

הקדמה

בלומדה זו נעסוק בזיהוי, שיטות התערבות ראשוניות והפנייה לייעוץ מקצועי של מטופלים המתמודדים עם סטרס (Stress).

משך הלומדה: כ- 20 דקות

למידה מהנה ופורייה!



לפני שנצלול לתכנים, קצת רקע על הקשר בין סטרס לרפואה ראשונית:

מניסיונכם, כמה אחוזים מביקורים ברפואה ראשונית מוסברים על ידי סימפטומים שמקורם בסטרס (Stress Related Symptoms)?

- בין 10% ל - 20%

- בין 40% ל - 50%

- בין 40% ל - 70%

- בין 70% ל - 90%



האם זו גם החוויה שלך בפרקטיקה?

(1) - Boone & Christensen, 1997. stress and disease, behavioral medicine in primary care, a practice guide.



■ **רוב** המטופלים אשר סובלים מחרדה ודיכאון, נמנעים מלפנות לשירותי

בריאות הנפש, ופונים לרופאי המשפחה.



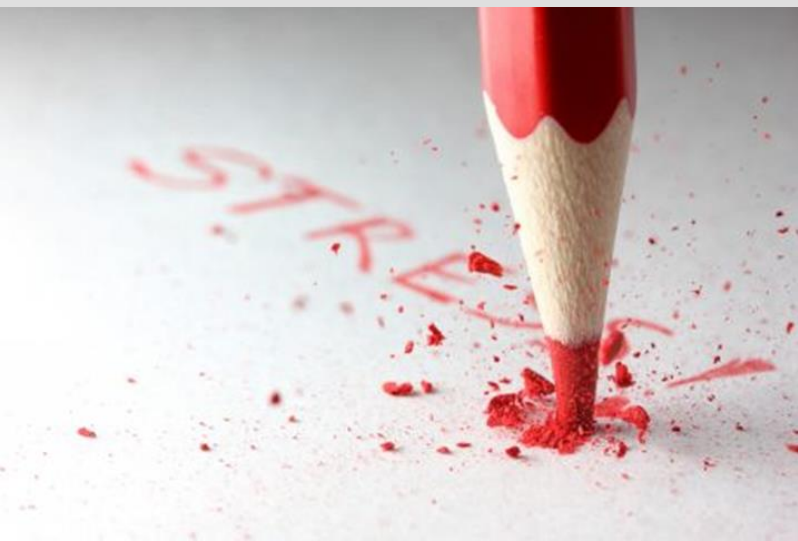
- מחקרי מטה אנליזה בתחום מצאו כי שילוב של כלים מהמודל הקוגניטיבי התנהגותי (CBT) הניתנים ליישום במסגרת הרפואה הראשונית, יעילים לסימפטומים של חרדה ודיכאון



עם אילו מהתפיסות הבאות הקיימות לגבי סטרס אתם מסכימים?

- אין המפסידים אז אין סטרס
- רק סימפטום של מעורבות של סטרס דורשים תשומת לב או התייחסות
- סטרס זה אותו הדבר עבור כלם
- יש מעט מאוד שאנו יכולים לעשות כדי להפחית את הסטרס
- סטרס זה "הכל בראש"
- הטיפול בסטרס צריך לכלול טיפול תרופתי

כולם מיתוסיים



אז מהו בעצם סטרס?

סטרס הינו מצב בו האדם תופס גירווי חיצוני או פנימי כמאיים באופן כזה שהוא מתקשה לעמוד בו.

תפיסה זו, גורמת לביטויים רגשיים וגופניים שליליים (מצב רוח ירוד, חוסר תיאבון, ירידה במשקל, מחשבות שליליות מתח שרירים, בעיות עיכול וכיוצ"ב).

יש להבחין בין מתח או סטרס נקודתי, אשר יכול לתרום לתפקוד (למשל אצל ספורטאים לפני תחרות חשובה), לבין סטרס מתמשך לאורך זמן, אשר מוביל לביטויים שליליים.

לסרטון קצר בנושא סטרס- לחץ כאן



ישנם מספר סוגי סימפטומים שנראה בקרב אנשים החווים סטרס לאורך זמן:



סימפטומים קוגניטיביים

חשיבה אובססיבית

ירידה בקשב וריכוז

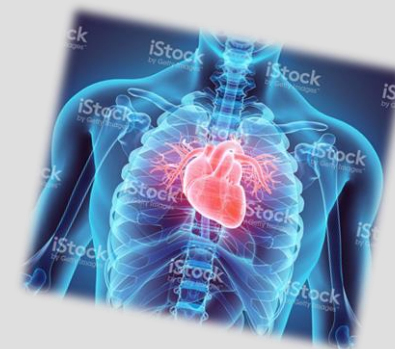
ירידה בתפקודים ניהוליים

סימפטומים גופניים

כאבי ראש, מתח שרירי, עייפות וקשיי

שינה, מחלות לב, ירידה בפעילות של מ.

