



הסתדרות הפסיכולוגים בישראל
Israel Psychological Association



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

הפסיכולוגיה בישראל - לאן?

כנס הפסיכולוגים 2017

"הרוצה לצפות את העתיד, צריך ליצור אותו"

חוברת תקצירי הרצאות הכנס



כנס "הפסיכולוגיה בישראל - לאן?"

מנחה עינב שימרון | סמנכ"לית הסברה ויחסים בינלאומיים, משרד הבריאות

התכנסות ורישום	8.00-9.00
ברכות	9.00-9.30
<p>ח"כ הרב יעקב ליצמן שר הבריאות</p> <p>ח"כ אלי אלאוף יו"ר ועדת העבודה, הרווחה והבריאות</p> <p>מר משה בר סימן טוב מנכ"ל משרד הבריאות</p> <p>ד"ר ורד עזרא ראש מנהל רפואה</p> <p>פרופ' רחל לוי-שיף יו"ר מועצת הפסיכולוגים</p>	
פתיחת הכנס סרטון	9.30-10.00
הרצאת פתיחה	10.00-11.00
הפסקה	11.00-11.30
מושב ראשון יתקיים ב-4 פיצולים:	11.30-13.00
פרופ' דני כהנמן זוכה פרס נובל דברי פתיחה וברכות מקוונים	
"הפסיכולוגיה במעגל החיים"	
פרופ' שלמה ברזניץ "עתידו של העולם הפנימי"	
"מגמות עתידיות בפסיכולוגיה כמדע וכמקצוע"	

שם הפיצול	שם המרצה	שם ההרצאה
חדשנות במחקר הפסיכולוגי	פרופ' יאיר בר חיים	ממחקר בסיסי לטיפולים מבוססי ראיות
	ד"ר הלל אביעזר	בין עונג לכאב: התפתחויות ואתגרים בטכנולוגיות ממוחשבות לזיהוי רגש
	ד"ר יואב בר ענן	לקראת נורמות חדשות במחקר האמפירי? מסע בזמן לאוטופיות ודיסטופיות אפשריות
חדשנות בהערכה וטיפול	ד"ר אילה בלוך	חזון ההפניה לאבחון נירולוגי בישראל
	פרופ' משה אלמגור	הערכה פסיכולוגית: מבט עתידי - כיוונים ומחשבות
	ד"ר ארנון רולניק	להעז להיות שמרן חדשני
המוח והנפש	פרופ' תלמה הנדלר	מוח ורגש
	ד"ר מוטי סלטי	"הלא מודע - המנוע הנסתר של החוויה הסובייקטיבית או תקלה תיאורטית?"
	פרופ' סימון שמאי צורי	המוח החברתי
דיגיטאליות, מדיה וטכנולוגיה	פרופ' יאיר עמיחי-המבורגר	הפסיכולוגיה של החיים ברשת
	פרופ' עמירם רביב	הפסיכולוגיה בתקשורת
	פרופ' יונתן הופרט	טיפולים מקוונים - טיפולי העתיד?
	גב' שירה לב עמי	בריאות דיגיטלית - נתיבי השינוי

13.00-14.00 ארוחת צהרים

"השיח בין הפסיכולוגיה בארץ למרחב הציבורי"

14.00-15.30 מושב שני יתקיים ב-4 פיצולים:

שם הפיצול	שם המרצה	שם ההרצאה
פסיכולוגיה ברצף החיים	ד"ר פלורה מור	נוער בסיכון - צירי התפתחות טרנספורמטיביים: מסיכון להשתלבות חברתית
	ד"ר עדי מאנע וגב' רחל גיל	צריך כפר שלם כדי לגדל משפחה בסיכון
	ד"ר איריס רסולי	הזדקנות כהזדמנות: היערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסייה בישראל
	ד"ר ליאורה בר-טור	הטיפול הפסיכולוגי באוכלוסייה המזדקנת- האתגר הכפול
פסיכולוגיה רב-תרבותית	פרופ' דנה גנאור-שטרן, ד"ר יהונתן גז, ד"ר סארה אבו-כף, מר מאיר נדב, מר עמוס פז	הנגשת הפסיכולוגיה הקלינית לחברה הערבית
	ד"ר נמרוד גריסרו	היבטים פסיכולוגיים בין תרבותיים בקרב עולי אתיופיה בישראל
	ד"ר ברוך כהנא	רגישות תרבותית בטיפול בחברה החרדית
הפסיכולוגיה במרחבי החינוך, התעסוקה והביטחון	ד"ר חוה פרידמן	המסע אחר פסיכולוגיה משפיעה ציבורית והמקרה של הפסיכולוגיה החינוכית
	גב' שירלי אילת גרינברג	שירות פסיכולוגי או שירות בצבא? - "לחלום לתוך הקיום" במרחב הבטחוני
	גב' אורלי צדוק	הפסיכולוגיה התעסוקתית - אתגרים והרהורים בהקשר של עולם העבודה העכשווי
הפסיכולוגיה במרחב הבריאות	מר יובל בלינקי	עיצוב מחדש של מערך השירותים הפסיכולוגים במרחב הבריאות
	גב' איילת ויידר כהן	נפש וגוף בבריאות האישה - חוק הכלים השלובים: שירות פסיכולוגי כחלק ממענה רב מקצועי במרפאות בריאות האישה בקהילה
	גב' שרון קרונטל	מניעת תחלואה ואשפוז על רקע בעיות נפשיות אצל ילדים ובני נוער. אבחון והתערבות טיפולית במסגרת מרפאה ראשונית קהילתית, מודל קהילתי
	ד"ר גיל הלפרין	מה עושים עם התור הזה? הטמעת מודל לטיפול קצר מועד ממוקד רגש כמענה טיפולי ואירגוני לצרכי ברה"נ
	מר יוראי ברק	לחבר את הספליט - על התנועה מכסא הפסיכולוג לכסא המנהל
	גב' שירלי אלון	שירות פסיכולוגי רפואי בבתי החולים הכלליים

הפסקה 15.30-16.00

מושב שלישי (במליאה) 16.00-17.30

"עיצוב הפרופסיה בהתאם לאתגרי העתיד"
עו"ד שרונה עבר-הדני | היבטים של רגולציה "חוק הפסיכולוגים 40 שנה אחרי"
ד"ר עומר פורת | "היבטים בהכשרת הפסיכולוגים"
ד"ר ניצה ירום | "הפסיכולוג הנכון לזמננו - מבט על הטיפול הפסיכולוגי"
פרופ' עמנואל ברמן | "הפסיכולוג בישראל - ימי משבר ואתגר"

דברי סיכום | **ד"ר מאיר נעמן** | יו"ר הסתדרות הפסיכולוגים בישראל
גב' ימימה גולדברג | פסיכולוגית ארצית וממונה על רישוי פסיכולוגים, משרד הבריאות

קוקטייל חגיגי וסיום 17.30-18.30

דברי פתיחה מקוונים

פרופ' דניאל כהנמן

פרופ' דניאל כהנמן הוא פרופסור אמריטוס לפסיכולוגיה ולמדיניות ציבורית באוניברסיטת פרינסטון, עמית במכון לחקר הרציונליות באוניברסיטה העברית וד"ר לשם כבוד, באוניברסיטאות רבות בעולם. בשנת 2002 הוענק לו פרס נובל במדעי הכלכלה על עבודתו ומחקריו עם עמיתו פרופ' עמוס טברסקי ז"ל וכן זכה לפרסים יוקרתיים מאוניברסיטאות וארגונים מקצועיים רבים בעולם. בשנת 2011 התפרסם ספרו "לחשוב מהר לחשוב לאט" שהפך לרב מכר בינלאומי וזכה לשבחי הביקורת, הוקרת מומחים בעלי שם ברחבי העולם ואף לבחירתו כספר השנה של ה"ניו יורק טיימס". בשנת 2013 הוענקה לו על ידי הנשיא אובמה "מדליית החרות הנשיאותית" - העיטור האזרחי הגבוה ביותר, שניתן בארצות הברית.

עתידו של העולם הפנימי

פרופ' שלמה ברזניץ

מרצה

פרופ' שלמה ברזניץ הוא פרופסור אמריטוס לפסיכולוגיה, באוניברסיטת חיפה. מחקריו בעבר עסקו בעיקר בהתנהגות במצבי לחץ ואף היה ממקימי "המכון לחקר הלחץ הפסיכולוגי", באוניברסיטת חיפה.

בשנים 1979-1977 כיהן כרקטור של אוניברסיטת חיפה, מתוכן כשנה גם כנשיא האוניברסיטה. לאחר פרישתו הוא ייסד את חברת התכנה "קוגניפיט", העוסקת בנייתו ובשיפור של היכולות הקוגניטיביות וכן היה פרופסור.

אורח באוניברסיטאות "ברקלי", "סטנפורד", "רוקפלר", ועוד. בתחילת 2006 הוא נבחר כחבר לכנסת ישראל וכיהן כחבר במספר ועדות ושדולות. בסוף 2007 התפטר מהכנסת, כדי לשוב ולעבוד בחברה שהקים, העוסקת בפיתוח יכולות שכליות, של אנשים מבוגרים.

תקציר ההרצאה

ההרצאה תעסוק בהשפעת טכנולוגיות שונות על פעולת המוח עם דגש על יכולתו של האדם לחוות עולם פנימי עשיר. העולם הפנימי, שהוא לב לבו של העיסוק בפסיכולוגיה המעמקים, עומד בפני אתגרים חדשים רבים, ועצם קיומו כגורם מרכזי בחיי האדם אינו מובטח. הפלסטיות המדהימה של המוח האנושי גורמת לשינויים בדרך עיבוד האינפורמציה וביכולות קוגניטיביות בסיסיות כתגובה לטכנולוגיות זמינות המעצבות את דרכי החשיבה. לעולם הפנימי, שהופיע מאוחר יחסית בהתפתחות האדם, השפעות חיוביות רבות, בצד סיכונים לבריאות נפשית. להיחלשותו הצפויה עלולות להיות תוצאות מרחיקות לכת לאנשים בכלל, ולמקצועות העוסקים בטבע האדם בפרט.

ממחקר בסיסי לטיפולים מבוססי ראיות

פרופ' יאיר בר-חיים

מרצה

יאיר בר-חיים, פרופסור מן המניין לפסיכולוגיה ומדעי המוח, ראש המרכז להתפתחות ופסיכופתולוגיה באוניברסיטת תל אביב הוא פסיכולוג קליני וחוקר העוסק בהבנת הבסיסים המוחיים-קוגניטיביים של הפרעות דחק וחרדה. עבודותיו התפרסמו בלמעלה מ-150 מאמרים בכתבי עת מדעיים והטיפולים שפיתח נמצאים בשימוש בלמעלה מ-50 קליניקות מחקר ובתי חולים ברחבי העולם.

תקציר ההרצאה

ההרצאה תתאר את התהליכים המאפיינים את מעבר ממדע בסיסי לטיפול מבוסס ראיות תוך שימוש בהפרעות חרדה כדוגמא. יתוארו השלבים של איתור מנגנונים קוגניטיביים ומוחיים הקשורים בפסיכופתולוגיה, תרגומם לפרוטוקולי טיפול, בדיקת יעילותם במחקרים קליניים עם השמה מקרית, הכשרת מטפלים והנגשתם למטופלים.

בין עונג לכאב: התפתחויות ואתגרים בטכנולוגיות ממוחשבות לזיהוי רגש ד"ר הלל אביעזר

מרצה

סיים את לימודי הדוקטורט באוניברסיטה העברית במגמה לנוירופסיכולוגיה קלינית וסיים פוסט-דוקטורט באוניברסיטת פרינסטון. כיום הוא עומד בראש המעבדה לנוירופסיכולוגיה של הרגש, במחלקה לפסיכולוגיה שבאוניברסיטה העברית בירושלים.

תקציר ההרצאה

היכולת לזהות הבעות רגש באופן מדויק מהווה את התשתית לתקשורת בין-אישית, אמפתיה, ותפקוד חברתי מוצלח. ואכן, ספרות ענפה הראתה כי אנשים מזהים הבעות רגש באופן מדויק, אוטומטי, ואוניברסאלי. אולם, המחקר בתחום הבעות הרגש התבסס ברובו על זיהוי הבעות מלאכותיות וסטריאוטיפיות שהופקו על ידי שחקנים בתנאי מעבדה. האם הבעות ספונטאניות מספרות סיפור שונה? אנו נציג עדויות חדשות המוכיחות כי במצבי רגש אינטנסיביים המתרחשים מחוץ למעבדה, הבעות הרגש בפנים ובקול מאבדים את הערך הדיאגנוסטי שלהם. למעשה, קשה אף לדעת לפי הבעת הרגש האם החוויה היא חיובית או שלילית. כפי שנראה, עולה תמונה מורכבת ומעניינת, המאלצת אותנו לקחת בחשבון את החשיבות הקריטית (אך הלא מוערכת) של מידע קונטקסטואלי בזיהוי רגש. לסיום, נדון בהשלכות של המחקר על טכנולוגיות ממוחשבות לזיהוי רגש בהקשר של ממשקי אדם-מכונה, ביטחון ולוחמה בטרור, וטיפול פסיכולוגי מול מטפלים וירטואליים.

לקראת נורמות חדשות במחקר אמפירי? מסע בזמן לאוטופיות ודיסטופיות אפשריות

ד"ר יואב בר-ענן

מרצה

מרצה בכיר במחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטת בן-גוריון. מחקרו עוסק בקוגניציה חברתית.

תקציר ההרצאה

איכות הידע שהקהילה המדעית מציעה לאנושות תלויה במידה רבה בנורמות העבודה שהשתרשו בקהילה. ראוי שהנורמות הללו יעודדו דיוק, אולם בפסיכולוגיה ובמדעים אחרים הן אפשרו הגזמה: הצגת ממצאים כמשכנעים יותר ממה שהם באמת. בשנים האחרונות רבו הקולות המצביעים על כשל זה ומציעים נורמות התנהגות חדשות לשינוי המצב. בהרצאה אסכם בקצרה את הסיבות העיקריות לתופעה שנודעה בשם "משבר השחזור בפסיכולוגיה". לאחר מכן, אציג תסריטים אוטופיים ודיסטופיים כיצד ישפיע המשבר על מחקר אמפירי בפסיכולוגיה. יתכן שההתמודדות עם המשבר תביא לעליית מדרגה באיכות הידע בפסיכולוגיה. עם הדיוק, תגדל גם התרומה של מחקר אמפירי בפסיכולוגיה לאנושות והתחום ישגשג. מנגד, יתכן שפסיכולוגיה תהפוך למדע עם מחקר אמפירי משעמם להפליא, ועם קהילה מדעית מצטמקת שתוחלף על-ידי דיסיפלינות אחרות. או, אולי, המהפכה הנוכחית תדוכא ופסיכולוגיה תמשיך להיות מרתקת אך בלתי-מדויקת. אציג גם אבחון ופתרון משלי למשבר. שורש הבעיה הוא ציפיות מוגזמות ממחקר אמפירי במדעי החברה. במדעי החברה, ידע מועיל נצבר מצירוף של מחקרים רבים, ולא ממחקר פורץ דרך אחד. לכן, השינוי המבני היעיל ביותר יהיה קבלה לפרסום של כל המאמרים האמפיריים. המאמרים יפורסמו בצמוד לסיכומים ביקורתיים של התרומה המדעית של המחקר ושל חולשותיו. גישה חופשית לכל המאמרים ולביקורת עמיתים של מאמרים אלו ישרתו את ההתקדמות המדעית טוב יותר מהשיטה הנוכחית. ללא כתבי-עת והמאבק לפרסם בהם, חוקרים יקדישו פחות משאבים ביוקרה אישית וזמן רב יותר בתרומה למדע.

חזון ההפניה לאבחון נוירופסיכולוגי בישראל: פתיחת שער לשיקומם של אנשים עם פגיעה מוחית

ד"ר אילה בלוך | ד"ר שרי מריל | פרופ' גתית קוה | פרופ' דנה מרגלית

מרצה

ד"ר אילה בלוך, פסיכולוגית שיקומית ונוירופסיכולוגית מדריכה. מנכ"לית ומנהלת מקצועית של המכון הלאומי לשיקום נפגעי ראש, שלו שלושה מרכזי שיקום: רקנאטי בתל-אביב, שפיצר בחיפה וגשר-גליל באזור תעשייה תפן, יחידת אבחון ויחידת השמה. חברה בועדה המקצועית לפסיכולוגיה שיקומית, בועדה לאבחון נוירופסיכולוגי ובעדה לטיפול בשבץ מוחי, שפועלות במשרד הבריאות, ממייסדי BrainTalk.

