



13/11/14

פרוטוקול מפגשים עם ד"ר אנדרו מקדונל

מפגשי ייעוץ מקצועי בתחום התערבות מכילה

שנערך ב – 13/11/13

במרכז יום טיפולי סיעודי ע"ש עליזה בגין, צ'יימס

את התמלול כתב : תומר בן יוחנן

פתח דבר,

ד"ר אנדי מקדונל עובד בשיתוף פעולה עם "התערבות מכילה" מזה שנים רבות.

ד"ר מקדונל הינו אורח של "התערבות מכילה", ואנו מביאים אותו לארץ מעת לעת על מנת לחלוק את הידע המקצועי הרב שלו עם הגופים השונים עמם אנו עובדים.

בביקורו האחרון שנערך ב – 13/11/13 בחרנו להביאו למפגש ייעוץ מקצועי במרכז יום טיפולי סיעודי ע"ש עליזה בגין, ומקווים כי יצאתם נשכרים מהמפגש.

ד"ר מקדונל התרשם מאוד מהמפגש עמכם ומהרמה המקצועית.

אני מצרפת פרוטוקול בעברית מהמפגש של ד"ר מקדונל, הן עם הצוות המקצועי והן עם המשפחות.

בתקווה לעוד מפגשים כאלו בעתיד.

ליז מאיר וויל,

מנכ"לית ומייסדת ארגון "התערבות מכילה"
ישראל



אפשר עם הצוות המקצועי

נוכחים: ג'ורג צימרמן - מנהל צ'יימס, ריבה מוסקל - מנכ"ל קרן שלם, ורד כרסנטי - מנהלת תכניות צ'יימס ישראל, יפעת יוגב - מנהלת מרכז עליזה, אלדד - מדריך, נעמי ארנן - מפקחת ארצית האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית במשרד הרווחה, ענת פרנק - מפקחת ארצית תוכניות קידום, הילה רכס מליק - מפקחת ארצית משרד הרווחה, לטיפה מנסור - מפקחת מחוז מרכז. ווייאן אזרן - מנהלת שרות קהילה, האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית משרד הרווחה. דניאל כץ - מפקח על מסגרות המע"ש, אריה שמש - מפקח ארצי לגיל הרך ואומנה.

התערבות מכילה: ליז וייל מאיר - מנכ"ל, מנחים: אלקסיס בלום, תמר שומרון, תומר בן יוחנן, מיכל פרמינגר, אמיר ארנון, דניאל ריימונד.

דר' מקדונל עשה תצפיות על 3 חניכים במסגרת. לאחר מכן עלה לשתף את הנוכחים בתוצאות. כדי להגן על זהות החניכים אנו לא מציינים את שמם כאן במסמך.

דר' מקדונל (לג'ורג'): מה הפילוסופיה שלך בעבודה?

ג'ורג': לתת איכות חיים טובה יותר לאנשים, ולאפשר להם להיות מעורבים בקהילה.

דר' מקדונל: אני שואל את השאלה הזאת את כולם, בין אם אני מכיר אותם ובין אם לא.

יש לכם טווח גילאים רחב, וזה אתגר גדול לארגון.

אני פסיכולוג קליני, ומנהל את סטודיו 3, חברה לייעוץ. המשימה שלנו היא להעצים אנשים, להעצים את יכולת הבחירה של אנשים ולמתן שימוש באמצעי ריסון.

אני רואה מקומות עשירים, כמו בסקנדינביה, וגם שם ישנה לעתים התנהגות מאתגרת רבה, כך שתקציב הוא לא מרכיב מפתח.



העבודה הראשונה שלי היתה עם מבוגרים בעלי נכויות שכליות. לעתים מתקשרים אלי ממקומות שבהם ביקרתי כדי לבקש עזרה עם מטופלים שאובחנו כבעלי נכויות שכליות, ושיש להם גם אוטיזם שאינו מאובחן. כעת אני עובד עם אוכלוסיות נרחבות יותר.

היה לי ביקור נעים עכשיו במסגרת שלכם. בשמחה הייתי מבלה את כל זמני כך.

להתנהגות הצוות יש השפעה מכרעת במקרים של התנהגויות מאתגרות של מקבלי שירות.

דיון במטופלת הראשונה

דר' מקדונל: האם אכן היו לה בעבר יכולות גבוהות יותר?

ג'ורג': בעבר היא יכלה לנגן בפסנתר, וכעת היא בקושי יכולה לדבר. בעבר היא יכלה לדבר.

דר' מקדונל: לעתים, הדעות של אנשים על הסיבות לשינוי אצל מטופלים אינן נכונות. יש לה אפיונים קלאסיים על רצף האוטיזם, ויכולות מילוליות שלה עשויות להיות תלויות בדרישות שיש עליה לתקשר.

מתי אתם רואים אותה מחייכת?

אני שואל אותך כי חוסר בהבעת פנים אצלה הוא תסמין קלאסי, ומשום שממה שאנחנו יודעים על מטופלים כאלה, היא נמצאת בסטרס רב. אני מסכים עם היעדר השימוש בתרופות משום שזה אינו פתרון למצבים כאלה. יש הוכחות מחקריות בלתי ניתנות לערעור שתרופות פסיכיאטריות עוזרות הרבה פחות אם בכלל. מה שעוזר, גם לפי מחקרים זהו פעילות גופנית.

יצרתי סטרס אצלה באופן מכוון על ידי זה שנכנסתי ל"מסלול" שלה, והיא הגיבה אחרי 40 שניות. ישנה השהיה בתגובה שלה לגורמי מתח. היא מנסה למתן את רמת העוררות שלה באופן פנימי. גם אם היא נראת רגועה, היא כנראה בסטרס. אתגר חשוב שהעליתם הוא כיצד לשלב אותה בפעילות. חשבו בבקשה על הגיל ההתפתחותי שלה, לדעתכם. אני חושב שהיא צעירה יותר מגיל של גן ילדים. ילדים כאלה עוברים משברים. היא צעירה מאוד ותחת סטרס רב.

מזון יכול לעבוד משום שהוא גירוי תחושת. מה הצבעים והריחות האהובים עליה?

מה השנואים עליה? מה הריחות האהובים עליכם? מה השנואים עליכם? ריח צואה?



חשבו על ריח קפה. ריחות, גורמים לנו להגיב מהר יותר מאשר מלל. ניתן לבחון את תגובתה לריחות לפי תגובתה המיידית. אפשר למרוח חומרים עם ריחות על פיסות נייר או קרטון. לאחר 20 או 30 מפגשים כאלה, תוכלו ללמוד על הריחות האהובים עליה.

ריחות הן גירוי מרגיע. אם הייתי רוצה להרגיע אתכם, הייתי אולי משמיע מוסיקה מרגיעה, אך גם נותן לכם להריח ריח מרגיע.

שנית, מה הייתם עושים מבחינת שילובה בפעילות?

האם היא עוסקת בפעילות גופנית?

היא עוסקת בפעילות גופנית כל הזמן התנועתיות המתמשכת שלה, והיא צריכה הליכות ארוכות יותר. כמה

איך היא בבית?

האם היא ישנה בלילה?

מהקהל: היא לא ישנה היטב בלילה בביתה.

חשבתי שהשינה שלה כנראה לקוייה. בעיות שינה הן תגובות לסטרס מוגבר.

תרופות אינן עובדות. זה כמו פטיש על הראש, זה משקיט את הסימנים אך לא פותר את הבעיה.

