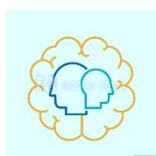




עמותת פרקינסון בישראל
Israel Parkinson Association
ע.ר. 580225225 R.A.



ערכת עזר לניהול עצמי של מחלת פרקינסון



הוכן ע"י
צוות בראשות ריקי גבון,
מנכ"לית עמותת פרקינסון בישראל

גרסה מספר 1 נובמבר 2020

סדר הדברים

1. **דברי ריקי נבון** - יו"ר צוות בניית הערכה, מנכ"לית העמותה עם סיום תפקידה
2. **דברי פרופ' שרון חסין** - מנהלת המכון להפרעות תנועה, מ"ר שיבא, וראשת החוג
לנוירולוגיה ונוירוכירורגיה, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב
3. **דברי עמיר כרמין** - יו"ר עמותת פרקינסון
4. **מבוא** לערכת עזר לניהול עצמי של מחלת פרקינסון - חברי הצוות
5. **ערכת עזר לניהול עצמי של מחלת פרקינסון**

הערכה כוללת:

- א. **ריכוז תחומי טיפול ופעילויות משקמות**
- ב. **ריכוז פרטים רפואיים-אישיים**
- ג. **ריכוז נושאים חשובים הקשורים למחלה**

דברי ריקי נבון, יו"ר צוות בניית הערכה

למתמודדים עם פרקינסון,

עמותת פרקינסון מייצגת את כלל המתמודדים עם פרקינסון בישראל ופועלת לשיפור איכות חייהם. פעולות ופעילויות רבות אנו מקיימים ע"מ לענות לצורך זה.

מזה מספר חודשים עמל צוות על בניית ערכה לניהול עצמי של המתמודד עם מחלתו.

בצוות 5 חברים:

בלהה לוי, מאיר חיים וניצה רונן - המתמודדים עם פרקינסון,

מגי שני החברה בהנהלת העמותה, ואנכי.

אימצנו את הגישה המדברת על כך שחולה הלוקח אחריות על מחלתו ומנהל אותה, מרגיש חיוני, משפיע ובעל ערך. על גישה זו באה הערכה שלפניכם לענות.

קראנו לה "ערכת עזר לניהול עצמי של מחלת פרקינסון".

תהליך יישום הניהול העצמי

צריך להתבצע בצורה שקולה

תוך הגדרת גבולות ברורה וזהירה

ובהתייעצות עם הדרג הרפואי.

חשוב להקפיד שלא לשנות את המינון התרופתי אותו קבע הנזירולוג המטפל.

יש לציין שעל המתמודד להיות פעיל גם פיזית וגם קוגניטיבית.

הערכה שבנינו באה לסייע בהכרת הפעילויות השונות המומלצות למתמודד עם פרקינסון.

פנינו למומחי תוכן שונים להביא מהידע שלהם בתחום מומחיותם ועליך המתמודד לבחון את המוצע להתייעץ עם הנזירולוג שלך (ורופאים אחרים אם יש צורך), וכמובן להרגיש שזהו תחום שהינך מתחבר אליו ותתמיד בפעילות.

אני מבקשת להודות למומחי התוכן השונים שהקדישו מזמנם וכתבו את הפרק הנוגע לתחום מומחיותם. אבקש להודות מקרב לב לפרופ' שרון חסין, שהקדישה מזמנה היקר והתייחסה לערכה שבנינו. פרופ' חסין מנהלת המכון להפרעות תנועה במ"ר שיבא, הינה יו"ר הוועדה הרפואית המייעצת לעמותה. התייחסותה מופיעה בהמשך.

אני מבקשת להודות לצוות המסור שהרים הכפפה, הצטרף אלי והקדיש שעות רבות בליקוט החומר, עריכתו והבאתו לפניכם ולמענכם חברינו המתמודדים עם פרקינסון.

אין לי ספק שהמתמודדים יפיקו מהערכה תועלת רבה.

מאחלת לכולנו בריאות טובה ופעילות מהנה ומועילה.

ריקי נבון,

מנכ"לית עמותת פרקינסון

עם סיום תפקידי

יוני 2020

דברי פרופ' שרון חסין

מנהלת המכון להפרעות תנועה, המחלקה הנורולוגית, המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא, תל-השומר, וראשת החוג לנורולוגיה ונורוכירורגיה, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב, תל-אביב. יו"ר הועדה המייעצת לעמותת פרקינסון בישראל

ניהול מחלת פרקינסון – עצות למטופל

כ-25,000 ישראלים סובלים ממחלת פרקינסון – מחלת מוח שמתחילה בנקודה מסוימת בחייו של מבוגר, ברוב המטופלים הביטוי המרכזי של המחלה הוא הפרעת תנועה "פרקינסונית" שמתבטאת כרעד, האטה, מיעוט וקיפאון תנועה, הפרעות יציבה, הליכה ויציבות. הללו נובעים מניוון תאי עצב בחומר השחור בגזע המוח שמביא לחסר בפעילות של **דופמין**, מתווך כימי במערכת העצבים המרכזית, המסייע בין היתר בוויסות התנועה של חלקי הגוף, כולל אברי הדיבור וההיגוי, הבעת הפנים, תנועות הידיים, רגליים, הליכה וכיו"ב.

למחלה ביטויים נוספים שאינם קשורים לתנועה, שחלקם מופיע עוד טרם הליקויים התנועתיים, כדוגמת הפחתה בחוש הריח, עצירות, הפרעת התנהגות בשנת חלום ודכדוך. ליקויים נוספים עשויים להתפתח מאוחר יותר עם התקדמות המחלה, והם כוללים ירידה בריכוז בזיכרון; דיכאון, חרדה, הפרעות שינה אחרות, תשישות, ישנוניות יומית, הפרעה בשליטה על הסוגרים ועוד.

המחלה מתחילה בד"כ בתסמינים תנועתיים מוגבלים באזור מסוים בגוף, כגון רעד ביד אחת, אך היא מתקדמת לאיטה עם השנים ועשויה לערב אזורים נוספים בגוף. קצב התפתחות התסמינים משתנה בין חולה לחולה. עם התקדמות המחלה הוא עשוי לאבד כושר גופני ויכולות נוספות הפוגעות בכושרו לעבוד, ולעתים, לאחר שנים גם לתפקד במסגרת הבית. לאחר שנים רבות הלוקה במחלת פרקינסון בסיכון לאבד את עצמאותו הגופנית.

מחלת פרקינסון מהווה את אחת ממחלות המוח אשר להן המגוון הרחב ביותר של התערבויות וטיפולים יעילים. למרות שטרם נמצאה תרופה שעוצרת או מאיטה את מוות הנזירונים מיצרי הדופמין ושאר אזורי המוח שעשויים להיפגע, יש , למשל מגוון תרופות להפרעות התנועה של פרקינסון- כאלו שמעלות את פעילות הדופמין במוח למשל דרך מתן חומר אב או חיקוי את פעולתו ובכך משפרות את התסמינים של המחלה. בצורה זו ניתן לשמר את תפקודם של החולים והם יכולים להמשיך לפעול ולהתאמן ולהישאר עצמיים. כמו כן יש מגוון תרופות לתסמינים האחרים- לשיפור מצב הרוח והפחתת מתחים, לשיפור שינה ותפקוד מערכת שתן ועיכול ועוד.

מה עליכם לעשות כדי להתמודד עם תסמיני המחלה ועם הידיעה שהיא מהווה חלק מחייכם מעתה ועד עולם?

כיצד ניתן לשמור על גישה חיובית ואופטימיות כל בוקר... מבלי להתייאש?
כיצד ניתן לשמור על איכות חיים? להגשים עוד מספר חלומות ומאווים? למקסם את הרגע?
מה צריך לעשות? כיצד ובמה ניתן להיעזר?
עבור זה יצרנו את ערכת ניהול המחלה.
כפי שאתם תראו במסמך זה -ניתן ויש לעשות הרבה צעדים כדי להמשיך לחוות חיים בעלי טעם ואיכות.

עליכם קודם כל ללמוד ולהבין ובהמשך לנקוט צעדים במספר תחומים:

1. מה הם תסמיני מחלת פרקינסון, מה מהות המחלה, כיצד היא עשויה להשפיע על חיי.
2. אלו הן הגישות הטיפוליות ומהי חשיבותן:

א. הטיפול הרפואי:

- i. **מעקב נזירולוגי מסודר:** שכולל נטילת תרופות כנדרש וכפי שמותווה ע"י הנזירולוג המטפל, לבעיות התנועתיות והאחרות, המשתנות במשך השנים. חשוב להכיר את אופן הנטילה הנכון של התרופות, את תופעות הלוואי האפשריות ואת דרכי ההתמודדות איתם; מאוחר יותר במחלה חשוב להבין אם יש אפשרויות נוספות להתערבות – למשל התערבות ניתוחית או פרוצדורות אחרות בחולה מתקדם.

ii. שמירה על בריאות כללית: הימנעות מעישון ושתיית אלכוהול מרובה או

סמים. שמירה על תזונה בריאה ומשקל תקין והיגיינה (לדוגמא- בריאות השיניים, בריאות כף הרגל וכיו"ב).

iii. מעקב רפואי נוסף: טיפול ומעקב לבעיות רפואיות שאינן קשורות למחלת

פרקינסון, כולל בדיקות סקר כנדרש (ממוגרפיה, קולונוסקופיה לפי המלצות), ביצוע בדיקות דם ודימות כנדרש, פניה ליועצים לבעיות הלא מוטוריות אם צריך, נטילת תרופות כנדרש).

ב. קבלת סיוע ממקצועות בריאות בהתאם לצורך: פיזיותרפיה, סיעוד, ריפוי בעיסוק,

פסיכולוגיה שיקומית, סקסולוגיה, קלינאית תקשורת. כניסה לתכנית שיקום פרקינסון במקרה הצורך.

3. קביעה של תכנית פעילות יומיומית.

4. פעילות גופנית מגוונת ותואמת.

5. פעילות קוגניטיבית – כולל לימוד וחשיפה לתחביבים חדשים.

6. טיפוח ושמירה על יחסים עם בן/בת הזוג ושאר בני משפחה.

7. אינטראקציה חברתית ומעורבות- כולל עבודה, התנדבות, קבוצות תמיכה ועוד.

לכל אורך השנים, למן התסמין הראשון של המטופל יש חשיבות שהוא/היא ייקחו אחריות על ניהול המחלה ביום-יום – לנהל סדר יום ולבחור תכנית יומית פעילה ומגוונת, תוך הקפדה על הטיפול הרפואי.

אין להתעלם בשום פנים ואופן מתסמיני המחלה או מהטיפול בה (מצד אחד) ואין לשים אותה במרכז חייכם (מצד השני). אתם לא 'חיים בשביל המחלה', לא 'עובדים אצלה!' מה שמעניין אתכם זה לטפל בגופכם ובנפשכם בצורה הנכונה על מנת להגיע לאיכות וטעם בחיים עם אינטראקציה בינאישית בעלת משמעות, לממש את חייכם בצורה הטובה ביותר למרות המחלה.

אנחנו רוצים לסייע לכם לקיים את הצעדים הללו על מנת לחיות חיי איכות ומימוש עצמי ובינאיש.

לשם כך יצרנו ערכת ניהול מחלה, תוך חשיבה ובדיקה מעמיקים ביותר של כל העוסקים במלאכה הקדושה הזו, לסייע לאנשים שמתמודדים עם מחלת פרקינסון. תזכרו- אתם לא לבד! בנוסף לעצמכם יש לכם אותנו, הרופאים, מקצועות הבריאות, חברים ומשפחה ואת מתנדבי ופעילי עמותת פרקינסון בישראל.

פרופ' שרון חסין

מנהלת המכון להפרעות תנועה, המחלקה הנוירולוגית, המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא, תל-השומר וראשת החוג לנורולוגיה ונוירוכירורגיה, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב, תל-אביב.

יו"ר הועדה המייעצת לעמותת פרקינסון בישראל.

דברי עמיר כרמין - יו"ר העמותה

הערכה לניהול המחלה היא פרי ידע וניסיון של חולים רבים, כמו גם של רופאים ואנשי מקצועות הבריאות.

הערכה מספקת לחולה ידע ומידע מעשי כיצד לנהל את המחלה, כלומר, כיצד לשלוט בתהליך הפרוגרסיבי שלה.

אנו באים ואומרים "נכון, תהליך ההידרדרות הוא בלתי נמנע, אך ניתן לשלוט בקצב שלו וההשפעה שלו על גוף החולה ועל איכות חייו. צריך רק ליישם את הפרקטיקות הכלולות בערכה".

הערכה הוכנה על ידי צוות מסור של מתנדבי העמותה, בסיוע בכירי המומחים לטיפול בפרקינסון בארץ. בזכותם, הערכה קרמה עור וגידים ותהווה - כך אנו מאמינים - כלי חשוב כל כך עבורך, המתמודד עם פרקינסון.

עמיר כרמין,

יו"ר עמותת פרקינסון בישראל

מבוא

לערכת עזר לניהול עצמי של מחלת פרקינסון

דברי חברי הצוות

כמחלה שפנים רבות לה, נדרש המתמודד לתת תשומת לב מרבית לנטילת תרופות, לפעילות גופנית מגוונת ולהתייחס למצב הרגשי בו הוא נתון.

את פניה הרבות של המחלה ממחיש התרשים המובא מתוך הרצאתו של יאיר בן בסט, פיזיותרפיסט מומחה לפרקינסון, ביום עיון למאובחנים חדשים (8.01.2020).



'סל הכלים' להתמודדות עם המחלה כולל מגוון פעילויות, בתחום הפיזי והרגשי, שעשויות לשפר את איכות החיים של המתמודד. בעבודת הצוות נלקחו בחשבון הצרכים שצוינו לעיל.

החולה כמנהל ההתמודדות

ניהול ההתמודדות עם המחלה פירושו קבלת החלטות, בחירה וביצוע פעילויות הרלוונטיות להתמודדות עם פרקינסון.

השיקולים שלך המתמודד בבחירת הפעילויות הם רבים, כמו המצב הבריאותי, הנגישות והעדפות אישיות.

משמעות הניהול העצמי הוא :

להיות פראקטיבי ויזם אך בשום אופן אין לשנות דבר בתחום התרופות אלא רק בהתייעצות עם הנוירולוג המטפל.

זוהי דרך חיים, ולא מבצע חד פעמי, ולכן חשוב כאן גם טעמך האישי.

אתה מכיר את עצמך הכי טוב ועליך לנהל את התהליך בהתמדה ובזהירות.

ניהול עצמי של המחלה - מה אצל אחרים?

גישה דומה מקובלת גם ב- EPDA (European Parkinson's Disease Association) בפרסומים של הארגון ניתן למצוא אמירות ברוח גישת הניהול העצמי כמו (מתורגם מאנגלית)

"חשוב שאתה, המכיר את מהלך הפרקינסון שלך מקרוב ביותר, תחליט יחד עם בן/בת הזוג, המטפל והמשפחה כיצד להתנהל."

"כדי לשמור על עצמאותך ואיכות החיים שלך – עליך להיות כן וישר בבואך לתאר את הסימפטומים ואת צרכיך מהסביבה"

<https://youtu.be/hqiAhuV4oVc><https://youtu.be/hqiAhuV4oVc>

"מקובל לחשוב היום שצוות המבוסס על רב-מקצועיות הוא הצוות המנצח, כשלכל תחום המומחה המתאים-ויחד יטפלו בסימפטומים הפיזיים והרגשיים כאחד."