תקציר ההרצאה

אחד הכינויים למצב בו אדם סובל ממגבלות קוגניטיביות, רגשיות והתנהגותיות בעקבות נזק מוחי הוא "נכות שקופה". זאת כיוון שלעיתים קרובות ליקויים משמעותיים בחשיבה, במצב הרגשי ובהתנהגות, אינם נראים לעין בלתי מקצועית. כתוצאה מכך, אנשים עם פגיעה מוחית עלולים לקבל אבחנה מוטעית או שלא להיות מאובחנים כלל. טיפול לא מתאים או היעדר טיפול משפיעים לרעה על איכות חייהם של אנשים רבים לאחר פגיעה מוחית וגם גובים מחירים כלכליים וחברתיים עצומים מהחברה ומרשויות הבריאות והרווחה.

האבחון הנוירופסיכולוגי מאתר את ההשלכות הפסיכולוגיות, החברתיות והתעסוקתיות של פגיעה מוחית ויכול לספק לאנשי הצוות מתחום השיקום מתווה לאבחנה ולטיפול. על רקע זה פותח מודל להפניה לאבחון נוירופסיכולוגי ומבוצע תהליך במשרד הבריאות שמטרתו לסייע לאנשי המקצוע מתחום הרפואה והפסיכולוגיה לשפר את קבלת החלטות בנוגע להפניה. מטרת ההרצאה הן: (1) להציג מודל הפניה לאבחון נוירופסיכולוגי בישראל, שמבוסס על סקירה של המדיניות המקובלת ברחבי העולם ובישראל ועל בחינה של הסיבות להפניה לאבחון נוירופסיכולוגי, תוך התמקדות במצבים הרפואיים שמחייבים אבחון, בתלונות על שינוי בחשיבה ובהתנהגות ובשאלות שעליהן יכול האבחון לענות; (2) לתאר את התהליכים שמאפיינים את הממשק שבין פסיכולוגיה לבין רפואה בתחום ההפניה לאבחון נוירופסיכולוגי; (3) לבחון את המודל בהקשר של חדשנות בתחום ההערכה והטיפול הפסיכולוגיים; (4) להציע דרכים לקדם את האבחון הנוירופסיכולוגי במסגרת התפתחויות טכנולוגיות בתחומים אלה.

אבחון נוירופסיכולוגי הינו יישום אבחנתי של הבנת המורכבות המוחית והשפעתה על תפקוד והתנהגות האדם. למעשה אבחון נוירופסיכולוגי מהווה שיטה נוספת לבדיקת המוח על ידי למידה של התוצרים ההתנהגותיים שלו ולעיתים הסימפטומים הנוירופסיכולוגיים אף מקדימים את גילויים של השינויים המבניים. מעצם מהותו, אבחון נוירופסיכולוגי הינו אינטגרטיבי ומקיף וככזה הוא נותן מענה סדור לשאלות מתחומים שונים (רפואיות, נוירולוגיות, תעסוקתיות, פסיכיאטריות ועוד). בראיה רפואית מערכתית ציבורית, אבחון נוירופסיכולוגי יכול להוות כלי עזר בקבלת החלטות, הן ברמת הרופא המטפל והן ברמה הכללית של קביעת מדיניות בקרב ספקי שירותי הבריאות. יצירת מודל להפניה לאבחון נוירופסיכולוגי במערכת הבריאות בישראל והטמעתו בקרב רופאים ושאר אנשי מקצועות הבריאות הינה מפתח לפתיחת שערי השיקום הנוירופסיכולוגי לאנשים רבים הזקוקים לו. ושל חולשותיו. גישה חופשית לכל המאמרים ולביקורת עמיתים של מאמרים אלו ישרתו את ההתקדמות המדעית טוב יותר מהשיטה הנוכחית. ללא כתבי-עת והמאבק לפרסם בהם, חוקרים יקדישו פחות משאבים ביוקרה אישית וזמן רב יותר בתרומה למדע.

הערכה פסיכולוגית: מבט עתידי - כיוונים ומחשבות

פרופ' משה אלמגור

מרצה

חוג לפסיכולוגיה אוניברסיטת חיפה, ראש התכנית ללימודי CBT באוני' חיפה, מנהל המעבדה להערכת האישיות, אוני' חיפה, מנהל שותף-מרכז מפנה, חיפה

תקציר ההרצאה

תחום הערכת האישיות עובר בשנים האחרונות שורה של שינויים בתחומים שונים, חלקם מתייחסים לאופי ואופן השימוש במבחנים וכלי הערכה פסיכולוגיים (איך) וחלקם קשורים לשינוי בתפיסת המשתנים להערכה (מה). תחום הערכת האישיות קשור ישירות לתחום המחקר האישיותי. חשיבותו של תחום זה ירדה עם השנים ולראייה, בהרבה אוניברסיטאות אין מלמדים יותר קורסים באישיות באופן נפרד, אלא במסגרת פסיכולוגיה חברתית. מה שמבטא שינוי בתפיסה ומעבר מדגש על היחיד האוטונומי להדגשת חשיבותם של קשרים בין-אישיים, משפחתיים, חברתיים ותרבותיים בהערכת האישיות.

התפתחותה של תנועת ה- (EBP) evidence-based practice הובילה להופעתה של גישת ה- (EBA) Evidence-based assessment. מניסיון להבנה גלובלית ורחבת טווח של האדם, נעשה מעבר לגישה המעודדת שילוב של מחקר ותיאוריה כדי להסביר בחירתן של מסורות ההערכה, שיטות וכלי המדידה ואף את תהליך ההערכה. כל שלב וחלק של תהליך ההערכה צריך להיות מגובה מחקרית ולעמוד בקריטריונים פסיכומטריים מתאימים. גישה זו מצריכה התאמה ספציפית של כלי ההערכה לנתוני המטופל ושאלת ההפנייה. התפתחות שיטות ההדמייה המגנטית (fMRI) הביאה לגל עצום של מחקרים (6400 אזכורי מחקרים בגוגל סקולר מאז 2016) המנסים לאפיין את ההפרעות הפסיכולוגיות באמצעות קישורן לשינויים במבנה ותפקוד המוח. מחקרים רבים אשר עוסקים בהפרעות מרכזיות כמו סכיזופרניה, דיכאון והפרעות אחרות כבר מבשרים אפשרות זו. אפשר לומר כי, כאשר המחקר יבשיל, יתווסף כלי נוסף, או כלי מחליף לשימוש הקיים במבחנים. כל אלו מתייחסים לשינוי בדרך שבה נעשית ההערכה הפסיכולוגית. בשנים האחרונות אנחנו רואים צמיחתן של גישות אשר מנסות לשנות את הדרך בה נתפס האדם. בעוד שהדגש המסורתי הוא הערכת הפתולוגיה של היחיד, הבנה מתקדמת יותר של ההתנהגות האדם מובילה לראייתו בהיבט חיובי יותר. הצורך בהערכת חוזקותיו של האדם ולא רק חולשותיו מבטא שינוי תפיסתי בהערכת אישיותו של האדם. ההבנה שהאדם הוא יצור חברתי מצריכה בדיקת גורמים כמו חוסן ותמיכה חברתית כחלק בלתי נפרד מהערכת אישיותו של האדם ויכולתו להתמודד עם מצוקות וסיטואציות החיים.

גם תפיסתן של ההפרעות הפסיכולוגיות עצמן עוברת שינוי, אם כי מינורי בשלב זה. מחקר נרחב שנעשה בשנים האחרונות מלמד כי השונות המשותפת של ההפרעות השונות היא גבוהה מאוד ומוסברת על ידי גורם המצוקה. כאשר גורם המצוקה נמדד בנפרד וכאשר הוא מוסר מהמבנה הקונצפטואלי של ההפרעות הקיימות, המבנה הטיפולוגי של ההפרעות משתנה. הפרעות שלכאורה נתפסות כשונות (לדוגמה חרדה ודיכאון) נמצאות קשורות מאוד אחד לשנייה. הבנה זו מסבירה מדוע גישות טיפוליות שונות נמצאות יעילות לטיפול באותה הפרעה, אך גם בהפרעות אחרות.

כאשר התפיסות שנדונו למעלה תתקבלנה, נראה שינוי מהותי בדרך ההערכה ומה אנו מעריכים. שינויים אלו יחייבו שינויים בדרך בה נלמדים מבחנים, בהבנה עמוקה יותר של מיפוי והבנת תפקוד המוח, ושינוי באופן מיון ההפרעות.

להעז להיות שמרן חדשני

ד"ר ארנון רולניק, פסיכולוג קליני

מרצה

ארנון הוא פסיכולוג קליני "חסר מנוח". אף שגישתו הבסיסית היא הומניסטית, והוא בוגר תוכנית הדברות של המכון הפסיכואנליטי בירושלים, הוא מחפש באופן תדיר דרכי שיפור וחידושים לטיפול הקונבנציונאלי. מכאן התפתח להיות מדריך בטיפול קוגניטיבי התנהגותי, והנו ממקימי תחום הביופידבק בישראל. שלוב זה של ידע דינמי, פיזיולוגי וקוגניטיבי מאפשר לו להציע גישה אינטגרטיבית המשלבת עמדה טיפולית דינמית ומתבוננת עם חדשנות אקטיבית ומעשית.

תקציר ההרצאה

להיות פסיכולוג קליני הוא לעיתים שם נרדף לדמות זהירה ומחושבת המגיבה רק לאחר מחשבה ועיבוד. משהו בחינוך שלנו מזמין לעמדה שמרנית אורטודוקסית ובצדק. מאידך, חלק גדול מהתקדמות הפסיכותרפיה התהווה הודות לקיומם של מטפלים שהעזו להיות חדשנים ולשבור נורמות בתחום הטיפול. בהרצאה זו אנסה להביא דוגמאות מכמעט 40 שנה של התלבטות והתחבטות בין שמרנות לחדשנות. ואנסה להגדיר מה המאפיינים שמאפשרים עמדה מורכבת כזו. ראשית אצביע על הסכנות בעמדה השמרנית-הסגורה-לשינוי מחד ובעמדה החדשנית-ללא-בסיס ועומק מאידך. ההסטוריה של הפסיכותרפיה רצופה מאבקים בין מחדשים לבין אלו המציעים "להוציא אותם מהמחנה" אתן דוגמה עדכנית יחסית על הדרך בה העולם הדינמי דחה את חידושיו של Paul Wachtel שמשלב בצורה מרתקת גישה התייחסותית עם התערבויות אקטיביות. זו תהיה דוגמה לסכנה מסוג אחד. הפנטזיות שמעורר הניורופידבק לטיפול במוח מבלי לעסוק בחוויות הסוביקט שאת מוחו אנו משנים תהווה דוגמה לסכנה מסוג שני -חדשנות הדורשת זהירות. כדוגמה לחשיבה פתוחה סקרנית וזהירה נעקוב אחרי כתיבתה של Sherry Turkle, פסיכואנליטיקאית מהמכון הטכנולוגי בבוסטון שמלווה את עולם המחשוב והתקשורת כבר מעל ליובל שנים. אצביע על יכולתה להתלהב מכניסתו של המחשב לחיינו, וגם על תמרורי האזהרה שהיא מציבה בספריה בהם היא מסמנת את הבדידות בעולם המחובר תמיד ואת הצעתה לחזור ליכולת לשוחח פנים אל פנים. אף שבתקופה זו חדשנות הנה כמעט שם נרדף להמצאה טכנולוגית, וחלק גדול מנסיגות החידוש שלי קשורים באהבתי לטכנולוגיה. אני אציע דוגמאות שאינן רק מתחום זה. כך למשל אציע את הכנסת ה"אלמנט השלישי" לתוך הדיאדה הטיפולית, ואת מודל ה-2 מטפלים על 2 מטופלים בטיפול זוגי. אתעכב כאן על דוגמה מתחום הטיפול בחרדה ובדכאון: אני משמש כיועץ לקבוצה בריטית המנסה לשלב טכנולוגיה לתוך עולם הטיפול, והרעיון שהמחשב ישמש ככלי שיאפשר למטופל לבצע שיעורי בית טיפוליים קוסם לי מאוד. אני מאמין כי כדי להחזיר ולהדהד את השפעות הפגישה הטיפולית יש לשמר אותם באמצעות יישומים המזכירים למטופל את הנושאים עליהם עבדנו בפגישה. וכך עזרתי לפתח תוכנה בשם Beating the Blues, תוכנה שהעבירה למטופל כמה עקרונות של טיפול קוגניטיבי התנהגותי. הנהלת החברה חשבה, בשונה ממני, כי ניתן להשתמש בתוכנה זו גם ללא מטפל. עליתי על בריקות והכרזתי כי אין טיפול ללא מפגש אנושי. אלא שלאחר שבעה מחקרים שבוצעו בבריטניה והוכיחו את יעילות השיטה. נאלצתי להודות שטעיתי. גם היום איני חושב שמחשב יוכל להחליף את האינטראקציה האנושית. אומר רק שכנראה יש דרכים שונות להגיע לרומא. ואולי אין גם רק רומא אחת - יתכן שיש מספר מטרות טיפוליות שניתן להגיע אליהן בהתערבויות שונות. ולבסוף אציג את מודל שתי השפות בו אטען שבכל טיפול עלינו להיות בעמדה מתבוננת וקשובה תוך כדי הפעלת שיטות אקטיביות. כך למשל פיתחנו מודל המאפשר עמדה קשובה ומתבוננת בחוויה הסוביקטיבית (שיחה) יחד עם המדדים האוביקטיביים (הסנסורים של הביופידבק), תוך כדי נסיון אקטיבי לחפש דרכים לוויסות עצמי. אסיים באנלוגיה לשאלת האורטודוקסיה מול המודרנה ביהדות. מאמר של פרופ' אביעזר רביצקי, חוקר מדעי היהדות באוניברסיטה העברית, וחתן פרס ישראל לחקר מחשבת ישראל הדן בשאלה מדוע החידושים מאיימים על חלק גדול מהרבנים ואומר שביהדות "רוב הרבנים בני זמננו נוטים לכיוון אנטי מודרניסטי" ואשאל האם גם אצלנו יש נטייה לזהות את המודרני והחדשני כ"לא משלנו". ולכן אמליץ לעמיתי ותלמידי להעז להיות שמרן חדשני.

"הלא-מודע" **המנוע הנסתר של החוויה הסובייקטיבית או תקלה תיאורטית?** ד"ר מוטי סלטי

מרצה

מנהל מדעי, המרכז למחקר ודימות מוח, אוניברסיטת בן גוריון והמרכז הרפואי סורוקה.

תקציר ההרצאה

מעט מאוד מושגים מדעיים חדרו לשיח ולתרבות הפופולארית כמו ה"לא-מודע". מושג שהוא מצד אחד אקזוטי ומצד שני יומיומי כ"כ עד שנדמה שהוא תמיד היה בשימוש. באופן מפתיע, לא כך.

המושג הוטבע רק בתחילת המאה 19 וחדר לתחום התראפויטי עם המהפכה הרעיונית שהוביל פרויד. בשיח המדעי, הטיפולי והתרבותי הלא מודע מוצג כמניע של החוויה הסובייקטיבית, קרי המודע. הדיכוטומיה בין המודע ללא-מודע משמשת מסגרת להמשגה, לביקורת ולמחקר. מהם גבולות המסגרת הזו? מה היא מאפשרת? מה היא מונעת?

בהרצאה, אסקור היסטורית את מקור המושג, את חדירתו לטיפול ולתרבות הפופולארית. אראה כיצד השפיעה התרבות הפופולארית על קביעת סדר היום המדעי. בהמשך אסקור ביקורתית את התוצאות האמפיריות העדכניות במחקר הקוגניטיבי והניורוקוגניטיבי הממסמס את הדיכוטומיה בין מודע ללא - מודע. לבסוף, אדון ביחסי הגומלין בין הממצאים הנ"ל לשיח הטיפולי ובהשלכות האפשריות של שינוי המסגרת להמשגה.

