



"שיקום הלב- היבטים פסיכו-קרדיאליים"

דיאנה קליין

פסיכולוגית שיקומית מומחית

המכון לשיקום חולי לב

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא



**אז מה אתם הפסיכולוגים עושים שם בחדר?
הכרות עם עבודת הפסיכו-קרדיולוג**





התמודדות פסיכו-קרדיאלית בהקשר הרפואי

- הבנה של משמעות גורמי הסיכון והצורך לנטר אותם ולאזן אותם לכל החיים
- תחושות של כאבים ומיחושים, עייפות עד כדי תשישות
- ירידה קוגניטיבית, הפרעות בשינה, בתיאבון, בתפקוד הכללי. מתבטא ביכולת להתארגן מול מטלות שיגרתיות וסדר היום
- קשיי שינוי אורח החיים והיענות לטיפול התרופתי
- היכרות עם הבדיקות, המינוחים הרפואיים, התרופות ותופעות הלוואי שלהן

התמודדות פסיכו-קרדיאלית התגובות הרגשיות למצב הרפואי

- ▶ פחד מוות, חווית כמעט-מוות
- ▶ תחושת הצפה רגשית: עצב, כעס, בושה, אשמה, כישלון, בילבול, בדידות וניכור.
- ▶ דיכדוך, חרדה, ירידה באנרגיות לעתים עד מחשבות אובדניות (עם ובלי כוונות ותוכניות לביצוע)
- ▶ קוים של פוסט-טראומה – הימנעות, מתח נפשי מוגבר ודריכות יתר, פולשנות, התגברות החרדות בערב
- ▶ הפרת תחושת רצף, סיבתיות וחוקיות החיים, פגיעה ב"אשליית החסינות" - "לי זה לא יקרה".
- ▶ משבר זהות, "בגידת הגוף". פגיעה נרקסיסטית בדימוי העצמי. גופני, מיני, תעסוקתי, משפחתי, חברתי
- ▶ התלבטויות קיומיות ואידיאולוגיות, התעוררות רוחנית
- ▶ אופטימיות, תחושה של קבלת החיים במתנה, שאיפה לאיכות חיים משופרת ולצמיחה.
- ▶ לעתים אופוריה לא מותאמת, או הכחשה

מערכת גופנפש



התמודדות עם סטרס

- לזרוס ופולקמן הגדירו ב1986 מתח נפשי, כמצב של חוסר איזון בין דרישות המציאות לבין תפיסה של משאבים דלים/ מוגבלים להתמודדות. משאבים יכולים להיות הן פיזיים וקונקרטיים והן פסיכולוגיים.
- בכל רגע נתון המערכות שלנו מגיבות למציאות. אם המציאות משתנה, השגרה והרצף מופרים, מופר גם האיזון הפנימי ואז זו סיטואציה שמזמנת סטרס.
- סטרס מתבטא בנפש – מחשבה, רגש ובגוף- בתחושה ובמדדים הגופניים.
- מחקרים מראים כי התנהלות יעילה יותר עם לחצים ומתחים, מסייעת במניעה של מחלה קרדיו-ווסקולארית.
- איך הופעת הסטרס נתפסת בעינינו?

הטיפול הפסיכולוגי- מטרות ותהליכים

- ▶ פסיכואדוקציה לגבי ההשלכות הפסיכולוגיות האפשריות של הארוע ושל המחלה הכרונית, כן לגבי אופיו של מנגנון החרדה.
- ▶ ארגון הארוע הקרדיאלי באופן מסודר בתודעת המשתקם.
- ▶ סיוע בתהליך ההסתגלות, בהגברת ההיענות ושיתוף הפעולה עם הצוות הרפואי וההנחיות הרפואיות וכן בניהול גורמי הסיכון.
- ▶ כל גורמי הסיכון שניתן להשפיע עליהם קשורים במרכיבים פסיכולוגיים כלשהם: עישון, לחץ דם, השמנה, מחסור בפעילות גופנית, דכאון, בידוד חברתי, סטרס, סוכרת.
- ▶ תודעת בריאות ושיפור איכות חיים-
- ▶ חיזוק החוסן הנפשי והקניית משאבים פסיכולוגיים להתמודדות יעילה יותר עם מתחים.
- ▶ מרחב לעיבוד המצוקה המתעוררת סביב מחלת הלב.
- ▶ הגברת ההיענות ושיתוף הפעולה עם התהליך השיקומי.
- ▶ תמיכה במשפחה וב- CAREGIVERS. בני הזוג כנפגעי חרדה/ טראומה משנית
- ▶ התערבויות משפחתיות וזוגיות בעת הצורך- גיוס וחיזוק רשת התמיכה.
- ▶ מתן כלים ל Self case management בקהילה.

מה עוזר בטיפול? גישות ושיטות שונות

- גישות מבוססות מיינדפולנס – קשיבות ופיתוח יכולת לשהות עם חוויות שהמציאות מזמנת, גם אם לא נעימות.
- CBT – התערבויות קוגניטיביות התנהגותיות- הבניה קוגניטיבית, עבודה על הטיות חשיבה, חשיפה, סיוע בוויסות רגשי באמצעות תרגילי הרפיה ומדיטציה, תרגולי נשימה.
- טיפול קבוצתי
- טיפול אינטגרטיבי ודינאמי קצר טווח- יצירת קשר מעמיק המאפשר מרחב לעיבוד חוויות טראומטיות, לחיבור רגשי ותובנה, מקום לשאלות אקזיטנציאליסטיות ולעבודה על יחסים בינאישיים.

איך צוות שיקום הלב יכול לעזור?

- רגישות והבעת אמפתיה למצב המטופל
- בהירות והסברה למטופל את מצבו, מונחים רפואיים שאינו מבין וכו'
- פסיכואדוקציה בסיסית, תוך נרמול של תגובות אופייניות לאחר הארוע (כן, כן, גם הצוות יכול!)
- שימת לב, תחקור והתעניינות בנוגע להתמודדות והמצב הרגשי, והפניה לשירות הפסיכולוגי בעת הצורך, מטופל שחווה מצוקה נפשית סביב הארוע הלבבי או מחלת הלב. סימנים שיש להתייחס אליהם: בכי מוגבר, חרדה המתבטאת בהימנעות או התקפי פאניקה, קשיי תפקוד משמעותיים בתחומים שונים, חוסר היענות לטיפול ולהנחיות הרפואיות.

תודה רבה על ההקשבה

