



פגיעות מיניות - פוקחים עיניים בחדר הטיפולים ומחוצה לו

35 המלכודות שבגבול -
גבולות בטיפול בשורדות פגיעות
מיניות ומלכודות אפשריות למטפלים
מיכל איציק, נגה נברו

42 פגיעה מינית כמייצגת היעדר
מוגנות לפרט, למשפחה ולמערכת
משה אלון

47 למה כשאבא אוהב
יהודה אטלס

16 מגדר ומיניות - מטפלים בפוגעים
מינית ועובדי נוער ויחסם אל
הפוגעים מינית טליה אתגר, הדס דולב

21 היה או לא היה? להיות בתוך צללים של
פגיעה מינית בילדות שעולים בטיפול
עפרה אשל

28 פגיעה מינית רבת משתתפים
במשפחות גדולות
טליה אתגר, יעל אברהם, אשי גרוס
שמעון מלוב, נועם נדר, נטע שפרן

סידרנו לך את הקליניקה שתמיד רצית



הפ"י מעניקה לכם 5 שעות שכירות ב-Clinikot במתנה

Clinikot מטופחות באוירה ביתית, מרוהטות ברמת גימור גבוהה ומאובזרות עד לפרטים הקטנים. ■ מסלולי שכירות גמישים - ססיה בחדר קבוע או לפי שעה ■ הפרדה אקוסטית מלאה ■ תיאומים קלים למזמיני שעות ממערכת "און ליין" ■ אינטרנט מהיר ■ פינת המתנה נעימה וסולידית ■ ניקיון יומיומי

פרופסור שור 19, ת"א | הרוגי מלכות 9, ת"א | בר גיורא 11, ת"א
*הסדרי חניה נוחים

לתיאום ביקור וקבלת ההטבה: גילת 054-630-7152 | יוני 054-423-2764

www.clinikot.com



תוכן עניינים

3	דבר המערכת צילה טנא, נחמה רפאלי, איריס ברנט, שרית ארנון-לרנר, אלה בן-נון
4	מה חדש בחטיבה? חדשות החטיבות
14	משולחנו של הפסיכולוג הארצי גבי פרץ
15	משולחנה של הפסיכולוגית הראשית במשרד החינוך ד"ר חוה פרידמן
16	מגדר ומיניות - מטפלים בפוגעים מינית ועובדי נוער יוחסם אל הפוגעים מינית טליה אתגר, הדס דולב
21	היה או לא היה? להיות בתוך צללים של פגיעה מינית בילדות שעולים בטיפול עפרה אשל
28	פגיעה מינית רבת משתתפים במשפחות גדולות טליה אתגר, יעל אברהם, אשי גרוס שמעון מלוב, נועם נדר, נטע שפרן
35	המלכודות שבגבול - גבולות בטיפול בשורדות פגיעות מיניות ומלכודות אפשריות למטפלים מיכל איציק, נגה נברו
42	פגיעה מינית כמייצגת היעדר מוגנות לפרט, למשפחה ולמערכת משה אלון
47	למה כשאבא אוהב יהודה אטלס
50	שירים העוסקים בפגיעות מיניות ארנה וינר
51	הילדה הזו היא "אני" שהוא חלק מ"אנחנו" עירית דים
52	פרופיל אישי ד"ר תמר ארז - פסיכולוגית חינוכית והתפתחותית מומחית, מדריכה, יו"ר העמותה הישראלית למען הילד בגיל הרך שרית ארנון לרנר
56	פסיכולוגים יוצרים ראיון עם הפסיכולוגית שגית בלומרוזן-סלע עם צאת ספרה "הפרעות אישיות בספרות הישראלית" צילה טנא
61	משולחנה של ועדת האתיקה סוגיות ודילמות אתיות במתן אבחנות ובקביעת תוכניות טיפוליות
64	ספרים מומלצים עמדת קריאה - סקירת ספרים חדשים שבתאי מגיר
66	רשימת מקבלי התארים
	ד"ר יוכי בן-נון ז"ל ממייסדות פסיכואקטואליה, פסיכולוגית התפתחותית ורפואית, יו"ר הפ"י בשנים 2009-2014.



חברות המערכת

צילה טנא - יו"ר טלפון: 09-9566711, 054-7933195, טלפקס: דוא"ל: zilaabrasha@gmail.com	
נחמה רפאלי טלפון: 054-3976394 דוא"ל: nechamaraph@gmail.com	
איריס ברנט טלפון: 054-6876801 דוא"ל: berenti@bezeqint.net	
שרית ארנון-לרנר טלפון: 050-7446484 דוא"ל: sarit.arnon@gmail.com	
אלה בן-נון טלפון: 052-3236360 דוא"ל: e_ben_nun@hotmail.com	

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל:

יו"ר הפ"י - ד"ר מאיר נעמן | מנכ"ל הפ"י - מר דני כפרי
טל' 03-5239393, ת.ד. 3361 רמת גן, מיקוד 5213601
03-5230763 | דוא"ל: psycho@zahav.net.il

עריכה לשונית: יעל שלמון ברנע yaelzz@gmail.com
עיצוב ועריכה גרפית: יעל צ'יק - עיצוב גרפי 050-8537244
פרסום והפקה: ניו יורק ניו יורק (ישראל) בע"מ
רחוב יהודה לוי 92, תל-אביב www.newyork-newyork.co.il
תמונת השער: אמנית-הדס נעמי אור | צילום: מרסלו לאובר

דבר המערכת

לקוראינו, שלום רב.

החבורת הנוכחית עוסקת בנושא כאוב - ילדים נפגעי פגיעה מינית - ומעלה את הדילמות המיוחדות בהתמודדות עם הנושא ודרכי טיפול מוגונות בנפגעים, המאופיינות כולן ברגישות רבה של המטפלים.

תודה מיוחדת נשלחת מאיתנו למשורר יהודה אטלס שהתגייס באומץ לתרום משיריו כאמצעי עזר לטיפול בילדים נפגעי פגיעה מינית (נא הימנעו מהפצה של השירים שלב זה).

תודה מיוחדת נוספת, לאמנית הדס נעמי אור, על הסכמתה לפרסם בגליון זה יצירות מעבודתיה העוסקות בנושא פגיעה מינית.

בחבורת הבאה אנו מתעתדים לעסוק בנושא "משפחות חדשות" ונשמח לקבל מכם חומרים בהקשר זה. כמו כן, אנו מעודדים אתכם לשלוח אלינו תגובות, מאמרים ודפי עמדה בכל תחום שמעסיק אתכם תוך הקפדה על הקריטריונים שהוצגו בעבר במידעון הפ"י.

בחבורת הנוכחית התחדשנו בכותרת מקורית של שבתאי מגיר לפינת ביקורת הספרים - "עמדת קריאה" - ואנו מצפים גם לרוח רעננה וחדשנית, ליוזמות ולתרומות לקהילה המקצועית שלנו, עם בחירת החברים החדשים לוועדות השונות של הפ"י.

ברכות לשנה אזרחית חדשה נהדרת!

צילה טנא,

יו"ר מערכת פסיכואקטואליה

מה חדש בחטיבה?

דבר החטיבה התעסוקתית

שלום לחברי החטיבה,

בנובמבר האחרון התקיים הכנס השנתי של החטיבה התעסוקתית-ארגונית-חברתית.

כבכול שנה, הכנס השתרע על פני ארבע ימים, אך לראשונה, החליטה החטיבה לקיים את הכנס בפורמט מדולרי וגמיש. הפעם ניתנה לפסיכולוגים אפשרות בחירה בין סדנאות ארוכות לסדנאות קצרות וחד יומיות. מודל זה אפשר לפסיכולוגים רבים לקחת חלק בכנס, גם במתכונת חלקית, וכך ליהנות מהעשרה והתפתחות מקצועית, מפגש רעים ושהייה מוצלחת במלון על חוף ימה של אשקלון. לראיה, בכנס האחרון השתתפו כ-80 פסיכולוגים אשר הביעו את תמיכתם בפורמט זה במהלך הסדנאות ובאמצעות משוב אינטרנטי שנאסף לאחר הכנס. זה המקום לעודד את הפסיכולוגים שטרם מילאו את המשוב לעשות כן. דעתכם חשובה לנו ומסייעת לנו לתכנן את הכנס הבא.

לצד המפגשים החווייתיים והלימודיים נערכו בכנס בחירות לוועד החטיבה. לאחר שנים של עשייה מיכאלה שניר, יו"ר ועד החטיבה, ואורית בן שאול סיימו את פעילותן בוועד. זה המקום להודות לכן בשם כל חברי החטיבה על העשייה המשמעותית לאורך השנים לקידום וחיזוק החטיבה התעסוקתית-ארגונית-חברתית ולאחל לכן המשך הצלחה בעתיד.

נבחרו לוועד - מיקי מנזורולה, יונית בלומנפלד, מעיין לב, יפעת פנחס והלל פרידלנדר. ממשיות לכהן בוועד שרית ארנון-לרנר ומיכל פוני. בישיבה הראשונה של הוועד נבחרה מיכל פוני לשמש כיו"ר ועד החטיבה ומיקי מנזורולה לקחה על עצמה את ניהול קבוצת הפייסבוק של החטיבה, "הפ"י- החטיבה התעסוקתית, ארגונית וחברתית". זהו ערוץ תקשורת נוח: https://www.facebook.com/groups/628415990526453/?ref=group_header

כוועד שמנו לנו למטרה לפעול למען יצירת קהילה מקצועית מגובשת באמצעות פעילות שוטפת לאורך השנה: שמנו דגש על העשרה מקצועית לחברי החטיבה ועל חיזוק וגיבוש התדמית המקצועית של הפסיכולוגים התעסוקתיים והארגוניים הן בקרב עמיתינו הפסיכולוגים והן בקרב הציבור. נושאים אלו נמצאים במוקד תשומת הלב של הוועד היות ואלו הנושאים שאתם העלייתם בתהליך "השולחנות העגולים" אשר הוביל ועד המתמחים במהלך הכנס של החטיבה (סיכום נשלח במייל).

נוסף על כך, אנחנו קוראים לכם להיות שגרירים של המקצוע ובכך להעלות את קרנו של העיסוק בו. אתם מוזמנים לפנות אל חברי הוועד, לקחת חלק בפעילויות השונות ולהעלות הצעות ורעיונות לקידום החטיבה. כל יוזמה כזאת מכם תהיה מבורכת!

הדברים שקורים ממש עכשיו:

1. בימים אלו פרסמנו סקר למומחים ומתמחים אשר נכתב בשיתוף עם ועד המתמחים. מטרתו איסוף מידע על המתרחש בשטח על מנת לסייע בקידום התחום וההכשרה בכלל. אנא הקדישו מספר דקות למילוי. ההשתתפות היא אנונימית.

מתמחים: <https://goo.gl/forms/dgUbcWcqMFJPFtyN2>
מומחים: <https://goo.gl/forms/6nFDblRzO5I3SDHX2>

2. "לגלוש על הגל הכאוטי" - 5-7 בפברואר 2018 - הכנס המשותף השנתי בהובלת חמישה ארגונים מקצועיים: הפ"י - החטיבה התעסוקתית-ארגונית, איפ"א - איגוד ישראלי לפיתוח ארגוני, אפק - ארגון פרט קבוצה, המכון הישראלי לאנליזה קבוצתית והעמותה הישראלית להנחיה ולטיפול קבוצתי. בכנס נוכל להיפגש, לקיים שיח ולהרחיב את הידע בנושאים של התמודדות הפרט עם אתגרים שמציב הכאוס בניהול הקריירה, בארגון ובעבודה בצוות. גם הכנס הזה הוא במתכונת גמישה ומודולרית. אתם מוזמנים להתרשם מהתכנים באתר הכנס: <http://collective-kenes.org.il>

3. "התעמרות בעבודה" - מרץ 2018 - אנו בתהליך של גיבוש ובנייה של ימי עיון וסדנא בנושא. פרטים בהמשך.

4. ימי הסברה למועמדים לתואר שני במגמות יישומיות - לראשונה, ניקח גם אנחנו חלק במתן מענה לשאלות על הלימודים ותהליכי ההתמחות בחטיבה התעסוקתית-ארגונית. הייעוץ יינתן במסגרת קבוצת הפייסבוק לקראת תואר שני בפסיכולוגיה קלינית המשמשת "בית" למועמדים לכל המגמות היישומיות (למרות שמה).

5. בחירות לחטיבת הפסיכולוגים בהסתדרות החדשה (המח"ר) - בפעם הראשונה מאז הקמת המח"ר, הפסיכולוגים מקבלים ייצוג בהסתדרות החדשה. במסגרת זו יוכלו לקדם תקינה, שכר הולם ושיפור תנאי העסקה במגזר הציבורי. אנו פועלות למציאת נציגים זכאים, על מנת שיהיה ייצוג לחטיבה בהסתדרות החדשה. זוהי שעת המבחן להנגשת השירותים לכלל האוכלוסייה. לבדיקת הזכאות לבחור ולהיבחר ניתן לבדוק בקישור הבא: <https://psychology.histadrut.org.il>

בברכת עשייה פורייה,

ועד החטיבה התעסוקתית-ארגונית-חברתית



דבר החטיבה הרפואית

זוהי השנה הרביעית והאחרונה לכהונתו של הוועד הנוכחי בייצוג הפסיכולוגים הרפואיים בהפ"י. אנו מודים לכם שהענקתם לנו את הזכות לייצג אתכם. בשנת הפעילות החולפת, היינו עדים להתקדמות בהכרה של קופות החולים בצורך בפסיכולוגים רפואיים כטיפול מובחן ומשמעותי למבוטחיהם, ולהתפתחות השילוב שלנו בפועל במרפאות. לקראת הבחירות שיערכו בקרוב, אנו מעודדים אתכם לקחת חלק בעשייה משמעותית למען ביסוס וקידום תחום הפסיכולוגיה הרפואית. נשמח לעמוד לרשותכם בכל התלבטות, התייעצות או בקשה שתעלה. ולסיום – פינת הזרקור מוקדשת לחלק התנסותי-חוויתי בכנס, ומובאת באדיבות "בטיפולנט".

הליכה מדיטטיבית: תרגול מונחה על ידי אורן להק בכנס השנתי של החטיבה הרפואית

דמיינו לכם שאתם בכנס מקצועי, ובמקום לקום בבוקר להרצאה באולם סגור, אתם מתעוררים למשמע קולות ציוץ ציפורים, ויוצאים החוצה לנשום את האוויר הפתוח ולשטוף את עיניכם בצמחייה ירוקה ופסטורלית. זו הייתה החוויה של רבים ממשנתפי היום השני בכנס השנתי של החטיבה הרפואית, שהתקיים ב-19-20 באוקטובר 2017 במלון ניר עציון. קצת אחרי שבע בבוקר התכנסו כ-30 משתתפים במורדות הכרמל, והחלו, בהנחייתו של הפסיכולוג הרפואי אורן להק, מנהל מרפאה פסיכולוגית, לתרגל הליכה מדיטטיבית. מהי הליכה מדיטטיבית? הליכה מדיטטיבית היא תרגול מדיטציה בתנועה, והיא מאפשרת לבסס קשר עם מה שקורה "כאן ועכשיו" בצורה עדינה ונעימה. בשונה ממדיטציה בישיבה, המאופיינת בישיבה בעיניים עצומות כאשר הקשב מופנה לעולם הפנימי, בהליכה מדיטטיבית מתקיימת תנועה ערנית בין העולם הפנימי לעולם החיצוני. כך, הקשב של ההולך המדיטטיבי נע בין מה שמתחולל בתוכו (מחשבות, תחושות, רגשות) לבין מה שנגלה בפניו (שמיים, עצים, ציפורים וכו').

בין פנים לחוץ: מרחב הביניים של ההליכה המדיטטיבית

לדברי להק, מעברים אלו בין הפנים לחוץ עשויים להיטיב עם אלו שמתקשים למקד את ההתבוננות פנימה, כמו למשל במקרים של התמודדות עם כאב כרוני או עם דיכאון. במקרים אלו, ההתמקדות בעולם הפנימי הכאוטי, הביקורתי, הכאוב וכו' עלולה להוביל דווקא להתגברות

עם תחילתה של שנה אזרחית חדשה, אנו מאחלים שנת התפתחות אישית ומקצועית לכלנו.

חלפו כחודשיים מאז הכנס הראשון של החטיבה לפסיכולוגיה רפואית. כמו התחום, כך גם הכנס, נולד מהשטח. בעקבות שאלה בפייסבוק, התכנסו פסיכולוגים מומחים, מתמחים ומדריכים והחלו בתכנון. מתוך מפגשים אלו עלתה חשיבה משותפת על הכנס ותכניו, והתגבשה הוועדה המארגנת: יעל שרון, יעל סיון, נועה שמש ורותי יבור. לאחר כתשעה חודשי היערכות, והודות להיענות גבוהה להרשמה, התכנסו בהתרגשות גדולה בסוף אוקטובר, במלון ניר עציון, קרוב ל-150 פסיכולוגים רפואיים. הכנס איגד בתוכו הרצאות שונות שהעשירו אותנו במגוון מקרים קליניים וגישות טיפוליות. יכולנו להיווכח במו עינינו כמה התחום גדל ומתפתח, לשמוע את טובי הדוברים מביאים מניסיונם ופותחים את חשיבתנו ליישומים ולהיבטים המשיקים לאוכלוסיות שבהן אנו מטפלים. במהלך הכנס נאמרו בהתרגשות דברי הוקרה לפרופ' רבקה יעקובי, ממייסדות התחום בארץ, והוענק לה שי צנוע.

בתחילת הכנס הוזמנו המשתתפים לקחת חלק בלמידה הפורמלית והבלתי פורמלית בכנס:

החלק הפורמלי של הלמידה הכיל מגוון הרצאות של דמויות מפתח בעולם הפסיכולוגיה, מהאקדמיה וממוסדות רפואיים. בחלק זה ביקשנו לגעת בגישות ותיאוריות פסיכולוגיות מובילות בארץ ובעולם וביישום שלהם בעבודה הקלינית במערכות הבריאות ובקליניקה. ההתגייסות של המרצים, פסיכולוגים רפואיים, קליניים ופסיכיאטרים, לשתף בידע ובניסיון שלהם (בהתנדבות), העידה על חשיבותו הרבה של תחום המומחיות שלנו בשדה הפסיכולוגי.

החלק הלא פורמלי, אך הלא פחות חשוב, כלל את כל מה שקרה בין ההרצאות: בהפסקות, בארוחות, במפגש בערב. חלק זה היה קרקע פורייה למפגשים חבריים ומקצועיים, להחלפת מידע, לשיחות קטנות ליד הפוסטרים שסיפרו לנו על יוזמות וחידושים בתחום. חלק זה אפשר הזדמנות ליצירת שיתופי פעולה חדשים, וחידוש שיתופי פעולה ותיקים. בחלק הזה הרשו לעצמם המשתתפים והמרצים להביא את עצמם במלואם, באופן אישי ומקצועי, תוך אפשרות לקיומה של למידה והפריה הדדית.

לסיכום, ואולי זו הנקודה החשובה ביותר, הכנס זכור אצל כלנו כחגיגה של התחום. יצרנו את ההזדמנות להכיר מחדש, לשמוח וללמוד יחד, ולגלות נדבכים נוספים בייחודיותה של הפסיכולוגיה הרפואית, כמאגדת כל כך הרבה מקצועות יצירתיים ומעוררי הערכה. ננצל את ההזדמנות להודות שוב לוועדה המארגנת על תכנון וביצוע של כנס מאורגן, מושקע ומקצועי.

חדשות החטיבות

יעקובי, פסיכולוגית רפואית וקלינית בכירה, מייסדת ומנהלת התוכנית ללימודי תואר שני בפסיכולוגיה רפואית במכללה האקדמית ת"א-יפו, על החוויה שלה לאחר ההליכה המדיטיטיבית, ונודה לה על האפשרות ללמוד ממנה ואיתה. "הצטרפתי לקבוצת ההליכה המדיטיטיבית מתוך סקרנות. ההתנסות הייתה יום לאחר ששמענו הרצאה על שילוב צ'י גונג ומיינדפולנס, והדהדה באזני ההערה שמישהו אמר לגבי מיינדפולנס בתנועה. הלכנו בטור הליכה איטית ושקטה אשר הצריכה ממני בתחילה מאמץ, כי יותר נוח לי ללכת מהר. לאחר שהצלחתי לאזן את עצמי פיזית, התפנית להיות קשובה למה קורה לי בפנים, כמו גם להאזין לציוץ הציפורים שבחוץ. שני אנשים שמיהרו לבית כנסת היוו עבורי תמונה של איך אני ממהרת בדרך כלל מבלי לעסוק בהליכה עצמה. בשלב מסוים החלטתי לתרגל הליכה שאותה אני לומדת בפילאטיס, הליכה שבה אני לופתת עם כף הרגל את האדמה (הצטערתי שלא תרגלנו יחפים) וחשתי שאני יותר מיוצבת. במהלך ההתנסות שאלתי את עצמי אם אני מעכבת, מבלבלת, את מי שנמצא מאחורי, וחשבתי לעצמי שלא ניתן ללכת בטור מבלי לקחת בחשבון את מי שלפניך ומאחוריך. ההערה של אורן על אכילה מדיטיטיבית מלווה אותי גם לאחר ההתנסות ואני משתדלת ליישם אותה".

לסיכום

הליכה מדיטיטיבית היא תרגול מצוין לפיתוח תשומת לב לחוויה ב"כאן ועכשיו" ולהגמשת הקשר בין הפנים והחוץ, ומהווה כלי זמין ויעיל לשילוב בטיפול עם מטופלים המתמודדים עם קשיים רגשיים וגופניים. על כן, חשוב שפסיכולוגים רפואיים יכירו אותה וייעזרו בה בהתאם.

על הכותבים

אורן להק הוא פסיכולוג רפואי מומחה-מדריך, מנהל את "מרפאה פסיכולוגית" - מרכז לטיפול, הדרכה והתמחות בפסיכולוגיה רפואית. מייסד-שותף של האגודה הישראלית לפסיכוסומטיקה.

עדי כהן, פסיכולוגית רפואית, בעלת הכשרה בתרפיה מוכוונת-התמקדות, ולאחר סיום התוכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה אינטגרטיבית מזרח-מערב. עובדת לפי מודל של טיפול אינטגרטיבי תוך תשומת לב למרחב בין המילים לגוף בטיפול נפשי. מטפלת במרפאה הפסיכולוגית ובקליניקה פרטית בתל אביב. עורכת מדעית ב"בטיפולנט".

בברכת שנה פורה ומהנה,

ועד החטיבה הרפואית ונציגיו,

רותי יבור (יו"ר), דנה רביי - נציגת הוועד המרכזי, נטלי מלמד שמעון - חברת ועד, פטריסיה מן בוטבול - חברת ועד, ברק סלוצקר - חבר ועד

הכאב, הייאוש וכו'. לעומת זאת, הדיאלקטיקה והתנועה בין העולם הפנימי לעולם שבחוץ, שעומדת בבסיס ההליכה המדיטיטיבית, עשויה לאפשר מרחב ביניים ותנועתיות.

לא ללכת מ... לא ללכת אל...

הליכה מדיטיטיבית יכולה להיטיב עם כלנו. מאחר שרוב הזמן אנו עסוקים במחשבות ובתחושות שלנו, ורגילים ללכת מ... וללכת אל... בהליכה המדיטיטיבית אנו מתוודעים לפעמים לראשונה לסוג אחר של נוכחות בהליכה. בהליכה מדיטיטיבית איננו הולכים אל עבר יעד מוגדר, ואיננו נעים אל עבר מקום מסוים. זוהי אינה פעילות תכליתית, ואינה מכוונת להשגת מטרת כלשהי, אלא מאפשרת להעמיק את האופן שבו אנו נטועים ברגע הזה, בהווה. כך, אנו בהדרגה מרפים את גופנו, אף שלא כיוונו לשם מלכתחילה.

מה הקשר בין הליכה מדיטיטיבית לפסיכולוגיה רפואית?

הליכה מדיטיטיבית מסייעת להעמקת הנוכחות בגופנו ובעולם, להגברת הקשב ולהגמשתו, כמו גם להרפיה של השרירים ושל התודעה. אי לכך, היא מהווה התערבות פסיכו-פיזיולוגית יעילה עבור מטופלים רבים שסובלים מכאב נפשי וגופני. להק מספר כי למד וקיבל השראה מהנזיר טיכנהט האן, והוא משלב את ההליכה המדיטיטיבית בעבודה הטיפולית עם מטופלים, ואף מנחה אותה כתרגול עם צוות המטפלים ב"מרפאה פסיכולוגית".

אז... איך הולכים?

להק הנחה את המשתתפים ללכת כאוות נפשם בטבע המזמין של ניר עציון, ולשים לב למשקל הגוף, לאוויר שנכנס ויוצא מהגוף, לפעילות הנשימה. כמו כן, הוא הציע להחזיק בראש ובלב את היות כל האנשים בני חלוף, לשים לב למאווים, למוטיבציות ולתשוקות שמתעוררות תוך כדי ההליכה, וכן, לתת מקום לאפשרות להרפות מתוך ואל הקרקע, שכפות הרגליים נושקות לה. להק הנחה בקול נוכח ויציב: "נשימה פנימה צעד לפנים, נשימה החוצה, אני עדיין הולכת בכוחות עצמי. אני עדיין נושמת, חיה".

ללכת ביחד, ללמוד ביחד

ניתן לתרגל הליכה מדיטיטיבית גם לבד, אך תרגול בקבוצה עשוי להעצים את החוויה. ההליכה יחד מאפשרת לאדם ללכת ולהיות קשוב לעצמו בנוכחות אחרים, לשים לב למה שמתעורר בו במפגש בין הפנים לבין החוץ, שכולל את העולם והאנשים בתוכו. לאחר ההליכה, נעשה שיתוף בין ההולכים, כל אחד לפי רצונו, ובכך ניתנה למשתתפים ללמוד אחד מההתנסות של האחר, שהרי, בסופו של דבר, אנחנו לומדים עם, מ... ובנוכחות אחרים.

ברוח זו, נביא בפניכם קטע קצר שכתבה פרופ' רבקה



דבר החטיבה ההתפתחותית

החטיבה, עמלים על ארגון הכנס השנתי שהוא המפגש המשמעותי ביותר שלנו בשנת הפעילות, וזאת מתוך דאגה אמיתית מהאפשרות שמפגש זה לא יתקיים. בכנס הקרוב, שייקרא: "דרכה של הפסיכולוגיה ההתפתחותית: התאמה והטמעה", ניפגש ב-22.18-20 באשקלון. לצד למידה משמעותית בהרצאות ובסדנאות, ולצד שימור הקשרים המקצועיים והחברתיים, נתכנס וננסה לחשוב על המשך דרכנו בתור מי שבידיהם היכולת להשפעה אפקטיבית על עתיד החטיבה ועל דרכה. יחד ננסה לגבש שורה של צעדים לטובת המקצוע ולטובת קידום תחושת השייכות של כלנו.

בואו בהמוניכם!

בברכת חורף חמים ולכולנו ולהתראות בכנס!

ועד החטיבה

דבר החטיבה החינוכית

פסיכולוגים חינוכיים יקרים,

שעות הלמידה האינטנסיבית, נהנו המשתתפים מהופעת פלייבק, מהופעה של מארש דונדורמה, מהרצאה של יועץ המס ניר זלצבוך וכן ממעגל שיח יחד איתנו, חברי ועד החטיבה החינוכית בהפ"י. כמו כן, שמענו עדכונים מהנושאים המרכזיים שעל שולחנם של ד"ר חוה פרידמן, ראש אגף פסיכולוגיה בשפ"י שבמשרד החינוך, ישי שליוף, יו"ר הוועדה המקצועית בפסיכולוגיה חינוכית, דני כפרי מנכ"ל הפ"י, ועד המתמחים והתנועה למען הפסיכולוגיה הציבורית. באותו ערב גם נפרדנו מציפי חייקין, אשר הובילה את החטיבה החינוכית בהפ"י במשך שני עשורים. תודה ציפי! חשוב לנו לציין לחיוב שהכנס היה מלא בפעילויות שנערכו ביוזמה ובהובלה של הפסיכולוגים החינוכיים, למשל, שירה בציבור, קבוצת ריצה, קבוצת יוגה ופעילות על ASD בקולנוע. אנחנו מעודדים את הפסיכולוגים החינוכיים להמשיך ליזום ולהוביל פעילויות בתחום ההתמחות שלהם ובתחומי פנאי הקרובים לליבם.

המשוברים שקיבלנו על הכנס הצביעו על חוויית למידה נעימה ומשמעותית. לצד זאת, עלו מספר הערות אשר ניקח לתשומת ליבנו ונשתדל, את מה שניתן, לשפר לקראת הכנס הבא.

המפגש עם הפסיכולוגים החינוכיים זימן לנו, חברי ועד החטיבה, הזדמנות לשתף בפעילות הענפה שלנו. לשמחתנו היו מספר חברים שהביעו נכונות להצטרף לפעילות של ועד החטיבה החינוכית בהפ"י. נשמח לקלוט לשורותינו חברים נוספים אשר מעוניינים לקדם את הפרופסיה שלנו בפעילות ציבורית.

נתראה בכנס הארצי בדצמבר 2018!

ועד החטיבה החינוכית בהפ"י

לחברי החטיבה ההתפתחותית שלום רב, בימים עמוסים אלה של עשייה, עת שכולנו שקועים בעבודה השוטפת והאינטנסיבית במכונים, ביחידות ההתפתחותיות ובשפ"חיים, התבשרנו על הישג משמעותי הנוגע לדאגה לתינוקות ולפעוטות המתחנכים במעונות היום, וסוף-סוף התחום יזכה לפיקוח הראוי לו כל כך, פיקוח אשר על חסרונו אנו מתריעים שנים ארוכות.

למרבה הצער, מצומת חקיקה משמעותית זו, כמו גם מצומתי החלטה נוספים הקשורים למדיניות ציבורית בתחום מומחיותינו (לרבות בשורות קשות בדבר יחידות טיפוליות שנסגרות) אנו, חברי החטיבה, נוטים להיעדר. למרות היותנו המומחים ביותר להבנת צורכיהם של ילדים צעירים והוריהם, קולנו לא נשמע ואנו לא יוצאים לפעולה שתניע את רוחתם. בתקופה זו, למרות היעדר יו"ר לחטיבה, אנו, חברי ועד

החודשים האחרונים הוקדשו רובם ככולם לכנס הארצי של החטיבה החינוכית בהפ"י. הכנס חזר לים המלח ואפשר לבאי הכנס נוף מרהיב ביופיו. לכנס הגיעה כמות חסרת תקדים של משתתפים - 650 לכנס ו-430 לקדם הכנס! את קדם הכנס הקדשנו להרחבת הדעת על זהות הפסיכולוגיה החינוכית. הקדם נקרא: "משלוש יוצאת אחת" - הפסיכולוגיה החינוכית כשלם הגדול מסכום חלקיו. אנו מודים לנעמה גרינוולד על הרצאה בנושא עבודה מערכתית חינוכית; לירדנה גנץ על הרצאה על פסיכותרפיה במרחבי הפסיכולוגיה החינוכית; לסמדר יוגב ספיר על הרצאה בנושא התערבות פסיכודיאגנוסטית משפיעה; ולד"ר הילי כוכבי על הרצאה מבט אינטגרטיבי ומעמיק על יופיו ועל מורכבותו של מקצוע הפסיכולוגיה החינוכית. בין לבין, פתחנו שולחנות עגולים שאפשרו שיח במגוון נושאים - התערבות פסיכודיאגנוסטית, איך בונים פסיכולוגית חינוכית, פסיכולוגיה חינוכית בחינוך הלא-פורמלי, התמחות בפסיכולוגיה חינוכית, שחיטת פרות קדושות, הקשר שבין האקדמיה לשטח, פרואקטיביות ויוזמה, פסיכולוגיה מקוונת, פסיכולוגיה קהילתית, בין פסיכולוגיה חינוכית לפסיכולוגיה התפתחותית, פסיכותרפיה במרחב החינוכי, עבודה עם אוכלוסיית הלהט"ב ואינטגרציה וחשיבה יצירתית. ראוי לציין את תרומתה של ועדת ההיגוי לקדם הכנס ובעיקר את תרומתן של הפעילות המרכזיות בו, ד"ר אלונה חדד ורוני פלס.

בכנס עצמו, התחלקו הפסיכולוגים ב-47 סדנאות שונות בנושאים מגוונים. המשוברים שקיבלנו הצביעו על כך שכל אחת מהסדנאות הציעה תכנים מעניינים ורלוונטיים. לאחר

דבר החטיבה השיקומית

חברי חטיבה יקרים,

בתחום זה. בעבודתו הוא העלה על נס את חשיבות הידע המדעי, ההבנה הפסיכולוגית האינטגרטיבית, והמפגש ההומניסטי עם כל אדם באשר הוא. ד"ר יגאל גרוס מהווה דוגמה ומופת ליושר אינטלקטואלי ואהבת האדם. על כל זאת, מוענק לד"ר יגאל גרוס פרס מפעל חיים בפסיכולוגיה שיקומית לשנת תשע"ח.

ועדת הפרס – גב' יהודית רוכברג – יו"ר,
ד"ר מזל מנחם, ד"ר שושי פלמור

ולמענכם מובאים דברי התודה של יגאל עצמו

מכובדי,

כשנתבשרתי על היותי מועמד לקבל את הפרס על מפעל חיים מיד התנגן בראשי קטע מאוד מרגש מתפילתו של החזן בימים הנוראים: "הנני העני ממעש נרעש ונפח ... באתי (לבקש) על עמך ... אשר שלחוני ... ואף על פי שאיני כדאי והגון לכך". אכן אני מרגיש נרעש ונפחד ואני מכיר טובה ותודה לחברי הוועדה אשר זיכו אותי בכבוד הגדול.

בין אם מפעל החיים שלי ראוי לפרס ובין אם לא אני רוצה לתת לעצמי דין וחשבון על השאלה מה אני רוצה לראות במבט לאחור כמפעל החיים שלי? אין לי ספק שהזרע לזהותי כאדם וגם לזהותי המקצועית נזרע על ידי הורי שילדו אותי בסוף שנת '39. ולמרות שעננים שחורים משחור התחילו לעטוף את שמי העולם באותה תקופה, בחרו לי שם שמביע אופטימיות ושליחות – לגאול את העולם. ראוי לומר שאופטימיות היא תנאי הכרחי לקיום שליחות. אין לי ספק שההתייחסות לעולם ולמקומי בו מפרספקטיבה של אופטימיות ושליחות השתרשה בי על ידי החיים בבית ההורים. ואכן, אני מרגיש שלאורך כל חיי אני מכוון לטוב ולרע על ידי נטייה נאיבית בלתי פוסקת וגם לא ניתנת לריסון, למצוא את הטוב בבני אדם ולפעול להשלטתו על הרע והקשה. מה שאבחנתי בעצמי כ"קומפלקס משיח". כמו כל תסביך, גם לתסביך המשיח יש מחירים. אני מקווה שמי ששילם את המחירים של התסביך הזה שלי, הייתי אני, ולא גלגלתי את החשבון למטופלים שלי.

מאז תחילת לימודי באוניברסיטה אני שבוי בחידה של הקשר הבלתי אפשרי בין גוף לנפש ובצידה חידה נוספת: השאלה של אחדות הנפש למרות היות לה מופעים שונים. לעולם אזכור את David Krech או שמא אקרא לו בשמו המקורי איזידור קרצבסקי, שביקר במכון וייצמן כשעבדתי שם במעבדה של דוד סמואל. שאלתי אותו על הקשר בין מוטיבציה ולמידה והוא ענה לי: "young man, text books are written in chapters - people are not

השאלה של הצירוף של פרקים שונים לספר אינטגרטיבי אחד, הצירוף של פרטים שונים לתבנית מאוחדת, הם

את חדשות החטיבה אנו פותחים השנה, איך לא, בציון חלק מהאירועים המרגשים שחווינו בכנס החטיבה השנתי, שהתקיים השנה באשקלון בסוף נובמבר האחרון והשתתפו בו כ-300 איש, מסטודנטים, ועד למדריכים בפנסיה, מרצים מהשורה הראשונה מהארץ ומהעולם. זו ההזדמנות למי שלא היה ולא שמע את הדברים המרגשים שנאמרו, בראש ובראשונה, לכבודם של זוכי פרס מפעל חיים ופרס החדשנות בשדה. נתחיל בפרס מפעל החיים, שהוענק השנה לד"ר יגאל גרוס. כפי שהיה בכנס, נביא בפניכם את דברי ההקדמה כפי שאלו נכתבו על ידי ד"ר שושי פלמור.

נימוקי ועדת הפרס למתן פרס מפעל חיים לד"ר יגאל גרוס

ד"ר יגאל גרוס השלים לימודי תואר ראשון ושני באוניברסיטת בר-אילן, ובשנת 1973 סיים תואר שלישי באוניברסיטת מק'גיל, מונטריאול. בין השנים 1982-1980 ד"ר יגאל גרוס היה המנהל הקליני במרכז השיקום במרכז הרפואי באדיסון בארצות הברית. בהמשך הוא עבד והוביל במשך חמש שנים פרויקט לשיקום נפגעי מוח בבית הלוחם, פרויקט שהפך לימים למכון רקנאטי. בראשית שנות השמונים הוא הצטרף ליחידה הניורופסיכולוגית לטיפול ושיקום וניהל אותה ברציפות למעלה משלושים שנה, עד פרישתו לגמלאות בשנת 2013. במקביל לעבודתו בקליניקה, בין השנים 1974-2004, ד"ר יגאל גרוס שימש כמרצה בכיר במחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטת בר-אילן. במהלך עבודתו באוניברסיטה הוא אף שימש כמרכז המגמה השיקומית. בנוסף, היה חבר בוועדה המקצועית לפסיכולוגיה שיקומית ונציג החטיבה במועצת הפסיכולוגים. בעבודתו, ד"ר יגאל גרוס השכיל לשלב הבנה מעמיקה בתחום הניורופסיכולוגיה, הפסיכולוגיה הקוגניטיבית והטיפול השיקומי. הוא עסק בפיתוח כלים טיפוליים חדשים ויצירתיים לסיוע בעבודה הטיפולית המורכבת עם אנשים פגועי מוח תוך שימוש בגישות המשלבות ידע תיאורטי מעמיק ורב תחומי בתחומי הפסיכולוגיה השונים. ד"ר יגאל גרוס מאופיין בחשיבה מקורית, מעמיקה ופורצת דרך, גמישות מחשבתית, עין טובה ויצירתיות ייחודית, אשר הצמיחה טכניקות טיפול חדשניות תוך ראייה אינטגרטיבית של המטופל והבנת המערכות שבתוכן הוא פועל. הוא ליווה מטופלים רבים בתהליכים מורכבים כשעבודתו מצטיינת בגישה אנושית קשובה ופתוחה לצד יכולת התוויית יעדים ברורים להתקדמות ולהתפתחות.

ד"ר יגאל גרוס הוא מעמודי התווך החשובים והבולטים של הפסיכולוגיה השיקומית והניורופסיכולוגיה בישראל. הוא הטביע את חותמו בקידום הפסיכולוגיה השיקומית ובהכשרת דור העתיד של קלינאים ותלמידי מחקר צעירים



לכולם ולכולכם תודה.

ועתה, נציין עבורכם את דברי ועדת הפרס שניתנו ליואלי מימראן

יואלי מימראן -

פרס על חדשנות בשדה הפסיכולוגיה השיקומית

חדשנות היא היכולת לנוע לכיוונים חדשים ובלתי ידועים מראש, מתוך הסתגלות לסביבה או מתוך תהליכי עבודה או חשיבה פנימיים. חדשנות היא יצירת ערך מוסף באמצעות פתרונות חדשים לדרכים קיימות, או באמצעות יצירת פתרונות לצרכים חדשים. החדשנות היא המאפיין המרכזי של רוב העבודות היצירתיות.

יואלי מימראן היא פסיכולוגית שיקומית מומחית, מדריכה וניורופסיכולוגית אשר פיתחה שירות פסיכולוגי ייחודי ב"מרכז אלון" - בית ספר לבעיות רגשיות והתנהגותיות (תיכון), שבו לומדים 144 תלמידים.

יואלי החלה לעבוד לבדה במקום ובהדרגה פיתחה מרכז משגשג שכולל יחידת אבחון ויחידת טיפול. המרכז מספק אבחונים ניורופסיכולוגיים לילדים בכל הגילאים, ומשרת גם את כל אזור הצפון. בנוסף, פיתחה שירות ייחודי לבית הספר הנותן מענה טיפולי ייחודי לכל תלמידי בית הספר. היא הפכה את "מרכז אלון" למקום ההתמחות השני בצפון, המאפשר התמחות בתחום הילדים. במרכז כיום שישה מתמחים בפסיכולוגיה שיקומית, פסיכולוג בהסמכה להדרכה ומדריך בפסיכולוגיה שיקומית. הפסיכולוגים במקום לומדים לשלב בין עבודה טיפולית אישית לבין עבודה מערכתית ומסייעים לצוות החינוכי. יואלי הכניסה את השיטה השיקומית לכל צוות בית הספר, דרך ליווי והדרכות שקיימה באופן סדיר עם צוות הניהול של בית הספר, ובכל הישיבות שבהן נעשתה חשיבה על מקרים. כמו כן, יואלי הייתה מעורבת בתהליך הקבלה של תלמידים לבית הספר, החל מקריאת המידע מראש וכלה בישיבה בראיונות הקבלה המסכמות. היא עיצבה תוכניות טיפוליות שיקומיות, ליוותה רכזים חינוכיים של תוכניות הליווי השונות, ערכה פגישות עבודה קבועות עם מנהלת המסגרת, ערכה ימי עיון, קיימה ישיבות צוות ותמכה בהכשרה של מתמחים ופרקטיקנטים רבים לאורך השנים. בזכותה למד כל הצוות החינוכי את יתרונות העבודה של פסיכולוג שיקומי, וכיום הצוות פונה ביוזמתו להתייעץ עם הפסיכולוגים לצורך חשיבה משותפת, התייעצות והתבוננות על מקרים עמם הם מתמודדים.

יואלי בנתה את המקום בדמותה, ומלבד היותה מעורבת באופן פעיל בכל אספקט של הפעילות, היא הצליחה לצקת מרוחה ואופייה שכוללים אהבת אדם, מקצועיות ללא פשרות, אמפתיה לכל סובל והבנה פסיכולוגית עמוקה של האינטראקציה בין קשיים ניורולוגיים וקשיים רגשיים.

מודרכיה ואנשי הצוות החינוכי מתארים אותה כאישה מיוחדת, מהירה וחדת תפיסה, ישרה ובעלת ישרה

ממהות המסתורין של הפסיכולוגיה. ובכל הקורסים שלימדתי לקחתי כתופעת מפתח את ה"תבנית" שמדגימה את חוסר האפשרות להסביר את השלם על ידי פירוקו לחלקיו. בהקשר הזה החידה מוכפלת עשרות מונים כאשר הפריטים המרכיבים את התבנית מייצגים עולמות תוכן שונים וזרים זה לזה. חלק מהתופעות באות מתחום מדעי המוח והפיזיולוגיה וחלקן האחר מתחום מדעי הנפש. לבסוף חידת החידות, השאלה של המודעות שמרחפת על הכול.

בעבודה השיקומית אני מוצא שילוב אופטימלי של שני הכיוונים. מחד גיסא, הכיוון שמאפשר ביטוי של הצורך לשקם ולהביא מזור לכואב, הצורך לגאול מרע, ומאידך גיסא, הכיוון של ההתעסקות בחידות הגדולות של היות אדם.

