

### **התמודדות נפשית עם ניתוח**

מאת מיה מזרחי  
פסיכולוגית רפואית מומחית  
המערך הגסטרו-כירורגי  
בית החולים שערי צדק

את המילה "ניתוח" מגדיר המילון כ"פעולה רפואית פולשנית... לשם הטבת מצבו הרפואי של המנותח". בגוף ההגדרה טמונים שני הקטבים ביניהם נמצא המנותח בתקופת הניתוח מבחינה רגשית: כאב מול תקווה, פחד מול פתרון, חודרנות מול צמיחה...

מטרתנו בדפי ההסבר האלה לנסות למפות את ההיבטים הנפשיים שעשויים להתעורר סביב ניתוח, על מנת לאפשר הכנה נכונה שתמנע העצמת רגשות שליליים, ותגביר אפשרות לגייס כוחות ולהתמודד בצורה הטובה ביותר עם אירוע זה.

לעתים, מנותחים מעדיפים "לעצום עיניים" ולהתעלם מפחדים ומחששות לפני ניתוח. זהו תהליך טבעי ומנגנון הגנה ידוע. מטרתנו אינה לשבור מנגנון זה על ידי הצגת היבטים שליליים, אלא לספק מקום ומסגרת לכל הסוגיות שעשויות לעלות סביב ניתוח, ואולי גם פתרונות וטיפים, על מנת לעבור את התקופה של הניתוח בצורה הטובה ביותר.

חשוב לציין כי – כל אדם הוא ייחודי, וחוויתו ייחודית! כלומר, לא כל אדם יחווה כל סוגיה שתוזכר, לא השליליות וגם לא החיוביות, ולכל אדם כוחות התמודדות שמתאימות לו.

ב"מרכז IBD" במערך הגסטרו-כירורגי של שערי צדק, קיים שירות פסיכולוגי רפואי המספק מענה לצרכים הנפשיים הקשורים במחלה.

התערבות פסיכולוגית רפואית מבוססת על התפיסה שבכל אדם מצויים הכוחות הפנימיים להתמודדות ולהסתגלות עם התופעות הגופניות והנפשיות הנלוות למחלה. חלק מהאנשים, באמצעות ניסוי וטעייה, מצליחים לבד, עם הזמן וההתנסות, למצוא דרכי התמודדות המאפשרים שיפור איכות חיים ותפקוד מותאם, וחלק יכולים להיעזר בעזרה מקצועית וטיפול פסיכולוגי. אנחנו מאמינים שגם אלה המוצאים את דרכם לבד יכולים לפעמים להיעזר ביעוץ או בהתערבות, במטרה לבחון את עצמם ולהתחזק.

### **לכל שאלה, ניתן לפנות אלי:**

מיה מזרחי

פסיכולוגית רפואית מומחית של המערך הגסטרו-כירורגי, בית החולים שערי צדק

[maya.healthpsycho@gmail.com](mailto:maya.healthpsycho@gmail.com)

## תוכן עניינים של החוברת

3.....	סוגיות נפשיות סביב ניתוח
6.....	ניתוח ומחלות מעי דלקתיות (IBD)
8.....	הכנה נפשית לקראת ניתוח
11.....	ילדים, הורים והניתוח
14 .....	ניתוח בגיל ההתבגרות

## סוגיות נפשיות סביב ניתוח

בפרק זה, אנו נציין מטרייה רחבה של תופעות ומצבים נפשיים שיכולים להתעורר סביב ניתוח. בפרק "הכנה נפשית לקראת ניתוח", נדבר על דרכי התמודדות עם תופעות אלו.

### לפני הניתוח

**קבלת ההחלטה:** "האם לבחור באופציה הניתוחית או לנסות דרכים יותר שמרניות? האם לקבל דעה מקצועית נוספת? האם לערוך ניתוח מניעתית או לחכות להתפרצות הבאה? האם להקשיב לרופא זה או אחר?" ועוד שאלות רבות עשויות לצוץ סביב קבלת ההחלטה לעבור ניתוח או לא. ההחלטה והאחריות מוטלים בידי המנתח, וזו משימה לא פשוטה "להחליט" על ניתוח, לקבל את הסיכונים שבניתוח (בהנחה שמדובר בניתוח אלקטיבי, בניגוד לניתוח חירום בו לרוב אין שאלה האם לנתח או לא).

**בחירת הרופא המנתח או בית החולים בו ינותח:** שאלות לוגיסטיות אלו מאפשרות למנתח להחזיר לעצמו מעט שליטה. איסוף מידע על המנתחים השונים בשטח מאפשר למנתח ללמוד קצת על התחום, ובכך להגיע בתחושת בטחון לניתוח. "להרגיש בידיים טובות" הינו ביטוי מאד משמעותי כאשר נותנים לרופא המנתח שליטה מלאה על הגוף.

**חוסר שליטה:** תחושה זו מתעוררת רבות אצל מטופלים אשר מרגישים ש"הגוף בוגד" ומצריך התערבות כירורגית. אנשים אשר "עושים הכל למען הבריאות" (דיאטה, פעילות גופנית, אורח חיים בריא) יחשו רגשות עזים של חוסר שליטה על המצב הגופני שלהם.

**חרדה:** חרדה מניתוח הוא מצב נפשי בו המטופל חושש מהניתוח בצורה כה עזה, עד כדי הרגשת תסמינים כגון הגברת קצב הלב, הזעה, בחילה או לחץ בחזה. זה יכול להופיע כדאגנות יתר המלווה את המנותח לקראת הניתוח, או כהתקפי חרדה עזים. החרדה יכולה לנבוע מחשש מפני תוצאות הניתוח ("מה יצא בפתולוגיה?"), מפני ההשלכות של התוצאות (כריתת איבר, פגיעה בזהות וכד'), מהכאב שלאחריו, מחוסר השליטה בזמן ההרדמה, מסיפור טראגי שהוצג בעיתון על ניתוח דומה ועוד. חרדה גורמת לתהליכים מחשבתיים טורדניים אשר יכולים להשפיע על איכות השינה, וכך נוצר מעגל קסמים בו האדם עייף, הוא מרגיש יותר כאב, הדבר מעלה רמות דחק ובתורו מגביר חרדה.

**כאב:** חלק מהמחלות גורמות למטופל כאב אשר משפיע על כל תחומי החיים של האדם הסובל. אדם כואב ירגיש רגשות של כעס, עצב, חוסר אונים. אדם כואב לא יצליח לחשוב צלול, לקבל החלטה, להסביר עצמו. אדם כואב לא יתפקד. יכנס למיטה, יתבודד, אך לא יצליח להרדם.

