



טיפול פסיכולוגי בזיקנה – האתגר הכפול

ליאורה בר-טור

האדם היחיד שנוהג בהיגיון הוא החייט שלי. הוא מודד את מידותיי בכל פעם שהוא פוגש אותי, בשעה שהאחרים מחזיקים במידותיי הישנות ומצפים שאתאים את עצמי אליהן. ג'ורג' ברנרד שו

עם הזיקנה, ללא כל קשר לגיל הכרונולוגי ולמצב הבריאות הפיזית. כל אדם והנרטיב המעניין והמיוחד שלו. כל אחד וכרטיס הביקור שלו, בזיקנה, או לפעמים, ב"מסכת זיקנה".

המהפכה הדמוגרפית מביאה אל פתחי הקליניקה יותר ויותר מטופלים הנמצאים בעיצומו של מסע הזדקנות אשר אינו מוכר לרבים. האתגר הוא לכן הדדי, של המטופל אך גם של המטפל.

השונות בקרב הזקנים היא עצומה. ההתמודדות תלויה במידה רבה בתהליכי ההזדקנות ששונים לא רק בין אדם אחד לאחר אלא גם בתפקודים שונים אצל אותו אדם. אם נוסיף לזה את המסגרת החברתית והמשפחתית השונה והמשתנה, מבנה האישיות וסגנון התפקוד, וכמובן גם את הרקע ההיסטורי השונה, העשייה, ואצל הזקנים ביותר בארץ לא אחת טראומטי, רצוף קטיעות ואובדנים, הרי שכל אדם הוא סיפור מרתק בפני עצמו שכדי להבין את תפקודו בזיקנה חייבים להעריך הערכה מקיפה וכוללת

את מצבו מבחינות שונות: מצבו הפיזי והקוגניטיבי של המטופל, הסביבה שבתוכה האדם מזדקן, מבנה אישיותו, החוסן הנפשי שלו וסגנון התמודדותו של האדם המזדקן עם הרקע חברתי וההיסטורי שלו, שכן להשפעה הדורית ולרקע התרבותי משקל בעיצוב דמותו ואופני התמודדותו.

כדאי גם "לגלגל את הסרט אחורה", כי נכנסנו אליו כמטופלים לקראת סופו. עלינו לנסות להבין "איך הכול התחיל". אילו אירועים משמעותיים עבר האדם בחייו, ומה הכין או לא הכין אותו, להזדקנות טובה.

אפשר לראות בשלב הזיקנה מסע המחייב כוחות רבים כדי להסתגל למציאות המשתנה, לחוסר הוודאות ולחוסר האונים. אך יש בו גם הזדמנות אחרונה למפגש עם עצמי משוחרר מכבלי המציאות, ומכאן גם לצמיחה, לאיזון, לתיקון

הטיפול הפסיכולוגי באדם זקן אינו שונה במהותו מהטיפול באדם צעיר. מטרת הטיפול היא להקל על מצוקות, להתמודד עם קושי במעברי החיים ועם מערכות יחסים. השוני המהותי נעוץ במציאות הביו-פסיכו-חברתית השונה והמורכבת. בתקופה זו יותר מכל שלב אחר במעגל החיים, חשוף האדם לשינויים, לאובדנים, ולפרידות. אפשר לראות בשלב הזיקנה מסע המחייב כוחות רבים כדי להסתגל למציאות המשתנה, לחוסר הוודאות ולחוסר האונים. אך יש בו גם הזדמנות

אחרונה למפגש עם עצמי משוחרר מכבלי המציאות, ומכאן גם לצמיחה, לאיזון, לתיקון. ייחודיות הטיפול היא ביכולת לנוע ביחד על פני טווח זמנים רחב ביותר, במהירות ובגיוון של דפוסי ההעברה וההעברה הנגדית האופייניים למפגש של מטפל צעיר עם מטופל "בא בשנים", באתגר ההדדי בעיסוק בחרדות קיומיות מהזדקנות, מחולי וממוות, ובגמישות הנדרשת מהמטפל לאור מציאות חיצונית משתנה.

