



רבעון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

# פסיכואקטואליה

## פסיכולוגיה בשגרת חירום

"לרקום פשר מטלאים"

עמוד 28

טיפול קבוצתי בשיטת  
הבניית הזיכרון הטראומתי  
ועיבודו בדרך יצירתית

עמוד 34

לחיות, לאהוב, לעבוד  
נקודת מבט תעסוקתית על  
ההסתגלות לשגרת החיים  
לצד המלחמה

עמוד 41

האומנם יש רוע אנושי?  
טבעו הטראנסנדנטי של  
האדם ושיקום הרוח  
האנושית

עמוד 12

מלחמה על הבית,  
מלחמה על השפיות

עמוד 25



# תואר שני בהתפתחות הילד עם צרכים מיוחדים במכללה האקדמית הדסה!



## לראשונה בישראל ובלעדי במכללה האקדמית הדסה!

### קורס קפיצה לתפקידי ניהול מערכות רב מקצועיות המטפלות בילדים עם צרכים מיוחדים

- ראש התכנית הינו פרופ' אשר אור-נוי שהקים וניהל במשך כ-20 שנה את המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו במשרד הבריאות.
- הבוגרות והבוגרים יחזיקו בידע מקצועי שיאפשר להם לכוון טוב יותר את המתווה הטיפולי הכוללני לילד.
- אפשרות להשתלב במגוון תפקידי אבחון וטיפול במעונות יום שיקומיים, במכוניס להתפתחות הילד, במרכזים לגיל הרך ובמערך החינוך המיוחד, בדגש על תפקידי ניהול של יחידות התפתחותיות.
- התואר השני מתאים לבעלי תואר ראשון מתחום מקצועות הבריאות, ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת וכן מקצועות נוספים כגון חינוך מיוחד, עבודה סוציאלית, מדעי ההתנהגות, סיעוד או כל מקצוע טיפולי אחר.

\*התכנית אושרה על ידי המועצה להשכלה גבוהה והענקת התואר מותנית באישורה.

התכנית נפרשת על פני שנתיים במסגרת של  
יום לימודים אחד בשבוע בלבד (09:00-18:00)

מספר המקומות מוגבל!

מלגה בגובה 5,000 ₪

שכר לימוד אוניברסיטאי



המכללה האקדמית הדסה ירושלים  
Hadassah Academic College Jerusalem



סרוק אותי



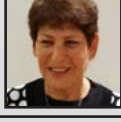


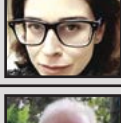


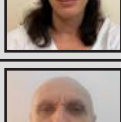

[לפרטים נוספים לחץ כאן](#)

**\*2292**

## תוכן העניינים

4	<a href="#">משולחן הוועד המרכזי וי"ר הפ"י</a>   יורם שליאר
5	<a href="#">דבר המערכת</a>   שרונה מיטל
6	<a href="#">מה חדש בחטיבה?</a>   דבר החטיבות המאוחד
7	<a href="#">משולחנה של יו"ר מועצת הפסיכולוגים</a>   אילה בלוך
9	<a href="#">משולחנו של הפסיכולוג הארצי</a>   גבי פרץ
10	<a href="#">משולחנה של הפסיכולוגיה הראשית במשרד החינוך</a> פסיכולוגיה חינוכית קהילתית ומלחמת חרבות ברזל   חוה פרידמן
12	<a href="#">האומנם יש רוע אנושי?</a> <a href="#">טבעו הטרוסננדטי של האדם ושיקום הרוח האנושית</a>   דוד מעוז ישראל
25	<a href="#">מלחמה על הבית, מלחמה על השפיות</a>   זהבה אסיאג
28	<a href="#">"לרקום פשר מטלאים" - עבודה עם ילדי הגיל הרך</a> <a href="#">במסגרת קהילת מפוני העוטף והשבים משכי חמאס</a>   דגנית בן ניסן, דנה ארהרדווייס, לי סלע, עדי שמיע-עצמון, מאיה חן ומירי קרן
34	<a href="#">טיפול קבוצתי בשיטת הבניית הזיכרון הטראומתי</a> <a href="#">ועיבודו בדרך יצירתית - בדיקה ראשונית</a>   יואב בן בשט, יעל פרידמן בן בשט ויורם (יורי) גדרון
41	<a href="#">לחיות, לאהוב, לעבוד נקודת מבט תעסוקתית על ההסתגלות</a> <a href="#">לשגרת החיים לצד המלחמה</a>   אירה לפרדין והדר בן סירא רוטמן
49	<a href="#">פרופיל אישי</a> <a href="#">פרופסור מולי להד</a>   נחמה רפאלי
57	<a href="#">מהפסיכולוגיה בעולם</a>   ליאת הלפמן
59	<a href="#">ספרים מומלצים</a> עמדת קריאה - סקירת ספרים חדשים   שבתאי מגר
61	<a href="#">משולחנה של ועדת האתיקה</a> <a href="#">אתיקה בעבודה טיפולית בשגרת חירום בעקבות טראומה</a> <a href="#">מורכבת</a>   יונת בורנשטיין
66	<a href="#">ייעוץ מס</a> <a href="#">חוק מענק עבודה / מענק הכנסה / מס הכנסה שלילי</a>   אריה דן
68	<a href="#">הפינה המשפטית</a> זכויותינו כעובדים   אדר גרין וצ'רלי בוזגלו
69	<a href="#">פינת נזכור</a> דברים לזכרו של ד"ר משה לנזמן ז"ל
72	<a href="#">תקצירים</a>
73	<a href="#">מקבלי תארים</a>

## חברי וחברות המערכת

<p>ד"ר שרונה מיטל - יו"ר טלפון: 054-4251567 דוא"ל: <a href="mailto:psychoactually@gmail.com">psychoactually@gmail.com</a></p>	
<p>נחמה רפאלי טלפון: 054-3976394 דוא"ל: <a href="mailto:nechamaraph@gmail.com">nechamaraph@gmail.com</a></p>	
<p>ד"ר מירי נהרי טלפון: 054-6298888 דוא"ל: <a href="mailto:miri.nehari@gmail.com">miri.nehari@gmail.com</a></p>	
<p>ד"ר נועה אליאס טלפון: 052-2971130 דוא"ל: <a href="mailto:nenoaalias80@gmail.com">nenoaalias80@gmail.com</a></p>	
<p>טלי סמני טלפון: 050-8785995 דוא"ל: <a href="mailto:semani.tali@gmail.com">semani.tali@gmail.com</a></p>	
<p>ד"ר ליאת הלפמן טלפון: 054-4913329 דוא"ל: <a href="mailto:liat.helpman@gmail.com">liat.helpman@gmail.com</a></p>	
<p>שבתאי מגר טלפון: 054-4505470 דוא"ל: <a href="mailto:majarsabi@gmail.com">majarsabi@gmail.com</a></p>	
<p>ד"ר סמי חמדאן טלפון: 052-8863468 דוא"ל: <a href="mailto:samihamd@mta.ac.il">samihamd@mta.ac.il</a></p>	
<p>ד"ר עדי מרום־הררי טלפון: 054-5732002 דוא"ל: <a href="mailto:adimarom1@gmail.com">adimarom1@gmail.com</a></p>	
<p>ד"ר שרגא שדה טלפון: 054-5605089 דוא"ל: <a href="mailto:tuts@zahav.net.il">tuts@zahav.net.il</a></p>	

### הסתדרות הפסיכולוגים בישראל:

יו"ר הפ"י - מר יורם שליאר | מנכ"לית הפ"י - גב' מריאל הוברמן  
טל' 03-5239393, ת.ד. 10211 רמת גן 5200201  
פקס: 03-5230763 | דוא"ל: [office@psych.org.il](mailto:office@psych.org.il)  
עיצוב ועריכה גרפית: יעלצ'יק - עיצוב גרפי 050-8537244  
פרסום: ניו יורק ניו יורק (ישראל) בע"מ  
www.newyork-newyork.co.il תל אביב 92, תל אביב  
הפקה: הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

\*המערכת אינה אחראית לתוכן מודעות הפרסום המופיעות בגיליון.



מקורות המאמרים בגיליון  
יופיעו באתר הפ"י  
[psychology.org.il](http://psychology.org.il)  
סרקו אותי







## יורם שליאר, יו"ר הפ"י

חברות וחברי הפ"י,

כאשר מדובר במשבר שנוגע לכל תחומי החיים אין ערוך לחשיבותנו כפסיכולוגים ופסיכולוגיות מכל התחומים - התפתחותיים, חינוכיים, קליניים, רפואיים, שיקומיים ותעסוקתיים. ואולם כידוע לכולנו נכנסה הפסיכולוגיה הציבורית למשבר הלאומי הזה מיובשת ומוחלשת. המערכת חסרה מאות רבות של פסיכולוגים ופסיכולוגיות עוד קודם שהחלה המלחמה, והיום הצורך בהם אף גדול מבעבר. בסקר שהזכרתי אף נמצא ש-70% בקירוב מהפסיכולוגים שהשיבו עליו ציינו כי היו שוקלים להגדיל את היקף עבודתם בשירות הציבורי, לו ניתנו תקנים ולו שיפרו את תנאי ההעסקה.

שלא בהתאמה לעומק המשבר מציע משרד הבריאות תוכנית לפתרון מצוקת בריאות הנפש ולפיה יורחבו המענים לפונים, בין היתר באמצעות יצירת מעמד טיפולי חדש - תומכי ברה"ן. התפקיד מיועד לסטודנטים "בוגרי תואר ראשון באחד מהמקצועות שפועלים במערך בריאות הנפש. לרבות בוגרי תואר שני בריאות נפש קהילתית". יתרה מזאת, משרד הבריאות מוכן לשקול "העסקה של בעלי תואר במקצועות הבריאות שאינם נמצאים כיום במערך ברה"ן".

אנחנו בפורום הארגונים למען הפסיכולוגיה הציבורית נמצאים בעיצומו של מאבק שנועד לגרום למקבלי ההחלטות להבין שהנמכה מקצועית של הסטנדרטים בתחום בריאות הנפש רעה למטופלים ומסוכנת, גם אם מדובר במענה על קשיים ובעיות בעצימות נמוכה. בדברי החטיבות של הפ"י, בגיליון זה, תוכלו למצוא הסבר מעמיק לטענה זאת. הפתרון בעינינו הוא חיזוק השירות הציבורי בפסיכולוגים ובפסיכולוגיות מקרב כ-16 אלף הפסיכולוגים הרשומים במדינת ישראל. רובם אינם נמצאים במערכת הציבורית בעיקר בגלל תנאי ההעסקה בה. נציגונו בחטיבת הפסיכולוגים בהסתדרות (לשעבר) מנהלים עתה משא ומתן עם האוצר כדי לקדם הסכם שכר חדש שיהיה ראוי ומכבד, יאפשר להתפרנס בכבוד ויחזיר לשירות הציבורי פסיכולוגים רבים שרוצים לעבוד בו וכאמור, נמנעים בגלל תנאי ההעסקה הקיימים. כולי תקווה שבגיליון הבא של **פסיכואקטואליה** אנחנו וחברנו בפורום הארגונים נוכל להיות אנשי בשורה בתחום זה.

איני יכול לסיים את דבריי בלי להזכיר שוב שאנחנו בהסתדרות הפסיכולוגים ממשיכים לכאוב את כאב משפחות הנופלים והנרצחים ולחבקן; אנחנו מייחלים לשובם המהיר של כל החטופים והחטופות בשלום לבתיהם ולהחלמת כל הפצועים. ליבנו גם עם כל המפונים באשר הם המייחלים לחזור לבתיהם בביטחון.

בתקווה לימים טובים,

שלכם/ן,

יורם

המלחמה נמשכת, וטובי בנינו ובנותינו ממשיכים להילחם בנחישות אין קץ ובגבורה כדי למגר את הארגון המפלצתי חמאס. רבים המשלמים בחייהם ורבים הפצועים. 134 חטופים וחטופות עדיין נמצאים בידי חמאס. 120 אלף אזרחים בקירוב נעקרו מבתיהם מאז השבת השחורה, ומועד שובם בבטחה אל בתיהם אינו ידוע. מאז 7 באוקטובר שרויה מדינת ישראל, כאומה, בטרואמה לאומית גדולה מזאת שהתרחשה לאחר מלחמת יום הכיפורים. וגם ברמת הפרט הפגיעה הנפשית קשה. המלחמה הקרקעית תסתיים בסופו של דבר, אבל המלחמה על בריאות הנפש של אזרחי ישראל תימשך זמן רב.

הפעם אני רוצה לייחד את דבריי למצוקתם של מפוני הצפון. אני מלווה אותם במלונות טבריה ורואה את המצוקה הגדולה של רבים מהם; את ערגתם וגעגועיהם אל ביתם, אל המשפחות, אל ריה הבישולים והאוכל הביתי. בתוך כך הם תוהים אם יוכלו להחזיר את הרגשת הביטחון ביישובים שבתיהם נפגעים יום יום מירי ישיר מתוך הכפרים שמעבר לגבול. אחדות ממערכות החינוך שהוקמו כדי לתת מענה לילדים סובלות מחוסר יציבות של אוכלוסיית התלמידים עקב עזיבת משפחות רבות את בתי המלון למגורים חלופיים וקליטת משפחות חדשות. מצב התלישות הזה אינו תומך בפניות ההורים והתלמידים כאחד, ומטבע הדברים גם המורים מתקשים לאסוף את התלמידים ולייצב את הכיתות. מתבגרים רבים אינם "מוצאים את עצמם" שלא לומר "הולכים לאיבוד" במלונות, והדיווחים על התנהגות מסוכנת ועל הטרדות מיניות הולכים ומתרבים.

מצבם של תושבי הצפון שונה מזה של תושבי הדרום; הם שרויים באיודאות מוחלטת בקשר לעתידם. גם תהליך החזרה ליישובים, כשהיה אפשר לחזור אליהם, יהיה מורכב וקשה. ברור שהקהילות רבות התפזרו ואולי אף התפרקו, ויהיה קשה להחזיר את המצב לקדמותו. סביר להניח שאחדים מהתושבים לא ישובו ליישובים צמודי הגדר. רבים איבדו את בתיהם ואת מקורות הפרנסה שלהם. יהיה צורך באנשי מקצוע רבים מתחום בריאות הנפש שיתמכו בהם וילוו את תהליכי החזרה והשיקום. הבעיה כפולה ומכופלת כאשר מדובר באזורי הפריפריה הגאוגרפית שסבלו ממחסור בבעלי מקצוע מורשים גם בימים כתיקונם.

שפ"חים קורסים מעומס העבודה כעת, וגם בבריאות הנפש המצב אינו שונה. סקר שנערך ביוזמת אילור בן דור, פסיכולוגית בהתמחות קלינית וחינוכית, ובשיתוף פורום הארגונים למען הפסיכולוגיה הציבורית מצביע על עלייה עצומה בהיקף הפניות לפסיכולוגים בעשרת הימים הראשונים למלחמה. וכידוע, באירועי חירום הצונמי מופיע לאחר האירועים יותר מבמהלכם.



## שלום רב לכל קוראינו,

אני פותחת את דבריי לגיליון זה בצער על היותנו עדיין במצב מלחמה ובהמתנה להחזרת החטופים. אנו, חברי המערכת, מקווים שכל אחד ואחת מכם מוצא כוחות להתמודד עם המצב בדרך הטובה ביותר על אף מה שקורה סביבנו. בגלל המצב המתמשך גם גיליון זה עוסק בנושא **פסיכולוגיה בשגרת חירום**, אם כי חזרנו לשגרת מאמרים מקצועיים מלאים ומבוססי ראיות. אנו מקווים שנוכל לחזור לסוגיות פסיכולוגיות של ימי השגרה כבר בגיליון האביב או הקיץ.

הגיליון פותח במאמר תאורטי מעמיק שדן בשאלת קיומו של רוע אנושי ושיקום הרוח האנושית. המאמרים הבאים בוחנים מענים פסיכולוגיים שניתנו, וממשיכים להינתן, כדי להתמודד עם הטראומה בעקבות 7 באוקטובר, המלחמה ופנינים של ילדים ומשפחות מבתיים. המאמר "מלחמה על הבית, מלחמה על השפיות" מתאר את הצורך ביצירתיות ובגמישות בבניית מענים שונים למפונים ולא להישאר ביישוביהם, וכן הוא בוחן את ההשלכות על הפסיכולוגים עצמם. במאמר "לרקום פשר מטלאים" מתאר הצוות שהתמחה בעבודה עם ילדים בגיל הרך שפוננו מבתיים ועם ילדים שחזרו משבי חמאס את חשיבות התאמתה של הגישה הטיפולית ושל כלי הטיפול על בסיס הבנת הייחודיות של משמעות חוויית הטראומה וביטוייה בילדות ובגיל הרך. המאמר הבא, "טיפול קבוצתי בהבניית זיכרון טראומטי", בוחן ראיות ראשוניות לאפקטיביות של התערבות קבוצתית קצרת מועד בשיטה של הבניית הזיכרון הטראומטי. זהו מענה שפותח כדי להתמודד עם האתגר של מתן מענה על ריבוי מקרי ההתמודדות עם טראומה בימים אלה. המחברים מצאו שעבודה לפי השיטה שפיתחו מפחיתה שיעורי טראומטיזציה משנית גם בקרב מטופלים וגם בקרב המטפלים עצמם. במאמר האחרון בגיליון זה, "לחיות, לאהוב ולעבוד", מוצגות תובנות מעולם הפסיכולוגיה התעסוקתית-ארגונית. הכותבות מציעות כלים שמבוססים על שתי גישות שעוסקות בהתמודדות עם השינוי ובהסתגלות אליו. גישות אלה עשויות לחזק יצירת שגרה בחיי העבודה והיוםיום.

גם בפניות ובמדורים הקבועים תמצאו התייחסות לנושאים אקטואליים להתמודדותנו עם טראומה וההשלכות על העבודה בצל מלחמה וחירום שהפכו לשגרה. ברצוני לציין במיוחד את פינת הפרופיל ובה ריאיון עם פרופ' מולי להד, שהיה בין ראשוני הפסיכולוגים שפיתחו שיטות טיפול בטראומה בארץ; ואת הדברים משולחנה של ועדת

האתיקה ובהם פרק על "אתיקה בעבודה טיפולית בשגרת חירום" וקישור **למדריך להתערבויות טיפוליות בילדים, בני נוער ומשפחותיהם** שפורסם לפני זמן לא רב בעריכת נעמה גרינוולד. חשוב לציין גם את דברי החטיבות השונות שהתאחדו כדי להציג קול משותף לכלל הפסיכולוגים בעקבות ההתרחשויות המקצועיות בימים אלה.

כמו שכתבתי בפתח דבריי, אנו מקווים ומתכננים לחזור לנושאים מעולם השגרה של הפסיכולוגיה בהמשך השנה. גיליון האביב יעסוק בנושא "מין, מגדר ומיניות", וד"ר ליאת הלפמן מצוות העורכים תוביל את העריכה. נשמח לקבל מאמרים בנושאים שקשורים לעבודה עם הקהילה הגאה, בנושאי גיוון מגדרי, טיפול מיני, בריאות הנפש של האישה וכדומה. בקיץ נוציא לאור גיליון מיוחד בנושא "נפש חסונה וגוף בריא" בעריכת ד"ר שרגא שדה, חבר בצוות העורכים. אנו מזמינים אתכם להגיש מאמרים שקשורים לנושאים אלה מנקודת מבט תאורטית, מחקרית, ויישומית.

המערכת מבקשת להגיש מאמרים - מחקריים, תאורטיים או יישומיים, ובכללם תיאורי מקרה - לפי כללי ה-APA הן מבחינת התוכן והמבנה הן מבחינת כללי הציטוט וביסוס הטענות. נעודד הגשת מאמרים מאנשי ונשות מקצוע מהשטח ומהאקדמיה בכל שלבי ההכשרה ומכל סוגי ההתמחויות.

בשאלות שקשורות לכתיבה ולהגשת מאמרים **לפסיכואקטואליה** אתם מוזמנים ומוזמנות לפנות אלינו בכל עת לכתובת: [psychoactuallya@gmail.com](mailto:psychoactuallya@gmail.com) או למשרד של הפ"י בכתובת: [office@psych.org.il](mailto:office@psych.org.il)

**להלן הנושאים המתוכננים והמועדים לקבלת מאמרים במערכת לגיליונות שיתפרסמו בהמשך שנת 2024:**

- **גיליון אביב 2024** בנושא מגדר, בהובלת חברת המערכת ד"ר ליאת הלפמן, 27 במרץ 2024.
- **גיליון קיץ 2024** בנושא נפש חסונה בגוף בריא, בעריכת חבר המערכת ד"ר שרגא שדה, 21 במאי 2024.
- **גיליון סתיו 2024** בנושא אתיקה ומשפט בעבודה פסיכולוגית, בעריכה משותפת עם ועדת האתיקה של הפ"י בראשותה של יונת בורנשטיין בריוסף, 31 ביולי 2024.

בברכה ובתקווה לימים שקטים מאלה,

**שרונה מיטל**



## דבר החטיבות המאוחד

איך זה שוכב אחד לבד מעז.

איך הוא מעז, למען השם.

כוכב אחד לבד.

אני לא הייתי מעז.

ואני, בעצם, לא לבד.

**(איך זה שוכב / נתן זך)**

שטיפול ללא הכשרה מעמיקה וראויה משמעו הגדלה ניכרת של הסכנה החמורה לפגיעה במטופלים ולסיכון חיי אדם. מטופלים לא מיומנים עלולים לגרום נזק בפרק הזמן הקצר והארוך, ולמרות רצונם לעזור הם עלולים להחמיר את מצבו הנפשי של המטופל. לדוגמה, מטפל שמחמיץ אבחנה של אדם אובדני, או מטפל שאינו אומד כהלכה את כוחותיו של המטופל, עלול להציפו בתכנים קשים במקום לסייע לו להתארגן.

הכשרה של חודשיים בכלי ספציפי אינה יכולה להחליף את ההעמקה הנדרשת בתהליך ההכשרה בפסיכותרפיה. חיפוש קיצורי דרך בתחום הזה הוא מחדל של ממש. חיפוש כזה אינו אומד כהלכה את הסכנה שבמתן הכשר להכשרה זאת ונובע משיקולים כלכליים צרים בלבד. בגלל המצוקה בתחום בריאות הנפש על מקבלי החלטות לפעול לחיזוק מערכת הבריאות באמצעות הבאת פסיכולוגים מומחים למערכת. הם יוכלו לעשות זאת לאחר שיפור תנאי העסקתם והעלאת שכרם. אנו מצפים ממוסד הבריאות לשנות את מדיניותו, להגיע להסכמי שכר מתאימים ולהחזיר את אנשי המקצוע למערכת בריאות הנפש הציבורית. כן אנו קוראים לכם להיות מעורבות בנעשה ולהגדיל את המודעות לנזק שעלול להיגרם מתוכניתו של משרד הבריאות. נשמח לשמוע מכם הצעות לדרכי פעולה אפשריות ולדרכים שתוכלו לעזור.

מלבד זאת אנו רוצים לומר כמה מילים על הקשב לעצמנו. העת הזאת קשה במיוחד לכולנו כאנשי טיפול. הגבול בין האישי ובין המקצועי היטשטש. גם אנו מתמודדים עם ילדים במלחמה, עם פצועים, עם דאגות שונות ועם אזעקות ומנסים ליצור שגרה. גם אנו מרגישים את השחיקה, את הצורך להתנתק מהחדשות ולנשום לרגע קט. בעת הזאת השתתפנו כולנו בימי עיון מקוונים. אלה תהליכי שיתוף ידע שנעשו ביוזמות של בתי ספר שונים וביוזמת החטיבות בהפ"י. תהליכים אלה מעידים על חוסנה ועל כוחה של קהילה מקצועית, קהילה שממשיכה ללמוד מתוך העשייה. בעשותנו כן אנו ממשיכים לעסוק בתחום שלנו ובתוך כך מאפשרים לעצמנו להתאושש ולחזק את כוחותינו. נסיים בחטופים ובשבים. כולנו מבינים את השפעותיו הקשות של השבי הממושך - על חיי הנפש, על בני המשפחה, על הסביבה הקרובה ועל כל המדינה. אנו לומדים ועושים כמיטב יכולתנו כדי להצליח ולהעניק להם את התמיכה המתאימה. אנו נושאים תקווה כי החטופים. שלנו ישונו במהרה לארצם, למשפחתם ולביתם.

שמרו על עצמכם. בתקווה לבשורות טובות,

**ועדי החטיבות בהסתדרות הפסיכולוגים בישראל**

החשיפה למעשי האכזריות והזוועות שהתרחשו ב-7 באוקטובר והטראומה הלאומית המתמשכת שאנו מוסיפים לחוות משפיעות על מעגלים רחבים באוכלוסייה. מעגלי האובדן והשכול רבים, החל באובדן הישיר בחיי אדם וכלה באובדן עוגנים כמו בית, משפחה, מסגרת חינוך ותעסוקה. הרגשת חוסר הביטחון וחוסר היציבות שעולה בעקבות אירועים אלה באה לידי ביטוי במצוקה נפשית רחבת היקף. אנו רואים חשיבות בעיסוק משותף של כל הפסיכולוגים בהפ"י באותן השפעות מקצועיות ואישיות. ובגלל מורכבותה של מצוקה נפשית זאת, ולמען מטופלינו, אנו רואים הכרח בשמירה על סטנדרטים מקצועיים. עלינו לוודא שהמטופלים מקבלים מענה מקצועי ואחראי ממטופלים שהכושרו בהכשרה מספקת וראויה, ולעיתים עלינו להילחם למענם כדי שיקבלו את המענה הזה.

החיים בזמן מלחמה נכפים עלינו שוב ושוב מאז היווסדה של מדינת ישראל. במציאות כזאת חווים אזרחי ישראל אובדן, טראומה ושכול מתמשכים. בעקבות תוצאותיה הדרמטיות של המלחמה והשפעותיה על אומה שלמה נוצר צורך לתת מענה רחב ללוחמים ולאזרחים שמתמודדים עם פגיעות פיזיות ונפשיות. פגיעות אלה משפיעות על יכולתם של מי שנפגע להשתלב במעגלי חייהם בעתיד - לשוב לציר זמן והתפתחות שמאפשר צמיחה אישית ותעסוקתית ובכלל זה לימודים, פיתוח זוגיות והקמת משפחה. אדם שמטופל בשיקום פיזי ונפשי מסוגל לשוב למעגלי חייו ולתרום בהם מיכולותיו ומחוזקותיו. רק לאחר שישוב האדם הזה וישתלב בחברה הוא יתרום לבניית חוסנה של החברה בישראל. אז, באמצעות פרטים, משפחות, מסגרות חינוך, ארגונים ועסקים - ותיקים וחדשים - שיניעו את הכלכלה ואת צמיחתה תוכל החברה לבנות "עורף" חזק לשנים הבאות.

החלטת משרד הבריאות "להרחיב את מעגלי המטופלים", להכניס למערכת בעלי מקצוע שונים ללא רקע טיפולי ולהתיר להם לתת טיפול לאחר הכשרות מקוצרות בלבד, מכעיסה ומקוממת. משרד הבריאות נימק את החלטתו בטענה שאין מגבלה חוקית לתת שירותי פסיכותרפיה, והצורך הנפשי כעת גדול. ועם זה כולנו יודעים ומבינים

## ד"ר אילה בלוך, יו"ר מועצת הפסיכולוגים

### פסיכולוגים יקרים ואהובים,

בימים אלה שוקדים באגף בריאות הנפש במשרד הבריאות על תוכנית לאומית לבריאות הנפש. לצערנו, מועצת הפסיכולוגים אינה מעורבת בהכנתה, אך ד"ר גלעד בודנהיימר, ראש אגף בריאות הנפש, נענה להזמנתנו והציג למועצה את עיקריה בישיבה שנועדה לשם כך. בעקבותיה הוא הציג למועצה שאלות אחדות שעסקו בעיקר בייחודיות ובהכשרה של הפסיכולוגים ובנכונותם להדריך "תומכי ברה"ן" - עובדים בעלי תואר ראשון בתחומים שונים שאמורים, על פי התוכנית, להעניק מענים בעצימות נמוכה למי שיתאים לטיפול כזה על פי מיון (טריאז).