**רגשות אשמה:** נדון בסוגיה זו בהרחבה בהקשר למתבגרים, אך גם מבוגרים עשויים לחוות רגשות אשמה סביב ניתוח. רגשות אשמה סביב מעשים שעשו ופגעו בבריאותם (עישון, שתיית אלכוהול, נהיגה בשיכרות וכד') או סביב מעשים שלא עשו ויכלו למנוע הדרדרות של מצב רפואי (לקיחת תרופות, ביצוע פעילות גופנית וכד').

**בדידות:** מחלה או כאב יכולים לגרום לאדם להרגיש בודד, לא מובן, לא נורמלי. לפני ניתוח, הצורך בסביבה תומכת גובר. ההתארגנות לקראת האשפוז מצריך גם גיוס רשתות תמיכה אשר לעיתים חסרות, ולעיתים קיימות אך נתפסות כלא מספקות. בשני המצבים, המנותח עשוי להרגיש תחושות בדידות.

**תמיכה:** אצל מנותחים רבים, התקופה לפני הניתוח והאשפוז הינם מעין תקופת אופוריה בה מרגישים מוקפים באהבה ובעזרה, המשפחה והחברים מתגייסים כדי לסייע ב"משבר" ולרוב התמיכה נתפסת כרווח משני לניתוח.

**פחדים:** לקראת מצב של לא-נודע, הדמיון פורה יותר, וכך נותן מקום לפחדים להתפתח. הפחדים הנפוצים לפני ניתוח הם בנוגע להרדמה, להתעוררות והכאב שילווה, לצלקות, לסיבוכים ואף מחשבות על מוות. למרות אחוזי התמותה הנמוכים ביותר בימינו, נושא המוות חולף במחשבות המנותח לעתיד, ולעיתים חשוב להתייחס לכך, על מנת למנוע העצמת פחד שאינו מבוסס ובעיקר אינו תורם.

**חלומות:** חלומות מאפשרים לבטא את הפחדים שלא מצליחים לקבל ביטוי במודע, וכך תקופה לפני ניתוח יכולה להיות "עמוסה בחלומות" ובהתעורריות פתאומיות בלילה. חלום הינו דרך נוספת של הנפש שלנו לבטא מצוקה ופחד.

**השוואה לניתוחים קודמים:** מנותח "מנסה" בתחום, עשוי להשוות את הניתוח הנוכחי לחוויה קודמת. אם הניתוח הקודם היה מוצלח, ונתרה חוויה חיובית, ההשוואה עשויה להיות יעילה. אך לעיתים, נותר זכרון שלילי, אולי קצת טראומטי, והשוואה עשויה להגביר חרדה לקראת הניתוח. על כן, השוואה בין התנסויות היא בעייתית ולא מהימנה, ועל המנותח לזכור שמה שהיה היה, ולא אמור לקרות שוב.

**תקווה:** המילה המשמעותית ביותר לקראת הניתוח! כפי שראינו בהגדרה של ניתוח, המטרה היא הטבת מצבו הרפואי של המטופל. מגיעים לניתוח כדי לשפר מצב קיים, גם אם מורגש כאב וגם אם לא. ולכן, המילה תקווה היא המשמעותית ביותר, כי מכאן המצב אמור רק להשתפר (על אף שחלקים מהדרך עוד עשויים להיות קשים וכואבים, התקווה מראה שמתקדמים!).

**סקרנות:** מנותחים מסוימים מצליחים לעורר את הסקרנות שבהם, ותכונה זו מאפשרת להם להכנס לתהליך של הניתוח עם עין בוחנת ובטוחה, המלווה לעיתים בהומור (הומור שחור לרוב, אך הומור), ויחד אלו מאפשרים להתמודד בצורה יעילה עם הפחדים והחששות.

### **האשפוז והניתוח**

**חרדה:** רגש עז המלווה בתסמינים פיזיים כגון דופק מהיר, קשיי נשימה, לחץ בחזה ועוד, ומבטא במקרה של ניתוח פחד עז לקראת הפרוצדורה. רוב המנותחים יחוו רמות מסוימות של חרדה לפני הניתוח. מחקרים שונים, כמו גם הניסיון הקליני שלנו, מראים שהפחתת רמות חרדה לפני הניתוח הינה יעילה ביותר הן בהתמודדות עם הניתוח והן בהתאוששות ממנו (ראה בהמשך פרק 'הפחתת מתחים לקראת הניתוח').

**לא-נודע:** מקום חדש, שכן לחדר ומשפחתו, כל סימני השאלה שנוצרו בתקופה "לפני הניתוח" נעמדים כעת במבחן (איך האחיות במחלקה? האם החדרים נקיים?).

**חשיפה ואינטימיות:** חלוק בית חולים סגור באמצעות שרוך, מקלחות ושירותים משותפים, שיחות על מצבים רגשיים ואינטימיים כאשר רק וילון מפריד בין המנותח לשאר החדר. עבור מטופלים מסוימים, סוגיה זו מעוררת קושי ומצוקה רבה. אולם לרוב, המנותחים מצליחים "להתנתק" מהסביבה וליצור אינטימיות בין כותלי הווילון.

**דה-פרסונליזציה** (תחושת ניתוק ממי שאני): מנכ"ל חברה, עקרת בית, נהג מונית או פקידה בבנק. כל אחד שמגיע למחלקה מקבל אותו החלוק, לובש את הצמיד הלבן וממתין שידריכו אותו מה לעשות. עבור מנותחים רבים, המעמד הזה קשה ומעורר מצוקה מסויימת.

**הרדמה:** סוגיה אשר מעסיקה מנותחים רבים, החל מהבחינה הרגשית (חוסר שליטה, "עושים בי מה שרוצים", חוסר-אונים), ועד לבחינה המעשית ("האם באמת לא ארגיש כלום?").

**הקלה:** חלק מהמנותחים מתחילים להרגיש תחושת הקלה כבר עם הגעתם לבית החולים, עוד לפני

הניתוח. הם מדווחים כי למרות הפחד, בשלב זה הדברים כבר לא בידיים שלהם, ויש בכך מעין שחרור אחריות שמשרה הקלה.

**רווחים משניים:** ביקורים בבית החולים, עזרה בבית בזמן שהמנותח מאושפז, טלפונים מחברים לעבודה שבדקים "אם צריך משהו". אל מול הבדידות שבחוויה של הכאב והחרדה, מדווחים לרוב גם על רווח משני של קבלת תשומת לב ודאגה שלרוב מהווים מקור לגיוס כוחות התמודדות.

