

פסיכואקטואליה

רבעון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל



אפריל
2016

המספרים של בני הגיל השלישי (טווח הגילאים הרלוונטי: 55-75+)

1:5
היחס

בין מספר הפנסיונרים לעובדים בשנת 2030

2.3
מיליון

ישראלים יהיו מעל גיל 55 בשנת 2030

1
מיליון

ישראלים היו מעל גיל 55 בשנת 2007

89%

מעדיפים את הפנסיה כקצבה קבועה כל החיים

16
שנה

נוספות יחיו בני 65, מתוכן 5 בבריאות ירודה

70%
מהנכסים וההון

מוחזקים בידי בני הגיל השלישי

על הגיל השלישי ומעבר...

שיקום נירופסיכולוגי לאנשים עם לק"ח: התקווה לשיפור איכות החיים ולמניעת הידרדרות לדמנציה אור אביב, ענת הדר זלצשטיין, מורן רן ואילה בלוך

37

האם אפשרי בכלל דיאלוג בין בוגרים להוריהם? ניצה ירום

40

"הורות הפוכה" - להיות "הורה" להוריך בזיקנתם צילה טוא

46

15

טיפול פסיכולוגי בזיקנה - האתגר הכפול ליאורה בר-טור

20

חמלה עצמית כמשאב טיפולי בגיל מבוגר אלינור פרדס

26

באינטרנט אני לא בן 70 יאיר עמיחי-המבורגר

30

נסיבות שבהן אפשר לכפות קשר בין סבים לנכדים למרות התנגדות ההורים עדנה כצולסון

ללמוד לימודי תעודה



ולהעביר את זה הלאה

המרכז למקצועות הטיפול של סמינר הקיבוצים מזמין אתכם לגלות נתיב להתפתחות משמעותית.

- ◀ הסמכה להדרכת מטפלים באמנויות
- ◀ טיפול באמצעות בישול
- ◀ פסיכותרפיה אנליטית יונגיאנית
- ◀ טיפול דיאדי
- ◀ טיפול בעזרת בעלי חיים
- ◀ פסיכותרפיה וייעוץ אקזיסטנציאליסטי

לפרטים והרשמה *8085

תוכן עניינים

3	דבר המערכת צילה טנא, נחמה רפאלי, איריס ברנט, שרית ארנון-לרנר
4	מה חדש בחטיבה? חדשות החטיבות
12	משולחנה של הפסיכולוגית הארצית ימימה גולדברג
13	משולחנה של הפסיכולוגית הראשית במשרד החינוך ד"ר חוה פרידמן
15	טיפול פסיכולוגי בזיקנה - האתגר הכפול ליאורה בר-טור
20	חמלה עצמית כמשאב טיפולי בגיל מבוגר אלינער פרדס
26	באינטרנט אני לא בן 70 יאיר עמיחי-המבורגר
30	נסיבות שבהן אפשר לכפות קשר בין סבים לנכדים למרות התנגדות ההורים עדנה כצנלסון
37	שיקום נירופסיכולוגי לאנשים עם לק"ח: התקווה לשיפור איכות החיים ולמניעת הידרדרות לדמנציה אור אביב, ענת הדר זלצשטיין, מורן רן ואילה בלוך
40	האם אפשרי בכלל דיאלוג בין בוגרים להוריהם? ניצה ירום
46	פינת ההורות - איריס ברנט מארחת "הורות הפוכה" - להיות "הורה" להוריך בזיקנתם צילה טנא
50	ועדת האתיקה מה למדנו מעבודת ועדת האתיקה? רבקה רייכר-עתייר, אודליה בן שלמה
60	התחדשות דפנה ערן
62	ספרים מומלצים ספרים רבתי, ספרים שבתאי מג'ר
64	פרופיל אישי פרופסור אמריטוס יעקב (ג'קי) לומרנץ שרית ארנון-לרנר

המודעות המתפרסמות בעיתון 'פסיכואקטואליה' הן באחריות המפרסמים בלבד. מערכת העיתון אינה אחראית בכל צורה שהיא לתכנים המפורסמים. קוראינו המעוניינים להגיש מאמר, להגיב או לספר על חוויותיהם המקצועיות, מוזמנים לפנות למערכת או לעורכות.

חברות המערכת

צילה טנא טלפון: 054-7933195, טלפקס: 09-9566711 דוא"ל: zilaabrasha@gmail.com	
נחמה רפאלי טלפון: 054-3976394 דוא"ל: nechamaraph@gmail.com	
איריס ברנט טלפון: 054-6876801 דוא"ל: berenti@012.net.il	
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	

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

עריכה לשונית: יעל שלמון ברנט
עיצוב ועריכה גרפית: יעלצ'ק - עיצוב גרפי והפקות דפוס
פרסום והפקה: ניו יורק ניו יורק (ישראל) בע"מ
רחוב יהודה לוי 92, תל-אביב 6527510
www.newyork-newyork.co.il newyork@bezeqint.net

נתוני השער מתוך: אהרונים, א' ופישמן ד' (14.6.2011).
"גלובס" מציג: תשובות לשאלות הכי קריטיות על הפנסיה.
www.globes.co.il/news/article.aspx?did=1000653720

דבר המערכת

לפסיכולוגים שלום,

אנו שמחים להציג לפניכם את החוברת החדשה של פסיכואקטואליה המייחדת מקום מרכזי לנושא הגיל השלישי, שחשיבותו הולכת וגדלה עקב העלייה בתוחלת החיים, לא תמיד בהקבלה ליכולת לשמר את איכותם ואת רמתם.

כמו כן מופיע בחוברת מדור מורחב משולחנה של ועדת האתיקה. אנו מזמינים אתכם להגיב ולשתף בחוויותיכם האישיות בנושא זה, להציע נושאים חדשים לחוברות הבאות ולשלוח אלינו מאמרים שכתבתם ושהייתם רוצים להביאם לידיעת ציבור הפסיכולוגים.

אנו מאחלים לכולנו חג חירות שמח - עשייה, יצירה ופריחה עם בוא האביב.

בברכה,

מערכת פסיכואקטואליה

ד"ר יוכי בן-נון ז"ל
ממייסדות פסיכואקטואליה,
פסיכולוגית התפתחותית ורפואית,
יו"ר הפ"י בין השנים 2009-2014.



מה חדש בחטיבה?

דבר החטיבה הרפואית

שלום חברים,

עם בוא האביב נאחל לכל חברי החטיבה תקופה של התחדשות ועשייה. הקיץ המגיע עלינו לטובה, מקרב אותנו לסיום שנתה הראשונה של הרפורמה וניתן כבר להתרשם מהלך הרוח, הנורמות הנהוגות והשפעתה הראשונית של יישומה עלינו כפרופסיה בכלל וכפסיכולוגים רפואיים בפרט.

לצערנו חלק מקופות החולים, כפי שחששנו, אכן החלו בהדרת פסיכולוגים רפואיים. הוועד הבין-חטיבתי העוסק בנושא ההדרה של קופות החולים ובכלל, מבקש לקבץ את כל תלונות הפסיכולוגים הרפואיים והשיקומיים סביב עניין זה, כך שאם מישהו נתקל כיום בעקבות הרפורמה או בעבר בנושא של הדרה, אנא שלחו ליו"ר ועד החטיבה, נטלי מלמד-שמעון shimon.nataly@gmail.com, בהקדם את הפרטים כדי שתוכל להעבירם הלאה לגורמים המתאימים במשרד הבריאות. נודה על תרומתכם ומעורבותכם הפעילה בנושא זה.

במסגרת פעילותנו בנושא הסכמי השכר במח"ר ותנועת המאבק למען הפסיכולוגיה הציבורית השתתפו מטעם החטיבה הפסיכולוגית חן חיימוביץ, כנציגת קופת חולים כללית בית לוינשטיין, ונטלי מלמד שמעון, יו"ר החטיבה הרפואית בהפי"י, באספת העובדים שכינסה יעל רון, יו"ר המח"ר, בהשתתפות שי בירן, מנכ"ל אגף הכלכלה בהסתדרות. מעבר לדרישה לשיפור תנאי ההעסקה של כלל הפסיכולוגים בשירות הציבורי, אנו רואים משמעות רבה ביותר ועניין בשטח להשמעת קולנו, תרומתנו לציבור והמצוקות שאיתן אנו מתמודדים כפסיכולוגים רפואיים. באספה השתתפו כ-50 פסיכולוגים ובמהלכה קיבלנו עדכונים בנוגע להסכמי השכר שלנו והשמענו את קולנו מולם.

לאחר מספר פעמים שבהן נאמר לנו במפורש ששינוי נוסף לא ניתן יהיה לקבל בהסכם הנוכחי החלטנו ללכת ישירות ללשכתו של אבי ניסנקורן יו"ר ההסתדרות ולדרוש תשובות ממנו כמי שאחראי על כל מערך ההסתדרות, כולל הסתדרות המח"ר שבה אנו מאוגדים. לאחר דרישה עקשנית מצדנו הוא נאות לשמוע אותנו ולהיפגש. הפגישה עמו היא הישג חשוב והוכחה לכך שאנחנו מסוגלים להתאחד, לפעול ולהצליח! מבחינתנו זו אמירה ברורה להסתדרות שאנחנו לא נשמור על שקט

תעשייתי, לא נשתוק ונקבל את הפירורים שמציעים לנו תחת סיסמאות של הסכם היסטורי ומצוין. אנחנו נמשיך להילחם בכל האמצעים למען השגת שכר ראוי לפסיכולוגים בשירות הציבורי.

בנוגע לנקודת הייצוג שלנו כפסיכולוגים בהסתדרות, עלתה הבנה שהפסיכולוגים צריכים להיות מיוצגים בנפרד כפרופסיה ויש צורך להקים חטיבת פסיכולוגים במח"ר בתור התחלה. אנחנו נבחן את אפשרויות ההתאגדות שקיימות עבורנו ולאחר שיהיה בידינו מידע מהימן נוכל לגבש החלטה מושכלת ולהתאגד בהתאם. בכל מקרה, בשלב ראשון זה בפירוש שינוי משמעותי שיאפשר לנו להיות מיוצגים בצורה ראויה יותר. כחלק מהמאבק אנחנו נמשיך להיות עם האצבע על הדופק, ונמשיך יחד עם חברי החטיבות הנוספות להפעיל לחץ על ההסתדרות כדי שתפעל לייצוג ראוי שלנו וקיום ההבטחות.

הפעם בפינת הזרקור, הפסיכולוגית יעל אפרתי מספרת על השירות הפסיכולוגי במרפאת אנדומטריזיס בבית החולים שיב"א בתל השומר: בתחילת שנת 2014 פנה ד"ר סוריאנו, מנהל המרכז לטיפול באנדומטריזיס בבית החולים, אל הגב' אילנה שנבל, הפסיכולוגית האחראית בבית החולים, ואל הגב' רונית לחמנוביץ, הפסיכולוגית האחראית על אגף נשים, בקריאה להקים שירות פסיכולוגי במרפאה, בכדי לאפשר טיפול כוללני למטופלות המרפאה. הגישה הטיפולית של המרפאה היא עבודת צוות רב מקצועי, המאפשרת מענה הוליסטי וכוללני לאוכלוסיית המטופלות. הצוות המטפל מורכב מגינקולוגים, רופאה המתמחה באולטראסאונד, דיאטנית, פסיכולוגיות, רפואה משלימה ועוד. כמתמחה רפואית באגף נשים, לקחתי חלק בבניית השירות הייחודי והחשוב במרפאה. במאמר הקצר הבא אתאר את הקמת המערך, את אופי העבודה הפסיכולוגית המיוחדת והמגוונת במרפאה וכיצד הותאמה העבודה לצורכי המטופלות. יש לציין, כי שירות במרפאה זו הוא חלק מהמערך הפסיכולוגי באגף נשים, אשר הוקם ב-2009 ופועל במרפאות IVF (הפרייה חוץ גופית), הריון בסיכון גבוה ובמחלקות הריון בסיכון גבוה ויולדות. במערך פסיכולוגים שיקומיים ורפואיים.

תופעת האנדומטריזיס קיבלה חשיפה ציבורית והכרה



בגישה הנרטיבית, בשעות אחר הצהריים, בשיתוף עם עו"ס. בקבוצה "נבנה" מחדש סיפורן של המשתתפות סביב האנדומטריזיס, הן נתנו לו שם ודיברו איתו, ודרך כך הגיעו למקום של קבלה ושיח אותנטי עם עצמן וגופן. הן דיווחו כי חשו לראשונה מובנות, שייכות ומקובלות. במקביל, במישור המערכתי, יזמנו מפגש למטופלות צעירות מתחת לגיל 22, מפגש קבוצתי, המתקיים אחת לכמה חודשים. במפגשים ניתנת הרצאה של רופאה ותזונאית מהמרכז על האנדומטריזיס ועל הטיפול בה. הצוות הפסיכולוגי יוצר שיח ושיתוף בין המשתתפות באופן שמביא ליצירת קשרים, ומאפשר לצעירות לשאול, לשתף ולעבד חוויות העולות סביב הגילוי וההתמודדות עם אנדומטריזיס. מפגש זה מסייע בזיהוי וטיפול מוקדם שידוע כמסייע לציבות המצב הגופני ומניעת החמרה והתדרדרות של התופעה. בעקבות היענות המטופלות במפגשים אלו, מתוכנן מפגש המשך למטופלות הצעירות בנושא מיניות ויחסים. בנוסף, מתוכנן מפגש בסגנון זה גם לנשים בגילאים נוספים, ובקרוב יתקיים מפגש לנשים הנמצאות בתהליכי פוריות, בשיתוף יחידת IVF, המפגש מיועד לאפשר שיח ומקום לשתף בחוויות ובהתלבטויות הרפואיות ולסייע בקבלת החלטות רפואיות.

לסיכום, השירות הפסיכולוגי במרכז לאנדומטריזיס מציע התערבויות פסיכולוגיות שונות ומגוונות, המשתלבות עם הטיפול הרפואי. ההתערבויות מאפשרות תמיכה נפשית, יצירת שיח משתף ופתוח על הכאבים והקשיים שמלווים את התופעה ותורם לשיקום איכות החיים של הנשים. כמעט שנתיים אחרי הקמת השירות, מרגש לראות כי השירות הפסיכולוגי במרפאה לוקח חלק משמעותי בשינוי פסיכולוגי, תפיסתי, חברתי ורפואי ביחס לאנדומטריזיס, בכך שתורם להעלאת המודעות והטיפול הכוללני בה ובמקביל מסייע לנשים להתמודד, להבין, לעבד ולקבל את מצבן ולשקם את חייהן.

המרכז לטיפול באנדומטריזיס – אגף נשים

בית החולים שיב"א תל השומר.

ליצירת קשר 03-5305999

על אפרתי מתמחה בפסיכולוגיה רפואית במרפאת אנדומטריזיס ובאגף נשים, ובעלת קליניקה פרטית בתל אביב – 052-6823042

ועד החטיבה הרפואית ונציגיו:

נטלי מלמד שמעון – יו"ר,

דנה רביי – נציגת הוועד המרכזי, וחברי הוועד:

פטריסיה מן-בוטבול, רותי יבור וברק סלוצקר

בשנים האחרונות, בשל ניסיונות להעלות את המודעות של נשים ורופאי נשים לתופעה, בכדי להביא נשים רבות יותר לאבחון וטיפול מוקדם. כמו רבים, גם אנחנו, צוות הפסיכולוגים של אגף נשים, לא ידענו הרבה על "אנדומטריזיס", ואפילו התקשינו להגות את שם המרפאה. תחילת הדרך הייתה בעיקרה למידה, ישבנו עם רופאים במרפאה, קראנו מחקרים, ונפגשנו לאינטימיות עם מטופלות.

במחקרים קראנו שאנדומטריזיס היא מחלה גינקולוגית שממנה סובלות בין 5% ל-10% מהנשים בגיל הפריור. בקרב נשים אלה נוצרים מוקדים של ציסטות, או הידבקות של רקמה הדומה לרירית הרחם, אל מקומות אחרים בגוף, בעיקר באזור האגן. מוקדים אלו מושפעים מהשינויים ההורמונליים של המחזור החודשי בגוף. תופעה זו חולפת עם גיל הבלות. הטיפול התרופתי באנדומטריזיס משלב בין משככי כאבים לבין טיפולים הורמונליים, אשר לא תמיד פותרים את שורש הבעיה אלא מקלים על תסמיניה ומונעים את הידרדרות המצב. במקרים מסוימים, יש צורך בטיפול ניתוחי. הרופאים ביקשו שנתייחס אל האנדומטריזיס כ"תופעה" ולא כאל "מחלה".

בשלב הראשוני, השירות הפסיכולוגי עסק בעיקר בקיום אינטימיות ראשוניים במרפאה עבור מיפוי צרכי המטופלות והתאמת אופי ההתערבויות. בחדר הטיפולים עלתה תמונה קלינית קשה. המטופלות סיפרו לנו על חוויית חיים של כאב כרוני, כאבים בזמן הווסת, דימום וסתי מוגבר, כאבי אגן, כאבי גב, כאבים בזמן קיום יחסים, בעיות עיכול ועייפות. כמו כן עלה גם כאב נפשי בשל חוסר ההכרה והקבלה של הסביבה את הכאב שלהן. פעמים רבות נשים אלו שמעו מרופאים שטיפלו בהן ואף ממשפחה וחברים כי "זה רק כאב מחזור..." אך חשוב להבין כי זהו אינו כאב "רגיל", הכאב נובע מדימומים פנימיים באגן ולעתים אף מדלקת באזור. זהו כאב חריף וחד, שעלול להביא להתעלפויות, הקאות ולעתים אף לאשפוז וקבלת מורפיום לווריד. האנדומטריזיס מביא לקשיי תפקוד בעבודה ובלימודים ובהתמדה בתוך מסגרות, בשל היעדרויות רבות. למטופלות ישנה חוויה של חוסר שליטה במצבן ואי ודאות. כמו כן, הן מעלות אבל על אובדן הפוריות או איברים "נשיים" כמו רחם, שחלות או חצוצרות, שהוסרו בנייתוחים. מתוך הבנת הצרכים שעלו באינטימיות התאמנו את המענה הפסיכולוגי לאוכלוסיית המטופלות. המענה כולל התערבויות פרטניות ארוכות מועד וקצרות מועד, לצד התערבויות קבוצתיות ומערכתיות שונות ומגוונות. במישור הפרטני, ישנן מטופלות הנמצאות בטיפול ארוך טווח או קצר וממוקד. לצד זאת, במישור הקבוצתי, הוקמה קבוצת תמיכה

דבר החטיבה השיקומית

חברי חטיבה יקרים,

האביב כבר בפתח ומביא עמו ניחוחות של התחדשות ותקווה.

בעוד תהליכים רוחביים הנוגעים לכלל הפסיכולוגים נמצאים בעיצומם (בג"ץ שהתקבל נגד הרפורמה, מאבקים על השכר עם ובלי המח"ר), קיימים גם מתחים ומקומות של אתגר מקומי שנפרט עליהם עבורכם בקצרה.

בתחום הפעילות מול קופות החולים, נציין כי סיימנו סבב דיונים מול משרדי עורכי דין מובילים, וכעת אנו בשלב סופי של קבלת תשובות ממשרד הבריאות והממונה על הפיקוח על קופות החולים לקבלת תגובתם בטרם יחל הליך משפטי מול הצדדים השונים. נמשיך לעדכן בהתאם להתפתחויות בנושא.

בתחום תוכנית המנטורינג, קיבלנו השראה מהחטיבה השיקומית בארצות הברית (חטיבה 22) ואנו מאמצים את מודל החונכות (תוכנית מנטורינג), לפיו יקבל כל מתמחה לקראת אמצע או סיום התמחותו אפשרות לעשרה מפגשים, אחת לחודש, עם פסיכולוגים בכירים או ותיקים כחלק מייעוץ קריירה, במטרה להקל על תהליך המעבר לעיסוק עצמאי בפסיכולוגיה. זו לא מתכונת לקבלת הדרכה על טיפול, אלא יותר ייעוץ והכוונה באשר לבחירה בסוג הטיפולים, ההכשרה המעניינת ביותר וסביבת העבודה שבה המתמחה ירגיש/תרגיש בצמיחה ובמשמעות הרבה ביותר. נאחל בהצלחה לכל הנוטלים חלק בדבר, וכמובן, פרטים

בהמשך.

בכנס השנתי - אנו גאים ביותר לבשר לכם, על שיתוף פעולה יוצא דופן, בין קרן ע"ש פרום' ויקטור פלוריאן ז"ל ובין החטיבה השיקומית, במסגרתו, תממן הקרן טיסה של מרצה מחו"ל לכנס השיקומי השנתי, למשך שלוש שנים. אנו רוצים להודות מקרב לב לד"ר נועה וילצ'ינסקי, על תרומתה לחיזוק הקשר בין החטיבה והקרן והפיכת הרעיון הזה לממשי.

בימים אלו אנו מגייסים את האנשים שיפיקו את הכנס השיקומי הקרוב. אם את או אתה רואים עצמכם כבעלי יוזמה ורצון לתרום לעשייה - ראו עצמכם מוזמנים, ועלו על העגלה המובילה לכנס השיקומי 2016!!!

אנו עדיין ממתנינים למתנדבים להרים מפגש חטיבתי בירושלים וסביבתה, אנא הרגישו בנוח לפנות אלינו ונשמח לסייע לכם.

אנו רוצים לציין כי ממשרד הפסיכולוגית הארצית נמסר שימומנו פסיכולוגים מתמחים מהמגזר הערבי ללא המתנה למלגה ובאופן מלא לארבע שנים. אם אתם יודעים על פסיכולוגים מהמגזר הערבי שהם בעלי רקע מתאים להתמחות שיקומית, אנא עודדו אותם לפנות לוועדה המקצועית לפסיכולוגיה שיקומית עם הטפסים הרלוונטיים.

מאחלים לכולנו קיץ שמח, רגוע ושלו ככל הניתן,

שלכם,

ועד החטיבה

דבר החטיבה התעסוקתית

לחברי החטיבה שלום רב,

בחודש פברואר התקיים הכנס השנתי של החטיבה שכותרתו "לפגוש את העתיד - חיזוק מאגרים להתמודדות עם אתגרים מקצועיים ואישיים". בכנס התקיימו 7 סדנאות, חלקן בהנחיית מנחים ותיקים וחלקן עם מנחים אשר השתתפו בפעם הראשונה בכנס שלנו. כל הסדנאות ללא יוצא מן הכלל זכו להערכה גבוהה במיוחד. על פי המשובים גם שביעות הרצון מתוכניות הבידור ומהאירוח במלון ניר עציון הייתה גבוהה מאוד.

מתוך המשובים עלה גם שמרבית המשתתפים (69%) מעוניינים בכנס המשלב סדנאות והרצאות.

בתכנון הכנס הבא אנחנו נביא בחשבון משוב זה כמו

גם הערות ורעיונות נוספים אשר העלו המשתתפים, אם במשוב ואם במפגש הקבוצה הגדולה אשר התקיים ביום השני לכנס.

בימים אלה התחלנו לגבש תוכנית ליום עיון בנושא: גיוון (diversity) בעולם התעסוקה. אנו עושים מאמצים שהוא יתקיים בסוף יוני אך הודעה מפורטת תבוא בהמשך.

אנחנו מזמינים את חברי החטיבה לפנות אלינו, להעלות נושאים שמעניינים אותם בימי עיון ובכנס הבא. כתובת הוועד היא: vaadpsy@gmail.com

בברכת חג פסח שמח,

ועד החטיבה



דבר חטיבת המתמחים

מתמחות יקרות שלום רב,

הטקסט כתוב בלשון נקבה אך פונה לכל המגדרים. חטיבות ההתמחות השונות מאורגנות בוועדי מתמחות חטיבתיים במטרה להתמקד במטרות ייחודיות לכל חטיבה. להלן תמצית עבודתנו של כל ועד:

ועד המתמחות בפסיכולוגיה התפתחותית:

ועד המתמחות בפסיכולוגיה התפתחותית נמצא כעת בשלב מעבר. הוועד נפרד בפברואר מעידן ויסמן ויעל קוצ'ינסקי ומודה להם על פועלם.

חברות ועד חדשות שהצטרפו הן ליטל מגלד ונעה רמר. בימים אלה, ועד המתמחות בפסיכולוגיה התפתחותית פועל להבנת צורכי המתמחות ולהנגשת המידע לגבי דרישות בחינת ההתמחות.

ליצירת קשר: vaad.hit@gmail.com

ועד המתמחות בפסיכולוגיה חינוכית:

ועד המתמחות בפסיכולוגיה חינוכית מקיים זו השנה השנייה מפגשים באוניברסיטאות, במכללות ובתוכנית ההשלמה בפסיכולוגיה חינוכית עם סטודנטיות לתואר שני שעתידות להתחיל את התמחותן בשנה הקרובה. מטרת המפגשים היא לקיים שיח בנושאים הרלוונטיים למתמחות בתחילת דרכן ולסייע למתמחות לעתיד בחשיבה ובהתכוונות לתהליך ההתמחות, כבר מתחילת הדרך. במהלך המפגשים ניתן מידע על תהליך בחירת מקום להתמחות ועל תהליכים פרוצדורליים כמו רישום להתמחות ולפנקס. בנוסף, נערך דיון על האופן שבו המתמחה יכולה להתכוונן לתהליך ההתמחות כבר מתחילתו על ידי היכרות עם דרישות ההתמחות, תיעוד ומעקב אחרי ההתערבויות ובניית תוכנית התמחות אישית במסגרת ההדרכה.

כמו כן, בימים אלו משמיע הוועד את קול המתמחות בתהליך החשיבה המתקיים בהפ"י ובוועדה המקצועית בנושא "הדרכה". הוועד העלה לדיון סוגיות רבות שיש לתת עליהן את הדעת, כגון: הקצאת שעות ותחומי הדרכה, פרו-אקטיביות של המדריכות בתוך תהליך ההדרכה ואחריות המדריכה להחזקת תהליך ההתפתחות המקצועית של המתמחה לאורך ההתמחות. במסגרת תהליך החשיבה, הוזמן הוועד לקחת חלק בארגון קבוצת מיקוד של מתמחות, בהנחייתם של ד"ר חוה פרידמן, הפסיכולוגית החינוכית הראשית, ומר ישי שליף, יו"ר הוועדה המקצועית בפסיכולוגיה חינוכית, במטרה להשמיע את קול המתמחות בנושא חשוב זה. הפגישה תתקיים במהלך חודש אפריל 2016 ותוצריה יפורסמו בהמשך.

ליצירת קשר: edupsyintern@gmail.com

ועד המתמחים/ות בפסיכולוגיה קלינית:

בשנה האחרונה ועד המתמחים/ות בפסיכולוגיה קלינית עסק במגוון רחב של נושאים:

· **עדכון שיטת האשכולות** - כחלק ממהלך פידבק של הפסיכולוגית הארצית לגבי שיטת האשכולות להמתנה להתמחות, הוועד (במסגרת הוועד המשותף) הביא מספר הצעות לשינוי עקב תלונות מהשטח. הוועד פעל על מנת למנוע מצבים שבהם ממתנינות להתמחות זוכות למימון חד שנתי (ממוסד אקדמי, קרן מחקר או תקציב של מקום התמחות) ולאחר סיום השנה משתבצות באשכול 4 אשר זוכה לעדיפות בהקצאת המלגות. כמו כן, הוועד פעל להסרת המשקל של מקום מגורי הממתנינה להתמחות כגורם בשיבוצה באשכול. הוועד פעל לאפשר לכל ממתנינה להתמחות לפנות בבקשה לראיון לכמה מוסדות שהיא רוצה (ולא רק 3). עם פרסום העדכון האחרון לשיטת האשכולות בדצמבר 2015 נראה שהצעות אלו התקבלו ושיטת האשכולות הפכה הוגנת יותר.

· **סקר תנאי העסקה והפרת זכויות עובדות** - איסוף המידע בקרב המתמחות חשף תמונה עגומה אך מוכרת ועיגן אותה בנתונים מהשטח. רוב מוחלט של ציבור המתמחות עובד שעות נוספות שאינן מתגמלות כספית, בנפח של כ-20% מכלל שעות העבודה בממוצע. לצד זאת, קיים פער משמעותי בשכר ובתנאים הסוציאליים לטובת מתמחות בשירות הציבורי המקבלות מלגות לעומת מתמחות במסגרת תקנים פרטיים.

· **הסדרת תהליך קבילה** - לאור ממצאי הסקר בנוגע לתנאי העסקה והפרת זכויות עובדות הוועד פנה לפסיכולוגית הארצית בבקשה ליצירת מנגנון קבילה. הובהר לנו שהפסיכולוגית הארצית לא תטפל בפניות אנונימיות ולכן הוחלט שאת הפניות נרכז בוועד, שם ייאספו ויישמרו הפרטים המלאים, ונעביר אותן בצורה אנונימית למשרד הפסיכולוגית הארצית לטיפול. הצעה זו נשקלה בחיוב ואנו נגבש את המנגנון הסופי בהמשך השנה.

עם זאת, לאורך השנה עלתה התחושה שהוועד אינו מסוגל לקדם ולפעול בנושאים קריטיים לציבור המתמחות והמתנינות להתמחות. הקושי, ככל הנראה, נובע משתי סיבות. האחת, בניגוד לעבר, התקופה הנוכחית היא תקופה בעלת אתגרים שונים ומורכבים מאוד. כיום, כמעט אף נושא מרכזי שעומד מול הוועד (שיטת האשכולות, מתווה מימון המלגות החדש, הרפורמה בבריאות הנפש, דו"ח מבנה ההתמחות החדש והמאבק הרב חטיבתי לשיפור הפסיכולוגיה הציבורית) אינו בקונצנזוס, אלא רחוק מזה. מנקודת מבט

חדשות החטיבות

רבה בתוך המערך הרפואי.

· יש צורך בליווי מנקודת מבט ארגונית מקצועית בכניסה למערכת הרפואית, בעזרה ובתמיכה מול הבריורקרטיה בבתי החולים ומול פגיעה בתנאים סוציאליים לאורך שנות ההתמחות.

· ישנה כיום מחויבות חוקית להעסקת פסיכולוגית כמעט רק במחלקות האונקולוגיות. יש צורך בהוספת התחייבויות למחלקות נוספות.

· בימים אלו מגויס צוות שייצג את המתמחות הרפואיות ויתווך ביניהן לבין ועד החטיבה הרפואית בהפ"י והוועדה המקצועית לפסיכולוגיה רפואית.

ועד המתמחות בפסיכולוגיה שיקומית:

ועד המתמחות בפסיכולוגיה שיקומית מתגבש מחדש ונמצא בשלב של הגדרת מטרות.

המטרות קצרות הטווח:

1. לגבש ועד פעיל (לגייס פעילות).
2. לייצר קשרי עבודה עם גורמים חיצוניים כגון הפ"י, הוועדה המקצועית, האקדמיה, הפסיכולוגיות הראשיות ופסיכולוגיות שיקומיות ראשיות והמתמחות בשטח.
3. פתיחת כתובת מייל לפניות של מתמחות ומענה על הפניות.
4. מיפוי מקומות ההתמחות והמתמחות.

המטרות ארוכות הטווח:

1. לקדם שקיפות בנושא מלגות ההתמחות: לאפשר נגישות למידע מהם הקריטריונים לשיוך לאשכולות השונים ולמקום בתוך כל אשכול.
2. לבסס קשרי עבודה מול הגורמים הרלוונטיים: המח"ר, הוועדה המקצועית, מועצת הפסיכולוגיות ומשרד הבריאות.
3. יצירת קשר עם המתמחות ועדכון על אודות הוועד המתגבש, חברותיו ודרכי התקשרות עמן.
4. יצירת קשר עם האוניברסיטאות והמכללות במטרה לייצר תכנית "אחות בוגרת", במטרה לחזק את הקשר גם עם מתמחות לעתיד.
5. מיפוי הפרות שכר ותנאים.
6. חשיבה על קבוצות קריאה והשתלמויות נוספות.

ועד המתמחות בפסיכולוגיה תעסוקתית:

ועד המתמחות בפסיכולוגיה תעסוקתית עובד במספר מישורים על מנת לקדם את כמות ההתמחויות התעסוקתיות בארץ. המטרה העומדת לנגד עיניו כרגע היא הסקטור הציבורי.

כמו כן, הוועד שם לו למטרה להבין את מצב השטח בנוגע

של הוועד, אין זה נכון שרק אלו שמסוגלות ורוצות לקחת חלק בעבודת הוועד יביעו ויקדמו עמדות בשם ציבור רחב. זה לא נכון כעיקרון וזה לא עובד בפועל. השנייה, כיום הגורמים המקצועיים במשרד הבריאות אינם לוקחים את הוועד ברצינות. הוועד לא לקח חלק פעיל בקבלת החלטות ורק עודכן בצורה מסודרת. גם כאשר הוועד פנה להשמיע בפני מועצת הפסיכולוגיות את השגותיו בנושא הצגת מתווה המימון החדש לאור הודעת קופת חולים כללית על חיסול מערך ההתמחות (130 מתמחות) ביוני הקרוב, התקבל סירוב חד משמעי. הזלזול בו ציבור המתמחות נתקל מצד כל גורם רשמי מסכל כל אפשרות של מעורבות אמיתית.

לאור זאת, הוחלט להשקיע את כל מרצו של הוועד בקידום **בחירות**. הוועד מאמין כי רק על ידי התארגנות מחדשת שלו במבנה ברור ומוסדר, עם נוהלי עבודה ברורים ומנדט מציבור גדול של מתמחות וממתינות להתמחות, הוועד יוכל לנסח מדיניות בנושאים החשובים ולקדם פעולות למימושה. ועד נבחר יהיה גוף שלא יהיה ניתן להתעלם ממנו, במיוחד כאשר יעלו ביקורת ודרישות מהגופים האחראים על התחומים הקשורים בהתמחות. ועד נבחר יוכל לתפוס את מקומו הראוי בתוך העבודה הרב חטיבתית והמאבק המתרחש על פניה של הפסיכולוגיה הציבורית.

הוועד מקווה שכל מתמחה וממתינה להתמחות תתפוס את מקומה בוועד החדש ותשמיע את קולה ועמדותיה, אם על ידי הצגת מועמדות או אם על ידי בחירה. רק ועד שיכלול את רוב ציבור המתמחות והממתינות להתמחות יוכל להיות אפקטיבי בתקופה מורכבת זו בעבור ההתמחות והפסיכולוגיה הקלינית.

ליצירת קשר: stpsymail@gmail.com או דף הפייסבוק "ועד המתמחים והמתמחות בפסיכולוגיה קלינית".

ועד המתמחות בפסיכולוגיה רפואית:

בפסיכולוגיה הרפואית אין כעת ועד מתמחות פעיל והנושאים נידונים בתוך ועד החטיבה בהפ"י. עם זאת, ישנם כמה נושאים המעסיקים את המתמחות בתחום זה:

· הדרת הפסיכולוגיות הרפואיות מקופות החולים.
· מחסור במדריכות רפואיות ומחסור בנהלים ברורים בתהליך ההתמחות, בשל גילה הצעיר של ההתמחות. נוצר מצב שבו מתמחות רפואיות מהוות פורצות דרך במרפאתן או מחלקתן ולמעשה בוונות תפקיד שלא היה שם לפני שהגיעו. חלק גדול מההתמחות טובב סביב העבודה המערכתית בתוך צוות רפואי ועל כך לומדת הפסיכולוגית הרפואית במהלך לימודי התואר. עם הזמן, מקומות ההתמחות הרפואיים מתפתחים ומסגלים מערך התמחות המתאים לתחום הפסיכולוגיה הרפואית. בנוסף, מספר המקומות המקבלים אישור לקבל מתמחות רפואיות גדל. ההתמחות היא דינאמית ביותר ודורשת יצירתיות, אחריות ועצמאות



התנועה למען הפסיכולוגיה הציבורית:

במסגרת שיתוף פעולה רחב שהחל תחת ועד המתמחים והמתמחות המשותף גובשו דרישות בנוגע להסכמי השכר במגזר הציבורי (שכוללים כמובן את ציבור המתמחות בשירות הציבורי) בכל החטיבות ובכל רמות ההכשרה (ממתמחות ועד מנהלות תחנות/מרפאות/מחלקות). עבודה זו הבשילה להתאגדות רחבה במסגרת רב חטיבתית למאבק על שכר, תנאי העסקה, תקינה, מלגות להתמחות ושינוי האופן שבו הפסיכולוגיות בשירות הציבורי מאורגנות בארגון עובדות. לתנועת המאבק למען הפסיכולוגיה הציבורית יש הצלחות לא מבוטלות בהעלאת הנושאים למודעות, הן בקרב ציבור הפסיכולוגיות והן בקרב הציבור הרחב, וכן גם בהישגים נקודתיים להגדלת השפעתנו וקידום מטרותינו בתוך המח"ר, המייצג אותנו מול משרדי האוצר והבריאות. למרות כל זאת, הדרך עוד ארוכה. נראה כי ההישג המשמעותי ביותר של תנועת המאבק למען הפסיכולוגיה הציבורית הוא החיבור הרב חטיבתי והרב הכשרתי וההבנה שרק ביחד נוכל לקדם את הצרכים התעסוקתיים ולשמור על האיכות המקצועית בשירותי הפסיכולוגיה הציבוריים לאור תהליכי ההפרטה הפושים בחברה הישראלית כיום.

בתקווה שנתמודד בגאווה מול האתגרים העומדים לפנינו ונשכיל לזכור ולהזכיר לציבור את חשיבות העשייה שלנו,

רותי ברנשטיין פרץ

נציגת המתמחים/ות בוועד המרכזי

להפרות בתנאי ההתמחות. הפרות מבחינת שכר, שעות התמחות בפועל, שעות הדרכה, רמת ההדרכה, תנאים סוציאליים וכדומה.

אנא עדכנו את ועד המתמחות בפסיכולוגיה תעסוקתית בעמוד הפייסבוק או במייל על אודות כל הפרה, גם הזוטר ביותר.

אין צורך לציין מקום או שמות ספציפיים וכל מידע שיועבר אלינו יועבר הלאה ללא ציון שם או מקום. המטרה היא להבין מה היקף ההפרות ובאילו תחומים הן מתרחשות באופן הבוטה ביותר.

מטרת הוועד לשפר את תנאי ההעסקה ולהביא לכך שכל מתמחה תקבל את התנאים המיטביים המגיעים לה. לאחר שייאסף מידע מספק מהשטח, הוועד יפנה לוועדה המקצועית עם הממצאים על מנת להדגיש את הצורך בביקוחה על מקומות ההתמחות.

זה תלוי בכך!

הוועד ישמח גם לקבל פידבקים על מקומות התמחות שעומדים בתנאי ההעסקה הנדרשים.

לסיום, ועד המתמחות בפסיכולוגיה תעסוקתית קורא לכל בוגר ובוגרת תואר שני או מתמחה שרוצה לעזור, לשנות ולהשפיע, להצטרף לוועד ולהוות כוח מניע בשיפור המצב.

ליצירת קשר: svpsychologists@gmail.com

ועד המתמחות המשותף לכלל חטיבות ההתמחות:

ועד המתמחות המשותף נמצא בימים אלה בשלבי התחדשות. כל מתמחה המעוניינת לקחת חלק בוועד המתמחות המשותף מוזמנת לפנות אליי ישירות במייל: ruthperetz@gmail.com ולציין בכותרת "הצטרפות לוועד המתמחות המשותף".

דבר החטיבה החינוכית

לחברינו הפסיכולוגים החינוכיים שלום רב,

יכולים לתרום רבות להצלחת המאבק ואני מעודדת כמה שיותר חברים לקחת חלק בפעילות. קיבלתי בשמחה את פנייתה של הפסיכולוגית החינוכית המומחית הגר רוטנבאום משפ"ח גליל תחתון שבה מציעה עצמה כחברה בוועד החטיבה. אם לא תהיה איזושהי התנגדות למועמדותה מצד מי מהחברים, נצרף אותה לוועד כחברה מן המניין. ועד החטיבה מברך את חברינו הנוצרים לרגל חג הפסחא ואת חברינו היהודים לקראת חג פסח הבא עלינו לטובה.

אביב שמח ופורח,

ציפי חייקין

יו"ר החטיבה לפסיכולוגיה חינוכית

הסכמי השכר נחתמים בימים אלו והפסיכולוגים זכו לתוספת כפולה מעובדים אחרים במשק, אך היות והשכר ההתחלתי שלנו נמוך לא נתעשר מהתוספת והיא עדיין בשום פנים אינה משקפת את השכלתנו, הכשרתנו, היקף העיסוק שלנו והאחריות הרבה המוטלת על כתפנו. לכן אנו כבר נערכים לקראת מאבק השכר הבא שיתחיל בסוף 2017. פסיכולוגים חינוכיים רבים הצטרפו להתארגנות הארצית של הפסיכולוגים המכינה את הדרישות שיוגשו למעסיקים. בכדי להגיע להישגים מאוד חשוב שניתפס כגורם מאורגן וחזק וההשתתפות והמעורבות של רבים חשובה מאוד. אנו הפסיכולוגים החינוכיים קבוצה גדולה ומאורגנת, ולכן

דבר החטיבה הקלינית

לפסיכולוגים שלום,

בגיליון הקודם כתבתי על היוזמה של החטיבה הקלינית לפעול על מנת להגדיל את שעות ההדרכה בטיפול. בינתיים אני יכול לדווח שהבקשה הגיעה לכל הגורמים הרלוונטיים להכשרה הקלינית (ועדה מקצועית, יו"ר המועצה, פסיכולוגית ארצית) והיא נשקלת ודנים בה. במפגשים שקיימתי בינתיים שמעתי שיקולים לכאן ולכאן. כשיהיה חדש אדווח לכם.