מאחר שקיבלתי פניות מפסיכולוגים רבים שהביעו עניין בתוכנית לצד דאגה למשמעויותיה מבחינת מקצוע הפסיכולוגיה ועתיד השירותים הפסיכולוגיים בבריאות הנפש, אני משתפת כאן את עיקרי תשובת המועצה לד"ר בודנהיימר (בקיצור מסוים כדי להתאימם לכתב העת). פסיכולוגים שמעוניינים להגיב על הדברים או להציע רעיונות לפיתוח ולשיפור הפסיכולוגיה בבריאות הנפש מוזמנים לפנות אליי במייל [yor.moetzetspsy@gmail.com](mailto:yor.moetzetspsy@gmail.com) וזאת תשובת המועצה:

אנו מברכים על עצם ההירתמות שלך ושל האגף בראשותך לתכנון ולהנעת תהליכים שמטרתם שיפור המענים במסגרת שירותי בריאות הנפש בישראל. הפונים לקבלת שירותים אלה זקוקים לטיפולים רפואיים, פסיכולוגיים ואחרים, ופעמים רבות מאופיינים בפגיעות ובמיעוט משאבים. לעיתים מתן המענים במסגרת הציבורית מציל חיים, וגם כשאינו מציל חיים ממש יש בו צורך בסיסי לשיפור בריאות הגוף והנפש, איכות החיים והרווחה הנפשית של ילדים, נוער ומבוגרים רבים. יתרה מכך, קיימת חובה חוקית ומוסרית להעניק את המענים הללו, ובתוך כך גם את השירותים הפסיכולוגיים הכלולים בחוק בריאות ממלכתי ומפורטים בחוזרים שונים שפרסם משרד הבריאות במשך השנים. וכעת לשאלות שהעלית -

1. השאלה הראשונה ביקשה לדייק בין המונח "טיפול פסיכולוגי" ובין המונח "פסיכותרפיה". החוק מגדיר את המושג "טיפול פסיכולוגי" כטווח רחב של התערבויות שנכללות גם בסל השירותים (חוק ביטוח בריאות ממלכתי כמפורט גם בחוזר מנהל רפואה) ויכולות

להיעשות רק על ידי פסיכולוגים (חוק הפסיכולוגים). לא מדובר בטיפול פסיכולוגי שיחתי בלבד (פרטני, זוגי, משפחתי וקבוצתי) אלא גם ביעוץ, בהדרכה (ובכלל זה למשפחות, למוסדות ולאנשי צוות), באבחון ובהערכה. המונח "פסיכותרפיה", כמו שהוא מופיע באנציקלופדיה העברית וכן בפסק הדין של השופט המר משנת 2010, מוגדר כסוג של טיפול פסיכולוגי. החוק בחר להחמיר בעניינו יותר מבטיפולים אחרים וקבע שרק פסיכולוגים מומחים יעסקו בפסיכותרפיה בתחום התמחותם (קלינית, שיקומית, רפואית, התפתחותית, תעסוקתית וחינוכית), שלא כמו שאר השירותים הפסיכולוגיים. המועצה כבר קיבלה את עמדתה בנידון במכתב שנשלח לפני חודשים מספר למרכז המחקר והמידע של הכנסת והופץ בתפוצה רחבה גם למנכ"ל משרד הבריאות ולמחלקה המשפטית. בתקציר עמדתנו שהובעה במסמך זה נאמר כי (א) המדינה חייבת לספק שירותים פסיכולוגיים לאזרחים. שירותים אלה הם סעיף עצמאי בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, ושירותים אחרים אינם יכולים לשמש להם תחליף; (ב) החוק מתיר לפסיכולוגים בלבד לתת שירותים פסיכולוגיים; (ג) בשירותים פסיכולוגיים נכללים שירותים נוספים שאינם פסיכותרפיה כגון אבחון; (ד) ההסדרה החוקית הפוזיטיבית היחידה לעיסוק בפסיכותרפיה מצויה בחוק הפסיכולוגים; (ה) ישנה מחלוקת, שלא הוכרעה בפסיקה, בקשר לשאלה אם טיפול פסיכותרפי שלא על ידי פסיכולוג מומחה היא עבירה על החוק; (ו) אין תקדים למתן שירות ציבורי ללא הסדרה כאשר קיים מסלול מוסדר ומפוקח בחוק; (ז) יש צורך בנתונים על השירותים הפסיכולוגיים בנפרד משירותים אחרים.

2. המועצה קבעה כי לא ראוי שפסיכולוגים ישתתפו בהכשרה ובהדרכה של עובדים שיוגדרו "תומכי ברה"ן". על פי הדברים שהצגת לפנינו עד כה מדובר בעיסוק שאינו מקצועי, והקבלה אליו נעשית ללא מיון, ללא הסדרה חוקית, ללא רישוי, ללא תקנות וללא כל סטנדרטים מקצועיים ואתיקה מקצועית. למיטב ידיעתנו, לא נעשתה הסדרה חוקית בנושא, והשירות "תמיכה ברה"נית" אינו מופיע בסל שירותי הבריאות בחוק ביטוח בריאות ממלכתי. בהיותנו אמונים על

בייחודיות של מקצועות ולבחון תוצרים של טיפולים שונים אם כל הטיפולים מדווחים כ"מגעים"? לשמחתנו, לכל הפסיכולוגים בישראל תואר שני אקדמי לפחות והכשרה במחקר, ועל כן יש בידם הידע לבצע מחקר במסגרת עבודתם מתוך שיקול דעת קליני ומחויבות לאתיקה מקצועית ומחקרית. לפסיכולוגים יש ניסיון בפיתוח כלים ותיקופם, ולכן הם מתאימים להוביל פיתוח, מדידה והערכת תהליכים טיפוליים, כדי שהסטנדרטים שאתה מעוניין להכניס לפעילות המסגרות השונות יהיו מבוססי מחקר וראיות.

6. בנוגע לתוכניתך לרכד את המענים ולהציע לכל הפונים טיפולים זולים או בעצימות נמוכה מאלה שניתנים היום וטיפולים ברמת עצימות ומחיר עולה ככל שגדל הצורך בהם, הרי זאת תוכנית שאפתנית מאוד. אומנם היא עשויה להצליח, אך אם היא תיכשל ייפגעו בעיקר מי שאין ידו משגת לממן טיפול פסיכולוגי מחוץ למערכת הציבורית. עקב זאת אנו סבורים שכדי לממש את התוכנית יש להתחיל בפיילוט מצומצם. יש להקפיד כי פסיכולוגים בשדה יהיו שותפים לכל שלבי התכנון והביצוע של הפיילוט. בכל שלב יש להתעקש על כך שהפסיכולוגים הם שיבצעו את ההערכה והמיון בין הרבדים השונים. במודל חייבים להיכלל בקרה וניטור והגדרה מדויקת של מטרות הטיפול בכל אחד מהרבדים ולכל אחד מהמטופלים. בכל שלב של הפיילוט, וגם אחריו, על רמת הטיפולים הניתנים להיות גבוהה ובאיכות ללא פשרות. אנו מקווים שתנחל הצלחה ושהתוכנית תסייע למערכות השונות להתגבר על האתגרים ועל החסמים הרבים. עם זה אנו חוששים מאוד מפני כישלון התוכנית. כישלונה עשוי לגרום לקריסה של השירותים הפסיכולוגיים ולעלות בחיי אדם, או לכל הפחות ליצור מצב שבו תיתן המערכת הציבורית מענים ברמה נמוכה לאוכלוסייה החלשה במדינת ישראל ולמי שאינם יכולים להרשות לעצמו לממן שירותים פסיכולוגיים פרטיים, כמו שצינת בפגישתך איתנו.

עד כאן מדברי התשובה לראש אגף בריאות הנפש במשרד הבריאות. בהיותנו גורם מייעץ לשר הבריאות המועצה ואני עומדים לשירותם של כל האגפים במשרד הבריאות ומקווים להצלחתם בימים מאתגרים אלה.

אצרף תפילה להשבת כל החטופים, להחלמת הפצועים בגוף ובנפש ולשיקומם ולניצחון לוחמינו.

**אילה**

רמתם המקצועית של הפסיכולוגים בישראל אנו סבורים כי יש להקפיד על מחויבותם של פסיכולוגים לסטנדרט מקצועי גבוה בכל השירותים שהם נותנים וגם בהדרכה. יש לנו מערכת של הסמכה להדרכת סטודנטים לתואר שני לפסיכולוגיה ופסיכולוגים מתמחים. מערכת זאת מוסדרת בחוק, בתקנות וברישוי. עם זה במסגרות שבהן פסיכולוגים עוסקים בניהול צוות רב-מקצועי הם יכולים בהחלט לנהל גם אנשי מקצוע מתחומים אחרים וכמובן, אפשר לשלב בצוותים עובדים בתחומי חונכות, הדרכה ותיאום טיפול על פי הצורך.

3. אשר לייחוד הפעילות של הפסיכולוגים במסגרות שבתחום הבקרה שלך, בתחום בריאות הנפש, יש לייחד לפסיכולוגים את כל הפעולות המפורטות בחוק הפסיכולוגים, בתקנות הפסיכולוגים ובחוזרים שהפיץ משרד הבריאות במשך השנים. נבקש להפנותך לחוזר מנהל רפואה מנובמבר 2021 שעוסק בכל תחומי הבריאות ובייחוד ובפירוט בתחום בריאות הנפש. על פי החוק קיימת חובה להעניק למטופלים את השירותים הפסיכולוגיים ובכללם הערכה, אבחון ומיון, טיפול פסיכולוגי, התערבויות ממוקדות במשבר, מענים ראשוניים לפרקי זמן קצרים וארוכים וכן תמיכה וסיוע לצוותים. על ייחוד זה לבוא לידי ביטוי גם במסמכים שמפרסם משרד הבריאות. יש לציין בהם את המקצוע "פסיכולוג" ואת השירות "טיפול פסיכולוגי" לצד מקצועות אחרים, ולא כחלופה למקצועות אלה.

4. כשם שחובה עלינו להעניק את הטיפול המתאים למי שמתמודדים עם אימת המלחמה, למי שחוו אירועים טראומטיים או נפצעו בגופם, כן שומה עלינו לוודא שהם, וכל מי שזקוק לטיפול פסיכולוגי מסיבות אחרות, לא יקבלו טיפול שעלול להזיק להם. מתן טיפול פסיכולוגי מטעם מי שלא הוכשרו לתיתו, או הוכשרו בשיטת טיפול ספציפית נקודתית, ללא הכשרה בסיסית בתחום הטיפול הפסיכולוגי, עלול להזיק.

5. אשר לפעילות פסיכולוגים בתוכנית שהצעת - אנו מציעים לשתף את נציגי המועצה ונציגים של הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה קלינית וכן נציגים של הפסיכולוגיה בקופות החולים בעיצוב פעילות הפסיכולוגים בתוכנית. כן אנו מציעים להם להשתתף בפיתוח כלי מדידה וסטנדרטים לדיווח ובהם ניטור מאפייני הפונים, אבחון ואבחנה, התוויית תוכניות טיפול, ביצוען ומדידת תוצאותיהן. אנו מוחים על שהאגף בראשותך אינו מנטר את אנשי המקצוע המעניקים טיפולים במסגרת הבקרה שלכם. כיצד אפשר לעסוק



## גבי פרץ, הפסיכולוג הארצי והממונה על רישוי פסיכולוגים

שלום לכולם,

הגיליון הזה עוסק ב"מציאות העכשווית". איני בטוח שאני מבין את המושג הזה לחלוטין, ועם זאת אני מקשר אותו לשני סיפורים שהתרחשו במקום שנקרא "אולגה על הים", המקום שהיה "המציאות העכשווית" שלי במסגרת שירות המילואים בשבוע שעבר ויסיף להיות כזה גם בזמן הקרוב. האירוע הראשון התרחש לפני 20 שנים ויותר כשהשתתפתי בכנס של מערך בריאות הנפש בצה"ל. בחלקו התרבותי של הערב שמענו סיפורים מפי יוסי אלפי. איני זוכר סיפורים רבים מאותו הערב, אבל בסיפור הזה שבתו וזכרתי בזמן האחרון, והינה הוא לפניכם:

לאחר שכבשו חיילי צבא ארצות הברית את שמורות האינדיאנים ופינו אותם משם הם רצו להכיר טוב יותר את המרחבים האלה. צוות קצינים יצא לסיור באחת השמורות ולקח איתו צ'יף אינדיאני כמורה דרך. הם עלו על הג'יפ והתחילו לנסוע לתוך השמורה. לאחר קילומטרים אחדים ביקש מהם הצ'יף לעצור. הם עצרו, ואחרי כמה דקות שבו ויצאו לדרך לאחר הנהוני הסכמה. חלפו עוד 20 דקות של נסיעה לתוך השמורה ושוב ביקש הצ'יף לעצור. מפקד הצוות הניח שמדובר בטקס אינדיאני עתיק והמתין בסבלנות, ולאחר זמן קצר שבו ויצאו לדרך בהנהוני הסכמה. חלפה חצי שעה. הם לא התקדמו אפילו עשרה קילומטרים בדרך, ושוב ביקש הצ'יף לעצור. בשלב הזה כבר איבד המפקד מעט מסבלנותו ושאל, "אנחנו נוסעים ברכב שלא דורש מאמץ בהתקדמות. מה מעייף אותך כל כך שצריך לעצור למנוחה כל חצי שעה?" ענה לו הצ'יף בחיוך, "אני בכלל לא עייף, אבל את הכניסה הזאת לשמורה אני רגיל לעשות ברכיבה איטית על סוסי הזקן. הג'יפ נוסע מהר לעומת הסוס, כך שאנחנו מתקדמים עם הגוף, אבל הנשמה שלי נשארת מאחור. אנחנו עוצרים כדי שגם היא תצטרף".

הסיפור השני התרחש השנה, גם הוא ב"אולגה על הים", במסגרת מסע שנקרא "חזרה לעתיד". השתתפו בו לוחמים שהשתחררו משירות סדיר בזמן המלחמה והועברו לשירות מילואים ורק עכשיו שוחררו רשמית. בדרך כלל המסע עוסק בעיבוד השירות בכללותו, אבל הפעם הוא התמקד בעיקר במלחמה. ביום הרביעי של המסע דיברנו מעט על המעבר לאזרחות. אחד המסרים שצינו עסק בהיות השינוי הרשמי מהיר ומיידי, בשעה שתהליך המעבר הוא הדרגתי ונדרשת לו הסתגלות. כששוחחנו על הנושא תיאר אחד החיילים את

מה שקורה לו באופן דומה מאוד לדברי הצ'יף האינדיאני מהסיפור הקודם. החייל סיפר שאומנם הוא כבר אינו חייל וגם אינו משרת במילואים, אבל הוא מרגיש "לגמרי בצבא" הן בהרגשתו הן מבחינת העיסוק הבלתי פוסק במה שקורה בלחימה, בעצם האפשרות להיות "מוקפץ" למילואים, בביקורו היומי את חבריו הפצועים בבתי החולים וגם במחשבות הבלתי פוסקות על חבריו שעדיין נלחמים. אומנם רשמית הוא אזרח, אבל נשמתו עדיין לובשת מדים. כזאת היא, במידה מסוימת, "המציאות העכשווית" שלי - אנחנו בתחילתה של שנה חדשה ומנסים לקדם רעיונות ישנים וחדשים במערכת הבריאות, גם לעתיד, אבל נשמתנו עדיין תקועה ב־7 באוקטובר.

בשיחה על המעבר לאזרחות התעכבנו על הבנה ועל קבלה של תהליך ההסתגלות ועל אופני ההתמודדות המתאימים לכל אחד בתקופה הזאת. אחד מאופני ההתמודדות האלה הוא היצמדות להרגלים שאנחנו מאמצים בזמן תהליך ההסתגלות והמעבר. כך אני מבין את העשייה במשרד היום, עשייה שהיא "המציאות המקצועית העכשווית" שלי. אנחנו חוזרים בהדרגה להרגלי העבודה המוכרים: בין היתר אנחנו יוצרים תוכנית עבודה שנתית ותוכניות לאומיות, נפגשים בוועדות בכנסת, מקיימים מפגשי מועצות לאומיות שדנים בעניינים שוטפים שאינם קשורים ללחימה, פורומים מקצועיים וביקורים שונים, מעניקים מלגות ומנפיקים רישיונות. לכאורה הכול כרגיל, אבל בעצם שום דבר אינו רגיל או שגרתי.

אסיים בציטוט מעורר תקווה מבחינתי מספרו של הרב יונתן זקס **לכבוד השוני**:

התבוננות בהיסטוריה היהודית לימדה אותי הבחנה חשובה: ההבדל שבין אופטימיות לתקווה. אופטימיות היא האמונה שפני הדברים ישתנו לטובה. תקווה היא האמונה שביחד אנחנו יכולים לשנות את פני הדברים לטובה. האופטימיות פאסיבית; התקווה אקטיבית. כדי להיות אופטימי אין צורך באומץ, אבל כדי לשמור על תקווה צריך אומץ רב. בהתחשב בעברו של העם היהודי, אף יהודי אינו יכול להיות אופטימי. אולם מעולם, גם לא בשנות ייסוריהם הנוראות ביותר, לא נטשו היהודים את התקווה (עמ' 190).

בברכה,

גבי

זקס, י' (2008). **לכבוד השוני**. הוצאת מגיד.

# ד"ר חוה פרידמן, הפסיכולוגית הארצית במשרד החינוך

## פסיכולוגיה חינוכית קהילתית ומלחמת חרבות ברזל

בקהילה נכללת גם פרקטיקה של הושטת יד (reaching out) - התערבויות ייחודיות במצבי אסון וחירום. במצבים אלה מגיעים ממש אל מקבלי השירות בקהילה כדי לתת שירות פסיכולוגי למי שלא יגיעו אל הפסיכולוג. שירותים פסיכולוגיים רבים מציעים להורים, בשגרה ובחירום, פסיכו-אדיוקציה (psycho-education) בנושאים שמואתמים לצורכי הקהילה. למשל, בזמן המלחמה התקיימו מפגשי זום רבים עם הורים בקהילה (מלבד במסגרות החינוך) כדי לסייע להם בהתמודדותם עם תגובותיהם ועם תגובות ילדיהם בעקבות השפעות המלחמה על הנפש.

על פי ההמשגה השנייה, **פסיכולוגיה חינוכית קהילתית**, הקהילה עצמה נתפסת כלקוח, והשירות הפסיכולוגי מבקש להשפיע על התמודדות הקהילה עם מצב החירום ולסייע לה בתהליכי ההסתגלות והשינוי. תשומת הלב נתונה לאבחון המערכת, לזיהוי מוקדי קושי ולהשפעה על תפיסות הקהילה בשדה הבריאות והרווחה הנפשית.

ההבחנה בין שתי ההמשגות נועדה לחדד את המודעות הקשורה לתפיסת העבודה של השפ"ח ויעדי התערבותו. בהשוואה לשדות אחרים בפסיכולוגיה, פסיכולוגיה קהילתית כרוכה בשינוי פרספקטיבה. הדגש אינו על הפרט עצמו אלא על האופן שבו הפרט מתקיים בתוך רשת של הקשרים סביבתיים וקשרים חברתיים. פסיכולוגיה קהילתית מנתחת בעיות חברתיות באמצעות רמות אקולוגיות שונות ומעודדת יישום שינויים מדרגה שנייה כדי להבטיח את המשכיות השינוי. בעיות אינן "נפתרות" אלא משתנות. כל פעולה יוצרת אתגרים חדשים, ואלה יגרמו לשיפור עם הזמן. (Kloos et al., 2020)

אפשר להקביל את ההבחנה בין פסיכולוגיה חינוכית בקהילה ובין פסיכולוגיה חינוכית קהילתית לתחום הליבה של הפסיכולוגיה החינוכית המערכתית. פסיכולוגיה חינוכית מערכתית עוסקת לא רק בהתערבויות פסיכולוגיות עם מנהל מוסד החינוך, עם היועצת, עם אנשי הצוות, עם ההורים ועם אחרים, אלא גם בתפיסת מוסד החינוך (גן או בית ספר) כארגון בפני עצמו שבכוונתו להשפיע על תהליכי המנטליזציה, על התרבות הארגונית, על תפיסת ההכללה, על תהליכי התפתחות וצמיחה וכדומה. המעבר מתפיסת פסיכולוגיה חינוכית מערכתית ל**פסיכולוגיה חינוכית מערכתית קהילתית** נדמה טבעי בזכות המאפיינים שהזכרתי קודם לכן בקשר למיצוב השפ"ח, לערכים המנחים ולתפיסה המקצועית. ובעניין זה אמרה פסיכולוגית חינוכית בכירה אחרת מצוות הפסיכולוגים המתגברים, "כשהתחלתי את

"בזמנו, כשעבדנו בשפ"ח עם קהילות בעיר, הייתה לנו מפה. ידענו את הדרך. כשהגעתי למלונות ופגשתי מפונים שאלתי את עצמי מה התפקיד שלי, מאיפה מתחילים", אמרה פסיכולוגית חינוכית בכירה מצוות הפסיכולוגים המתגברים של אגף הפסיכולוגיה במלונות קליטת המפונים מהדרום. ואכן, הפסיכולוגיה החינוכית מנהלת דיאלוג רב-שנים, בשגרה ובחירום כאחד, עם העבודה הפסיכולוגית הקהילתית. לדיאלוג זה יש שני טעמים מרכזיים. האחד הוא מיצוב השפ"ח ברשות המקומית: נוכחותו של השירות הפסיכולוגי החינוכי ברשות המקומית, זמינותו, ההיכרות עם צורכי הבריאות והרווחה הנפשית הייחודיים לקהילה ומקרים את נותני השירות למקבלי השירות. הפסיכולוגים מכירים את הקהילה על מאפייניה ולעיתים אף משתייכים אליה. כמו כן יש להם ממשקי עבודה עם נותני שירות נוספים כגון עובדים סוציאליים בשירותים החברתיים (רווחה) וקציני ביקור סדיר (קב"סים). השני הוא ערכי המקצוע והתפיסה המנחה ולפיה בבסיס הפסיכולוגיה החינוכית נמצאים ערכי קידום בריאות הנפש של ילדים (cure - ריפוי) לצד קידום התפתחותם וגדילה נפשית מיטבית (care - דאגה אכפתית) (ויניקוט, 2009). מימוש ערכים אלה מקבל ביטוי מקצועי במרחבי עבודת הפסיכולוגים - עם הפרט, עם המשפחה, עם מסגרת החינוך ועם הקהילה. בתפיסת העבודה של הפסיכולוגים החינוכיים הפרט הוא חלק ממערכת אקו-סיסטמית בעלת השפעות הדדיות בין הפרט ובין הסביבה. תפיסה זאת מושתתת על המודל האקו-סיסטמי של ברונפנברנר (Bronfenbrenner, 1974).

לו נערך סקר בין פסיכולוגים משפ"חים שונים בקשר למשמעותה של פסיכולוגיה חינוכית בקהילה, אפשר לשער שהיו עולות המשגות שונות שקשורות למשמעות המונח פסיכולוגיה חינוכית קהילתית. אפשר לחלק את מגוון ההמשגות והפרקטיקות לשניים: פסיכולוגיה חינוכית בקהילה ופסיכולוגיה חינוכית קהילתית. אומנם המונחים נשמעים דומים, אבל ישנה הבחנה ביניהם.

על פי ההמשגה הראשונה, משמעותה של **פסיכולוגיה חינוכית בקהילה** היא שהשפ"ח מעניק שירות פסיכולוגי חינוכי לגורמים שונים בקהילה כגון הורים, מדריכי נוער, בעלי תפקידים ועמיתים ועושה זאת ברמת המערכת. אלה יוזמות משמעותיות של הפסיכולוגים שניתנות מעבר לשירות הניתן למסגרות החינוך, בבחינת שירות פסיכולוגי על-מסגרת, ובו גם מודלים ייחודיים כמו שירות פסיכולוגי בגני שעשועים, שירות לנהגי הסעות ולתלמידים. בפסיכולוגיה חינוכית

- פרוֹאקטיביות: נקיטת יוזמה כלפי בעלי תפקידים מלבד מקבלי השירות של הפסיכולוגיה החינוכית בשגרה ובחירום.
- רציפות: כדי לאפשר שינוי נדרשת עבודה פסיכולוגית רציפה עם בעלי התפקידים בקהילה מתוך התחייבות אישית של הפסיכולוגים המתערבים לקשר מקצועי רציף עימם.

מאמר זה אינו עוסק בכל השינויים וההתאמות הרבים שנוצרו בעבודת השירותים הפסיכולוגיים החינוכיים בדרום ובצפון מאז 7 באוקטובר 2023. המנהלים והפסיכולוגים יצרו מודלים חדשים של התאמת השירות לצורכי ילדים ומבוגרים בשעת מלחמה ולפינוי אוכלוסייה וקליטתה. הזרקור מאיר את הפסיכולוגיה החינוכית הקהילתית בשעת חירום, ותחום זה מזמין אותנו להכיר את נתיבי התפתחותה העתידית בשגרה, ללמוד עליהם, להתלבט בקשר לזהות השפ"ח ודרכי השפעתו ולשקול מה נרצה לקחת מההתערבויות בזמן מלחמה ליישום בעתיד, בשגרה ובחירום.

זה המקום לחזור ולהוקיר את עבודת הפסיכולוגים העובדים בשפ"חים ושל פסיכולוגים בוגרי השפ"חים שגרתמו לשליחות מקצועית חברתית בשעת הקשה של החברה בישראל.

בתודה ובהוקרה גדולה,

חיה

עבודתי במלון עבדתי לא רק עם ילדים ועם הורים אלא גם עם רכזת החינוך, עם הרכזת החברתית ועם בעלי תפקידים נוספים. אני מזוהה על ידם כפסיכולוגית של הקהילה. מבחינתי התפקיד הוא ליצור מכל למכילים".

בשבועות הראשונים למלחמת חרבות ברזל עבדו הפסיכולוגים החינוכיים עם ילדים ועם מבוגרים במלונות הקליטה בדרום ובצפון, ועבודתם נתפסה בעיקר כפסיכולוגיה טיפולית. עם הקמת מסגרות החינוך במלונות (גנים ובתי ספר יחד) היו מוקדי עבודתם פסיכולוגיה מערכתית וטיפולית. קולותיהם של מנהלי השירותים הפסיכולוגיים ביישובי העוטף ושל הפסיכולוגים המתגברים במלונות בים המלח ובאילת מדגימים הרחבה של הפסיכולוגיה החינוכית לכלל פסיכולוגיה חינוכית קהילתית. ואלה הם ביטוייה של ההרחבה:

- תפיסת ההתערבות הפסיכולוגית: התערבות ברמת הקהילה נתפסת כגורם הגנה וחוסן מובהק, בעל השפעה של ממש על ריפוי וצמיחה. מקבלי השירות הם המגדירים את יעדי ההתערבות ומתאימים אותם לצורכיהם. על פי תפיסה מקצועית זאת, המנטליזציה של עבודת בעלי התפקידים בקהילה חיונית במכלול ההתערבויות הפסיכולוגיות. ישנה הכרה במשמעות ובערך של חיזוק ההתמודדות של מובילי קהילה באופן שמעצים ומחזק את המבוגרים המשמעותיים, ועל כן מסייע נפשית להתמודדות של ילדים.
- קהל היעד: עבודה עם אנשים ונשים בעלי עמדת מנהיגות בקהילה.

## מקורות

ויניקוט, ד"ר (2009). **עצמי אמיתי, עצמי כוזב**. הוצאת עם עובד.

Bronfenbrenner, U. (1974). Developmental research, public policy, and the ecology of childhood. *Child Development*, 45(1), 1–5. [https://www.apa.org/pubs/books/supplemental/Community-Psychology-Fourth-Edition/Chapter\\_Summaries.pdf](https://www.apa.org/pubs/books/supplemental/Community-Psychology-Fourth-Edition/Chapter_Summaries.pdf)

Kloos, B., Hill, J., Thomas, E., Case, A. D., Scott, V. C., & Wandersman, A. (2020). *Community psychology: Linking individuals and communities (4th ed.)*. American Psychological Association.



התאחדות הפסיכולוגים בישראל  
Association for Child Psychology and Psychiatry in Israel

# אינדקס הפסיכולוגים.ות

מאגר הפסיכולוגים.ות הרשמי של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל



[ראו פרסום עמוד 60](#)

# האומנם יש רוע אנושי? טבעו הטרונסנדנטי של האדם ושיקום הרוח האנושית

דוד מעוז ישראל<sup>1</sup>

## תקציר

מראשית דרכה תפסה התאוריה הפסיכואנליטית את טבע האדם במונחים של אינסטינקטים ודחפים של מיניות ותוקפנות. תאוריות מאוחרות ממנה, בין כותלי הפסיכואנליזה ומחוצה לה, הציעו ראייה הומניסטית יותר של האדם ותפסו את מהותו במונחי ערכים של אהבה, חמלה ונתינה. על פי תאוריות אלה האדם אוהב מטבעו, ונסיגה ממעטה ה"אגו" המתקיים ברובדי הגוף־נפש המאופיינים במוטיבציה הישרדותית ונרקסיסטית חושפת את טבעו המקורי, המתקיים ברובד האותנטי והרוחני של קיומו ומאופיין בכמיהה לחריגה מהאגו והתעלות עצמית. המחקר על חוויית התעלות עצמית מתאר תופעה זאת כמצב מנטלי שבו תחושת העצמי הנפרד מתמוססת לתוך חוויית אחדות עם בני אדם אחרים ועם הסביבה. חוויה זאת מערבת טשטוש בתחושת הגבולות בין העצמי ובין ה"אחר". במאמר זה ברצוני לקשור את התופעה הזאת, הטמונה בגרעין העמוק של היצור האנושי, לתופעת המצפון (בשונה מהמוסר החברתי) מצד אחד ולעיוותו ולהתפתחות הרוע בקרב בני אדם מצד אחר. ב־7 באוקטובר חוו רבים משבר אקזיסטנציאליסטי־רוחני. על רקע אירועים אלה ברצוני להציע את התפיסה שהכרה בגרעין הרוחני של האדם עשויה לסייע לתהליכי שיקום חוויית המשמעות בקיום ובקשר האנושי.