ישנו הורמון שקשור לסטרס, שנקרא קורטיזול CORTISOL. קורטיזול קשור לאדרנלין. בכמויות גדולות, קורטיזול הוא רעיל. צריך קורטיזול כדי לחיות. במצב נורמלי, צריך רמות קורטיזול גבוהות בבוקר כדי לקום בבוקר, עם ירידה בלילה. גילינו, שבמצבי סטרס קיצוניים, תבנית כמויות הקורטיזול בגוף לאורך היום מתהפכת ואז יודעים שהרמה כה גבוהה כי יש רמת גבוהה של סטרס. אם יש כמויות גבוהות יותר בלילה מאשר ביום האדם לא יכול לישון. הדרך היחידה שידועה לנו להסדיר את רמת הקורטיזול בגוף הוא פעילות גופנית.

היא מתעמלת לא כמונו במועדון כושר אבל היא מתהלכת לה כל היום. יש צורך לתגבר את הפעילות הזו בסגנון לב-ריאה כי היא יעילה כמו תרופות.



למוח יש מע' התראה. לחלקכם, תהיה תגובה מיידית למצב שבו אני עומד להפיל את הכוס שאני מחזיק. לחלק מהאנשים, יש מע' תגובות לא סדירה לגירויים.

הדבר דומה לרכב שמוציא רעש חזק מהאגוז או לצליל של ירי. אנחנו יכולים להתרגל לגירויים כאלה, אבל אצל אנשים כמו המטופלת המדוברת חסר מנגנון ההסתגלות לגירויים תחושתיים קיצוניים. היא תגיב באופן קיצוני למשהו שנראה לנו לא חשוב כמו עפרונות שלא מסודרים או רעש של תזוזת כיסא או משהו לא במקום הרגיל.

מה המאכלים האהובים עליה? רך, טקסטורה וטעם. האם יש מאכלים שהיא לא אוהבת?

הייתי מתחיל עם מזון: טקסטורה, טעמים, ריחות. לא להנדס אותה או להכריח, אלא רק ללמוד.

האם היא ימנית או שמאלית? לגשת אליה עם ריחות שונים. ריחות חזקים ויוצאי דופן, כמו דשא קצוץ. התאוריה שלי, היא שאנשים כמוה נסגרים מרב גירויים וסטרים. היא מרגיעה את עצמה דרך ההתנהגות הכפייתית. תוספות בפעילות גופנית חשובות.

האם היא אוהבת מגע? האם היא אוהבת קשר עין? היא בסטרס כה גבוה, שקשר עין עלול להיות ממש כמו כאב פיזי.

כשעבדתי עם אוטיסטים בתחילה, הסבירו לי שעלי ליצור קשר עין עם מטופלים. כעת אני יודע שזו טעות.

יש דברים אחרים שעשויים להרגיע אותה.

רוח ממאוורר, מגע עדין, מגע עמוק – יש לבדוק מה עובד.

משהו קורה בכל פעם שאני צופה באנשים. זה גורם לאנשים שבהם אני צופה להשתדל יותר מדי (דר' מקדונל מתייחס לצוות שבו צפה).

בקשר לשילוב בפעילות, הייתי שומר אותה בפריפריה של הפעילות. יתכן שהיא תעדיף פעילות מחוץ למבנה.

צריך להבין את מנגנוני הרגיעה שלה. אם תוכלו להביא אותה לעסוק בפעילות גופנית, אפילו על דנדנות, היא כנראה תאהב את זה מאוד או תשנא את זה.



ראיתם כיצד היא צועדת (מחקה בכפות ידיו הליכת drop foot)?

היא רגישה מאוד בכפות הרגליים.

פעילות רבה יותר על ההליכון. אם תגבירו את הפעילות הגופנית ב-20 ד' ביום, תתחילו לראות שיפור לאחר מס' חודשים.

הכי טוב לעסוק בפעילות גופנית לפני נסיונות שילוב בפעילות עם מטופלים אחרים.

התצפית שלי היתה קצרה מאוד. אני בדרך כלל שוהה ימים עם המטופל.

מהקהל: האם זה לטובתה לשלב אותה בפעילות?

דר' מקדונל: לעתים קרובות ישנם מטופלים שקשה להם להשתלב. האם יש לכם פעילות שנקראת: "לעשות כלום"? נאמר שיש סנוזלן במקום. זה מעצבן אותי. בדרך כלל הצוות נהנה כי הוא צריך להירגע. אם אין גירויים בכלל זה יכול להיות מועיל למטופל. בדרך כלל יש יותר מדי גירויים.

אנשים כמוה צריכים תקופות רגיעה ארוכות יותר. פעילויות של 1 על 1 עשויות להיות קלות יותר. המטרה שלי היא להוריד את רמת הסטרס, כי כשיש פחות סטרס אנשים מרגישים טוב יותר. הייתי מצמצם את כמות הפעילויות המובנות, או מאפשר לה להשתלב פחות.

העובדה שהיא נשארת באותו החדר לכל הפעילויות עלולה להיות בעייתית. היא כנראה מקשרת את ההתנהגות שלה (של חוסר שיתוף הפעולה) עם המרחב שבו היא נמצאת. יתכן שעדיף לשנות את החלל.

אל תשנו הכל, כי זה ילחיץ אותה. העיניין הוא שאם אתם רוצים לנסות משהו חדש, יש לקחת בחשבון שכבר יש לה רוטינה בראש. כל פעילות חדשה היא "קופסא" חדשה בראש. אם אתם רוצים לנסות פעילות חדשה, כמו הגירוי התחושתית, שווה לנסות להחליף חלל או להעביר אותה לחלל הפנימי יותר לפעילות נוספת.

יתכן שהיא תתברר כלומדת ויזואלית מוצלחת, כמו מאייפד. האייפד עוזר להמון אנשים עם אוטיזם היום.

טאבלטים יכולים להיות דרך טובה להרגעה. כשמדובר באוטיזם, אך לא רק, לוחות זמנים ויזואליים חשובים מאוד.



אראה לכם משהו שאני עושה עם מישהו שאני עובד אתו בדנמרק. עובדים איתו עם טאבלט. הלכתי איתו לטיול כדי לראות מה הוא עושה בטיול. הוא מנפנף בזרד קטן מול הפנים. צילמתי את עצמי מנפנף בזרד. הוא ממולל חול בידיים, וצילמתי חול שאני עצמי מוללתי והראתי לו. הוא הגיב לתמונות הזרד והחול. זו תמונה של ההתנהגות שלו שאנחנו שכפלנו. כעת, הוא צופה בתמונות האלה כדי להרגיע אותו בזמן נסיעה בתחבור"צ.

אדם אחד, שפוחד לנסוע בתחבורה, צופה בצילומים שלו עצמו עולה לנסיעה.

אדם אחר צופה בעצמו חוזר על התנהגות כפייתית וזה מרגיע אותו. הסרטונים ערוכים כך שהם חוזרים על עצמם באופן עקבי ומושלם.

מכשירים כאלה יחליפו בעתיד את לוחות התקשורת.

למטופלים, העולם הוא מקום כאוטי.

שיטה כזאת, תעבוד עבור כמעט כל הדיירים במסגרת הזאת, ללא קשר לרמת המיומנויות המילוליות שלהם.

עוברים לדון במטופלת הבאה

היא אוהבת שיער.

אם תקחו בחשבון את העובדה שאני זר מוחלט, העובדה שהיא ביקשה אינטראקציה זה דבר טוב.