יש שימוש בטרמינולוגיה "Self Management". לדוגמא:
([https://www.epda.eu.com/living-well/therapies/therapists-and-
/multidisciplinary-care/physiotherapy/](https://www.epda.eu.com/living-well/therapies/therapists-and-multidisciplinary-care/physiotherapy/))

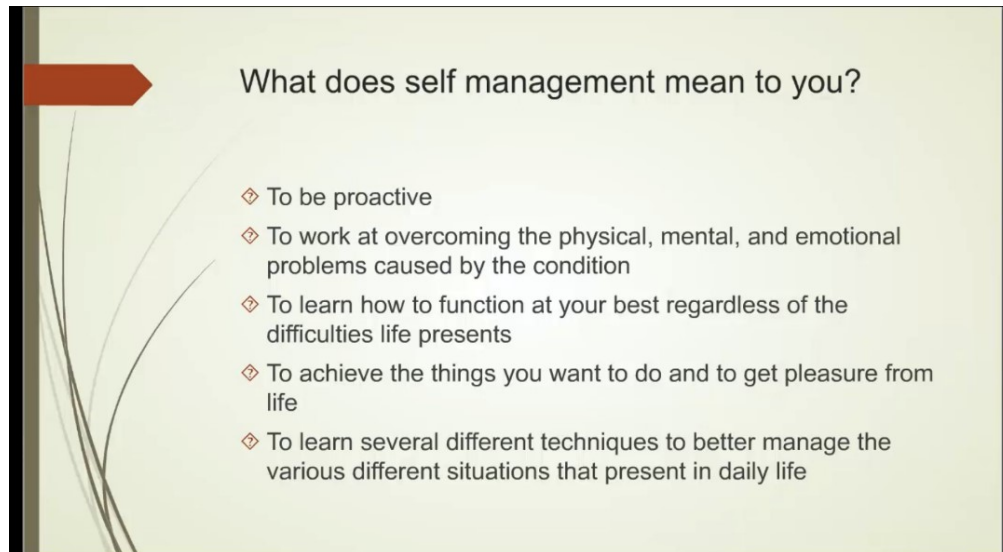
"It is recommended that you talk with a physiotherapist as soon as possible after your diagnosis so that they can support you to self-manage your Parkinson's

נראה שהכוונה העומדת מאחורי המינוח "Self Management" אינה תמיד אחידה.

לדוגמא, <https://youtu.be/hqiAhuV4oVc>

מוצגת הרצאה מקיפה ומעניינת בנושא הניהול העצמי במחלת הפרקינסון. לטעמנו, הגישה המוצגת שם היא מרחיקת לכת מבחינת המטרות שהיא מעמידה, ובהתאם, מטילה על המתמודד תפקידים מורכבים יחסית.

השקף שלהלן (מצולם מתוך עבודה זו) מתייחס לנושא זה. זה הרבה מעבר למה שאנחנו מתכוונים במינוח "ניהול עצמי".



מה מכילה הערכה

אנו רואים לנגד עינינו מצב בו לכל מתמודד ערכת-עזר אישית שתסייע לו בניהול המחלה. לפיכך עליו לאסוף את המידע והידע הרלוונטיים, ולאחסן אותם כך שיהיו נגישים.

עשינו הבחנה בין שלוש קטגוריות:

- א. ריכוז פעילויות המוכרות כמסייעות להתמודדות.
- ב. ריכוז הנתונים הרפואיים-האישיים של המתמודד.
- ג. ריכוז מידע כללי חשוב בנושא המחלה.

הערה:

יש לציין שהשימוש בערכה צריך להיות גמיש ומשתנה מעת לעת, בהתאם לשינויים החלים מצבו של המתמודד.

הערכה תימצא באתר העמותה ותעמוד לשימוש הכלל.

כל אחד יוכל להשלים את המידע האישי שלו לערכה לעשות בה את השימוש הראוי בניהול ההתמודדות.

אנו מודעים לכך שאנחנו רק בתחילתו של תהליך בניית הערכה, ובהמשך יובאו חלקים נוספים ועדכונים לאור ניסיון שיצטבר.

לסיום ברצוננו להודות מכל הלב, לריקי נבון, שיזמה והובילה את הצוות לכל אורך הדרך. עם סיום תפקידה כמנכ"לית עמותת פרקינסון, אנו מבקשים להודות לה, על פועלה הרב בעמותה למען כלל המתמודדים עם פרקינסון ומשפחותיהם.

בברכה

חברי צוות בניית ערכת העזר:

בלהה לוי, חיים מאיר, מגי שני, ניצה רונן

בראשות ריקי נבון המנכ"לית היוצאת

ערכת עזר לניהול עצמי של מחלת פרקינסון

ערכת העזר כוללת:

- א. ריכוז תחומי טיפול ופעילויות משקמות
- ב. ריכוז פרטים רפואיים-אישיים
- ג. ריכוז נושאים חשובים הקשורים למחלה

א. ריכוז תחומי טיפול ופעילויות משקמות

איתרנו פעילויות משקמות ותחומי טיפול רלוונטיים, פנינו למומחי התכן וביקשנו שיכתבו על הפעילות, וכיצד היא תורמת למתמודדים עם פרקינסון. להלן טבלה המרכזת את המידע.

תחומי טיפול ופעילויות משקמות*

מס' סד'	הפעילות/תחום הטיפול	מומחה התוכן	עמוד
1	פסיכולוגיה	מורן אלדד	16
2	עבודה סוציאלית ומחלת פרקינסון	נויה גבע	19
3	עבודה סוציאלית-זוגיות, מחלה ומה שביניהם	נויה גבע	21
4	פיזיותרפיה	ד"ר גלית יוגב	26
5	ריפוי בעיסוק	אילנית באום כהן	29
6	הידרותרפיה	קרולין ברמץ	30
7	קלינאות תקשורת	ד"ר יעל מנור	34
8	פלדנקרייז	אהרון דיין	37
9	הליכת כושר נורדית	איציק לוי	39
10	ריקודים	יוליה גמרמן וריטה בינדר אלימלך	42
11	טנגו	גיא ירום	44
12	יוגה	גיא ירום	46
13	יוגה צחוק	חיה עגור	48
14	טאי-צ'י	טל אשד	50
15	טיפול טיפולי	עמרי לפידות	51
16	אגרוף	איילין ספרק גרינברג ואביתר רוטגולץ	54
17	מודעות, Mindfulness	ד"ר אריאל וורנר	56
18	דמיון מודרך	אורנה בן יעקב	59
19	מקהלה בקהילה	פנינה קוסמן	62

*הערה: המאמרים נכתבו ע"י מומחי התכן ועל אחריותם בלבד.

בעמודים הבאים מפורטת כל פעילות בנפרד, עפ"י סדר הופעתה בטבלה.

1. פסיכולוגיה / מורן אלדד, נירופסיכולוגית מומחית

מחלת הפרקינסון הינה מחלה נירו-דגנרטיבית כרונית, המשנה באופן נרחב את חיי האדם ואת התנהלותו בתוכם. כבר בשלב קבלת האבחנה צפויים להתעורר רגשות שונים לרבות פחד מפני העתיד, עצבות על התקווה שנגזזה, כעס על רוע הגזרה ואפילו אפתיה או הכחשה של המצב. בהמשך הדרך המחלה מציבה את האדם בפני אובדנים של יכולות ותפקידים, שנוטים להשפיע לרעה על הדרך בה הוא תופס את עצמו ועל מידת הביטחון העצמי שלו. בנוסף לכך, ההתמודדות האישית והבלתי פוסקת עם השינויים הללו עלולה ליצור תחושה של ריחוק או נפרדות, שיכולה להופיע גם אל מול האנשים הקרובים ביותר.

חולים רבים חשים כי איבדו את זהותם או את מקומם בעולם, ובעקבות זאת הם סובלים מדיכאון, חרדה, בדידות, חוסר אונים או חוסר תקווה. במובנים מסוימים מהלך זה יכול להיתפס כתגובה אנושית וטבעית לבשורה קשה, אך חשוב לזכור כי הוא לא חייב להיות גזרת גורל. ניתן לחיות חיים מלאים ומספקים גם כחולי פרקינסון. כדי להצליח בכך על החולה ללמוד את המציאות החדשה של חייו, להתאים את תפיסתו וציפיותיו אליה ולשלב את המחלה בחייו כך שהוא יחוש כי היא חלק ממנו, אולם היא אינה מגדירה אותו. זהו תהליך עמוק ומאתגר, אשר מהווה מעין "מטרת על" בטיפול פסיכולוגי-שיקומי.

פסיכולוגים שיקומיים הם בוגרי תואר שני בפסיכולוגיה, אשר מתמחים בעבודה עם אנשים שנמצאים במשבר (בין אם גופני או נפשי) ומסייעים להם בתהליך השיקום. במהלך ההתמחות הפסיכולוג השיקומי מתמקד במספר אוכלוסיות מצומצם יחסית, כך שהוא מכיר לעומק את סוג המחלה או הפגיעה ממנה סובלים האנשים בהם הוא מטפל, לרבות היבטיה הרפואיים והשלכותיה על האדם וסביבתו. אחת מהדוגמאות לכך היא נירופסיכולוגים שיקומיים שמתמחים בעבודה עם אנשים שסובלים מפגיעות מוחיות או ממחלות נירולוגיות שונות, ביניהן פרקינסון.

למרות שטיפול פסיכולוגי אחד שונה בהכרח מרעהו, ישנם קווים כלליים שנכללים בטיפול פסיכולוגי-שיקומי, ואותם אנסה להביא כאן. כשאדם מגיע לראשונה לטיפול פסיכולוגי-שיקומי המטפל יבקש להכיר את אישיותו ואת האופן בו הוא מתמודד עם המשבר מולו הוא ניצב, ומתוך כך "יתפור" עבורו את הטיפול המתאים. המטפל והמטופל יציבו יחד מטרות לטיפול וישקלו שילוב של כלים שונים בו, בהתאם לידע המטפל וצורך המטופל, למשל- תרגילי הרפייה ודימיון מודרך להפחתת חרדה, או שימוש בטכניקות קוגניטיביות-התנהגותיות לשינוי מחשבות שליליות.

לאחר ביסוס הטיפול כמרחב בטוח, בו המטופל יכול לשתף בפתיחות במחשבותיו ורגשותיו ולחוש כי הוא מתקבל בהבנה והכלה, יגיע לרוב שלב בו המטופל יתמקד באובדנים שנכפו עליו בשל מחלתו ויתאבל עליהם. זהו חלק חיוני בתהליך השיקומי, ולעתים חדר הטיפולים הוא המקום היחיד בו מתאפשר לחולה לעשות זאת. לאחר שהחולה ילמד להכיר ולקבל את השינויים שהתרחשו בו, הוא יוכל להפנות את האנרגיה שהשקיע בהסתרה, בהעמדת פנים או בכעס, אל עבר התחברות לכוחותיו ומימוש הפוטנציאל הטמון בו.

המטפל והמטופל יבחנו יחד את האופן בו המטופל תופס את עצמו ואת העולם, וינסו להפוך תפיסות אלה למיטיבות יותר עבורו על ידי העברת המיקוד מהיכולות והתפקודים שאבדו אל אלה שעדיין קיימים. תהליך זה יעשה גם בהתייחסות למעגלי החיים השונים של האדם, ביניהם התעסוקתי, המשפחתי והחברתי, מתוך ההבנה כי הם בעלי השפעה ניכרת על בריאותו הנפשית. בהקשר זה חשוב לציין כי מחלת הפרקינסון לא משפיעה רק על האדם החולה בה, אלא על כל בני משפחתו, שנאלצים גם הם לעשות שינויים נרחבים בחייהם ולהתמודד עם מציאות חדשה ולא מוכרת. לאור כך, בני משפחה רבים, ובייחוד מטפלים עיקריים, בוחרים להיעזר בטיפול פסיכולוגי-שיקומי בעצמם.

חלק נוסף בהכשרה של נירופסיכולוגים שיקומיים הוא עריכת אבחונים נירופסיכולוגיים וביצוע טיפולים קוגניטיביים. באבחון נירופסיכולוגי נעשית הערכה מקיפה של היכולות הקוגניטיביות השונות לרבות זיכרון, קשב וריכוז, שפה ותפקודים ניהוליים, תוך התייחסות

גם למצב הרגשי. על בסיס תוצאות האבחון תיבנה תוכנית טיפול אישית לשיקום קוגניטיבי, אשר תתמקד בחיזוק נקודות החולשה שנמצאו, או ביצירת אסטרטגיות התמודדות ופיצוי עבורן. כיוון שנמצא כי המצב הרגשי משפיע מאוד על התפקוד הקוגניטיבי, העבודה הפרקטית לשיפור היכולות תיעשה לרוב במקביל לטיפול נפשי, והיא תכלול גם עבודה בבית לצד העבודה בטיפול. לסיכום, פסיכולוגים ונירופסיכולוגים שיקומיים יכולים לסייע לחולי פרקינסון ובני משפחותיהם בעזרת טיפול פסיכולוגי-שיקומי לשם התמודדות נפשית ורגשית, אבחון נירופסיכולוגי לשם הערכת המצב הקוגניטיבי וטיפול קוגניטיבי עבור שימורו ושיפורו.

נכתב על ידי **מורן אלדד**, נירופסיכולוגית שיקומית מומחית.
פסיכולוגית במכון להפרעות תנועה בבית החולים שיבא תל-השומר
moraneldad@gmail.com

2. עבודה סוציאלית ומחלת פרקינסון / נויה גבע, עובדת סוציאלית, מטפלת זוגית ומשפחתית

"בכל דבר יש סדק - כך חודר אור" (לאונרד כהן)

החיים עם מחלת הפרקינסון הינם מסלול מכשולים ארוך ומתפתל. מיום האבחנה לאורך שנות המחלה הדרך רצופה עליות ומורדות, ימים טובים יותר וטובים פחות ומרכיב חוסר הידיעה ותחושת אבדן השליטה גוברים מחיר כבד, לפעמים כבד יותר מסמני המחלה עצמה.

מרגע האבחנה, עת נדמה שהשמים נופלים, דרך קשיים ואתגרים שונים, החולה ובני משפחתו זקוקים להדרכה והכוונה. מידע מאפשר תחושת שליטה טובה יותר, הדרכה טובה מאפשרת בחירה טובה יותר, ויד מכוונת נותנת תחושת ביטחון.

תפקיד העבודה הסוציאלית אמון על התחומים הללו.

בתפקידי כעובדת סוציאלית ביחידה להפרעות תנועה אני מלווה, זה שנים רבות, חולי פרקינסון ובני משפחותיהם במהלך החיים עם המחלה.

לאורך השנים מצאתי כי תפקיד העבודה הסוציאלית בעבודה עם חולים ובני משפחותיהם נחלק לשני תחומים מרכזים – הפן הקהילתי/ בירוקרטי והפן של מתן תמיכה.

בפן הקהילתי בירוקרטי – מדובר באותם חלקים טכניים של התארגנות פרקטית לחיים עם מחלה.

סיוע בהכוונה למימוש הזכויות השונות – ביטוח לאומי, קופות החולים, משרדי ממשלה שונים. הבירוקרטיה בימינו הינה דבר מורכב מאד, מתסכל ומתמשך. לא לכולנו הסבלנות או היכולת כדי להתמודד עם נבכי הבירוקרטיה. ובוודאי ככל שהגיל עולה הקושי גדל.

סיוע בקשרים עם גורמי קהילה שונים – שרותי הרווחה ברשויות השונות, שרותי הרווחה בקופות החולים, מועדונים שונים, חברות סיעוד ושירותים אחרים אשר יכולים לסייע, להקל ולתמוך אך ישנו קושי לדעת על קיומם או נחיצותם.

לפעמים יש צורך בהכנסת עזרה הביתה – לשעות ספורות או ל-24 שעות ביממה. כדי שהעזרה תהיה מועילה ויעילה, יש מקום להכין את החולה ובני המשפחה לתהליך הלא פשוט של הכנסת עזרה הביתה. ולא מדובר בקושי בירוקרטי בהכרח כי אם התמודדות רגשית מורכבת.

נושא "הכנסת עזרה" הינו קצה הקרחון של הנושאים, ההתמודדויות והלבטים המלווים את החולה ובני משפחתו לאורך החיים עם פרקינסון. הפן הרגשי של החיים עם מחלה בעל השפעה עמוקה ומשמעותית ביכולת ההתמודדות עם המחלה, השלכותיה והאופן בו תחוה על ידי החולה ומשפחתו. חלקו השני של תפקיד העובדת הסוציאלית בטיפול בחולה הפרקינסון ומשפחתו הוא הפן התמיכתי.

מחלה הינה משבר גדול ומחלה נירו-דגנרטיבית הינה משבר גדול עוד יותר.

כדי להתמודד באופן מיטבי, לנצל את היכולות ולשמור על בריאות איתנה ככל האפשר לאורך זמן – תמיכה והכוונה רגשית הינה הכרחית. יש מי שיכולותיהם האישיות יספיקו כדי להתמודד. יש מי שישענו על משפחה או חברים כמקור לתמיכה רגשית. תמיכה מאיש מקצוע יכולה להוות משענת וחיזוק טובים יותר.