כנציג הסתדרות הפסיכולוגים במנהלת הרפורמה אני עסוק בשאלת הבקרה על הרפורמה. בימים אלו משרד הבריאות מגבש מסמך אחיד לכל הקופות שבו יעוגנו הנתונים שהקופות צריכות להציג לפני משרד הבריאות ומנהלת הרפורמה. בריאות הנפש עברה לאחריותן של קופות החולים בקיץ האחרון ובאופן טבעי מתחילים להצטבר נתונים שיכולים להראות תמורות ראשונות שהרפורמה מחוללת בהתאם לציפיות ממנה או שלא בהתאם. אני רואה בתפקידי לתרום לחשיבה על מה כדאי לבקש מהקופות על מנת לקדם את הרפורמה. כנציג הפסיכולוגים אני כמובן עסוק בשאלות שמעניינות אותנו כגון כמות המתמחים שיש בכל קופה (כרגע יש רק בקופת חולים כללית), מספר התקנים לפסיכולוגים, פניות לתחנות בריאות הנפש ועוד. אולם מעבר לשאלות אלו, תפקידנו גם לתרום לקידום הרפורמה ולדאוג לצרכים של ציבור המטופלים. מכאן שחלק מרכזי מהחשיבה מופנה לשאלה אילו נתונים אנו רוצים לראות על מנת להיות מסוגלים לקבל תמונה של הרפורמה. נתונים שיינתנו לנו מידע לא רק לגבי כמות המגעים שהציבור מקבל כיום לעומת המצב לפני הרפורמה, אלא נתונים שיאפשרו לנו לבדוק גם את איכות הטיפול הנפשי שהציבור מקבל.

לדוגמא, חשבתי שהפילוח של קופות החולים ל-4 מחוזות (צפון, מרכז, ירושלים והדרום), הוא פילוח גס מדי על מנת לבדוק מה קורה לשירותי בריאות הנפש בפריפריה הרחוקה. אחת ממטרות הרפורמה היא להגיע לפריפריה ולהגביר את הנגישות ואת איכות הטיפולים שם. לכן חשבתי לבקש לראות פריסה ברזולוציה יותר גבוהה של קופות החולים בתוך כל מחוז. מעניין יהיה לראות כיצד הרפורמה מתקדמת על ידי מספר המגעים שמקבל הציבור בעיירות מרוחקות מעבר לערים המרכזיות בכל מחוז (חיפה, תל אביב, ירושלים ובאר שבע).

דוגמא נוספת לנתונים שיכולים לאפשר מעקב אחר הרפורמה היא חלוקה של ציבור הפונים לרמות שונות של פסיכופתולוגיה ומצוקה נפשית. מעניין יהיה לראות איזה סוג טיפולים מקבלים מטופלים עם בעיות נפשיות קשות (SMI, severe mental illness), לעומת מטופלים עם

בעיות שנחשבות קלות יותר. האם מטופלים קשים זוכים למענה טיפולי באמצעות פסיכותרפיה או בעיקר בצורה של טיפול תרופתי? מהו אורך הטיפול הממוצע בבעלי הפרעות אישיות שונות? והאם ישנם נתונים על מפת הטיפול הנפשי שהייתה נהוגה קודם לרפורמה כדי שנוכל לבחון שינויים?

באופן כללי יהיה מעניין לראות את החלוקה בין מגעים שהם בפסיכותרפיה ומגעים שאינם בפסיכותרפיה (טיפול תרופתי). אנו הפסיכולוגים חשודים תמיד בנטייה לבזבז משאבים יקרים על פסיכותרפיה כאשר יש אופציות פשוטות יותר של טיפול תרופתי. אני מניח שישנם מקרים שבהם טיפול תרופתי הוא מספק. אולם פסיכותרפיה אינה רק נחלה של פסיכולוגים והשאלה האם קופות החולים ישכילו לשמור על הפסיכותרפיה, אינה מעניינת רק אותנו הפסיכולוגים אלא כל ארגון שזכויות אדם ושזכויות חולים בראש מעייניו. לכן יש לנו שותפים הן במשרד הבריאות והן מחוצה לו למעקב אחר המגעים בפסיכותרפיה.

שאלת "חוק הפסיכותרפיה" חוזרת לשולחן הדינונים. כפי שדיווחתי בעבר, ניסיונות קודמים לחוק חוק שיסדיר את ההכשרה בפסיכותרפיה, לכל המקצועות הטיפוליים, נכשל מסיבות רבות ומגוונות. ייתכן שההגדרה עצמה יכולה להיות פשוטה ואפשר לראות מה קורה במדינות מערביות שבהן פסיכותרפיה היא עיסוק מוגדר ומוסדר. אולם שיקולים פוליטיים, ארגוניים, ואינטרסים שונים בין מקצועות מתפתחים לעומת מקצועות מבוססים, מקשים לחוק חוק כזה בארץ.

למרות שהרפורמה מדאיגה רבים, שחוששים שפסיכולוגים ימצאו את עצמם מחוץ לשירות הציבורי, אני לא חושב שאנו הראשונים שזקוקים ל"חוק פסיכותרפיה", על מנת לשמור על מעמדנו. הציבור יודע שפסיכולוגים בארץ עוברים הכשרה ארוכה ומקצועית וכך גם קופות החולים ומשרד הבריאות. יותר משהחוק חשוב לנו, הוא חשוב לציבור.

הציבור הוא זה שנתקל בעשרות רבות של מקצועות ושמות טיפוליים שאינם מוסדרים כיאות ואין לו יכולת להבחין בין מטפל שעבר הכשרה רצינית (יהיה אשר יהיה המקצוע הטיפולי) לבין מי שעבר קורס של חודש-חודשיים והוא כבר רואה עצמו כמטפל מוסמך בפסיכותרפיה. כשירות לציבור אנו צריכים לקדם חוק פסיכותרפיה. עבורנו, הייתי מעדיף שתהליך טבעי של יעילות הטיפול יביא את הציבור או את קופות החולים לחפש אותנו ובלבד שנמשיך לשמור על הכשרה מעמיקה, יסודית ופתוחה לשינויים.

עמוס ספיבק

יו"ר החטיבה הקלינית



דבר החטיבה ההתפתחותית

לכבוד חברי החטיבה שלום רב,

הכנס השנתי שהיה בנושא "בין הפיזי לנפשי, בין הפנימי לחיצוני" - כלים שלובים בהכלה ובהחזקה בינקות ובגיל הרך, היה מוצלח, קיבלנו משובים מצוינים הן על התכנים והן על רמת ארגון הכנס. על המלון עצמו היו השגות ואנו נשתדל לשפר לקראת הכנס השנתי הבא. בדקנו אופציות רבות של מלונות, בשל הרצון להפחית עלויות, וצריך להביא בחשבון שכל שרמת המלון עולה כך גם המחיר למשתתף, ואנו משתדלים למצוא את האופטימלי. הסדנאות ברובן קיבלו משובים מצוינים בכל הפרמטרים שנבדקו. אירחנו השנה בכנס את ד"ר סוזאנה מייאלו אשר נתנה הרצאה בנושא *The dawn of psychic life; The prenatal child's auditory, tactile, and kinaesthetic experience and memory of containment*, ואף העבירה סדנה.

ישנם נושאים רבים על הפרק של החטיבה ההתפתחותית, ואני חוזרת וקוראת לפסיכולוגים לתת יד וכתף, ולהתנדב לוועד החטיבה על מנת שנוכל להרחיב את פעילותנו מעבר למה שנעשה כיום. המטרה להקים צוותים ייעודיים לטיפול בנושאים שונים הקשורים בעבודתנו. אחד הנושאים שראוי שנתייחס אליו הוא כל תחום הגיל הרך והאחריות עליו.

מי שעוסקת בכך רבות היא ד"ר תמר ארז, חברת החטיבה הפסיכולוגית ההתפתחותית והחינוכית, מדריכה ויו"ר האגודה הישראלית למען הילד בגיל הרך, ומייצגת אותה בוועד המנהל של המועצה הציבורית להורים בישראל. המצב הוא כיום שאין מספיק פיקוח על החינוך בגיל הרך, ואין התכוונות מספקת של כל המוסדות המטפלים בגיל זה כגון מעונות, משפחתונים וגנים פרטיים לצרכים ההתפתחותיים של הפעוטות בגיל זה. עד גיל שלוש האחריות היא על משרד התמ"ת ומגיל שלוש האחראי הוא משרד החינוך, דבר שגורם לכך שלא יהיה רצף טיפולי וחינוכי.

בביקורי בגנים פרטיים אני חווה עגמת נפש רבה בראותי כוח אדם לא מספיק ואף לא תמיד מיומן, קושי להיענות ולהתכוונן לילדים בזמן אמת, צורך של ילדים רכים להיאבק על משאבים מועטים של תשומת לב המבוגר המטפל, וצורך להתמודד עם חבורת בני הגיל על צעצועים ומשחקים. זאת, למשך שעות רבות, רבות מדי עבור פעוט קטן שצריך להיות מוכל ומעורסל. גם התנאים הפיזיים אינם תמיד מתאימים, החל מכיסאות גדולים מדי וכלה בגן שנמצא בדירת מגורים עם דשא מלאכותי, מבלי שהילדים חווים שהות בחצר ומשחק בגן שעשועים. גם גני טרום טרום חובה אינם ערוכים דיים, לדעתי, לקליטת פעוטות כה רבים. לדוגמא: אני עדה לגני טרום טרום וגנים תלת

גיליים שבהם חלק מן הילדים עדיין אינם גמולים ואין מספיק היערכות לטפל בהם, וההורים לוחצים כבר מן הקיץ לגמול גמילה מהירה שאינה תמיד לטובת הפעוט. אין היערכות מספקת למנוחת צהריים בגנים שבהם יש יום לימודים ארוך, למרות שחלק ניכר מן הפעוטות בגיל זה עדיין זקוקים לכך, ומעבר לכך, התקן של 35 ילד עם גנות ומקסימום שתי סייעות גם הוא אינו מספיק.

זה לא מכבר ביקרתי בגן פרטי, וחזרתי הביתה עם כאב רב בראותי כיצד מתנהלים העניינים. החל משהות של תינוקות בני מספר חודשים, שעדיין אינם זוחלים, יחד עם פעוטות אנרגטיים באותו מרחב, שגם אם קיימת קריאה של המטפלת לפעוטות להיזהר על התינוקות, קריאה זו היא במקרה הטוב "לצאת ידי חובה", כי פעוטות בני שנתיים וחצי אינם יכולים עדיין "להיזהר על תינוקות" מבלי שיהיו תחת השגחה צמודה, וכלה בכוח אדם שאינו מצליח להשתלט על הצורך להרגיע פעוטות ותינוקות כה רבים, להרימם, לבדוק את מצבם, לומר מילה טובה, לקנח את אפם ולנגב את דמעותיהם.

אני עצמי מתגוררת ליד גן כזה. בצאתי מן הבית ההורים מביאים את ילדיהם (לעתים בשבע בבוקר), ובשבי מיום עבודה (לעתים בשעה חמש אחר הצהריים) ההורים לוקחים את ילדיהם. בימי שישי, בשהותי בבית, אני שומעת באופן תדיר ילדים בוכים ואין עונה, או ילדים קטנים שצועקים עליהם והם אף אינם מבינים מדוע. אינני מבינה מה פעוט בן שנתיים כבר עשה שמגיע לו שיצעקו עליו כך. עגום עגום מצב החינוך בגיל הרך בישראל. בידינו לשנות זאת. העתיד הרגשי של ילדינו תלוי בכך.

אני סבורה שעלינו להצטרף לארגונים ולאגודות לגיל הרך, ואני קוראת לפסיכולוגים התפתחותיים להתנדב בארגונים אלו.

לסיום אני מחזקת את ידי כל העוסקים בתחום השכר ותנאי העבודה, מאחלת הצלחה וחג חירות שמח לחברי החטיבה, לכלל הפסיכולוגים ולכל עם ישראל.

תמי מאיר יו"ר

חברי הוועד אודט, יעל, מירי שלומית ורוית

ימימה גולדברג, הפסיכולוגית הארצית

לכבוד ציבור הפסיכולוגים שלום,

כולנו מזדהים עם כאב המשפחות שנפגעו באירועים החבלניים ומשתתפים בצער המשפחות ששכלו את יקיריהן ובכאב הפצועים. מי ייתן ותקופה זו תסתיים במהרה.

בהמשך לעדכון האחרון שלי, ברצוני ליידע אתכם:

1. אנחנו עושים כל מאמץ להסיר חסמים בפני עולים חדשים ותושבים חוזרים. ההקלות באות לידי ביטוי הן בהסרת חסמים ברישום בפנקס הפסיכולוגים והן בתנאי ההכרה במומחים. ועדת הרישום בפנקס תפרסם בקרוב את מקבץ ההקלות שנתנה לעולים מתוך רצון להקל על רישומם וקליטתם בארץ. הוועדה בוחנת כל מקרה לגופו ומכריעה ברוח בית הלל. אנו מודעים לצורך להקל על קליטתם ומציאת תעסוקה עבורם בארץ. גם הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה קלינית גיבשה מספר הקלות, שיפורסמו בקרוב, וגם היא פועלת ברוח בית הלל.

2. נושא האבחון הניירופסיכולוגי הועלה על שולחנו על ידי ד"ר אילה בלוך ועמיתותיה מהוועדה השיקומית ואנו עושים כל מאמץ בסיועה של ראש מנהל רפואה ד"ר ורד עזרא לקדם את נושא האבחון הניירופסיכולוגי בכלל ובקרב האוכלוסייה הקשישה בפרט.

אני שמחה לומר שאבחון זה הוא כלי ייחודי בעבודתם של הפסיכולוגים (השיקומיים והרפואיים) ואנו הפרופסיה היחידה המוכשרת

לבצע אבחון מקיף ומעמיק כגון זה. אין ספק שיש לנו בכך תרומה מקצועית ייחודית.

4. קידום נושא הפסיכולוגים במגזר הערבי - כפי שעדכנתי אתכם ביוני - קיימנו מפגש "שולחנות עגולים" שבהם השתתפו בכירים מהמל"ג, מהאקדמיה, ממשרדי הממשלה הרלוונטיים ומהשדה. במפגש השתתפו למעלה מ-40 איש. עלו ונדונו הצעות שונות הנבדקות בימים אלו לגבי מועד ומידת ישימותן. אני מקווה כי בשילוב הכוחות, כולל ועדת העבודה והרווחה של הכנסת, נצליח לצמצם את הפער הכל כך משמעותי. בדו"ח הקצאת המלגות החדש, שפורסם בנובמבר 2015, נמסר כי אחד מיעדי המשרד לשנת 2016 הוא תעדוף המגזר הערבי. אנו נערכים לכך בהתאם.

5. ולסיום, דו"ח הקצאת המלגות החדש מתחיל להיות מיושם, ואכן על פי הדו"ח מספר המלגות המוקצות לאשפוז גדל ובכך מתקצר תור ההמתנה למלגות אשפוז.

אנו מקווים כי נצליח להקל על מצוקת הממתנים בתור לסיום התמחותם.

בברכת חג שמח ובתודה,

ימימה גולדברג

פסיכולוגית ארצית וממונה על רישוי פסיכולוגים

**היכנסו עכשיו לאתר הבית שלנו
לגלות מה חדש בשדה הפסיכולוגיה**

www.psychology.org.il



ד"ר חוה פרידמן, הפסיכולוגית הראשית במשרד החינוך

"מבצע צוק איתן" – בין החיים ובין האמת

הנוגע לאיתור ילדים ובני נוער נפגעי חרדה ולטיפול בהם".

לאור דו"ח המבקר וישיבת המעקב של הוועדה לענייני ביקורת המדינה אפשר להצביע על מספר סוגיות משמעותיות לעתיד לציבור הרחב ולמערך הטיפול הנפשי:

א. הבטחת זמינות הטיפול הנפשי בקנה מידה רחב. בסוגיה זו דיווחה נציגת משרד הבריאות על מדיניות הקמתו של מערך המת"נים (מרכזי תמיכה נפשית). מדובר במערך של מרכזי תמיכה נפשית שאמורים להיפתח ברשויות מקומיות באחריות משרד הבריאות בהתאם לתרחישי החירום עם ראשיתו של אירוע חירום ולהיסגר עם סיומו. המת"ן יחליף את מה שכונה בעבר מרכז דחק. במציאות ביטחונית של חירום לאומי כלל ארצי הפריסה הכוללת עומדת על שישים ושלושה מת"נים.

ברמת המדיניות, אגף פסיכולוגיה בשפ"י שותף לגיבוש מדיניות המת"נים. במודל ההפעלה ברמת הרשות המקומית, השירותים הפסיכולוגיים חינוכיים שותפים בהפעלתם של מת"נים ברשויות בשיתוף עם עובדים סוציאליים מהשירותים החברתיים.

ראוי להדגיש את חשיבות התיאום ושיתופי הפעולה בין גורמי הטיפול והתמיכה הקשורים למשרדי הממשלה השונים (חינוך, בריאות, רווחה). מערך בין משרדי ובין מקצועי של פסיכולוגים, פסיכיאטרים ועובדים סוציאליים קליניים, נועד להבטיח זמינות של מטפלים לילדים ולמבוגרים בזמן אמת. יש לייצר תיאום והכשרות בשגרה על מנת שהמערך יפעל כראוי בחירום.

ב. טווחי הטיפול וטיפול בילדים שאותרו בשלבים מאוחרים: הטיפול במת"ן נועד להוות למעשה עזרה ראשונה נפשית. מניסיונם של השירותים הפסיכולוגיים חינוכיים בכל הנוגע לצורכי ילדים במבצע צוק איתן ובעקבותיו, טווחי זמן הטיפול בחלק מהמקרים ארוכים. בנוסף יש ילדים שהתגלו בשלבים מאוחרים לאחר שוך הלחימה. הפסיכולוגים בשירותים הפסיכולוגיים חינוכיים

בסוף חודש מרץ הקדישה הוועדה לענייני ביקורת המדינה בכנסת בראשותה של ח"כ קארין אלהרר דיון מעקב לנושא: היערכות הרשויות המקומיות לטיפול בנפגעי חרדה בעקבות מבצע צוק איתן. לפני מספר חודשים פרסם משרד ביקורת המדינה דו"ח בנושא המפרט את היערכות הרשויות והתייחס באופן נרחב להערכות שפ"י משרד החינוך.

הגעתי לדיון המעקב עם מסמכים משני עולמות. מזה דו"ח ביקורת המדינה, ומזה מאמרו של מר יזהר שער מנהל שפ"ח אשכול: "זר לא יבין זאת?", שהתפרסם ברבעון פסיכואקטואליה האחרון (ינואר 2016). חשבתי בהשאלה על אמירתו של ניטשה בדבר הסתירה בין החיים ובין האמת, בין הניסיון לצקת סדר ומשמעות (האמת) לבין ההתנסות האנושית האישית (החיים).

ועדת ביקורת המדינה עושה מלאכה מבורכת כשהיא מציבה לעצמה מטרה: ללמוד את מערך הטיפול הנפשי, שעמד לרשות ילדים, בני נוער ובוגרים במהלך מבצע צוק איתן. למידה זו נועדה להפיק לקחים במבט לעתיד על מנת להבטיח, שאם נידרש לכך, יועמד לרשות האוכלוסייה מערך מקצועי טיפולי זמין. זהו חיפוש אקטיבי וחשוב אחר הסדרה של מערך הטיפול הנפשי במצבי חירום בישראל. יש למהלך זה חשיבות נוספת בעקבות הרפורמה בבריאות הנפש והצורך להסדיר מענים בחירום כשמערך בריאות הנפש עבר למעשה לרשות קופות החולים. שאלת המחויבות לזמינות של כוח אדם של פסיכולוגים ופסיכיאטרים בעת מצב חירום ואחריו, במרכז ובפריפריה, זמינות של מטפלים בתחום הנפש דוברי שפות שונות, כל אלה מצריכים בחינה מדוקדקת ותכנון מוקדם.

יצוין שבדו"ח כתב המבקר ביחס למערך הטיפול שהפעיל שפ"י את הדברים הבאים:

"יש לציין לחיוב את פעילותו של משרד החינוך בתחום הטיפול בילדים נפגעי חרדה לאחר מבצע צוק איתן. הפעלתו של מערך החינוך ברשויות המקומיות נחוצה כחלק מהיערכות וההתנהלות בעתות חירום, בכל

משולחנה של...

עזה את ה"חיים בבדידות עם חוויות מצמררות". הוא נוגע במתח בין ה"אמת" לבין ה"חיים". מתח זה טבוע בחוויה האנושית המנסה להעניק משמעות ולהסדיר מציאות בלתי אפשרית ובלתי נסבלת לתוך חיים של שגרה.

התחייבותה של הוועדה לענייני ביקורת המדינה להמשיך ולעקוב אחר יישום המלצות המבקר בנושא, מהווה מהלך חשוב. מדובר בהשאלה מניטשה בחיפוש אחר האמת של הטיפול הנפשי במצבי טראומה לנוכח מציאות ביטחונית מתמשכת וחטופה כאחד. מהלך זה איננו מקל על כאביהם של נפגעי הטראומה הנפשית. הלוואי ולא נזדקק למערך זה, אך הקמתו והידיעה בדבר קיומו מהווים חלק מטיפוחו של חוסן חברתי.

ברוח חג הפסח ובפרוס האביב, מי ייתן ונתברך כולנו בחירות לנפש.

חג שמח

חיה

בעוטף עזה מטפלים בילדים בעקבות צוק איתן גם בימים אלה.

ג. השיבה לשגרה: תפיסת המת"ן כעזרה ראשונה נפשית לא נועדה על פי הגדרתה לתת מענה לחירום מתמשך, כי אם לטווחי זמן קצרים. גורמי הטיפול השונים מבריאות הנפש של קופות החולים או של המרפאות, כמו גם הפסיכולוגים בשירותים הפסיכולוגיים חינוכיים, חוזרים בתום מצבי החירום למשימות השגרה שלהם. הצרכים הנפשיים של ילדים ובוגרים הזקוקים לטיפול נפשי אינם פועלים על פי שגרות אלה. חירום ושגרה מתערבבים אם כן זה בזה. היערכות למתן מענה טיפולי נפשי לאורך זמן מצריכה תכנון והיערכות של הגופים הרלוונטיים.

הסתירה שעליה דיבר ניטשה בין החיים לבין האמת היא סתירה בין צרכים אנושיים שונים. סתירה בין הצורך למסד ולהסדיר לבין הקול האישי, הייחודי, החי את חוויית הטראומה. כל מי שעסק בטיפול נפשי בשעת חירום ואחריה, מצא עצמו טרוד במתח זה.

יזהר שער במאמרו: "זר לא יבין זאת?" מתאר ברגישות עצומה ומניסיון אישי מאוד של פסיכולוג החי בעוטף

היערכות הרשויות המקומיות לטיפול בנפגעי חרדה בשעת חירום והטיפול בהם במהלך מבצע צוק איתן ובעקבותיו:

http://www.mevaker.gov.il/he/Reports/Report_425/3438162b-7c16-454b-bab8-681ea890f4d0/103-harada.pdf

שער, י' (ינואר 2016). זר לא יבין זאת? פסיכואקטואליה. עמ' 22-27.

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



טיפול פסיכולוגי בזיקנה – האתגר הכפול

ליאורה בר-טור

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

מאפיינים ייחודיים לטיפול פסיכולוגי באוכלוסייה הזקנה

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

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



(בר-טור, 2015).

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



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

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

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

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

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

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

מי הם הזקנים שאני פוגשת כיום?

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

ידי החרדות שלי מאובדן שליטה, מאכזבה ומכישלון באותה מהירות שבה פיתחה היא העברה אלי. אני פונה אליה ברוך

ומסבירה שזאת תקופה שבה היא יכולה לקבל תמיכה, ליווי, הבנה, שהיא בו זמנית גם גדולה וגם קטנה. שנראה שבתוכה עדיין ישנה תינוקת רעבה, ילדה קטנה שזקוקה לאמא, אך היא היום גם אישה בוגרת ועצמאית, מוקפת במשפחה תומכת ואוהבת.

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

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

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

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

חמלה עצמית כמשאב טיפולי בגיל מבוגר

אלינער פרדס

רחמים יוצרים גבול, חמלה חוצה גבולות. ההקשבה האמפתית היא תנאי הכרחי, אך לא מספיק, לעשייה מתוך חמלה (רוזנהיים, 1990). אמפתיה משמעה מתן הד בתוכנו למתרחש בלבו של זולתנו, והיא המאפשרת לנו להרגיש לעומק מה מרגיש אדם אחר ולגרום לו להרגיש מובן. החמלה מבוססת על אמפתיה שהיא הכלי העוצמתי שיש לנו בבואנו לתקשר עם אנשים, להרגיש אותם ולהרגיש "מורגשים" בעצמנו. אשר להבדל בין המושגים, אמפתיה מתייחסת למגוון רחב של חוויות רגשיות, ואילו המושג חמלה מתייחס ספציפית למפגש עם מצוקה. כמו כן, בחמלה יש היבט מעשי, מחויבות להקל על סבל הזולת, שאינו כלול בהכרח באמפתיה.

פול גילברט, מייסד הגישה של טיפול ממוקד חמלה (Compassion Focused Therapy) המתבסס על תאוריית ההתקשרות, מתאר שלושה כיוונים של זרימת החמלה (Gilbert et al., 2011):

- כשהחמלה שלנו מופנית כלפי הזולת.
- כשהחמלה של הזולת מופנית כלפנו.
- כשהחמלה שלנו מופנית כלפי עצמנו.

רגשות חמלה כלפי אחרים וכלפי עצמנו שזורים אלה באלה, מעמיקים אלה את אלה ותורמים לבריאות מיטבית ולרווחה נפשית (Gilbert et al., 2011). בחמלה שאנו מפנים כלפי עצמנו נתמקד כעת.

חמלה המופנית כלפי עצמנו

חמלה עצמית (Self Compassion) היא חמלה שמופנית כלפי עצמנו: עד כמה אנו מתייחסים לעצמנו באופן ידידותי כשאנו במצוקה? עד כמה אנו סובלניים ביחס לצדדים באישיותנו שאיננו אוהבים? כשהדברים אינם מתנהלים כשורה, האם אנו רואים את הקשיים כחלק מהחיים? שאלות אלו לקוחות משאלון על חמלה עצמית שחברה פרופסור קריסטין נף, חוקרת החלוץ בתחום (Neff, 2016). מהמחקרים הרבים שנערכו בעשור האחרון עולה כי לחמלה העצמית שלושה מרכיבים המשולבים זה בזה:

מאמר זה עוסק במושגים "חמלה" ו"חמלה עצמית" (Self Compassion) ובתרומתם לשיח הטיפולי. אפתח בהגדרת המושגים ובאבחנה בין חמלה לרחמים. אחר כך אציג ממצאים ממחקרים על חמלה עצמית, רווחה נפשית וחוסן בהתמודדות עם לחץ, חולי ואובדן לאורך מעגל החיים, ובפרט בזיקנה. לבסוף מוצעות כמה נקודות למחשבה באשר לרלוונטיות של מושגים אלה לטיפול בחרדה ובדיכאון בגיל מבוגר.

מהי חמלה?

חמלה (compassion) מוגדרת כ"מודעות עמוקה לסבל של עצמי ושל אחרים, ולצדה רצון ומאמץ להקל על סבל זה" (Gilbert, 2005). המילה הלטינית compassion - חמלה - היא צירוף שפירושו "לסבול עם". הצירוף "com" ו-"passion" מדגיש את ההשתתפות במפגש עם סבל.

חמלה - מהשורש חמ"ל - "מנפלאות השפה העברית שורש בן שלוש אותיות, שממנו צומח עץ רב ענפים המתרחקים זה מזה, אך נשארים קשורים בשורש". כך מתעד הסופר אמנון שמוש את אהבתו הנמהלת בחמלה לאשתו, נוכח ההידרדרות במצבה על רקע מחלת האלצהיימר. שבוע אחרי מותה, במרץ האחרון, הוא כותב: "חמ"ל - המחלה מולידה חמלה ומצפה להחלמה, בחלום ובהקיץ. במחילה, מחמל נפשי וגם לחם ומלח, מלחמה ומחול, הלחים ומלחים שייכים לכאן" (שמוש, 2016).

יש הטוענים שהרחמים הם האויב של החמלה, בגלל הדמיון הרב ביניהם והבלבול בין המושגים, ומילון אבן שושן אמנם אינו מבדיל בין חמלה ורחמים. אך בכל זאת, יש הבדל ביניהם (אשל, 2009; Hirschberger & Lifshin, 2013). ברחמים יש הפרדה בינינו לבין הזולת, יש בהם הסתכלות מבחוץ, לעתים אף התנשאות כלפי הזולת. בחמלה יש השתתפות מתוך קרבה וקבלה של הפגיעות שביסוד קיומנו האנושי. הרחמים מבודדים את האדם, ואילו החמלה יוצרת עמו קשר וגורעת מבדידותו. רחמים יוצרים ריחוק, ואילו החמלה מקרבת.

ד"ר אלינער פרדס היא פסיכולוגית קלינית במרכז הבינתחומי בהרצליה ובמחלקה הפסיכו-גריאטרית במרכז הרפואי "לב השרון". לקריאה ועיון נוספים: www.pardess.info

המאמר מבוסס על הרצאה שניתנה בכנס "60 גוונים באפור - הגיל השלישי על הספה" שהתקיים במרכז הבינתחומי בהרצליה, אוקטובר 2015.

אנושית אחת"; נ - נדיבות כלפי עצמי). ההתבוננות פנימה באור הרך פותחת אפשרויות חדשות להתוודעות והתייחדות עם מה שישנו ומה שאיננו. אנחנו יכולים בהדרגה להרחיב את היכולת להכיל את המתרחש בנו, לפתח הבנה הולכת ומעמיקה לגבי עצמנו והעולם שסביבנו ולפתח גישה מטיבה יותר כלפי עצמנו.

הכלים לפיתוח חמלה עצמית וההתערבויות מבוססות מיינדפולנס בגיל המבוגר מתאימות לגיל מבוגר, בין היתר מפני שהן מגייסות את ההתפתחות הטבעית של כישורי ייסות רגשי ואת היכולת להכיל מורכבות רגשית. לגיל יש גם יתרונות.

חמלה עצמית, קבלה ורווחה בבגרות מאוחרת

אנשים מבוגרים מתמודדים עם שינויים רבים - בריאותיים, תעסוקתיים, כלכליים וחברתיים. אנשים שונים האחד ממשנהו בהסתגלות לשינויים אלה, ושונות בין-אישית זו הולכת וגדלה עם הגיל. מרבית האנשים שומרים על רמה סבירה של רווחה נפשית למרות הלחצים, האובדנים ובעיות הבריאות. שביעות רצון כללית מהחיים במובנים מסוימים אף עולה עם הגיל. תורמת לכך גישה של קבלה (acceptance) ביחס לרגשות (Shallcross et al., 2013). זאת ועוד, עם הגיל אפשר לראות מגמה של שיפור במיומנויות יכולת לויסות רגשי (Charles & Carstensen, 2010). עבור חלק מהמזדקנים, מיומנויות של ייסות רגשי הן חלק מה"רפטואר" המלווה אותם כל חייהם, ואילו אחרים מפתחים מיומנויות אלה בשלבים מתקדמים יותר בחייהם, לצד היכולת להכלת מורכבות רגשית - היכולת לחוות שמחה לצד צער, סיפוק לצד אכזבה, סקרנות לצד שעמום, גילוי ויצירה לצד תחושת תקיעות.

חמלה עצמית, על שלוש מרכיביה, תורמת לרווחה נפשית לאורך החיים. כך עולה ממטה-אנליזה של מחקרים שכללו 79 מדגמים שונים (N = 16,416) שבהם שימשו מדדים שונים של רווחה ואיכות חיים (Zessin, Dickhäuser & Garbade, 2015). עוצמת הקשר שנמצאה (r = 0.47) בין חמלה עצמית לרווחה מלמדת על תפקידה החשוב של חמלה עצמית כמשאב. המחקרים מבססים בצורה ברורה את הקשר הסיבתי ומראים שהתערבויות המכוונות לטיפול חמלה עצמית תורמות לאיכות החיים. במחקר קודם שהתבסס על מטה-אנליזה נמצא כי מערכת יחסים חומלת יותר של האדם כלפי עצמו ממתנת את השפעתם של מצבי דחק על מדדים שונים של פסיכופתולוגיה לאורך מעגל החיים, ובפרט בבגרות מאוחרת (MacBeth & Gumley, 2012; Neff, 2016).

נמצא קשר בין חמלה עצמית לבין החוסן שמפגינים אנשים

• **קשיבות** - Mindfulness (לעומת הזדהות יתר או התעלמות). הפניית תשומת הלב לתחושות, למחשבות ולרגשות מאפשרת לאדם לזהותם מבלי לשקוע בהם או להזדהות איתם יתר על המידה, אך גם מבלי להתעלם או להימנע מהם ("לא קרה כלום", "אני לא רוצה לחשוב על זה").

• **נדיבות כלפי עצמנו** - Kindness (לעומת הלקאה עצמית). קבלה וסובלנות כלפי המצוקות, הכאבים והחולשות שלנו. מרכיב זה כולל גם גישה אוהדת, מחבבת ועדינה כלפי הקשיים שלנו במקום בושה, גינוי או פחות עצמי.

• **אנושיות משותפת** - Common Humanity (לעומת בידוד עצמי). זו מאפשרת לנו לקבל את עצמנו כואבים כחוויה אנושית טבעית וכחלק בלתי נמנע מחיינו ולתת לגיטימציה לחוות רגשות קשים ("מותר לי להרגיש כך", "זה טבעי להגיב כפי שאני מגיב", "אני לא יוצא דופן"). זאת, במקום נתק, ניכור או התייחסות לעצמי כאל חריג או יוצא דופן ("זה קורה רק לי").

תרגול של מיינדפולנס (קשיבות) שולב בעשורים האחרונים בשיטות טיפול רבות שנועדו לטיפול בחרדה, דיכאון, כאבים כרוניים ובעיות בריאות נוספות (Hofmann et al., 2010). עבודתה רבת ההיקף של קריסטין נף הניבה מגוון התערבויות המשלבות מיינדפולנס עם כלים לטיפול חמלה עצמית, כמו המודל ל"חמלה עצמית קשובה" (MSC: Mindful Self-Compassion) שפותח על ידי נף וגרמר (Neff & Germer, 2013). סקירה על הגישות השונות אפשר למצוא באתרי.

הפוטנציאל הטמון בהתערבויות מבוססות מיינדפולנס בגיל מבוגר זכה לתיעוד ולתמיכה אמפירית בשנים האחרונות (בודנר, 2015; Geiger et al., 2015). מתוך סקירה של 15 מחקרים על שילוב מיינדפולנס בטיפול בגיל מבוגר אפשר ללמוד על התרומה של מיינדפולנס וכלים לפיתוח חמלה עצמית לבריאות נפשית ולרווחה. תרומה זו מתבטאת בתחומים הבאים:

1. השקטת התודעה ושחרור ממחשבות טורדניות.
2. הפחתת ביקורתיות עצמית, בושה ואשמה.
3. הקלה במצוקה נפשית הקשורה לכאבים גופניים וכרוניים.
4. שיפור היכולת להיות בתקשורת קשובה ולא שיפוטית.
5. פיתוח גמישות וקבלה בהתמודדות עם שינויים.

תרגול מיינדפולנס תורם לפיתוח מערכת יחסים מקבלת ונדיבה יותר של האדם ביחס לעצמו (Baer, 2010). את המבט המטיב והחומל אפשר לדמות לקרן אור רכה. בסדנאות אני משתמשת לעתים בראשי תיבות קר"ן (ק - קשיבות; ר - רשות להיות אנושי, חיבור לאנושיות משותפת ו"כולנו רקמה

בשיר "זמר אהבה" כותבת: "למדנו לקבל את אהבת הזקנים, את אהבת הצעירים ... למדנו לקבל את האהבה, אנו כה פוחדים מפניה" (קילפי, 2007, עמ' 68).



Sam Jinks, Woman and Child

חמלה עצמית, הפחתת בדידות ותחושת "היות נטל"

"אל תשליכני לעת זקנה, ככלות כוחי אל תעזבני"
(תהילים עא, ט').

מה קורה כשאנשים מרגישים ש"לאף אחד לא אכפת?" כשהם מרגישים שאין הם יכולים לסמוך על אף אחד שיהיה שם עבורם כשהם נחלשים, כשמתקשים להתמודד מסיבות אחרות במשימות היום-יומיות השוטפות? מה קורה כשאנשים מרגישים שאין הם עומדים בקצב בתוך המולת היום-יום ושאחרים מאבדים בנוכחותם סבלנות? בהיעדר מענה חומל, לא רק שנגזרת על האדם שבמצוקה בדידות עמוקה, אלא שהוא עלול להרגיש שהוא חסר משמעות, מיותר ואף נטל לאחרים.

שיעור ההתאבדות בקרב בני 65 ומעלה גבוה מאוד בהשוואה לשאר האוכלוסייה הבוגרת. היחס בין ניסיונות ההתאבדות לבין ניסיונות התאבדות שמסתיימים במוות הוא 1:4 (יחס גבוה). על פי התאוריה הבין-אישית של אובדנות (Joiner, 2007) הסיכון

מזדקנים בהתמודדות עם חולי או מוגבלות והנכונות לקבל עזרה מאחרים ולהשתמש באביזרי עזר כגון מכשירי שמיעה והליכונים (Allen & Leary, 2014). במחקר שנערך במקביל באוסטרליה נמצא קשר בין חמלה עצמית לבין רגשות חיוביים, קוהרנטיות ותחושת משמעות בחיים (Phillips & Ferguson, 2012). הקשר בין חמלה עצמית ורווחה סובייקטיבית עולה עם הגיל. ממצא זה שוחזר במחקרים שונים (Zessin, Dickhäuser & Garbade, 2015; Hwang, Kim & Yang, 2016).

חמלה עצמית בראי תאוריית התקשרות

פסל השעווה Woman and Child של האמן האוסטרלי סאם ג'ינקס, בתמונה המצורפת, מייצג בעיני את המגע האנושי במפגש בין התחלה וסוף במעגל החיים. בפסל מתרפק תינוק בן יומו על אישה מבוגרת הלבושה בכונות עדינה. היא מחזיקה אותו ברכות, עוטפת אותו, מגינה עליו. עיניה עצומות, עיניו פקוחות. העור הדקיק ממחיש עד כמה דקה ההפרדה בין הצעיר לזקן. האישה המבוגרת חשופה, גם היא הייתה תינוקת. גם היא זקוקה למגע רך ולהגנה. התנועה העדינה שלה - אימוץ התינוק אל חיקה - היא התגלמות החמלה.

רגשות החמלה על פי תאוריית ההתקשרות מקורם במערכת ה-caregiving. זוהי מערכת משלימה למערכת ההתקשרות (Mikulincer & Shaver, 2005). התנסויות מסיבות בקרבה בין-אישית מופנמות כ"דגמי עבודה פנימיים" (internal working models) של "מהם יחסים", שבאמצעותם אנו חווים את עצמנו, את האחר ואת העולם, ובאמצעותם אנחנו מפתחים אסטרטגיות להרגעה עצמית ולוויסות רגשותינו. מודלים פנימיים אלה מתעצבים אמנם במערכות יחסים מוקדמות אך פתוחים להתעדכנות גם בשלבים מאוחרים יותר במעגל החיים. היכולת להסתמך על אחרים תורמת ליכולת להסתמך על עצמנו, והיכולת להסתמך על עצמנו, בתורה, מאפשרת לנו לפתח מתן אמון באחרים ולהיעזר בהם בעת צורך (Pardess et al., 2014). ייצוגים חיוביים של העצמי ושל האחר מהווים תשתית אופטימלית להתנהגות פרו-חברתית, כולל אמפתיה, חמלה ונכונות לעזור לזולת הנתון במצוקה (Mikulincer & Shaver, 2005).