מה מייחד טיפול בזקנים? חולפים לפני מטופלי בני ה-70, 80- וה-90. דמויות שונות ברמות התפקוד וההתמודדות

ד"ר ליאורה בר-טור היא פסיכולוגית קלינית מומחית, מדריכה בפסיכותרפיה, מרצה בכירה בתוכנית לתואר שני ללימודי משפחה במכללה למינהל. מנהלת שותפה ב"צמתים" - מכון ייעוץ לאוכלוסייה המבוגרת ולמשפחה הרב-דורית. מחברת הספרים "האתגר שבהזדקנות - בריאות נפשית, הערכה וטיפול" ו"החיים במחשבה שנייה - שיחות עם נפתלי".

מאמר זה מבוסס על הרצאה שהועברה ב-4.1.2016 במכללת רופין ביום עיון לכבוד פתיחת תוכנית התמחות בזיקנה במגמה הקלינית של החוג לפסיכולוגיה.

ובסיפור חייו, כמו גם אופטימיות, אנרגיה חיובית שמטרתם לעתים לאזן את הפסימיות, את הדיכאון ואת הייאוש שיש לחלק מהזקנים (בר-טור, 2005; 2010).

כדאי לזכור שהמטופלים הזקנים הם אולי חלשים ומוגבלים, עטופים ב"מסכת הזיקנה", אך הם מכלול שנות חייהם. יש להם יותר ניסיון וחוכמת חיים מאשר לנו המטופלים הצעירים מהם. לכן חשוב שתהיה פתיחות גם ללמוד מהמטופל. לאפשר לו לחזק את הדימוי העצמי שלו ולהרגיש שיש לו מה לתרום, כדברי נפתלי בן ה-85: "חשוב לי שלא יקראו לי 'חטיאר זקן'. זקן, כן! אבל לא חטיאר!" (בר-טור, 2009).

הנכונות ללמוד מהמטופלים היא הזדמנות לחוויה מאוד מיוחדת שבה יכול המטפל להתפתח כאדם וכאיש מקצוע. עבור הזקן, הטיפול הפסיכולוגי הוא אולי ההזדמנות האחרונה למפגש אינטימי שלו עם זולתו ועם עצמו, אפשרות לדיאלוג אמיתי שבו המטופל חוזר ונקשר לעצמי המשוחרר מכבלי הגיל והשנים (the ageless self).

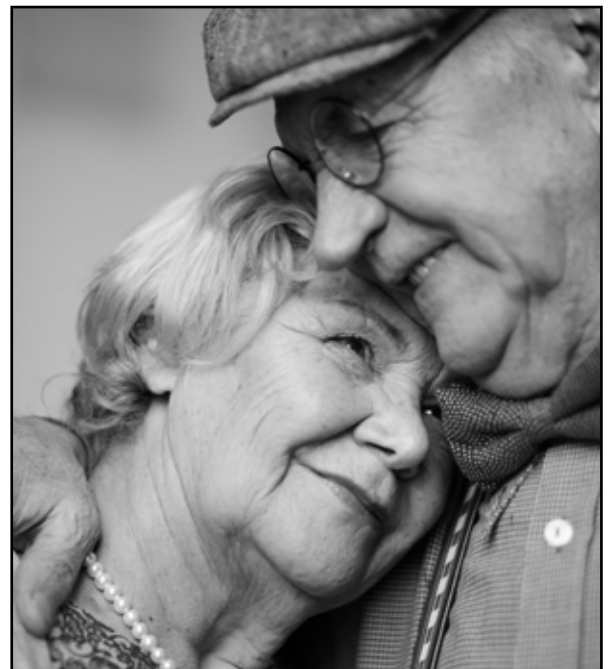
הזקן ניצב אמנם מול מראה חיצוני חברתי, אך גם מול המראה הפנימי שבעזרתה הוא יכול לטייל בעולמות שונים, לחזור לתקופות גיל מוקדמות וכך לנוע בטיפול על פני טווח זמנים רחב ביותר העשוי להכיל גם שבעים, שמונים ואף תשעים שנות היסטוריה אישית וחברתית. המצוקות הרגשיות המאפיינות את הזקנים, קשורות בעיקר לשינויים ולאובדנים גופניים, משפחתיים וחברתיים. קשת הסימפטומים היא רחבה, ועם הגיל יש גם יותר שימוש בתרופות, כולל בנוגדי חרדה ודיכאון.