החיסון, אולקוסים, בעיות עיכול



סימפטומים רגשיים

מצב רוח ירוד, ייאוש, חרדה,

ביקורת עצמית גבוהה, דיכאון,

לביליות במצב רוח, חוסר אונים,

ערך עצמי ירוד, אפתיה

סימפטומים התנהגותיים

הימנעות, אכילת-יתר או מיעוט

באכילה, שימוש באלכוהול או

סמים פעילות גופנית פחותה,

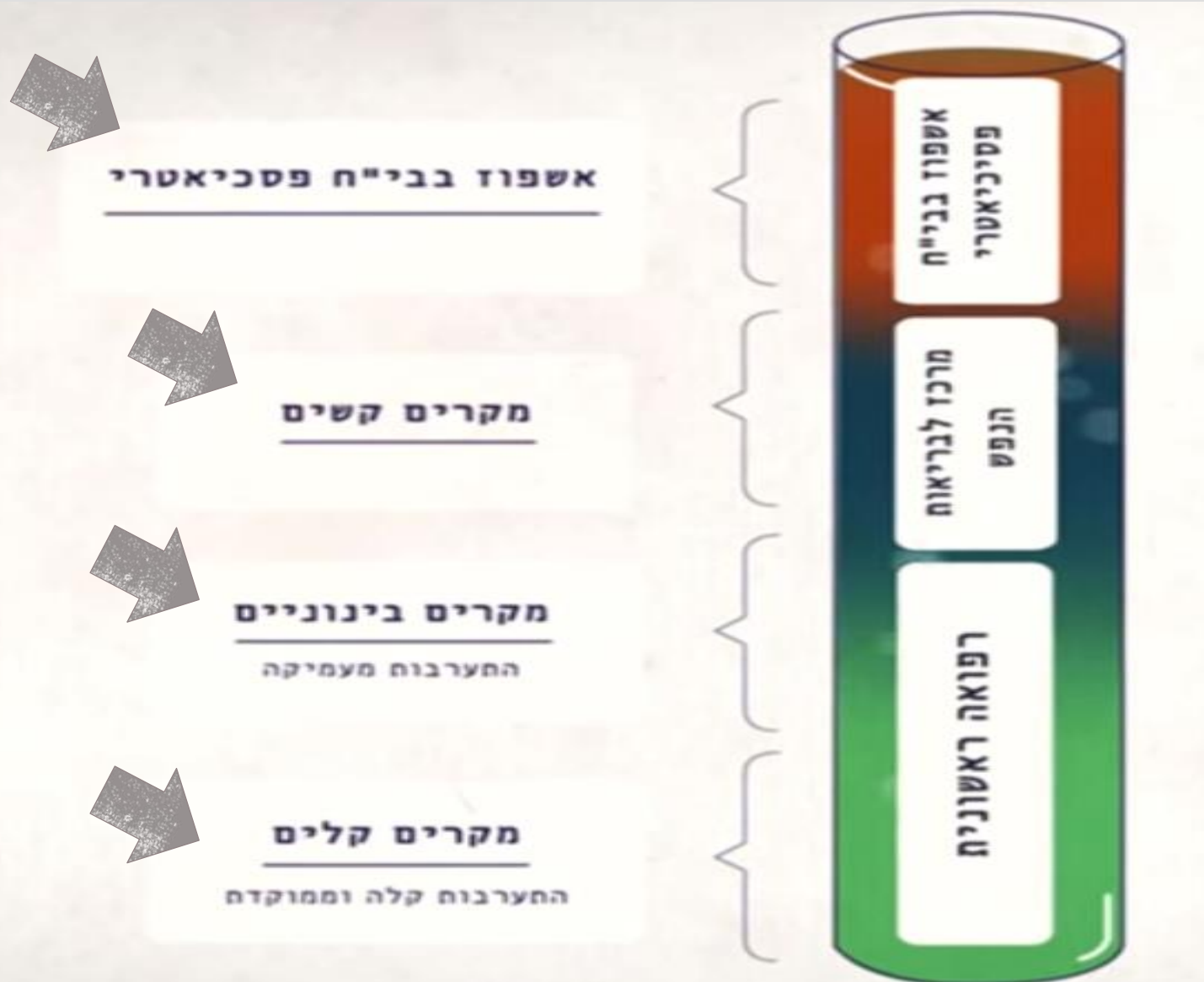
היענות נמוכה לטיפול



סטרס משפיע על אנשים בצורה שונה



STEPPED CARE MODEL*



מומלץ כי הזיהוי והטיפול בסטרס יתחיל מוקדם עד כמה שניתן.

רופא המשפחה יכול לזהות סימנים וכן להציע התערבות ראשונית קצרה וממוקדת בהתאם למודל הבא:

* Bower, P. & Gilbody, S. (2005). Stepped care in psychological therapies: Access, effectiveness and efficiency: Narrative literature review. The British Journal of Psychiatry, 186, 11-17.



STEPPE CARE MODEL

רמת עצימות מס' 1 - מקרים קלים

רופא משפחה, אחות	מי המטפל?
מרפאה לרפואה ראשונית	איפה מטפלים?
זיהוי והערכה של מרכיבים רגשיים וקוגניטיביים בקרב מטופלי המרפאה הראשונית תוך ייעוץ ראשוני והכוונה	במה מטפלים?
שאלוני איתור, הסבר לגבי קשרי גוף-נפש, הפנייה לגורם טיפולי מתאים	דוגמאות להתערבויות טיפוליות



STEPPE CARE MODEL

רמת עצימות מס' 2 - מקרים בינוניים

פסיכולוג בשלב ב' בהתמחות רפואית, פסיכולוג רפואי מומחה	מי המטפל?
מרפאה לרפואה ראשונית	איפה מטפלים?
טיפול בבעיות נפשיות מורכבות [כמו דיכאון בינוני, הפרעת פאניקה, פוביה, PTSD שאינו מורכב]	במה מטפלים?
CBT, טיפול אינטגרטיבי המשלב גישות דינמיות, קוגניטיביות ופסיכו-פיזיולוגיות	דוגמאות להתערבויות טיפוליות



STEPPE CARE MODEL

רמת עצימות מס' 3 - מקרים קשים

פסיכולוג קליני, פסיכיאטר	מי המטפל?
מרפאה לרפואה שניונית (מרפאה לבריאות הנפש)	איפה מטפלים?
טיפול בבעיות נפשיות קשות [כמו דיכאון קשה, התמכרויות, פסיכוזה, הפרעות אישיות, Complex PTSD,	במה מטפלים?
DBT, טיפול משפחתי	דוגמאות להתערבויות טיפוליות



STEPPE CARE MODEL

רמת עצימות מס' 4 - אשפוז פסיכיאטרי

צוות פסיכיאטרי ופסיכולוגי באשפוז	מי המטפל?
בית חולים פסיכיאטרי	איפה מטפלים?
טיפול בהפרעות אישיות קשות, פגיעה עצמית, אובדנות, וקומורבידיות [כמו אובדנות ופסיכוזה]	במה מטפלים?
ECT	דוגמאות להתערבויות טיפוליות