המפגש המרגש והעצוב עם מטופלים נפגעי ראש גרם לי להתמקד בממד של האנושיות של המטופלים והביא אותי לראות את האנושיות כמייצגת שלוש השתקפויות: (1) היכולת והנטייה לחוות; (2) היכולת והנטייה ליזום; (3) היכולת והנטייה לחשוב באופן מפשט. למדתי לדבר על ההשתקפויות האלה כמקיפות מרחב אחד ומייצגות את ממד האנושיות שאני קורא לו צלם אלוהים שבאדם. משכך, ניסיתי ואני עדיין מנסה לנסח עמדה שלפיה יש צורך ואפשרות למצוא מערכת מושגים שתאפשר לי לתאר מנגנון או מערכת שפעולתה תייצר את שלושה הרכיבים האלה.

בטיפול ניסיתי לתרום לשיקום האנשים שטיפלתי בהם. כשהצלחתי לא היה סוף לסיפוק, וכשלא הצלחתי התסכול היה נורא ונוצר דחף עצום להמשיך ולנסות שוב.

הפרס הוא על מפעל חיים. לחיים הפרטיים יש סוף וכולנו מודעים לו. אבל לחיים כמהות אין סוף. וכך למפעל החיים אין סוף. ועל זה נאמר "ואידך זיל גמור". אני כמובן לא מרגיש שהגעתי לסוף; אני לא מרגיש שהעולם נגאל והתקיים כבר "ומחה ה' דמעה מעל כל פנים" (ישעיהו כה, ח). אני חש סיפוק עצום על הזכות שניתנה לי ללוות אנשים בסבלם ובניסיונות שעשינו יחד לשפר את איכות חייהם. תוך כדי כך למדתי המון על עצמי ועל המושג "צלם א-לוהים" שכולנו קיבלנו. אני יודע בוודאות שהמסע לפתרון השאלות הגדולות לעולם לא יסתיים. לא עלי המלאכה לגמור ועם זאת אין אני רשאי ואיני מסוגל לראות את עצמי בן חורין להיבטל ממנה. בסוף, העבודה נעשתה לשם שמיים ושלא על מנת לקבל פרס. אבל תודות רבות לכל מי שבא לכבדני היום ולמי שצריכים להיות שותפי לפרס. כל מי שהיו איתי בדרך הארוכה והקשה שהובילה לרגע הזה. צריכים לעמוד פה איתי ולצידי חברי הטובים בכל המערכות שהייתי שותף בפעולתן במיוחד מורי, חברי ותלמידי באוניברסיטת בר-אילן ושותפי ביחידה הניורופסיכולוגית לטיפול ושיקום. גם צריכים לעמוד פה המטופלים שזיכו אותי בזכות ללוות אותם במסעם לשקם את עצמם ואגב כך לימדו אותי כל כך הרבה. במיוחד צריכים לעמוד פה איתי דורית אשתי והילדים שלנו אורלי, יעל ואבנר ובני ביתם שבאו להיות איתי כאן היום. עוד עניין משפחתי קטן. ברכות מזל טוב ליעל שחגגה יום הולדת שלשום ולדורית שתחגוג יום הולדת ביום שישי הקרוב.

ביחד עם שותפים, על הפוסטר:

Increasing the Size of Neuropsychological Tests may Enhance Older Adults' Performance

פרס המאמר הבולט לשנת 2015-2017 ניתן לשירה שגב בהנחיית פרופ' אלן אפטר, ופרופ' אורי רוסובסקי ביחד עם השותפים הנוספים:

The Contribution of Posttraumatic Stress Disorder and Mild Traumatic Brain Injury to Persistent Post Concussive Symptoms Following Motor Vehicle Accidents

החטיבה השנה הצליחה, בסיוע חברי ועד החטיבה והפעילים ומרכזי המגמות השיקומיות באוניברסיטאות והמכללות, לקיים כמו בשנים שעברו מפגשים עם הסטודנטים בשנים המתקדמות של תואר שני. בביקורים אלו השתתפו דני כפרי מנכ"ל הפ"י לצד נעה גור (מרכזת תחום הסטודנטים בוועד, יותם בן שץ, נגה שטרית (אחראית תחום מתמחים), נועה בונה ומשה (מרסאו) ישראל.

קולות קוראים

ועד החטיבה השיקומית - מבקש ממי שמעוניין לקחת חלק בארגון כנס החטיבה לשנת 2018, כי ממש בקרוב המרתון הזה מתחיל מחדש...

בנוסף - אנו מבקשים ממי שמעוניין או מעוניינת לקחת חלק בניהול תחום המדיה החברתית של החטיבה (פייסבוק ונספחים) - ליצור קשר ונשמח מאוד לכל עזרה בנושא.

ריכוז המאבק בהעסקתנו בקופות החולים - את מי שהנושא עדיין מעניין (והוא צריך לעניין) - אנא בואו והצטרפו למאבק להכרה בנו כמטפלים ולהכנסתנו למרכזי השירות השונים.

ריכוז התוכניות הבינלאומיות של החטיבה: אנחנו ממשיכים כל הזמן בפעילות למען המשך שליחה של נציגים שלנו לחו"ל במסגרות שונות. אנו זקוקים לדובר/ת אנגלית ברמת שפת אם שת/ייקח על עצמו/ה את ריכוז הנושא.

למעוניינים נא ליצור עמנו קשר במייל:

ipa.rehab@gmail.com ולציין את נושא הפנייה.

יש עוד הרבה לספר ולדבר...

אבל הזמן קצר והמלאכה מרובה.

איתכם השלום ונתראה בשמחות ובבשורות טובות,

שלכם,

ועד החטיבה והפעילים:

עומר פורת (יו"ר), יותם בן שץ (נציג בוועד המרכזי), נעה וילצ'ינסקי, קרן סרברו שורק, דוריה לנגלבן-כהן (סיום קדנציה), נגה שטרית, עדי לביא, לי נאור, נועה בונה, נעה גור, משה (מרסאו) ישראל, יונתן דוד, אדווה פרידלנדר, שירה זפט, נועם זילברמן, לימור שרונה, גוני לרר ועוד מסייעים רבים נוספים.

מקצועית, עם יכולת נתינה ללא גבול, יכולת גבוהה לעבודה בצוות, יוזמת ולוקחת אחריות, סלע איתן גם במצב מורכב וקשה.

יואלי מהווה בעשייתה המסורה ובנתינה המאפיינת אותה דוגמה ומודל לפסיכולוגיה שיקומית ולמפגש בין אישי בגובה העיניים עם הזולת, יהא זה מטופל, מורה, מתמחה או מנהל.

תודות לוועדות שפעלו בכנס ועוד...

כעת, אנו מבקשים להודות במיוחד למי שעמל בבניית הכנס השנתי. לא רבים יודעים שהכנת הכנס כרוכה בחודשים רבים, ולרוב כבר בחודשים פברואר-מרץ מתחילים לעבוד על תוכניות לדצמבר. העבודה של הוועדות המדעיות, הוועדה המארגנת וועדת הפרסים הן מורכבות ביותר, כוללות התחשבות באנשים, ברגשות, בצרכים ייחודיים, בלוחות זמנים, ומלוות בהקרבה רבה של זמן אישי המיועד בדרך כלל לקליניקה, למחקר, להוראה ובעיקר - למשפחה ולחיים. אנחנו, חברי החטיבה כולנו, חייבים להודות בפה גדול ובלב רחב על כך שכל שנה נמצאים מי שעומלים וטורחים כה רבות להצלחת המפגש השנתי שלנו.

אנחנו רוצים לציין כאן במיוחד, את הוועדה המדעית בראשותה של ד"ר נעה וילצ'ינסקי, אשר שנה שנייה ברציפות לוקחת על עצמה לנהל ולהפיק את כל תהליך בחירת התכנים לכנס, הקשר עם המרצים, לוחות הזמנים ועוד ועוד. לנעה השנה הצטרפו ד"ר מיכל בראון, שירה זפט ונועם זילברמן, ולפי המשובים שקיבלנו (תודות לטל מוזס שמכין אותם כל שנה), אנחנו רואים שהכנס היה מאוד מוצלח וענה על הציפיות של רוב המשתתפים. אבל תוכנית מוצלחת ככל שתהיה, לא הייתה קורמת עור וגידים בלי תמיכתה של הוועדה המארגנת, בראשותה של לימור שרונה, שהובילה את הכנס השנתי שוב לשיאים חדשים. ללימור הצטרפו השנה נגה שטרית, יותם בן שץ (שהוא גם נציגנו בוועד המרכזי של הפ"י), אדווה פרידלנדר (שיחד עם המתמחים מאיכילוב הרימו ערב חברתי בלתי נשכח), נועה בונה, משה (מרסאו) ישראל, יונתן דוד, נעה גור (שביחד עם נועה בונה הרימו מפגש ראשון בכנס במיוחד לסטודנטים), עדי לביא ולי נאור. אין ספק שהוועדה הזו עשתה מעל ומעבר לכל הציפיות וכל הכבוד חברים על ההשקעה!

לסיום פרק התודות נאחל השנה שוב בריאות טובה והצלחה ליואלי מימראן שלנו, ולצוות הוועדה השנה שקיבל החלטותיו ללא סיועה השנה של יואלי שהייתה מועמדת לפרס השנה בעצמה, למרכזת הוועדה - יהודית רוכברג, לשושי פלמור ולמזל מנחם. אין כמותכן!

בכנס זכו השנה שתי קבוצות בפרסים, פרס הפוסטר המצטיין ניתן לויליאם סבן, דוקטורנט מאוניברסיטת חיפה

דבר החטיבה הקלינית

חברים יקרים,

לקראת סיום הקדנציה של הוועד המרכזי והבחירות המתקרבות לוועד המרכזי, אנו מעוניינים לסכם את השנה הראשונה של ועד החטיבה בתפקיד. באמצע הקדנציה, התגבש ועד פעיל לחטיבה הקלינית. יו"ר החטיבה הקלינית, עמוס ספיבק, הגיע להפ"י לפני 8 שנים למציאות שבה אין חטיבה קלינית פעילה מזה שנים רבות. לאחר מאמצים רבים לגייס פעילים, לפני שנתיים החלה להתגבש קבוצה אשר העמידה את עצמה לבחירה ביחד עם מועמדים נוספים וזכתה לאמונם. בבחירות הייתה השתתפות ערה, אשר העידה על מעורבות הולכת וגוברת של חברי החטיבה הקלינית בהשפעה ועיצוב פני הפסיכולוגיה הקלינית, ועל אמונה שהפ"י היא המקום החשוב לפעילות זאת.

כידוע לכם מפינה זו, עבדנו על הרבה תוכניות במקביל והצבנו לעצמנו מגוון מטרות, חלקן לטווח הקצר, חלקן לטווח הארוך. ישנם תחומים שהעבודה עליהם אינה נגמרת והיא בגדר "שלח לחמך" שכן היא בתהליך דינמי שאין לו נקודת סוף מוסכמת מראש. מטרות כגון הגדלת מלגות המתמחים, שמירה על רמה מספקת של הכשרה בהתמחות, תמיכה בשירות הציבורי, מעקב אחר איכות השירותים המוצעים לציבור במסגרת הרפורמה, והצעות שיפור לרפורמה, אינן מטרות לטווח קצר, אלא מטרות מתמשכות שבכל שנה אפשר לבחון אם הושגו או נכשלו, אך לא בהכרח מסמנות את סוף המאבק.

לצערנו, למרות עבודה אינטנסיבית של החטיבה בשנתיים האחרונות לשכנע את משרד הבריאות להגדיל את תקציב המלגות ב-40 מיליון שקל לא עלה בידינו להביא לשינוי מעשי בגודל תקציב המלגות. בשיתוף פעולה עם התנועה, בנפשנו וועד המתמחים, פעלנו בכנסת ומול מנכ"ל משרד הבריאות במטרה לחבר ולפתור שני "תורים" שעוריתיים שהתפתחו בשטח. הראשון הוא תור בלתי סביר לקבלת טיפול בפסיכותרפיה בשירות הציבורי שבקרוב ילדים יכול להימשך שנה שלמה והשני הוא תור בלתי סביר של מתמחים ומתמחות שמחכים להתחלת התמחות בשירות הציבורי, ושאלם נזרז את כניסתם הם ישרתו לפחות 4 שנים בשירות הציבורי במהלך ההתמחות. בעוד שהצלחנו לשכנע את רוב החברים בוועדת הבריאות של הכנסת בהיגיון של פתרון זה ובנחיצות הדחופה שלו, עדיין לא הצלחנו לייצר מנוף של לחצים שיביאו לשינויי במשרד הבריאות ונצטרך

להמשיך לעבוד על כך.

במקביל, הצלחנו לייצר מספר פעילויות משמעותיות:

1. באמצעות שיתוף פעולה פורה עם נציגי הפ"י במועצת הפסיכולוגים המשתייכים לחטיבות השונות, עלה בידינו להשפיע באופן משמעותי על הרכב הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה קלינית (הוועדה נבחרת על ידי המועצה). הקפדנו להמליץ על מועמדים בעלי ניסיון בעבודה במספר שיטות טיפול, הסמכה להדרכה בשני התחומים, ניסיון רב שנים בשירות הציבורי, וכאלו המייצגים ידע ספציפי (עבודה עם מיעוטים, מומחיות בטיפול משפחתי וכולי). אנו מברכים את חברי הוועדה שנבחרו. בחודשים שחלפו מאז הבחירות נוצר קשר חיובי ושיתופי בינינו לבין הוועדה המקצועית, אשר מקפידה על שיח רחב עם כלל הגורמים הרלוונטיים בשטח. אנו סמוכים ובטוחים שאחרי שנים של מאבקים מרים, הוועדה הנוכחית תפעל באופן אינטגרטיבי על מנת לקדם את התחום, אל מול אתגרים לא פשוטים.
2. כחלק מהקשר עם הוועדה אנחנו פועלים על מנת לשמר את רמת ההכשרה הקיימת, להעלות את מספר שעות ההדרכה ולקדם את התחום. כל זאת, תוך דגש גם על הצרכים של המתמחים הקליניים.
3. בניגוד לדעתם של יו"ר הפ"י ורוב חברי הוועד המרכזי, התעקשנו והצלחנו להביא לכך שהפ"י תפתח את שעריה בפני פסיכולוגים אשר פעילים במקביל בבנפשו ובתנועה. אנו סבורים שבכך אפשרנו להזרים להפ"י "דם חדש" שיסייע להוביל אותה קדימה.
4. הושג הסדר עם חברת IBI שמספק תנאים מצוינים לחיסכון לפנסיה (ובקרו השתלמות) לחברי החטיבה.
5. התחלנו ואנו ממשיכים לעסוק בפעילויות שונות הכרוכות ביידוע הציבור על אודות ההבדלים בין פסיכולוגים למטפלים מתחומים אחרים ונקיטת סנקציות כנגד מתחזים. זאת, בשיתוף פעולה הדוק עם אותי ברנשטיין נציגת המתמחים בהפ"י.
6. המשכנו את המסורת של ימי העיון של החטיבה. שני ימי עיון כבר התקיימו: הראשון עסק באתיקה, השני עסק בטיפול בקורבנות עיניים. ב-19.3 יתקיים יום עיון של החטיבה בבית ציוני אמריקה בתל אביב והפעם בנושא "פוליאמוריה - האם יש חוקים לאהבה?".



חדשות החטיבות

נבחרים לכהן כגוף אחד. זאת, כאשר לכל נציג יש דעה ועמדה עצמאיות, אג'נדות שונות ותחומים נפרדים שבהם הוא מעוניין לפעול. היכולת להגיע להסכמות בין הנציגים השונים של הציבור הקליני היא קטנה, וזאת מבלי להתייחס לקושי העצום לתאם פעילות בין חטיבות.

שנית, כיום אין חלוקה ברורה של סמכות ואחריות בין ועד החטיבה לוועד המרכזי. ועד החטיבה בהפ"י הוא למעשה נטול כל סמכות. כתוצאה מכך, גם החלטות הקשורות לעניינים שהם קליניים במובהק, מובאות לדיון בוועד המרכזי, וההחלטות מתקבלות לא פעם על ידי רוב שאינו קליני.

בחודשים האחרונים הובלנו מהלך של ארגון מחדש בהפ"י, שנועד לפתור את הבעיות הללו. בקצרה, חשנו שההפרדה בין הפעילות בחטיבות לבין הוועד המרכזי, אינה משרתת את הארגון. הפעילות בחטיבות קרובה לנושאים המעסיקים את ה"שטח" ולא תגרים עמם פסיכולוגים מתמודדים, ולפיכך, הכיוון המתבקש היה שינוי מבני שבמסגרתו הוועד המרכזי יורכב מחברי ועדי החטיבות, ולא מנבחרים אחרים שלא נמצאים בהכרח בקשר עם פעילות החטיבה. לצערנו, למרות תמיכה של עמיתינו בוועד החינוכי, לא עלה בידינו להשלים את המהלך עד לבחירות הנוכחיות. הסיבה לכך נעוצה בכל הכשלים שהזכרנו קודם לכן. כך, הכשל המבני פוגע ביכולת שלנו לתקן את הכשל המבני. אנו מקווים להשלים את המהלך בקדנציה הבאה. לשם כך, אנו זקוקים לכם. בקרוב, נפרסם את מועמדי ועד החטיבה לכהונה בוועד המרכזי. אנו מבקשים מכם לתת בנו אמון, ולבחור בנציגים לוועד המרכזי שיהוו חלק אינהרנטי מוועד החטיבה.

אנו מקווים להמשיך ולפעול לטובת התחום במסגרת הוועד המרכזי הבא, ומקווים להצליח ולשנות את המבנה הארגוני של הפ"י בקדנציה המתקרבת.

בברכה,

ועד החטיבה הקליני

יו"ר: עמוס ספיבק, אביאל אורן, יחיאל אסולין

רפאל יונתן לאוס, שי איתמר

7. אנו פועלים בשיתוף פעולה חיובי עם כלל הגופים הפעילים בתחום: הפסיכולוג הארצי, התנועה למען הפסיכולוגיה הציבורית, בנפשנו, ארגוני מתמודדים, וכאמור הוועדה המקצועית, ואנו חשים כי עמדותינו זוכות להקשבה ונלקחות בחשבון בקבלת ההחלטות המעצבות את פני הפסיכולוגיה הקלינית.

8. אנו מייצגים את החטיבה הקלינית בכנסת ומול גורמי ממשל בעניינים שונים באופן שוטף.

9. אנו גאים במיוחד בשיתוף הפעולה שנוצר בינינו לבין ועד החטיבה החינוכית שנבחר, ועל היכולת לאחד כוחות בין חטיבות שונות על מנת לפעול למטרות המעסיקות את כלל הפסיכולוגים. לראשונה מזה שנים ישנה תקשורת ישירה ומתמשכת בין ועדי החטיבות השונים בהפ"י.

10. הוקמה קבוצת פייסבוק בניהול ועד החטיבה, הכוללת עתה למעלה מ-1000 פסיכולוגים קליניים בשלבים שונים של ההכשרה.

עד כאן על פעילותה של החטיבה הקלינית.

כשאנו מתבוננים על הקדנציה האחרונה של הוועד המרכזי, אנו חשים תסכול רב. להבנתנו, הפ"י כארגון נמצאת במשבר מתמשך, וכשהפ"י במשבר, יש לכך השפעה על כל התחום. שכן, הפ"י היא גוף שזוכה להכרה כמייצג של הפסיכולוגים בקרב גופים ממלכתיים רבים (משרדי ממשלה, ועדות בכנסת - בראשן ועדת בריאות, מועצת הפסיכולוגים, המועצה לבריאות הנפש, מנהלת הרפורמה, ועוד). אנו סבורים שהמשבר המתמשך נובע משני כשלים ארגוניים מרכזיים:

ראשית, במסגרת מסלולי הבחירות בהפ"י אתם מתבקשים לבחור במועמדים לארבעה גופים - יו"ר, ועד מרכזי, ועד חטיבה וועדת אתיקה. עצם היותם של מסלולי בחירות לגופים שונים שבמהותם מנותקים אחד מהשני יוצר כשל של "כפל גופים". לדוגמה, את החטיבה הקלינית מייצג גם ועד החטיבה, וגם שלושת החברים הקליניים בוועד המרכזי. כך, על מנת לתאם החלטה שתשפיע על חברי החטיבה הקלינית, ישנו צורך במו"מ בין ארבעה נציגים שאינם

יום עיון בנושא:

"פוליאמוריה - האם יש חוקים לאהבה?"

יום שני, 19.03.18 בבית ציוני אמריקה

פרטים בעמוד 60

דבר המתמחות

הטקסט מתייחס לנפגעות בלשון נקבה ולפוגעים בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד, אך פונה לכל המגדרים.

מתמחות יקרות שלום רב,

בחודשים האחרונים העיסוק המרכזי, הן בתקשורת והן שלי בהפ"י, היה בנושא של פגיעות מיניות. זו היא עת שבה גברים מפורסמים (ולא רק) נחשפים במערומיהם, תרתי משמע, ונשים (בעיקר) עומדות זקופות קומה ומשתפות את הציבור במה שנעשה להן. בתקופה זו, לקחתי חלק בשלושה דיונים משמעותיים בנושא, בכנסת. ניתן להקשיב לשלושת הדיונים באתר הכנסת. הדיון האחד, התקיים במסגרת הוועדה לקידום מעמד האישה ולשוויון מגדרי בראשותה של ח"כ עאידה תומא סלימאן ועסק ב"הצגת נוהל התייחסות גורמי המקצוע לפגיעות על-ידי מטפלים במערכת הבריאות". הדיון עסק בנוהל שהעיסוק בו החל לפני כשנתיים וחברת הכנסת תהתה מדוע לא הגיע לידיה חתום ומוכן. הנקודות שחשוב היה לי להעלות נגעו בחשש של נפגעות על ידי גורמים רפואיים ופרא-רפואיים שמהווים מקור סמכות עבורן, להתלונן על הפגיעה. במיוחד כשנוהל הגשת התלונה אינו תמיד ברור וגלוי וכשהתלונה היא, למעשה, לגוף המעסיק את הפוגע. בנוסף, עלתה טענה כי רופאים חוששים שנשים תתלוננה עליהם באופן לא מוצדק על פגיעות. בהקשר זה, התייחסתי לעובדה שאין מספיק ידוע של הציבור על אודות אופי הבדיקות הרפואיות, מה שמשאיר את הנבדקת רק עם תחושות הבטן שלה לגבי טוהר הבדיקה. המלצתי שרופאים, במיוחד אלה שהבדיקה שלהם עלולה להיתפס כפגיעה מינית, למשל, אלה העוסקים בגינקולוגיה או בכירורגיית שד, יסבירו לנבדקות את אופי הבדיקה הנורמטיבית ובכך יבהירו את גבולות הבדיקה עבור שני הצדדים. הדיון השני גם הוא התקיים במסגרת אותה ועדה ובראשותה של אותה חברת כנסת, עסק בשאלה "מי מגן על נפגעות תקיפה מינית בהליך הפלילי". הדיון נסב סביב אייטם ששודר בתוכנית "הצנרת" של גיא לרר, שבו נצפתה עורכת דין שמייצגת נאשם בעבירת מין אומרת כי מטרתה "למוטט את הנפגעת". עלו בו סוגיות רבות הרלוונטיות למקרה ולמקרים דומים ובהן הסוגיה הקשורה לחיסיון החלקי שיש לפסיכולוגים/ות. ח"כ דב חנין התייחס לפער בין החיסיון המוחלט שקיים לכוהן דת והחיסיון החזק שיש לעורכי/ות דין לבין החיסיון שיש לפסיכולוגים/ות, שניתן הרבה יותר בקלות להפר אותו. הוא הציע לוועדה לפעול לשינוי המצב. בנוסף, עו"ד אפי נווה, יו"ר לשכת עורכי הדין, אמר בצורה מפורשת כי כל נפגעת פגיעה מינית שחפצה בליווי משפטי (משלב הגשת התלונה), מוזמנת לפנות ללשכת עורכי הדין וזו תעמיד לה סיוע משפטי בחינם. הוא התייחס לנושא מכיוון שכיום, החוק הקיים מאפשר סיוע משפטי לנפגעות עבירות מין דרך משרד המשפטים

רק כשמדובר ב"עבירות חמורות" ורק משלב הגשת כתב האישום. נושאים נוספים שעלו בדיון היו חוק ההגנה על נפגעות עבירה (למשל, שאסור לשאול שאלות הקשורות לעבר המיני של הנפגעת, אלא אם זה רלוונטי למקרה) שלא ברור איך הוא נאכף בדיון, ההתנהלות בפועל בבתי המשפט (הדוגמא היחידה של תביעה בנושא בנוגע להתנהלות לא ראויה במשפט היא זו של משפט שבו השופט דרש מהנפגעת: "תדגימי") וההתייחסות לנפגעת כ"זירת האירוע" (החפצה והיעדר התייחסות אליה כצד במשפט).

הדיון האחרון, נערך במסגרת הוועדה המיוחדת לזכויות הילד בראשותה של ח"כ יפעת שאשא ביטון, ועסק בנושא "כשלים באכיפה כנגד פדופילים בישראל". מהדיון עלה כי ישנן מסגרות רבות שאמורות לתת מענה, ברמת הפיקוח וברמת הטיפול, לסוגיה של פדופילים. עם זאת, עלה כי מעט מאוד מהם אכן מטופלים (דובר על פחות מ-20% - חלקם בעקבות כך שאינם לוקחים אחריות על המעשים ולא מעוניינים בטיפול וחלקם בגלל שלא נמצאו מתאימים לטיפול). כמו כן, עלה כי תיקים רבים הנוגעים לעבירות פדופיליה נסגרים עוד בטרם הגיעם לפרקליטות. הסיבות לכך מגוונות - קושי להשיג ראיות קבילות, קושי של קטינות לתת עדות מהימנה או "חוסר עניין לציבור" (טיעון שחברת הכנסת מיכל רוזין התייחסה אליו, בצדק, כסמנטיקה לא מתאימה לתלונות בכלל ובמקרים של פגיעות מיניות בפרט). על כן, רבים מהפדופילים (בהגדרה המשפטית, מי שפגעו בקטינות) אינם רשומים כעבריינים ולכן יוכלו להשיג "תעודת יושר" מהמשטרה ללא קושי ולהמשיך לעבוד במגע עם קטינות. בנוסף לכך, כיום אין החוק מונע מהם להחליף את שמם או את מקום מגוריהם ואינו מפקח על שינויים אלה, לא ניתן לפרסם את שמם ברבים והפיקוח חל רק על מי מהם שמוגדר ברמת סיכון גבוהה (מי שמוגדר ברמת סיכון בינונית או נמוכה מסתובב חופשי).

מלבד השתתפותי בדיונים בכנסת המפורטים לעיל, ביום חמישי, 25.01.18, מתחילה השתלמות בנושא טיפול לאחר פגיעה מינית שיזמתי בתמיכת הפסיכולוג הארצי, מר גבי פרץ, וחברותי בהפ"י. ההשתלמות עוררה קנאה רבה מצד מטפלות שאינן פסיכולוגיות, שביקשו ממני לפתוח את ההשתלמות גם עבורן ואם ימצא מממן נדיב כמו משרד הפסיכולוג הארצי, אכן תיפתח השתלמות נוספת שתהיה פתוחה לכלל המטפלות בעתיד הקרוב. לאור הביקוש הרב, ישנה סבירות גבוהה שגם משרד הפסיכולוג הארצי יפתח את ההשתלמות פעם נוספת בהמשך. בברכת מין מענג, הדדי ומבחירה לכולנו,

רותי ברנשטיין פרץ

נציגת המתמחות בוועד המרכזי



גבי פרץ, הפסיכולוג הארצי

קידום השירות הפסיכולוגי הציבורי

לציבור הפסיכולוגים שלום רב,

כל אחד מתחומי ההתמחות בפסיכולוגיה הוא מרכיב בעל חשיבות רבה בשירות הפסיכולוגי הציבורי. במרחבי הבריאות, החינוך, התעסוקה והקהילה חשוב שתהיה נוכחות של פסיכולוגים ושירותים פסיכולוגיים המשפיעים ומקדמים את התמודדות הפרט או הקהילה.

מעבר לתרומות הברורות והמוכרות של הטיפול הפסיכולוגי להתמודדות עם מצוקות נפשיות לסוגיהן ומצבי חיים מורכבים, ידועה חשיבותו של האבחון הניורופסיכולוגי והטיפול השיקומי וכן תרומתו הישירה והעקיפה של הטיפול הפסיכולוגי להתמודדות טובה יותר עם מצבים רפואיים מורכבים, לצמצום הצורך באשפוזים ובהתערבויות חירום, להרחבת חוסן הקהילה, וגם לחיסכון כלכלי ניכר. כך גם ברורה תרומתו הרבה של הטיפול הפסיכולוגי בגיל הרך, לתינוקות, פעוטות והוריהם, כמקדם התפתחות ומונע התבססות פתולוגיות בהמשך.

כדי ליצור שירות פסיכולוגי ציבורי מקיף, צריך להגדיר את המאפיינים שלו, לאפיין את סוג ההתערבות הנדרשת ואת היקפה, להעריך את מידת הצורך של התערבות כזו באוכלוסייה, ועל בסיס משתנים אלו לקבוע מהו היקף השירות הנדרש בכל מרחב ציבורי.

במרחב החינוך, נעשתה פעולה כזו שמגדירה את מפתחות השירות הפסיכולוגי הנדרש לאוכלוסיות השונות ועל בסיס מפתחות אלה נבנים השירותים הפסיכולוגיים החינוכיים. כך גם ניתן לדעת מהם היקפי השירות שניתן ומה הפערים (שהם עדיין גדולים) שצריך להשלים.

יעדי הרפורמה בבריאות הנפש יכולים להוות תשתית לחישוב היקף הפסיכולוגיה הקלינית הנדרשת ברפואת הקהילה הניתנת על ידי שירותי בריאות הנפש בקופות החולים והמרפאות הממשלתיות לבריאות הנפש. תוצרי ועדת אסולין שבדקה את הצורך בפסיכולוגים במערכת האשפוזית הם תשתית בסיסית לחישוב היקף הפסיכולוגיה הנדרש במחלקות האשפוז בבתי החולים הפסיכיאטריים ובמחלקות הפסיכיאטריות בבתי החולים הכלליים.

בתחום הפסיכולוגיה הרפואית והשיקומית נדרשת עבודת תשתית רחבה כדי להעריך מהם הצרכים ומהם ההיקפים הנדרשים נוכח שכיחותם של אותם הצרכים. באמצעות מדדים אלו ניתן יהיה להגיע להגדרה של היקפי השירות הפסיכולוגי הרפואי והשיקומי הנדרשים הן ברפואת הקהילה והן בתחום האשפוז.

בתחום הפסיכולוגיה ההתפתחותית, יחד עם היותה חלק במערך המקצועי ביחידות להתפתחות הילד בבתי החולים ושל קופות החולים, קיים חוסר רב וקושי בהערכת ההיקפים הנדרשים, הן במערך שירותי הבריאות הניתנים על ידי קופות החולים והן במערכים קהילתיים אחרים.

לצד זאת לא הוגדרו סטנדרטים או יעדים לגבי צרכים והיקפים נדרשים של הפסיכולוגים בתחומי מניעה בקהילה ואופני טיפול ייחודיים לקהילה כגון טיפולי בית.

גם לפסיכולוגיה התעסוקתית יש מקום במרחב הפסיכולוגי הציבורי. ראשית בשירותי התעסוקה ובארגונים ציבוריים שבהם מרכיבי השירות הפסיכולוגי מוגדרים וברורים. בנוסף, חשוב לנסות להגדיר את התפקיד של הפסיכולוג התעסוקתי לצידו של הרופא התעסוקתי בהתמודדות עם סוגיות בתחום המסוגלות התעסוקתית.

הנחות אלה מהוות בסיס לתחילתו של תהליך הגדרת היקפי השירות הפסיכולוגי הציבורי הנדרש, השוואתו לקיים היום ולמה שיידרש בעוד כ-10 שנים. השוואה שתיקח בחשבון גם את מאפייני הצמיחה של האוכלוסייה בישראל בכלל (8.7 מיליון כיום ו-10.2 בשנת 2025) וגם מאפייני אוכלוסיות ייחודיות (כמו למשל היקף אוכלוסיית הגיל השלישי שכיום מהווה 18% מהאוכלוסייה ובשנת 2015 תהיה כבר 21%).

כדי להצליח להגדיר את היקפי השירות הפסיכולוגי הנדרש חשוב לאסוף מידע וידע מכל הגורמים השותפים לקידום הפסיכולוגיה בארץ - מועצת הפסיכולוגים, הוועדות המקצועיות, גופים שונים הפועלים במרחב הציבורי לקידום הפסיכולוגיה ומשרד הפסיכולוג הארצי.

מהלך זה יבוצע בתיאום עם יחידות התכנון במשרד הבריאות ועל בסיסו אפעל לקדם תוכנית שתנסה לתת מענים לצרכים ולפערים.

להצלחת תוכנית כזו נדרשים שותפים רבים הן בהשקעת המשאבים והן בהצטרפות לשירות הציבורי על מנת להישאר בו ולהשפיע מתוכו. כדי להיות משמעותיים בשירות הציבורי, עלינו להשפיע בפועל, להיות נוכחים משמעותית וקיימים בשירות הציבורי על גווניו השונים ואתגריו המורכבים.

בברכה,

גבי פרץ



ד"ר חוה פרידמן, הפסיכולוגית הראשית במשרד החינוך

"מלקויות ללמידה" – שם של תוכנית או תפיסת העבודה של השפ"ח?

את תמצית השינוי. אלא שיש בהתוויית התוכנית הזמנה לשינוי בתפיסת העבודה ובפרקטיקות בכל הנוגע לתפקיד פסיכולוג בית הספר. השינוי הפרדיגמטי מהמודל הרפואי למודל של פדגוגיה מתערבת (RTI), מהווה הזדמנות לפסיכולוג ללוות שינוי בעמדות של המורים, בחוויית המסוגלות העצמית שלהם, בדינמיקת העבודה של הצוות הבין מקצועי, בשותפות בין בית הספר לבין הורים, מעבר לשירות הפסיכולוגי הישיר שיקבל הילד ויקבלו הורים. העברת המשקל המרכזי משירות פרטני ישיר לילד לליווי שינוי מערכתי מצריכה מיצוב של הפסיכולוג בהתאם. הפסיכולוג צריך לאתר את המיצוב הספציפי בנקודת זמן בתהליך שבו תשולבנה זו בזו התערבותו הפרטנית והמערכתית. השפעתו כרוכה באיתור מדויק של צורכי הצוות: המורה, היועצת, מת"ל ואף מורת השילוב תוך רקימת שותפויות בצוות. עליו לנוע בין נקודות התבוננות שונות על הילד, איש הצוות כאדם בתפקיד, צורכי הצוות הבין מקצועי וההורים ולהגדיר את מוקדי ההשפעה הרלוונטיים. ברוח זו, "מרכז מלקויות ללמידה" בשפ"ח יהווה גוף שירות לתלמידים, להורים ולמורים, וגוף ידע לפסיכולוגים.

מדוע "מלקויות ללמידה" איננה רק שם של תוכנית? מדובר בהזדמנות הניתנת לשפ"ח, בתוכנית זו כמו בתוכניות אחרות, לשקול מחדש את הפוזיציה שאותה הוא מבקש לבסס בהשפעתו על קידום בריאות הנפש של ילדים. הדגש בעבודת השפ"ח מונח על עמדה מצמיחה, מעצימה ומאפשרת למבוגרים המשמעותיים (מורים והורים). עמדה זו כרוכה בעמדה ערכית והתמקמות פרקטית על שני צירים: הציר הפרטני-מערכתי והציר הפתוגני-סלוטוגני (מקדם בריאות נפשית).

והתשובה לשאלה: "ערך מוסף למי?" היא, "לכול!"

בברכת חורף טוב לכולם,

חוה

בימים אלה יצא לדרך השלב הראשון של התוכנית "מלקויות ללמידה" ב-15 רשויות מקומיות, מאילת בדרום ועד מעלות-תרשיחא בצפון. מדובר במדיניות חדשה של משרד החינוך לתלמידים בחטיבות הביניים. התוכנית יצאה לדרך בעקבות המלצות של ועדת פרופ' מלכה מרגלית, ומוביל אותה אגף לקויות למידה והפרעות קשב בשפ"ח. האם מדובר בשם של תוכנית בלבד או שמא הזמנה לשינוי בתפיסת העבודה של השפ"ח?

לכאורה התוכנית "מלקויות ללמידה" מצטרפת לתוכנית שונות על מדף בית הספר, השפ"ח והרשות המקומית, אלא שהיא מביאה עמה בשורה. היא מסמנת מעבר מהפרדיגמה הרפואית: איתור, זיהוי, מתן זכות (התאמה בדרכי ההיבחנות) לליווי חינוכי-טיפולי לתלמידים הזקוקים לכך. במילים אחרות, מפרדיגמה רפואית שבמרכזה איתור, אבחנת "מחלה" ורישום "תרופה", לפרדיגמה פדגוגית מתערבת.

מרכיבי התוכנית כוללים: הכשרה של מורים בבית הספר בכל הנוגע להבנת לקות הלמידה ומאפייניה בקרב תלמידים, איתור תלמידים בתחילת כיתה ז' בעזרת מבדק עמ"ת, ליווי פדגוגי של תלמידים לפי עקרונות של התערבות לתגובה RTI, תיעוד שיטתי של פעולות ומענים באמצעות תיק סמ"ל (סיכום, מעקב, למידה), עבודת צוות בין מקצועי הכולל מת"ל (מעריך תפקודי למידה) ביחס לתלמידים ובאשר להיערכות של בית הספר לתמיכה בתלמידים אלה. בנוסף עומדת לרשות כל בית ספר אפשרות לבחירת תוכנית התערבות כדוגמת תוכנית תמיכה רגשית בתלמידים. תלמידים שאותרו השנה, יקבלו סיוע לימודי ויתבצע תהליך מעקב פדגוגי אחר התקדמותם. אם יומלץ על כך במהלך כיתה ט' יעברו אבחון דידיקטי או פסיכו-דידיקטי ב"מרכז מלקויות ללמידה" בשפ"ח. פוטנציאל השינוי גלום בשילוב של כל המרכיבים הללו יחד לכלל תהליך עבודה מקצועי, רציף ומתמשך בבית הספר.

על פניו ניתן לתאר את התפיסה המקצועית של התוכנית, דרכי הפעולה והפרקטיקות ולראות בכך

מגדר ומיניות – מטפלים בפוגעים מינית ועובדי נוער ויחסם אל הפוגעים מינית

טליה אתגר, הדס דולב

מנחם (2017), שהתמקד בעובדי נוער ברחוב, אומר:

“המניעים העיקריים של עובד הרחוב הם רגשיים ואידיאולוגיים. הוא רואה את עבודת הרחוב כעבודה דינמית ולא שגרתית ומוצא בה סיפוק, עניין, סקרנות, אפקטיביות גבוהה ומקום לתרום. הוא פועל מתוך חיבה לאוכלוסיית היעד, צמיחה מאתה אוכלוסייה, או משיכה לשהות בשטח. רבים מעובדי הנוער ברחוב חשים תחושת שליחות לצד ראייתם את העבודה כהזדמנות לפיתוח כישוריהם האישיים. אחרים מחפשים את עצמם תוך כדי הקשר עם הצעירים וכך מנסים להבין את עצמם, או שהגיעו לרחוב כחלק מהאקטיביזם החברתי שלהם”.



לפי דעתנו, ומתוך היכרותנו עובדי הנוער מתחומים שונים, תיאור זה מתאים לרובם ולא דווקא לעובדי הרחוב. מטפלים שמטפלים בקטינים שפגעו מינית באחרים הם בדרך כלל אנשים מבוגרים יותר, בעלי תואר שני לפחות, שבנוסף לכך התמחו בתחום המסוים של קטינים שפגעו מינית. רוב העובדים בתחום זה בעמותת עלם הם בעלי

נושא המין והמיניות מעסיק רבות את בני הנוער, ומכאן שגם את העובדים עם בני נוער. לשאלה האם למגדר יש תפקיד בשיח הזה ואם כן מהו, ניתן להתייחס בהיבטים רבים ושונים. המושג “הטמעת החשיבה מגדרית” (gender mainstreaming) מדבר על אסטרטגיות להשגת שוויון מגדרי, והשאלות שארגון ישאל את עצמו, וכך גם ארגון שמטפל בבני נוער, קשורות יותר לעיצוב מדיניות, לתקציבים ולשאלות כמו: האם יש שוני בצרכים של בנים ובנות? היש חוויות ייחודיות שיש לתת עליהן את הדעת? חסמים? האם המרחב הטיפולי מעניק את אותה רמת שייכות לבנים ולבנות? האם ובמה שונה השיח עם נערים ועם נערות? ועוד.

השאלה “האם המגדר משפיע וכיצד” נדונה בספרות בעיקר לגבי המטופלים, אבל פחות לגבי המטפלים. מתוך עבודתנו בעמותת עלם (עמותת הנוער במצבי סיכון) עלתה השאלה לגבי ההשפעה של המגדר על עובדי הנוער, והיא מעסיקה אותנו. ובהיותנו חלק מתחום פגיעות מיניות בעמותת זו, אנו ניצבות מדי יום לפני השאלה לגבי השפעת המגדר שלי כמטפל או כמטפלת בעבודה הטיפולית עם פוגעים ונפגעים מינית. חיבור זה יעסוק אפוא בעיקר בשאלה של ההשפעה של המגדר על העובדים והעובדות עם בני הנוער (להלן: עובדי נוער), ועל המטפלים והמטפלות בקטינים שפגעו מינית.

עובדי נוער הם בדרך כלל אנשים צעירים בשנות העשרים לחייהם. הם עובדים עם בני נוער על בסיס של ידע שנרכש בתהליך הכשרה שיטתי ומתמשך. הם בעלי מקצוע, אך אינם מומחים ולא התמחו בתחום ידע צר. בדרך כלל הם אנשים בעלי תחושת שליחות ומחויבות ערכית לחינוך וטיפול בנוער במצוקה, ורובם אינם הורים עדיין. עובדי רחוב הם עובדי נוער שיוצאים לרחוב כדי לאתר בני נוער שזקוקים לעזרה ולעזור להם בדרכים שונות. בן

ד”ר טליה אתגר היא פסיכולוגית חברתית, מנהלת תחום פגיעות מיניות, עמותת עלם. מחלוצות העיסוק בתחום קטינים פוגעים מינית בארץ. הדס דולב היא קרימינולוגית קלינית.

אם לא צוין אחרת, כל הדוגמאות המובאות במאמר הן מעובדים של עמותת עלם, בשינוי פרטים מזהים.



הביעו חששות מהאפשרות שיהיו "תוקפים פוטנציאליים" (אתגר וודידזון-ערד, 1998).