תמיכת העובדת הסוציאלית משלבת הקשבה לקשיים ומתן תמיכה רגשית מתוך הבנה והכרות עם המחלה וסימניה, בשילוב יכולות מקצועיות בתחום בריאות הנפש. שילוב זה מאפשר תמיכה טובה ויצירת בסיס טוב יותר להתמודדות עבור החולה ומשפחתו.

הסיוע ניתן באופן פרטני, זוגי או קבוצתי ועשוי להימשך פגישה אחת או שנים רבות תלוי בצורך של המטופל ובהערכה של העובדת הסוציאלית.

כתבה:

נויה גבע

עובדת סוציאלית, מטפלת זוגית ומשפחתית
היחידה להפרעות בתנועה, המרכז הרפואי תל אביב

3. עבודה סוציאלית - זוגיות, מחלה - ומה שביניהן /

נויה גבע, עובדת סוציאלית ומטפלת זוגית ומשפחתית

זוגיות היא הדרך שבחרו מרבית בני האדם כדרך חיים לאדם הבוגר. מתוך הזוגיות צומח התא המשפחתי כך שלמעשה על מוסד הזוגיות מושתתות המשפחה והחברה כולה. בעידן החדש החוקים מתחילים להשתנות מעט אך עדין הזוגיות היא הבחירה הנפוצה.

הזוגיות מספקת ביטחון, הגנה, התמודדות כלכלית פשוטה יותר, חלוקת העומס בגידול המשפחה, ביטחון פיזי רב יותר וחיי חברה (אם בהרחבת המעגל החברתי או הרחבת המעגל המשפחתי).

מחקרים מראים כי אנשים נשואים חיים יותר, בשביעות רצון גדולה יותר.

כאשר הזוגיות טובה תחושת הביטחון קיימת, העוגן והיציבות מהווים קרקע בטוחה של בני הזוג ביציאה מהמרחב הזוגי וחזרה הביתה אל הבסיס הבטוח. אותם ביטחון ויציבות אף עוברים לדור ההמשך, לילדים, אשר גדלים בטוחים יותר כאשר הסביבה ההורית חזקה ויציבה.

ישנם מיתוסים רבים בנוגע לזוגיות אשר במידה רבה יוצרים פער בין "רצוי למצוי" –

"בזוגיות טובה בני הזוג מבינים אחד את השני גם בלי לדבר"

הציפיה שבן הזוג שלנו יבין אותנו גם ללא מילים מהווה מכשול גדול עבור זוגות רבים. מתוך שנים רבות של ביחד נוצרת תחושה שגויה שהכול כבר ידוע ומוכר ולכן אין צורך במילים. נכון כי מתוך זוגיות ממושכת ישנם רגעים בהם מספיק מפגש עיניים כדי להבין זה את זה. אבל פעמים רבות כל כך אין בכך די או שהמבט מפורש באופן שונה אצל המתבונן ממה שהתכוון אליו המביט...

כאשר הציפיה היא שתובן ללא מילים התוצאה הצפויה ביותר היא אכזבה.

מיתוס נוסף הוא ש"בזוגיות טובה חייבת להיות הרמוניה מוחלטת, אין חיכוכים ואין מריבות". אם מתקיימת מריבה הרי שיש בכך איום בסיסי וקיומי על יסוד הזוגיות. מתוך האמונה כי אין מקום לעימותים וחיכוכים עלולה להיווצר הצטברות של מתח וכעס (כי אסור להוציא אותו החוצה) וסוגיות מהותיות בהן יש חילוקי דעות או אי הסכמות עלולות להישאר בלתי פתורות ואלו עשויים לגבות מחיר כבר.

המטרה בזוגיות טובה היא לא להימנע מחיכוכים אלא ללמוד דרכים המתאימות לשני בני הזוג לפתרון חיכוכים אלו, למצוא דרכים למשא ומתן ולאיזון זוגי נכון.

"בזוגיות טובה אין סודות"

צריך לדבר על הכל. ישנם זוגות שידברו ביניהם הרבה וישנם זוגות שידברו פחות. ההתאמה בין הצרכים של כל אחד מבני הזוג היא החשובה. אם לאחד מבני הזוג צורך גדול בשיתוף, על השני לאפשר זאת, ולהיפך.

חשוב לזכור שהשיתוף חשוב אבל גם המרחב האישי והאוטונומיה חשובים. לכל אדם הזכות לשמור על עצמו ולעצמו דברים שונים.

"בזוגיות טובה בן הזוג שלך תמיד במקום הראשון"

ויתור עצמי מתמיד והשמת צרכי העצמי בצד לאורך זמן מובילים לחוסר איזון, תסכול וכעס. כדי לתת לבן הזוג, להעניק לאחר, עלינו לתת ולהעניק לעצמנו קודם כל. מצב בו קיימת התייחסות לאחר תוך ביטול העצמי עלול להעמיד את הקשר בסיכון. אפילו בקשר הראשוני והבסיסי ביותר – הקשר של אם עם תינוקה – ידוע היום כי אם האם אינה דואגת לצרכיה לא תוכל להעניק לתינוק שגשוג. שגשוג לו.

מוטיבים רגשיים אופייניים במהלך מחלה בהסתכלות זוגית

כל אחד מהמאפיינים הללו עשוי להתקיים בשלבים שונים אך יכול גם שלא להופיע. ובנוסף כל אחד מהם יכול להופיע או לחזור לאורך שלבי המחלה השונים. הדברים יראו מעט שונה ומשלב אחד לשלב אחר במחלה.

הכחשה מול קבלה – התהליך של הסתגלות לחולי בחיי זוג – הבנת המשמעות, הפנמה וקבלה (אשר לא תמיד מתרחשת). זהו תהליך מורכב רגשית ומלווה בתחושות מנוגדות רבות ומגייס לעיתים שימוש במנגנוני הגנה – יעילים יותר או פחות. כאשר נכנסת מחלה לחיי זוג ומשפחה ישנו, על פי רוב, ערעור של המוסכם והקיים. על השגרה המוכרת והידועה לפנות מקום ליומיום חדש שאינו מוכר ואינו ידוע. חלק מתהליך הסתגלות זה טומן בחובו צורך לאיזון בין קבלת המצב ובין עצימת עיניים והכחשה. זהו מהלך טבעי ומובן אך אם ההכחשה נמשכת זמן רב מדי המערכת לא יכולה לאזן את עצמה בהתאם למצב.

ייאוש מול תקווה – הייאוש והתקווה במחלות הנוירולוגיות מופיעים ונסוגים חליפות – כמו גאות ושפל. בתקופות טובות יותר ופחות.

המטרה לשאוף אליה היא חיפוש אחר החיובי בתקופות הטובות וגם בתקופות הרעות - לנסות ולמצוא רגעים של חיוב. התקווה יכולה להימצא במקומות שונים – יש מי שהמחלה אפשרה לו לגלות בעצמו ובאחרים נקודות לאחיזה ולתקווה, יש מי שמצא מזור בפעילות מאתגרת והיו אלו שיתקשו מאד להתרומם מעל נקודת הייאוש והכאב. הזוגיות בהתאמה גם בה ניתן לנסות למצוא את החיובי בתוך הקושי.

סודיות ומופנמות מול פתיחות – היכולת לדבר על המחלה והרגשות הנלווים לה שונה מאחד לשני. אין נכון ולא נכון – כל זוג והמתאים לו. יהיו זוגות שידבקו בעשייה, יהיו זוגות שיחלקו את הקושי – סוגים שונים לאנשים שונים. כאשר ישנו צורך של אחד מבני הזוג לדבר על המחלה בעוד השני לא מסוגל לכך או שמתוך הצורך לגונן ולא להכאיב לא מדברים על המחלה. זהו מצב אשר עלול להוביל לריחוק וחוסר שותפות.

בדידות מול חיבור – הופעת מחלה או התקדמותה עלולה להרחיק בין בני הזוג. התמודדות עם מחלה היא דבר אישי. על החולה בראש ובראשונה להתמודד עם הקשיים בכוחות עצמו ורק אז יוכל להיעזר בבן הזוג. זהו מצב בו עלול בן הזוג הבריא להרגיש מורחק ולא שותף. בנוסף הצורך או הרצון של בן הזוג הבריא לסייע – אבל הקושי להבין כיצד ניתן לעזור. ולעומת זאת כאשר ישנה ציפיה של החולה לעזרה, "להצלה" ובן הזוג הבריא לא מסוגל לעזור. בריאות עלולה לזמן רגשות אשם של הבריא או האשמה של החולה – לא בחשיבה רציונלית אבל הרגש אינו רציונלי כידוע לכולנו.

אובדן מול חידוש – מחלה בחיי זוג משמעותה אובדנים. בצד האובדנים הרבים יכול להיווצר פתח לחדשנות ולמציאת דרך חדשה – אישית וזוגית.

ישנם חולים ומשפחות אשר מספרים שדווקא כאשר אחד מבני הזוג חלה ונזקק לעזרה נוצרה קירבה גדולה יותר וחברות הדוקה.

כל המאפיינים הללו (ובוודאי נוספים) עוטפים את החולה ובן זוגו במעטה מורכב ומסובך של תחושות ורגשות. התנודה בין הקטבים של כל אחד מהמוטיבים הרגשיים הללו יוצרת ריקוד פסיכולוגי מורכב. הוא מורכב כשמדובר באדם אחד החווה אותם אז בוודאי מורכב פי כמה כשמדובר בשניים.

כפי שנאמר קודם למחלה השפעה גדולה על הזוגיות ויכולתם של החולה ובן זוגו להתמודד עם המשימות הרבות שמציבה התמודדות זו.

זוגיות כמשאב להתמודדות - מחלה היא משבר ומחייבת יציאה מהשגרה – זהו מצב שמזמן פעמים רבות, קונפליקטים חדשים או מעצים קונפליקטים ישנים. המתח גבוה, החושים ערים ומחודדים. זהו מצב לחץ שמזמין קושי בפתרון בעיות והצמדות לעמדות מוכרות.

חשוב לזכור שבין בני הזוג יש אחד חולה ואחד בריא – בלי קשר למאזן הכוחות הקודם למחלה (בין אם היה מוסכם ונוח ובין אם לא). כעת מתערער מאזן זה ונוצר מאזן כוחות חדש והפרה משמעותית בשיווי המשקל הזוגי. בעצם זהו זמן שדורש בניה מחדש של מערך כוחות והגעה מחדש לאיזון.

השינויים הנדרשים על רקע לחץ ואי וודאות מיצרים כעסים ומתחים אשר פעמים רבות לא מוצאים ביטוי בדרך יעילה אלא באופן של פריקת מתחים ותסכול האחד על השני. ואז מגיעים

רגשות האשם – על הכעס שיצא החוצה (בן הזוג) על המחלה עצמה (החולה) נשמע שוב ושוב אמירות של – "לא ככה זה היה צריך להיות." רגשות האשם מובילות להתרחקות, הסתגרות וכך הולכת וגדלה תחושת "הלבד" בתוך הזוגיות. תחושת ריחוק זו היא הפוכה, כמובן לאינטימיות, לקרבה.

לסיכום - מחלה היא התמודדות מורכבת ומחלה נירולוגית ניוונית (נוירו-דגנרטיבית) מורכבת עוד יותר.

קשה לומר מה הם ה"חוקים" להתמודדות טובה יותר, והדינמיות של המחלה בצרוף הדינמיות של החיים מקשה מאד על בניית חוקי "עשה ואל תעשה".

יחד עם זאת, ניתן לומר כמו ביחסים של זוגות בריאים כך גם כשמחלה נכנסת לחיים – המפתח להבנה, לאיכות חיים טובה יותר ותחושה נפשית טובה יותר עובר דרך תקשורת פתוחה, כנה ומתחשבת ככל הניתן. תקשורת זו ניתנת להשגה על ידי עבודה, השקעה ולמידה משותפת – לבד או בטיפול.

אל תישארו לבד בזוגיות – אפשר וחשוב לטפל בקשיים, למצוא דרכים טובות לחיים משותפים שמאפשרים שלם הגדול מסך חלקיו.

כתבה:

נויה גבע

עובדת סוציאלית, מטפלת זוגית ומשפחתית
היחידה להפרעות בתנועה, המרכז הרפואי תל אביב

4. פיזיותרפיה / ד"ר גלית יוגב זליגמן, BPT, PhD, החוג לריפוי

בעיסוק, אוניברסיטת חיפה

מטרת טיפולי הפיזיותרפיה לחולי פרקינסון הינה לאפשר איכות תנועה מרבית, עצמאות תפקודית, העלאת הכושר הגופני הכללי ומזעור סיבוכים משניים.

בנוסף לכל אלה, מסייע ומדריך הפיזיותרפיסט לטיפול עצמי ושמירה על בטיחות החולה ביומיום, מתאים אביזרי עזר לניידות והליכה ומייעץ להתאמת הבית והסביבה.

טיפול פיזיותרפיה מתייחסים למספר היבטים רלבנטיים לאדם החולה במחלת פרקינסון:

(1) יכולת גופנית כללית - כוח שרירים, גמישות, סיבולת לב ריאה, קואורדינציה ושיווי משקל תקינים הינם היבטים הכרחיים לפעילות יומיומית אשר מושפעים ממחלת פרקינסון. בטיפול הפיזיותרפיה ניתן דגש על לימוד ואימון של תרגילים ייעודיים לשמירת היכולת הגופנית, תוך התייחסות לליקויים הספציפיים במחלה. תרגול גופני אינטנסיבי יומיומי, המכוון לבעיות הרלבנטיות של האדם החולה, שומר על יכולת תפקודית לאורך זמן, עשוי להקל על הסימפטומים (כגון נוקשות, חולשה ועייפות, ליקוי בשווי משקל), להאט את התקדמות המחלה ובעל השפעות חיוביות על המוח עצמו.

(2) מעברים - עם התקדמות המחלה, חולים רבים מתקשים בביצוע עצמאי של מעברים (כגון תנועות במיטה, מעבר משכיבה במיטה לשיבה, מעבר משיבה בכיסא לעמידה ועוד). הפיזיותרפיסט ידריך ויתרגל עם האדם מגוון טכניקות ואסטרטגיות בהן ניתן יהיה לבצע מעברים אלה ביתר קלות.

(3) שיווי משקל - בעיה בשווי משקל במחלת פרקינסון נובעת משילוב של גורמים רבים. תפקיד הפיזיותרפיסט הינו לזהות מהם הגורמים העיקריים להפרעה בשווי משקל, להתוות תוכנית טיפול ולהדריך את המטופל ומשפחתו על מנת להפחית את הסיכון לנפילות.

4) הליכה - הפרעות הליכה באדם החולה במחלת פרקינסון כוללות הליכה איטית, גרירת רגליים, צעדים קצרים, חוסר טלטול ידיים, תופעות של קיפאון (Freezing) או מעבר להליכה מהירה/ ריצה לא מבוקרת (Festination). כחלק עיקרי מטיפול בהפרעות הליכה הפיזיותרפיסט ידריך את החולה לבצע אסטרטגיות פיצוי- טכניקות פשוטות בהן שימוש

בגירויים תחושתיים מסוגים שונים (אשר נקראים בספרות המקצועית EXTERNAL CUES), מובילות לשיפור הניידות וההליכה. למעשה טכניקות אלה מפעילות אזורי מוח

בריאים ובדרך זו עוקפות את האזור המוחי שנפגע במחלה ובכך מאפשרות תנועה איכותית. אסטרטגיית פיצוי נוספת- קוגניטיבית, משפרת את איכות התנועה באמצעות הפניית קשב להיבטים ספציפיים, לדוגמא התמקדות באורך הצעד או בטלטול הידיים. טכניקות אלה הוכחו מדעית כיעילות בשיפור הליכה ותפקודים כגון קימה וניידות במיטה.

5) תפקוד של הגפיים העליונות- תרגול של מיומנויות גסות ועדינות של הגפיים העליונות, כולל שימוש בטכניקות פיצוי, לדוגמא לתרגול כתיבה.