אשפוז בבי"ח פסיכיאטרי

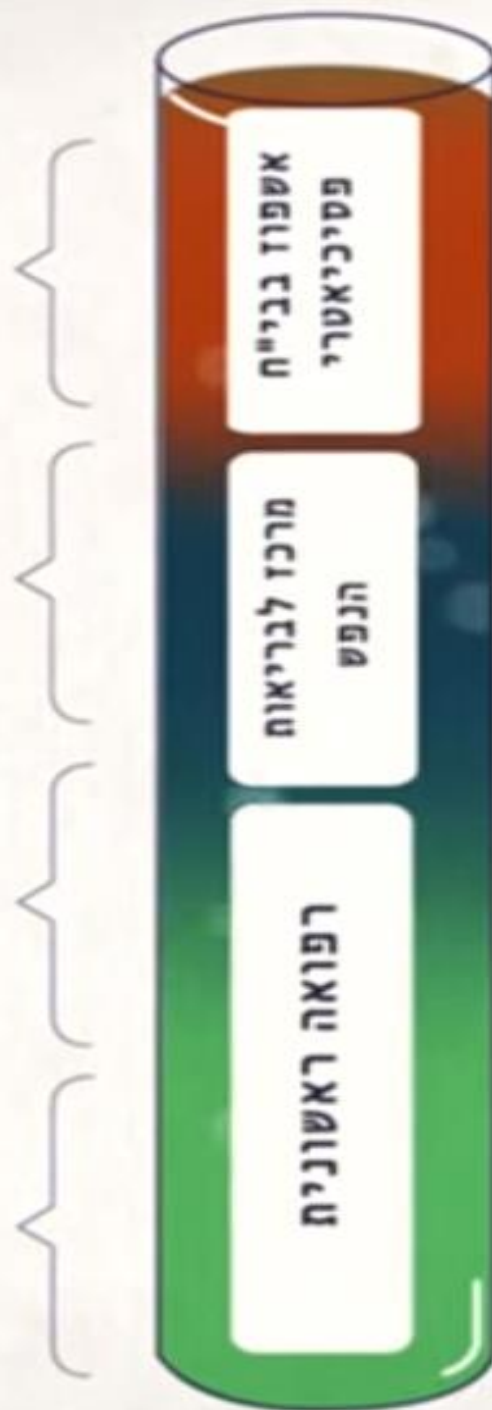
מקרים קשים

מקרים בינוניים

התערבות מעמיקה

מקרים קלים

התערבות קלה וממוקדת



בלומדה זו נבחן כמה דרכים שנמצאו יעילות לטפל בסטרס **במסגרת הרפואה הראשונית**, תוך פגישה עם מטופלת המגיעה לרופא המשפחה שלה.

הסיוע שהרופא מציע, הינו הצעד הראשון שניתן לערוך בהתערבות.



גיליון רפואי

-----פרטים אישיים-----

ת.ז: 866359749 שם: נועה ליפשיץ גיל: 36 מין: נ' מצב משפחתי: רווקה
רופא קבוע: ד"ר וייצמן גידי

-----גורמי סיכון-----

BMI : 27

עישון: לא

רקע משפחתי: לאב סוכרת II type
האם- סובלת מדיכאון

-----תלונות-----

קשיים בשינה, מבקשת לערוך בדיקות דם

-----רקע-----

- נועה מבקרת במרפאתך לעתים קרובות, בממוצע אחת לחודש-חודשיים, עם תסמינים משתנים (כאבי ראש, חולשה, כאבי בטן)
- מתארת חשש כי היא סובלת ממחלה גופנית שטרם אובחנה.
- לפני 5 שנים חשד לגידול סרטני בשד, אולם בירור מעמיק יותר לא העלה ממצאים.