נדמה לי שהיא לא בטוחה מה נדרש ממנה. בכל פעם שישבתי בצד היא נגשה אלי. יהיו לה ימים טובים ורעים, ונראה בתסמונת אנגלמן דפוסי סטרס דומים. מה שעשתה אתי בחוץ היה מאוד טקסי. כשנשפתי לה בשיער היא אהבה את זה. היא צריכה אינטראקציה פשוטה. כשיותר מאדם אחד מתערב זה עלול לבלבל אותה.

איזה דברים היא עושה איתכם, מלבד למשוך אתכם החוצה?

אני מבין את גבולות המגע שלכם, אבל יש מימד שבו היא אינה מתעניינת במגדר של המדריכים. צריך להחליט מה כמות המגע המקובלת. אני מדבר על מגע יומיומי, ולא משהו עם סגנון מיני.

האם יש לכם עיסויים במסגרת?



איני מדבר על עיסוי תרפיוטי. ישנם אנשים שאוהבים מגע מסוג מסויים. היא לא אוהבת מגע חזק ועמוק, אלא מגע שטחי. לעומת זאת, היא נוהגת לפנות לאנשים בעזרת מגע עמוק. חשוב לה לקבוע את הדפוסים שלה כדי להרגיש שליטה.

תארו עבורי את מפגש ההרגעה המושלם עבורה באורך 30 דק'.

האם היא מאזינה למוסיקה באזניות? שווה לנסות. היא תאהב את זה או תשנא את זה.

חייבים לנסות. ישנם סוגים שונים של אזניות. לעתים אזניות שמיועדות לשמירה על האזניים, כמו ברי, יכולות לתת חוויה נעימה משום שהן חוסמות רעשי רקע.

מה מרגיע אותה כשהיא בסטרס?

עליכם לתת לה כלים. הייתי בונה על מה שאתם כבר יודעים בקשר לאהבה שלה למוסיקה. יש לנו מטופלים עם הרעשים האהובים עליהם על נגני MP3. מטופל אחד לומד להרגיע את עצמו, ומבקש מנגינה כשהוא לחוץ. מוסיקה יכולה להיות שיטת הרגעה מעולה.

אני מציע לכם לשלב בפעילויות שלכם פעילות שמחה אחת, שמטרתה גרימה לכל המשתתפים לחייך. הומור ויזואלי.

ניתן להציג סרטים מצחיקים פשוטים, כמו השמן והרזה. ההומור מאוד אלים, אבל זה עשוי להצחיק מטופלים מסויימים. אני ממליץ לכם למצוא פעילויות שונות להרגעה שמותאמות אישית למטופלים.

גם במקרה של המטופלת הזו, פעילות גופנית יכולה למתן את רמת העוררות שלה. בימים לא טובים, עדיף לא לנסות יותר מדי לשלב אותה בפעילות.

הפעילות המוסיקלית שהיא עושה עכשיו מתאימה. במסגרת כמו זו, ניתן לנגן מוסיקה באופן רציף כל היום באחד החללים, עבור מטופלים עם קשיי השתלבות.

מהקהל: האם יעשה לה טוב להסתובב בחוץ?

דר' מקדונל: לרב האנשים זה עושה טוב לטייל בחוץ, אבל אם היא ביום רע זה יהיה טיול רע. האם היא רוצה לצאת הרבה? אם כן, זה כנראה אומר שהיא אוהבת את זה. אם הפעילויות חברתיות וכוללניות מדי, זה עלול ליצור בעיות.



מה מרגיע אתכם?

אתם כולכם אנשים חברתיים. האם זמן לבד מרגיע אתכם? זמן ללא גירויים או הפרעות?

מנקודת מבט של סטרוס, אפילו חלק מהפעילויות המתונות יותר עלולות להלחיץ אנשים מסויימים.

המקצב של הפעילויות חשוב מאוד בניהול הסטרוס.

זה בסדר אם למישהו יש יום רע, וחשוב שפעילויות לא יהיו מובנות כ"כ עד שהן אינן מאפשרות לאנשים לא להשתתף.

יתכן שלמטופלת הזו יש בעיות גופניות מסוימות שנובעות מרמת סטרוס גבוה. להרבה מהמטופלים שלנו יש יותר בעיות גופניות מאשר לאנשים שאינם סובלים מאותן הבעיות, וגם קשה להם יותר לדווח על בעיות כאלה.

פעילויות ששומרות למשתתפים את האפשרות לא להשתתף יכולות להתאים.

בעיות עיכול כמו עצירות, עליות חומצה וגאזים חוזרות יכולות לגרום ל"ימים רעים". מיגרנות עלולות להיות רווחות הרבה יותר באוכלוסיות כמו במסגרת הזו, ואין לנו דרך לדעת מי סובל מבעיות כאלה ומתי.

ניתן לעשות ניסוי עם משככי כאבים למשך 3-4 ימים, ולחפש שינוי התנהגותי. לאחרונה התחלנו לתת משככי כאבים לאדם עם התנהגות מאתגרת. איננו יודעים עדיין מה כואב לו, אבל כעת אנחנו יודעים בודאות שהוא סובל מכאב פיזי.

שאלה חשובה על כל אדם הוא: כיצד האדם הזה מדווח על כאב?

אנחנו אומרים לפעמים שיש לנו כאב ראש, ולפעמים אנחנו פשוט אומרים שאנחנו לא יודעים מה יש לנו, אבל אנחנו לא חשים בטוב באופן כללי. בזמנים כאלה, בילוי זמן לבד ועם פחות גירויים הוא דבר רצוי. המטופלת הזו יצאה כמה פעמים מהפעילות שלה היום והלכה לשירותים, ולדעתי היא עשתה זו כדי להיות לבד.

מותר להרגיש לא טוב מדי פעם או להתנהג באופן לא רצוי, ועדיין להחשב לנורמליים.



עוברים למטופלת הבאה

יש לו בעיה בוויסות רמת העוררות שלו. לעתים הוא יראה שבע רצון, כשבאמת הוא לחוץ. בפעילות שבה ראיתי אותו היום הוא לא היה שבע רצון. פעילות גופנית שמערבת מע' לב-ריאה חשובות למיתון רמת העוררות. מוסיקה היא לא חיזוק חיובי – זה לא היה מתוכנן, הוא פשוט היה בסטרוס רב. קצב הפעילות עלול להיות לא מתאים עבורו. כמה ימים יש לו כמו היום?

מהקהל: אין לו בעיית תקשורת. לוח התקשורת אמור למנוע את ההתנהגות הלא רצויה שלו.

דר' מקדונל: מה שאתם עושים הוא עיצוב התנהגותי. לעתים, הוא כנראה מתרגש יתר על המידה ואז הוא מתפרק מזה ומתפרץ. הוא מגיע למצב שהוא אינו יכול לסבול את הדבר שממנו הוא נהנה באופן כללי. זה לא עניין של לנצח או להפסיד. מה הייתם עושים איתו ביום לא טוב? יום ממש לא טוב?

יום טוב כרוך בפעילות חברתית רבה, ויום רע כרוך בזמן רב לבד. זה המצב הרצוי. היום הוא ביום רע, והיה עדיף לשחרר אותו מהפעילות החברתית. מה שראיתי היום טיפוסי לתסמונת אנגלמן. לעתים אלימות היא דרך להמנעות. לעתים, אין אלטרנטיבה להמנעות.