## כש"אלוהים" אינו נוכח בליבו של אדם

אנקדוטה שיש להטיל ספק בהתרחשותה מגוללת פולמוס משובב נפש בין אלברט איינשטיין התלמיד הצעיר ובין מורו: "האם אלוהים ברא את כל מה שקיים?" שואל המורה, והוסיף, "אם אלוהים ברא את הכול, אז הוא ברא גם את הרוע... כלומר אלוהים הוא רשע", קבע המורה. התלמיד הצעיר אלברט קם ממקומו ואמר, "סליחה פרופסור... האם קור קיים?" "איזו שאלה", השיב המורה. "ברור שהוא קיים. האם מעולם

לא היה לך קר?" הוא שאל את אלברט.

"למעשה פרופסור", אומר אלברט, "הקור אינו קיים... על פי חוקי הפיזיקה אנו רואים בקור את היעדרו של החום". הפרופסור הנהן בראשו, כמו הסכים עם דבריו של אלברט, ואלברט הוסיף, "פרופסור, האם חושך קיים?" "מובן שכן", השיב הפרופסור. "אתה טועה, אדוני. גם החושך אינו קיים", השיב אלברט. "החושך הוא היעדרו של האור. את האור אנו יכולים לחקור, אבל לא את החושך".

לבסוף סיכם אלברט ואמר, "הרוע אינו קיים. הוא בדיוק כמו החושך והקור. אלוהים לא ברא את הרוע. הרוע הוא תוצאה של מה שקורה כאשר אהבת אלוהים אינה נוכחת בליבו של האדם".

בחדשים האחרונים, עת פרוץ הפוגרום בתושבי עוטף עזה, גריית יתר של מעשי אכזריות וזוועה מחליאה טלטלו את לשד האמון שלנו בקיום האנושי בשתי רמות - האחת נוגעת לטבע הקיום והאלוהות והשנייה נוגעת לטבע האדם. אירועי 7 באוקטובר העלו למודעותנו את עובדת סופיות החיים ושרירותיות המוות באופן שערער את תחושת מבטחנו בקיום והאלוהות והציף שאלות קיומיות אודות טבעם - האם העולם בטוח? האם יש מי ששומר עליי? האם אני אהוב? האם ישנה משמעות לחיים ולסבל שבהם?

האירועים העלו למודעותנו גם את העובדה שהרי ככלות הכול אנו לבד - אנו עשויים למצוא את עצמנו ברגעי בדידות נוראה של זעקה נואשת לעזרה השבה אלינו כהד - לאל מושיע שזנח אותנו על סף תהום, למדינה או לזולת אוהב שלא היה בכוחם להגן עלינו מפני התופת. ב־7 באוקטובר נחשפנו גם לממדי הרשע בבני אדם. רשע כזה שקשה להעלות על הדעת, וכשהוא עולה על דעתנו, הדעת מאוימת בשיגעון. החשיפה לזולת פוגעני שאטם את ליבו בפני סבלו של האחר. הערעור בטבע האדם הציף שאלות נוספות - ממה בני אדם עשויים? האם אני אדם טוב? האם אפשר לתת אמון בזולת? האם יש טעם לחיות בקרב בני אדם? סארטר טען ש"הזולת הוא הגיהנום" - ישנם בהכרח הבדלים בלתי ניתנים

<sup>1</sup> דוד מעוז ישראל הוא פסיכולוג רפואי מומחה, בהסמכה להדרכה, לוגותרפיסט מוסמך ומורשה לטיפול בהיפנוזה רפואית. הוא מנהל השירות הפסיכולוגי בבית החולים השיקומי מדיקל קר, ראש התוכנית לאנליזה קיומית ולוגותרפיה ומנהל היחידה הקלינית לטיפול והכשרה מעשית במכון מצפן לחקר פיתוח ויישום משמעות בחיים.





לגישור בינינו שכורכים בתוכם עינוי בעצם הבחירה לחיות יחד. במאמרו של פרויד על "הנרקסיזם של ההבדלים פעוטי הערך" (Freud, 1930a) הוא הסביר כיצד דווקא במקום שבו ההבדלים זניחים נסללת הדרך למחנאות אלימות ומלחמה. השאלות לגבי טבעו של הקיום והמין האנושי עולות אל פני השטח באופן מודע או סימפטומטי ואלה אינם פוסחים גם על אנשי בריאות הנפש האמונים על חקר טבע האדם ועל היכולת הבריאה לבנות הרגשת אמון ותקווה אל מול חרדת המוות ודאגות הקשר אנושי. למצער אף התאוריות הפסיכולוגיות אינן מהוות מגן מפני הביזוי, הרשע והאכזריות של הטרור והרוע המאופיינים בדחפיות, שרירותיות וכאוטיות נעדרת כל חוק מלחמה. השאלות הללו אשר התעוררו ביתר שאת בעקבות אירועי 7 באוקטובר כאמור חשפו ידיעות אקזיסטנציאליסטיות אלה של מוות ובדידות, דאגות שהן בעצם אינהרנטיות לקיום האנושי. דאגות אלה ברובן אינן מודעות, אבל כל אדם מתעמת עימן מעצם קיומו - מחד אירועי משבר משמשים כמצע לעימות ישיר ומודע עימן, ומאידך הזדמנות לווסת את החרדה שמתעוררת מדאגות אלה ולפתח דרכי התמודדות יעילות כדי להסתגל באופן מיטבי לחיים.

בין שניהל איינשטיין עם מורו את השיחה המובאת בפתח המאמר ובין שלא ניהל, מוצגת בה שאלה חשובה שניצבת בלב הקיום האנושי - האם נברא האדם בצלם האל? או שמא נברא האל בצלם כמיהתו של האדם להתעלות מעל לטבעו היצרי? האם טבעו של האדם טוב וחומל או שמא יצר האדם רע מנעוריו? שאלות אלה על טבע האדם ניצבו בלב התפתחותן של תאוריות הומניסטיות שרובן הופיעו לאחר מלחמת העולם השנייה כ"פטריות לאחר הגשם", כמו ביקשו לשקם את האדם ולטהר את האנושות מממדי הרוע והתאוה ומעוצמתם. הן אף היו תגובה משלימה לפסיכואנליזה שהציעה תאוריה שחטאה, לדעתם, בזיהוי הגרעין הבריאה של האדם ובהפחתת ערך הטבע האנושי לכדי אינסטינקטים ודחפים.

הלוגותרפיה היא אחת התאוריות החדשות האלה, והיא שמרה על המינוח הפסיכואנליטי בפיתוח אבני הבניין שלה. פראנקל, פסיכיאטר שהחל את דרכו בפסיכואנליזה, חווה את תופת השואה ומלחמת העולם השנייה על בשרו. הוא פיתח תאוריה השמה במוקד את הממד הרוחני של האדם - תורת ההווה התלת-ממדית שלו מתארת את האדם כבעל ממדי גוף, נפש ורוח, כאשר האחרון - הממד הרוחני, שהוזנח ברובו על ידי הפסיכולוגיה המערבית והפסיכואנליזה, הינו הגרעין האותנטי שלו והקריטריון המרכזי לבריאותו הגופנית. על פי פראנקל, מה שהופך את האדם לאנושי הן שתי איכויות ייחודיות הגלומות בגרעין האותנטי בממד

הרוחני - התרחקות עצמית הנוגעת לטבעו התבוני המסוגל להתרחק מעצמו ולהתבונן על עצמו מבחוץ והתעלות עצמית הנוגעת לטבעו הטרנסנדנטי - הכמיהה לחרוג מעצמו אל עבר הזולת והעולם. בכתבה שפורסמה במוסף הארץ, "איך משקמים נפש של חברה שלמה" (אחיטוב, 2003), מרואיין נתנאל לאור, פסיכיאטר שעוסק בשיקום נפגעי אסונות טבע ומלחמות, טען שעל מנת להשתקם גם ברמה הלאומית עלינו להעמיד במרכז חיינו את הממד הרוחני. אני סבור שקביעתו נכונה אך בסייג אחד שאציג במאמר זה בהשראת ההומניזם והלוגותרפיה, ולפיו הרוח אינה המעטפת אלא הגרעין.

במאמר "למה מלחמה", פרי התכתבותם של איינשטיין ופרויד ב־1932 על רקע עיצומם של משברים אלימים ברחבי העולם, הביע פרויד (איינשטיין ופרויד, 1932) את איהינתת שלו מהתרבות וסבר שפוטנציאל הניהול של האלימות האנושית הוא תהליך אבולוציוני שיימשך שנים רבות וכרוך בהתחזקות תבונת האדם. התבונה תמשול בהדרגה בחיי היצר ובד בבד תופנם נטיית האדם לתוקפנות על כל ההשלכות המועילות והמסוכנות הכרוכות בשינוי זה. לעומת הסברה של פרויד ניצבות הגישות הומניסטיות. הן היו אופטימיות יותר ממנו לגבי האדם. יונג, "ילדו הנבחר" של פרויד, מאסלו, גיימס, רוג'רס, פראנקל והוגים הומניסטים רבים אחרים, הציבו כל אחד בדרכו את הממד הרוחני בליבת הקיום האנושי. הם סברו שאנו מגיעים לעולם שעה שהשתנית להתגלמותן של אותן סגולות אנושיות כגון חמלה, שלוה, אהבה, וענווה כבר נמצאות בתוכנו. תכונות אלה עשויות להיפגע או להתעוות בהשפעת התרבות האנושית - ככל שטבעו הפנימי של האדם נתון לדיכוי בין-אישי, קהילתי, ותרבותי, כך הוא מתרחק מהכוחות הטמונים בו מלידה. בה בעת מתפתחים בו דפוסים פתולוגיים שנצפים בחיי היצר עד כדי גאות של תאוה ואלימות. ברוח גישתו של פראנקל אפשר לומר שאומנם התבונה היא המאפשרת לאדם "לעדן" את חיי היצר ולהתרחק מביטוי של טבעם החייתי, כמו שטען פרויד, ואולם בהתרחקות זאת מסתייעת גישתו למה שקיים במעמקיו ממילא - טבעו הטרנסנדנטי לו אנו חבים את כל הטוב וה"אנושי" שבנו. במאמר זה אדון בשאלת הרוח האנושית על מצע הפסיכואנליזה, בהיותה תאוריה המוגבלת לממדי הגוף נפש של האדם היא אינה מציעה מענה שלם ולכן מיטבי על השאלות הקיומיות שעלו לפני השטח כעת ומציבות לפנינו אתגר רוחני. גישת הלוגותרפיה הינה גישה הוליסטית המאגדת את ממדי הגוף נפש של הפסיכואנליזה ומוסיפה לה את ממד הרוח שמתקיים בו טבעו הטרנסנדנטי של האדם. תוספת זאת מהווה מקור חשוב להתמודדות עם המשבר הקיומי-רוחני שנוצר בעקבות אירועי 7 באוקטובר ושיקום

לדברי רשף (2019), הלא ידוע מציב אתגר למחקר המדעי בתחום התודעה, שכן המדע מיועד לחקור את הלא ידוע בכלים ידועים, מתוך הסתמכות על מתודולוגיה שבאמצעותה יתגבשו קריטריונים להבחנה בתופעות אנושיות, ואולם לעיתים רבות נמצא הלא ידוע מחוץ לכללי המשחק של המחקר המדעי הפוזיטיביסטי. לכן בהיפגשו עם הלא ידוע הוא יהיה נכון להעדיף את הידוע ולצמצם את מסקנותיו למה שאפשר להסביר ולהחילו מעבר למה שיכול להיות ידוע. כלומר מה שאינו מתגלה במתודולוגיה הקיימת מוצג כמה שאינו קיים ככל הנראה.



פרויד שאף לכלול את הפסיכואנליזה תחת הפרדיגמה של מדעי החיים ולכן הסתייג משילוב חקר הנסתר במסגרתה. במאמרו "עתידה של אשליה" (Freud, 1972) הוא טען שהדת היא נירווזה אוניברסלית. אשליה שנובעת מהתקת היחס לאב לדמות אלוהית ומשמשת מעטה הגנה מפני כוחות הטבע, הגורל והמוות. לדת גם תפקיד בהגנה מפני הזולת, בזיקה לכך ש"אדם לאדם זאב", בכוחה של השותפות התרבותית והערכית להגן מפני פגיעה הדדית. אומנם הדת אינה מחשבת שווא ועל כן אינה שקרית, אולם היא מאופיינת בעצם נביעתה משרידי משאלות לב האדם ולפיכך יש שאלה לגביה. ואמנם זהו לב העניין - האם משאלת הלב יכולה להעיד גם על טבעו של הלב? נראה ששאלה זאת העמידה את פראנקל כגמד על כתפיו של פרויד הענק. הוא שאף להרחיק ראות אל מעבר לאופק הניתן לתצפית בעין האנושית ולחקור את הממד ה"שמימי" של הקיום. פראנקל (2010) טען שאומנם לגישה לממד הרוחני נדרשת חריגה מכלל סגולות המשכל המוגבלות של האדם, אך הדרתו של ממד זה בשל אי-התגלותו המלאה לעין האנושית דומה לאדם השוגה לטעון שאינו רואה את הדברים בחוץ, אלא רק את התמונות המופיעות על רשתית עיניו.

האמון בקיום, באלוהי ובאנושי. במאמר הנוכחי אני עוסק בטבעו הטרנסנדנטי של האדם ומציע ברוח הלוגותרפיה התבוננות אחרת על התופעה שאנו נוהגים לכנות "רוע אנושי", תחילה דרך תיאור תורת הוויה שמציבה את הרוח ולא את חיי האינסטינקט והיצר בגרעין האנושי, ולאחר מכן תיאור טבעה של הרוח דרך היכרות עם החוויה הטרנסנדנטית. באמצעות אפיוני החוויה אאיר תופעות אנושיות שעברו "הסתמה" בפסיכואנליזה של פרויד, למשל, המצפון. להצגת הטיעון אסתייע בגישות הפסיכואנליטיות של ויניקוט ושל קוהוט ואתאר באמצעותן את החוויה האותנטית של האדם המחובר לטבעו הטרנסנדנטי, ומאידך את התוקפנות והרוע כביטוי לריחוק מטבעו, החוויה האותנטית של האדם המחובר לטבעו האותנטי מצד אחד, ואת התוקפנות והרוע כביטוי לריחוק מטבעו האותנטי מצד אחר. על פי טענתי המרכזית, אין "רוע אנושי", שכן הדבר שהופך את האדם לאנושי שרוי בטבעו הטרנסנדנטי - טבעו לחרוג מעצמו עבור הזולת והעולם. טבעו זה וביטויו על ידי האדם מתוך בחירה הינו התשתית להתפתחות התרבות האנושית.

## טבע האדם - הוויה רוחנית מוקפת נפש וגוף

"אם אניטנו מתנועת, הרי זה לא בכח המפרשים הנראים לעין, אלא בכח הרוח הנעלמת מן העין" (ביאליק, 1930). מסיפורי הבריאה הרבים שהתפתחו משחר ההיסטוריה האנושית אנו למדים שגם אם לא ברא אלוהים את האדם, לאדם ודאי הייתה כמיהה לברוא את אלוהים, ואם כך נוכל לטעון לכל הפחות שהאדם שואף מעצם טבעו אל האלוהי. אפשר להגדיר את הרוחניות בחיינו כסיבה לחיים ולקיום שלנו, *raison d'être* שלנו. כל אדם באשר הוא מגלם רוחניות - באופן ניהיליסטי, מטריאליסטי, הומניסטי או דתי. העיסוק בהגדרתה במסגרת הפסיכולוגיה החל רק בימיו של ויליאם ג'יימס (2003). הוא השתמש במושג "דת אישית" כדי לתאר את הקשר שלו עם הנשגב. במשך השנים הוצעו הגדרות רבות לאפיון הרוחניות, אם כקשר עם המקודש (Pargament, 1997), האינטימיות עם הנשגב (Hart, 2006) ואם כיחס האישי אל הטרנסנדנטי (Sinnott, 2002). הקיום הרוחני מיוסד על אמונה במציאותו של רובד נוסף מעבר לרובד הנגלה בהשגה החושית והניסיון, ועל כן הוא מציב אתגר לפסיכולוגיה המערבית שהתפתחה בתקופת עליית המדע והפוזיטיביזם אשר נתנו תוקף מדעי רק למה שניתן לתצפית ולמדידה. בהשראת ספרו של קון (Kuhn, 2012) "המבנה של מהפכות מדעיות" אפשר לטעון שאת קיומו של האל, המוחלט או הממד הרוחני לא ניתן להפריך, ולפיכך גם השאלה לגבי קיומם אינה יכולה לעמוד למבחן מדעי.

הביוכימי הוא זה המחולל את התופעה, אך פראנקל (2010) טען שהחומר מתגלם בגוף שמשמש מדיום לתופעה הרוחנית הקיימת ממילא.

## היכולת להתעלות עצמית

האקסלי (Huxley, 2004) טען שבכל אחד מאיתנו טמון פוטנציאל של "תודעה גדולה" (mind at large), אך מכיוון שאת החלק החייתי שבנו, הגופני-נפשי מניעה הישרדות ביולוגית, שסתום המוח ומערכת העצבים מצמצמים אותה. רובנו נחשפים רק למה שחודר דרך השסתום. הגישה אל התודעה הגדולה, מקום שהמוח קולט בו מידע רב מהיקום ומתקרב להכרת "הדבר כשלעצמו", יכולה להיעשות באמצעות תרגילים רוחניים, היפנוזה או סמים. עוצמת הגרייה מסיטה את התודעה מהצרכים הגופניים-נפשיים ההישרדותיים או הנרקיסטיים של האורגניזם, והקטגוריות הרגילות של ההכרה מתפוגגות (מה שמכונה "מות האגו"). התמוססות האגו מביאה את האדם לידי חוויית אחדות עם הכול ולהרגשת פליאה על אודות היש בעצמו. לדברי וילבר (2000), התעלות עצמית היא דחף אבולוציוני של האדם החושף ומעלה את הערך הפנימי של הקוסמוס עם כל התגלות. אנו נמצאים תמיד בדרך מתת-מודעות למודעות עצמית ולבסוף במודעות על המתאחדת עם הכוליות ובה אנו מתעוררים לחוויית אחדות. הפילוסוף וחוקר הדתות אוטו (1999) תיאר את ה"נומינזם" - תופעת התפעמות עזה והרגשת התעלות ששורשה בהתנסות הבלתי אמצעית כ"אחר המוחלט" - מעין שילוב של הלא רציונלי עם פליאה ותדהמה. בהמשך לתיאורו טען פרויד (Freud, 1930) שההרגשה האוקיאנית של אחדות היא רגרסיה נירוטית לרחם ומשקפת תסמין פתולוגי. ג'יימס (2003), בספרו "סוגי החוויה הדתית", הביא את החוויה הטרנסנדנטית (בעיקר חוויות מיסטיות) ועוד התנסויות פנימיות עמוקות לדיון בזרם המרכזי של הפסיכולוגיה. הוא ניסה להסביר את הערך הפסיכולוגי של החוויה הטרנסנדנטית בה אנו חווים איחוד עם משהו גדול מאיתנו ובאחדות זאת נמצאת שלוותנו הנעלה ביותר. תשומת לב חיובית זאת התרחשה לאחר שנים רבות של דה-פתולוגיזציה מצד הפרספקטיבה הפסיכואנליטית ושל הזנחה על ידי הגישה הביהביוריסטית.

כלומר ג'יימס הציע שעל אף שההתפתחות הבריאה היא התרחקות מהמצב הארכאי האחדותי אל עבר נפרדות ואוטונומיה, היכולת לשמר גרעין נפשי של תודעת האחדות חשובה לעצמי הבריאה גם בבגרות. גישה זאת כאמור עולה בקנה אחד עם גישות אחרות בשדה ההומניסטי ואף

פרויד הגה את רעיונותיו על האדם בתחומי השפה המדעית שהייתה ביולוגית ומכנית ונוסחה במונחים של "דחפים", "כוחות" ו"אנרגיות" (לפלאנש ופונטליס, 2011). האדם הוא אורגניזם שמונע על ידי עקרון העונג. הוא נשלט על ידי משאלות לא מודעות, דחפים, פנטזיות או קונפליקטים. יכולות להתקיים בו סתירות, והוא עשוי לנהוג באדישות למשמע דברי היגיון ולמראות המציאות. לעומתו, האני, המודע ממנו, שנשלט על ידי התהליכים השניוניים, מעכב את הדחף. באמצעות מנגנון העידון קושר את האנרגיה שלו בייצוגים מנטליים בעזרת מחשבה ושפה ומסתגל לערכי התרבות. האדם לפי גישה זאת הוא בראש ובראשונה "גוף" בעל אינסטינקטים ודחפים. מכאן נובע שתופעות אנושיות כגון אהבה, מצפון ואמונה אינן אינהרנטיות לטבעו של האדם אלא מלווים יצירתיים על טבעו החייתי-יצרי כחלק מממיהתו להשתייך לקהילה האנושית, להתגונן מפני המוות ומאיתני הטבע. פראנקל (1969) סבר שפרדיגמה זאת מתארת חלקית את מבנה האדם. גישתו נשענת על תורת הוויה תלת-ממדית שמבחינה בין שלושה היבטים של האדם - הגופני, הנפשי והרוחני, ומתמקדת ברוחני.

פראנקל (שם) הציע מודל הייררכי ולפיו המהות האוטנטית של האדם היא רוחנית המוקפת ממדים פסיכו-פיזיים. המודל הטופוגרפי של פרויד: הלא מודע, הסמוך למודע והמודע, מורחב למודל דו-ממדי - יצרי ורוחני שמתקיימים זה לצד זה, כאשר אותן תופעות עשויות להתגלם כביטוי של הממד הראשון או השני. כאמור, פראנקל הציע שכל תופעה אנושית מתקיימת בשלושת ממדי הקיום: הגוף, הנפש והרוח. מקורה של התופעה יכול להיות בגוף ולהתגלגל לכיוון הרוח, או להפך, אך אין לרדד תופעה רוחנית לכדי מופעה הפסיכו-פיזיולוגיים. ברמת הרוח נחשפות התופעות האנושיות של אהבה, מצפון ואמונה מוארות כמהות אותנטית - לא סובלימציה אלא טרנסנדציה - מה שנמצא בלב האדם אך בו בזמן מתפשט ונמצא מעבר לו. זאת מהפכה קופרניקאית של ממש. לדוגמה, אהבה, שהיא הפסגה האנושית הגבוהה ביותר שאדם יכול לשאוף אליה, אינה ביטוי מעודן של מיניות אלא המיניות היא התגלמות חוויית ההתלכדות העילאית בזיקה לטבע האחדותי שלנו עם שאר היצורים החיים. בהקשר זה כדאי להזכיר את ההורמון אוקסיטוצין המכונה גם "הורמון האהבה", המהווה מנגנון ביולוגי המקדם יחסי אמון ומקדם התנהגות פרו-סוציאלית (Kosfeld et al., 2005). אוקסיטוצין מופרש באורגזמה המינית ונמצא בשיאו ברגע הלידה ובזמני הנקה, רגעים שאפשר לקשור לחוויות התעלות ואחדות, חוויות שמאפיינות את הגרעין הרוחני וההתנסות הטרנסנדנטית. ברוח הפוזיטיביזם אפשר לטעון שהחומר

של פרויד לגבי כך שהאדם הינו נרקסיסטי מטבעו. גישתו של פרויד מתחילה בנרקסיזם, הפניית הליבידו לעצמי. כאן מתחיל להיווצר האני, שהרי האני הוא תוצר של התפתחות מתוך אותה חוויה אחדותית. פרויד (Freud, 1914) תיאר את המעבר מהפניית הליבידו לעצמי להפניית הליבידו לאהבת האובייקט. לדבריו, בליבידו האני נמצא במצב ה"נרקסיזם הראשוני" שבו הילוד מתייחס לעצמו כאל אובייקט אהבה ומרכז העולם, אך בהמשך כשהתפתחות תקינה, מתרחשת הפניית הליבידו לאובייקט, ובכך מתפתחת היכולת לאהוב אנשים שנתפסים כנפרדים ושונים ממך - לאהוב אותם כשלעצמם. זהו במילותיו של פרויד "הנרקסיזם השניוני". כלומר ברמה ההתפתחותית האדם אמור לעבור ממושקעות בעצמי למושקעות באחר.

**פראנקל הציע שכל תופעה אנושית מתקיימת בשלושת ממדי הקיום: הגוף, הנפש והרוח. מקורה של התופעה יכול להיות בגוף ולהתגלגל לכיוון הרוח, או להפך, אך אין לרדד תופעה רוחנית לכדי מופעה הפסיכית פיזיולוגיים. ברמת הרוח נחשפות התופעות האנושיות של אהבה, מצפון ואמונה מוארות כמהות אותנטית - לא סובלימציה אלא טרנסנדציה - מה שנמצא בלב האדם אך בו בזמן מתפשט ונמצא מעבר לו.**

רוגב (2020) התחקה אחר התפתחות התאוריה הפסיכואנליטית. הוא החל בפרויד שראה בדחפיות כדבר אימננטי לאדם ובהפניית האנרגיה לסביבה ביטוי להכחשת המציאות של הצרכים הגופניים והנפשיים, והמשיך עד ויניקוט וקוהוט שעל אף שלא דחו את החשיבה על נפש האדם במונחים של דחף הם התבוננו בה באופן הווייתי ועל העצמי כמונח שמארגן חוויה ומשמעות. פרויד ראה באהבה העצמית מבנה ראשוני מולד וקבוע וחשב שהיא מנוגדת לביטויים זולתניים הגנתיים וכזבים. הוא סבר שרגש חמלה ואמפתיה כלפי הזולת מובנים כהגנות מפני טבעו האמיתי, האנוכי של האדם. לדברי רוגב, אף שלכאורה הכיוון ההתפתחותי הבריא הוא התרחקות מהארכאיות של המצב האחדותי הראשוני אל עבר נפרדות ואוטונומיה גדולה יותר, שבה העצמי עומד בזכות עצמו, בתאוריות מאוחרות מוסיפה היכולת לשמר גרעין נפשי של חיבור אחדותי לעולם להיות משמעותית גם בבגרות. בהשראת הלוגותרפיה אפשר להציע גישה המאחדת תפיסות אלה על ידי שיוך לממדים שונים בתורת החוויה של האדם - הנרקסיזם הראשוני מתקיים תחת ממדי הגוף-נפש, הנרקסיזם השניוני מתקיים תחת הממד הרוחני. מבחינת ההיבט היצרי בנרקסיזם השניוני

הטראנס-פרסונאלי. כאמור, על פי גישות אלה יש לאדם גישה להכרה רוחנית-קוסמית והתפתחות התודעה האנושית אינה נעצרת ואינה מגיעה לשיאה כשהאגו נעשה לבשל ובריא. גישה זאת מתקיימת מעבר לגבולות הרגילים של האגו ומעבר למגבלות הזמן והמרחב. את הרגרסיה להרגשה האחדותית אפשר לראות גם כפרוגרסיה (התפתחות וגדילה), אם נבליט את הפוטנציאל הטראנסנדנטי שלה. פוטנציאל זה אינו רק חוויית ההתמוססות של העצמי בלבד אלא גם הקשירה לסביבה ולעולם. העצמי חורג מעצמו ומתרחב, וכך כמוהו מתרחבת גם רמת האחריות שלו לכל היצורים החיים. מאסלו (Maslow, 1968) מצא שבני האדם בעלי האגו החזק ביותר, האינדיבידואלי ביותר, הם שיכלו לצמצם את האגו שלהם יותר מכולם ולהיכנס למצבי התעלות עצמית. קולקה (2010) טען שפרויד היה פסימי באשר ליכולת האדם או תודעת האדם לגעת במוחלט או להיות המוחלט וראה בכל הישאבות אל המוחלט דבר פתולוגי. גישתם של ויניקוט, של ביון ושל קוהוט הרחיבו את תחומי הפסיכואנליזה לממד החריגה אל המוחלט. לדבריהם, עצם ההתייבבות למען הזולת היא עצמה המוחלט. קולקה טען כי התחלפות זאת קשורה לתנועה הקיומית של האדם מזכאותו להפצעה אל משאלה אינטרינזית להתמוססות ולחריגה מן העצמי פְּהִישָׁג הגבוה ביותר של אנושיותו. המפגש עם המוחלט, פגישה של התמזגות ללא הגבול המתקיים בין תופעות, בין האדם לבין העולם, היא ההימצאות בתוך הרוחני או המיסטי. קוהוט (Kohut, 1966) הגדיר מעבר זה כמעבר כמעבר מנרקסיזם עצמי לעצמיות קוסמית. וכאמור, פראנקל (Frankl, 1966) זיהה יכולת זאת כליבת הקיום האנושי, יעדו הבשל של האדם בעולם אל עבר הגשמת הייעוד ייחודי שלו. מכיוון שאיכות זאת שוכנת בממד הרוח שהוא גם הגרעין העמוק ביותר של האדם, ככל שיפנה האדם פנימה למהותו האותנטית כך הוא ישאף לצאת החוצה ולחרוג מעצמו באהבה אל עבר הזולת והעולם. החוויה האחדותית הנחשפת לאדם המתעלה מעל ומעבר לעצמי הפרטי, אך אינו נסמך על אמונה דתית או כוחות על-טבעיים נחקרת רבות בספרות המחקרית ומכונה בה "חויית התעלות עצמית" (self-transcendent experience). היא שני תהליכים מקבילים: הראשון הינו הפחתה בתחושת העצמי (בולטות העצמי), והשני הוא העצמת תחושת הקישוריות (connectedness). התופעה מתוארת כמצב שבו תחת נסיבות מסוימות תחושת העצמי של הפרט כישות נפרדת יכולה באופן זמני להתפוגג לתוך חוויה של אחדות עם אנשים אחרים או עם הסביבה, וכוללת התמוססות של הגבולות בין תחושת העצמי ובין ה"אחר" (Yaden, 2017). תופעה זאת מתקיימת בעצמי הבשל ומאתגרת את הטיעון