### **אחרי הניתוח**

**כאב:** הכאב של אחרי הניתוח יכול להיתפס בשני אופנים: "כאב של גאולה" או "כאב של ייאוש". עבור הראשונים, הניתוח נתפס כמעין אתגר אשר בתומו יהיה שיפור במצב, ואז הכאב נתפס כמשהו זמני וחולף, המסמל את הטיפוס הסופי לפני שמגיעים לפסגה. אך עבור האחרונים, הכאב מסמל סבל וייאוש, וההתאוששות מלווה לרוב בדיכאון. זה יקרה במצב של מחלה כרונית, או ניתוח שהוא רק חלק מתהליך החלמה ממושך, והכאב יכול להיתפס כבלתי נסבל במצבים אלו. בשני המצבים, מומלץ להשתמש במשככי כאבים בשלבים ראשונים לאחר הניתוח.

**מצב רוח ירוד:** רבים חשים מעין דכדוך, או אף דיכאון בתקופת ההתאוששות מהניתוח. יש התולים רגש זה ב"נפילת המתח" של אחרי הניתוח. אחרים יסבירו את הירידה במצב רוחם כמעידה על כך שחזרו לעצמם וכבר לא מנסים לגייס כוחות לקראת הניתוח. אחרים ידווחו כי רגש זה ליווה אותם במשך כל התקופה. בכל מקרה, אם אין מדובר בדיכאון קליני שהתווסף למצב, אלא בדיכאון תגובתי למצב הרפואי אזי התופעה תחלוף מעצמה תוך זמן קצר.

**תיאום ציפיות:** הבנה וידע לגבי ההתאוששות לאחר הניתוח יסייעו למנותח לחזור לתפקוד בקצב מותאם וללא אכזבות.

**בדידות:** החזרה הביתה לאחר אשפוז ממושך יכולה להיחווה לעיתים כמשבר, למרות הציפייה להיות בבית. לפתע, נעלמים הרווחים המשניים שהתקבלו בבית החולים: הביקורים התכופים, הטיפול המידי של אנשי הצוות השונים, משככי הכאבים הזמינים, תחושת הבטחון שקיימת כשהרופא נמצא בחדר הסמוך.

**תלות:** מנותחים רבים מדווחים על הקושי להרגיש תלות בהורה/בן זוג/ילד/חבר בימים הראשונים לאחר הניתוח. לאחר ניתוחים מסוימים, קיים קושי להתכופף או לקום לבד, והמנותח מוצא עצמו תלוי אף יותר מבאשפוז.

**סיבוכים:** סיבוך יכול לקרות במהלך הניתוח, אך גם מספר ימים לאחר הניתוח (למשל, דליפה). במקרים אלו, על המנותח לגייס מחדש את כל כוחותיו ולהתמודד עם ארוע לא צפוי, עם אי-וודאות מחודשת ועם חוסר שליטה מחדש.

## ניתוחים ומחלות מעי דלקתית

### מחלת מעי דלקתית (IBD) – מהי?

המונח מחלות מעי דלקתיות (IBD) משמש לתיאור שתי מחלות: קוליטיס כיבית (ulcerative colitis – UC) ומחלת קרוהן (Crohn's Disease - CD). קוליטיס כיבית מאופיינת בשינויים דלקתיים ברירית של המעי הגס וגורמת לכיבים שטחיים ללא חדירה לעומק השכבות של דופן המעי. המחלה מתחילה כמעט תמיד ברקטום ומתפשטת פרוקסימלית באופן רציף במעי הגס, ללא פגיעה במעי הדק. הדלקת מוליכה לאפיזודות של שלשול, שלשול דמי, כאבי בטן, חום גבוה וצפקת (דלקת ברפידת הבטן). מחלת קרוהן יכולה לערב כל חלק מצינור העיכול, מהפה ועד לפי הטבעת, ללא רצף וללא המשכיות, והיא חודרת לכל שכבות דופן המעי. התסמינים הנפוצים בקרוהן הם שלשול כרוני, כאבי בטן, חום, איבוד תיאבון וירידה במשקל. מחלות IBD דומות מבחינה קלינית וביולוגית, כאשר שתיהן כרוניות, לא ניתנות לריפוי ובעלות תקופות ספונטניות של התלקחות ורמיסיה (רגיעה). הגורמים המקושרים להיווצרות ולהתפתחות IBD כוללים: ויסות חיסוני פגום, תורשה, גורמים סביבתיים וגורמים נפשיים. עד כה לא נמצא טיפול המביא לריפוי מלא של המחלה, והטיפולים הקיימים נועדו להפחתת התהליך הדלקתי, הקלה בחומרת הסימפטומים, מניעת התחדשותם ושיפור איכות החיים. קיימים מספר סוגי טיפולים, אשר מותאמים בצורה אינדיווידואלית לכל מטופל בהתאם לחומרת הדלקת ובהתאם לתלונות הסובייקטיביות שלו. סוגי הטיפולים העיקריים הם תרופתיים, תזונתיים וכירורגיים. בעת סיבוך או החמרה, הפתרון הוא התערבות כירורגית. בקרב חולי קרוהן, כשני שלישי יצטרכו לעבור ניתוח כלשהו במהלך חייהם (אבצס, פיסטולה, חסימת מעיים או דלקת המצריכה כריתה של חלקי מעי פגועים). בקרב חולי UC, כ-15-20% יזדקקו לניתוח, בדרך כלל כריתה שלמה של המעי הגס. ניתוח לכריתת המעי הגס מתבצע רק במקרים קשים בהם התרופות אינן משפיעות.

### גיל צעיר

מחלות מעי דלקתיות מתפרצות בדרך כלל בגילאים 15-30, כך שחלק מהמנותחים יהיו צעירים מאוד (ראה פרק "ניתוח בגיל ההתבגרות"). שיא תחלואה נוסף מתרחש בגילאים 60-80.

### פוריות

סוגיית הקשר בין פוריות לבין ניתוח באזור הבטן מעסיקה נשים בגיל הפוריות אשר צריכות לעבור ניתוח בשל מחלת המעי שלהן. כפי שראינו, מחלות מעי דלקתיות מתפרצות בגיל צעיר, כך שנשים רבות מתמודדות עם סוגיה זו. ב"מרכז IBD" של שערי צדק, נפתח מרכז "IBD מאם" שמיועד לספק מענה רפואי ונפשי לנשים המתמודדות עם סוגיה זו.

