



יום עיון בנושא אלימות במשפחה כלפי מתמודדים עם מחלות נפש

לציין כי מחקרים אלו בדקו את הקשר בכיוון אחד בלבד - אלימות כגורם למצב נפשי.

מחקר שפרסמו באנגליה בשנת 2015 כליפה ועמיתיו (Khalifeh et al., 2015), מצא כי כ-60% מהנשים ו-32% מהגברים המתמודדים עם הפרעות נפשיות מגזירות היו חשופים לאלימות פיזית מאז היו בני 16, לרוב מצד בני משפחתם. בנוסף, כ-28% מהנשים וכ-4% מהגברים היו חשופים לאלימות מינית. אלו נתונים שלא ניתן להתעלם מהם.

על פי אותו מחקר, אנשים הסובלים ממחלת נפש נמצאים בסיכון גבוה יותר מהאוכלוסייה הכללית להיות נפגעים מאלימות במשפחה ומאלימות מינית. נמצא כי נשים וגברים הסובלים ממחלת נפש חשופים פי 2-8 יותר לאלימות במשפחה ולאלימות מינית מאשר באוכלוסייה הכללית. נשים הסובלות ממחלת נפש סובלות יותר מבריאות לקויה ומבצעות יותר ניסיונות אובדניים בעקבות אלימות.

לנשים הסובלות מהפרעה פסיכיאטרית סבירות גבוהה פי 5 להיות קורבנות של אונס ותקיפה מינית בהשוואה לשאר האוכלוסייה. כ-40% מהנשים עם הפרעה פסיכיאטרית קשה עברו אונס או ניסיון לאונס (לעומת כ-7% בשאר האוכלוסייה). כתוצאה מכך, 53% מתוכן עשו ניסיון אובדני. 12% מהגברים הסובלים מהפרעה פסיכיאטרית קשה עברו אונס או ניסיון לאונס (0.5% בשאר האוכלוסייה). 69% מהנשים ו-49% מהגברים דיווחו על סוג כלשהו של אלימות במשפחה כלפיהם. בשונה מהאוכלוסייה הכללית, מדובר לא רק באלימות בין-זוגית אלא גם באלימות של בני משפחה אחרים, כגון הורים, אחים ועוד.

עוד נמצא כי אנשי בריאות בכלל, ובריאות הנפש בפרט, הם לעתים קרובות הגורם המקצועי היחיד שאנשים אלה באים עמו במגע.

מהאמור לעיל עולה כי מערכת הבריאות היא צומת מרכזי לאיתור ולזיהוי של אלימות במשפחה. למטפלים במקצועות השונים במערכת הבריאות יש תפקיד משמעותי באיתור אנשים נפגעי אלימות. מערכת הבריאות, בהיותה מערכת אוניברסלית הפתוחה בפני כולם, מאפשרת לאתר אלימות במסגרות השונות שלה ובשלבם שונים של היווצרות בעיית האלימות. חשיפת הבעיה היא הצעד הראשון בטיפול, שכן בידוד והסתרה הם ממאפייני הבעיה. לפיכך, יש חשיבות רבה לפנייה ישירה של אנשי המקצוע למתמודדים עם מחלות נפשיות. פעולה זו מעודדת פתיחות ומאפשרת המשך הידברות וסיוע (אלרועי, גרוס, איציק ולביאסיה, 2008).

כחלק משיתופי הפעולה השוטפים הקיימים במחוז דרום, חברנו יחד, השירותים לעבודה סוציאלית במרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה, במחוז דרום של משרד הבריאות ובמחוז דרום של שירותי בריאות כללית, בהחלטה להעלות את הנושא על סדר היום.

בתהליך היגוי שנמשך כשנה ולקחו בו חלק גם המרכז לבריאות הנפש בבארשבע ושותפים נוספים, הוחלט לקיים יום עיון לאנשי מקצוע בתחום הבריאות הכללית ובריאות הנפש. בתהליך הבנייה של יום העיון נוכחנו לדעת כי הידע הקיים בנושא הוא דל, וכי בקרב רבים מאנשי המקצוע מתחום בריאות הנפש עלה קושי לחבר בין נושא האלימות למתמודדים עם מחלות נפש, מחשש לחיזוק הסטיגמה.