המח החברתי

פרופ' סימון שמאי-צורי

מרצה

פרופ' סימון שמאי-צורי (פרופ' מן המניין) החוג לפסיכולוגיה אוניברסיטת חיפה. ראש המעבדה לחקר הבסיס המוחי של רגשות והתנהגות חברתית. עבודת המחקר שלה עוסקת בתחום הרחב של ניוירפסיכולוגיה. באופן ספציפי היא מתעניינת במנגנונים המוחיים של התנהגות חברתית ובעיקר אמפתיה. שיטות המחקר שהיא משתמשת בהן כוללות שיטות ניוירפסיכולוגיות כגון אבחון פגיעות ראש, הדמיה מוחית ושיטות פרמקולוגיות.

תקציר ההרצאה

מה קורה במוח בזמן אינטראקציה חברתית? איך אנחנו חווים אמפתיה למצוקת האחר? או קנאה על הצלחתם של אחרים? האם אנחנו מסוגלים לחוות את מצוקת האחר באופן ישיר? האם אנחנו יכולים לשנות ולהשפיע על רגשות האחר?

תחום הרגשות וההתנהגות החברתית הוא תחום מאתגר למדע.

מאחר ותהליכים חברתיים ורגשיים הם סובייקטיביים, קשה לחקור אותם באופן אובייקטיבי, ועל כן שנים רבות נמנעו חוקרי מח לחקור אינטראקציות חברתיות. בהרצאה אתמקד בחקר האמפתיה אשר נמצא במרכז המוקד המחקרי בשנים האחרונות. קיימים חילוקי דעות רבים בספרות הפסיכולוגית, הביולוגית והאטולוגית לגבי התפקיד של אמפתיה כהליך רגשי (חווית הרגש של האחר) או כהליך קוגניטיבי (הבנת הפרספקטיבה של האחר). בסדרה של מחקרים התייחסנו לשאלות הללו תוך בדיקה של מטופלים אשר סובלים מחבלות ראש, אוכלוסיות עם פסיכופתולוגיה, שימוש בשיטות הדמיה, ושיטות פרמקולוגיות. תוצאות המחקרים הללו מצביעות על מודל לאמפתיה אשר כולל שתי מערכות נפרדות: מערכת ריגשית ומערכת קוגניטיבית (שעוסקת במנטליזציה). שתי המערכות הללו עובדות באופן בלתי ותלוי ונתמכות על ידי מנגנונים אנטומיים מוחיים וניורוכימיים שונים. המודל נבדק במספר אוכלוסיות פסיכיאטריות כגון סכיזופרניה, הפרעה פוסט-טראומטית, הפרעת אישיות גבולית ופסיכופטיה.

ההבנה של תהליכים מוחיים בבסיס של התנהגות חברתית התפתחה באופן עצום בשנים האחרונות. יחד עם זאת, מסתמן שתחום חקר הרגשות וההתנהגות החברתית עובר שינוי. חוקרים רבים מנסים לבדוק אינטראקציות חברתיות בזמן אמת כדי לעמוד על טיבם של תהליכים חברתיים באופן אקולוגי יותר. בשנים האחרונות התפתחו כלים מתקדמים אשר מאפשרים לחקור מנגנונים מוחיים בבסיס של אינטראקציות חברתיות בזמן אמת. כלומר, במקום לחקור רשתות מוחיות של נבדק בודד, השאיפה לבדוק קשרים ישירים בין מוחות של נבדקים. בהמשך למודל המפריד בין אמפתיה רגשית לקוגניטיבית אנחנו בודקים את התפקיד של אמפתיה בויסות רגשות בזמן אינטראקציה חברתית בזמן אמת. במחקר הדמיה שערכנו לאחרונה הראנו שהפעלה של מנגנוני אמפתיה מנבאים הפחתה במצוקה של האחר. תוצאה זו מראה כי לאמפתיה יש תפקיד מכריע בויסות רגשות בקונטקסט חברתי.

הפסיכולוגיה של החיים ברשת

פרופ' יאיר עמיחי-המבורגר

מרצה

Yair Amichai-Hamburger received his Ph.D. from Oxford University. He is the director of the Research Center for Internet Psychology (CIP), based at the Sammy Ofer School of Communications at the Interdisciplinary Center (IDC) in Herzliya, Israel. He has written widely on the impact of the Internet on well-being.

תקציר ההרצאה

האינטרנט משפיע על כל מרכיב מחיינו החל מעבודה דרך פנאי וכלה בחברה. ילדים נולדים היום לתוך עולם האינטרנט וגם מבוגרים מתקשים להבין איך התקיים העולם לפני. טענתי שהאינטרנט יוצר סביבה פסיכולוגית יחודית שלא היתה כמותה בעבר. המאפיינים האינטרנטיים שיוצרים השפעה זו כוללים: 1. היכולת לגלוש בחלקים גדולים באינטרנט כאשר אנחנו אנונימיים, אפשרות זו מאפשרת למעשה להגדיר את עצמינו מחדש. מופנמים לדוגמה אינם כבולים לאופן שבו הם מתנהגים או נתפסים מחוץ לאינטרנט ויכולים להתנהג כמוחצנים לכל דבר בסביבה האינטנטית. 2. היכולת לשלוט על חשיפתנו הפיזית מאפשרת לנו לצאת מתוך המגבלות הפיזיות שמשפיעות מחוץ לאינטרנט על האופן שבו אנו נתפסים וכיצד החברה מתייחסת אלינו ולעיתים קרובות מקבעות את יכולת האדם. 3. היכולת לשלוט על האינטראקציה החברתית ולעצב אותה מאפשרת להציג את עצמינו במטיבינו. 4. הקלות במציאת קבוצת דמיון בכל נושא ותחום עניין מאפשרת לנו להעשיר את זהותנו. תהליך זה יכול לדוגמה לאפשר לנו ללכת לכיוונים שהייתי חושש לאמץ באופליין בגלל סטיגמות וסנקציות חברתיות. 5. הנגישות והזמינות של האינטרנט מכל מקום ובכל זמן. למעשה אנחנו כמעט כל הזמן באונליין. מציאות זו יוצרת מצב שהקבוצה האינטרנטית זמינה ומשפיעה כל הזמן. 6. השיוויוניות של האינטרנט מאפשרת לאנשים יכולת השפעה ללא קשר לגילו ולרקע המגדרי או הדתי של הגולש. אנשים מרגישים שהם יכולים להצליח על פי כשרונם ולא על פי סולמות הסטטוס של החברה. 7. FUN - האינטרנט בנוי על תחרות בין אתרים ואפליקציות כשכולם מנסים לתת לו חווית משתמש משמעותית יותר. למעשה כל מה שהיה טוב היום לא יהיה טוב מחר. כדי להוביל צריכות החברות המובילות של האינטרנט לתת לנו יותר ויותר חווית משתמש. אנו חיים על סף מעורבות כל חמשת החושים בגלישה האינטרנטית, מה שיעצים עוד יותר את חווית המשתמש. מרכיבים אלו יוצרים סביבה יחודית המעצימה את הגולש ומאפשרת לו פונטציאל לביטוי עצמי יחודי. האדם יכול בהרבה מובנים ליצור את עצמו מחדש. לאן יקח האדם את ההעצמה נתון לנטיותיו האישיות. כך אנחנו יכולים למצוא באינטרנט אתרים בעלי פונטציאל השפעה חיובי כמו אתרים המאפשרים טיפול קליני, אתרים העוסקים בהתנדבות לטובת בודדים וקבוצות הזקוקים לכך ועד לפלטפורמות המאפשרות יצירה של מחאות חברתיות לקבוצות הנוצרות באינטרנט המבקשות תיקון לעולם. מן הצד השני הפחות חיובי יש לנו אתרים שמעודדים אנורקסיה, אתרים שבנויים על שנאה לקבוצה אחרת ועד לשימוש שעושים ארגוני הטרור באינטרנט. ביחד, כאשר מחברים את חלקי הפאזל, נוצרת תמונה של סביבה פסיכולוגית יחודית המעניקה תחושת הגנה והעצמה יחודית משמעותית לגולש. על מנת להבין את הפסיכולוגיה נכון ל2017 עלינו להבין את ההשפעות הפסיכולוגיות של האינטרנט.

הפסיכולוג בתקשורת

פרופ' עמירם רביב

מרצה

דיקאן ביה"ס לפסיכולוגיה במרכז ללימודים אקדמיים אור יהודה, פרופ' אמריטוס בביה"ס למדעי הפסיכולוגיה באוניברסיטת תל אביב.

תקציר ההרצאה

הגדרת הויקיפדיה את המושג Media Psychology מדגישה שמדובר בענף בפסיכולוגיה שעוסק במחקר של יחסי הגומלין בין ההתנהגות האנושית והמדיה. הפסיכולוגים מועסקים בתפקידי ייעוץ, תכנון והפקה בצורות שונות של המדיה, כגון טלוויזיה, סרטים, שידורי חדשות ועוד. המעניין בהגדרת הויקיפדיה היא ההדגשה שפסיכולוגים של המדיה אינם דווקא אלו המופיעים בתקשורת אלא שחקרים, עובדים או תורמים לתחום. לעומת זאת ההרצאה תעסוק בעיקר בתפקידו של הפסיכולוג המופיע במדיה בכלל ובמדיה האלקטרונית בפרט. הדברים יוצגו בהשראת מאמרו הקלאסי של מילר:

Miller, G. A. (1969). Psychology as a Means of Promoting Human Welfare. American Psychologist. המחבר הציע *to give psychology away*. בתרגום מאד חופשי: להפיץ ברבים ולהנגיש להם את הידע הפסיכולוגי.

הדגש בדבריו של מילר הוא שיש להשתמש בפסיכולוגיה כדי לפתור בעיות חברתיות. ידע פסיכולוגי אמור לשנות את תפיסתנו לגבי עצמנו ולהשפיע על הדרך באנו חיים, עובדים ואוהבים. תיאוריות מופשטות לא תמיד ישרתו את הנזקקים. כשרעיון מובע בשפה ברורה - גם תלמידי כתה ו' יבינו אותו. תובא גם התייחסות מעט יותר עדכנית של זימברדו בראיון שנערך עמו ב-2009:

Slavich (2009). On 50 Years of Giving Psychology Away: An Interview With Philip Zimbardo. Teaching of Psychology

בסך הכל בכוונתי להציג את פעולות הפצת הידע הפסיכולוגי כנופלות בקטגוריה של מניעה ראשונית. ברוח זו מידע פסיכולוגי המופץ להמונים, הן כמענה לשאלות פונים והן כמידע הפתוח לכל, מספק המשגות וידע העשויים לסייע בהתמודדות עם שאלות חיים בעבור הפרט עצמו, או במקרה של הורים - בעבור ילדיהם. בצד זיכרונות אישיים מפעולות ייעוץ והדרכה במגוון מקורות מדיה יועלו שאלות מעשיות, אתיות והצבעה על סכנות אפשריות, עם דגש על סכנת "עודף" פסיכולוגיה בתקשורת. כמו כן ייבחן מעמדה של הפסיכולוגיה במדיה. בין השאר, יובאו כמה ממצאי מחקרים שבצעתי בהקשר לצריכת פסיכולוגיה בתקשורת, תוך התייחסות לתיאוריית השימושים והסיפוקים Uses and gratifications theory של Katz, Blumler and Gurevitch (1974). תיאוריה זו היוותה מסגרת תיאורטית לכמה מהמחקרים הללו. נרחיב מעט על תפקידו של הפסיכולוג בתקשורת, תוך הצעה לסיווג מסויים של אופנויות פעולה של הפסיכולוג בתקשורת ההמונים, החל מתשובות לשאלות ברדיו, דרך תכניות טלוויזיה המעבירות מידע פסיכולוגי וחינוכי להורים ולילדים. תצוין גם פעולתו של הפסיכולוג בכתיבת ספרות הדרכה להורים וטיפול כישורים באמצעות ספרות ילדים וכן יובאו מספר קטעי עתונות המתיחסים לנושא. עמירם רביב הוא פסיכולוג חינוכי וקליני, דקאן בית הספר לפסיכולוגיה במרכז ללימודים אקדמיים, אור-יהודה. פרופ' אמריטוס בביה"ס למדעי הפסיכולוגיה באוניברסיטת תל אביב. כיהן כראש החוג לפסיכולוגיה ושימש כפסיכולוג ראשי בשירות הפסיכולוגי-ייעוצי במשרד החינוך. עוסק מזה עשרות שנים בכתיבת חומרי הדרכה להורים, בייעוץ לטיפול והעשרה קוגניטיבית ורגשית באמצעות ספרות ילדים. במשך שנים רבות עסק בייעוץ להורים במסגרות פרטניות, בהרצאות והשתתפות בתכניות יעוץ במדיה.

טיפולים מקוונים: טיפולי העתיד?

פרופ' יונתן הפרט

מרצה

פרופ' יונתן הפרט הוא ראש המחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטה העברית. הוא פסיכולוג קליני מדריך ומדריך בטיפול קוגניטיבי התנהגותי לפי איט"ה. המטרה העיקרית של המחקר של פרופ' הפרט היא לאפשר לאנשים להקל על סבלם, ולממש את יעדי החיים שלהם. המיקוד העיקרי הוא בקביעת ההתערבויות הפסיכולוגיות האופטימליות לטיפול באנשים הסובלים מהפרעות חרדה. לשם כך, הוא מתעניין בבדיקת האפקטיביות הקוגניטיבית, ההתנהגותית והאפקטיבית של הפרעות החרדה, כיצד שפיעה עליהם, והתרומה של המטפל המטופל לתוצאה. לאחרונה הוא התחיל לפתח ולחקור טיפול מכוון עם תלמידיו ועמיתיו משוודיה וגרמניה.

תקציר ההרצאה

בעשור האחרון, חלה עלייה דרמטית במספר המחקרים העוסקים בטיפולים מקוונים בבריאות הנפש. תוצאות המחקרים הללו, כבר השפיעו על מערכות בריאות הנפש ברחבי העולם, והדבר בא לידי ביטוי גם בהיווסדות כתבי עת ייחודיים לתחום. בהרצאה זו, יתוארו הצדדים השונים של טיפוליים מקוונים (אינטרנטיים). יתרונות הגישות כוללים: זמינות, נגישות, צמצום זמן המטפל, גמישות מקום וזמן, וזמינות 24/7 של החומרים. החסרונות כוללים: צורך באוריינות, כולל אוריינות מחשב, מוטיבציה, ואופי שונה של הברית הטיפולית. בהרצאה זו יוצגו נתונים על טיפולים מקוונים ממחקרים ברחבי העולם, יובאו מסקנות ממחקרים אלה, ויועלו שאלות הנוגעות ליישום ולמחקר. לבסוף, יוצגו נתונים חדשים ממחקר פיילוט שערכנו על טיפול אינטרנטי. באופן כללי, טיפולים מבוססי אינטרנט מספקים אפקט חדש המסייע לשפר את הגישה לטיפול, להפחית את הסטיגמה ולהגדיל את ההיקף. יוצגו הצעות לשילוב טיפולים כאלה במודל טיפול מדורג.

בריאות דיגיטלית - נתיבי השינוי

גב' שירה לב עמי

מרצה

בת 37, מנהלת אגף בריאות דיגיטלית ומחשוב משנת 2011. אחראית על מערך המחשוב וקידום הבריאות הדיגיטלית במשרד הבריאות. בשנים 2015 ו-2016 נבחרה למנמ"רית מצטיינת במשק. בשנת 2016 נבחרה לארבעים הצעירים המבטיחים מטעם מגזין גלובס. בעבר שירתה ביחידת המודיעין 8200 כמפקדת מדור טכנולוגי מבצעי, ריכזה פעילות עסקית בקבוצת פישמן, שימשה יועצת אסטרטגית עסקית בחברת שלדור וניהלה את מערך המחשוב של קרן יד הנדיב במשך 5 שנים. בעלת שלושה תארים: MA במדעי המדינה - התמחות במדיניות ציבורית, LLM במשפטים - התמחות במשפט ציבורי ו-MBA - התמחות בניהול טכנולוגיה ומערכות מידע ובהתנהגות ארגונית, באוניברסיטת ת"א.