## קול המצפון

לפי המודל הסטרוקטוראלי שהציע פרויד (Freud, 1923), התפתחות הסופר־אגו היא הישג התפתחותי של הפנמת המוסר, אליו הילד מסכין לאחר שוויתר על הסיפוק החייתי יצרי והפנים את ערכי החברה והתרבות שבה הוא חי. לפיכך המצפון נובע מתהליכי למידה, מהתניה סביבתית או מהפנמת הרגלים. פרויד הציג את ההתפתחות האנושית האידיאלית כמסע אל עבר רכישת עליונות המשכל והתובנה על עולם היצרים והחלפתם בערכאה פנים נפשית שנקראת "אידיאל האני" הוא ה"סופר אגו". באמצעות התבונה ישתחרר האדם מכבלי טבעו ושל סביבתו החברתית וייעשה לסובייקט חופשי ומוסרי. לשיטתו של פרויד, כדי להפוך לאדם מצפוני, מתרחק האדם מטבעו ומזדהה עם התרבות שהוא חי בה. בגישתו של פראנקל לעומת זאת, האדם איננו צריך להשתחרר מטבעו כדי להפוך למצפוני, אדרבא עליו להתחבר אליו ביתר שאת, ללא הפרעת רעשי הרקע של עולם היצר המתעבה בהשפעת התרבות. כך מחלק פראנקל (1985) את הסופר־אגו לחלק יצרי - המוסר, ולחלק רוחני - המצפון. המוסר משויך לממדי הגוף נפש הנרקיסטיים בטבעם ופועלים תחת עקרון העונג וחותרים לסיפוק. המצפון משויך לממד הרוחני, שפועל תחת עקרון התעלות וחריגה עצמית אל עבר העולם. ברמה זאת ערכים עשויים להתקיים בממד היצרי גרידא ולשם הסוואת סכסוכים נפשיים נסתרים, או בממד הרוחני ולהתקיים כאינסטינקט אתי שמשמר היבט אותנטי ומהותי באדם כיצור אנושי. המצפון הוא טרנסנדנטי - הוא טראנס אישי והאישי הוא צלם לו. האדם תחת האיכות הטרנסנדנטית חורג מהשכל המוגבל על ידי התרבות ורוח התקופה שהוא חי בה, ומעמיק לאינטואיציה שמשמשת מקלט לגלי הקול שבאוויר. באמצעותם הוא מזהה את הטוב והראוי לעשות. גם יונג (1993) טען שהכרעות מוסריות אינן יכולות להתקבל רק בצמידות לנורמות ולחוקים חברתיים מוגדרים. לדבריו, בכל הכרעה מוסרית מעורבים ערכים שונים ולעיתים מנוגדים ועלינו להבחין ביניהם ולשפוט אותם ולגבש לעצמנו עמדה מוסרית באופן עצמאי ואישי. נוימן (1963) הבחין בין המוסר הקולקטיבי, המבוסס על הנורמות והערכים החברתיים, ובין המוסר האישי, המושפע מבת הקול של המצפון הפנימי הקיים בכל יחיד באופן אינהרנטי מרגע לידתו. פרום (1976) גרס שכדי להגדיר מהו טוב ומהו רע עלינו להתבית על השקפה מוסרית מסוימת: מרותית או הומניסטית. מוסר מרותי הוא מוסר שמושפת על כוח, ומוסר הומניסטי הוא מוסר שיונק את יכולתו בעצמו. כלומר המוסר עשוי להיכפות על האדם כגורם מוטיבציוני להיענותו לציווי החברתי בשל פחד מפני

אפשר לראות במושקעות בזולת כביטוי כוזב, ובהיבט הרוחני מדובר בהתמוססות של ממדי הגוף והנפש וכניסה למרחב קיום שמתקיים מעבר לאגו. במרחב זה מתגלה תודעת אחדות. פראנקל מכנה זאת "אהבה נואטית".



את הטבע הטרנסנדנטי אפשר לחשוף בתופעות רוחניות שנגישות לאדם שנתון להשפעת חומרים פסיכדליים כגון DMT, שנקרא גם "מולקולת הרוח". זהו חומר פסיכדלי רב עוצמה שמופרש במוחנו באופן טבעי, ובכמויות גדולות מפוגג הגנות ואחראי להתנסות בחוויה הטרנסנדנטית. ברוח גישתו של פראנקל אפשר לטעון שהחומר הינו מדיום להשגת מציאות שאינה נגישה לחמשת החושים שלנו בזמני שגרה, ואפשר לטעון שמציאות זאת משקפת את טבענו העמוק, את הטבע האחדותי הטמון בכל חי. ועם זה לא רק בהשפעתו יכול האדם לזכות בגישה למציאות הזאת. הוא יכול להשיגה גם בחיי היום־יום מתוך בחירה חופשית בקיום ערכי שבאמצעותו מתגלם האנושי. הפילוסוף האמריקאי אמרסון (2006) טען כי לב האדם משקף את שלמות הטבע, וערכים אנושיים כמו אמת צדק וטוב באים לידי ביטוי בחוקי הפיזיקה של היקום. עדות לדבריו נמצאה בעולם המחקר הפסיכדלי. חוקרים שהראו כיצד בני אדם שנטלו חומרים משני תודעה (תודעה שבה האדם הוא חלק מהתודעה הגדולה) פעלו מתוך דאגה ואחריות גוברת לטבע ואחריות זאת התחזקה ככל שהרבו להשתמש בחומרים פסיכדליים (Kettner et al., 2019). החוויה הטרנסנדנטית היא התשתית לקיומן של תופעות אנושיות כגון אמונה, אהבה, ומצפון, ושל הערכים הנובעים מהן, גם ברובד הקיום האותנטי של האדם, ולא רק כתצורת תגובת הסתגלות לסביבתו החברתית תרבותית.

ענישה, ואילו המצפון חופשי, מונע מקול שבוקע ממעמקי ההוויה הרוחנית של האדם ולכן הוא אותנטי. פרויד טען שהאלטרואיזם או הזולתנות מונעים על ידי עקרון העונג ועל כן סבר שהתשתית של האדם היא אגואיסטית, והאלטרואיזם הוא היפוך תגובה. גישות הומניסטיות שהתפתחו מאוחר יותר סברו אחרת.

חקר טבעו של המצפון יכול להיעזר בממצאי המחקר על תופעת האלטרואיזם. כשדארווין (1871) פיתח את התאוריה שלו על האבולוציה הנשענת על תהליך הברירה הטבעית הוא נאלץ להתמודד עם תופעת האלטרואיזם שנצפתה בקרב טרמיטים ונמלים, אשר מקריבים עצמם אחד עבור השני בשגרה, כאשר פרשנותו הייתה שבעשותם זאת הן משמרים או מקדמים את סיכויי הישרדות של החומר הגנטי שלהם. פראנקל (1985) זיהה הקרבה זאת כביטוי של "אינסטינקט אתי", שמתקיים בקרב כלל היצורים בטבע ובכלל זה גם באדם. ועם זה הוא סבר שביצור האנושי הוא אינו מתקיים רק באופן אוטומטי אלא מתוך בחירה חופשית. מחקרי פעוטות מאששים גם הם את תופעת המצפון ומעידים שהיא מתקיימת מעבר להפנמה של הקוד המוסרי והנורמות. במחקרים אלה נמצא שפעוטות בגילאי שנה עד שנה וחצי, כלומר טרם הפנמת הקוד המוסרי, הפגינו רמות שונות של התנהגות פרו-סוציאלית ואף אלטרואיסטית. הם נטו לסייע למבוגר במצוקה ואף להראות התנהגויות של ויתור והקרבה, ללא כל ציפייה להערכה או תגמול (Aloise-Young, 1993; Banerjee, 2002; Engelmann et al., 2012; Leimgruber, 2012; Warnken & Tomasello, 2013). בקרב מבוגרים שכבר פיתחו אגו מגובש אפשר לייחס התנהגות כזאת לכל אחד ממנגוני הישרדות הגנים, הדדיות, השגת הזדמנויות או כמיהה להערכה והעלאת שמם הטוב, אך בקרב פעוטות שהאגו שלהם טרם הפנים את הנורמות החברתיות ולא הבשיל לכדי התפתחותן של שאיפות נרקטיסטיות אלה הדבר אינו סביר. עם זה עדויות על אלטרואיזם טהור נצפו גם בקרב מבוגרים, לדוגמה בניטור תגובותיהם הניורולוגיות בזמן שצפו במעשי צדקה (Hubbard et al., 2016). נתינה או הקרבה מסוג זה אינן יכולות להיות מוסברות ברצון לסייע לקידום הגנים שלנו, כמו שטען המילטון (Hamilton, 1964), שכן אנו עשויים לפעול כך גם עבור מי שאיננו חולקים עימו גנים ולעיתים לפעול כך אף כנגד המשכיות הגנים שלנו. גם לא ניתן להסביר זאת במונחי ההדדיות - יד רוחצת יד - אני אעזור לך באותה מידה שבה תוכל להשיב לי טובה, כמו שטען טריוורס (Trivers, 1979). בתצפיות רבות נראה שבני אנוש, כזן, עוזרים במידה ניכרת גם לבני אדם שאינם קרובים להם ואינם יכולים להשיב להם טובה. בהקשר זה כדאי לזכור את הממצאים המעידים על

מסוגלות אמפתית וחיבור ישיר לחוויית הזולת על רקע תגלית נויירוני המראה.

ברוח הלוגותרפיה אפשר לטעון שמקורם של מעשי אלטרואיזם שמאופיינים במידת ההקרבה תלוי בממד שהם נובעים. בממדי הגוף-נפש, מונע האדם מעמדה הישרדותית של הפחד מפני בדידות או הסיפוק הנרקטיסטי שבקבלת הערכה מעשים אלו כוזבים, אך בממד הרוח, מונע האדם מעמדה טרנסנדנטית, ולכן מעשיו אותנטיים. אשר להבחנה בין שני הסוגים, אפשר לראות שלמעשי ההקרבה בממדי הגוף-נפש עשויים להתלוות הרגשת כניעה, קורבנות ולעיתים אף הנאה מזוכיסטית; ובממדי הרוח ניכרת הרגשת התעלות והתמלאות ברוח נתינה.

רבהון וטמיר (2019) ציינו שתנועת הנתינה עשויה להתקיים כהתארגנות הגנתית אל מול חסך גדול, והן כנתינה הנובעת ממקום שלם ומספק. הם הציעו לפיכך להבחין בין נתינה הגנתית, הנובעת מפגיעה ביכולת הבריאה לקחת מקום ומייצרת נתינה לא מותאמת (אותה לפי התזה במאמר זה ניתן לקשור במוסר, כמו שאני טוען כאן), ובין נתינה מותמרת, הנשענת על המשך התפתחותו הבריאה של העצמי (הנתינה המצפונית). המושג "תשליל חסך" שהציעו אורנג' ואחרים (Orange et al., 1997) מתאר את הנתינה ההגנתית כמאופיינת בדרך כלל בהרגשת כורח או ניצול, לעומת תנועה שמאופיינת בהרגשת חדווה, כמו זאת שאדם מרגיש כאשר הוא הגיע להישג התפתחותי או יצירתי. נתינה הנובעת ממקום שלם. ויניקוט (2018) הציע שבכוחה של האם המגלה נכונות לקבל ולהבין את תינוקה, לסייע לו לעבד את החוויה היצרית ולעורר בו את הדחף הטבעי להעניק או לתקן. הוא טען שדווקא אלה שמחזיקים בהשקפה שמוסריות יש לחרוט בלבבות, ומחנכים ילדים קטנים ברוח זאת, מחמיצים את העונג שבצפייה בהתפתחות הטבעית של המוסריות בילדיהם. ההזמנה שלנו את הסובייקט לגלות את הטוב, מתוך אמונה בו והינתן בחירה חופשית, עשויה להיות בעלת ערך מרכזי בהתפתחות המצפון.

## השורשים של הרוע

האם התאוה והתוקפנות הם דחפים מקוריים באדם? חלק ממהותו האותנטית? או שמא מעטפת תגובתית בנסיבות המרחיקות אותו מטבעו האותנטי? משחר האנושות שלחה התוקפנות את בני האדם למסעות רצח בשם הדת, הלאום, הגזע ואף הבידור (למשל בקולוסיאום באימפריה הרומית). אצל היצור האנושי, בשונה מרוב החיות, התוקפנות אינה מתקיימת רק לשם הישרדות אלא גם

כמקור להנאה, ולכאורה כחלק מטבעו האכזרי והסדיסטי של האדם. סוקרטס (אפלטון, 1999) טען שהאדם הטוב הוא האדם המיושב בדעתו, וכך גם העמיד את התבונה ושיקול הדעת כמאפיינים של הקיום האנושי. כאשר אלה משתבשים, מופיע הזדון והפעולה הרעה. שפינוזה (1967) הסכים שהטוב והרע הם מושגים יחסיים והשוואתיים אך טען שהטוב מקרב אותנו לטבענו האנושי ואילו הרע מרחיק אותנו ממנו. אם כן, כיצד מתרחש העיוות? האיכות הטרנסנדנטית של המצפון עשויה לעבור הקהיה ולהתעוות בכסות אידאולוגיות שמעורבות ביצרים ולפיכך מקדמות התנהגויות מזיקות, הרסניות ואף ביטויים של זדון ורשע.

**ככל שאדם ימצא תחת דיכוי, אם של משטרים מסוימים, דת וערכי משפחה או זולת פוגעני, כך גם המהות האוטנטית תידחק ועימה היכולת לאכפתיות ומידת הנתינה. אידאולוגיה תישען על פתולוגיה של יצרים מסוכסכים ותפעל בשירותה.**

מראשית דרכה של הפסיכואנליזה ועד 1915 טען פרויד (1968) שהתוקפנות היא נגזרת של דחף המין וממלאת תפקיד בשימור ההישרדות העצמית ובשירות החיים. בהמשך, ב־1920, לאחר מלחמת העולם הראשונה, הוא ראה בה יצר הרסני ושייך אותו לדחף המוות, המנוגד לדחפי החיים. דחף המוות נמצא בבסיס השנאה והסדיזם, וכן המזויזם כאשר הוא מופנה כלפי העצמי, כפי שניכר גם בתופעת החזרה הכפייתית אשר תוארה על ידו כתחום האפל והאטום ביותר של חיי הנפש (פרויד, 1920). ב־1930 הוא מזקק את ההבנה שדחף המוות המולד הנמצא גם בבסיס יצר התוקפנות חותר מעצם טבעו לפירוק המתח השרירי, נע אל עבר האנאורגני, לעבר האי־חיים שקדמו לחיים, אך רק בנסיבות מסוימות יתגלם להרסנות, תוקפנות ועיונות. לדברי רוט (2020), לכל תנועה בטבע יש אינרציה ובקשה לפורקן. דחף החיים מכוון לחבר מרכיבים (אלמנטים) זה לזה ומקבל את סיפוקו מלבנות ולצור חיים בעוד שדחף המוות מכוון לקבל את סיפוקו בפירוק, בזריעת הרס, כיליון וכאב. בהתאם לכך התוקפנות אינה נתפסת כטבעו הבלתי נשלט של האדם, אלא כקלקול של יצר החיים המוליד הרסנות ורוע. היא ציטטה את קליין שאמרה ש"אהבה קבורה תחת השנאה" וטוענת בעקבותיה שרק הכרה, הכלה, פירוש ועיבוד מעמיקים של שורשי השנאה יוציאו את האהבה לחופשי ויאפשרו לה לצור חיבורים ולאחות קרעים, תוך הכרה מתמדת בבן בריתה המולד - דחף המוות, שעליה לקחת גם עליו אחריות בכל עת.

בהשראת הלוגותרפיה ברצוני להציע מודל הייררכי ולפיו טבעו של האדם הוא האהבה והכמיהה לחיים, ואילו דיכוי של טבע זה מוליד את המעטפת של אנטי־חיים, שנאה ומוות. כאשר הממד הרוחני אינו זמין לאדם, אם בשל דיכוי על ידי הסביבה שהוא חי בה ואם בשל עודפות דחפית שמתגבשת בממדי הגוף נפש ההופכת את הממד הרוחני לבלתי זמין, מתפתח תסכול קיומי המאופיין בהיעדר תחושת משמעות וחיבור לחיים. התסכול הקיומי שהוא האנטי־פטר, הכוח הנגדי לאחריות המאופיינת בנקודת החיבור בין האדם ובין העולם - התפקיד והייעוד, תסכול זה דוחק באדם כאשר הוא מתקיים בו זמן רב, והמצוקה הנגרמת גורמת בתורה למצב של "ריק קיומי" שמרוקן את החיים ממשמעותם הטרנסנדנטית. הריק הקיומי מעצים כפשרה את המרדף הבלתי מסתגל אחר עונג וכוח, ואלה מובילים לביטויי כוחנות, אלימות וונדליזם ושאִיפה לעליונות. כלומר בהיבט של הממד הרוחני הפשרה אינה על הדחף והחלפתו באהבה אלא על האהבה והחלפתה בדחף. בהתאם לכך נטען שטבע האדם אינו תוקפני אלא התוקפנות היא ביטוי לחסך במגע הישיר עם הקיום האוטנטי האוהב. הדיכוי של הרוח הייחודית מחד והסללתה על ידי אידאולוגיה מעוותת מאידך מהווים את המצע לניתוב התסכול הקיומי לאלימות המונית. רעיון זה אף עשוי להתכתב עם השקפתו של ויניקוט (2010) שטען שאין התוקפנות דחף מולד אלא תגובה לחסך ותסכול של הקיום האוטנטי. לדבריו, התוקפנות אינה תופעה אחידה אלא משתנה בהתאם לתגובת הסביבה. סביבה שמכילה את התוקפנות תשמר אותה ככוח אנרגטי חיובי בעוד שסביבה שמדכאת את התוקפנות תהפוך אותה לכוח הרסני. בשלבי חייו הראשוניים אין התינוק מתכוון להרוס או להכאיב, וגילויי התוקפנות שהוא מפגין הם חלק ממה שכינה ויניקוט אהבה פרימיטיבית - תיאבון טבעי של התינוק שכורך יחדיו תמימות קדמונית ואכזריות. אין זאת אכזריות כמו שאנו תופסים אכזריות שבה יש כוונה להרע או להרוס, אלא אכזריות ברמה זאת שהתינוק אוהב ללא עכבות ומעצורים, בלי לפחד מההרסנות הטבעית שבו. שלוש (2018) ציינה שקליין פיתחה את הרעיון שלדחף האהבה הפרימיטיבי יש כיוון ותכלית אגרסיבית, חפה מכל אכפתיות. צרות העין המולדת וההרסנות ללא רחם של הילד מבקשת להתפרץ לתוך האם ולקחת ממנה כל מה שנחווה כטוב. לעומת זאת קולקר (2016) ציינה שוויניקוט גרס שההרסנות האנושית הראשונית היא ההרסנות הטהורה האינהרנטית לאהבה. הרסנות אוהבת נטולת זדון, כעס, שנאה או כל רגש תוקפני אחר. הרסנות שמכוננת זולת ומציאות ממשיים, ולא הרסנות שמכוונת להרע או להשמיד. לדבריו, ויניקוט שולל את קיומו של דחף מוות ראשוני. ההרסנות מתקיימת בשירות

יצר החיים ומובילה לבניית תורה של דחף אחד אחדותי שתשחרר את האדם על תוקפנותו והרסנותו מיצר המוות. ויניקוט (1960) כותב על עיוות האני במונחים של עצמי אמיתי ועצמי כוזב ומתאר את הסכנה המיוחדת המתעוררת מתוך החיבור בין הגישה האינטלקטואלית לעצמי הכוזב. ברוח הדברים האלה אפשר לזהות גם את הסכנה הנובעת מאידאולוגיה של השכל הקר המתקיימת תחת דיכוי של העולם היצרי ואולי אף באמצעותו. הנטייה האנטי- חברתית על פי ויניקוט (1963) קשורה קשר ישיר לחסך. הוא מתאר שתי מגמות לנטייה זאת - האחת היא חיפוש אחר אובייקט והשנייה היא הרס, אולם בבסיס שתי הנטיות ישנה חוויה מוקדמת טובה שאבדה משום שהאם לא שרדה את האפיזודות המונעות על ידי היצר הסדיסטי הראשוני (שאיננו זדוני) של התינוק. כישלונה של האם-אובייקט לשרוד או של אם-סביבה לספק הזדמנות מהימנה לתיקון מובילים לאובדן היכולת לאכפתיות. בהקשר זה, זולתנות היא הישג התפתחותי וביטוי של יכולת פוטנציאלית אותנטית שמתארגנת ומתממשת בתנאים של סביבה מאפשרת. אפשר לראות בסביבה מאפשרת כזאת שמעניקה לעצמי האמיתי וטבעו של האדם להתגלות, כך שבבגרות ככל שאותם דחפים המתקיימים בממדי הגוף נפש שוקטים, הרוח מתגלה והמצפון כתופעה אותנטית בא לידי ביטוי, ללא קלקולי המוסר התגובתי-הישרדותי. ככל שאדם ימצא תחת דיכוי, אם של משטרים מסוימים, דת וערכי משפחה או זולת פוגעני, כך גם המהות האותנטית תידחק ועימה היכולת לאכפתיות ומידת הנתינה. אידאולוגיה תישען על פתולוגיה של יצרים מסוכסכים ותפעל בשירותה. פראנקל העמיד בהקשר זה את הסכנה הקיימת לאדם במשטרים טוטליטריים וקונפורמיזם. כלומר ניתן לטעון ששורשי הרוע והזדון הינם בניית האדם מההוויה האותנטית שלו, מה שהופכו לפגיע ונוח להזדהות עם אידאולוגיה שלטת אליה הוא מאציל את סמכותו המצפונית הפנימית. כפי שפרום הציע בספרו "מנוס מחופש", הסמכותנות הינה אחד ממנגנוני ההגנה של האדם מפני החופש. האדם, גם אם לא במודע, מתמסר לרוע, מתמסר לאדישות, מתמסר לחוסר היכולת להיות אחראי למעשיו. עדויות לכך עולות גם במחקריהם של מיליגרם (Milgram, 1973) וזימברדו (Zimbardo, 2007) שהראו כיצד הנטייה לצייתנות מובילה אנשים נורמטיביים לכדי ערפול מוסרי ומעשי אכזריות. מחקרים אלה אישרו את החשיבה התאורטית של ארנדט (2000) על ה"בנאליות של הרוע" המתקיימת בשל אדישותו של האדם המובילה לכניעה לרוע בעידוד הצייתנות והקונפורמיזם. פרט שלא הגיע לפוטנציאל ההתפתחות שלו כסובייקט נמצא בסיכון להפוך



אובייקט ולהתבטל בפני הסובייקט המשטרי, ובהיתלו בו מנקה מעצמו את האשמה. אולם הבנאליות לטעמי אינה של הרוע אלא של הנחתה של ארנדט שסברה שאת הרוע ניתן להפשיט לקונספציות כגון "בירוקרטיה" ו"חברת המונים", מושגים המסכנים בניית האדם מאחריות למעשיו. ההמון אומנם מנתק את האינדיווידואל ממודעות למעשיו אך לא מהאחריות להם.

**השיבה לקיום הטרנסנדנטי, למקום בו נחוות האחדות הקוסמית, עבור האדם הבשל, מתקיימת באמצעות החיבור ליעוד. הגברת המגע עם הטרנסנדנטי והחוויה האחדותית עשויות להציע לאדם נתיב לשיקום ההשגחה האלוהית והבין-אישית, אולם מתוך בריאת ההשגחה העצמית - זאת הנובעת מתוך המגע הישיר בין העצמי האותנטי המתקיים באופן בלתי מותנה, והאופן שבו הוא מזהה את "הקריאה" ממעמקי היישות הייחודית שלו לממש משמעות בעולם.**

## כוח ההתרסה של הרוח האנושית

"אנו בדרך לא לדת אוניברסלית אלא לדתיות אישית ועמוקה: דתיות שכל אדם, כאשר יפנה אל אלוהים, ימצא בה את הלשון הייחודית האישית והמקורית ביותר" (פראנקל, 1979, עמ' 89).

הפגרום שהתרחש ביישובי עוטף עזה ב-7 באוקטובר, הסיר כל מגבלה בפני ידיעת המוות והרוע של בני האדם, ואלה פרצו לתוך הנפש באכזריות וללא תיחום של הזוועה על ידי גבולות ההכרה והשפה. הרגשת ההשגחה האלוהית התמוטטה ואילצה אותנו להישיר מבט בפני המוות והסופיות. ההשגחה הבין-אישית שהיוותה מעטפת הגנה נוספת בפני אימה זאת קרסה גם היא, שכן טבעו היצרי של האדם נחשף במלוא נוראיותו. הקריסה של הסדר הקוסמי והאנושי משיבים אותנו בלית ברירה לתוך מרחבי התיקון של הנפש וכוחות הבריאה הטמונים בה. ספר בראשית נפתח באמירה "בראשית ברא אלוהים את השמים ואת הארץ", ובהשראת תיקוני הזהר המאציל את כוחות הבריאה לאדם, אפשר לפרש את הפסוק לפי החיתוך הבא - "בראשית ברא אלוהים אתה שמים ואתה ארץ". היפוך זה מבקש למקם את הבריאה בראשנו, בשדה החשיבה וההכרה של העולם הפנימי, ולהשיב את האחריות על בריאת הטוב לאדם - בעמדה ובמעשה. מאז אירועי 7 באוקטובר תהליכי תיקון מקדימים להיעשות באופן אינסטנקטיבי על ידי הירתמות קהילתית לניצחון



הרע על ידי הגברת הטוב, העצמת האור אל מול החושך, וגילוי כוחות הבריאה תחת שמי אלוקות נעדרת, אולם לאחר אובדן ההשגחה האלוהית והבינאישית יותר מכול נדרשים אנו לטפח את ההשגחה העצמית - היכולת לברוא מרחב התקיימות פנימי ולהכיר בכוחו של העצמי הייחודי שלנו להתגלות ולממש ערכים עמוקים בכל תנאי ומצב. הרמן (1992) כותבת:

הנפגע שהשלים את החלמתו מתייצב נוכח החיים באשליות מעטות, אבל פעמים רבות בהכרת טובה. השקפת החיים שלו אפשר שהיא טראגית, אבל מסיבה זו עצמה הוא למד להוקיר את הצחוק. יש לו הרגשה ברורה מה חשוב ומה אינו חשוב. לאחר שנתפתל עם הרוע, הוא יודע איך להיאחז בטוב. לאחר שידע פחד מוות, הוא יודע כיצד להלל את החיים" (עמ' 259).