איך נראה יום בינוני?

תמקדו לעצמכם תכנית לימים בינוניים, ולא לקיצוניות של ימים מאוד טובים או מאוד רעים. אנחנו טובים מאוד בתיאור ימים רעים, אבל לעתים אנחנו לא יודעים לתאר ימים טובים. אם קשה לתאר יום טוב איתו, נסו לתאר מפגש טוב.

מהקהל: יום טוב הוא יום שבו הוא עומד בל"ז של המסגרת. כמו כולם. איני מצפה שיעשה משהו יוצא דופן.

דר' מקדונל: כשיש בעיות ברגולציה הפנימית של מצב הרוח, טוב לשים לב לפעילות הצוות. לנו אין תכנית התנהגותית, אלא רק לדיירים. התבנית של האדם הזה דומה למטופלת הקודמת בחוסר העקביות. חוסר העקביות קשה במיוחד לצוות. כשהקשר אינטימי, התנהגות מעין זו מאתגרת במיוחד עבור הצוות.



בתור ניסוי, שימרו יומן של פעילות חיובית בלבד. ללא דיווח על השתתפות בפעילויות. רק פרטים כמו: חיוכים.

הוא נהנה מהפעילויות במידה מסויימת, ואז לפתע מפסיק להנות. זה סימן לחוסר איזון פנימי.

(דיון בפעילות שניתן לעשות לבד, כמו האזנה למוסיקה; מדבר על סנוזלנד)

צריך ששנים של עוררות נמוכה במיוחד משולבים בתוך סדר היום של המטופל. לא לקרוא לזה חוסר עשייה, אלא זמן אינדיבידואלי.

יש מטופל אחד שאיתו עבדתי שנהנתי איתו מאוד, אבל מתוך הקשר האינטנסיבי הוא התרגש מדי ותקף אותי. קשה להחליט מתי ליצור קשר ומתי לא ליצור קשר בימים מעורבים. בימים טובים או רעים במיוחד ברור לנו אם ליצור קשר או לא, אבל בימים בינוניים אנחנו עלולים לרצות מאוד לערב את המטופל בפעילות יותר ממה שהוא כבר מעורב, ובכך להציף אותו. חשוב מאוד לנוע לאט ולעשות מעט בזמן התערבות במצבי משבר.

אתם לא רוצים לשרוף איש צוות על מטופלים קשים. לא צריך להוציא מטופל מסשן שלם, אלא רק לרבע שעה ואז להחזיר אותו. צוות שמוגדר כ"אנשים מיוחדים" (מטפל שנקרא "להציל" מצבים הקשים יותר) נשחק מהר יותר. לרב, אנשי הצוות האלה גם אינם מתאימים לתפקידים האלה. בישראל, במסגרות קשות אני רואה שרובם גברים.

אני מציע ניסוי: לכתוב על פיסות נייר: "יש לך 30 דקות – עם מי הייתי בוחר לבלות אותן?"

תכניות טיפול אינן תמיד מיושמות באופן מלא בגלל צוות במטופלים. צריך להזהר שלא לעשות שימוש מוגזם באנשי צוות מסויימים. עלינו להשגיח בהשפעות של ההתנהגות שלנו על התנהגות המטופלים.

יש לכם עבודה קשה – לנסות ליצור קשר עם מטופלים כה רבים בו זמנית.

יש טריקים שאני נוהג להשתמש בהם עם מטופלים מאתגרים. אני תמיד משתדל להראות רגוע, כמו בזמן שתפשו לי בשיער היום. זו מיומנות, ולא התנהגות טבעית שלנו.

אני חושב שקיבלתם כמה קווים מנחים היום:

כמה פעמים במשך מפגשי פעילות ישנה בחירה למטופלים לעזוב את הפעילות?

האם יש להם לאן ללכת?



חשוב לשלב פעילות גופנית מוגברת בל"ז. ההשפעה של פעילות גופנית חזקה יותר משל תרופות פסיכו-תרופיות.

הפסקה

נושא שילוב תכניות הכשרה בקהילה להורים.

דר' מקדונל: בחצי השעה הקרובה, אספר קצת על העבודה מול משפחות המטופלים.

מהקהל: חלק מהמסגרות עובדות גם מול המשפחות. מדובר בחלק קטן של קורס התערבות מכילה. אנחנו מעוניינים לבחון אפשרויות לעבודה מול המשפחות.

דר' מקדונל: לסטודיו 3 יש שיתוף פעולה מקצועי עם התערבות מכילה.

בבריטניה, יצרנו תכנית לעבודה מול משפחות. לפני כעשר שנים, בזמן שעבדתי עם גישת העוררות הנמוכה שלי LOW AROUSAL, פנו אלי כדי לטפל במקרה של אישה עם התנהגות מאתגרת. כשהגעתי לבית, האם היתה שם יחד עם אנשים נוספים. האישה המדוברת ביקשה לשתות, והאם הגיבה באגרסיביות. לאחר שהתחיל עימות בין האם לאישה, האם קראה לאחותה מהחדר השני וביצעו על האישה ריסון אגרסיבי.

עבדנו עם המשפחה. הוצאנו על המקרה מאמר, שהוא המאמר השני שפורסם עד כה בנושא.

לינדה ווילקוקס אם לילד אוטיסט הפכה למנהלת התכנית המשפחתית שלנו. כשליש מהמשפחות מוצפות מדי כדי להשתתף בהכשרות סדורות.

פיתחנו קורסי ערב ופעילויות סוף שבוע. בדנמרק יש תקציב לפעילויות בתוך בתי המטופלים. זה קשור לתקציבים אישיים שמטופלים מקבלים שם.

מדריכים שלי מתקשים לעתים להדריך בקורסים שבהם משתתפים בני משפחה. לדעתי זה חשוב, וזה העתיד.

בישראל, לא הייתי משלב משפחות בקורסים בשנים הקרובות. משתתפים בקורסים מטעם המשפחות מרגישים לעתים מאויימים. הכשרות ייעודיות עשויות למתן תופעה זו. התרבות שלכם קיצונית בעיניי עיצוב התנהגות. אני מודאג בעיניין שילוב אנשים מבחוץ בתכניות הכשרה. בני



משפחה, שעוברים הכשרה כמדריכים, יכולים להצליח יותר. מדריכים שהם גם בני משפחה של מטופלים מייצרים אמינות אצל המשתתפים.

יש לנו מדריכה חדשה שהיא אם למטופלת עם התנהגות מאתגרת. היו לנו כשלונות רבים בהתחלה, כשניסינו לשלב בני משפחה בהכשרות. בבריטניה, רוב האוכלוסיה מתגוררת בבית ההורים, ושם ההכשרה חשובה ביותר. לפני 10 שנים ביקרתי בבית שהיה בו כלוב מתחת למדרגות. מקרים כאלה הם סימפטום לחוסר בתמיכה במשפחות. גם מתן תרופות בכמות גדולה למטופל יכול להיות תסמין לסטרס של המשפחה שאינו מטופל.

חשוב לציין כי טיפולים תרופתיים הם בו בעת צורת הטיפול הרווחת ביותר לטיפול התנהגותי, והטיפול שיעילותו מוכחת באופן החלקי ביותר.

התנהגות מאתגרת רווחת ביותר בגיל ההתבגרות. יש קשר בין הדיווח של צוותים מטפלים על התנהגות מאתגרת לבין הגודל הפיזי של מטופלים. ישנו היגיון רב בהתחלה מוקדמת של תהליכי עיצוב התנהגות משופרים. טכניקות כוחניות, שעובדות בגילאים צעירים, לא יעבדו באותה יעילות בגילאים מאוחרים.