תקציר ההרצאה

העידן המודרני מעמיד את מערכות הבריאות הציבורית מול אתגרים רבים. הזדקנות האוכלוסייה והעליה בשיעורי התחלואה הכרונית, לצד המחסור במשאבים ובכוח אדם רפואי, מחייבת את מערכת הבריאות להשתנות בכל הרמות – החל מיסודותיה האנושיים והארגוניים, דרך תהליכי העבודה ועד לערוצי הטיפול. מול אתגרי מערכת הבריאות משרד הבריאות רואה פוטנציאל משמעותי לשיפור ולשינוי תהליכים באמצעות שילובן של טכנולוגיות המידע והתקשורת. בהתאם לכך נבנתה התכנית הלאומית לבריאות דיגיטלית, אשר מספקת מענה אסטרטגי כולל שיבטיח את היכולת לספק שירותי בריאות אפקטיביים ואיכותיים בעשורים הבאים. המהלך מעצב תהליכים יעילים תוך חסכון במשאבים, ותוך התמקדות בזיהוי ומניעה לטובת הציבור וליצירת מערכת שוויונית. המהפכה הדיגיטלית מאפשרת שימוש בכלים טכנולוגיים חדשנים לפיתוח רפואה מותאמת אישית על ידי איסוף וניתוח מידע, המטופל הופך להיות שותף אקטיבי ומודע בעל יכולת בחירה, ומערכת הבריאות הופכת להיות נגישה ויעילה.

הפוטנציאל - המהפכה הדיגיטלית שעוברת מערכת הבריאות בישראל נחשבת בין המובילות בעולם, בזכות תעשיית הייטק מפותחת ומספר רב של מיזמים בתחומי הבריאות והביוטק. מהפכת הבריאות הדיגיטלית רותמת את רוח היזמות הישראלית לטובת הפרט. מימוש הפוטנציאל הישראלי יביא לשיפור הבריאות, שיפור איכות החיים, שיפור השירות, התייעלות ויצירת מנוע רב עוצמה לצמיחה כלכלית.

התכנית מורכבת מאוסף של פרויקטים היוצרים את התמונה הגדולה ויישומה מתבצע במסלולי פעולה שונים במקביל. משרד הבריאות מוביל תהליכים אלה תוך שיתוף פעולה עם כל הגורמים במערכת הבריאות: קופות חולים, בתי חולים, ארגוני בריאות, מוסדות מחקר, תעשיית ההייטק והביוטק.

אבן היסוד בהפעלת צירי השינוי הוא המידע, הקיים בכל נקודת מפגש עם המטופל. הנגישות למידע איננה מובנת מאליה. המשרד פועל ליצירת כיסוי מקיף של תיקים רפואיים ממוחשבים בכל נקודות הטיפול במערכת הבריאות ולחיבור ועדכון שוטף של מידע קליני ואדמיניסטרטיבי למטופלים ולמטופלים. התשתית הלאומית לשיפור רצף הטיפול - אופק/איתן - המתבססת על מנגנונים טכנולוגיים לשיתוף מידע קליני בין ארגוני הבריאות, מבטיחה שהמידע הנכון על המטופל יהיה במקום הנכון ובזמן הנכון. הקמת תשתית לזימון ולניהול תורים בבתי"ח הפסיכיאטריים ובטיפות חלב, מאפשרת לקצר תורים, לשפר את השירות כמו גם את יכולת הבקרה. פרויקטי Big Data מאפשרים לקדם תהליכי מחקר ופיתוח מבוססי מידע. תשתית לאומית לניהול תהליכים אדמיניסטרטיביים - הלב - מאפשרת לשפר את התהליכים בהם מערכת הבריאות הציבורית מספקת שירות (טפסי 17 דיגיטליים).

המהפכה שעוברת מערכת הבריאות נוגעת לכולנו - כמטופלים, וכמובן כאנשי מקצוע במערכת הבריאות. הבנת התהליכים המתחוללים והשפעתם עלינו חיונית לשותפות בהנעת השינוי ולהצלחה בתפקיד בעשורים הבאים. במסגרת הכנס שירה לב - עמי תציג את הפרויקטים שבלב פעילות משרד הבריאות במערכת הבריאות בישראל.

נוער בסיכון - צירי התפתחות טרנספורמטיביים: מסיכון להשתלבות חברתית

ד"ר פלורה מור

מרצה

פסיכותרפיסטית, ראש תחום פיתוח, אשלים-ג'וינט.

תקציר ההרצאה

מחקרים מובילים בעשור האחרון מראים שכ-30% מבני הנוער במערכת החינוך נמצאים במצבי נשירה סמויה מצוקה וסיכון. בהרצאה זו ברצוני להציג זווית של תפקיד הפסיכולוגיה ביחס לאותם צעירים. בשלושה עשורים של מפעל חינוכי משותף לאשלים ג'וינט ישראל ולמשרד החינוך פיתחתי מודל לטיפול אינטגרטיבי המתיחס למכלול הצרכים של צעירים בסיכון בסביבת בית הספר. מדובר בהתערבות הוליסטית שבה צוות בית הספר ואנשי המקצוע מהחינוך הבריאות והרווחה המרשתים אותו תופסים מקום משמעותי בנפשם של הצעירים ומלווים אותם בהתמודדויות המחוברות לצרכיהם היומיומיים בשגרת בית הספר. מערכות היחסים שנבנות בבית הספר בין המבוגרים והצעירים תוך כדי התמודדות עם משימות רגשיות, חברתיות, קוגניטיביות ומשפחתיות שבשגרה יוצרות הזדמנות חדשה להתפתחות תפקודי העצמי. תפקודים אלה תורמים לתחושת המסוגלות המגבירה את יכולת הוויסות והשליטה. בתנאים של השקעה וליווי, בית הספר הופך למרחב תרופיטי וסביבת התפתחות למבוגרים וצעירים כאחד. לפסיכולוגיה המבוססת בין היתר על מושגים התפתחותיים פסיכואנליטיים, תפקיד חשוב ביכולתה לתמוך בהתערבות האינטגרטיבית ההוליסטית בבתי הספר. ככל שהפסיכולוגיה החינוכית תצטמצם לאבחונים וטיפולים ממוקדי פתולוגיה הנמצאים מחוץ לקונטקסט החברתי הרחב היא תתקשה לשמור על יתרונה. ברוח דומה, על המדידה המדעית של השפעת הפסיכולוגיה על הצעירים להתמקד במחקרים הקשורים בהתפתחות והשתלבות חברתית ולא להצטמצם לתבחינים וסימפטומים. ברצוני להציע מספר מדדים שפותחו בעקבות חקר סיפורי הצלחה של צעירים במצבי מצוקה וסיכון גבוה לחקר תהליכי התפתחות ממוקדים ברווחה הנפשית, באינטימיות, בתחושת השייכות ובהתמודדות עם משימות החיים של הצעירים: 1. רפלקטיביות ומסוגלות; 2. התפתחות העצמי לעצמי מגובש בעזרת יחסים עם דמויות משמעותיות; 3. פרודוקטיביות ביכולת החברתית והלימודית. מדדים אלה מקבלים תוקף בגופי מחקר מרכזיים בעולם כגון מרכז הבריאות העולמי HBSC וחקר העמידות. הבנות אלה סוללות את הדרך לפסיכולוגיה מערכתית התורמת לפיתוח מערכות חינוך כסביבות תרופיטיות הערבות להתפתחו תם של צעירים בסיכון וצעירים בכלל. ביכולת של הפסיכולוגיה לשנות את מסוגלות צוותי בתי הספר ולהפכם למכוונים למכלול צרכי התפתחות של התלמידים בשגרת בית הספר. ככל שבתי הספר פחות אפקטיביים הם הופכים להיות צרכנים מובהקים של אבחונים וטיפולים סביב מצוקות ופתולוגיות ופחות נעזרים באנשי המקצוע כתמיכה בהתמודדותם היומיומית. כך נוצרת אינפלציה של הקשיים והבעיות הזולגים החוצה וצמצום מרחבי השפעה של אנשי החינוך והטיפול עצמם. מקומה של הפסיכולוגיה כגוף התומך בבתי ספר ובאנשי חינוך תובעת רפורמות מבניות והתפתחות טרנספורמטיבית מן הפסיכולוגים ביכולתם לשנות את המסוגלות של המבוגרים המשמעותיים בחיי הצעירים- מחנכים והורים וביצירת מרחבי השפעה מגדלים ומרפאים.

צריך כפר שלם כדי לגדל משפחה בסיכון

ד"ר עדי מאנע | גב' רחל גיל

מרצה

ד"ר עדי מאנע, פסיכולוגית חינוכית (מתמחה) ומטפלת משפחתית מוסמכת (מדריכה), עובדת כפסיכולוגית חינוכית בשירות הפסיכולוגי בתחנה אזורית מרחבים. מרצה בכירה במרכז האקדמי פרס, רחובות, בתכנית לתואר שני בפסיכולוגיה חינוכית.
גב' רחל גיל, עו"ס, מנהלת המחלקה לשירותים חברתיים במועצה האזורית מרחבים. ניסיון רב כעו"ס בטיפול במשפחות בסיכון ובעבודה מערכתית ובניית שותפויות למתן מענים לאוכלוסיות מודרות.

תקציר ההרצה

בהרצה יוצג מודל תיאורטי- טיפולי ועקרונות עבודה לבניית תכנית מעטפת (Wraparound) לעבודה עם משפחות בסיכון (מאנע ונוה, 2016). המודל גובש בתהליך ממושך של ניסוי וטעייה, בחמש עשרה השנים האחרונות, במהלך טיפול בעשרות רבות של משפחות בסיכון מתרבויות שונות.

בהרצה נתמקד בתהליכי עבודה בצוות בין מקצועי ובתנאים המאפשרים את הפיכתו ל"מצע גדילה" עבור המשפחה. הצוות הבין מקצועי הוא לא היררכי וכולל מספר גורמים שיכולים לתת מענים שונים ומקיפים למטופלים: השירות הפסיכולוגי, שירותי הרווחה, מוסדות החינוך ומגוון השירותים בקהילה. העבודה המשותפת יוצרת שלם הגדול מסכום חלקיו, ומאפשרת הן למטופלים והן למטופלים התמודדות טובה יותר.

בהרצה נעלה דילמות האופייניות לטיפול במשפחות בסיכון במסגרת צוות בין מקצועי ונבחן אותן מנקודת המבט של הפסיכולוגית המטפלת טיפול פרטני או משפחתי ושל העובדת הסוציאלית. נציג עקרונות מנחים בחלוקת תפקידים בין אנשי הצוות, תוך חשיבות הבחנה בין הפונקציה האימהית המכילה, המאפשרת והלא שיפוטית ובין הפונקציה האבהית האמונה על הצגת דרישות המציאות. הבחנה המבוססת על ההנחה התיאורטית כי האם הטובה דיה, מעניקה אהבה בלתי מותנית ומאפשרת לילד להתארגן לקראת אהבת האב, שהינה מותנית וקשורה לקבלת מגבלות וחוקי המציאות. שתי פונקציות אלה, האימהית והאבהית הינן חיוניות ומשלימות את התהליך ההתפתחותי של הגדילה (Davids, 2002). במסגרת ההרצה נציג התערבות שפותחה לפי עקרונות המודל, שמטרתה טיפול וסיוע לנשים חד-הוריות ומשפחותיהן, המטופלות ע"י שירותי הרווחה. התכנית פותחה במועצה האזורית "מרחבים" בצוות חשיבה הכולל פסיכולוגים חינוכיים, עובדים סוציאליים ועובדי "מעברים" (מרכז תעסוקה קהילתי למגזר הכפרי). הצורך בתכנית מערכתית מקיפה התעורר בעקבות ניסיונות התערבות קודמים שהתמקדו בתחומים ספציפיים (ליווי תעסוקתי, הדרכת הורים, טיפול פסיכולוגי או סיוע כלכלי של שירותי הרווחה) אשר נחוו כחסרים וכלא מאפשרים שינוי מהותי. ההתערבות כללה טיפול פרטני קצר מועד באם, השתתפות בקבוצה של נשים חד-הוריות, ליווי של עו"ס המשפחה, ליווי תעסוקתי פרטני וסיוע בהשתלבות בתחומי הכשרה ולימודים.

הטיפול הפרטני התבסס על המודל הסלוטוגני והתמקד בחיזוק תחושת הקוהרנטיות של הנשים: חיזוק תחושת התקווה והמשמעות, תחושת השליטה והאיזון בין הכוחות של האישה לבין הדרישות החיצוניות. הטיפול הקבוצתי התמקד בגיבוש תחושת השייכות, התמיכה החברתית והיכולת לשתף וללמוד מחברות הקבוצה. הליווי של עו"ס המשפחה התמקד בסיוע לאם להתחייב להשתתפות בתכנית ולהתמיד בה, סיוע בהגדרת המטרות ומעקב אחר ההתקדמות תוך קבלת מידע מהגורמים השונים, תמיכה ועידוד. הליווי התעסוקתי הפרטני התמקד בסיוע במציאת כיוון תעסוקתי שישלב בין תחום העניין של האישה, היכולת שלה ודרישות המציאות.
בהרצה יוצגו תיאורי מקרה וממצאי הערכה אמפירית של תוצאות ההתערבות.

הזדקנות כהזדמנות: היערכות מערכת הבריאות להזדקנות האוכלוסיה בישראל

ד"ר איריס רסולי

מרצה

MD MPH רופאה מומחית לבריאות הציבור ומומחית למינהל רפואי, מנהלת המחלקה לשירותי גריאטריה בקהילה, האגף לגריאטריה, משרד הבריאות. מעורבת בהובלת מדיניות במשרד בשירותי בריאות לקשישים, עבודת ועדות בגיבוש מדיניות בתחומים ספציפיים, הובלת שינויים נדרשים במערכת לרבות במסגרת התכנית הלאומית לדמנציה, התכנית הלאומית למניעת נפילות, הרפורמה בסייעוד, התמודדות עם טיפול מרובה תרופות, הזנה אנטרלית, מתן הנחיות מוקדמות בתחום טיפול בריאותי, פרסום נתונים ודו"חות סטטיסטיים בנושאים רלבנטיים, קביעת הנחיות קליניות למניעה וקידום בריאות בגיל המבוגר, קמפיינים לציבור בנושאים שונים והנגשת מידע לגיל המבוגר באתר הגיל המבוגר <https://www.health.gov.il/Subjects/Geriatics/Pages/default2.aspx>

תקציר ההרצאה

מדינת ישראל, שבראשיתה היתה מדינה צעירה, עם כ- 4% בלבד של קשישים, בני 65 ומעלה, הינה כיום מדינה מזדקנת עם כ- 11% קשישים וב-15 השנים הקרובות יוכפל מספר הקשישים ושיעורם באוכלוסיה יגיע לכ- 14%. תופעת הזדקנות האוכלוסיה היא כלל-עולמית, וההתמודדות עמה נמצאת במיקוד העניין של גופנים בינלאומיים כגון ארגון הבריאות העולמי והארגון לשיתוף פעולה ופיתוח כלכלי ה-OECD.

איכות החיים של הקשישים תלויה במכלול גורמים לרבות מצב בריאותם, מצב התפקוד הפיזי והקוגניטיבי, מצבם הכלכלי, החברתי והרוחני, יחס החברה אליהם וזמינות ונגישות השירותים המתאימים עבורם. עבור הקשישים, מצב בריאותם ייחודי ביחס לאוכלוסיות צעירות יותר, בשל השכיחות הגבוהה יותר של תחלואה כרונית ופגיעות המוגברת לאירועי תחלואה חריפה, והקשר ההדוק בין מצבי הבריאות לבין מצבי התפקוד. קשרי הגומלין בין תחלואה לתפקוד מתגבשים לכדי לקויות (impairments) רוחביות, מתמשכות, רב-גורמיות - המכונות "ענקי הגריאטריה" - כגון קושי בניידות, חסר יציבות ונטיה לנפילות, ירידה קוגניטיבית, קושי בשליטה על הסוגרים ועוד, אשר גוזלות את איכות החיים מהקשיש. ההתמודדות עם אתגרי ההזדקנות - לרבות הנטל הנפשי הנלווה - היא אתגר לא רק לקשיש עצמו אלא גם לאנשים הקרובים הסובבים אותו.

נדרשת התאמה והרחבה של מארג השירותים הקיים להזדקנות האוכלוסיה, תוך פיתוח מגוון שירותים ייעודיים חדשים, כדי לתת מענה זמין ונגיש לצרכים ולביקוש הצפויים לגדול בשנים הבאות. במערכת הבריאות - היערכות נדרשת בשירותי הקהילה ובבית הקשיש, באשפוז הכללי ובאשפוז הממושך, תוך יצירת איזון מיטבי ורצף טיפול בין השירותים השונים, והעמדה במרכז של הקשיש - מאפייניו וצרכיו - במטרה למקסם את תפקודו ואיכות חייו. יתר על כן, יש צורך לגבש התייחסות מתאימה לבני המשפחה המטפלים בקשיש ושמשיפעים רבות על איכות חייו.

