, בהתאם לצורך)

תפיסה של עבודת צוות טרנס דיספלינרי

עבודה בתפיסה טרנס דיספלינרית היא עבודה בה כל איש צוות תורם
מהידע המקצועי שלו, נתרם מהידע המקצוע של עמיתיו ויחד מתקבלת
תמונה רחבה ומורכבת יותר של הסבר למצבו של האדם. הסבר זה מאפשר
לבנות תכנית טיפול והתערבות מקיפה ומיטבית.

שלבי התהליך הטיפולי ביחידה



סנג'י, פ. מ. 1991. הארגון הלומד. הוצאת מסר.

Bernard S., Turk J. (2009). Developing Mental Health Services for Children and Adolescents with Learning Disabilities. RCPsych Publications in collaboration with the National CAMHS Support Service

Day, K., and A. Dosen. "Recent developments in mental health and mental retardation." *Advances in psychiatry*, Beta Medical Publishers, Athens (2002): 91-97.

Dykens E. M. (2000). Annotation: Psychopathology in Children with Intellectual Disability. *j.Child Psycho. Psychoay.* Vol.41 No.4 pp 407-417

Linnell Deborah (2003). *Evaluation of Capacity Building: Lessons from the Field*. Washington, DC: [Alliance for Nonprofit Management](#)

Schalock R/I/, Buntinkx W., Brothwick-Duffy S., Luckasson R., Snell M., Tasse M. J., Wehmeyer M. (2007). Users Guide - Mental Retardation: definition, classification and System Support. AAIDD.

Werner S., Stawski, M., Polakiewicz, Y. & Levav, I. (2013). Psychiatrists' knowledge, training and attitudes regarding the care of individuals with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(8), 774-782.