חסר מידע על הכשרות שיטתיות של משפחות. ישנן שיטות כאלה, אך אני לא מכיר את יעילותן. על משפחות לקבל אלטרנטיבות להתנהלות הטבעית שלהן במקרים של התנהגות מאתגרת. אם קיימת מטרה לשמירת האוכלוסיה בבתיהם, יש צורך במערך הכשרה סדור.

נושא ההכשרה אינו מורכב. ישנן מחקרים שמוכיחים שההכשרה עובדת. הטיפול במקרי חירום אינו כך. ישנן משפחות שצריכות הכשרה לצרכי מוגנות, ביטחון ובניית קשרים עם משפחות אחרות. בנוסף, חשוב לא להטיף למשפחות. ישנן גישות טיפוליות רבות, ויש לתת להן מקום.

בתכנית שלי, ישנן כמה קריאות חירום בחודש. אם ההכשרה מספיק טובה לצוות, היא מספיק טובה למשפחות. מה שקונטרברסלי בסוגיית ההכשרה למשפחות, הוא שאנו מורגלים שלא לתת דבר למשפחות. אם קונים את אמון המשפחות דרך שיטות טיפול במצבי חירום, נפתח פתח להכשרה טיפולית יותר.

הכשרות הן דרך טובה להתחיל. לא כל אחד ירצה להשתתף, אבל זה בסדר. תכנית משפחות שתתחיל בישראל צריכה לאפשר למשתתפים, אם זה מתאים, להפוך למדריכים.



תכנית שהתחלנו התבטלה בהתחלה משום שהיה חשש שמשפחות ישתלטו על מערך ההכשרה.

כדי להמנע מהשמה יקרה של מטופלים, כדאי להתמקד בגילאי ההתבגרות. אלה ש"נשכחים", הם ההורים שמטפלים במבוגרים מאתגרים ללא עזרה מהמסד. באירלנד, הורים לילדים מקבלים סבסוד גבוה הרבה יותר מאשר הורים למבוגרים.

ניהול מצבי חירום זה פתח טוב להתחלת תהליך.

בגלל הנגישות המוגברת לידע, אנשי מקצועי מאתגרים, בצדק, ע"י ההורים בעיניינים מקצועיים.

כשהייתי בנובה-סקושה בקנדה, היו הורים רבים שהיו מעורבים מאוד בטיפול בגלל היעדר תמיכה ממסדית. הרמה הטיפולית שם הייתה גבוהה.

למשפחות רבות נמאס מאנשי מקצוע. אין תחליף להתערבות מקצועית ולתמיכה חיצונית. ישנן קורסים און-ליין מאוד מוצלחים. חלק ממדינות אירופה מתקצבות את השתתפות המשפחות בקורסים כאלה, ללא קשר למידת העושר של המדינות. זול יותר להשאיר את האוכלוסייה בבתייהם, ולא להשים אותה במוסדות.

לא צריך תמיד להמציא את הגלגל מחדש. ישנן שיטות טובות, אבל לא לכל משפחה יש את האמצעים כדי להרשות לעצמן הכשרה כזו. ישנם ארגוני הכשרה רבים שטוענים שהם מכשירים משפחות, אך בפועל הם לא מעבירים את התכנים הפיזיים כדי ליצור אנטגוניזם אצל המשפחות.

יש גוף ידע בנושא. לא ניתן להכשיר את כולם. ישנן משפחות פגועות עד כדי כך, שלא ניתן לשלב אותן בפעילות עם משפחות אחרות.

היו לנו כבר הורים בקורסים עם מטפלים. יש הורים שטענו בפני שהם לא יודעים דבר על אוטיזם, כשבפועל הם לומדים על זה באינטרנט כל ערב.

הייתי מתחיל בניהול מצבי חירום. הנכונות להתמודד עם מצבי חירום באופן ישיר מעוררת אמינות ושיתוף פעולה.

לדעתי, זה חשוב מאוד שאתם דנים עכשיו בבניית אסטרטגיה. אם אתם לא בטוחים, נסו כמה רעיונות בהשתתפות משפחות.



בסקר שנעשה בבריטניה, 80% מהמשפחות דיווחו על ריסונים פיזיים בתדירות גבוהה יותר מאשר מטפלים מקצועיים.

בנושא הוצאת מטופלים ממעונות לקהילה:

זו העבודה שלי. מחקרים מוכיחים, ותלוי בגילאי המטופלים, הוצאה ממעונות מוזילה את עלות הטיפול. הייתי מעורב במחקרים בנושא מטופלים בתפקוד גבוה מאוד, וגם שם הוצאה לקהילה מוזילה את עלויות הטיפול. עלות הדיור קשורה בשיקולים האלה.

מהקלה: ספר לנו בבקשה על מערכי דה-אינסטוטוציה בבריטניה. איך המטופלים מקבלים את השירותים החיוניים בקהילה?

התקיים דיון על הנושא בין המשתתפים.

דר' מקדונל: הוקמו צוותי השמה בקהילה. הכשרת הצוות היתה יקרה. ההכשרה מתבצעת באמצעות מכרזים. יש צורך במרכזים קהילתיים, ומרכזים אלה צריכים להיות מתוכננים באופן ייעודי.

השמה ששורדת 6 חודשים עתידה כנראה להצליח בטווח הרחוק.

אני יכול לשלוח לכם מחקרים. ישנן מסגרות פרטיות שנפתחו בעקבות סגירת מעונות ציבוריים.

אל תשאלו אנשים שעובדים במעונות בקשר לנושאים אלה, משום שהם מוטים, ולא מכירים עבודה בקהילה. ישנה התנגשות תרבויות בבריטניה בעד ונגד הוצאה ממעונות והשמה בקהילה. אני יודע, שהשמה בקהילה עדיפה.

במהלך השיחה עם דר' מקדונל, התפתחה שיחה על סוג הכשרה שאפשר להציע בארץ למשפחות. דובר במספר שעות הכשרה לקבלת שפה וכלים למניעה והתמודדות ובנוסף שעות בתוך הבתים אם יש צורך. בכדי להמשיך במתן תמיכה לאחר ההכשרה תהיינה הזדמנויות במהלך השנה לקבל הרצאות וכלים נוספים. נשאלה שאלה על עיתוני תחילת ההכשרה למשפחות. אולי עדיף להתחיל כאשר הילדים קטנים יותר כדי להעצים את המשפחות בהתמודדויות עוד לפני שלב ההתבגרות. תחושת התמיכה למשפחה במהלך החיים וגדילת הילד היא חיונית למתן פתרון מתון יותר בעת התפרצויות.



אנפס על משפחות

אנדי: קודם כל אני רוצה להתנצל על פערי השפה. באירלנד, אנחנו אפילו לא מדברים אנגלית טובה. אני פסיכולוג.

נדבר על התנהגות מאתגרת, דבר שאתם ודאי יודעים עליו יותר ממני.

נדבר היום על גישת העוררות הנמוכה - LOW AROUSAL.

אני כאן בפעם החמישית. אף פעם לא מזמינים אותי כ"כ הרבה פעמים לחזור אותו המקום...

מי כאן הורים או משפחה של מבעלי מוגבלות או אוטיסטים?

מי מכם אנשי צוות?