אחד ההבדלים המהותיים בין עבודתם של עובדי הנוער עם תוקפים ובין טיפול בתוקפים הוא הבהירות של הסיטואציה בטיפול לעומת אי הבהירות שיכולה להיות בעבודת הנוער. כאשר מטופלים, בנים או בנות, מגיעים לטיפול ממוקד בפגיעה המינית שפגעו, הדבר נעשה לאחר שכבר היו דיונים בנושא. היה שיח על לקיחת אחריות, על התוצאות, הועבר חומר כתוב וברור בנושא, ולעיתים גם נעשה הליך משפטי. כלומר, נקודת הפתיחה עבור המטפל שצריך להתמודד עם המצב היא מוגדרת וברורה לכל הצדדים. משום כך קל יותר למטפל, ללא קשר למגדרו, להכיל את המקום התוקפני ואת המקום הקורבני. לעומת זאת, עובד הנוער על פי רוב מקבל חלקי מידע על המצב. לעיתים הוא שומע רק צד אחד, והוא מגיע למפגש עם היכרות מוקדמת של הפונה. כל אלה מקשים על ראייה ברורה ואובייקטיבית, ומאפשרים להשפעה המגדרית להיות נוכחת ומשפיעה על תפיסתם את המצב. דברים אלה עומדים למעשה בניגוד לדבריה של מקוויליאמס, שכן הסטינג הברור של ההליך הטיפולי מאפשר למטפל, ללא קשר למגדרו, להכיל גם עמדות אימהיות וגם עמדות אבהיות, בשונה מהמצב בפגישות עם עובדי נוער.

רועי סמנה (2016) משרטט את חווייתו של הגבר-המטפל בעולם הטיפולי האנליטי שעבר פמיניזציה. הוא מצביע על האתגרים הייחודיים העומדים לפניו, אתגרים הנובעים מהצורך לענות על מערכת הציפיות המגדרית, הסותרת לעיתים את מערכת הציפיות המקצועית. הוא מתייחס גם למשמעות המגדר בחדר הטיפול ומאפיין אספקטים גבריים ונשיים:

"ניתן לאפיין את הגברי כמתקשר לפנייה החוצה ואילו את הנשי לפנייה פנימה; את הגברי כמתקשר לגבולות, צורות והגדרות ברורות ואילו את הנשי לעמימות או לניזלות של גבולות, צורות והגדרות; את הגברי כמתקשר לחדירה ואת הנשי לקליטה (רצפטיביות); את הגברי כמתקשר לפירוק (דה-קונסטרוקציה) ואת הנשי להרכבה (קונסטרוקציה) וסינתזה; את הגברי כמתקשר להיפרדות ומובחנות ואת הנשי להכרה, אינטגרציה ואיחוד; את הגברי כמתקשר לאובייקטיביות וחשיבה ואת הנשי לסובייקטיביות ורגש; את הגברי כמתקשר לעשייה (doing) ואת הנשי להיות (being). בעינינו אין ספק כי איזון דיאלקטי בין הגברי והנשי נחוץ עבור התפתחות פסיכולוגית וכי בצורה מבודדת כל אחת מהאופניות עלולה להיות בעייתית" (סמנה, 2016).

הסמכות נוספות מעבר לתואר האקדמי (כגון מטפל משפחתי, בוגרי בית הספר לפסיכותרפיה וכיו"ב). כלומר רוב המטפלים המוסמכים נמצאים בשלבים מתקדמים של הקמת משפחה וחלק גדול מהם הורים בעצמם.

אחד ההבדלים המהותיים בין עבודתם של עובדי הנוער עם תוקפים ובין טיפול בתוקפים הוא הבהירות של הסיטואציה בטיפול לעומת אי הבהירות שיכולה להיות בעבודת הנוער

התמודדות עובדי הנוער והמטפלים עם נושא המיניות בכלל ופגיעות מיניות בפרט

אם ננסה לתאר את העמדה השכיחה שזיהינו בהתייחסותם של עובדי נוער לנושא של המין, מדובר ברתיעה והסתייגות בשל תחושת חודרנות למשהו אינטימי ופרטי. כשמדובר בפגיעות מיניות צוין גם הקושי במפגש האישי עם תכנים של קורבנות ותוקפנות. להתייחסויות אלה היו שותפים הן נשים והן גברים. הבדל בהתייחסות בין עובדי נוער לעובדות נוער מצאנו בעיקר בהזדהות יתר על פי המגדר. כלומר מצאנו נשים שהזדהו מאוד עם הפן הקורבני הן של נערות והן של גברים, ומתוך כך נקטו בגישה מכילה, מאפשרת, תומכת ולא שיפוטית. עובדי נוער לעומתן יכלו להזדהות יותר עם הבלבול ואי הבהירות שתוארו על ידי הנערים בסיטואציה. כפי שתיאר אחד מעובדי הנוער: "אני זוכר מה זה להיות בגיל 16 ולא לדעת מה מותר ומה אסור". ייתכן שזה ההסבר לכך שהעובדים הביעו גישה הגנתית מאוד כלפי הנערות, ובאמת אחד העובדים אמר: "אני יודע מה יכול לקרות..."

חיזוק לדברים אלה נמצא בדבריה של מקוויליאמס (McWilliams, 1991) שמבחינה בין עמדה אימהית שאותה היא מגדירה כהתמסרות (devotion) לבין עמדה אבהית שאותה היא מגדירה כיושרה (integrity). עמדה אימהית מתבטאת בהכלה, בקבלה ובנגישות לאורך זמן. עמדה אבהית מתבטאת בהעמדת גבולות ובהסתכלות עצמית חודרת.

לגבי מטפלים בקטינים שפגעו מינית: נשים הביעו יותר חרדה וחשש מהיותן "קורבנות פוטנציאליים", וגברים

או מטפל שחשש שהנערים ישאלו אותו באופן ישיר על מערכות היחסים הזוגיות שלו.

בעבודת הנוער ראינו התייחסות הן של גברים והן של נשים לעניין זה. העובדים תיארו את התפיסות שלהם ואת החוויות שלהם אל מול סיטואציות מיניות. ראינו גילויים של פחד מצד העובדים. חשש ופחד ש"אם נדבר על זה" באופן גלוי אולי "נדפוק" את הילד? אולי נעביר איזו תחושה של סכנה שתפגע בביטחון שלו?

בעבודת הנוער ישנה חשיבות לצוות מעורב ומגוון. נערים ונערות שנפגשים עם צוותי נוער במרחבים שונים מגיעים עם סטריאוטיפים מגדריים ברורים. עצם הגיוון מאפשר שיח אחר ומציג לנערים תמונה אחרת. אנשי ניידת עלם, למשל, מתארים תמיד את המבט המופתע של הנערים כאשר "אישה" היא זו שנוהגת ברכב. צוותי הנוער בעמותת עלם תמיד מורכבים ממתנדבים אשר מגיעים מעולמות שונים. המפגש הלא פורמלי של הנערים עם אישה בתפקיד "גברי" לדעתם או גבר בתפקיד "נשי" כביכול מאפשר הזדמנות לניפוץ הסטריאוטיפ ולשיח



פתוח, כן ומאתגר על מגדר ומשמעויותיו עם הנערים. לתפיסות הסטריאוטיפיות של "גבריות" ו"נשיות" יש מקום נכבד בעבודה עם קטנים שתקפו מינית, כמו לעמדות בכלל (אתגר, 2009). החשיבות של ראיית התפקידים "האבהיים" ו"האימהיים" או ה"גבריים" וה"נשיים" של המטפלים כפי שיכולים להיתפס על ידי המטופלים מחד גיסא, ומודלינג שונה בזמן הטיפול מאידך גיסא, יכולים להוות כלי טיפולי מצוין לאוכלוסייה זו. זו גם אחת הסיבות שאת הקבוצות הטיפוליות מנחים בקו בצוותא אישה וגבר. לדוגמא, באחת הקבוצות הטיפוליות למתבגרים שתקפו מינית, והונחו על ידי ועל ידי העובד הסוציאלי של הכלא, עלה הנושא של "מקצועות נשיים וגבריים". העובד הסוציאלי, שכאמור היה אחד המנחים,

מעניין לראות כי דבריו עומדים בהלימה למה שתיארנו לגבי עובדי נוער ועובדות נוער ותפיסתם את הסיטואציה המינית.

הסטינג הברור של ההליך הטיפולי מאפשר למטפל, ללא קשר למגדרו, להכיל גם עמדות אימהיות וגם עמדות אבהיות, בשונה מהמצב בפגישות עם עובדי נוער

נשי וגברי בחדר הטיפול ובשטח

פוגל (2013) מצטטת את ג'ונלה בירד, מטפלת נרטיבית מאוסטרליה, שאומרת כי לרוב לא מדברים בטיפול כלל על כל נושא המגדר ועל דעותיהם של אנשים אלו ואחרים בנושא זה, וזאת על אף שמדובר בסוגיה שבהחלט משפיעה על העבודה הטיפולית. אם הנושא של המגדר לא יועלה על ידינו בשיחה הטיפולית, לפי בירד, הרי שאנחנו מביעים בעקיפין עמדה לפיה מדובר ב-"non-issue". בירד קובעת שעלינו לשאול את עצמנו איזה הקשר טיפולי יבנה סביבה שבה אפשר להביא נושאים של מגדר כמו גם נושאים של גיל, רקע תרבותי ומשפחתי ועוד. לכל אלה יש השפעה על האופן שבו נדבר עם אנשים, כיצד ניגש לנושאים שהם מעלים וכיוצא באלה, ולכן חשוב מאוד להפוך זאת לנושא גלוי בשיחה הטיפולית. אחד המרכיבים החשובים בהתייחסותנו למגדר היא הזהות המינית. כלומר:

"הזהות המינית היא חלק של כל אחד מאתנו: יש לנו רגשות, מחשבות ופנטזיות מיניות. המפגש עם עברייני המין מפגיש את המטפלים עם המיניות שלהם בצורה בוטה. המפגש עלול להעלות שאלות וחרדות שלא נשאלו קודם לכן. 'לי (המטפל) יש אותן פנטזיות כמו שלו (הנער) – מה זה אומר לגבי?' (אתגר וודידזון-ערד, 1998, עמ' 15-16).

מעבודתנו אנו מכירות את החשש, הן של גברים והן של נשים, להעלות את הנושא של המגדר ומקום העובד במצבים אלו. לדוגמא: מטפלת בהריון שדיברה על כך שהיא פוחדת שהנערים מדמיינים אותה באקט המיני,



במיניות פוגעת הוא לחם חוקם היומיומי, לא יתקשו כלל להתמודד עם הנושא של "מין בריא". אבל מתברר שלא זה המצב. המטפלים חזרו והעלו את הקושי שלהם בכל פעם שנדרשת התייחסות למיניות בריאה. יום העיון היה תולדה של קושי זה ושל הצורך שהועלה על ידי המטפלים להתמודד איתו.



צילום: מרסלו לאובר

הדס נעמי אור

אנו מאמינים כי בתהליך הטיפול חייבים לא רק ללמד מה לא, אלא גם מה כן

בניגוד למה שתואר לעיל, בשיח הטיפולי, המצב שונה. בעבודה עם תוקפים מינית קיים בהחלט פן שיפטי ופרשנות של המטפל, והשיחה היא לא "בגובה העיניים". עובד נוער נוטה להתחבר יותר למשותף בינו ובין הפונה. הוא מאפשר לעצמו להיות במקום שיכול להזדהות ולתת עצות מעולמו האישי. לדוגמה, כשנערה בת 17 שיתפה עובדת נוער בת 26 לגבי החששות שלה בנוגע לדייט ראשון, העובדת יכלה להזדהות איתה, לספר לה על מצבים דומים שבהם היא התנסתה, ולהיות יחד איתה בחוויה שהיא לחם חוקם של רוב הצעירים והיא חוויה "טובה" ולא מאיימת, הן עבור הנערה והן עבור עובדת הנוער. בסטינג הטיפולי של עבודה עם תוקפים מינית השוני בין המטפל למטופל מודגש ומשמעותי, לכן כשהמטפל נדרש "לחזור" למשותף ביניהם, החוויה יותר מאיימת ופחות חיובית, שכן המטופל מתויג כתוקף מיני, והמטפל מהדהד בתוכו: ואיתו אני מזדהה? כפי שאמר אחד המטפלים, "אם לי יש אותן פנטזיות כמו שלו (המטופל), מה זה אומר עלי?" מנגנון ההרחקה אצל מטפלים בפוגעים מינית מוכר לנו

היה מאוד אהוב ומוערך על ידי האסירים. הוא היה בעיניהם "גבר, גבר". אבל כשדובר על מקצועות נשיים הייתה העבודה הסוציאלית אחד המקצועות ש"כיכבו" כמקצוע נשי. האסירים הכלילו ודיברו על "העובדות הסוציאליות האלה", וההתערבות היחידה שנדרשה בעניין אז הייתה "אתם יודעים מה המקצוע של ט'?"

קושי בתפיסת "מין בריא"

מצאנו כי לעובדי נוער קל יותר מאשר למטפלים בפוגעים מינית לעסוק בשיח על זוגיות, התפתחות מינית, חיזור בריא, מין בטוח, אינטימיות, זהות מינית ועוד. אבל הם מגלים קושי בראייה, בזיהוי ובשיח על מיניות פוגעת. ייתכן כי ההסבר לכך הוא שעובדי הנוער נפגשים בדרך כלל עם נוער שאינו מתויג כתוקף מינית. במקרים אלה קל יותר לנהל שיח על החלקים הנורמטיביים של אינטימיות ומיניות. זהו שיח בין צעירים המבוסס על דפוסי התקשורת בלתי פורמליים, לא שיפטיים ולא פרשניים, הרואה אחד את השני "בגובה העיניים". חשיבות השיח היא בכך שהוא מאפשר לבני הנוער לשתף ולהתייעץ לגבי ההתנהגות המינית הנורמטיבית.

לעומת זאת, למטפלים בפוגעים קל יותר מאשר לעובדי נוער לעסוק בשיח על מיניות פוגענית אך קשה יותר לעסוק במין בריא. חלק אינטגרלי מכל טיפול בפוגע מינית כולל את ההתייחסות ל"מין בריא". אנו מאמינים כי בתהליך הטיפול חייבים לא רק ללמד מה לא, אלא גם מה כן. כפי שניתן לראות באופן כללי באוכלוסייה של ילדים ובני נוער, יש בהם כאלה המגלים חוסר ידע בכל הנושא של התפתחות מינית נורמטיבית, מה מותר ומה אסור, וכיו"ב. גם בקרב חלק מהפוגעים מינית ניתן לראות חסך משמעותי בהבנת המותר והאסור.

לעובדי נוער קל יותר מאשר למטפלים בפוגעים מינית לעסוק בשיח על זוגיות, התפתחות מינית, חיזור בריא, מין בטוח, אינטימיות, זהות מינית ועוד

מפגש הלמידה האחרון של תחום פגיעות מיניות בעמותת עלם הוקדש לסוגיית המין הבריא בשיח הטיפולי. לכאורה ניתן היה להניח שאנשי מקצוע ותיקים ומנוסים שהעיסוק

לסיכום

בחיבור זה ניסינו לשפוך אור על השפעת המגדר בעבודה עם בני נוער בנוגע להתמודדות עם מיניות. התמקדנו בהשוואה בין מטפלים בקטינים שתקפו מיניות ובין עובדי נוער. לגבי שתי אוכלוסיות אלו הסתמכנו על עובדים בעמותת עלם, שלה ניסיון רב עם מגוון אוכלוסיות על פני כל הרצף הסיכוני.

אנו תקווה כי ניסיון צנוע זה יעורר שיח בקהילת המטפלים, וידרבן חשיבה על השפעת המגדר שלנו כמטפלים. כאשר מטפל נדרש להתייחס לסוגיות הקשורות במיניות בעבודתו עם בני נוער, אל לו לשכוח את ההשפעה המגדרית, שכן היא חלק בלתי נפרד מזהותו המקצועית ומהיותו אדם.

היטב. קל יחסית להשתמש במנגנון זה כל זמן שמדובר בתקיפה, בכפייה, באלימות, "אבל כשמדובר במין נורמלי, בריא, זה מתקרב אלי ומפחיד". בעקבות השיח על מיניות נורמטיבית, ביטאו העובדים גם חשש מאימוץ תחושות קורבניות וגם חשש מאימוץ תחושות תוקפניות. תחושות אלה לדבריהם גרמו להרגשה של חשיפה, חודרנות למשהו אינטימי פרטי שלי, ומבוכה. הדבר "דורש מגע עם המיניות הלא מושלמת שלי", "אני נדרש לגעת באזורים לא נוחים אצלי - יש פה אלמנט של חשיפה". אחד הביטויים לקושי בנושא של מיניות בריאה שעבר כחוט השני בכל יום העיון היה חוסר היכולת לדייק לעצמנו את שם הנושא באופן שיהיה מקובל על הכול. "מין טבעי", "מין בריא", "מין נורמלי", "מיניות חברתית" ועוד...

מקורות

1. אתגר, ט' ודודזון-ערד, ב' (1998). המטפל / מאבחן בעברייני מין מתבגרים (סוגיות קשיים ודילמות). הוצאת רמות - אוניברסיטת תל אביב.
2. אתגר, ט' (2009). רגישות רב תרבותית - כלי הכרחי בטיפול בקטינים שתקפו מיניות. עט השדה 3, הוצאת אשלים, ירושלים. עמ' 36-30.
3. בן מנחם, ר' (2017). חוכמת רחוב וביטויה בחיי היומיום - שתי נקודות מבט: בני נוער בסיכון ועובדי נוער ברחוב. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור. אוניברסיטת תל-אביב.
4. סמנה, ר' (2016). לחשוב "מחוץ לרחם" על מקומו של הגבר בעולם הטיפולי ומקומם של האספקטים הגבריים בחדר הטיפול. שיחות ל"א (1), 7-18.
5. פוגל, ר' (2013). האם למינו של המטפל יש משמעות בעת הטיפול? מתוך האתר של רחל פוגל <http://www.rachelfogel.co.il>
6. McWilliams, N. (1991). Mothering and fathering processes in the psychoanalytic art. *Psychoanal. Rev.*, 78:525-545

רוצים להתעדכן?

כנסו אלינו לאגף!

כל האירועים, הפעילויות והכנסים

www.psychology.org.il

היה או לא היה? להיות בתוך צללים של פגיעה מינית בילדות שעולים בטיפול

עפרה אשל

חוזרת בה ושוללת את תקפותם של רסיסי זיכרונותיה. מתיאור מקרה זה מובא ונפרש בספר טווח מחשבות והתייחסויות אישיות של עוד עשרה מטפלים בכירים מישראל בתחום הפסיכואנליזה והטיפול בפגיעה מינית לגבי תהליך הטיפול הזה. זו חשיבותו הגדולה של הספר. זהו ספר על שאלות של הקשבה, התבוננות, פיענוח והתייחסות בטיפול לדברים שקרו או לא קרו, ואולי קרו ולא קרו; ומעבר לכל אלה – הקשבה והתייחסות לאפלה הטרגית של הסבל האנושי – אפלה גדולה – ולקול זעקת הטראומה.

קול זעקת הטראומה

תחום הטראומה במחשבה הפסיכואנליטית הוא תחום קשה ומורכב ביותר. פרויד, בתחילת דרכו, התמקד במשמעות הטראומה הממשית, ותיאוריית הפיתוי המיני בילדות – הטענה כי נזירות נובעות מפגיעה מינית של מבוגר, בדרך כלל האב, בילד או בילדה – הייתה מרכזית מאוד להבנתו את ההיסטוריה (פרויד, 1895; Freud, 1896). אך כבר לאחר שנתיים (Freud, 1897), במהלך פתאומי וחידתי, פרויד זנח באופן מוחלט את תיאוריית הטראומה המינית והחליף אותה מאז במודל הדחפי, במיניות ילדית, אדיפליות, פנטזיות-משאלה והדחקתן – לא עוד טראומות.

רק לאחר 25 שנים, ב-1920, פרויד חוזר לטראומה, אך באופן אחר, במאמרו התיאורטי הגדול – גדול במידותיו וגדול במשמעותיותו – "מעבר לעקרון-העונג" (אולם גם בו, פרויד חוזר לטראומה באופן כללי, לא לטראומה המינית). במאמר זה, שמתואר פעמים רבות לאורך השנים כטקסט המטריד והמתק ביותר מבין כתביו של פרויד, הוא מתווה "תחום שהוא 'מעבר לעקרון-העונג'" (פרויד, 1920, עמ' 113, ההדגשה שלי). הוא אמנם פותח את המאמר

כל טיפול נפשי שנוגע בשאלות של דיסוציאציה וזיכרון של טראומה, ובעיקר פגיעה מינית בילדות וגילוי עריות – ועוד יותר כשמדובר בזיכרון לא-ידוע-מראש שעולה בתוך הטיפול – מעורר סערה בטיפול, בכל טיפול. הספר "היה או לא היה? כאשר צללים של פגיעה מינית בילדות עולים בטיפול" (אשל וזליגמן, 2017) שבו אתמקד במאמר זה, מתבסס על תיאור טיפול פסיכואנליטי מפורט אשר נכתב על ידי הפסיכואנליטיקאי והסוציולוג פרופ' פראגר מלוס אנג'לס, על אודות מטופלת שבמהלך הטיפול שלה איתו פותחת, דרך חלום, חשדות שאביה פגע בה מינית בילדותה. שאלה נוקבת הכתיבה מרגע זה את המשך האנליזה – היה או לא היה? שברי זיכרונות, חוסר ודאות וחרדה עזה מילאו את החדר וחוללו משבר בין המטופלת, גב' A, שתבעה מן המטפל אישוש לאמיתות התחושות שאכן נפגעה מינית, לבין המטפל הנדהם שחש שהוא נמצא תחת מתקפה, ושהאנליזה שלו בסכנת קריסה. בעוד גב' A דבקה בעמדתה כי גילוי העריות אכן אירע, פראגר התעקש כי הדברים בעצם עולים כדי לעקוף את רגשות המשיכה האדיפליים שלה כלפי אביה ובהעברה – כלפיו; הוא מסויג מאמינות הדברים שהיא מעלה, ומנסה להחזיר את הטיפול למסלול רגיל. לבסוף המטופלת



ד"ר עפרה אשל היא פסיכולוגית קלינית ופסיכואנליטיקאית מנחה, מדריכה ומורה במכון ובחברה הפסיכואנליטית בישראל; סגנית-נשיא איגוד ויניקוט הבינלאומי (IWA); ראש מסלול הלימודים המתקדמים "הזרם העצמאי בפסיכואנליזה – פורצי דרכים" בתוכנית לפסיכותרפיה, הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב. עורכת מדור ביקורת ספרים ב"שיחות", כתב-עת ישראלי לפסיכותרפיה. eshel211@bezeqint.net

ביותר של גזירת גורל כזו מובא באפוס הרומנטי של טאסו 'ירושלים המשוחחרת'. גיבור האפוס, טאנקרד, הרג בלא-יודעין את אהובתו בדו-קרב, כשהייתה לבושה בשריונו של אביר מחיל האויב. לאחר שנקברה, הוא פורץ אל תוך יער קסמים מכושף, שהפיל את אימתו על צבא הצלבנים. הוא מבתק שם בחרבו עץ גבוה, אך מפצעו של העץ ניגר דם, וקולה של קלורינדה, שנשמתה הייתה כלואה בעץ, זועק ומתלונן ששוב פצע את אהובתו" (פרויד, 1920, עמ' 106). מעשיו של טאנקרד, הפוצע למוות את אהובתו בקרב, ואז בלי-דעת שב ופוצע אותה, מייצגים אצל פרויד את האופן שבו החוויה הטראומטית חוזרת על עצמה שוב ושוב, באמצעות מעשים שעושה ניצול הטראומה שלא-מדעת וכנגד רצונו. הטראומה עם כפיית החזרה פורצת כך "פריצה גדולה" את התיאוריה הפסיכואנליטית של פרויד, המבוססת על דומיננטיות עקרון-העונג, ומצריכה גם שינוי במטרות הטכניקה הפסיכואנליטית, שינוי שפרויד לא העז לעשות בפועל, באופן קליני.

76 שנים לאחר מכן, ב-1996, קאתי קארות (Caruth), פרופ' לספרות השוואתית שעוסקת הרבה בתחום הטראומה, מבססת את ספרה המרתק "חוויה ללא-דורש: טראומה, נרטיב והיסטוריה" (Unclaimed Experience: Trauma, Narrative and History, 1996) במקום הזה של פרויד - במקום שהיא קוראת לו "הפצע והקול". היא טוענת כי "התהודה של הדוגמה של פרויד הולכת מעבר להיותה המחשה דרמטית של כפיית החזרה, ואולי אף חורגת מגבולות התיאוריה הקונספטואלית או המודעת של פרויד על אודות הטראומה. מה שבמיוחד בולט לגבי [ה] בדוגמה של טאסו, הוא לא רק הפגיעה הבלתי-מודעת והישנותה הבלתי-מכוונת, אלא הקול העצוב והמרגש שזועק, קול אשר, פרדוקסלית, משתחרר באמצעות הפצע. לא זו בלבד שטאנקרד חוזר על מעשהו, אך בחזרתו עליו, הוא שומע בראשונה קול הזועק אליו לראות מה הוא עשה ... [קול] שמעיד על העבר. כך, סיפורו של טאנקרד מייצג לא רק את החוויה הטראומטית כחידת מעשיו הנשנים בלי-דעת של אדם, אלא גם את חידת הקול האנושי שזועק מן הפצע, קול שמעיד על אמת שטאנקרד עצמו לא יכול היה לדעתה לגמרי" (Caruth, 1996, pp. 2-3; תרגום שלי, ההדגשות במקור). לפי קארות, איכותו המרגשת של סיפור זה היא בהעמדה המדהימה זו ליד זה של החזרה הפוגענית שלא-מדעת ועדותו של הקול הזועק. זהו "פצע כפול", כי פצע-הטראומה של הנפש, בהבדל מהותי מפצעו של הגוף, הוא אירוע מורכב החוזר על עצמו

במרכזיותו של עקרון-העונג כהנחה מוסכמת ודומיננטית בתיאוריה הפסיכואנליטית, אך אז הוא עובר להתמקד בתיאור מקומות "החורגים בכל דרך שהיא מכלל עקרון-העונג" (פרויד, 1920, עמ' 116, ההדגשה במקור) ומפריכים אותו. מכאן פרויד הולך ומתווה את התחום של המאורעות והרשמים הטראומטיים שפרצו "פריצה גדולה את המגן הנפשי מפני גירויים" (פרויד, 1920, עמ' 112), ושל החלומות המחזירים לנו את זכר הטראומות הנפשיות של הילדות, אשר כפופים לא לעקרון-העונג, אלא לכפיית החזרה (כלומר לחזרה שכופה עצמה שוב ושוב), שהיא, במילים שלו, "ראשונית, בסיסית וייצרית יותר מעקרון-העונג" (פרויד, 1920, עמ' 107). הכפייה לחזור שוב ושוב לסיטואציה שבה קרתה הטראומה, יש לה משימה אחרת - להתגבר ולהשתלט באופן רטרוספקטיבי על מה שנפגע בגלל הגירוי הטראומטי. לפי פרויד כאן, "שלטונו של עקרון-העונג (והשתנותו לעקרון-המציאות) לא יכון ... כל עוד תהיה קדימות לתפקידו האחר של המנגנון הנפשי, היינו התפקיד להשתלט על הגרייה הטראומטית או לקשור אותה" (פרויד, 1920, עמ' 115).

פצע-הטראומה של הנפש, בהבדל מהותי מפצעו של הגוף, הוא אירוע מורכב החוזר על עצמו שוב ושוב. הפגיעה הראשונית נחווית מוקדם מדי, באופן פתאומי מדי, ... ולכן היא לא נגישה למודעות באירוע המקורי או האלים בעברו של האדם, עד שהיא כופה עצמה, שוב ושוב, בסיוטי לילה ובפעולות חוזרות של הניצול

פרויד מדגיש שבמקרים מסוימים חזרות קטסטרופליות אלו קשות ומתמידות באופן מאוד בלתי מוסבר כי "לא צפונה בהן שום אפשרות של עונג" (פרויד, 1920, עמ' 104). הן נראות כ"גזירת-גורל הרודפת אותם [אנשים], כקו דמוני בחוויותיהם" (פרויד, 1920, עמ' 105). פרויד בוחר להמחיש זאת בתיאור ספרותי דרמטי ומוזר, שממוקם רחוק. הוא כותב: "התיאור הפיוטי הנוגע-ללב



כשהיה מדובר בהבנת משמעותה הקריטית של טראומת ילדות והשלכותיה הקשות והמורכבות מבחינת החוויה הקלינית בטיפול הפסיכואנליטי. לפיכך, מאז פרויד, התעכב למשך שנים פיתוח תחום הטראומה בחשיבה ובטיפול בגישה הפסיכואנליטית, ופותח בעיקר בעשורים האחרונים, כחשיבה על דיסוציאציה, ולא על הדחקה. אפשר לומר שתחום הטראומה עצמו היה לו מהלך טראומטי בפסיכואנליזה, ולכן היה גם בו צורך בהופעה חוזרת, מאוחרת, טראומטית פחות, כדי שישמע "קול" הטראומה שנאלם (אשל, 2012; 2016a, 2016b; Eshel).

דיסוציאציה, בשונה מהדחקה, היא תגובה לאימה ולכאב של סכנה ממשית, מציאותית, ואינה הגנה מפני קונפליקט בגלל משאלה פנימית דחפית אסורה; היא המקום שבו האימה משתלטת על הנפש ומפעילה מנגונוני הקפאה וניתוק

המהלך הטראומטי פרץ בתקופה המוקדמת של התנועה הפסיכואנליטית, כשבמרכזו הפסיכואנליטיקאי ההונגרי שנדור פרנצי (1873–1933). פרנצי היה תלמיד, עמית, מטופל, וחבר קרוב של פרויד כמעט 25 שנים, מאז שפרנצי היה בן 35 ופרויד בן 52, ועד למותו של פרנצי מאנמיה ממארת בגיל 59. הוא היה דמות מרכזית בתנועה הפסיכואנליטית, מרצה בולט, מייסד הארגון הפסיכואנליטי הבינלאומי (IPA), מייסדה של החברה הפסיכואנליטית בבודפשט, ובמיוחד נחשב על ידי רבים כפסיכואנליטיקאי מומחה לטיפול במקרים קשים. ועם זאת, נוצר קרע טרגי הולך וגדל בינו לבין פרויד בשנותיו האחרונות, בעיקר סביב מאמרו האחרון והחשוב "בלבול השפות בין המבוגרים לילד" (פרנצי, 1933) שבו חזר למודל טראומת הילדות הממשית שפרויד זנח, ופיתח בשנים אלה פרדיגמה שונה של הנפש והשלכותיה מבחינת הטיפול הנפשי. הוא הושמץ, הואשם בהידרדרות נפשית, ודעותיו וכתביו האחרונים הוחרמו על ידי החברה הפסיכואנליטית לאחר מותו במשך שנים רבות. במיוחד נגזזו במשך עשרות שנים היומן הקליני שכתב ב-1932, בשנה שלפני מותו (פורסם בראשונה רק ב-1985 בצרפתית, 53 שנים לאחר

שוב ושוב. הפציעה הראשונית נחווית מוקדם מדי, באופן פתאומי מדי, מציף מדי, מכדי שאפשר יהיה לדעתה, ולכן היא לא נגישה למודעות באירוע המקורי או האלים בעברו של האדם, עד שהיא כופה עצמה, שוב ושוב, בסייט לילה ובפעולות חוזרות של הניצול; "האופן שבו עצם אי-הינתנותה להטמעה בחיי הנפש - האופן שבו היא לא-נודעת בפעם הראשונה - חוזר ורודף אחר כך את הניצול" (Caruth, 1996, p. 4; תרגום שלי, ההדגשה במקור). כך, לפי קארות, "מה שמספר לנו סיפור הפצע והקול, ומה שניצב בלב כתיבתו של פרויד על הטראומה, הן במה שכתובה זו אומרת והן במה שהיא מספרת ומוסרת בלי-דעת, הוא היות הטראומה הרבה יותר מפתולוגיה או ממחלה של נפש פצועה. הטראומה היא לעולם הסיפור של פצע שזועק, שפונה אלינו בניסיון לספר לנו על מציאות או אמת שאינן נגישות בדרך אחרת" (Caruth, 1996, p. 4; תרגום והדגשה שלי).

קול מן הפצע שזועק, שמתעקש לשאת עדות על פצע שנאלם והוסתר ונשכח, מצריך אוזן שומעת, ויותר מזה - לב שומע. כבר שנים רבות אני כותבת על התרכבות המופלאה של "לב שומע" שמבקש שלמה המלך מאלוהים בסיפור התנ"כי (מלכים א', ג), ועל פליאתי כילדה בבית ספר יסודי לנוכח הביטוי "לב שומע" (אשל, 1996, 2002, 2012; 2015, 2016a; Eshel, 2004). גם הפסיכואנליטיקאי יורם חזן ז"ל כתב (2008) על הלב השומע בהקשבה פסיכואנליטית. ועדיין נשארת השאלה הגדולה מהי השמיעה הנדרשת, הנכונה, ואולי בעצם האפשרית, לנוכח הטראומה והמופע היחידתי המתעתע שלה, של אילמות וזעקה מוזרה, של תחינה ותביעה לדעת יחד עם הסתרה מוחלטת, של אישה מחופשת שמתה ועץ שותת דם, ובעיקר כשמדובר בדיסוציאציה מסיבית ובאי-היכולת לדעת?

פסיכואנליזה וקול זעקת הטראומה

אך לא רק בטיפול קשה לפגוש את הקול הנאלם והזועק בו בזמן את אימת הטראומה שהנפש לא-יכולה-לשאת. ניתן לומר, שזה גם סיפורה של הטראומה, ובעיקר הטראומה המינית, בפסיכואנליזה ובטיפול בגישה הפסיכואנליטית. אמנם פרויד, בגדולתו המחשבתית במאמר "מעבר לעקרון-העונג", החל מהלך של התפתחויות-עתידי ביחס לטראומה ולזיכרון בתיאוריה הפסיכואנליטית. ועם זאת, כפי שאתאר עכשיו, פרויד עצר בפתאומיות

הבריטי התייחסו לשאלות אלו בזרם העצמאי - באליוט, מטופלו וממשיכו של פרנצי, וניקוט, מסעוד חאן, ופיירברן באדינבורו; ובעולם האמריקאי - סוליבן, שיינגולד (Shengold), מודל (Modell) שכתב הרבה על השפעת הטרואמה על הזיכרון, ליון, הרמן (1992) בספרה החשוב "טרואמה והחלמה", ומסוף שנות ה-80 ושנות ה-90 כותבים רבים מתחום הפסיכואנליזה האינטרפרסונלית/ ההתייחסותית - דייוויס ופרולי שהתמקדו בתחום הפגיעה (abuse) המינית בילדות, ברומברג, דונל סטרן ואלזבט הוול (Howell) המגדירה טראומה כ"מאורע שגרם לדיסוציאציה" (כדאי להוסיף כי הוול תהיה בארץ באפריל 2018 בכנס על הספר "היה או לא היה?"; ובצרפת - דבואן וגודילייר (Devoine & Gaudillière) הוסיפו ממד חדשני בכתבתם על שיגעון וטרואמה.

הספר וקול זעקת הטרואמה

האם היה זה קול זעקת הטרואמה, שאינה שוקטת עד שתישמע, שהחזיר את שאלות הטיפול של גב' A לדיון מחודש, ממושך ונוקב - "היה או לא היה"? - שאלה זו עולה בעוצמה מתוך הסיפור יוצא הדופן של התהוות הספר. לפני שש שנים הוזמנתי ללוס אנג'לס למכון הפסיכואנליטי NCP ונתתי הרצאה שלא הייתה על נושאי הספר, אלא על טיפול אנליטי קשה באדם פרוורטי. בסיום ההרצאה, אחד מאנשי הוועדה המארגנת, פרופ' ג'פרי פראגר, סוציולוג ופסיכואנליטיקאי בכיר שם, ביקש את הסכמתי לתת לי ספר שכתב. הוא הביא לי את הספר למחרת, והופתעתי לראות שהספר בעצם יצא 13 שנים קודם לכן, דבר שהרגיש מאוד שונה מאופי הבקשה הספונטנית והדחופה שלו אלי. לקחתי את הספר, הודיתי לו בנימוס, אך רק כשחזרתי לארץ התחלתי לקרוא. ואז ראיתי שהספר מבוסס על תיאור מפורט של טיפול פסיכואנליטי של מטופלת שלו, גב' A, שכאמור, במהלך הפסיכואנליזה שלה איתו, פותחת, בעקבות חלום שחלמה, חשדות ותחושות שהתקיימו בתוכה זמן רב כי אביה פגע בה מינית בילדותה. הטקסט חושף את הטלטה שעובר המטפל כתגובה לדבריה של גב' A. גב' A מתערערת, מתקשה יותר ויותר לתפקד בחיי היומיום שלה, מאשימה את אביה בגילוי עריות, ומבקשת את אישורו של המטפל שלה לכך שאכן נפגעה מינית. ואילו המטפל מבוהל מן המשבר שהתפרץ אצל המטופלת עקב התפתחות זו בטיפול, ומפרש זאת באופן פסיכואנליטי קלאסי, תוך שלילת חווייתה של המטופלת, כהסטה של

שנכתב, וב-1998 באנגלית), וחליפת המכתבים בינו לבין פרויד, ובעיקר הכרך האחרון, שתיעדו את החיפוש של פרנצי והמאבק עד-כלות על דעותיו.

מה טען פרנצי? כאמור, פרויד נטש את מודל הטרואמה והפיתוי הממשי כבר ב-1897 וראה את הנפש כמהות נפשית סגורה הפועלת מתוך מוטיבציה דחפית, פנטזיות מתוך משאלות דחפיות-ילדותיות והדחקה. לעומת זאת, פרנצי הדגיש את הרישום הגורלי בנפש של טראומה ממשית, בעיקר טראומה מוקדמת, אשר משבשת את האיזון העדין בין יצרי החיים והמוות וגורמת לפרגמנטציה של הנפש ולדיסוציאציה (פרנצי, 1930; פרנצי, 1933). דיסוציאציה, בשונה מהדחקה, היא תגובה לאימה ולכאב של סכנה ממשית, מציאותית, ואינה הגנה מפני קונפליקט בגלל משאלה פנימית דחפית אסורה; היא המקום שבו האימה משתלטת על הנפש ומפעילה מנגנוני הקפאה וניתוק. מכאן גם הצורך בעבודה טיפולית אחרת. טענות אלה של פרנצי היוו, אם כן, סתירה לרעיונות מרכזיים של פרויד. יותר מזה, פרנצי חקר שיטות חדשות בטכניקה הפסיכואנליטית בכדי לפגוש את המצב הטרואומטי המתחיה בטיפול, כשהמטפל הוא גורם מתקן.

הטרואמה וההתמודדות הרדיקלית איתה בטיפול הפסיכואנליטי, שנעשו חשובות ביותר לפרנצי, גרמו לקרע הולך וגדל בינו לבין פרויד, אשר מצא את ביטויו הסוער והכאוב ביומן הקליני שפרנצי כתב בסוף חייו בין ינואר לאוקטובר 1932, ובמאמר האחרון שכתב "בלבול השפות בין המבוגרים לילד" (פרנצי, 1933). פגישתם האחרונה של פרויד ופרנצי סביב המאמר החשוב הזה של פרנצי ב-1932 הייתה אסון. פרנצי בא לפרויד לפני הכנס הבינלאומי בוויסבאדן והקריא לפרויד את המאמר שעמד להציג בכנס. הוא רצה את הבנתו ואת ברכתו. אבל פרויד מציע לפרנצי לגנוז את המאמר לפחות לשנה, וכשפרנצי דוחה את ההצעה, פרויד זועם ומסרב ללחוץ את ידו של פרנצי בסיום הפגישה. פרנצי, שהיה כנראה כבר חולה באנמיה שטרם אובחנה, קורס, בריאותו מידרדרת, והוא מת בתוך כחצי שנה. לאחר מותו כתב ג'ונס (Jones, 1957) בכרך השלישי של הביוגרפיה שלו על פרויד, שפרנצי איבד את שפיותו בסוף ימיו.

ממש טראומה על טראומה!

לכן רק כעבור שנים רבות של התעלמות לאחר פרנצי, פרצו שוב שאלות הטרואמה, הדיסוציאציה ומידת הנגישות לזיכרון טראומטי אל העולם התיאורטי והטיפול הפסיכואנליטי, כשהם קשורים יותר ויותר לממד הבין-אישי ובעיקר ליחסים המוקדמים של האדם: בעולם



נקראה: "היה או לא היה - גב' A והבעיה של זכירה-שגויה (Misremembering)". כפי שמתואר בהקדמת העורכות בספר (אשל זליגמן, 2017, עמ' 9-13), הזמנתי עשרה מטפלים בכירים מתחום הטיפול בטראומה ובדיסוציאציה, חלקם פסיכואנליטיקאים וחלקם מומחים בכירים בארץ בתחום הטיפול בפגיעה מינית, לדון במקרה של גב' A ובסוגיות שהוא מעורר. במפגש הראשון קראנו את כל תיאור המקרה, ובכל אחד מן המפגשים הבאים הציגו שני מתדיינים את פרשנותם על הטקסט של פראגר. חלקם בחרו לעשות זאת דרך קריאה צמודה במקרה, בעוד אחרים עסקו בשאלות עקרוניות וכלליות יותר בתחום הטיפול בטראומה ובדיסוציאציה. בתום כל הרצאה נערך דיון עם הקהל, ואז הסתבר שלאחר כל מפגש הופיעה באתר האינטרנט "פסיכולוגיה עברית" סקירה שחוברה על ידי הפסיכותרפיסטית שלי ורדימון שהייתה בכל המפגשים, אשר נתנה הד לכל מפגש ותייעדה את קולות המרצים וקהל המשתתפים באופן מוחשי.

גם פרופ' פראגר נטל חלק בפורום, כי הוא קיבל לאחר כל מפגש תקציר של שתי ההרצאות באנגלית. לקראת סיום הפורום נפגשנו שוב בלוס אנג'לס וסיפרתי לו ביתר הרחבה על הדברים שעלו בדיונים. במפגש השביעי והאחרון בסדרה, פרופ' פראגר הגיע לארץ על מנת להגיב על הדברים ולהשתתף בפאנל יחד עם חלק מן המתדיינים. במפגש זה התפתח דיון נסער ונרגש.

הספר הוא תוצר של פורום ייחודי זה, ולעריכתו הצטרפה אלי ד"ר צביה זליגמן. ההחלטה להפוך את הפרויקט הזה לספר שמשלב את ההרצאות, הדיונים והסקירות, החלה מהצעתו של פרופ' פראגר, אשר התרגש מן הפורום המורכב שהתפתח מתיאור המקרה שלו בעת שהשתתף במפגש האחרון. אך עיקר המוטיבציה לכך נבעה מתוך תחושה משותפת של המרצים וקהל המשתתפים, כי במהלך שנה זו של המפגשים התרחש תהליך שקיבל משמעות מעבר לתכנים שדוברו בהרצאות ובדיונים, תהליך שבו התאפשר הֶסְפֵּק; החיפוש; היכולת להיות עם אי הוודאות בלי להכחיש את עצם הטראומה.

המשתתפים באו לדבר על נושאים שקשה להתמודד עמם לבד, לקבל תשובות שניחו את הדעת ביחס לדילמות חסרות מענה, לשמוע מאחרים כיצד הם מבינים את אותן דילמות, ובעיקר ללמוד איך מטפלים, שטיפול בטראומה הוא מומחיותם, פועלים ביחס לסוגיות אלו. כך הייתי גם אני, והיינו כולנו. כי לאורך כל ההיסטוריה של הפסיכולוגיה, מפרנצי ועד ימינו, קורבנות של טראומה מינית בילדות לא זכו להכרה ולאמון. דיווחיהם על אשר קרה, אם ספרו

יחס ההעברה האירוטי שלה כלפי אביה וכלפיו. האנליזה נמשכה שלוש שנים וחצי, ופראגר מציג אותה כמהלך שהתחיל כהלכה, השתבש, אך הושב בסופו של דבר על כנו כאשר המטופלת חזרה בה ובעצמה שללה את תקפותם של רסיסי זיכרונותיה.