מציאות מורכבת זאת עשויה להרחיב את תחומי המעורבות של המטפל ולחייב גם קשר עם גורמים שונים בקהילה או במשפחה. במרבית המקרים אין צורך בטיפול פסיכולוגי ארוך טווח, אלא, ובעיקר, בהתערבויות קצרות המכוונות לסייע לזקן להתמודד עם שינוי או אובדן משמעותי בחייו.

מאפיינים ייחודיים לטיפול פסיכולוגי באוכלוסייה הזקנה

- אבחון ראשוני מקיף ולעתים צורך בקשר עם הקהילה.
- גמישות במסגרת הטיפול, שכן לעתים עולה צורך בביקורי בית או בקשר טלפוני בין הפגישות.
- מהירות בהתפתחות תהליכים של העברה בטיפול - "The race against time" (Nemiroff & Colarusso, 1985).
- גיוון באובייקטים להעברה (ילד, אמה, בת זוג, אחות, חברה).

האתגר הוא אפוא כפול. האתגר של האדם הזקן להתמודד עם אתגרי הזיקנה הרבים: שנויים בתחום התעסוקה, שנויים פתאומיים במצב הבריאות, מחלות כרוניות, טיפול בבן או בת זוג חולים ומוגבלים, אלמנות, מוות של ילד או נכד, שינויים בגוף ובדימוי הגוף, צורך בשינוי במגורים, השינוי במבנה המשפחה ובערכיה, צמצום במעגלים חברתיים ובפעילות חברתית, והתמודדות עם הבדידות של היות זקן. את הבדידות אני פוגשת אצל רבים מהזקנים. בדידות קיומית, מלווה בעצב מתמשך על החסר ועל היעדר קשר אינטימי ממשי, ובעיקר על היעדר הבנה עד כמה זה "לא פשוט" להיות זקן או זקנה



(בר-טור, 2015).

אך באותה מידה האתגר הוא של המטופלים, שברובם הגדול צעירים מהמטופלים שלהם. המפגש הטיפולי עם הזקן יכול להיות מרתק אך גם קשה להכלה כי הוא נוגע בחרדות הבסיסיות של כל אחד מאיתנו, ממוות, מזיקנה, מחולי, מחולשה, מחוסר אונים, מתלות. המפגש עם הזיקנה מעמיד במבחן את הדעות הקדומות, הערכים, את החוסן הנפשי, הסבלנות, הסובלנות והחמלה, אך גם את מידת האכפתיות, ולכן הוא מאתגר את המטפל כשם שהוא מאתגר את האדם בהתמודדות עם לחצי הזיקנה. הכשרות לטפל באוכלוסייה הזקנה מחייבת להערכתי את המטופלים להיות בשלים רגשית ומקצועית, בעלי ידע והבנה בפסיכולוגיה של הזיקנה, יכולת לסובלנות ולסבלנות, מודעות לצורך להתאים את סוג הטיפול ואת הקצב למטופל הזקן, מידה של גמישות בטיפול עם מסגרת משוחררת ופחות פורמלית, המאפשרת אינטימיות, תחושה של מקום בטוח, לעתים חיבוק ממשי ולא רק פסיכולוגי. כמו כן, סקרנות ואכפתיות, גילוי עניין אמיתי באדם



אישה קטנה מלאת אנרגיה וסטמינה (אהבת החיים), שאינה נחה לרגע וכולה עשייה, יצירה, נתינה, למשפחתה, לחברה, אין סוף תוכניות אך המון מחסומים ותסכולים שהיא חווה בטיפול בבעלה החולה ובחוסר ההבנה והנגישות של ילדיה האהובים. לילי נפטרה בפתאומיות זמן קצר לאחר שהחל הקשר בינו, הותירה אותי עם העוצמות הרגשיות שלה והתסכול האישי של החמצה.

את הבדידות אני פוגשת אצל רבים מהזקנים. בדידות קיומית, מלווה בעצב מתמשך על החסר ועל היעדר קשר אינטימי ממשי, ובעיקר על היעדר הבנה עד כמה זה "לא פשוט" להיות זקן או זקנה

זקנים אלה מייצגים אמנם את "הלפיד בראש המחנה", "זקנים חסרי מנוח", פעילים, צלולים, שממשיכים להיות מעורבים מאוד בחיים. הם מנסים בדרכם להסתגל למציאות המשתנה, ואף להיעזר בפסיכולוג במידת הצורך. אך לאור המהפכה הדמוגרפית צפויים להתווסף עוד רבים שיזדקקו לתמיכה, או לטיפול פסיכולוגי.