דווקא היכולת לשרוד את הרוע עשויה להוליד בנו את ההיענות הבלתי מעורערת לחיים ולטיפוח הטוב שבהם. גולן (2011) טוענת שהניסיון לחזור לחוויה הטראומטית (כפיית החזרה) הוא ניסיון להפעיל בחיים את מה שנפשנו מסרבת להכיר בו, ושמדובר באשליה של הסובייקט שאפשר להטמיע את החוויה שקרעה את המסך המגן של הפנטזיה ולחזור לדברים כפי שהם היו פעם. בחתירתה להבנת הגורם התורם להחלמה מהחזרה הכפייתית והטראומה מציעה גולן שתי נקודות מבט הנובעות משני היבטים: דרך העדות של הטראומה והעמדה בהתמודדות עם הטראומה. מבחינת העדות עשוי האדם להעיד דרך חזרה בפעולה או בדיבור, אמירת הדבר כשלעצמו. גולן הסבירה שגם הדיבור כאקט סמלי הוא תמיד חלקי ונידון להיכשל, ולכן מה שקריטי מבחינתה בדיבור קשור ברמת העמדה של העד המדבר - עמדת העד כקורבן או כבעל חירות. בעוד שאצל הראשון מתקיים מעגל אינסופי של חזרה ותסכול, בשני ניתנת הזדמנות לטרנספורמציה רדיקלית ולהתפתחות, אותה היא מתארת כ"רמה גבוהה יותר של קיום" ומציאת משמעות חדשה לחיים. בחקירתה של גולן (2020) את הפסיכואנליזה בממשק עם עולם הרוח היא מתארת את הליבידו כאנגריית חיים שמשנה את צורתה אך לא את מהותה, וזאת כאמור משתנה במעבר בין ממדי הגוף, הנפש והרוח. לפי גולן (2019) ניתן לראות את התמורות הללו כמקבילות לעמדה של יצר, יצירה ויצור, בהתאמה, כאשר רק באחרון, בעמדת היוצר, האדם מקבל על עצמו את החירות לברוא. בהתאם לתורת החוויה התלת-ממדית ניתן להבין את היצר כאינסטינקט, את היצירה כדחף (שנתון לסובלימציה שנמצאת בתחום הנפשי)

ואת היוצר, כעמדת רוחנית-טרנסנדנטית (שנמצאת בתחום הרוחני), ובה האדם בורא ערכים ומשמעות. העמדה הרוחנית מרמזת על החירות הקיימת בידי של האדם לברוא יש מאין, ליצור במקום לחזור (כפיית החזרה) ולפרוץ את גבולות העצמי שלו באמצעות טרנסנדציה שחותרת להתעלות מעל העצמי ולהרחיב את היקפו לרמת קיום גבוהה יותר של היות האדם בורא ערכים ומשמעות. בהקשר זה הציע פראנקל את המונח "אופטימיות טראגית" לתיאור עמדת חיים המכירה במרחב החירות הפנימית לשמור על מגע עם קסמם של החיים תחת כל תנאי כואב ונסיבות קשות על ידי חריגה עצמית וגילוי משמעות. על פי תורת החוויה התלת-ממדית של פרנקל (1985ב), קיומו של האדם כסובייקט ייחודי נעוץ בגרעין הרוחני וסביבו היבטים פסיכו־פיזיים, וקיומו האנושי הוא ביסודו של דבר חריגה מעצמו ולא הגשמת עצמו. לפיכך הליבידו משנה את תצורתו וביטוייו בממדים השונים של גוף נפש ורוח, ממיקוד מהפנים אל החוץ, מהעצמי אל מעבר לעצמי ולזולת, מחתירה אחר עונג להימנעות מסבל, לקיום שמאופיין בהתעלות עצמית ובהגשמת הערכים העמוקים שלו בעולם. ההתנסות הטרנסנדנטית המפוגגת את האגו לתוך החוויה האחדותית משילה מעליו גם את הפחד מפני המוות ומאימת הבדידות, ובעשותה כן היא משחררת אותו לפעול בעולם מתוך טבעו האוהב והיצירתי. עדות להשפעה של החוויה הטרנסנדנטית, המיסטית או האחדותית על מיתון החרדות הקיומיות שלנו אפשר לראות במחקר על מצבי קרבה למוות (NDEs) או חוויות חוץ-גופיות (OBEs) המופקות על ידי חומרים פסיכדליים כגון פסילוציבין. גם תרגולים אחרים כמו נשימה הולוטרופית (Holmes et al., 1996) ומדיטציית קשיבות (Niemi et al., 2010) יש פוטנציאל להפחתת חרדת מוות. נמצא שהפעלה של המצב הטרנסנדנטי מסייע להתמודד עם חרדת מוות בקרב אנשים דתיים ולא דתיים כאחד (Gandy, 2017) כך שיש להכיר בתרומה שלו לכלל בני האדם. שוהם (1991) טוען שהאדם נע בין שני וקטורים - האיחוד וההפרדה, מבחינה פסיכולוגית לומד הוולד בעקבות הפרדתו מן היחד הפנתאיסטי כי הוא אינו "עם הכול", אלא "מעומת עם הכול", ועניין זה מתחוויר לו תוך כדי אינטראקציה עם חסך הדוחפת לתהליך התגבשותה הקיומית של היישות האינדוידואלית. יצר החיים תמיד ידאג שידו של הווקטור ההפרדתי תהיה על העליונה, בו מתבטאת הבריאה והצמיחה, אולם מתוך גלות זאת מגן העדן האלוהי, חסדי האם של ילדותנו האבודה, האדם יוצא למשימה של תיקון האלוהות ומגיע למימוש עצמי דרך דיאלוג התגלותי עם הטרנסנדנציה. השיבה לקיום הטרנסנדנטי, למקום בו נחוות האחדות הקוסמית, עבור האדם הבשל, מתקיימת באמצעות החיבור

מטבעו היצרי ולהתעלות אל טבעו הטרינסנדנטי ולהופכו בכוח התבונה לדרך חיים שאינה נובעת מתגובה הישרדותית אלא בחירה חופשית. ברמה זאת אלוהים הוא הצורה שבה מתגלה טבעה של הרוח האנושית וההתגלות העליונה היא שאלוהים נמצא בנפשו של כל אדם. וילבר (2000) מתאר את אנשי העל־אדם כחכמים הנמצאים בחזית ההתפתחות של הדחף הסודי האבולוציוני להתעלות אל מעבר לאני, שתמיד הולך רחוק יותר ממה שהיה לפניו אל עבר מודעות רחבה יותר של כוליות. או אז

אתה מכיר ומזהה את פניך האמיתיות בראי הקוסמוס עצמו: זהותך היא אכן הכוליות, ואתה כבר לא חלק מהנחל הזורם, אתה הנך הנחל הזורם והכוליות כבר לא עוטפת אותך, אלא נמצאת בתוכך. הכוכבים כבר לא נוצצים שם בחוץ, אלא כאן בפנים. פיצוצי סובר נובה מתהווים בתוך לבך, והשמש זורחת במודעותך. כי אתה מתעלה מעבר לכול, אתה מאמץ לחיקך את הכול.

הקיום הטרינסנדנטי מצוי תחת זרמי השראה תמידיים של המהות האוטנטית שלנו, הערכים העמוקים ביותר, התו המוזיקלי הייחודי בתוך המנגינה שאותה אנו חיים ושלמענה נהיה אף מוכנים למות. ויניקוט כתב, "הו אלוהים, אנא עשה שאהיה חי כאשר אמות" (Goldman, 2003, p.32-33) בתוך קולקר, (2016). בכך הוא מיקם את הרוח כמעל הטבע ההישרדותי שלנו - אף בשעת מותנו נוכל לבחור לחיות את טבענו העמוק, לברוא בדמותו את הטוב ולגלות את חדות היצירה הטמונה באפשרות זו. בצילו של הרע והנורא מכול זאת שעת הכושר החשובה ביותר שתהיה לכל אחד מאיתנו, על מנת שנוכל להעניק תקווה לאנושות ולשמור על טעמם של החיים.

לייעוד. הגברת המגע עם הטרינסנדנטי והחוויה האחדותית עשויות להציע לאדם נתיב לשיקום ההשגחה האלוהית והבין־אישית, אולם מתוך בריאת ההשגחה העצמית - זאת הנובעת מתוך המגע הישיר בין העצמי האוטנטי המתקיים באופן בלתי מותנה, והאופן שבו הוא מזהה את "הקריאה" ממעמקי הישות הייחודית שלו לממש משמעות בעולם. נקודת המפגש בין תפיסת הפסיכואנליזה לבין הלוגותרפיה לגבי טבעו של האדם היא בהתבוננות על אותה איכות אנושית כנובעת משני כוחות שונים שפועלים עליו - מצד אחד כוחה של התרבות ומה שמוגדר כערכי־מוסרי המושך אותו להזדהות עם הטוב, ומצד אחר כוחו של טבעו הטרינסנדנטי, יסוד החוויה האחדותית, שדוחף אותו לבטא ולהגשים את הטוב. הרע תלוי אפוא בסביבה התרבותית ונובע מהנחלת השקפת עולם - דעות, עמדות או רעיונות המעצבים את תפיסת הטוב של האדם לעיתים עד כדי דיכוי ידיעת הטוב האינהרנטית לקיומו ו"בלבול שפות" בו מה שרע מוצג כטוב ולהפך. האבולוציה האנושית היא האחדת המוסר המחלחל מהחוץ אל הפנים עם המצפון הפורץ מהפנים אל החוץ. או אז, כפי שקיווה פרויד, "הפציפיזם, אהבת השלום, המתבטאים גם באי־סבילות מובנית נגד הבזות האסתטית שהמלחמה כופה עלינו לא פחות מאשר כנגד אכזריותה, יהפכו ביום מן הימים לנחלת הכלל" (איינשטיין ופרויד, 1932, עמ' 38). ניטשה (1978) תיאר את האיש המטורף המכריז בפרהסיה על חיפושו את אלוהים ומעורר צחוק ולעג בקרב עדת הלא מאמינים. בסיפורו אין הוא מנסה לשלול את האמונה הדתית באל, אלא להעצימה על ידי השבתה לידי כוחות האדם - האל נברא בצלם האדם ולכן בכוחו לברוא אמות מידה מוסריות שמחייבות את החיים. "אלוהים מת" כדי שיוכל האדם להיוולד כעל־אדם (Übermensch), אדם הבורא ערכים אותנטיים ופועל לפיהם. האדם ניחן בסגולה להתרחק

## ביטוח בריאות לחברי הפ"י

תכנית הביטוח הינה מהטובות והמתקדמות בישראל

בעלות נמוכה ביחס לתכניות ביטוח פרטיות!

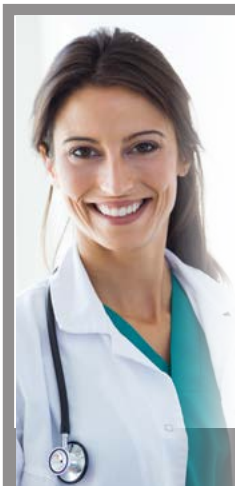
הרחבה לביטוח המשלים של קופות החולים

כיסוי למגוון רחב של אירועים רפואיים

כיסוי לתרופות שלא בסל הבריאות • ניתוחים בישראל ובחו"ל

כיסוי לטכנולוגיות רפואיות מתקדמות

חידוש/הצטרפות באתר הפ"י [www.psychology.org.il](http://www.psychology.org.il)



אוטו, ר' (1999). **הקדושה - על הלא רציונלי באידיאת האל ויחסו לרציונלי**. כרמל.

אחיטוב, נ' (2023). "איך משקמים נפש של חברה שלמה? ריאיון עם אחד מגדולי המומחים לטראומה קולקטיבית". **הארץ**.  
<https://www.haaretz.co.il/magazine/2023-10-18/ty-article-magazine/.highlight/0000018b-4244-df22-a5eb-4b7dbd4f0000>

איינשטיין, א' ופריד, ז' (2018). למה מלחמה. בתוך ע' אשכנזי, ד' ברגל, וע' רולניק (עורכים). **איינשטיין, פריד והמלחמה הבאה: בעקבות חליפת המכתבים של "למה מלחמה"**. כרמל.

אמרסון, ו'ר (2006). **איש העולם: שש מסות על תרבות החיים**. נהר.

אפלטון (1999). "קריטון". **כתבי אפלטון - כרך ב'**. שוקן.

ארנדט, ח' (2000). **אייכמן בירושלים: דין וחשבון על הבנאליות של הרשע**. בבל.

ביאליק, ח'נ (סיון, תרצ"ץ-1930). **הסופר העברי והספרות העברית - דברים שנאמרו בנשף הסופרים בירושלים**. גולן, ר' (2019). פסיכואנליטיקאית רואה בשדות רוחניים. **פסיכואקטואליה**, 75, 42-38.  
<https://did.li/5EegT>

גולן, ר' (2011). טראומה ועדות כמפגש מוחמץ עם הממשי וכאפשרות להתפתחות מודעת: שתי נקודות מבט. **פסיכולוגיה עברית**.  
<https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=2640>

גיימס, ו' (2003). **החוויה הדתית לסוגיה: מחקר בטבע האדם**. מוסד ביאליק; האוניברסיטה העברית בירושלים.

הרמן, ל"ג (1992). **טראומה והחלמה**. עם עובד.

וילבר, ק' (2000). **קיצור תולדות הכול**. כנרת.

ויניקוט, ד"ו (2010). **עצמי אמיתי עצמי כוזב**. עם עובד.

ויניקוט, ד"ו (2018). **הפסיכולוגיה של השיגעון**. עם עובד.

יונג, ק"ג (1993). **זכרונות, חלומות, מחשבות, ראיין ועריכה, אניאלה יפה**. הוצאת רמות, אוניברסיטת תל אביב.

לפלאנש, ז' ופונטאליס, ז"ב (2011). **אוצר המילים של הפסיכואנליזה**. תולעת ספרים.

נימין, א' (1963). **פסיכולוגיית המעמקים ומוסר חדש**. שוקן.

ניטשה, פ' (1976). **הולדת הטרגדיה מרוח המוזיקה**. שוקן.

פראנקל, ו' (1985א). **השאיפה למשמעות**. דביר.

פראנקל, ו' (1985ב). **האל הלא מודע: פסיכותרפיה ודת**. דביר.

פראנקל, ו' (2010). **הרופא והנפש: יסודות הלוגותרפיה והאנליזה האקזיסטנציאליסטית**. דביר.

פריד, ז' (1920). **מעבר לעקרון העונג ומסות אחרות**. דביר.

פריד, ז' (1968). **כתבי זיגמונד פריד: כרך רביעי, מסות נבחרות ג'**. דביר.

פרום, א' (1976). **אדם לעצמו**. הוצאת המורה.

קולקה, ר' (2010). תרומתה של פסיכולוגיית העצמי לממד הרוחני בפסיכואנליזה: ההרהורים על "פסיכולוגיית העצמי וחקר רוח האדם" מאת היינץ קוהוט. **מארג - כתב עת ישראלי**, א(1).

קולקר, ש' (2016). "טבע האדם" - ספר אינסופי ובלתי גמור. בתוך ש' קולקר וע' גילן (עורכים), **טבע האדם**. תולעת ספרים.

רבהון, ר' וטמיר, י' (2019). נתינה של אדם לזולתו - היבטים פסיכואנליטיים. **שיחות, ל"ד(1)**, עמ' 13-6.

רוגב, ל' (2020). היעדר עצמי אמיתי והיעדר עצמי כוזב: מבט אינטגרטיבי על המתח התיאורטי בין הנכחת צרכי עצמי ובין אלטרואיזם. **שיחות, ל"ה(1)**, עמ' 23-11.

רוט, מ' (2020). דחף המוות חי ובוועט. **שיחות, ל"ה(1)**, עמ' 24-30.

רשף, ע' (2010). הלא ידוע - בדיון ספרותי ומדע בדיוני. רסלינג.

שוהם, ג' (1991). הגשר אל האין: גנוסיס, קבלה ואקזיסטנציאליזם. דביר.

שלוש, מ' (2018). פסיכואנליזה ותחושת אשמה. בתוך ע' ברמן (עורך), **הפסיכולוגיה של השיגעון**. עם עובד.

שפינוזה, ב' (1967). **תורת המידות ספר ד'**. מאגנס

.Aloise-Young, P. A. (1993). The development of self-presentation: Self promotion in 6 to 10 year-old children. *Social Cognition*, 11, 201-222.

Banerjee, R. (2002). Children's understanding of self-presentational behavior: Links with mental-state reasoning and the attribution of embarrassment. *Merrill-Palmer Quarterly*, 48, 378-404.

Darwin, C. (1871). *The descent of man and selection in relation to sex*. John Murray.

Engelmann, J. M., Herrmann, E., & Tomasello, M. (2012). Five-year-olds, but not chimpanzees, attempt to manage their reputations. *PLoS ONE*, 7, e48433.

- Frankle, V. (1966). *Self-transcendence as a human phenomenon*. University of Vienna medical school.
- Freud, S. (1914). *On Narcissism: An introduction*. Read books.
- Freud, S. (1927). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud: The future of an illusion*. The Hogarth press and the Institute of psycho-analysis.
- Freud, S. (1930a). *Civilization and its discontents*. SE, 21, 57–146.
- Gandy, S. (2017). *Dying to live: The power of transcendence in the treatment of existential anxiety*. *Journal of Interdisciplinary Consciousness Studies (TJICS)*, 5(1), 2575–2510.
- Hamilton, W. D. (1964). *The genetical evolution of social behavior. I & II*. *Journal of Theoretical Biology*, 7, 1–52.
- Hart, T. (2006). *Spiritual experiences and capacities of children and youth*. *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence*, 163–177.
- Holmes, S. W., Morris, R., Clane, P. R., & Putney, R. T. (1996). *Holotropic breathwork: An experiential approach to psychotherapy*. *Psychotherapy*, 33, 114–120. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.33.1.114>
- Hubbard, J., Harbaugh, W. T., Srivastava, S., Degras, D., & Mayr, U. (2016). *A general benevolence dimension that links neural, psychological, economic, and life span data on altruistic tendencies*. *Journal of Experimental Psychology*, 145(10), 1351–1358.
- Huxley, A. (2004). *The doors of perception and Heaven and Hell (1st ed.)*. Perennial Classics.
- Kettner, H., Gandy, S., Eline C. H. M. Haijen, & Robin, L. Carhart-Harris (2019). *From egoism to ecoism: Psychedelics increase nature relatedness in a state-mediated and context-dependent manner*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 5147. <https://doi.org/10.3390/ijerph16245147>
- Kohut, H. (1966). *Form and transformations of narcissism*. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 14, 243–272.
- Kosfeld, M., Heinrichs, M., Zak, P., Fischbacher, U., & Fehr, E. (2005). *Oxytocin increases trust in humans*. *Nature*, 435, 673–676.
- Kuhn, T. S. (2012). *The structure of scientific revolutions*. University of Chicago press.
- Leimgruber, K. L., Shaw, A., Santos, L. R., & Olson, K. R. (2012). *Young children are more generous when others are aware of their actions*. *PLoS ONE*, 7, e48292.
- Maslow, A. (1968). *Music education and peak experience*. *Music educator journal*, 54(6).
- Milgram, S. (1973). *The perils of obedience*. *Harper's Magazine*, 62.
- Niemiec, C. P., Brown, K. W., Kashdan, T. B., Cozzolino, P. J., Breen, W. E., Levesque-Bristol, C., & Ryan, R. M. (2010). *Being present in the face of existential threat: The role of trait-mindfulness in reducing defensive responses to mortality salience*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(2), 344. <https://doi.org/10.1037/a0019388>
- Orange, D., Atwood, G., & Stolorow, R. (1997). *Working intersubjectively*. Analytic Press.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, and practice*. Guilford.
- Sinnott, J. D. (2002). *Introduction: Special issue on spirituality and adult development, Part 3*. *Journal of Adult Development*, 9(2), 95–96.
- Trivers, R. (1971). *The evolution of reciprocal altruism*. *The quarterly Review of Biology*, 46(1), 35–57.
- Warneken, F., & Tomasello, M. (2013). *Parental presence and encouragement do not influence helping in young children*. *Infancy*, 18, 345–368.
- Yaden, D. B., Haidt, J., Hood, R. W. Jr., Vago, D. R., & Newberg, A. B. (2017, May 1). *The varieties of self-transcendent experience*. *Review of General Psychology*. Advance Online Publication. <http://dx.doi.org/10.1037/gpr0000102>
- Zimbardo, P. (2007). *The Lucifer effect: Understanding how good people turn evil*. *Cultic Studies Review*, 8(1), 77–83.

# מלחמה על הבית, מלחמה על השפיות

זהבה אסיאג<sup>1</sup>

## תקציר

ב־7 באוקטובר התעוררנו למציאות שמעולם לא תיארנו לעצמנו את קיומה; כל המוכר והידוע לנו התערער. במאמר הזה אני נעה בין החוויה האישית שלי כאדם ובין החוויה המקצועית שלי כפסיכולוגית חינוכית בשירות הפסיכולוגי במועצה האזורית שדות נגב; בין הרצון להתכנס לתוך עצמי ולחכות שהכול יעבור ובין הרצון להיות שם בעבור המטופלים והמפונים. מושגיהם של פראנקל וויניקוט, פשר והחזקה (holding), ליוו אותי במעברים הללו בין האישי ובין המקצועי וסייעו לי לבצע את תפקידי בשפ"ח. עבודתנו בשפ"ח השתנתה באופן תדיר ודרשה מאיתנו לפעול בגמישות וביצירתיות, שכן אחדים מהתושבים של המועצה האזורית שדות נגב מתגוררים ביישובי עוטף עזה ופנו מבתיהם, ואחדים מהתושבים מתגוררים אחרי טווח שבעת הקילומטרים ונתרו בבתיהם. גם מצבן של מסגרות החינוך שאנחנו מלווים היה דומה - מהן שנתרו בעורף ומהן ששבו והוקמו במרכזי הפינוי. זהו ייחודה של המועצה. מאמר זה נועד לחלוק עם עמיתים בתחום את דרכי החשיבה וההתערבויות שליוו אותנו מפרוץ המלחמה. אציין כאן עקרונות עיקריים שהנחו אותנו ואציג דוגמאות אישיות להתערבויות שביצענו. אני סבורה ששיתוף התערבויות אלה חיוני ועשוי לתרום לשדה העבודה בחירום.

## מבוא

אתחיל בנימה אישית - כמו רבים מאיתנו, גם אני לא האמנתי שמחבלים מסתובבים בינינו - בעיר שאני גרה בה, בקיבוצים וביישובים שנמצאות בהן מסגרות החינוך שאני מלווה. ואולם התברר שלא זאת בלבד שהם מסתובבים בינינו, אלא שהם גם זורעים הרס רב ופוגעים בנו בדרכים שלא העלינו על דעתנו. נדרש זמן להבין את גודל האסון שהתרחש ב־7 באוקטובר. בזמן הזה התחולל אצלי מעבר פנימי בין המקצועי ובין האישי, בין הרצון להיות שם בשביל המסגרות, המפונים והמטופלים ובין רצון אמיתי להתכנס לתוך עצמי ולחכות שהכול יעבור. בכתיבת המאמר הזה אני ממשיכה לנוע בין האישי ובין

המקצועי. ברמה האישית הכתיבה משמשת לי ערוץ ביטוי וסובלימציה. מתן מילים לחוויה היא אחת הדרכים לעיבוד גודל האסון, וכמה היו חסרות לנו המילים בימים הראשונים לאירוע - נשארנו אז פעורי פה והמומים; הרגשנו שכל מה שהיה מוכר לנו נעלם, והקרע נשמט מתחת לרגלינו. השימוש במילים לתיאור החוויה הוא הדרך שלי לעבד את מה שאירע בחודשים האחרונים. ברמה המקצועית ישנה להערכתי חשיבות רבה לשיתוף העבודה וההתנסויות שלנו עם עמיתים בתחום, שכן אפשר ללמוד ואף ליישם במצבי חירום אחרים את מה שלמדנו וחוונו.

המועצה האזורית שדות נגב היא מועצה קטנה ששוכנת בחלקה בעוטף עזה, סמוך לעיר נתיבות. שלא כמו מועצות שכנות שספגו הרס רב, ליישובים במועצה שלנו לא חדרו מחבלים לבתים, שכן כיתות הכוננות וכוחות הצבא הצליחו לבלום את כניסתם על הסף. התושבים הסתגרו בממ"דים במשך שעות ממושכות וחוו הרגשת סכנה ממשית לחייהם. חוויה זאת עולה בקנה אחד עם ההגדרה של חוויה טראומטית (DSM-5). אחדים מהיישובים במועצה ממוקמים מעבר לשבעת הקילומטרים, ועל כן נותרו תושביהם בבתיהם, ואילו תושבים בתוך שבעת הקילומטרים פונו לבתי מלון. גם מוסדות החינוך פעלו באופן דומה - אחדים הוסיפו לפעול במועצה, ואחרים שבו והוקמו במרכזי הפינוי השונים. על כן עבודתנו בשפ"ח הייתה, ועודנה, מאתגרת, השתנתה באופן תדיר ודרשה מאיתנו ליזום ולפעול בגמישות וביצירתיות.

חשבתי רבות על המעברים שהתחוללו בנפשי ושאלתי מה עזר לי "לצאת מעצמי" בכל פעם ולפעול למען אחרים. שני תאורטיקנים מרכזיים ליוו אותי בחשיבה ובמענה על השאלה הזאת - ויניקוט ופראנקל. פראנקל (2001) הציג, בפשטות וביצירתיות, את המטרה ואת האתגר של תאוריית הלוגותרפיה, "לארוג יחד חוטים דקים אלה של חיים הרוסים ולעשותם מסכת איתנה של פשר ואחריות" (עמוד 7). אחר כך הוא תיאר ניסיונות לחבר את החוטים ההרוסים, "אדם נעשה מסוגל לשאת פחד, זעם על עוולות, בזכות דמויותיהם של בני אדם אהובים, שהוא שומר בליבו, בזכות הדת, בזכות חוש הומור, ואף בזכות מבטייחטף על חמדת הטבע רבת-המרפא - על עץ או על שקיעת החמה" (עמוד 9). פראנקל נתן בכתיבו תקווה לשיקום מהרס ועסק ביכולתם של בני האדם

<sup>1</sup> זהבה אסיאג היא פסיכולוגית חינוכית מומחית. היא עובדת בשפ"ח שדות נגב ובקליניקה פרטית ולומדת במסלול התלת-שנתי פסיכותרפיה פסיכואנליטית במדרשה לפסיכולוגיה חינוכית. טלפון: 054-7940257; מייל: [zehavin89@gmail.com](mailto:zehavin89@gmail.com)





להשתקם. מילותיו הקשות והמרגשות התחברו לחוויה שלנו בצוות השפ"ח - הייתה לנו הרגשה שבכל פעם שהצלחנו להרכיב את הפאזל מחדש השתנתה תמונת הייחוס ונאלצנו להרכיבו מההתחלה.

במונחים של ויניקוט, נראה כי אירועי 7 באוקטובר היו חודרנות (impingement) עוצמתית מדי של המציאות. התרחש אסון בממדים שלא התרחשו קודם לכן במדינת ישראל, והאירוע היה בלתי נתפס, לא ייאמן וקטע את החוויה ואת ההוויה המתמשכת (going on being) של כולנו. לדברי ויניקוט (2009), במצבים כאלה החזקה (holding) טובה של החוויה הרגשית עשויה למנוע פגיעה בהתפתחות. על כן אני סבורה כי רובנו היינו זקוקים להחזקה, למישהו ש"יהיה שם בעבורנו", יאפשר לנו להרגיש את מה שאנחנו מרגישים ויעזור לנו להחזיק את הכאב העצום שהרגשנו.

המושגים פשר (משמעות) והחזקה הם שליוו אותי במשך השבועות האלה. בעבודתי, הן בשגרה הן בחירום, אני מרגישה משמעות רבה. בדיעבד אני מבינה שהרגשת הפשר היא שדחפה אותי ל"צאת מעצמי" ולתמוך באחרים. נוסף על כך, ההחזקה שקיבלתי מצוות השפ"ח בישיבות שערכנו יחד סייעה לי להעניק החזקה למי שנזקק לה. אני סבורה שהייתי זקוקה למישהו ש"יהיה שם בעבורי" ויתן מילים לחוויה הרגשית שאני חווה כדי שאצליח לסייע לאחרים ולתת מילים לחוויה הרגשית שלהם.

## העבודה בשפ"ח והעקרונות העיקריים שהנחו אותנו

העבודה בחירום מוכרת לנו כמובן, שכן כמעט מחצית מהמועצה האזורית שדות נגב ממוקמת בעוטף עזה. במשך השנים היינו מתורגלים בעבודה בזמן מבצעים צבאיים שונים. לפני שנתיים וחצי בקירוב צצה מגפת הקורונה ואף היא יצרה מציאות חירום חדשה, וגם בה יישמנו את עקרונות החירום המוכרים לנו. ועם זאת ב-7 באוקטובר התרחש אסון בקנה מידה שכמוהו לא חווינו במדינת ישראל מעולם - מחצית ויותר מתושבי המועצה נעקרו מבתיהם, עזבו באישון לילה, כמעט בלי ציוד אישי ובאידיעה מתי יוכלו לחזור אליהם. מי ששהו בממ"ד שעות ארוכות נחשפו לזוועות שאי אפשר לתאר והיו נתונים בסכנה ממשית ומתמשכת לחייהם. מי שנותרו להתגורר בבתיהם הרגישו פחד קיומי מפני חדירת מחבלים ועודם חשופים לרעשים בלתי פוסקים של הפצצות. ביממה הראשונה לתחילת האירוע, לאחר שהתחלנו לתפוס מעט את גודל האסון, פעלנו כמו שפעלנו במצבי חירום עד כה: יצרנו קשר זה עם זה (אחדים מחברי השפ"ח מתגוררים

באזורים שנפגעו), עם שותפינו במסגרות שאנחנו מלווים ואספנו מידע רלוונטי שיסייע לנו להמשיך העבודה. שני עקרונות מרכזיים הנחו אותנו. הראשון היה **עיקרון קמ"צ** (קרבה, מיידיות, ציפייה) שעל פיו על ההתערבות הראשונית להיות מהירה ככל האפשר, להיעשות על ידי אנשים מהסביבה הקרובה ולהראות להם שאנחנו תומכים בהם והם לא ייאלצו להתמודד לבדם עם המצב. העיקרון השני היה **גשר מאח"ד** (להד, 1993) - תזכורת שלכל אחד ואחת מאיתנו יש משאבים מגוונים אשר נותנים לנו כוח לתפקד בעת משבר.