לרוב, אנחנו לא מערערים על אמיתות הסיפורים של המטופלים, גם כאשר הם מספרים על אלימות קיצונית, הזנחה או טראומה בזמן מלחמה. רק כאשר המטופלים מדברים על התעללות מינית, מתעורר בנו ספק ועמו התהייה - הייתכן שהדבר הזה באמת קרה?

אולם כשקראתי את התיאור המפורט של האנליזה של גב' A שמובא בפרק הראשון בספר, נהייתי מוטרדת מן השאלות שתיאור זה עורר בי ביחס להתמודדות המטפל באנליזה של גב' A. לא היו לי הכרעות, אלא שאלות. שאלות אלה התחברו מאוד לסוגיות הקשות של דיסוציאציה וזיכרונות לא-יזועים של טראומה שעולים בטיפול, טראומה בכלל ופגיעה מינית בילדות בפרט, ולקרע הטרגי הנורא בין פרנצי לפרויד בשאלות אלה, קרע עד-כלות מבחינתו של פרנצי; בשאלות אלה עסקתי באותה עת באופן תיאורטי, וגם באופן קליני אינטנסיבי באחד הטיפולים עם מטופלת שלי באותו זמן, ולא מצאתי להן מענה. אבל האפשרות לעסוק בשאלות סבוכות אלו של היזכרות בפגיעה מינית ובגילוי עריות, מתוך התבססות על חומר קליני מפורט, ולא רק כדיבור תיאורטי וקליני כללי יותר, קשה ביותר בגלל סוגיות של שמירת סודיות. לכן ביקשתי את רשותו של פרופ' פראגר להשתמש בחומר הקליני הזה, ולשמחתי הוא הסכים מיד, ובהמשך גם הפך למשתתף ממשי בדיון הזה.

סביב החומר הקליני הזה, ארגנתי והנחיתי בפורום ה"ויניקופדיה" סדרה בת שבעה מפגשים לאורך שנה אקדמית, שהתמקדה בשאלות הקשות של דיסוציאציה וזכירה בטיפול, במיוחד לגבי התחום הספציפי והסבוך מאוד של פגיעה מינית וגילוי עריות בתקופת הילדות. הסדרה

עם מה שקשה להתמודד עמו לבד.

הספר מאגד את התרגום של תיאור המקרה המקורי, תשע מתוך עשר הרצאות המתדיינים שניתנו במסגרת הפורום, ותיאורי המפגשים על ההרצאות, הדיונים שהתפתחו בעקבותיהן, ותגובות הקהל והדינמיקה ששררה במהלך המפגשים. לבסוף, מובאת הרצאת התשובה של פרופ' פראגר למתדיינים במפגש הסיום איתו בישראל והתגובות לדבריו מצד חמשת המתדיינים שהשתתפו בפאנל הסיום. בחלקו האחרון של הספר מובאת אחרית-דבר "ארגז הסודות של זיגמונד הקטן: מדוע נטש פרויד את תיאוריית הטראומה לטובת רעיון הפנטזיה?" שכתב עמית פכלר, עורך סדרת "פגישות" שבה מופיע הספר. דבריו מציעים התבוננות נוספת בנסיבות נטישתו החידתית של פרויד את תיאוריית הטראומה.

ומכאן אני רוצה לחזור עכשיו לשאלות ולמחשבות שלי לגבי השאלה שבה פתחתי והסתעפויותיה – האם היה זה קול זעקת הטראומה, שאינה שוקטת עד שתישמע, שהחזיר את שאלות הטיפול של גב' A לדיון מחודש, ממושך ונוקב, "היה או לא היה?" והאם שרשרת האירועים שהביאה לכך, שרשרת האירועים שנפתחה בכך שפרופ' פראגר נתן לי את ספרו לאחר ששמע את הרצאתי – הייתה רק מקרית? האם שלא-מדעת רצה לתת לטיפול הזה הזדמנות שנייה למחשבה, כי אחרת מדוע נתן לי ספר שפרסם 13 שנים קודם לכן על טיפול שהתרחש עוד כמה שנים קודם לכן? ויותר מזה, האם אלמלא הייתי אני עצמי מחוברת לסוגיות הסבוכות של דיסוציאציה וזיכרונות לא-ידועים של טראומה שעולים בטיפול, של טראומה בכלל ופגיעה מינית בילדות בפרט, שבהן עסקתי באותו זמן באופן תיאורטי וקליני, האם הייתה המוטרדות שהרגשתי כשקראתי על התמודדותו של פראגר עם שאלות אלה באנליזה של גב' A שנים קודם לכן מביאה אותי לבנות פורום כה גדול ואינטנסיבי שנמשך חודשים רבים? ועוד הלאה, האם היו מתאפשרים הפורום והמשכיות הדיונים, ובעיקר התמסרות הקהל והמתדיינים, אלמלא שמעו גם הם את קול זעקת הטראומה? כי המפגשים החוזרים שהתקיימו מדי חודש באותו אולם ועל פי אותו סדר יום, בכל פעם עם מרצים שונים, נעשו למרחב שבו ניתן לא רק לבדוק מחדש את המוכר לנו, אלא אף להרהר על אשר איננו יודעים סביב ובתוך אפלט הטראומה. וכך עכשיו גם הספר הוא טקסט שלכל אחד גישה אליו, וכל אחד יכול לקרוא אותו בדרך שלו, ואני מקווה שמטפלים רבים יקראו אותו ויחפשו וימצאו את הדרך שלהם להתבונן ולחשוב את אוסף ההתלבטויות,

בכלל, עוררו ספקות ואף הכחשה. ספק זה נותר בעינו גם כאשר הנתונים האמפיריים והקליניים הצביעו על שכיחות גבוהה של פגיעה מינית בילדים בכל רובדי החברה. לרוב, אנחנו לא מערערים על אמיתות הסיפורים של המטופלים, גם כאשר הם מספרים על אלימות קיצונית, הזנחה או טראומה בזמן מלחמה. רק כאשר המטופלים מדברים על התעללות מינית, מתעורר בנו ספק ועמו התהייה – הייתכן שהדבר הזה באמת קרה? ספקות כאלו תוקפים גם מטפלים ותיקים.

אלה מקומות קריטיים, רבי חשיבות. אתגר קשה הוא לדבר על טראומה, ובמיוחד על טראומה של פגיעה מינית. אתגר קשה פחות הוא אולי לדבר על טראומה ביחד. ובכל זאת, זה קשה, כי זוהי התמודדות מתמדת וחיפוש עיקש אחר אפשרות לתנועה שתחליף את התקיעות (impasse) אשר מאפיינת כל כך את המרחב הטראומטי.

כל זה מצא ביטוי במפגשים בתחושה של מתח ודחיפות בקהל שהיה מוטרד משאלות כמו: איך ניתן לדעת האם מה שהמטופל מספר לנו אכן היה? האם בכלל נכון להכריע בעניין? מהי התגובה הרצויה למטופל שדורש לדעת האם מה שנדמה שקרה אכן אירע, וגם דורש לדעת האם המטפל מאמין לו? איך נותנים תוקף לחוויה שאיננו בטוחים שהייתה? ומה יעשה מטפל שאינו מאמין למטופל, והאם ישתף אותו בכך? דומה שהשתיקה הממושכת ביחס לשאלות האלו במרחב הטיפולי הפסיכואנליטי היא שטענה את הדיון בדחיפות ובמתח. האם נעמוד במחויבותנו לעמוד לצדם של הנפגעים והנפגעות? היו בקהל שחששו כי כפיית החזרה תכה שנית, והשתיקה תישאר בעינה.

הצגת המקרה ושורת הדיונים שבאו בעקבותיה לא הרגיעו. נהפוך הוא, עלו עוד סוגיות שרק הגבירו את המתח סביב לאי הוודאות. באנו למפגשים, מרצים כמשתתפים, מחזיקים בדעות ובאמונות, ברגשות ובדאגות. רצינו שאחרים ייתנו תשובות אך בו בזמן שגם יסיכמו איתנו, יחשבו כמונו, וירגיעו את סערת הנפש. ביקשנו, כל אחד, להגן על דרכו. לעיתים התקשינו להקשיב לאחר, ואף התבצרנו בעמדותינו. ואולם, אותה דחיפות שפול ראסל (Russell) כתב עליה בהקשר של ההיחלצות מכפיית החזרה, יחד עם האהבה לעבודה הטיפולית, הן שהכריחו אותנו לפרוץ את המטען שעמו באנו. נדרשנו לשנות דפוסי חשיבה ולהשתתף בשיח מבלי לדעת מראש לאן יוביל. כך הפך הסמינר למפגש דיאלוגי שבו אין לאף אחד משנה סדורה, אלא רק אפשרות להחליף דעות ולהשפיע זה על זה; לשיח בין אנשים שנאספו יחד כדי להתמודד



על עצמי, אז האגו שלי לא עומד בדרכי. אלא משהו שונה לגמרי קורה. יש מה שאני מכנה 'התייחסותיות מרכזית', 'זיקה מרכזית' (central relatedness) ביני לבינו. הוא איננו דבר שאני מסתכל בו, אלא הוא עומד איתי לגמרי ואני עומד איתו לגמרי, כשאין למעשה דרך-מילוט ... זו התייחסות ממרכז [-נפש] למרכז [-נפש], ולא משוליים לשוליים" (Fromm, 1959, pp. 174, 177), התרגום וההדגשות שלי).

ואני מקווה שהדברים האלה, ביישומם לקול זעקת הטרומה, ילכו ממרכז למרכז: מהמרכז שלי למרכז של המטפלים בטרומה, ומהם למרכז-הנפש של המטופל או המטופלת נפגעי הטרומה. **נפש-עם-נפש.**

התהיות, המחשבות וההבנות שנאסף בספר. עבורי, השאלה הגדולה והקשה, אולי אחת השאלות הקשות ביותר בטיפול פסיכואנליטי, למטופל ולמטפל, היא איך להיות יחד באמת רגשית טראומטית נוכחת בהתרחשותה, כחוויה רגשית שזועקת בזמן הווה. לכן לסיום, אני רוצה להוסיף לגבי הטיפול בטרומה מילים שאריך פרום כתב לפני שנים, ב-1959 (2000):

"אני יכול להסביר את האדם האחר כאגו אחר, כמו כל דבר אחר, ואז להביט בו כפי שאני מביט במכונת שלי, בבית שלי, או בנורוזה שלי, מה שלא תהיה. או שאני יכול להתייחס לאדם האחר במובן של להיות-הוא, במובן של לחוות, להרגיש את האדם האחר הזה. ואז אני לא חושב

מקורות

1. אשל, ע' (1996). סיפורי טיפול. שיחות, י' (3), 182-193.
2. אשל, ע' (2002). Let it be and become me – מחשבות על הכלה. הזדהות ואפשרות להיות. שיחות, ט"ז (2), 137-147.
3. אשל, ע' (2012). בתהומות "מעבר לעקרון-העונג": מחשבות על היכולת להיות בלא-להיות ולשרוד. שיחות, כ"ז (1), 5-15.
4. אשל, ע' וזליגמן, צ' (עורכות) (2017). היה או לא היה? כאשר צללים של פגיעה מינית בילדות עולים בטיפול. ירושלים: כרמל, 2017.
5. הרמן, ג"ל (1992/1994). טראומה והחלמה. תל-אביב: עם עובד/ספריית אופקים.
6. חזן, י' (אוקטובר 2008). מחשבה על הקשבה. הרצאה בחברה הפסיכואנליטית בישראל.
7. פרויד, ד' וברויאר, י' (1895/2004). מחקרים בהיסטוריה. צפת: ספרים, הוצאה לאור, קוגיטו.
8. פרויד, ז' (1920/1968). מעבר לעקרון-העונג, בתוך: כתיב זיגמונד פרויד 4, עמ' (95-137), תל-אביב: דביר.
9. פרנצי, ש' (1930/2003). טראומה והשאיפה להחלמה (21.9.30). בתוך: בלבול השפות בין המבוגרים לילד, (עמ' 208). תל-אביב: עם עובד/פסיכואנליזה.
10. פרנצי, ש' (1932/2013). היומן הקליני. תל-אביב: עם עובד/פסיכואנליזה.
11. פרנצי, ש' (1933/2003). שפת הרוך ושפת התשוקה. בתוך: בלבול השפות בין המבוגרים לילד, עמ' (107-199). תל-אביב: עם עובד/פסיכואנליזה.
12. Caruth, C. (1996). Unclaimed Experience: Trauma, Narrative, and History. Baltimore & London: The Johns Hopkins University Press.
13. Eshel, O. (2004). Let it be and become me: Notes on containing, identification, and possibility of being. Contemporary Psychoanalysis, 40, 323-351.
14. Eshel, O. (2015). The "Hearing Heart" and the "Voice" of Breakdown. In: L. Aron and L. Henik (Eds.), Answering a Question with a Question: Contemporary Psychoanalysis and Jewish Thought, Vol. II: A Tradition of Inquiry (pp. 133-152). Boston: Academic Studies Press.
15. Eshel, O. (2016a). The "voice" of breakdown: On facing the unbearable traumatic experience in psychoanalytic work. Contemporary Psychoanalysis, 52: 76-110.
16. Eshel, O. (2016b). Psychoanalysis in trauma: On trauma and its traumatic history in psychoanalysis. Psychoanalytic Review, 103:619-642.
17. Freud, S. (1896). The aetiology of hysteria. SE 3: 189-221.
18. Freud, S. (1897). Letter to Wilhelm Fliess. SE 1: 173-280.
19. Fromm, E. (2000/1959). Dealing with the Unconscious in psychotherapeutic practice: 3 Lectures 1959. International Forum Psychoanalysis, 9(3-4):167-186.
20. Jones, E. (1957). The Life and Work of Sigmund Freud, Vol. 3. New York: Basic Books.

פגיעה מינית רבת משתתפים במשפחות גדולות

טליה אתגר, יעל אברהם, אשי גרוס
שמעון מלוב, נועם נדר, נטע שפרן

המתחבטים באותן שאלות או בשאלות דומות להעשיר את הדעת, להחליף דעות ולשפר את הטיפול במשפחות אלו. נבקש להדגיש כי אין שום היבט שיפוטי מבחינתנו בהצגת הנושא. לא בעד ולא נגד משפחות גדולות. המטרה היחידה

במסגרת עבודתנו בעמותת עלם בתחום פגיעות מיניות, נתקלנו מספר פעמים לא מבוטל במשפחות גדולות. הכוונה היא למשפחות בנות 11, 13, 15 ויותר נפשות. היות שבטיפול בקטינים שפגעו מינית יש מקום חשוב ונכבד למשפחה בכלל ולהורים בפרט (Bonner et Al., 1998; Ryan & Lane, 1997; Schladale, 2002; Etgar & Shulshtein Elrom 2009), מצאנו לנכון להעלות את הנושא לסדר היום.

תחום פגיעות מיניות בעלם עוסק בנושא של קטינים פוגעים מינית למעלה מעשרים שנה, וכן עוסק בנפגעי תקיפה מינית. במשך השנים הובילה עמותת עלם שינוי חברתי בתחום זה והייתה חלוצה בהעלאת נושאים, סוגיות ודרכי טיפול באוכלוסייה זו. עלם הייתה העמותה הראשונה שהעלתה לדיון את הנושא של קטינים פוגעים מינית מתחת לגיל האחריות הפלילית, את ההבדל בין טיפול במסגרות סגורות לעומת הטיפול בקהילה, ומה קורה למטפל ולמאבחן. עוד נושאים שזוהו במהלך העבודה בעלם הם ההיבט הרב תרבותי, בנות תוקפות מינית, טיפול כפוי תוך שמירה על האמנה לזכויות הילד וחוק יסוד כבוד האדם וחירותו, תרומתו של טיפול בעזרת בעלי חיים ועוד ועוד.

בכל מקרה שמופנה אלינו אנו שמים דגש עצום על המשפחה ועל ההורים, והם שותפים לתהליך מרגע תחילת ההערכה ועד סוף התהליך הטיפולי. הכוונה במאמר זה היא להעלות למודעות את הנושא של משפחות גדולות, להאיר מספר נקודות, להציף שאלות, ולהציג כמה מסקנות הנוגעות לפגיעות מיניות במשפחות גדולות הן מהספרות ובעיקר מתוך הניסיון. מטרתנו היא לעורר שיח מקצועי בנושא, ולאפשר לאנשי מקצוע



צילום: מרסלו לאור

הדס נעמי אור

העומדת לנגד עינינו היא לאפשר שיח מקצועי במטרה לשפר ולהיטיב את השירות שמשפחות אלה מקבלות. לתפיסתנו, הייחוד של משפחות גדולות הוא לא רק בראייה הכמותית של מספר הילדים וההשלכות שיש לכך, אלא יש גם הבדל של מורכבות, איכות ומהות שונה. ולכל אלה השפעה על הטיפול ועל דרכי הטיפול במשפחות אלה. כדי להביא את הדברים עד כמה שאפשר "מהשטח" פנינו לחמישה מטפלים במרכז הטיפולי של עלם המטפלים בילדים ובהורים מאותה משפחה. ביקשנו מכל אחד מהם

ד"ר טליה אתגר - פסיכולוגית חברתית, מנהלת תחום פגיעות מיניות, עמותת עלם. מחלוצות העיסוק בתחום קטינים פוגעים מינית בארץ.
יעל אברהם - msw, מטפלת באמנות
אשי גרוס - קרימינולוג קליני
שמעון מלוב - פסיכולוג קליני
נועם נדר - קרימינולוג קליני ופסיכותרפיסט
נטע שפרן - קרימינולוגית קלינית, פסיכותרפיסטית ומטפלת משפחתית
כל העובדים בעלי ניסיון רב בתחום פגיעות מיניות.

מהמקרים אינם מדווחים (Ballantine אצל בטיפולנט, 2014). גילוי עריות בין אחים נחשב לאורך שנים לחמור פחות מגילוי עריות בין הורה לילד מאחר שנתפס כביטוי למשחק מיני של הילדות אשר אינו חוצה את גבולות ההבדלים בין הדורות.

Ballantine (בטיפולנט, 2014) אומרת ש"גילוי עריות בין אחים מתרחש בדרך כלל במשפחות גדולות, לא מתפקדות ובעלות ערכים פטריארכליים. הן מאופיינות בכאוטיות, חוסר יציבות רגשית, אלימות רגשית ופיסית ... כמו כן, נמצא כי משפחות בהן מתרחש גילוי עריות בין אחים מאופיינות בגבולות פתוחים מחוץ למשפחה, גבולות מטושטשים בין חברי המשפחה, בלבול בתפקידים".

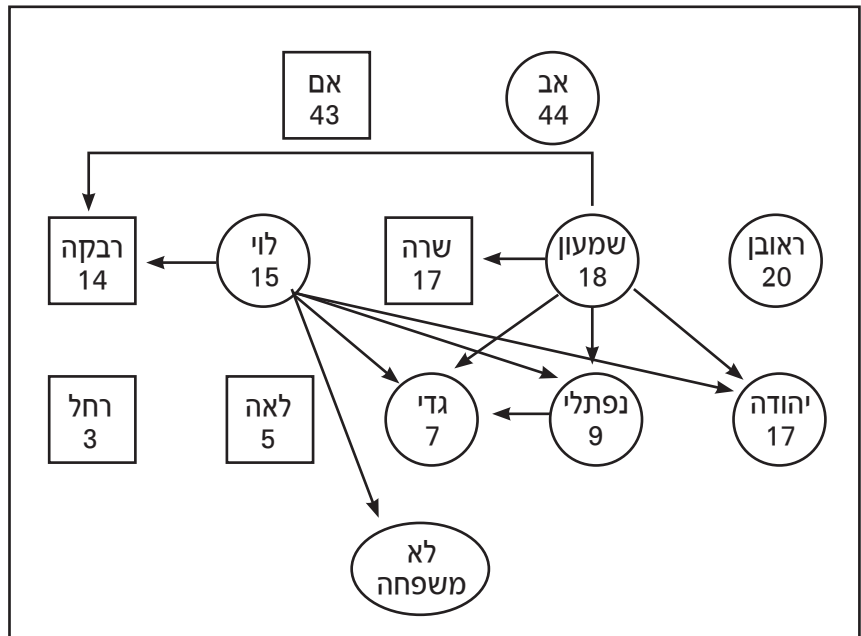
מאפיין נוסף של הסביבה המשפחתית הוא אווירת העוררות המינית המוגברת אשר מאופיינת במיניות גלויה, חשיפה לפורנוגרפיה וכן הלאה, או לחלופין, בגבולות מיניים נוקשים אשר מכסים על תכנים מיניים (למשל, מסרים האוסרים על גילוי מיניות לצד רומנים מחוץ לנישואים). Ballantine מציעה כי הקשיים הזוגיים וחוסר הנאמנות הזוגית תורמים לסיכון לגילוי עריות מאחר שגילוי העריות הוא לעיתים ניסיון נואש והרסני לחבר בין בני משפחה ולמנוע פירוק שלה. "במשפחות אלו קיים בדרך כלל חוסר בהכונה הורית, כאשר ההורים נעדרים פיסית ורגשית מסיבות שונות (החל מקשי פרנסה וכלה בהתמכרויות

ומחלות נפשיות). במצבים אלו האחים הבוגרים זוכים במעמד, אחריות, סטטוס וכוח מוגברים ובהתאם - פעמים רבות האחים הפוגעים הם הבכורים במשפחה".

Mcdonald & Martinez (2016) אומרות שלעיתים ההורים עצמם מקטינים קונפליקטים אלימים בין הילדים ו"מנרמלים" אותם. הם גם מפתחים תגובות לאלימות בין אחאים שאינן מסייעות בהפסקת ההתנהגות הזו. הילדים מרגישים שההורים לא יעילים בהפסקת ההתנהגויות הפוגעות ובעצירתן. החוקרות טוענות שהתגובות השליליות או הלא יעילות מזיקות לילדים כמו האלימות עצמה. Smith & Israel (1987) דיווחו על שיעורים גבוהים של יחסי מין מחוץ לנישואין במשפחות של גילוי עריות בין אחאים. עוד נמצא שאימהות של אחאים המעורבים בגילוי עריות זה כלפי זה היו בעצמן קורבנות של תקיפה מינית (Ryan, 1991).

לתאר בקצרה איך הוא רואה את הסוגיה של המשפחה הגדולה דרך עבודתו עם ילד אחד מהמשפחה, וכמובן גם דרך הטיפול בהורים. הפרטים שונו וכל השמות בדויים כדי למנוע זיהוי, ולשמור על החיסיון. נדגיש כי ההתייחסות בחיבור זה היא למשפחות גדולות שבהן כל הילדים היו מעורבים בהתנהגות מינית פוגעת. כנפגעים, כפוגעים או גם וגם.

בראשית הדברים נבקש להציג לפני הקוראים דיאגרמה של משפחה שטופלה במרכז. זו אינה המשפחה שמובאת כדוגמה בהמשך המאמר אלא משפחה אחרת. החיצים יוצאים מהתוקף ומצביעים מי התוקף מינית לפי הידוע בזמן שהגיעו למרכז הטיפול.



סקירת ספרות

הספרות עוסקת בנושא של אלימות בין אחים מהיבטים שונים: הקשר לאלימות בין ההורים, בין הורה וילד ועוד (Relva, Fernandes & Mota, 2013; Winstok, 2015). עיסוק נרחב בנושא של גילוי עריות בין אחים קיים גם הוא (Collin et Al., 2014; Latzma et al., 2011; Morrill, 2014; Phillips-Green, 2002). התייחסות לתופעה של גילוי עריות בין אחים במשפחות גדולות כפי שהוגדרו בתחילת חיבור זה, לא מצאנו.

התנהגויות מיניות בין אחים

התנהגויות מיניות בין אחים שכיחות פי 5 יותר מאשר התנהגויות מיניות בין הורה לילד, וההנחה היא כי חלק

את עצמו בעמדת הכוח ונחלץ, כביכול, מהעמדה הפגיעה שבה הוא מצוי במשפחה. בהקשר זה של העברה בין דורית, נמצא כי רבים מההורים לילדים פוגעים מינית הם נפגעי תקיפה מינית בעצמם. כמו כן, נמצא כי אחים פוגעים מינית פעמים רבים נפגעו מינית בעצמם קודם לכן. נקודה נוספת שראוי לתת את הדעת עליה וקשורה לזמן של ההורים עם הילדים ובמיוחד של האם, קשורה בשחיקה, בעייפות ובקושי לתפקד. ד"ר חנה קהת יו"ר ארגון קולך (יופה, 2013) בראיון לעיתון הארץ מתריעה ואומרת כי "חשוב לשים לב לנתון לפיו הבאת ששה ילדים ומעלה גובה מחיר, וחשוב לידע בכך את הנשים ולדאוג לשלומן". המחיר, לדברי קהת, לא בא לידי ביטוי רק בדיכאון שאחרי לידה. לדבריה, "זהו עניין מערכתית שבמסגרתו האמא לא מתפקדת, והבעל לא יודע איך לקחת את התפקיד על עצמו". מחזקת את העמדה הזו גב' אילת וידר כהן, פסיכולוגית קלינית האחראית על תחום בריאות האישה בקופת חולים מאוחדת, המדגישה את ההכרח להביא בחשבון "שני נתונים חשובים: מספר רב של לידות והשפעתן על מצבה הבריאותי והנפשי של האישה וכן השפעת גיל הנישואים הנמוך על בריאות האישה" (יופה, 2013).

כפי שנאמר לעיל, טענתנו היא שגודל המשפחה אינו רק נושא כמותי. מגודל מסוים של משפחה עלינו לראות את הדברים מנקודת מבט של איכויות שונות. לא מדובר בהכפלה של כמות העבודה, ההתייחסות, הנתינה והדרישה מהילדים. מניסיוננו, במשפחות גדולות האחים לוקחים אחריות וממלאים חלק מהמטלות בעצמם. "מגדלים את הילדים הקטנים". לא נדיר לראות ילדה בת 8-10 מובילה עגלה ובה אח או אחות קטנים, ועוד שניים אוחזים בעגלה והיא אחראית עליהם, כולל חציית כבישים וכיו"ב. ילד שגדל כך, לבטח לומד מיומנויות כמו עבודה בצוות, מילוי תפקידים, לקיחת אחריות, תחושת עצמאות ותחושה ש"סומכים עליך". אך התפקידים והאחריות לא תמיד הולמים את הגיל, והם תופסים חלק לא קטן משגרת יומו של הילד ובאים על חשבון "להיות ילד". וכמובן שתמיד יש להתייחס להקשר התרבותי של המשפחה בטיפול משפחתי (אתגר, 2009). אי הבנה של התרבות והקשרים של הסוגיות של המשפחה בה אנו מטפלים יכול להמאיס ולהרחיקם מההליך הטיפולי (Ivey & Ivey, 2001).

השאלה היא: האם למספר הילדים יש משמעות מבחינה זו או שאופי המשפחה המתואר ונורמות כאלה יביאו בדיוק לאותן תוצאות בין אם מדובר ב-4 ילדים או

הקשיים הזוגיים וחוסר הנאמנות הזוגית תורמים לסיכון לגילוי עריות מאחר שגילוי העריות הוא לעיתים ניסיון נואש והרסני לחבר בין בני משפחה ולמנוע פירוק שלה

העברה בין דורית, "ביטוי לקירבה", הפעלת הכוח של הפוגע, שחיקה של האם

אחד הנושאים המרכזיים שברצוננו להפנות אליו את תשומת הלב הוא מצב שבו הטאבו על גילוי עריות פגום, מעוות או בכלל לא קיים. הכוונה היא לדינמיקה משפחתית המתחילה בדרך כלל מההורים, ושבה, מסיבות שונות, באופן לא מודע, אין טאבו על גילוי עריות. לדוגמא: פגיעות בין אחאים במשפחות המוצא של האב או האם שלא טופלו. אנו מתייחסים בהקשר זה לגילוי העריות כאל נושא משפחתי רב דורי ומורכב שנמצא כל הזמן ברקע ומפעיל את המשפחה במגוון דרכים, שעל פי רוב הן לא מודעות. הילדים הנולדים למשפחה כזו נולדים למעשה למשפחה עם נורמות של התנהגות מינית פוגעת. הטאבו על גילוי עריות לא קיים מבחינתם. אלה הנורמות שהם מכירים ולומדים. זוהי הנורמה של המשפחה.

נקודה נוספת הראויה לתשומת לב היא ההתייחסות לגילוי העריות כאל ביטוי ללכידות, לקירבה להענקת תמיכה ואהבה. יחסי המין הופכים לאמצעי לקשר ולקירבה במצב שבו יש חוסר קשר וניכור. לעיתים הזנחה הורית עלולה להביא את הילדים למצוא מזור זה בזה בדרך של יחסי מין. זו תופעה שאנו מכירים גם מפנימיות (Appelstien, 1994). גם במשפחה הנדונה אחת מהמערכות של טעויות החשיבה של האח הבוגר הייתה מעין ניסיון להביא ללכידות וקירבה בין הילדים בבית. הוא ניסה כביכול להביא ליחסי אחאות נורמטיביים, הגעה לשקט ולשלווה בבית בעזרת יחסי המין. "לעשות אהבה". גם זאת כחלק מתפקידיו כביכול של האח הבכור, שתיאר את מקומו בבית כך: "עוזר לתפקוד המשפחתי", "מרגיע ומפשר", מקבל ונותן "אהבה" ותשומת לב.

היבט משמעותי נוסף בדינמיקה המשפחתית קשור בכפייה ובכוח שמפעיל האח הפוגע. אלו מהווים פעמים רבות אקטינג אוט או תגובה למודל היחסים האלים והכוחני שאליו הילד חשוף במשפחה. כך, הפוגע ממקם



זה האח שלא הגיע הוא לא רק בן משפחה, לא רק האח הבכור (שהיה לו מעמד מיוחד במשפחה עקב כך), אלא גם האב של הקורבן.

התייחסות לנושא של המשפחה הגדולה

שאלנו את המטפלים האם המטופלים שלהם מתייחסים באופן גלוי ומפורש לנושא של "משפחה גדולה". התשובות שונות. אחד המטפלים אמר שלדעתו "גודלה של המשפחה משפיע על היכולת של המטופל להבחין בדינמיקה ובהשפעות הדיאלקטיות בינו לבין האחים. מתוך הפרקטיקה אני מוצא שככל שהמשפחה גדולה יותר – שמונה ותשעה ילדים, מטופלים בכלל לא מזכירים אותם". הוא התייחס גם לנושא ה"קואליציות" שהוזכר לעיל:

נמצא כי רבים מההורים לילדים פוגעים מינית הם נפגעי תקיפה מינית בעצמם. כמו כן, נמצא כי אחים פוגעים מינית פעמים רבות נפגעו מינית בעצמם קודם לכן

"ריבוי האחים שיש למטופל מאפשר לו ליצור מערכות יחסים מגוונות ביותר או קואליציות נגד אחים אחרים שעשויות לשמש עבורו כהגנה או כמסגרת לניהול חייו כאשר פעמים רבות דרכה הוא מביע את הפתולוגיה שלו. למשל, מטופל שיש לו אח אחד, מערכת היחסים ביניהם מאפשרת לו להביע דפוס אחד של יחסים כמו קנאה או תלות וכדומה. במשפחה מרובת אחים הוא יכול לנהל מספר מערכות במקביל בתוך המשפחה כאשר כל אח מאפשר דפוס שונה של יחסים. וכל מערכות היחסים הללו מתקיימות בתוך המשפחה כך שהוא יכול לשנוא אחים מסוימים ולאהוב אחים אחרים. זה משפיע על היכולת שלו לפתור משבר עם אחים ששונא כי הוא יכול להשתמש במערכות היחסים האחרות החיוביות כך שאין לו צורך לפתור את המערכות במפגשים הטיפולים. המטופל כמעט ואינו מזכיר את האחים למרות ההשפעה הגדולה שיש להם על התפתחותו וחיי. המטופל מתקשה לעמוד על היחסים בינו לבין האחים, ומבטא קונפליקטואליות רבה בהקשר זה".

ב-11 ילדים?

להלן מספר הערות, שאלות וסוגיות שעלו תוך כדי העבודה, וברצוננו להפנות את תשומת הלב אליהן.

לעיתים הזנחה הורית עלולה להביא את הילדים למצוא מזור זה בזה בדרך של יחסי מין. זו תופעה שאנו מכירים גם מפנימיות

- כשגדלים במשפחה גדולה, יש משהו מתחושת גדילה בקבוצה, בארגון, ב"קבוצה", בקהילה. האם ואיך יש לתחושה זו מקום בהתפתחות של בני המשפחה?
- כמו בכל משפחה, יש, או יכולות להיווצר, "קואליציות" והתחברויות בין אישיות. אבל במשפחות גדולות האלטרנטיבות רבות הרבה יותר. הרבה קבוצות יכולות להיווצר, הן מבחינת גיל, מגדר והתחברויות אישיות כמו בכל התקשרות. יותר אלטרנטיבות להתקשרות אבל האם גם יותר אלטרנטיבות למריבות?
- קנאת אחים – "אחים מקנאים כי הם נאבקים בראש ובראשונה עלינו ההורים: על האהבה שלנו, זמן האיכות הפרטי עם כל אחד מהם, תשומת הלב שלנו, יכולת הנתינה וההקשבה כלפיהם" (רבינוביץ, רבינוביץ 2017).
- נשאלת השאלה מה קורה עם התופעה של קנאת אחים במשפחות גדולות? זמן האיכות הפרטי עם כל ילד חייב להיות קטן מאוד, אם קיים בכלל.
- מה המשמעות של טיפול משפחתי לכל המשפחה במקרה של משפחות גדולות? למעשה מדובר במשהו שהוא בן כלאיים של טיפול קבוצתי וטיפול משפחתי. אבל בטיפול קבוצתי יש הגבלה במספר המשתתפים. כאן לא ניתן ולא רצוי לקיים מגבלה כזו. כי היחידה המשפחתית היא יחידה נתונה, על כל חבריה. אם אחד או יותר מבני המשפחה לא משתתף, יש לכך השלכות. לכך יש לצרף שאלה נוספת והיא פערי הגיל. בכל משפחה יש פערי גיל אבל במשפחות גדולות יכולים להיות מצבים שבהם הילדים הבכורים כבר נישאו ויש להם ילדים משל עצמם, ויש להם אחים או אחיות שהם או בגיל של הילדים שלהם או גדולים מהם או גם קטנים מהם. מה קורה אם במשפחה כזו יש גילוי עריות? לדוגמא: ילד שפגע באחיין שלו (הבן של אחיו הבכור). במקרה זה האח סירב להגיע לטיפול המשפחתי. כמו שצוין, יש לכך השלכות. במקרה

האחים ובחזרה.

רוב ההתייחסויות הן לגבי תפקידי האחים ולא לגבי תפקידי ההורים. אפילו רותי, שיש לה מעמד מיוחד הן כ"אשת סוד" של האם, הן כבעלת תפקידים רבים שקיבלה מהוריה, מדברת בעיקר על ההתייחסות של האחים כלפי המעמד המיוחד שלה, וגם האחים מדברים על כך, ולא על ההורים שאפשרו או אפילו יצרו את המעמד המיוחד שלה.



בשיח על התפקידים נעשו בחלק מהמקרים גם "חיבורים" לתקיפות המיניות. אחד האחים, למשל, כעס מאוד ובאופן עקבי על רותי שמתפקדת כמו "אמא קטנה", "אומרת מה לעשות... מחלקת פקודות והוראות..." כך, באמצעות הפגיעות בה – גבר עליה כביכול במעמדו, "החזיר אותה למקומה הטבעי", כשהוא "מלמד אותה על מיניות".

רותי עצמה ציינה כי גילתה אחרונה את המגעים המיניים בין אחיה וטענה "שהבינה שמהו מתרחש מאחורי גבה". הרצון העז להיות שייכת, הנטייה לרצות את הסביבה, והצורך להיות שייכת ושותפה לסוד שבין האחים, הם שכנראה הביאו אותה לשתף פעולה. נראה שבחוויתיה, אלמלא הייתה מסכימה, לא הייתה שייכת לקבוצת האחים. הספרות המחקרית מספקת תמיכה לנאמר לעיל הן לגבי תחושת היעדרות של ההורים הן לגבי הבלבול. במחקר שערך השוואה בין נערים פוגעים מינית מחוץ למשפחה לבין נערים פוגעים מינית בתוך המשפחה נמצא, בין היתר, כי נערים שפוגעים מינית בתוך המשפחה דיווחו על חוסר שביעות רצון מהקשרים המשפחתיים, על תחושות דחייה ועל היעדרותם של ההורים, יותר מאשר אלו שפגעו מחוץ למשפחה (Worling, 1995). בלבול הוא מאפיין מרכזי במשפחות שבהן התקיימה פגיעה מינית בין האחים: בלבול בין

לעומתו, אמרה מטפלת באחת האחיות כי נושא "המשפחה הגדולה" נכנס לחדר הטיפול ביוזמתה של המטופלת כבר מתחילת הטיפול, וגודל המשפחה הוא נושא שהיא מרבה להביא לשיח בחדר הטיפול. היא נוטה לשתף בסיפוריה על אירועים משפחתיים של המשפחה המורחבת ובדבריה יש התייחסות מרובה למספר האנשים, לקשרים הבין אישיים, ונראה כי זה תחום ונושא שמעסיק אותה מאוד. מטפל אחר דיבר על "משפחת האחים" וטבע את המושג "משפחה בתוך משפחה".

תפקידים

דגש רב הושם מבחינת המטפלים על התפקידים במשפחה, ויש תמימות דעים לגבי חשיבותם. כל המטפלים התייחסו לבלבול בין תפקידי ההורים והאחים. האב נחווה כדמות לא יציבה ולא נוכחת. לגבי אחד הילדים, הדבר עורר חשש, ומכאן מיעוט ניסיונות ההתקרבות של הבן הבכור אל האב. אצל מי שאמור לרשת את המקום ולהפוך ביום מן הימים לאבי המשפחה ולהנהיגה, התעוררו פחד וחרדה מהמחשבות על התקרבות.

בוטאו גם תחושות של חוסר ביטחון וחוסר הגנה מצד ההורים. מתברר כי האם נחווית כנוכחת נפקדת על ידי חוב הילדים.

אפילו רותי ... כבעלת תפקידים רבים שקיבלה מהוריה, מדברת בעיקר על ההתייחסות של האחים כלפי המעמד המיוחד שלה, וגם האחים מדברים על כך, ולא על ההורים שאפשרו או אפילו יצרו את המעמד המיוחד שלה

הביטוי המזוקק ביותר לבלבול בתפקידים בוטא על ידי אחד הילדים שתיאר את אחד האחים כממלא את תפקיד האב ואת האחיות הבוגרות כממלאות את תפקיד האם. בשיחה על התפקיד האבהי שכלל בתוכו הן הענקת תחושות של אמון וביטחון והן הצבת דרישות וכעס כשהוראות לא ממולאות, הוא התבלבל, ובכל כמה שניות החליף את בחירתו לגבי מי האדם הקרוב לו ביותר בין אביו לבין אחד



עוד הוחלט על הדרכת הורים וטיפול בכל אחד מהילדים על פי צרכיו (פוגע או נפגע). היות והמין מלווה כל אחד מהילדים כמעט מינקות ומהווה חלק מהעולם ההתפתחותי-משחקי של כל אחד מהם, יש צורך מהותי לעזור לכל אחד מהילדים לבנות אישיות וזהות נפרדת בלי קשר למין ולמיניות.

נראה כי דווקא לאור כמות הילדים במשפחה, שחלקם מצא פתרונות לא יעילים כמו כניסה לתפקיד הורי ויצירת משפחה שנייה, ישנו צורך להחזיר את התפקידים למקומם הטבעי. במשך כל זמן הטיפול הייתה רגישות רבה ותשומת לב לא לקחת מההורים את תפקידם ההורי ואת סמכותם מחד גיסא, ומאידך גיסא, להתוות חוקים חדשים בבית וליצור תנאי שמירה ומוגנות כאלה שלא יאפשרו המשך פגיעות.



בין הנושאים המשפחתיים שעליהם נעשית עבודה ספירלית, אותו נושא שמעובד שוב ושוב כל פעם ברמה יותר עמוקה, יש לציין את התחומים הבאים: סודיות, סמכות הורית, זוגיות, מיניות וקואליציות במשפחה.

לסיכום

ניסינו להראות את הייחודיות של טיפול במשפחות גדולות, ובעיקר להעלות שאלות ומחשבות בהקשר לכך. מטרתנו היא להעלות את הנושא על סדר היום כדי לאפשר התחלה של שיח בנושא מצד מטפלים ואנשי מקצוע.

הרצון לקירבה לבין חוסר הרצון להיפגע, בלבול בהבנה של המעשים הפוגעניים ועוד (DiGioaggio-Miller, 1998).

המטפלים

השוני הגדול ביותר שמצאנו נוגע למטפלים. מטבע הדברים, שכשיש הרבה ילדים יש גם הרבה מטפלים, יש "משפחה" של מטפלים. ניתן לראות תהליכים מקבילים בין שתי ה"משפחות" (המשפחה שבטיפול ומשפחת המטפלים), בהעברה והעברה נגדית, בנאמנות ובתמיכה ב"מטופל שלי". כך, תחרות בין שני אחים עשויה למצוא הד רחוק בין שני המטפלים שלהם בציפייה או בהתנהגות (לדעתנו לא מודעת) בהתאם לסטטוס ולתפקיד ב"משפחת המטפלים" על פי הסטטוס והתפקיד של המטופל במשפחה המקורית או בהקשר לסטטוס הזה (בן בכור, הורים, וכיו"ב).

אחד הקשיים הגדולים הוא לקבוע מפגשים בין כל כך הרבה מטפלים. אולם פגישה מערכתית שכזו חשובה לשם עדכון, חשיבה משותפת, העברת מידע ותכנון הטיפול המורכב הזה.

היות והמין מלווה כל אחד מהילדים כמעט מינקות ומהווה חלק מהעולם ההתפתחותי-משחקי של כל אחד מהם, יש צורך מהותי לעזור לכל אחד מהילדים לבנות אישיות וזהות נפרדת בלי קשר למין ולמיניות

בהתייחס לטיפול

כשהמשפחה הגיעה, הוחלט לאחר הערכות צרכים וסיכון, פגישות עם עובד סוציאלי לחוק הנוער ופגישות עם ההורים על תוכנית טיפולית. כבר בהתחלה נערכה פגישה של כל המשפחה, מקטן ועד גדול, עם הצוות הטיפולי במרכז, העתיד לטפל בילדי המשפחה. בפגישה זו נערכה היכרות ראשונית עם הצוות, נחשף סוד הפגיעה המינית ונקבעו כללי התנהגות חדשים בבית, הכוללים תנאי שמירה ומוגנות קפדניים.