### ניתוח אלקטיבי או חירום

מחלות מעי דלקתיות הינן מחלות כרוניות אשר מצריכות ניתוח במצבים בהם המחלה מחמירה, ולא ניתן לאזן את ההתלקחות באמצעים תרופתיים. כך, ברוב המקרים הניתוח מתוכנן מראש (אלקטיבי), ולמנותח זמן להכין עצמו בהתאם (בחירת רופא כירורג, קבלת החלטה לגבי סוג הניתוח, הכנה נפשית להפחתת מתחים וכו'). במצבים אחרים, כגון חסימת מעיים, הניתוח יחשב "ניתוח חירום" והמנותח יובל הישר מחדר המיון אל חדר הניתוח.

### פגיעים וכועסים

חלק מהסובלים ממחלת מעי דלקתית חווים תקופות בהן המחלה מתלקחת באופן תכוף, ולכן מתאשפזים מספר פעמים בבית החולים. מטופלים אלה, כאשר יגיעו לניתוח, יחוו רגשות עזים של כעס, תסכול ותחושת פגיעות. בניגוד למנותח אשר מגיע לניתוח כשלב אחרון בהתמודדות עם מחלה ממארת או מתמשכת, עבור הסובל ממחלת מעי, הניתוח הינו עוד ניסיון להשתלט על התלקחות, כאשר

אין לו "ביטוח" שלאחר הניתוח ההתלקחות לא תחזור. לכן, למרות התקווה והאופטימיות שנלווים לעיתים לניתוח, גם עולים תסכול וכעס.

### **תת-תזונה**

מטופלים מסוימים אשר מגיעים לאשפוז לקראת ניתוח לכריתת מעי, מקבלים הזנה תוך ורידית (TPN) למשך מספר ימים, ולעיתים אף שבועות, על מנת לחזק את מאגרי הגוף לפני הניתוח (העלאת רמות האלבומין וכד'). במשך תקופה זו, המטופל מאושפז, ממתין לניתוח, אינו אוכל כלל ולרשותו זמן רב להילחץ ולהתגעגע לאוכל. אולם, ניתן לנצל את התקופה הזו על מנת לבצע הכנה נכונה לקראת הניתוח.

### **התמודדות עם סטומה**

סטומה הינו פתח מלאכותי הנעשה בדופן הבטן בעת כריתת מעי, ואליו מחוברת שקית המיועדת לפינוי הפסולת מהמעי. ברוב המקרים, מדובר בפתרון זמני המאפשר לפי הטבעת או למעי להחלים לאחר ניתוח ראשוני, וכעבור מספר חודשים נערך ניתוח חוזר לסגירת המעי ודופן הבטן. עבור מטופלים רבים, הסיכון להתעורר מניתוח עם סטומה (כאשר הדבר אינו מתוכנן מראש) מהווה פחד משמעותי, ולמרות שהסיכויים לכך קטנים, חשש זה מלווה מטופלים רבים. כמו כן, התמודדות עם הסטומה, למרות שזמנית, יכולה לעורר רגשות של חרדה וכעס. לכל שאלה או הבהרה בנושא, ניתן לפנות לאחות סטומה אשר נמצאת במחלקה הכירורגית ואשר תמיד שמחה להיענות ולעזור.

### **גישה רב-תחומית לטיפול**

בשל היותן כרוניות ומערבות מערכות שונות, מחלות המעי הדלקתיות מצריכות ליווי ותמיכה ברמות שונות: גופנית, תזונתית ונפשית.

במרכז IBD במערך הגסטרו-כירורגי של שערי צדק, קיים שירות פסיכולוגי-רפואי המספק מענה לצרכים הנפשיים הקשורים במחלה.

התערבות פסיכולוגית רפואית מבוססת על התפיסה שבכל אדם מצויים הכוחות הפנימיים להתמודדות ולהסתגלות עם התופעות הגופניות והנפשיות הנלוות למחלה. במהלך אשפוז לקראת ניתוח, התערבויות ממוקדות שונות יכולות לסייע להפחית מתחים, להוריד רמות חרדה לפני ניתוח, להתמודד עם טראומה קודמת שעולה במהלך האשפוז, לקדם קשר עם הצוות הרפואי, להגביר היענות לטיפול, לסייע עם מצב רוח ירוד ועוד.

כל מטופל הסובל ממחלת מעי דלקתית, אשר מאושפז סביב ניתוח יכול לפנות לקבלת ייעוץ פסיכולוגי-רפואי, במסגרת שירות המסופק על-ידי המערך הגסטרו-כירורגי.

## הכנה נפשית לקראת ניתוח

הכנה לניתוח יכולה לערב עבודה גופנית, נפשית ורוחנית, ויכולה להוביל לתוצאות חיוביות בכל אחת מהרמות הללו.

בפרק "סוגיות נפשיות סביב ניתוח", הצגנו מספר סוגיות אשר עשויות להתעורר סביב ניתוח. בפרק הנוכחי נשתדל להתייחס לכולן ולתת להן מענה.

### הגברת תחושת שליטה

לקראת ניתוח והאשפוז הנלווה, מתעוררים רגשות של חוסר שליטה בתחומים שונים. חוסר שליטה על הגוף, על המצב, על הסביבה, על הכאב, על מצב הרוח. ואכן, ברוב התחומים, אין למטופל שליטה. לכן, חשוב לנסות להחזיר את תחושת השליטה דרך הדברים הקטנים בהם יש למטופל שליטה עליהם, כגון:

**חפצים אישיים מהבית** (סדינים, פיג'מה, קרם ידיים וכדומה). הדבר יהפוך את "הפינה" של המטופל לאישית יותר, ועשוי להגביר את תחושת השליטה בסביבה.

**ארגון התמיכה** במהלך האשפוז (סידור לילדים, חבר שיאסוף שיעורי בית לילד המאושפז, מי יבשל בבית...). ניהול השגרה מבית החולים מאפשר להגביר תחושת שליטה על החיים שממשיכים בחוץ.

**קבלת מידע** (אודות הפרוצדורה, הצוות, המחלקה). ידע הוא כוח, ואכן סביב ניתוח, קבלת מידע יכולה לסייע להגביר שליטה, לתאם ציפיות ולהפחית חרדות. קבלת המידע תעשה דרך הרופא ואנשי הצוות, דרך שיחה עם מטופל אחר שעבר ניתוח דומה או קריאת כתבות. אולם, חשוב לקבל מידע באופן ביקורתי, ולדעת להתעלם ממידע אשר עשוי להגביר חרדה עקב חוסר תאימות. למשל, שיחה עם מטופל שמחלתו חמורה יותר, ועקב כך אירעו סיבוכים שהפכו את הניתוח למסכן חיים. מידע מסוג זה ישיג תוצאה הפוכה. לכן, חשוב לבחור את מקורות המידע.