תחום העיסוק שלי כבר 25 שנה הוא התערבות בטיפול באנשים עם מוגבלויות ואוטיסטים. גיליתי, שחסר מחקר בתחום הטיפול במשברים. זה תחום העיסוק שלי. למדתי יותר ממשפחות המטופלים מאשר מאנשי מקצוע. אני רוצה שתחשבו שאני נותן לכם את כל התשובות. בזמן משברים, חשוב לזכור להישאר רגועים ולהמשיך הלאה, אך זה קשה לעשות בפועל.

האם פחדתם פעם בזמן הטיפול בבני משפחותיכם?

משפחות לא מקבלות מספיק תמיכה. אנו מכשירים אנשי מקצוע, אך לא בני משפחה. המשפחות הן אלה שהיו בסופרמרקט בזמן התפרצויות. הן מכירות את החוויה הקשה הזו.

מה שאתן לכם היום הוא ידע שקיבלתי, בין השאר, גם מבני משפחה, כמוכם.

אף פעם איני נלחץ כשאני מדבר עם אנשי מקצוע. אני נלחץ רק עם בני משפחה. זה משום שאני מדבר עם המומחים האמיתיים.

אני דוגל בשיטה שאומרת, שלפני שאנו ניגשים לשנות התנהגות של מישהו אחר, חשוב שנתבונן בעצמנו.



70% מהתפרצויות קשורות להתנהגות ההורים או המטפלים.

כשהתחלתי לעבוד בתחום, חשבתי שהעסיקו אותי כי אני מוכשר ומשום שיש לי עתיד. בדיעבד, גיליתי שהעסיקו אותי כי אני גבר גדול. קיבלתי תכניות טיפוליות, ובתכנית, שנכתבה נאמר שבתגובה להתנהגות לא רצויה עלי לאמר למטופל להפסיק 3 פעמים להתנהג כך. אם הוא לא מפסיק, עלי "להסיר אותו מהסיטואציה". עשיתי זאת ונפגעת.

עד שלא רדפו אחריך בסופר בפאניקה, אל תדבר על זה עם אנשים אחרים.

אני מציג בפניכם תוצאה של שגיאות רבות שעשיתי, משום שהייתי רוצה להאמין שאני לומד משגיאותיי.

הגישה שלי, היא לנסות לשנות את ההתנהגות שלנו ולא את זו של אחרים. נהגתי לכעוס מאוד על קולגות שלי, וחשבתי שהם רוצים ברעתי. ככל שהייתי יותר בסטרס, כך ההתנהגות שלי נהיתה מעוותת יותר.

תמיד כשיש בעיות, אנשי מקצוע מקיימים מפגשים, ואנשים בסטרס עושים שגיאות.

איך גורמים לאנשים להשגיח בהתנהגות שלהם?

תשמעו היום אנשים מדברים על מודעות עצמית. מודעות זה הרעיון של לשים לב לעצמנו ולהשאר רגועים. אין מילה שמתרגמת לעברית באופן טוב את המושג הלועזי MINDFULNESS

בהתחשב לעובדה שאנשים חיים כאן עם המון לחצים זה לא מפתיע.

גם אין מילה WELLBEING (להרגיש טוב ולחיות טוב; איכות חיים).

התנהגות היא בעייתית כשאנחנו רואים אותה כבעייתית. אלה הביטויים האהובים עליי בתחום:

"זה רק עניין של זמן לפני שמישהו יפגע!" (מאוד תורם לאווירה).

"הוא-הילד/חניך- פצצה מתקתקת!"

במקרה אחד, מכיוון שהצוות עשה עבודה טובה, הוא הצליח להרגיע את המטופל לפני שהתפרץ. המנהל לא אמר "כל הכבוד", אלא שהמטופל הוא פצצה מתקתקת. אנחנו יודעים היום ממחקרים, שרגשות חיוביים מולידים התנהגויות חיוביות. בנוסף, רגשות שליליים מולידים התנהגויות שליליות.



משפט אחד שאינו מקובל עלי הוא "להאשים את ההורים". זה מאוד מכעיס אותי. כולנו חלק מהבעיה. אדם אחד על סף התפרצות, זו הצלחה גדולה של מישהו אחר שמנע את ההתפרצות.

יש קשר ברור בין רמת מתח לבין היכולת לשלוט בהתנהגות. ככל שאדם נמצא בסטרס רב יותר, כך הוא ירבה לחשוב שאחרים עושים דברים לרעתו בכוונת תחילה.

מה שלמדתי, הוא שלכולנו יש מה ללמוד על שיפור ההתנהגות שלנו. כשאני עובד עם בעלי התנהגות מאתגרת, אני מקפיד להישאר שקט, לדבר בשקט, להקטין את גודל הגוף שלי כי אני איש גדול.

המפתח, הוא להבין את עצמנו, להבין את הסטרס שלנו. כל התנהגות מאתגרת היא תוצאה של סטרס.

חישובו על עצמכם. מה אתם עושים כשאתם מתוחים?

איך אתם מרגיעים את עצמכם?

זמן לבד?

הליכה, כושר?

מחקר מראה שאנחנו לא כ"כ טובים בהרגעה עצמית, ולכן לא מפתיע שקשה לנו להרגיע אחרים.

רבים מדברים היום על סטרס, אבל מי מדבר על התמודדות עם סטרס?

כולנו בסטרס, אבל חלקנו יודעים להרגיע את עצמנו טוב יותר.

כשיש ויכוח, בשבילי הוא מתחיל ונגמר. אם אתה נוטר טינה אח"כ אתה מתפוצץ על מישהו ולפעמים אותו אדם לא מבין למה.

כשאני במתח, טוב לי להיזכר בדברים הטובים שעשיתי. זה מרגיע.

דרכי התמודדות זה נושא חשוב מאוד.

אכילה, שוקולד, שתיה, ספורט. אנחנו מענגים את עצמנו כשקשה לנו. האנשים שבהם אנחנו תומכים, חסרים להם דרכי התמודדות. יש לנו עשרות דרכים להרגיע את הסטרס שלנו. לאנשים שאנו תומכים בהם יש פחות מעשר. כשחסרות לך דרכי התמודדות, תעשה שימוש מוגזם בדרכים המועטות



שברשותך. ראיתי אשה שאכלה יותר מדי. עשו לה דיאטה. לפני כן החיים שלה היו לא כ"כ טובים – היה לה משעמם, אבל היה לה אוכל.

שמו אותה על דיאטה. הבעיה שלי, זה שמילא היו נותנים לה תחליף לאוכל, אבל מה שעשו היה רק דיאטה ותו לא.

קראו לי, כי היא פגעה באנשי מקצוע רבים. האישה הזו נכנסה לסטרס כי לקחו לה את מנגנון ההרגעה היחיד שלה.

כשאנחנו כל כך בסטרס אנחנו לא יכולים ללמוד משהו חדש. מומחה מהתחום שלנו PITONYAK אמר משפט חכם: כשאתה טובע, זה הזמן הגרוע ביותר ללמוד איך לשחות.

לאישה הזו היו חיים מלאי סטרס. המלצתי לשכוח מהדיאטה, ולהתמקד במציאת משמעות חיובית לחייה.

התמודדות עם סטרס זה תחום חשוב, וחשוב לפתח דרכי התמודדות טובים יותר למטופלים/בני משפחה.

יש כמה דרכים: פעילות גופנית היא דרך מעולה לניהול מתח כי בפעילות של ספורט יש הפרשה של חומר במוח שמרגיע.