בשיחות שניהלנו בינינו בצוות השפ"ח עלתה הרגשה כי גודל האסון אינו תואם את אופן העבודה שלנו: הרי במצבי חירום עד כה קיבלנו פניות דרך המסגרות שאנחנו מלווים; הפעם הרגשנו שיש לאפשר לאוכלוסיית המועצה לפנות אלינו ישירות, באופן בלתי אמצעי. החלטנו ליצור טופס מקוון שאפשר להשאיר בו פרטים אישיים כדי שנוכל לחזור אל הפונים. הפצנו את הטופס דרך המסגרות שאנחנו עובדים בהן, ואחת לשבוע ריעננו אותו וביקשנו שהטופס יישלח שוב. על פי עקרון המיידיות בחירום פתח כל אחד מחברי הצוות את הקובץ בכל בוקר וענה מייד על הפניות. קיבלנו פניות רבות - בחודשיים הראשונים למלחמה פנו אלינו 500 תושבים בקירוב וביקשו להתייעץ איתנו. תמכנו זה בזה, פעלנו כצוות וסייענו זה לזה להתמודד עם עומס הפניות. זאת הייתה היוזמה הראשונה שנקטנו.

במרבית הפניות דיווחו הורים על תסמינים שונים ובהם הרגשת חרדה, קושי בתפקוד, פחדים שילדיהם חווים, נסיגה לשלבים מוקדמים בהתפתחות והתפרצויות. הם היו זקוקים לנו כדי שנגרמל ונתקף את החוויה שלהם. בשיחות שקיימנו עם אותם הורים אפשרנו להם להביע את הכאב והחזקנו אותו איתם יחד. ובשיחות שקיימנו בצוות השפ"ח אחת לכמה ימים החזקנו את הכאב זה לזה. אחר כך העלינו בחשיבה משותפת רעיונות אשר באמצעותם נוכל לבצע החזקה רחבה יותר, או במילים אחרות, **מעבר מהפרט אל המערכת**: איך נרחיב את עבודתנו, שכרגע עיקרה במגרש הפרטני, אל עבר המגרש המערכתי. יצרנו סרטונים קצרים ובהם קטעי מידע רלוונטיים לאוכלוסייה והפצנו אותם דרך המסגרות. מלבד זאת כתבנו תכנים לעלון המועצה השבועי המופץ לכלל התושבים. התכנים עסקו בין השאר בגרמול החוויה ובתיקוף רגשות. המשובים שקיבלנו היו טובים והעידו שאנחנו פועלים נכון.

כעבור שלושה שבועות בערך מתחילת המלחמה התרחשו שני שינויים מהותיים ושינו את אופי עבודתנו. השינוי הראשון היה הקמתם והפעלתם של מרכזי למידה במוקדי הפינוי השונים הפרוסים ברחבי הארץ. היה ברור שמרכזים

## "חוטמים פרומים" - תיאור מקרה

אחד האתגרים הגדולים שעמדו לפנינו היה הרגשת כאוס ששררה בכל מקום שהגענו אליו, או כמו שהגדיר זאת פראנקל, חוויה של "חוטמים פרומים". באחד הביקורים שלי במועצה, במקלט שהתקיימו בו לימודים, שוחחתי עם אחת המורות. היא שיתפה אותי בקושי ללמד 15 ילדים (ובהם תלמידי כיתה ה' ותלמידי כיתה ו') במקלט קטן וצפוף. אומנם הם למדו ארבע שעות בלבד בכל יום, אך היא הרגישה שהמשימות מרובות מאוד: הילדים אינם פנויים ללמוד - הם סוערים ומסחחים והכיתה עדיין לא התגבשה, שהרי לומדים יחד תלמידים שאינם באותה שכבת גיל ואינם בכיתת האם שלהם. האתגר הראשוני אפוא היה מתן הרגשת שייכות, לכידות ויצירת קבוצה. מלבד זאת היה עליהם להשלים חומר רב ולהתקדם בלימודים, וכל אותו הזמן שרר מתח שעיקרו השאלה כמה שעות מקדישים ללמידה וכמה שעות לפעילויות הפוגה. הקשבתי למחנכת והרגשתי שהיא זקוקה לאוזן קשבת. אומנם לא יכולתי להציע לה "פתרונות קסם", אבל עצם ההקשבה עזרה. אחר כך שאלתי אותה שאלות וחשבנו יחד כיצד נכון לבנות את יום הלימודים הקצר. אני סבורה שאף שהתערבות פסיכו-חינוכית זאת הייתה קצרה, היא הייתה ממוקדת ועזרה להפיג, ולו במעט, את הרגשת הכאוס של המורה.

## סיכום

התחלתי בנימה אישית ובה גם אסיים. חודש וחצי לאחר תחילת המלחמה ניגשתי לבחינת ההתמחות ועברתי. אין ספק שלא כך דמיינתי את תקופת הלמידה לבחינה ולא כך תכננתי אותה. ובכל זאת שמחתי כאשר הודיעו לי שהבחינה תתקיים כרגיל. בתוך כל הכאב והכאוס, במציאות החדשה שרחוקה כל כך ממה שרציתי, שמחתי. שמחתי כי יש רצף נוסף בחיי שנשמר, הרצף שהיה לפני המלחמה נשמר גם בשעת המלחמה, הרצף - "אני ניגשת לבחינת ההתמחות". וכמה חשובים הרצפים הללו בשעת חירום; הם שומרים עלינו שפויים. כשבישרו לי שעברתי את הבחינה חייכתי כמו שלא חייכתי מאז 7 באוקטובר. בנסיעת החזרה מאזור המרכז עדיין הייתי נרגשת ושמחה. ככל שהתקרבתי לאזור הדרום, לביתי, שמעתי פיצוצים וראיתי עשן כבד מרחוק. השמחה התחלפה בהרגשת העצב המוכרת. ייחלתי לעצמי שעוד אחזור לחייך ולהתרגש. אני מאחלת זאת לכולנו.

אלה זקוקים לשירות פסיכולוגי, ובעקבות הבנה זאת חשבנו שעלינו לשנות את עבודתנו שנעשתה מרחוק עד כה. השינוי השני היה חזרתם של אחדים מתושבי המועצה לבתייהם (יישובים שאינם בטווח שבעת הקילומטרים). החזרה הייתה נקודת שבר של ממש, שכן היו תושבים לא מעטים שלא רצו לחזור עקב הקושי לנהל שגרת חיים רגילה בשעה שמתנהלת מלחמה סביבם. אט-אט הוקמו לתושבים שחזרו מסגרות חינוך במקלטים המפוזרים ביישובים השונים במועצה. שני שינויים אלה חיבבו אותנו לעבור מעבודה מרחוק לעבודה בשטח - ראינו שתמונת הייחוס שבה ומשתנה, ועלינו לשוב ולהרכיב את הפאזל.

תחילה ביקרנו את האוכלוסייה במרכזי הפינוי השונים הפרוסים ברחבי הארץ ובמרכזי הלמידה שהוקמו כדי למפות ולברר את צורכי התושבים. בדקנו את המענים שניתנים לקהילות, שאלנו אילו מענים חסרים וכיצד ביכולתנו לסייע. השאלות שניסחנו היו מהכלל אל הפרט ונגעו במעגלים השונים בחייו של הילד: שאלות ברמת הקהילה, ברמת מערכת החינוך, ברמת המשפחה וברמת הפרט, על פי הגישה האקולוגית (Bronfenbrenner, 1979). במשך שבוע וחצי בערך אספנו מידע מעשרה מוקדי פינוי שונים שנפרסו מהכינרת ועד אילת. בד בבד ערכנו ביקורי מיפוי במקלטים ביישובי העורף במועצה שהתקיימו בהם לימודים. תמכנו בצוותי החינוך, סייענו להם והחזקנו איתם את החוויה כדי שהם יוכלו להחזיק את החוויה למען הילדים לאחר מכן. תמונת הייחוס הוסיפה להשתנות כל העת. אגף הפסיכולוגיה בנה מערך תמיכה באוכלוסיית הפינוי, מעין שפ"חים שנבנו אד-הוק כדי לתת מענה למפונים, ואחדים ממרכזי הפינוי ליוו שפ"חים שהוקמו. תפקידנו השתנה - לא עוד ליוונו ישירות את הקהילות ואת מרכזי הלימוד שהוקמו, אלא שמרנו על קשר הדוק עם הפסיכולוגים המלווים את האוכלוסייה כעת. שיתפנו אותם בממצאים שעלו מהמיפוי שערכנו, חשבנו יחד על מענים ועל צרכים בעבורם והמשכנו להחזיק את הרצף הטיפולי. כעת הייתה עבודתנו ב"שני קובעים", האחד הוא ליווי מסגרות החינוך בעורף, והשני שמירת הקשר עם מי שמלווה את המסגרות שפוננו. בחודשים האחרונים, ובעצם מתחילת המלחמה, שמרנו על הרצף התפקודי שלנו, על היותנו פסיכולוגים חינוכיים שמלווים את הקהילה ואת המסגרות שלנו.

## מקורות

- ויניקוט, ד"ר (2009). **עצמי אמיתי, עצמי כוזב**. הוצאת עם עובד.  
להד, מ' (1993). איתור משאבי התמודדות באמצעות סיפור בשישה חלקים. מודל basic PH. בתוך ש' לוינסון (עורכת), **פסיכולוגיה בבית הספר ובקהילה בעת רגיעה ובימי חירום** (עמ' 55-70). הדר.  
פראנקל, ו' (2001). **האדם מחפש משמעות - מבוא ללוגותרפיה**. דביר.  
Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development – Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

# "לרקום פשר מטלאים" - עבודה עם ילדי הגיל הרך במסגרת קהילת מפוני העוטף והשבים משבי חמאס

דגנית בן ניסן,<sup>1</sup> דנה ארהרד־וייס,<sup>2</sup> לי סלע,<sup>3</sup> עדי שמיע־עצמון,<sup>4</sup> מאיה חן<sup>5</sup> ומירי קרן<sup>6</sup>

גם ילדים עובדים קשה  
בלרקום פשר מטלאים  
העיקר שהכול יתחבר  
ויהיה אפשר  
להתכנסות בלילה

(חודורקובסקי, 2023)

## תקציר

במאמר זה אנחנו מבקשות להציג מערך ליווי וטיפול לילדי הגיל הרך שפוננו מקיבוצם בעוטף למלון, בקיבוץ במרכז הארץ, לאחר אירועי 7 באוקטובר ובקרבת ילדים צעירים ששבו משבי חמאס. על פי הנחת היסוד בבסיס המודל, ביטויי הטראומה, השלכותיה ומשמעותיותה בגיל הרך ייחודיות, ועל כן יש להתאים לגיל זה את הגישות ואת הכלים השונים. מלבד זה נציג תכנים ותמות שעלו במפגשים עם הילדים ועם הוריהם ונדון בחוויית המטפל ובהעברה נגדית.

## רקע

שבוע לאחר אירועי 7 באוקטובר התארגן המערך הפסיכולוגי במרכז שניידר לרפואת ילדים, כחלק מהמערך הפסיכוסוציאלי של המועצה האזורית שער הנגב, כדי ללוות את אוכלוסיית ילדי המפונים מקיבוץ ביישובי העוטף. ילדים אלה, ובהם כ־90 תינוקות, פעוטות וילדים בגיל הרך (מגיל אפס ועד גיל שש), פונו עם משפחותיהם ועם קהילתם למלון

בקיבוץ במרכז הארץ. במסגרת זאת בנינו מערך ייחודי ליווי ילדי הגיל הרך והוריהם ולטיפול בהם. השתתפו בו שמונה פסיכולוגיות ופסיכיאטריות מומחיות באבחון ילדים בגיל הרך ובטיפול בהם ובעלות ניסיון במצבי טראומה ומשבר. לאחר שחזרו המשפחות משבי חמאס ונקלטו בבית החולים שניידר זכו ילדי הגיל הרך אף הם לליווי מהצוות הייעודי לגיל זה.

## מדוע יש לתת תשומת לב מיוחדת לילדי הגיל הרך?

ילדי הגיל הרך חומקים לעיתים "מתחת לרדאר" במצבי דחק וטראומה. הסיבות לכך מגוונות: נטיית המבוגרים להירתם להגנה על נפשם הרכה מפני כאב נפשי ורצונם לגונן עליה מפני חשיפה לרוע ומפני אובדן התמימות. רווחת ההנחה כי הילדים הרכים לא קלטו את אירועי הטראומה ולא יזכרו אותם, ועצם העיסוק בנושא הוא שעלול לעורר תסמינים ולעודד היווצרות הפרעה פוסט־טראומטית. גם חוסר הבשלות השפתית והקוגניטיבית בגיל הרך מקשה על היווצרות חוויה מובנת, נרטיבית ובעלת פשר ועל ניהול שיח על האירועים עימם.

כיום ידוע כי אירועים טראומטיים משפיעים גם על תינוקות ועל ילדים צעירים מאוד, עוד לפני התפתחות הדיבור וגם ללא זיכרון מודע (Gaensbauer, 2002; Kaplow et al., 2006). ליברמן (Lieberman & Van Horn, 2009) ציינה כי ילדים צעירים הם תצפיתנים מעולים אך פרשנים גרועים. הם רואים וקולטים את החוויה, אך מתקשים לתת לה פשר שמותאם

<sup>1</sup> דגנית בן ניסן היא פסיכולוגית קלינית רפואית והתפתחותית מדריכה, מנהלת השירות הפסיכולוגי במכון להתפתחות הילד במרכז שניידר לרפואת ילדים.

<sup>2</sup> ד"ר דנה ארהרד־וייס היא פסיכולוגית התפתחותית מדריכה במרפאת אכילה והאכלה בגיל הרך ובמכון להתפתחות הילד במרכז שניידר לרפואת ילדים.

<sup>3</sup> ד"ר לי סלע היא פסיכיאטרית ילדים ונוער במכון להתפתחות הילד במרכז שניידר לרפואת ילדים.

<sup>4</sup> עדי שמיע־עצמון היא פסיכולוגית קלינית והתפתחותית במכון להתפתחות הילד במרכז שניידר לרפואת ילדים.

<sup>5</sup> מאיה חן היא פסיכולוגית התפתחותית מתמחה במכון להתפתחות הילד במרכז שניידר לרפואת ילדים.

<sup>6</sup> פרופ' מירי קרן היא פסיכיאטרית ילדים ונוער במרפאת אכילה והאכלה בגיל הרך במרכז שניידר לרפואת ילדים ונשיאת כבוד של הארגון העולמי לבריאות הנפש של התינוק.

למציאות. על כן הם נזקקים למבוגר שיתווך בעבורם את האירועים שחוו וייתן להם פשר. טראומה מערערת את הרגשת הביטחון של ההורה בקשר להצלחתו להגן על ילדו (Bowlby, 1980), ולעיתים החשיפה לטראומה גורמת להורים להימנע מלדבר על מרכיבי הטראומה ומלתוון אותם. הימנעותם גוזרת עליהם ועל ילדיהם בדידות, פוגעת ביכולתם לתמוך זה בזה ומטלטלת את מערכת ההתקשרות הורה-ילד. כדי שלא להניח את הילד להתמודד לבדו עם החרדות שהתממשו ועם הרגשות הגואים בו מצד אחד, וכדי לתמוך במערכת ההתקשרות הורה-ילד מצד אחר, חשוב "לדבר את הבלתי מדובר" (בולבי, 2016; Lieberman & Van Horn, 2008). לתיווך האירועים לילדים הרכים נדרשת הכנה ייחודית ומותאמת ליכולתם הקוגניטיבית, המילולית והרגשית. לחוויית הטראומה, לביטוייה ולדרכי הטיפול בה בגיל הרך יש אפיונים ייחודיים. בשל התרחשות האירוע הטראומטי בזמן התחוללות התפתחות מואצת עלולה להיגרם עצירה בהתפתחות, נסיגה ואף פגיעה מתמשכת בה. על המערך הטיפולי בגיל זה לעבוד עם ההורים ועם צוותי החינוך ולהשתמש במודלים ובכלי טיפול מותאמים.

**אחת המשימות ההוריות היא ליצור משמעות לילד ולפרש לו את מה שקרה. למציאת משמעות לאירוע הטראומטי ולבניית נרטיב קוהרנטי שלו יש תפקיד מרכזי בתהליך ההחלמה. אצל ילדים צעירים מאוד נעשה מתן המשמעויות לעולם הסובב אותם ללא שפה ותהליכים קוגניטיביים מתקדמים.**

## טראומה בגיל הרך והשפעתה על המוח המתפתח

חשיפה לטראומה משפיעה על ילדים בכל תחומי הבריאות וההתפתחות. מחקרים הראו כי חשיפה לטראומה מוקדמת גורמת נזק כללי לתפקוד המוח המתפתח - נפח המוח קטן יותר, חללים גדולים יותר מלאים בנוזלים, יש פחות חומר מקשר ונפגעים הגדילה והתפקוד של אזורי המוח המעורבים בחשיבה וברגשות, ובכלל זה ההיפוקמפוס, האמיגדלה וקליפת המוח הקדם-מצחית (Carrion et al., 2010). במחקרים שהתמקדו במערכת ההיפותלמוס-יותרת-המוח-יותרת-הכליה (HPA) נמצא שחשיפה לטראומה עלולה לגרום שינוי בדפוסים היומיים של ייצור הורמון המצוקה קורטיזול (שם). טראומה עלולה להשפיע גם על מערכת החיסון של ילדים ולעורר בקרבם מחלות פיזיות כגון אסטמה ואלרגיה (Danese & Lewis, 2017). עם ביטויים פיזיולוגיים נוספים של השפעות הטראומה נמנים שיבושים בדפוסי השינה והאכילה ושינויים ברמת הפעילות ובמיומנויות מוטוריות. ילדים צעירים

שנחשפים לטראומה עשויים להציג עיכוב בהתפתחות וליקויים קוגניטיביים ושפטיים, וייתכן שיהיה עליהם להתמודד עם אתגרים תפקודיים ניהוליים כגון חוסר תשומת לב, זיכרון לקוי וחוסר ויסות (Kavanaugh & Holler, 2014). עיכובים וליקויים אלה עלולים להעמיד לפני הילדים אתגרים אקדמיים שונים - בין השאר יהיה עליהם להתמודד עם רמות נמוכות של מוכנות לבית הספר ועם פגיעה במיומנויות אקדמיות (Romano et al., 2015).

כמובן, ההשפעות השליליות הללו אינן חלות על כל ילד שחווה טראומה, כי התיווך ההורי משמש גורם מגן מרכזי. התקשרות בטוחה למבוגר היא "בסיס בטוח" שמגן מפני שרידי אירועים טראומטיים אלה. ילדים מעבדים טראומה מרמות חושיות (כלומר רישום חויה), תפיסיות (כלומר מסווגות חויה) וקוגניטיביות (כלומר מייחסים משמעות לחויה), וכולן תורמות לזיכרוןם את האירוע הטראומטי (Hartman & Burgess, 1993). אחת המשימות ההוריות היא ליצור משמעות לילד ולפרש לו את מה שקרה. למציאת משמעות לאירוע הטראומטי ולבניית נרטיב קוהרנטי שלו יש תפקיד מרכזי בתהליך ההחלמה. אצל ילדים צעירים מאוד נעשה מתן המשמעויות לעולם הסובב אותם ללא שפה ותהליכים קוגניטיביים מתקדמים, ועל כן גורמי לחץ מזעריים עלולים לעורר תגובות פחד מלאות (Tronick & Beeghly, 2011), והעולם נחוה כמסוכן ומאיים. הורות טובה דייה מגינה אפוא מפני השפעת הטראומה על הילדים (Appleyard & Osofsky, 2003; Gewirtz et al., 2008).

חשוב להבדיל בין תסמיני הדחק החרף המופיעים בחודש הראשון לאחר האירוע, תסמינים שכיחים למדי שחולפים בדרך כלל, ובין תסמיני תסמונת פוסט-טראומטית (PTSD). תסמיני הדחק החרף עשויים להתבטא בעצבנות, עצבות, חרדה מפני פרדה, התקפי זעם, התנהגות מתנגדת, קשיי שינה ונסיגה בהתפתחות. הקריטריונים לאבחון תסמונת פוסט-טראומטית בקרב ילדים צעירים מאוד שונים במקצת מהקריטריונים לאבחון ילדים בוגרים מהם ומפורטים בספר האבחנות (DC 0-5, 2016). בתסמינים העיקריים נכללים עדות לחוויה חוזרת ונשנית של האירוע דרך משחק חזרתי, עיסוק יתר במה שקרה עד כדי הפרעה בתפקוד, סיוטים, תגובות גופניות, כניסה למצב דיסוציאטיבי, הימנעות מכל מה שמזכיר את האירוע, ירידה בולטת בהנאה ובחברותיות וסימני ערות יתר ודריכות. עקב זאת נוצרת הפרעה בתפקוד היום-יומי. אחוז קטן בלבד מהילדים יפתחו את ההפרעה הזאת, לעומת אחוז גבוה של ילדים צעירים אשר יפגינו סימני מצוקה בחודש שלאחר החשיפה לאירוע הטראומטי.

## משמעות הטרואומה של אירועי 7 באוקטובר בגיל הרך

ב־7 באוקטובר חוו תושבי העוטף אירועים טראומטיים בקנה מידה שטרם הכרנו במדינת ישראל: שהות ממושכת בממ"דים, חשיפה לקרבות עזים ולמראות קשים, אובדן קרוביהם, חטיפה ועקירה מבתיהם. הנפש מתקשה להבין זאת, קל וחומר בגיל צעיר. אירועים אלה הציפו חוויה חושית קיצונית מאוד: שהייה ממושכת בחשכה, צעקות, קולות נפץ וירי ותנאי רעב וצמא. הילדים נאלצו להתמודד עם הפחדים העמוקים ביותר שהתממשו. חרדות התפתחות נורמטיביות כגון חרדה מפני פרדה, חרדה מאובדן ההורה, חרדה לשלמות הגוף וחרדה מהרוע הפנימי (Lieberman & Van Horn, 2013; Phillips et al., 2019). הפכו למציאות.

אירועי 7 באוקטובר יצרו טראומה מתמשכת, רבודה ורב־פנים. היא נחוותה ברמה האישית, המשפחתית והקהילתית, וקיימות השפעות הדדיות בין המערכות השונות (Bronfenbrenner, 1979). הטרואומה האישית שהילד חווה משפיעה על המעגל המשפחתי ועל החוויה והתפיסה של ההורה את מסוגלותו למלא את תפקידו החשוב בהגנה ובשמירה על ילדו. לטרואומה המשפחתית ולאיום על דמות ההתקשרות לעומת זאת יש השלכות ניכרות על תפיסת הילד את הטרואומה שהוא חווה כמאיימת על שרידותו (Busch & Lieberman, 2007). החלמה מטרואומה בילדות קשורה גם לטיב ההתקשרות ובה בעת עלולה הטרואומה להשפיע על טיב ההתקשרות (Lieberman, 2013). כאשר ילד חווה אירוע טראומטי עלולה להיפגע אמונתו ביכולתם של הוריו להגן עליו, והטרואומה עלולה לגרום לו לאבד את היכולת להחזיק ייצוגים של ההורים כבסיס בטוח (Bowlby, 1988; Busch & Lieberman, 2007). לעיתים ההורה והילד אף עלולים לשמש "טריגר טראומטי" זה לזה (Busch & Lieberman, 2007). לדוגמה, פעולה שגרתית של אם שמכסה את ילדיה בשמיכה לפני השינה עשויה להציף אצלה זיכרונות מהזמן שבו החביאה אותם מתחת לשמיכה באותה שבת שחורה; ילדה עשויה להגיב בעוצמה למראה אביה האוחז בסכין בעת שהוא מכין ארוחת ערב. בטיפול מתמודדים עם אתגרים ייחודיים, שכן את הטרואומה בגיל הרך מתווכים המבוגרים, ובראש ובראשונה ההורים. ואולם מה קורה כאשר ההורים עצמם חוו את הטרואומה ומתקשים לתווך אותה? לא פעם נתקלנו בעבודתנו בילד שצמא לפשר ורוצה לשוחח על מה שחווה, וההורה עדיין אינו מוכן לזה; או להפך, הורה שרוצה מאוד לדבר עם ילדו ולתווך לו את האירועים כמה שיותר מהר, לעומת ילד שמביע לא פעם התנגדות לשמוע על הנושא או לגעת בו ישירות וזקוק להכנה ולבניית אמון בתוך הסטינג הטיפולי.

גם אירועים שחוו באותו הזמן תושבי קהילה שרובם מכירים זה את זה משפיעים על הפרט (Bronfenbrenner, 1979). אומנם נוכחות הקהילה ותמיכתה במצב זה מסייעות, אך היו אנשים ונשים שהתקשו להתמודד עם המצב דווקא בגלל השהות המשותפת והעצב הגדול ששרר במקום. כפועל יוצא מהיות הקהילה יחד וביקור הילדים באותה מסגרת חינוך עלה קושי לשלוט בנרטיב ובמידע העובר ביניהם. ילדים שלא היו ב"מעגל הנפגעים הראשון", שלא חוו אובדן קרוב ולא נתקלו במחבלים פנים אל פנים, ולעיתים אף לא שהו בקיבוץ בעת האירוע, נחשפו למידע זה מקבוצת השווים.

### מערך הגיל הרך שבנינו

המערך נבנה על בסיס ההכרה בחשיבות היחס הייחודי שיש לתת לילדי הגיל הרך, הצורך בהתאמת גישות התערבות ושימוש בכלים מותאמים להם. מכיוון שהטרואומה משליכה על חוויית ההתקשרות, ראינו חשיבות רבה בעבודה בשיתוף ההורים, בחוויה דיאדית, טריאדית ומשפחתית. כן חברנו למסגרת החינוך ולמסגרת הקהילתית שהשתייכו אליהן הילדים, שכן הן משמשות מצע שעליו מתהווה החוויה המשפחתית והאישית. מערכת הגנים שהקימה הקהילה שבועות אחדים לאחר האירועים הייתה מעטפת לילדים ולהוריהם ובעלת תרומה רבה בעיבוד חוויית הטרואומה ובכינון החוסן האישי והקולקטיבי. המערך שבנינו נבנה במצב חירום, בזמן שהתרחשו האירועים, והיה חלק ממערך רחב של מענים בתחום הנפש והרווחה. הוא פעל בשותפות עם הקהילה, הותאם לילדים ולהוריהם והתרחב על פי הצרכים שזיהינו והצרכים שציינו צוותי הקהילה והחינוך. להלן פעולותינו במערך:

- 1. הושטת יד (reaching out):** בשלב הראשון ניסינו להיות נוכחים בקרב חברי הקהילה באופן לא רשמי. הודענו להורים על נוכחותנו במקום והזמנו אותם להיעזר בנו, יצרנו קשר ראשוני וחילקנו בובות פרווה לפעוטות.
- 2. קבוצות הורים:** בשבוע הראשון והשני הזמנו את ההורים למפגשים קבוצתיים להעלאת שאלות ויצרנו שיח על הנושאים שעיימם התמודדו בשלב זה. מתוך מפגשים אלה גם הזמנו את ההורים לפנות להתייעצויות פרטניות.
- 3. התערבויות טיפוליות:** הענקנו טיפולים דיאדיים, הדרכות הורים וטיפולים משפחתיים לשם עיבוד הטרואומה, עיבוד האובדן והסתגלות לשגרה החדשה הנשענת על עקרונות הפסיכותרפיה הורה-ילד (Lieberman & Van Horn, 2009).
- 4. מערך ליווי לצוות שלנו:** קיימנו מפגשי עמיתים.



## 5. נוכחות בגנים וליווי צוות החינוך:

### א. נוכחות בשעות הפעילות ומתן מענה על הצרכים שעלו

- בעצם נוכחותנו בגנים ובזכות הקשר שנוצר עם הצוות יכולנו לחשוב יחד, לתת מענה בהתייעצויות שוטפות ומענה ספציפי באירועי קיצון כגון חזרת הילדים מהשבי וקבלת בשורות טרגיות. הקמת מערך החינוך לצד התהוותו של מערך טיפולי ענף אפשרה עבודה חינוכית טיפולית, ובזכותה התאפשרה החזקה טובה יותר הן של הילדים והוריהם הן של צוות החינוך.

### ב. העברת שאלון איתור תסמיני פוסט-טראומה - כדי לאתר

את הילדים המעוררים דאגה העברנו להורים, דרך הגנות, שאלון לאיתור טראומה – PEDS (Saylor et al., 1999). בסיוע השאלון יכולנו לפנות להורים שטרם פנו לטיפול ולהמליץ להם עליו.