ביטחון בהתקשרות מאפשר לנו להרגיש ראויים ליחס מטיב מצד אחרים ולפתח אכפתיות ביחס לעצמנו (Raque-Bogdan et al., 2011). הצורך בקרבה, בביטחון ובשייכות מלווה אותנו "מן העריסה ועד לקבר", לפי בולבי, אבי תאוריית ההתקשרות. הידיעה שיש מסביבנו אנשים שמקבלים אותנו וקשובים לנו נוסכת ביטחון והיא חשובה במיוחד בעתות מצוקה. הקשר בין התקשרות בטוחה לבריאות נפשית ורווחה סובייקטיבית עולה עם הגיל (Cicirelli, 2010). אוה קילפי



עצמית להפחתת עומס ושחיקה בקרב בני משפחה. מטופלים רבים מגיעים לטיפול עם מצוקות הקשורות באובדנים (פרישה ממעגל העבודה, אובדן של תפקודים, מעברים של מקום מגורים ומסגרות טיפול) או איום באובדן (למשל, פחד מבגידת בן או בת הזוג, חרדה מאובדן כסף ועוד). הכרה באובדנים עשויה לתרום לריכוך רגשות בושה, החמצה ואשמה. שילוב טכניקות גוף-נפש עשוי לתרום לפיתוח החמלה העצמית כמשאב בהתמודדות עם הקשיים סביב דימוי הגוף או עם נתקים בין הגוף המזדקן לבין העצמי החסר גיל, זה שעדיין, למרות הכול, מרגיש לפעמים צעיר ו"רוצה להמשיך לתפקד ולחיות, עצמי שיכול לנוע על כל הגילים, אך כלוא בתוך גוף נוקשה ומוגבל וחי בחברה צעירה שמתרחקת ממנו ובהדרגה נעלמת לחלוטין", כפי שמטיבה לנסח זאת ד"ר ליאורה בר-טור (בר-טור, 2005).

מתוך ניסיון בהנחיית קבוצות לבני 60+ יש לציין את התרומה הפוטנציאלית של עבודה קבוצתית להפחתת הבדידות ולטיפוח אוניברסליות וחיבור ל"אנושיות משותפת", שהיא אחד המרכיבים של חמלה עצמית.

פחד וחמלה ביחסנו לעצמי עתידי (Compassion for our future self)

הזיקנה נועדה לכך/ שנבין את ילדותנו, נתפוש מהו ליפול חסר-ישע [...] / לידיהם של כאלה/ שכוחם עולה על כוחנו" (קילפי, 2007, עמ' 186).

קילפי נוגעת בפחדים שלנו מתלות, מבדידות, מנטישה ומהשפלה, המתלווים לפחדים מהזדקנות. דומה כי אחת הסיבות להזנחת התחום של טיפול בזקנים היא ההתחמקות מלפגוש את ההזדקנות שלנו עצמנו. ההתוודעות להיחלשות בזיקנה מעצימה את הפחד מפניו. הפחד עלול להתבטא בהימנעות ממגע עם זקנים וזיקנה. הפחדים מהזדקנות וממוות, מאובדן תפקודים גופניים ומירידה בתפקודים חברתיים, מזינים עמדות גילניות (סטריאוטיפים חברתיים שליליים על אודות זיקנה) (Bergman & Bodner, 2015).

חשיפה מודרכת עשויה לסלול את הדרך למפגש אנושי שיש בו דיאלוג בין דורי ופתיחות לגלות שמאחורי מה שמכונה "מסיכת הזיקנה", מאחורי הפנים הקמוטות, הידיים הרועדות והברכיים הכושלות, נמצא אדם ייחודי, שיש לו קול משלו וסיפור משל עצמו (אייל, 2011). חמלה ביחס לעצמי עתידי היא משאב בהתמודדות עם הפחדים מהעתיד.

במפגש עם מטופלים מבוגרים טמונה גם הזדמנות לפיתוח מערכת יחסים מקבלת, סובלנית ומפויסת ביחס לעצמנו. זו הזדמנות נדירה להכיר את ריבוי פניה של הנפש שלנו, ולהתייחד איתו. זו הזדמנות לפתח את היכולת לאכפתיות המבוססת על האמונה שתיוקן הוא אפשרי. בכל גיל. אנו כמטפלים מוזמנים להישיר מבט אל הפחדים שלנו, כמו אל

שאדם ישים קץ לחייו גבוה במיוחד כאשר חוברים יחדיו שלושה גורמים מכריעים: (1) פגיעה בתחושת שייכות (a thwarted sense of belonging), דהיינו בדידות וניתוק מיחסים בין-אישיים מטיבים; (2) תפיסת העצמי כנטל על אחרים (burdensomeness) ("לכולם יהיה טוב יותר בלעדיי", "מותי יפתור בעיות, לא יוסיף בעיות", "אני מרגיש מיותר, מפריע, מכביד"); (3) יכולת נרכשת להתאבדות (acquired capacity for suicide). מן המחקרים עולה כי הגורם של "תחושת היות לנטל" הוא מנבא משמעותי של אובדנות בקרב אנשים מבוגרים, גם כאשר "מנקים" השפעות של משתנים אחרים המנבאים אובדנות (Hill & Pettit, 2014).

את החמלה המופנית פנימה אפשר לדמות כקן אור רכה המכוונת בעדינות למקומות החשוכים הכואבים. אור רך, בשונה מאור זרקורים, מאפשר חשיפה הדרגתית. אפשר גם להסתתר בתוכו

מהם הגורמים המנבאים את תחושת האדם היותו נטל על אחרים? מהם המשאבים (הפנימיים והחיצוניים) שעשויים לתרום לפיתוח עמידות בהתמודדות עם מוגבלות פיזית או נפשית? כיצד אלה משפיעים על הנכונות לקבל עזרה ועל ההיענות לטיפול? שאלות אלה עומדות במוקד מחקר הנערך בימים אלה במרכז לבריאות הנפש בלב השרון (פרדס, 2016). במחקר זה משתתפים מטופלים בני 60-79 במערך הפסיכו-גריאטרי. המחקר עוסק גם בתרומתן של תגובות חומלות ותגובות לא חומלות הן ביחס לאחר והן ביחס לעצמי כגורמים המתווכים בקשר בין ביטחון בהתקשרות (אישיותי והקשרי) לבין הנכונות לפנות לעזרה והיענות לטיפול (פרדס, 2016).

מן הממצאים של מחקר הפיילוט עולה כי הבנת התגובות הלא חומלות ביחס של האדם לעצמו חשובה לשדה הטיפולי לא פחות מהבנת התגובות החומלות. ההתמודדות עם תנודות במצבי רוח ועם תופעות לוואי של הטיפול התרופתי, והנכונות לדווח על אלה ולפנות לעזרה בעת צורך, מושפעים הן מדפוסי ההתקשרות האישיותיים והן מגורמים סביבתיים. התלות באחר, כשההתקשרות אינה בטוחה, מעוררת חוויות רגשיות קשות כגון רגזנות, קנאה ועונית. ממצאי הפיילוט חושפים גם את יחסי הגומלין המורכבים בין תחושת היות האדם המטופל לנטל לתחושת הנטל הסובייקטיבי (Caregiver Burden) של בני המשפחה. נחוץ המשך מחקר, אך הממצאים הראשוניים מלמדים על החשיבות של שילוב בני משפחה (בני זוג וילדים בוגרים) בטיפול ועל הפוטנציאל הטמון בעבודה המשלבת מיינדפולנס וחמלה

תוכנית שפותחה בארץ לפיתוח חוסן בקרב מטפלים הוא מודל ה-ABC שמרכיביו הם: (1) מודעות קשובה (Awareness); (2) איזונים (Balance): חתירה לאיזונים בחלוקת הזמן והמשאבים של המטפל, איזון גוף-נפש ואיזון בין דאגה לזולת ודאגה לעצמי; (3) קשר (Connection): יצירת משמעות ושייכות. שלוש תמות נמצאות בלב התוכנית, הבנויה מסדנאות בצורה מודולרית: (1) פיתוח היכולת לקבלה (acceptance), כולל קבלה של פרדוקסים וקבלה של אי הוודאות והפגיעות שבבסיס הקיום האנושי; (2) הרחבת היכולת לנוכחות קשובה במפגש הטיפולי; (3) חיזוק מעגלי ביטחון והשתייכות של מטפלים (פרדס ובן-נון, 2014). אחד המסרים המועברים בתוכנית הוא שהחמלה לא שלמה אם אין בה חמלה גם ביחס לעצמנו.

סיכום וחזון

תוחלת החיים בעולם המערבי הולכת ומתארכת ואיתה חלה גם עלייה בתחלואה הגופנית, ולצדה - בתחלואה הנפשית המתלווה אליה. שינויים אלה מאתגרים את אנשי המקצוע בתחומי הטיפול למצוא מענה מתאים למצוקה של אנשים המתקשים להתמודד עם תהליכי ההזדקנות המורכבים ועם האובדנים הפיזיים, הכלכליים, הפסיכולוגיים והחברתיים.

מושג החמלה העצמית חדש יחסית בפסיכולוגיה. מאמר זה דן במשמעויות של חמלה עצמית, על שלושת מרכיביה - גישה מטיבה כלפי העצמי (לעומת הלקאה עצמית), ביסוס אנושיות משותפת (לעומת בידוד) וטיפול קשובות (שימת לב ופתיחות לכאב לעומת התעלמות או הזדהות יתר). גוף המחקר ההולך ומתרחב בעשור האחרון מעיד כי שלושת המרכיבים האלה תורמים לבריאות הנפש ולרווחה לאורך מעגל החיים, ורלוונטיים ביותר בשלבי חיים מאוחרים. נחוץ המשך מחקר על היישום בטיפול אישי, משפחתי וקבוצתי בטיפול בגיל מבוגר, אך סקירת הספרות מלמדת כי מטפלים בגישות שונות (קוגניטיבי-התנהגותית, פסיכודינמית, מערכתית וכו') יכולים לשלב בעבודתם התערבויות המסייעות לאנשים לפתח מערכת יחסים חומלת יותר עם עצמם ועם אחרים.

העבודה הטיפולית מביאה אותנו שוב ושוב אל ההכרה במגבלותינו וקוצר ידנו, הן כמטפלים והן כבני אדם. בה בעת היא גם מזמנת לנו אפשרות לטפח מערכת יחסים קשובה, סובלנית ומטיבה עם הפגיעות שבבסיס החוויה האנושית. זה אפשרי, מאתגר ומלמד ענווה. יש שהאנושיות והמקצועיות שלנו מתחרות זו בזו. במצבים מסוימים אף דומה כי הן גוזלות זו מזו. חוויית החמלה בעשייה הטיפולית צומחת במרחב שבו האנושיות והמקצועיות שלנו משלימות ומפרות זו את זו, ומרחיבה את המרחב הזה.

הכמיהות הרכות ביותר שלנו והפרדוקסים בבסיס קיומנו כבני אנוש. זו הזדמנות, במילים אחרות, לפתח את היכולת ל"א-אינטגרציה", מושג שטבע פרופסור יעקב לומרנץ בהתייחס ליכולתו המתפתחת בזיקנה לשאת פרדוקסים, ניגודים וסתירות ולשמור על רווחה נפשית גם כאשר אי אפשר לשלב את המרכיבים השונים בקיום לכדי מכלול אינטגרטיבי (Lomranz & Benyamini, 2015).

ברחמים יש הפרדה בינינו לבין הזולת, יש בהם הסתכלות מבחוץ, לעתים אף התנשאות כלפי הזולת. בחמלה יש השתתפות מתוך קרבה וקבלה של פגיעות שביסוד קיומנו האנושי

בסיום השיר הפותח סעיף זה מוסיפה קילפי בחמלה מהולה בהומור עדין: "מובן שבעבור חכמה כה רבה, חייבים לשלם ביוקר. הלוואי שהיה אפשר להתחלק בזה" (עמ' 186).

על חמלה במפגש הטיפולי

בשנים האחרונות אפשר למצוא התייחסויות למושג החמלה בשיח הציבורי בכלל ואף בשיח בתחום הפסיכולוגיה בגישות טיפוליות שונות. דונה אורנג' (Orange, 2011) למשל כותבת על ההבנה החומלת (Compassionate Understanding) במפגש עם הזר הסובל. בהקשר של המאמר הנוכחי, העוסק בחמלה ביחס לעצמנו, אפשר גם לדבר על חמלה ביחס לזר שבתוכנו. במאמר על "חמלה במצבי ייאוש ומוות בטיפול" משתמשת עופרה אשל (2009) במילה "הינכחות", מושג שהיא חיברה מצירוף המילים "הינתנות" ו"נוכחות". בהקשר של הדיון בחמלה עצמית כמשאב טיפולי, אפשר לומר שהינכחות זו יוצרת תנאים לריכוך בושה ומיסוס הדרגתי של החומות לחמלה.

את החמלה המופנית פנימה אפשר לדמות כקרן אור רכה המכוונת בעדינות למקומות החשוכים הכואבים. אור רך, בשונה מאור זרקורים, מאפשר חשיפה הדרגתית. אפשר גם להסתתר בתוכו. ברוח הספרות שנסקרה לעיל, אפשר לומר שהמפתח לפיתוח החמלה כלפי עצמנו מתגלם בקר"ן, שלושת המרכיבים של החמלה העצמית. קשיבות זו מאפשרת למטופל לנוע בקצב שלו ולפגוש את עצמו גם במקומות המכאיבים והמביכים, לקבל באופן מפוים יותר את היש ואת האין שבחיי, ולפתח גישה אכפתית ומטיבה יותר ביחס לעצמו. לעולם לא מאוחר מדי לכך.



1. אייל, נ' (2011). תובנות מאוחרות. נדלה ב-27/4/2016, מאתר פסיכולוגיה עברית <http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=2668>
2. אשל, ע' (2009). "שהחזרת בי נשמתי בחמלה" - על חמלה (compassion) במצבי ייאוש ומוות בטיפול. שיחות, כתב עת ישראלי לפסיכותרפיה, כרך כ"ד, 1, נובמבר 2009.
3. בודנר, א' (2015). בתוך ד' פרילוצקי ומ' כהן (עורכות), גרונטולוגיה מעשית: התערבות מקצועית עם אנשים זקנים. חיפה: אוניברסיטת חיפה.
4. בר-טור, ל' (2005). האתגר שבהזדקנות - בריאות נפשית, הערכה וטיפול. ירושלים: אשל - האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל.
5. פרדס, א' (2016). חמלה עצמית והתמודדות עם אובדן בזיקנה. הרצאה בכינוס הדו שנתי ה-21 של האיגוד הישראלי לגרונטולוגיה, גני התערוכה, תל-אביב.
6. פרדס, א' ונב-נון, י' (2014). שחיקת החמלה - ביטויים, גורמי סיכון, מניעה וטיפול. גרונטולוגיה. מא (1). 14-1.
7. קילפי, א' (2007). הפרפר חוצה את הכביש. כרמל.
8. רוזנהיים, א' (1990). אדם נפגש עם עצמו. תל-אביב: שוקן.
9. שמוש, א' (2016). מילים אחרונות. ידיעות אחרונות. 25 במרץ 2016.
10. Allen, A.B. & Leary, M.R. (2014). Self-compassionate responses to aging. *The Gerontologist*, 54, 190-200.
11. Baer, R.A. (2010). Self-compassion as a mechanism of change in mindfulness-and acceptance-based treatments. In R.A. Baer, R.A. Baer (Eds.), *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change* (pp. 135-153). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
12. Bergman, Y.C. & Bodner, E. (2015) Ageist attitudes block young adults' ability for compassion toward incapacitated older adults. *International Psychogeriatrics*, 27:9, 541-550.
13. Charles, S.T. & Carstensen, L.L. (2010). Social and Emotional Aging. *Annual Review of Psychology*, 61, 383-409.
14. Cicirelli, V.G. (2010). Attachment relationships in old age. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 191-199.
15. Geiger, P.J., Boggero, I.A., Brake, C.A., Caldera, C.A., Combs, H.L., Peters, J.R. & Baer, R.A. (2015). Mindfulness-Based Interventions for Older Adults: a Review of the Effects on Physical and Emotional Well-Being. *Mindfulness*, 7(2), 296-307.
16. Gilbert, P. (2005). *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy*. Hove, England: Routledge Press.
17. Gilbert, P., McEwen, K., Matos, M. & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 84, 239-255.
18. Hill, R.M. & Pettit, J.W. (2014). Perceived burdensomeness and suicide-related behaviors in clinical samples: current evidence and future directions. *Journal of clinical psychology*, 70(7), 631-643.
19. Hirschberger, G. & Lifshin, U. (2013). *Prosocial Behavior*. Oxford Bibliographies Online.
20. Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Witt, A.A. & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2): 169-183.
21. Hwang, S., Kim, J. & Yang, E. (2016). The Moderating Effect of Age on Relationships of Self-Compassion, Self-Esteem, Mental Health. *Jpn Psychol Res*. 58(2):194-205.
22. Joiner. T.E. (2007). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
23. Lomranz, J. & Benyamini, Y. (2015). The Ability to Live with Incongruence: Aintegration—The Concept and Its Operationalization. *Journal of Adult Development*, 23(2), 79-92.
24. MacBeth, A. & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion & psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552.
25. Mikulincer, M. & Shaver, P.R. (2005). Attachment, security, compassion, and altruism. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 34-38.
26. Neff, K.D. (2016). The Self-Compassion Scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7, 264-274.
27. Neff, K.D. & Germer, C.K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.
28. Orange, D.M. (2011). *The suffering stranger : Hermeneutics for everyday clinical practice*. New York: Routledge/Taylor & Francis Group.
29. Pardess, E., Mikulincer, M., Dekel, R. & Shaver, P. (2014). Dispositional attachment orientations, contextual variations in attachment security and compassion fatigue among volunteers working with traumatized individuals. *Journal of Personality*. 82 (5), p. 355-366.
30. Phillips, W.J. & Ferguson, S.J. (2012). Self-compassion: A resource for positive aging. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(4), 529-539.
31. Raque-Bogdan, T.L., Ericson, S.K., Jackson, J., Martin, H.M. & Bryan, N.A. (2011). Attachment and mental and physical health: self-compassion and mattering as mediators. *Journal of counseling psychology*, 58(2), 272-278.
32. Shallcross, A.J., Ford, B.Q., Floerke, V.A. & Mauss, I.B. (2013). Getting better with age: Acceptance mediates age-related decreases in negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(4), 734-749.
33. Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied psychology. Health and well-being*, 7(3), 340-364

באינטרנט אני לא בן 70

יאיר עמיחי-המבורגר

עם ההורים המבוגרים.

המרחק הגאוגרפי, בצירוף משתנים אחרים, כמו הידרדרות פיזית או מצב כלכלי לא שפיר, עלולים לחזק את ההתנתקות ההולכת וגדלה בין הקשיש לבין משפחתו המורחבת. גם במדינת ישראל הקטנה אפשר לראות סימנים של פגיעה בדבק של השבט המשפחתי, בעיקר כאשר הקשיש איננו נייד.

כאשר הילדים מתחננים ומביאים ילדים לעולם, הבעיה הזו עוברת גם לדור הנכדים. עולמות תוכן שונים בין הסבים לנכדים עלולים ליצור פער שילך ויגדל. הדבר מתבטא גם בסלנג של הצעירים מול שפת הקשישים והנטייה הטבעית של הקשיש להתמקד בעולמו שלו. כל אלה עלולים להפוך אותו ללא רלוונטי לנכדיו.

אחד הביטויים החזקים לכך שהקשיש שייך לעולם הישן הוא חוסר ההתחברות שלו לטכנולוגיה. ככל שהקשיש מבוגר יותר, כך גדלה הסבירות שהוא איננו משתמש במחשב ואינו גולש באינטרנט. חלק מהקשישים אף סובלים מטכנופוביה (פחד מטכנולוגיה), וגם כאשר יש בסביבתם הפיזית מחשב וגישה לאינטרנט, הם לא יעשו בהם שימוש. בעולם שסובב סביב טכנולוגיה, הדבר גוזר על הקשיש נתק של ממש בעיקר עם הדור הצעיר, עם הנכדים.



כתוצאה מכל הנאמר עד כה, קשישים רבים עלולים לחוש בדידות קשה, חוסר רלוונטיות וייאוש. לא רבים יודעים שמחצית המתאבדים בישראל הם קשישים, ויש הטוענים שהשיעור גדול אף יותר מכיוון שבחלק גדול מהמקרים, מקרי המוות אינם מדווחים כהתאבדות. הנתונים דומים גם במדינות מערביות אחרות.

האם הכול רע?

הפסיכולוג אריק אריקסון מכנה את שלב הזיקנה "שלמות מול ייאוש". על פי אריקסון, בשלב זה האדם מתבונן על עצמו ועל עברו ומעריך את הישגיו. תחושת שלמות מושגת כאשר

כולנו מקווים להגיע לגיל זיקנה כשאנחנו בריאים ומאושרים. בישראל, תוחלת החיים היא מהגבוהות בעולם (83 שנים לנשים ו-79 לגברים) ונמצאת בעלייה מתמדת. תהליך הזיקנה מביא עמו ירידה בכישורים הפיזיים, הבאה לידי ביטוי בהיחלשות הדרגתית של מערכת השרירים, של היציבה ושל מערכת החיסון. אלה מובילים לפגיעות גדלה והולכת של הקשיש. במקביל, תהליך הזיקנה מלווה בירידה בכישורי החשיבה, הכוללת, בין היתר, פגיעה בזיכרון. הפגיעה בכישורי החשיבה איננה מחויבת המציאות, והיא עשויה להיות שונה מקשיש לקשיש. יש היום יותר ויותר קשישים שעוברים את גיל 90 בבריאות טובה וחיים חיים מלאים, ללא כל פגיעה ביכולות החשיבה שלהם.

הזיקנה גוררת, לעתים, גם פגיעה ברמה הכלכלית. אדם שכלכל עצמו בכבוד בשנות עבודתו עלול למצוא את עצמו חי מקצבה הקטנה בהרבה מהכנסותיו לפני הפרישה. לכך מצטרפת העובדה, שהקשיש זקוק לעתים לטיפולים ולתרופות, המכוסים רק באופן חלקי (אם בכלל) על ידי קופת החולים, והוא עלול למצוא עצמו זקוק לעזרה כספית ממשפחתו או מהרשיות.

קושי נוסף בתהליך הזיקנה הוא מקרי אובדן שונים. כבר בשלב הפרישה מהעבודה הקשיש נפרד מעמיתים

לעבודה, מהחברה ומהסביבה, שהייתה כה מרכזית עבורו במשך שנים רבות, וכן עובר פרידה משמעותית נוספת - מזהותו כאדם יצרני. במהלך השנים יחווה הקשיש גם אובדן של חברים יקרים שלווו אותו שנים רבות, בני משפחה, והקשה מכול, אובדן של בן או בת הזוג. דרושים הרבה כוחות כדי להמשיך הלאה לאחר אובדן כה משמעותי.

ההישגיות בעולם המערבי משפיעה לעתים על התפוררות התא המשפחתי המורחב. בעוד שבתרבות המזרח המשפחה הרחבה שומרת על קשר חזק, הכולל תמיכה פיזית ונפשית מצד בני המשפחה, בעולם המערבי הקשר המשפחתי הולך ונחלש. עם השנים גדל מספרן של המשפחות הצעירות שבוחרות לגור במרחקים שאינם מאפשרים קשר אינטנסיבי

פרופ' יאיר עמיחי-המבורגר הוא ראש המרכז לחקר הפסיכולוגיה של האינטרנט (CIP) בבית ספר סמי עופר לתקשורת במרכז הבינתחומי הרצליה. המאמר מבוסס על ספרו של פרופסור יאיר עמיחי-המבורגר - "הטוב, הרע והמכוער באינטרנט: הפסיכולוגיה של החיים ברשת", בהוצאת מטר.



המגרש האינטרנטי השווינוני מאפשר לקשיש לבטא את עצמו, וקשיש שרק אתמול חש לא רלוונטי יכול לפתע להפוך ליצרן של חדשות ותוכן... המעבר מפסיביות לאקטיביות מעניק לקשיש תחושת כוח והשפעה על סביבתו. לכתובה עצמה יש גם היבט מרפא ומעשיר

ולזכות להתייחסות עניינית. קשישים רבים סבורים בטעות, כי הגלישה באינטרנט כרוכה באובדן שליטה טוטלי, וכאשר הם מתחילים להשתמש באינטרנט הם מופתעים מהעובדה שהגלישה מבטיחה דווקא מיידה רבה של שליטה, המסייעת להם לבצע תקשורת יעילה. לדוגמה, היכולת שלהם לעצב את המסר במייל, בצ'ט או בפורום כך ש"לא יברחו להם מילים מהפה" לפני שהם שולחים אותו, נותנת אומץ לתקשר. גם הגלישה מהמרחב הביתי המוגן חשובה לקשיש, כדי ליצור תחושת שליטה משמעותית בתקשורת. הכניסה לקבוצה אינטרנטית משמעותית של אנשים החולקים עם הקשיש תחומי עניין מאפשרת לו לבנות את עולמו החברתי ולשפר את דימויו העצמי. הנגישות והזמינות של האינטרנט מכל מקום ובכל זמן יכולות לעזור לאדם הקשיש לשמור על קשר עם היקרים לו בכל מקום שבו הם נמצאים, גם כאשר הוא בביתו, וכך תחושת הניתוק החברתית והמשפחתית עשויה להצטמצם. השחרור מתגית הקשיש מאפשרת לו תחושה של שוויוניות, שעשויה לבוא לידי ביטוי במגרשים רבים באינטרנט.

אז מה בעצם מקבל הקשיש הצעיר ברוחו באינטרנט?

קשרים חברתיים

באינטרנט הקשיש יכול למצוא קבוצה העוסקת בכל נושא שבעולם, וליצור קשרים סביב נושא עניין ותחביבים רבים ומגוונים. יש לכך משמעות רבה עבור קשיש, שחש שעולמו החברתי מצטמצם והולך. להשתייכות לקבוצות עניין אלו השלכות חשובות על דימויו העצמי.

באמצעות האינטרנט יכול הקשיש גם לשמור על קשרים עם קבוצת השייכות הוותיקה שלו (בתנאי, כמובן, שגם חבריה מחוברים לרשת), גם אם נאלץ לעבור להתגורר במקום אחר, למשל בבית אבות או אם הוא מתקשה מבחינה פיזית להגיע אל מקום המפגש הקבוצתי. גם קבוצה הנפגשת פנים אל פנים יכולה להרוויח מהאינטרנט באופן שיעצים את הקשרים החברתיים עוד יותר.

אתרים המתמחים בבניית אשכולות של אנשים מסביב

האדם מסתכל על מה שהשיג בחייו וחוה סיפוק, קבלה עצמית ושלמות, ואז גם המשברים שחוה בעבר מקבלים פרופורציה שונה לחלוטין בתוך המכלול החיובי. הקשיש מרגיש שלם כאשר הוא רואה את עצמו כחלק מהקהילה ומהחברה האנושית, חוליה משמעותית בשרשרת של עשייה ומעורבות חברתית. לעומת זאת, כאשר לא מושגת תחושת שלמות, חוה האדם תחושת ייאוש מחייו. גם הפסיכיאטר ויקטור פרנקל, מי שהגה את תורת הלוגותרפיה - הפסיכולוגיה של המשמעות, עסק בנושאים דומים. פרנקל סבר, כי כדי שהאדם יחיה חיי נפש בריאים הוא זקוק למטרה גבוהה, שתעניק משמעות לחייו.

מילת המפתח המקשרת בין התאוריות של אריק אריקסון וויקטור פרנקל היא משמעות. על פי שני ההוגים, קשיש המעוניין להיות בריא בנפשו צריך להתאמץ ולחיות חיים בעלי משמעות ולהגדיר מטרה שנמצאת מעבר לצרכיו הפיזיים. קשיש שיציב לעצמו מטרה ויפעל להשגתה, קרוב לוודאי שיצליח לשפר את רווחתו הנפשית ואת מצבו הפיזי. מחקרים שבחנו את הקשר בין גוף לנפש מראים באופן ברור שהאחד תלוי בשני.

קשיש שיציב לעצמו מטרה ויפעל להשגתה, קרוב לוודאי שיצליח לשפר את רווחתו הנפשית ואת מצבו הפיזי. מחקרים שבחנו את הקשר בין גוף לנפש מראים באופן ברור שהאחד תלוי בשני

אבקש עתה להראות כיצד יכול האינטרנט לסייע לקשיש לבנות יכולות שונות, להעניק לחייו משמעות ואף להקל על ההיבטים הפיזיים, הקוגניטיביים, החברתיים, המשפחתיים והקהילתיים, שבהם הוא מתקשה.

בדומה לאוכלוסיות אחרות, מאפייניו המיוחדים של האינטרנט יוצרים סביבה ייחודית ביותר עבור הקשיש. האנונימיות והשליטה של הקשיש במידת החשיפה הפיזית במגרש האינטרנטי מאפשרות לו לחבור לאנשים אחרים במצב שבו ההתרשמות הראשונית משוחררת מסטריאוטיפים. אנשים קשישים רבים מתלוננים על כך שבתקשורת פנים אל פנים הם מיד מקוטלגים כמיושנים, כלא מעודכנים ואפילו כסנייליים. במקרים רבים, כתוצאה מתפיסה סטריאוטיפית זו קולם לא נשמע ודעתם אינה זוכה להתחשבות. באינטרנט

הקשיש איננו סובל מחסמים אלו והוא יכול להשמיע את דעתו

בת הזוג החדשה שלו. גם בת זוג וירטואלית, שהקשר עמה מתנהל ברשת בלבד, יכולה להפחית את תחושת הבדידות.

קשר עם הילדים והנכדים

בעזרת השימוש באינטרנט רוכש הקשיש שני ערוצים שיכולים לסייע לו להתחבר לדור הצעיר: ראשית, הוא רוכש יכולת מעשית לתקשר עם ילדיו ועם נכדיו באמצעות האינטרנט, שנית, הוא רוכש עולם של מושגים שיאפשרו לו להתחבר לעולם התוכן של נכדיו. לא אחת קורה שהנכדים מוקסמים מהסבא והסבתא שהתחברו לטכנולוגיה, ומתנדבים להיות המדריכים שלהם בנבכי הטכנולוגיה והאינטרנט. במשפחתי שלי ראיתי איך נכונות של הסבים להתחבר לטכנולוגיה כלשהי יוצרת דינמיקה חיובית עם הנכדים, השמחים להסביר לסבים

איך עושים את זה. הקשיש יכול לחבור לנכדיו באמצעות מגוון של כלים, כמו דוא"ל, פייסבוק וסקיפ, שבאמצעותו יכולה סבתא בתל אביב לדבר עם נכדה הנמצא בניו יורק, לדבר איתו ואפילו לראות אותו.

קשר עם הרשויות

אחד הדברים העצובים והשכיחים ביותר בתהליך הזיקנה היא תחושתו של הקשיש שהוא אזרח סוג ב'. הרבה דברים שהוא מעולם לא שם לב אליהם עשויים פתאום להפוך לחשובים מאין כמותם. דוגמא אחת היא עניין הנגישות. קשיש שמתקשה לטפס במדרגות יתקשה להגיע למשרד השוכן בקומה השנייה בבניין ללא מעלית. כשהוא מתלונן על כך לרשויות, הוא מרגיש שאף אחד לא מתייחס אליו. קשישים רבים מרגישים לעתים שהם אינם יודעים כלל מהן זכויותיהם. בדרך כלל, הטיפול בקשיש קשור לרשויות רבות, והקשיש ומשפחתו לא תמיד יודעים מי אחראי על מה. לקשישים רבים יש גם תחושה שאין להם יכולת השפעה אמיתית על סדר היום הפוליטי. תחושה זו מלווה אותם גם בנושאים כלליים, הקשורים למצב המדינה, וגם בנושאים שקרובים ללבם ולכיסם, כמו קצבת הזיקנה הנפגעת כל הזמן. באתרי האינטרנט של רוב הרשויות והמוסדות, כולל של קופות החולים, יכול האזרח הקשיש למצוא מידע חשוב, למשל על פעילויות לקשיש ועל זכויותיו וחובותיו כאזרח.

לנקודות זמן בעברם מאפשרים לאלה שלא שמרו על קשר עם אנשים מן העבר לדלג על הפער רב השנים ולחבור אליהם שנית. קשרי עבר יכולים להתחדש ולהפוך לקשרים חשובים

ביותר. במקרה אחד שהתוודעתי אליו פגשתי את אילן, אדם בשנות ה-70 לחייו, אשר איבד שנתיים קודם לכן את אשתו וכמה מידידיו, וחי כשעולמו החברתי הולך ונסגר. באמצעות האינטרנט הצליח אילן לאתר קבוצה של חברים מהקיבוץ שעזב שנים רבות קודם לכן, אנשים שאיבד איתם קשר לפני שנים רבות. הקשר שהתחדש הפך להיות משמעותי מאוד עבורו.

תמיכה

לעתים, הופכת הקבוצה שאליה הגיע הקשיש לקבוצת תמיכה, ואין זה משנה אם הגיע אליה בשל עניין משותף או בשל התקף נוסטלגיה. כאשר הקשיש זקוק לעזרה, הוא יכול לפנות לחברים בקבוצה האינטרנטית שלו. בקבוצות רבות החברים יתאמצו מאמץ רב לעזור לחבר.

ההתמודדות לבד עלולה להיות לא פשוטה, ואדם מתמודד טוב יותר עם כל אתגר כשהוא חלק מקבוצה.

קיימות קבוצות תמיכה מגוונות ביותר, החל בפורומים כלליים העוסקים בנושא הזיקנה וכלה בקבוצות תמיכה ממוקדות, כמו קבוצת תמיכה לקשישים שאיבדו את בת זוגם. חשוב להבחין בין קבוצות תמיכה שאין בהן ליווי של איש מקצוע, לאלה המקצועיות, המלוות על ידי מומחים. בנושאים חשובים מומלץ להשתתף בקבוצות המנוהלות על ידי מומחים. בפורומים של תמיכה הממוקדים בנושא מסוים יהיה גם הרבה מידע, וההכוונה תהיה רבת ערך.

זוגיות חדשה

יצירת זוגיות חדשה בגיל מבוגר היא אתגר גדול. קשישים רבים כלל אינם יודעים איך לגשת לנושא וחוששים ממה שיגידו החברים והילדים. האינטרנט מאפשר לקשיש להגיע לאתרי היכרויות ללא החששות מ"מה יגידו". רוב אתרי השידוכים מאפשרים בחירת טווח גילים, ויש גם אתרים הממוקדים באנשים קשישים. באתרי השידוכים עשוי הקשיש להרגיש שליטה רבה בתהליך בחירת בת הזוג. הוא יכול למקד את בחירת בת הזוג באמצעות הקטגוריות שמציע האתר, כמו אזור מגורים, השכלה, אמונה דתית ועוד. אם מערכת היחסים תפתח היטב, תיבנה במקביל תחושת ביטחון בקשר החדש, ואז צפוי הקשיש לספר למשפחתו ולחבריו על

הטכנולוגי יכול להעלות לרשת תכנים שמעניינים אותן, כמו חוויות מערב שירה שבו השתתף או מטיל שורשים לפולין שאליו נסע עם ילדיו. המעבר מפסיביות לאקטיביות מעניק לקשיש תחושת כוח והשפעה על סביבתו. לכתובה עצמה יש גם היבט מרפא ומעשיר, ללא קשר למי שצפוי לקרוא את הכתוב. כתיבה אישית משחררת את הכותב, מאפשרת לו לקיים דיאלוג עם תחושות שמחה ועצב, להבין את עצמו ולארגן את מחשבותיו.

אפיק להתנדבות וליצירת שינוי חברתי

האינטרנט הוא מגרש אדיר לעזרה לזולת, ליחידים או דרך התחברות לפרויקטים גדולים של שינוי חברתי. כל אדם, ללא מגבלת גיל, יכול לחבור לפרויקטים כאלה באמצעות האינטרנט. הוא יכול ללמוד נושאים הקשורים לפרויקט ולהביא את יכולותיו ואת הידע הייחודי שלו לידי ביטוי.

גם קשיש שסובל ממגבלות פיזיות שונות יוכל באמצעות האינטרנט לבטא את יכולתו לתת לאחר. נתינה ברמה הזו מתגמלת מאוד ומשפיעה באופן חיובי על הרווחה הנפשית של הקשיש.

אז מה עושים?

מכל הנאמר, ראינו כי האינטרנט יכול להוות מקפצה משמעותית לשיפור הרווחה הנפשית והפיזית של הקשיש. אבל האתגר הוא שבפועל רוב בקשישים אינם משתמשים באינטרנט וגם אלה שכן, לא עושים בו שימוש מיטבי כפי שצוין. לכן יש לפעול פה בשני כיוונים. כיוון אחד הוא עידוד הקשישים לעבור את החסם הפסיכולוגי של הרתיעה מהאינטרנט ולהפוך את חוויית הגלישה למהנה ומתגמלת. יש צורך להשקיע יותר בהדרכה מכוונת לאוכלוסיית הקשישים לשימוש באינטרנט בכלל ובכיוונים שפורטו בפרט. יחד עם זאת יש לכוון ולעודד בוני אתרים להפוך אותם ליותר ידידותיים לקשיש. לדוגמה בתוכן, ביכולת ניווט פשוטה או בשליטה על גודל הפונטים. בניית האתר צריכה להיות מושתתת בין היתר על העצמת חוויית המשתמש של הקשיש. אין ספק שפעילות בכיוונים אלה היא אחריותנו כיחידים וכחברי הקהילה.

בידור

מקובל להבחין בין שני סוגי בידור באינטרנט: פסיבי ואקטיבי. בידור פסיבי מצריך אינטראקציה מועטה בין המשתמש לתוכן, כמו צפייה בסרטים או האזנה למוזיקה. בבידור אקטיבי, המשתמש פועל בסביבה הטכנולוגית ומגדיר את העדפותיו. בצריכה של שני סוגי בידור אלה יכול הקשיש להרוויח הרבה. בכל הקשור לבידור פסיבי, האינטרנט מלא אפשרויות. אתר יוטיוב, לדוגמה, הוא אוצר של ממש, שקל ופשוט למצוא בעזרתו יצירות מוזיקליות מהעבר. גם בכל הקשור לבידור אקטיבי, האינטרנט גדוש באפשרויות. כיום קיימים משחקים אינטרנטיים מהנים ביותר שיכולים אף לסייע לקשיש לשמר את יכולות החשיבה שלו ואף לשפרן.

למידה

אנשים פורשים לפנסיה בסביבות גיל 65, ויש להם עוד הרבה שנים טובות לחיות. כל הדברים שהם רצו ללמוד ולא הצליחו בגלל לחצי הזמן והפרנסה, מחכים להם. האינטרנט מציע אפשרויות למידה פורמליות, שבהן יש מסגרת מוגדרת של למידה עם תעודה או עם תואר אקדמי, ועוד אינספור אפשרויות למידה לא פורמליות, שבהן הלומד לומד ללא הגדרה מחייבת

של מסגרת כלשהי, מתחיל ומסיים כרצונו.

יותר ויותר אוניברסיטאות מציעות קורסים ברשת ויש אף אוניברסיטאות שמציעות ללמוד תואר שלם באמצעות האינטרנט. לימודים כאלה יכולים לחולל מהפכה של ממש בדימוי העצמי של אדם מבוגר. עצם העובדה שיוכל להגיד לאנשים "אני לומד באוניברסיטה", היא נהדרת. חשוב גם מה זה עושה ליכולת שלו לתקשר עם החברה והמשפחה – מדמות פסיבית ומיושנת הוא הופך לדמות חיה ותוססת.

ביטוי עצמי

האינטרנט מאפשר גולש להפוך מצרן של חדשות ותכנים ליצרן של תכנים וחדשות. המגרש האינטרנטי השוויוני מאפשר לקשיש לבטא את עצמו, וקשיש שרק אתמול חש לא רלוונטי יכול לפתע להפוך ליצרן של חדשות ותוכן. הקשיש



נסיבות שבהן אפשר לכפות קשר בין סבים לנכדים למרות התנגדות ההורים

עדנה כצנלסון

נמלטתי כאשר דלת אבא-אמא ננעלה בפני. היא זו שניחמה אותי בלילות, הברישה את השיער הסורר שלי בימים ושזרה בצמותי סרטים אדומים" (אייל, 2003).

סבים מהווים **מקור תמיכה משמעותי בעתות לחץ ומצוקה**. מוות במשפחה, גירושי הורים, מחלה במשפחה, מצב חירום ועוד. הם מגבים את ההורים בעת לחץ, מחליפים אותם כשאלה מתקשים לתפקד ומהווים גורם יציב בעתות משבר. מחקרים על ילדים ממשפחות חד-הוריות מצאו שילדים אלה, אם נתמכו על ידי סבים, הגיעו להישגים לימודיים גבוהים והתמידו בלימודים יותר מילדים שלא קיבלו גיבוי סבי (כצנלסון ורביב, 2009). גם מצבי מצוקה כתוצאה ממתח בין הורים לנכדים יכולים להתמתן על ידי תיווך של הסבים, בעיקר בגיל ההתבגרות, כיוון שסבים הם פחות ביקורתיים, והם מעניקים לילדים ביטחון עצמי, שהוא מרכיב קריטי בתהליך ההתפתחות.

חינוך ומשמעת. לסבים זכות לנהל עם הנכדים יחסים שאינם מבוססים על חינוך ואהבה, אלא על אהבה בעיקר. לפיכך, זכותם להקפיד פחות על חינוך ומשמעת. אופי זה של יחסים מאפשר להם להעניק לילדים סוג מעט אחר של יחסים עם מבוגר אחראי.

סבים מהווים עוד **דמויות הזדהות לילדים**. דמויות שמרחיבות את רפרטואר הדמויות המשפיעות על הילד, מקנות לו דגמים לחיקוי ולהשראה, מרחיבות את נקודת הראות שלו ומלמדות אותו לתת אומן באנשים נוספים על הוריו. באופן זה, סבים עשויים למתן טעויות של הורים על ידי איזון התנהגות מתירנית מדי או התנהגות קשוחה מדי, למשל.