עוד דרך היא לשים דגש על אושר. גם המדע, מראה שזה דבר טוב. אנשים מאושרים מחלימים מהר יותר ממחלות, אפילו ממחלות קשות כמו סרטן או סכרת.

הרעיון הוא העצמה.

תרגיל: דמיינו סולם של 0-10. 10 זה מאושר מאוד, 0 זה עצוב מאוד.

מהקהל: זה לא קל.

אנדי: לכן אני אומר שאתם המומחים האמיתיים. מסכים לגמרי.

בחזרה לניסוי שלנו: איזה מספר אתם נותנים לעצמכם?

ספרו לנו!



נעשו מחקרים על אושר לפי מדינות, ואם אתם בסביבות ה-7/8 אז אתם נחשבים מאושרים. אנחנו יודעים, שחשיבה על דברים מסוג זה היא דרך התמודדות טובה עם סטרו. למדתי את זה דרך עבודה עם משפחות.

מישהי שעובדת אצלנו, אימא לנער אוטיסטי. שמה לינדה ווילקוק, והיא כתבה ספר ששמו "ניהול התפרקות של משפחה". עלינו להסתכל על רמת האושר ואיכות החיים שלנו כדי שנוכל לטפל בילדינו. אני לומד כל יום עד כמה אפשר להשתפר בכך. כמה מכם הייתם במפגשים קשים עם אנשי מקצוע? כשיש תכנית טיפול חדשה, תמיד מישהו אומר שהרעיון לא ילך. הדרך היחידה לגלות מה עובד זה לנסות באמת. ניסויים בטוחים וקטנים מלמדים המון.

היום התכבדתי להיות מוזמן למסגרת זו, ושאלתי שאלות קשות. אני תמיד שואל, בכל מקום בעולם, את אותן השאלות:

מה הצבע האהוב על האדם הזה? מה הריח האהוב עליו? כיצד גורמים לו לחייך?

לעתים קרובות, קשה לנו לענות על שאלות כאלה.

לסיום, אני רוצה להדגיש שאי אפשר להיות חיובי כל הזמן.

מהקהל: (אימא מספרת על ריבים חוזרים עם בנה). בני בן 28. הוא לא רוצה את האוכל שהאימא מכינה לו. הוא זורק את האוכל. היא אומרת לו שהוא לא בסדר ושהיא לא תתן לו את מה שהוא רוצה כעונש.

אנדי: עלי להיזהר במה שאומר, כי איני מכיר את בנך. כשמדובר בניהול התנהגות, מדובר בבעיה נפוצה אצל בוגרים. כדי לנהל התנהגות מאתגרת, אשאל 3 שאלות:

האם ההתנהגות חוזרת על עצמה?

כשאנשים נמצאים באי שקט, הצד החושב של המח, הצד שמחליט וחושב, הופך להיות קטן יותר. כשכועסים, רמת העוררות גבוהה יותר, ואי אפשר להבין מה ששומעים.

וכאן, אני חושש לאמר, בגיל הבגרות אדם פשוט אומר לנו מה הוא רוצה. אני מלמד אנשים לא לנסות לשנות התנהגות, אלא "לנהל" אותה. אם יש יותר מדי קונפליקט, אני שואל האם זה שווה את זה? לא



להכנע תמיד, אך לעתים צריך לוותר, להתרחק מהקונפליקט. לאמר פחות, לא יותר. כדי שעונש יעבוד, הוא חייב להכחיד את ההתנהגות. אם ההתנהגות חוזרת, אזי העונש לא עובד.

כדי לעזור לך, אנחנו חוקרים וויכוחים אצל כל מיני אנשים, כמו בין בני זוג. הוויכוחים הקשים ביותר לשינוי הם הוויכוחים שחוזרים על עצמם. בוויכוחים כאלה, תמיד אותו הצד מתנצל בסוף.

לעתים, איני יכול לשנות התנהגות של אדם בוגר, אך ניתן לנהל את ההתנהגות.

אני מציע, שאם יש סטרס רב, אז למרות הקושי, מישהו צריך לוותר. לעתים רבות, זה בסדר לא להתווכח, לסגת, לוותר, במיוחד אם המצב חוזר שוב ושוב. אני יכול לעשות את זה, והוא לא.

לפעמים, דווקא לתת למי שמתווכח איתנו את מה שהוא רוצה זה פיתרון טוב.

הוא נשמע בסטרס רב. כשמקבלים החלטות לא טובות, כמו שאת מתארת אצל בנך, זה סימן לסטרס רב של שניכם. הוא לא ישתנה הרבה. צריך לבדוק איך רבים פחות. כשתתחילי לסגת מהוויכוחים, הוא לא ירגע מיד. חשוב לדבר כמה שפחות.

את מתארת מה שאת עושה, אבל את גם אומרת שזה לא עוזר.

האם יש לך עזרה או ייעוץ בעניין זה? האם את מקבלת ייעוץ מקצועי? האשה הזו צריכה קצת עזרה!

מהקהל: (מספר על בנו שחושש לרדת במדרגות)

על בסיס מה שאתה מספר לי, אחד הדברים החשובים זה שאחרי חוויה אחת לא טובה, קשה יותר להצליח כי אותו אדם מקבע את התגובה שלו. האם זה נכון שהוא לא אוהב לרדת במדרגות בכלל?

הסיבה שבגללה אני שואל, היא שאנשים מפתחים לעתים בעיות ראייה עם הגיל, וזאת בנוסף לרעש בבריכה, שגם הוא מפחיד, ולמגע המים, שגם הוא שונה ממדרגות. האם היתה לו לאחרונה בדיקת ראייה? התשובה היא שיש לו בדיקה כל שנה.

90% מבעיות תנועתיות קשורות לשינויים בראיה. אנחנו מתמצאים במרחב על סמך הראיה שלנו. חוויה אחת לא טובה, יכולה להתחיל דפוס בעייתי. אינך הראשון שמעלה בפני בעיות שקשורות לבריכות שחיה. הן רועשות, לא צפויות, מפחידות. אם יש למישהו חשש מחסר בתמיכה גופנית בתנועה, לא הייתי שם אותם בכח בבריכה, משום שזה לא ירגיע אותו.

האם יש משהו שמרגיע אותו?



אם הבעיה קשורה לראיה, אז לא ניתן להכחיד אותה. צר לי. מכיוון שראיה היא כה חשובה, נתקלתי בכאלה שלא מוכנים לרדת מאוטובוס או ממדרגות. אפשר לנסות מכשירים שמלבישים על המשקפיים כדי למקד את ראייתו. אם מלבישים על העיניים אטמי עיניים, כמו במטוס, ועושים חורים קטנים במרכז, זה יכול לעבוד.

בדקו את הראיה שלו לעתים קרובות, כי שינויים קטנים בראיה עלולים להביא לשינויים גדולים בהתנהגות.

נשמע שאתה עושה עבודה טובה מאוד.

אתה הוא זה מטפל בו רוב הזמן. נכון? כשאדם אחד נושא ברוב הנטל, הדבר כרוך בסטרס רב בגלל האחריות הרבה.