### ג. קבוצת "על השטיח" של אימהות ותינוקות - אחת

מנשות הצוות הצטרפה בקביעות לכיתת התינוקות שהתקיימה אחת לשבוע. בשלב הראשון ניכר כי ההורים מתקשים להיפרד מהתינוקות ונשארים איתם בגן. לכן יכולנו להשיב על שאלות ההורים הנוכחים ואף יצרנו מעין קבוצה טיפולית, "על השטיח", שבה יכלו ההורים להקשיב זה לזה ולמנחה. בשלב הבא, כשהרגישו ההורים בטוחים להשאיר את התינוקות בגן, ניתן המענה הרגשי לצוות, ויכולנו לחשוב יחד על אתגרים שעלו.

### ד. הנחיית צוות החינוך בקבוצת "סגירת יום" - בכל שבוע

נערכה פגישת הנחיה לחברי צוות החינוך, "סגירת יום", ובה הם יכלו להעלות התלבטויות שקשורות להתנהגויות חריגות של ילדים כגון אלימות, התנגדות וקשיי פרדה לצד מחשבות ותהיות על אופי העבודה בגן. אחת השאלות המרכזיות שהעסיקו את הצוות הייתה מהו השלב הנכון לשתף את ההורים בקשיים הנצפים אצל הילדים בגן מתוך רצון שלא "להעמיס" עליהם קשיים נוספים מעבר להתמודדות האישית של כל משפחה. יחד זיהינו את התהליך העדין שעוברים ההורים ביצירתם את השגרה החדשה במלון, וכמו בתהליך מקביל זיהינו את התהליך שעובר גם הצוות בהסתגלותו לשגרה זאת.

### ה. קיום יום הכשרה לצוות החינוך ובו הרצאות וקבוצות

שיח ודיון - במפגשים הביע הצוות את רצונו להרחיב את הידע על תסמיני הטראומה, על יצירת שיח, על ויסות ועל ההתמודדות עם המצב. ערכנו לצוות החינוך יום עיון ובו הרצאות וקבוצות דיון וליווי, וניכר כי מלבד העמקת הידע הוא גם תרם להרגשת הביטחון של הצוות.

### ו. ילדים בעלי צרכים מיוחדים - יזמנו חשיבה משותפת

וסייענו בבניית תוכנית טיפול אישית.

## ז. קיום קשר שוטף עם הצוות הבכיר בגנים - קיימנו שיבות והתייעצויות שוטפות.

לעיתים ההורה והילד אף עלולים לשמש "טריגר טראומטי" זה לזה... לדוגמה, פעולה שגרתית של אם שמכסה את ילדיה בשמיכה לפני השינה עשויה להציף אצלה זיכרונות מהזמן שבו החביאה אותם מתחת לשמיכה באותה שבת שחורה; ילדה עשויה להגיב בעוצמה למראה אביה האוחז בסכין בעת שהוא מכין ארוחת ערב. בטיפול מתמודדים עם אתגרים ייחודיים, שכן את הטראומה בגיל הרך מתווכים המבוגרים, ובראש ובראשונה ההורים. ואולם מה קורה כאשר ההורים עצמם חוו את הטראומה ומתקשים לתווך אותה?

## תכנים ותמות שעלו במפגשים עם ההורים והילדים

בפגישותינו עם הילדים והוריהם נוצר מרחב של מפגש, משחק ויצירה, ובזכותו נרקם שיח על החוויות ועל עיבודן. עם התקדמות הטיפול ראינו השתנות וחזרה הדרגתית לעיסוק בסוגיות שהם התמודדו איתן עוד לפני 7 באוקטובר. להלן אחדים מהנושאים והתמות שעלו.

### תמות שעלו מההורים

**הגנה על הנפש הרכה.** המוטיב המובהק ביותר שציינו ההורים, הן בקבוצה הן בצוות הגן הן במפגשים פרטניים, הוא משאלתם העמוקה להגן על נפשם של ילדיהם הרכים מפני הידיעה על רוע, זוועות וסכנת מוות. לא זאת בלבד שניסו ההורים למנוע את התהוותה של טראומה אצל ילדיהם, אלא שהם גם חששו מאוד מאובדן התמימות בגיל כה צעיר. בעודם כלואים בבתיים בזמן התקפה קשה ומרגישים בעוצמה את אימת המוות מצאו בתוכם ההורים כוחות לחשוב על נפש ילדיהם ולשמור עליה. כדי שיישארו הילדים בממ"ד וכדי שלא להבהילם עוד יותר יצרו ההורים "מציאות מדומה" למתחולל בחוץ: הם במסיבת פיג'מות, קולות היריות בחוץ הם סופת ברקים או מסיבת יום הולדת מיוחדת וכיוצא באלה. הניסיון לגונן על הילדים מפני הידיעה נמשך גם לאחר האירוע. הקושי לדבר על חוויות האובדן, על מה שקרה בקיבוץ וביתר שאת לחטופים (שמקצתם חבריהם של הילדים) עלה שוב ושוב. היו הורים שאף שקלו להתרחק מהקהילה כדי שלא ייחשפו לילדיהם לטראומות. עבודה רבה נעשתה עם ההורים כדי לסייע להם לדבר עם הילדים "את הלא מדובר", לתת תוקף ופשר לחוויותיהם.

שהופכים לטובים ומנצחים בצד הטוב. הילדים סידרו לעצמם את המציאות כמו שהיא צריכה להיות והפגינו ביטויי תוקפנות עקיפים וישירים כלפי דמויות ההתקשרות, ותהינו מי הם הרעים המשתנים - האם הם האנשים שפגעו או האנשים שציפינו מהם למנוע את האכזריות והרוע והם לא מנעו אותם. **חרדה לעצמי ולדמות ההתקשרות.** נחשפנו לילדים ששאלו, "אימא, אם תיסעי הביתה לקיבוץ גם את תמותי?", "יש מחבלים גם פה?" וילדים שקבעו ש"אי אפשר לחזור הביתה כי יש שם חושך". הקושי להיפרד מההורים וההיצמדות אליהם מבטאים את הצורך של הילדים בשמירה ובהגנה על עצמם ועל ההורה. ואולם כשגם הילדים וגם ההורים (ונציין שגם המטפלים במידה) חשופים כל כך וזקוקים להגנה, לביטחון ולהשבת האמון, עולה לעיתים השאלה המתבקשת מי שומר על מי - הילדים שהתקשו להיפרד בגן בבוקר ועסקו בהכנת "מתנות" להורים כדי לשמחם ולשמור עליהם חיוניים ואקטיביים או ההורים.

### מחלקת השבים

בהמתנה למשפחות שישובו מהשבי לא ידענו למה לצפות. ניסינו להתכונן לגרוע ביותר. בפועל, במרבית המקרים, הביא עימו כל יום שחלף התאוששות בולטת. הילדים ביססו אמון ולעיתים, כעבור שעות, התרוצצו בשמחה ושיחקו בהנאה. היו מקרים שבהם נאלצנו לחזור ולהבהיר ש"פה זה ישראל, פה מותר לצאת מהחדר מתי ולאן שרוצים". היו ילדים שהתעקשו לשמר דפוסים מהשבי כגון פריטי לבוש. במחלקה נעשה ניסיון לאפשר לשבים בחירה ושליטה. עם הזמן הרגישו הילדים בטוחים לתת ביטוי לחוויותיהם הקשות ולפחדיהם בדיבור ובמשחק, והתגלו שפע כוחות התמודדות וחוסן הן בקרב הילדים הן בקרב ההורים. בתוך התופת הייתה ההגנה של האימהות על ילדיהן מקור להרגשת שליטה ומשמעות ובעלת ערך נפשי חיובי מגן מפני האימה. בזכות ההגנה והתיווך שנתנו המבוגרים לילדים שהיו איתם בשבי קיבלה האימה פשר ומשמעות. נראה כי קרבתה הפיזית של דמות התקשרות שמווסתת את עוצמת התגובות על המציאות הרעה אפשרה לנפשות הרכות לעכל את החוויות ולמנוע את התגבשותם של כיסים טראומטיים מנותקים במרחבי הנפש. בזירות ומתוך ניסיון מתמיד לזהות את הצרכים המשתנים אפשרנו ניצנים של חשיבה רפלקטיבית במצב הישרדות אקוטי. היכולת לחשוב אפשרה ויסות רגשי והתחלה של מתן משמעות וגיבוש נרטיב מארגן (Slade, 2005). למראה תגובות חריגות בהתנהגות הילדים שיקפנו להורים וילדים חוויה רגשית או כוונה אפשרית להתנהגותם: "שמת לב שאימא בוכה עכשיו? גם הורים מודאגים ועצובים לפעמים", "קצת נבהלת שאימא הלכה".

**חווית הקטיעה וההשתנות.** הרגשת הקטיעה ברצף החיים עלתה בעוצמה. החוויה של "לפני 7 באוקטובר" ו"אחרי 7 באוקטובר" נוכחת ונחווית גם בחוויות העצמי ובקשרים השונים. לא מעט הורים העלו בפנינו את ההרגשה המבהילה כי ילדם השתנה: "זה לא אותו הילד שהיה לי!" עלו גם שאלות כגון "האם החיים יחזרו למסלולם?" ו"האם נשוב להיות משפחה מאושרת?".

**הצורך בהחזקה.** אפשר להרגיש את כמיהתם של ההורים להחזיק את ילדיהם במצב שבו הם עצמם מוצפים, כואבים, אבלים ומותשים ממשבר האמון ומעוצמת הדחק. לפעמים עלתה הרגשה כי המכל שלהם מלא וגדוש, ויכולתם להכיל את רגשות ילדיהם ואת הטיפול הפיזי היום-יומי "מביא אותם לקצה". לעיתים היו פניותיהם אלינו משאלה שנסיר מהם במקצת את עול הדאגה לנפשם של הילדים כדי שיוכלו לנוח, ולו לרגע, ולהתחיל לעכל את חוויותיהם הקשות.

**חוסר ודאות בנוגע לעתיד.** התמודדות ההורים עם שאלות ילדיהם בנוגע להמשך דרכם ולשובם לביתם והצורך שלהם להחליט החלטות כבדות משקל שקשורות לבניית חייהם תפסו אף הם מקום מהותי. האם ישובו לקיבוץ? האם הם מעוניינים להישאר חלק מהקהילה התומכת אך הטרואומטית? פתחנו עם ההורים מרחב חשיבה שעסק בחווית אובדן הבית, העקירה והתהיות הגדולות על עתידם ופיתחנו עימם כיווני שיח עם ילדיהם באופן שאינו מעורר חרדה.

### תמות שעלו מהילדים

**מוטיב הכאוס וה"בלגן".** צפינו בתמות משחק לא מאורגנות. הילדים "עשו בלגן" בחפצים או עברו במהרה בין משחקים ויצרו חוסר סדר. הרגשנו כי הבלגן במשחק מבטא את החוויה הכאוטית, את חוסר הסדר החיצוני והפנימי, מנסה לבטא מה שאירע ב"קיבוץ שנשבר". ניסינו לדבר את החוויה ולהתחיל ליצור סדר מחודש בחדר ובנפש כאחד. לעיתים חוונו את הילדים כזקוקים למגע ולהחזקה פיזית כדרך ראשונית שתסייע להם ליצור את הסדר המחודש, להרגיש את עצמם מתקיימים דרך סביבתם. ליווינו את ההורים ואת הילדים במציאת מרחב בטוח לעיבוד חוויות שנחקקו ובבניית נרטיבים משקפי מציאות, אך בעלי איכויות מאיימות פחות, באופן שתואם את רמת התפתחותם ואת כוחותיהם הנפשיים.

**מוטיב המלחמה וההגנה, "טובים ורעים".** הילדים הרבו לשחק את הצורך בהגנה ובשמירה. הם עטפו את הבית בהגנות - העמידו גדרות ודמויות מפחידות, הציבו כלי רכב, קלפים מגנים וניסו, בכל דרך אפשרית, לשמור על מי שבפנים שלא יצאו החוצה "כי יש מלחמה בחוץ". המלחמה נכחה במשחק הן בחדר הטיפול הן בגן ובבית; הטובים נגד הרעים; רעים

במשך חודשיים כמעט התמודדו האימהות בשבי עם תנאי החיים הקשים והאימה שהתלוותה אליהם ועשו כל שביכולתן לשרוד ולהגן על ילדיהן. עם חזרתן הן נאלצו להתוודע למציאות הקשה שנעלמה מהן בשבי, ואחדות מהן אף לאובדן. בד בבד ביקשו הילדים להיצמד אליהן ביתר שאת בגלל הסכנה ואובדן הביטחון בעולם. היה חשוב לנו להעניק לאימהות מרחב התאוששות ומנוחה, בייחוד לפני ההתמודדויות הרבות וכבדות המשקל שעוד ממתינות להן. כאשר התכנסנו נרמלנו את הרגשתן וסייענו להן לשחרר בהדרגה את הצורך שלהן להגן על ילדיהן ולדאוג להם במחלקה העוטפת. עודדנו את בני המשפחה שהקיפו אותן לאפשר להן להתרחק מעט מהילדים כדי שיזכו ברגעי המנוחה. ידענו שמלבד הרגשת האימה מרגישים מחצית ויותר מהאנשים שחווים אירוע טראומתי גם רגשות שקשורים ל"אשמת ניצולים" (Murray et al., 2021). על כן עלה החשש שהפער העצום בין הרגשת הביטחון והחמימות שהורעפו עליהם ובין הידיעה על אובדן זוועות שחוו אחרים, וגם הישארותם של קרובים ומכרים בשבי, ישמש מצע להתעוררות רגשות אשמה: "למה אותי שחררו ואותם לא?", "למה אני נשארת בחיים?". שיתפנו את האימהות בשכיחות התופעה ונרמלנו את הרגשתן. השתייה במחלקה הייתה נעימה ועוטפת לרוב השבים, ילדים ומבוגרים כאחד. הם סיפרו לנו כי הרגישו ביטחון, אכפתיות ונהנו משפע הפינוקים. הם אף ציינו כי כל הדברים הללו תרמו לבנייה מחודשת של הרגשת האמון שאבדה להם באירועי 7 באוקטובר.

## חויית המטפלים וייחודיות הסטינג

**סוגיות של סטינג.** להתערבות נפשית במצבי קיצון ובמצבי חירום נדרש שינוי "סט החשיבה" המוכר והשגור אצלנו בהקשר של הטיפול. במצבים אלה המטפל פוגש את המטופל ב"זירה" טיפולית אינטנסיבית שלה קצב אירועים וזמן משלה. בזירה כזאת נעשית התערבות מהירה, ויש בה זמינות ונוכחות. הרגשנו כי נדרש מאיתנו להתאים את הקצב ולפעול באופן שמזכיר את ההשקעה האימהית הראשונית (Winnicott, 1956) שבה האם מכוונת ומתאימה את עצמה לתינוקה מתוך רצונה לספק את צרכיו ולבסס בעבורו הרגשת ביטחון ואמון. המפגש שחווינו עם הילדים הרכים והמשפחות אשר ניצלו מאירועי הטרור והתופת, וכאילו נולדו מחדש בלידה טראומטית לאחר שנפלטו באכזריות מהרחם המגן והמטפח של קהילתם, חשף אותנו ביתר שאת לחוויות ולהתלבטויות מקצועיות ואישיות. הם הציפו אצלנו שאלות רבות על ההתמקמות הנכונה לנו כמטפלות בדיאדת המטפל-מטופל אשר נולדה בתנאים קיצוניים של חוסר ודאות וביטחון. הסטינג המשפחתי והקהילתי של כל

המשפחות שפגשנו נפגע ואף נחרב, ובתהליכים מקבילים גם אנחנו נדרשנו לצאת מהסטינג הטיפולי המוכר לנו. גייסנו והבאנו עימנו ציוד וניסיון ליצור מרחב שקט ומווסת בתוך כאוס ובתנאי אי-ודאות. נדרשנו להסתגל במהירות למצב החדש, לפעול בגמישות ומתוך כוונה ולהשקיע במטופלינו. פעמים רבות נדרשנו להמתין לאיתות ולהתאים את עצמנו למטופלים ולאירועים. בתוך מצב של כאוס ואי-ודאות יצרנו "איים" של יציבות בזמן, במרחב ובנוכחותנו, חוף מבטחים לילדים ולהורים.

**חרדה מה"לא נודע".** המפגש עם משפחות ועם ילדים שחוו טראומה קולקטיבית ואישית בסדר גודל כזה היה שונה מכל מה שהכרנו. הרגשנו שאנחנו חווים אי-ידיעה - לא ידענו את מי נפגוש, באיזה מצב נפשי יהיו הילדים וההורים - ומצאנו את עצמנו מוצפות מעוצמת ההתרחשויות והרגשות שספגנו ב"סביבת העבודה" החדשה שפעלנו בה. בתגובה על המפגש הראשוני עם הלא נודע נצמדנו זאת לזאת לעיתים ופעלנו יחדיו. בגלל גודל הטרומה ועוצמת הזוועות ידענו כי עלינו לשמש משענת זאת לזאת ולהגן על עצמנו. עשינו זאת באמצעות התמודדות משותפת עם החוויות. קיום מפגשי שיתוף וחשיבה משותפת הפכו לכלי עיקרי ובעל ערך בעבודה. **לטפל בזמן מלחמה.** הקהילה שטיפלנו בה חוותה חוויה קשה מנשוא, חוויה שפגעה בה וערערה את חייה. לפעמים הרגשנו אשמה, ולפעמים אף בושה בגלל חוויית ההפקרה שחוו חברי הקהילה. ממדי האסון נחשפו בהדרגה, בעת שנחשפנו יותר ויותר לתיאורים קשים. עד מהרה התבהר שעלינו לתת טיפול בזמן אירוע מתמשך שמוסיף להשפיע על מטופלינו, ובה בעת גם עלינו, בזמן אזעקות, התקפות טילים וחשיפה לזוועות. יכולתנו נשענה, ועודנה נשענת, במידה רבה על שותפים בקהילה שלנו לשם תמיכה, עיבוד ושיתוף החוויות הטיפוליות והאישיות והקשר ביניהן.

## תהליכי העברה נגדית

חזרתי הביתה בסוף יום, אחרי ששמעתי סיפורי גבורה, אסונות ומצבים בלתי נסבלים שעברו הורים וילדיהם. לא יכולתי להפסיק לחשוב איך אני הייתי מתנהגת עם ילדי לו הייתי אני שם. השתחלתי למיטתו של בני הצעיר, ולא הצלחתי להרפות מלהיצמד לילדי במשך ימים ארוכים. דברים אלה אמרה פסיכולוגית במפגש המטפלים. פסיכולוגית אחרת אמרה כי כשהתלוננה לפני בתה על קושי בטיפול בבנה הפעוט חלפה בראשה המחשבה ש"כל עוד את לא צריכה להיות איתו מעל 30 שעות בממ"ד כשבחוף מלחמה, אל תתלונני".

המשך בעמוד 47.

# טיפול קבוצתי בשיטת הבניית הזיכרון הטראומתי ועיבודו בדרך יצירתית - בדיקה ראשונית

יואב בן בשט<sup>1</sup>, יעל פרידמן בן בשט<sup>2</sup> ויורם (יורי) גדרון<sup>3</sup>

## תקציר

אירועי הטבח ב-7 באוקטובר טלטלו את החברה הישראלית ופגעו פיזית ונפשית בחלקים נרחבים בה. עקב זאת נוצר צורך לחשוב על טיפולים אחרים שיהיו יעילים, קצרי מועד ומבוססי-ראיות כדי להתמודד עם האתגר של מספר המטופלים הגדול הצפוי. על כן אנו מציגים כאן לראשונה גרסה קבוצתית ויצירתית של שיטת הבניית הזיכרון. תחילה סקרנו שיטות קודמות ואת הבניית הזיכרון הפרטנית ואחר כך הצגנו את פרוטוקול השיטה הקבוצתית החדשה הזאת וממצאים ראשוניים על 30 אנשים ונשים שפוננו מהדרום וחיילי מילואים שהיו בהפוגה לאחר פעילות מאתגרת. מצאנו ירידה מובהקת בחרדה מצבית מתחילת הפגישה ועד סופה. בפרק הדיון הצגנו את משמעות השיטה ויישומה. כן ציינו שייתכן שהיא תפחית גם טראומטיזציה משנית במטופלים ובמטופלים באמצעות הגבלת החשיפה בפרוטוקול החדש. מחקרים עתידיים מתוכננים כדי לבחון את היעילות של השיטה הזאת במניעה ובהפחתה של תסמינים פוסט-טראומטיים.

## מבוא

אירועי הטבח הטראגי ב-7 באוקטובר טלטלו את החברה בישראל ופגעו פיזית ונפשית ברבים בה. המטופלים, במגוון תחומי עיסוקם, התגייסו לתת מענה טיפולי לאלפי האנשים והנשים במעגלי הפגיעה השונים. ואולם האסון הזה העצים את הקושי של מערכות בריאות הנפש לתת מענה טיפולי קצר-מועד לקבוצות גדולות באוכלוסייה שעלולות לפתח תסמונת פוסט-טראומטית (PTSD) והגביר את הצורך במתן מענה כזה. זה ארבע שנים מתחילת מגפת הקורונה שהאוכלוסייה בישראל חווה אסונות שונים (כגון אסון מירון), ימי קרב, פיגועים מבחוץ ומבפנים, אלימות גואה ומאבקים פוליטיים וחברתיים מורכבים ומתמודדת עם השפעותיהם. "בחוות הגידול" הזאת צמחה שיטת הבניית הזיכרון הטראומתי ועיבודו בדרך קבוצתית ויצירתית.

השיטה נסמכת גם על עולמות ה-SEE FAR CBT ובעיקר משתדלת לעמוד בכל עקרונות שיטת הבניית הזיכרון המקורית memory structuring intervention – MSI. מחקרים מראים שבעיות מלחמה עלולים 23% בקירוב מהאזרחים לפתח תסמונת פוסט-טראומטית. על המספר הגבוה הזה מתווספים שיעורים גבוהים של חרדה (30.7%) ודיכאון (28.9%) בזמן מלחמה (Lim et al., 2022). וכאילו לא די בכך מתבטאים מרואיינים ואנשי תקשורת רבים באופן לא מדויק ומגזימים בדבריהם - "כולנו בטראומה", "כל המדינה בפוסט-טראומה". טראומה מוגדרת כמצב שבו אדם מרגיש איום, פחד וחוסר אונים. אכן, אפשר להניח שכמעט כל אזרח חווה את הרגשות הללו בעצמות כלשהי בימים שאחרי 7 באוקטובר, אבל נדגיש שחלק ניכר מהאוכלוסייה לא חווה חוסר אונים מוחלט ומתמשך, והראיה לכך היא ההתגייסות המקיפה של החברה בישראל למלחמה, להתנדבות ולפעילות בתחומים רבים אחרים. חשוב להבדיל את הגדרת הטראומה המדויקת מהרגשת "הטראומה הלאומית" שאנו חווים, מושג שאינו קליני במהותו אלא סוציולוגי. כמו כן, לפי מחקרים שנעשו בעולם ולפי תוצאות מחקרים ראשוניים שנערכו בישראל בחודשים האחרונים, ברור שרוב האנשים והנשים אינם סובלים מתסמונת פוסט-טראומטית. ייתכן ששכיחות הסובלים ממנה בישראל תהיה גבוהה באזורים שנתונים לסכנה ממושכת (למשל, בדרום ובצפון) ונמוכה באזורים אחרים לעומת המספר הממוצע הצפוי של 23.5% שדווח בסקירת הספרות על תסמונת פוסט-טראומטית בעיות מלחמה בעולם (שם). ואכן, במחקר עדכני שנערך בקרב 710 ישראלים בני 18-85 (מתוכם 51.1% נשים) נמצאה עלייה בשכיחות התסמונת הזאת מ-16.2% לפני המלחמה לשכיחות של 29.8% מתחילתה ועד עתה (Levi-Belz et al., 2024).

המספרים הגבוהים האלה מעידים על הצורך במתן שירותי בריאות נפש לחלק לא קטן של האוכלוסייה מחד גיסא, ומראים לנו שרוב האוכלוסייה תהיה חסונה וכנראה לא תפתח בעיות חרדה או דיכאון מאידך גיסא. ועם זאת עלינו

<sup>1</sup> יואב בן בשט הוא עובד סוציאלי בכיר במרכז משאבים בקריית שמונה ובקליניקה פרטית.

<sup>2</sup> יעל פרידמן בן בשט היא עובדת סוציאלית בכירה במרכז משאבים בקריית שמונה.

<sup>3</sup> יורם (יורי) גדרון הוא פרופסור לפסיכולוגיה רפואית בחוג לשיעוד באוניברסיטת חיפה.

לשוב ולחשוב על נושא בריאות הנפש משום ששליש מהאוכלוסייה בקירוב יזדקק לעזרה נפשית כלשהי. מאחר שאין די אנשי טיפול, ומאחר שהתורים ארוכים, צריך "לחשב מסלול מחדש" ב-2024 ולחשוב על דרכי טיפול חדשות, טיפולים קצרי מועד (פגישה אחת עד שש פגישות), מבוססי ראיות בלבד, כדי לסייע לאנשים ולנשים. טיפול כזה צריך להפחית תסמינים ולהגביר חוסן ואיכות חיים. הוא עשוי להקל על הפונים, בעיקר ברמת מצוקה קלה-בינונית, ולתת להם כלי התמודדות מעשיים כדי שיוכלו לעזור לעצמם ללא תלות במערכת בריאות הנפש בתום הטיפול.

בין שנת 1990 ועד שנת 2000 הייתה נפוצה שיטת הדיבוב (דיברפינג) כדי לסייע לאנשים ולנשים בימים עד שבועות אחדים אחרי אירוע קשה. בשיטה זאת עובדים בקבוצה או עם מטופל יחיד, והמטפל מסביר מהם הסימנים הצפויים ומנרמלים את התגובות הללו (פסיכואדיקציה). המטופלים מתארים בתורם את האירוע, זוכים לאמפתיה ולתמיכה ובעיקר מקבלים עידוד להביע את רגשותיהם על מה שהתרחש. לבסוף חוזר מנהל הקבוצה על תיאור האירוע בנרטיב כללי. השיטה החוקרת, בדרך הנכונה ביותר מבחינה מדעית, את יעילותו של כל סוג טיפול לפי פירמידת העדויות לטיפול שנקבעה באוקספורד היא שיטת המחקר המבוקר-אקראי. ועם זה עד שנות התשעים לא נבדקה כלל שיטת הדיבוב במחקרים מבוקרים-אקראיים. ולאחר שבדקו אותה נמצא, למרבה הצער, בארבע מטא-אנליזות שהשיטה אינה יעילה כלל במניעת תסמונת פוסט-טראומטית (למשל, Rose et al., 2002). מחקר בריטי אף הראה שנפגעי תאונות דרכים שטופלו בשיטת הדיבוב דיווחו על רמות תסמונת פוסט-טראומטית וכאב חמורים יותר ועל איכות חיים נמוכה יותר מפצועים שלא קיבלו עזרה נפשית כלל (Mayou et al., 2000).

שיטה חלופית ויצירתית לטיפול קוגניטיבי-התנהגותי בתסמונת פוסט-טראומטית, שיטה שנועדה לתת מענה מהיר ומווסת על התסמינים הפוסט-טראומטיים, היא שיטת SEE FAR CBT (Lahad et al., 2016) היא פועלת על הזיכרון הגופני בחשיפה הדרגתית ובשימוש בחלופה ובשפה חזותית בעזרת קלפי טיפול ובאמצעים יצירתיים אחרים. שיטת הטיפול הזאת מתבססת על שילוב של כמה מתודות טיפול שנחשבות ליעילות במיוחד לטיפול בטראומה ובכלל זה שיטת המציאות הפנטסטית, שיטת החוויה הגופנית (SE) somatic experiencing (Payne et al., 2015; Van der Kolk et al., 1994) וחשיפה ממושכת (PE) prolonged exposure (Foa et al., 1995); (Lahad et al., 2016).

במחקר נטורליסטי שנערך בקרב ילדים ישראלים בני שמונה עד 13 קיבלו אחדים מהם טיפול רגיל (ביקורת), ואחרים את צורת הטיפול של SEE FAR CBT (קבוצת ניסוי). אומנם בקבוצת הניסוי הייתה הפחתה מובהקת בתסמינים הפוסט-טראומטיים ועלייה ב"חוזק האגו" לעומת קבוצת הביקורת, אך שתי שיטות הטיפול הגדילו את מידת המסוגלות העצמית (Lahad et al., 2016).

שיטת EMDR (eye movement desensitization and reprocessing) מאמנת אנשים ונשים לתאר את האירוע בחלקים, לנטר את רמת המצוקה ואת הבהירות של דמיון האירוע בפרקי זמן של דקות ובתוך כך לגרות אותם גופנית או חזותית. גרייה זאת אמורה להפעיל את האונות של המוח בדרך בילטרלית. במטא-אנליזה של 26 מחקרים מבוקרים-אקראיים נמצא ששיטה זאת יעילה גם בהפחתת תסמיני תסמונת פוסט-טראומטית, חרדה ודיכאון (Chen et al., 2014). ואף ששיטה זאת יעילה, אין עדות מדעית רבה למנגנון פעולתה. כמו כן, לשיטה נדרשות 12-20 פגישות, אבל מטופלים רבים זקוקים לטיפולים רבים יותר.