**התמצאות לפני הניתוח** והכרת התהליך לפני הניתוח (מעבר מהחדר לחדר הניתוח, טמפרטורה קרה בחדר הניתוח, אינפוזיה). מגביר תחושת שליטה ומפחית רמות חרדה, ברגעים בהם הרגשות מתעצמים עקב הקרבה לניתוח עצמו.

**הכנת הבית לקראת החזרה**, כגון קניות בהתאם למאכלים שמותר לאכול אחרי הניתוח, השגת משככי כאבים, הכנת בני המשפחה, וכדומה.

### הפחתת מתחים ורמות חרדה

ניתוח נתפס כגורם המעורר דחק ולחץ. החל מקבלת ההחלטה לבצע ניתוח, דרך הפחדים ואי-הוודאות, וכלה בנייתו עצמו והסיבוכים האפשריים, המנותח חווה לחץ ומתח לאורך כל הדרך. לכן, טכניקות שונות פותחו ונמצאו יעילות להפחתת מתחים בכלל, ולפני ניתוח בפרט. חלק מההתערבויות המוצעות מצריכות התערבות מקצועית קצרת מועד, וחלק יכולות להתבצע בעזרת דיסק או קלטת.

### טכניקות הרפיה ודמיון מודרך

הרפיה היא מצב של רגיעה פיזית ונפשית. מטרת הטכניקות, במסגרת הטיפול בסובלים ממחלות גופניות, היא העצמת המטופל והגברת תחושת השליטה שלו בנושאים הקשורים למחלה. המחשבה היא שככל שהמטופל ילמד לכוון את הקשב שלו פנימה, להגביר את מודעותו העצמית ולהפחית מתחים ברגעי דחק, כך יצליח להתמודד בצורה יעילה יותר עם השלכות המחלה והניתוח. דרך הפחתת רמות העוררות, ההרפיה משפיעה על מדדים פיזיולוגיים נוספים כגון לחץ דם, האטת הדופק, הפחתת מתח השרירים והסדרת הנשימה

**בהרפיית נשימות עמוקות**, המטופל מתבקש למתוח את הסרעפת בעת השאיפה ולהרפות אותה בעת הנשיפה, במטרה להפחית פעילות של שרירי בית החזה.



**הרפיית שרירים הדרגתית** מטרתה להשיג איזון מושלם בין מתח לרפיון השריר. המטופל לומד לזהות שינויי מתח בקבוצות שרירים שונות בגוף, על ידי כיווץ ושחרור כל שריר בתורו, וכך משחרר מגופו מתחים.

**דמיון מודרך** היא שיטה המסייעת למטופלים ליצור דימויים סנסוריים בנפשם על מנת לקדם מצב הרפיה, ריכוז ומודעות עצמית. המטופל מקשיב למדריך, או לעצמו, תוך הנחייה לדימויים שלווים ומרגיעים. את תרגילי ההרפיה ניתן לבצע על-ידי הנחייה עצמית בדמיון או באמצעות הקלטה.

### **שינוי דפוסי חשיבה**

התערבויות הממוקדות בקשר בין מחשבה, רגש והתנהגות (CBT) יכולות לסייע לשנות דפוסי חשיבה אשר משפיעים על רמות החרדה שנחווות לפני ניתוח. ההנחה היא שלכל אדם אמונות בסיסיות אשר מארגנות עבורו את העולם, כגון: "לי זה לא יקרה", "העולם מקום בטוח יחסית". מחלה בכלל, וניתוח בפרט, עשויים לנפץ אמונות אלו (לי זה כן קרה) ולהותיר את האדם חסר אונים ללא מערכת אמונות יציבה. הדבר עשוי לעורר חרדה נוספת, ועל כן התערבות אשר תסייע להחזיר אמונות למטופל יכולה לסייע להפחית חרדה לפני ניתוח.

כמו כן, עבודה על עיוותי חשיבה שונים עשויה לסייע למטופל להתמודד עם הניתוח והשלכותיו. עיוותי חשיבה נפוצים הם הסתכלות שחור-לבן (או שהניתוח מצליח או שלא), ניבוי שחורות (בטוח יקרה לי סיבוך), פילטר שלילי ("אף אחד לא בא לבקר אותי", כשבעצם כן באים) וכדומה.

### **גיוס כוחות**

בכל אדם מצויים הכוחות והיכולות להתמודד עם מצבי משבר, כגון ניתוח. אולם, לעיתים הכוחות הללו לא זמינים, או נסתרים, ואז כל אחד צריך למצוא את הדרך שמתאימה לו: חלק יסתייעו ביעוץ מקצועי, אחרים בתמיכה משפחתית, חלק ממסגרת של אמונה ודת, אחרים דרך ספורט או תחביב. כל אחד ואחת, עם סבלנות, התמדה ורצון יעבור את התקופות הקשות הללו.

### **כוחות פנימיים**

תקווה, אופטימיות, בטחון עצמי, הסתכלות חיובית על המצב (למרות שלעיתים הדבר כמעט בלתי אפשרי) סביב ניתוח, צריך רק קמצוץ של תקווה על מנת לגייס את הכוחות הפנימיים, את היכולות הפיזיות והנפשיות להתמודד עם מצב. אופטימיות תסייע להתגבר על הדיכאון, תקווה תהפוך את הכאב לקצת יותר נסבל, בטחון עצמי יסייע להאמין שהתקופה הקשה תגמר, ורק צריך להילחם עוד קצת.

### **כוחות חיצוניים**

משפחה, חברים, אנשי רווחה, עובדים סוציאליים, אחות במחלקה. האדם הוא יצור חברתי, ולכן כל אדם יכול להוות מקור של כוח להתמודד עם המצב. כוחות חיצוניים כוללים גם משאבים חומריים, נוחות, עזרה טכנית של חברה, שיכולים להקל את ההתמודדות.

### **כוחות רוחניים**

אמונה, דת, פילוסופיה, ספורט, ועוד. אדם החי במסגרת של אמונות וחוקים מצליח לשאוב ממקורות אלה כוחות התמודדות רבים.