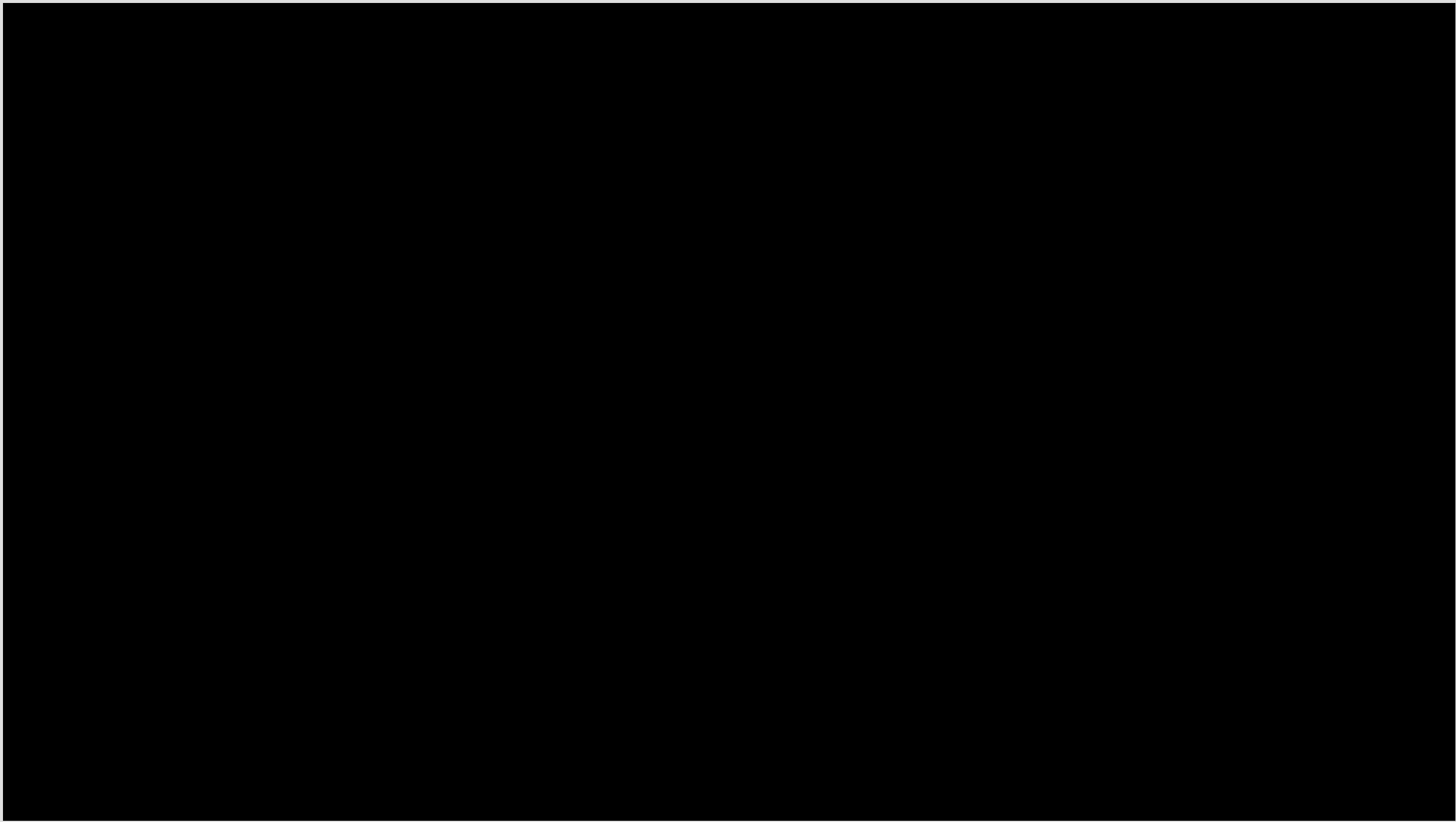
-----הרגלים-----

- לא מעשנת
- שותה בממוצע 4 כוסות קפה ביום
- עוסקת בפעילות גופנית רק בשבתות כאשר יש לה זמן
- עלייה לאחרונה בצריכת אלכוהול בלילה על מנת להירדם.

-----תרופות קבועות-----

אין





כיצד תמליצו להמשיך מכאן?

סמנו את התשובה הנכונה



להציע דרכים שבהן נועה יכולה להפחית עומס בעבודה

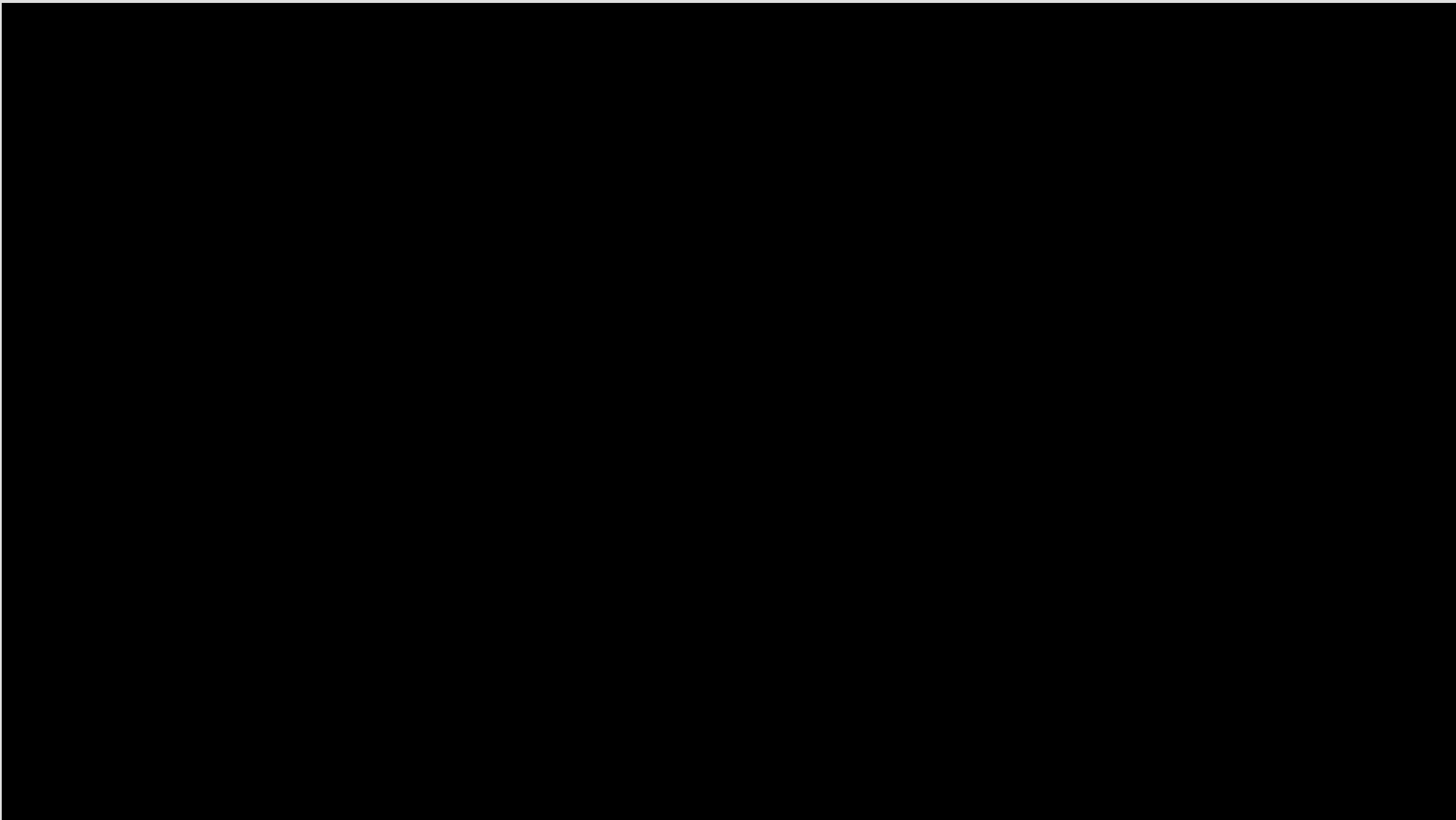
להתחיל טיפול תרופתי המסייע בתהליך ההירדמות

לשאול את נועה כיצד היא מבינה את קשיי השינה שלה?

לתת לנועה דף הסבר על סטרס

לשלוח לבדיקות מעבדה





סיכום הפגישה הראשונה

- **רקע:** נועה מודאגת שמצבה הבריאותי מצביע על פתולוגיה.
- **אבחנה:** ניתן להסביר את הסימפטומים שנועה מתארת על ידי סטרס, אולם חשוב להראות לה שאנו מבינים את הדאגה שלה ולא לבטל זאת באופן מידי.
- **התערבות:** בשלב זה מונחים היסודות כדי לגייס את ההיענות של נועה לאבחנה שמדובר בסטרס ולדרכים השונות שיוצעו כטיפול, ניתן גם לבצע בדיקות דם. **התקדמות בשני ערוצים אלו במקביל בשלב זה** (בדיקות דם + מתן הסבר על סטרס) עשוי להפחית את ההתנגדות שלה להמלצותיך בדבר הטיפול בסטרס במידה ותתקבלנה תוצאות מעבדה תקינות
- **המשך טיפול:** ניתן בשלב הזה גם לחלק **לנועה דף מידע ושאלוני סינון** (screening) לסטרס, דיכאון וחרדה. לאחר שתתקבלנה תוצאות מעבדה תקינות ניתן יהיה לחזור אליהם כסימן שישנו צורך להתייחס לאספקטים אלו. ניתן להשתמש בקישור לעיל לאתר, או להדפיס את החומרים- המצורפים ללומדה (נספחים 5-7).