6) הדרכת המשפחה /מלווה והתאמת אביזרי עזר-

תפקיד הפיזיותרפיסט להדריך את המשפחה/ מלווה/ מטפל כיצד ניתן לעזור לחולה. ההדרכה כוללת ביצוע מעברים בצורה בטיחותית ויעילה, הדגמה לביצוע תרגילים באופן עצמי, ליווי בזמן הליכה ועידוד לפעילות אקטיבית במידת האפשר תוך שמירה על בטיחות החולה וכן הדרכה למניעת פצעי לחץ לחולה המרותק למיטה / לכיסא גלגלים בשלבים מתקדמים של המחלה. הפיזיותרפיסט ימליץ לחולה ולמשפחתו על התאמת הבית וסידור הסביבה הפיזית לשיפור התפקוד היומיומי והפחתת הסיכון לנפילות, כמו גם התאמת אביזרי עזר לניידות ולהליכה כגון הליכון, כיסא גלגלים והדרכה לתרגול ושימוש נכון בהם.

7) בהתאם לצורך, יכלול טיפול הפיזיותרפיה גם טכניקות להקלה והתמודדות עם כאב ותרגול לשיפור יכולת הנשימה.

לסיכום, טיפול פיזיותרפיה באדם החולה במחלת פרקינסון יותאם אישית ליכולות התפקודיות ויכלול:

- בניית תוכנית אימון / תרגול שבועית לשמירה על יכולות גופניות
- תרגול והדרכה בעת ביצוע מעברים
- תרגול והדרכה לשימוש באסטרטגיות פיצוי להקלה בהפרעות הליכה
- תרגול והדרכה לגבי סוגיות של שווי משקל ומניעת נפילות
- התאמת אביזר עזר להליכה וניידות
- הדרכת משפחה/ מלווה
- הדרכה להתאמת הבית והסביבה

ד"ר גלית יוגב זליגמן

BPT, PhD, החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת חיפה

5. ריפוי בעיסוק / אילנית באום כהן

ריפוי בעיסוק הוא מקצוע טיפולי ממקצועות הבריאות ומטרתו היא לסייע לכל אדם שיש לו מגבלה לשוב לתפקוד עצמאי, ככל האפשר, בעיסוקים המשמעותיים עבורו.

חשוב שכל חולה פרקינסון ובני משפחתו יכירו את שירות הריפוי בעיסוק.

מרפאים בעיסוק יסייעו לחולה לשמר ולשפר תפקודים בעיסוקים שהם בעלי חשיבות ומשמעות עבורו, ומאפשרים לו להשתתף בחיי היום יום ולקדם את בריאותו, רווחתו ואיכות חייו.

מה כולל טיפול בריפוי בעיסוק?

במפגש הראשון תבצע המרפאה בעיסוק הערכה ואבחון על מנת להכיר ולהבין את היכולות והמגבלות. לאחר מכן ישולבו בטיפולים תרגולים מוטוריים וקוגניטיביים:

טיפול מוטורי – תרגול יציבה, שיווי משקל, טווחי תנועה, התייחסות למיעוט התנועות ולמשרעת שלהן, אסטרטגיות לתפקוד לצד הרעד והדיסקינזיות, אסטרטגיות ליציאה ממצבי קיפאון ותרגול לשחרור נוקשות.

טיפול קוגניטיבי – תרגול מיומנויות זיכרון, שליפה, עיבוד מידע, תכנון, פתרון בעיות, ארגון ועוד.

הטיפול מותאם למצב המחלה, ליכולות ולמגבלות, ונבנה בהתאמה אישית ובשיתוף החולה, משפחתו וסביבתו מתוך הסתכלות תפקודית.

בנוסף מרפאים בעיסוק מטפלים גם בהיבטי הכתיבה, הנגשת והתאמת הבית, יעוץ והדרכה לבני ובנות הזוג של החולה, ובמקרה הצורך התאמת אביזרים להקלה על התפקוד.

כתבה:

אילנית באום-כהן,

אחראית ריפוי בעיסוק, היחידה לשיקום פרקינסון

צעדים – שיקום נוירולוגי, המרכז הרפואי שיבא, תל השומר

6. הידרותרפיה / קרולין ברמץ, HT.MHA.BPT

מקור המילה מיוונית *הידור* "מים" *תרפיה* "טיפול", השימוש במים ככלי טיפולי לשמירה על בריאות ומניעת תחלואה. מתאים לטיפולים ראומטולוגיים, אורתופדים ונוירולוגים.

המושג הידרותרפיה מתייחס לשחייה טיפולית, אך בעיקר לביצוע תרגילים אקטיביים בבריכה טיפולית מחוממת לשיפור תפקוד או טיפול פסיבי להפחתת כאב והרפיה. הפעילות במים נעשה מתוך ידע והבנה של תכונות המים וההשפעות הפיזיולוגיות שמתרחשים בגוף בזמן שהייה במים, משך הטיפול 30-45 ד'. הטיפולים מועברים על ידי פיזיותרפיסטים והידותרפיסטים אשר עברו הכשרה מוכרת על ידי הארגון הישראלי להידותרפיה.

נגישות: הכניסה למים דרך מדרגות מותאמות עם מעקה או דרך מנוף בעזרת מלווה, רצפת הבריכה מחוספסת למניעת החלקה. מומלץ לוודא אם יש מלתחות לזוגות ממין שונה (מטופל[זכר] שמגיע לבריכה עם מלווה[נקבה]).

כיצד זה עוזר במחלת פרקינסון?

הידותרפיה עוזר בטיפול בתסמינים של מחלת פרקינסון:

- כוח עילוי תומך בשרירים חלשים ומאפשר הנעת הגפיים עם פחות מאמץ
- התנגדות המים עוזר לחזק שרירים
- שהייה במים או טיפול פסיבי מרפא ומפחית כאב
- במים ניתן לבצע תרגילים למניעת נפילות בסביבה בטוחה ותומכת
- פעילות גופנית משחררת אנדורפינים, גורם טבעי להפחתת כאב ניתן להתאים את התרגילים למטרה:
- להפחית מתח ולהרפיה
- לשפר נשימה וסבולת לב-ריאה
- לשפר שיווי משקל וקואורדינציה
- לחזק שרירים ולשפר תנועתיות

כיצד ניתן לקבל טיפולי הידרותרפיה?

טיפול הידרותרפיה הינם בסל הבריאות, ניתן לקבל סדרת טיפולים אחת לשנה עם טופס 17 מקופות החולים או בהפניה של משרד הביטחון (למי שמוכר) או בתשלום פרטי.

הפניה מהרופא המטפל: מומלץ להצטייד במכתב הפניה מהרופא המטפל. חום המים 33°C 34 משפיע על לחץ דם, חלק מהתרופות שנותנים לפרקינסון גם הם גורמים לירידה בלחץ דם וסחרחורת, לכן בסיום טיפול הידרותרפיה חשוב לצאת מהמים לאט כדי למנוע התעלפות ו/או נפילות.

אבחון: נעשה ע"י פיזיותרפיסט לפני תחילת הטיפולים על מנת לשתף מידע רפואי עדכני כולל בעיות נשימה, בעיות שיווי משקל או כל בעיה רפואית רלוונטית לטיפול במים, ידע קודם בשחייה אינו חובה.

תכנית טיפול וקביעת מטרות הטיפול: הפיזיותרפיסט קובע מטרות טיפול תפקודיות ואחראי על הטיפול במים. התרגילים מותאמים אישית ליכולת ולצרכי הפרט, כולל בחירת השימוש באביזרי עזר, ומתן הדרכה לתרגול עצמאי.

התוויות נגד טיפולי הידרותרפיה: פצעים פתוחים, מצב קרדיו-וסקולרי לא יציב. לבעלי רגישות באוזניים ניתן להיעזר באטמי אוזניים, לשחייה עם ראש במים מומלץ להביא משקפת, לרגישים לקור ניתן ללבוש חולצה מבד לייקרה.

אזהרה: מטופלים עם פרקינסון עלולים לסבול מרגעים שהתרופות משפיעות פחות, יתכן והמטופל ימצא את עצמו במצב של OFF "קפוא" וללא יכולת לנוע. זה עלול לקרוא באופן פתאומי ללא התראה מראש. במידה ומצב זה מתרחש תוך כדי שחייה על הבטן עם ראש במים, זה יכול להיות מצב מסכן חיים.

Hydro See Me Virtual Reality in water

לאחרונה הותקנה מערכת מציאות מדומה למים, בבריכת השיקום במרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר. ניתן לשחק משחקי מחשב מאתגרים בעמידה במים או בעמידה על משטח לא יציב על מנת לשפר שיווי משקל.

Water Treadmill במספר בריכות בארץ מותקנים הליכונים במים או אופני כושר.



טיפול קבוצתי מהווה מפגש חברתי בנוסף לפעילות גופנית במים.

שחייה טיפולית מטופלים שידעו לשחות בעבר פתאום מוצאים את עצמם במצב מסכן חיים כאשר הם נכנסים לבריכה, עוברים למצב של ציפה על הבטן עם ראש במים ומתקשים לחזור לעמידה. ניתן לשפר הסתגלות למים, לתרגל מעברים וללמוד סגנון שחייה בסיסי מחדש.

The Effects of Hydrotherapy on Balance, Functional Mobility, Motor Status, and Quality of Life in Patients with Parkinson Disease: A Systematic Review and Meta-analysis

https://www.researchgate.net/publication/276494347_Aquatic_physical_therapy_for_Parkinson's_disease

https://www.researchgate.net/publication/309876696_Under_Water_Gait_Analysis_in_Parkinson's_disease

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28088380>

קרוליין ברמץ HT.MHA.BPT

מנהלת שירותי הידרותרפיה, המרכז הרפואי ע"ש שיבא

7. קלינאות תקשורת / דר' יעל מנור (PhD), קלינאית תקשורת

כחלק מצוות רב תחומי קלינאי התקשורת מאבחן ומטפל בהפרעות בליעה, דיבור, שפה ותקשורת.

הפרעות בליעה: כ- 80%-100% מאוכלוסיית חולי פרקינסון סובלים מהפרעות בתפקודי בליעה (דיספגיה). הפרעות הבליעה כוללות:

קושי בבליעת תרופות, קושי בהעברת המזון מהחלק הקדמי לחלק האחורי של הפה, קושי בלעיסה ועיבוד המזון, קושי בעוררות רפלקס הבליעה, חולשת שרירי הבליעה, הפחתה בהגנה על הקנה (צינור נשימה) בזמן בליעה שעלול להוביל לאספירציה (כשמזון או נוזל נשאפים לקנה הנשימה). הפרעות אלו עלולות לגרום לקושי בבליעת תרופות, לשיעול בזמן בליעת מזון ו/או נוזל, להרגשה של מזון תקוע בגרון, לריר, חנק, חום ולדלקת ראות. בעקבות קשיים אלו מתעוררות בעיות נוספות, כגון: ירידה במשקל, קושי בלקיחת תרופות, הרגשת חרדה לפני כל ארוחה והפחתה במפגשים חברתיים.

הפרעות דבור: כ-80% מאוכלוסיית חולי פרקינסון מפתחים הפרעת דיבור הנקראת דיסארטריה המאופיינת בדיבור עם עצמת קול חלשה (היפופוניה), המהווה אחת ההפרעות השכיחות ולעיתים מופיע כסימן ראשוני להופעת המחלה. בנוסף, נצפות הפרעות קול הכוללות: קול מונוטוני- עוצמת וגובה קול מונוטוניים, צרידות (דיספוניה) ואנפוף. כמו כן, קיימות הפרעות בדיבור כגון: שיבושי היגוי, קצב דיבור מהיר או איטי, חוסר שטף ודיבור מרוח. עקב הפרעות אלו מובנות הדיבור של המטופל יורדת באופן משמעותי עד למצב של פגיעה ביכולת לתקשר ולנהל חיי חברה, לעבוד ולשמר את איכות החיים.

הפרעות ביכולות שפה ותקשורת: ירידה בתפקודי שפה גם כן יכולים להופיע כחלק מהתקדמות מחלת הפרקינסון בעיקר על רקע של ירידה בתפקודים קוגניטיביים. אי לכך יכולות ההבעה וההבנה של המטופל נפגעות כגון קושי בשיום עצמים, פעולות, שליפת מילים, הרכבת משפטים וירידה ביכולת הבנת הוראות ותכני שיחה. יחד עם ירידה במובנות הדיבור וקושי ביזימה ובהשתתפות בשיחה יכולות התקשורתיות של המטופל נפגעות.

טיפול קלינאיית התקשורת מתרכז במספר מטרות:

- **בליעה בטוחה ומספקת להזנה, שימור ושיפור תפקודי בליעה** – כדי להשיג מטרה זו, בשלב ראשון מומלץ לענות על שאלון (Swallowing Disorders - SDQ Questionnaire) המאתר הפרעות בליעה, ובמידה ומתקבל ציון המצביע על סימנים להפרעות בליעה יש לפנות לאבחון תפקודי בליעה ולפי ממצאי הבדיקה קלינאיית התקשורת נותן המלצות למטופל.
- **טיפול בהפרעות בליעה מתרכז בהתאמת מרקמי מזון ונוזלים, התאמה ותרגול של אכילה ובליעה עם טכניקות ותנוחות בליעה מפצות, ביצוע תרגילי אברי היגוי, גירוי תחושת תרגילי נשימה** (EMST) Expiratory Muscles Strength Training.
- **שימור ושיפור מובנות הדיבור** – תוכנית טיפול (LSVT Lee Silverman Voice Treatment) נמצאה כשיטת טיפול מאד יעילה כדי להשיג מטרה זו. LSVT מבוססת על חמישה עקרונות עיקריים: קול חזק, מאמץ, טיפול אינטנסיבי, כיול ומדדים אובייקטיביים. שיטה זו מתמקדת בהגברת עוצמת הקול והפקת דיבור עם הרגשה של מאמץ תוך שמירה על איכותו וגורמת לשיפור בכל מאפייני הדיבור כגון: עצמה ואיכות הקול, הגייה, תהודה, קצב דיבור, אינטונציה ושטף הדיבור.
- **שימור ושיפור יכולות שפתיות ותקשורתיות ובמידת הצורך מציאת אמצעי תקשורת שהכי מתאים למצב המטופל** – כדי להשיג מטרה זו הטיפול מתרכז בחיזוק יכולות כגון שליפת מילים, שיום, תרגול כישורי ניהול שיחה ויזימה. במידה ויכולות דיבור ו/או שפה מאד נפגעו ניתן להתאים אמצעי עזר לתקשורת (תקשורת תומכת וחליפית) באמצעות מערכות טכנולוגיות.

דגשים חשובים:

- לפני תחילת כל טיפול קלינאי התקשורת מבצע אבחון וע"פ תוצאות האבחון בונה תוכנית טיפול. חשוב להדגיש שרצוי שהאבחון והטיפול יבוצעו ע"י קלינאי תקשורת עם ניסיון בתחום מחלות נירולוגיות ובפרט מחלת הפרקינסון.
- מומלץ להגיע לאבחון בשלבים מוקדמים על מנת לאתר את ההפרעה ולהתחיל טיפול מוקדם ככל שניתן כדי לשמר את התפקודים השונים.
- כל טיפול דורש תרגול עקבי באופן עצמאי ע"פ המלצות והדרכה של קלינאי התקשורת.
- בתום כל טיפול יש להמשיך מפגשי מעקב ע"פ המלצת קלינאי התקשורת ו/או מצב המטופל.

אבחון מוקדם ע"י קלינאי התקשורת יוביל להתחלת טיפול כבר בשלבים מוקדמים של הופעת ההפרעה ובאופן זה ניתן יהיה לשמור על איכות החיים.