## **הפיכת האשפוז לחוויה חיובית – כמה טיפים**

### **ללמוד לבקש עזרה**

עבור אנשים מסוימים, הדבר מהווה אתגר אמיתי. אנשים אשר בעולם האמיתי רגילים שנשענים עליהם, מוצאים עצמם נזקקים ותלויים בסביבתם, והדבר מעורר בהם מצוקה רבה. הפתרון: להזכיר לעצמכם שזהו מצב זמני והפוך. וגם כאן, אתם עושים טובה לסביבה שלכם, שכל השנים נשענו עליכם, הם רק חיכו להזדמנות להיות מסוגלים להחזיר לכם על כך, והנה, אתם נותנים להם את ההזדמנות הזו אז תשכחו מהמילים "חוסר עצמאות", "תלות", "קורבן", ותלמדו לבקש עזרה לתקופת המשבר.

### **ליהנות להיות מטופל**

מטופל המאושפז לאחר ניתוח יכול ליהנות ממספר רווחים משניים. מטרתנו כאן הנה להעלות אותם על למודעות, מבלי להפחית מהקושי והכאב שנחווים במקביל. הסתכלות על הרווחים יכולה לסייע להסתכלות חיובית מעט, שתאפשר בתורה לגייס כוחות. להלן רשימת רווחים משניים המדווחים לעיתים על-ידי מנותחים במחלקה: הכלה, תמיכה, דאגה, ביקורים, חופש מהעבודה או מהבית ספר, תשומת לב, משככי כאבים זמינים, זמינות של הרופא והצוות המטפל, אין צורך לבקש עזרה (כי האחות מגיעה באופן שגרתי).

### **משככי כאבים זמינים**

לאחר הניתוח, אין צורך להימנע ממשככי כאבים ולנסות לסבול את הכאב. אם כואב, לבקש מהאחות משכך. אין שום סיבה לסבול בימים שלאחר הניתוח, אלו אינם כאבים דמיוניים, ואין סיבה שתפתח תלות תוך מספר ימים ספורים בהם הכאב אכן חד ועז. אם הצורך הולך וגובר, יש להתייעץ עם איש מקצוע, אך לרוב ככל שחולף הזמן, הצורך במשככים פוחת.

### **בואו מצוידים**

אומנם לרוב אין חשק לעשות כלום חוץ מלבהות בטלוויזיה ולישון, אך פריטים מסוימים יכולים להנעים את האשפוז, כגון מוסיקה, דיסק לתרגול הרפיה, מחברת לכתיבת רגשות ומחשבות, סודוקו, משחקים (שש בש, קלפים) ועוד.

### **לדעת לקבל תשומת לב**

מה שעבור חלק ייתפס כחיובי, יכול להיחווה כמטריד ומלחיץ עבור האחר. לא כל אחד אוהב להיות במרכז העניינים וניתוח מעמיד את המטופל במרכז דאגות המשפחה, בדרך כלל. אך כפי שצוין קודם לכן, ניתן להפוך מטריד זה לרווח משני, אם זוכרים כי הדבר הוא זמני והפיך.

### **חזרה לתפקוד**

מטופלים רבים מדווחים כי ככל שחזרו מהר לתפקוד, כך התאוששו מהר יותר מהניתוח. אמנם יש צורך בהתאוששות מותאמת בהתאם לניתוח, אך בתחומים מסוימים ניתן להתחיל לחזור לתפקוד כבר בבית החולים, הן מבחינה פיזית (הליכות, פיזיותרפיה, דיאטה), הן מבחינה טכנית (סידור לילדים, ביצוע שיעורי בית) והן מבחינה מעשית (טלפונים ומיילים לעבודה).

## **ילדים, הורים והניתוח** מאת מיה מזרחי פסיכולוגית רפואית מומחית

### **סוגיות נפשיות העולות סביב ניתוח של ילד**

ניתוח, הרדמה, התאוששות... מה ילד מבין כאשר שומע את המילים הללו? כיצד ניתן להכין אותו רגשית למצב? וכיצד מתמודדים הוריו? מה הם משדרים לו? מה התפקיד שלהם? ואיך ניתן להקל עליהם?... נשתדל לענות לשאלות אלו, ובכך להפחית את מידת הלא-נודע והאי-וודאות שמתלווים להתמודדותה של המשפחה לקראת ניתוח של ילדם.

### **פחדיו של הילד**

פחדים שונים פוקדים את הילד העומד לקראת ניתוח. סוגיות שונות יכולות לעורר רגש של פחד עבור הילד: מפגש עם אנשי צוות שונים, מסכות וחלוקים, כאב, הרדמה, חוסר שליטה, פרוצדורות חודרניות. ילדים רבים חוששים מהכאב סביב הניתוח. ניתן להסביר לילד שקיים רופא מיוחד מאד, שקוראים לו מרדים, שמספק תרופות מיוחדות שעוזרות לישון כל כך עמוק שלא מרגישים כלום בזמן הניתוח, וכאשר הכל נגמר הוא מתעורר (ילדים גדולים גם זקוקים לחיזוק שאכן יתעוררו מההרדמה). הלא-נודע הוא דבר בלתי-נסבל ומפחיד במיוחד עבור ילדים, ולכן חשוב לנסות לספק להם הסברים קונקרטיים וברורים ככל האפשר.

פחדים נפוצים עבור ילדים קטנים לפני ניתוח קשורים גם לפרידה מההורים (ואף נטישה). לכן חשוב להסביר לו שכאשר יתעורר מהניתוח, אתם ההורים תהיו שם לצדו. כמו כן, הוא יכול לבחור בובה אהובה או צעצוע כלשהו שיחכה יחד איתכם שיתעורר.

ילדים בגיל בית ספר מביעים יותר חששות סביב מחטים, סכינים ופגיעה בגוף שלהם. לכן חשוב בגיל זה לתת לילד מידע והסבר רציונאלי על הניתוח, על מנת שיבין שהוא נועד לתקן בעיה קיימת ולא לייצר בעיה או חתך.

חשוב לתת לילד הרגשה בטוחה ומרגיעה, תוך הבנת הפחדים שלו ונרמול ההרגשות שלו (הפחד שלו מוצדק, אין לקחת אותו ממנו ולשכנע אותו שלא צריך לפחד, אלא רק לתת לו מקום לבטא את הרגש על מנת להכיל אותו ולמנוע הכללה של הפחד).

יש לעודד את הילד לשאול שאלות ולדבר על מה שעומד לעבור, על מנת לאפשר גם לפחדים נוספים לצוף ולהתבטא. אם הילד שואל שאלות שאינכם יודעים כיצד להתמודד עימן, ניתן להגיד לו שיחד תשאלו את הרופא או את האחיות, וכך גם תהפכו אותם לבני ברית לקראת התהליך המשותף.