מקורות

1. אתגר, ט' (2009) רגישות רב תרבותית כלי הכרחי בטיפול בקטינים שתקפו מינית. עט השדה גיליון 3, הוצאת אשלים, ירושלים.
2. יופה, א' (1.11.2013) משלמות בגופן ובחייהן, ראיון עם ד"ר חנה קהת, איילת וידר. אתר עיתון הארץ, סופשבוע.
3. בטיפולנט (10.08.2014). גילוי עריות בין אחים: נושאים תרפויטיים ואתגרים קליניים. תקציר מאמרה של Ballantine. אתר בטיפולנט <http://www.betipulnet.co.il>
4. רבינוביץ, א' (2017). שומר אחי אנוכי? כשקנאת אחים הופכת מסוכנת. אתר בריאות וואלה גוף ונפש/פסיכולוגיה נדלה מהאינטרנט <https://healthy.walla.co.il> 13.5.17
5. Appelstien, C.D. (1994). The Guss chronicles reflection from an abused kid. Salem New Hampshire: Appelstien Professional Services.
6. Bonner, B., Marx, B., Thompson, J. & Michaelson, P. (1998). Assessment of adolescent sexual offenders. *Child Maltreatment*, 3 (4) pp. 374-383.
7. Collin, V.D., Fast, E., Hélie, S., Cyr, M., Pelletier, S. et al. (2014). Young offender sexual abuse cases under protection investigation: Are sibling cases any different?. *Child Welfare*, Arlington 93.4: 91-111.
8. DiGioagio-Miller, J. (1998). Sibling incest: Treatment of family and the offender. *Child Welfare*, 77(3), 335-346.
9. Etgar, T. & Shulshtein Elrom, H. (2009). A Combined Therapy Model (Individual and Family) for Children With Sexual Behavior Problems. In *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, (53) 5, pp.574-595.
10. Ivey, A.E. & Ivey, M.B. (2001). *developmental counseling and therapy and multicultural counseling and therapy*. In D.C. Locke, J. Myers & E.L. Herr, *The handbook of counseling* (pp. 219-237). Sage.
11. Latzman, N.E., Viljoen, J.L., Scalora, M.J. & Ullman, D. (2011). Sexual offending in adolescence: A comparison of sibling offenders and nonsibling offenders across domains of risk and treatment need. *Journal of Child Sexual Abuse*, Binghamton 20.3: 245.
12. McDonald, C. & Martinez, K. (April 2016). Parental and others' responses to physical sibling violence: A descriptive analysis of victims' retrospective accounts. *Journal of Family Violence*, New York 31.3: 401-410.
13. Morrill, M. (February, 2014). Sibling sexual abuse: An exploratory study of long-term consequences for self-esteem and counseling considerations. *Journal of Family Violence*, New York 29.2 : 205-213.
14. Phillips-Green, M.J. (April 2002). Sibling incest. *Family Journal*; Alexandria 10.2: 195-202.
15. Relva, I.C., Fernandes, O.M. & Mota, C.P. (2013). An exploration of sibling violence predictors. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*; Bingley 5.1 : 47-61.
16. Ryan, G.S. (1991). The juvenile sex offender's family. In: Ryan, G. & Lane, S., *Juvenile sexual offending*, Ch. 9, pp. 143-160.
17. Ryan, G. & Lane, S. (Eds.) (1997). *Juvenile sexual offending*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
18. Schladale, J. A. (September 11, 2002). Collaborative approach for engaging families in treatment with sexually aggressive youth. Presented at the 7Th International Conference for the treatment of Sexual Offenders Vienna, Austria.
19. Smith, H. & Israel, E. (1987). Sibling incest: A study of the dynamics of 25 cases. *Child Abuse and neglect*, 11(2), 101-108.
20. Winstok, Z. (April 30, 2015). Effects of childhood experience of violence between parents and/or parent-to-child violence on young Israeli adults' global self-esteem. *Violence and Victims*, New York 30.4 (2015): 699-713.
21. Worling, J.R. (1995). Adolescent sibling-incest offenders: Differences in family and individual functioning when compared to adolescent nonsibling sex offenders. *Child Abuse & Neglect*, 19(5), 633-643.



המלכודות שבגבול -

גבולות בטיפול בשורדות פגיעות מיניות ומלכודות אפשריות למטפלים

מיכל איציק, נגה נברו

מבוא

לפתח יחסי אמון ואינטימיות עם המטפל. המרחב בין המציאות בהווה לבין שחזור הטראומות מהעבר עלול להצטמצם מאוד, כך שהמטופלת עלולה לחוות את הטיפול כטראומטי כמעט כמו הטראומה המינית עצמה. משום כך, המטפל נדרש לספק ביטחון מרבי בקשר הטיפולי דרך מתן ודאות מיטיבה ועקביות, שיכולות להיות מושגות דרך פיתוחם של גבולות טיפוליים ברורים ומגוינים (Buhari, 2013). גבולות בטיפול אמורים "לכונן מרחב ניטראלי ומוגן שיאפשר לאינטראקציה דינמית פסיכולוגית בין המטפל למטופל להתרחש" (Simon, 1992, p. 272). תרגום שלנו). אותה אינטראקציה דינמית בין המטפל למטופל מאפשרת למעשה את כינונה של "ברית טיפולית", הכוללת יחסים רגשיים בין המטפל למטופל שמתפתחים לאורך הטיפול, כמו גם הסכמה בין המטפל למטופל על המטרות והיעדים הטיפוליים (Duncan, 2010). כינונו ושימורו של "מרחב ניטראלי" זה עלול להיות קשה במיוחד בעבודה עם שורדות פגיעות מיניות (Kessler, 2002), ולכן עלינו המטפלים מוטלת החובה התמידית לבחון כיצד אנו מקבלים החלטות בטיפול, וכיצד החלטות אלה משפיעות על שורדות הפגיעות המיניות ועל היחסים הטיפוליים.

מאפיינים ייחודיים של שורדות פגיעות מיניות ואתגורם את הגבולות בטיפול

השמירה על גבולות בטיפול היא חלק אינטגרלי מהתפתחותם ושימורם של יחסים טיפוליים, והיא חשובה במיוחד בעבודה טיפולית עם שורדות פגיעות מיניות. רבות מהשורדות פיתחו חרדה ודפוסי תקשורת הימנעותית בשל הטראומה המינית שחוו, ואלה משפיעים על היכולת שלהן לפתח יחסים בוגרים. ילדים ונערים שנפגעו מינית פיתחו

כמטפלות בשורדות פגיעות מיניות, קטינות ובוגרות שחוו תקיפה מינית בילדותן, מצאנו את עצמנו לא אחת עוסקות ומתלבטות בשאלת הגבולות הנדרשים בטיפול כזה. בנוסף, בתפקידינו כמטפלות, בשאלה לגבי האחריות על שמירת גבולות הטיפול, תהינו האם זו אחריותנו הבלעדית להציב אותם ולשמר אותם לאורך הטיפול, או אולי זו אחריות משותפת שלנו ושל המטופלות. כמו כן, מצאנו את עצמנו בודקות בעקביות את הגבולות של הקשר הטיפולי, את נכונותם, את השתנותם ממטופלת למטופלת, ואת המשמעות של אלה על הברית הטיפולית ועל הצלחת הטיפול. בלטה בעינינו במיוחד התעניינותנו בהפרתם האפשרית של גבולות אלה בטיפול, בין אם בהקשחתם או בהתרופפותם, בשל האפיונים הייחודיים של טיפול בשורדות פגיעות מיניות, ובהשפעת ההקשר של היחסים הטיפוליים על גבולות.

גבולות טיפוליים (therapeutic boundaries) מגדירים את גבולות היחסים הטיפוליים, וכוללים סט של חוקים שמבחינים בין יחסים טיפוליים לבין יחסים אחרים, ומגוינים על המטופל מנזקים (Miller, Forcehimes & Zweben, 2011). טיפול בשורדות פגיעות מיניות מאתגר את נושא הגבולות בטיפול, בשל ההפרה המתמשכת של גבולות בחייהן של אותן שורדות, ברמה האישית והבין אישית. הפרתם ופריצתם של גבולות הגוף והנפש של השורדות מקשות עליהן לפתח שוב אמון ביחסים, מאחר שהן חוות את האחרים כבלתי אמינים, כבלתי צפויים, כפוגעניים וכחסרי גבולות (Turell & Armsworth, 2000). שורדות פגיעות מיניות מגיעות לטיפול בפחד עמוק, אולי גם במשאלה, לשחזר את הטראומה המינית שחוו, כמו גם

ד"ר מיכל איציק - עובדת סוציאלית ופסיכותרפיסטית, מרצה בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת אריאל וחברה בצוות הקליני של "מכון שינוי".
Michal.itzick@gmail.com

ד"ר נגה נברו - פסיכולוגית, מטפלת משפחתית וזוגית ומדריכה בכירה, מנכ"ל ומנהלת מקצועית של "מכון שינוי".

א. מגע פיזי או לא מגע פיזי?

המטפל בשורדות פגיעות מיניות נוגע במטופלות ברמות שונות, נגיעה רגשית, נגיעה דרך העיניים, דרך החיוך, דרך שפת הגוף. לצד מגע רגשי זה שמתרחש דרך השיח הטיפולי, מצאנו את עצמנו פעמים רבות מתלבטות בשאלה אם לגעת פיזית במטופלות, אם לחבק, או להניח יד, בבואן למפגשים ובלכתן ולאחר ששיתפו ברגשות קשים. מצד אחד חשנו כי מגע פיזי, במיוחד מדמויות בעמדות כוח, עלול להיחוו על ידי המטופלות כפוגעני, כחודרני וכמאיים. בנוסף, חששנו כי מגע פיזי עלול לבלבל אותן, מאחר שהן מתקשות להבחין בין מגע מיני לבין מגע שאינו מיני. נימוקים אלה מאוששים גם על ידי חוקרים וקלינאים, דוגמת מייסלמן (Meiselman, 1994) והופמן (Hoffman, 2016). מן הצד האחר, העדר מגע פיזי או הימנעות ממנו עלולים להתפרש אצל המטופלת כדחייה, ובנוסף, מגע פיזי מותאם יכול להוות מודלינג למגע נעים, שאינו מיני, אינו פוגעני ואינו בוגדני, מגע של דמות



הדס נעמי אור

אכפתית ומזינה (Hoffman, 2016). בהתלבטות מעין זו, חוקרים מציעים למטפלים להעריך את הצורך של המטופלות במגע פיזי ואת רגשותיהם שלהם לגבי מגע כזה (Sanderson, 2014), כמו גם לבקש את אישורן של המטופלות למגע. ובכל זאת, מצאנו את עצמנו מתקשות להעריך תמיד צרכים אלה של המטופלות, מאחר שיייתכן שהן מרגישות בושה ואשמה על הצורך שלהן במגע ויתקשו לחשוף זאת בפנינו כדי לא להיפגע שוב, וכן ייתכן שיייתנו רשות למגע, גם אם הן אינן רוצות בכך, כי הן למדו לרצות בעלי סמכות. תמה זו של מגע פיזי בטיפול מעלה את השאלה הרחבה יותר והיא: האם אנחנו כמטפלים צריכים תמיד בעצמנו לקבוע את הגבולות בקשר הטיפולי (למשל להחליט חד משמעית שיש או אין מגע פיזי, מבלי לעסוק בשאלה אם המטופלת זקוקה לכך או לא) ולהתמיד בהם, או שמא גבולות הקשר הטיפולי הם דינמיים ומשתנים, וראוי שייקבעו במסגרת של משא ומתן עם המטופלת (למשל לשאול את המטופלת האם ומתי מגע מתאים ונוח, למרות שכאמור לא תמיד נקבל תשובה אותנטית) (Kroll, 1993; Dalenberg, 2000).

דפוסי ציפייה לפגיעה שתבוא, דבר שהעמיק אצלם את הרגישות לרגש של הפוגע ולהתנהגותו, בתקווה שבדרך זו הם יוכלו לצמצם את הפגיעה (זליגמן וסולומון, 2004). כשהתקווה מתנפצת, והם מבינים כי לא הצליחו לעצור את הפגיעה בהם, הם לומדים לסבול את הפגיעה על ידי שימוש במנגנוני הגנה דוגמת הכחשה, דיסוציאציה והדחקה. הם לומדים להתכחש לרגשותיהם ביחסים כדי

לרצות אחרים ולשמר תחושה מסוימת של ערך עצמי (Briere, 1996), והם אף עשויים לחוש אחראים לפגיעה שחוו. הכרה בכישלון שלהם למנוע את הפגיעה מפנה מקומה לציות לפוגע (Herman, 1992), כך שתחושת השליטה נפגעת והם חשים שהעולם סביבם אינו בטוח. כבוגרים שנפגעו מינית בילדותם, הם חוששים ונמנעים מיחסים, בשל הציפייה שלהם שהיחסים יהיו פוגעניים ומסוכנים, ולכן הם מתקשים לפתח אינטראקציות עם אחרים (Finkelhor, 2009). חוויית בוגרים אלה את היחסים מבוססת על יחסי העבר שהושתתו על "שנאה-אהבה", "תלות-בגידה", "תלות-טרור", "שליטה-דיכוי" (Courtois, 1999). הם

צפויים לפתח פסיביות ואגרסיביות ביחסים הבוגרים, וייטו להזדהות עם התוקף או עם האחרים המשמעותיים שלא הגנו עליהם (Herman, 1992). הם הופכים לפגיעים לכל מי שיכול לקחת מהם שליטה, ולכן הם עלולים להיות פגיעים במיוחד למטפלים בגלל הבדלי הכוח ובשל חוויית קודמות של פגיעה מצד דמויות סמכותניות. כך גוברת הנטייה שלהם לשחזר את היחסים הפוגעניים האלה, ומכאן גם לאתגר את הגבולות בקשר הטיפולי (Slavic & Gostecnik, 2017).

החלטות בנוגע לגבולות בטיפול

במהלך הטיפול שלנו בשורדות פגיעות מיניות חשנו שמתעוררות בנו דילמות רבות הקשורות לגבולות הקשר הטיפולי. הדילמות העיקריות נוגעות לשאלת המגע הפיזי בשורדות, להצפה הרגשית האפשרית של המטפל, לגבולות "הסודיות" בעבודה עם נפגעות קטינות, ולהשלכות של אלה על הגבולות בקשר הטיפולי. דילמות אלה עלולות להפוך למלכודות עבור המטפלים בשורדות פגיעות מיניות, בשל האופינים הייחודיים של קבוצה זו.



תהליכים ולהגיע לתוצאות.

בשלב השני בטיפול, שלב ההכרה בבעיה, הנפגעות מתחילות להכיר ולשתף בפגיעות המיניות שחוו עד כדי הצפה, דבר שעלול לעורר פחד אצל המטפל (כהן, 2007). פחד ייתכן במצבים שבהם המטפלים חוששים להיות חוזרניים ולהכאיב למטופל בעצם שאילתו שאלות שיכולות לעורר את כאב הפגיעה, ופחדים שמא לא יצליחו להכיל את התגובות הרגשיות הקשות של המטופל, כמו הפניית זעם כלפיהם, או את התגובות שלהם עצמם (Hedges, 2000), כמו גם במצבים של פחד מפני הזדהות יתר שלהם עם המטופל. פחד זה עלול להוביל להפרת גבולות הקשר הטיפולי. למשל, מטפלים שחווים פחד מפני התגובות הרגשיות שלהם או של מטופליהם יטו להגנת יתר על המטופלים, וכן יפחדו לשמוע פרטים רבים על הפגיעה ולכן לא יעודדו את המטופלים לדבר על הפגיעה או אפילו ישכנעו אותם שהפרטים אינם חשובים. רגשות נוספים אפשריים של מטפלים בשלב זה בטיפול הם חוסר אונים וחוסר מסוגלות שייתכנו כאשר המטפלים מרגישים אומניפוטנטיים בעצמם, או רואים את המטופלות כגיבורות שמאפשרות להם להימנע מלחוות את כאב הפגיעה (Herman, 1992). רגשות אומניפוטנטיים יכולים להוביל את המטפל להפרה של גבולות הקשר הטיפולי, למעורבות יתר, להגנת יתר ולהתנהגות הימנעותית, תוצר של "פנטזיית ההצלה", ועלולים לחבל באוטונומיה של המטופלות וביכולת שלהן לשלוט בטיפול ובחייהן.

בשלב השלישי בטיפול, שלב הקבלה והעיבוד, הנפגעות מתמודדות עם הצפת רגשות קשים ורבי עוצמה, דבר שעלול לעורר חרדה ואימה בקרב המטפלים (כהן, 2007). אימה תיתכן בשל הרגשות הנחווים על ידי המטפלים בעקבות חשיפה והקשבה ממושכת לאירועים הקשים, וחרדה תיתכן בשל הפגיעה והאינטנסיביות של הרגשות שהמטופלים חווים, כמו גם עצב על האובדנים שחוו הנפגעות (Bard & Sangrey, 1986). רגשות אלה עלולים להוביל להפרת גבולות הקשר הטיפולי, שכן המטפלים עלולים לאטום עצמם מהקשבה לאירועים ויכונו את המטופל לעצור את הבעת רגשותיו. בנוסף, בשלב זה, הנפגעות מתמודדות עם אמביוולנטיות רבה כלפי הפגיעה וכלפי המעורבים בה, למשל הן מבטאות רגשות מעורבים כלפי הפוגע ("אני שונאת אותו, אבל גם מתגעגעת אליו") או כלפי המעורבים בפגיעה ("אני כועסת על אימא שלא התערבה, אבל אני גם מבינה אותה ומרחמת עליה") (כהן, 2007). בשלב זה המטפל עלול לחוש רגשות של כעס וזעם שייתכנו על הפוגע (Shay, 1992), על ההורה

עלינו המטפלים מוטלת החובה התמידית לבחון כיצד אנו מקבלים החלטות בטיפול, וכיצד החלטות אלה משפיעות על שורדות הפגיעות המיניות ועל היחסים הטיפוליים

ב. השפעת ההצפה הרגשית של המטפל על הגבולות בקשר הטיפולי עם שורדות פגיעות מיניות

זכורים לנו מקרים שבהם חשנו רגשות שונים כלפי המטופלות והגבנו. למשל, מצאנו עצמנו מגוננות מדי לטעמנו על מטופלות שהן נערות שורדות פגיעות מיניות, על ידי זה שאנחנו ניהלנו, במקומן, שיחות עם מורתן בבית הספר, ועם חבריהן, כדי להגן עליהן מפני דבריהם הקשים עליהן, נוכח התנהגויותיהן של הנערות כלפי המורות והחברים. מטפלים יכולים להגיב להתנהגות של המטופלים, לאפקט (או להעדור), לחומרי הטראומה עצמם ולתפיסות חברתיות כלליות כלפי פגיעות מיניות (Kessler, 2002). אולם חשיפה ממושכת לחומרי טראומה בטיפול עלולה לעורר אצל המטפלים רגשות רבים, שיכולים להוביל להפרה או לפחות לאתגור של הגבולות בטיפול. תגובות אלה יכולות לכלול למשל כעס ואפילו זעם, תסכול, פחד, אימה, חרדה, גועל, צער, אבל, חוסר אונים וחוסר מסוגלות (Sanderson, 2014), שאופייניים בשלבים שונים של הטיפול בשורדות פגיעות מיניות (כהן, 2007).

בשלב הראשון בטיפול, שלב ההימנעות, הנפגעות עדיין אינן בשלות לחשוף את הפגיעה לפרטיה ומשתמשות במנגנוני הגנה לרוב, דוגמת הדחקה, הכחשה ומינימליזציה (כהן, 2007). בשלב זה, המטפל עלול לחוש תסכול בשל חוסר ההבנה האפשרי של הקושי של שורדות פגיעות מיניות להיות בטיפול בשל הפגיעה באמון ובאינטימיות. תסכול זה עלול להוביל מטפלים לפרש התנהגויות של השורדות כבלתי נסבלות (למשל אי הגעה למפגשים, איחורים רבים), או לחוש תסכול בשל הקצב האיטי של הטיפול (Safran & Muran, 2000). רגש זה עלול להוביל להחלטות שונות מוטעות באשר לגבולות בטיפול, למשל לא לכבד את הקצב של המטופלת ולדחוק בה לספר לפרטי פרטים את האירועים שחוותה, בניסיון לזרז

לקורבנות חוזרת, כעס שעלול כתגובה לעורר בהם רגשות של בושה ואשמה על שחשו כעס, ואז יחושו שוב כעס על המטופלת שהובילה אותם לחוש בושה. למעשה רגשות אלה משחזרים את היחסים הפוגעניים, שבהם המטופל הוא הילד הקורבן שחש חוסר אונים והמטפל הוא הפוגע הכועס והמתוסכל. המטופל יגיב לתסכול ולכעס של המטפל, והמטפל ירגיש בושה ואשמה.

המטפל ההורה הלא מגן והמטופל הילד המוזנח
מטפלים עלולים לחוש אשמה על כך שחייהם קלים יותר משל הקורבנות (Herman, 1992) ובושה על כך שהם מהווים חלק מהמין האנושי שמתייחס לאחרים בצורה פוגענית (Dalenberg, 2000). כתוצאה מרגשות אלה, וכהגנה מפניהם, מטפלים עלולים, במודע ושלא במודע, להימנע מלעסוק בחומרים הטראומטיים, להכחיש את הפגיעה או לעשות מינימליזציה שלה (Shay, 1992), כמו גם לא להאמין לקורבן או להתנתק מסיפורו. מטפלים עלולים גם להעביר את המטופל למטפל אחר, להזדהות איתו ועם פרטי האירוע ולאמץ מנגנון של אינטלקטואליזציה לרגשותיו. התנהגויות אלה למעשה משחזרות את היחסים הפוגעניים בין המטופל הילד המוזנח לבין ההורה הלא מגן (אותו הורה שהכחיש, ביטל או הפחית מחומרת הפגיעה בילד). יחסים אלה למעשה מונעים מהמטפל להמשיך ולחוש אמפתיה כלפי המטופל, דבר שעלול להוביל את המטופל לחוש נבגד וחסר אונים, ואפילו ננטש על ידי המטפל, והתוצאה האפשרית היא שהמטופל יגביר את תובענותו מהטיפול, וידרוש מהמטפל, אפילו בלי מילים, להיות זמין לו תמיד ולכפר על הנטישה.

המטפל המציל והמטופל הניצול
מטפלים עלולים להישאב בנקל לתפקיד המציל, מאחר שבמהותם מטפלים רוצים לעזור לאחרים בסבלם ובכאבם. הכאב על הפגיעה עלול להוביל מטפלים לפתח תגובה חזקה של שמירה על המטופל. המטופל מצידו רוצה לחוות הצלה על ידי דמות מגינה ותומכת, היא המטפל. המטופל מעוניין במידה רבה לחזור להיות ילד פצוע ופגוע שרוצה לקבל פיצוי על כאבו וסבלו בדמות מטפל שיעזור לו להחליף את חוויות ילדותו (Ballantine, 2012). המטפל עלול להגיב לדרישות אלה של המטופל בכעס ואפילו בעוינות, דבר שעלול לגרום אחריו תחושות של בושה ואשמה על רגשות הכעס ("איך אני יכול לכעוס עליו, הרי באתי לתפקיד כדי להציל אותו מעברו").

שלא הגן, על המערכת החברתית שלא שמרה על הנפגע, ועל החברה בכללותה שלא מגינה על ילדים מפני פגיעות מיניות. רגשות אלה עלולים להוביל את המטפלים להגנת יתר מתוך רצון לכפר על העוולות שביצעו אחרים, דבר שעלול להוביל להפרה של גבולות (למשל: מתן טלפון פרטי בבית, עבודה עם בני משפחה אחרים בניסיון "לתקן אותם" עבור הנפגע וכו'), או להצפה רגשית שיכולה להוביל לכעס ולעוינות כלפי השורדות, בשל הקושי שנוצר למטפלים לשמור על גבולות הטיפול (Dalenberg, 2000). מטפלים עלולים לחוש כעס על השורדות אם הן תופסות עצמן כעברייניות ("פיתיתי אותו ולכן זו אשמתי בדיוק כמו שזו אשמתי"), או כשהם רואים במטופלות עברייניות (למשל האמונה שאם המטופלת לא הייתה עולה לפוגע הביתה, הפגיעה לא הייתה מתרחשת). רגשות אלה אפשריים בשל בלבול רב של המטפל נוכח העוצמות הרגשיות של המטופלות בשלב זה.

הם הופכים לפגיעים לכל מי שיכול לקחת מהם שליטה, ולכן הם עלולים להיות פגיעים במיוחד למטפלים

בושה ואשמה של המטפל ושחזור יחסי עבר פוגעניים

רגשות אלה שתוארו לעיל עלולים לעורר גם רגשות של בושה ואשמה בקרב המטפלים, על כך שהתעוררו בהם רגשות קשים אלה. ניתן לזהות רגשות אלה בדינמיקות השונות, הבלתי מיטיבות, שעלולות להתעורר בין המטפלים למטופלות. דינמיקות אלה נובעות מהשחזור הבלתי נמנע של יחסי עבר פוגעניים ומבוססות עליהם, והן עלולות להשפיע על גבולות הטיפול. להלן הדינמיקות הבולטות העלולות להתעורר בכל שלבי הטיפול בשורדות פגיעות מיניות.

המטפל המבוגר הפוגע והמטופל הילד

מטפלים לעיתים מתקשים להבין מדוע הנפגעות לא עשו דבר כדי להגן על עצמן מהפגיעה, אולי בשל הצורך של המטפלים להגן על עצמם מפני האמונה שגם הם יכולים להיות חסרי אונים באותה דרך (Ballantine, 2012). בשל הקושי להכיל את חוסר האונים, המטפלים עלולים לכעוס על המטופלת, במיוחד אם היא ממשיכה להיות פגיעה



עם צורכיהם של הוריה, דוגמת רצונם להיות מיודעים לגבי תהליך הטיפול ותכניו (הדר, 2001). דרישה זו לעיתים מקשה מאוד על הטיפול, במיוחד אם נראה כי ההורים אינם תמיד פועלים לטובתה של הילדה. במקרים כאלה, המטפל נדרש להתמודד עם קונפליקטים אתיים ביחסי המשולש מטפל-ילדה-הורים בנושא גבולות הסודיות הנדרשת בטיפול (גולדברג, 2003). לדוגמא: המטפל נדרש להתמודד עם קונפליקט אפשרי בין זכויות ההורים לדעת לבין טובת הילדה המחייבת שמירת הסודיות שלה, למשל במקרה שבו נראה למטפל כי אחד ההורים עלול להשתמש לרעה בידיעה על פגיעה מינית שחוותה הבת שלו לשם מטרותיו שלו, לשם ניגוח בהורה השני, שלא שמר במידה מספקת וראויה על הילדה. מנגד, ייתכן קונפליקט בין זכות ההורה לדעת לבין שמירת הסודיות של הילדה, כאשר המטפל מתרשם כי טובת הילדה מחייבת את הפרת הסודיות שלה, ולמעשה פוגעת בברית הטיפולית של המטפל עם הילדה, למשל במצב שבו הילדה מאיימת באובדנות, לנוכח פגיעה מינית שחוותה. לפיכך, המטפל נדרש להיות מודע לקונפליקטים אפשריים אלה ולאופן שבו הם מאתגרים את גבולות הסודיות בטיפול בקטינות שורדות פגיעות מיניות.

למשל, מטפלים שחווים פחד מפני התגובות הרגשיות שלהם או של מטופליהם ייטו להגנת יתר על המטופלים ... ולכן לא יעודדו את המטופלים לדבר על הפגיעה או אפילו ישכנעו אותם שהפרטים אינם חשובים

השפעת ההקשר של היחסים הטיפולים על גבולות

לעיתים שאלנו את עצמנו מדוע אנחנו מגיבות כך ולא אחרת עם מטופלת אחת ולא עם מטופלת אחרת. מדוע אנו חשות כאב, עצב, כעס בהקשר טיפולי אחד ולא באחר? אילו משתנים מתערבים נכנסים למהלך הטיפול? המטפל והמטופל מביאים לתוך היחסים ביניהם תפיסות

חשיפה ממושכת לחומרי טראומה בטיפול עלולה לעורר אצל המטפלים רגשות רבים, שיכולים להוביל להפרה או לפחות לאתגור של הגבולות בטיפול

המטפל המפותה והמטופל המפתה מטפלים עלולים לחוש שהמטופלות מנסות לפתות אותם. שורדות פגיעות מיניות למדו בעל כורחן להיות מפתות כדי להשיג דברים מסוימים ביחסיהן עם דמויות סמכות, ולכן הן עלולות להמשיך בכך ביחסים בוגרים, כולל בטיפול (Herman, 1992). המטופלות עלולות לערוך מחוות מפתות כלפי המטפלים (כמו לחבק ללא בקשה, להניח יד וכו'), כשלמעשה הן מבטאות בכך את שנאתן העצמית על כך שהן מפתות, שנאה שהן ישליכו אחר כך על המטפלים, דבר שעלול להוביל את המטופלות להיות פוגעניות כלפי המטפל (Hoffman, 2016). התנהגות זו של המטופלות עלולה להוביל לתחושת חוסר מוגנות ומוצפות אצל המטפל כי הוא חש מותקף, מנוצל ומואשם על (Ballantine, 2012). הוא עלול לחוש אשמה ובושה על שאולי גרם למטופלות לעשות מחוות אלה כלפיו. הטיפול בשורדות פגיעות מיניות אמור לתת מקום לדינמיקות אפשריות אלה, כדי להבין טוב יותר את החוויה של המטופלות ולספק להן חוויה רגשית מתקנת בתוך ההקשר הטיפולי.

ג. גבולות הסודיות בעבודה עם קטינות שורדות תקיפות מיניות

הברית הטיפולית הנוצרת בין הקטינה השורדת פגיעות מיניות לבין המטפל חייבת לכלול גם את ההורים, המהווים למעשה צלע שלישית בטיפול. בלעדי נכונותם להביא את הילדה לטיפול, לא תתקיים ברית טיפולית, בלעדי נכונותם להיות מעורבים ונוכחים במידה מסוימת בטיפול, לא תתאפשר כינונה של ברית טיפולית, בלעדי נכונותו של המטפל לשמור על הילדה מפני חוסר נאמנות להוריה, לא תתאפשר ברית טיפולית זו.

מאחר שההורים הם האפוטרופוסים הטבעיים של הילדה, גם אם היא נפגעה מינית על ידי אחד מהם, המטפל נדרש להכיל ולהחזיק ולהתמודד הן עם צרכיה של הילדה והן

לטיפול. תחושות אלה עלולות להשפיע על היכולת של המטופלים, למשל, לדבר על נושאים חשובים ורגישים בטיפול. תמה זו מדגישה את חשיבות הסבלנות, הקצב והזמן לחשיפת הדברים, ואת חשיבות הדיון בנושאים כמו כוח ושליטה במסגרת הקשר הטיפולי.

גורמים אלה משפיעים על יצירת היחסים הטיפוליים, כמו גם על יצירת הגבולות המתאימים בטיפול. בנוסף, יצירת גבולות מיטיבים בטיפול מאפשרת לשורדות פגיעות מיניות לפתח ראייה חדשה על סביבתן, כמו גם לשנות את היחסים בחייהן.



צילום: מרסלו לאובר

הדס נעמי אור

לסיכום

היחסים הטיפוליים עם שורדות פגיעות מיניות מלווים באתגרים בלתי נמנעים שמחייבים כינונם של גבולות בקשר הטיפולי. הבנת משמעותם של הגבולות, מודעות להפרתם, והקונפליקטים העלולים להתעורר בגינם (כמו קונפליקטים בחובת הסודיות במקרה של טיפול בקטינים), כמו גם התבוננות בהקשר של היחסים הטיפוליים, חשובות להגברת המועילות והיעילות בעבודה הטיפולית עם שורדות פגיעות מיניות. בנוסף, חשוב שהמטפלים יכירו בגבולות של עצמם ויוכלו לזהות גורמים שונים ומצבים שמשפיעים עליהם בקבלת החלטות לגבי גבולות בטיפול. לצורך זה, מטפלים נדרשים להכיר ולבחון את רגשותיהם לפני כל מפגש טיפולי, במהלכו ולאחריו, תוך כדי התבוננות פנימית מעמיקה. כדי לאפשר זאת, חשוב שהמטפלים יהיו בהדרכה שוטפת, שבה הם יוכלו להעלות ולעבד את רגשותיהם, מחשבותיהם והבלבול העולה בהם בתוך סביבה בטוחה. במסגרת הדרכה, חשוב לעודד את המטפלים לחשוף את רגשותיהם לגבי המטופלות והטיפול, להיות מודעים לשינוי שהם עורכים בגבולות ולייצר תובנה לגבי היחסים עם לקוחותיהם, לטובת הלקוחות שלהם, שורדות פגיעות מיניות, קטינות ובוגרות.

ייחודיות ואישיות על עצמם ועל העולם. היחסים הטיפוליים שונים בכל קשר בין מטפל למטופל, כיוון שכל אחד מביא למפגש את חוויות חייו שמושפעות מאמונות חברתיות, פוליטיות, תרבותיות ורוחניות, כמו גם תפיסות לגבי פגיעות מיניות (Levensohn, 2005). מאחר שכך, החלטות בטיפול, גם לגבי גבולות, צריכות להיות ייחודיות ומותאמות למטופל מסוים ולמטפל מסוים. גבולות יכולים להיות שונים ממטפל למטפל, ממטופל למטופל, מיחסים ליחסים, מסטינג לסטינג, ויכולים להשתנות במהלך הזמן (Harper & Steadman, 2003). בנוסף חשוב גם להתייחס לכך שהגבולות של הטיפול מושפעים מגורמים נוספים.

האם אנחנו כמטפלים צריכים תמיד בעצמנו לקבוע את הגבולות בקשר הטיפולי ... ולהתמיד בהם, או שמא גבולות הקשר הטיפולי הם דינמיים ומשתנים, וראוי שייקבעו במסגרת של משא ומתן עם המטופלת

גורמים נוספים שמשפיעים על הטיפול

הקונטקסט הסביבתי - הכוונה להקשר תרבותי, כגון מעמד סוציו-אקונומי, שעשוי להשפיע על רמת הביטחון והתקשורת בקשר הטיפולי. למשל: שורדת פגיעות מיניות שחווה את התרבות שממנה הגיעה כמעודדת חשדנות כלפי הממסד באשר הוא (כולל טיפול) או שאינה מאמינה בטיפולים מסוג זה, תתקשה לחוש ביטחון ולפתח תקשורת פתוחה וישירה על האירועים שחווה. חוויות והתנסויות אישיות - היסטוריית הפגיעות המיניות, חוויות ילדות אחרות, נסיבות משפחתיות והתנסויות מטיפול קודם עשויות להשפיע על היכולת של המטופלת לבטוח במטפל ולתקשר בצורה ישירה בטיפול, וכך גם באשר לציפיותיה לגבי הגבולות בטיפול. מטופלת שחווה טיפול אחר כחודרני וכלא מכבד את הקצב שלה לחשיפת האירועים, למשל, תגיע לטיפול הנוכחי עם ציפייה לשחזר את חוויותיה מהטיפול הקודם או עם ציפייה לשלוט בעצמה בקצב של הטיפול.

סיבות לכניסה לטיפול - המטפל נדרש להיות מודע לכוחות, כמו הכחשה ובושה, שמונעים מאנשים להגיע

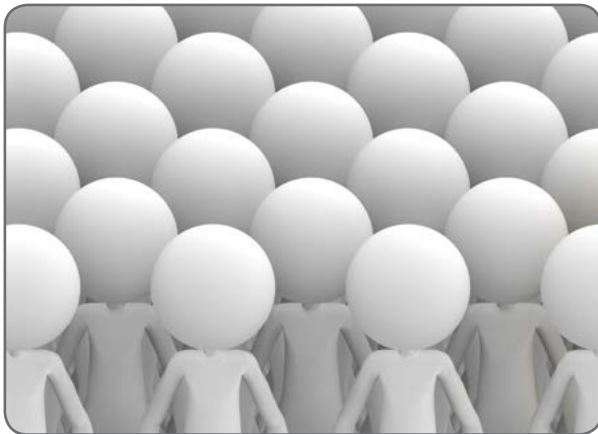


1. ולדברג, י' (2003). ייעוץ וטיפול בילדים: טובת הילד, ההגנה על הילד, ההגנה על ההורים. בתוך: ג' שפלה, י' אכמון וג' ויל, סוגיות אתיות במקצועות הטיפול והייעוץ הנפשי. ירושלים: מאגנס.
2. הדר, א' (2001). השיח הטיפולי: פסיכותרפיה אנליטית כהליך תקשורתי. תל אביב: דביר.
3. זליגמן, צ' וסולומון, ז' (2004). הסוד ושברו – סוגיות בגילוי עריות. מרכז אדלר לחקר שלום הילד ורווחתו באוניברסיטת תל אביב: הוצאת הקיבוץ המאוחד.
4. כהן, ת' (2007). טיפול בילדים ובני נוער שנפגעו מינית במשפחותיהם. בתוך: ד' הורביץ, י' בן יהודה ומ' חובב (עורכים). התעללות והזנחה של ילדים בישראל: הנפגעים, אכיפת החוק והמשפט, רפואה, חינוך ורווחה (עמ' 1036-1052). ירושלים: אשלים.
5. Ballantine, M.W. (2012). Sibling incest dynamics: Therapeutic themes and clinical challenges. *Clinical Social Work*, 40, 56-65.
6. Bard, M. & Sangrey, D. (1986). *The crime victim's book*, 2nd Edition. Brunner/Mazel.
7. Briere, J. (1996). *Therapy for adults molested as children: Beyond survival*. (2nd ed.). New York: Springer Publishing Company.
8. Buhari, B. (2013). Therapeutic relationships and professional boundaries. *Psychology of Quality of Life*, 21 (3), 162-168.
9. Courtois, C. (1999). *Recollections of sexual abuse: Treatment principles and guidelines*. New York: Norton.
10. Dalenberg, C. (2000). *Countertransference and the treatment of trauma*. Washington, DC: American Psychological Association.
11. Duncan, B. (2010). *On becoming a better therapist*. Washington, DC: American Psychological Association.
12. Finkelhor, D. (2009). The prevention of childhood sexual abuse. *The Future of Children*, 19 (2), 169-194.
13. Harper, K., & Steadman, J. (2003). Therapeutic boundary issues in working with childhood sexual-abuse survivors. *American Journal of Psychotherapy*, 57, 64-79.
14. Hedges, L. (2000). *Terrifying transferences: Aftershocks of childhood trauma*. Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc.
15. Herman, J. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.
16. Hoffman, D. (2016). *Touch-inclusive therapy with survivors of sexual trauma: A phenomenological investigation into the experience of touch in sexual trauma therapy*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of clinical psychology. The Faculty of The Chicago School of Professional Psychology.
17. Kessler, H. (2002). *The initial treatment decisions with adult survivors of childhood sexual abuse: recommendations from clinical experts*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree doctor of philosophy. Department of Family Studies and Human Services College of Human Ecology, Kansas state University, Manhattan, Kansas.
18. Kroll, J. (1993). *PTSD/Borderlines in therapy: Finding the balance*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.
19. Levensohn, C. (2005). *Female social work clinician with a history of childhood sexual abuse and their ability to maintain empathy in working with female adult survivors of childhood sexual abuse*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the degree of Doctor of Philosophy. New York University School of Social Work.
20. Meiselman, K. (1994). Treating survivors of child sexual abuse: A strategy for reintegration. In J. Briere (Ed). *Assessing and treating victims of violence* (pp. 91-100). San Francisco: Jossey-Bass.
21. Miller, W.R., Forcehimes, A.A., & Zweben, A. (2011). *Treating addiction: A guide for professionals*. New York, NY: The Guilford Press.
22. Safran, J. & Muran, J. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: The Guilford Press.
23. Sanderson, C. (2014). *Counselling for working with trauma: Healing from child sexual abuse*. Sexual violence and domestic abuse. Beaverton, 1 (1-5), Beaverton: Ringgold Inc.
24. Shay, J. (1992). Countertransference in the family therapy of survivors of sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16, 585-593.
25. Simon, R. (1992). Treatment boundary violations: Clinical, ethical, and legal considerations. *Bulletin American Academy of Psychiatry Law*, 20, 260-288.
26. Slavic, T.R. & Gostecnik, C. (2017). Relational family therapy as an aid toward resolving the trauma of sexual abuse in childhood in the process of separation in the couple relationship. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(3), 422-434.
27. Turell, S. & Armsworth, M. (2000). Differentiating incest survivors who self mutilated. *Child Abuse & Neglect*, 24, 237-249.

פגיעה מינית כמייצגת היעדר מוגנות לפרט, למשפחה ולמערכת

משה אלון

המוגנות הזו, שבלעדיה, חיי האדם הם בעצם בתחושת סכנה מתמדת. בלעדיה החיים יהיו מצב של לחץ מתמשך, מצב המביא לפתולוגיה נפשית ופיזית. כאן באים לעזרתנו מנגנוני ההגנה הטובים כהכחשה, כהדחקה, כבידוד, כרציונליזציה, כדיסוציאציה, המאפשרים לנו להמשיך ולהתנהל בחיינו כאילו אנו מוגנים לחלוטין, כאילו הסכנות האורבות בחיינו לא יפגשו בנו, לא יפגעו בנו, ומוטב שכך נחיה.



פגיעה מינית מייצגת את הפגיעה הקשה ביותר, החודרנית ביותר, ב"עצמי" של הילד הנפגע. זוהי חדירה לגוף ולנפש, למרכז שלו, ללב "העצמי". זוהי פגיעה החודרת את כל ההגנות שבנה ילד לשם יצירת חוויית מוגנות, ומרגע שזה קרה אין מוגנות גופנית, וגרוע מזה, גם אין מוגנות לנפש. הכול פרוץ וניתן לחדירה, אין מי שיגן, אין מה שיגן. וכאשר הפגיעה היא בתוך המשפחה, הרי ההתערערת של המוגנות היא כמעט מוחלטת, וכמעט לא ניתנת לשיקום. אין תמה על כך, שהדיסוציאציה, הניתוק, אחד ממנגנוני ההגנה, מופעלת מייד עם הפגיעה המינית אצל כל מי שקשור לפגיעה, ובייחוד הנפגעים. איך אפשר להתהלך עם החוויה של היעדר מוגנות פיזית ונפשית? איך אפשר

בכל פעם שמתרחשת פגיעה מינית בילדים, המושג אשר מיד עולה בראשי כמלווה את האירוע, המסביר אותו בחלקו ומסמן את כיוון ההתערבות בכל המעגלים הפגועים: פרט, משפחה ומערכת, הוא "מוגנות". "מוגנות פסיכולוגית" או "מרחב פסיכולוגי מוגן" הם מושגים בסיסיים בחווייתו של אדם בכל גיל, ונבנים ומתוחזקים לאורך כל החיים. אי אפשר לתאר את חיינו ללא החוויה הווירטואלית הזו. כל התיאוריות בפסיכולוגיה, בין שאלו גישות המתייחסות למבנים פנימיים של האדם המתפתחים לפי שלבים, ובין שאלו גישות המדגישות את היבנות האדם משחר ימיו כתוצאה מיחסים בין אישיים, רובן ככולן מדגישות שבבסיס ההתפתחות התקינה נמצא פיתוח הביטחון הראשוני-הבסיסי של האדם בעצמו, בהוריו ובסביבתו. אי אפשר לפתח זהות תקינה, תחושה של שייכות, ספרציה ואינדיבידואציה תקינות ללא מוגנות פסיכולוגית, וללא מוגנות אין התפתחות תקינה, ויש סכנה לפתולוגיה רבה. החוויה של מוגנות במונחים רבים היא אשליה שאנו מאמצים לעצמנו, מאמינים בה, וזקוקים לה מאוד. זוהי האמונה שמאפשרת לנו לבוא בביטחון לכל מקום, וללכת לישון בערב בבטחה. היא המגן, השריון העוטה אותנו ומלווה אותנו מתוך אמונה שאנו לא פגיעים, לא חדירים. זוהי אשליה, כאמור, משום שהמציאות רחוקה מלהיות כזו, והמוגנות איננה ברורה וודאית כל כך במציאות חיי אדם בכל מקום בעולם, ובוודאי גם בישראל. הסכנות אורבות לפתחנו כל הזמן, לחלקן אנחנו מודעים, למרביתן לא. הרי יש להניח שנצא בבוקר לעבודה ונחזור לקראת ערב בשלום לביתנו, זוהי ההנחה הרווחת, אך כל אחד מאיתנו גם יודע שאין זה בהכרח כך, ויכולות להיות עשרות ויותר נסיבות שלא כך יסתיים יום העבודה. אירועים טראומטיים עלולים לקרות במשפחות שלנו או סביבנו, בארגונים שונים, כולל בתי ספר, ואלו יכולים לערער את המוגנות של הפרטים בארגון בכל מיני דרכים ואת הארגון עצמו. ועם זאת, אלפי שנים נוהגים בני האדם להתהלך עם חוויית



זהותם לא ברורה, הילדים קיבלו שמות ישראליים או כאלו שלא מזהים אותם כזרים. במהלך הטיפול בעדיאל הדהדו בראשי המילים: "משפחה דפוקה", ובמובנים רבים.