משרד הבריאות מקדם יוזמות ותהליכים רבים כדי להיערך להזדקנות האוכלוסיה בישראל, הכוללים קידום בריאות ומניעה, קידום איכות הטיפול הבריאותי במסגרות השונות, פיתוח שירותי גריאטריה ייעודיים, שיקום לקשישים, טיפול רפואי בבית, רצף הטיפול ומניעת אשפוזים, וכן תכניות ספציפיות להתמודדות עם "ענקי הגריאטריה", תוך שיתוף פעולה עם גורמים מחוץ למערכת הבריאות, בפרט התכנית הלאומית לדמנציה, התכנית למניעת נפילות והתכנית הלאומית לטיפול פליאטיבי וסוף החיים. יתר על כן, הרפורמה בסייעוד שמוביל שר הבריאות מיועדת צפויה לקדם ולגלם תמרוץ מבני לתהליכים אלה.

היערכות לטיפול נאות באוכלוסיית הקשישים מתבססת על אנשי מקצוע מסורים אשר עברו הכשרה מתאימה להתמודדות עם האתגרים הטיפולים הספציפיים, ועל עבודת צוות בי-מקצועית. הגברת מעורבותם המקצועית של פסיכולוגים בתחום הזקנה תוכל לתרום רבות לקשת המענים הקיימים עבור הקשישים ובבני משפחותיהם וליכולת התמודדותם.

הטיפול הפסיכולוגי באוכלוסייה המזדקנת - האתגר הכפול

ד"ר ליאורה בר-טור

מרצה

ד"ר ליאורה בר-טור, פסיכולוגית קלינית, מדריכה, מרצה בכירה, תכנית מ.א. בלימודי משפחה, ראש אשכול משפחות מבוגרות, תואר שני ללימודי משפחה המכללה למינהל.

תקציר ההרצאה

המהפיכה הדמוגרפית המתבטאת בעלייה הדרמטית בתוחלת החיים ובאיכות החיים של האדם המבוגר מציבה בפני החברה אתגרים רבים. בעוד שהאתגר העקרי הוא לקידום ולשמירה על הבריאות וההזדקנות בכבוד של בני הגיל השלישי והרביעי, הרי שיש חשיבות רבה גם לקידום הרווחה הפסיכולוגית והבריאות הנפשית של המזדקנים ומשפחותיהם. הקשר הבלתי נפרד בין הבריאות הפיזית לבריאות הנפשית בולט במיוחד בזיקנה. לחצים הקשורים למתח, דאגות, כעסים, חרדות ואבל משפיעים על המצב הבריאותי השכירי יחסית בגיל מבוגר, ולהיפך, ירידה בבריאות, בעיקר נכות ומוגבלות יוצרים לחצים רבים על הזקן ועל בני המשפחה הקרובה לו. האתגרים הפסיכולוגיים הניצבים בפני האדם במהלך זיקנתו הם רבים וכוללים התמודדות עם: שנויים בתחום התעסוקה והפנאי, שנויים פתאומיים וכרוניים במצב הבריאות, התמודדות עם בני זוג או הורים חולים ומוגבלים, התמודדות עם אלמנות, ושכול של ילדים או נכדים, צמצום במעגלים חברתיים ובפעילויות משמעותיות, הצורך בשנוי ובמעבר מגורים, התמודדות עם הזדקנות הגוף ודמוי הגוף ומעבר לכל התמודדות עם בדידות המלווה את מרבית הזקנים.

השוני המהותי בטיפול בצעירים לעמת בזקנים נעוץ לכן במציאות הביו-פסיכו-חברתית השונה והמורכבת. מציאות מורכבת זאת מרחיבה את תחומי המעורבות של המטפל ומחייבת במקרים רבים גישה מערכתית וקשר עם גורמים שונים בקהילה או במשפחה, תפקיד שהוא בעצם ניהול טיפול, יותר או בנוסף, להתערבות הפסיכולוגית.

בהתערבות הפסיכולוגית האתגר הוא כפול. האתגר של האדם המזדקן או הזקן להתמודד עם אתגרי הזיקנה הרבים, אך האתגר הוא גם של המטפלים שברובם הגדול צעירים מהמטופלים בשנים רבות. המפגש הטיפולי עם אדם "בא בשנים" יכול להיות מרתק אך גם קשה כי הוא נוגע בחרדות הבסיסיות של כל אחד מאיתנו, ממוות, מזיקנה, מחולי, מחולשה מחוסר אונים, מתלות.

המפגש עם הזקן מעמיד במבחן את הדעות הקדומות שלנו, הערכים שלנו, את החוסן הנפשי, הסבלנות, הסובלנות והחמלה, אך בעיקר את הבשלות הרגשית והמקצועית, מידת האיכפתיות הסקרנות ולכן הוא מאתגר את המטפל כשם שהוא מאתגר את האדם בהתמודדות עם לחצי הזיקנה. במציאות של היום עדיין פסיכולוגים רבים נרתעים ונמנעים מלהתמחות בטיפול בזקנים כשם שלדור הזקנים של היום עדיין קושי בלפנות לטיפול פסיכולוגי למרות הקשיים הרבים והצרכים העולים.

הפסיכולוגיה לאן? הנגשת הפסיכולוגיה הקלינית לציבור הערבי

פרופ' דנה גנאור-שטרן | דר' יהונתן גז | דר' סארה אבו-כף | מאיר נדב ועמוס פז

מרצה

פרופ' דנה גנאור-שטרן - ראש המחלקה לפסיכולוגיה במכללה האקדמית אחוה.
דר' יהונתן גז - פסיכולוג ראשי, המרכז לבריאות הנפש באר-שבע ומרצה בכיר במחלקה לפסיכולוגיה במכללה האקדמית אחוה.
דר' סארה אבו-כף - פסיכולוגית קלינית ומרצה בתכנית לניהול ויישוב סכסוכים באוניברסיטת בן-גוריון בנגב.
מר מאיר נדב - פסיכולוג ראשי, המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה.
מר עמוס פז - פסיכולוג קליני ונציג העמותה לטיפול רגיש - תרבות בנגב.

תקציר ההרצאה

המיעוט הערבי מונה כ- 20% מתושבי מדינת ישראל, אולם רק 2% מהפסיכולוגים הקליניים הם ערבים. הצורך העולה בסיוע נפשי בחברה הערבית מחד, והחוסר העמוק בפסיכולוגים מאידך, מביאים לכך שבני החברה הערבית הזקוקים לטיפול פונים בבקשת סיוע למרפאות בהם עובדים פסיכולוגים קליניים יהודים. עקב חוסר שליטה בשפה הערבית וחוסר היכרות עם התרבות הערבית ועם מאפייניו של טיפול רגיש-תרבותי ההתערבות הפסיכולוגית נתקלת לעיתים קרובות בקשיים, שעלולים אף להביא להפסקתה ולנשירת המטופל מהטיפול. בעיות דומות קיימות גם בקרב קבוצות מיעוט אחרות בישראל (כגון הקהילה האתיופית והמגזר החרדי). הטיפול הפסיכולוגי הוא טעון תרבות מעצם מהותו. הדבר מתבטא כבר בהגדרת תופעה מסוימת כ"בעיה", בפניה לעזרה מגורם מקצועי, בהתייחסות להקשר המשפחתי והחברתי הרחב בו חי המטופל, בקשר עם המטפל, בסוג ההתערבות המוצע וביכולת של המטופל לקבל אותו וכו'. הרגישות התרבותית חשובה במיוחד כאשר המטפל/ת והמטופל/ת באים מרקע תרבותי שונה. הדבר מציב אתגר מורכב בפני המטפל שכן המטופל אינו מתנתק ממערכת ערכיו ומתפיסתו התרבותית. מטופל כזה מבטא את קשייו הרגשיים ומפענח את המסרים של המטפל על פי הקודים התרבותיים שלו, השונים מאלה של המטפל.

כיצד ניתן להגדיל את מספר הפסיכולוגים מתוך המגזר הערבי? האם יכול פסיכולוג קליני יהודי לחצות את הפער התרבותי ולהעניק למטופל הערבי את מה שהוא זקוק לו? איזה סוג הכשרה ייתן למטפל כלשהו את הכלים הנדרשים כדי לטפל באדם מהמגזר הערבי על המאפיינים התרבותיים הייחודיים למגזר זה? האם הכשרה כזו קיימת? במפגש נערוך דיון בשאלות הללו, שבמהלכו ישתפו פסיכולוגית קלינית מההחברה הבדואית ופסיכולוגים קליניים יהודים מאזור הדרום בנסיונם, בתובנותיהם ובהתלבטויותיהם באשר לסוגיות הללו. נושאים אלה יזכו להתייחסות מעמיקה ומקיפה בתכנית לתואר שני בפסיכולוגיה קלינית רגישת-תרבות אשר נמצאת בתהליכי פיתוח במכללה האקדמית אחוה. התכנית תתמקד בהנגשת הפסיכולוגיה הקלינית למגזרים הערבי, האתיופי והחרדי. ייחודה של התכנית יתבטא בתכני הלימוד ובהתאמה של הרקע התיאורטי והיישומי של האבחון והטיפול הפסיכולוגי לאוכלוסיות בעלות מאפיינים תרבותיים ייחודיים, בסגל ההוראה שיהיה בעל רקע וניסיון בטיפול באוכלוסיות מגוונות, ובפרופיל הסטודנט המתקבל. התכנית זוכה לתמיכה של אנשי אקדמיה רבים, לתמיכה של יושב ראש ועדת העבודה, הרווחה, והבריאות של הכנסת, של הפסיכולוגיה הראשית של משרד הבריאות ושל אגפי בריאות הנפש ומשאבי אנוש במשרד הבריאות, כמו גם בתמיכה של גופים ציבוריים נוספים.

היבטים פסיכולוגיים בין תרבותיים בקרב עולי אתיופיה בישראל

ד"ר נמרוד גריסרו

מרצה

MD MPH, ס. מנהל המרכז לבריאות הנפש בב"ש.

שימש כרופא הקלט של מבצע משה בישראל, פרסם מחקרים רבים בתחום הפסיכיאטריה הבין תרבותית באוכלוסייה זו, כולל עריכת ספר בעברית ובאנגלית, המשמש כספר לימוד בתחום, השתתף בוועדות בין משרדיות רבות כולל למניעת אובדנות, הרצאות לפורומים שונים, משמש כיועץ לסוכנות היהודית בנושא עולי אתיופיה.

תקציר ההרצאה

כמאה וחמישים אלף בני העדה חיים כיום בישראל, ומעשירים אותנו בתרבות השונה בתכלית השינוי מכול תרבות מוכרת. המפגש הבין תרבותי משקף, בין היתר העדר טיפול מוגש תרבותית ומותאם לעדה. ביטויי הפער עוברים דרך מבחני התאמה לתפקידים, מבחנים פסיכומטריים, טסטים פסיכו דיאגנוסטיים שונים שאינם תקפים בתרבות, וכלה בפסיכותרפיה מבוססת רגשות שהיא פרדוקסלית לתרבות האיפוק המשכנת רגשות בבטן. ההתאבדות בעדה היא גבוהה ביחס ליתר הקבוצות ולא תמיד הסימנים המקדימים וגורמי הסיכון או הערכת המסוכנות, זהים לאילו המוכרים לנו. רבים מבני העדה סובלים מטראומות קשות של מוות, רעב, עינויים ואונס בעלייה בדרך ובמחנות הפליטים בסודן ויש להיות ערים לנושא, כפי שנהייה ערים לצורך לשלול קיום אפשרי של סימפטומים המעידים על PTSD, אצל נבדק המספר שחזר ממלחמת לבנון או מבצע מלחמתי ידוע. היות ובמעבר המתואר לארץ נהרגו קרוב ל 5000 איש מיהדות ביתא ישראל, חוץ מיתר הנפגעים פיזית ונפשית, אני מציע גוף בנוסח "עמך" לטיפול פסיכולוגי מותאם בנפגעי הטראומות בסודן, במעבר הטראומטי מאתיופיה לישראל.

בהרצאה, אנסה להעביר טעימה של רפואה עממית מבוססת על עקרונות על טבעיים, עם מרפאים מסורתיים כמו טונקוואי, בעל הזאר, גרזית, אלקה ואחרים. בתרבות אתיופיה קיימת מילת נשים (שהופסקה בארץ), כריתת ענבל, הוצאת שיני חלב, הקזת דם, טכסים של נישואין סביב גיל המחזור ועוד.

המטפלים המסורתיים מתמודדים עם בעיות שמבטאות ביטויי מצוקה בדרך תרבותית מאד, כמו זאר, QEN, ואחרים. הבנתם חשובה היות שהם עלולים לבלבל ולאבחן בטעות שמדובר באבחנה של סכיזופרניה או במצב פסיכוטי. ביטויי הדיכאון הם בדרך כלל ביטויי סומטיזציה של הרגש ולא ורבלזציה כנהוג בתרבות המערב שלנו, דבר שיכול לגרום לפספוס האבחנה.

מנגנון הפנייה לעזרה של בני העדה שונה במהותו, למשפחה (זמד) יש תפקיד רחב בהרבה, כמו גם לקהילה, למסורות ולדברים מקובלים.

התרבות הפטריארכלית ממנה באים העולים יוצרת אף היא פערי התנהגות שונים מהמקובלים כאן, לדוגמה בהיבט של מעמד זכויות האישה, לדוגמה לא נהוג אתיופיה שאישה תהיה במעמד כל שהוא המכתיב לגבר מה לעשות. זכויות הגבר על אישתו כוללים לדוגמה את האפשרות "לחנך" את אשתו בדרך שבמערב נתפסת כאלימות במשפחה, מושג שכלל לא קיים בתרבות.

מדובר בתרבות שונה מהמערבית, שיש להכיר, להבין, לקבל ולהנגיש את הטיפול על בסיס כול אילו. להבנה עמוקה יותר ממליץ על עיון בספר:

היבטים חברתיים, תרבותיים וקליניים של עולי אתיופיה בישראל, בעריכת דר' נמרוד גריסרו ופרופ' ויצטום, הוצאת אוניברסיטת בן גוריון, בשיתוף הסוכנות היהודית, 2012.

רגישות תרבותי בטיפול - במקרה החרדי

ד"ר ברוך כהנא

מרצה

ד"ר ברוך כהנא, פסיכולוג קליני מדריך, חבר במכון היונגיאני.. מלמד באוניברסיטה העברית במחלקה לעבודה סוציאלית, ובמכון רוטנברג לפסיכולוגיה יהודית. מחבר הספר "שבירה ותיקון" - מודל חסידי לפסיכולוגיה קלינית.

תקציר ההרצאה

ההרצאה תתבסס על תפיסה יונגיאנית של תרבות ומשמעותה (יותר מדויק - כוונתי לגרסתו של אריך נוימן לתיאוריה היונגיאנית). הנחתי היא שנפש האדם מכילה כמה וכמה יסודות (ארכיטיפים), ושתפקיד התרבות הוא לאפשר לנפש את הביטוי המלא של כל היסודות שבנפשו. אלא שבמציאות אין אף תרבות המצליחה לאפשר את ביטוי כל הארכיטיפים הנפשיים. תמיד יימצאו ארכיטיפים מסוימים שאי אפשר להכיל בעולמה הערכי של אותה תרבות, והם נידונים להדחקה ("צל", בלשון יונגיאנית). מכיוון שכך, בכל תרבות יהיו אנשים שמסיבה כלשהי ארכיטיפ ה"צל" של תרבותם חזק בנפשם, ואנשים אלה ייקלעו למצוקות נפשיות הטעונות טיפול. מסקנת הדברים היא ש/אין כל אפשרות לפסיכותרפיה שאינה לוקחת בחשבון את עולמה הערכי של התרבות בה חי המטופל, ומתייחסת אליו. הסיבה שהעובדה הזו אינה מודגשת די הצורך בספרות הטיפולית נובעת, לדעתי, מכך שברוב המקרים המטפל והמטופל משתייכים לאותה תרבות עצמה, ולכן שורשיה התרבותיים של המצוקה הנפשית נראים להם כמובנים מאליהם, ואינם חשים בצורך לעסוק בהם במפורש.