### **פחדים של ההורים**

הורה אשר שולח את הדבר היקר לו מכל לחדר ניתוח ניצב מול רגשות עזים ומעורבים. האם קיבל את ההחלטה הנכונה? כיצד הילד יתעורר? כיצד לענות לשאלות שלו? חרדות רבות עשויות ללוות את ההורים סביב ניתוח, ותפקידם לנסות לא להעביר את חששותיהם לילד, אשר עשוי לתרגם את פחד הוריו כביטוי לסכנה בו נמצא. הורים רבים יכולים להיעזר ביעוץ פסיכולוגי, שמטרתו לסייע להם להתמודד עם המצב, לתת מקום לתהליכים הרגשיים עימם הם מתמודדים, להבין יחד מה עובר על הילד שלהם, ללמד אותם כלים להתמודד עם המתח ולחץ סביב הניתוח, כל זאת כדי שיוכלו לסייע בצורה יעילה יותר לילד עצמו.

### **דמיון פורה**

התבוננות בילדים משחקים מדגים את עושר הדמיון שלהם - טירות, נסיכות, פיראטים, אבירים... אולם, דמיון פורה יכול גם "לפרוח" לכיוונים שליליים, ולהעצים ולהגביר את הפחדים והחששות לפני ניתוח. לכן, חשוב לצייד את הילד בהסברים קונקרטיים ופשוטים אשר לא יותירו יותר מדי מקום לדמיון להשלים את התמונה.

## **רגשות אשמה של הילד**

ילדים נוטים להאמין שהבעיה הרפואית שלהם והניתוח הם בעצם עונש על היותם "רעים". הם לא תמיד יודו בכך או אף יבינו שכך חושבים, אך הם ירגישו אשמה ויאמינו בכך שהביאו את זה על עצמם. לכן, חשוב להסביר לילד שהבעיה הרפואית היא אינה תוצאה של מעשה הילד, או של חוסר מעשה שלו, ושהניתוח הוא לא עונש, אלא אמצעי לתיקון בעיה קיימת.

## **רגשות אשמה של ההורים**

ניתוחים שונים הינם תוצאה של התפתחות מחלה אשר מצריכה בשלב מסוים התערבות כירורגית. במקרים בהם המחלה הינה גנטית, מפתחים הורים רבים רגשות אשמה עזים אשר מקשים על התמודדותם עם המצב. למרות שברמה השכלית הם יודעים ומבינים שאינם אשמים, הרגש קיים, ולכן עליהם לנסות לעבוד על הקשר בין רגש ומחשבה (קיימים טיפולים ממוקדים המיועדים לכך). מחשבה נפוצה אחרת הגורמת לרגשות אשמה של הורים היא "למה זה לא קורה לי?". מחשבה זו נובעת לרוב מחוסר האונים בו נמצאים הורים הצופים בילדם הסובל והכואב, כשאינם יכולים לעשות דבר למענו. הדבר מתסכל וכואב במיוחד, ולכן הורים היו רוצים לסבול במקום ילדם. הרי כל הורה הבטיח לילדו, או בליבו, כי תמיד ישמור עליו.

## **הכנה נפשית לניתוח של ילד**

### **קבלת מידע והבנת המידע**

ראשית, חשוב להתאים את רמת ההסברים לרמה ההתפתחותית של הילד, בהתאם לשלב רכישת השפה, ליכולת ההמשגה, לרמת ההבנה הקונקרטיית מול האבסטרקטיית של הילד. דרך מילים, משחקי "כאילו", בובות או ספרים, ניתן לדבר בשפת הילד ולהסביר לו את התהליך שהוא עומד לעבור. ילדים מכל הגילאים מתמודדים טוב יותר עם ניתוח כאשר הם יודעים מה הולך לקרות ומדוע זה נחוץ. עזרו לילדכם להבין מדוע הניתוח נחוץ, ועזרו לו להרגיש בסביבה בטוחה ותומכת בין כותלי בית החולים. אם יש לכם הזדמנות ויכולת לערוך לו סיור במחלקה, להראות לו את המדים של אנשי הצוות, את המכשירים שיפגוש בניתוח – צינורות, עירו, חלוק, הדבר יסייע להכנתו. עם ילדים תמיד יהיה יעיל יותר ללוות את ההסברים בתמונות והדגמות. אל תשתמשו במילים מאיימות או במשפטים מפחידים, כגון "הרופא יחתוך אותך" או "יתפרו לך את הבטן". ניתן להסביר שהרופא יתקן את הבעיה, ושילדים רבים יש את אותה הבעיה וכולם הולכים לבית החולים לטפל בבעיה. ילדים לעיתים חוששים שההורים לא מספרים להם את כל האמת, חוששים שמצבם חמור ממה שנאמר להם. על מנת לבנות אמון, אין להשלות או להטעות את הילד, אלא לספר לילד כמה שיותר אמת, ברמת ההבנה שלו כמובן.

ניתן להשלים את ההסברים עם ספרים התואמים את גיל הילד, אשר נועדו להכין ילדים לקראת ניתוח והרדמה. קריאה משותפת עם ההורה מאפשרת להעלות סוגיות שונות ולהפוך את החוויה לפחות מאיימת.

עם ילדים קטנים, ניתן להשתמש בבובות ודובים, ולטפל בהם עם מכשירי רופאים. והורים, זכרו שמעבר להסברים המילוליים שלכם, אתם מעבירים גם מסרים לא-מילוליים: אינטונציה, טון הדיבור, הבעות פנים, שפת גוף, אשר יכולים להעביר תחושת רוגע לילד. אם תשדרו לחץ, הילד יחוש אותו הלחץ, למרות המילים המרגיעות שנאמרות.

### **טכניקות להפחתת מתחים**

טכניקות הרפייה ודמיון מודרך נועדו לסייע להפחית מתחים ולהתמודד בצורה יעילה יותר עם מצבים מעוררי לחץ, כגון ניתוח. דרך טכניקות הרפייה, נשימות עמוקות והרפיית שרירים, לומדים למקד את הקשב פנימה, להרגיע את המערכות הגופניות ובכך להגביר את תחושת השליטה בגוף. דמיון מודרך מאפשר להתמקד בדימויים חיוביים ותמונות או זכרונות נעימים ודרכם לעבד מצבים מסומים. לילדים דמיון פורה ועשיר ולכן דמיון מודרך מאפשר להם לצאת למסעות מרתקים, ולהתנתק מהמציאות כאשר

זו הופכת לכואבת מדי, גופנית או נפשית. כך, כהכנה לניתוח, הילד יכול ללמוד לדמיין ש"מקפיא" את הכאב, או מחמם את האזור הרדום, שמחזיק את ידה של אמא כשנמצא בחדר הניתוח וכדומה.