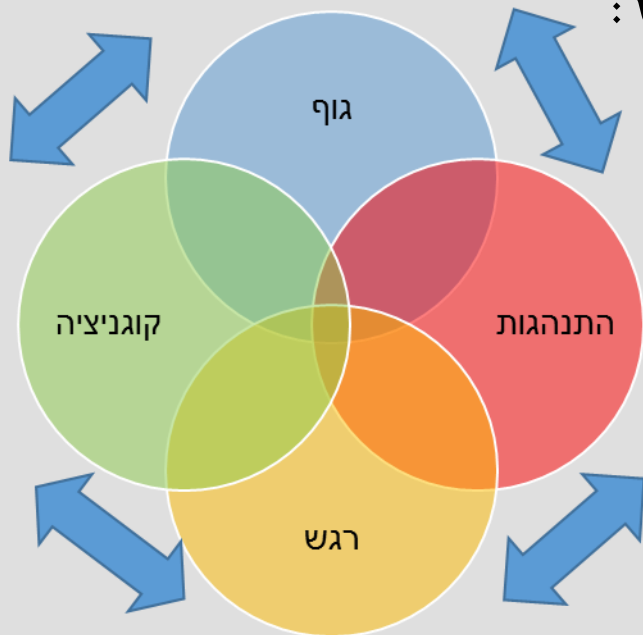


אז.. מה עושים?

מודל עבודה- קוגניטיבי התנהגותי

בעבודה עם מטופלים עוזר מאוד להמשיג סטרס **כתהליך** שמחבר בין אלמנטים שונים, כאשר ההתערבויות שנציע יהיו מוכוונות למרכיביו.

מודל התנהגותי-קוגניטיבי מאפשר להסביר את המרכיבים השונים של סטרס:

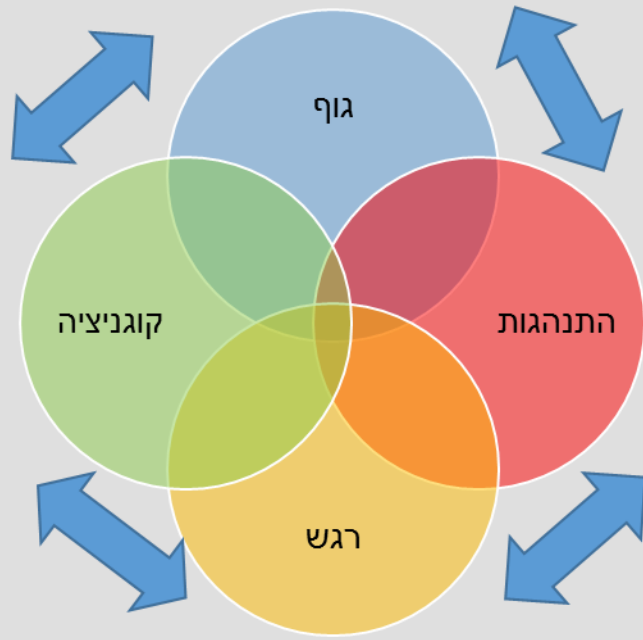


לחצו על המודל להסבר.



מודל התנהגותי-קוגניטיבי

אופן החשיבה שלנו, משפיע על רגשותינו, תחושותינו והתנהגותנו.
כל אחד מהמרכיבים, משפיע זה על זה.
עם הזמן המעגל הולך ומתחזק.



לחצו כאן לצפייה בסרטון קצר
המסביר טיפול בגישת CBT
<https://www.youtube.com/watch?v=0ViaCs0k2jM>



מודל התנהגותי-קוגניטיבי :

המקרה של נועה

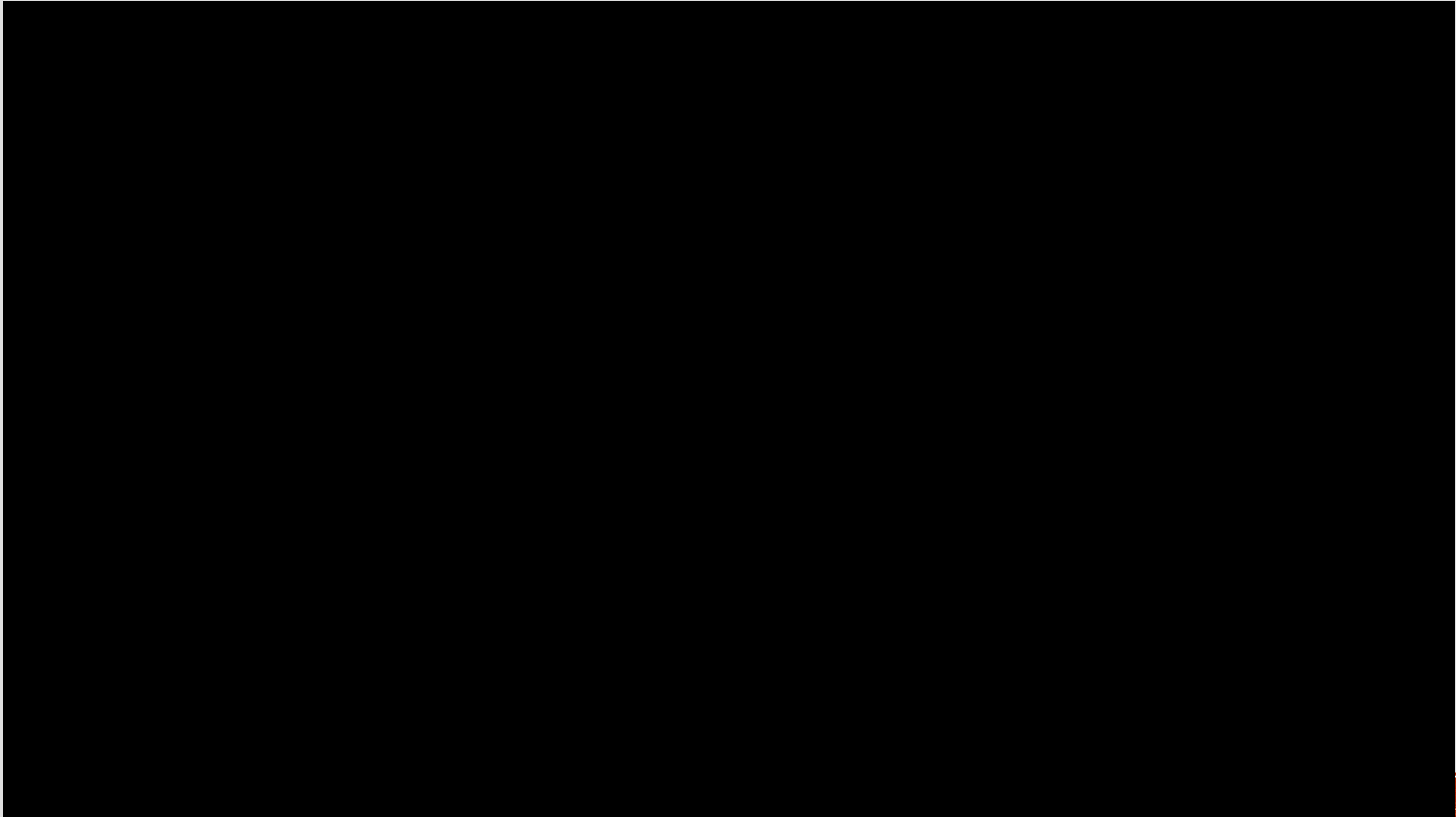
מרכיב במודל	המחשה במקרה של נועה
מחשבות	אני לא טובה מספיק בעבודה; אולי מה שאני מרגישה הוא סימן לסרטן; מה לא בסדר בי?
רגש	ייאוש, עצב, תסכול, דאגה, בדידות
גוף	רגישות יתר לסימפטומים גופניים; מתח בשרירים; חולשה; עוררות-יתר פיזיולוגית; קשיי שינה, קשיים בעיכול, כאבי בטן, כאבי ראש
התנהגות	הימנעות מהעבודה או לחילופין לקיחת פרויקטים רבים יותר על עצמה; ביקורים תכופים אצל הרופא; הימנעות מסיטואציות חברתיות ופעילויות פנאי; צריכה מוגברת של אלכוהול וקפאין; צמצום פעילות גופנית