לקראת יום העיון הופץ סקר לעובדי מערכת הבריאות (רופאים, אחיות, עו"סים, מזכירות ועוד), שאפשר לנו להבין מהו הידע הקיים

דינה היא אישה בת 50, ללא ילדים, המתגוררת בעיר בדרום הארץ. היא מתמודדת עם סכיזופרניה מאז הייתה בת 20, אך בחמש השנים האחרונות לא היו לה התקפים פסיכטיים והיא מאוזנת תרופתית. לדינה אין כמעט קשר עם משפחתה הקרובה. היא נשואה לדוד מזה 20 שנה. דוד, אשר נוהג להשתכר פעמים מספר בשבוע, החל לנהוג באלימות כלפיה כשנתיים לאחר שהתחנת. לאחרונה, בעקבות אירוע אלימות נוסף, החליטה דינה כי אינה מוכנה עוד לספוג והחליטה לפנות למשטרה. דוד, שידע על הפנייה, פנה למשטרה במקביל והתלונן שדינה הייתה אלימה כלפיו ושאינה מאוזנת.

במשטרה ובבית המשפט האמינו לדוד והוציאו לדינה צו הרחקה, וכן הוראת בדיקה אצל פסיכיאטר מחוזי. דינה נבדקה אצל פסיכיאטר במרכז לבריאות הנפש ונמצא כי אינה פסיכוטית, אך אפשרו לה להתאשפז בהסכמה כדי שתוכל לנוח כמה ימים. בימים שבהם הייתה באשפוז התנצל דוד, הבטיח כי לא יעשה זאת שוב ובני הזוג החליטו לחזור לחיות יחד. דינה ביקשה לקבל טיפול סביב האלימות במשפחה, אך במערכת הרווחה ובמערכת הבריאות לא נמצא מענה מתאים עבורה.

המקרה המוצג לעיל הוא תיאור מקרה אמיתי, שאתו נפתח יום העיון בנושא אלימות במשפחה כלפי מתמודדים עם מחלות נפש שהתקיים במרכז הרפואי-אוניברסיטאי סורוקה. זהו מקרה אחד מני רבים, שאנשי המקצוע בתחום הבריאות בכלל, ובתחום בריאות הנפש בפרט, פוגשים במסגרת תפקידם.

מחד גיסא, דומה כי עד לאחרונה נקשר חיבור המילים "אלימות" ו"מחלת נפש" רק באופן אחד: "אנשים המתמודדים עם מחלות נפש הם אנשים אלימים". כך מוצג הנושא בתקשורת וכך הוא נתפס בקרב רבים מהאוכלוסייה¹, וזאת על אף שהוכח במחקרים רבים כי אנשים המתמודדים עם מחלות נפש אינם אלימים יותר משאר האוכלוסייה. מאידך גיסא, בשנים האחרונות אנו נחשפים יותר ויותר לסיפורים על מתמודדים עם מחלות נפש החשופים לאלימות מצד בני משפחתם, אך המידע המחקרי והאקדמי בתחום זה מועט.

בספרות המחקרית נמצא קשר הדוק בין אלימות לבין מצב נפשי, וכן נמצא כי קורבנות אלימות צורכים שירותי בריאות נפש יותר משאר האוכלוסייה, בין השאר עקב הפרעות פוסט-טראומטיות, חרדה, דיכאון, התמכרויות ועוד (Karakurt, Smith & Whiting, 2014). יש

<https://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-5418764,00.html> 1

שרית וייס - עו"ם, מרכזת תחום אלימות כלפי נשים, השירות לעבודה סוציאלית, המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה. saritwe@clalit.org.il
אנדי איפרגן - עו"ם, רכזת צוות ע"ס בבריאות הנפש, השירות לעבודה סוציאלית, המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה.

שבלת הרשקוביץ ארגס - עו"ם, מנהלת השירות לע"ס, שירותי בריאות כללית מחוז דרום.
גידי פרוץ - עו"ם, אחראי תחום אלימות במשפחה ופגיעה מינית, משרד הבריאות מחוז דרום.