העולם החרדי מספק לנו הדגמה מעולה לעיקרון הזה. החרדים חיים בחברה הישראלית, מתוך ניסיון מוצהר לדבוק בעולם ערכים שונה. מכיוון שכך, יש ארכיטיפים המועלים על נס בתרבות ה"חילונית", ונמצאים בצל בתרבות ה"חרדית". ארכיטיפ האינדיבידואליזם (מסע הגיבור, בלשון יונגיאנית) הוא אחד מהם. החברה החילונית מעלה אותו על נס (אדם מקורי, אינדיבידואליסט...). והחברה החרדית מתייחסת אליו בחשדנות רבה (במקרה הטוב). במקרים רבים, פשוט אי אפשר להבין את מצוקותיהם של מטופלים חרדים בלי לקחת בחשבון את היחס השונה לאינדיבידואליזם בשתי התרבויות.

בהרצאה אציג בהרחבה את העיקרון שתיארתי עכשיו, ואתן לו דוגמאות טיפוליות.

המסע אחר פסיכולוגיה משפיעה ציבורית... והמקרה של הפסיכולוגיה החינוכית

ד"ר חוה פרידמן

מרצה

ד"ר חוה פרידמן פסיכולוגית חינוכית מומחית - מדריכה, פסיכולוגית ארצית משרד החינוך מנהלת אגף פסיכולוגיה.

ניהלה שרות פסיכולוגי חינוכי. שמשה בתפקיד סגנית מנהלת אגף פסיכולוגיה, ובתפקידה הנוכחי מנהלת את אגף פסיכולוגיה בשרות הפסיכולוגי ייעוצי (שפ"י) של משרד החינוך. ממונה על השירותים הפסיכולוגיים חינוכיים. חברה בוועדות ציבוריות שונות בהן מייצגת את הפסיכולוגיה במשרד החינוך, במועצות לאומיות, ובג'וינט - אשלים. מובילה צוות עבודה מטעם מועצת הפסיכולוגים בו מיוצגים כל ענפי הפסיכולוגיה, העוסק בפסיכולוגיה ציבורית משפיעה.

תקציר ההרצאה

אנו חיים בעידן של תמורות טכנולוגיות מואצות בעלות השפעה דרמטית על היחיד, המשפחה, התקשורת הבין אישית, ההקשרים החברתיים, מוסדות וארגונים. פרופ' פיליפ זימברדו כתב בשנת 2004 מאמר שכותרתו: Does Psychology make a significant difference in our lives? American Psychologist, Vol 59(5), Jul-Aug 2004, 339-351.

במאמר זה קורא זימברדו: "למסור את הפסיכולוגיה".

הפסיכולוגיה כדיסציפלינה וכפרופסיה חברתית נדרשת לשאלות: על מה? על מי? וכיצד? היא מבקשת להשפיע בעת הזו. תקופה בה מתרחשות תמורות משמעותיות בעלות השפעות רבות על היחיד ועל החברה. בשדה הפסיכולוגיה בישראל יש גם לשאול, מי לוקח על עצמו לעסוק בשאלות הללו? בהרצאה יתואר מסע חיפוש אחר פסיכולוגיה ציבורית משפיעה בישראל המתרחש בשני נתיבים. לכל אחד מהנתיבים מקצב, שחקנים ושותפים ותוצרים ייחודיים. האחד, נתיב שהתגבש במועצת הפסיכולוגים. מדובר בצוות של נציגי ענפי הפסיכולוגיה השונים (שיקומית, ארגונית - תעסוקתית, קלינית, רפואית והתפתחותית). כל אחד מהנציגים החל מסע משלו לבחינת שאלת ההשפעה הציבורית הייחודית לאותו ענף וההזדמנויות הטמונות בחיפוש זה. יודגמו מחשבות והצעות מתחומי הפסיכולוגיה השונים.

הנתיב השני הוא המקרה של הפסיכולוגיה החינוכית. מדובר בתהליך לו שותפים מעגלים רבים בחתך אלכסון של כל הסטטוסים המקצועיים. בהרצאה יתוארו המוטיבציה לחקר ההשפעה הציבורית, החיפוש באמצעות חקר איכותני בקרב בעלי תפקידים ומקבלי שרות, אבני הדרך בתהליך גיבוש מוקדי השינוי, אתגרים, ודילמות. מה אם כן משמעותה של "המסירה של הפסיכולוגיה"? מה משמעותה של תפיסה זו לזהות המקצועית? לעוסקים בה? ולפרקטיקות המקצועיות? ננסה להציג שאלות רלוונטיות, ואף לספק מקצת תשובות לשאלה: פני הפסיכולוגיה בישראל - לאן?

שירות פסיכולוגי או שירות בצבא? "לחלום לתוך הקיום" במרחב הביטחוני

גב' שירלי אילת גרינברג

מרצה

פסיכולוגית קלינית מדריכה בטיפול ובאבחון; פסיכולוגית ראשית, בריאות הנפש, צה"ל; אוניברסיטת תל אביב - תכנית לפסיכותרפיה; האיגוד הישראלי לפסיכותרפיה; קליניקה לטיפול ולהדרכה.

תקציר ההרצאה

במפגש שבין האישי לבין הציבורי, נמצאת הפסיכולוגיה ב"מרחב החלימה" של "להישאר חי וערני" (וויניקוט), לאפשר "חשיבה טרנספורמטיבית" (אוגדן)- לאפשר את ולהשתלב בשינויים שחלים במקצוע ובמערכת. הדיאלקטיקה שבין טיפול בפרט לבין תפקוד במערכת טוטלית כמערכת הביטחון, על מאפייניה הייחודיים, משרטטת אתגרים מורכבים ומרתקים לפסיכולוגיה במרחב הביטחוני. בכך נדון בהרצאה זו.

המעבר שבין "פנים" לבין "חוץ" וההיפך, בין העבודה בתוך הנפש, בתוך החדר ובין נפשות- אל ה"המולה החיצונית" (בר לב אליאלי), והשפעת מאפייני הארגון על ההתרחשות בחדר- יידונו, גם בהקשר של בניית הקוד האתי של הקב"ן. נפגוש תמות המאפיינות את הלא מודע הארגוני, אותן נושמת הפסיכולוגיה במרחב הביטחוני: האמנם "ביטחון"?!; גבולות וחודרנות, סמכות, אדיפוליות, תוקפנות; "הסוד" ועוד. נדגים באמצעות ויניטה טיפולית. נכיר דילמות ייחודיות המאפיינות את גלימת התפקיד (במודע ושלא במודע) של הפסיכולוג במערכת: סוג המענה הנדרש מפסיכולוג בתוך מערכת שאליה הוא והקליינטים שלו מחוייבים באופן מלא. מרחבי העבודה הנדרשים, רב מקצועיות, נאמנויות כפולות, יחסים מקבילים, קונפליקטים אידאולוגיים, מצבי חירום ומשבר. הצורך להביא את המטופל לתפקוד, בצד המנדט להחליט על מצבו הנפשי. משמעות קיפלי הטראומה הבין דורית, האישית וההתייחסותית בגלימת תפקיד זו.

נזכיר את סוגיית רב הגוניות והשילוביות שהפסיכולוג נדרש אליה, בתוך הדיאלקטיקה של רבוי תפקידים קצרים למול מתן שירות והתהוות מקצועית לאורך זמן. בתוך כך גם משמעות מערכת ההכשרה וההתמחות- התאמה לסביבה, יחד עם שמירת עומק ההכשרה המקצועית ומתן הטיפול הראוי.

נגלה מחדש את שאלת ייחודיות צבעיו של המקצוע - "ערבוב צבעים אינו מגביר את עוצמתם או את יופיים; הוא מטשטש אותם לכדי אפור חסד ייחוד" (מיטשל).

ב"מפגש בין שתי תרבויות" (קרייס)- פסיכולוגיה וצבא - נחשוב על התפקיד הייחודי אותו ממלאת הפסיכולוגיה במערכות בכלל ובמערכת הביטחון בפרט- ב"שימור האנושיות" (מקוויליאמס) ב"תרבות בלא נחת" (פרויד). תפקיד בעל משמעות ערכית, רגשית וחברתית. נחבר את כתבי פרויד לאחר מלחמת העולם הראשונה, להבנה של "שדה הקרב" העכשווי המאופיין בחרדה מפני תהליכי גלובליזציה, המביאה להתקבצות קבוצות והקצנה (קפלן, שלף), והצורך של הפסיכולוגיה בשירות הצבאי להתמודד עם כך.

ולבסוף, דרך הסתכלות אישית ומערכתית על התפתחותי שלי והתפתחות המערך לאורך השנים, נדון בהשלכות של "השירות הציבורי הצבאי" עם הפנים קדימה. בהקשר זה נחוה את שינויי האקלים (התרבותי חברתי), את השירים והחטיפים המייצגים זאת; את מעבר המענה המקצועי מהמרכז לקצוות; את 'התור הארוך במסדרון' שיש לקצר; את ההשקעה הגדלה במניעה ונשאל: האם ניתן לעמוד באתגרים שצוינו ללא 'צמצום חירות' של השירות הפסיכולוגי ושל הפסיכולוג, באופן המאפשר לקליינטים, לאנשי המקצוע ולמערכת להמשיך "לחלום עצמם לתוך הקיום".

הפסיכולוגיה התעסוקתית - אתגרים והרהורים בהקשר של עולם העבודה העכשווי

גב' אורלי צדוק

מרצה

אורלי צדוק, פסיכולוגית תעסוקתית מומחית-מדריכה, בעלת מכון לתכנון ויעוץ קריירה, מרצה ומתרגלת במכללה האקדמית תל אביב יפו ובאוניברסיטת תל אביב- לימודי חוץ, יועצת מקצועית של אגף הקרנות בביטוח הלאומי.

תקציר ההרצה

מטרת ההרצה: להציג את נושאי העיסוק העיקריים של הפסיכולוגיה התעסוקתית תוך דגש על האתגרים העכשוויים הנובעים מהשינויים בעולם העבודה. אשתמש במושג employability, המהווה מושג מרכזי בשוק העבודה היום, בכדי לתאר דרכו את האתגרים בחיבור הפסיכולוגיה למרחב הציבורי.

תקציר: לאורך השנים, הפסיכולוגיה השפיעה על תחומים בריאותיים וחברתיים נרחבים. למעשה, הפסיכולוגיה "הצלחה בגדול", והעדות לכך היא שהשיח הפסיכולוגי משולב באופן עמוק בתחומי החינוך, הבריאות, התקשורת והפוליטיקה (למשל אפילו בחדשות מוזכרת המילה נרטיב) וכן נוצרו בעלי מקצוע רבים העוסקים ביעוץ ושינוי פסיכולוגי כגון מאמנים, יועצים, עו"סים, מטפלים שונים ועוד.

במקביל, הפסיכולוגים עצמם איבדו מכוחם. הם פחות נוכחים בשדה החברתי, הפוליטי והציבורי. הדבר נכון לגבי הפסיכולוגיה בכלל והפסיכולוגיה התעסוקתית בפרט.

עולה השאלה מהי הסיבה לכך ומה ניתן לעשות בכדי לשנות את מגמה זו?

בחרתי לבחון סוגיה זו דרך הבנה של השינויים בעולם העבודה. זה השתנה בשנים האחרונות בצורה דרסטית והוא מאופיין בגלובליזציה, פיתוח טכנולוגיות ושינויים מהירים. כתוצאה מכך, נדרשים כישורים שונים מאלו שנדרשו בעבר על מנת להשתלב בהצלחה בעולם זה. התפיסה המקובלת היום היא שיש צורך בכישורים "רכים" מעבר לרכישת מומחיות מקצועית. כישורים אלה נקראים employability, או בעברית "מועסקות". זו מוגדרת כיכולת המאפשרת להשתלב בשוק העבודה בטווח רחב של עיסוקים ומקצועות. היא כוללת יכולת לגמישות, "הגדלת ראש", יוזמה, יצירתיות, פרואקטיביות, יצירת שיתופי פעולה נרחבים, מנהיגות שלא מתוך סמכות פורמאלית, שליטה בטכנולוגיות, יכולת לעבודה בסביבה רבת-תרבותית ועוד.

בהרצה יבחנו האתגרים והמיומנויות הנדרשים מהפסיכולוג הקלאסי וכיצד הם מתכתבים עם המושג מועסקות. נבדוק האם אלו מושגים משלימים או שיש ביניהם סתירה פנימית אינהרנטית.

עיצוב מחדש של מערך השירותים הפסיכולוגיה במרחב הבריאות

מר יובל בלינקי

מרצה

פסיכולוג קליני מומחה מדריך, מכבי שירותי בריאות. בעבר סגן הפסיכולוגית הארצית במשרד הבריאות.

תקציר ההרצאה

מערכות הבריאות ניצבות בפני אתגרים מתעצמים הנובעים בעיקר מהתבגרות האוכלוסייה ומעליה בשכיחות חולי כרוני. הפער המובנה בין המשאבים המוגבלים לבין הצרכים הגוברים גוזר הקצאת משאבים לאסטרטגיות עדיפות במדדי עלות-תועלת (cost effectiveness). על בסיס ניתוחי עלות-תועלת מיישמות מערכות בריאות שונות בעולם תכניות רחבות היקף להגברת הזמינות של שירותים פסיכולוגים. אחת התוכניות הבולטות הינה התוכנית המונהגת במערכת הבריאות האנגלית החל משנת 2008 - Improving Access to Psychological Therapies (IAPT). פעילות השירותים מבוססת על אסטרטגיה מדורגת למתן טיפול. מודל זה מתאים את רובד הטיפול, והמשאבים המושקעים, לסוג הבעיה ועוצמתה, ובכך מגביר זמינות תוך חיסכון במשאבים. אסטרטגיות הפעילות המונהגות באנגליה ובמדינות נוספות מעוגנות במודלים אינטגרטיביים של עבודה פסיכולוגית עם מערכי הטיפול בתחלואה גופנית. בהיבט הרחב, תהליך זה מבטא את התבססות התפיסה הביו-פסיכו-סוציאלית במרחב הבריאות, ואת ההכרה כי "בריאות" הינה מצב של רווחה גופנית, נפשית וחברתית, ולא רק של העדר מחלה.

הצורך בבחינת אסטרטגיות לעיצוב מחדש של השירותים הפסיכולוגים קשור, בין היתר, בהיקף הנטל הנובע מתחלואה נפשית, ומהקשר ההדוק הקיים בין תחלואה גופנית ומצוקה נפשית. רמת המוגבלות שמקורה בהפרעות נפשיות היא הגבוהה מבין כלל המצבים הרפואיים. הפרעות נפשיות אחראיות לכרבע מסך שנות החיים באי תפקוד (YLDs). הדיכאון לבדו הינו הגורם השלישי בין 15 הגורמים המובילים במניין נטל התחלואה במונחים של שנות חיים מתוקננות לאי תפקוד (DALYs). המשמעות הכלכלית והבריאותית של העדר טיפול בהפרעות נפשיות הוא עצום. לפיכך, השקעה מושכלת ביישומים פסיכולוגים הינה בעלת ערך רב. יחד עם זאת, התרומה של מערך השירותים הפסיכולוגים אינו תוצר של הפעלת טכניקות טיפוליות בלבד, אלא של אסטרטגיות המייצרות מענה לאתגרים שונים באמצעות הפעלת טכניקות שונות ברמות שונות של טיפול, מניעה וקידום בריאות, ומתוך שימוש מושכל במשאבים. השקעה באסטרטגיות מושכלות להגברת זמינות של שירותים פסיכולוגים נמוכה מהנטל של מצוקה נפשית לא מטופלת.