כתבה:

דר' יעל מנור (PhD), קלינאית תקשורת

8. פלדנקרייז / אהרון דיין קדם

ממצאים במחקר על השפעת שיטת **פלדנקרייז** על איכות החיים בקרב אנשים הסובלים ממחלת פרקינסון, שנעשה בבית החולים האוניברסיטאי של האוניברסיטה הפדרלית בסגריפה שבברזיל, מראים כי שיטת **פלדנקרייז** מקדמת את בריאות הגוף והנפש, תורמת לירידה ברמת הדיכאון ולהעלאת מצב הרוח, לשיפור ברמת התפקודים היומיומיים ולהעלאת איכות החיים.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25599428>

מטרתה של שיטת **פלדנקרייז**, שנקראת על שם ממציאה, ד"ר משה פלדנקרייז, היא שכלול היכולת של האדם והיא עושה זאת באמצעות שיפור תפקודי התנועה, לכן היא מתאימה ויעילה ביותר עבור חולי פרקינסון. (משה פלדנקרייז היה ד"ר לפיזיקה, מהנדס חשמל ומדען גרעין. הפסיכיאטר, הפסיכואנליטיקן, החוקר והמשורר ד"ר נורמן דוידג' כותב בספרו החדש, "הדרך של המוח להחלמה", שד"ר פלדנקרייז היה חוקר שהקדים את זמנו בתחום חקר גמישות המוח והיה בוודאות גאון... באמצעות תנועות מאוד עדינות הוא לימד את המוח לשנות את האופן שבו הוא שולט בתנועה...")

בכדי לשפר את יציבתו ותפקודו התנועתי של אדם עליו לעבור תהליך פנימי הדרגתי ומתמשך שבו תתרחש למידה. צריכה להתרחש הטמעה במערכת העצבים, רישות חדש במוח את אשר למד ואת השינויים. כך יוכל לאמץ לעצמו צורות יציבה שונות ומגוונות, קלות ונעימות, ללא התנגדות או הפעלת מנגנוני הגנה. שיטת **פלדנקרייז** מאפשרת לאדם לעבור תהליך פנימי שכזה באמצעות שיעורי התנועה הייחודיים לה.

מדובר בשיטה לפיתוח היכולת האנושית המבוססת על עקרונות נוירולוגיים, פיזיקליים, ביו-מכניים והבנה מעמיקה של תהליכי הלמידה האורגנית וההתפתחות האנושית, שעובר האדם בשנים הראשונות לחייו.

שיטת **פלדנקרייז** שמה דגש על יכולתו יוצאת הדופן של האדם (ביחס למינים אחרים) ללמוד ולפעול על-פי מה שלמד. הלימוד עליו מדובר בשיטת **פלדנקרייז** אינו סכולסטי או אינטלקטואלי, אלא אורגני. סוג לימוד זה תופס את חלק הארי בשנים הראשונות לחיי האדם. כך לומד האדם לזחול וללכת, למשל; ללא הדרכה, ללא חינוך פורמלי, אלא באופן ספונטני.

רוב תרבויות העולם מקובל שצורת לימוד זו חשיבותה פוחתת ככל שהאדם מתבגר, ובמקביל עולה חשיבותו של החינוך הפורמלי. שיטת **פלדנקרייז** גורסת, לעומת זאת, שלימוד אורגני חיוני לחיים בריאים בכל גיל, לא רק בשנות הילדות המוקדמת. דגש זה אינו גורע מחשיבותו של החינוך הפורמלי, אלא להפך: אדם בריא יותר, בעל חיוניות רבה יותר, יגיע להישגים גבוהים יותר בכל אשר יפנה וייהנה יותר מהישגיו.

הגישה נועדה לסייע לאנשים בארגון מחדש של דפוסי התנועה שלהם באופן קינסטטי. יישום נכון של השיטה יוביל להפחתת כאבים, מתח, מתח שרירי ויגביר את הגמישות והיעילות של התנועה.

התמדה בתרגול מובילה לריפוי כאבים רבים, ליציבה זקופה, משיבה לגוף גמישות תנועתית ומחדשת את היכולת התנועתית הטבעית. שיפור היכולת התנועתית יביא לא רק לשיפור היכולת הפיזית, אלא ישפיע גם על היכולת הרגשית, המנטלית ועל האישיות כולה. כיוון שהלמידה נובעת מהתנסויות ותגליות עצמיות היא מלווה בשמחה ובהרגשת יכולת. שיעור **פלדנקרייז** עם **מורה לפלדנקרייז** יכול להתבצע במתכונת אישית או קבוצתית. במתכונת אישית השיעור הוא בלתי-מילולי ברובו: המורה מזין את התלמיד בגירויים תנועתיים ותחושתיים ועוזר לו להבחין בהבדלי איכות בין תבניות פעולה שונות הרלוונטיות לחייו, ולהטמיע את השינויים בהם הוא חפץ. במתכונת קבוצתית מתבצע אותו הדבר בדיוק, רק שאופן ההנחיה הוא מילולי, לא פיזי.

***פלדנקרייז מכשירים:** מדובר במכשירים ביתיים קטנים ופשוטים לתרגול עצמי חכם, ידידותי ויעיל בבית.

שיטת **פלדנקרייז מכשירים** נולדה בזכות ניסיוני הרב בעבודה עם אנשים הסובלים מקשיים בתפקודים תנועתיים, רבים מהם חולי פרקינסון, שבמקרים רבים מתקשים לצאת מהבית ובזכות ההבנה שתרגול מוביל לתוצאות, לצורך זה שיטת **פלדנקרייז מכשירים** נותנת מענה מושלם.

כתב:

אהרון דיין קדם

9. הליכת כושר נורדית / איציק לוי

המלצות יישומיות

*** כלל חשוב: התאמת תוכנית האימון לפי חומרת תסמיני המחלה ותפקוד המטופל**
הליכת הכושר הנורדית היא פעילות חוץ מובהקת שתאפשר לך להתנסות במגוון תנועות הקיימות בחיי יום ויום ובפרט התנועה הבסיסית שלנו שהיא ההליכה מסורתית.
הוספת המקלות יוצרת גירוי חדש של פיתוח כוח על קבוצות השרירים של פלג הגוף העליון מעצם הלחיצה על המקלות שיוצרת יציבות מוגברת או דחיפה מוגברת ועשויה להקל או לאתגר את ההליכה שלנו.



***בשלב הראשון של חומרת המחלה מומלץ לבצע אימון הליכה למרחקים ארוכים ובמגוון מהירויות במקטעים (אינטרוולים).**

הליכה במשטחים שונים (אספלט/משתלבות, דשא, חול, שטח פתוח) מדרגות, שבילים צרים ורחבים. תוך כדי ההליכה בצע פניות מהירות ואיטיות ושלב פעילויות נוספות בזמן הליכה כגון דיבור בטלפון (רק עם אוזניות) Dual Task. פתור חישובים מתמטיים וחידות. תרגילי חיזוק במכשירים שנמצאים בפארקים ומסלולי ההליכה.

***בשלב השני של חומרת המחלה** מומלץ להקפיד בהליכה על שמירת מנח גו זקוף. בזמן האימון, על מגוון משטחים קשים ורכים כגון: אספלט, דשא, מרצפות, חול ושטח פתוח/שדה. עוד מומלץ לשלב בתוכנית תרגולים על מרכיבי מערכת היציבה לבצע פעילויות הדורשות קואורדינציה ושינוי כיוון, התמצאות במרחב ומתיחות.

***בשלב השלישי של חומרת המחלה**, יש ליישם את התרגילים לפי השלב הקודם אך למרחקים קצרים יותר. יש לשים דגש בתוכנית הפעילות על אורך צעד והרמת רגל מהרצפה בזמן ההליכה.

אימון מועיל ואפקטיבי של הליכה נורדית חשוב שיכלול שלושה שלבים:

1. **חלק מכין/חימום - תנועתיות אקטיבית במפרקים.** תהליך הכנת המפרקים מתחיל מכפות הרגליים ועולה מעלה כלפי הראש.

קישור לסרטון תנועתיות אקטיבית במפרקים ביוטיוב:

2. **חלק עיקרי:** הליכה, תרגילי כוח לחיזוק, פעולות לשיפור סיבולת שריר ולב ריאה

3. **חלק מסיים:** תרגילי הרפיה דינמיים בשילוב נשימות או נשימה מודרכת, עיסוי עצמי או של בן זוג ומתיחות של השרירים.

קורס אינטרנטי ללימוד ההליכה הנורדית בקליק:

<https://my.schooler.biz/s/10912/nordiwalkingcourse?pr=1>

*בעזרת המקלות אפשר לשלב תרגילים נוספים הפועלים על מרכיבי קואורדינציה, הארכת טווחי תנועה ב 4 הגפיים, שיווי משקל, התמצאות במרחב ושינוי כיוון, תרגילים לגירוי קשר רגל עין יד, מקצבים משתנים, תרגילי חיזוק וכוח עם המקלות.

קישור לסדרת סרטוני הדרכה לתרגילים:

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLN7A1jbboPsQX5FXpcDp1UI4Ydlby5QCB>

קישור ליוטיוב לרפרטואר תרגילים למבוגרים עם המקלות וציוד עזר:

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLN7A1jbboPsQyFZndYdwh03IYTwnpL2Sm>

*האימון צריך להתבצע בהשגחה במידה ומצב החולה דורש שמירה עקב שיווי משקל לקוי או תפקוד הליכה רעוע. תדירות האימון שלוש פעמים בשבוע 30 עד 60 דקות, בעצימות בינונית מחושבת של 60% - 80% מקצב הדופק. מדד נוסף הוא תחושת העייפות עפ"י סולם תחושת המאמץ בסקאלה של 1 - 10, מומלץ להגיע לעייפות שלא תעבור את דרגה 7.

*** מתאמן יקר אני ממליץ לך לעסוק במהלך השבוע, במגוון של פעילויות ספורטיביות שייצרו את מירב הגירויים האפשרי על המערכת העצבית שרירית שלך.

פעילות במים, משקולות בחדר הכושר, ריקוד, אגרוף, קרב מגע, קרטה, שייט, מעברי מסלולי מכשולים, אופניים, ריצת/הליכת ניווט בטבע, יוגה, פלדנקרייז ועוד ועוד.

בערוץ היוטיוב של איציק לוי - אקוג'ים תוכל לצפות בהרבה סרטונים לימודיים, חווייתיים ומרחבי העולם.

הנך מוזמן לצפות בהם כאן:

https://www.youtube.com/channel/UCC68L-BpsdyT7T-x8b4ifTw?view_as=public

מתאמנות יקר/ה מאחל הנאה ותועלת מהפעילות והעיקר הוא להתמיד וללכת קדימה, "אנו הולכים ברגל הופה היי"

לשאלות, מידע והתייעצות מוזמנים לשלוח למייל ecogym10@gmail.com

איציק לוי

10. ריקודים / גמרן יוליה, פיזיותרפיסטית מוסמכת MPT,

וריטה בינדר אלימלך, מטפלת בתנועה ומורה למחול

אנשים המתמודדים עם פרקינסון נמצאים בסיכון עד פי 4 יותר גדול לנפילות מאשר אוכלוסייה מבוגרת רגילה. על מנת למנוע הפרעות הליכה ואיבוד שיווי משקל וכדי לשמור על התפקוד והעצמאות לאורך זמן, חייבים המתמודדים להגדיל את ההשתתפות בפעילות גופנית אפילו מעבר לאוכלוסייה הרגילה.

ריקוד זאת דרך מהנה ופופולרית בכל רחבי העולם לביצוע פעילות גופנית וחברתית אשר דורשת קואורדינציה של כל חלקי הגוף. לריקוד יש פוטנציאל לעלות את רמת הפעילות הגופנית. המחקרים מראים אחוזי השתתפות גבוהים מהרגיל בשיעור הריקוד.

בזמן הריקוד אנחנו מבצעים אינסוף צעדים באורכים שונים במקצב משתנה לכיוונים שונים. בסיס התמיכה (העמידה שלנו) משתנה – פעם עומדים בעמידה רחבה ופעם עם רגליים צמודות, לפעמים הולכים על קו אחד ולפעמים עושים צעדי הצלבה ואף עומדים על רגל אחת ומבצעים סיבובים. כל המאפיינים האלו של הריקוד מעודדים שליטה על היציבה ושיפור שיווי משקל.

ריקוד זאת פעילות אירובית המשפרת את סיבולת הלב ריאה, כוח שרירים, גמישות וזריזות.

כמו כן, ריקוד יכול להתאים במיוחד לתחומי המפתח החשובים לחולי פרקינסון. מכיוון שהריקוד מתבצע בדרך כלל בליווי מוזיקה, הוא מהווה גירוי חיצוני אשר עוזר לחולי פרקינסון להתחיל תנועה ולשמור על קצב בתנועה. הרי המחלה מאופיינת בתנועה איטית, קושי להתחיל תנועה ותקופות של קיפאון. צפייה באדם המדגים תנועות ריקוד וניסיון לחזור אחריו, מהווה גירוי חיצוני חזותי נוסף אשר מעודד תנועה. בעזרת הגירויים האלו אנחנו יוצרים מעין מעקף לאזורים הפגועים במוח ומעודדים תנועה דרך האזורים הבריאים.

ישנן עדויות מחקריות אשר מראות שעצם ההקשבה למוזיקה מעודדת יצור דופמין במוח. מצד שני עבודות נוספות הראו שפעילות גופנית גם היא מעלה את רמות הדופמין.

ריקוד בעצם מציע את השילוב בין שניהם ולכן כל-כך מתאים לצרכים של חולי הפרקינסון. לריקוד תרומות נוספות מעבר לתפקוד הפיזי: ריקוד דורש חשיבה, זיכרון, חלוקת הקשב, ביצוע מספר משימות בו זמנית.

כל מי שהשתתף פעם בשיעור ריקוד יכול להעיד שרוב המאמץ הושקע בלהבין איך מבצעים את התנועה, לזכור מה הצעד הבא ולהספיק לעשות את כל זה בקצב המוזיקה ובתאום עם הקבוצה או בן הזוג. לא מפתיע שבמחקרים אשר בדקו מה קורה במוח בזמן הריקוד (בעזרת הדמיה במכשיר MRI) מצאו פעילות באזורים האחראים על תכנון וביצוע תנועה, אזורים הקשורים ללמידה, זיכרון, תחושה, הנאה ואף ראו גירוי חזק באזורים אשר נפגעים במחלת הפרקינסון.

חשוב לציין שריקוד מהווה פעילות חברתית, מעודד קשר ומגע אנושי אשר יכול לפצות על בדידות בגיל מבוגר.

לסיכום, אפשר לאפיין את הריקוד בתור פעילות גופנית וקוגניטיבית וחברתית בסביבה עשירת גירויים התורמת לשיפור התפקוד, איכות חיים ותורמת ליצירת קשרים חדשים במוח.

כתבו:

יוצרות תוכנית "רוקדים את החיים" מחול שיקומי ופיזיותרפיה:
גמרמן יוליה, פיזיותרפיסטית מוסמכת MPT, מתמחה בתחום שיווי משקל ומניעת נפילות.
ריטה בינדר אלימלך, מטפלת בתנועה ומורה למחול, המתמחה באוכלוסיות מיוחדות.

11. טנגו / גיא ירום

* בסוף המסמך, נמצא קישור לסרטון בו מסביר הנורולוג ד"ר גבי ויינשטיין על חשיבות תוגה למתמודדי המחלה.

טנגו ארגנטינאי הנו ריקוד שהראה במחקרים רבים, התקדמות בתפקוד התנועתי של המתמודדים עם מחלת הפרקינסון

תנועה

*מכלל הריקודים, הטנגו הארגנטינאי מדמה באופן הקרוב ביותר תנועה והתקדמות במרחב היומיומי. טכניקת התנועה בטנגו, מתחילה בעקרונות הליכה ויציבה אוניברסליים ומודגשת ומועצמת תוך כדי הריקוד.

*מתוך האלמנטים של הטנגו, מתרגלים המתמודדים עם הפרקינסון מעברים בין כיווני תנועה: מעבר בין התקדמות קדימה לצעד הצידה וההיפך, תנועה פלוס העברת משקל במקום, יציבה טובה לאחר צעד לאחר ועוד. תרגול תנועתי זה מתרגל את הגוף והמוח למגוון אפשרויות תנועה, המתרחשות בחיי היום יום.

מוסיקה

*הקצב הבסיסי של הטנגו (4 רבעים) הנו קצב ברור ונוח לתרגול והוא קרוב לקצב פעימות הלב. הקצב מעודד לתנועה סדירה ורציפה.

*בטנגו הארגנטינאי ישנן הפסקות "פאוזות" ושם זה המקום המיוחד של הריקוד! התלמידים לומדים לעצור, להתייבב, ולהחליט מתי להמשיך בהתאם ליציבה ולמוסיקה. תרגול זה מעודד המשך פעולה ומשפר את מצבי ה OFF.