למטפלים במקצועות השונים במערכת הבריאות יש תפקיד משמעותי באיתור אנשים נפגעי אלימות. מערכת הבריאות, בהיותה מערכת אוניברסלית הפתוחה בפני כולם, מאפשרת לאתר אלימות במסגרות השונות שלה ובשכלים שונים של היווצרות בעיית האלימות

במטרה לתרום ליצירת סביבה בטוחה, אשר מאפשרת שיתוף במצבי מצוקה.

עו"ד אליזבט ברנר-אברהם, מנהלת מחלקה בפרקליטות מחוז דרום, הציגה את המורכבות המשפטית והראייתית הקיימת במקרים של אלימות כלפי אנשים עם מחלות נפש. לדבריה, פעמים רבות קיים חשש של המתמודדים להתלונן במטרה מחשש שלא יאמינו להם. כמו כן, לעתים, עקב מצבים נפשיים כגון פסיכოזה או דיסוציאציה, המתמודד מתקשה לספר סיפור סדור ואחוד. יש גם קושי לגבות עדות מאדם המאושפז במצב אקוטי במרכז לבריאות הנפש. דברים אלו מקשים על קבלת החומר ה"ראייתי" הנדרש לבית המשפט. לדבריה, גם מערכות אכיפת החוק צריכות להמשיך לעבוד כדי להצליח בהתמודדות עם תופעה זו.

את יום העיון סגרה עו"ס אנדי איפרגן, רכזת תחום העבודה הסוציאלית בבריאות הנפש במרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה, שדיברה על העבודה עם משפחות המתמודדים. עו"ס איפרגן הדגימה את העובר על משפחה בעת גילוי מחלת נפש אצל אחד מחבריה על פי עקרון הרציפות של חיים עומר ונחי אלון. על פי עיקרון זה, לכל אדם יש צורך בתחושה של רציפות בחייו, שעל פיה הוא מתכנן את העתיד שלו. יש ארבעה תחומים של רציפות: התחום הקוגניטיבי, התחום התפקודי, התחום החברתי והבין-אישי ותחום ההיסטוריה האישית.

על פי מחקרים שונים, הופעה של מחלת נפש בקרב בן משפחה נתפסת פעמים רבות כטראומה, שבעקבותיה מופר האיזון המשפחתי והחיים משתנים לבלי הכר. עם פרוץ המחלה אצל אחד מחברי המשפחה, כל אחד מבני המשפחה מגיב בצורה אחרת, אולם אצל כולם יש קטיעה של רציפות. בני המשפחה מנסים לחבר או ליצור מחדש את הרציפות בחייהם, אך מתקשים לעשות כן משום שפעמים רבות התפרצות המחלה מלווה בכוונה גדולה, בניית קשרים חברתיים ובצמצום מערכות תמיכה, כמו גם בתגובות אישיות של כעס, אשמה, תסכול, עצב וחוסר אונים. בהרצאה הודגשה חשיבות הסיוע למשפחה להתארגן מחדש, לשקם את הרציפות, לקבל ידע ולהיות שותפים בטיפול, וכן לדאוג לבני המשפחה עצמם - הן ברמה הפיזית והן ברמה הרגשית, כדי שיוכלו לסייע בצורה טובה לבן/בת המשפחה החולה.

יום עיון ייחודי זה הוא בבחינת נקודת פתיחה לתהליך המשמעותי שעלינו לקיים כאנשי מקצוע, כדי לשפר את הידע ואת המענים המניעתיים והטיפוליים עבור אוכלוסייה זו.

רשימת המקורות

אלרועי, א', גרוס, ר', איציק, ד', ולביאסה, ד' (2008). קולן של נשים נפגעות אלימות: תפיסותיהן את הטיפול בהן בבית החולים. מאירס' ג'וינט'מכון ברוקדייל, מרכז סמוקלר לחקר מדיניות הבריאות.

Karakurt, G., Smith, D., & Whiting, J. (2014). Impact of Intimate Partner Violence on Women's Mental Health. *Journal of family violence, 29*(7), pp. 693-702.