העברת מורשת רב-דורית. הסבים הם בעלי ניסיון חיים רב ומצוידים בפרספקטיבה היסטורית, שבכוחה להשלים את החסר כאן ועכשיו. הם מעניקים לילד ראייה היסטורית של המשפחה ושל הלאום והתרבות. הם מספקים מידע על הרקע המשפחתי, ובכך מסייעים לנכדים בגיבוש הזהות האישית המעוגנת בהקשר

קשר סבים-נכדים הוא אחד היסודות שעליהם עומדת המשפחה, ועם זאת, בשנים האחרונות עולה מספר הסבים שמונעים מהם קשר עם נכדיהם. הזדקנות האוכלוסייה בישראל, עלייה ניכרת בשיעורי הגירושים ומרכזיות הערך של "טובת הילד", אתגרו את החברה ואת מערכת המשפט בשאלות הנוגעות לזכויות סבים לקשר עם נכדיהם כאשר ההורים מתנגדים לקשר. מעבר לשאלת קיום קשר סבים-נכדים למרות התנגדות ההורים, הנושא מתקשר לשאלות עקרוניות כגון האם יש להורים זכות אפוסטרופסות בלעדית על ילדיהם, האם בתי משפט יכולים להתערב בקשר הורים ילדים, האם רק טובת הילד היא נושא השאלה, או שגם טובת הסבים היא שאלה לגיטימית. האם אפשר לכפות על הורים שילדיהם ייפגשו עם הסבים למורת רוחם, ובאילו תנאים. בנושא מעורבים שלושה דורות: סבים, נכדים והורים. המסר שיועבר במאמר הוא שקשר עם סבים תורם תרומה משמעותית לנכדים, ושהיעדר קשר, במקרים שהוא אפשרי (סבים זמינים), מזיק בדרך כלל לנכדים. הדרך להגיע לקיום קשר במצבי קונפליקט הוא בדרך כלל טיפולי (כולל כפיית טיפול או גישור) ולא כפיית קשר באמצעים מנהליים. אם הקונפליקט מגיע בכל זאת לערכאות, מאמר זה מנסה למפות את הגורמים שבית המשפט צריך להביא בחשבון כדי לכפות טיפול או הסדרי ראייה.

חשיבות הקשר עם הסבים

סבים מעניקים לנכדים זמן פנוי וסבלנות. הסבים, הפנויים מעול גידול הילדים, ובשלים מסוימים גם מעבודה, יכולים להעניק לילדים משאב יקר ערך בחברה המודרנית - זמן איכות ללא לחץ של שעון עצר. "אני חושבת שסתתא חנה מבינה בדברים. היא היחידה במשפחה שאפשר לדבר אתה... היא טובה לא רק בבישולים..." (גלברט-אבני, 2007).

הבנה וקבלה ללא שיפוט. כיוון שסבים אינם חייבים לחנך, ובגלל ניסיון חייהם שלימד אותם סדרי עדיפויות שונים משל הצעירים, הם יכולים להיות יותר מבינים וסלחנים. אהבתם אינה מותנית בהישגים ובהצטיינות, אלא בעצם היות הילד נכדם. "אל מיטתה של סבתא



החקיקה כיום רואה בטובת הילד ערך עליון, לכן רוב פסקי הדין ינסו להעריך מהי טובת הילד כשיש ניגוד בין הורים לסבים. טובת הסבים אינה משתנה משמעותי, אלא לגבי סבים שכולים. נשאלת השאלה האם ההורים קובעים את טובת הילד, האם בית המשפט יכול לקבוע את טובתו, והאם במסגרת הגדרת טובת הילד יש מקום להתייחס גם לזכויות הילד מבחינת רצונותיו והעדפותיו.

כיום ישנה מגמה בפסיקה הישראלית שאין לתת מעמד משפטי ייחודי לסבים ולסבתות פרט לחריג מוגבל מאוד שבחקיקה. החריג מתייחס לסבים שכולים שרשאים לפנות לבית המשפט כדי לכפות הסדרי ראייה עם הנכדים. הסעיף הוכנס לחקיקה בשנת 1975, לאחר מלחמת יום הכיפורים, כאשר היו מקרים שבהם נוצר נתק בין האלמנות להורי החלל, והן סירבו לאפשר להורים לפגוש את הנכדים (סעיף 28 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות, התשכ"ב-1962). הסבים מהווים

במקרה זה קשר גנטי, "קשר הדם" לבן או לבת שאינם עוד, ואמורים לייצג את החסר בפני היתום. בכל מקרה אחר החוק אינו נותן זכויות פוזיטיביות לסבים בנוגע לנכדיהם.

חובת סבים על פי החוק היא שאם ההורה מתחמק מתשלום מזונות, או אם ההורה נזקק ואינו יכול לשלם דמי מזונות, ואם הסבים בעלי יכולת כלכלית, במקרה זה הם מחויבים בתשלום מזונות מכוח דיני צדקה. חובה זו היא מאבני היסוד של הדרישה להעניק זכויות פוזיטיביות לסבים, כיוון שבנסיבות מסוימות הם חייבים במזונות נכדיהם.

בשנת 2007 הוכנס סעיף 258 כאו לתקנות סדר הדין האזרחי אשר קובע כי סבים רשאים להגיש לבית המשפט לענייני משפחה בקשה ליישוב סכסוך בינם לבין הוריו של קטין הנוגעת לקביעת דרכי הקשר בינם לבין הקטין, לשם הבטחת טובת הקטין, וכי היה ובמסגרת יישוב הסכסוך לא יגיעו ההורים והסבים להסכמה, יכולים הסבים להגיש תובענה בעניין. התקנה מאפשרת לתת לסבים לפחות זכות להציג טענותיהם בפני בית המשפט. יש לציין שמדובר בתקנה ולא בחקיקה ראשית, ושעדיין אין מספיק ניסיון משפטי לגבי הפעלת תקנה זו.

ארגונים המייצגים סבים שלא מאפשרים להם לפגוש את

משפחתי רחב, שכן יש להם תפקיד משמעותי ב"דוריות" (Generativity).

• **פיצוי.** הסבים מפצים ילדים שהוריהם לא מסוגלים להעניק להם את צורכיהם. לעתים, עקב מצוקה גופנית, נפשית או כלכלית, הורים מתקשים לספק את הצרכים הפיזיים או הנפשיים של ילדיהם, באופן זמני או קבוע. הם מפצים גם על פעילויות שההורים לא אוהבים או לא יכולים להעניק.

במחקרה של וייסבלאי (2007) היא כותבת:

"היחסים בין נכדים לסבים - ובאמצעותם היחסים בין הילדים למשפחתם המורחבת - הם יסוד חשוב של החברה. הסבים הם חלק חשוב בעולמו של הילד, ונוכחותם - כשהיא חיובית - תורמת לחינוכו ולעיצובו החברתי של הנכד, לאושרו וליכולת שלו להפיק הנאה וסיפוק מתהליך גדילתו. מחקרים תומכים בטענה שהקשר עם הסבים תורם לבריאותו הנפשית של הנכד, להתפתחותו הרגשית ולתחושת הביטחון שלו, בייחוד במצבי משבר כגון גירושין".

מחקרים סוציולוגיים וגרונטולוגיים מצביעים גם הם על חשיבות הקשר שבין סבים לנכדיהם (וראו למשל: דורון ולינצ'ץ, 2008; Creasey, 1993).

חקיקה בנושא סבות

בדין הישראלי לא קיימת לסב ולסבתא זכות מפורשת לגבי נכדיהם. הסדרי ראייה בין סבים לנכדיהם הוא תחום מורכב שנדון בערכאות שיפוטיות ובוועדות הכנסת, אך טרם הוכרע באופן חד משמעי. על פי החוק הישראלי ההורים הם האפוטרופסים הבלעדיים על ילדיהם, כולל זכות לקבוע עם מי מבני המשפחה, כולל סבים, דודים ובני דודים, יהיו הילדים בקשר ועם מי לא (סעיף 14 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות, התשכ"ב-1962). הורים כשירים הם האפוטרופסים הטבעיים של הילד, וזכותם להפעיל שיקול דעת לגבי טובת הילד באשר לקשר עם בני משפחתו. כל עוד ההורים בחיים וכשירים מבחינה משפטית, אין לסבים מעמד חוקי כולל זכות לפגוש את נכדיהם, אם ההורים מתנגדים.

■ **יחסים גרועים עם בנם או בתם בילדות.** נקמה בסבים על היותם הורים לא טובים לילדם (כעת ההורה) לדעתו הסובייקטיבית של הבן או הבת, אולי משום העדפת אחים עד כדי קיפוח בעבר או בהווה. לעתים נבנה כעס על כך שהסבים טובים לנכדים, אך היו הורים גרועים לילדיהם. הפער הדרמטי מכעיס את ההורים, עד כדי יצירת נתק.

■ **האשמת הסבים בהתנהגות לא ראויה** כגון תוקפנות, שימוש בסמים או באלכוהול, התנהגות לא מוסרית או לא מקובלת חברתית. הורים שמתביישים בהוריהם מנתקים את הקשרים איתם מכיוון שההורים מייצגים בערות, עוני, מוצא שמתביישים בו, או שלפעמים מצבם הנפשי של הסבים אינו טוב ולכן מונעים קשר איתם, למשל במקרה של סבים חולי אלצהיימר, דמנטיים, חולי סרטן או מוגבלים פיזית או נפשית, מתוך חשש שהילדים ייפגעו כתוצאה מחשיפה למצבם הנפשי או הגופני של הסבים, לדעותיהם או לאורח חייהם.

■ **האשמה בהטרדה מינית של הבן או הבת בילדותם, או חשד להטרדה מינית של הנכדים** (או ילדים של אחד מהאחים) בהווה. האשמה זו עשויה להיות מגובה בהאשמה בבית משפט. זוהי האשמה (אם כי לעתים לא מוכחת או לא נכונה), שיש לה היבט פלילי, מעבר להגדרתה כהתנהגות לא מקובלת.

■ **מתח כתוצאה מגירושים.** סירוב לאפשר מפגש עם הורי האב או האם כתוצאה מיחסם לבן הזוג בעבר או כתוצאה מהחשד שהם יזמו או תמכו בגירושים, וכן כתוצאה מאי הירתמותם לעזרת הבן או הגרוש לאחר הגירושים. גם מתח כתוצאה מנישואים מחדש של אחד מבני הזוג שנפרדו או שניהם, וכן מתח משפחתי כתוצאה מגירושי סבים ונישואיהם מחדש. עלייה בשיעורי הגירושים העלתה מאוד את שיעור גורם זה לניכור נכדים מסבים. המשמורן הראשי מסרב שהנכדים ילכו לסבים, אם כי הסבים עדיין יכולים להיפגש עם נכדיהם במסגרת הסדרי הראייה של ילדם (Absher, 2006; Dickinson, 2000). בגירושים שבהם אחד הצדדים מטיל וטו על המפגש סבים-נכדים, יש מקום שהנושא יכלל בהסדר הגירושין בין בני הזוג.

■ **מתח כתוצאה משכול.** במצב שבו סב מתנגד לבן זוגו של ההורה שהתאלמן, יש מאבק בין האלמן או האלמנה על דרך חינוך הילדים, או שהסבים מפלים לטובה את נכדיהם ולרעה את אלו שנולדו מבן זוג אחר, ונוצרת בעיה בין ילדי המשפחה. במקרה כזה אפשר להפעיל את הסעיף בחוק שנותן זכות לסבים שכולים לפגוש את נכדיהם.

■ **מניעים חברתיים ודתיים.** נפגעי כתות, חוזרים בתשובה או יוצאים בשאלה יוצרים פער גדול באורח החיים בין ההורים לילדים ולנכדים. ההורים חוששים שהילדים ייחשפו להתנהגות שעשויה להביא אותם למתוח ביקורת על השינוי שעשו הוריהם באורח חייהם. הורה חילוני לסבים

נכדיהם ("סב השעה", "משפחה חדשה") נאבקים כבר שנים ארוכות לשנות את החקיקה בנושא, אך בינתיים ללא הצלחה. נושא זכותם של סבים להתראות עם נכדיהם נדונה כמה פעמים בוועדות שונות בכנסת שבמסגרתן הוצגו שתי הצעות: האחת תבעה הכרה בזכותם של קטין לקשור קשר עם קרוביו, כולל הסבים, והאחרת, הצעה לאסור למנוע קשר בין הקטין לבין משפחתו בכלל, כולל הסבים. אולם ההצעות לא נתקבלו. רוב אנשי המקצוע בתחום בריאות הנפש שהופיעו בפני ועדות הכנסת בדיוניה בנושא הביעו חשש משינוי בחקיקה שעלול להגביר סכסוכים קיימים וליצור סכסוכים חדשים במשפחה.

בפרספקטיבה של משפט משווה, במישור הבינלאומי אפשר לזהות מגמה של הכרה במעמדם של סבים וסבתות בכל הנוגע לקשר עם נכדיהם (דורון ולינצ'ץ, 2008). בחלק ממדינות המערב חוקקו חוקים שבאים להסדיר זכויות ביקור של סבים וסבתות, ולעתים גם של צדדים נוספים שאינם ההורים, אצל הילדים. בארצות הברית, בנורבגיה, בצרפת, בקנדה ובאוסטרליה יש חוקים שמקנים לסבים זכויות כלפי נכדיהם.

על פי החוק הישראלי ההורים הם האפוטרופסים הבלעדיים על ילדיהם, כולל זכות לקבוע עם מי מבני המשפחה, כולל סבים, דודים ובני דודים, יהיו הילדים בקשר ועם מי לא

סיבות להתנגדות הורים לאפשר לסבים לפגוש את הנכדים

■ **מתיחות עם הורי בן הזוג.** התנגדות מראש לנישואים, או יחסים גרועים בהווה, היא הסיבה הראשית להתנגדות זו. על פי הערכת הגוף "משפחה חדשה" 45% מהסיבות לסירוב לאפשר קשר סבים-נכדים מקורו בסיבה זו (על פי הפניות לקו החם באתר "משפחה חדשה").

■ **סיבות כלכליות** (32% על פי הערכת אתר "משפחה חדשה"). הסבים לא עוזרים כלכלית להורים, למרות יכולתם הכלכלית לדעת בנם או בתם, או עוזרים יותר לילדיהם האחרים. נושאים של ירושה, חשש או ידיעה על קיפוח בצוואה או על אי העדפה מול יורשים אחרים בצוואה. מניעת קשר עם הנכדים הוא אמצעי ללחץ או לסחיטה על הסבים כדי שיסכימו להעביר רכוש כגון כספים או דירה.

שלושה כלים העומדים לרשות הסבים וההורים

1. השתתפות **בהדרכה או בטיפול** (כולל היעזרות בקרובי משפחה).

2. **מינוי "מתאם הורי"** שנבחר על ידי ההורים והסבים כדי לעזור להם. המתאם ההורי (איש מקצוע בתחום בריאות הנפש, או אדם בעל סמכות בעיני המשפחה כגון רב, שופט או איש חינוך, למשל) ילווה את ההורים והסבים ויעזור להם לגבש דרכים לממש את הקשר ביניהם. מתאם כזה ממלא לעתים קרובות תפקיד בנושאי אי הבנות בין הורים גרושים.

3. **פנייה ליחידת הסיוע שליד בית המשפט לענייני משפחה**, גוף טיפולי הכולל פסיכולוגים ועובדים סוציאליים המנסה להגיע להבנות ולהסכמות כדי לצמצם את הפגיעה בילדים (מזא"ה, תשע"א).



אם כל זה לא צלח יש מקום להגיש תובענה לבית המשפט. יש התומכים בחקיקה שתכפה הסדרי ראייה בין סבים לנכדים, ואחרים סבורים שמקרים של מחלוקת במשפחה אינם תחום שחקיקה צריכה להתערב בו.

תחום זה שייך לעולם הטיפול ולא לעולם המשפט, ולכן מוצע שלא לשנות את החקיקה בנדון.

בעייתיות בחקיקה שתכפה הסדרי ראייה סבים-נכדים למרות התנגדות ההורים

- **טובת הסבים אינו משתנה מכריע**, רק טובת הילדים. לפני התערבות בהחלטת הורים יש להוכיח כי ייגרם נזק לילדים אם החלטת ההורים תיוותר על כנה. מניעת קשר מתוך סיבה אישית של ההורה ולא מתוך סיבה ממשית כתוצאה מאישיות הסבים או מאפייניהם האחרים בהכרח מסיבה נזק לילד, אולם כיום בית המשפט דורש להוכיח זאת.
- **גורם פורמלי שנכנס ליחסי משפחה**. ילדים שנאלצים להיפגש עם מי שאינם רוצים או עם מי שהוריהם אינם רוצים. יעילותה של ההתערבות המשפטית ביחסים בין-אישיים מוטלת בספק. דוגמא מדברי השופטת אלון (2012):

חרדים או ילד חרדי לסבים חילונים שעלולים לתת לו אוכל לא כשר, לחשוף אותו לטלוויזיה וכדומה. כעס של סבים על נישואי ילדם ללא יהודי, הורה עם השקפות ליברליות מול סבים שמרנים או להפך, פער דרמטי בהשקפות פוליטיות וכדומה. פער גדול יכול להיות על רקע כספי, סבים עשירים מאוד או עניים מאוד, או על רקע תרבותי (כצנלסון ורביב, 2009).

■ סבים שמבקרים את אופן חינוך ההורים את הנכדים

עלולים "להיענש" על ידי ניתוק הקשר איתם. סבים ביקורתיים, חסרי גבולות, שתלטנים. יש גם סבים שמספרים לנכדים על מגרעות ההורה כשהיה ילד.

■ **קיום סוד במשפחה** שההורים חוששים שיתגלה אם הסבים יהיו נוכחים. סוד יכול להיות קשור לבגידה, לילד לא חוקי במשפחה, ביוגרפיה בעייתית של המשפחה.

■ **סיבות לא מודעות: פחד זיקנה של ההורים** שלוקחים מרחק מהוריהם הסבים (או מזקנים בכלל), בגלל הקושי להתמודד עם שינוי הגיל.

מרבית הדוגמאות שתוארו לעיל להתנגדות לקשר סבים-נכדים (לא כולן), ניתנים לשינוי על ידי טיפול לסוגיו השונים. אמנם קשה לכפות טיפול פסיכולוגי, אך מדובר בהתמודדות עם מצבי קונפליקט, שהטיפול בהם הוא בעיקר יצירת דיאלוג תוך כדי קבלת סיוע, העלאת מודעות לגורמי עוינות שלעתים אינם מודעים (למשל פחד מהזדקנות), ולמתן תמיכה בתהליכי שינוי הן מצד ההורים והן מצד הסבים. הכוונת סבים ביקורתיים למתן את התערבותם בנושאי משפחה וחינוך, לדוגמא, וכן מתן הסבר להורים על הנזק שנגרם לילדים כתוצאה מנתק עם סבים. יש הישגים לטיפול, גם כפוי, במצבי קונפליקט בין הורים גרושים, ויש מקום להכליל עקרונות אלה על קונפליקט הורים-סבים. מדובר בטיפול ממוקד שתכליתו למצוא דרכי הידברות ולמתן עוצמות מתח, וכן לנתק ביטויי כעס בין הורים לילדים מהקשר בין סבים לנכדים.

ניסיון דומה קיים במצבי גירושם ולעתים קרובות משפר את הדיאלוג, מגביר את שיתוף הפעולה וממתן את הקונפליקט (Kelly, 2003). כאשר נוצר נתק בין סבים לנכדים על בסיס בעיה בין הורים להוריהם, חשוב לא לדחות את הטיפול, כיוון שהמתח בין הדורות מתעצם והניכור בין הנכדים לסבים גדל.

הזכות לשמירת קשרים משפחתיים המוכרים על פי דין.

- **העברת מסר בנושא כיבוד הורי** - ההורים והיחס אליהם כערך בסיסי בחברה.
- **עצירת שימוש במפגשים בין-דוריים ככלי לסחיטת סבים** על ידי הורים וככלי לנקמת הורים בהוריהם.
- **תיקון אי הלימה** בין חובה חוקית של סבים בעלי יכולת כלכלית לשלם מזונות לנכדיהם אם ילדם אינו עושה זאת, לבין היעדר זכויות מפגש (בשנת 2016 התפרסם בתקשורת שגבר נענש בעונש מאסר על כך שבנו אינו משחרר את אשתו מעיגונותה. כלומר הורי ההורים הם מי שעלולים לשלם מחיר על חטאי בניהם המבוגרים).

מה שקובע היום האם לכפות הסדרי ראייה בין סבים לנכדים הוא התרשמות השופט ממפגש שעורך עם הילדים או תסקירים של מרכז הסיוע שליד בית המשפט על סמך אבחונים, ראיונות ותצפיות.

המלצות לעיונו של בית משפט בבואו להחליט אם לכפות הסדרי ראייה בין סבים לנכדים למרות התנגדות ההורים

■ **סיבת הנתק:** האם הנתק נגרם מסיבה מהותית, או האם מדובר במניפולציה או ענישה של הסבים, והאם הילד ייפגע מקשר בניסיונות אלה, ומהם מאפייני הילדים שעליהם נסוב הוויכוח.

■ **גיל הנכדים:** ילדים בגיל הגן או בית הספר היסודי עלולים להיפגע מכפיית קשר בינם לבין מי שהוריהם מתנגדים לקשר עמו יותר מאשר היעדר קשר אפשרי. הם תלויים מאוד בהוריהם, וכפיית הלכה מנוגדת לדעת ההורים עלולה לערער אותם. ילדים גדולים, מתבגרים, למשל, יכולים להתנגד לכפיית קשר יותר מילדים צעירים, והם גם יכולים להסכים לקשר גם אם הוא מנוגד לרצון ההורים.

■ **טיב הקשר סבים-נכדים לפני ניתוקו.** אם הסבים היו דמויות משמעותיות בגידול הילדים והקשר בינם לבין הילדים היה קשר קרוב ותדיר, יש מקום לפעול לשמור על הקשר ביניהם, כדי לא לפגוע בילדים. אם לא היה קשר קרוב ביניהם, או אם הילד לא זוכר את הסבים, הנזק משמעותי פחות (Temlock, 2006). ניתוק קשר סבים-נכדים שהיו בקשר קרוב בעבר, גורם נזק ניכר לנכדים שמאבדים דמות התקשורת משמעותית. במקרים אלה יש לעשות כל מאמץ כדי לאפשר את המשך הקשר.

"לסבתא היקרה! כבר שנים אחדות אני לא רואה אותך ואת"

"לו הוריתי על קשר בין הסב לבין כל אחד מהנכדים, בניגוד לרצון האם, היה על כל קטין להתמודד עם הפער שבין החלטת ביהמ"ש לבין רצון אמו ועמדתה, התמודדות שהייתה חושפת אותם לקונפליקט המתמיד בין אמם לבין סבם וממילא לא הייתה עולה בקנה אחד עם טובתם..."

• **מחליש את כוח ההורים,** האפוטרופסים היחידים על פי החוק הישראלי. ילדים עלולים לחוות פער בין החלטת הוריהם, ובין החלטת המדינה. סמכות ההורים כגורם קובע נפגעת כאשר רשויות החוק מכתיבות את דרך התנהלותם. **עלולה להיווצר מעין נאמנות כפולה** של הילדים להורים ולסבים שאיתם הם במחלוקת. הילדים עלולים להציג מצג שקר של הצדקת אחד הצדדים. ילד יכול לחשוב כך:

"סבא, אני רוצה שתדע למה לא כתבתי לך כל-כך הרבה זמן. הרגשתי שזה לא פייר מצדי. אבא לא מרשה לי להיות אתך בקשר, נכון? אז אם אני כותב לך, זה כאילו אני מדבר אתך מאחורי הגב שלו, וזה נורא מעליב, אפילו שהוא לא יודע..." (הראל, 1995)

- **קושי ביצירת קשר במצבי נתק הורים-סבים** ובנוכחות מתווכים (עובדים סוציאליים ב"מרכזי קשר", למשל). גם הילדים וגם הוריהם עלולים לחוות מתח נפשי שיפגע במארג המשפחתי הגרעיני בגלל המפגש הכפוי.
- **הסתת ילדים נגד הוריהם** על ידי סבים ו"סגירת חשבונות" משפחתיים. ילדים עלולים להיחשף למידע מטלטל על אירועים משפחתיים.
- **היעדר תיאום קיצוני בין סבים להורים** שיכול יתבטא בקניית נכדים על ידי מתנות והבטחות שונות, המנוגדות לדרך שמטווים ההורים.
- **הגברת ההתדיינות המשפטית.** בני המשפחה עלולים להשתמש בילד ככלי במאבקים משפחתיים, כמו שקורה לא אחת בגירושין. הם עלולים להביא להסלמת סכסוכים משפחתיים קיימים ויצירת סכסוכים חדשים (הוועדה לזכויות הילד, 2004). שימוש בחוק יפתח פתח לתביעות משפטיות שיובילו לחקירת ילדים והבאתם לבתי משפט.

יתרונות החקיקה שתכפה הסדרי ראייה סבים-נכדים למרות התנגדות ההורים

- **מניעת נתק בין דורי** שגורם נזק לנכדים ולסבים בעיקר כתוצאה מגירושים. על פי סעיף 8 לאמנה בדבר זכויות הילד מנובמבר 1989, אמנה אשר גם ישראל חתומה עליה, במסגרת שמירת זכויותיו של קטין **כלולה גם**

לאפשר קשר עם הנכדים.

אם מניעת הקשר עם הנכדים נעשית משיקולים זרים ולא ענייניים לדעת השופט, למשל, פער תרבותי בין סב לנכדים או גורמי לחץ שקשורים לגירושים, יש להביא נתון זה בחשבון. יש לשקול האם הנזק בנקיטת אמצעים לחידוש הקשר בכפייה רב מהתועלת שבקיום הקשר.

מניעת קשר בגלל חולי של סבים, למשל, במטרה להגן על ילדים מראיית סבל, אינה נכונה. הכנת הילדים למפגשים ועיבוד החוויה על ידי ההורים, וכן מציאת זמן מתאים למפגש תוך כדי הכנת הסבים, עשוי למנוע חוויה קשה לנכדים.

■ משך הקונפליקט סבים-הורים.

קשה יותר להתמודד עם קונפליקטים ותיקים מאשר עם מריבות של הזמן האחרון. כשיש קונפליקטים ותיקים, הילדים גדלו על ברכי העוינות לסבים. לכן יש חשיבות בטיפול בקונפליקטים חדשים ללא דיחוי. כעסים ישנים מתקבעים ופחות מושפעים מהתערבות טיפולית ומהתערבות כפויה. לדוגמא: הורים

שהיו מנותקים מאחד מהוריהם בילדות, עשויים לסרב לקשר שלו עם נכדיהם לא רק כעונש, אלא גם מחשש לניתוק פתאומי של הקשר (Birditt, Miller, Fingerman & Lefkowitz, 2009).

■ האם שני ההורים מתנגדים לקשר או רק אחד מהם.

בדרך כלל כשההורים נשואים תהיה להם דעה אחת בעניין. התנגדותו של הורה אחד צפויה במצבי גירושים או סכסוך קשה בין בני הזוג, למשל כאשר הורה מאשים את הסבים בעידוד הגירושים, או בהשמצתו, או רוצה לנקום בסבים על תמיכתם בגירושים.

■ מאפייני ההורות. אם ההורים לא מקיימים חובות בסיסיות

כלפי ילדיהם, ויש סיכוי שהסבים ישלימו את החסר, יש מקום לכפות קשר בין סבים לנכדים. אך אם ההורים מטפלים באופן סביר בילדים ("הורים טובים דיים"), יש יותר מקום לקבל את שיקוליהם, ולא לכפות קשר באמצעים מנהליים וחוקיים.

■ האם נעשה כל מאמץ להידברות במסגרת טיפולית. כיוון

שכפיית קשר סבים-נכדים הוא פתרון שיש לו חסרונות רבים, הוא יעשה רק אם ההורים והסבים היו בקשר של הדרכה,

לא רואה אותי. כבר שנים אחדות אין בינינו קשר. אני יודעת, סבתא'לה, שאת כועסת מאוד על אבא, אבל האם את כועסת גם עלי? אני בוודאי לא כועסת עלייך ורוצה לראות אותך ולדבר אתך ולספר לך כל מיני דברים עלי ועל החיים שלי, שאולי יעניין אותך לשמוע. ואם תרצי להיפגש איתי זה יהיה ממש נחמד. להזכירך, נכדתך האוהבת". (סגל, 2004)



בהחלטות של בתי משפט בעבר הובא הדבר בחשבון. לדוגמא: בילדה שלאחר פטירת אמה התגוררה בבית סבה וסבתה, אך אביה רצה לקחתה עמו לחיות בחו"ל. בית המשפט אפשר את הדבר אך התנה אותו בביקורים כל קיץ של הילדה אצל הסבים (ע"א 212/85 פלוני נ' פלוני, פ"ד (4) 309).

■ רצון אקטיבי של הנכדים. אם

הנכדים זוכרים את הסבים ומבקשים באופן יזום לפגוש אותם, יש מקום למצוא כל דרך להפגיש ביניהם. אם הם אינם מכירים את הסבים, או אינם זוכרים אותם, יש לשקול בזירות האם המפגש עם הסבים בניסיונות של התנגדות ההורים וכפיית הקשר וקיומו

באופן מלאכותי (במרכז קשר), בנוכחות אנשים זרים (עובד סוציאלי), יתרום לנכדים. בחלק ממדינות העולם הילד עצמו רשאי להגיש עתירה לקביעת הסדרי ביקור או מגע עם סבים, אם הילד בוגר דיו לבטא את רצונותיו (כך למשל באוסטרליה, אלברטה בקנדה, פלורידה בארצות הברית).

■ קיום קשר סבים-נכדים במשפחה. האם יש לנכד קשר עם

סב או סבתא מצד ההורה האחר, כך שאינו מפסיד לחלוטין את חוויית היותו נכד? אם הסב או הסבים שבהם מדובר הם הסבים היחידים, ולילד אין סבים אחרים, יש להביא בחשבון גם נתון זה.

■ מאפייני הקונפליקט הורים-סבים: ראוי כי חומרת

הקונפליקט ותכניו יהיו בעלי משקל בהכרעת בית המשפט. קונפליקט שיש סיכוי לפתור בדרך של ייעוץ והידברות כדאי לעשות מאמץ לפתור אותו בדרכים בונות. קונפליקט קשה, שבו אחד הצדדים או שניהם לא ישתפו פעולה בהידברות, אין טעם לכפות תקשורת בין הילדים לבין מי שהוריהם לא נותנים בהם אמון. הדבר עלול להשפיע לרעה על מצבם הנפשי של ההורים. לדוגמא: פגיעה מינית בהורה בילדותו היא סיבה תקפה, גם אם לא הובאה לערכאות, להתנגדות

בזהירות רבה האם חסרונות כפיית קשר על ידי בית משפט לא עולים על יתרונותיו.

סיכום: קשר סבים-נכדים הוא קשר בעל פוטנציאל מיטיב עם הנכדים

במצבי נתק בין סבים לנכדים יש מקום לטפל מוקדם ככל האפשר בגישה טיפולית שתגשר על הפערים והמחלוקת בין הורים להוריהם. גישה טיפולית כוללת השתתפות בהדרכה או בטיפול, מינוי "מתאם הורי", וקבלת עזרה מיחידת הסיוע שליד בית המשפט לענייני משפחה. כל זאת כדי להימנע במידת האפשר מהתערבות משפטית.

לא ברור האם יתרונות חידוש הקשר תקפים גם במצבים של עוינות בין ההורים להוריהם וכפיית הסדרי ראייה על ידי המערכת המשפטית. במאמר נסקרו מאפיינים שונים שיש להביא בחשבון כדי להחליט באילו נסיבות לכפות או לאפשר קשר בנסיבות מורכבות אלו, לטובת הנכדים.

ייעוץ או טיפול. סירוב לנסות לפתור את הבעיה בדרך של הידברות, צפוי לפגוע בסיכויים של הסבים לכפות קשר, ושל ההורים למנוע קשר. לדוגמה, בית משפט לענייני משפחה חידש קשר בין קטינות לסב כי האב סירב לשתף פעולה עם גורמים טיפוליים (תמ"ש 5580/07 נ.ל. ואח' נ' א.מ. ואח').

אם יש החלטה לכפות את הקשר, יש מקום לקיום מעקב של איש בריאות הנפש לגבי השפעת הקשר על הילדים. יש לבדוק האם ההורים מאבדים את סמכותם במצב זה, האם הסבים מנצלים את המפגש להסית נגד ההורים, האם התפתח קשר בין הסבים לנכדים והאם טובת הילד נשמרת בהליך המורכב הזה (כצנלסון, 2016).

אם מדובר בילדים צעירים מאוד, שתלויים תלות מוחלטת בהוריהם, שלא הכירו את הסבים קודם לכן, או אם הקונפליקט בין הסבים להורים ארוך שנים, ובעיקר אם הוא נוגע בנושאים טעונים (גילוי עריות או אלימות קשה, לדוגמה), ואם שני ההורים שהם "הורים טובים דיים" מתנגדים לקשר, יש לשקול

מקורות

1. אייל, נ' (2003). תמונות פסיכולוגיות. אריה ניר. תל-אביב.
2. אלון, א' (2012). (תמ"ש 21877-02-12 (חי) הסב נ' האם, פורסם בנבו: 3.10.2012).
3. גלברט-אבני, ע' (2007). מאחורי דלתות סגורות. הקיבוץ המאוחד.
4. דרוח, י' ולינצ'יץ, ג' (2008). זכות העמידה של סבים וסבתות לקשר עם נכדיהם. משפחה במשפט. כרך ב. עמ' 147-205.
5. הראל, נ' (1995). בסרט זה אחרת. עם עובד. תל-אביב.
6. וייסבלאי, א' (2007). זכות הילד לקשר עם סבו וסבתו. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.
7. כצנלסון, ע' ורביב, ע' (2009). סבאות עכשיו - מורה דרך לסבתא ולסבא. כנרת זמורה ביתן. אור-יהודה.
8. כצנלסון, ע' (2016). האם יש מקום להסדרי ראייה סבים נכדים שמונעים מהם קשר על-פי חוק? הכנסת הדו-שנתית ה-21 האגודה הישראלית לגרונטולוגיה.
9. מזא"ה, י' (תשע"א). אכיפה של הסדרי ראייה. הפרקליט נא. עמ' 227-268.
10. משפחה חדשה info@newfamily.org.il
11. הוועדה לזכויות הילד (יולי 2004). פרוטוקול מס' 75. זכויות הילד לקשר עם סבים וסבתות. הכנסת החמש עשרה.
12. סגל, י' (2004). וכי הנחש ממית. כתר וידעות אחרונות.
13. Absher, A.G. (2006). Divorced grandparents' perceptions of the nature of their relationship with grandchildren. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences. 66(7-A), 682-701.
14. Creasey, G. L. (1993). The association between divorce and late adolescent grandchildren's relations with grandparents. Journal of Youth and Adolescence, 5, 513-529.
16. Dickinson, A. (1 January 2000). "The Right to Visit: After Parents Divorce, What Legal Claim do Grandparents Have to See their Grandkids?", Time, 155, p. 112.
17. Birditt, K.S., Miller, L.M., Fingerman, K.L. & Lefkowitz, E.S. (Jun 2009). Tensions in the Parent and Adult Child Relationship: Links to Solidarity and Ambivalence. Psychol Aging. 24(2): 287-295.
18. Kelly, J.B. (April 2003). Parents: With Enduring Child Disputes: Multiple Pathways to Enduring Disputes. Journal of Family Studies, 9(1), pp. 37-50.
19. Temlock, M. (2006). Your Child's Divorce: What to Expect - What You Can Do. Atascadero, CA: Impact Publishers.



שיקום נוירופסיכולוגי לאנשים עם לק"ח: התקווה לשיפור איכות החיים ולמניעת הידרדרות לדמנציה

אור אביב, ענת הדר זלצשטיין, מורן רן ואילה בלוך

מהו לק"ח?

לק"ח (ליקוי קל בחשיבה, MCI: mild cognitive impairment), מתאר מצב ביניים בטווח שבין פרופיל קוגניטיבי המתאים להזדקנות נורמלית ובין פרופיל קוגניטיבי המתאים לאבחנה של דמנציה. אבחנה זו היא תוצר של מאמץ מחקרי וקליני בעשרים השנים האחרונות בעבודה עם אנשים בגיל השלישי והרביעי (Petersen et al., 1999; Roberts & Knopman, 2013). לק"ח מוגדר אפוא כשלב שבו אדם סובל מירידה קוגניטיבית מוגברת ביחס לגילו, אך אינו מתאים לקריטריונים ולאבחנה של דמנציה. מקובל לחלק את האנשים עם לק"ח לארבע קבוצות: (1) ירידה בזיכרון; (2) ירידה בתפקוד חשיבה שאינו זיכרון, כמו שפה; (3) ירידה בתפקודי חשיבה אחדים כולל בזיכרון; (4) ירידה בתפקודי חשיבה אחדים לא כולל ירידה בזיכרון. כמות המאובחנים עם לק"ח באוכלוסייה כיום מוערכת בשיעור של 16-20% (Roberts, 2013). לעומת לק"ח, דמנציה מוגדרת ככשל בזיכרון המתלווה לכשלים קוגניטיביים נוספים, המביאים יחד להידרדרות משמעותית ממצב קודם. המחלה המזוהה ביותר עם דמנציה היא מחלת האלצהיימר, מחלה ניוונית פרוגרסיבית הגורמת תחילה לפגיעה בזיכרון, מתפתחת באיטיות, תוך התרחבות הקשיים הקוגניטיביים עד לכדי הפרעה תפקודית ניכרת (הלפרין וקורצ'ין, 2006).

קשר בין לק"ח לדמנציה

בספר האבחנות הפסיכיאטרי DSM-V, לצד אבחנה של הפרעה נוירוקוגניטיבית חמורה הכוללת את האבחנה של דמנציה, נוספה גם אבחנה של הפרעה נוירוקוגניטיבית קלה המגדירה מצבים שבהם ניכרת ירידה בתפקודים קוגניטיביים מעבר לירידה הנורמטיבית הצפויה בתהליך ההזדקנות. כלומר, אבחנה חדשה

זו מתארת מצבים שמוגדרים בספרות כלק"ח (MCI), שואבת ממחקרים בתחום זה ומובחנת ממצבים של דמנציה. ההפרעה מתוארת כמצב שיכול להידרדר לדמנציה, ואף חשוב מכך: יכול שלא להידרדר לכך. לכן קיימת התעניינות מחקרית ענפה באשר למידת הניבוי של לק"ח להתפתחות של הפרעה נוירוקוגניטיבית חמורה יותר כגון דמנציה (Sachs-Ericsson & Blazer, 2015). אחוזי ההתפתחות של לק"ח לדמנציה משתנים באופן ניכר בספרות לאור השונות בהגדרות ובסטינג שבו נערך המחקר. האחוזים נוטים להיות גבוהים יותר כאשר המדידה מתבצעת במסודות שבהם אנשים מגיעים לשם טיפול בהשוואה לאחוזים המדווחים בכלל האוכלוסייה. במסגרות אלה האחוזים של התפתחות לק"ח לדמנציה הם 39.2% לעומת 21.9% בכלל האוכלוסייה. המסקנה המשמעותית ממחקרים אלה היא כי רוב האנשים עם לק"ח אינם מפתחים דמנציה. יתרה מזאת, קיימים בספרות דיווחים על אנשים שאובחנו עם לק"ח והשתפרו למצב נורמלי. המאפיינים שזוהו כקשורים להטבה זו היו בין היתר הישגים גבוהים יותר במבחנים קוגניטיביים ותפקוד טוב יותר בחיי היום-יום בעת אבחון לק"ח. בין גורמי הסיכון להידרדרות לדמנציה, דווח על שילוב של סימפטומים נוירופסיכיאטריים עם לק"ח. למשל, דיכאון נמצא כגורם סיכון ללק"ח, דמנציה ומחלת האלצהיימר, וחומרתו בקרב אנשים עם לק"ח מנבאת את התפתחות לק"ח לדמנציה. כיום עוסק המחקר באופן שבו הדיכאון משפיע או מושפע מסימפטומים של ירידה קוגניטיבית או שגורם שלישי אחראי לשניהם. חשוב לציין כי מחקרים הראו שסימפטומים נוירופסיכיאטריים מופיעים בשיעור של 35-75% מהמאובחנים עם לק"ח. בין היתר דווח על סימפטומים של אפתיה, דיכאון, אגיציה ואגרסיה (Sachs-Ericsson & Blazer, 2015). ייתכן שמופעים אלה מעידים על חומרת הלק"ח ועל כן מהווים גורמי סיכון להתפתחות של דמנציה.

אור אביב, מתמחה בפסיכולוגיה שיקומית, מרכז תוכנית אבחון וטיפול לגיל השלישי, מרכז רקנאטי תל-אביב, המכון הלאומי לשיקום נפגעי ראש. ענת הדר זלצשטיין, פסיכולוגית שיקומית ונוירופסיכולוגית, מרכז שפיצר חיפה, המכון הלאומי לשיקום נפגעי ראש והמכללה האקדמית ת"א-יפו. מורן רן, פסיכולוגית שיקומית ונוירופסיכולוגית, מנהלת יחידת האבחון, המכון הלאומי לשיקום נפגעי ראש.