פגישה שנייה עם המטופלת

- תוצאות המעבדה חזרו תקינות וניכר כי נועה חשה הקלה מסוימת מכך.
- מדווחת כי עדיין מעוניינת "להחזיר לעצמה את האנרגיה".
- נועה קראה בבית את דף המידע שנתת לה, מתלבטת לגבי האבחנה של סטרס ומעוניינת לשמוע אודות דרכי טיפול.
- שכחה להביא עימה את שאלוני הסינון לדיכאון ולחרדה.





- לאחר שנתת לנועה הסבר כללי על סטרס, ניתן להתחיל בכמה דרכי התערבות במישור ההתנהגותי, שנמצאו כיעילות להפחתת מתח.
- אפשר להציע לנועה מספר תחומים ולבקש ממנה לבחור אחד או שניים מהם כמוקד התייחסות וטיפול.
- במקרה של נועה, התחומים יכולים להיות:

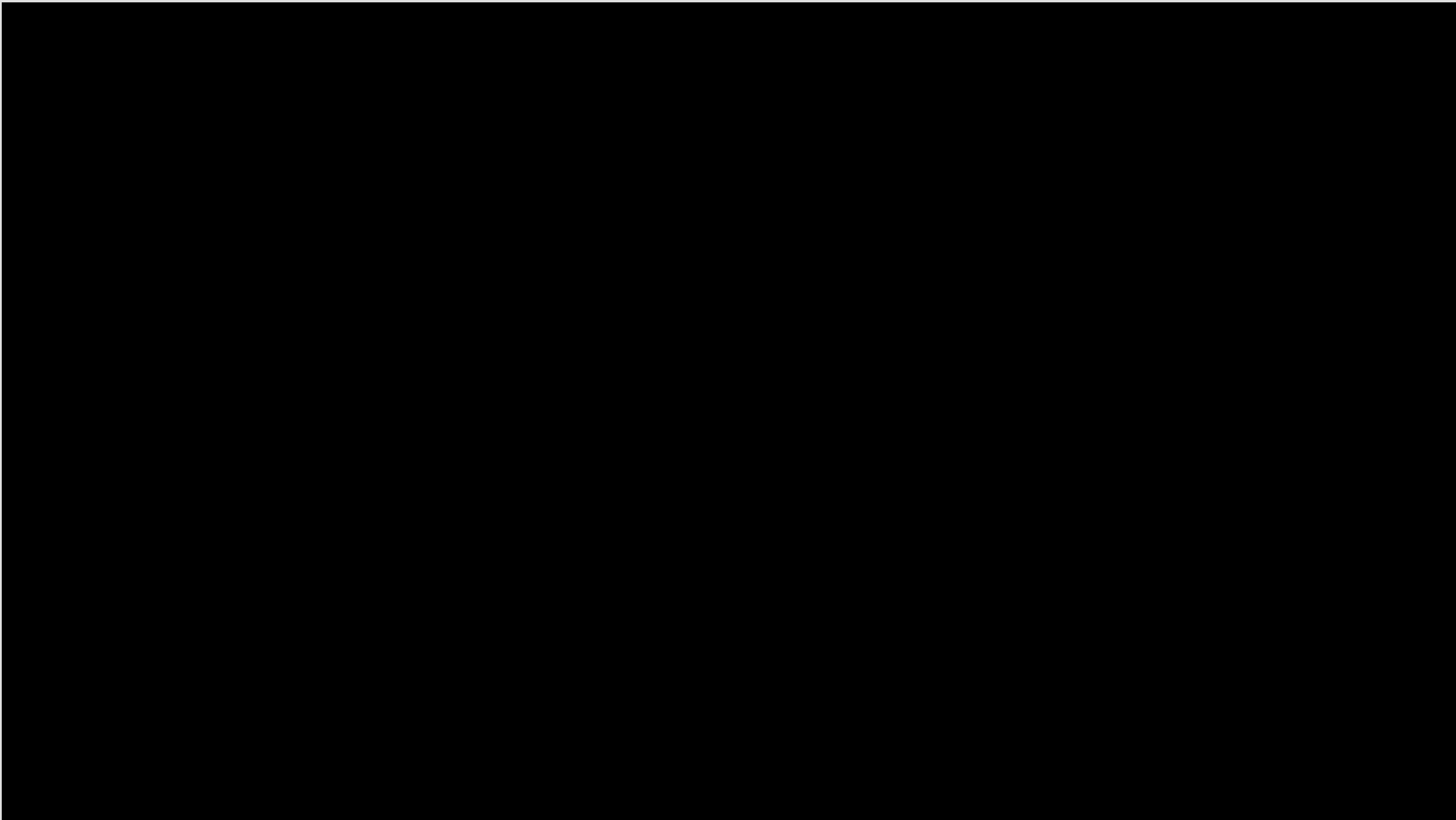
דפוסי אכילה

טכניקת הרפייה

פעילות גופנית

דפוסי שינה





סיכום פגישה שנייה

- **רקע:** נועה מבינה שחלק מהסימפטומים שלה מוסברים על ידי סטרס, ומחליטה עם הרופא לטפל בדפוס השינה שלה.
- **התערבות:** ניתנה המשגה של ביטויי הסטרס (כחלק מתהליך ה-symptoms perception), דף מידע לגבי היגיינת שינה באופן ספציפי ויומן ניטור (ראה נספח מס' 2) למעקב אחר דפוס השינה של נועה.
- **המשך טיפול:** נועה תתרגל בשבועיים הקרובים שינויי באורך השינה, תעקוב אחר דפוס השינה ביומן מעקב, ותחזור בעוד שבועיים לפגישת מעקב.



טבלת ניטור שינה לדוגמא

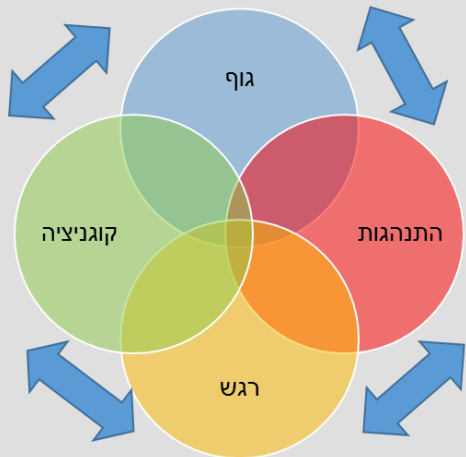
תאריך/יום	שעת כניסה למיטה	שעת יקיצה	מרווח זמן עד הירדמות	תחושת רענונות בבוקר (1-10)	אירועים מיוחדים, מחשבות/רגשות טרם ההירדמות (בעקבות היום שחלף או תכניות ליום המחרת)
יום א'					
יום ב'					
יום ג'					
יום ד'					
יום ה'					
יום ו'					
שבת					



התערבות רלוונטיות לסטרס ברפואה ראשונית

התערבות במישור הקוגניטיבי

- המשגת הסימפטומים הגופניים כביטויים של סטרס
- התייחסות לסטרס כמורכב מאלמנטים גופניים/קוגניטיביים/רגשיים
- תרגול מיינדפולנס (נספח מס' 3+4)



התערבות במישור ההתנהגותי

- שינויי בהרגלי התזונה- לשקול אפשרות להפנות לדיאטנית
- שילוב של פעילות גופנית באורח החיים
- הפחתת עישון
- הפחתה בצריכת אלכוהול
- לימוד טכניקת הרפיה- להרפיית גייקובסון- **לחץ כאן** (ניתן לשלוח את הקישור למטופל/ת- ראה נספח מס' 8)
- יישום שינויים ליצירת היגיינת שינה



מייל לשליחה למטופל/ת בהמשך להתערבות CBT ברפואה ראשונית

שלום _____,

בהמשך לפגישתנו היום במרפאה, ובחינת האבחנה של סטרס כמסביר את הסימפטומים אותם תיארת, מצורף מידע קישור לטכניקות מדיטציה והרפיה שתוכל/י לתרגל עד לפגישתנו הבאה.

הרפיית גייקובסון - [נא ללחוץ כאן](#).

טכניקת מיינדפולנס - [נא ללחוץ כאן](#).

בברכה,

ד"ר _____



דגשים בשיח עם המטופל, לפי גישת CBT

- לאמץ עמדה **אמפטית** כלפי המטופל ("אני מבין ש...") "הגיוני מאוד להרגיש כך במצבך..")
- להקשיב למטופל באופן שנותן מקום למחשבה-רגש-התנהגות ("מה אתה חושב על הקושי שאתה מתאר?" "איך אתה מרגיש עם זה?")
- לברר את מקור ה**התנגדות**, באופן **לא שיפוטי** ("זה באמת לא פשוט, בוא נחשוב מה היתרונות דווקא במצב הנוכחי?")
- לבדוק מה הן **מטרות המטופל**- ולהשתמש בהן (למצוא עבודה טובה יותר, להקים משפחה, זוגיות, להיות הורה טוב יותר)
- שינויי הרגלים הינו ה**דרגתי**- להתקדם בקצב של המטופל