Khalifeh, H., Moran, P., Borschmann, R., Dean, K., Hart, C., Hogg, J., ... & Howard, L. M. (2015). Domestic and sexual violence against patients with severe mental illness. *Psychological medicine, 45*(04), pp. 875-886.

כיום לגבי התופעה ומהן העמדות של הצוותים. על הסקר ענו כ-100 עובדים/ות מהמרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה וממחוז הדרום של שירותי בריאות כללית. תוצאות הסקר הוצגו בכנס ויובאו בהמשך. ביום העיון, שהתקיים במרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה ב-26 בנובמבר 2018, השתתפו 130 אנשי מקצוע בתחום הבריאות.

את יום העיון פתחו עו"ס שרית וייס, רכזת תחום אלימות כלפי נשים במרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה, ועו"ס גידי פרץ, אחראי תחום אלימות במשפחה ופגיעה מינית במחוז דרום של משרד הבריאות, בהצגת הנושא והסיבות לקיומו של יום העיון. כמו כן, הוצג סקר העמדות שהראה כי כ-50% מהמטפלים פגשו במהלך עבודתם אדם המתמודד עם מחלת נפש וסובל מאלימות במשפחה (28% אמרו שלא פגשו ו-23% אמרו שאינם בטוחים). רוב העונים על הסקר סברו כי 25%-40% מהמתמודדים עם מחלות נפש חשופים לאלימות במשפחה, נתון שהוא נמוך מהנתונים המחקריים אך עדיין מצביע על מודעות גבוהה של אנשי הרפואה לנושא.

בהמשך הוצגו החוקים והנהלים המחייבים את מערכת הבריאות לפעול לאיתור אנשים הסובלים מאלימות במשפחה, וכן עמדת ארגון הבריאות העולמי, המגדיר את תופעת האלימות במשפחה כבעיית בריאות ציבור חמורה.

ד"ר לורה שרוני, סגנית מנהל המרכז לבריאות הנפש מזור בעכו, הציגה את תפקיד הפסיכיאטר באיתור האלימות ואת הקשר שבין אלימות לבריאות הנפש. ד"ר שרוני פתחה את הרצאתה בהצגת ההשפעה שיש לאלימות בין בני זוג על מצבם הנפשי של הקורבנות והדגישה את השפעות האלימות הפסיכולוגית - הכוללת השפלות, הפחדות והקטנה - על מצבו הנפשי של הקורבן. לדבריה, קיים קשר בין אלימות לבין מצבי דיכאון, חרדה, שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, הפרעות פוסט-טראומטיות והתנהגות ומחשבות אובדניות. נתון חשוב נוסף, הרלוונטי במיוחד לאנשי הרפואה הכללית, הוא תסמינים סומטיים בקרב קורבנות אלימות. לדברי ד"ר שרוני, יש חשיבות לכך שאנשי בריאות בכלל, ובריאות הנפש בפרט, יבררו אם קיימת אלימות במשפחה בקרב נשים וגברים הסובלים מתסמינים אלו.

בהמשך הציגה ד"ר שרוני סדרה של מחקרים אשר מצאו כי לאנשים הסובלים ממחלות נפשיות יש סיכוי גבוה משמעותית משל שאר האוכלוסייה להיות חשופים לאלימות. היא ציינה כי קשה לקבוע מה קדם למה, המחלה או האלימות, אולם בכל מקרה יש לתת על כך את הדעת.

ורד כלול פויכטונגר, אחות הקשר והבקרה של שירותי בריאות כללית במחוז הדרום, הציגה את תפקיד האחות בקשר עם המטופל - בבריאות הכללית ובבריאות הנפש בפרט. היא ציינה כי במרפאות הראשוניות, צוות הסיעוד נמצא בנקודת הממשק הטובה ביותר לזיהוי החמרה נפשית או גופנית במצב מטופליהם, וכי במרפאת בריאות הנפש - האחות היא הגורם היחיד אשר בא במגע פיזי עם המטופל (כאשר היא נותנת לו תרופות או מבצעת בדיקות דם), מה שמאפשר לה לאתר סימנים פיזיים וגם לבנות יחסי אמון קרובים. מכאן החשיבות הרבה של פיתוח מערכת יחסים טובה עם המטופל ועם גורמי התמיכה שלו,