ד"ר אילה בלוך, פסיכולוגית שיקומית ונוירופסיכולוגית, מנהלת מקצועית של המכון הלאומי לשיקום נפגעי ראש, מרצה מן החוג באוניברסיטת אריאל.

המכון הלאומי לשיקום נפגעי ראש מפעיל בחיפה, בתל אביב ובגליל את תוכניות "גיל ותרגיל" המיועדות לאנשים עם לק"ח (ליקוי קל בחשיבה) בגיל השלישי והרביעי.

השפעת לק"ח על איכות החיים

אף כי אין מדובר בהפרעות דמנטיות קשות, יש ללק"ח השפעה רבה על תחומים נרחבים בחיי האדם. להלן תחומי השפעה בולטים:

תפקוד יום-יומי - תחום זה כולל את התפקודים הבסיסיים שהאדם מבצע בהתנהלות ביומיום. במרבית המקרים לאנשים עם לק"ח אין פגיעה חמורה בתפקודים בסיסיים כמו רחצה, היגיינה אישית ולבוש. נראה כי עיקר הקשיים מתבטאים בתפקוד יום-יומי מורכב כגון היכולת להשתמש בטלפון, לצאת לקניות, להכין מזון, לנהל כספים ועוד. נמצא כי התפקוד בתחומים אלה נמוך אצל אנשים עם לק"ח לעומת אנשים בריאים, אך גבוה יותר מאנשים עם דמנציה. ירידה בתפקוד במטלת ניהול כספים מהווה אינדיקציה בולטת באבחון לק"ח (Gold, 2012).

תעסוקה - מרבית המאובחנים עם לק"ח מגיעים לאבחון בשלהי תקופת עבודתם, לכן מרביתם לא מדווחים על קשיים תעסוקתיים. עם זאת, קיימים מצבים שבהם לק"ח מאובחן בגיל עבודה. במקרה כזה, יעלו תלונות בדבר קשיים במטלות כגון תכנון פגישות, ביצוע מטלות מרובות שלבים וירידה בהספק הביצוע.

משפחה - אבחנת לק"ח באדם מבוגר מעלה צורך בהיערכות מחודשת והירתמות משפחתית. מחקר שבוצע בארצות הברית בקרב 27 משפחות של אנשים המאובחנים עם לק"ח, הראה השפעה משמעותית על חיי המשפחה. נמצא קשר בין אבחנת לק"ח באדם מבוגר לבין עלייה בתסמיני דיכאון וחרדה בקרב בני משפחתו. עוד נמצא כי ככל שהיכולת התפקודית אצל האדם שאובחן הייתה נמוכה יותר, כך תסמיני החרדה המדווחים אצל בני המשפחה היו רבים יותר (Garand et al., 2005).

תפקוד חברתי ובין אישי - אחת ההשלכות הבולטות של לק"ח היא בתפקוד החברתי והבין אישי. אנשים רבים מדווחים על קושי בניהול רציף של שיחה, על תופעות של שכחה או בעיות שליפה של מילים וקושי כללי לשמור על קו מחשבה רציף. עם זאת, נראה כי השתתפות חברתית פעילה, לצד הקושי שבדבר, עשויה לתרום משמעותית להתייצבות מגמת הירידה הקוגניטיבית. מחקר אשר בוצע בקרב 838 אנשים ללא דמנציה הראה שככל שאנשים היו פעילים חברתית, הירידה הקוגניטיבית שלהם הייתה חמורה פחות, ללא תלות בגודל הרשת החברתית (Krueger et al., 2009).

רגשי - מחקרים מלמדים כי לרוב הפגיעה הרגשית בחיי אדם המאובחן עם לק"ח, היא נרחבת ומשמעותית. מוערכת תגובתיות רגשית שלילית לקשיים התפקודיים, מתוארת פגיעות נרקסיסטית ותהליכי אבל ואובדן על היכולות שהיו ואינן עוד, וכן התמודדות עם שינויי תפקידים במשפחה, בחברה ובעבודה. מניתוח נתוני מחקר שבוצע באוסטרליה בקרב 100 אנשים המתמודדים עם ירידה קוגניטיבית עולה כי אנשים רבים חוששים ודואגים בנוגע ליכולות הזיכרון והתפקודים הניהוליים שלהם ומדווחים על ירידה במצב הרוח ובאיכות החיים הנתפסת (Gates et al., 2014).

עקרונות השיקום הניורופסיכולוגי לאנשים עם לק"ח

מטרות השיקום הניורופסיכולוגי לאנשים עם לק"ח הן שיפור איכות החיים של האדם, הגברת התפקוד ועלייה בעצמאות, וכן ניסיון למנוע או לעכב תהליכים דמנטיים. תוכנית שיקום ניורופסיכולוגי עבור מטופלים עם לק"ח מתבססת ראשית על עקרון הרב מערכתיות והתפיסה הטיפולית ההוליסטית וכן מדגישה את חשיבות האיתור המוקדם. משמע, על התוכנית לספק מענה התואם למגוון התחומים שנפגעו ולצרכים ממוקדים בחיי האדם. ישנה חשיבות מרענת באיתור הקשיים קרוב ככל האפשר להופעתם ויש להתחיל טיפול מוקדם ככל האפשר, כדי לאפשר עצירת הידרדרות ובמקרים מסוימים אף הטבה (Blazer, 2013). עקרונות התוכנית שואבות את תקפותן מעבודה רבת שנים, משולבת, עם אוכלוסיות המתמודדות עם נזק מוחי מאטיולוגיות שונות ועם אוכלוסיות בגיל השלישי והרביעי המתמודדות עם ירידה קוגניטיבית קלה עד חמורה. על סמך כל אלה, להלן עקרונות מרכזיים:

אבחון - כיום מצויים כמה אבחוני סקירה שעל פיהם נהוג לקבוע את האבחנה של לק"ח. עם זאת, אבחון רחב ומעמיק יותר נדרש לאבחנה מלאה של לק"ח מכמה סיבות: (א) מכיוון שמדובר לרוב

דיכאון נמצא כגורם סיכון ללק"ח, דמנציה ומחלת האלצהיימר, וחומרת בקרב אנשים עם לק"ח מנבאת את התפתחות לק"ח לדמנציה

בפגיעות קוגניטיביות קלות, סקירה כללית לא תביא לאיתורן וההתמקדות העיקרית תהיה בקשיי הזיכרון; (ב) רמת המודעות לליקויים הקוגניטיביים הקלים תהיה לרוב חלקית עד נמוכה ולכן דיווח עצמי אינו כלי אבחוני מספק; (ג) שימוש באסטרטגיות מפצות עשוי למסך קשיים קוגניטיביים קלים כך שמבחינת סקירה ראשוניים לא יאתרו כל קושי. ישנה אפוא חשיבות באבחון ניורופסיכולוגי ייעודי מקיף. אבחון כזה רצוי שיכלול נטילת אנמנזה (גם מבן משפחה) וראיון קליני שיאפשר התרשמות מיכולות השיחה, החשיבה, האפקט והשיפוט של האדם. מומלץ להשתמש במבחני קשב חזותיים ושמיעתיים, מבחני תפיסה, מבחני סריקה, מבחני זיכרון ולמידה ומבחני תפקודים ניהוליים. לצד האבחון הקוגניטיבי חשוב לבצע הערכה של המצב הרגשי שתתבסס על הראיון שהוזכר לעיל לצד שימוש בשאלוני דיווח עצמי מותאמים.

מודעות - מודעות היא מרכיב חשוב ומרכזי התורם להצלחת התהליך הטיפולי. ללא מודעות יתקשה האדם לגייס מוטיבציה



טכניקות אימון פנימיות (Mnemonics) שיתמכו בתפקוד. האדם המאובחן עם לק"ח והמטפל, מסתייעים בנתוני האבחון הניורופסיכולוגי, לומדים את הקשיים ומעצבים אסטרטגיות פיצוי ועקיפה בהתאם.

יש לסייע למשתקמים להגביר את המודעות לקשייהם, אך אין להתנות את המשך הטיפול ברמת מודעות גבוהה

• **אימון קוגניטיבי ממוחשב** - זהו תחום מתפתח ומתקדם בשנים האחרונות. כיום קיימות תוכנות המציעות וריאציות שונות של אימון על תפקודי חשיבה. מחקר שביצע סקירה נרחבת בקרב 38 תוכנות מכל העולם (Kueider et al., 2012) הצביע על שיפור קוגניטיבי לאחר שימוש בתוכנות ממוחשבות (ייעודיות, ניורופסיכולוגיות ומשחקי מחשב). התחומים העיקריים שבהם נצפה שיפור הם תפיסה, מהירות עיבוד, קשב, זיכרון ויכולת ניהול. לאור הממצאים, אפשר ונכון להשתמש באימון קוגניטיבי ממוחשב, זאת לצד התחשבות במשתנים משפיעים נוספים. יש להביא בחשבון את הבקאות הטכנולוגיות של המשתמש ואת הצורך שלו בתיווך. כמו כן, יש להעריך את יכולת הניהול של האדם כגון בקרה, יזימה והתארגנות, כדי לוודא יכולת לשימוש עצמי שלא בתיווך מלא בתנאי טיפול.

קבוצות - אחת הבעיות המשמעותיות בחיי המטופל עם לק"ח היא הקושי החברתי והבין אישי. מחקרים מצביעים על שיפור באיכות החיים בקרב מטופלים עם לק"ח המשתתפים בפעילויות חברתיות (למשל Krueger et al., 2009). על כן קיים צורך להציע קבוצות טיפול במסגרת השיקום הניורופסיכולוגי.

קבוצות המתקיימות במסגרת השיקום הניורופסיכולוגי מספקות הזדמנות למטופל להשתייך לקבוצת שווים, לפגוש אנשים הסובלים מסימפטומים דומים, המתמודדים עם קשיים דומים, ולהיות חלק מרשת חברתית ייעודית חדשה, המספקת תמיכה והעצמה. במסגרת הקבוצתית ניתנת הזדמנות לכל אחד מחברי הקבוצה להביא לידי ביטוי את הייחודיות, החוזקות והכישורים האישיים. בעבודה קבוצתית יש אפשרות להפריה הדדית, ללמידה מניסיון ולקבלת כלים של חברי קבוצה אחרים. ישנה חשיבות ליצירת קבוצה הומוגנית ככל האפשר מבחינת פרופיל קוגניטיבי ויש להקפיד על קצב עבודה גמיש ותואם גיל.

עבודה עם בני משפחה - מרכיב חשוב נוסף בעבודה הטיפולית הוא הקשר עם בני המשפחה, מתוך הבנה כי בחלק ניכר משעות

לטיפול, שהוא לרוב מאומץ ופעמים אף מעמת. שאלת המודעות בקרב אנשים עם לק"ח היא שאלה מורכבת. במרבית המקרים התלונה המרכזית של האדם נוגעת בקשיי זיכרון או בהפרעה בתפקוד, אך רמת המודעות לקשיים נוספים מוטלת בספק. הספרות בתחום המודעות בקרב מטופלי לק"ח מצומצמת. מחקר שבוצע בדנמרק ביקש לבחון את מידת המודעות של חולי אלצהיימר לעומת אנשים עם לק"ח ואנשים בריאים (Vogel et al., 2004). התוצאות הראו כי רמת המודעות של אנשים עם לק"ח תואמת לרמת המודעות של אנשים עם אלצהיימר, בשלב מתקדם של המחלה. כלומר נראה שמרכיבי המודעות בקרב מטופלי לק"ח דומים למרכיבי המודעות בקרב חולי אלצהיימר. לפיכך יש לסייע למשתקמים להגביר את המודעות לקשייהם, אך אין להתנות את המשך הטיפול ברמת מודעות גבוהה.

עבודה פסיכו-חינוכית - בתחילת תהליך השיקום יש חשיבות להבנת הקשיים הקוגניטיביים והרגשיים. מטרה זו אפשר לממש למשל על ידי הקניית ידע בנוגע לתהליכים קוגניטיביים. לדוגמה, מטופל הסובל מקשיים בזיכרון הפרוספקטיבי, פונה עם תלונה על שכחה של פגישות שהוא צריך לקיים בעבודה, או לחילופין, החמצת תורים אצל הרופא. ראשית יש ללמד אותו את המשמעות של פגיעה כזו בזיכרון, מהם המנגונים המוחיים שקשורים לקושי מסוג זה ומה עשויות להיות השלכות נוספות הקשורות לקושי זה. על ידי התערבות טיפולית זו מושגים מרכיבים חשובים להמשך טיפול: (א) הירתמות ושיתוף פעולה של המטופל; (ב) העצמת המטופל והקניית תחושה של שליטה ומסוגלות; (ג) המטופל מקבל אחריות על הטיפול.

קביעת יעדים ומטרות - לאחר אבחון המאפשר הבנת הקשיים והעלאתם למודעות ולאחר הקניית הידע הבסיסי במסגרת הטיפול, יש לערוך שלב ראשוני של קביעת יעדים ומטרות. המפגש של המטופל עם הקשיים הקוגניטיביים עשוי להעלות שאלות רבות כמו "האם אני יכול לחזור להיות כפי שהייתי?" או "האם אני יכול לשנות את המצב שלי כפי שהוא היום?" על ידי קביעת יעדים ומטרות לתהליך הטיפול אפשר לתת מענה לצורך של המטופל לבחון את היכולת שלו להשתפר ולשנות את מצבו. יש להקפיד לקבוע מטרות ריאליות, תואמות גיל, ולציין את טווח הזמנים להשגתן, מכיוון שפעמים רבות יתעוררו תחושות של חוסר מסוגלות וייאוש, הנובעות מציפיות לא סבירות. מעבר לכך ישנה חשיבות מכרעת לשיתוף מלא של המטופל בקביעת המטרות, כדי להביא לשיתוף פעולה בטיפול ולחיזוק הברית הטיפולית והקשר הטיפולי.

אימון קוגניטיבי - מחקרים מראים שאימון קוגניטיבי עוזר להפחתת הירידה הקוגניטיבית ומניעת הידרדרות (Brum, Forlenza & Yassuda, 2009). התערבות זו אפשר לחלק לשני תחומים מרכזיים:

• **עבודה על אסטרטגיות פיצוי** - שימוש המתבסס על הנחת עבודה שיקומית של פיצוי שלפיה היכולת שנפגעה לא תשוב ויש צורך בהתאמת סביבה, שימוש בעזרים או רכישה של

האם אפשרי בכלל דיאלוג בין בוגרים להוריהם?

ניצה ירום

קיימות גם דאגה, הגינות ואהבה, שלרוב לא מוצאות לעצמן ביטוי נאות. לכן המפלטים המוכרים של פעולות טכניות בלבד מצד שני הצדדים הם פתרון חלקי מתסכל, שמתח מתמיד מלווה אותו.

מנקודת מבטי, קיימת האופציה של דיאלוג בין בוגרים להוריהם המבוגרים כבין סובייקטים ראויים הקשורים הדדית, שבו צריכים שני הצדדים להשקיע נכונות מינימאלית להתבוננות עצמית. את הקולות רווי האמוציה של כל צד ואת האפשרות לדיאלוג של שני קולות ביניהם - אנסה להבהיר.

קולו של הבוגר/ההורה

הבוגר, שהוא כבר הורה בעצמו או בוגר דיו - רוצה אוטונומיה מהתלות שסימנה אותו בילדותו. הנימה השכיחה בקרב בוגרים כלפי הוריהם היא חוסר סבלנות, שמנקזת אליה האשמה וכעס כלפי ההורה, פחד מן הצל של ההורה "הידען" מהילדות, תוך כדי המשכיות של תלות רגשית וטכנית וצורך להיעזר בו, ובו-זמנית - להרגיש "גדול". זהו מכלול רגשי ותפקודי בעידן שהוא פחות היררכי ויותר דמוקרטי בחברה ובמשפחה על דורותיה כיום, ומאידך - יש בו לחצים וטכנולוגיות שמשנות את המציאות עבור כל המעורבים.

הורה-ההורה כטורח: תחושה שכיחה בקרב בוגרים כיום, שהם אנשים עסוקים וקרועים בין מחויבויות תובעניות, היא שהדבר האחרון שחסר להם הוא שההורה המבוגר/מזדקן שלהם יפקח עליהם. האוטונומיה היא הבגרות, ושיח בין-דורי נתפס בעיקר כבקורת וכהקטנה. השחרור מצילו של ההורה הוא מה שגבר או אישה בוגרים רוצים - שיפסיקו לפקח עליהם. במקביל, ההורה של היום רוצה לא רק להיות הורה טוב - אלא הורה אידיאלי, ולכן ביקורת אפשרית מצד ההורה

תמונה המוכרת לרבים היא המתח הניכר בשיח בין בוגרים להוריהם המזדקנים, המדמה את האינטראקציה ביניהם למעשה אהבה בין קיפודים - קוצים שלופים של ביקורת ושל האשמות, של קריקטורזציה ושל קיפוח, של חשש מביקורת והקטנה, של זהירות מלפתוח את הפה, של שיפוט לפי מה שמוכר מפעם, של ניסיונות להימנע לפגוע ולהיפגע או רצון סוף-כל-סוף להיפרע, כאשר שני הצדדים כאחד זקוקים זה לזה.



בוגרים שהם הורים זקוקים להוריהם הסבים שיתחלקו אתם בחובות ההורות, ויעזרו להם להתגייס למשימות השונות שהטיפול והאחריות לילדיהם - נכדיהם המתפתחים מחייבים, מטיפול תובעני בתינוקות ועד לתרונות בהסעת נכדים לחוגים ולפעילויות, כשההורים עובדים קשה ועסוקים בענייניהם. "סבתא היא הרכב של הנכדה שלה" העירה ילדה בת תשע, כשעלתה השאלה כיצד נערה בת 13 תגיע למפגש חברות. ההורים המזדקנים רגילים לקרבה ולקשר, הם רוצים להיות מעורבים, אלא שכיום הם אנשים עצמאיים שיש להם גם עניינים משלהם, אך הם מתקשים לראות

עצמם בעלי-ערך ללא הנחיצות לילדיהם. תלות כלכלית מצד הבוגרים בהוריהם היא גם מרכיב במתח ההדדי.

במגוון הרגשות ההדדיים הללו ברצוני לדון, כדי להציע אלטרנטיבה למסלול הרווח של שיח בקול אחד, בין אם זה קולו של הבוגר שמאשים, כועס, דוחה, ממדר את ההורה שלו, ובין אם זה קולו של ההורה המזדקן שלו, שבמקרים רבים הוא בוחר בשתיקה כדי שילדיו הבוגרים ירצו בו, או שהוא מתלונן לבני דורו על אי-הצדק שנעשה לו. אפשר להבין את ניסיונות העצמאות של דור הבוגרים-הצעירים כעניין טבעי ביחסים בין הדורות, שיכול להיות כרוך בכעס, אלא שבשני הצדדים

ד"ר ניצה ירום היא פסיכולוגית קלינית בכירה ופסיכואנליטיקאית, מחברת 9 ספרים מקצועיים בעברית ובאנגלית. הספר האחרון בהם הוא "מצפן להורות ראווה מדריך לשיח הבין-דורי", (פרדס, 2016).



מהותי, שהובהר כשפרויד ניסח בראשית המאה העשרים את הדרמה האדיפאלית והיא הפכה לאבן-יסוד בתובנות הפסיכולוגיות הרחבות: הבן רוצה להיפטר מאביו כדי לזכות באמו, כך שהיא כמושא התשוקה והתלות שלו - תעמוד כולה לרשותו והוא לא יצטרך להתחלק בה, ואילו הבת תסלול לה דרך אל ליבו של האב, לתמיכה והתפעלות. אלא שהתרבות האישית, המשפחתית והחברתית צריכה ויכולה, לדידו של פרויד, להתמודד עם האתגרים הבין-דוריים (Freud, 1924, ועוד). הוא מציין שהיחלצותו של האדם הבוגר מסמכות הוריו "היא אחד מהישיגי ההתפתחות הנחוצים ביותר, אך גם מן הכאובים ביותר" (פרויד, 1909, עמ' 319). משמע, ההיחלצות מצל הסמכות של ההורה היא מטלה אוניברסאלית, והכעס יכול להיות חלק בלתי-נפרד מן הצורך של המתבגר והבוגר גם כיום לתת תוקף לקול שלו, כאלטרנטיבה לקול ההורה שלו. אלא שצל ההורה הוא עדיין בחזקת הפנמה שצריך להכיר בה כדי להיחלץ מן הצל ההורי, במקום לתקוף אותו. כך ינהג אדם בוגר, אלא אם כן התסכולים בחיי היומיום שלו יבקשו להם כתובת רק לפרוקן, ללא תובנה משלימה.

מלאני קליין (Klein, 1928) ראתה את השנאה הילדותית כמרכיב בלתי-נמנע במצבו של התינוק חסר האונים התלוי באמו/בהורה שבידיהם היכולת לגונן עליו, כשהוא מפצה עצמו דרך פנטזיה ילדותית לבעלות על היכולת הזו, כמו גם כחינויות הדרושה למטלת החיים. בדרמה המשפחתית הכעס והשנאה הם כנראה מרכיב מובנה בתלות ההדדית, שכן דונלד ויניקוט (Winnicott, 1947) ראה דווקא את השנאה של ההורה כרגש טבעי כאשר כל כך הרבה אחריות מונחת על כתפיו בטיפול בתינוקו הקטן. העמדה הפסיכואנליטית ש"ההורה אשם" והזעם הילדותי של הילד כלפי ההורה שלו הוא עניין מובנה שההורה צריך להכיל ולעבד - הפכו כנראה את האשמת ההורים לעניין תרבותי ממשי ורווח, לא עוד פנטזיה ילדותית לעבד אותה ולהתבגר ממנה.

כעס, למשל כמו זה של בוגר שהוא הורה - הוא רגש אמורפי שצריך לפרק אותו למרכיביו. ישנן באמת שגיאות חינוכיות שהוריו עשו בגידולו כילד, ובהווה אפשר להצטער עליהן, אבל אי אפשר "להחזיר את הגלגל אחורנית", גם לא על-ידי כעס; אפשר להתמודד כסובייקט בוגר וכשותפים בוגרים. כעס יכול לשמש מפלט נוח לרגשות סתומים אחרים שאדם בוגר שהוא הורה לילדים יחוש כמעט בוודאות כיום: של תסכול ובלבול, של פחדים מעתיד לא נשלט כיום ושל רצון ליהנות מחייו בהווה, לא לראות עצמו תחת צל הוריו כ"מקריב קורבן" (אלא כמי שבחר בהורותו). במצב זה ההורה של הבוגר יהיה מטרה נוחה לתסכול וכעס, מכיוון שהוא כבר יותר חלש משהיה בילדותם של בנו ובתו; הוא בן-משפחתו וזמין כמטרה ל"שפוף עליו" זעם. ילדים קטנים אומרים

שלו, בין אם הוא משמיע אותה בפועל ובין אם היא משתמעת לצאצא הבוגר שלו - היא מה שסודק את ההשקעה הגדולה שלו בהישגיו הבוגרים, ומה שנראה לו כגזול ממנו אנרגיה בהישרדות היומיום. הבוגר רוצה שיסייעו לו, שיאכילו אותו, שיאפשרו לו ללהטט חיים טובעניים מחד ושאפתניים מאידך, מבלי להודות למסייע לו בהרגשה ולא רק במילה. תלות יכולה להיתפס, בטעות, כהקטנה עצמית, והכרת תודה יכולה, בטעות, להיתפס כהודאה בכך. במצב זה, תחושת הטורח מועצמת דווקא דרך ניסיונות להקטנת השותף המבוגר, שערכו או צרכיו צפים ועולים שוב ושוב.

כשהורה זקן באמת, מוגבל, מאבד מעצמאותו וזקוק לתמיכה רפואית ותפקודית שוטפת, כשלפעמים מדובר יותר בסבו וסבתו של ההורה הבוגר ופחות בהורה שלו, כמות האנרגיה הזמינה כמובן פוחתת.

הורה-ההורה כמטרה להאשמה וכעס: אנשים צעירים, גם כאלה שטרם הקימו לעצמם תא משפחתי משלהם וגם אלה שכבר הקימו אותו, משמיעים לעיתים תכופות האשמות כלפי הוריהם - "בגללך!". קולו המאשים של אדם צעיר כלפי ההורה שלו בא להתדיין עם הורה-הילדות שלו: "לא ראיתם אותי!". אב שבתו בקשה שהוא ואמה יבואו לדבר עם הפסיכולוגית שלה, שהזמינה אותם, סיפר שבשיחה זו עלתה הטענה המרה של הבת כלפיהם כהוריה על כך שבילדותה הם שיחקו אותה יותר מדי משחקי קופסא. האבסורד שבטיעון הזה, שהאב התייחס אליו ברצינות - יכול לשקף לנו את הנורמה שנוצרה ש"ההורים אשמים". ארצה לראות בכעס ובטרוניה שמפנים בוגרים כלפי הורים המזדקנים ניסיון "התבגרות" לסלק את "צילו של ההורה" (ירום, 2015) כדי להזדקף כבוגרים בעצמם, אבל לא רק.

כעס הוא רגש המעניק לבעליו תחושת עוצמה, והורה מזדקן הוא מטרה נוחה, גם כשיש סיבות מוצדקות לכעס כזה, הן מן הילדות והן מן הבגרות. אדם בוגר שהוא הורה בעצמו כיום, במקרים רבים הוא עמוס ומתוסכל, עייף ומבולבל, מתקשה לספק למשפחתו הצעירה את צרכיה הבסיסיים, כאשר מה שבסיסי נחשב גם קורת גג וגם אבזור עדכני, נסיעות לחו"ל, וחינוך מגוון והישיגי. הכל בסיסי. הכעס על ההורה יכול להיות פורקן לתחושת תסכול וקושי בחיי היומיום - להתפרנס, להיות הורה טוב יותר מן ההורים שהיו לו ומן ההורים בקבוצת הוותסאפ של הגן או הכתה.

הנורמה להאשמת הורים עלתה, לדעתי, מתוך הספרות הפסיכואנליטית שבחנת את תפקיד הילדות המוקדמת והטבעת דפוסי הקשר הראשוניים בהתפתחות האישיות הבוגרת. הכעס של הדור הצעיר כלפי הוריו נתפס כרגש

ומלמדים עצמם יכולות רבות, לדעתי, כל הורה כיום יכול וצריך להתייחס עם ההפנמות ההוריות שלו, שאותן הוא שולף לרוב כ"טייס אוטומטי" בהורות שלו לילדיו. הוא נוהג כך בעיקר כשהוא לחוץ. למשל, כשהוא נוקט באופן אוטומטי כלפי ילדו לשון צווי והוראות להסתרה או השתקת "נושאים בעייתיים" במקום דיון הולם - הרי שרוח העבר עומדת בסתירה לרוח ילדיו והוריו ולאופציות התרבותיות בהווה (ראה: ירום, 2016). כיום גם ילד יודע ומבין, גם הורה יודע ומבין והוא אחראי, וגם הסבים יודעים ומבינים, ולרוב הם בעלי רצון טוב. בהווה המשפחה היא ארגון ברוח דמוקרטית והדדית, בעוד שהרוח ההיררכית של העבר נושפת בעורף.

קולו של ההורה של הבוגר

ההורה של ההורה הוא מי שצריכים אותו. הוא סבא וסבתא שמביאים את הילד אל או מן הגן, בית הספר או החוג, ששומרים עליו כשהוא חולה, או כשמאפשרים להוריו לעבוד מאוחר או לצאת לחופשה. צריכים אותם. הסבים הם מעטפת חשובה לשני הדורות הצעירים כאחד, אבל נוסף גם עוד קול שצריך להתייחס אליו.



ההורה השותק: מי שמקשיב לשיחות אקראיות של סבים וסבתות ישמע את ההמלצה שהם מחילים על עצמם - לשתוק, כשהם לוקחים חלק בחיי ילדיהם הבוגרים והנכדים שלהם. ה"סבים השותקים" הם אופציה נפוצה, שצומחת בעיקר מתוך ההרגשה של הסבים שזהו התנאי למעורבותם בחיי הנכדים שלהם. הם מרגישים שעצם הקול שלהם מעצבן

את ילדיהם - הורי-הנכדים - כאילו נוצרת תחרות, וקול ההורים מאבד משקל לעומת קול הסבים, במקום לראותו כתוספת בין שותפים לאחריות. לפעמים הבוגר-ההורה - בנו (או בתו) של ההורה המזדקן - אומר לאמו או לחמותו, המנסות ל"חנך" את הילד-הנכד - שיש לילד הורים כדי שיחנכו אותו, והוא צודק. אלא שקול ההורה של ההורה - של הסבא או הסבתא - הוא הקול שהסבים מכירים ומזהים כמייצג את עולמם. ואז, כשהם ב"תורנות" שלהם עם הנכד או הנכדה, הם יגידו, למשל: "היום עושים שעורים מיד אחרי בית-הספר" לנכדים שלהם - ובכך הם נוהגים בדרך המוכרת להם (והורי אי-אפשר שאנשים שונים ידברו באותו קול וישמעו אותה עמדה). הסבים לרוב אומרים אמרות חינוכיות בקול סמכותי המוכר

לעיתים: "כשאבא/אימא כועסת - הוא/היא מוציא/את זה עלי". זיהוי "השעיר לעזאזל הנוח" מוכר כבר לילדים, וזקנים ומזדקנים הם מטרה נוחה - אפשר לעשות צחוק מן המגבלות שלהם, אפשר להתעייף מכל עודף של מאמץ כשזמינות מתמדת בחיי היומיום (דרך הטכנולוגיה) - מתישה ולא מאפשרת לנוח ולחשוב. גם הילד הצעיר וגם ההורה המזדקן של ההורה יכולים בקלות להיכנס בתנאים אלה לרובריקה של "הנודניק" - זה ש"מפריע" בלהטוט היומיום, למרות שנאבקים על ה"זכות להורות" וכשזקוקים לסבים בלהטוט היומיום וכתמיכה רחבה יותר.

זכורה לי מטופלת שעברה בעברה סדנא שבה עבדה על "סליחה להורים שלה", והכעס שלה כלפיהם, שלא עובד - הופנה, בסופו של דבר, כלפי גופה במחלה שהתפתחה בה ובתסכול הפנימי שלה שירד למחתרת. אצלה, דווקא הזמנת ההתייחסות לזעם שירד למחתרת הפכה להיות מוקד הטיפול, שלא נשאר רק בעניין זה.

הקושי באסירות תודה: חלק גדול מן ההתמודדות המתאפשרת להורים צעירים כיום גם במשפחה וגם בקריירה לשני בני הזוג, כשמציאות העבודה היא תובענית, היא העזרה שסבים מאפשרים ברצון ובנכונות. גם עזרה כספית לבוגרים צעירים שמתקשים בפרנסה הופכת לעול עבור הוריהם. מכיוון שאנו מתעכבים תחילה על קולו של הבוגר - הרי שאפשר לראות במתח, ברצון להיפטר מהחובה להורה שלו, כבעסים ובהקטנות, כדרך למרוד בתלות הרגשית והתפקודית המתקיימת, ובקושי להכיר תודה

שנתפסת כמה שמקטין את הבוגר עצמו. הוא רוצה להיות אוטונומי וראו זה פלא - הוא תלוי בקרוביו. היכולת להכיר תודה מתאפשרת בעיקר כשצל ההורה כדמות מופנמת איננו משתלט ומאיים.

ההפנמות ההוריות: בית הספר להורות של ההורה הוא איך שהתייחסו אליו, איך שהוא חווה את התלות שלו כילד בהוריו. ההורות המופנמת היא חלק מן המבנה האישי שלי, כדרך שגידלו ילדים בעבר, כשהתמקדו בחינוכם ובבריאותם של ילדיהם והתקשורת הבין-דורית הייתה של הטפת מוסר ופיקוח. אם הוריו דיברו אליו בלשון ציווי - הרי זה מה שהוא הפנים וזה מה שמבנה אותו. אולם מכיוון שבוגרים שהם הורים לימדו

פשוטה בחשבון הבנק שלו, שבעולם האנושי של אתמול, שלקח אותו בחשבון - היא התבצעה בקלות. אבל מסתבר שמבוגרים רבים מסתגלים במידה זו או אחרת לתנאים החדשים, דור הבנים (ולא רק דור הנכדים) מתגייס לעזור ואפילו מתלכד בעניין המשותף הזה.

מעבר לכך, הסבים - הורי הבוגרים - גדלו על מסורת של הורות היררכית, שלילדים ולנכדים אומרים איך להתנהג ודואגים באופן חד-משמעי לבריאות ולחינוך נאות. הנוסטלגיה של "איך ילדים היו פעם" מבטאת יותר את סימון הטריטוריה המוכרת, אבל לרוב היא איננה בחזקת הכתבה להורים הצעירים. הורים צעירים, מצידם, אינם מבחינים בדרך כלל שהם עצמם עומדים מול ילדיהם ונוקטים עמדות מילדותם, למרות השותפות הטכנולוגית.

אמירות מצד הורים מבוגרים שנאמרות ברוח פסקנית שכזו יכולות כמובן לעורר התנגדות לא רק משום שדור הבנים רוצה בעלות על "המומחיות ההורית", אלא משום שנותרה בו רגישות ילדותית "שאומרים לו מה לעשות". הוא כלוא כיום בין ילדיו הקטנים, שאותם הוא מגדל לבטא את רצונותיהם ודעותיהם, ולהכיר בבעלותם על גופם ועל זכויותיהם, ובין הורים-סבים הראויים להתחשבות והקשבה, האומרים את שלהם לעיתים קרובות בדרך של פסיקה, ולפעמים יש צדק בדבריהם. "הבדיחות הפולניות" לגבי האימהות מהילדות, שמצוטטות כאומרות "קר לי - קחי סוודר" - אולי משקפות דווקא את העובדה שדאגתן של אימהות-הילדות בוטאה באופן תפקודי; אולם גם כאשר דאגה זו התבססה ומתבססת על אמפתיה הורית - היא מתגלמת בקריקטוריה של ההורה המבוגר. כך באמת היו פני הדבר בעבר, כשרוב האימהות (כמו אמי, למשל) גידלו את ילדיהן בכוחות עצמן, בארץ חדשה, ללא הדרכה ותמיכה, והיו צריכות להסתייע בכל מה שעמד לרשותן כדי לדאוג לצאצאיהן. אין ספק שהורי-ההורים גידלו את ילדיהם בהדגשה תפקודית או לפי אמות המידה או השאיפות והחלומות שלהם, ואילו בהווה הבן או הבת הבוגרים שלהם מתמרדים כנגד השיח הזה. הם רוצים שיח אחר, שבו הם לא צריכים "ללכת על ביצים" יותר עם ההורה המזדקן, שלא יצטרכו להגיד יותר להורה שלהם רק את מה שהוא רוצה או

להם, שהוא בעצם קול טנטטיבי, המנסה להתגייס למשימה בדרך היחידה המוכרת לו - "לחנך", ואילו ילדם הבוגר - ההורה של הילד/הנכד - יפרש זאת כהכתבה וכביטול קולו שלו. עצם הקול הזה יכול "להטריף" אותם.

גם יועצים משפחתיים מייעצים לסבים לא להשמיע את קולם כדי להיכלל בהרכב המשפחתי הבין-דורי. בעיני זו אופציה של "קול אחד" - או שהוא צודק או שאני צודק. ואילו שיח בעיקרו, הן במשפחה והן מחוצה לה, מורכב מהיכולת להתנהל "בשני קולות".



ההורה המזדקן-המתמצא: ההורה המזדקן של היום איננו עוד קשיש שעבר זמנו, הוא לרוב אדם מתמצא, בעל ידע ופעילות, ספורטיבי ויוזמתי, שיש לו די אמצעים כדי לכלכל את עיסוקיו ולממש את תחביביו. לפעמים הוא מעורר פחד בדור הצעיר - שיתפוס את ההיסוסים וגישושי הדרך שלו, את מאמציו להראות בוגר, שאי-אפשר ל"עבוד עליו" כי הוא מבין את החיים. הוא אפילו יכול לעורר קנאה שהוא חופשי לנסוע בעולם או לקחת את עולם העבודה, אם הוא עדיין מצוי בו - בקצב שלו, הוא כבר לא משועבד לו. זהו חלק מצילו של הורה-ההורה, שאיננו מותנה בחיי הילדות של הבוגר, הבן או הבת שלו, אלא בעמידה הבוגרת זה מול זה, של שני הצדדים.

הבוגר המשתיק יהיה, במקרה שלפנינו, הבוגר פוחד שהדימוי שהוא יוצר לעצמו - יתנפץ מול מראת ההורה שלו ומול קול ההורה שלו, שלומד להשתיקו. אלא שבוגר זה יכול להביא את עצמו לגלות די אמון בהורה המבוגר שלו ובקולו הלא-מושקק, שבא מהתמצאות ומאהבה, למענו.

העולם של אתמול: קולו של ההורה המבוגר הוא גם קולו של מי שמרגיש שניסיון החיים שלו כבר לא לגמרי ישים. היראה שלי מטלפונים חכמים דחתה עד קצה גבול היכולת את ההסכמה שלי לרכוש אחד; אחרי שכבר "נכנעתי" - יכולתי ללמוד להשתמש בו הייתה מותנית כמעט כולה בנכונות ללמוד מנכדותי, שהפכו למורות סבלניות ומדויקות בפרויקט זה. אין דבר מעליב מחיים שלמים שהופכים לאנכרוניסטיים, כשטכנולוגיות חדשות משתלטות ואורחות חיים משתנים, והופכים ידע מסוים שנצבר - ללא רלוונטי. בעולם הדיגיטלי של היום, יכולה אפליקציה בנקאית חדשה להביא את האדם המבוגר לבלות שבועיים כדי שיוכל (אם יצליח) לבצע פעולה

מי זה דוסטויבסקי ומי בכלל כותב על אידיוט? ידע שנאגר בעמל של שנים - הופך ללעג, למיושן. צריך להסביר להורה המבוגר איך לקנות באי-ביי ואיך להשתתף בווטסאפ. המוכרת הצעירה בחנות פונה אליו בסלנג חביב, כשהוא אינו מבין מה רוצים ממנו. למי יש כוח עליו, כשהנייד מצפצף וצריך ללהטט כמה וכמה משימות במשך היום. אבל, למרבית הפליאה, אלה לומדים ואלה לומדים.

ההורים של היום למדו לשוחח עם ילדיהם הקטנים באופן שוויוני ולא מתיילד, אפילו עם ילדים קטנים ממש. וזאת למרות שאליהם בילדותם דיברו באופן חד-כווני, מפקח וממשטר. זהו, לדידי, יסוד לתקווה שאפשרי דיאלוג גם בין הדורות הבוגרים, ללא המתח המאפיין אותו כיום. כשנותנים על כך את הדעת אפשר לשחרר את דפוסי הפנמות העבר, לפחות להיות מודעים לעובדה שהפנמות העבר מוטמעות בכלונג; רוצים להשתחרר מקולם המבקר של אימא או אבא, אך מדברים אל הילד, בשעת מצוקה או כצורך בשליטה - כמו שדיברו אלינו. ההורה המופנם הוא לרוב ההורה שבו נאבקים במציאות, אבל מודעות לעצם האפשרות שהוא הופנם בנו - תשחרר בוגר מצל העבר, במקום שיתקיים כאילו הוא עובדה.

להיות מודע לדפוסים המופנמים זה לא קל, אבל זה אוניברסאלי. אנשים בוגרים שיכלו לשנות את דפוסי השיח שלהם עם ילדיהם הקטנים, יכולים לפחות לסמן לעצמם שהם כבר גדולים, בקורת של הורה מזדקן יכולה לקבל פרופורציות והומור אצל בנו או בתו הבוגרים - מי באמת יכול להכריח אותם עכשיו? ובקורת נוקבת מצידם כלפיו איננה באמת מעניקה בטחון. ברמת העיקרון, התחשבות יכולה להפוך להתחשבות.

הפסיכואנליטיקאית האמריקאית ג'סיקה בנג'מין (1988) הציעה שני אופנים בסיסיים ליחסים בין המינים: האופן הקומפלימטרי (המשלים), שלפיו בן-זוג אחד משתמש בבן-הזוג האחר כאילו שהוא אובייקט לתפעול לפי צרכיו, ובמקביל, הוא נכנע והופך את עצמו לאובייקט כדי שהיחסים הללו יתכוננו. האופן האלטרנטיבי שהיא מציעה הוא האופן הסובייקטלי - שבו שני המשתתפים יכולים לראות את עצמם ואת הפרטנרים שלהם לקשר

יכול לשמוע כדי להרגיש רגוע, אלא יוכלו לדבר אתו באופן יותר טבעי.

ההורה המבוגר, מצידו, יכול ללמוד להקשיב לקולו הבוגר של בנו ובתו. רגישות ותחושות עלבון הן מוצדקות נוכח הטעות וכעס, שמולם לא חייבים להתבטל, אלא אפשר לדבר - להשמיע דעה או רגש, ולאפשר גם לצד השני להשמיע את קולו. למרות שזה נראה אולי כחזון נפרץ - לי נראה ששני הדורות יכולים ללמוד לקיים ביניהם דיאלוג.

האם האפשרות לדיאלוג בין הדור הבוגר והוריו היא רק משאלת לב?