*המוסיקה גורמת להנאה ואנרגיה טובה לתנועה ועל ידי כך משפרת את מצב הרוח והביטחון האישי בתנועה.

תרגול בשניים

בדומה למשחקי מראה, תנועה של תלמיד אחד בתפקיד של "עוקב" (Follower) עוקבת אחר התנועה ה"מובילה" של הפרטנר (Leader). משחקי תפקידים אלה בריקוד, מגדילים את יכולת האלתור התנועתי ועל ידי כך מגדילים את התפקוד התנועתי בחיי היום יום.

אם לימוד צעדים בעל פה יכול לשפר את היכולות הטכניות בתנועה, האלתור בריקוד מפתח את היכולת השלמה של התנועה במרחב. האלתור בא לידי ביטוי בשינויי תנועה, "פאוזות" ושינויים הנובעים מהמוסיקה.

****בקישור הבא, מציגה פרופ' מג מוריס את תרומתו המבורכת והמופלאה של הטנגו הארגנטינאי עבור מתמודדי מחלת הפרקינסון:*

<https://youtu.be/PHi0gDeMjrU>

כתב:

גיא ירום

Yaromguy1@gmail.com

12. יוגה / גיא ירום

היוגה הנה תרגול גופני ומנטלי הנוגע בכל רובדי החיים

ההיבט הגופני של תרגול היוגה

*במסגרת השיעורים, המתרגלים מבצעים תנועות בכל מישורי התנועה. דגש מיוחד מתייחס להגדלה של טווח התנועה, החשוב מאוד למתמודדים עם המחלה. הגדלה של טווח התנועה מגדיל את החופש התנועתי ומפחית כאבים.

*תנוחות עמידה ביוגה וכן תרגול של יציבה נכונה חיונית למתמודדים עם הפרקינסון ומאפשרות למידה של יציבה טובה ובטוחה מחוץ לשיעורים. תנוחות היוגה בשיעורים פועלות בתנוחות ישיבה ועמידה ומעצימות את היכולות היום יומיות הנדרשות לביצוע בשגרה.

*בשיעורי היוגה אנחנו לומדים ומקבלים טיפים איך לבצע נכון פעולות יומיומיות כגון: הרמת חפץ מהרצפה, שטיפת כלים, התרוממות משיבה לעמידה ועוד.

ההיבט המנטלי והגופני – אינטגרציה

*תרגול פיזי של יוגה בא מתוך יציבות ונינוחות: בשיעורי היוגה אנחנו לומדים לא להגזים ולא להעמיס יתר על המידה. כל פעולה נעשית בהקשר של יציבות ונוחות. דרך זו מחזקת את המערכת העצבית הפאראסימפטטית, הקשורה עם מערכת העצבים האוטונומית. פעילות שמגיעה ממקום שקט ובטוח מועילה מאוד לאיכות החיים עבור כל אדם ובפרט למתמודדי המחלה, הנמצאים לא פעם תחת מערכת לחצים חיצונית ופנימית.

*כשהתפקוד יורד והסביבה לא תמיד מבינה או סבלנית, אז הלחץ הנפשי גובר והגוף מגיב בהתאם! תרגול מתוך הקשבה ליכולת ולצורך הפנימי, משפר את החוסן של מתמודדי הפרקינסון מול הסביבה ומאפשר שימור של בטחון וכבוד עצמי.

*הנשימה והמדיטציה הם חלק מתרגול היוגה: הנשימה מלווה את התרגול הגופני והן את המדיטציה (תרגול המדיטציה תופס חלק קטן בשיעורי היוגה הקבוצתיים). הנשימה תורמת לרוגע והשקטה של מערכת הגוף-נפש שלנו.

קשב לנשימה מוביל לנינוחות גדולה יותר של הגוף ומכאן לשיפור היציבה והתפקוד הכללי של מתמודדי מחלת הפרקינסון.

מפגשים מרפאים אישיים – יוגה כתרפיית גוף-נפש

כל אדם הוא עולם ומלואו ועל כן, ישנה אפשרות לתאם מפגשים פרטיים ושם לדבר על מכלול הקשיים. היוגה כתרפיה של גוף-נפש מאפשרת לפגוש בכאבים של הגוף הפיזי יחד עם קשיים מנטליים ורגשיים והבנת הקשר ביניהם.

***בקישור הבא, מדבר הנירולוג ד"ר גבי ויינשטיין על חשיבות היוגה למתמודדי מחלת הפרקינסון:

<https://youtu.be/fYEPooafSys>

כתב:

גיא ירום

Yaromguy1@gmail.com

13. יוגה צחוק / חיה עגור

הצחוק הינו רפלקס גופני פשוט של כיווץ שרירים והוצאת אויר מהירה. שיטת היוגה צחוק גורמת לאנשים לצחוק באמצעות גירוי רפלקס הצחוק באופן גופני ולא באמצעות המוח (על ידי הומור). כשהרפלקס מגורה חולפת בגוף מעין תחושה כזו- הגורמת לנו לצחוק מכל דבר. חברי הקבוצה מדביקים זה את זה עד שכמעט ובלתי אפשרי לעצור את גל הצחוק שנוצר. גם מי שאינו רגיל לצחוק כלל, נסחף אחרי ההמון ופורץ בצחוק רם.

מדוע לצחוק באופן אקטיבי? כשצוחקים בסדנה בשביל לצחוק, "צוברים" כמות צחוק של שנה שלמה, וההשפעה של הדבר עלינו הינה לא פחות ממופלאה. ילד צוחק כ-400 פעם ביום, מבוגר כ- 14 פעמים ביום טוב...

צחוק = חופש

מתברר שהצחוק מזוהה אצלנו עם חופש מוחלט וחוסר עכבות, ולכן צחוק אינטנסיבי גורם לנו להרגיש ולהתנהג כילדים. אינטואיטיבית אנחנו אוהבים לצחוק, וזאת מפני שהצחוק מאפשר לנו להתנער מילקוט הדאגות הרציניות שלנו והאנדורפינים (הסמים הטבעיים) המופרשים גורמים לנו לתחושת ערפול חושים מופלאה. למתבונן מבחוץ אנו עשויים להראות כחבורה של מטורפים, אבל כל המשתתף בקבוצה, חווה שחרור מהגבולות שאנו מציבים לעצמנו. ובטווח הארוך - מי שמתרגל יוגה צחוק באופן קבוע הופך לאדם צחקן, קליל יותר ובעל אומץ לפרוץ קדימה ולבצע שינויים בחייו.

צחוק הוא כח אדיר לפתוח את הלב, להסיר כל מעטה של ציניות וקרירות וליצור קשר מידי בין אנשים. בסיום כל **סדנת צחוק** ישנה תחושה של שותפות לחוויה משמעותית שעברנו יחד.

מדוע "יוגה"?

זו שאלה שעולה וחוזרת פעמים רבות, ואכן המילה יוגה מתחברת אצל רבים למתיחות הגופניות. ומה בין זה לבין הצחוק?

ובכן, פירוש המילה יוגה הוא "איחוד" - איחוד בין הגוף והנפש באמצעות הפעלת הגוף. ישנה גם יוגה של ניקוי, יוגה של תזונה וכן יוגה שמשיגה איזון באמצעות רפלקס הצחוק. ואכן לאחר הפעלה של יוגה צחוק מורגשת תחושה של שחרור והתנקות.

אם טרם התנסיתם ביוגה צחוק - סעיף זה מיועד לכם
הצחוק הוא ככל הנראה הפעילות הגופנית הבריאה ביותר לגוף ולנפש, וכיום ישנם כ- 5000 מועדוני **יוגה צחוק** ברחבי העולם שבהם אנשים כבר רגילים לבוא ופשוט לצחוק ללא שום בדיחה או סיבה, אלא למען בריאותם, כמו חדר כושר.

נדרש להיפטר מהדעה הקדומה שמי שצחוק ללא סיבה הוא משוגע.
אני משלבת בתוך היוגה צחוק פעילות העונה לצרכים המיוחדים לאנשים עם פרקינסון כגון:
פעילות גופנית עדינה, עבודה על קול ודיבור, קואורדינציה, זיכרון ועוד.

כתבה:

חיה עגור – מורה לגיל הרך ורפלקסולוגית בכירה,

מנחה קבוצות לעזרה עצמית וליוגה צחוק.

מתמודדת עם פרקינסון

14. טאי-צ'י / טל אשד

כיצד טאי צ'י קשור לרפואה?

מקורו של הטאי צ'י בסין.

הרפואה הסינית מתחלקת לשלושה ענפים:

(1) דיקור מחטים

(2) צמחי מרפא

(3) תרגול טאי-צ'י וצ'י קונג.

ההבדל העיקרי בין טאי-צ'י, לצ'י קונג הוא בכך שצ'י קונג עוסק רק בפן הבריאותי ואילו הטאי-צ'י עוסק גם בפן לחימתי וגם הבריאותי.

התנועות שמבצעים בתרגול טאי-צ'י יוצרות איזון בין מערכות הגוף הפנימיות. התנועות יוצרות מעין עיסוי פנימי בגוף. ככל שהוותק בתרגול גובר, תחושת העיסוי מתחדדת ונעשית יותר משמעותית.

ככל שמתקדמים בתרגול הפיזי הפשוט ומקיימים אותו בעקביות, מגלים לאט לאט שיש אנרגיה עדינה שנמצאת בגוף, הגורמת לריפוי טבעי. על ידי תרגול מתמיד ניתן לחוש באנרגיה ולנתב אותה לריפוי ואיזון גופני ונפשי.

איזה סוג של שיפור ניתן לחוש?

השיפור הבולט ביותר הוא במצב הרוח. גם אם מגיעים לשיעור עייפים ושפופים, בסוף השיעור היציבה נראית שונה בתכלית, והברק חוזר לעיניים.

שיפור נוסף קיים ביכולת לשמור על שיווי-משקל.

בתרגול יש מגוון רחב של תנועות בזוויות מעגליות, מעלה ומטה וכן באלכסונים, והכל בצורה רכה ונוחה, ונמצא מחקרית שהתרגול משפר את היציבה ומפחית נפילות.

שיפור מאד משמעותי שנוצר עקב התרגול, הוא הרגשה של רוגע עמוק, וכפועל יוצא, גם החשיבה מתבהרת.

מוזמנים ליצור קשר ולהצטרף לקבוצת לימוד של אומנות הטאי-צ'י.

טל אשד- מורה לטאי-צ'י

15. תיפוף טיפולי / עמרי לפידות Msc מטפל, מתופף

ומנחה סדנאות קצב

התוף הינו כלי פשוט ועוצמתי, ובקלות ניתן להפיק ממנו צלילים, ללא כל ניסיון קודם. תיפוף קבוצתי נחקר ונמצא מועיל לשיפור מדדים באספקטים פיזיים, רגשיים וקוגניטיביים. תיפוף משותף במעגל משמש לריפוי והעצמה מזה אלפי שנים, ומאפשר למשתתפים לחוות תקשורת על-מילולית, בין גילאית, בין מוגבלויות ובין תרבויות.

במחקרים רפואיים נמצא כי המשתתפים במעגלי תיפוף בני שעה, פעם בשבוע, למשך 6-10 שבועות רצופים, מראים ירידה בהורמוני הסטרס, ובמקביל עליה בתאי הדם הלבנים, כלומר: ירידה בתחושת הלחץ, ובו זמנית חיזוק מערכת החיסון, ברמה התאית. (Koyama M. 2001, 2005, Bittman B. 2009). בנוסף, נמצא ע"י שאלונים כי המשתתפים במעגל תיפוף הפועם בהרמוניה מפגינים יותר רצון טוב חברתי, ומראים עליה של כ- 50% במצב הרוח, ללא תופעות לוואי (Kokal I. 2011, Bittman B. 2003). תיפוף קבוצתי יוצר מרחב חברתי המאפשר ביטוי אישי, הנתמך בקצב משותף. כך מועצמים גם היחיד וגם היחד, והמשתתפים חשים שייכות שבטית חזקה ופעילה, בה נשמע "קולם" של כל אחד ואחת באופן ברור ומהדהד (דג'מביי- פירוש המילולית במאלי שבמערב אפריקה הוא ביחד, זהו התוף בו אנו משתמשים ובו השתמשו בכל המחקרים).

תיפוף באופן קבוע יכול להשיב מיומנויות מוטוריות אצל מתמודדי פרקינסון ואף לסייע בעיכוב המשך התדרדרותם. (Connie T. 2009).

במחקר פיילוט שנערך בארה"ב על מתמודדי פרקינסון, שתופפו במעגל על תופי דג'מביי מערב אפריקאיים פעמיים בשבוע למשך שעה, נמצא כי התיפוף המשותף הביא לעליה של הציונים ב- 39-PDQ במידה מובהקת סטטיסטית, וכן שיפר את מהירות ההליכה של המשתתפים, כעבור 6 שבועות של תיפוף בלבד.

כלומר, שיפור משמעותי הן במצב הרגשי והן במצב הפיזי של המשתתפים במעגל תיפוף. נמצאה גם נטיה של שיפור במדדי ההליכה בקבוצת המתופפים בין המצב ההתחלתי לבין המצב אחרי 12 שבועות, אך ללא מובהקות סטטיסטית. (Pantelyat 2016).

אם כך, נסכם ונאמר כי תיפוף שבועי של כשעה משפר את איכות החיים באספקטים תרפויטיים שונים - פיזי (מוטוריקה וקואורדינציה, שיפור האיזון בין ימין-שמאל, הנעה...), רגשי (משחרר סטרס, מפיג חרדות ודיכאון, ומעלה את מצב הרוח), שכלי (משפר את הקשב והריכוז, ומחזק את הקשר בין שני צידי המוח), וחברתי (מביא במהירות לשיתוף פעולה ושייכות, בונה ביטחון עצמי על ידי יצירתיות מוזיקלית), ואולי אף מביא לחיבור רוחני כפי שמאמינים בתרבויות ברחבי העולם, בפולחנים וטקסים המלווים בתיפוף. במעגלים של מתמודדי פרקינסון, וכן במפגשים, אנו מתחילים בחימום והנעה קלה לקראת התיפוף עצמו. לאחר מכן נקשיב ונתופף יחד בקצב פעימות הלב, המקצב הראשון שאנו שומעים בעודנו ברחם, המרגיע וממקד אותנו. משם נמשיך ונוסיף צלילים, נצא לתרגילים ייעודיים ולמקצבים שונים.

פעולת התיפוף הינה פעולה חזרתית ותבניתית, מאפשרת לנו לעבוד ביסודיות על ויסות ושליטה בפעולות הידיים (מהר-לאט, חזק-חלש, ימין-שמאל), ובשל היותה המשכית ורציפה הנותנת משוב מידי, אנו נשארים "כאן ועכשיו", אותה תחושת עוררות רגשית (מעין אופוריה) ובמקביל רגיעה מחשבבתית (כמו במדיטציה) המעלה חיוך.

במהלך סשן תיפוף נבצע מאות ואלפי פעמים תנועות עם ידיים על התוף, דבר המביא לתנועה בכל הגוף, ומסייע להשיב שליטה ולעורר את הצד הפגוע. כל זאת בהנחיה מחייכת בגישה טיפולית, בסביבה חברתית מוזיקלית, ובהנאה יצירתית.

מניסיוני כמנחה ומטפל, מעגל תיפוף הוא כלי עוצמתי וסוחף, ובזמן שאנו מתופפים ושרים יחד, נוצרת אחדות נפלאה בין המשתתפים ובין כל משתתף לעצמו. כשכולנו עולים בקצב, אנו מרגישים כאיש אחד, מלא שמחה ומסוגלות, אהבה וכוחות חיים אדירים עולים בנו! להלן קישור לסרטון תיפוף עם מתמודדי פרקינסון- <https://youtu.be/OPLIWrcgA8U>

כתב:

עמרי לפידות M.sc מטפל מתופף ומנחה סדנאות קצב,

מתמחה באוכלוסיות מיוחדות, הפרעות תנועה ושיקום

<https://www.drumtherapyisrael.com>

1. Composite effects of group drumming music therapy on modulation of neuroendocrine- immune parameters in normal subjects.

Bittman BB1, Berk LS, Felten DL, Westengard J, Simonton OC, Pappas J, Altern Ther Health Med. 2001 Jan;7(1):38-47.