רחל ושכמותה מייצגים הזדקנות מוצלחת. לעומתם, בקצה השני של הסקאלה, נמצאים הזקנים החולים, הירודים לא רק פיזית אלא גם קוגניטיבית או נפשית. אלה זקוקים לסוג אחר של טיפול, שבמהותו הוא תמיכה אך מאוד משמעותי. כך עם אסתר בת ה-78. מלח הארץ, צעירה בגופה וברוחה, שמזה כ-3 שנים הודפת במאמץ רב את מחלת האלצהיימר המכרסמת לאיטה. השיח הטיפולי איתה הוא דל ומצומצם, אך היא זקוקה לו מאוד כי זה המקום הבטוח היחידי שבו היא יכולה, לדבריה, "לקטר" כמה קשה לה. ילדיה מתקשים להבין זאת, ועם חברותיה היא עוטה את מסכת הזיקנה הבריאה שמא תיחשף מחלתה.

חלק גדול מהמטופלים שלי הם בני משפחה. בעיקר בנות זוג וגם בני זוג המשמשים כמטפלים עיקריים הם "הקורבנות הסמויים" המשלמים מחיר גבוה עקב מצבו הירוד של בן זוגם, והם לכודים במלכודת שעשויה להיות ארוכת שנים. עבורם המפגשים עם הפסיכולוג הם גם המקום הבטוח שבו אפשר לקבל תמיכה נפשית, אך בעיקר לגיטימציה לרגשות התסכול והכעס, האבל על בני זוג נוכחים נפקדים. הם חווים "אבל מעורפל" שאין לו מסגרת וזמן לגיטימיים ומוכרים. האדם שעליו הם מתאבלים עדיין חי אך "מת".

- מנגנוני הגנה חלשים יותר, קושי בשמירה על גבולות ומהירות בחשיפה אישית.
- פער בין הצורך של המטופל לדעתו לבין התפיסה של המטפל את צרכיו.
- מרווחי זמן ארוכים יותר בין מפגשים למרות הזמן האוזל.
- הצורך במטפל כאובייקט-עצמי (self object) עקב היעדר אחר משמעותי (Muslin, 1992).
- המטפל לומד מהמטופל ולא רק מטפל בו, חלק מהעברה נגדית.
- הכרת המטפל במוגבלות הטיפול והמטפל.

מי הם הזקנים שאני פוגשת כיום?

המטופלת המבוגרת ביותר שלי, רחל, היא בת 97 וחצי. בזיקנה המאוחרת, חוזרים לספור גם בחצאים. היא מתגוררת עם מטפלת, התנועה שלה מוגבלת והיא נעזרת בהליכון. למרות מגבלותיה, היא מבשלת כל שבוע לילדיה בני ה-70 ויותר, ומציידת אותם בקופסאות פלסטיק מלאות כל טוב. היא משחקת עם חברותיה הצעירות ברידג' וקלפים, שולחת מיילים למשפחתה ומדי פעם גם אלי, ויורדת לקרוא עיתון חינוכי, כל יום. יש לה זיכרון פנומנלי. היא יודעת את מספר הטלפון שלי בעל פה, אף שהיא מתקשרת אלי רק לעתים רחוקות.

אחריה צועדת בקומה זקופה אנה, בת ה-90 שעדיין נוהגת ומנהלת את הרכוש המשפחתי ביד רמה. קשה לה מאוד להיות "זקנה בת 90" כשהיא מרגישה צעירה עדיין.

נעזר במקל הליכה, שלמה בן ה-85 צועד באטיות ובזהירות. הוא ניצול שואה, ועם 92 אחוזי הנכות שלו הוא עדיין מתנדב פעיל בעבודה עם נוער ועם קשישים עריריים. לאחרונה פוקדים אותו חרדות וחלומות מטרידים. הפנייה ליעוץ היא משום הדאגה לבתו שאינה נשואה עדיין.

נפתלי, שעליו כתבתי כשהיה בן 85 והיום הוא בן 92 (בר-טור, 2009), ממשיך לעדכן אותי בהומור אופייני מדי כמה שבועות שהוא עדיין מנהל את חיוו ביד רמה ומשמש כיועץ פיננסי בחברה, אף שגם לו כבר יש מטפל סיעודי.