אפשר לומר שדרכו של עולם היא שהדור הצעיר יקטין והדור המבוגר יוקטן, ושצריך להשלים עם מצב עניינים שכזה. לצעירים יש את החיים שלהם, לא תמיד הם מקטינים, ו"עצמאות" מההורה המזדקן היא מצב טבעי. אצל האסקימוסים הזקנים הלכו להתבודד בשלג עד מותם. אצלנו החיים מתארכים והמבוגרים צריכים ויכולים למצוא את העיסוקים שלהם. העיסוקים הבין-דוריים המשותפים הם לפעמים בשוליים של דור הבנים, כמקום לאתנחתא ול"מובן מאליו" בחיים השוחקים שדור הבנים מזמן לעצמו ונדרש אליו כאחד. במקביל, ההורה המזדקן כבר מתעייף מלתת שירותים, אבל הוא רוצה "שיצטרפו אותו". הוא צריך ללמוד לתמרן בין "להיות לעזר" ובין לקחת בחשבון את היכולות הפיזיות, הנפשיות והכלכליות שלו. הורי הבוגרים חוששים, כאמור,

שאם הם לא יציעו את שירותיהם כפי שהיו פני הדברים עד כה בהיסטוריה המשפחתית - הם "יאבדו" את ילדיהם ואת נכדיהם, אלא שדיאלוג אפשרי מחייב שינויים בהרגלים המשפחתיים ובמודעות האישית, והוא אפשרי משום שבבסיס מדובר על אנשים בגילים שונים הזקוקים, כל אחד בדרכו, להשתייכות וקרבה; מדובר במארג בין-תרבותי שצריך להכיר בערכו, במקום להיבהל ממנו.

אין ספק שהדיאלוג בין הדורות הבוגרים הוא קשה עד בלתי אפשרי. הדור המזדקן ברובו אינו דור טכנולוגי, הוא רואה מורשת שיתכן ועבד עליה הכלח כ"קלאסיקה" וזוכר את חוצלארץ בעידינים שחלפו; למשל, ספרו של דוסטויבסקי "אידיוט" הוא בחזקת קלאסיקה, אלא שאפילו ילד יצחק -



הרגלים ונקודות נבט, שאפשר להציע ולא לחייב, שלא קשה לקבל דעת הורה מבלי לחוש מתבטל, שאפשר לסמוך על עצמי כמתבטא (ולא רק כמטיח) ועל האחר כפרטנר. זכור לי מקרה שהובא להדרכה, שבו אישה בטיפול הייתה מוטרדת כיצד היא יכולה בכלל להתקרב לכלתה וליהנות מן הנכדה החדשה שלה, כשהיחסים ביניהן היו עד כה חשדניים מצד שתיהן ואילו הכלה נעזרה באמה. התגייסותה בטיפול הביאה אישה זו לוותר על דפוסים של עלבון, שהיו מוכרים לה, ששוב לא רוצים אותה - לטובת דפוס של יוזמה, שבו היא חשה נוח; היא הביאה עצמה להציע עזרה פרקטית - בקניות או בבישול. מעניין היה לראות כיצד הדפוס העתיק של "הנעלבת" פינה מקום. כשהסתבאות כמעט חמקה ממנה - היא החלה לנהל דיאלוג והרוויחה אותה.

לא תמיד אפשרי השנוי בדור המבוגר, יש המקובעים בדרכם, ואילו צאצאיהם יכולים ללמוד להתחשב בהם, ולא רק להתרחק מהם. ההתרחקות הרגשית והפיזית לא מעלימה את ההתדיינות עם ההורה המבוגר, ולפעמים האנרגיה שהתרחקות צורכת מצד הבוגר בחיי ההורה המבוגר שלו ואחרי מותו - שווים את המאמץ שלפני. אצל הדור המבוגר-המזדקן לפעמים הדפוסים הקיימים הם כל כך דומיננטיים שלא קל לשנות אותם: הקושי לבחון מסות של שנים בחייו, דפוסים של הורות או זוגיות או מקצועיות שבנו את מי שהוא - עלול להראות לו יותר מדי מאיים. אלא שלשמחתי ומניסיוני, הגיל השלישי יכול להיות פתח להתבוננות מחדשת, הרבה יותר מאשר הגנה על דפוסים מקובעים שרק טורחים לשמר וחוששים משנוי בהם. בכל גיל יש כנראה עם מה לעבוד, מסתבר.

כסובייקטים בזכות עצמם, להתחשבות ולכבוד. את סוגי היחסים המוצעים הללו המרתי (ירום, 2016) ליחסים בין הדורות. אני מאמינה שבוגרים שהם כיום הורים, שלימדו את עצמם לנהל שיח עם ילדיהם הצעירים, על אף שאותם גידלו בתקשורת היררכית חד-סיטרית, שנוטלים על עצמם מטלות כבדות בחיי העבודה - יכולים לאמץ את עקרון ההדדיות הבין-דורי. הם יכולים לאמצו גם עם ילדיהם הקטנים, אשר יודעים דברים רבים יותר טוב מהם, וגם עם הוריהם המבוגרים. אין עמדה טובה יותר, לדעתי, מאשר להודות ולהיות מוכן ללמוד מהצעיר, תוך כדי השתתפות אתו והגנה עליו. הוא הדין בהדדיות עם דור ההורים המזדקנים - אפשר וצריך להכיר את צל ההורה הרודף מן הילדות, הסמכות שהגנה או לא הגנה בדרכה. אפשר לתקן את דמות הילד בתמונה הזו, כאשר כל משתתף מאפשר לעצמו להבין משהו מן המציאות הפנימית של פעם ושל היום. אבל המסלול הזה מחייב את שני הצדדים.

לא פעם הורים מזקנים מתלוננים שילדיהם או ילדי חבריהם אינם מתנהגים אתם יפה. עמדתי היא שגם ההורים המזדקנים יכולים להרשות לעצמם חשבון נפש - איפה טעו ולהודות בכך. בעבר הם באמת חשבו שככה נוהגים, הם לא הבינו מה שהם מבינים כיום. הצפייה שילדיהם הבוגרים "יתנהגו אתם יפה" דורשת גם מהם איזושהי התבוננות עצמית, איזושהי שיח על העבר, ואיזושהי מודעות על חלקם או גבולותיהם בהווה. הם מסוגלים לשנות דפוסים: לא לחשוש מביטויים של קושי או אכזבה מצד ילדיהם אלא לראות בכך ביטוי של אמון. הם יכולים לפתח אימון באפשרות לשוחח ולא רק להטיף - שאפשר להצטער, שאפשר להבין שלכל אחד יש

מקורות

1. בנג'מין, ג' (1988). כבלי האהבה, הוצאת דביר, 2005.
2. ירום, נ. (2015). בוגרים והורים - הצל והטורח, פסיכובלוגיה, אתר פסיכולוגיה עברית.
3. ירום, נ. (2016). מצפן להורות ראוי - מדריך לשיח הבין-דורי, הוצאת פרדס.
4. פרויד, ז. (1909). הרומאן המשפחתי של הנאורוטיקנים. מתוך: טוטם וטאבו ומסות אחרות, הוצאת דביר, 1988, 319-321.
5. Freud, S. (1924). The Dissolution of the Oedipus complex. Standard Edition (Vol. 19). London: Hogarth Press, 1961, pp.173-183.
6. Klein, M. (1928). Early Stages of the Oedipus complex. International Journal of Psychoanalysis, 9: 167-180.
7. Winnicott, D.W. (1947). Hate in the Countertransference. In: Through Paediatrics to Psychoanalysis. London: Karnac, 1987, pp. 194-204.

"הורות הפוכה" - להיות "הורה" להוריך בזיקנתם

צילה טנא

האחות המעשית צעקה אחריה כשעמדה ליד דלת הזכוכית: "תסלחי לי, הבת של שפרה, יש לי מאוד בקשה גדולה, אם את כבר יוצאת, את רואה את האיש הזה עם המעיל הירוק? תתפסי אותו, תגידי לו שהטיטולים של אבא שלו כבר נגמרים..."
חמוטל הפכה אליה את ראשה, נזכרת פתאום בימים שבהם היתה "הבת של שפרה."

איש ואישה ואיש

מאת סביון ליברכט

הוצאת "כתר", 1998

מרגישים, הופכות לכל כך משמעותיות. כי הדאגה, ההתמסרות והאכפתיות שלנו נוטעות בהורינו תחושת ביטחון ומרפדות, ולו במעט, את הערכתם העצמית שבכל יום שעובר נראה שהיא עלולה להתמוסס נוכח הנסיבות החדשות, ושוב - כמו פעם בילדותם - הדימוי העצמי הופך להיות כל כך שברירי ותלוי בתמיכה מבחוץ ובחיזוקים מן הסביבה הקרובה.

ביקשתי לחקור את מהותה של "ההורות ההפוכה", לנסות להבין

מה מייחד אותה ועד כמה הכינה אותנו

ההורות לילדינו שלנו למלא תפקיד

זה. אין ספק, המרכיבים המרכזיים של

הורות טובה חיוניים ביותר גם כאן -

הרבה מאוד נכונות ל"החזקה" הורית

ברמה היום-יומית הקונקרטי ביותר

ולצד זה - "הכלה" רגשית וקוגניטיבית

- הכלה אין-סופית שתאפשר להורינו

להטיל ולהשליך עלינו את רגשותיהם

הקשים, את חרדותיהם ופחדיהם, את

תחושות הייאוש, הביזוי והירידה בערך

העצמי, את חוויות השעמום, הריק

וחוסר העניין, מבלי שנטיח אותם בהם

חזרה, מבלי שנכעס, ניפגע ונחפש את

דרכנו החוצה. כי אין מקום לאשליות - אף אחד לא ימלא את

מקומנו בצורה הנכונה - לא פיליפינית רחומה שתוכל אולי

לספק את צורכיהם הפיזיים הראשוניים ולא מוסד סיעודי

משובח שיעניק להם סביבה אסתטית ותנאי מחיה נאותים. לא,

אלה אמנם חיוניים פעמים רבות ומסייעים ביותר, אך בלעדי

בגיל 50 פלוס, לאחר שילדינו "עזבו את הקן" ו"פרשו כנפיים", ונראה כאילו קיבלנו מחדש את ה"חופש" לחיות - עם הרבה פחות מגבלות וחובות, פחות מטלות יומיות כובלות והרבה יותר פנאי לעצמנו, לזוגיות, לחברינו הקרובים והרחוקים, נופלת עלינו לפתע הורות חדשה - הורות למי שעד עכשיו היו ההורים שלנו - "הורות הפוכה".

הניחוח המתוק של החופש מתחיל להתפוגג, והחלומות

הפרועים על ביקורים ארוכים

והרפתקניים בארצות רחוקות שבהן

עוד לא הספקנו לבקר או על רכישת

תארים נוספים שאליהם לא התפנינו

בהיותנו הורים לילדינו, כל אלה ועוד

נדחסים שוב למגבלות של זמן ומקום

שהמציאות החדשה מכתיבה לנו.

נסיעה לחו"ל ליותר משבוע או למקום

מרוחק מדי, כמעט שאינה באה

בחשבון, שמא יקרה משהו להורינו

ויזעיקו אותנו מיד ארצה. התחייבות

לתוכנית לימודים שנתית קבועה היא

ממש יומרנית, כי עלינו "להיות על

המשמר" - לצלצל יום-יום, לקפוץ כל

יומיים, לערוך קניות, להוביל לבדיקות ולהיות שם - פשוט

"להיות".

הנוכחות הזאת שלנו, שוב, כל כך חיונית, הנכונות להיות

"מוקפצים" בכל רגע נתון ולעמוד לשירותם כל כך חשובה,

והשיחות הקטנות על מה שעבר עליהם היום וכיצד הם

**אך שלא כמו בהורות שלנו
לילדינו, ההכלה שלנו את
הורינו תהיה בדרך כלל
מורכבת וסבוכה הרבה יותר,
כי פעמים רבות היא תאצור
בתוכה כעסי עבר שלנו עליהם**



למזער את הסבל והיאוש עד כמה שאפשר ולהכניס נקודות אור שעדיין מצליחות להפיח בהם שמחה והנאה (מפגש עם נכדים משרת בדרך כלל היטב מטרות אלה).

גם גמול רגשי על הורותנו החדשה אינו מובטח לנו בהכרח, והוא תלוי במידה רבה באישיותם המוקדמת של הורינו ובאפיונים המיוחדים של הזדקנותם. יהיו הורים שיודו בכל רגע ובכל יום,

יגלו הכרת תודה מרגשת ויפגינו את שמחתם וכמיהתם לבואנו, אך יהיו גם כאלה שיישארו אטומים כביכול ואדישים, ולפעמים אף כאלה שיהיו מאשימים, חשדניים וחסרי אמון. ורק תחושה חיובית פנימית שלנו, תחושה של השלמה עם השקעתנו והבנה למצוקתם ולחוסר האונים שלהם, יהיו נחמתנו בהווה הקשה ויקלו עלינו את הפרידה לאחר לכתם מן העולם.

מפגש עם משפחות רבות שבהן מתרחשת "הורות הפוכה" מלמד אותנו בדרך כלל על כך שאחד מבני המשפחה לוקח אחריות יותר מן האחרים ונושא בעול של "גידול" הוריו (המונח "גידול הורים" עצוב ורחוק מן האמת, ולכן בחרתי להחליפו במושג "הורות הפוכה"). כיוון שלא נערך עדיין מחקר מדעי הבודק את המאפיינים המייחדים את "הבן הטוב" - זה הלוקח על עצמו את נטל הטיפול בהוריו -

אנסה להציע השערות אחדות הראויות לבדיקה וניתנת בשלב זה לאישור ולהפרכה.*

ההשערה הראשונה שלי עוסקת במוטיב התיקון. ילדים שחוו הורות לא מתגמלת, נטישה, הזנחה ולפעמים אף התעללות יהדקו את הקשר עם הוריהם החלשים בזיקנתם ויהפכו ל"מלאך" המושיע עבורם. הם ייחזו בהזדמנות המאוחרת להגשים את הכמיהה שלהם ל"קשר" עם הוריהם ולממש באיחור את צרכי ה"תלות" שהוחמצו לאורך התפתחותם כילדים, כמתבגרים וכבוגרים. היענות של הוריהם לטיפול ולדאגה תהווה פיצוי על תחושות מתמשכות של דחייה, מרפא לקנאה ארוכת שנים באחיהם היותר אהובים ומוערכים והתמקמות חדשה, מתקנת, בלב הוריהם. השערה נוספת הראויה לבדיקה מחקרית מתבססת על

הקשר היום-יומי עמנו, ילדיהם, הדעיכה תהיה מהירה וקשה. אך שלא כמו בהורות שלנו לילדינו, ההכלה שלנו את הורינו תהיה בדרך כלל מורכבת וסבוכה הרבה יותר, כי פעמים רבות היא תאצור בתוכה כעסי עבר שלנו עליהם, תחושות מוצדקות יותר או פחות של אי הבנה, נטישה, הזנחה וחוסר תשומת לב, חוויות ילדות שאולי לא הצלחנו לעבד וזיכרונות של אירועים

בחיינו שבהם הורינו לא היו שם משום-מה עבורנו - לא היו די זמינים, נוכחים או תומכים.

לכעסי העבר יתלו גם כעסים חדשים המהולים בכאב - על השבר באידיאליזציה, על אובדן ההורה הכשיר והחזק ועל המפגש עם חוסר האונים, הנזקקות והחולשה של ההורה של היום.

הזדהויות היתר שלנו עם מצבם הקשה של הורינו - ועמן המצוקה הרגשית והפחדים המתעוררים בנו נוכח ההזדקנות הצפויה לנו עצמנו, נוכח מה שאנחנו חוששים ממנו כל כך אך נמנעים עדיין מלגעת בו - עלולים אף הם להקשות עלינו ולכרסם ביכולתנו להכיל את הורינו הפגועים, הדועכים ומתמעטים בערכם ובדימוים מול עינינו.

ובעוד שבהורות לילדינו קיימת הציפייה לעתיד, וזו מזינה

ומחזקת, מעודדת ומזרימה "חמצן" ואורך רוח להתמודדות עם מהמורות וקשיים שבדרך, הרי שב"הורות הפוכה" אין עתיד ואין אופק - אין בה תקווה ואין בה ציפייה להתפתחות, לגדילה ולצמיחה, אלא ההיפך הוא הנכון - הצעידה בה היא בדרך כלל חד-סטרתית וכיוונה ידוע מראש. ואם בהורות לילדינו המהלך הטבעי והנכון הוא כזה שמתקדם מתלות גבוהה וקשר הדוק ואינטנסיבי אל היחלשותה של התלות, אל התפתחות המרחב האישי של כל צד ולקראת הכרה הדדית ויצירה של תהליכי היפרדות ואינדיווידואציה, הרי שב"הורות הפוכה" הדרך היא שונה מאוד ובמקום "היפרדות" במובנה החיובי הבונה עלינו להכין את עצמנו ל"פרידה" במובנה השלילי, הכואב - למוות. ולמרות קשיי היום-יום והיעדר התקווה למחר טוב יותר, עלינו להחזיק עבור הורינו את ערך החיים ואת כדאיותם (גם כאשר אנו מתקשים להאמין בזאת),

ואם בהורות לילדינו המהלך הטבעי והנכון הוא כזה שמתקדם ... אל התפתחות המרחב האישי של כל צד ולקראת הכרה הדדית ויצירה של תהליכי היפרדות ואינדיווידואציה, הרי שב"הורות הפוכה" הדרך היא שונה מאוד ובמקום "היפרדות" במובנה החיובי הבונה עלינו להכין את עצמנו ל"פרידה" במובנה השלילי, הכואב - למוות

*אשמח לקבל התרשמויות והשערות שלכם לגבי התופעה, כפי שהנכם מכירים אותה ממצאות חייכם או חיי ידידיכם או מן הספרות המקצועית.

פינת ההורות - איריס ברנט מארחת

של הגדרת "הילד ההורי". נוכל לבדוק הלכה למעשה את מהימנות ההשערה על פי החלק שנטלנו אנו בטיפול בהורינו המזדקנים.

אולם תהא המוטיבציה המניעה אותנו לסעוד את הורינו בזיקנתם אשר תהא, אין ספק שזוהי בעצם ההזדמנות האמיתית היחידה שלנו להודות להורינו על ההשקעה ארוכת השנים, להחזיר להם ולו במעט על ההזקקה, ההכלה, הנתינה והאהבה שהעניקו לנו, או למחול להם על מה שניסו לתת לנו ואולי לא הצליחו כל כך.

רצוני לשתף בזיכרון אישי שבעטיו התחברתי כל כך לספרה של סביון ליברכט ולנושא המאמר הנוכחי. באחת השיחות הטלפוניות שלי עם אחות במחלקה שבה אושפזה אמי חנה, בשבועות האחרונים לחייה, נשאלתי על ידי אחות המחלקה: "סליחה, מי מדברת?" והשבת: "אמא של חנה". ולא הייתה זאת, כנראה, פליטת פה פרוידיאנית גרידא, אלא תיאורה של מציאות חדשה, מציאות של "הורות הפוכה". וכך הרגשתי שבוע לאחר מותה:



יתמות

נפלה עלי יתמות
ולא אדע מהי.
לא עוד מישהו להיסמך עליו
או מישהו לסמוך אותו,
לא מישהו להישען עליו
או מישהו לסעוד אותו.
ולא ידעתי -
האם התייתמתי
או שְׁכַלְתִּי
ומהו סדר הדברים...

האפיונים המוקדמים של "הילד ההורי" או "הילד המטפל", מושג שאותו טבעו מילר אלוורז ומילר במאמרם "The Psychopathology of the Caretaking Child" (לוס-אנג'לס, קליפורניה, ינואר 1989). על פי השערה זאת,

אלה שתפקדו כבר בילדותם כ"ילדים הוריים" יהיו אלה שייקחו על עצמם תפקיד זה בעת ההזדקנות של הוריהם. בהגדרת התסמונת של "הילד ההורי" התבססו הכותבים על מאמרים של ויניקוט בנושא "האני האמיתי והשקרי", על המשגות של אליס מילר על אודות "הדרמה של הילד המחונן", המונע על ידי הצורך לרצות את הוריו ולשרת את הפנטזיות ואת ההשלכות שלהן עליו, ועל ההדגשות של פאולינה קרנברג בעניין המשאלה האומניפוטנטית האדיפלית של ילד להורים גרושים, המבקש למלא את מקומו של ההורה החסר בחייו של ההורה שנותר מבודד, **ולהפוך** את מצב התלות הילדית בהורה האחר להגנה הורית עליו.

האפיונים המיוחסים ל"ילד ההורי" מוצגים כתסמונת פתולוגית במידה רבה המרחיקה את הילד מעצמו ומתפקודי הגדילה וההתפתחות הטבעיים שלו עקב הדריכות התמידיה וההקשבה לצרכיו של ההורה בפרט, ובהמשך לצורכי "האחר" בכלל. מאפייניהם של

ילדים אלה: תחושת אחריות מועצמת וצורך לספק שירותים לאחרים ולשמר את תחושתם הטובה; ערנות יתר ותגובתיות חזקה לכל סימן של אי נוחות בסביבה (לתנועות גוף, הבעות פנים, טון דיבור וכיו"ב); צורך ריצוי גבוה ורצון למצוא חן; ופיתוח כישורים גבוהים לפתרון בעיות של אחרים ולדאגה לרווחתם וכן הכחשה של ישויות אמוציונליות פנימיות עצמיות. רק בשלבים מתקדמים יותר של חייהם עשויים להופיע אצלם כעסים על הציפיות והדרישות המוגזמות שכוונו אליהם, או לחילופין, רציונליזציות להצדקת אופן תפקודם. פחד הנטישה נתפס כמניע הסמוי העומד מאחורי שימורה של פתולוגיית "הילד ההורי".

נראה שסבירותה של ההשערה השנייה בהסבר התופעה של "הורות הפוכה" היא גבוהה ביותר, ואפשר שרבים מאיתנו הפסיכולוגים עשויים למצוא את עצמנו חוסים בצלה



ביקשתי תגובה ראשונה מעמיתי, הפסיכולוג תמיר פראוי, פסיכולוג חינוכי מדריך, מנהל תחנת יפו בשפ"ח תל-אביב - יפו, אשר מלווה כיום את אביו הסייעודי בהזדקנותו.

מאשר לי.

ערכים אישיים ושאלות של מצפון אינם מבוטלים בלקיחת האחריות להורה הנצרך. אינני בטוח שהייתי ילד הורי ובטח שלא לאבי. עם זאת, מהרגע שבו הבנתי שהוא מתקשה לתפקד באופן עצמאי קיבלתי גם אני החלטה מודעת שאיני מקל ראש במצבו ואני מנסה לדאוג לשלומי ולרווחתי. הקפדתי להזמין כמעט מדי שבוע לביתי לארוחת ערב שבת וגם הצטרפתי למעקב אחר מצבו הרפואי. ההיכרות המשמעותית שלי עמו החלה בתקופה זו. אינני חש שאני גומל לו על מה שהיה עבורי כאב וגם איני מבצע, לתחושותי, תיקון עמו על מנת לקבל אצלו מקום ולזכות בהכרה ממנו. אני מודה - הקרבה אליו אינה נוחה לי והקשר איתו אינו מתגמל כלל, אך כך אני חי טוב יותר עם עצמי ועם מצפוני, שלם יותר עם מעשיי - יודע שלא הזנחתי את אבי לעת זיקנה.

ייתכן שיש מקום לדבר גם על עמדת ההורה עצמו - במצב שבו הוא מתחיל לאבד את עצמאותו ונזקק לתמיכה פיזית. נראה שלגברים נוח יותר שיהיה זה הבן שיתמוך בהם בהיבטים הפיזיים - סיוע בהתלבשות, האכלה וניקיון, ונשים מעדיפות שהבת תהיה זאת שתסייע להן מבחינה פיזית, בשל האינטימיות הרבה הנדרשת בטיפול והחדירה המביכה לפרטיות של ההורה. אך הסיוע הפיזי להורה המזדקן אינו רק טכני אלא כרוך גם בתמיכה רגשית, בגלל התחושה הקשה המתפתחת אצל ההורה עקב חוסר האונים שהוא חש עם ירידת יכולתו לסעוד את עצמו, ועולה השאלה: האם להורה יש חלק בבחירת הילד שיסייע לו, שיוביל את הטיפול הרגשי בו? האם ההורה מעביר באופן פסיבי או אקטיבי מסר ישיר או עקיף מתוך היכרות שלו עם ילדיו ועם יכולותיהם, מי יהיה זה שיהיה קרוב אליו ויסעד אותו בפעילויות השונות להן הוא נדרש בעל כורחו?

אהבתי מאוד את המושג "הורות הפוכה" ואכן, גם להערכת, המושג של "גידול הורים" מתאים פחות למצב שבו אנו מתחילים לטפל בהורינו המזדקנים, אלא הוא בעצם מימוש של הפונקציה ההורית שהתפתחה בנו תוך כדי גידול ילדינו. היו עוד כמה רעיונות שעלו לי תוך כדי קריאת הדברים בניסיון לחבר אותם לתפיסת עולמי.

התלבטתי לגבי השאלה מיהו הבוגר ה"בוחר" או אולי "נבחר" להיות הדמות הדומיננטית באימוץ התפקיד של "ההורות הפוכה" ועלו אצלי יותר שאלות מתשובות - האם תפקידו של הבן המשמעותי בטיפול בהוריו תלוי גם במעמד שלו בקרב קבוצת האחים - עד כמה הוא דומיננטי בקבוצה זו? האם האח הבכור יהיה המוביל בתוקף תפקידו ומעמדו בקרב אחיו וייקח מקום מרכזי בטיפול בהורים? באיזו מידה ייתנו לו האחרים להוביל? האם יתנגדו או יחליטו אחרת - מתי יישמעו לו? מתי לא? או אולי דווקא האח או האחות הצעירים, אלה שנשארו קרובים זמן רב להורים, יהיו אלה שישערו אותם בעת זיקנתם, כיוון שהם אלה שנותרו קשובים אליהם וחוו את התבגרותם כשהם עדיין צעירים יחסית. ייתכן שהקרבה הפיזית להורים מהווה אף היא פקטור משפיע, יוצרת גם קרבה רגשית ומסמנת את מי שיקבל את התפקיד של המוביל בטיפול בהורה הקשיש.

נראה לי שיש גם מקום לשאלה המגדרית - האם את הטיפול באב המזדקן יוביל בן? או אולי דווקא הקשר המוצלב המוכר כל כך בין אם לבנה ובין אם לבתו יכול לנבא מי יסעד את האם או האב באופן משמעותי יותר בזיקנתם? מניסיוני במשפחתי שלי אני הייתי מעורב בתמיכה ובטיפול באמי כשחלתה וגססה יותר מאשר אחותי הגדולה, ואילו כעת דווקא היא מאוד מעורבת בטיפול באבי הסייעודי - מסורה, דואגת לציווד הנדרש ולצרכיו הטיפולים, מבקרת אותו לעתים תכופות ומתקשה להרפות ולקחת זמן לעצמה, ונראה כי רגשית קשה לה לחוות את דעיכתו יותר

מה למדנו מעבודת ועדת האתיקה? סקר לאפיון ההפניות לוועדת האתיקה של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל בין השנים 2007-2012

רבקה רייכר-עתיר, אודליה בן שלמה

רקע

הסקר לאפיון הפניות לוועדת האתיקה בשנים 2007-2012 נעשה על ידי אודליה בן שלמה בהנחיית ד"ר רבקה רייכר-עתיר כחלק מדרישות סיום הלימודים לתואר שני בפסיכולוגיה. הסקר התקיים בשיתוף פעולה בין האקדמית ת"א - יפו וועדת האתיקה של הפ"י, ושם לעצמו מטרה לזהות מגמות באתיקה המקצועית של הפסיכולוגים לצורך שלוש תכליות: לקראת עדכון קוד האתיקה 2004; להתוויית דרכים לשכלול עבודת ועדת האתיקה; לבחינת תיאום עבודת הוועדה עם ועדת התלונות.

המחקר התפרסם במלואו בגירסה אלקטרונית (בן שלמה, 2013). להלן יובאו ממצאים בולטים הנוגעים למטרותיו ולהתפתחויות שיושמו מהמחקר.

מבוא

ועדת האתיקה בהפ"י וועדות התלונות והמשמעת במשרד הבריאות

הפסיכולוגים בישראל כפופים לשתי מערכות כללים שמקורן בחוק: דיני המשפט הכללי החלים על כלל האזרחים, ודיני המשמעת המקצועיים החלים על הפסיכולוגים בתוקף חוק הפסיכולוגים, התשל"ז-1977. בנוסף הם כפופים לכללי האתיקה של הפסיכולוגים שמקורם בהפ"י, הגוף המקצועי הוולונטרי העובד בתוקף תקנון הארגון.

התביעות העוסקות בעבירות על החוק החל על הכול נדונות במערכת בתי המשפט הכללית על ההיררכיה שבה (שלום, מחוזי עליון) וסוגיהם השונים (בית דין לענייני משפחה, תעבורה וכד'). התביעות העוסקות בעבירה על דיני המשמעת המקצועיים מתבררות במשרד הבריאות, בניהול

הפסיכולוגית הארצית. הן מופנות אל ועדת התלונות, ואם זו מצאה שיש ממש בתלונה, היא תעביר את המשך הטיפול לוועדת המשמעת. ההתנהגויות הקשורות בעבירות על החוק, הכללי או המקצועי, מממוקמות בתחום הנמוך של ההתנהגות האנושית, התחום שמתחת לסף החוק.

התלונות הנוגעות בחשש להפרת כללי האתיקה מתבררות בוועדת האתיקה אשר בהפ"י. ההפרות עוסקות בהתנהגויות הממוקמות בתחום הבינוני של ההתנהגות האנושית מעל סף החוק אך מתחת לרף האתיקה.

ביחס להתנהגויות שמעל הרף, באופן טבעי לא יגיעו על אודותיהן תביעות או תלונות. אלו התנהגויות אנושיות שבתחום העילי, מעל רף האתיקה, והן בבחינת אידיאל שאינו הגותי בלבד אלא מעשי, המכוון ומצביע על הדרכים לשמירת טוהר המידות המקצועי. להתנהגויות אלו ועדת האתיקה מכוונת באמצעות התוויות ערכיות ומעשיות כאחד המופיעות בעקרונות וכללי קוד האתיקה.

הזיקה בין סף החוק ורף האתיקה (כשר, 1993), לבין עבודת ועדת האתיקה וועדות התלונות והמשמעת (וסרשטיין-פסברג, 2007; שפיר, 2012; רייכר-עתיר ועמיתים, 2013), מוצגת להלן:

מערכת הסף והרף ועדת האתיקה בהפ"י וועדות התלונות והמשמעת במשרד הבריאות	
פעולות אתיות	
הרף	ועדת האתיקה
פעולות חוקיות שאינן אתיות	
הסף	ועדת התלונות וועדת המשמעת
פעולות שאינן חוקיות	

רבקה רייכר-עתיר - פסיכולוגית קלינית ורפואית, מדריכה, ד"ר בפילוסופיה - ביו-אתיקה. מרצה בכירה באקדמית ת"א-יפו. יו"ר ועדת האתיקה של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל בין השנים 2006-2014.

אודליה בן שלמה - פסיכולוגית מתמחה בפסיכולוגיה חינוכית, בעלת תואר שני בפסיכולוגיה רפואית.

הסקר ותוצאותיו

מסד הנתונים לסקר הוא תיקי הפניות שהונחו על שולחנה של ועדת האתיקה בין השנים 2007 עד 2012. העיון בתיקים על ידי החוקרת נעשה תוך שמירה קפדנית על כללי סודיות וחסיון. העיון אושר על ידי ועדות האתיקה של הפ"י ושל האקדמית ת"א-יפו. פעילויות נוספות של ועדת האתיקה שאינן בתחום בירור התלונות כמו פרסומים או יוזמה לקדם נושאים בוערים נסקרו גם הם והובאו בחשבון למסד זה.

מי הפונים?

הפונים לוועדה ניתנים לקיבוץ בשלושה צבירים. האחד: אנשי מקצוע וגורמי טיפול, ובהם: פסיכולוגים, צוותי פסיכולוגים, מכוני פסיכולוגיה, סטודנטים ואנשי מקצועות טיפול אחרים. השני: לקוחות והקשורים

סוג הפונים	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2007-2012
אנשי מקצוע וגורמי טיפול	28	26	36	31	32	37	190
באחוזים (מסך הפונים לתקופה)	51.9%	54.2%	51.4%	49.2%	44.4%	37%	47%
לקוחות והקשורים אליהם	21	19	29	30	30	57	186
באחוזים (מסך הפונים לתקופה)	38.9%	39.6%	41.4%	47.6%	41.7%	57%	46%
אחרים	5	3	5	2	10	6	31
באחוזים (מסך הפונים לתקופה)	9.3%	6.3%	7.1%	3.2%	13.9%	6%	8%
סה"כ:	54	48	70	63	72	100	407

אליהם, ובהם: הורי קטינים, חברי משפחה ועורכי דין מייצגים. השלישי: אחרים, ובהם גופים מסחריים, אזרחים מהשורה או כאלו שזהותם לא ברורה.

טבלה 1 - שכיחות ושכיחות יחסית באחוזים של סוגי הפונים בחלוקה לשלוש קבוצות השכיחות הגבוהה יותר של פניות היא מאנשי מקצוע וגורמי טיפול וזאת בהשוואה לפניות של הלקוחות והקשורים אליהם. עם זאת הסתמן תהליך שבו עד 2012 נצפה מצב הפוך שבו 57% מהפניות היו מצד הלקוחות והקשורים אליהם, לעומת 37% פניות של אנשי המקצוע וגורמי הטיפול.

ממצא אחר המתייחס לסוג הפונים וסוג הפניות הראה שאנשי מקצוע וגורמי טיפול פונים יותר לצורך

התייעצות ואילו לקוחות והקשורים בהם פונים בתלונות. עם זאת, בקרב הלקוחות והקשורים בהם עם חלוף השנים חלה ירידה ניכרת בתלונות. ב-2007 שיעור תלונות הלקוחות היה 100% ואילו ב-2012 אחוז התלונות של הלקוחות והקשורים בהם עמד על כ-47% בלבד. בהתאמה, שיעור התייעצויות ושיעור השאלות המקדימות אפשרות להגשת תלונה (=שאלות/תלונות) שהופנו לוועדה מצד הלקוחות הלך ועלה. חישובים ביחס ללקוחות שהם הורי קטינים נעשו בנפרד וניכרה בקרבם מגמה דומה לזו של כלל הלקוחות, אם כי מתונה יותר. הם נשארו גבוהים בהגשת תלונות אך עם חלוף הזמן כרבע מפניותיהם היו גם התייעצויות ושאלות/תלונות (ראו טבלה 3).

מהי כמות הפניות?

טבלה 2 - שכיחות הפניות ומספר הסעיפים כפי שמנוסחים בקוד האתיקה (2004)

שנה	כמות פניות	כמות סעיפים בקוד האתיקה
2007	54	82
2008	48	52
2009	70	87
2010	63	64
2011	72	79
2012	100	136
סה"כ:	407	500



בין השנים 2007 ל-2012 הייתה מגמת עלייה בכמות הפניות: בעוד שב-2007 וב-2008 ממוצע הפניות השנתי היה קרוב ל-50, הרי שבשנים 2009-2011 ממוצע הפניות היה קרוב ל-70 פניות לשנה. בחינת הפער בין מספר הפניות בשנת 2007 לבין מספרן

טבלה 3 - שכיחות ושכיחות יחסית באחוזים של סוגי הפניות

41.3%	41%	38.9%	44.4%	42.9%	33.3%	46.3%	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
186	45	31	29	35	26	20	שאלות והתייעצויות
45.7%	45%	43.1%	46%	50%	54.2%	37%	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
29	12	10	1	2	1	3	שאלות/תלונות
7.1%	12%	13.9%	1.6%	2.9%	2.1%	5.6%	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
13	0	2	4	2	4	1	בקשות להבעת עמדה
3.2%	0%	2.8%	6.3%	2.9%	8.3%	1.9%	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
7	2	0	1	1	1	2	יידוע
1.7%	2%	0%	1.6%	1.4%	2.1%	3.7%	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
4	0	1	0	0	0	3	שונות
1%	0%	1.4%	0%	0%	0%	5.6%	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
407	100	72	63	70	48	54	סה"כ:

רוב הפניות היו מסוג תלונות וכן, התייעצויות ושאלות. מעניין לראות שהחל משנת 2008, מספר



ב-2012, מראה עלייה של 85% במספר הפניות שהגיעו לשולחנה של הוועדה.

סך הפניות לוועדת האתיקה בשנים אלו עמד על 407 פניות, בתוכן 500 פעמים הייתה התייחסות לקונפליקטים אתיים המנוסחים לפי סעיפי הקוד האתי. חלק מן הפניות עסק במספר תכנים של סוגיות אתיות (ראו טבלה 4).

מהם סוגי הפניות?

רוב הפניות היו מסוג תלונות וכן, התייעצויות ושאלות. מעניין לראות שהחל משנת 2008, מספר השאלות וההתייעצויות עלה על מספר התלונות בכל שנה.

מה תוכני הפניות?

תוכני הפניות הוגדרו על פי הסעיפים בקוד האתי. פניות אחרות שלא בתוכני הקוד עסקו בהתנהלות הוועדה, שאלות שעניינן עבירות על החוק ואחרות.

שכיחות הפניות הגבוהה היא בנושא של אבחון והערכה. בסעיף זה רוב התלונות עסקו בנושא של מתן חוות דעת פסיכולוגית לבית המשפט, וכן בשימוש לא הולם בכלים ובמסירת תוצאות האבחון.



טבלה 4 - שכיחות ושכיחות יחסית באחוזים של נושאי הפניות לפי מספר הסעיף בקוד האתיקה 2004

2012-2007	2012	2011	2010	2009	2008	2007	תוכן הפניות – מספר הסעיף בקוד האתיקה
12	4	2	3	1	0	2	1 (יישום כללי האתיקה)
2.3 %	2.8 %	2.3 %	4.3 %	1.1 %	0%	2.3 %	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
92	25	16	14	18	9	10	2 (מקצועיות)
17.5 %	17.5 %	18.6 %	20 %	20.5 %	16.7 %	11.6 %	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
78	22	12	8	11	12	13	3 (סודיות ופרטיות)
14.8 %	15.4 %	14 %	11.4 %	12.5 %	22.2 %	15.1 %	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
85	26	10	15	16	4	14	4 (הבניית הקשר המקצועי)
16.1 %	18.2 %	11.6 %	21.4 %	18.2 %	7.4 %	16.3 %	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
96	20	19	15	19	10	13	5 (יחסי פסיכולוג-לקוח)
18.2 %	14 %	22.1 %	21.4 %	21.6 %	18.5 %	15.1 %	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
7	2	1	1	0	3	0	6 (יחסים בין עמיתים)
1.3 %	1.4 %	1.2 %	1.4 %	0%	5.6 %	0%	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
98	32	12	6	17	7	24	7 (אבחון והערכה)
18.6 %	22.4 %	14 %	8.6 %	19.3 %	13 %	27.9 %	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
13	2	4	1	1	3	2	8 (ייעוץ באינטרנט ובאמצעי התקשורת)
2.5 %	1.4 %	4.7 %	1.4 %	1.1 %	5.6 %	2.3 %	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
1	1	0	0	0	0	0	9 (אתיקה בהדרכה ובהוראה)
0.2 %	0.7 %	0%	0%	0%	0%	0%	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
5	0	1	0	0	1	3	10 (מחקר ופרסום מדעי)
0.9 %	0%	1.2 %	0%	0%	1.9 %	3.5 %	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
13	2	2	1	4	3	1	11 (פרסום)
2.5 %	1.4 %	2.3 %	1.4 %	4.5 %	5.6 %	1.2 %	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
8	5	0	0	0	0	3	התנהלות הוועדה
1.5 %	3.5 %	0%	0%	0%	0%	3.5 %	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
9	0	4	2	0	2	1	לא רלוונטי
1.7 %	0%	4.7 %	2.9 %	0%	3.7 %	1.2 %	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
7	2	2	3	0	0	0	עבירה על החוק
1.3 %	1.4 %	2.3 %	4.3 %	0%	0%	0%	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
3	0	1	1	1	0	0	אחר
0.6 %	0%	1.2 %	1.4 %	1.1 %	0%	0%	באחוזים (מסך הפניות לתקופה)
527	143	86	70	88	54	86	סה"כ:

ועדת האתיקה

המגמה הבולטת ביותר הייתה הגידול במספר הפניות (85%), העשויה להעיד על הנחלה הולכת וגוברת של האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים בקרב אנשי המקצוע והלקוחות כאחד. השינוי שבו פחת שיעור התלונות ביחס למספר השאלות וההתייעצויות מצביע על מודעות הולכת וגוברת ביחס לייעודה של הוועדה. ועדת האתיקה אינה עוסקת רק באכיפת כללי האתיקה אלא זהו גוף המאפשר חשיבה ודיאלוג מתמיד בתוך המקצוע כדי לטפח את האתיקה המקצועית. ייעודו של טיפוח זה הוא לשמור על רמה מקצועית גבוהה למען מתן שירות מיטבי לציבור הפונים שניתן על ידי פסיכולוגים בעלי טוהר מידות גבוה. לפיכך הדיאלוג מתקיים בתוך המקצוע כמו גם עם ציבור הלקוחות הרואה בוועדה כתובת להתייעצויות ושאלות ולא רק לתלונות.