2. Recreational music-making modulates immunological responses and mood states in older adults.

Koyama M, Wachi M, Utsuyama M, Bittman B, Hirokawa K, Kitagawa M. J Med Dent Sci. 2009 Jun;56(2):79-90.

3. Recreational music-making: a cost-effective group interdisciplinary strategy for reducing burnout and improving mood states in long-term careworkers. Bittman B, Bruhn KT, Stevens C, Westengard J, Umbach PO.

Adv Mind Body Med. 2003 Fall-Winter;19(3-4):4-15.

6. Synchronized drumming enhances activity in the caudate and facilitates prosocial commitment--if the rhythm comes easily.

Kokal I, Engel A, Kirschner S, Keysers C.

PLoS One. 2011;6(11):e27272. doi: 10.1371/journal.pone.0027272. Epub 2011 Nov 16. 7. DRUM-PD: The use of a drum circle to improve the symptoms and signs of Parkinson's disease (PD).

Pantelyat A1, Syres C2, Reichwein S2, Willis A3.

Mov Disord Clin Pract. 2016 May-Jun;3(3):243-249. Epub 2015 Dec 21

16. אגרוף Steady rock Boxing / איילין ספרק גרינברג,

ואביתר רוטגולץ

סיפורנו מתחיל רחוק רחוק באינדיאנפוליס, ארה"ב, שם אדם בשם סקוט ניומן שהיה כוכב עולה בפוליטיקה האמריקאית והתובע המחוזי הצעיר ביותר בתולדות אינדיאנפוליס מקבל חדשות קשות: הוא מאובחן כחולה פרקינסון והוא בן 39 בלבד.

ההתדרדרות של סקוט הייתה חדה ומהירה ותוך זמן קצר הוא מתקשה לחתום את שמו, מגמגם וסובל מרעד בלתי נשלט. סקוט קוטע את הקריירה הנוסקת שלו, ממעט להופיע בציבור, מסתגר בביתו ושוקע בדיכאון. מספר חודשים לאחר מכן, מציע לו חבר שהיה מתאגרף "כפפות הזהב" לנסות לשפר את מצב רוחו באמצעות אימוני אגרוף. סקוט נענה להצעה. לאחר האימון הראשון הוא מרגיש שיפור בהרגשתו הכללית. הוא ממשיך להתאמן ולאט לאט הוא מגלה סימנים של שיפור: הוא יכול לחתום את שמו שוב. התסמינים והרעד נחלשו, ובעיקר – בטחונו העצמי חוזר.

סקוט חוזר לפוליטיקה מתוך מודעות והכרת תודה לאגרוף שהפך להיות חלק משגרת יומו. הוא חובר למתאגרפת בשם קריסטי פולמר ויחד הם מקימים את **Rock Steady Boxing** תכנית אגרוף מיוחדת המותאמת למתמודדים עם מחלת הפרקינסון.

כיום, מתקיימות מאות קבוצות Rock Steady Boxing ברחבי העולם עם ויותר מ- 30,000 משתתפים המגדירים את עצמם "לוחמים" ולא "חולים", ובאמצעות האימון הם נלחמים בפרקינסון ומשיבים לעצמם את הכוח לידיים. השיטה מלווה במספר רב של מחקרים המוכיחים את יעילותה בעצירת התדרדרות המחלה, שיפור היכולות של החולים ובעיקר – תמיכה הוליסטית, חיזוק הבטחון העצמי והחוסן כמו גם תחושת השליטה והיכולת לנהל חיים מלאים.

השיעורים כוללים אימון במגוון רחב של טכניקות כמו אגרוף ללא מגע, תרגילי שיווי משקל, כוח, מוטוריקה עדינה וגמישות. הקבוצה מתנהלת באווירה משפחתית ויחד אנחנו בונים קהילה שבה כל אחד מחזק ומתחזק. מבחינתנו, אתם לוחמים.

למה דווקא אגרוף? מסתבר כי תהליך האימון באגרוף עובד על מערכות רבות שנפגעות במחלת הפרקינסון:

- שיווי משקל וזריזות רגליים.
- האגרוף עצמו הוא תנועה ארוכה, המחייבת את המתאגרף לשלוח את ידו קדימה לכל אורכה.
- סדרות ורצפים שונים של אגרופים מחייבים את המתאגרף לפעילות קוגניטיבית של זיכרון ותגובה, ומפעילים אזורים במוח שבהם הפרקינסון פוגע.
- תרגילי כוח מחזקים את גופו של המתאגרף.

כתבו:

איילין ספרק גרינברג – בעלת תואר שני בעבודה סוציאלית, מאמנת כושר מוסמכת – וינגייט. מתמחה באימוני HIIT ובעבודה עם גיל הזהב. מוסמכת קורס RSB אינדיאנפוליס.

אביתר רוטגולץ – מאמן כושר מוסמך- וינגייט. מאמן ילדים, גיל הזהב ואוכלוסיות מיוחדות. בוגר קורס RSB אינדיאנפוליס.

אנחנו כאן, מזמינים אתכם להצטרף לצוות הלוחמים שלנו.

למחקרים על אגרוף ופרקינסון: [הקליקו כאן](#)

לאתר התוכנית בישראל: <http://telaviv-mercaz.rsbaaffiliate.com/>

17. מודעות וקשבות בוננות – MINDFULNESS /

ד"ר אריאל וורנר, פסיכולוגית טרנספרסונאלית

נשימה לנשמה:

ערכה להפחתת מתחים ושיפור איכות החיים של המתמודדים עם מחלת הפרקינסון

להלן כמה טיפים לחיזוק החיוניות, שיפור איכות חיים, הפחתת מתחים לפי מודל **תנשמ"ת** - תזונה, נשימה, שינה, מודעות תזונה ותנועה (קרדיט לראשי התיבות ל ד"ר גדעון רון).

המודל מבוסס על ההשפעה ההדדית בין הגוף לנפש. הרפית המתח בגוף תאפשר הרפיה של המתח הנפשי והרפיה של התודעה תאפשר הרפיה של הגוף. בגוף ונפש רגועים וחיוניים ניתן להתמודד טוב יותר עם כל אתגר הנקרא בדרכנו ברמה הפיזית והנפשית.

תזונה: לא ניתן לצפות מהגוף והנפש לתפקד בצורה מיטבית אם לא נזין את עצמנו ב"דלק" טוב! ולכן, כדאי לשים את תשומת הלב על מה שאנו אוכלים ואיך שאנו אוכלים.

מה לאכול כדי להפחית מתח? בנוסף להנחיות התזונתיות המומלצות בהקשר למחלת הפרקינסון מומלץ להזין את עצמנו בתזונה שמפחיתה דלקתיות בגוף וכך מפחיתה סטרס בגוף ובנפש. כדאי להרבות באכילת ירקות טריים (במיוחד הירקות הירוקים), נבטים, פירות. כדאי להימנע מקמחים סוכרים וחומרים מעובדים.

איך לאכול כדי להפחית מתח? ראשית, כדאי להכין את האוכל באהבה, ברוגע ובתשומת לב. כדאי לאכול את מה שטעים לנו וכיף לנו לאכול! כמו כן, כדאי לאכול בתשומת לב וללא הסחות דעת. כדאי לשים את כל תשומת הלב על הטעמים, כדאי ללעוס טוב טוב.

נשימה: תשומת לב על הנשימה מאפשרת לתודעה להגיע ל'כאן ועכשיו'. הנשימה היא כמו החוט של העפיפון שמחזירה את התודעה לכאן ועכשיו. ניתן להפנות את תשומת הלב לנשימה באזור הנחיריים, או באזור בית החזה או הבטן. מחשבות יבואו...לא להתנגד להם!

אלא פשוט לבחור להחזיר את תשומת הלב אל הנשימה. כך נגיע ל'כאן ועכשיו' ועל ידי זה ניתן לחוש רוגע וחיבור לעוגן פנימי יציב ללא קשר למה שקורה סביב.

כמו כמן, ניתן גם לתרגל טכניקות נשימה מרגיעות. לדוגמה,

(א) נשימת סרעפת: ניקח שאיפה עמוקה פנימה דרך האף תוך ניפוח הבטן, ונשיפה עמוקה החוצה מהפה, תוך הארכת אורך הנשיפה פי שתיים מאורך השאיפה.

(ב) נשימת "דבורה": נלחץ בעדינות עם האגודלים על הסחוס של באוזן החיצונית, נניח את האצבע השנייה מעל הגבות, את האצבע השלישי-רביעית וחמישית נניח בעדינות על העפעפיים. ניקח שאיפה פנימה ועם הנשיפה נשמיע את הצליל "ממממ" כמו של דבורה תוך כדי לחיצות עדינות על הסחוס של האוזן.

תועלות של טכניקות נשימה מרגיעות: הרפיה של שרירים, הפחתת חרדה ומתח, איזון לחץ דם, מיקוד מנטאלי וחיוניות, שחרור אנדורפינים.

שינה: מומלץ להקפיד על היגיינת שינה. להפחית על להימנע מצפייה במסכים לפני השינה משום שזה מעכב את ההפרשה של מלטונין ולכן משפיע לרעה על איכות השינה. מומלץ להקשיב למוסיקה, לקרוא ספר, לשוחח עם אנשים קרובים, לתרגל טכניקות נשימה, לעשות מדיטציה ועוד... כדאי לסיים ת היום עם מחשבה ו/או כתיבה של שלושה דברים עליהם אנחנו מודים. אפשר לשמור מחברת מיוחדת לתקופה הזו למטרה זו.

מודעות: אימון ותרגול של מצב תודעתי המכונה *mindfulness*, **בוננות**, **קשיבות** על מנת להביא את התודעה ל'כאן ועכשיו' ולא להישאב במחשבות טורדניות או הצפות רגשיות. זה נעשה על ידי מיקוד תשומת הלב על התחושות בגוף ו/או על הנשימה.

(א) נדמיין בתוכנו מצלמת וידאו בהילוך איטי.

(ב) נעבור לאט לאט ונחוש את התחושות בכל האיברים של הגוף שלנו ללא שיפוטיות.

(ג) נתבונן כך גם על המחשבות והרגשות- נתבונן עליהם מבלי להזדהות איתם בצורה טוטאלית.

(ד) נחזיר את תשומת הלב שלנו לנשימה [כפי שמתואר לעיל].

(ה) פליאה והודיה: נתרגל נוכחות של פליאה למה שקיים בחיינו, נוקיר את מה שיש ונרגיש חיבור חזק יותר לחיים ולחיוניות. הרעיון הוא לשים לב לדברים הקטנים והגדולים עליהם אנו מודים בכל רגע ורגע. בדרך זו אנו מאפשרים חיבור למקום פנימי לא מזוהה טוטאלית עם המחשבות, רגשות ותחושות בגוף. גם במצבים של כאב או קיפאון, ניתן לתרגל את המצב התודעתי הזה של מיינדפולנס - תשומת לב לא שיפוטית על מה שקורה ב'כאן ועכשיו' - המאפשר תחושת עוגן ויציבות פנימית. תרגול [מדיטציית חמשת השכבות](#) מאפשרת חיבור לתודעה המתבוננת בתוכנו והטמעה של מצב תודעה הנקרא מיינדפולנס.

תנועה: כדאי להזיז את הגוף בכל דרך שאנו אוהבים. מומלץ להקפיד על תנועה לא רק בהקשר הגופני אלא גם בשל ההשפעה החיובית על המצב הנפשי. שחרור אנדורפינים בעקבות פעילות גופנית מרגיעה וממלאה את הגוף בחיוניות. כדאי לשלב מוסיקה, ומומלץ לעשות פעילות גופנית בחברותא (אם מתאפשר). כדאי להקפיד על שילוב פעילות גופנית בסדר היום בכל יום. חשוב לזוז בכל דרך שמתאפשרת!

כתבה:

ד"ר אריאל וורנר,

PhD בפסיכולוגיה טרנספרסונאלית, מנחה, מטפלת, מרצה, ומלווה,
מומחית לשילוב של שיטות וגישות של גוף-נפש-רוח,
לשיפור איכות חיים והפחתת מתחים במעגל החיים.

www.drariellewarner.com

18. דמיון מודרך / אורנה בן-יעקב, M.A R.N

אחות מוסמכת, מנהלת סיעוד

הקלה על תסמיני המחלה באמצעות הדמיון

דמיון מודרך הינה שיטה עתיקת יומין, המבוססת על היכולת הטבעית שלנו כבני אדם לדמיין, ועל כך שהמוח ומערכת העצבים מגיבים באותו אופן, לפעולה ממשית שהגוף מבצע או לפעולה שאנחנו חושבים עליה או מדמיינים אותה.

כשאנחנו חושבים על משהו או מדמיינים אותו, באופן אוטומטי או באופן יזום ומונחה, מתעוררים בנו רגשות ומתרחשים שינויים פיסיולוגים בגופנו.

לדוגמה, כשנזכר בחוויה נעימה, או באדם אהוב, יעלו רגשות נעימים והגוף שלנו יגיב לכך ויהיה נינוח יותר. לעומת זאת כשנזכר או נדמיין משהו שמעורר דאגה, יתעוררו בנו רגשות כמו פחד או מתח והגוף יגיב בהתאמה, בכיוון השרירים ובאי נוחות, בדומה למציאות.

תופעה זו מדגישה את הקשר בין הגוף שלנו לנפש ונוכל לנצל אותה לטובתנו, להשתמש בדמיון באופן ממוקד ומכוון בכדי להשפיע על תפקודים שונים של הגוף ועל המערכת העצבית והמערכת המוטורית.

מתח משפיע על החמרת תסמינים במחלות שונות וכך גם במחלת הפרקינסון, ולכן ישנה חשיבות רבה להפחתת מתח.

טכניקות של דמיון מודרך משלבות הירגעות, הרפיה ושימוש בדימויים. בזמן רגיעה עמוקה, גלי המוח משתנים ממצב של פעילות לגלי אלפא, הפעילות הפיסיולוגית מואטת ונוצרת תחושה של שלווה ונינוחות.

ניתן באמצעות הכוונת הדמיון:

- להקל ולהפחית מתח, ולהשיג רגיעה, גם בהאזנה ל- 10 דקות של הנחיה להרפיה, דבר שקשה מאוד לעשות באופן עצמאי, כשכבר נמצאים במתח.
- מחקרים רבים מראים את השפעת הדמיון המודרך במצבים של כאב, דיכאון, חרדה ותחומים נוספים.

- במחקרים שנעשו באנשים עם פרקינסון –

- האזנה לדמיון מודרך הביאה לירידה ברמת הרעד ואף להפסקתו במהלך התרגול. השפעה אשר נמשכה זמן מה בסיום התרגול.
- במצבים של תנודתיות מוטורית, זמן השהייה במצב של OFF- ירד באופן משמעותי, כלומר הייתה הארכת זמן ה – ON, נוקשות השרירים גם היא ירדה באופן משמעותי בעת האזנה לדמיון מודרך.
- חל שיפור בתפקוד ובתחושת הרווחה הכללית של החולים.

קיימים יתרונות נוספים לדמיון המודרך:

- בדמיון אפשר לנוע בזמן ובמרחב ללא התחשבות במגבלות המציאות, הגוף והמחלה, אפשר לנוע בחופשיות, לרקוד וליהנות.
 - בעת התרגול בדמיון מתרחשת הפוגה מהסביבה החיצונית המעוררת מבחינה פיסית ונפשית, ובסיום נוצרת תחושה הדומה לזו שלאחר שינה איכותית.
 - קל לתרגל ואין מינון יתר.
 - ניתן להקליט ולהאזין שוב ושוב מבלי להיות תלויים במנחה.
 - ניתן לעשות דמיון מודרך באופן פרטני או בקבוצה.
- כדי לעשות דמיון מודרך, מומלץ מאוד לפנות לאדם שהוסמך להנחות בדמיון שסומכים עליו. בטיפול חשוב להתאים את הדימויים לאתגרים הגופניים והנפשיים עמם מתמודדים במחלת הפרקינסון. לדוגמה, להשתמש בדימויים כמו קרן אור שחולפת על פני הגוף, מרגיעה, משחררת, מרככת את השרירים, את מה שנוקשה ואת מה שתפוס, על מנת להקל על

נוקשות השרירים, הרעד, כאב. להשתמש בדימויים מרגיעים וכאלה העוזרים להתמודד עם מצוקה כמו שהייה במקום מרגיע, טבילה במים ולהוסיף מוסיקה מרגיעה.