יוסף בן ה-95 ממשיך ללוות אותי במחשבותי. הוא כבר איננו בין החיים. הוא פנה אלי בבקשה שאהיה יועצת לנישואין כדי לסייע לו בקשיים ביחסיו עם אשתו הצעירה. יוסף לימד אותי על חשיבות האהבה והתשוקה בזיקנה המאוחרת (בר-טור, 2006).

נוכחת נפקדת היא גם לילי, אשר כרוח סערה פרצה לחיי.

ניסוח גבוהה, תובנות לגבי מצבה, תחזוקה עצמית גבוהה, נועם הליכות, עצמאות תפקודית בכל התחומים, כולל ניהול הכספים המשפחתיים, למרות כל המגבלות.

אני מציעה לה שניפגש מפגשים אחדים וננסה לסייע לה להתמודד עם החרדות המיידיות של לצאת לבד מהבית. המחשבה הייתה על התערבות קצרת מועד לטיפול בחרדה, ולכן ביקשתי ממנה לעקוב במהלך השבוע עד לפגישה שלנו על התקפי החרדה, מתי מתחילים, מה המחשבות הנלוות, מה מרגיע אותה ועוד. בדיעבד הבנתי שהכיוון שבחרתי, לעזור לה להתארגן, היה בעיקר הצורך שלי. אני זאת שהייתי זקוקה למסגרת שתסייע לי להרגיש בשליטה לנוכח ההצפה הרגשית שלה.



במהלך ארבעת המפגשים הראשונים רחל דיברה ללא הפסק. נראה שנפתח סכר וכל מה שאגרה במהלך השנים זורם החוצה בשטף. קוהרנטי בתכנים, אך חושפני ומטלטל. זיכרונות ילדות כואבים על אם שאינה מתפקדת, אב מרוחק וביקורתי, אחים מתעללים, כולל התעללות מינית. ילדה מפוחדת, עצובה, עסוקה בעיקר בעולם של פנטזיה עם הרבה תכנים מיניים ואגרסיביים שאליהם מתלווים רגשות אשם. רגשות אלה נמשכים עד

המפגש עם הזיקנה מעמיד במבחן את הדעות הקדומות, הערכים, את החוסן הנפשי, הסבלנות, הסובלנות והחמלה, אך גם את מידת האכפתיות, ולכן הוא מאתגר את המטפל כשם שהוא מאתגר את האדם בהתמודדות עם לחצי הזיקנה

היום, אף שהתפתחה, הקימה משפחה טובה וזכתה לחום ולאהבה מבעלה. נראה שהחשך בילדות פער פער ענקי בעולמה הפנימי של רחל, והיא מפתחת במהירות העברה חזקה כלפי, מלווה בכמיהה שאבין ואהיה איתה יחד, עם חשדנות וכעס, כשאני מנסה להרגיע ולארגן מעט את שטף הזיכרונות והרגשות שעולים.

היא שואלת איך אני יכולה היום לעזור לה. ביני לבין עצמי גם אני תוהה ונלחצת. מפתחת העברה נגדית שמתחזקת על

אוכלוסייה נוספת של מטפלים עיקריים הם ילדים של הורים זקנים חולים. גם הם חווים תהליך של אבל, או מתמודדים עם הקושי לוותר על הכמיהה להורה האומניפוטנטי הכול יכול, לוותר על המשאלה להמשיך להיות ילד של, או לעבור תהליך כואב של ויתור והשלמה, של אכזבה, כעס, חסר ועוד.

חלק גדול מהפניות היום הן ליעוץ קצר סביב סוגיה הקשורה לתפקוד אדם זקן במשפחה, החלטות שמשפחה ובעיקר ילדים צריכים לקבל לגבי הוריהם כגון הכנסת מטפל, לקיחת רישיון נהיגה, התמודדות עם פרנויה, ירידה קוגניטיבית של הורה, יחסים בין דוריים בין ילדים בוגרים והוריהם, והיום גם סבים וסבתות, ולא פעם מצטרפים גם נכדה או נכד ורוצים להביע עמדתם.