כעבור שבועיים: שני תרחישים אפשריים



אפשרות B



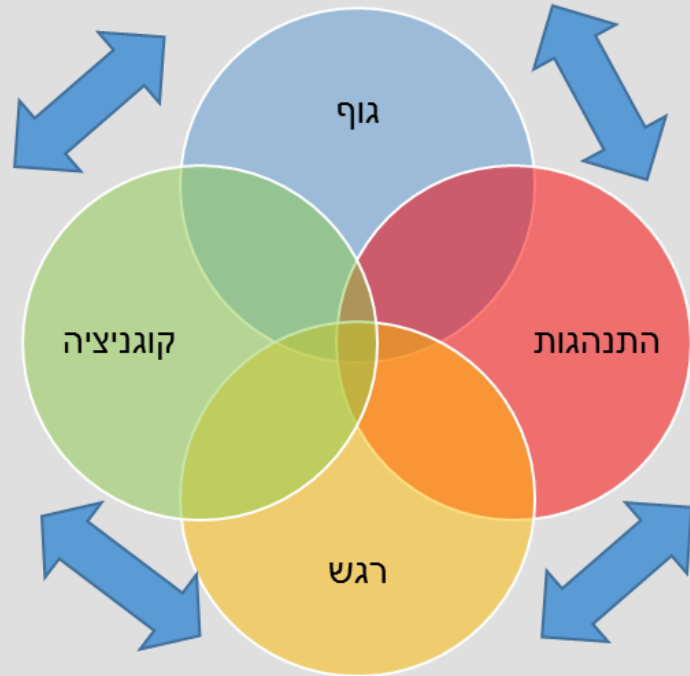
אפשרות A

לחצו על
אפשרות A



אפשרות A - ניכרת הטבה

- חלה ירידה משמעותית בסימפטומים הגופניים של נועה, בגינם הגיעה בתדירות גבוהה למרפאה
- נועה יישמה תכנית התנהגותית לשיפור איכות השינה.
- נועה מדווחת על תחושה רעננה יותר בבקרים ורמות אנרגיה גבוהות יותר במהלך היום
- נועה החלה לשלב פעילות גופנית כחלק מאורח החיים



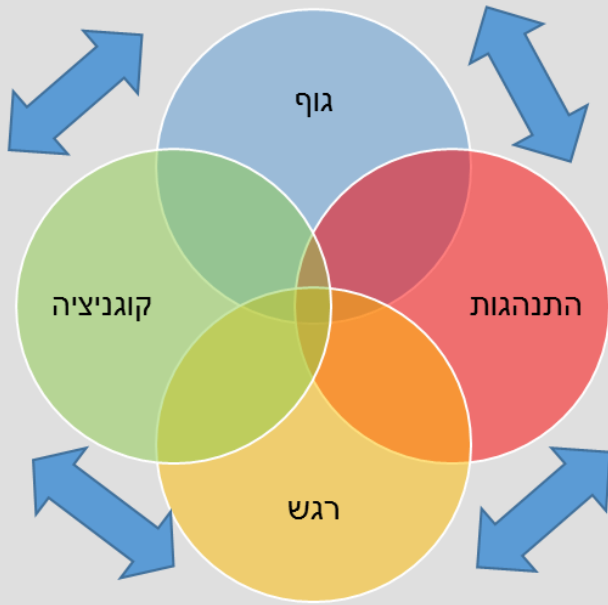
(1) מחקרים מראים כי ישנה יעילות משמעותית להתערבות CBT ברפואה ראשונית במקרים של סטרס, חרדה ודיכאון

(1)Twomey, O'Reilly and Byrne (2015), **Effectiveness of cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in primary care: a meta-analysis**, *Family Practice*, 2015, Vol. 32, No. 1, 3–15.



אפשרות B - עדיין חסר המרכיב הרגשי...

- נועה התקשתה ליישם את התכנית ההתנהגותית
- מתארת מחשבות ודאגות חוזרות שלא נותנות לה מנוח
- מדווחת על מצב רוח ירוד ותחושת חרדה כללית גבוהה
- מתארת קשיים במערכת העיכול המלווים בכאבי בטן



הרופא מזהה כי המרכיב הרגשי משמעותי יותר באבחנה, ונדרשת התערבות מקצועית בתחום
* למידע נוסף- לחץ כאן (STEP2)



ממשיכים מאפשרות B- כיצד נמליץ על התערבות פסיכולוגית?

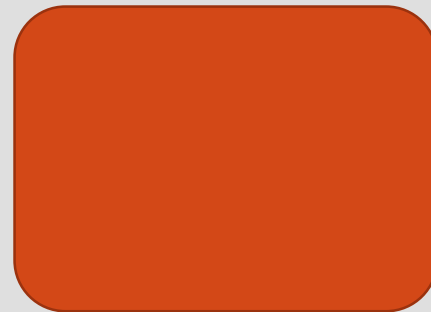
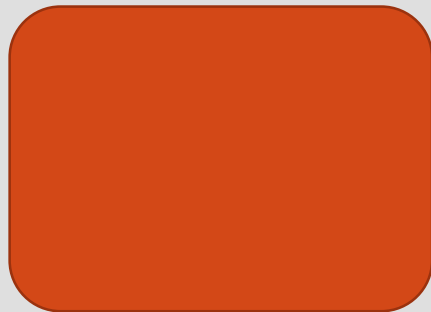
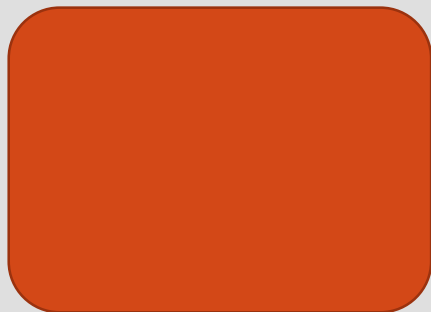
- בשתי הפגישות עד כה, נערכה הכנה- נוצר שינויי תפיסתי ראשוני, באשר להמשגת הסימפטומים כמוסברים ע"י הגוף-קוגניציה-רגש-סביבה.
- המטופלת קשובה יותר לנושא הסטרס כגורם מסביר
- ניתן להבחין כי הגורם הרגשי הינו מהותי בהתייחסות לסימפטומים הגופניים



ממשיכים מאפשרות B-

כיצד נמליץ על התערבות פסיכולוגית?

- רופא: נועה, בהמשך לשיחה האחרונה שלנו, את יכולה לזהות כי הגוף מדבר גם את הסטרס בו את נתונה, באורך החיים העמוס אותו את מתארת
- נועה: כן, אני לא ממש מצליחה לשנות את זה
- רופא: אני מתרשם שאת עסוקה מאוד בחוויה של חשד לגידול, ויש לא מעט פחדים שאת מתמודדת איתם שצפים כיום. אנחנו עבדנו במישור ההתנהגותי יותר, אבל נראה שיש מקום להתייחס יותר להיבט הרגשי.
- עובד אתנו במרפאה, פסיכולוג רפואי, שיוכל לסייע לך לחקור את הנושא הזה יותר לעומק, ולתת לך כלים לעבודה עם סטרס. אני מציע שתפגשי עמו, ותבחנו יחד אפשרויות טיפול- מה דעתך?



תודה

עדי תמיר, פסיכולוגית בהתמחות רפואית

מרפאה פסיכולוגית: תל אביב • ירושלים • גבעתיים • גן יבנה • הוד השרון • ראשל"צ • רעננה
054-8363123 | 074-7032598 |