דויד פינקלהור לימד אותנו שכדי שתתרחש פגיעה מינית, בעיקר בתוך המשפחה, צריכים להתקיים ארבעה תנאים:

1. פרה-דיספוזיציה - הסתובבות בעירום במשפחה, התקלחות יחד אם-בן או אב-בת עד גיל מאוחר יחסית, שפה מינית מדי במשפחה וכו'.
2. שחרור עכבות - בני המשפחה חוו אירוע ששחרר או הפחית משמעותית עכבות, כמו גירושין, מצב לחץ אקוטי כמו אבטלה, הגירה, שימוש בסמים ובאלכוהול או מעבר לתנאי מגורים לא סבירים.
3. גורמים סביבתיים-משפחתיים - אווירה ותנאים לא מגוננים בסביבה ובמשפחה, שכונה עבריינית.
4. אישיות הקורבן - הקורבן מתקשה להגן על עצמו, משדר פגיעות.

עדיאל הוא ילד יפה, דובר עברית רהוטה, ללא מבטא זר, בין הראשונים בכיתתו שקלטו את הקריאה בעברית, נבון, צחקן, עם שמחת חיים. לאורך כל הטיפול קראתי לו "המדען". הוא היה סקרן מאוד, חקר כל דבר בחדר, ניסה להבין איך, מה, למה.

רק במפגש הראשון שלנו הסכים עדיאל לומר מספר מילים על הפגיעה של אחיו בו ויותר לא יספ בעניין, הוא לא רצה לדבר על כך. אבל הוא כן רצה להגיע למפגשים, כן רצה לבוא ולשחק את עצמו, את חייו, במשחקים איתי ובלעדי בחדר הטיפולים.

איך מטפלים בנושא הפגיעה המינית והשלכותיה, כאשר מטפלים בילד והוא איננו רוצה לעסוק בכך בכלל באופן ישיר? הניסיון לימד אותי להיות סבלני, להאמין שאם יש חוזה ראשוני ידוע ומוסכם עם הילד והוריו, שהילד בא לטיפול בגלל הפגיעה, הרי הפגיעה תגיע לחדר הטיפולים בדרכים שונות. נדרשת סבלנות רבה, ובעיקר נדרש המטפל כל הזמן להחזיק בראשו, בנפשו, שהילד בא לטיפול בגלל הפגיעה המינית. הילד לא יכול להכיל את הפגיעה, משמעויותיה והשלכותיה, ובתחילה הוא מפקיד זאת בידו. אנו המטפלים נדרשים להחזיק את הדבר הנוראי הזה, המפחיד ביותר, הלא מדובר, ולמצוא דרך להחזיר זאת לאט לאט למטופל באופן שיוכל להכילו, להטמיעו מעט, להבריא קמעה. זהו תהליך ה-*reverie* של ביון להפיכת חומרים גולמיים מדרגה "ביתא" לחומרים מעובדים מדרגת "אלפא". כך זה מתרחש בכל טיפול, אך בפגיעות מיניות נדרשת

להכיל את החרדה, חרדת המוות והחיסול, המתעוררת כתוצאה מכך? הנפש מפעילה אוטומטית את מנגנון ההגנה החכם של הניתוק, וכך לא מרגישים כלום: לא הצפה, לא חרדה, לא חוסר אונים. אין פחד, אין תחושה של כאב, ואפשר להמשיך לחיות. ה"אין" נהיה מרכיב מרכזי בנפש.

איך מתמודד ילד עם "אין": אין הגנה בסיסית, אין תוכן פנימי משמעותי, אין עתיד עם תקווה, אין עבר משמעותי, בונה, אין הורים לצידו כחוויה? אפשר שהביטוי לכך יהיה בתוך עולמו הפנימי בדמות דיכאון, או בעיות קשב וריכוז, ואפשר ביטוי מוחצן, *acting out*, שיביא את הילד לתקוף אחרים פיזית, או מינית, או שהוא יפריע בהתנהגותו במסגרות שונות. אלה רק דוגמאות, וייתכן גם שילוב שלהן.

מה קורה לנו, המטפלים, כאשר אנו ניצבים לפני ילד שנפגע מינית? מה מתעורר אצלנו? מה עובר אלינו מהמטופלים? היעדר המוגנות? הרצון לברוח מהחוויה המזוועה הזו? אולי גם אנחנו מפעילים מנגנוני דיסוציאציה? פעמיים חוויתי זאת בעוצמות גבוהות, פעם בטיפול פרטני ופעם בטיפול קבוצתי. אני מבקש לשתף בחוויות אלו כדי להבהיר את הנקודות שנגעתי בהן עד כה, לחדד את הקושי שלנו ואת החשיבות של המענה הנכון למטופלים. (המוזכרים בדוגמאות, שונו פרטיהם, כך שלא ניתן לזהותם לחלוטין.)

דוגמא מטיפול פרטני

עדיאל, ילד בן 7, נפגע מינית לאורך תקופה ארוכה על ידי אחיו הבכור בן ה-15. הפגיעה הייתה ישירה: לא נגיעות, לא ליטופים, אלא חדירה מלאה. הילד הנפגע לא שיתף ולא סיפר. הדבר התגלה "באקראי" על ידי האם. סיפור הרקע של המשפחה מבהיר מיד את חוסר המוגנות של כולם, ובוודאי של הקורבן: מדובר במשפחה של מבקשי מקלט שברחו מקולומביה, המקום שבו גדלו ההורים, והם נדדו לתוך ישראל. בזה לא הסתיימה מסכת הביעותים של המשפחה. מספר בני משפחה במעגל הרחב יותר (דודים ובני דודים) נרצחו על ידי גורמים עוינים בארץ המוצא. המשפחה חיה במרכז הארץ תוך חרדה מתמדת הן מהעבר הרודף אותם והן מאי הביטחון שייקלטו בארץ לאורך זמן ולא יגורשו. בני משפחה זו חיים ללא כל תחושת מוגנות בסיסית בכל הרמות. הם נפרדו ממעגלי המשפחה והחברה התומכים והמגינים שבארץ המוצא,

עדיאל בחדר הטיפולים פגישה ועוד פגישה, ואני יושב על כיסא קטן לצידו ומתבונן, מתפלל שמה שחולף בראשי אכן נכון עבורו.

ואז נעשה עוד צעד קדימה, פנימה.

אחר מספר פגישות כאלו, באחת הפגישות, בעודו שוכב, עדיאל ישן, ואז, בעיניים עצומות, הוא אמר לי: "דדג, אותי". הייתי משותק למספר שניות שנראו בעיני כנצח. לגעת במטופל? לגעת במטופל שעבר פגיעה מינית? אם אדדג, היכן אעשה זאת? באיזה אזור של הגוף? היכן זה ייעצר? עדיאל עוד הוסיף: "אחר כך גם אני אדדג אותך". שניות של התלבטות, היסוס, היכן הגבולות, האתיקה, המותר והאסור? ואז מושג ה"מוגנות" בא לעזרתי: אולי, אולי, עדיאל כך משחזר עמי את הפגיעות הנוראה שלו ומבקש מזור לגופו ולנפשו? אחרי שעברנו את שלב ההפקרה או ההפקדה של הגוף והנפש שלו בידי בשלום במהלך השינה, עכשיו הוא מוסר את גופו לי שאגע ולא אגע, שאגע ולא אפגע? אולי... ואנחנו נכנסים למהלך הדדגו. אני נדרש לשבת על הרצפה לצידו בעודו שוכב על המזרן. "יותר ממיליון מילים!" אני אומר לעצמי, "כי צד בחר עדיאל, כי צד בחרה נפשו, לשחזר את שקרה עם אחיו, ולהכניסני לתפקיד התוקף?" ואני מדדג, ועדיאל בתחילה שקט, אחר כך מתחיל לחייך ולצחוק. פחדתי, פחדתי שיאמר לי שאדדג באזור אבריו המיניים, ברור היה לי ששם הגבול, ואולי גם את זה הוא יבקש ממני ויבקש לשמוע את תגובתי: "יש גבול!" וכך לחוש גבול מגן! לשמחתי הוא לא ביקש זאת.

ואז הגיע תורו של עדיאל לדדג אותי. נשכבתי על המזרן, עצמתי את עיני והפקרתי את גופי, את עצמי, לידיו של עדיאל. **הקורבן הופך לתוקף, התוקף הופך לקורבן.** כמה בקלות זה קורה, המעברים האלו. עכשיו עדיאל מבקש בדרכו לטפל, לווסת, לשלוט בדחפים המתקיימים אותו. הוא מדדג אותי, ואני מחייך במבוכה. ושוב אני פוחד שמא ידדג אותי באברי המיניים, ואני אומר לעצמי שזה הגבול, ולשמחתי עדיאל לא דדג שם ולא ביקש לעשות זאת.

עברנו משוכות אלו בשלום. אך האם האנליזה נעשתה? האם הקרעים בנפשו התאחו מעט? האם ה"מוגנות" שוקמה מעט? האם החברה הרוויחה פחות פוגע? התשובות הן לא מוחלטות, משום מורכבות ומסובכות נפש האדם, ורב הנסתר על הנגלה. נשארה רק התקווה והאמונה שאכן קרה משהו טוב ונכון.

לאחר פגישות אלו עדיאל החל לבנות בחדר הטיפולים בית, את ביתו. אין סמל וייצוג גדול יותר מזה לבניית העולם

סבלנות לאורך זמן, נדרשת החזקה של הנושא המפחיד בראשנו ובנפשנו, ונדרש מאיתנו לזהות מהיכן הוא מציץ, מגיח, מתקיף את הטיפול והמטפל. זהו שילוב של משחק המחבואים והתופסת בחדר הטיפולים: מחפשים את המסתתר, ומנסים לתופסו בטרם יחמוק. וכאשר מוצאים ותופסים אותו, מה עושים איתו? כיצד זה צץ ועלה בטיפול של עדיאל?

בתחילת הטיפול בחר עדיאל לשחק משחק קופסא מורכב שבו נדרש כל מתחרה לנוע על פני לוח מהחוף למרכז, שם מצוי אוצר. בדרך צריך כל משתתף להתמודד עם מטלות שונות, לאסוף כוחות שונים, כמה שיותר, כדי להתמודד עם מטלות הנעשות קשות יותר ככל שמתקרבים לאוצר. המשחק מפגיש את השחקנים בהרבה עליות ומורדות. מפגשים רבים אחר כך שיחקנו בקליעה למטרה ובקליעות לסל. משחקים אלו דורשים להתרכז במטרה, ביעד, במרכז, בלב, לא לתת שתוסח דעתנו לשם מה אנו נפגשים, מעין משחקי חימום למה שמחכה לנו בשיא הדרמה, ובעצם, בטיפול.

וכך התקרבו לפגיעה המינית. בחדר הטיפולים היה מזרן. במחצית הדרך הטיפולית טען עדיאל שהוא עייף וביקש לנוח עליו. בתחילה נח בעיניים פקוחות, אחר כך ביקש לישון, ועצם את עיניו. באחת הפעמים שבה נח על המזרן שיחק עדיאל בגולה. הוא הכניסה לפיו, ואני, בבהלה, הזהרתי אותו שלא יבלע אותה. אחר כך הכניסה לאוזנו. אני (בזהירות): "עדיאל, אתה חייב לשמור על עצמך! אתה צריך לשמור על עצמך בכל מקום, ששום דבר זר לא ייכנס לחורים בגוף שלך".

עדיאל (בתמיהה ובנאיביות): "כמה חורים יש לי?"

אני (בסגנון של מורה): "הפה, האוזניים, הנחיריים, הישבן והפין".

עדיאל משמיע קול מגחך.

אני (בלחש סוגסטיבי): "אתה צריך לשמור על עצמך ששום דבר שאסור לו להיכנס, לא ייכנס לחורים שלך".

עדיאל ממשיך לשכב, לעצום עיניים ולישון על המזרן, וכך בעוד פגישות.

אין צורך לומר ולתאר את החרדה שהייתי נתון בה. בתחילה, כי לא ידעתי מה קורה. האם זה ביטוי להתנגדות לטיפול, דחייה, שעמום, דיכאון, השתלטות הלא מודע על הטיפול? האם זה נכון טיפולית שכך יקרה בתהליך בשלב זה? לאט לאט התחוור לי שלא זה ולא זה, אלא מעין אמירה של עדיאל: "שים לב, השחזור מתחיל, אני מפקיד את גופי ונפשי, שניהם, לך ובידך, בשיא חוסר האונים, בשינה! האם תשמור עלי? האם תפגע בי?" וכך ישן לו



בשפ"ח ת"א-יפו בנושא. למדנו אז עם ד"ר תמר כהן, עובדת סוציאלית. במפגש האחרון שאלתי את הלומדים איתי: "אז מה הלאה? מה עושים עם מה שלמדנו?" חברי לקורס הביטו בי בפליאה, ותהו כביכול מה אני רוצה מהם. גם אני הבעתי תמיהה: "מה, למדנו וזהו? וכל אחד ילך למקומו? והלמידה? איך נתרגל אותה? איך נפתח אותה? איך נחזירה לציבור?" כך הפכנו לקבוצת חשיבה ובסופה החלטנו להקים קבוצה טיפולית לאימהות לילדים שעברו פגיעה מינית. בצעד זה ייסדנו למעשה את המרכז לטיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית. סך הכול התקיימו שלוש קבוצות כאלו. האימהות אותרו על ידי פסיכולוגים ועו"סים. הקבוצה פעלה במשך 10 פגישות של שעה וחצי, פעם בשבוע. לאחר שני המפגשים הראשונים, בהיות הקבוצה כבר קבוצת עבודה של ממש, הגענו לפגישה השלישית. אחת המשתתפות, אישה שהחיים הרעו עמה מאוד, החלה בתחילת המפגש לשתף אותנו בחוויה שעברה זה לא מכבר: "לפני כמה ימים ניסה גבר לאנוס אותי. הצלחתי איכשהו להתחמק והוא לא השלים את רצונו". שיתוף זה הביא את חוויית היעדר המוגנות כתוצאה מפגיעה מינית לקבוצה בגלוי ובעוצמה רבה. האישה מסתכלת עלי, הגבר היחיד בחדר עם עוד שבע נשים, ואמרה לי: "אתה מזכיר לי אותו, אתה דומה לו". הדם הפסיק לזרום לראשי, ראשי הפסיק לחשוב, ליבי הפסיק לפעום ולהרגיש. מבטיה היו נוקבים, חודרים אלי ובי. היא הפשיטה אותי במבטה, ובכך הקורבן הפך לתוקף, והתוקף הפך לקורבן. הרגשתי עירום פיזית ונפשית, חשוף לחלוטין. כביכול, אמרה לי האישה: "אתה המנחה, המלומד, המוגן, רוצה לטפל בי, בנו, בילדינו? אז בוא תרגיש כיצד אנו וילדינו מתהלכים כל חיינו מאז הפגיעה בילדינו ובנו. תרגיש את החשיפה, את החודרנות, את האיין! עכשיו מה תעשה עם זה?" כן, מה אעשה עם זה?

"אני רק יכול להגיד לך ולכן עכשיו, שאני מבין עוד את אשר עברתן ואתן עוד עוברות, וכך גם ילדיכן. כמעט אונס כל יום. העברתן לי את ההרגשה האיזומה של אין, אין מוגנות, יש אין, ריק פנימי. אני מבין את השחזור שנעשה 'כאן ועכשיו' של התקיפה והפגיעה באותו הזמן, אבל למרות זאת, פה לא תחוו פגיעה, חודרנות, לא יהיה ניצול של החולשה והפגיעה. כאן תהיה חוויה מתקנת, בונה, משקמת". ברור שלא מילים אלו נאמרו בדיוק, אלא בדומה להן, אבל לפני שנאמרו הייתה השתיקה, היה מקום לחוויה העצומה, הקשה מנשוא.

חייבים קודם לשאת, להכיל, להרגיש, להבין, לפני שמחזירים חומרים בזירות למשתתפים בקבוצה.

הפנימי מחדש לאחר שנהרס הקודם, הבית שנעזב בארץ המוצא והבית הפנימי שנחרב עם הפגיעה המינית שפגע בו אחיו. והוא יוצא ובא מביתו, ומבקש שגם אני אבנה בית בשכנות אליו. כן, גם בבית שאני בונה, ביתי הפנימי שלי, נמצא עדיאל לאחר שעברתי מה שעברתי איתו. עדיאל עבר אלי ואני עברתי אליו.

המרחב הטיפולי מדמה מכל מעולם המעבדה, מכל סגור ואטום. זהו ה"פרמטום ואזה" לפי הגישה היונגיאנית, הנושאת יסודות טיפול עם מרכיבים אלכימיים. המטפל והמטופל נכנסים למכל עם החומרים שלהם. החומרים מתפזרים במרחב המכל ומתערבבים זה בזה. כאשר יוצאים מהמכל עם סיום ה"אופוס", העבודה המעבדתית, כל אחד, המטפל והמטופל, יוצאים עם חומרים חדשים בתוכם, בנפשם. אצל המטפל מצויים חומרים שהיו בעבר נחלת המטופל בלבד והם מעורבים בו עכשיו. אצל המטופל נמצאים חומרים משל המטפל והם שלו מעתה והלאה, מעורבים בחומרי, שאיתם הגיע לטיפול. כך אפשר להבין את המשחק שעדיאל הציע שנשחק. כל אחד מאיתנו ביקר בביתו של האחר. עדיאל מזמין אותי להתארח בביתו, להרגיש נינוח, לראות כיצד ארגן וריהט אותו. אני מזמין אותו לביתי, להתרשם, לראות "אותי" מבפנים. זוהי הדגמה קלאסית של העברה והעברה נגדית קונקרטיית.

כשהזמנתי לישיבת צוות בבית הספר של עדיאל, עדיאל ביקש שלפני תחילת הישיבה או לאחריה אבוא לבקרו בכיתתו. שאלתי אותו איך הוא יציג אותי בפני חבריו והמורה. הוא אמר: "אני אגיד שאתה אבא שלי (צוחק), לא, לא, שאתה החונך שלי". מה הייתי עבור עדיאל בטיפול זה? כנראה הרבה מכל אלה: חבר, חונך, מורה, יריב, תוקף, תחליף אח, גבר, דמות אב, מטפל ואולי עוד, והכול לשם שיקום הריסותיו הפנימיות וקימום חוויית המוגנות, מבחינת "ביתי, הפנימי והחיצוני, הוא מבצרי!"

דוגמה מטיפול קבוצתי

במבואה של המבנה שנבחר כמקום למפגשי הקבוצה בשעות הערב, ישבנו צוות של שלושה מנחים, אני ועוד שתי פסיכולוגיות, עם חמש אימהות לילדים שעברו פגיעה מינית. גם אנחנו היינו מפוחדים וגם הן היו מפוחדות. בספרות המקצועית נקראות אימהות אלה "קורבנות משנה".

הקמת הקבוצה לאימהות שהן קורבן משנה לפגיעה מינית שעברו ילדיהן נעשתה בסיום הקורס הראשון

השפעה מרחבית

הנה כי כן, הודגמו פעמיים חוויית האין וחוויית האין מוגנות כתוצאה מפגיעה מינית, והובאו ניסיונות לשיקום בטיפול פרטני ובטיפול קבוצתי. מושגים אלו חשובים במיוחד באירועי טראומה בכלל, וכאשר מתחוללת פגיעה מינית בילדים בפרט.

מותר לנו לחשוב ולהרהר לעצמנו ובינינו כאשר יש פגיעה מינית: מה עם מוגנות הנפגע? הפוגע? המוגנות במשפחה? בקהילה? בגן הילדים? בבית הספר? חקירת אירועי פגיעה מינית, אף בגן הילדים, מגלה לא מעט פעמים שהמבוגרים לא חווים עצמם כמוגנים מספיק. פעמים רבות הם משליכים זאת על המרחב של הגן, למשל, בצורת השגחה לא מספקת על הילדים במרחבים שונים בו. ואז, אם ישנו ילד בגן הבא מרקע של אי מוגנות מינית, הוא יהיה הילד הפוגע ו"יבחר" לו קורבנות בגן שגם הם לא מוגנים דיים. כך זה גם בבית הספר. כיוון חשיבה זו יכול לסמן לנו כיוון התערבות: איך נשקם את המוגנות הפגועה בפרט, במשפחה, בבית הספר או בגן, כפי שהשתקפה מאירוע הפגיעה המינית.

כך היה בעת שהשתתפתי בסיוע בעקבות מקרה שאירע בבית ספר תיכון במרכז הארץ. אחד המורים הבכירים פגע במספר רב של תלמידים, ועל כן הוגשה עזרה מערכתית-יישובית וארבעה מטפלים מהמרכז טיפלו בארבע מתבגרים מאותו האירוע, ובהם אני. בקליניקה שלי, במרכז השולחן, נמצא פסל קטן של זקן עירום, בתנוחה של הפסל "האיש החושב" של רודן. קיבלתי אותו במתנה מהמתבגר שטיפלתי בו בעקבות פגיעת המורה בו. אולי הוא רצה להגיד שהייתי עבורו "הזקן החכם" שהוא פגש בדרכו בחיים, ושבזכות הפגישה איתי הוא זכה לכיוון מסוים בחייו, אבל אולי גם רצה לומר לי שגם אני כמוהו הייתי במערומי במהלך הטיפול.

ואגב האירוע האחרון שהוזכר ומושג המוגנות: מחובתנו לחשוב על אירוע זה שבו מורה בכיר פוגע בתלמידיו, ולתהות על מידת המוגנות של התלמידים והמורים בבית הספר הזה! מותר לחשוב במושגים של "בית ספר דפוק" ו"מורים דופקים תלמידים". אך מי שמכיר את המקרה הזה, את היישוב שבו התרחש הדבר ואת בית הספר התיכון שבאותו יישוב, לא בהכרח נבהל מהמחשבות האלו, אלא אפשר שיקבל קצת יותר מושג מה קורה שם, ואולי ניתן לכוון להתערבות מערכתית מסוימת, אם מוכנים להקשיב ולא להדחיק מהר ככל האפשר את האירוע ואת השלכותיו. לא מזמן ישבתי לשיחת עבודה עם מנהלת תיכון. היא

שיתפה אותי וסיפרה לי על אירוע שבו תלמידה מבית ספרה נושקה בניגוד לרצונה על ידי עובד בוגר במרכז מוסיקלי מסוים מחוץ לבית הספר. אין ספק שהאירוע הובא לידיעת המנהלת ולטיפולה במובן של: "הגני עלי". הזכרתי לאותה מנהלת אירוע חמור שהיה לפני שנים בבית ספרה, בטרם הייתה היא המנהלת. באותו אירוע פגע מורה במספר מתלמידיו מינית. היה זה אירוע טראומטי חמור וידוע בעיר. הזכרת אותו האירוע חיזקה וחיידה עוד יותר למנהלת את אחריותה ואת חובתה לחזק את המוגנות של תלמידיה, אף שהם הגיעו לבית הספר לאחר אותו אירוע חמור. האירוע שמור בלא מודע הבית ספרי, הוא רשום בנרטיב הבית ספרי, והוא ידוע לכולם בדרכים כאלו ואחרות. המנהלת הבינה עוד, שהצעדים שכבר נקטה בהם עוד בטרם דברי היו חשובים ביותר לשמירה ולהגנת אותה תלמידה והמרחב הבית ספרי בכלל. ללא זאת יעשו החיבורים לאותו אירוע מהעבר, חיבורים כמו שאני עשיתי, וחוויית האי מוגנות תצוף שוב במלוא עצמתה ותכה בכול.



צילום: מוסול לאובר

הדס נעמי אור

דברי סיכום

שתי ההדגמות שהבאתי לטיפול פרטני וקבוצתי ניתנות עוד לפיתוח רב ולפרשנויות רבות. לא הזכרתי את עבודת הפסיכולוגית של בית הספר במהלך הטיפול בעדיאל, ולא את הקשר עם הרווחה, העבודה עם ההורים, וכן לא הייתה התייחסות להדרכה שליוותה את הטיפול הפרטני. על כל אלו ועוד הרבה נושאים יש עוד הרבה מה לומר. אני ביקשתי לחדד את המושגים "מוגנות" ו"אי מוגנות". לדעתי מושגים אלה חשובים לנו, הפסיכולוגים המטפלים, ובכוחם להסביר אירועים רבים במערכות שאיתן אנו עובדים ולסמן עבורנו כיווני התערבות. אולי הדברים יבהירו גם מה קורה לנו המטפלים, ומה צפוי שיקרה בכניסתנו לפסיכותרפיה באירועים טראומטיים.



למה כשאבא אוהב

יהודה אטלס

שלשמע הדברים עלה על פניהם חיוך מריר. שאלתי: "מה קרה?" והם אמרו: "יודה, המצב הרבה יותר גרוע מכפי שאתה מתאר". אני חושב שמאותו רגע החקר והכתיבה שלי העמיקו. עדיין יש בין השירים קצרים, עם פואנטה, בדרך כלל פואנטה מרה. אבל ישנם גם שירים קשים, ארוכים, כאלה שלא מתארים רגע, שנייה, אלא מסלול חיים שלם, או חוליה משמעותית מהם. הידיעה הבל תיאמן שיש בארץ כ-400 אלף ילדים בסיכון, דוחפת אותי לחפש ולכתוב עוד ועוד. הרי אלה צאן שלא חטאו, רק איתרע מזלם להיוולד בזמן, במקום, בתנאים ובמשפחה הלא הנכונים. זו הסיבה שבעבודה זו אני חש גם תחושת שליחות מסוימת. לספר לציבור, למורים, לחברי כנסת, גם לאלה שמעשנים סיגרים יקרים ושותים שמפניה ורודה, שבזמן שהם נהנים ממנעמי החיים יש ילדים שחיים ממש בזבל, והם יגדלו וחלקם יישארו בזבל. אם בזכות השירים שאני כותב יושב מצבם, אפילו במעט, זה יהיה שכרי מכל עמלי.

לשונית, אני משתמש במילים ובצירופים פשוטים, עממיים, רוחיים, אבל מנסה "למשוך למעלה"; לא נמנע מלשבץ מילה גבוהה יותר, ובלבד שתהא מובנת מתוך הקשרה.

ועוד הערה: מלאכת הכתיבה קשה עלי תמיד, בייחוד בפרויקט זה: לך תכתוב שיר על ילדה שחוטפת כווייה מסכין מלובנת כי סחבה כמה שקלים מהארנק, או על ילד שנעזב במוסד על ידי אמו, או על ילדה שנאנסת על ידי אחיה ואביה. אלה לא שירים לילדים אלא שירים על ילדים, למבוגרים, שנועדו גם למטפלים. יש בידי כרגע יותר ממאה ועשרים שירים כאלה, ואני מרגיש שטרם סיימתי. אני עדיין עובד, על איסוף עדויות ועל כתיבה. לגמרי לא בטוח שארגיש אי פעם ששלמה המלאכה. אני יודע שבכל מה שאכתוב לא אצליח לתאר את קצה סבלו של ילד אחד, אז מה על כל האחרים? אבל, אני מנסה.

והערה אחרונה: אני לא מנסה לעשות בשירים צדק לאף אחד, מלבד לילדים עצמם. אני לא מתאר משפחות אומנה נפלאות, מדריכים ומטפלים מסורים, עובדים סוציאליים צחורי כנפיים ופנימיות שהעלו את חניכיהן על דרך המלך. אני מנסה, ראשית כול, לתאר את חייהם ואת סבלם של אלה שטרם זכו. עם כל ה"טובים" הסליחה.

להלן, שירים אחדים מתוך הפרק הכי נוקב, שייקרא "למה כשאבא אוהב", שעניינו התעללות מינית וגילוי עריות. אני מוכן להעמיד שירים מסוימים מתוך כל אלה שכתבתי לרשות מטפלים, לצורכי טיפול בלבד, בתנאי שלא יועברו בינתיים לאחרים ללא אישורי. אני מוכן גם לשמוע עדויות ותובנות נוספות, שעשויות לתרום לכתיבת.

השאלה הראשונה שנשאלת: מה לי, ליהודה אטלס, וילדים בסיכון? אני לא הייתי ילד בסיכון. גם לא ראיתי סביבי ילדים כאלה, או שמא ראיתי ולא שמתי לב. גדלתי במושב והייתה לי ילדות לגמרי בסדר, עם הורים עסוקים, שעבדו במשק מחושך ועד חושך, לא הבינו כלום בפסיכולוגיה, והיו טרוידים בדאגות היומיום מכדי לשבת לילדיהם על הווריד. קצת מכות בטוסיק מאבא ("זה כואב אבל לא מזיק!") ודברי מוסר מאמא ("מתחילים בסחיבה קטנה וגומרים בבית-סוהר!"), זה הכול.

כל העניין התחיל לפני כארבע שנים, כשנתתי הרצאה על הנושא הרגיל שלי, "והילד הזה הוא אני", ביום עיון לעובדים סוציאליים. נכחו באולם כמאתיים איש. כשסיימתי, שאלתי אם יש שאלות. בין השאר קמה אישה, היום אני יודע ששמה שלומית לוסטיג, פסיכולוגית ירושלמית, ואמרה: "כל האנשים שנוכחים כאן באולם עובדים עם ילדים בסיכון. חלק מהם, ואני ביניהם, עובדים עם ילדים בסיכון הכי גבוה שיש. אין לנו", היא הוסיפה, "אפילו בדל של טקסט - שיר, סיפור, מחזה - שאנחנו יכולים להשתמש בו בטיפול בילדים אלה, שרלוונטי לחיים שלהם, כך שבעת קריאה עם המטופל אנחנו יכולים לבנות עליו שיחה, לשתף, לשקף, אולי להתקדם. כל מה שאתם כותבים הוא על אבא, אמא ושני ילדים מצפון תל אביב".

היא הפסיקה לרגע, הביטה בעיני והוסיפה: "אולי אתה מוכן?" ואני, מבלי שאי פעם חשבתי על זה, הרמתי את המיקרופון ואמרתי: "אני מתחייב!" למה? כי הרגשתי שזה חשוב, שזה מה שהייתי רוצה לעשות. כי יש לי עיקרון שכשמזדמן לי בדרך משהו בעל ערך אני מרים אותו. בהמשך, וגם בשיחות מאוחרות, פירטה לי שלומית מה הם ילדים בסיכון לסוגיהם, דברים שאל נכון מחוורים היטב לציבור הקורא את דברי אלה.

מאז, זה כארבע שנים, אני עסוק בחקר ובכתיבה על נושא זה. אני מנוע מלהיפגש עם ילדים שנמצאים כרגע במסגרות, בגלל החיסיון, אף שאני מסביר כי יש מרחק גדול בין מה שאני שומע לבין מה שאני כותב. אני נפגש עם מטפלים, עם פסיכולוגים, עם בנות השירות הלאומי, עושה לעיתים גם ביקורי משפחות, ומדבר בעיקר עם בוגרים שהיו בעברם ילדים בסיכון. מה שמעניין אותי הוא מה עובר על ילדים אלה ברגע האמת, בפנים, איך הם חווים את החיים האלה. איזה חותם זה משאיר עליהם. כלומר, לא מעניין אותי שאחרי ארבעים שנה אומר מישהו מאלה: "כשהוציאו אותי מהבית בעצם הצילו את חיי". אני הוצה לדעת - ולכתוב - מה עובר עליו ברגע שעוקרים אותו מהבית.

על פי העדויות שאני שומע אני כותב שירים. זה התחיל בשירים שדומים לשירי "והילד הזה" אבל מכילים את שורש הלענה של חיים בסיכון.

בשלב מסוים נפגשתי עם יצחק קדמון, אז ראש המועצה למען הילד, ועם צוותו, וקראתי באוזניהם חלק מהשירים. ראיתי

שלכם,

יודה

סוד כמוס

אם אספר מה הוא עושה לי
 אף אחד לא יאמין.
 לא יכל להיות, הם יגידו,
 שיש לך אבא כזה מין.

אם הוא ידע שספרתי
 הוא יחטיף לי מכות-רצח,
 ואולי יעיף אותי מהבית
 ולא יסלח לי לנצח.

אם אספר מה הוא עושה לי
 אולי יקחו אותו לפלא,
 והאחים והאחיות יתפזרו
 לאמנה, למוסדות וכאלה.

וכל השכנים ידברו
 ויגידו: הנה הוכחה
 איך ילדה אחת מלשנית
 יכולה להרס משפחה.

אם ישימו אותו בפלא
 מאיפה נקח לאכל?
 (ואולי בגלל זה אמא שותקת,
 אפילו שהיא יודעת הכל).

אם אספר מה הוא עושה לי
 הגורל שלי יחתך;
 המשפחה התפרקה, הם יגידו,
 והכל באשמתך!

אם לא אספר מה הוא עושה לי
 הכל ימשך כרגיל,
 והוא שוב ושוב יעשה לי
 את הדבר הזה המגעיל.

המשפחה תשאיר ביחד
 ולא ידעו השכנים,
 אבל אצלי לאט-לאט
 הלב ימות מבפנים.

שומרת אחותי

כששמעתי את אחותי הקטנה, שתמיד הייתה שמחה,
 מתעוררת מחלום רע בלילה, צועקת "לא!" ובוכה;
 כשהתחילה להביא מבית-ספר 'מספיק' במקום 'טוב מאד';
 כשראיתי שאבא מביט בה כאלו יש ביניהם סוד;
 כשהבחנתי שכל פעם שהיא נכנסת היא קצת מתפוצצת,
 ואיך אמא שותקת בצד (אבל בפנים מתפוצצת);
 כשראיתי שהיא מצטמררת כשנוגעים בה בנים,
 ושמעתי אותה אומרת: "החיים על הפנים!"
 כשאבא נכנס לפעמים "לסבן לה ת'גב" במקלחת,
 וידעתי שהיא מסתירה שכואב לה מתחת -
 כל אלה הזכירו לי איך, לפני כמה שנים,
 זה התחיל באותו לילה כשהוא הוריד לי ת'תחוננים,
 והבנתי פתאום שכל מה שאבא עשה אתי
 עכשו מתחיל, המנוול, לעשות גם עם אחותי.
 אז החלטתי שהקטנה המתוקה, שטרם צמח לה חזה,
 לא תהיה, בשום אופן, עוד קרובן לאיש הזה.
 ולפני שכפפה אדמה תפל טרף לזאב הרע -
 הלכתי וספרתי הכל בתחנת המשטרה.

זכות השתיקה

בחדר היועצת, על המושב הרך,
 שלשם נשלחתי במקום שעור תנ"ך,
 כששואלת אותי חוקרת-הילדים
 על חברים, משחקים ולמוזים,
 אני עונה לה יפה, כי זה די נעים,
 לדבר עם מישהו על כאלה ענינים.
 אבל כשהיא שוב מתחילה בשאלות
 מה קורה בבית בימים ובלילות,
 מי נוגע במי ומתי והאם
 כל זה נעים או לא-נעים,
 אני מצטנף כמו קפוד בכרסה מולה
 סותם את הפה ולא אומר אף מלה.
 כי אפילו שאני יודע
 שאבא עושה לי משהו רע,
 אני לא רוצה שבגללי
 יקחו אותו למשטרה.



עשבי תבלין

אמא חוזרת מהשוק לקראת צהריים,
 עם סלי פלסטיק מלאים בשתי הידים
 וסל בד נוסף לירוקים, שעליהם היא חסה,
 בו ארזים בזהירות עשבי התבלין והחסה.
 ובדייק כשהיא פותחת את הדלת אל המסדרון
 היא רואה את אחי ואותי ערומים על מזרון,
 כשגב השבע-עשרה, בריון בדרך לפשע,
 אונס לאור היום את אחותו בת התשע.
 רכבת במסילה הקרובה צופרת בקול עמום,
 ואמא עוברת לידנו, כאילו כלום;
 הולכת ישר למטבח, בפניה לא נע שריר,
 כשמבטה חולף דרפי כאילו הייתי אור,
 ומתחת לאח המזיע מתגנבים לנחירי בעברה
 ניחוחות שום ופטרוזיליה, שמיר וכוסברה.

"רוצה סכריה?"

הלכתי לבית-כנסת, כמו כל בת,
 לזמר להשם תהילים של שבת.
 ועד שכל הילדות יתאספו מהבתים,
 עליתי לרגע למעלה, לשרותים.
 הייתי שם לבד, לא היו אנשים,
 ריקה היתה גם עזרת-הנשים.
 מתוך הצללים, בקומה השנייה,
 יצא איש ואמר: "רוצה סכריה?"
 והביט לצדדים, אולי מישהו מסתכל,
 ושילף והושיט לי סכריה על מקל,
 אדמה וגדולה, סכריה של טעם,
 שכמוה לא מקבלים בבית-כנסת אף פעם.

ילדה בת שש, ביום חרף קר,
 לוקחת ממתק מאיש לא מכר;
 מעיל ארך, זקן, פאות וכובע,
 אחד משלנו, חסיד מהרבע,
 שלוחש, כשהוא לופת את ידי:
 "בואי, ילדה, אל תפחדי!
 ילדה שכמותך, חכמה, סקרנית,
 בואי ואראה לך משהו שאף פעם לא ראית.
 אם תתנהגי יפה - לא תהיה בעיה

ובסוף תקבלי עוד סכריה."
 וכבר הודף אותי האיש במעיל
 אל תא בית-שמוש אפל ומגעיל.
 ביד אחת הוא נועל מבפנים -
 והשניה מגששת אצלי בתחתונים.
 בשולי חלצתו, במפתח הקפטן,
 מרצדות ציציות הטלית הקטן.
 מהאסלה שעל-יד עולה ריח שתן,
 גוש של אימה מתעבה לי בבטן.
 מבית-הכנסת, למטה, כבר צפים ועולים
 קולות הבנות עם פסוקי תהילים,
 מעבירים צמרמורת קרה בבשרי:
 "אשא עיני אל ההרים, מאין יבוא עזרי."
 "ועכשו תני לי תידי!" האיש אז אומר -
 ויותר אני לא מוכנה לספר.
 לא מסגלת בכלל יען כי
 כשאני נזכרת אני רוצה להקיא.

בסוף הוא נתן לי עוד סכריה
 ואמר: "ושלא תספרי מה פה היה!
 הדבר הזה שהיה כאן בינינו,
 ישאר לעולם הסוד של שנינו!"
 והביט בשעון: "אוי, אני מאחרי!"
 והלך, נדמה לי, לבית-כנסת אחר.
 אז נגשתי לברז ובסבון ובמים
 קרצפתי היטב את שתי הידים,
 וכששמעתי מלמטה את קולות השירה
 "אדוני ישמרך מכל רע",
 השלכתי הישר אל תוך האסלה
 שתי סכריות, אדמה וסגלה.
 הלכתי הביתה משפלת מבט,
 כאילו לכלכתי את שמלת השבת;
 הרי בטח כתוב בתורת משה
 שדברים שכאלה השם לא מרשה.

זמן רב, מאז, חלף ועבר,
 ואני לא ספרתי לאיש שום-דבר,
 אבל למדתי מאז שסכריה מתוקה
 היא לא פעם פתיון בקצה החפה
 ושהזאב הרע לפעמים עלול
 להראות בדייק כמו השכן ממול.

שירים העוסקים בפגיעות מיניות

ארנה וינר

משפחה נוספת נפגעת על ידי אותו אדם, הן פנו לבקש עזרה על מנת להפסיק את הפגיעה ולהגן על בת המשפחה הצעירה יותר.

היו מקרים שבהם הנפגעת או הנפגע נשאלו על ידי אחד ההורים, או אנשי מקצוע, האם מישהו פוגע בהם, והם הכחישו את הפגיעה, מתוך חששות שונים, ורק כעבור זמן התברר שהיה מי שהבחין אך הנפגע בחר להכחיש.

לאחרונה אנחנו נחשפים בתקשורת למקרים רבים של פגיעות אנשי צוות חינוך בתלמידים. גם כאן מתבססים הפוגעים על האמון שרוחשים הילדים לאנשי החינוך האמונים על שלומם, מורים, מדריכים, שרת ושומר. אינני יודעת אילו תכנים עוד יש בשאר השירים של יהודה אטלס, אלו שלא מצאו דרכם אל בין דפי פסיכואקטואליה, אולם אין לי ספק שלשיריו יכולה להיות תרומה בטיפול. ברצוני להזמין אותו אפוא להרחיב את דבריו גם אל מה שקורה בתוך חברת הילדים. פגיעות מיניות מסוגים שונים מתרחשות בבית הספר ומחוצה לו. פגיעות קבוצתיות, שבהן ילדים וילדות, נערים ונערות, נפגעים על ידי קבוצת ילדים, ובימינו הפגיעות הורחבו גם אל תחום המדיה והרשתות החברתיות.

ברצוני להוסיף את נושא שומרי הסף. אני חושבת שאנחנו, כאנשי חינוך, חייבים לשים דגש על שומרי הסף, כל אותם ילדים, מבוגרים, שיודעים ושותקים, עומדים מהצד ולא מתערבים. לדעתי יש לחנך את הנוער לאכפתיות, לראות את האחר, ובמקרה של חשד שמישהו נפגע או עובר משהו קשה, עליהם לידע על מנת לעזור ולעצור את הפגיעה.

תודה רבה שלוחה ממני למשורר יהודה אטלס, שהרים את הכפפה והתגייס לתת קול לאלה שאינם יכולים להשמיע את צעקתם בקולם שלהם.

כשהגיעו השירים לידי, קראתי אותם ברצף. גופי הצטמרר, חשתי פיק ברכים, תחושה קשה של תיעוב וסלידה אחזה בי. ברוך השם, לא חוויתי פגיעה מינית, להוציא הטרדות קלות והצעות מיניות שעדיין חווה כל מתבגרת וכל חיילת בצבא, שלא השאירו בי חותם רב מדי ולא צילקו את נפשי.

התחושות הקשות, ברמה הפיזית, עלו כי קריאת השירים שבה והציפה מחדש את סיפורי מאות המקרים שבהם הייתי מעורבת במהלך 13 השנים שבהן ריכזתי כפסיכולוגית את תחום מניעת התעללות מינית בילדים ונוער במחוז תל אביב ובעיר תל אביב מטעם שפ"ו ומטעם שפ"ח תל אביב.

היטיב כותב השירים לתאר באופן כה מדויק היבטים שונים בתחום הפגיעות המיניות, תוך התייחסות לדילמות. דילמות שעולות בנושא החשיפה, ויש הטוענים שטראומת החשיפה קשה מטרואמת הפגיעה. שאלת האמון, "האם יאמינו לי?" האמון שנפגע באב שפוגע, באם שלא רואה, החשש מהשלכות החשיפה, פירוק המשפחה, רגשות האשמה.