ארחיב מעט על הטיפול ברחל כדי להמחיש עד כמה הטיפול עשוי להיות

מורכב ומאתגר. רחל החלה את הטיפול לפני 7 שנים, בגיל 89. הפנייה אלי הייתה למעשה על ידי נכדתה שחיפשה עבור הסבתא סיוע נפשי. כחודשיים לפני כן נפלה רחל בביתה, והסתבר שהיא סובלת מבעיות שיווי משקל. מאז הנפילה פיתחה רחל חרדה גדולה לצאת מהבית שמא תיפול.

רחל הגיעה למפגש הראשון מלווה בנכדתה. אישה נאה, מטופחת, נכנסת לחדר לאט עם ההליכון ומיד מתחילה: "יש לי טראומה, פחד לצאת מהבית. היום הנכדה שלי באה כל בוקר לעזור לי להתלבש. אבל זה לא יכול להמשך ככה... אבל אצלי זה לא מסתכם בזה". היא מוסיפה ואומרת: "יש לי עבר של טיפולים פסיכולוגיים. הייתי בשתי אנליזות כשהייתי צעירה, היו לי דיכאונות וחרדות... אני גם מוטרדת מההופעה שלי, שונאת את הקמטים שלי, ירדתי במשקל מאז שחליתי, זה מפריע לי כי זה מבליט את הכתמים והקמטים. אין לי דעה טובה על עצמי, גם לא על איך שהייתי כאמא וכאישה לבעלי".

כבר במפגש הראשון הציגה בפני רחל את הסוגיות העיקריות שמעסיקות אותה לאורך השנים וממשיכות להטריד ולהציף בגיל 89: קושי מאוד גדול לקבל את הזיקנה והמציאות המשתנה, את הפער בין העצמי והמצב המנטלי המצוין שלה לבין איבוד השליטה על הגוף המזדקן, קשיים בדימוי עצמי, וקשיים ביחסים בין אישיים. בעבר היו לה קשיים גם בזוגיות, ובאמהות, וכיום יש לה יחסים אמביוולנטיים וקונפליקטואליים עם הקרובים אליה. יחד עם זאת, אני מתרשמת מהיכולות הגבוהות שלה. יכולת

לתת לך משהוא באהבה". סוגיה חשובה בעבודה עם זקנים היא שהם זקוקים לתחושה של אוטונומיה וערך עצמי ביכולת לתת ולא רק לקבל.

רחל עברה כברת דרך משמעותית במהלך השנים. לדבריה היום היא בתקופה הטובה בחייה. היא השלימה עם "הצל שלה", כפי שהיא מכנה את האגו המתבונן, הביקורתי והכועס שלה. היא למדה להיות אמפתית ולחמול את הילדה הקטנה, הרעבה, הכועסת והמקנאת שבתוכה. היא אינה נבהלת עוד מהרגשות האמביוולנטיים כלפי בני משפחתה האהובים, והיא אוהבת וחמה כלפיהם יותר ממה שהייתה בעבר. נראה שדבר מה השתחרר. היא מייחסת את זה בעיקר לטיפול ולקשר הבלתי אמצעי שהתפתח ביניה. זה כמובן מרגש, מחמיא, טפיחה לאגו המטפל שלי, אך גם סכנה לחגיגה נרקיציסטית של מטופל ומטפל. אינני יודעת מה "אחוז השונות המוסברת" שאפשר לייחס לטיפול. אני מאמינה שרחל הגיעה אלי בשלב בחייה שבו הייתה מוכנה יותר רגשית, לעומת הטיפולים הקודמים. ייתכן שהיחלשות מנגנוני ההגנה בזיקנתה אפשרה יותר התקרבות וכן יכולת לעיבוד ויכולת

לאינטימיות שייתכן שהיה קשה לפרוץ בעבר. תרומתי הייתה אולי בדרך שבה התנהל הטיפול, עם הרבה קבלה והכלה, התאמה לצרכים החזקים והמשתנים שלה, למצב הבריאות המשתנה, מעבר לגמישות בתדירות המפגשים ובמקומם. טיפול שהוא מאוד שונה במהותו מהחינוך הפסיכולוגי השמרני שקיבלתי אני בראשית דרכי.