מעניין לציין שמשנת 2012, פונים לוועדה יותר לקוחות מאשר אנשי מקצוע. ייתכן שבקרב אנשי המקצוע הוועדה נתפסת כיותר "סנגורית" למטופלים, ולכן ירד גם אחוז הפניות אליה מצדם של המטופלים. ממצאים על שיעור הטלת הסנקציות שמפעילה הוועדה מפריכים חשש זה. לא מן הנמנע שלהחלטה לא לייעץ לפסיכולוגים שאינם חברי הפ"י גם היה תפקיד בשינוי זה. החלטה זו תידון בהמשך. הסבר אחר טמון באפשרות כי בשנים אלו התרבו פורומים מבורכים של אנשי מקצוע שבהם מתקיימות התייעצויות בתחום האתיקה, כגון פורום אתיקה בפסיכולוגיה עברית, או הקמתו של פורום אתיקה בחטיבה לפסיכולוגיה חינוכית.

סביר שהטמעת האתיקה בקרב אנשי המקצוע כחלק בלתי נפרד מכל התערבות פסיכולוגית תרמה גם להזדקקות פחותה יותר של אנשי המקצוע לוועדת האתיקה בהשוואה לציבור הלקוחות. פעילויות שתרמו להטמעה זו הן: הוראת האתיקה המקצועית שנהייתה חובה בלימודי תואר שני; ספרות ישראלית זמינה ההולכת ומתרבה בתחום האתיקה וקיומה של מקראה מקיפה (שפיר, אכמון ווייל, 2007); תוכניות הכשרה באתיקה מקצועית לפסיכולוגים מומחים ולפסיכולוגים העובדים בשדה, (כמו "אתיקה בפסיכולוגיה" במשכנות שאננים); ופרסומים שוטפים בתחום בכל גיליון של פסיכואקטואליה במדור "משולחנה של ועדת האתיקה". כל אלו עושים את האתיקה המקצועית ליותר ויותר מוכרת וזמינה המבערת את הבורות בתחום.

לקראת עדכון קוד האתיקה

תוכני הפניות לוועדת האתיקה מעידים שקוד האתיקה המעודכן-2004 כיסה את מרבית הנושאים שהעסיקו

הנושא השכיח הבא היה יחסי פסיכולוג-לקוח שכלל בעיקרו הימנעות מפגיעה, הפניית לקוחות ממסגרת ציבורית ויחסים מקבילים.

הנושא השלישי בשכיחותו התייחס למקצועיות, ובו מרבית הפניות היו בעניין התייעוד, השמירה והמסירה של רישומי ההתערבויות הפסיכולוגיות.

שכיחות הפניות לפי התכנים הייתה דומה בין אנשי המקצוע ומקצועות הטיפול לבין הלקוחות והקשורים להם. וכך נכון גם ביחס לתת הסעיפים השכיחים: הפרת סודיות והימנעות מפגיעה. ביחס לנושא שלא הופיע כסעיף בקוד האתיקה (2004), שעסק בהסכמת שני הורים להתערבות בילדם, מעל ל-60% מהפניות בנושא זה היו תלונות הורי קטינים.

כיצד טיפלה הוועדה בפניות?

לאורך השנים רוב רובם של הפונים קיבלו תשובה מהוועדה. עם זאת, לא תמיד יכלה הוועדה לטפל בפנייה ולהביאה לידי סיום הכולל בירור, סיכום ומענה למתלוננים, לנלוונים ולמתייעצים. הסיבות שהגבילו את יכולת הוועדה לטפל בפנייה הן: פניות אנונימיות, בקשת פונים למשוך את פנייתם, בירור הפנייה במקביל גם בוועדת התלונות או בבית המשפט, והיעדר סמכות לבחון את התלונה בשל חשש מפני עבירות על החוק או דיני המשמעת וחוסר יכולת לברר מחמת חסרון פרטים או התיישנות.

מסך התלונות נגד פסיכולוגים בכל שנה כ-8% בממוצע לשנה הסתיימו בהטלת סנקציה וכ-4% בממוצע לשנה הועברו לוועדת התלונות. הסנקציות העומדות לרשות הוועדה הן אזהרה, נזיפה ונזיפה חמורה. בסנקציה הממליצה להרחיק פסיכולוג מהארגון הוועדה לא השתמשה בשנים אלו.

דין

הפסיכולוגים, הלקוחות וועדת האתיקה

זיהוי מגמות באתיקה המקצועית של הפסיכולוגים בין השנים 2007-2012, סייע בשלושת התחומים שהוזכרו: עדכון קוד האתיקה-2004; התוויית דרכים לשכלול עבודת ועדת האתיקה; ובחינת תיאום עבודת הוועדה עם ועדת התלונות. מתוך הממצאים שהצטברו במהלך השנים הוועדה יזמה וערכה שינויים בעבודתה, למעט בעדכון קוד האתיקה שבו עסקה בשלהי כהונתה.



פסיכולוגים העושה את עבודתו בה באופן וולונטרי לאחר שנבחר לתפקיד בבחירות הנערכות בהפ"י אחת לארבע שנים. מתכונת עבודתה היא של ישיבה חודשית במשרדי הסתדרות הפסיכולוגים. בישיבה עוסקת הוועדה בפניות, ודנה בנושאים נוספים הקשורים בהנחלת האתיקה. בזמנים שבין הפגישות, עורכת הוועדה דיונים באמצעות דואר אלקטרוני שגיש רק לוועדה, וזאת על מנת לזרז ולייעל את עבודתה.

העלייה הגבוהה במספר הפניות טמונה בנגישות הקלה עבור קהל הפונים לוועדה. נגישות זו היא חלק ממדיניות הוועדה ומתאפשרת על ידי פנייה ישירה בדואר או דוא"ל, ללא ייצוג וללא תהליכים מקדימים, ומתוך רשות לניסוח חופשי של הפנייה. בנוסף, לרשות הפונים קשר טלפוני עם מזכירת הוועדה הנכונה לסייע בהליכי הפנייה.

ההכרה המתרחבת בוועדה המתבטאת בעלייה במספר הפניות מוסברת בשינוי תרבותי וסוציולוגי שהביא למודעות חברתית גבוהה יותר באשר לזכויות מטופלים; במוניטין הוועדה הקשור ב"קלות תנועתה"; ואף באפשרות אשר לפיה הוועדה משמשת כחוליה נוספת בשרשרת הטענות על עוולה שהמשכה יכול להיות בערכאות משפטיות.

חרף הברכה בשימוש בוועדה ההולך וגובר עולה בעיה קשה הקשורה בעומס הניכר על עבודת הוועדה, העלול לפגוע באיכות הטיפול. יש לציין שהטיפול בתלונות דורש עיסוק אדמיניסטרטיבי רב הכולל למשל בקשת ויתור סודיות מהמתלונן למול הנילון ומעקב כי הנילון הגיב. לעתים קרובות הטיפול נמשך גם לאחר סיכום הפנייה, כשהמערבים מבקשים עוד הבהרות או מבקשים לערער. בטיפול בפניות אשר מראש ידוע שהטיפול בהן יופסק לאור התיישנות, היעדר פרטים או אנונימיות של הפונה גם נדרש טיפול רב כי לרוב הן מלוות בתכתובות ממושכות עם הפונים העומדים על כך שפנייתם בכל זאת תידון. פועל יוצא מכך הוא שנגזל פנאי הוועדה להתעמק בסוגיות האתיות שעבורן פונים בבקשת ייעוץ. כך גם משהה הוועדה עיסוק בפעילויות הקשורות להנחלת האתיקה כמו ייזום ושקידה על קיומן של תוכניות הכשרה ולימודי המשך העוסקות באתיקה, שיתופי פעולה עם ארגוני אתיקה נוספים בתחום הטיפול או מעורבות בתוכניות לימוד אקדמיות.

הוועדה השקיעה מאמצים בפרסום קבוע של פעילותה ברבעון הפ"י - פסיכואקטואליה, וכן טרחה על ניסוח ניירות עמדה כתגובה לפניות. עם זאת הפרסום היה מוגבל רק למסגרת הפ"י ולא תמיד הגיע לכלל קהילת הפסיכולוגים.

את הפונים, אם הם פסיכולוגים ואם הם לקוחות. היום, כעבור למעלה מעשור, התבקשה הרחבה בארבעה תחומים: העבודה עם קטינים וחסרי ישע, הפסיכולוגיה המשפטית, התייעוד והרשומה הפסיכולוגית והעבודה באמצעים מרחוק.

היבטים אתיים בעבודה עם קטינים תורחב בכל פרק של קוד האתיקה המתעדכן באמצעות הוספת אמירות בתחום או סעיפים נפרדים בכל פרק של הקוד. מאחר ששאלת הסכמת שני ההורים עלתה באופן שכיח בפניות הסתמן שאין בהירות מספיקה בנושא. הוועדה היוצאת הוסיפה התייחסויותיה בעניין ועמדה על כך שיש לבקש הסכמת שני ההורים. עם זאת נותרו בתחום זה עמימות שיידונו בהמשך.

לרשומה הפסיכולוגית ייוחד פרק נפרד בקוד האתיקה המתעדכן. זאת בשל שכיחות הפניות בתחום ובשל היותו תחום מועד לטעויות אתיות ואף להפרות כללים ועבירות על החוק.

לפסיכולוגיה המשפטית שגם בתחומה רבו התלונות הוקדש פרק נפרד, אך כפי שיצוין בהמשך, לא יהיה די בכך. חרף קיומו של מסמך בתחום שנכתב על ידי פרופסור משה אלמגור, וחרף יוזמתה של ועדת האתיקה לניסוח סטנדרטים מעודכנים בתחום שנכתבו על ידי ד"ר גבי וייל, ד"ר יהושע וייס וד"ר דוד יגיל, וחרף קיומו של פורום פסיכולוגים בהפ"י שעסק בתחום, עדיין ניכר שזהו תחום החושף את הפסיכולוגים לתלונות כבדות משקל בוועדה ולתלונות הנוגעות לעבירות על החוק.

באשר לתלונות בענייני אבחון, הרי שניכר שעל אף שהוקדשו לתחום זה אמירות ברורות בקוד האתיקה-2004, הרי שעדיין לא פסקה שכיחותו הבולטת של התחום בין התלונות. משמע, לא די בכללים אלא יש לשקוד על הטמעתם וליצור פעילויות נוספות המבטיחות את הטמעתם.

סוגיית ההתערבויות הפסיכולוגיות באמצעים מרחוק הורחבה אף היא בקוד המתעדכן, וזאת לנוכח ריבוי השאלות וההתייעצויות בתחום שעלו ותכפו ככל שהטכנולוגיות נהיו זמינות יותר וככל שהתגונו.

עבודת הוועדה

תפקידיה של ועדת האתיקה כפי שהוגדרו בתקנון הפ"י (2012), הם ייעוץ לפסיכולוגים בהתמודדותיהם האתיות, טיפול בתלונות בדבר פסיכולוגים וכן עדכון שוטף של הקוד האתי. הוועדה מורכבת מצוות

ועדת האתיקה

הוועדה לטיפול של ועדת התלונות שופך אור על שיתוף הפעולה האמור להתקיים בין גופי אכיפת הכללים המקצועיים, וכן על ההבדל ביניהם. שיתוף הפעולה בין ועדת התלונות וועדת האתיקה הוא חיוני וטבעי ולו רק בגלל העובדה שחלק מכללי החוק וכללי האתיקה חוזרים על עצמם, כמו אלו הנוגעים למשל לסודיות וחסיון או לרשומה, וטבעי שיונחו בו זמנית על שולחן שתי הוועדות. שיתוף פעולה יחסוך עבודה מקבילה וכפולה בין שתי הוועדות ויחזק את ההבדלים החשובים ביניהן. הבדלים אלו נובעים מההבחנה המושגית שהובאה ביחס לסף ולרף, ונוגעים ליישום הנחת עבודתה של ועדת האתיקה כגוף המתמחה בטיפול בנושאים המשותפים לאזור של רף האתיקה המקצועית, ולא בנושאים שמתחת לסף, שבהם עוסק החוק והמשפט.

למעשה, ועדת האתיקה מבקשת לשים עצמה פחות ופחות בעמדה השיפוטית ויותר נוטה לאמץ את העמדה החינוכית. לפיכך בהתייחס לרמה האתית של המקצוע עושה הוועדה מאמצים להנחלת האתיקה בכל רמות המקצוע ותחומיו וכך למשל מפנה חלק מהפניות לפורומים של אתיקה שהוזכרו. זאת מתוך הנחה ששם מרוכז גוף הידע הרלוונטי לפנייה המסוימת. בנוסף זהו מהלך מבזר המחזק את מקומה של ועדת האתיקה כגוף המעודד דיון גם בגופים נוספים וכך פועל להרחבת יריעת העיסוק באתיקה המקצועית של הפסיכולוגיה בישראל.

יישומי הסקר

היישומים המרכזיים מהסקר מתייחסים לזיקות בין כללי האתיקה וחוק הפסיכולוגים ולזיקות בין ועדת האתיקה וועדת המשמעת. כמו כן הם מתייחסים לעבודה עם קטינים והוריהם ולקשור ברשומה הפסיכולוגית, לאבחון ולפסיכולוגיה המשפטית. כל אלו יתנקזו לתפיסה המנחה את החלת האתיקה המקצועית והטמעתה בקרב הפסיכולוגים.

חלות קוד האתיקה והתקנת כללי האתיקה כחלק מחוק הפסיכולוגים

השאלה האם להתקין את כללי האתיקה כחלק בלתי נפרד מחוק הפסיכולוגים עלתה לאורך השנים מאז חוקק חוק הפסיכולוגים והותקנו כללי האתיקה. שאלה זו עלתה בחריפותה כדי לפתור את האבסורד בטענה שלפיה כללי האתיקה לא חלים על אלו שאינם חברי הפ"י ולכן תלונות שמגיעות נגדם לא יכולות להידון בוועדת האתיקה של הפ"י. התפיסה אבסורדית מאחר שהתדייניות הקשורות באתיקה המקצועית של

סוגיית חברי הפ"י - לא חברי הפ"י עלתה לעתים מזומנות לשולחן הוועדה. היו פסיכולוגים שסירבו לקיום הבירור בתלונה נגדם בשל קיומו בהפ"י, גוף שאליו אינם משתייכים. לאורך השנים סברו ועדות האתיקה כי קוד האתיקה חל על כלל הפסיכולוגים בתוקף מקצועם. בנוסף, הקוד אושר על ידי המועצה בהתכנסותה ב-27.02.2015. מכאן ומתוך חלותו על כלל הפסיכולוגים הרי שהיה נראה נכון לדון בכל התלונות על כלל הפסיכולוגים כדי לתת את השירות המבוקש לציבור. מנגד החליטה הוועדה בצער רב כי אלו שאינם חברי הפ"י, ולפיכך לא משלמים דמי חבר, לא ייהנו מייעוץ הוועדה. ההחלטה נומקה גם במשמעותיות האתיות של הימנעות מחברות בהפ"י. אלו קשורות בפגיעה בסולידריות הנדרשת על פי קוד האתיקה עצמו אשר מתייחסת להשתייכות לקהילה המקצועית וליחסים הקולגיאליים בה. הצער שהובע הוא על אובדן ההזדמנות לקיים שיח ולייעץ לפסיכולוגים כחלק מהנחלת האתיקה והטמעתה.

תופעות מעניינות נוספות שהופיעו בעבודת הוועדה למרות היותן שוליות בכמותן מתייחסות לשימוש בהליך ההתיישנות להסרת פניות משולחן הוועדה והצטרפות פסיכולוגים בעת טיפול עכשווי לתלונות מטופליהם על פסיכולוגים מטיפול בעברם. לתופעות אלו הוקדשו מאמרים נפרדים (רייכר-עתי, 2016; טרם פורסם).

תיאום עבודת ועדת האתיקה בהפ"י עם ועדות התלונות והמשמעת במשרד הבריאות

ועדת האתיקה נדרשת יותר ויותר לעבוד מול עורכי דין המייצגים לקוחות מתלוננים או פסיכולוגים נילונים. הוועדה בשל אופייה שאינו יורדי מסרבת לערוך דיאלוג עם עורכי הדין ומבקשת שהלקוחות והפסיכולוגים יפנו לוועדה בשמם וכך גם ישיבו לה. כמובן שאין הדבר שולל את זכותם להתייעץ עם עורכי דין אך בפנייתם לוועדה עליהם לייצג את עצמם למעט במקרים של קטינים וחסרי ישע היכולים להיות מיוצגים על ידי האפוטרופוסים שלהם. כאמור, פניות בו זמנית לוועדת האתיקה ולגופי אכיפת החוק לא יטופלו בוועדה בשל החלטת הוועדה שלא לדון במקביל בפניות הנידונות בערכאות משפטיות. בפני הפונים שמורה האפשרות לפנות לוועדה עם סיום ההליך המשפטי כדי לדון בהיבטים אתיים שנותרו לפי תפיסת הפונים ללא מענה.

הממצא שהראה שכל שנקפו השנים ירד שיעור התלונות המסתיימות בהטלת סנקציות ואשר עלה בקנה אחד עם העלייה באחוז התלונות שהעבירה



הפיקוח, היינו בין ועדות התלונות והמשמעת לבין ועדת האתיקה, ופונים לוועדות מתוך אותו בלבול.

הסדרת הקשר בין הוועדות השונות, מתוך הכרה כי קיימים ביניהן הבדלים חשובים כמו גם חפיפה בחלק מהכללים שעל אכיפתם הן ממונות, תתרום לעבודה הנכונה בה מבחינים היכן דנים בעבירות על כללי החוק והיכן בהפרות כללי האתיקה. כמו כן ההסדרה תיעל את עבודת ועדת האתיקה הכורעת כמתואר לנוכח עומס המטלות, כי יימנע מצב של בירור אותה פנייה בו זמנית בוועדת האתיקה ובוועדות הסטטוטוריות.

פרקטיקות אפשריות אחרות ליעול עבודת הוועדה נחוצות כדי להרחיב את מוטת הפעילות של הוועדה גם לתחום ההסברה, ההטמעה והחינוך לאתיקה. הפחתה בטיפול בפניות וארגון מהודק יותר של הטיפול בהן עשוי לסייע. כך למשל אפשר לפתח דרכים למיון הפניות, או להקים תתי-ועדות בוועדת האתיקה העובדות לפי נושאים וסוגיות אתיות.

בנוגע ליעול עבודת הוועדה ומתוך היבטים עקרוניים נכון גם להרחיב את הוועדה ולגוון את חבריה, כך שיכונה בה נציגים מכל תחומי ההתמחות בפסיכולוגיה ומגופים בולטים שיש בהם עיסוק בפסיכולוגיה. מן הראוי להוסיף גם נציגי ציבור לוועדת האתיקה של הפסיכולוגים, כפי שקורה בוועדות האתיקה מתוקף חוק זכויות החולה. הדבר יתרום לפתיחותו של שיח האתיקה ולעושרו בהביאו גם את קול הציבור אליו ולא את קול אנשי המקצוע בלבד.

בעבודה עם קטינים והוריהם

כפי שנסקר העבודה עם קטינים מעוררת באופן טבעי הרבה פניות, בעיקר של הוריהם הנמצאים בסכסוך ובהן ההורה שלא נתן הסכמתו להתערבות פסיכולוגית ומלין על כי ההתערבות נעשתה בהסכמת ההורה האחר בלבד. מאחר ששאלת הסכמת שני ההורים עלתה באופן שכיח בפניות מסתמן שאין בהירות מספיקה בנושא ויש אף התוויות סותרות. הוועדה התייחסה לנושא זה כמה פעמים במדורה משולחנה של ועדת האתיקה (פסיכואקטואליה, ינואר 2011, יולי 2010, אוקטובר 2009), ובחרה בקו מחמיר שלפיו יש לקבל הסכמה של שני ההורים ללא קשר לסטטוס הקשר ביניהם, היינו אם הם נשואים, גרושים, פרודים, מסוכסכים או אחר. הוועדה הוסיפה שאם לא ניתן להשיג את אחד ההורים או לקבל הסכמתו להתערבות יש לנקוט בהליכים המקובלים דרך פקידי סעד ובית משפט. כאמור יש גופים שמציעים התוויות אחרות

הפסיכולוגים עוסקות בדמות המקצוע כולו ובקשריו עם הציבור. מכאן טוב שמועצת הפסיכולוגים אשררה כמתואר את התקנת קוד האתיקה של הפ"י כחלק מחוק הפסיכולוגים והוסיפה שוועדת האתיקה של הפ"י תשמש במה להתייחסות לבעיות אתיות של כלל הפסיכולוגים. חבל שלא נאמרו שם מילים ברורות היכן יידונו הפרות אתיות של פסיכולוגים. כרגע נראה שהנכון הוא שלוועדת האתיקה תהיה סמכות לדון בהפרות אתיות גם אם הפסיכולוגים אינם חברים בארגון.

לעניות דעתן של הכותבות התקנת כללי אתיקה כחלק מחוק יהיה שגוי כי עלול לתת לכללי האתיקה תוקף כפי שיש לכללי חוק. במונחי הסף והרף, כאשר כללי האתיקה מתבוללים בהוראות החוק הרי שהתחום האפור, אשר משתרע מסף המשפט מעלה אל רף האתיקה, יתכווץ במידה כזו שההפרות האתיות יהיו בבחינת עבירות על דיני המשמעת והחוק הכללי. אם כללי אתיקה של המקצוע נהפכים לכללי חוק הם מאבדים את יתרונם החיוני בהיותם מתעדכנים בתוך הגופים המקצועיים ביתר רלוונטיות ויעילות בהשוואה לשינוי כללי החוק ששינוייהם נעשה בכנסת. מי כמונו כמקצוע יודעים כמה שינויי החקיקה, המסורבלים, עלולים להיות לא ענייניים וגובים מאבקים מרים בתוך המקצוע.

אפשר לוותר על התקנת כללי האתיקה כחלק מהחוק על ידי הסדרת הקשר בין גופי הפיקוח לאכיפת דיני המשמעת של הפסיכולוגים, היינו ועדות התלונות והמשמעת, לבין הגוף לאכיפת כללי האתיקה, היינו ועדת האתיקה. הסדרה כזו ודאי דורשת שינויי חקיקה בחוק הפסיכולוגים, ושינויי תקנון של הפ"י, אך המאמץ שווה והולם.

ועדת האתיקה וועדות התלונות והמשמעת

בעת עריכת הסקר הקשר בין הוועדות התקיים באופן מזדמן, לא חקוק ולא מתוקן. הקשר אינו מוסדר, אולי מתוך ההנחה שקיים בידול מובנה בין הגופים: הפ"י ומשרד הבריאות. בפועל הבידול הנוגע לתוכני התיבעות והתלונות לא תמיד יכול להתקיים בחדות ובבהירות בשל החפיפה שהוזכרה בין חלק מכללי החוק לבין חלק מכללי האתיקה. מכיוון אחר לא מתקיים בידול בגלל הבלבול השורר בקרב רבים מהפסיכולוגים על אודות הגופים האמונים על ניהול המקצוע וריכוזו. רבים לא מבחינים בין מועצת הפסיכולוגים הפועלת מתוקף חוק הפסיכולוגים, והסתדרות הפסיכולוגים הפועלת מתוקף תקנון הארגון הוולונטרי - הפ"י. בהתאמה גם לא מבחינים בין גופי

ועדת האתיקה

(פסיכואקטואליה אפריל 2012, יולי 2009, ינואר 2009, ינואר 2007). כך, כמו שבימים אלו נערך המסמך העוסק בקווים מנחים ויישומיים לכתיבת חוות דעת פסיכולוגית לבית משפט, יהיה מקום לשקוד על אלו גם ביחס לאבחון בפסיכולוגיה על סוגיו השונים.

מתוך הרושם שעולה מהתלונות בתחום הפסיכולוגיה המשפטית נראה שהתחום פרוץ, ולצד אורחות התנהלות ברמה מקצועית אתית גבוהה קיימים עשבים שוטים של התנהלות ברמה נמוכה המטילים קלון על המקצוע. זה קורה כי אף שמדובר בתחום החורץ גורלות זהו תחום שאין בו הכשרה מסודרת ותורה משותפת לכלל הפסיכולוגים בישראל היכולה להוות אמת מידה מקצועית אתית להתערבויותיהם בבתי המשפט. למסמכי הסטנדרטים שיצאו ולזה העומד לצאת תפקיד בתיקון תופעה זו. אך לא יהיה די בהם. הכרחי לפתוח תוכנית הכשרה לפסיכולוגים המעוניינים לעסוק בפסיכולוגיה משפטית ואשר בעתיד יהיה ראוי שאלו שישלימו את ההכשרה ירכיבו את רשימת המורשים להתערבויות פסיכולוגיות פורנזיות. יש לציין שנעשים מהלכים מתקדמים לפתיחת תוכנית כזו ומי ייתן ובשנה הקרובה תיפתח התוכנית ופסיכולוגים מומחים רבים יצבאו על דלתותיה.

הנחלת האתיקה כאידיאל מעשי

הנחלת האתיקה והטמעתה היא אחת המשימות כבדות המשקל ביותר של אלו העוסקים באתיקה, וכפי שתואר ועדת האתיקה תורמת להנחלה זו בעיקר בעצם עיסוקה בפניות אך לא די מתפנה לפעילויות נוספות. בהנחת האתיקה מובלעת התפיסה האומרת שמקצועיות ואתיקה אחת הן, והבנה שלפיה שאלה אתית מקצועית מורכבת מהקונפליקט האתי העוסק בשאלה "מה עלי לעשות", ומדילמה מוסרית המורכבת מהערכים המתנגשים שיוצרים את הקונפליקט.

סטודנטים העובדים בשדה מראים סחף בעמדות האתיות שלפיהן ככל שעובר זמן בשהותם במערכות המטפלות כך פוחתת רגישותם האתית ויכולתם לזהות קונפליקטים אתיים ודילמות מוסריות (רייכר-עתי, יבור ולוי, 2009). ממצא זה מראה שמשימת הנחלת האתיקה והטמעתה אינה פשוטה ודורשת עבודה מתמדת למול רוטינת עבודה שוחקת המזניחה את ההיבטים האתיים בעבודה. נראה שתשומת לב לתופעת הסחף והשחיקה ומודעות אנשי המקצוע והציבור להתייחסות לאתיקה, הביאה שלל פרסומים המקנים כלים טובים לזהות אתגרים אתיים מקצועיים המתהווים במהלכה של

שלפיהן למשל מהורים נשואים ניתן לקבל הסכמה רק מאחד ההורים. בירור תלונות בנושא הראה שהתוויה זו בעייתית כי גם בין אלו עלו טענות על היעדר הסכמת אחד ההורים. לנוכח זאת מתבקשת הידברות בין הגופים השונים על מנת להסיר את העמימות ולהסדיר את הסעיף של הסכמת שני ההורים לטיפול.

הרשומה הפסיכולוגית, האבחון והפסיכולוגיה המשפטית

הרשומות הפסיכולוגיות וחוות הדעת המבוססות על הפסיכו-דיאגנוסטיקה ומקורות אחרים מהוות בעצמן מסמך משפטי. לאור זאת שלושת הנושאים הכרוכים זה בזה מובאים כאן יחדיו.

לרשומה הפסיכולוגית ייוחד כאמור פרק נפרד בקוד האתיקה המתעדכן. כאמור זהו תחום שבו מועדים הפסיכולוגים לטעויות אתיות ואף להפרות הכללים ועבירות על החוק. כתיבת רשומה פסיכולוגית היא חובה החקוקה בחוק ובכללי האתיקה והיא חלה על כל הפסיכולוגים ללא קשר אם עובדים במערכות ציבוריות או פרטיות או אם עובדים בקליניקות משלהם. כמו כן הפסיכולוגים אמורים להבחין בין הרשומות של "תיק המטופל" (בהן למשל רשומת אינטייק, אבחון, רשומה שוטפת הכוללת כל מגע עם המטופל והקשור בו וכן סיכום התערבות) לבין התרשומת האישית שמקומה אינו בתיק ואינו במערכת שבה עובד הפסיכולוג. לאמירה זו השלכות על דרכי עריכת הרשומה והתרשומת, ועל מעמדם כמסמך משפטי. לעתים קרובות יותר ויותר פסיכולוגים נדרשים למסור רשומות ובדרישות אין הבחנה בין הרשומה לתרשומת. דרישה זו עולה לעתים בשל בורות המבקש ולעתים בשל עריכה קלוקלת של הרשומה והתרשומת שבה השתיים משמשות בערבוביה.

האבחון הוא כאמור נושא שלאורך כל השנים מופיע בתדירות גבוהה בפניות. בשנים שבהן נערך הסקר הייתה התייחסות גם להבחנות בין סוגי האבחון: אבחון לצורכי טיפול לעומת אבחון לצורכי השמה. נושא זה עלה גם בהקשר להנחיית רשם מאגרי המידע לחשוף בפני נבדקים למטרות השמה את חוות הדעת על אודותיהם, סביב שאלות על חובת מתן משוב, או סביב שאלות על גילויי מצוקה בעת אבחון להשמה או במחקר. מסתמן שבנושא האבחון נדרשת בקיאות רבה לא רק במלאכת האבחון עצמה אלא במהותה ותכליתה המחייבת ניסוח הסכמות וכללים שעליהם יש להמשיך לשקוד. ועדת האתיקה בפרסומיה ניסתה לעשות את המלאכה אך זו טרם הסתיימה,



באנמנזה שלו מידע על אמונותיו והעדפותיו, וכן, התייחסות להיבטים אתיים בכל אירוע טיפולי המובאים לדיון או להדרכה הכוללים זיהוי קונפליקטים אתיים אפשריים שמכיל האירוע, שומרים את האתיקה כנושא יומיומי חי ונושם. הצעות אלו הן חלק מיישום תפיסת האתיקה כאידיאל מעשי, והאתיקה המקצועית אינה רק כאורחת בקורסי חובה והשתלמויות אלא מורחבת לתפיסה על אודות איש המקצוע אשר לא די כי יהיו ברשותו טכניקות וכלים מתוחכמים שמקנים לו ידי זהב אלא חיוני שיהיה לו גם לב זהב שיכוון אותו לשימוש הטוב באותם כלים.

ההתערבות. הזיהוי הוא התנאי ההכרחי למודעות כי אכן קיים אתגר אתי והוא זה שיוביל לפתרון מעשי אשר ימנע טעויות והפרות אתיות (אכמון, שפיר ווייל, 2012; Pope & Vasquez 2011; רובין, 2007).

בנוסף לאלו כדאי לשקול בחקיקה חובת השתלמויות והכשרות כחלק מחידוש הרישיון המקצועי. הדבר חשוב מאוד בהיבטים האתיים המדגישים דמות של איש מקצוע המשתכלל כל העת על בסיס ידע מעודכן.

התייחסות להיבטים אתיים ביחס לכל מטופל המכלילים

מקורות

1. אכמון, י', שפיר, ג' ווייל, ג' (2012). מקצועיות אתית בפסיכותרפיה. הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס, האוניברסיטה העברית בן שלמה, א' (2013). אפיון הפניות לוועדת האתיקה של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל בין השנים 2007 עד 2012. עבודת גמר לתואר שני בפסיכולוגיה, האקדמית ת"א - יפו. אוחדר ב-01.04.2016 מתוך <https://drive.google.com/file/d/0B0NKVS81SXbhUkVwdC1IZUhMRmM/view?invite=CPqGiJMB&pref=2&pli=1>
2. וסרשטיין-פסברג, ס' (2007). אתיקה וחוק. מתוך ג' שפיר, י' אכמון וג' וייל (עורכים). סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי. פרק 3. ירושלים הוצאת מאגנס. עמ' 52-74.
3. כשר, א' (1993). אתיקה מקצועית. אוחדר ב-01.04.2016 מתוך <http://mishkenot.org.il/wp-content/uploads/2015/03/ethics-kasher.pdf>
4. משולחנה של ועדת האתיקה. מדורים באתר פסיכואקטואליה <http://www.psychology.org.il/%D7%A4%D7%A1%D7%99%D7%9B%D7%95%D7%90%D7%A7%D7%98%D7%95%D7%90%D7%9C%D7%99%D7%94>
5. רובין, ש' (2007). על קודים, עקרונות ואתיקה במקצועות הבריאות והייעוץ. מתוך ג' שפיר, י' אכמון וג' וייל (עורכים). סוגיות אתיות במקצועות הטיפול והייעוץ הנפשי. ירושלים, הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס, האוניברסיטה העברית. עמ' 30-51.
6. רייכר-עתי, ר' (2016). החלת ההתיישנות המשפטית בעבודת ועדת האתיקה של הפסיכולוגים: האומנם מהלך ראוי? המשפט, כב(1).
7. רייכר-עתי, ר' (טרם פורסם). משיח הטיפול לשיח המשפט והאתיקה המקצועית: מה קורה למטפלים המצטרפים לאקט של מטופליהם?.
8. רייכר-עתי, ר', יבור, ר' ולוי, ס' (2009). סחף בעמדות אתיות של סטודנטים לתואר שני בפסיכולוגיה העוברים הכשרה במערכות רפואיות. רפואה ומשפט, 41. עמ' 97-112.
9. רייכר עתי, ר', בורנשטיין בר יוסף, י', גרינפילד, נ', האושנר פורת, ח' וקופלביץ' נ'. (אפריל 2013). פסיכואקטואליה משולחנה של ועדת האתיקה: ועדת האתיקה בהפ"ו וועדות התלונות והמשמעת במשרד הבריאות. פסיכואקטואליה. עמ' 62. אוחדר ב-01.04.2016 מתוך http://www.psychology.org.il/sites/psycho/UserContent/files/psycho-actualia/psicho_april13NET.pdf
10. שפיר, ג' (2012). אתיקה מקצועית וחוק בפסיכולוגיה. אוחדר ב-01.04.2016 מתוך <http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=2871>
11. שפיר, ג', אכמון, י' ווייל, ג' (2007). (עורכים). סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי. ירושלים הוצאת מאגנס.
12. Pope, K.S. & Vasquez. M.J.T. (2011). Ethics in Psychotherapy and Counseling - A Practical Guide. 4th Ed., John Wiley & Sons pub.

אתרים לתועלת הציבור

14. אתיקה בפסיכולוגיה. המרכז לאתיקה משכנות שאננים ירושלים. אוחדר ב-01.04.2014 מתוך <http://mishkenot.org.il/ethics/%D7%AA%D7%97%D7%95%D7%9E%D7%99%D7%9D%D7%90%D7%AA%D7%99%D7%A7%D7%94-%D7%91%D7%A4%D7%A1%D7%99%D7%9B%D7%95%D7%9C%D7%95%D7%92%D7%99%D7%94>
15. חוק הפסיכולוגים תשל"ז-1977. אוחדר ב-01.04.2016, מתוך http://www.nevo.co.il/law_html/Law01/p194k1_001.htm
16. פורום אתיקה מקצועית לפסיכולוגים חינוכיים. <http://cms.education.gov.il/EducationCMS/Units/Shefi/medinyut/Etika/ForumEtika.htm>
17. פורום אתיקה פסיכולוגיה עברית. <http://www.hebpsy.net/loginForm.asp>
18. תקנון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל, אוחדר ב-01.14.2016 מתוך http://www.psychology.org.il/sites/psycho/UserContent/files/takanon5_12_12.pdf

התחדשות

דפנה ערן

שואל אותי מה קצבת הזמן שלי? כנראה לקדוש ברוך הוא יש חשבונות והקצבות משלו, והוא לא מתחשב בדעתי.

הבוקר, כשפתחתי את החלון, חשבתי שזהו זמן מתאים. בשנים האחרונות אני משכימה לקום, מתעוררת בין ארבע לחמש. כמדי יום קמתי מוקדם ושכבתי לי בשקט במיטה, כיכיתי שהבוקר יעלה. אלו שעות שאני מאוד אוהבת. אני

נהנית מן השקט בבית האבות, מהעובדה שהמכונות עוד לא יצאו לדרכן, מהבוקר המתעורר לאיטו. בדרך כלל הרעש פה גדול. הצוות עובר בין החדרים, עושה ספירת מלאי, בודק שכולם קמו, כי לפעמים לא כולם קמים. אחר כך מתחילה פעילות היום. מגיעים מבקרים, והמכונות ברחוב שמתחת לחלוני יוצאות לדרכן. כשאני מתעוררת, אני שוכבת בשקט המתוק בשעות הללו, מדפדפת באלבומי הזיכרון. לפי סדר: ילדות, בית הוראי, וילנה, עלייה לארץ, הקיבוץ, כפר מונש, הפגישה עם שמואל, נישואין, ילדים, התנדבות ביישובי עולים חדשים, הקמת בית הספר לילדים חריגים, הפעילות הציבורית במועצה, הילדים, הנכדים, הפגישה עם



ישראל, המחלה הארורה של שמואל, אסון המסוקים שבו נהרג עופר, המחלה של רותי אמו, הסרטן שהתגלה אצלי. לפעמים אני נזכרת בדברים לפי המלחמות: מלחמת העולם הראשונה, השנייה, העצמאות, ועד מלחמת ענבי זעם המטופשת. לפעמים אני מדפדפת בדברים ונזכרת בהם באופן אקראי, ללא סדר. פתאום עולה זיכרון מיום ההולדת המקסים שרותי ארגנה לעופר כשהיה בן חמש ביער בן שמן. וצצה התמונה שלו עומד ורוקד על הכיסא, וצועק: סבתא! בואי לרקוד איתי! או פתאום אני נזכרת בכי הנוראי של חגי ליד הקבר של שמואל, ובחיבוק העז שחיבקתי אותו. לפעמים עולות המילים הקשות ששמואל זרק לי כשהחלטנו לנסות להיפרד אחרי שנודע לו על הרומן שלי עם אפריים. לפעמים עולים זיכרונות לפי אנשים, לפי תקופות, ולפעמים

על אריזת הקרטון המבריקה המעוטרת בפרחים צבעוניים כתוב שהזמן המתאים לשתילת הפקעות הוא ראשית האביב. הבוקר התעוררתי, הבטתי דרך החלון, ראיתי שהשמים כחולים. הגשמים שירדו כל החורף פסקו בשבוע האחרון. האוויר שנכנס דרך החלון היה טרי וצלול. הודיעו בחדשות שצפויה שבת אביבית. הפקעות שהביאה לי נטע

עמדו על המדף ליד המטבח, הן חיכו שם מאז הפעם האחרונה שהייתה כאן. אני כל כך שמחה כשהיא באה לבקר. אני מביטה בפניה היפים, הקורנים, בעורה החלק, מלטפת אותם בחטף ומתענגת על מגע המשי. אני אוהבת את חיוכה ואת עיניה הקורנות, וחושבת לעצמי שהיא יפהייה. אני לא אומרת לה את זה, כדי שחש וחלילה לא תיעשה לגאווותי. כל חיי האמנתי בהצנע לכת. אבל בלבי פנימה, אני חושבת שהיא כל כך יפה, שבוודאי כל גבר שעובר על ידה חושק בה. ואני חושבת שהיא צריכה להיזהר.

נטע באה אלי כל כמה חודשים. היא היחידה מבין הנכדים שלי שזוכרת אותי וטורחת להגיע. אני יודעת שכולם עסוקים ולכן לא מגיעים, אבל היא תמיד

מוצאת זמן ובאה, מביאה לי משהו קטן, ממש כמו כשהייתה קטנה. כשהייתי באה לבקר, תמיד הבאתי עמי משחק, ספר או חבילת שוקולד. מעולם לא באתי בידיים ריקות. עכשיו היא מביאה לי לפעמים עציץ קטן, לפעמים ספר, או עוגה שאפתה. בפעם האחרונה הביאה לי חבילת פקעות. אם טומנים אותן לפי מה שכתוב על החבילה עם בוא האביב, הן פורחות לאחר שלושה שבועות, במגוון צבעים שונים, כמו אלו המצוירים על העטיפה.

נטע אמרה שתבוא לעזור לי לשתול את הפקעות. היא יודעת שקשה לי ללכת. אבל אני לא רוצה לחכות. אני קצרת רוח. איני יודעת כמה זמן עוד נשאר לי להיות פה. אני כבר לא ילדה. לפי חשבוני, זמני כבר תם מזמן, אבל כמוכן, מי

דפנה ערן היא פסיכולוגית קלינית פסיכואנליטיקאית, מנחה בחברה הישראלית לפסיכואנליזה, עוסקת בציור, בפיסול ובכתיבה. ספר שיריה "ברגע הנגיעה" ראה אור בשנת 2012.



סתם עולים ריחות.

כמו הבוקר. ריחות של הבית בווילנה, הקרעפלאך של אמא, ריח הסוסים שחנו ליד הבית שלנו. ריח הפרות בכפר מונש, ריח הליזול בבית החולים שבו היה מאושפז שמואל, וריח הפריחה באביב ליד ביתנו בכפר. זה הזמן האהוב עלי ביותר. כל היום אני מחכה שיגיע ואיתו התמונות והריחות.