### **שינוי תפיסה**

#### **מדמות הקורבן לדמות הגיבור**

מצבי חולי מעוררים לעיתים רגשות של רחמים, ייאוש, כאב. אולם, הילד עצמו אשר חי לרוב בכאן ועכשיו, לעיתים לא מרגיש מדוכדך אלא רוצה לצחוק ולשמוח, למרות המצב בו נמצא. להורים הדבר לעיתים נראה לא טבעי, כי הם עסוקים וחושבים כל הזמן על המצב והשלכותיו, אך עליהם לנסות לאפשר לו את הניתוק הזה. כאשר שומעים במחלקת ילדים את הצחוק העליז של הילדים, שלעיתים נמצאים במצב גופני קשה ביותר, אזי נזכרים שהכל שאלה של תפיסה, ושעל המבוגרים לאפשר לילד לשמוח גם בתוך הכאב.

כמו כן, ניתן להאדיר את הכוחות של הילד, דרך העצמת דרכי ההתמודדות שלו וכך להפוך אותו מקורבן לגיבור, גם בבית וגם בבית הספר.

#### **לשחק, כמה שיותר מהר**

משפט זה מקביל ל"לחזור לתפקד" עבור מבוגר אשר עבר ניתוח. משחק הוא עבור הילד מהות השמחה, דרך התקשורת שלו, דרך ההתבטאות שלו, פורקן אגרסיות וכדומה. גם בבית החולים, ניתן להביא לו את המשחקים האהובים עליו ובכך לעודד אותו לחזור להיות עצמו, למרות ההתמודדויות הקשות עימן מתמודד.

#### **גיוס סביבה תומכת**

גם בבית, וגם בבית ספר, חשוב שהילד ירגיש עטוף ומוכל, גם פיזית וגם נפשית. ככל שירגיש שיכול לקבל מענה לצרכיו השונים, כגון עזרה לקום מהמיטה, אוזן קשבת כשבוכה, הורה מכיל כשמוציא את כעסיו, וכדומה, כך יצליח לגייס כוחות ולהתאושש מהניתוח.

כאשר הניתוח מצריך אשפוז ממושך (לפני הניתוח או אחריו), חשוב לערב את בית הספר, לארגן ביקורי חברים ומורים, לארגן קבלת שיעורי הבית, על מנת שהילד יוכל להרגיש המשכיות עם העולם האמיתי שלו.

ונקודה אחרונה אך חשובה לא פחות: לא לשכוח את האחים. הילד הסובל המאושפז הופך להיות מוקד הדאגות בבית באופן טבעי, אך האחים האחרים נותרים "לבד". בין אם הם גדולים או קטנים יותר, חשוב לתת להם מקום בתוך ההצגה, חשוב שיהיה להם תפקיד ושיבינו מה קורה. הם דואגים לאחיהם, ורגשות מעורבים בוודאי עולים בהם, וחשוב שההורים ימשיכו לראות גם אותם.

## ניתוח בגיל ההתבגרות

גיל ההתבגרות הינו גיל סוער מבחינות רבות, והוספת ניתוח למערבולת הרגשית בה המתבגר כבר מצוי עשויה להיות מאתגרת במיוחד. לכן, חשבנו לנכון להוסיף סעיף אשר מדגיש אופני התמודדות ייחודיים לאוכלוסיה זו, על מנת להמחיש למתבגר כי הוא איננו לבד, ומה שחוהה הינו נורמאלי וטבעי, ובעיקר הפיך וזמני לתקופת הניתוח.

### זהות

בגיל ההתבגרות, יש ניסיון להבין "מי אני? מה אני?" לכן, כל אירוע שנחוה בשלב זה, נכנס לעיצוב הזהות. מה המשקל שתופס ניתוח בעיצוב זה? האם זה פוגע בזהות המתבגר (אני פגום) או שמא זה עשוי לחזק את בניית זהותו (אני גיבור)? הכיוון יהיה תלוי במאפייני אישיות נוספים של המתבגר, כגון: בטחון עצמי, תמיכה משפחתית, קבלה חברתית, אשר יתנו לניתוח את הגוון החיובי או השלילי בבניית הזהות של המתבגר.

### צלקות

בגיל ההתבגרות, המראה החיצוני חשוב ביותר. שינויים פיזיולוגים מקבלים משמעות רגשית – שערות על החזה, שדיים גדלים, ועוד, ולכן לצלקת בגוף יכולות להיות השלכות משמעותיות בחוויית המתבגר. על ההורים להיות אמפתיים לכך. עבור ההורים, העיקר שהניתוח יצליח, אך עבור המתבגר הצלקת על הבטן יכולה לגרום למצב רוח ירוד עד כדי דיכאון. הצלקת במקרים רבים מנקזת אליה את כל ההתמודדויות הרגשיות שלא ניתן להתמודד עימן בצורה מודעת. שאלות של חיים ומוות בניתוח מודחקות, שאלות של תפקוד מיני לאחר הניתוח מודחקות, ולכן קל יותר לבטא את הכאב והתסכול על הדברים המודחקים, דרך משהו שרואים, כגון צלקת.

### פחדים ומצב רוח

למתבגר סט ערכים ואמונות שהופכות אותו לכמעט מבוגר, אך חסרים לו הכלים להתמודד עם מצבים אלו. הוא יביע דעה בנושאים מסוימים, אך רגשית עשוי להיות מוצף מהחוויית שחוהה. הפחדים עשויים להיות זהים לאלו של מבוגר, רק שלמתבגר אין את הכלים הרגשיים להכיל אותם פחדים, או להפוך אותם למשהו שכלי והגיוני, ולכן המצוקות הרגשיות עשויות להיות עזות ביותר. יחד עם זאת, הוא לא תמיד ידע לבטא אותם ועל הצוות הרפואי ועל המשפחה להיות ערים למצב רוחו של המתבגר בזמן האשפוז.

### שאלות קיומיות

גיל ההתבגרות מאופיין בשאלות קיומיות ופילוסופיות, כגון: למה דווקא לי? או מה עשיתי שזה מגיע לי? אשר עשויות להותיר את המתבגר עם רגשות אשמה ואחריות למצבו, יחד עם תסכול. על ההורים להכיל את המצוקות ולנסות לתת להן מקום, גם אם לרוב, המתבגרים ימשיכו להרגיש לא מובנים ובודדים בחווייתם (כי כך הם באמת מרגישים). העזרה המשמעותית היחידה שמדווחים מתבגרים היא כאשר נפגשים עם מתבגר אחר אשר חווה חוויה דומה, ניתוח דומה, ומסכימים לשתף.