כשמדובר בפגיעה בתוך המשפחה אלו הם המקרים הקשים ביותר והמורכבים ביותר. יש בנות שמדווחות ואחר כך מתחרטות ומבקשות לבטל הודעתן. המקרים שהיו לי קשים במיוחד היו המקרים שבהם היה ברור לנו שהאם ידעה, אך שיתפה פעולה, או שתקה, כל אחת מסיבותיה השונות, אך חשנו שהאם הפקירה את הבת והגישה אותה כקורבן.

בנושא של אימהות שמתעלמות ומכחישות, לא רואות, נתקלנו גם בפגיעות מיניות של אחים. אני באופן אישי טיפלתי במספר נערות שנפגעו מינית על ידי אחיהן הבוגרים. במפגש עם ההורים, בפרט עם האימהות, הן לא היו מוכנות להכיר בעובדות. סירבו לראות.

השיר "שומרת אחותי", נראה שנכתב כולו על סמך המציאות. טיפלתי בנערות שנפגעו על ידי קרוב משפחה או על ידי שכן, או חבר של ההורים, ורק כשגילו שבת



הילדה הזו היא "אני" שהוא חלק מ"אנחנו"

עירית דים

הסוד, עולה תחושה של התמודדות, של כוח, של "אני יכולה לחיות!", "אני יכול להתמודד!" הקריאה בטקסט פותחת שער לתחושת שיתוף, תקווה ליציאה מהבידוד.

שירי ילדים מאפשרים לילד ביטוי ועיבוד של עולמו הפנימי, על שלל התחושות, הדימויים, המחשבות, היצרים והיצורים הדמוניים המאפיינים עולם זה. קובץ השירים הנוכחי של יהודה אטלס מתאים לעבודה עם ילדים, עם בני נוער וגם עם בוגרים שחוו פגיעה במרחב הבטוח שלהם.

הטקסטים אינם קלים לעיכול אך יכולים בהחלט להיות חלק משמעותי בשיח טיפולי, שיח מוגן בין המטפלת או המטפל לבין הנערה או הנער. הטקסט יכול לתת מילים לחוויות שבורחות ונחבאות מעולם השפה והשיח. עולם ההכרה והשיתוף.

ל"מציאת המילים" ערך טיפולי ומקום מרכזי בתהליך הבין אישי והתוך אישי, שבו אנו "מעכלים" את החוויות הפוגעניות ובונים "אני" שלם יותר, משלים עם הביוגרפיה, חומל, מאפשר קשר של אמון ואהבה.

המילים הנכתבות על ידי האחר מאפשרות מרחב של הכרה, של חוויית "יש שם מישהו שרואה אותי", מרחב משותף של ביחד.

לטעמי, נוכל אנו אנשי הטיפול להיעזר ולהשתמש בטקסטים אלו כדיאלוג ובשיח הנבנה עם מטופלינו. כל מטופל והטקסט, הבית, השורה התואמים לו.

הטקסטים יכולים להתאים גם לשיח עם צוותים חינוכיים במסגרות השונות, לעובדים סוציאליים ולכל אדם שנפשו נוגעת בנושאים אלו.

ותמיד זהו שיח עדין, זהיר, מחפש מילים...

תודה ליהודה אטלס שנענה לפנייה לתת מילים, גם לנו, המטפלים.

פתחתי בחשש, בזהירות ובתקווה את קובץ השירים של יהודה אטלס המתאר בשירים חוויות ילדות של פגיעה מינית, אלימות, הזנחה. אותן תחושות העולות בי ומלוות אותי במפגש עם ילדה, ילד, נערה, נער, אישה או איש כאשר אני שואלת "זה קרה לך פעם?", "תוכלי לספר לי?" כניסה למרחב נפשי שהתודעה מבקשת להתרחק ממנו. חשבתי גם על משמעות כתיבת שירים אלו בתקופה הנוכחית של פרויקט "#גםאני": האם לסדרת "הילד הזה הוא אני" מצטרפות ומצטרפים עוד ילדות וילדים? פנים נוספות של "אני" קבוצתי?

יהודה אטלס בדרכו הייחודית מצליח להעביר למילים פשוטות, נוגעות בכנות, את התחושות, הרגשות, המחשבות, השאלות והקונפליקטים הנמצאים בתודעת הילדה או הילד ואחר כך הנערה, הנער, האישה, האיש...

תודעות אלו בונות את תפיסת עולמם. את ה"אני".

ילד וילדה שהדמויות ההריות פוגעות בהם, בין שההורים עצמם או מבוגרים אחרים בסביבתם האמורה להיות שמורה ובטוחה, קרקע לרגליהם.

הדמויות המהוות את כל עולמם, הדמויות שבהן תלויה תחושת הקיום הבטוחה, המאפשרת צמיחה והתפתחות חיובית, אלו הדמויות המנצלות, פוגעות ומערערות את הבסיס הבטוח, הקרקע לצמיחה.

מהטקסטים עולה הניגוד בין הפן הילדי, שעולם המבוגרים אינו מאפשר לו להישאר ילדי, לבין הפן הבוגר טרם זמנו. ניגוד זה מעביר את חוויית הפגיעה: חוויית השבר, חוסר האמון, ההכרה המוקדמת מדי ברוע האנושי, הכעס, חוסר האונים, הבלבול, הבושה, הריק, ההתנגשות הפנימית בין תחושות מנוגדות, ומעל הכול, תחושת הבידוד.

החוויה של להיות כיפה אדומה, טרף לזאב, ולא רק להקשיב לסיפור של "היה היה פעם בארץ רחוקה"...

ויחד עם זאת, אולי בשל המרחב המתהווה בעת השיתוף בחוויה, כתיבתה, הקריאה של אותה חוויה, שבירת מעגל

עירית דים היא פסיכולוגית חינוכית ומרכזת תחום מיניות ופגיעות מיניות בשירות הפסיכולוגי החינוכי בתל אביב. בעלת קליניקה פרטית.

ד"ר תמר ארז - פסיכולוגית חינוכית והתפתחותית מומחית, מדריכה, יו"ר העמותה הישראלית למען הילד בגיל הרך

בעריכת שרית ארנון-לרנר

רקע אישי



נולדתי ב-1943, בעת מלחמת העולם השנייה, בעיר סובוטיצה שבסרביה (יוגוסלביה), בבית הוריה של אמי ששכן אז בגטו היהודי. זה היה לאחר שהורי שבו לעיר הולדתם מפאת הסכנה שנשקפה ליהודים בקרואטיה, שם אבי למד פסיכולוגיה ותולדות האמנות באוניברסיטת זאגרב ואמי עדיין השלימה לימודיה התיכוניים. לאחר חודשים אחדים הגברים שבמשפחה נלקחו למחנות (אבי נשלח למחנה עבודה ושרד משום שברח ממנו והצטרף אל הפרטיזנים, והסבים נשלחו למחנה השמדה). הנשים עברו לבודפשט, שם הסתתרו, עד ליציאתן ברכבת קסטנר לברגן-בלזן. לאחר שהייה של שישה שבועות במחנה זה הועברנו למחנה פליטים בשווייץ, ושם גדלתי בקבוצת ילדים שטופלה על ידי אחיות של הצלב האדום (אמי נשלחה לקורס מקצועי שהתקיים באזור מרוחק). מהן למדתי צרפתית כשפת אם. לאחר תום המלחמה, בהיותי לקראת גיל שלוש, שבו הורי והתאחדו בעיר הולדתי, ושוב לזאגרב. את שנות הגן שלי עשינו בזאגרב, ועתה כבר דיברתי סרבו-קרואטית, ויש לי כבר זיכרונות, נעימים ברובם.

ב-30 ביוני 1949 עלינו ארצה באונייה "רדניק". את פנינו קיבל בנמל חיפה הדוד משה, שזרק אלי מן הרציף תפוזים (שהרי הבטיחו לי שנגיע לארץ שבה שמש ותפוזים...). לאחר אירוע שבו צחקו ילדים ישראלים על ה"רייש" שלי, נשבעתי לעצמי שלא אאפשר זאת שוב; הפסקתי לדבר בשפת הורי ועברתי לעברית (אף שבבית הם דיברו ביניהם סרבו-קרואטית ועם הסבתא שגרה עמנו דיברו בהונגרית). גרנו בשכונת ביצרון בתל אביב, כשאני לומדת בבית הספר היסודי כצנלסון בגבעתיים (על שום שייכותו לזרם העובדים), ואין מאושרת ממני כשבכיתה ג' אין מאמינים לי שאני "עולה חדשה", כי משוכנעים שאני צברית. לאחר מכן, בהשפעת מדריכי ב"שומר הצעיר", ממשיכה לבית הספר "תיכון חדש" בתל אביב.

שירתי בצה"ל בסדיר ובמילואים (ובכלל זה במלחמת ששת הימים) בחיל הקשר כאלחוטאית וכמפעילת טלפרינטר.

הורי נקלטו בארץ במהרה. אמי השלימה לימודיה במיקרוביולוגיה במחזור הראשון של אוניברסיטת תל אביב, ואילו אבי עבד כפסיכולוג קליני (זמן מה היה גם מרצה באוניברסיטת תל אביב), והיה פעיל גם במאבקים על זכויות הפרט בחותרו להפרדת דת ומדינה.

מצב משפחתי

אני נשואה למרדכי, חברי לכיתה בבית הספר התיכון, שלמד כימיה בטכניון (ואז גרנו בחיפה, ולאחר מכן עברנו לתל אביב), והמשיך באוניברסיטת תל אביב בלימודי כימיה אורגנית, ובדוקטורט בכימיה רפואית. הוא עוסק היום בכתיבה מדעית ובניסיון לקדם מיזם המבוסס על המצאה

שרית ארנון-לרנר, פסיכולוגית תעסוקתית מומחית.

המלצות על פסיכולוגים מעניינים או בעלי תפקיד מעניין אפשר להעביר במייל לשרית ארנון-לרנר sarit.aron@gmail.com



לקידום החינוך בגיל הינקות, ועם יוניסף ישראל). יש לנו מומחיות בתחומי החינוך והעבודה הסוציאלית, וכן אנו בשיתוף פעולה עם עמותת "גושן" לבריאות ורווחת הילד בקהילה. כפי שאמרתי, הפעילות על טהרת ההתנדבות. כמו כן אני נענית להזמנות ארגונים להרצות בכנסים שונים בתחום.

בצד זה אני נהנית מאוד ללמוד באופן עצמאי ומעודכנת בספרות המקצועית הרלוונטית לתחומי עיסוקי. התחום האחד שבו צמצמתי מעורבותי – כנסים בחו"ל (בשל 10 שנים של טיפול הורי באמא שלי...). וכמובן, הגמישות הזאת היא עם זמנים המוקדשים לבילוי עם הנכדים ובני המשפחה.

רקע מקצועי

בזמן השירות הצבאי למדתי לימודי ערב חלקיים בסוציולוגיה בשלוחת האוניברסיטה העברית. בלימודי התואר הראשון שילבתי לימודי פסיכולוגיה וזואולוגיה. הייתי בין 8 התלמידות במחזור הראשון לתואר שני של המגמה החינוכית (הקלינית של הילד). זה תאם את שאיפתי אז להקל על קליטת נוער עולה ארצה, כשאני מושפעת עמוקות מעבודותיו של ראובן פוירשטיין, ואת הפרקטיקום עשיתי בבית ספר יסודי ובתחנת עלית הנוער בחיפה.

שנת עבודתי הראשונה הייתה בשירות הפסיכולוגי החינוכי של עיריית לוד, שאליו הגענו שתי מתמחות טריות. הפסיכולוגים המנוסים שאותם החלפנו חילקו בינינו שווה בשווה את 18 בתי הספר. מרבית זמני באותה שנה הוקדש לבדיקת ילדים שפקידות הסעד של העיר הפנו לאבחון לקראת הוצאה לסידור חוץ-ביתי. בתום השנה עזבתי.

לאחר פסק זמן שלקחתי (לסיום עבודת התואר השני ולחופשת לידה) עבדתי שלושים שנים בשירות הפסיכולוגי של עיריית תל אביב-יפו. זהו שירות ותיק עם פריסה לתחנות אזוריות, והוא מאפשר עבודה קהילתית. לזכותה של העירייה יש לומר כי היא נתנה שירותים לכל הילדים ובני הנוער שלה, ובכלל זה גם לכל בעלי הצרכים המיוחדים, וגם בנתה והפעילה פנימיות עירוניות. כאן הזדמן לי להתנסות במגוון רחב של תחומי טיפול, שירות לאוכלוסיות רבות ושונות, לגילאים שונים, בתחנות אחדות: התקווה, הדר יוסף, פנימיות ומכון שניאורסון לחינוך מיוחד.

כבר בשנת עבודתי הראשונה בשכונת התקווה נוכחתי בהשפעה הדרמטית של חסך סביבתי: במרחק נסיעה

שלו. שלושת בנינו הם מדענים בתחומי הפיזיקה, הכימיה, מדעי המחשב ומדעי האינפורמציה. שלושתם עשו את התואר השלישי שלהם באוניברסיטת תל אביב (דור שלישי במשפחתנו שלמד שם) ואחד מהם גם מלמד שם. יש לנו חמישה נכדים, וכולם – הבנים, בנות הזוג והנכדים – חיים לשמחתנו בארץ ואנו נהנים מקשרים קרובים עמם.

התחביבים שלי

במשך שנים רבות עסקתי בקרמיקה ושרתי במקהלה. עם השנים והעומס הרב שבו הייתי נתונה בתפקידי בעבודה הפסקתי לקחת חלק במה שדורש שעות פעילות קבועות נוספות, ונהייתי מאתנחתאות של צפייה בסרטים, פגישות עם ידידים, האזנה למוסיקה (אוהבת ג'אז) ומנסיעות לכנסים מקצועיים בחו"ל ולטיולים (גם אלו הצטמצמו מאוד בשנים האחרונות בשל הטיפול באמי שמצבה הלך והורע ובימים אלו נפטרה).

התנדבויות

בתקופת הלימודים בתיכון: התנדבות כמדריכה במועדון נוער בשכונת "רמת ישראל" ואחר כך הצטרפות ל"נוער לנוער".

בחיי המקצועיים: חברות כנציגת הפסיכולוגים החינוכיים בוועד הפ"י, חברות בוועדה המקצועית לפסיכולוגיה התפתחותית, ומאז פרישתי בשנת 2005 – חברה בוועד העמותה למען הילד בגיל הרך.

סדר יום טיפוס

כאשת מקצוע במיל' (להבדיל מהשנים שעבדתי בסדיר) יש לי הפריוילגיה לעסוק בעיקר במה שאני בוחרת, ולא לעסוק במה שאינו לרצוני.

לפני כשלוש שנים, משבחרתי יו"ר העמותה לגיל הרך (www.israelforkids.org.il), סגרת את תיק העוסק המורשה שלי, וכך אני יכולה להחזיק בלוח זמנים גמיש שמאפשר לקבוע פגישות עם גורמי מקצוע, מעצבי מדיניות (ח"כים ואנשי שלטון מקומי) ועמותות שונות, בניסיון לקדם טיפול בנושאים הקשורים בזכויות הילד בגיל הרך ומשפחתו. יש לי קשר קבוע וחיוני עם הפ"י, ובאופן אישי אני מובילה בעמותה את תחום התמיכה בהורים והורות (אני מייצגת את העמותה בהנהלת המועצה הציבורית להורים, ובקואליציה לחינוך מלידה של "אנו"

פרופיל אישי

למנהלת מכון שניאורסון, תפקיד שמילאתי כ-18 שנים, ואשר במהלכן הבאתי למימוש את כל התובנות שאספתי מתפיסת העבודה החינוכית ומזו ההתפתחותית גם יחד: מכון שניאורסון שנוסד בשנת 1937 כמפעל חלוצי במערכת החינוך. החל בפיתוח מערכת של בתי ספר לחינוך מיוחד ומוסדות חינוכיים וטיפולים על פי הצרכים הדיפרנציאליים של התלמידים. לאחר עשור כבר היה מערך מרשים של מוסדות חינוך, אבחון, יעוץ ומחקר, העובדים באינטגרציה של בעלי המקצועות השונים מתחומי החינוך, הרפואה, הפסיכולוגיה והעבודה הסוציאלית. בתקופתן של המנהלות שקדמו לי גדל מספר בתי הספר הקשורים למכון והתאפשרה ראייה כוללת של המערכת החינוכית המיוחדת, ובמכון זוהה הצורך במסגרות וטיפולים נוספים ולסייע בפיתוחם. גובשה תפיסת העבודה של הפסיכולוג החינוכי במערכת החינוך המיוחד עם צוות, ילדים והוריהם בהתאמה למאפייני המגבלה.

מה שהנחה אותי הייתה התפיסה ההתפתחותית, הגורסת שכל שאורגניזם מפותח – הוא מאופיין ברמה גבוהה יותר של דיפרנציאציה ואינטגרציה. כל פיתוח העבודה נעשה על ידי שינויים בארגון המשאבים הקיימים. ברם, תחזוקת הצוות העובד בתנאים כה קשים, מנעה ממני בשנים האחרונות עבודה במחקר. לקראת סיום, המלצתי כי המכון ישמש דגם לתחנה פסיכולוגית אזוטרית המתמחה בחינוך מיוחד בניהול עצמי.

במקביל לעבודה במכון, בשנת 1995 הקמנו ד"ר משה לנזמן ואני את פורום הפסיכולוגים של שפ"י לגיל הרך, ובמשך חמש שנים גם ריכזתי אותו. התוצאה המאוד מספקת עבורי הייתה פרסומו, בשנת 2013, של "מודל העבודה" לפסיכולוג החינוכי בגני הילדים, כאשר הוא מספק תשתית תיאורטית וקווים מנחים לעבודה בגילאי 3-5: כשהורחבה מערכת החינוך הממלכתית הפסיכולוגים החינוכיים היו ערוכים מקצועית למתן השירות בה. בשנת 2005 יצאתי לגמלאות ובחרתי להתמקד בתחום קידום הרווחה הנפשית, עם דגש על הגיל הרך. כפסיכולוגית עצמאית, עסקתי ביעוץ, הדרכה, פיתוח והוראה (כגון במסגרות האגף לתוכניות לימודים של משרד החינוך ובשפ"י, וכן במדרשה הארצית ללימודים מתקדמים בפסיכולוגיה חינוכית).

ובמישור ההתנדבותי – הצטרפתי לפעילות מקצועית ציבורית במסגרת הוועד המנהל של העמותה למען הילד בגיל הרך, וייצגתי אותה בוועד המנהל של המועצה הציבורית להורים בישראל ובוועד המנהל של מהו"ת. כמו כן הייתי חברת צוות הסתדרות הפסיכולוגים למועצה

של שני אוטובוסים בסך הכול מביתי פגשתי ילדים כה רחוקים התפתחותית מבני הבכור שהיה אז בגן. ברור היה לי שעבודתנו בגנים (גן חובה, אז גיל 5) מתחילה מאוחר מדי, מה גם שתפקידנו אז היה להעריך מי יומלץ לעלות (מתאים) לבית הספר ומי יושאר לשנה נוספת בגן... לאחר חופשת לידה נוספת עברתי לתחנת הדר יוסף הקרובה יותר למקום מגורי, וקיבלתי על עצמי עבודה בפנימייה וריכוז העבודה בגני הילדים בתחנה. שם פיתחתי כלי לסינון התפתחותי של ילדי גן והדרכתי גנות בגנים החלשים יותר מבחינת האוכלוסייה שלהם, לעבוד על התחומים שבהם זוהה קושי אצל הילדים. לאורך השנה ניתן היה לזהות התקדמות. גם בפנימייה ניתן היה לזהות, עם כל הקשיים הרגשיים שנבעו ממצב הילדים טרם ההשמה והקשיים שקשורים בפרידה מן הבית, כי בתחום הקוגניטיבי ובתפקוד הלימודי הסביבה המטפחת מביאה להתקדמות רבה.

ומכאן, כבר היה ברור לי כי אני מבקשת ללמוד דרכים לקידום הרווחה הנפשית והתפקוד של ילדים מרקע קשה, לעשות זאת מוקדם ככל שניתן – כשהמטרה היא לטפח חוסן בקרב ילדים בסיכון.

וכך, כשהזדמנה לה האפשרות, ובן זוגי עשה לימודי פוסט דוקטורט במיניאפוליס, מינסוטה, ביקשתי להתנדב לעבודה אצל פרופ' אלן סרוף (Sroufe) במכון להתפתחות הילד שבו התקיים מחקר פורץ דרך: מעקב פרוספקטיבי של ילדים משכבות מרובות סיכון, החל מן הטרימסטר השלישי להריונה של האם. זה היה המחקר האמפירי הראשון של ילדים שנבדקה התקשרותם המוקדמת לאם ונבדקו השלכותיה ההתפתחותיות לאורך השנים, על פי המודל המחקרי הנגזר מתורת הפסיכופתולוגיה ההתפתחותית. הפרופסור סירב להצעתי, אמר שאינו מעסיק מתנדבים אלא תלמידי מחקר בלבד. וכך, בלי שתכננתי זאת מראש, הגעתי למסלול דוקטורט מעשיר מאין כמותו, אבן דרך משמעותית מאין כמותה בהתפתחותי המקצועית.

אבן הדרך הבאה הזדמנה לי בשובנו ארצה. הושאלתי על ידי השירות לפרויקט שיקום שכונות בתחנת התקווה. והפעם לתפקיד חלומות: ריכוז העבודה בגיל הרך – בטיפות החלב ובמעונות היום. נוסף לעבודה של פסיכולוגיות ושל יועצת ועובדות פארא-רפואיות שהועסקו במסגרות, הובאו לשכונה במסגרת ה"תוכניות לטף" תוכניות שנבחרו בשיתוף נציגי תושבים וועד השכונה (וגם המדריכות שהוכשרו לתוכנית היו מקרב התושבות). השלב הבא שלי בשירות הפסיכולוגי העירוני היה המינוי

בקריאה ולמידה על ההורות בעידן זה, ובמחשבה על האחריות המקצועית של הפסיכולוגים, תפקידם ודרכי העבודה עם הורים, קהילות וציבור מקבלי החלטות בחברה בנושאים אלו.

ועם זאת, אני סבורה כי נכון לי עתה לאמץ את המאמר "לא עליך המלאכה לגמור, ולא אתה בן חורין להבטל ממנה" (מסכת אבות ב', כ"א). מקווה ליהנות מהזכות שעבודה רבת שנים מקנה - ליהנות מהמשפחה על דורותיה, מפנאי, ואולי גם נסיעות שנדחו בתוקף הנסיבות.

במהלך הכנת הכתבה, נפטרה אמה של
ד"ר תמר ארז.

מערכת פסיכואקטואליה
והסתדרות הפסיכולוגים בישראל מביעים
צער על מותה של האם ושולחים
את תנחומיהם לתמר ולמשפחתה.
יהי זכרה ברוך.

הציבורית להורים.

מזה שלוש שנים אני משמשת כיו"ר העמותה. בתקופה זאת פעלתי באופן אינטנסיבי מאוד (פסקתי לעסוק בפרקטיקה משלי) לקידום מדיניות לאומית מתכללת לגיל הרך. אבן דרך משמעותית בעבודתי זאת התרומה לחקיקת חוק המועצה לגיל הרך ביולי האחרון. ועתה, בתחילת 2018 אני יכולה להביט אחורה בסיפוק רב, שכן רעיון זה הועלה על ידי כבר בפגישה שנערכה ביני (כנציגת הפ"י) ובין יו"ר הוועדה לזכויות הילד לפני 25 שנים, וסוף סוף קמה שדולת חברי כנסת לגיל הרך ובהצבעה הצביעו בעד החוק נציגים מכל סיעות הבית וללא הסתייגות.

חזון

עיקר ענייני המקצועי בשנים האחרונות הוא בניסיון להבין את ההשלכות של השינויים החברתיים והטכנולוגיים על הרווחה הנפשית של הורים וילדים, ואני עובדת רבות



**ביטוח אחריות מקצועית
בלעדי לחברי הפ"י**

**הפוליסה עם הכיסוי הביטוחי הרחב ביותר
ובמחיר הנמוך ביותר בארץ! 455 ₪ לשנה**

**להצטרפות: סוכנות טיב קפיטל, טל' 03-9181000
או דרך אתר הפ"י
www.psychology.org.il**

ראיון עם הפסיכולוגית שגית בלומרזן-סלע עם צאת ספרה "הפרעות אישיות בספרות הישראלית" בהוצאת רסלינג, תל-אביב 2017

צילה טנא

ד"ר שגית בלומרזן-סלע היא פסיכולוגית קלינית, עובדת כיום בירושלים בקליניקה פרטית ובמרפאות קופת חולים לאומית. לפני לימודי הפסיכולוגיה עשתה שגית דוקטורט בספרות כללית והשוואתית בנושא ששילב בין ספרות לפסיכולוגיה. בעבודת הדוקטורט הסבירה שגית את המעבר של יוצרים רבים בספרות מכתובת שירה לכתובת פרזה כקשור להתפתחות בין עמדות פסיכולוגיות שונות. בשנים האחרונות כתבה מאמרים שונים בתחום הספרות והפסיכולוגיה ומאמרים המשלבים בין התחומים בעיתונים כמו "אלפיים", "כיוונים חדשים", "מאזניים", "הארץ", "ידיעות אחרונות" ועוד.

של המשוואה, כלומר לגבי תרומתו של ניתוח שכלתני כזה להבנה ולחוויה של הטקסט הספרותי. אודה לך אם תוכלי להתייחס להסתייגותי זאת ואשמח אם יש באפשרותך לשתף אותנו בתגובות ובהתייחסויות של הסופרים אשר הדמויות בספריהם שימשו לך כאמצעי חקר.

אני חושבת שאכן קיימת סכנה של רדוקציוניזם כשמדביקים באופן שטחי וחיצוני תוויות על דמויות או על יצירות, ממש כמו שבטיפול יש סכנה של הדבקת פירושים בצורה מלאכותית. אך לעומת זאת, קריאה זהירה ומכבדת, שנותנת מקום לתכנים שעולים מהטקסט עצמו, עשויה להביא להבנה טובה ומעמיקה יותר של הטקסט. השתדלתי לעשות זאת בספרי ולכן לכל פרק אופי שונה, בהתאם לתכנים שעלו מהיצירות.

אני נפעמתי להיווכח עד כמה הפריזמה של הפרעות האישיות של הגיבורים מתגלה ככלי עוצמתי להבנת היבטים רבים ביצירה: נוסף להבנה מעמיקה ולכידה של הדמויות הראשיות, פריזמה זו מסייעת להבין גם דמויות אחרות (למשל, דמויות בעלות קשרי דמיון או ניגוד לדמות הראשית); היא מאירה את אופן הסיפור, אשר לעיתים מגלם בעצמו את המאפיינים של הפרעת האישיות (למשל סגנון "גבולי" ב"דולי סיטי" מאת אורלי קסטל-בלום, או סגנון "היסטריוני" ב"חפץ" מאת חנוך לוין) או את המאפיינים ההפוכים דווקא, בכעין מענה להפרעת האישיות (למשל ב"מישהו לרוץ איתו" מאת דויד גרוסמן או ב"הדבר היה ככה" מאת מאיר שלו); היא מסייעת

את פותחת את ספרך "הפרעות אישיות בספרות הישראלית" בחוויה המעצימה שחשת בעת קריאת ספרו של אהרן מגד "זבובים", כאשר נוכחת "עד כמה גיבורו עונה במובהק לתיאורים של הפרעת אישיות סכיזואידית, וכיצד הפרעת האישיות שופכת אור נגוהות על הרומן - בהבנת הדמות הראשית, המבנה, הסמלים, אופן הסיפור, הרעיון המרכזי ועוד". את מוסיפה: "חשתי בעוצמה הרבה שעשויה להיות להתבוננות ביצירות ספרות דרך מנסרת הפרעת האישיות של גיבוריהן, ובתרומה כפולת הפנים של התבוננות זו לתחומי הפסיכולוגיה והספרות: לתחום הפסיכולוגיה - בהצגת דיוקנאות מרתקים של גיבורים בעלי הפרעות אישיות, בזכות ההתבוננות הרגישה והעמוקה של הסופרים, ולתחום הספרות - בהארת דמות הגיבור, דמויות נוספות, אירועים, סמלים, מוטיבים והיבטים סגנוניים ורעיוניים ביצירה, באמצעות הפרדיגמה התיאורטית רבת העומק, המורכבות והלכידות של הפרעת האישיות". בעקבות תובנות אלה שלך גמלה בליבך ההחלטה לצאת למסע המרתק של חיפוש וחקר יצירות ספרות נוספות שאפשר לתאר את גיבוריהן כבעלי הפרעות אישיות.

אינני מערערת על העניין הרב שיש בחקר שכזה לתחום הפסיכולוגיה כאמצעי להמחשה של הפתולוגיה של הפרעות האישיות וכדרך להצגה חיה ומעניינת של הדמויות המגלמות אותה באישיותן מעבר לתיאור הסכמטי של רשימת תסמינים והתנהגויות שאותה אפשר למצוא ב-DSM, אך אינני משוכנעת באותה מידה לגבי החלק השני



כאופיינית להפרעת האיטיות הטורדנית-כפייתית: טוניה מתאפיינת באובססיות בענייני ניקיון ובדרישות קיצוניות לחריצות וליעילות מעצמה ומסובביה; היא נוקשה ביחסיה הבין אישיים ומתקשה בהבעת רגשות, בהירגעות ובהנאה; מתחת לכל אלה מסתתרות תחושות קיפוח ותסכול בשל אי היענות לצרכיה הרגשיים בילדות המוקדמת.

דולי, גיבורת "דולי סיטי" מאת אורלי קסטל-בלום (1992) כבעלת הפרעת אישיות גבולית, המוצגת ברומן באופן קיצוני וסוריאליסטי: היא מתקשה לבסס זהות אישית ומקצועית, בעלת חשש עז מנטישה, מתקשה לתת אמון, נוטה לאימפולסיביות, פגיעה עצמית, תחושות דיכאון, ריקנות וזעם וקושי במנטליזציה.

פסח, גיבור "מישהו לרוץ איתו" מאת דויד גרוסמן (2000), כאופייני להפרעת אישיות אנטיסוציאלית: על אף הרושם החיצוני החביב לכאורה שהוא מעורר, מדובר בפושע, המנצל נערים במצוקה לשם רווח כספי לא חוקי, נוטה לאלימות, שקרנות ותמרון אחרים לטובתו. הוא אטום לרגשות סובביו, אינו חש חמלה או חרטה, נמנע מתכנון ומראיית דברים בפרספקטיבה.

קצמן, גיבור "חיוך הגדי" מאת דויד גרוסמן (1983), כאופייני להפרעת אישיות פרנואידי: מדובר באיש צבא ציני, המתאפיין בחשדנות ובדריכות רבה, מתקשה לתת אמון וליצור יחסי קירבה, נמנע מלבטא רגשות ומאופיין כאדם קר, נוקשה, חסר הומור וחסר חיות. את הנטייה לחוסר אמון ולחשדנות ספג כילד בשואה, כשגדל במחבוא מבודד ללא אם.

פוגרה, גיבורת המחזה "חפץ" מאת חנוך לוין (1972), כאופיינית להפרעת אישיות היסטרוניית: מדובר באישה פרובוקטיבית, הנוטה לחפש תשומת לב והערצה ונמנעת מהעמקה, כשבתוכה היא נוטה לתחושות חוסר ערך, בידוד וחששות ממיניות בוגרת. במושגיו של בולאס, ניתן לראות את פוגרה כ"היסטרית בעלת דחף חיים" ואת הגיבור השני חפץ כ"היסטרי בעל דחף מוות", כששאר הדמויות במחזה מתאפיינות אף הן על ציר ההיסטריה (כפי שמתואר ביתר פירוט בספר).

לסיום, יש מקבץ דמויות שניתן לתארן כבעלות הפרעות אישיות ברומן "האשה הגדולה מן החלומות" מאת יהושע קנז (1973): "ההונגרי" כבעל הפרעת אישיות הימנעותית: מדובר בפועל בודד, הנמנע מליצור קשרים בשל חשש עז מדחייה, למרות רצונו העז בתשומת לב חיובית. הוא חש לא נוח עם עצמו, מרבה להתנצל ולהצטדק, וחש בידודות וחוסר חיות.

ציון, כבעל הפרעת אישיות נרקסיסטית: ציון מתהדר

להבין מוטיבים חוזרים (למשל מוטיב של נמיכות לעומת גובה או של יצריות לעומת סגפנות, המייצגים היבטים שונים של ההיסטריה ב"חפץ") ולפענח סמלים מורכבים (למשל הזבובים כסמל להפרעת האיטיות הסכיזואידית ב"זבובים" של אהרן מגד). פריזמה זו אף מסייעת להבין את הלב הרעיוני של היצירות. בכל היצירות שבחרתי הצירים הפסיכולוגיים של הפרעות האיטיות של הגיבורים משמשים כצירים הרעיוניים המרכזיים של היצירה (למשל יציאה נגד מאפייני האנטיסוציאליים ב"מישהו לרוץ איתו", יציאה נגד הנטייה לדבקות בצד אחד ב"הדבר היה ככה" וכן הלאה); התפלאתי להיווכח שאפילו שמות היצירות שבחרתי קשורים כולם להפרעת האיטיות של הגיבורים. מעבר לכך, מצאתי שהפריזמה של הפרעות אישיות מאירה גם יסודות בקורפוס היצירתי הכללי של היוצרים (למשל יסודות היסטרוניים ביצירתו של חנוך לוין, יסודות סכיזואידיים ביצירתו של מגד, וכן הלאה). כל אלה תורמים להבנה טובה ומעמיקה יותר של יצירות הספרות. ואכן, ניתן לראות את הגישות השונות לניתוח פסיכולוגי של היצירות גם בקרב הסופרים עצמם, שאל חלקם פניתי, מתוך סקרנות לשמוע את תגובתם: אהרן מגד ז"ל ויהושע קנז הגיבו באופן חיובי ביותר לניתוח הפסיכולוגי של יצירותיהם והדגישו עד כמה הגישה הפסיכולוגית תורמת להבנה טובה ומעמיקה של יצירותיהם שבהן עסקתי. לעומת זאת, דויד גרוסמן ומאיר שלו, ככל הידוע לי, לא הגיעו לקרוא את הפרקים והבנתי בעקיפין כי הם מסתייגים מקריאה פסיכולוגית, והצטערתי על כך. לשאר הסופרים לא התאפשר לי לפנות מסיבות שונות.

ספרך סוקר עשרה דפוסים של הפרעות אישיות, כפי שהן באות לידי ביטוי ביצירות הספרותיות השונות. תארי נא בקצרה את עשר ההפרעות הללו והדמויות הספרותיות שלהערכתך מייצגות אותן.

עשר הדמויות הספרותיות שבחרתי מייצגות כל אחת מעשר הפרעות האיטיות המופיעות ב-DSM-5. אלו הן: חזי, גיבור הרומן "זבובים" מאת אהרן מגד (2008), כאופייני להפרעת האיטיות הסכיזואידית: חזי הוא אדם מבודד, המתרחק מקשרים קרובים, נוטה לביקורתיות ולניכור כלפי סובביו, נמנע מביטוי רגשות, מתנזר מהנאות ומוצא סיפוק בעיסוקים אינטלקטואליים. מתחת לפני השטח יש בו פגיעות וכאב, חשש עז מקרבה ונטייה לפיצול בין טוב ורע.

טוניה, גיבורת "הדבר היה ככה" מאת מאיר שלו (2009),

הקשות של השואה והמלחמות ב"חיך הגדי". באופן כללי, הפרעות אישיות הן מעצם הגדרתן מצב מתמשך לאורך זמן, אך לעיתים קרובות חל בהן ריכוך עם השנים בעקבות טיפול או גורמים אחרים. גם מבחינה זו מחקרים מצביעים על הבדלים בין הפרעות האישיות השונות, כשיש הפרעות שנוטות מעט יותר להתרכז במרוצת השנים (בעיקר הפרעה גבולית והפרעה אנטיסוציאלית) בעוד שאחרות נוטות פחות להיחלש (לדוגמה, הפרעה טורדנית-כפייתית והפרעה סכיזופרנית).

את מתייחסת ליכולתן של יצירות אחדות להציע או לרמז על פתרון פסיכולוגי אפשרי להפרעת האישיות. האם תוכלי "לשלוף" עבורנו דוגמאות אחדות לכך מתוך הספרים המוצגים בעבודת החקר שלך?

מכיוון שהפרעות האישיות נוצרות, במידה מסוימת לפחות, בעקבות מגע בלתי מספק או מכאיב עם הזולת, הפתרון המרוחז להן בחלק מהיצירות הוא באמצעות קשר אמפתי ומיטיב ועיבוד ואינטגרציה פסיכולוגית. דוגמה לכך היא למשל ב"דולי סיטי", שבו דולי זוכה לשיקופים אמפטיים מכמה דמויות (גורדון, מקמילן, הפסיכיאטרית) וההתבוננות העצמית שלה גוברת גם בעזרת התערוכה שהיא עורכת (המקבילה לתהליך הכתיבה), כך שעם הזמן חל ריכוך בהפרעת האישיות הגבולית שלה, ריכוך המתבטא בהפחתה באימפולסיביות ובזעם ובראיית דברים בפרספקטיבה רחבה יותר. באופן נאמן למציאות אין מדובר בפתרון מוחלט אלא בריכוך מאפייני ההפרעה. בחלק מהיצירות האחרות אמנם אין "פתרון" להפרעת האישיות – ולו משום שתיאורן משתרע לאורך פרק זמן קצר בלבד – אך הטקסט עצמו מציע כעין מענה להפרעה של הגיבור באמצעות הצגת חלופות מנוגדות: למשל, ב"מישהו לרוץ איתו" הטקסט מציע מענה להפרעת האישיות האנטיסוציאלית של פסח באמצעות מתן ערך למאפיינים הפוכים: התקשרות וקירבה ("מישהו לרוץ איתו") כנגד הניכור; הקשבה ואמפתיה כנגד האטימות והמחיקה; מתן ביטוי לעולם פנימי כנגד ההשטחה הרגשית; חסד לעומת עוולה; אמון לעומת חוסר אמון; אמירת אמת כנגד שקרנות וכן הלאה. המאפיינים הפוכים מוצגים דרך שורה של דמויות שהן הפוכות לפסח ודרך אופן הסיפור, הממחיש ערכים אלה. כך, הקשר האנושי, החיבור הרגשי, האמפתיה והאינטגרציה מוצגים כמענה עקרוני להפרעת האישיות האנטיסוציאלית.

במראהו החיצוני וחושש מפני עליבות וזקנה, נוהג באנוכיות ומנצל את סובביו, ללא אמפתיה לצורכיהם. הוא נע בין תחושות גדלות, גאווה ובזו לזולת לבין תחושות ריקנות ופגומות.

לבנה, כבעלת הפרעת אישיות תלותית: לבנה חשה צורך מתמיד להישען על אחרים. היא כנועה ותלויה בבעלה, ועל אף יחסו הקשה אליה נמנעת מלצאת נגדו. משחר ילדותה היא חשה חסרת אונים ומצפה לעזרה מאחרים. שמוליק, כבעל הפרעת אישיות סכיזופרנית: שמוליק הוא גבר תמהוני, ללא עבודה קבועה או קשרים חברתיים מלבד קשר גרסיבי כלפי אשתו; הוא בעל מוזרויות בתפיסה ובחשיבה (חשיבה מאגית ומחשבות יחס) ובדיבור (לשון מטפורית) וחי במציאות סהרורית משלו.

הדיון בהפרעות האישיות מרתק ומאיר עיניים. את מגדירה אותן כתוצאה של "מפגש בין נטייה גנטית וביולוגית לבין השפעות פסיכולוגיות ותרבותיות, שגורמות לאדם לנקוט שוב ושוב דרך הסתגלות הכרוכה בנטייה חזקה מסוימת – כגון חשדנות (בהפרעה הפרנואידית), הימנעות (בהפרעה ההימנעותית), חוסר יציבות (בהפרעה הגבולית), פיצוי באמצעות חשיבות עצמית (בהפרעה הנרקסיסטית), נסיונות אובססיביים לשליטה (בהפרעה הטורדנית-כפייתית), בקשת תשומת-לב (בהפרעה ההיסטרויונית), תלותיות (בהפרעה התלותית) או היאחזות מאגית (בהפרעה הסכיזופרנית). נטיות אלה הופכות עם הזמן לדפוס יציב ובלתי גמיש המשפיע על מגוון תחומי חיים". האם היחס בין הגורם המולד לנרכש דומה או שונה בעשר הפרעות האישיות שאותן את מפרטת בספרך, ומה הגורם המכריע בהגדרת חומרת ההפרעה ועמידותה בפני טיפול או "הבראה ספונטנית" עם השנים?

אכן, הפרעות אישיות נוצרות בעקבות שילוב של גורמים גנטיים, ביולוגיים, סביבתיים ותרבותיים, עם יחסים שונים בין גורמים אלה בהפרעות השונות ואצל אנשים שונים. מחקרים מראים שהפרעת אישיות סכיזופרנית קשורה קצת יותר להשפעות גנטיות (היא אף נפוצה יותר בקרב משפחות שבהן סכיזופרנים), ואילו הפרעת אישיות גבולית קשורה קצת פחות לבסיס גנטי, לעומת הפרעות אחרות. בספר אני מתייחסת לגורמים הסביבתיים שתרמו להיווצרות הפרעות האישיות השונות של הגיבורים, לצד השפעות מרומזות נוספות כמו המזג החרדתי של גיבור "זבובים", או האווירה התרבותית המצדדת בעבודה קשה ובמחיקת רגשות רכים ב"הדבר היה ככה" או הנסיבות



(ואינה מחליפה) את ההתבוננות דרך הפריזמה של הפרעות האישיות, מאחר שהפרעות האישיות השונות ניתנות להמשגה גם במושגי פסיכולוגיית העצמי, כפי שעשיתי בפרק זה (נעזרתי לשם כך בספרו המצוין של סילברסטיין, המציג את הפרעות האישיות השונות במושגי פסיכולוגיית העצמי).

כדי לסגור מעגל, אחזור לסוגיה שהעליתי בשאלתי הראשונה: בפרק הסיכום בספרך את מדגישה שוב את חשיבותן של יצירות הספרות בהעמקה של הבנת הפרעות האישיות, ואין לי ספק שאכן התסמונות הפסיכיאטריות הסכמטיות הללו מקבלות חיים ועומק דרך ייצוגיהן הספרותיים. עם זאת, כיוון שאני מתחברת פחות לתרומה של הניתוח המקצועי לחוויית הקריאה בספרות היפה, מעניין אותי לדעת האם להערכתך, הקריאה בספרך תהווה מאיץ לפנייה אל הספרים עצמם שבהם מתוארות דמויות טראגיות, גרוטסקיות ואמיצות על ידי גדולי הספרות העברית, וכן כמי ששקעה שוב ושוב ביצירות נראה שתוכלי לתאר טוב יותר את "הקריאה שלפני" ו"הקריאה שאחרי".