מהקהל: (מספרת על טיק של בתה. אנדי עשה תצפית עליה בבוקר)

דיברנו היום. ביליתי איתה כחצי שעה. היא אוטיסטית קלאסית. יש לה סטרס רב מאוד. רעשים מלחיצים אותה. דיברנו היום על איך להתמקד בפעילויות שיכולות להרגיע אותה. למרות שאיני אוהב לעשות זאת, הפרעתי לה במכוון היום. היא התעלמה ממני בתחילה, ואז התרחקה ממני. לקח לה 40 שניות להגיב להפרעה שעשיתי לה. יש עיכוב בתגובה הרבה פעמים. חשוב לברר את הצבעים, הצלילים, הריחות שהיא הכי אוהבת.

(לאם) אפילו ריח טוב אחד יכול להרגיע. הטיקים, הם סימן לסטרס. לכן, טוב לנסות להתעלם מהטיקים, וכשיפחתו נדע שהצלחנו להרגיע אותה. למרות שהיא לא אוהבת מגע, אפשר למדוד לה דופק מדי פעם כדי לדעת עד כמה היא לחוצה. יש שעונים שמודדים דופק.

לעתים קרובות, נראה דופק גבוה ומבנה גוף רזה עם חילוף חומרים גבוה. המבט והפנים ישקפו רוגע אבל היא לא רגועה.

מה הריח האהוב עליה?

היא תאהב ריחות עזים, משום שחושיה אינם רגישים (גרייה נמוכה). מגע עמוק יפחיד אותה פחות, משום שהיא לא יודעת להרגיש מגע עדין באופן ברור. על הצוות לגלות מה הריחות שמרגיעים אותה.

האם זה מרגיע אתכם להיכנס לבית קפה ולהריח קפה?



יתכן שירגיעו אותה ריחות לא צפויים.

מהקהל: (מספרת על בתה שהשמינה ושמגנבת ואוכלת בסתר)

אנדי: מה שאת מספרת נפוץ מאוד.

האם זו היתה בעיה במשך רוב חייה, או שרק לאחרונה?

מאז שהיא היתה בגיל ההתבגרות, האם היא תמיד היתה רזה, או שהשמינה ורזתה לסרוגין?

האם היו עליות וירידות?

לאנשים רבים יש מחזורים כאלה של השמנה והרזיה, ואני מבין שזה לא המצב.

טראומה זה לא מספיק כדי לעלות 15 קילו בשנה.

תרופות עלולות לגרום להשמנה. צריך לדבר עם הרופא. בנוסף, יש להתייעץ עם פסיכולוג, וכן בדיקות רפואיות מקיפות. ישנן מחלות, שאנשים עלולים לפתח בשנות השלושים והארבעים שמתחילות בהשמנה.

אי אפשר להסביר את המצב בקלות. אם זה 15 קילו בשנה, כמה היא שוקלת?

מהקהל: 70 ק"ג

למשל, אם שותים יותר מדי מים, אפשר לעלות במשקל. אינני אומר שזה המצב, אבל זו דוגמה לצורך בבדיקות רפואיות. אם מעלים יותר מ-10% ממשקל הגוף בשנה, ואין הסבר ברור לכך, אני תמיד ממליץ על בדיקות רפואיות, תמיד.

מהקהל: (אם מספרת שבתה נושאת עמה חפצים כבדים במיוחד, ושהיא אינה מתנגדת)

אנדי: יש לי תשובה ברורה לגבי אנשים שדורשים חפצים כבדים כדי להרגיש בטחון, ואני מסכים עם מה שאת עושה כרגע. בשלב מסוים, היא תעבור לחפצים קטנים יותר.

הכרתי מישהי שלקחה עמה כל בוקר צ'לו, ומילאה את הרכב בכלי בישול וכו'.



זה טבעי. זה מנגנון הרגעה. יהיו זמנים שבהם יהיה קשה יותר, ואני מבטיח לך שיהיו גם זמנים קלים יותר. זה מנגנון התמודדות עם סטרס, כמו חליפת הצלה פסיכולוגית. איזה סוג של חפצים היא אוהבת?

מהקהל: סגולים

אנדי: נשמע שאחת האובססיות שלה זה צבע.

דבר אחד שאת יכולה לנסות, זה להמשיך להמנע מלהפריע לה משום שזה יכניס אותה לפאניקה ויגרום לה לרצות יותר חפצים.

האם יש לה שק לחפצים?

האם הוא סגול?

מכיוון שאלה מנגנונים לניהול סטרס, למשל האישה עם הצ'לו, נתנו לה תיק קטן יותר לחפצים. היא סרבה לקחת אותו ולא הכרחנו אותה. יום אחד, היא החליטה לקחת אותו.

אי אפשר לכחיד את ההתנהגות, משום שעד כמה שמנסים למנוע את ההתנהגות כך זה מחמיר את המצב.

בטווח הרחוק, כדאי לקנות כמה תיקים קטנים, סגולים ומיוחדים עם מרקם מיוחד שהיא אוהבת. זה יקח כמה חודשים.

בטווח הרחוק, ניתן להקל על האובססיה, אבל זה יקח זמן. יש להציע לה כל הזמן תיקים קטנים יותר, בלי להכריח אותה לקבלם. הצבע הנכון עם התחושה הנכונה על התיק הנכון יתקבל עליה לבסוף.

נהגנו לספק לאישה עם הצ'לו אוטובוס גדול כדי שיהיה לה מקום לחפציה. פעם אחת, התקלקל האוטובוס והבאנו לה פרייבט. במשך שעתיים היא ניסתה להכניס את הצ'לו לרכב, עד שהתיאשה ועברה לחפצים קטנים. עכשיו, היא מנסה למלא את הפרייבט בחפצים קטנים.

טריק שלמדתי ממרפא בעיסוק, זה שאפשר לגרום לרכב להיות פחות מעורר סטרס מבחינה חזותית ע"י מילוי המושב האחורי בכריות. לעתים, חפצים הם כלי כדי למלא את החלל.

אמא אחת שאני מכיר שומרת כרית גדולה במושב האחורי של הרכב כדי לצמצם את כמות החפצים שמוכנסים לרכב.



מהקהל: (מספרת שבנה נמנע מלהכנס לשירותים)

אנדי: האם יש פחד מלהיכנס לשירותים גם בבית?

מדוע את חושבת שזה כך? האם הוא תמיד פחד מכך?

לעתים, אנשים פוחדים מהצואה שלהם. לעתים, מפחיד אותם צליל הורדת המים. לפעמים זה המרחב השונה, ולפעמים זה יותר מאחד מהמרכיבים האלה יחד. גם האקוסטיקה שונה בשירותים, וזה יכול להפחיד.

יתכן שזה אכן המרחב. יתכן, שהיתה לו חוויה אחת לא טובה בשירותים, ולכן הוא חושש ספציפית מהשירותים האלה.

אפשר לנסות כמה דברים: עודדתי אנשים לאכול את המאכלים האהובים עליהם על האסלה, כדי להרגיל אותם לשבת שם. אפשר לשנות את מה שרואים בשירותים. אפשר לקשט עם חפצים מעניינים. אפשר להתגבר על הפחדים הנפוצים האלה, אך זה לוקח זמן. אם הוא אוהב את רעש הורדת המים, גם זה יכול להרגיע אותו.

אתם יכולים לעשות ניסוי, להקליט את רעש הורדת המים 20 או 30 פעמים ברצף, ולראות אם הוא אוהב את הרעש. צליל הורדת המים משתנה מאסלה לאסלה, ויתכן שהוא רגיש לשינוי זה. אפשר להקליט את הרעש של הורדת המים כאן, באסלה שהוא אוהב, ולהשמיע לו בבית.