במפגש האחרון אמרה לי: "אני בתקופה כל כך טובה, אני כל כך רוצה לחיות ואני רק פוחדת שהחברות שלי לברידיג' יהיו חולות ולא יהיה עם מי לשחק". גם אני מקווה שתמשיך כך, וחרדה לשלב שבו "הזיקנה הרעה" תשתלט עליה.

אני מאמינה שהמקרה של רחל מייצג את התקווה והאופטימיות שבטיפול הפסיכולוגי בזיקנה. האופק הפסיכולוגי אפשרי, אולי בזכות היות האופק הפיזי הולך ומתרחק.

ידי החרדות שלי מאובדן שליטה, מאכזבה ומכישלון באותה מהירות שבה פיתחה היא העברה אלי. אני פונה אליה ברוך ומסבירה שזאת תקופה שבה היא יכולה לקבל תמיכה, ליווי, הבנה, שהיא בו זמנית גם גדולה וגם קטנה. שנראה שבתוכה עדיין ישנה תינוקת רעבה, ילדה קטנה שזקוקה לאמא, אך היא היום גם אישה בוגרת ועצמאית, מוקפת במשפחה תומכת ואוהבת.

המטרה הראשונית שלי הייתה לסייע לה להיזכר ולהיעזר בחוזקות שלה כדי להחזיר לעצמה את הביטחון. אך רחל הייתה זקוקה בשלב זה להרבה יותר. מהר מאוד היא נכנסה למצב גרסיבי שבו כל מה שרצתה היה שאהיה עבורה אמא טובה, מערסלת, נוכחת, מכילה. "כשאמרת לי שאני יכולה להיות גם כמו תינוקת שיונקת היה לי כל כך טוב", אמרה לי. היא סיפרה על זיכרון צרוב וכואב שהיא נושאת הרבה שנים, כשפעם ראתה אישה הולכת עם ילדה קטנה יד ביד. האמא החזיקה מטרייה וגוננה על הילדה מהגשם. "כל כך קינאתי בילדה", היא אומרת. "למה אני כל כך פוחדת לקבל עזרה? אולי אני פוחדת שזה יחליש אותי..." הכמיהה לאם הטובה והמגוננת הייתה מוטיב

מרכזי במפגשים בינינו. כמו גם העיסוק באירועים בילדותה שנגעו להתעללות, לדחייה, להזנחה. היו גם הרבה חלומות, שבהם היא פוגשת בעיקר את אמא שלה ואת בעלה.

במהלך השנים נפגשנו בתדירות שונות בהתאם למצבה הבריאותי, הפיזי והנפשי. היא התגברה במהירות יחסית על החרדות, הסכימה לקבל עובדת זרה שתסייע לה, הדימוי העצמי שלה השתפר מאוד, וכן הקבלה העצמית ומכאן גם מצב רוחה. יחד עם זאת, היו נפילות במצבה הבריאותי הפיזי. היא אושפזה בבית חולים שלוש פעמים. בכל פעם נראה שהיא לא תצליח לחזור לתפקוד תקין. לכל נפילה במצב הבריאותי התלווה גם דיכאון, שבו חזרה לחרדות, לייאוש, לדחייה הגדולה את עצמה ואת זיקנתה, לכעסים על אחרים, עלי, על עצמה. בתקופות אלה קיימו שיחות עידוד ותמיכה בטלפון. גם אני הייתי במתח ובחרדה לשלומה. אך היא כמו עוף חול, התרוממה בכל פעם מחדש. כיום אנו נפגשות בביתה בהתאם לצורך, כשהיא מתקשרת. בביתה היא טורחת לכבד אותי בכל פעם באחד מתבשיליה, נהנית מאוד לדבריה "מהיכולת שלי

המצוקות הרגשיות המאפיינות את הזקנים, קשורות בעיקר לשינויים ולאובדנים גופניים, משפחתיים וחברתיים. קשת הסימפטומים היא רחבה, ועם הגיל יש גם יותר שימוש בתרופות, כולל בנוגדי חרדה ודיכאון. מציאות מורכבת זאת עשויה להרחיב את תחומי המעורבות של המטפל ולחייב גם קשר עם גורמים שונים בקהילה או במשפחה. במרבית המקרים אין צורך בטיפול פסיכולוגי ארוך טווח, אלא, ובעיקר, בהתערבויות קצרות המכוונות לסייע לזקן להתמודד עם שינוי או אובדן משמעותי