אני חושבת שניתוח היצירות דרך הפריזמה של הפרעות האישיות של הגיבורים אכן עשוי לתרום רבות להבנה מעמיקה של דמויות, אירועים, סמלים, מוטיבים והיבטים סגנוניים ורעיוניים ביצירות. אדגים זאת דרך הרומן "דולי סיטי": מדובר ברומן שקוראים ומבקרים רבים התקשו לפענח, בשל אופיו החידתי והסוריאליסטי, אך הפריזמה של הפרעות האישיות - הרואה בו דיוקן מרתק (ומוקצן) של בעלת הפרעת אישיות גבולית - מאפשרת להסביר היבטים רבים בו: ראשית, היא מאפשרת להסביר את הדינמיקה הפסיכולוגית של הגיבורה - הפחד העז שלה מנטישה שגורם לה למשל להדביק את בנה לגופה למשך שלוש שנים או לבצע בו התערבויות רפואיות למכביר כדי להגן עליו לכאורה; המתח שבה בין דחף להגשמה עצמית לבין נטייה לרגסיה; נטייתה להיצמד לאפשרות אחת מבלי לראות אפשרויות אחרות; וכן חוסר הגבולות, הזעם ומאפיינים נוספים של ההפרעה הגבולית - אשר מסבירים באופן קוהרנטי את מעשיה התמוהים לכאורה. מעבר לכך, הזווית של הפרעת האישיות הגבולית שופכת אור על מוטיבים וסמלים רבים שקשה להבין בלעדיה: לדוגמה, המוטיב של התבוננות ממוקדת (דרך עדשה מקרבת או דרך סי-טי) לעומת התבוננות מרוחקת (באמצעות משקפת), המייצג את נטיית בעלי ההפרעה

גם מאיר שלו ב"הדבר היה ככה" מציג בטקסט עצמו חלופות מנוגדות למאפייני ההפרעה הטורדנית-כפייטית: כנגד הריחוק והקור הוא מציג רגשות רכים, נוסטלגיה וסנטימנטליות; כנגד הנטייה לדבקות נוקשה בתפיסה אחת הוא מציג ריבוי גרסאות; כנגד הנטייה לבידוד והדחקה של רגשות קשים הוא מציג אינטגרציה. מעניין כי שלו מרמז כי אין עדיפות ערכית עקרונית למאפייני ההפרעה או למאפיינים ההפוכים לה אלא יש להם מקום וערך אלה לצד אלה. האג'נדה הרעיונית של הרומן קוראת למתן ערך שווה לניגודים ולאינטגרציה (כנגד הנטייה לחוסר אינטגרציה שבהפרעה).

סוג אחר של מענה ספרותי שניתן להצביע עליו בספרים הוא מענה שמספק הטקסט או הקורא באמצעות מתן מקום לסובייקטיביות של כל דמות ודמות מתוך אמפתיה, ויצירת מיזוג בין הדמויות השונות ובינן לבין הטקסט או הקורא. כך נוצר כעין מענה פסיכולוגי להפרעות האישיות של הדמויות - מעצם כך שיש מי ששועה לסבלן - דבר שלא התקיים במציאות חייהן הבדיונית.

את הדמויות המופיעות בספרו של יהושע קנז "האשה הגדולה מן החלומות" בחרת לנתח בשונה מן האחרות בראייה של פסיכולוגיית העצמי. האם תוכלי להסביר את בחירתך זאת?

הספר "האשה הגדולה מן החלומות" הוא ספר נפלא, שבו קנז משרטט דיוקנאות של ארבעה גיבורים בעלי הפרעות אישיות בעומק ובמורכבות פסיכולוגיים יוצאי דופן. ניתחתי אותו באופן אחר משום שקבעתי לעצמי, כאמור, לנתח כל ספר לפי התכנים העולים מתוכו. בקריאה בספרו של קנז חשתי עד כמה הדמויות בו סובלות מבעיות שניתן לראותן כבעיות ב"עצמי" לפי תורתו של קוהוט: כל אחת מהדמויות הראשיות סובלת מחסך עז בתשומת לב אמפתית (כפי שמתבטא במוטיבים חוזרים של חיפוש ראייה, מראה, צלצול גואל, שיקוף או מגע מיטיב כלשהו) ומחסך בדמות אידיאלית שניתן להתמזג עמה ("האשה הגדולה מן החלומות"). אלו הם שני הצרכים הבסיסיים שעליהם מדבר קוהוט - הצורך בשיקוף אמפטי והצורך במיזוג עם אובייקט מושגב (idealized). הבעיות הפסיכולוגיות של הדמויות ברומן מוסברות היטב כבעיות של העצמי הפגום: הצורך בשיקוף אמפטי שלא נענה; בדידות וניכור לצד כמיהה למיזוג עם דמות מיטיבה; הזולת כמכאיב ופוגע; חוסר חיות ופרגמנטציה של העצמי. יש להדגיש שההתבוננות דרך פסיכולוגיית העצמי משלימה

האישיות מסייעת אפוא לשפוך אור על פרטים רבים ברומן, שקשה להבינם בלעדיה, והיא מסייעת להעריך את העומק, המורכבות והתחכום שב"דולי סיטי", כמו בכל אחת מהיצירות האחרות שבהן עסקתי.

אהבתי את דבריו של פרויד, שאותם ציטטת בהקדמה לספרך: "המשורר והפסיכואנליטיקן שואבים מאותם המקורות, עוסקים באותו נושא, אך עושים זאת כל אחד בדרכו שלו (...). אבל המשורר אין לו כלל צורך לנסח את החוקים האלה, אף לא להעמידם על בוריים; גלומים הם ביצירתו בתוקף רוחו ובינתו" (מתוך דיונו של פרויד בסיפור גראדיווה של יאנסן, 1907). ואכן, מדהים לגלות עד כמה מרתקות ומגוונות הדמויות הספרותיות אף על פי שהסופרים אינם "שואבים" את אפיוניהן מתוך הספרות הקלינית. יש להניח שכל הסתכלות רגישה, כולל זו הפסיכולוגית, מעשירה את הבנתנו את האחרים ואת יכולת האמפתיה שלנו, וספרך תורם בוודאי ראייה נוספת מאתגרת ומעמיקה.

להתבונן על דברים ללא פרספקטיבה; המוטיב של מחלת הסרטן, המייצג את נטייתם להעצמת אפשרויות באופן בלתי מבוקר; מוטיבים של תנועה במרחב, המייצגים את המתח האופייני לבעלי ההפרעה בין דחף להתרחקות ולהגשמה עצמית (חטיפת מטוס, משיכה לחו"ל) לבין נטייה לרגרסיביות ולתקיעות (רכבות שנתקעות, מטוסים שלא ממריאים); אכזריות איתני הטבע כסמל לאסונות הניחיתים על בעלי ההפרעה ועוד. הזווית של הפרעת האישיות אף עוזרת להבין את סגנון הרומן - סגנון סוריאליסטי, שיש בו אפיונים חד צדדים ומוגזמים, חוסר קוהרנטיות ותחושת תקיעות - כמשקף את מאפייני ההפרעה הגבולית. גם האפקט של הטקסט על הקורא - של חוסר נוחות וזעזוע נוכח המעשים הקיצוניים ונוכח הדינמיקה הנפשית המטרידה, שיש בה הגזמות, פיצולים, סתירות פנימיות, חוסר גבולות והעדר מודעות עצמית, לצד היקסמות מהכנות הרגשית, השנינות והחיות - דומה לתחושות שמעוררים לעיתים קרובות בעלי הפרעת האישיות הגבולית בסובבים אותם. הזווית של הפרעת

החטיבה הקלינית של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

מתכבדים להזמין אתכם ליום עיון בנושא:

"פוליאמוריה - האם יש חוקים לאהבה?"

יום שני, 19.03.18, ג' בניסן תשע"ח, בשעה 08:15
בבית ציוני אמריקה, רח' אבן גבירול 26 - באודיטוריום

פוליאמוריה היא ריבוי מערכות יחסים המבוססות על אהבה רומנטית. יום העיון יעסוק במשמעויות הכלל אנושיות הנובעות מפוליאמוריה לגבי אהבה ויחסים רומנטיים מתוך פרספקטיבות תיאורטיות, מחקריות וקליניות וכן בהשלכות אפשריות על טיפולים פסיכולוגיים פרטניים, זוגיים או משפחתיים. אנו מזמינים את קהל המשתתפים לשיח פתוח בפאנל המסכם.
יום העיון פתוח הן לציבור הרחב והן לקהל המקצועי!

דמי השתתפות והרשמה

עלות ההשתתפות בהרשמה מוקדמת עד לתאריך 15.2.18:

משתתף: 170 ₪ חבר הפ"י: 130 ₪ מתמחה חבר הפ"י: 100 ₪

המחיר לאחר ההרשמה המוקדמת יועלה בהתאמה ל: 190 ₪ / 145 ₪ / 110 ₪

ההרשמה באתר הפ"י: www.psychology.org.il

נספר המקומות מוצב, אנא הקפידו להירשם מראש!



סוגיות ודילמות אתיות במתן אבחנות ובקביעת תוכניות טיפוליות

הדרישה לאמות מידה ראויות של ידע, מיומנות מקצועית ואתיקה. פרק 2 בקוד, סעיף 2.1 – "התערבות פסיכולוגית", מפרט עיקרון זה ומתייחס ישירות לקביעה כי פסיכולוגים יבססו את עבודתם על שיקול דעת מדעי ומקצועי, ויסבירו ללקוחות שלהם או למייצגיהם החוקיים את נימוקי ההתערבות המקצועית על מנת שיהיו מובנים להם, כך שמתן ההסכמה מדעת להתערבות המקצועית על ידי הלקוח או מייצגיו החוקיים תוכל להתקבל מתוך הבנה זו.

הדילמות בנושא קביעת אבחנה ותוכנית טיפול מבטאות לא אחת קונפליקט של הפסיכולוג בין העקרונות השונים המנחים אותו בקשר שלו עם הלקוח. למשל במצבים שבהם הפסיכולוג חש מחויב לעקרון המקצועיות במתן אבחנה מדויקת ובניית תוכנית הטיפול הנגזרת ממנה מחד גיסא, ומאידך גיסא חושש כי בשל מגבלות שונות מחויבות מלאה לעיקרון זה לא תאפשר לו לעשות את כל שביכולתו כדי לקדם את רווחתו הנפשית של הלקוח. במקרים אחרים הלקוח לא מודע באבחנה שניתנה לו או באלטרנטיבות הטיפוליות, או שהקשר בין מתן האבחנה לתוכנית הטיפול המוצעת הוא רופף.

מאמר זה יתמקד לפיכך בסוגיות ובדילמות האתיות העולות בהקשר של מתן אבחנה. המאמר יתייחס לאמות המידה המקצועיות-אתיות הנדרשות במתן אבחנה, כפי שנדרש בכל התערבות פסיכולוגית, ובפרט בחשיבות של קבלת הסכמה מדעת, שמירה על מקצועיות ויושרה, ומודעות לקונפליקטים שעלולים להתעורר בין מחויבויות שונות של הפסיכולוג.

הסכמה מדעת

ההסכמה מדעת להתערבות הפסיכולוגית, הניתנת על ידי המטופל או מייצגיו החוקיים, היא מושג שבתקופה האחרונה, בעת שהחברה מדגישה ונותנת מקום נרחב ולעיתים מרכזי לזכויותיו של הפרט, הפך למושג הכרחי וחיוני בעבודת הפסיכולוג ובהחלטות המקצועיות שהוא מקבל. ההסכמה מדעת היא תנאי הכרחי ובסיסי לעצם קיומה של ההתערבות ולאופי ההתערבות. לאור זאת הרחיב הקוד המעודכן את העיסוק בנושא, והוסיף את ההגדרה של "הסכמה מדעת" כאחת מההגדרות שבבסיסו של הקוד:

בתקופה האחרונה מתרבות הפניות המגיעות לשולחנה של ועדת האתיקה בנושא של מתן אבחנות וקבלת החלטות על תוכניות טיפוליות, הן כפניות להתייעצויות של פסיכולוגים והן כתלונות המוגשות על פסיכולוגים על ידי לקוחות שלהם. הדילמות העולות מפניות אלו אינן מצטמצמות לשדה העבודה של הפסיכולוגיה הקלינית, אלא רלוונטיות ומונחות גם לפתחם של פסיכולוגים חינוכיים והתפתחותיים, הנדרשים לתת אבחנות במערכות חינוכיות וטיפוליות, פסיכולוגים שיקומיים ורפואיים הנדרשים לאבחנות כבסיס לתוכניות שיקום וטיפול במטופלים הסובלים ממחלות ונכויות, ופסיכולוגים חברתיים-תעסוקתיים הנותנים אבחנות לצרכים תעסוקתיים.

בנוסף לסוגיות האתיות הנוגעות למתן אבחנה מדויקת באשר למצבו של המטופל, על השלכותיה השונות, לעתים קרובות דילמות אלו עוסקות גם בשאלה המקצועית-אתית האם ובאיזו מידה לשתף את המטופל באבחנה שניתנה לו, בהשלכותיה על התוכנית הטיפולית המומלצת עבורו, ובמשמעויות האפשריות של האבחנה והתוכנית הטיפולית על עתידו. בהקשר לכך, הפונים שואלים לא אחת האם פירוט נושאים אלה בפני הלקוח שלהם חיוני כדי לקבל מהלקוח או ממייצגיו החוקיים (אפוטרופסיו של קטין או חסר ישע) הסכמה מדעת להתערבות המומלצת על ידי הפסיכולוג.

בבואה של הוועדה לדון בפניות אלה עומדים בפניה העקרונות המשקפים את ערכי המקצוע. קוד האתיקה של הפסיכולוגים בישראל (2017) מושתת על הערכים המהווים את הבסיס להתנהלות מקצועית-אתית ומוסרית ראויה, המתורגמים לעקרונות בסיס ולכללים להתנהלות מקצועית. על פי עקרונות אלו, ייעודו ומחויבותו של הפסיכולוג, כמוגדר בקוד האתיקה, הוא קידום הרווחה הנפשית של הלקוחות שלו ומזעור סבלו. עיקרון א' לקוד – "ייעוד ומחויבות המקצוע והעוסקים בו לקידום הרווחה הנפשית", קובע:

"בעבודתם המקצועית יפעלו הפסיכולוגים לקידום רווחתו הנפשית של הלקוח ולמזעור סבלו. זאת על פי שיקולים מקצועיים ומתוך הכבוד הראוי לאדם, לערכיו, לזכויות, להגדרתו העצמית ולאוטונומיה שלו".

עיקרון ג' לקוד – "עבודה מקצועית-אתית", מגדיר את

משולחנה של ועדת האתיקה

טיפול מותאם, ובכך תקדם מתן סיוע מקצועי ברמה גבוהה לבעיה המוצגת, לשם קידום רווחתו הנפשית של הלקוח.

יושרה

כבכל התערבות פסיכולוגית, גם בהליך מתן אבחנה נדרשת מהפסיכולוג מודעות להטיות אפשריות שלו, וכן הקפדה שלא יהיו מעורבים במתן האבחנה שיקולים זרים מכל סוג שהוא. לעיתים אין מדובר בהכרח בשיקולים זרים ללקוח, אלא במתח בין שיקולים שונים בקשר למטופל עצמו. כך למשל, כאשר פסיכולוג מחויב מצד אחד למתן אבחנה מקצועית הנאמנה למצבו של הלקוח, אך הוא חושש כי מתן האבחנה תגביל את יכולתו לסייע למטופל בשל מגבלות חיצוניות לטיפול עצמו או בשל השלכות האבחנה על היבטי חייו של הלקוח מחוץ לחדר הטיפולים. במצב עניינים זה היושרה המקצועית עלולה להיחווה על ידי הפסיכולוג כעומדת בסתירה לייעוד המקצועי שלו להיטיב עם המטופל ולמזער את סבלו.

מודעות לקונפליקטים בין מחויבויות מתחרות

בצד המחויבות לסייע למטופלים ולהקל על סבלם, פסיכולוגים עובדים בתוך מסגרות ציבוריות או פרטיות שלהן הגדרות, כללים, מחויבויות ומגבלות שונות. פסיכולוגים מתחומי פעילות שונים עלולים להיתקל בדילמות וקונפליקטים מקצועיים-אתיים העולים גם מתוך הכללים, הגבולות והאינטרסים של המערכות שבהן הם מועסקים, שלא תמיד עולים בקנה אחד עם צרכי היחודיים של המטופל. מצבים אלו עלולים לעורר דילמה כיצד לשמור על הנאמנות ללקוח מחד גיסא, ולמערכת המעסיקה את הפסיכולוג מאידך גיסא, כולל ההוראות הניהוליות שלה. קוד האתיקה הכיר בקיומם של קונפליקטים ודילמות כאלה, והתייחס אליהם בהרחבה. בעיקרון א' לקוד – "ייעוד ומחויבות המקצוע והעוסקים בו לקידום הרווחה הנפשית", נקבע:

"במצבים של ניגוד אינטרסים או כאשר נוצרים קונפליקטים בין מחויבויות מתחרות, על הפסיכולוגים לעשות כל שביכולתם כדי להגיע לפתרון שיאפשר להם למלא את תפקידיהם בצורה מקצועית ואחראית, והם יפעלו כדי למנוע נזק אפשרי או למזער אותו ככל האפשר".

"ההסכמה מדעת ניתנת על ידי הלקוח לאחר שקיבל מידע מהפסיכולוג על מהות ההתערבות ואופן התנהלותה. הסכמה מדעת היא תנאי הכרחי לקיומה של התערבות פסיכולוגית".

נושא ההסכמה מדעת מודגש גם בפרק 5 לקוד, העוסק בהבניית הקשר המקצועי ובחווה הטיפולי בין הפסיכולוג והלקוח. בסעיף 5.1 לקוד – "הסכמה מדעת להתערבות מקצועית", נקבע:

"בכל התערבות מקצועית על הפסיכולוגים ליידע את הלקוחות ואת מייצגיהם, בשפה שתהיה מובנת להם, בכל הנוגע לעניינים הבאים: הפרטים המקצועיים; אופייה של ההתערבות המקצועית; מסגרתה של ההתערבות המקצועית; אופן היערכותה של ההתערבות המקצועית; תנאי הסודיות והחיסיון; קיומה של רשומה פסיכולוגית; וענין ההסכמה מדעת ... סמוך ככל האפשר לראשיתה של ההתערבות, פסיכולוגים יספקו מידע הולם על אופייה של ההתערבות הכולל את תכליתה, סיכוייה, סיכונים וחלופותיה".

הליך קביעת האבחנה למטופל נדרש אפוא לעמוד בכל התנאים של התערבות מקצועית-אתית, ובכלל זה שיתוף הלקוח כחלק מקבלת ההסכמה מדעת.

מקצועיות

בבוא הפסיכולוג להחליט על האבחנה הנכונה עבור המטופל שלו, נדרשת ממנו רמה גבוהה של ידע מקצועי ומדעי, מומחיות, מיומנות והכשרה, יכולת לבחון את מכלול הנתונים שנאספו על ידו באשר למטופל, ולגזור מהם את האבחנה המתאימה למטופל המסוים. הליך מתן האבחנה צריך להיות מונחה על ידי הידע המקצועי, תוך שימוש בכלים מקצועיים מקובלים ובהתאם למטרות ההתערבות, וזאת על מנת לאפשר הליך מדויק ככל האפשר, שאותו יוכל הפסיכולוג לנמק לעצמו ולאחרים. אם מתקבלות מספר אבחנות, רצוי לציין את האבחנה שבמוקד הפנייה או מצוקת המטופל, אשר בהתייחס אליה תיבנה התוכנית הטיפולית. בסעיף 8.5 לקוד – "רשומת האבחון וחווה הדעת המבוססת עליה", בפרק 8 העוסק באבחון והערכה, נקבע כי "פסיכולוגים יבטיחו שחוות דעת הנכתבות על ידם יתבססו על חומר האבחון וההערכה, ועליהן להיות מנומקות לפי חומר זה". אבחנה מבוססת ומדויקת תאפשר קבלת החלטה על



לתוכנית ההתערבות המותאמת לאבחנה ולצרכיו. זאת, לאחר שהלקוח הבין את כל המשמעויות, הרווחים הצפויים וגם המחירים האפשריים של האבחנה והתוכנית הטיפולית על גבולותיה, ויתחייב לחוזה הטיפול.

לסיכום

בסיכום דברינו, אנו מבקשים להדגיש מספר נושאים החיוניים והכרחיים בעבודת הפסיכולוג המבקש לשמור על רמה מקצועית ואיתת גבוהה, להישמע לכללי האתיקה המקצועית, ולמלא את יעודו המרכזי – לסייע למטופל שלו לשם קידום רווחתו ומזעור סבלו:

1. אבחנה פסיכולוגית הניתנת על ידי פסיכולוגים צריכה להיות מקצועית, מדויקת, נאמנה לממצאים שנאספו על הלקוח, מצבו, מאפייניו וצרכיו הייחודיים. מתן אבחנות צריך להיות מבוסס על ידע מקצועי ומחקרי, מומחיות, מיומנות והכשרה מתאימים, וכמובן גם על יושרה ואוטונומיה מקצועית של הפסיכולוג.

2. האבחנה צריכה להיות מוסברת ללקוח ו/או למייצגיו החוקיים בצורה בהירה, מותאמת למצבו, יכולותיו והתפתחותו, כך שיבין כמיטב יכולתו את האבחנה שניתנה לגבי מצבו, מה הם הצרכים הטיפולים הנגזרים ממנה, מה התועלות והמחירים הצפויים של ההתערבות הטיפולית המומלצת, וייתן הסכמה מדעת להתערבות זו.

3. על הפסיכולוג, במיוחד במערכות ציבוריות, לדון עם הלקוח בשקיפות, כחלק מהחזרה הטיפולית שהוא עורך איתו, על האבחנה שניתנה לו, ההמלצות הטיפוליות, אך גם בגבולות הסודיות ובמצבים אפשריים שבהם הסודיות תופר, ובגבולות ההתערבות המקצועית.

4. במצבים שבהם הפסיכולוג פועל בתוך מסגרת של כללים או מגבלות המוכתבים על ידי המערכת שבה הוא עובד, ונתון ללחצים חיצוניים בקשר למתן אבחנות שלא בהכרח עולות בקנה אחד עם מצבו וטובתו האישית של המטופל, עליו להציף סתירות אלה, להתמודד איתן ביושרה ובביטחון מקצועי, ולקבל החלטות אוטונומיות, מתוך הכרה בגבולותיו המקצועיים. בנוסף, חשוב שיציף את הדילמות בפני הממונים עליו, יתייעץ עם מדריכים, עמיתים, ממונים מקצועיים, ובמקרה הצורך גם עם ועדת האתיקה, כדי לבחור את החלופה הנכונה ביותר להחלטתו המקצועית.

חברי ועדת האתיקה:

יונת בורנשטיין בר-יוסף - יו"ר, שלומית בן-משה

ד"ר מיכה וייס, נגה קופלביץ', ד"ר אורלי קמפף-שרף

בפרק 1 לקוד - "יישום כללי האתיקה", סעיף 1.2 - "דילמות בין כללי אתיקה לבין מערכות כללים אחרות", נקבע:

"פסיכולוגים יהיו ערים לסתירות ולדילמות אפשריות בין כללי האתיקה לבין כללי החוק וכללי המסגרות הנוגעות לעבודתם. במצבים של סתירות עליהם לפעול בשקיפות המרבית מול הלקוחות, ולהתייעץ בעניינים אלו עם גורמים מקצועיים".

בנוסף, בפרק 6 - "יחסים מקצועיים בין פסיכולוגים ולקוחותיהם", סעיף 6.2 - "נאמנויות כפולות של הפסיכולוג", נכתב: "פסיכולוגים, ובעיקר אלו העובדים במערכות חינוכיות וארגוניות אחרות, נתונים במצב של נאמנות כפולה. נאמנותם היא בזמן הן ללקוח הן למערכות הקשורות להתערבות המקצועית, דבר היוצר מועדות למחויבויות סותרות העלולה להשפיע לרעה על שיקול הדעת המקצועי.

במצבים של נאמנות כפולה, יבהירו הפסיכולוגים לעצמם, ללקוחות, למייצגים החוקיים ולמערכות המעורבות, את המחויבויות הצפויות ואת הדרכים להתמודדות עם מצבי ניגוד האינטרסים האפשריים. במקרים של סתירה מהותית בין הנאמנויות, יפסיקו הפסיכולוגים את מתן ההתערבות הפסיכולוגית ויבחנו הצעה להתערבות חלופית".

עוד נקבע, בסעיף 8.1 לקוד - "אבחון והערכה בהקשר טיפולי ושינוי טיפולי": "עליו [על הפסיכולוג] לאזן באופן מיטבי בין מחויבויותיו לנבחן לבין אלו של המערכת שביקשה את האבחון".

בכל המצבים הללו נדרש הפסיכולוג למודעות מקצועית גבוהה לקיומן של הדילמות, כיבוד העקרונות של התערבות מקצועית ראויה, והבהרת הדילמה והגבולות לעצמו וללקוח, באופן שיאפשר שמירה על עקרון המקצועיות.

מכל האמור לעיל מובן, כי על הפסיכולוג לתת חוות דעת בכלל, ואבחנות פסיכולוגיות בפרט, באופן אחראי ומבוסס, על מנת שהאבחנה לא תחמיר ולא תקל במצבו של הלקוח, אלא תבטא נאמנה את ההערכה המקצועית ואת צרכיו הטיפולים, ותהא משוללת מניעים ואינטרסים אחרים של הפסיכולוג או של המערכת שבה הוא פועל. מתן האבחנה צריך להיעשות תוך שימוש בידע המקצועי המצטבר ובכלים המקובלים, שכן לאבחנות פסיכולוגיות יכולות להיות השלכות משמעותיות גם מחוץ להקשר הטיפולי. על הפסיכולוג להסביר ללקוח שלו את מהות האבחנה שניתנה, מאפייניה והשלכותיה, בדרך ובשפה שתהיה מובנת לו, על מנת לקבל את הסכמתו מדעת

עמדת קריאה - סקירת ספרים חדשים

כתב וערך: שבתאי מג'ר

שתיקות - על מקומה של השתיקה בתרבות וביחסים בין-אישיים

עורכת: מיכל אפרת, הוצאת רסלינג 2007. 191 עמ'

שניים, וכהתנגדות בטיפול. הספר מפגיש אותנו עם מושג השתיקה. דרך הפרקים בו מתוודעים עוד אל השתיקה כממלאת מקום בהתנהגות טקסית וכערך מוסרי ודתי בתקופות שונות בהיסטוריה ובתרבויות שונות; כאמצעי בספרות ובתיאטרון, וכקוד מציאות שנכפה על מעמדות בחברה ועל נשים. מפרק לפרק, ממאמר למאמר, השתיקה כמושג הופכת לנוכחת ואפשר לחוש בה ביתר שאת. בפרקים המתקדמים מגיעים לנגיעה ישירה בשימוש בשתיקה בטיפול. הספר שולח אותנו להיפתח ולשמוע את הרמז והסוד הנמצאים בשתיקות ולהיטיב להקשיב כדי ללקט מידע האצור בהן לטובת ניהול התקשורת עם האחר, ועם עצמנו; וכן להכיר ולחוש את המתח המתקיים בין דיבור לשתיקה וללמוד לנוע איתו ולהשתמש בו.

נסו לחשוב על שתיקה ולדמיין שתיקה ככוח אצור וכידע מופנם, שמאפשר לתקשורת מילולית להתקיים. שתיקה ככוח מתווך וכמעניקה משמעות לדיאלוג. שתיקה כמרחב חי, שמכיל תנועה של דיבור ומחשבה. שתיקה ככוח איפוק וכוח עריכה של מידע שיצא אחר כך בדיבור, או יישאר כהד לשאלה רטורית. כמו הפוגות בין צלילים, שיחד עם הצלילים יוצרות מוסיקה, השתיקות בין המילים יוצרות יחד איתן דיאלוג בדיבור. השתיקה חיונית לבניית רצף הדיבור ועומקו. השימוש בשתיקה מעניק משמעות ויוצר קצב, והם מתווים את אופי התקשורת בין דיבור והקשבה. שתיקה מוצגת גם כאי יכולת לבטא במילים חוויה מיסטית או רגשית. שתיקה כהחלטה רוחנית או דתית במטרה להגיע לקשר אינטימי והדוק עם האל או עם ישות עליונה, או כהתחברות לעצמי. שתיקה גם כסירוב, כהימנעות באינטראקציה בין



בדידות

סטנלי רבין, אנדרה מטלון ובנימין מעוז, הוצאת הקיבוץ המאוחד, 2017. 167 עמ'

הקריאה בספר עוזרת להתחבר עם המושג בדידות ולהפנים אותו, אם כי יותר ברמה האינטלקטואלית, ופחות בחוויה שמעבר למילים, שעשויה לפתוח כל קורא אל עצמו, אל זהותו האישית העמוקה כמטפל, ואל תהומות חוויית הבדידות של מטופלים. בולט תיאור אחד המקרים (בעמ' 73-86) שמצליח להעביר היטב חוויית בדידות של חולה ובדידות של הרופא המטפל בו. הספר עוסק בבדידות ומבליט אותה. תשומת הלב מופנה אליה והיא הולכת ונתפסת כמרכיב נוכח ומשפיע בחיים ובבריאות. אפשר כמעט להיכבש בה ולראות בכל תופעה בדידות וניסיון להעניק לכל תסמין ולכל התנהגות הסבר שנובע מבדידות; בפועל, החשיפה למושג הבדידות והעיסוק בו גורמים לחשיבה נוספת על תופעות התנהגות לקויות ועל מחלות ומציעים עוד נקודות מבט, לראות מעבר לתסמין ולגעת במקורות הסבל הרפואי, הקיומי האנושי.

הכותבים - פסיכולוג קליני (ד"ר סטנלי רבין), מומחה לרפואת משפחה ובוגר תוכנית לפסיכותרפיה (ד"ר אנדרה מטלון), ופסיכיאטר (פרופ' בנימין מעוז), שנפטר בטרם ראה את הספר המוגמר), יצרו טקסט שנע בין יומן אישי לבין סקירה סוציולוגית ופסיכולוגית. יש בו סיפורים אישיים של המחברים, שדרכם מעבירים חוויית, רשמים ותובנות; יש בו תיאורי מקרים שמציגים תופעות הקשורות לבדידות; ויש הסברים עיוניים ותיאורטיים על אפיונה ופניה של הבדידות, והשלכותיה על אנשים הלוקים בה, או חווים אותה. המעברים מסגנון יומני אישי אל מצגת עיונית מדעית, יש בהם כדי לפגום ברצף חוויית הקריאה ועלולים להקשות על הקורא להתמקם במרחב הרגשי האישי ולזהות האם הוא עוקב אחר סיפור אישי ומזדהה עם גיבורו, או שהוא נשאר בעמדת סוקר ולומד על תופעת הבדידות, וממנה גוזר לחייו שלו. תשומת לב לכך עשויה להקל בתמרון בין השניים.



שבתאי מג'ר הוא פסיכולוג ייעוצי-תעסוקתי מומחה. בעל קליניקה פרטית. משורר. מדריך ומנחה קבוצות וסדנאות כתיבה. מלמד באוניברסיטת בר-אילן בתוכנית מ"א לייעוץ ארגוני.

צמצם התשוקה – פסיכותרפיה וצילום

ענת בוצר, הוצאת רסלינג, 2015. 263 עמ'

מועמד כאמצעי טיפולי והסקרנות מופנית ליחסים האנרגטיים המתהווים בין מטפל-אדם למטופל-אדם ובין מטפל-צלם למטופל-אובייקט מצולם; וביניהם כל הזמן נמצאת, מוחשית ומוערכת, התשוקה ככוח מניע ויוצר.

ספר מורכב, שמרחף בתוכו סוד, מזמין לקריאה מרוכזת ודורש פענוח. יש בו רמזים למהות שתחבר את כל הפיסות. הדרך לא קלה ולא סדורה. תשומת הלב נעה בין סגנון עיוני לסגנון פיוטי. בין מילים לבין תמונות. מדיווח אישי חושפני להמצאה. בין תיאור מקרה טיפולי לבין דמיון חופשי ספרותי. נראה ששווה לנסות לצלוח אותו. הדרך עשויה להיות מבלבלת, מסתורית ומעניינת.

הכתיבה פתוחה, חופשית, זורמת מעניין לעניין, מסיפור למוטיב, מנתון תיאורטי לתיאור פואטי. ניסוח אקדמי וביקורת אמנות נפגשים, משתזרים ובונים מארג מיוחד.

תמונת הכריכה מעניינת. ציור פנים וצללית יד עליהם. הפנים בזווית מועקמת והצללית אף היא נראית מעט מעוותת. נושא הספר – פוטותרפיה: טיפול באמצעות צילום. גורם נוסף מרכזי הוא "האלמנט השלישי" בטיפול, כאן – התשוקה. אנרגיית הליבידו. העין מופנית אל התשוקה, מבליטה אותה כגורם נוכח ומשפיע על התהליך הטיפולי. תשוקה כמרחב, או כממד נוסף המתקיים בין המטפל והמטופל, ושניהם נאלצים, או מוזמנים, לשהות במרחב הזה ולנצל את כוחו.

הצילום, בדומה לטיפול, הוא פעולה של חילוף. חילוף הקיים בתוך (הדמות, האובייקט, הנפש, האדם) והוצאתו לאור, ובכך יצירת מצב שמאפשר להבחין בו, להתייחס אליו, ולהנות ממנו.

ד"ר ענת בוצר מחפשת את הדמיון והקירבה בין מטפל ומטופל ובין צלם ומצולם עם השאלה האם קיים ביניהם "האלמנט השלישי", זה שנוכח בחדר ומשפיע על תהליך הטיפול והיצירה. הצילום



מה עובר לך בראש? מה שצריך לדעת על פסיכולוגיה בגיל ההתבגרות

עדנה כצנלסון, עמרים רביב, הוצאת מטר, 2017. 367 עמ'

איתם בשפה רגועה ובהירה, באופן שעשוי לתרום לביטחונם העצמי, להרגעת חששות ולתפקוד יותר זהיר, שקול ומאוזן.

הבחירה לכתוב בגוף שלישי ולא בפנייה ישירה בגוף שני רבים או יחיד מוסיפה לאמינות ולרצינות שבה מתייחסים הכותבים לקוראים הצעירים. לכן זהו ספר לימוד והעשרה, שגם מספק תמיכה, ואולי מאיר דרך.

שתי נקודות מבט לספר: אחת של הקורא המתבגר, שעשוי לפגוש את עצמו כגיבור הראשי ולהכיר ולהבין מה הוא חווה בחייו; והשנייה של הקורא המבוגר, שמקבל מכמנים של מידע פסיכולוגי וזוכה לכניסה אל עולמו הרגשי של המתבגר ואל נפתוליו בתקופת חייו זו. לפסיכולוגים ומטפלים זה גם ספר עבודה, שעוזר לפלס דרך אל המתבגרים בעדינות ובחוכמה.

כותרת המשנה מבטאת את תוכן הספר. ההקדמה בהירה ומזמינה, מציגה מושגים בסיסיים, שיהיו מפתח לקריאה. היא פונה אל הקורא הצעיר, המתבגר, קהל היעד של הספר, ופונה גם אל הקוראים הבוגרים, הורים, מורים, מטפלים ודמויות חשובות אחרות בחיי המתבגרים.

הכתיבה והפנייה אל הקוראים שבהם עוסק הספר ועבורם נכתב, מזמינה את אנשי המקצוע להגיע קרוב אל המקום שבו נמצאים המטופלים שלהם, בני הנוער. גם אם דברים ידועים בשמם ובהווייתם, יש בגישה שנוקט הספר פתיחה והזמנה למפגש עם ידע, שראוי שיתרענן ויתחדש כל הזמן, ובחינה מחדש של התנהלות עם מתבגרים, בטיפול ובכלל.

הספר מעניק מידע פסיכולוגי שנאסף ממחקרים וכן מניסיון טיפולי ומתיאוריות בנושא. בכך הוא מעשיר את הקוראים, ויחד עם זאת מצליח לדבר



ברכות למקבלי תארים

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל מברכת את חבריה אשר קיבלו בשנה האחרונה תואר מומחה ותואר מומחה-מדריך ומאחלת להם הצלחה רבה בהמשך דרכם המקצועית!

בהערכה רבה,

ד"ר מאיר נעמן, יו"ר

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

תואר מומחה

חטיבה חינוכית

אילני	נילי
בנדל	אשכר
בשיר	חנאן
ורד	ישראל
לפיד	מיכל
נובוטני	הילה
פינקלברג	יחזקאל
פרדס	זהבה גולדה
קליגמן	גיא
רבינוביץ	אברהם
ריטר וויידנפלד	הילה

חטיבה רפואית

קדר	ענת
-----	-----

חברתית-תעסוקתית-ארגונית

משען שפיגל	טל
ריזר	אבירה

חטיבה קלינית

אנג'ל	רות
בירן	יזהר
ברינג	מיכה
גויכמן מגריל	ליאורה
דורון גוטרמן	יעל
הוד	נעמה
וייס	אמיר
יוגב	חגי
כפתורי	אסף
לבוא ורדינון	אורי
סלבין	נמרוד
פליישר קלנר	שמרית
שפרן כסלו	רותם

חטיבה שיקומית

בירמן	לילי
מוזס	טל

תואר מומחה-מדריך

חטיבה חינוכית

אונן	ולרי
בידרמן רונן	אורית
בליך	רוני
גל מיכלזון	קרן
וולדמן שור	סנדרה
כהן רייזס	רבקה
לב	שרית
פורטיאנקין	אירינה
שימל שחם	מיכל

חטיבה קלינית

אסולין	יחיאל
כהן	זמירה לאה
ערמוני	עודד
קראוס	גה סימה
רוגב	לירן
רולר	ענבל
שי	מענית
אבן אור	דלית
נדרציני	פבלו פרננדו

חטיבה התפתחותית

מאיר	תמר מאיה
פופר	שלומית
שוסל	רונית

חטיבה שיקומית

קורן	רינת
------	------

בהצלחה!



נרשמים עכשיו! לתכניות הלימוד הייחודיות בפסיכותרפיה

בביה"ס לפסיכותרפיה "יישומים קליניים" אנו מזמינים פסיכולוגים ומטפלים בעלי תואר שני טיפולי וניסיון קליני, ללמוד במגוון התכניות בפסיכותרפיה דינמית בשילובים ייחודיים עם פסיכותרפיה דינמית ממוקדת. אנו רואים למידה כדרך חיים, כאפשרות טרנספורמטיבית, המתקיימת בגובה העיניים; עם סקרנות, חשיבה יצירתית ואהבת הלמידה; בסביבת לימוד שהיא נעימה וקשובה ובמרכז ותיק של לימוד והכשרה.

תכנית דו-שנתית: העשרה דינמית למטפלים

תכנית ייחודית דו-שנתית הבאה להקנות למטפלים ידע והבנות מתחום הטיפול הדינמי המשמעותיים בטיפול בצורות התערבות שונות. התכנית בנויה על למידה תיאורטית ודין קליני דרך ההתבוננויות שנלמדו.

השתלמות שנתית: הפסיכהסומה בטיפול הנפשי

בהשתלמות נשאל כיצד יכול הגופנפש, כישות אחת, לבטא עצמו בחדר הטיפולים הנפשי, שבו הסטינג מכון לטיפול בשיחה. כיצד יכול המטפל להתייחס לגופניות ולסימפטומים שמביא המטופל ע"י פרשנות והתייחסות מילולית, וכיצד הוא יכול להקשיב וללמוד מהמתרחש בגופו שלו במהלך הטיפול. ההשתלמות מיועדת למטפלים בעלי רקע דינמי.

השתלמות שנתית: טיפול ואפיון בחרדה ודיכאון

ההשתלמות תעסוק באבחון, ההשפעות והטיפול בספקטרום הקליני של חרדה ודיכאון, כפי שהוא מתבטא בגילאים שונים: ילדים, נוער, מבוגרים וזוגות. בהשתלמות נלמד על: אבחון פסיכיאטרי של דיכאון וחרדה, טיפול תרופתי והשפעותיו על טיפולים אחרים, התייחסות למצבי סיכון, ההבנות הדינמיות והקוגניטיביות התנהגותיות של הפרעות אילו, הקשר בין לבין טראומה ועוד.

סדנת "סופשבוע חלומי" של פרוש חלומות/ זכרונות

מוקדמים - בסוכה במדבר

השנה נקיים 3 סדנאות נוספות כאלו במספר סופי שבוע במאי-יוני, בסדנאות נלמד ונחוה את המיומנות של פרוש חלומות ושל עבודה עם זכרונות מוקדמים של המשתתפים ככלים טיפוליים משמעותיים; ננוח, נשוחח ונאכל טוב, והכל במדבר. השתתפות בסדנה היא חוויה והתנסות משמעותיים לעבודה המקצועית ולהכרות עם חלקים לא מודעים של עצמנו. הסדנאות מתקיימות בקבוצות קטנות של מטפלים בלבד.

התכנית התלת-שנתית לפסיכותרפיה

דינמית וממוקדת - במודיעין ובבת חפר

תוכנית הלימודים מקנה בסיס רחב של ידע דינמי ויישומי הקליני, יחד עם הכשרה בטיפול דינמי ממוקד. התוכנית באה לתת מענה לצורך בהמשגה והבנה של המתרחש בטיפול, יחד עם האפשרות לתכנן את הטיפול כשישנן מגבלות זמן. התוכנית מוכרת על ידי האיגוד הישראלי לפסיכותרפיה והאגודה הישראלית לפסיכותרפיה ממוקדת. התכנית תתקיים במרכז יישומים קליניים בבת חפר לקבוצה מעורבת; ובמודיעין, לקבוצת נשים בלבד.

תכנית לימודים מתקדמים בפסיכותרפיה דינמית זוגית

התכנית ללימודי טיפול דינמי זוגי מקנה את הידע והמיומנות הנדרשים על מנת לעסוק באופן מקצועי בטיפול זוגי, יחד עם העמקת הידע הדינמי והבנת תחום הזוגיות. בתכנית נכיר היבטים שונים של משמעות הקשר הזוגי, הקשיים שמופיעים בו והפוטנציאל שיש בו לצמיחה עבור שני בני הזוג. התכנית מיועדת לפסיכולוגים קליניים מומחים ולמטפלים בוגרי תכניות לפסיכותרפיה דינמית.





היחידה ללימודי המשך והשתלמויות
ביה"ס לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל
הפקולטה למדעי החברה ע"ש גרשון גורדון
אוניברסיטת תל אביב



שנה"ל
תשע"ט
2018-19

החלה ההרשמה לתוכניות ההכשרה בפסיכותרפיה

פסיכותרפיה בילדים ובנוער בגישה פסיכואנליטית

מסלול תלת שנתי

התוכנית מוכרת ע"י האגודה הישראלית
לפסיכותרפיה פסיכואנליטית

ניהול אקדמי: אבי שרוף, יונית שולמן

העמקה שיטתית בתיאוריות הפסיכואנליטיות הקלאסיות
והעכשוויות בשילוב עם לימודי הראיה ההתפתחותית,
להתמודדות אפקטיבית עם שלל האתגרים והסוגיות
איתם מתמודדים מטפלים בילדים ובנוער, במסגרת
עבודתם הקלינית.

פסיכותרפיה בגישה פסיכודינמית

מסלול תלת שנתי

התוכנית מוכרת ע"י האיגוד הישראלי
לפסיכותרפיה

ניהול אקדמי: ד"ר יחזקאל כהן, ד"ר אופיר לוי

היכרות מעמיקה עם תיאוריות פסיכודינמיות קלאסיות
ועדכניות והקניית כלים וטכניקות בתחום האבחון
והטיפול הקליני.
בתוכנית מושם דגש על למידה, המבוססת על התבוננות
רציפה בקליניקה ובסוגיות עמן מתמודדים הלומדים.

הלימודים משלבים קורסים תיאורטיים, סמינרים קליניים בקבוצות קטנות, סדנאות והדרכות
אישיות ממיטב המדריכים בגישה הפסיכודינמית

ההרשמה מסתיימת ב- 30.4.18 | מספר המקומות מוגבל!

למידע נוסף ולרישום: socialwork.tau.ac.il/swce

טלפון: 03-6409559, 03-6409355, 079 03-6406902; דוא"ל: sivansau@tauex.tau.ac.il