למרות התמורות במרחב הבריאות, לאורך שנים שמרו השירותים הפסיכולוגים בישראל על פעילות בשדות מסורתיים ונתרו מבודדים ממרחב הטיפול בתחלואה גופנית. תהליך זה הגביל את מעורבות התחום במערכת הבריאות ושיטש את פוטנציאל תרומתו. עיצוב מחדש של השירותים הפסיכולוגיים במערכת הבריאות בישראל דורש הטמעת מודל עבודה במרפאות ראשוניות ((Primary Care Psychology, ברפואה שניונית, רפואה מונעת וקידום בריאות. כמו כן, לצד מסגרות הטיפול המסורתיות נדרשת הטמעה של כלים לטיפול מרחוק ולעזרה עצמית תוך הישענות על התפתחויות טכנולוגיות ותוצרי מהפיכת המידע. אחת האסטרטגיות האפשרויות ליצירת רצף טיפולי בין תחומי הפעילות והמומחיות השונים הינה באמצעות מודל מדורג - Stepped Care Approach. אתגרי מערכות בריאות הם גם הזדמנות לצמיחה של השירותים הפסיכולוגים. מענה לאתגרים אלו מחייב בחינה מתמדת של מבנה השירותים ויכולת לעיצוב והטמעת מודלים עדכניים של פעילות מתוך קשב וערנות לשינויים באופי התחלואה ולסד המשאבים. במילים אחרות, כדי לקדם את תחום הפסיכולוגים יש להרחיב את נקודת המבט ולפעול כשותפים מלאים במערכת הבריאות.

נפש וגוף בבריאות האישה - חוק הכלים השלובים: שירות פסיכולוגי כחלק ממענה רב מקצועי במרפאות בריאות האישה בקהילה

גב' איילת וידר כהן

מרצה

פסיכולוגית מומחית-מדריכה, מורשית לטיפול בהיפנוזה מרצה בקריה האקדמית אונו, בעלת הבלוג "פרוש משלך" באתר פסיכולוגיה עברית, מחברת המדריך - גוף ונפש בזוגיות, מדריך לאינטימיות זוגית ומינית.

תקציר ההרצאה

מעגל החיים הנשי מציב אותנו הנשים בפני צמתים שונים ושינויים תכופים, צמתים אלה עשויים להיות הזדמנות לצמיחה והתפתחות, אך גם דורשים התמודדות עם קשיים: מעבר מילדות להתבגרות, התבגרות מינית, זהות מינית, הסתגלות לזוגיות, תקופת פריור – הריונות ולידות, הסתגלות לאמהות, תופעות גיל המעבר, התמודדות עם כאבים כרוניים, עם סימפטומים של חרדה ודיכאון, עם השלכות גופניות ונפשיות של פגיעה מינית, עם מחלות ומשברי חיים. בכל צומת כזו הגורמים הגופניים והנפשיים שלובים זה בזה במערכת אינטראקציות רב כיווניות: המצב הגופני החדש מעורר אתגרים רגשיים והמצב הרגשי עשוי לבוא לידי ביטוי בפרמטרים גופניים ולהשפיע על התהליכים הגופניים - הפסקת ווסת, צירים מוקדמים, סיבוכי לידה, קשיי פוריות ועוד הינן מעט דוגמאות לתופעות גופניות שמושפעות ממצבי חרדה, דחק ודיכאון. מתוך תפיסה זו הוקם השרות הפסיכולוגי במרכזים לבריאות האישה של קופת חולים מאוחדת. הפסיכולוגיה מהווה חלק אינטגרלי מתפיסת הטיפול והפסיכולוגיות עובדות בשילוב עם הצוות הסייעודי והרפואי. הייעוץ והטיפול הפסיכולוגי ניתנים מתוך גישה מתבוננת על הקשיים הגופניים והנפשיים כאחד, וכמשפיעים זה על זה בזמנית.

למרפאה פונות נשים מכל המגזרים במחוז ירושלים- יהודיות, ערביות, ארמניות, דתיות, חרדיות, חילוניות ומתנחלות. טווח הגילאים רחב, החל מילדות ומתבגרות המטופלות במרפאה הגניקולוגית לילדות ונערות ועד לגיל המעבר והזקנה המאוחרת. אם כי הקבוצה הגדולה ביותר היא של נשים וזוגות שפונים בשל חרדה ודיכאון סביב קשיי פוריות, הריון ולידה.

שיטת טיפול מובילה במרפאה היא מודל עבודה קבוצתי של קבוצות גוף נפש. השיטה נמצאה יעילה בהפחתת סימפטומים של דחק, חרדה, דיכאון ו PTSD. המודל פוגש את הצרכים הייחודיים של מטופלות המרפאה בהיותו מאפשר יצירת סביבה בטוחה ומובנית, מתקפת ומעצימה ובהיותו מכון להקניית מיומנויות להפחתת עוררות יתר, חרדה ודיכאון. המודל כולל תרגול של מדיטציה, דמיון מודרך, ביופידבק, ציור, תנועה, ג'נוגרם ועוד. בהרצאה אתאר את שילוב הצוות הפסיכולוגי במרכז לבריאות האישה, ואדגים את חשיבות המענה בקהילה לצרכים הפסיכולוגיים של האישה, באמצעות תהליך טיפול קבוצתי.

מניעת תחלואה ואשפוז על רקע בעיות נפשיות אצל ילדים ובני נוער אבחון והתערבות טיפולית במסגרת מרפאה ראשונית קהילתית, מודל קהילתי

גב' שרון קרונטל

מרצה

שרון קרונטל פסיכולוגית קלינית מדריכה בטיפול ובאבחון. מנהלת השרות הפסיכולוג במרכז לבריאות הנפש "גהה". עובדת בבית החולים מאז 1991 וכיום חלק מהנהלת בית החולים. חברת הועדה המקצועית לפסיכולוגיה קלינית בין השנים 2005-2008 ויו"ר הועדה בין השנים 2008-2010. שותפה לעבודה הקהילתית במרכז בריאות הילד פ"ת מאז 1995.

תקציר ההרצאה

היחידה לבריאות הנפש נותנת שירותי אבחון וטיפול במסגרת קהילתית במרכזי בריאות לילד. במסגרת העבודה השוטפת, נערכות התייעצויות של הצוות הרפואי של מרפאת הילדים (רופאי ילדים, אחיות, עובדת סוציאלית) עם הפסיכולוג במרפאה.

העבודה במרפאה ראשונית בקהילה מאפשרת לצוות הרפואי ולצוות בריאות הנפש, איתור, הערכה והתערבות בבעיות רגשיות ברמות חומרה שונות. ההשערה היא שלעיתים מצבי משבר אצל ילדים ומתבגרים מטופלים באיחור או אולי אף לא מגיעים כלל לטיפול במסגרת בריאות הנפש מתוך חשש מסטיגמת מערכות בריאות הנפש או על רקע אי הבנה ואי הערכה מספקת של משמעות המצב המשברי.

קיימים בספרות מודלים של התערבות של אנשי בריאות הנפש בקהילה. המודלים האלה כוללים התערבויות בתוך מערכות החינוך ומהוות התערבויות מקיפות ורב מימדיות (ילד, הורים, מערכת החינוך). התערבויות אלו נעשות במערכות מחוץ למערכת הפסיכיאטרית, בקהילה, ולא במרפאה ראשונית.

לעומת מודלים אלה, מטרת ההתערבות המוקדמת במסגרת מרפאת ילדים ראשונית בקהילה היא עבודה עם הצוות הרפואי והדרכתם, וזיהוי מוקדם המאפשר לעיתים קרובות טפול קצר (עד 5 מפגשים) לילד ולמשפחתו. דרך התערבויות מוקדמות אלה מתאפשרת הכרעה מקצועית, הנעה בין מניעת התפתחות בעיה קשה יותר ועד זיהוי בעיות רגשיות מורכבות ועזרה בהפנייתם לגורמי הטיפול הרלוונטיים. עבודה מול הצוות הרפואי מאפשרת איתור מוקדם יותר של הזקוקים להתערבות ואף מניעה של בדיקות מיותרות הגורמות עומס למטופל ולמערכת הרפואית.

מטרת העבודה הטיפולית היא להעניק שרות פסיכולוגי זמין ונגיש לאוכלוסיית חברי שרותי בריאות כללית מהאזור. הפניות מתקבלות מהצוות הרפואי על פי בקשת ההורים או הנער/ה; מערכת החינוך או הרווחה.

בהצגה הנוכחית נסקור את שכיחות הפניות לפי מקורות המפנים, סוגי האבחנות וסוגי הטיפולים הניתנים לפונים, הן במסגרת השרות במרפאה הקהילתית והן בהפנייתם למקורות טיפוליים אחרים ותינתן דוגמה קלינית קצרה, שתמחיש את היעילות הפוטנציאלית בהתערבויות אלה.

מה עושים עם התור הזה? הטמעת מודל לטיפול קצר מועד ממוקד רגש כמענה טיפולי ואירגוני לצרכי ברה"ן

ד"ר גיל הלפרין

מרצה

פסיכולוג קליני מומחה. מנהל מערך בריאות הנפש, מאוחדת, מחוז צפון. מתמחה בטיפול אינטגרטיבי ובטיפול דינמי ממוקד רגש.

תקציר ההרצאה

הרפורמה בברה"נ, שנכנסה לפני כשנתיים, הציבה אתגר בסיסי בפני צוות ברה"ן: כיצד להתמודד עם הפער בין צרכי הטיפול של אוכלוסייה רב תרבותית בפריסה גיאוגרפית רחבה, לבין כמות המטפלים? על מנת לספק לכלל האוכלוסייה טיפול מקצועי, נגיש ובזמן מענה סביר הוחלט במאוחדת צפון לבנות מודל טיפולי הנשען על 4 עקרונות:

1. דיאלקטיקה של טיפול ממוקד בסימפטומים וטיפול הממוקד באדם (Omer, 1993)
 2. שימוש נרחב בטיפול דינמי קצר מועד שנשען על אקטיבציה רגשית ומעמיד במרכז את הקשר הטיפולי:
 3. שילוב IE-DP עם גישת הסכמה תרפיה (Young, 2003) שמהווה גשר קונספטואלי בין טיפול דינמי ממוקד רגש, תאוריית Attachment ועקרונות של CBT.
 4. התאמת הסטינג הטיפולי למערכות מאוחדת במונחי זמן ומרחב.
- בהרצאה אדגים כיצד מתבטאים עקרונות אלו בבניית מערך ברה"נ:
 - גיוס מטפלים - כל הפסיכולוגים והפסיכותרפיסטים שגויסו היו בעלי הכשרה בטיפול ממוקד/קצר מועד או שהתחייבו לעבור הכשרה כזו לאחר קליטתם.
 - אימוץ גישת ליבה ניהולית טיפולית- ההנהלה המקצועית של המערך הוכשרה ע"י Ossimo F, מפתח ה- IE-DP. בהמשך פיתחה מערך השתלמויות והדרכות של הפסיכולוגים על בסיס השיטה. בנוסף המערך המטפל מקבל הכשרה בטיפול בסכמה תרפיה.
 - בניית צוותים פסיכולוגים רב מקצועיים חוצי התמחות (קלינית, רפואית, חינוכית) המספקים מענה רב תרבותי (יהודים, מוסלמים, נוצרים ודרוזים).
 - שימוש בקבוצות כמערכת תומכת ומשלימה לטיפול פרטני.
 - מודל להתערבות פסיכולוגית במשבר.
 - השתלבות קלינית ואירגונית בעולם הרפואה: טיפול פסיכולוגי מכוון גוף - הנפש ושת"פ עם צוותים רפואיים.
 - זיהוי ראשוני של מקרים הדורשים טיפול אינטנסיבי והפנייתם לערוץ טיפולי תואם.

במהלך ההרצאה ארחיב על המודל הטיפולי במערך ואעמוד על היתרונות, הקשיים והאתגרים שעומדים בפנינו לעתיד.

לחבר את הספלייט - על התנועה מכיסא הפסיכולוג לכיסא המנהל

מר יוראי ברק

מרצה

פסיכולוג מומחה ומדריך, את רוב שנותיו המקצועיות עשה בצה"ל. בחמש השנים האחרונות משמש פסיכולוג עצמאי במכבי, ובשלוש השנים האחרונות גם מנהל מרפאת בריאות הנפש למבוגרים של מכבי ברעננה. בנוסף, חבר צוות במכון אופק לטיפול ב-DBT ובתהליך הסמכה לסרטיפיקציה בטיפול ב-DBT.

תקציר ההרצאה

שורשיה של הפסיכולוגיה הקלינית נטועים בתפר שבין מדעי החברה, הרפואה, ומדעי הרוח, ומאז הגעתה לעולם, היא ביקשה להביא מזור לכאבו הקיומיים של האדם. התיאוריות הפסיכולוגיות, במיוחד הזרמים הפסיכואנליטיים, מתפתחות בתוך קשר אינטימי של אמפתיה ודאגה למטופל. המרחב הטיפולי מתואר לא פעם כאקס טריטוריה, מרחב של פנטזיה אין סופית, רחם של אינטימיות ובטחון וכחוויה ייחודית המהווה משקל נגד והזדמנות לשינוי אל מול חוויות של פגיעה, חרדה ובדידות.

לא פלא אם כן, כי כל אלמנט מציאותי, חיצוני לטיפול, אשר חודר אל המרחב הטיפולי עלול להחוות כאיום על ההמשכיות של המרחב הפנטזמנטי המאפשר את הטיפול.

חישובו על החוויה המתחוללת בתודעתכם, על מכלול התחושות והמחשבות, למשל אל מול דפיקה פתאומית בדלת בזמן טיפול.

למעשה, תפישה כזו של הטיפול, המבקשת להגן על המטפל והמטופל מקיומה המקביל של המציאות החיצונית לטיפול, עלולה לשמש מצע המעודד פיצול וחוסר אינטגרציה בין פנים וחוץ, מציאות ודמיון, "אנחנו" ו"הם", ובסופו של דבר, להפריע לטיפול יותר מאשר לקדמו.

עושה רושם כי אלמנטים שונים המרכיבים את הרפורמה בבריאות הנפש, נתפשים כאיום של חדירה מסוגים שונים למרחב הטיפולי שאמור להיות מוגן, מה שמסביר את התגייסותם של פסיכולוגים רבים להגנה מתוך תחושת שליחות, על המרחב הטיפולי כנגד הרפורמה.

קופות החולים, כגוף מבטח המספק שירות למבוטחיו, ושואף לאיזון כלכלי, סומנו בקלות כנשאות המרכזיות של האיום והסכנה המיידית על האפשרות לקיום המודל האוטופי של טיפול בסביבה מוגנת.

ניהול מרפאת ברהן רב מקצועית בתוך קופת חולים, על ידי פסיכולוג המחזיק בתפישה הקלאסית יכולה להיות חוויה קשה ומתסכלת ודורשת בדיקה מעמיקה של הנחות המוצא ולמעשה, דורשת תהליך מקביל של אינטגרציה ושביל ביניים בין רצוי ומצוי, בין אמת מוחלטת להגיון בריא, בין מה שנכון ומה שמועיל וכו'. בהרצאה זו, אסקור את מקצת הדילמות, הקשיים וההזדמנויות לצמיחה אל מול נושאי ליבה, אשר מזדמנות לפסיכולוג בתפקיד ניהול מרפאת ברהן.

1. המשגת מטרות הטיפול

2. בחירת הגישה הטיפולית לשם השגת מטרות הטיפול

3. קביעת משך הטיפול ואינדיקציות להארכה/קיצור/הפסקת טיפול

4. שיתוף והכנסת גורמים אחרים לטיפול (גורמים מטפלים, משפחה)

5. תפקידי פסיכולוג במרפאה (מעבר לפסיכותרפיה)

פסיכולוגיה בבתי החולים הכלליים

גב' שירלי אלון

מרצה

פפסיכולוגית רפואית מומחית - מדריכה, מנהלת המערך הפסיכולוגי, המרכז הרפואי "מאיר", כפר-סבא.

תקציר ההרצאה

עבודת הפסיכולוג בבית החולים נשענת על המודל הביו-פסיכו-סוציאלי, ומכאן, מתייחסת למרכיבים הנפשיים של מחלות גופניות ובייטויים הגופניים של הפרעות נפשיות. טיפול פסיכולוגי בגישה הרפואית מתבסס על ההנחה כי לאדם משאבים נפשיים וכוחות התמודדות. מטרת הטיפול היא לסייע לאדם הסובל ממחלה או פגיעה גופנית למצוא את הכוחות הללו ולהשתמש בהם בתהליך ההחלמה או ההתמודדות.

הפסיכולוגים בבית החולים מהווים חלק אינטגרלי מהצוות הרב תחומי במחלקות, במכונים ובמרפאות. שיתוף הפעולה עם הצוותים מאפשר לספק מענה מקיף ומעמיק לחולים ולמשפחתם ולשפר את יחסי הגומלין מטפל-מטופל.