עצות נוספות:

- לפני ביצוע פעולה כמו קימה משיבה או הליכה, מומלץ לדמיין את ביצוע הפעולה במלואה, כאילו היא מתרחשת באמת ואז לבצע אותה.

- כמו כל הרגל חדש חשובה חזרתיות, להרגיל את המוח והגוף, ולכן מומלץ להאזין לדמיון מודרך מידי יום, אפשר להירדם תוך כדי, ההשפעה תהיה זהה.

חשוב לזכור שדמיון מודרך הוא טיפול משלים מצוין, אך הוא אינו בא במקום הטיפול במחלה, אלא כתוספת יעילה מאוד.

בהצלחה!

Parkinson's disease tremor is diminished with relaxation guided imagery. [Schlesinger I](#)¹, [Benyakov O](#), [Erikh I](#), [Suraiya S](#), [Schiller Y](#).

Relaxation guided imagery reduces motor fluctuations in Parkinson's disease. [Schlesinger I](#)¹, [Benyakov O](#)², [Erikh I](#)³, [Nassar M](#)³.

כתבה:

אורנה בן יעקב M.A, R.N אחות מוסמכת מנהלת סיעוד בחטיבה האונקולוגית במרכז הרפואי רמב"ם מנחה דמיון מודרך, NLP Trainer, מנחה קבוצות טיפוליות.

19. **מקהלה בקהילה – מקהלה למתמודדי פרקינסון / פנינה קוסמן תרפיסטית במוסיקה MA, מיסדת ומנהלת מקהלה**

כוחה של המוסיקה והשירה ותרומתן למתמודדים עם פרקינסון

1. **מוסיקה** היא דרך מצוינת לשפר את חייו של האדם. היא הופכת אותו לחברתי יותר ומפחיתה סימפטומים פיזיים ופסיכולוגיים.

הקצב הוא אחד המרכיבים הבולטים במוסיקה, הנוגע ישירות לקשיים שחווים אנשים המתמודדים עם פרקינסון. הקצב הוא גורם מארגן במוסיקה. הפעמה (הביט) נותנת תחושה של מסגרת שנוסכת ביטחון, איזון ושליטה.

הקצב גם נותן אנרגיה במוסיקה ומחזק באדם את תחושת החיים שבו. תחושה זו בדרך כלל מעוררת הנאה, ובקצב מהיר יכול להביא גם לתחושה של שחרור.

בתרגילי קצב מתפתחת היכולת המוטורית והקואורדינציה, משתפר הקשב והריכוז ומתפתחת היצירתיות.

מאחר ואחד המקורות לבעיות התנועה/הליכה של חולי פרקינסון הוא ליקוי בזמן הפנימי, עבודה עם תבניות קצביות כגירוי חיצוני יכולה לייעל את התכנון המוטורי ולשפר את ההליכה והתנועה.

ממחקרים על תרפיה במוסיקה עולה שלמערכת השמיעתית יש יכולת לעודד תנועה.

רמזים ברורים: פעמה, מטרונום, יכולים לשמש כשעון פנימי, ומעודדים שימוש ביכולת הסינכרוניזציה של התנועה. כך שהליכה עם רמזים חיצוניים נשענת פחות על התהליכים האוטומטיים הפגועים אצל חולי פרקינסון.

2. **השירה** – היא צורת תקשורת וביטוי עצמי מורכבת. הקול והבעותיו השונות הוא מרכז התקשורת של האדם מגיל ינקות.

הפקת הקול בזמן השירה, שמיעת הקול של עצמו כאישור לקיום, תחושת השייכות וההנאה הגדולה המתלווה לשירה במקהלה – מעצימים מאד את האדם השר ומחזקים את כוחו הפנימי.

לשירה השפעות פיזיולוגיות רבות:

- * מעודדת נשימה עמוקה שמאיטה את קצב הלב ומרגיעה את מערכת העצבים וכך משקיטה את המיינד והגוף ומביאה להרפיה.
- * הפקת צלילים מוסיקליים מחזקת את שרירי הנשימה. על הנשימה להיות מווסתת ומסודרת בזמן שירה יותר מאשר בדיבור.
- * השירה מביאה לשיפור בקואורדינציה של שרירי הגרון.
- * השירה משחררת אנדורפינים שהם הורמונים מפחיתי כאב שנותנים תחושה מרגיעה בגוף. היא יכולה לשחרר גם דופמין – שעוזר לווסת את מרכזי העונג והגמול שבמוח. מצאו גם שמוסיקה משחררת סרוטונין – הנמצא לרוב במערכת העיכול ועוזר לווסת את מצבי הרוח.
- * מחקרים מראים שלזמרים יש יותר חיבור בין הצד הימני של המוח לצד השמאלי, הם פחות נוטים לדיכאון וזקוקים פחות לתרופות.

מחקרים

הפגיעה הנוירולוגית במחלת הפרקינסון הפוגעת ביכולת התנועה, משפיעה גם על השרירים האחראים על היכולת התקשורתית, כולל דיבור והבעות פנים.

יותר מ-75% מחולי פרקינסון סובלים מבעיה בדיבור מה שגורם לתסכול אישי רב. ההפרעות בדיבור יכולות להיות הפחתה בעוצמת הקול, ירידה באיכות הנשימה הקולית, קיצור זמן הפקת הדיבור (פונטיות), פתיחת פה חלשה, קושי בתנועות דיבור, מהירות וקצב דיבור לא רגילים, דיבור מהיר פתאומי, ירידה במנעד הקולי ובעוצמתו, נוקשות בשרירי הגרון, חוסר שטף או דיבור מרוח.

מחקר על תרפיה במוסיקה עם חולי פרקינסון המתמקד בשירת מקהלה בליווי פסנתר (כדי לשפר את הגירוי השמיעתי קצבי) העלה שחל שיפור בהבעת התנועות והקריאה, וששירה עשויה לעזור כדי לשפר חלק מליקויי הדיבור הקשורים למחלת הפרקינסון.

במחקרים על טיפול במוסיקה אקטיבית (שירה או נגינה בכלי נגינה) עולה באופן מובהק שיפור באיכות החיים של חולי הפרקינסון. המפגשים עודדו חברות, ביטוי רגשות, מוטיבציה, מודעות ותגובתיות. בנוסף עלה שהשירה ועבודת הקצב שיפרו את התנועה בעיקר במצבים של האטה בתנועה. יתכן שגם השינוי החיובי במצב הרגשי הביא לשיפור בתנועה, מאחר ומתח רגשי-חברתי משפיע על איכות ההליכה והיציבה.

מה עושים במקהלה?

הדבר הייחודי במקהלה זו הוא שמצד אחד היא מתקיימת כחוג רגיל בקהילה, וכל מתמודד עם פרקינסון יכול להצטרף אליה ומצד שני יש בה פעילויות נוספות הלקוחות מעולם התרפיה במוסיקה. כמו בכל מקהלה בקהילה, במפגשים אנו לומדים ושירים בליווי פסנתר, לומדים קול שני, עושים תרגילי חימום הכוללים תרגילי נשימה, תרגילים לגרון ולמיתרי הקול, חימום והגמשת השרירים האחראים על הפקת הקול.

פעילויות נוספות המשתלבות בפעילות הרגילה של המקהלה יכולות להיות:

- תרגילי קצב, תיפוף על הגוף, נגינה בכלי נגינה – לחיזוק וביסוס הפעמה.
- פעילות תנועתית משולבת בהאזנה למוסיקה.
- דקלום מילים של השיר, דגש על קצב וחיתוך דיבור.
- כתיבת שירים – כביטוי עצמי, יצירתיות, יכולות חברתיות, שייכות ועוד.
- שיתוף והכרות מעמיקה יותר באמצעות שירים אהובים מהעבר.
- שיחה על נושאים שהשירים מעלים.
- אלתורים קוליים, ומשחקי קול שונים.
- יש מקום גם לאנשים היודעים לנגן להשתתף בנגינה.

Babbitt J, Your Brain and Singing: Why Singing in a Choir Makes You Happier.

Nombela c, Hughes L, Owen A, Grahn J. Into the groove: Can rhythm Influence Parkinson's disease?

Pacchetti C, Mancini F, Aglieri R, Fundarq C, Martignoni E, Active Music Therapy in Parkinson's Disease: An integrative Method for Motor Emotional Rehabilitation

Wan, Ruber, Hohmann, Schlaug, The Therapeutic Effects of singing in Neurological Disorders.

אמיר, ד. צלילים לנפש: תרפיה במוסיקה עם ילדים.

כתבה:

פנינה קוסמן , תרפיסטית במוזיקה M.A

הקימה מקהלה למתמודדים עם פרקינסון ומנצחת עליה

pkosman@gmail.com

ב. ריכוז פרטים רפואיים-אישיים

במטרה להקל על ניהול המחלה מומלץ על איסוף, ארגון ושמירה של מסמכים הקשורים למצבו הרפואי של המתמודד.

כלומר, מי שמנהל את המחלה אמור לבנות את התיק/האוגדן הרפואי-אישי שלו.

חשוב "לאחסן" את המסמכים והנתונים בדרך כזו שיהיו נגישים, ובעת הצורך ניתן יהיה לשלוף אותם בקלות.

לכל מתמודד יש את הדרך שלו לארגן את המידע והנתונים. (במחשב, בקלסר או בשילוב של השניים), למי מכם שמעוניין, תוכלו לראות בהמשך, מספר טבלאות לדוגמא.

להלן מספר נושאים שרצוי לכלול בכל תיק רפואי-אישי:

- א. **רופאים:** שמות הרופאים המטפלים, טלפון, מיקום, אימייל. (דוגמא לטבלה בהמשך).
- ב. **פרטים רפואיים אישיים:** כול אחד עפ"י הרקורד האישי שלו: רגישויות, חיסונים שבוצעו, אשפוזים קודמים, בדיקות וכוד'.
- ג. **ביקורים מתוכננים –** מועד הביקורים המתוכננים אצל הנוירולוג והכנה לקראת הביקורים.
- ד. **תרופות:** רישום כל התרופות (גם תרופות שאינן שייכות לפרקינסון) והזמן שיש ליטול אותן. (ראה דוגמא לטבלה בהמשך).
- ה. **מסמכים חשובים:**
 - מסמכים הרלוונטיים למחלה כמו, פניות לגורמים/מוסדות.
 - פוליסות הביטוח הרפואי – רישום ומעקב
- ו. יומן ובו לו"ז מעודכן ומסודר הכולל את הפעילויות המשקמות.
- ז. **רשימת טלפונים לשעת חירום** (בנוסף לשמירה דיגיטלית/במכשירי טלפון).

להלן, כמה דוגמאות לארגון המידע למעקב ולתכנון. (זוהי הצעה בלבד ותוכלו לשרטט ולעצב בעצמכם את הטבלאות שלכם).

רשימת הרופאים המטפלים

מס' סד'	שם הרופא/ה	התמחות	מספר טלפון/אימייל	הערות

נטילת תרופות

סה"כ כדורים ביום	שעה וכמות	שעה וכמות	שעה וכמות	שעה וכמות	שעה וכמות	שם התרופה

הביטוחים הרפואיים שלי

מס' ד	שם חברת הביטוח	מספר הפוליסה	טלפון/אימייל של חברת הביטוח	סוג הביטוח	הערות

לקראת ביקור שגרתי אצל הנירולוג

כדי לייעל ולהפיק את המירב מהביקור, עליך המטופל לבוא מוכן ומאורגן.

להלן מספר נקודות למחשבה לקראת הביקור אצל הנירולוג:

1. הכן מראש רשימה תמציתית המתארת את מצבך הבריאותי מאז הביקור האחרון.
2. הכן רשימה/טבלה של התרופות שאתה נוטל, כולל תרופות שאינן שייכות לפרקינסון.
3. הבא אתך את הל"ז שלך הכולל את הפעילויות, פיזיות, חברתיות ואישיות בהן אתה משתתף.
4. הכן מראש רשימת שאלות שברצונך לשאול.

ג. ריכוז נושאים חשובים הקשורים למחלה

אנו מניחים כי המתמודד המנהל את מחלתו עם מחלת הפרקינסון יתעניין במחלה ובנושאים הקשורים לה.



אחד ממקורות המידע הוא אתר העמותה לפרקינסון בישראל.

[/https://www.parkinson.org.il](https://www.parkinson.org.il)

העמותה מייצגת את כלל חולי הפרקינסון בארץ אל מול הרשויות וקופות החולים, ופועלת לשיפור איכות חייהם ומיצוי זכויותיהם.

העמותה משנה את תפיסת המחלה – על כל מרכיביה – בעיני החולים, משפחותיהם, המוסדות הממשלתיים והציבור, ומשפיעה על המחקר למציאת מרפא למחלה.



להלן מספר נושאים הנמצאים באתר עמותת פרקינסון לישראל

הערה: בלחיצה על הנושא המסומן בקו תחתון, מגיעים ישירות לאתר.

מס' סד'	הנושא	פרטים	הערות
1	חזון העמותה	מהם הערכים לפיהם פועלת העמותה	
2	חולים חדשים	מידע חשוב למאובחנים ב-3 השנים האחרונות	
3	הקו החם	מספר טלפון אליו כל אחד יכול להתקשר, לשאול, להתייעץ ולהתעניין	
4	סניפי העמותה	מיקום הסניפים וכיצד ליצור קשר עם הסניף	
5	זכויות החולה	פירוט הזכויות של חולה פרקינסון במוסדות שונים: ביטוח לאומי, משרד התחבורה ועוד	
6	פרקינסון א ועד ת	פירוש מושגים הקשורים למחלה מסודרים לפי ה-א' ב'	
7	וובינרים הרצאות בזמן אמת, באמצעות ZOOM	באתר ניתן לצפות בכל השידורים ששודרו בעבר	
8	חברות בעמותה	ניתנים פרטים כיצד להיות חבר בעמותה.	
9	ארגוני פרקינסון בעולם	שמות הארגונים החשובים בעולם	
10	סיפורי מתמודדים	סרטונים על מתמודדים מעוררי השראה	
11	מרפאות פרקינסון בישראל	מידע על המרפאות, היכן נמצאות ופרטים על יצירת קשר	
12	פעילות גופנית	מפרט מגוון של אפשרויות לפעילות גופנית	

מביטים קדימה

ערכה זו מבשרת תחילתו של תהליך.
בהמשך הדרך נרחיב ונוסיף לערכה פעילויות משקמות
ומידע נוסף שישמשו אתכם המתמודדים,
ויסייעו לכם לנהל את מחלת הפרקינסון.



**אנו מאחלים למתמודדים
הצלחה בניהול
מחלתם!**

הַמְטוּטָלָת

לִפְקֹחַ עֵינַיִם לְקוֹל צָפְצוֹף הַצִּפּוּרִים,

כְּאוֹמֶרֶת,

לְנִשְׁם עֵמֶק וּלְהִנִיעַ אֶת כָּל

אֲנִי הַמְחֲלִיטָה

הָאִיבָרִים.

מָה יִקְרָה מֵעַתָּה,

אֵלֹהִים הֵם רִגְעִים שֶׁל חֶסֶד אֲמַתִּי,

חֹלֶף יוֹם אַחֵר יוֹם,

הַכֹּל סָבִיב נִרְאָה מְכִיל וִידִידוּתִי.

וְהַמְטוּטָלָת

בִּי מֵהִתְלָת,

וּפִתְאֹם, בְּלִי כָּל סִבָּה נִרְאִית לְעֵין,

אוֹלָם

מִגִּיעִים רִגְעֵי הַקִּבְעוֹן וְהָאֵין,

גַּם אִם תִּמְשִׁיךְ אוֹתִי לְטִלְטֹל,

כִּי הִיא הַמְטוּטָלָת,

בְּכָל כַּחַי אֲשֶׁתִּדָּל

אֲשֶׁר מִדֵּי יוֹם בִּי מֵהִתְלָת

וְאֶת חַיִּי לֹא אֶתֵּן לָהּ לְנֶהֱלֹ!

וְאֶת חַיִּי מְטִלְטֹלָת,

כְּתִבָּה: בִּלְהֵא לִוִּי

מֵתְמוּדֶדֶת עִם פֶּרֶקִינְסוֹן