אחרי שקמתי, הגוף כבר לא מאפשר לי למהר לקום, שתיתי את קפה הבוקר. תמהיל של חלב ומים. פרסתי חתיכת עוגה שנשארה מסוף שבוע שעבר, וישבתי בשקט במטבח ליד החלון הפתוח. חשבתי שהרעננות באוויר מסמנת את בוא האביב. עיני שוטטו לכאן ולכאן, ולפתע נתקלו בעטיפה הצבעונית המזמינה של הפקעות שהביאה לי נטע לפני כחודשיים. בחלוק הישן שלי ישנם כיסים גדולים. קמתי בזהירות, נעזרתי בהליכון. טמנתי את החבילה בכיסי הימני, שראיתי שהקצה שלו פרום קמעה. דשדשתי באיטיות בנעלי הבית הישנות לעבר הדלת. לא היה לי כוח לנעול נעליים. פתחתי את המנעול העליון, אחריו את התחתון. העליון, כאשר הוא נעול, מסמן בחוץ לצוות שאני בחדר. התחתון הוא מנעול רגיל. פתחתי את הדלת ויצאתי לעבר המעלית. הייתי לבד. כבר היה בוקר, אך עדיין היה יחסית מוקדם, בשבת כולם מנסים לשון קצת יותר. יצאתי מהמעלית ללובי, ורינת, פקידת הקבלה, אמרה לי: בוקר טוב גברת שניאורסון, מה שלומך הבוקר? ענית לה טוב, ומה שלומך את? והיא

ענתה: מצוין. "מצוין" זו כמובן תשובה של צעירים. יצאתי לרחבה הראשית ופניתי לשביל המוביל לגינה שבה בדרך כלל פורחים ורדים. עדיין אין פריחה. נזכרתי ששכחתי לקחת כלי כלשהו כדי שאוכל לחפור באדמה גומות. חזרתי, נכנסתי לחדר האוכל הריק ולקחתי כף מאחד השולחנות הערוכים, טמנתי אותה בכיס השמאלי. פחדתי שמישהו יראה אותי, אבל לא היה שם איש. חזרתי החוצה. בשדרה שמובילה לגן הוורדים נשמעו קולות עזים של ציוץ ציפורים, שקודם לא הבחנתי בו. זה הזכיר לי את קולות הציפורים שנשמעו מעץ האזדרכת הענק שעמד ליד ביתנו בכפר מונש. חזרתי לאזור הוורדים. לא ידעתי איך אתכופף לאדמה. התנועות שלי כבדות מאוד. ידעתי שאם אתיישב לא אוכל לקום. למרות זאת התיישבתי בזהירות, חשתי את הרטיבות הקלה של האדמה, נעצתי את הכף באדמה הרכה וחפרתי בור קטן. פתחתי את השקית, שלפתי פקעת קטנה, מיובשת, טמנתי אותה באדמה וכיסיתי אותה מלמעלה. חשבתי שבעוד כמה שבועות, כאשר הפקעות יפרחו, אנשים לא ידעו מי טמן אותן פה, זו תהיה תעלומה. חפרתי עוד ועוד גומות עד שכל הפקעות מצאו בית לעצמן. ידעתי שלא אוכל לקום. הרגשתי חולשה עצומה, ידי החלו רועדות וזיעה קרה כיסתה את כל גופי.

לאט לאט שקעתי אחורנית, גבי נגע באדמה ואחר כך הראש. הבטתי לשמים הצלולים, ראיתי את הכחול המופלא.

המשך מעמוד 19

מקורות

1. בר-טור, ל' (2005). האתגר שבהזדקנות - בריאות נפשית, הערכה וטיפול. ירושלים: הוצאת אשל.
2. בר-טור, ל' (2006). דלזיה פרנואידיה בזיקנה המאוחרת - מנגנון הגנה בהתמודדות עם אבדנים?! שיחות, כרך כ (3). עמ' 300-307.
3. בר-טור, ל' (2009). החיים במחשבה שנייה - שיחות עם נפתלי. חיפה: הוצאת אח.
4. בר-טור, ל' (2010). מי מטפל במטפל? - מיומנויות מקצועיות ורגשיות של המטפלים בזקנים. גרונטולוגיה, כרך לז (3-2), עמ' 69-86.
5. בר-טור, ל' (2015). הטפול פסיכולוגי בזיקנה: מאפיינים ייחודיים לטיפול ולמטפל - אתגר והזדמנות לאינטימיות ולצמיחה הדידית. בתוך: ד' פרילוצקי, ומ' כהן (עורכות). גרונטולוגיה מעשית: מבט רב-מקצועי לעבודה עם אנשים זקנים. (כרך ראשון). ירושלים: הוצאת אשל. עמ' 121-148.
6. Muslin, H. (1992). The psychotherapy with the elderly self. New York: Brunner-Mazel.
7. Nemiroff, R.A. & Colarusso, C.A. (1985). The race against time: Psychotherapy and psychoanalysis in the second half of life. New York: Plenum.

ספרים רבותי, ספרים

כתב וערך: שבתאי מג'ר

יחסי מטפלים – מטופלים ביצירותיו של ש"י עגנון

איר קורן-מיימון, הוצאת רסלינג, 2015

באמצעות ניתוח סיפורים של ש"י עגנון. הספר מציע לקורא נקודות התבוננות והדרכה כיצד לפנות אל טקסטים ספרותיים ולראות בהם היבטים טיפוליים, שעשויים לסייע בהבנת אינטראקציות בין אדם לעצמו, בין אדם לחברו, ובין אדם לזולתו. הקישורים בין תהליך סיפורי לתהליך טיפולי מאירי עיניים ומפנים תשומת לב למושגים השאולים מהספרות ומוכנסים לשימוש בתאוריה ובמעשה הטיפולי, מטאפורה, למשל.

ומהצד השני, מציין המחבר מושגים פסיכולוגיים מקצועיים (כמו: אמפתיה, העברה, שיקוף, תובנה) שנראים כחלק טבעי מהמסופר בסיפור. האנושי והמקצועי שזורים זה בזה; המטפל כאדם שפועל לא במסגרת רשמית מחייבת, וסגולותיו הטיפוליות שבאות לביטוי במהלכו ובגישתו כלפי האדם שהוא מלווה.

הדרך הזו היא זימון פתוח לקורא לראות את עצמו כמטפל וכאדם, ובד בבד כקורא ספרות ונענה למכמניה השרויים במספר שכבות, חלקן גלויות וחלקן נסתרות. ההסברים והפרשנויות לאורך הספר מספקים תובנות, שדרכן אפשר לראות וללמוד התרחשויות מהותיות בדיאלוג הטיפולי, ללמוד על הקשר בין שניים הנוטלים בו חלק ועושים אותו, ולהיווכח ברבדים הנמצאים במרחב הטיפולי ובמרחב העולם הפנימי של הדמויות המשתתפות. בתוך כך גם נחשפים ונלמדים שיקולים של מטפל וחישוביו לקראת ובתוך העשייה הטיפולית וקבלת ההחלטות.

כך למשל בניתוח הסיפור "תהילה". צעד אחר צעד לוקח המחבר את עלילת הסיפור ואת הדמויות המופיעות בו, ושזור אותן בהמחשת המעשה הטיפולי על שלביו ואפיוניו ועם תיאוריהם מהלכים ותהליכים שמפעיל המספר במגעיו עם האישה תהילה, בדומה ובמדויק לעבודת המטפל.

באמצעות היחס לגיבוריו, עיצוב דמותם ותיאור יחסיהם עם דמויות אחרות, עולים קווים של יצרים, מניעים ויסודות אישיות, שמנחים ומכתיבים התפתחות תקשורת בין אנשים, ונגלה מבט אל עולמות פנימיים, על הכוחות הפועלים בהם והערבוביה הרוחשת שם, ובסופו של דבר, פעם אחר פעם, מוצאת דרכה בביטויים של התנהגות והימנעות.

המבוא לספר מציג יצירות קודמות שבחנו היבטים פסיכולוגיים וטיפוליים בסיפוריו של עגנון. חלק א' - "בין ספרות לפסיכולוגיה" - מציע בסיס עשיר ומאיר ליציאה אל תוכני הספר. הפרק הסוגר - "סיפור - טיפול" - מסכם היטב את רעיון הספר בסקירה ממצה של התמונות והמושגים שפגשנו בסיפורים ובניתוח העלילות והדמויות.

הספרות עושה דרכה אל לב הקוראים, וכשהם פוגשים בעלילתיה ובגיבוריה, כל קורא נענה לה בנפשו ובדרכו, כשהוא לבד עם המילים, ועם רוחו.

הפסיכותרפיה נמצאת ליד האדם המשתתף בה. הוא מופעל ופועל בדיאלוג עם אדם אחר שנמצא מולו; יש לו שותף פעיל לפירושים, למחשבות, להבהרות ולעיומותים. במפגש עם הספרות, הטקסט מוגש לקורא, וביחס אליו מעורר הקורא קולות ומילים שנמצאים בו, הוא מרגיש ונרגש, מגיב ומשתתף, ומנסח לעצמו טקסט, שברובו מורכב מהמיית רגשות והבעת יחס כלפי היצירה הכתובה.

במפגש הטיפולי האדם שבטיפול הוא חומר הגלם והרוח של הטקסט, הוא עצמו הטקסט שהולך ומתהווה ומתנסח עם התקדמות התהליך הטיפולי.

הספרות והפסיכולוגיה קרובות זו לזו, מתמזגות ומזינות אחת את השנייה. אנלוגיה בין תהליך הכתיבה הספרותית ובין תהליך הטיפול הפסיכולוגי מוצאת בטקסט הספרותי ביטוי ואירוע נפשי, ובאירוע הנפשי - טקסט ספרותי; זאת, בלי להשמיט את ההבדל העקרוני, שבתהליך הספרותי כוונת הסופר היא "הספרותיות", בעוד שבתהליך הפסיכולוגי כוונת המטפל היא תרפויטית. פסקה בספר (עמ' 55) מתארת היטב את הזיקה בין שני התחומים: "הספרות אינה נותנת ביטוי לרעיונות פסיכולוגיים או מאירה קונספציות פסיכולוגיות בלבד, אלא גם טומנת בחובה אמיתות פסיכולוגיות נסתרות שיש לחשוף, וכן כלים פרקטיים שעשויים לסייע לתהליכים טיפוליים. הפסיכולוגיה אינה משתמשת בספרות לצורך מתן דוגמאות או הבהרת רעיונות בלבד, אלא גם שואבת ממנה אמצעים ועקרונות ומיישמת אותם כחלק מהשיח הטיפולי שבין מטפל למטופל. לשני התחומים כוחות מרפאים, ושילובם יחד מעצים את היכולת לקדם את הבריאות הנפשית של האדם".

מחבר הספר מעיד שעגנון העריך מאוד קריאה בספרים, וציין במקומות שונים את חשיבותה בהעשרת הנפש ואף במרפא, ואילו בפסיכואנליזה חשד, וגם התנגד לרעיונותיה היסודיים. האתגר שלקח על עצמו קורן-מיימון הוא להראות שעל אף התנגדותו זו של עגנון, הוא הושפע עמוקות מספרים שקרא על הפסיכואנליזה, וכן הושפעה כתיבתו הספרותית, אם במודע, או שלא במודע. לשם כך החליט קורן-מיימון להציג תבנית שבבסיסה יחסי מטפל-מטופל דרך קריאה פסיכואנליטית ביצירותיו של עגנון.

היחסים בין מטפלים למטופלים מומחשים בספר





מתחילים סיפור

עמוס עוז. הוצאת כתר, 1996

הטיפול? וגם: " ... מה תהיה המילה הראשונה בספר. הטביעה השחורה הראשונה על פני הלבן? " (עמ' 8). - מכירים את הדריכות הזאת, את מלאכת העריכה הפנימית שמתרחשת בראש: מה לומר בפתיחת מפגש, מה ייקח את הטיפול אל המשפט הבא, וכיצד יירקם סיפור המסע המשותף.

עוז בוחן את השלב הבראשיתי בפתיחותיהן של יצירות ספרותיות. הפתיחות מוצגות כחוויה שנחתם כביכול בין המספר ובין הקורא. הקורא והמספר מנהלים ביניהם מעין משחק; משחק שהוא לעתים מחבואים ולעתים תופסת, ויש שהוא שחמט, או פוקר, או תשבץ, או מתיחה, או הזמנה למאבק, או הזמנה למחול, או חיזור מהתל.

באמצעות תיאורי פתיחות, מציג עוז הבחנות וניתוחי סצנות, דרכן אפשר לראות ולהבין מניעים נסתרים וחוכמה פסיכולוגית שבונה את הסיפור ומעצבת את הדמויות. הקישור למפגש הטיפולי ולהתהוות הסיפור הטיפולי נאמן ומרתק.

לכל טיפול יש פתיחה. לכל ספר יש פתיחה. מרגע המפגש (ולמעשה, עוד לפניו) מתחיל סיפור. זהו שמו של ספר שכתב עמוס עוז: **מתחילים סיפור**. בעבודה הפסיכולוגית מחפשים גם את מה שקדם להתחלה, וכך כותב עוז: "הלא תמיד ובלי יוצא מן הכלל קיימת התחלה שלפני ההתחלה. ... עילת הגורם לסיבה שממנה נבע המניע" (עמ' 12).

עמוס עוז מנתח התחלות סיפורים של סופרים ידועים (עגנון, גוגול, קפקא, צ'כוב, ס. יזהר ועוד) ומלמד על כוחה של פתיחה. הוא מציג ומראה כיצד בעמוד הראשון של סיפור, בפסקאות הפתיחה ממש, גלומים המרכיבים והמוטיבים הראשיים שיימשכו לאורך הסיפור כולו. בעין חדה ובקליטה פתוחה אפשר לזהות את פעימת הסיפור ואת חוכמתו למן ההתחלה, ואחר כך לזהות את התפתחותו במוטיבים האלה ובמה שסביבם.

"מי לא ישב ככה פעם לפני דף לבן שפוער עליך פה בלי שיניים ולועג, בבקשה, בוא נראה אותך, רק תיגע בי?" (עמ' 7), ומי לא מכיר את החוויה הזאת במפגש



פעם היינו משפחה

ציפי גון-גרוס . אירורים: גלעד סליקטר, הוצאת הקיבוץ המאוחד, 2016

השתקפות האירועים דרך אחותו הצעירה. הטלטלה שהאישיות עוברת מוצגת באמצעות מפגשים, שיחות והרהורים שהנער, אלון, חווה לאורך השבועות והחודשים שלאחר הפרידה. בין היתר, הוא מוצא לו חברה, אישה זקנה שסייע לה ברחוב, ואחר כך הופכת למקשיבה מצוינת, אצלה הוא פורק את רגשותיו המבולבלים.

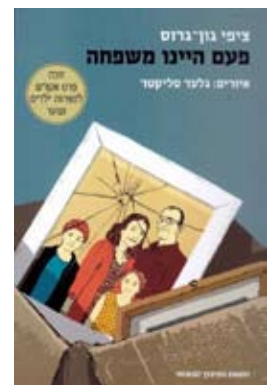
דרך התיאורים בפרקים הקצרים עולה אי-ההבנה של הילדים מדוע הוריהם לא יכולים להסתדר ביניהם, ומדוע אינם מצליחים לפתור את הבעיות. הכמיהה החזקה שלהם שההורים פשוט יהיו יחד, שוב, ואז הכול יהיה בסדר.

רואים גם את מבוכת ההורים, שאיכשהו מתארגנים עם הרגשות המציפים אותם, ואילו עם הילדים קשה להם לתקשר בצורה ישירה ותומכת.

סיפור על גירושין, פרידת ההורים והשבר שעוברים בני המשפחה. מסופר מנקודת המבט של הבן, שמתאר בעיקר מה הוא רואה ומה עובר עליו, ומה הוא קולט שעוברים האחרים - אבא, אמא ואחותו.

הספר מלווה באירורים עדינים, שממחישים את הרגשות המובעים בסיפור. יש ציור בראש כל פרק. שם הפרק, וציור. הציור אותו ציור: בני המשפחה, אבא, אמא, בן ובת. בכל פרק דמות אחת, שתיים או שלוש צבועות בלבן, והאחרות בצל. זה מקנה רושם של תנועה יחד עם קיפאון. צל ואור.

הסיפור כתוב פשוט, בעברית רגילה, לא "תל-אביבית" ולא "צעירה". השפה מביאה בפנינו הלך רוח ומחשבות של נער בן 13, שמתאר את חוויותיו בתקופה שבה מבנה המשפחה מתפרק. תמונות קטנות וְהַרְגָלִים של יום יום מקבלים צבע ונופך רגשי עמוק דרך תגובות הנער המספר, ובאמצעות



פרופסור אמריטוס יעקב (ג'קי) לומרנץ

חוקר ופורץ דרך בתחום הפסיכולוגיה של הבגרות והזיקנה

החוג לפסיכולוגיה באוניברסיטת תל אביב וראש החוג לפסיכולוגיה קלינית גרונטולוגית במרכז האקדמי רופין

בעריכת שרית ארנון לרנר

רקע אישי

פרופסור לומרנץ נולד ב-1937 בגרמניה, לפני פרוץ מלחמת העולם השנייה. ב-1939 הצליחו הוריו לברוח איתו ברגע האחרון לשנחאי, סין. כל המשפחה, הן מצד אביו (11 אחים) בוורשה פולין והן מצד אמו (חמישה אחים ואחיות) בלודז' פולין, נספתה.

עשר שנים היה פרופסור לומרנץ בשנחאי. הוא למד בבוקר לימודים כלליים בית ספר יהודי שהורה בשפה האנגלית, ולמד לימודי דת ב"חדר" אחרי הצהריים. עקב השלטון היפני הופצה שנחאי במלחמה על ידי מטוסי ארצות הברית. ההורים וילדם העתיקו את מקום מגוריהם כמה פעמים ונאלצו לעקור לשכונת גטו דלה וצפופה. השתלטותם של הכוחות הקומוניסטיים על סין אילצה שוב את היהודים בשנחאי להגר בבהילות למקומות חדשים. ב-1949, בגיל 12, עלה פרופסור לומרנץ עם הוריו לישראל. תחילה התגוררה המשפחה במעברה ולאחר מכן בשכונת סלמה בדרום

תל אביב. אביו התקשה למצוא עבודה ונפטר מהתקף לב כעבור ארבע שנים, כשהוא בן 54. פרופסור לומרנץ סיים את לימודיו ביסודי ולפרנסת המשפחה הוא נאלץ לעבוד בעבודות מסוגים שונים, וכך נמנעו ממנו לימודים מסודרים בבית ספר תיכון. העבודה שהתמיד בה ביותר הייתה כפקיד בנק. למרות הצלחתו בעבודה מסודרת זו, הוא דבק ברצונו לממש את הסקרנות האינטלקטואלית והנטייה האמנותית הרחבה הטבעה באופיו, למד לימודי ערב ועסק בכתיבת שירה וסיפורת. מאוחר יותר, לאחר נישואיו למלכה, שעסקה בתכשיטנות ונפטרה לפני שנים רבות, הגיע פרופ' לומרנץ עם משפחתו לארצות הברית לצורך לימודי הדוקטורט. שם גדלו שני ילדיו - הצעיר (45) עוסק ברפואה משלימה והבת (50) בעלת מכון "חופש" להעשרה יצריתית לילדים.

התחביבים שלי

כמתבגר נהג לומרנץ להאזין לקונצרטים של התזמורת הפילהרמונית מבעד לחלונות הפתוחים באולם "אוהל שם"

הישן, ובגיל 18 למד לראשונה תווים והחל לנגן בפסנתר. עד היום הוא חובב מוסיקה כצרכן, אוהב ספרות ובעיקר שירה, עוסק בציור ואף הציג בתערוכה בעבר בסטודיו ביפו. הוא שר במקלה ומטייל באופן קבוע בקבוצת חברים. כמורה, מנחה ומדריך וחוקר הרבה להשתמש באמנות כדי להמחיש רעיונות ולעודד תובנות ברוח ההומניזם.

סדר יום טיפוס

4 פעמים בשבוע יוצא ליום עבודתו בשמונה בבוקר. חוקר ומלמד כיום במכללת רופין וכן מקיים גם פרקטיקה קלינית בבית. סיום יום העבודה תלוי במשימות ובקריאה לעתים עד אחת בלילה. בקליניקה מטפל יום בשבוע, בעיקר באנשים במחצית השנייה של החיים, בהם גם בבני 90 וגם זוגות מבוגרים וצעירים. במכללת רופין החוג חדש והוא מאוד עסוק בבנייה שלו. מלמד שם קורס חדש בארץ, טיפול קליני בגיל המבוגר בגישה פסיכודינמית, וכן משקיע בהמשך פיתוח של תאוריית הא-אינטגרציה.



רקע מקצועי

פרופסור לומרנץ התחיל ללמוד ב-1961 תואר ראשון בפילוסופיה ופסיכולוגיה, בחוג שזה עתה נפתח בקמפוס הראשון של אוניברסיטת תל אביב באבו כביר. הוא היה גם עוזר ההוראה הראשון בחוג והראשון שנשלח בזכות הצטיינותו ללימודים בחוץ לארץ. הוא בחר ללמוד לדוקטורט באוניברסיטת דיוק בארצות הברית במגמה הקלינית כראשית ובמגמה החברתית כמשנית. פרופסור לומרנץ סיים לימודיו ב-1970 ועם שובו ארצה הצטרף לסגל האקדמי של החוג לפסיכולוגיה באוניברסיטת תל אביב, שבה שימש כעשר שנים ראש המגמה הקלינית ואשר ממנה פרש לגמלאות כפרופסור אמריטוס בשנת 2004.

בשנים האחרונות התחיל פרופסור לומרנץ בכתיבת תוכנית לימודים ברמת מוסמך של פסיכולוגיה קלינית גרונטולוגית, תוכנית חדשנית וייחודית, היחידה בארץ, שהוא עומד בראשה.

שרית ארנון-לרנר, פסיכולוגית תעסוקתית מומחית.

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



היצירתי, ושהיצירתיות כשלעצמה מביאה איתה התחדשות אישית, התפתחות של האני ומציאת משמעות לחיים. פרופסור לומרנץ מציב את היצירתיות כתנאי להזדקנות מיטבית. יצירתיות לדבריו היא היכולת לייצר עבודה שהיא גם חדשנית וגם הולמת במגוון תחומים. מכאן שגילוי היצירתיות עשויים להופיע גם בחיים השגרתיים של אנשים רגילים, דרך מתן פתרונות מקוריים ובלתי צפויים לאתגרי החיים היומיומיים. זיקנה שנשמרת בה גמישות, הסתגלות ותחושה של חירות נפשית, גם לנוכח מגבלות תפקודיות ובריאותיות, עשויה לעודד יצירתיות. סבל ואובדן עשויים אף הם להוביל בנסיבות לא מעטות למשמעות יצירתית חדשה.

הגרונטולוגיה ההומניסטית של פרופסור לומרנץ מציעה לראות את עושר התהליכים האנושיים המתרחשים בזיקנה כראי לשאלות הקיום והערך של חיי האדם בכלל.

פרופסור לומרנץ עמד גם בראש קרן פרנק למחקר על ניצולי שואה שהוקמה באוניברסיטת תל אביב והשקיע רבות בחקר הפסיכולוגיה של אוכלוסייה זו. הוא היה בין הראשונים שבדקו את ההשפעה ארוכת הטווח של טראומת השואה בראייה מקיפה ביותר, שכללה בין השאר את מאפייני הטרומה, הרקע ההיסטורי של חיי הניצולים לאחר השואה, המארג החברתי שבו השתקמו והשתלבו, תפיסת משמעות הזמן עבורם, התפתחותם הפסיכולוגית של הניצולים בטווח החיים השלם והרלוונטיות של ההתנסות בשואה בגיל צעיר לתהליכי ההזדקנות המאוחרים יותר. שילוב המחקר על הטרומה ועל ההזדקנות בקרב ניצולי השואה היה חשוב לפרופסור לומרנץ, משום שהזיקנה מעמידה במבחן עליון את הרגישות לזיכרונות הטרומטיים, שמתחזקת בנסיבות של ירידה ואובדן, והן מגד את מיצוי החוסן של ההישרדות, שאף הוא השתכלל והבשיל במהלך השנים.

פרויקט ייחודי שהוביל פרופסור לומרנץ היה הקמתו של מרכז לטיפול פסיכולוגי בבתי אבות. זה היה מימוש של מודל חדשני לפסיכולוגיה קלינית גרונטולוגית שפרופסור לומרנץ פיתח לצורכי אוכלוסייה של זקנים בתוך המסגרת הקהילתית שלהם. הפרויקט התנהל בשני בתי אבות של רשת "משען" והוכר על ידי משרד הבריאות כמוסד התמחות בפסיכולוגיה קלינית.

פרופסור לומרנץ קידם את ענפי העשייה והמחקר הגרונטולוגיים, ששמו להם למטרה לשפר את ההתמודדות עם בריאותם ההולכת והמידרדרת של הזקנים, לשמר בצורה מיטבית את פעילותם ותפקודם ולסייע להם לקבל את הזיקנה כשלב שמשלים מעגל התפתחותי ומתן משמעות לחיים על קו הקץ.

החזון שהולך עם פרופסור לומרנץ עד היום - להמשיך לתרום לתחום הפסיכולוגיה הגרונטולוגיה ולפתח אותו בארץ.

התוכנית הוכרה על ידי המל"ג ומתקיימת במרכז האקדמי רופין בבית הספר למדעי החברה והקהילה.

פרופסור לומרנץ מתווה דרך בחיבור הפסיכולוגיה הקלינית וההתפתחותית עם העשייה והמחקר בגרונטולוגיה. ביסוד מחקריו עומדים עקרונות הפסיכולוגיה ההתפתחותית של טווח החיים. **תאוריית הא-אינטגרציה** שהגה מסבירה את עקרונות הקיום האנושי על רקע מורכבות החיים, התנסויות פרדוקסליות וסתירות בלתי פתירות. תאוריה זו מנסה להסביר את כוחות ההישרדות והגדילה גם לנוכח התנסויות חיים מורכבות וטראומטיות ומול תהליך ההזדקנות וספיות החיים. מחקריו של פרופסור לומרנץ עוסקים בתחומים מגוונים של מרחב זמן פסיכולוגיים, בריאות נפשית בזיקנה, הסתגלות נפשית של ניצולי שואה וכן מצבי לחץ וטראומה במישור האישי, החברתי והלאומי. במישור המעשי הוא פיתח שירותים ייחודיים לטיפול בנפגעי ראש ובזקנים בבתי אבות, ופעל לבניית כלים לתמיכה ולטיפול נפשי שיתאימו לכל אדם זקן על פי רצונו וצרכיו. הוא ייסד, עיצב וניהל מסגרות של הוראה והכשרה בפסיכולוגיה קלינית ובגרונטולוגיה, יחידות למחקר אקדמי שבראשן מכון הרצג לחקר הזיקנה באוניברסיטת תל אביב. פרופסור לומרנץ עמד בראש האגודה הישראלית לגרונטולוגיה במשך חמש שנים עד 2004. בשנים האחרונות עוסק פרופסור לומרנץ בנושא היצירתיות בגיל המבוגר כבסיס להזדקנות מיטבית.

פרופסור לומרנץ מודה כי הוא חש היטב בהשפעות שהיו לרקע הביוגרפי שלו על תפיסת עולמו ועל עבודתו האקדמית. הלך נפש זה גיבש אצלו, בין השאר, תפיסת עולם שביסודה עומדים השונות, הניגודיות, האפשרות והמאמץ לשינוי, וזאת בד בבד עם אופטימיות שבהווה ובחוויה האנושית. המוטיב ההיסטורי של "היהודי הנודד" היה עבורו אמת אישית. ציון דרך במחקר של פרופסור לומרנץ בתחום הפסיכולוגיה של האישיות הוא פיתוח **תאוריית הא-אינטגרציה** (כלומר, היעדרה של אינטגרציה), שעניינה הדיאלקטיקה של חיים עם ניגודים בלתי פתורים. הוא ממשיך לחקור ולפתח אותה ויש לה השלכות מרכזיות על חקר האישיות והטיפול הפסיכותרפויטי. הוא עסק בשאלה כיצד להבין את הריבוי והשונות בחיי האדם, כמו גם את הכוח האנושי לשרוד ולצמוח למרות מורכבות החיים האישיים והחברתיים שמציבה החברה העכשווית ושמשתקפת בשינויים הנדרשים, בנדודים, במצבים חסרי המוצא, בטראומות ובמעברים שנכפים על אנשים כה רבים. גישתו הייתה לאמץ פרדיגמה של ניגודיות, יחסיות ופרדוקס, ולא רק של היגיון מסורתי, רציפות, אחדות והרמוניה. סוד ההסתגלות, היצירתיות וההתפתחות טמון דווקא ביכולת האנושית, הנמצאת ברמות הקוגניטיביות, הרגשיות והעמדתיות, לשאת חיים דיאלקטיים שבהם שולטים עמימות, היעדר המשכיות, חוסר סינכרוניות, אמביוולנטיות ואבסורד של הפכים.

בשנים האחרונות ובעקבות תאוריית הא-אינטגרציה, פרופסור לומרנץ פיתח את התזה הגורסת שהגיל המבוגר הוא **הגיל**

המשך מעמוד 39

של ליקויים בחשיבה עשויים להיות סיבות וגורמי סיכון רפואיים שאינם דמנציה או לק"ח, דוגמת ערכים רפואיים של סוכר, לחץ דם, תגובות תרופתיות ועוד. אלה עלולים להוביל להערכת יתר של דמנציה בקרב האוכלוסייה (Wertman et al., 2007). לכן, יש חשיבות לעבודה משותפת והדדית עם הגורם הרפואי המלווה את המטופל. האבחון והטיפול הרפואיים הם חלק מרכזי בתהליך השיקום, לפני ואחרי מתן אבחנה של לק"ח.

תקווה לעתיד

עקרונות תוכנית השיקום הניורופסיכולוגי שהוצגו לעיל מבוססים על ממצאי מחקרים המלמדים על שיפור באיכות החיים וירידה בסיכון להידרדרות בקרב אנשים עם לק"ח. בנוסף, כיוון שלק"ח הוא ביטוי ניורופסיכולוגי לנזק מוחי, נעשתה הרחבה מניסיון רב שנים בשיקומם של אנשים עם נזק מוחי (יצחקי וקיביליס מאירי, 2015). עדיין נדרש מחקר מלווה לתוכניות השונות כדי להעריך את יתרונה של תוכנית המאגדת התערבויות ניורופסיכולוגיות ואחרות על פני התערבויות בודדות. בתקופה שבה תוחלת החיים עולה במהירות ויחד איתה עולה גם מספר האנשים הסובלים ממחלות הקשורות לגיל המבוגר, תוכניות מעין אלה מהוות פתח תקווה לאנשים הסובלים מלק"ח.

היום מתנהל האדם עם לק"ח לצד בני משפחתו וכי שעות הטיפול הן ממוקדות. בני המשפחה של מטופל עם לק"ח עוברים תהליכים רגשיים מקבילים לתהליכים שעוברים על המטופל, הכוללים שינוי מודעות, תהליכי עיבוד אובדן ואבל והתמודדות עם שינוי תפקידים. לצד זאת, עליהם להוות מקור תמיכה וכוח לאדם, והדבר צורך לעתים משאבים נפשיים ותפקודיים מרובים. יש חשיבות גבוהה לשיתוף בני המשפחה בתהליך שעובר המטופל, החל מהדרכה פסיכו-חינוכית, דרך קביעת היעדים והמטרות לתהליך השיקום וכלה בהנחיות לעבודה ולאיומן בבית. חשוב לתת מענה רגשי גם לצרכים שמעלים בני המשפחה, לקשיים, לתחושות ולחרדות, תוך מתן הנחיה קונקרטיית וכלים להתמודדות.

קשר עם גורמי טיפול נוספים - כדי ליצור תהליך שיקומי יציב ומבוסס, עולה צורך בקיום שותפות מקצועית עם גורמי הטיפול השונים המלווים את המטופל. חשוב לקיים מערכת שיקומית רב מקצועית שבה לוקחים חלק, מלבד הניורופסיכולוג, גם אנשי מקצוע מתחום עבודה סוציאלית, הפרעות בתקשורת, ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, תזונה ותחומי ידע ותוכן נוספים. לתופעות

מקורות

1. הלפרין, א' וקורצ'ין, ע' (2006). ההפרעה הקוגניטיבית הקלה (Mild Cognitive Impairment- MCI) מאפיינים, גורמי-סיכון ומניעה. הרפואה, 145 (ג), 229-234.
2. יצחקי, א' וקיביליס מאירי, נ' (מהדורה דיגיטלית מיוחדת, אפריל 2015). תוכנית הטיפול המלא - מודל הוליסטי קבוצתי לשיקום ניורופסיכולוגי אינטגרטיבי לנפגעי ראש בשלב הפוסט אקוטי. פסיכואקטואליה, 59-63.
3. Blazer, D. (2013). Neurocognitive disorders in DSM-5. *American Journal of Psychiatry*, 170, 585-587. doi:10.1176/appi.ajp.2013.1302017
4. Brum, S.P., Forlenza, V.O. & Yassuda, S.M. (2009). Mild Cognitive Impairment Impact on cognitive and functional performance. *Dementia & Neuropsychologia*, 3(2), 124-131.
5. Garand, L., Dew, M.A., Eazor, L.R., Dekosky, S.T. & Reynolds, C.F. (2005). Caregiving burden and psychiatric morbidity in spouses of persons with mild cognitive impairment. *Int. J. Geriatr. Psychiatry International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(6), 512-522. doi:10.1002/gps.1318
6. Gates, N., Valenzuela, M., Sachdev, P. & Singh, F. (2014). Psychological well-being in individuals with mild cognitive impairment. *CIA Clinical Interventions in Aging*, 779. doi:10.2147/cia.s58866
7. Gold, D.A. (2012). An examination of instrumental activities of daily living assessment in older adults and mild cognitive impairment. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 34(1), 11-34. doi:10.1080/13803395.2011.614598
8. Krueger, K.R., Wilson, R.S., Kamenetsky, J.M., Barnes, L.L., Bienias, J.L. & Bennett, D. A. (2009). Social Engagement and Cognitive Function in Old Age. *Experimental Aging Research*, 35(1), 45-60. doi:10.1080/03610730802545028
9. Kueider, A. M., Parisi, J.M., Gross, A.L., & Rebok, G.W. (2012). Computerized Cognitive Training with Older Adults: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 7(7). doi:10.1371/journal.pone.0040588
10. Petersen, R.C., Smith, G.E., Waring, S.C., Ivnik, R.J., Tangalos, E.G. & Kokmen, E. (1999). Mild Cognitive Impairment. *Arch Neurol Archives of Neurology*, 56(3), 303. doi:10.1001/archneur.56.3.303
11. Roberts, R. & Knopman, D.S. (2013). Classification and Epidemiology of MCI. *Clinics in Geriatric Medicine*, 29(4), 753-772. doi:10.1016/j.cger.2013.07.003
12. Sachs-Ericsson, N. & Blazer, D.G. (2015). The new DSM-5 diagnosis of mild neurocognitive disorder and its relation to research in mild cognitive impairment. *Aging & mental health*, 19(1), 2-12.
13. Vogel, A., Stokholm, J., Gade, A., Andersen, B.B., Hejl, A. & Waldemar, G. (2004). Awareness of Deficits in Mild Cognitive Impairment and Alzheimer's Disease: Do MCI Patients Have Impaired Insight? *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Dement Geriatr Cogn Disord*, 17(3), 181-187. doi:10.1159/000076354
14. Wertman, E., Brodsky, J., King, Y., Bentur, N. & Chekhir, S. (2007). An estimate of the prevalence of dementia among community-dwelling elderly in Israel. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 24(4), 294-299.



בית הספר לפסיכותרפיה של מכון מגיד מבית האוניברסיטה העברית

נמשכת ההרשמה לתכניות הלימוד בשנת תשע"ז

מחזור ח' בתכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה בגישה דינאמית

הלימודים מתקיימים בתל אביב, בימי שישי בין השעות 08:30-14:00

התכנית עוקבת אחרי התפתחות החשיבה הפסיכואנליטית, מפרויד ועד לזרם ההתייחסותי, ובוחנת את תרגומה של חשיבה זו לתהליך הטיפול ולנוכחות המטפל.

התכנית מיועדת לפסיכיאטרים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, מטפלים בהבעה ויצירה וקרימינולוגים קליניים. כל הפונים צריכים להיות בעלי תואר שני במגמה טיפולית, עם ניסיון בעבודה טיפולית בתחום בריאות הנפש ולאחר שעברו טיפול נפשי אישי בגישה דינאמית.

מחזור ג' במסלול ללימודים מתקדמים 'לקרוא את ביון'

הלימודים מתקיימים בתל-אביב, בימי שישי בין השעות 10:30-14:00

מסלול זה מהווה הזמנה לקריאה משותפת בכתביו של הפסיכואנליטיקאי ווילפרד ר. ביון. רוח הלמידה תהיה קריאה קרובה ופרשנית בכתבים הנבחרים תוך בניית מרחב לחשיבה הממשיכה את הכתוב ומוסיפה עליו. בכך נקיים, הלכה למעשה, בית מדרש 'ביוניאני', המשלב בין פרשנויות אישיות, רעננות, ייחודיות ואקטואליות למשתתפים בלמידה, לבין היפתחות לריבוי נקודות המבט, והבנה מורכבת ורב ממדית של המציאות. המסלול מיועד לבוגרי בתי ספר לפסיכותרפיה בגישה פסיכו-דינאמית או למטפלים בעלי ניסיון קליני של חמש שנים לפחות.

מחזור ב' בתכנית החד שנתית לטיפול בילדים ובנוער

הטיפול בילדים ובנוער דורש למידה ושימוש בשפה ייחודית ושוונה מזו בה עושים שימוש בטיפול במבוגרים. התכנית הנוכחית מתמקדת בשפה זו ומעמיקה בה באופנים מגוונים - קריאה קרובה של טקסטים תיאורטיים, פעילות יצירתית-חוויתית וניתוחי מקרה. התכנית מציעה קורסים וקבוצות הדרכה באוריינטציות טיפוליות שונות, על מנת שכל אחד יוכל להשתתף בהיקף ובתחומים הרצויים לו - ניתן להירשם לתכנית מלאה או לקורסים בודדים. התכנית מיועדת למטפלים בילדים, בוגרי בתי ספר לפסיכותרפיה בגישה פסיכו-דינאמית או למטפלים בעלי ניסיון קליני של חמש שנים לפחות.

בכל שנה ניתנות מלגות לימודים למועמדים מצטיינים במסלולי הלימוד השונים | שנת הלימודים נפתחת באוקטובר 2016

היחידה ללימודי המשך ביה"ס לע"ס סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד

שמחים להודיע על פתיחת ההרשמה לשנה"ל תשע"ז

קורסים להתפתחות מקצועית

- "הורות כמרחב מיטיב": גישה אינטגרטיבית בהזרכת הורים
- החלום בראי המעשה הטיפולי
- שימוש בכתיבה במסגרת טיפולית
- כלים פסיכולוגיים להפיכת מצבי תקיעות והתנגדות לשיתוף פעולה בפסיכותרפיה
- טיפול ממוקד גוף בטרומה

קורסי הדרכה

- "הורות מרחמת - להיות רחם פסיכולוגי": הדרכה הורית
- הדרכה לטיפול מיני

במרכז לטיפול במשפחה ע"ש קיוקין של היחידה ללימודי המשך פועלות הקליניקות הבאות:

קליניקה לטיפול זוגי ומשפחתי

קליניקה לטיפול במשחק לילדים
עם קשיים רגשיים

קליניקה לטיפול מיני

קליניקה לטיפול מיני באנשים
עם צרכים מיוחדים ומוגבלויות

הטיפולים ניתנים לקהל הרחב ע"י מתמחים
בתכניות הלימוד השונות ובתשלום סימלי

תכניות להתמחות

- פסיכותרפיה פסיכודינמית (תכנית משותפת עם הפקולטה לרפואה בגליל, מתקיימת בנהריה)
- פסיכותרפיה ממוקדת קצרת מועד
- פסיכותרפיה בגישה פסיכואנליטית
- טיפול מיני
- טיפול מיני באנשים עם צרכים מיוחדים ומוגבלויות
- טיפול בעברייני מין
- טיפול בנפגעי ובנפגעות טראומה מינית (בשיתוף מרכז הסיוע לנפגעי טראומה מינית ת"א)
- טיפול זוגי ומשפחתי
- תרפיה מבוססת מיינדפולנס
- הכשרת מטפלים בביבליותרפיה
- טיפול בילד ובנוער בגישה פסיכודינמית
- טיפול במשחק
- הכשרת מתורגמנים משפת סימנים ישראלית לעברית ומעברית לשפת סימנים ישראלית
- מכינה בשפת סימנים ישראלית
- טיפול בגישת 'מפנה' לטיפול בפעוטות המאובחנים בספקטרום האוטזם ובמשפחותיהם (בשיתוף מרכז 'מפנה', ראש פינה)
- מומחה לעולמו הבריא של הילד החולה
- ניהול בתי אבות: תכנית לניהול מסגרות לזקנים

*הלימודים אינם מקנים נקודות זכות ללימודי תואר.

אנו מזמינים אותך לבקר באתר היחידה ללימודי

טל. 03-5318211, 03-5317265 | <http://www.biu.ac.il/soc/sw/hemshech/index.html>

biu.ac.il |  מוקד המידע לשרותך: *9392