מחקרים רבים מצאו בשיטתיות, שישום התערבויות פסיכולוגיות תוך התייחסות להיבטים הנפשיים הנלווים למחלות, פציעות ופרוצדורות רפואיות שונות, מסייעים בזירוז תהליכי החלמה, בקיצור ימי אשפוז, בירידה בצריכת תרופות, בעליה בשביעות הרצון של המטופלים, בהיענות מוגברת להמלצות רפואיות, בשיפור הקשר בין המטופל לצוות המטפל ובהפחתת ביצוע פעולות רפואיות מיותרות.

ההתערבות עשויה להיות קצרת מועד וממוקדת, ארוכת טווח, התערבות במשבר, התערבות זוגית - משפחתית והתערבות קבוצתית. ההתערבות תכלול שילוב של גישות וטכניקות שונות, נתמכות ראיות.

דוגמה לאוכלוסיית היעד הנעזרת בטיפול הפסיכולוגי בבתי חולים:

1. חולים לאחר אירוע אקוטי או אבחנת מחלה כרונית או סופנית (כגון: סרטן, M.S, CVA, אפילפסיה, ALS), לצורך סיוע בהסתגלות ובהתמודדות עם המחלה.
2. חולים ובני משפחה המתמודדים עם תהליכי סוף חיים.
3. חולים הסובלים מדיכאון ו/או חרדה עקב מחלה או חרדה מפני חזרתה.
4. סיוע בקידום בריאות ושינוי הרגלי חיים, בעיקר בקרב אנשים שחלו (לדוגמה: MI, סוכרת, COPD) ובקבוצות סיכון.
5. חולים הסובלים ממחלות המוחמרות במצבי מתח (כגון: IBD, מחלות אוטואימוניות). מטופלים אלו עשויים ליהנות מלימוד ותרגול טכניקות לוויסות המתח (דמיון מודרך, מדיטציה, היפנוזה, ביופידבק ועוד) ומתוך כך למתן את תסמיני המחלה הבסיסית.
6. מטופלים הסובלים מתסמינים ללא ממצא רפואי, כאשר עולה חשש שמא הביטוי הגופני משקף מצוקה נפשית.
7. חולים המבטאים מצוקה נפשית במהלך אשפוז ממושך או הנדרשים בירור לקיום רקע נפשי קומורבידי. מעבר לטיפול בחולים ובמשפחותיהם, עבודת הפסיכולוג הרפואי משרתת במידה רבה גם את הצוות הרפואי (פרטני או קבוצתי) המתמודד עם עומסי שחיקה כבדים. מבין הנושאים הרלבנטיים בעבודת הפסיכולוג מול הצוות ניתן למנות: התמודדות עם שחיקה, התמודדות עם אובדנים, התמודדות עם אירוע חריג, שיפור מיומנויות התקשורת והקשר בין המטפל למטופל.

עתיד הכשרת הפסיכולוגים בישראל: אימוץ מסלול Psy.D משולב התמחות - האם מודל רצוי?

ד"ר עומר פורת

מרצה

ד"ר עומר פורת הוא פסיכולוג שיקומי מומחה מדריך, יו"ר החטיבה השיקומית בהסתדרות הפסיכולוגים והיה נציג החטיבה השיקומית במועצת הפסיכולוגים האחרונה. בעל תואר ראשון מאוניברסיטת חיפה במסלול הדו-חוגי לפסיכולוגיה וארכיאולוגיה, מוסמך המגמה לפסיכולוגיה שיקומית-קלינית באוניברסיטת בר אילן ובעל דוקטור לפילוסופיה מהמחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטת חיפה.

תקציר ההרצאה

ישום הרפורמה בשרותי בריאות הנפש מפעיל לחץ על הפסיכולוגיה להתאים עצמה כמקצוע השואף להיות בחזית נותני השירותים, להשפיע על מקבלי החלטות ולהוביל תהליכי בריאות בישראל. תהליך ההכשרה של פסיכולוגים בישראל הוא מהארוכים בעולם, ועומד על כ-11-13 שנים בסיומן לרוב הפסיכולוגים מתקבל תואר מומחה עם תואר שני בלבד. מצב זה מעלה מספר שאלות, בראשן, האם בסיום תהליך ההכשרה כה ארוך אנחנו אכן מציידים את הבוגרים שלנו בידע הנדרש על מנת לעמוד בדרישות של מערכת הבריאות בעוד 20 שנה?

הכשרת הפסיכולוגים העוסקים בטיפול ובאבחון בישראל נשענת ברובה על תואר שני והתמחות של ארבע שנים בחצי משרה הנעשית לרוב מחוץ לכותלי האקדמיה. המשך הלימודים לתואר דוקטור בפילוסופיה (Ph.D) מאפיין אחוז נמוך מבין הפסיכולוגים, כאשר רובם המכריע של מסיימי דוקטורט ממשיכים לקריירה יישומית ולא לקריירה מחקרית. תואר "דוקטור בפילוסופיה" הוא תואר יוקרתי בהיותו נשען על שיטות מחקר מתקדמות, קריאה וכתבה מדעית, והאוניברסיטאות משקיעות בו זמן ומשאבים רבים, אבל רוב בוגריו מבין הפסיכולוגים אינם ממשיכים להעמיק במחקר ופונים לעבודה טיפולית במסגרות ציבוריות ופרטיות. בכך מתקיים פרדוקס בתהליך ההכשרה שלנו - אנו משקיעים רבות בקידום ידע מחקר בקרב אנשי מקצוע, שלא רק שלא משתמשים בו בהמשך דרכם המקצועית, הם גם חוסמים מקומות לדוקטורט למועמדים שהיו יכולים להשתלב טוב יותר באקדמיה בקידום מחקר, ובנוסף, אותם דוקטורים שכן התקבלו יוצאים לשוק העבודה ללא יתרון משמעותי מבחינה יישומית על פני אותם פסיכולוגים ברמת MA בלבד. בעולם קיימים מזה עשרות שנים מסלולים נוספים להכשרת פסיכולוגים, בניהם דוקטורט מקצועי ומסלולים המשלבים יחדיו התמחות מקצועית ולימודים גבוהים. תואר "דוקטור לפסיכולוגיה" (Psy.D) הנו אחד מסוגי הדוקטורטים המקצועיים שניתנים במוסדות אקדמיים בעולם מזה כמאה שנה, ובא לציין מומחיות מקצועית בתחום מסוים (בדומה לדוקטור בחינוך Ed.D, דוקטור לרפואה M.D או דוקטור למשפטים J.S.D וכן ברוקחות, בוטרינריה ועוד). דוקטורט מקצועי, מביא לידי ביטוי רב יותר את היישום של ידע בתחום מקצועי מסוים, כלומר, שעיקר ההכשרה בהקניית כלים מעשיים לטיפול ולהתערבות ולהערכתם (Peterson, 1997), וזאת להבדיל מדוקטורט בפילוסופיה, שמוגדר כדרך לקדם את הידע. בעידן של כלכלת בריאות המכתיבה במידה רבה את טיב השירותים, נשאלת השאלה, מה תהיה ההכשרה שנרצה לצייד בה את הבוגרים שלנו, על מנת שיוכלו להשתלב בצורה הטובה ביותר במערכת הבריאות בשנים הבאות? האם הכשרת פסיכולוגים בתואר שני בלבד תצייד אותם היטב בתחרות המתקיימת עם מקצועות אחרים על השפעה בשדה, כמו רפואה, סיעוד, עבודה סוציאלית ומקצועות בריאות נוספים? האם הפרדה של תהליך ההתמחות מהאקדמיה – משרתת את הצורך של המקצוע שלנו להיות עדכני, מגובה מחקר ונבחן ללא הרף במשקפי הביקורת של השקעה אל מול יעילות ותועלת? האם ייתכן ששילוב לימודי דוקטורט מקצועי עם התמחות, יוכלו לתת מענה טוב יותר מבחינת הנדרש מהפסיכולוגים שיאיישו את מערכת הבריאות בישראל בעשרים השנים הבאות?

ההרצאה הנוכחית ייוצגו נתונים המשקפים את הצורך בחשיבה מחודשת על אופי ההכשרה של פסיכולוגים בעתיד, לצד מודלים עדכניים שכבר מיישמים מסלולים אלה הלכה למעשה בעולם, מתוך מחשבה לבחון את האפשרות לשילוב תואר דוקטור מקצועי בפסיכולוגיה משולב התמחות בישראל.

הפסיכולוג הנכון לזמננו: מבט על הטיפול הפסיכולוגי בדרך מהעבר אל ההווה ולקראת העתיד

ד"ר ניצה ירום

מרצה

ד"ר ניצה ירום, פסיכולוגית קלינית בכירה ופסיכואנליטיקאית, בעלת ניסיון של 45 שנה, שעדיין מטפלת, מדריכה וחוקרת סוגיות מפתח בטיפול הפסיכולוגי. ניסיונה ראה אור בפרסום תשעה ספרים מקצועיים פרי עטה בעברית ובאנגלית, בעריכה מדעית של 18 כותרים פסיכואנליטיים, במאמרים ובלוג פסיכולוגי מזה 7 שנים.

תקציר ההרצאה

בהרצאה לפורום נכבד זה ברצוני להביא מבט מן השדה הטיפולי אל תחומי השיח שיידונו במושבים השונים של הכנס. על בסיס ניסיון בן 45 שנה כפסיכולוגית ופסיכואנליטיקאית, הבוחנת בהתמדה סוגיות מפתח בטיפול הפסיכולוגי - אני קובעת שיש להתאים את המעשה הטיפולי למטופלי ההווה. יש לבחון את האופי והצרכים של המטופל והמטפל בהווה ובעתיד הנראה לעין, ואת מקורות הידע המזינים את המטפל-כדי לבנות ליבה טיפולית הנכונה לזמננו. סוגיות המפתח הן:

א. המטופל העכשווי עומד מול ריבוי לחצים ובעיות שהטכנולוגיה, האפשרויות והתרבות המשתנים יוצרים, בעודו מצומצם בזמן ובכסף. הוא כל-אדם משכיל, בעל גישה למקורות ידע; באפיוניו האישיים וצרכיו הוא שונה מאד מן המטופל של המאה הקודמת. המטפל העכשווי הוא לרוב צעיר בן תקופתנו, המודע לטכנולוגיה וחי בין המטופלים בני דורו. אלא שנותני הטון המכתיבים את ההכשרה וההדרכה בימינו בקיאים במקורות הפסיכולוגיה והפסיכואנליזה בעבר - ומשמרים את מעמדם בסגידה לאבות, תוך הצגתם כחדישים אך בנייתוק מההתפתחות הטכנולוגית ומהבנת מטופל ההווה וצרכיו. את מטפלי ההווה חשוב לצייד למפגש מיטבי עם מי שהם צריכים לעזור לו, קשה להיענות למטופל העכשווי לפי דגמי עבר ומסורותיו.

אני מציעה לקיים הפרדה בין העיסוק ברוח העבר כהגות על טבע האדם, מול ליבה טיפולית שעובדת. ב. כיום ניתן לראות שהזרמים השונים בענפי הפסיכולוגיה ובטיפול שהם מציעים - נפגשים באופנים מגוונים, מעבר לאינטגרטיביות פשוטה. למשל, ניתן לראות שזרמים המקנים ידע ב-CBT ובטיפול מבוסס ראיות - משבצים קורסים דינמיים; כשמטפלים דינמיים משתפים בעבודתם בפועל - רואים לא מעט אלמנטים התנהגותיים בה. כשעבדתי עם קבוצת פסיכולוגים מחטיבות שונות, מבלי לדעת את השתייכותם, נוכחתי שאי אפשר לנחש אותה: הקשבה ראויה והתעניינות גויסו אצל נציגי כל החטיבות. הקושי לממש את ההקשבה למטופל פלוני התעורר מול הניסיון לזכור "מה אני אמור לעשות או להגיד לפי מי" (או, איך ליישם תוצאות מחקרים המורים שחשוב להקשיב למטופל). הדינמיים לימדו את ההתנהגותיים להתייחס להעברה, וההתנהגותיים לימדו איך להקשיב לגוף בניחותא דרך מיינדפולנס, כשהתמקדו בבעיה הגלויה - התייחסו עם המטופל ליחסיו ורגשותיו, באופן רלוונטי.

ג. המלצתי שליבת הטיפול כיום תהיה מבוססת על היכולת להקשיב לאחר, המביא עולם השונה מעולם המטפל, רק הכבוד והשיתוף של המטופל יאפשרו אמון בשנוי עצמי - נפשי והתנהגותי. המטופל הוא בחזקת סובייקט שותף, המתמצא בתחומים מעבר לקושי שהוא מביא לחדר הטיפול והמתלבט בלחצי החיים והמדיה. המטרה הטיפולית הכללית בעידן שלנו היא לשמר גרעין של עצמי ויכולת אינטרוספקטיבית (שאיננה 'חפירה' אלא מחשבה ושאלה). אלה יהוו בסיס להתנהלות הפרט והמשפחה בפרקי ובמצבי חיים הייחודיים לתקופתנו. המטפל יהיה בחזקת סובייקט משתתף, שיש לו אחריות וידע מקצועי, לא 'מסתחבק' לעלמא.

הפסיכולוגיה בישראל: ימי משבר ואתגר

פרופ' עמנואל ברמן

מרצה

פרופ' עמנואל ברמן הוא פרופסור אמריטוס לפסיכולוגיה ולחינוך באוניברסיטת חיפה; חבר סגל במכון הישראלי לפסיכואנליזה, במרכז ויניקוט בישראל ובתכנית לפסיכותרפיה בפקולטה לרפואה של אוניברסיטת תל אביב; עורך סדרת פסיכואנליזה בהוצאת עם עובד.

תקציר ההרצאה

הפסיכולוגיה הישראלית עוברת בשנים האחרונות שינויים רדיקליים, שהצטברותם ניתנת להגדרה כמשבר מקיף. באוניברסיטאות עובר מרכז תשומת הלב לחקר המוח ול- neuroscience, תוך הפחתה ניכרת בהשקעה בתחומים מחקרניים אחרים, כולל הפסיכולוגיה הקוגניטיבית הקלאסית, הפסיכולוגיה החברתית והפסיכולוגיה של האישיות. על רקע זה, הקרע בין המסורת ההומניסטית והמסורת הקרובה למדעי הטבע בפסיכולוגיה הולך וגדל, והדו-קיום שלהן תחת כותרת אחת מתערער. מגמות יישומיות באוניברסיטאות (כולל בתחום החינוכי והתעסוקתי-ארגוני) נסגרות, או משנות את פניהן לעבר דגש על מחקר על חשבון היקף ההכשרה המקצועית; זאת למרות שלרוב הבוגרים אין סיכוי למצוא עבודה כחוקרים.

סטודנטים רבים המעוניינים לעסוק בטיפול פונים יותר ויותר להשלמות בעבודה סוציאלית, וללימודי טיפול בעזרת הבעה ויצירה, ומוותרים על המשאלה להיות פסיכולוגים. הרפורמה בבריאות הנפש מסכנת את איכות ההתמחויות הקליניות, שאלמנטים לימודיים בהן נדחקים הצידה בשל הלחץ להספקת שירות (מינימליסטי לרוב) לפונים. מדיניות הממשלה, המתרחקת והולכת ממודל מדינת הרווחה, מוליכה לתנאי שכר עלובים לפסיכולוגים בשרות הציבורי, לצמצום המלגות למתמחים ולהפסקת ההתמחות בחלק מהמסגרות. מתעוררת דאגה באשר לרמתם של הפסיכולוגים העתידיים. בנוסף, המתח בין גישות מקצועיות שונות הוביל לקונפליקטים קשים, שהגיעו לשיאם לפני כמה שנים בניסיון להפסיק את בחינות ההתמחות הקליניות כאקט של מחאה. על רקע תמונה מטרידה זו, יש לשקול דרכי התמודדות חדשות. אנסה לבחון כמה כיוונים של היענות לאתגר זה, ואעמוד על התפקיד החיוני של המכללות ושל בתי הספר לפסיכותרפיה.

ועדת ההיגוי:

ימימה גולדברג | יו"ר עמית

ד"ר מאיר נעמן | יו"ר עמית

פרופ' יונתן הופרט | נציג האקדמיה

אילן וירצברגר | נציג מועצת הפסיכולוגים

יובל בלינקי | נציג השדה

גבי פרץ | נציג המשרד

איריס פרחי-איתני | מרכזת ועדת ההיגוי