

גם להם כואב

הטיפול שיוצע לבעלי מוגבלות שכלית עם קושי נפשי יהיה תרופתי לרוב. זאת בשל ההנחה שטיפול פסיכולוגי לא מתאים להם

יצחק הירשברג

מקורה. בכל אופן, טיפול תרופתי, התנהגותי ונפשי יכולים להינתן במקביל אם יש בכך צורך ואינם סותרים אחד את השני. הנחת היסוד, הרווחת הן בקרב האוכלוסייה הכללית והן בקרב מטפלים, היא שטיפול רגשי פסיכולוגי לא מתאים לאנשים עם מוגבלות שכלית. המחשבה שעומדת מאחוריה היא שהם לחלוטין לא מבינים את הנאמר להם (ולכן גם הדיבור אליהם הוא לעתים פקודתי או מתיילד), לא מסוגלים להתבוננות עצמית ולא מפנימים תובנות. קשיים אלו אמנם קיימים אך פחות מכפי שנוטים לחשוב. גישה זו מקורה בעיקר בבהלה – שאנשים יכולים להיות כה שונים

גישה זו מקורה בעיקר בבהלה – שאנשים יכולים להיות כה שונים מאתנו אבל גם כה דומים

מאתנו אבל גם כה דומים; חשוב לזכור כי אירועי חיים מכאיבים, רגעי שמחה ואושר, אהבות ושנאות – כל אלו הם גם נחלתם של אנשים עם מוגבלות שכלית. וכמו אצל בני אדם נורמטיביים, כאשר אדם עם מוגבלות שכלית סובל ממצוקה נפשית – קיים איושהו בסיס מקובל שמרמוז על כך, למשל שינויים במצב הרוח ובטמפרטורה, כגון מעבר מאקטיביות לפאסיביות. לכך יכולים להתווסף סימנים של אי שקט, כגון תזזיתיות, חזרתיות כפייתית, פרצי כעס וכו', חרדה, התנהגות ילדותית, חוסר תפקוד יומיומי והיצמדות מוגזמת אובססיבית למטפל. פעמים רבות, כשאדם עם מוגבלות שכלית מבטא קושי נפשי בצורה שכוון, החברה ואנשי המקצוע מחפשים דרכים מהירות להחזיר ולמגר את הקושי הזה. כיום אין כמעט פנאי לתהליך ארוך ומורכב שמנסה לפרש את כאבו ורצונותיו, והרגישות שהוא מבטא נתפסת פעמים רבות כמחלישה אותו עוד יותר ומיותרת. חשוב להבין שהיכולת של אנשים עם מוגבלות שכלית לתפקד ולהתנהל עצמאית, כפי שהחברה מכוונת אליה, לא תלויה רק בעזרה שיקומית-תפקודית, אלא גם בהכרה בקשייהם הנפשיים, רגשיתיהם ורצונותיהם. ולכן יש להציע להם גם את אפשרות הטיפול הנפשי ולתת להם לבחור בה אם יחפצו בכך.

יצחק הירשברג הוא מנהל המרכז לטיפול רגשי בילד ובמבוגר בבית איזי שפירא ברעננה

מועקות נפשיות, דכדוך וחוסר שקט דוחפים לעתים אדם לפנות לטיפול נפשי. זה מובן מאליו. אך אנשים עם מוגבלות שכלית שסובלים מכך לרוב לא יפנו ביוזמתם לטיפול נפשי. כך, כשהסביבה תוהה אצלם סימני מצוקה כגון שינוי בהתנהגות וכו' מצב הרוח, אי שקט, רגשות וחוסר רדה – הטיפול הראשון שיוצע להם לרוב, לעתים מבלי לברר את הסיבה למצוקתם, יהיה תרופתי – נוגד חרדה או דיכאון. במקרים מסוימים טיפול זה מוצדק, אך במקרים רבים הוא מיותר או לא מספיק.

זה מתחיל כבר בגיל הרך – כאשר מתגלה אינדיקציה לעייבות בהתפתחות ולמוגבלות שכלית, הפעוט מופנה לשיקום תפקודי שבו מוקנים לו הרגלים נורמטיביים והתנהגותו מותאמת לסביבה והוא יוצא ממרחב הראייה של אנשי בריאות הנפש. התנהגותו, מצבי הרוח שלו וקשייו ייוחסו ברובם למוגבלות, מה שבשפה המקצועית נקרא הצללה; כך למשל עלולים לאבד חן ילד כחוסר שקט רק בשל מוגבלותו, והוא עלול לפספס טיפול נפשי שיכול לתמוך בבניית העצמי שלו.

חשוב לזכור כי מוגבלות שכלית נעה על ספקטרום רחב ויכולה להיות גבולית, קלה, בינונית וקשה. זאת בשל מגוון הסיבות הגורמות לה, כגון תסמונת גנטית, פגעי עיה נירולוגית וטראומה. אנשים עם מוגבלות שכלית קלה ומעבר לכך יכולים להביע את עצמם באמצעות תקשורת מילולית והתנהגותית, ובכל מקרה ניתן להנגיש להם את השפה – למשל במשפטים מותאמים, בחזרה על תכנים ובמשחק. אנשים עם מוגבלות שכלית קשה יכולים להביע את עצמם באמצעות תקשורת התנהגותית – כגון אי שקט, תזזיתיות, השמעת קולות, חוסר סבלנות או פאסיביות רבה – והמטפל יכול לפרש שה וליסייע להם בוויסותה באמצעי מבע כגון משחק.

החברה מכירה בצורך של אנשים עם מוגבלות שכלית בסיוע תכליתי בתעסוקה ובדיוור, אך פחות בצרכיהם הנפשיים. אם בנוסף לטיפול התרופתי יוצע להם איושהו טיפול פסיכולוגי, לרוב הוא יהיה התנהגותי, המתמקד ברכישת "התנהגות רצויה", מתונה ומותאמת לסביבה. למשל, כשאדם כזה יסרב לעבוד, או יביע אי שקט, כעס וכיוצא בזה – ההתערבות המקצועית תנסה בעיקר לשנות את ההתנהגות הזו ולהחזיר אותו למבלי לנסות מספיק להבין מה