שיטה חלופית נוספת היא שיטה C6, או בשמה בצה"ל - מודל מעשה"ה. השיטה מיועדת הן לאנשי מקצוע הן למי שאינו מתחום בריאות הנפש. היא מעודדת את האדם לפעול ולהיות בעל השליטה על חייו ומסייעת לו לארגן את רצף זיכרון האירוע בשפה קוגניטיבית בלבד. מחקרים ראשוניים מראים שהיא מפחיתה חרדה בעת מלחמה, ובמחקר עדכני נמצא שהשיטה מפחיתה חרדה ומגבירה חוסן טוב יותר מהגישה המדגישה עיבוד רגשי (Farachi & Gidron, 2023). שיטה זאת נועדה להפחית סימני דחק ראשוניים ולהשיב אנשים ונשים לתפקוד במהירות, אבל יעילותה טרם נבדקה בקשר למניעת התסמונת הפוסט-טראומטית.

אם כן, יש צורך בגישה קצרה ויעילה, שיטה שמשנה את צורת העיבוד של האירוע הטראומטי כך שלא תהיה חודרנות או הימנעות מזיכרונות שלו ויהיה ויסות של תגובות העוררות והרגש השלילי שאירועים טראומטיים עלולים ליצור. הפתרון עשוי לבוא מהבנה ואימוץ ידע ממדעי המוח לשפה הקלינית. ראשית, יש המתארים זיכרון טראומטי בצורה מבוזרת וגופנית-חושית ("אני זוכרת את הבום החזק של הטיל ליד הבית שלנו ואת כל הגוף שלי רועד"). אירוע "מלחיץ" שאינו טראומטי לעומת זאת מתואר בנרטיב מאורגן ובו התחלה, אמצע וסוף (van der Kolk et al., 1995). שנית, במחקרים על מבחן סטרופ (Stroop) נמצא שאנשים ונשים בעלי תסמונת פוסט-טראומטית זקוקים לזמן רב מאחרים לשיים מילים בעלות קשר לטראומה שלהם לעומת מילים ניטרליות. לבני אדם ללא התסמונת אין הטייה כזאת



ודופק בחדר המיון טוב יותר מתמיכה ואמפתיה (קבוצת הביקורת), וההשפעה המיטיבה הייתה דומה בקרב הגברים והנשים (Gidron et al., 2018).

לעיתים, למשל בעיתות מלחמה, וספיציפית במלחמת חרבות ברזל, צריך לסייע לבני אדם רבים (למשל לקבוצות חיילים ולמפונים), ויש לחשוב על גישה קבוצתית ומבוססת ראיות. גישה כזאת תחסוך זמן ומשאבי טיפול ועשויה לסייע יותר משיטות אחרות משום שתמיכה של אנשים ונשים היא משאב מגן מהותי הן בבריאות הנפש הן בבריאות הגוף. גישה קבוצתית גם עשויה להקטין סטיגמות והתנגדות לפנות לטיפול פסיכולוגי אישי. לכן פיתחנו את הגישה הקבוצתית של שיטת הבניית הזיכרון למניעה ולטיפול בתסמונת פוסט-טראומטית. להלן השיטה וממצאי בדיקה ראשונית על השפעתה.

### שיטת הבניית הזיכרון בקבוצה באמצעות עיבוד יצירתי

גרסת הקבוצה של השיטה שומרת על העקרונות החשובים של הגרסה הפרטנית - נשימות וגאליות, סדר כרונולוגי של תיאור האירוע ומתן סיבה לתחושה או לרגש לא נעימים. ואולם במקום תיוג מילולי של התחושה או הרגש יש בה ייצוג חזותי בצבע. כמו כן, רוב השלבים נעשים עם כל אדם בנפרד למרות הישיבה בקבוצה, ורק אחד השלבים האחרונים נעשה בזוגות. מומלץ לבצע את הפרוטוקול הזה עם שני אנשי טיפול - האחד מטפל, והשני צופה ומגיש סיוע אם יש בו צורך.

### לשיטה זאת שלושה חלקים:

#### חלק ראשון - פסיכוינוני

1. הסבר מהי טראומה ומהם סימני תסמונת פוסט-טראומטית בהבלטת אופן עיבוד הזיכרון במוח (לימבי לעומת פרונטלי);  
2. הסבר על נשימה וגאלית ועל השפעותיה (מפחיתות תגובות דחק ודופק);  
3. הסבר על MSI: שיטה להבניית הזיכרון ולשינוי עיבודו מאזור רגשי ונשלט פחות לאזור מוחי קדמי ונשלט יותר; 4. הליך העיבוד: בהתחלה נעשה תהליך אישי קצר, ואחר כך נעשה שיתוף זוגי. העבודה בגרסת הקבוצה משתמשת ביצירתיות ובמשחקיות שיוצרות ריחוק קל ומסייעות בוויסות וביטוי רגשי.

**הכנת הציוד הנדרש:** כל משתתף מקבל עשר פתקאות בצבע אחיד (רצוי בצבע בהיר) ובעלות קצה דביק ("סטיקי"), טוש (או מרקר) ירוק, אדום וכתום (כצבעי רמזור) ועט או עיפרון. רצוי שהם ישבו במקום שיש בו שולחן כדי שיוכלו לכתוב בנוחות על הפתקים. אפשר להוסיף צבעים נוספים למי שבחרים להתבטא בציור ולא במילים.

(Foa et al., 1991; Moradi et al., 1999). לבסוף, מחקרי הדמיה מוחית מעידים שאצל הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית מתרחש שפעול חזק יותר של אזורים לימביים - האמיגדלה, אזור שזוכר סכנה - ואלה מפעילים פחות את הקורטקס הקדמי בעת חשיפה לגירוי שמזכיר את האירוע הטראומטי. לעומתם, אצל אנשים ונשים שחוו אירוע דומה ולא פיתחו תסמונת פוסט-טראומטית (כלומר הם בעלי חוסן) הייתה הפעלה פחותה באמיגדלה והפעלה קורטיקלית קדמית חזקה יותר (Koenigs & Grafman, 2009). כלומר צריך להעביר את זיכרון האירוע הטראומטי ממוח לימבי (אמיגדלה) ומאופן עיבוד גופני ומבוזר אל הקורטקס הקדמי ולעיבוד קוגניטיבי ומאורגן (Gidron et al., 2001). שיטת טיפול קצרה וחלופית שמבוססת על מידע ממדעי המוח ושואפת לבצע שינוי כזה באופן העיבוד היא שיטת הבניית הזיכרון - MSI (memory structuring intervention).

בגרסה הראשונה של השיטה הזאת נכללו שלושה שלבים: **בשלב הראשון** המטופל מספר את האירוע הטראומטי בכל פעם שהוא אומר מילת רגש (פחד, עצב, כעס וכדומה) או מילה חושית-גופנית (רעש, מראה, כאב וכדומה) הוא מתבקש לפרט אותן מילולית ולתת להן סיבה. תהליך זה מפעיל את הקורטקס הקדמי ומנבא הטבה בעת שיתוף הזיכרון הטראומטי (Francis, 1996). כן המטפל כותב את חלקי האירוע וממספר את הסדר שלהם. **בשלב השני** המטפל חוזר על תיאור האירוע בצורה כרונולוגית, מתייג מילולית את תחושות הגוף והרגשות ונותן להן סיבה. **בשלב השלישי** המטופל מתבקש לספר את האירוע כמו המטפל: בצורה כרונולוגית, בתיוג מילולי וסיבתי של כל תחושה ומילת רגש.

במחקר ראשון (N=17) נמצא שבזכות שתי שיחות שנעשו בשיטת MSI עם נפגעי תאונת דרכים לאחר 24-48 שעות מהתאונה היו הרמות ותסמיני התסמונת הפוסט-טראומטית אצלם נמוכות יותר כעבור שלושה חודשים לעומת מתן תמיכה ואמפתיה בלבד (Gidron et al., 2001). במחקר עוקב שבוצע בו מדגם כפול (N=34) נמצא שהשיטה עזרה לנשים אך לא לגברים (Gidron et al., 2007). לכן הוספו לשיטה נשימות עמוקות ואיטיות במשך דקה לפני ההבניה ואחריה כדי להפעיל את עצב הוואגוס. הנשימות הוספו משום שמחקרים מצאו שפעילות סימפתטית ניבאה את התפתחות התסמונת הפוסט-טראומטית טוב יותר בקרב בנים לעומת בנות (Delahanty et al., 2005), והפעלה וגאלית עיכבה את התגובה הסימפתטית. במחקר עוקב גדול שנערך בקרב 124 חולים שפנו לחדר המיון בנהריה התברר שהוספת הנשימות הווגאליות, כלומר השיטה המורחבת, הפחיתו חרדה, כאב

## חלק שני - הבניית הזיכרון הקבוצתי הלכה למעשה

**מתן הוראות:** 1. בחרו אירוע שחוויתם ואתם רוצים לעבוד עליו. כתבו על פתק אחד את שם האירוע שבחרתם. דרגו מאחת עד עשר את רמת החרדה שאתם מרגישים בעת שאתם נזכרים בו; 2. נשמו נשימות וגאליות איטיות ועמוקות: נשמו מהאף (כמו להריח פרח), ספרו עד חמש, עצרו וספרו עד שתיים, נשפו את האוויר מפיכם (כמו לנפח בועת סבון או לכבות נר לאט) וספרו עד חמש או עד שבע. חזרו על הפעולות הללו במשך דקה; 3. חלקו את האירוע לחלקים על פי הזיכרון שעולה בדמיונכם. כתבו או ציירו על הפתקים את חלקי האירוע. כל חלק יופיע על פתק אחר; 4. סדרו את הפתקים לפי סדר כרונולוגי. בדקו אם חסר לכם פתק ובו שלב חסר מתוך האירוע. הוסיפו פתק שמתאר מה קרה לפני האירוע ופתק אחרון שבו כתבתם מה קרה אחרי האירוע; 5. סמנו בטושים את הדברים האלה בכל שלב של האירוע: אם חוויתם רגש או הרגשה שלילית בחלק מסוים, סמנו אותו בצבע אדום. אם חוויתם חוסן ושימוש במשאבים, סמנו את הפתק בירוק. אם הערכתם שהחוויה הייתה באמצע, סמנו את הפתק בכתום. אם סימנתם פתק באדום, הסבירו בפתק את הסיבה לצבע ומה עזר לכם באותו השלב; 6. ספרו לאדם היושב לידכם בקבוצה את האירוע לפי הסדר הכרונולוגי. על בן או בת הזוג בקבוצה לשאול "למה" כאשר הפתק סומן באדום; 7. חזרו על הנשימות האיטיות שהוזכרו בשלב השני; 8. בתום התרגיל חשבו אם השתנה שם האירוע. אם כן, כתבו את השם החדש על הפתק הראשון. מה רמת החרדה שלכם עכשיו בין אחת לעשר?

## חלק שלישי - סגירה וסיכום

יש לברר אם מישהו נמצא בעוררות וזקוק להמשך שיח או טיפול. אפשר להציע הסבר פסיכוינוכי ולציין שהתרגיל מעורר, ובימים הקרובים ייתכנו תסמיני חרדה. כדאי להזכיר את הנשימה הווגאלית שעשויה לווסתם וכל דבר אחר שעשוי לסייע בוויסות.

## בדיקת פיילוט של שיטת הבניית הזיכרון הקבוצתית

בזמן מלחמת חרבות ברזל בדקנו בדיקה ראשונית את הקבלה ואת ההשפעה הראשונית של גרסת הקבוצה של שיטת הבניית הזיכרון. הבדיקה נעשתה על מדגם של 30 אנשים ונשים ובהם שתי קבוצות: 1. קבוצה של 13 ג'יפאים, אנשי מילואים שיצאו להפוגה לאחר שפינו בני אדם וחפצים (במלחמה זאת הם פינו גופות של אנשי חמאס); 2. קבוצה של 17 מפונים ומפונות משדרות ומיישובים באזור שפגשו

בבית מלון באילת. הפיילוט לא נעשה בצורת מחקר רשמי, ולכן לא נלקחו פרטים דמוגרפיים על המשתתפים, והם לא מילאו דפי הסכמה. הערכת החרדה נעשתה מתוך צורך למדוד תמיד את התסמינים ללא תלות בקיום מחקר, על פי התפיסה של הליכים קליניים נאותים (good clinical practice).

כאמור, המשתתפים דירגו את רמת החרדה שלהם, בסולם של אחת עד עשר, בתחילת התהליך ובסופו כחלק אינטגרלי מפרוטוקול הטיפול. נמצאה ירידה מובהקת ברמת החרדה מרמה ממוצעת של 6.7 לרמה ממוצעת של 5.4 ( $t(29)=3.46, p < 0.005$ ). 50% מהם דיווחו על ירידה ברמת החרדה. אדם אחד עלה מרמה חמש לשש. אצל שאר המשתתפים לא השתנתה רמת החרדה. אחדים מהמשתתפים לא שינו את שם האירוע, ואחרים שינו אותו. דוגמאות לשינוי בשמות האירוע: 1. יתמות = היפרדות מתא משפחתי חם; 2. הודאה = ניסיון פשרה; 3. חור שחור = פתח לתקווה. איור מס' 1 מציג את תוצאות הבניית הזיכרון בקשר לרמות החרדה המצבית של 30 המשתתפים בתחילת התהליך ובסופו.

**שיטה חלופית ויצירתית לטיפול קוגניטיבי התנהגותי בתסמונת פוסט־טראומטית, שיטה שנועדה לתת מענה מהיר ומווסת על התסמינים הפוסט־טראומטיים, היא שיטת SEE FAR CBT. היא פועלת על הזיכרון הגופני בחשיפה הדרגתית ובשימוש בחלופה ובשפה חזותית בעזרת קלפי טיפול ובאמצעים יצירתיים אחרים. שיטת הטיפול הזאת מתבססת על שילוב של כמה מתודות טיפול שנחשבות ליעילות במיוחד לטיפול בטראומה ובכלל זה שיטת המציאות הפנטסטית, שיטת החוויה הגופנית וחשיפה ממושכת.**

## דיון

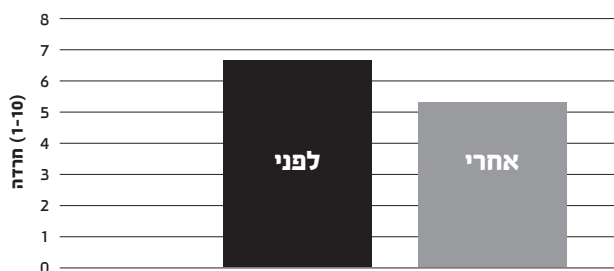
במאמר זה הצגנו את שכיחותה הצפויה של התסמונת הפוסט־טראומטית בעיתות מלחמה לפי מחקרים שנעשו בעולם, את חסרונות שיטת הדיבוב ואת הרציונל המדעי ואת השפעתה של שיטת הבניית הזיכרון על סימני דחק ראשונים ועל תסמונת פוסט־טראומטית על פי כמה מחקרים מבוקרים־אקראיים קודמים. המאמר מתאר לראשונה את פרוטוקול הקבוצה של שיטת הבניית זיכרון טראומתי ועיבודו בדרך קבוצתית ויצירתית. הממצאים הראשוניים מעידים על הפחתה ברמות חרדה מצבית בעקבות הזכרות באירוע קשה או טראומטי בקרב מפונים

## סיכום

עקב אירועי 7 באוקטובר ומלחמת חרבות ברזל ישראל מתמודדת עם אתגר גדול - הצורך ההולך וגדל של רבים באוכלוסייה לקבל עזרה נפשית. כדי לעמוד באתגרים אלה ביעילות ובחיסכון מבחינת הזמן אנו סבורים שיש לבצע את השינויים האלה: ראשית, חשוב, תמיד וללא קשר למחקר, להעריך בשאלונים קצרים ותקפים את התסמינים ואת הרווחה האישית של אנשים ונשים לפני הטיפול, בזמן הטיפול ובסופו כדי לברר ללא הטיות את מצבם. שנית, יש לשאוף לתת טיפולים מבוססי מחקר בלבד שנכללים בהם מיומנויות וכלים כדי שהמטופלים ידעו לעזור לעצמם בתום הטיפול ולהתמודד עם אתגרי החיים בעתיד. עם מיומנויות אלה נמנים ויסות רגשי קוגניטיבי כמו מסגור מחודש ומזעור. לפי תוצאות מטא-אנליזה של 306 מחקרים נמצא ששתי שיטות אלה יעילות לוויסות רגשי יותר מהבעה רגשית (Webb et al., 2012). במיומנויות אלה עשויות להיות גם שיטות כמו נשימות וגאליות שמפחיתות תגובה של המערכת הסימפתטית וקשורות להפעלה מוחית קדמית טובה יותר (Thayer et al., 2012). על הטיפולים להיות קצרים וממוקדים כדי להפחית תסמינים פוסט-טראומטיים ואחרים ולשפר את איכות חיי המטופלים. די בשש עד 12 פגישות, אם הטיפולים ממוקדים במתן מיומנויות כמו ויסות רגשי קוגניטיבי, הבניית הזיכרון והרפיה.

את גרסת הקבוצה של הבניית הזיכרון אפשר להציע לקבוצות חיילים לאחר קרב או שירות מילואים ויציאה להפוגה או לשורדים ב"מסיבת הנובה". עיבוד האירוע צריך לסייע להם להעביר את עיבוד הטראומה מעיבוד רגשי גופני ולא נשלט לעיבוד קוגניטיבי-פרונטלי ונשלט יותר, כדי שהם ישלטו על זיכרון האירוע במקום שהזיכרון הזה ישלט עליהם. ואולי כך יוכלו למנוע תסמונת פוסט-טראומטית.

### רמת החרדה לפני טיפול קבוצתי בשיטת הבניית הזיכרון ואחריו



מדרום הארץ ואנשי מילואים שיצאו להפוגה אחרי ביצוע פרוטוקול הקבוצה. בגרסה זאת אפשר להשתמש גם באופן פרטני בתהליך קצר מועד של פגישה עד שלוש פגישות. ממצאים אלה תומכים בתוצאות שנמצאו במחקרים קודמים על שיטת הבניית הזיכרון שנעשו בצורה פרטנית (Gidron et al., 2001; et al., 2007; et al., 2018). הממצאים הראשוניים של בדיקת הפיילוט שהצגנו כאן מרחיבים את תוקף השיטה הזאת למסגרת קבוצה, ולכן עשויים לעזור ליותר בני אדם בזמן קצר. יעילות זאת דרושה עתה במיוחד בגלל מספר הנפגעים הרב ומספרם של הזקוקים לעזרה נפשית בהקשר טראומטי בעקבות מלחמת חרבות ברזל. אצל אחדים מהמשתתפים השתנה שם האירוע הטראומטי משם שלילי מאוד לשם ניטרלי ממנו או משם שלילי לחיובי, שם שפונה אל העתיד. שינויים אלה מעידים גם על האפשרות להשתמש בהבניית הזיכרון הקבוצתית כדי לסייע לאחדים מהמטופלים לשוב ו"למסגר" את הזיכרון, להתבונן בו ולחשוב עליו באופן אחר, מסתגל מבעבר. ואולם אפשרות זאת לא נבדקה בשיטתיות, ומומלץ לבדוקה במחקרים עתידיים.

ממצאי המחקר הזה לא נאספו במחקר רשמי ובו קבוצות ניסוי וביקורת, אמת המידה התקפה ביותר לבדיקת כל טיפול באשר הוא לפי פירמידת אוקספורד להמלצה על טיפולים. מומלץ להגדיל את המדגמים ולהעריך רמות תסמונת פוסט-טראומטית ואולי גם פעילות של עצב הוואגוס (שונות קצב הלב), משום שפעילות זאת קשורה הן לרמות תסמונת פוסט-טראומטית מופחתות הן לתגובות דחק פיזיולוגיות מתונות ומהירות יותר, דבר שמשקף חוסן פסיכוביולוגי (Weber et al., 2010). את התסמונת הפוסט-טראומטית חשוב למנוע גם משום שהיא עצמה גורם סיכון להתקפי לב ולשבץ (Beristianos et al., 2016).

בתהליך הקבוצתי הזה היו מרבית שלבי העבודה אישיים, ובזכותם יוכלו להגן על המשתתפים ועל צוות הטיפול מחשיפת יתר לתיאורים טראומטיים ללא ויסות. חשיפה כזאת התרחשה בתהליך הדיבוב המקורי ועשויה להסביר את העלייה בהיתכנות לפתח תסמונת פוסט-טראומטית שנמצאה באחדים מהמחקרים שבחנו את שיטת הדיבוב (Mayou et al., 2000). החשיפה המוגבלת הזאת עשויה לצמצם את "תופעות הלוואי" של עיבוד קבוצתי ולהפחית את הסכנה לטראומטיזציה משנית גם בקרב אנשי הטיפול. הפחתה זאת מהותית בעיקר בגלל העומס שמתמודדות איתו מערכות בריאות הנפש בתקופה זאת, בעקבות אירועי 7 באוקטובר והמלחמה המתמשכת, עומס שצפוי להימשך גם בשנים הקרובות.

- Beristianos, M. H., Yaffe, K., Cohen, B., & Byers, A. L. (2016). PTSD and risk of incident cardiovascular disease in aging veterans. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24, 192–200. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.12.003>
- Chen, Y. R., Hung, K. W., Tsai, J. C., Chu, H., Chung, M. H., Chen, S. R., Liao, Y. M., Ou, K. L., Chang, Y. C., & Chou K. R. (2014). Efficacy of eye-movement desensitization and reprocessing for patients with posttraumatic-stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS ONE* 9, e0103676. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103676>
- Delahanty, D. L., Nugent, N. R., Christopher, N. C., & Walsh, M. (2005). Initial urinary epinephrine and cortisol levels predict acute PTSD symptoms in child trauma victims. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 121–128. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2004.06.004>
- Farchi, M., & Gidron, Y. (2023). Effects of the Six C's psychological first aid model on acute stress responses in a simulated emergency situation. *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(Suppl. S1), s121–s122. <https://doi.org/10.1017/S1049023X23003242>
- Foa, E. B., Feske, U., Mardoc, T. B., Kozak, M. J., & McCarthy, P. R. (1991). Processing of threat-related information in rape victims. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 156–162. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.100.2.156>
- Foa, E. B., Molnal, C., & Kashman, L. (1995). Change in rape narratives during exposure-therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 675–690. <https://doi.org/10.1007/BF02102894>
- Gidron, Y., Gal, R., Twiser, I., Freedman, S., Lauden, A., Snir, Y., & Benjamin J.) 2001). Translating research findings to PTSD-prevention; Results of a randomized controlled pilot study. *Journal of Trauma Stress*, 14, 773–777. <https://doi.org/10.1023/A:1013046322993>
- Gidron, Y., Gal, R., Givati, G., Lauden, A., Snir, Y., & Benjamin, J. (2007). Interactive effects of memory structuring and gender in preventing posttraumatic stress symptoms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 179–182. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000254676.11987.5d>
- Gidron, Y., Farchi, M., Eisenman, A., Husien, A., Berends, K., & Hubloue, I. (2018). Effects of a memory structuring plus vagal breathing intervention on acute stress reactions: Three controlled trials. *Mental Health and Family Medicine*, 13, 699–707. <http://mhfmjournal.com/New/pdf/MHFM-113.pdf>
- Hariri, A. R., Bookheimer, S. Y., & Mazziotta, J. C. (2000). Modulating emotional responses: Effects of a neocortical network on the limbic system. *Neuroreport*, 11, 43–48. <https://doi.org/10.1097/00001756-200001170-00009>
- Koenigs, M., & Grafman, J. (2009). Post-traumatic stress disorder: The role of medial prefrontal cortex and amygdala. *Neuroscientist*, 15, 540–548. <https://doi.org/10.1177/1073858409333072>
- Lahad, M., Leykid, D., Farchi, M., & Doron, M. (2016). SEE FAR CBT therapy for children with post-traumatic stress disorder under prolonged political conflict. *Journal of Psychology and Psychotherapy Research*, 3, 1–12. <https://doi.org/10.12974/2313-1047.2016.03.01.1>
- Levi-Belz, Y., Grownweiss, Y., Blank, C., & Neria, Y. (2024). PTSD, depression and anxiety after the October 7, 2023 attack in Israel: A nationwide prospective study. *The Lancet, eClinical Medicine* 102418. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102418>
- Lim, I. C. Z. Y., Tam, W. W. S., Chudzicka-Czupala, A., McIntyre, R. S., Teopiz, K. M., Ho, R. C., & Ho, C. S. H. (2022). Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress in war-and conflict-afflicted areas: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 978703. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.978703>

- Mayou, R. A., Ehlers, A., & Hobbs, M. (2000). Psychological debriefing for road traffic accident victims. Three-year follow-up of a randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 176, 589–593. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.6.589>
- Moradi, A. R., Taghavi, M. R., Neshat Doost, H. T., Yule, W., & Dalgleish, T. (1999). Performance of children and adolescents with PTSD on the Stroop color-naming task. *Psychological Medicine*, 29, 415–419. <https://doi.org/10.1017/s0033291798008009>
- Payne, P., Levine, P. A., & Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: Using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*, 6(93), 1–18. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00093>
- Pennebaker, J. W., & Francis, M. E. (1996). Cognitive, emotional and language processes in disclosure. *Cognition and Emotion*, 10, 601–626. <https://doi.org/10.1080/026999396380079>
- Rose, S., Bisson, J., Churchill, R., & Wessely, S. (2002). Psychological debriefing for preventing post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Systematic Reviews*, 2, CD000560. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000560>
- Thayer, J. F., Åhs, F., Fredrikson, M., Sollers III, J. J., & Wager, T. D. (2012). A meta-analysis of heart rate variability and neuroimaging studies: Implications for heart rate variability as a marker of stress and health. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 36(2), 747–756. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.11.009>
- Van der Kolk, B. A. (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry*, 1(5), 253–265. <https://doi.org/10.3109/10673229409017088>
- Van der Kolk, B. A., & Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 505–525. <https://doi.org/10.1007/BF02102887>
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: a meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, 138, 775–808. <https://doi.org/10.1037/a0027600>
- Weber, C. S., Thayer, J. F., Rudat, M., Wirtz, P. H., Zimmermann-Viehoff, F., Thomas, A., Perschel, F. H., Arck, P. C., & Deter, H. C. (2010). Low vagal tone is associated with impaired post stress recovery of cardiovascular, endocrine, and immune markers. *European Journal of Applied Physiology*, 109, 201–211. <https://doi.org/10.1007/s00421-009-1341-x>



# לחיות, לאהוב, לעבוד נקודת מבט תעסוקתית על ההסתגלות לשגרת החיים לצד המלחמה

אירה לפרדין<sup>1</sup> וד"ר הדר בן־סירה רוטמן<sup>2</sup>

## תקציר

מאמר זה דן בהיבטי התעסוקה של ההסתגלות לשגרה לאחר אירועי "השבת השחורה" מאחר שמלחמת חרבות ברזל עודנה נמשכת. באמצעות שתי גישות מתחום הפסיכולוגיה התעסוקתית נציג המשגה של מרחב השינוי וכלים שעשויים לסייע למטופלים בהתמודדות מיטיבה במרחבי החיים. הגישה הראשונה מדגישה את חשיבות מיפוי תפקידי החיים ואת השתנותם לאורך זמן. הגישה השנייה ממפה את מרכיבי השינוי וההסתגלות בתקופות של מעברים, בין שנעשו מבחירה ובין שלא מבחירה. תאוריות אלה עשויות לסייע בהבנת התהליכים שחווים אנשים ונשים בהסתגלותם לשגרה החדשה הן בהיבט התעסוקה הן בהיבטים רחבים ממנו כגון זהות, משמעות ומערכות תמיכה. יתרה מזאת, הן מציעות כלים לפעולה ונקודות מבט שונות על הנושא ומאפשרות להרחיב את התפיסה הנוגעת לטיפול האינטגרטיבי המותאם לעת הזאת. מטפלים יכולים להשתמש בהמשגות אלה באופן המותאם לנסיבות הספציפיות ולנרטיב הייחודי שכל מטופל מביא עימו הן בהקשר התעסוקתי הן מעבר לו.

## לובשת שגרה

מְנֹסֶה לְלִבְשׁ שְׂגָרָה,  
היא רְחֵבָה לִי בְּמִתְנִים  
וְלוֹחֶצֶת בְּצִנּוֹר.  
אִי אֶפְשֶׁר לְהֶאֱשִׁימָה,  
הָרִי הֵיטָה מְקַפְּלֶת זְמַן רַב  
בְּאֶרֶן בֵּין דְּבָרִים אַחֲרִים.  
וּבִינְתֵי, אֲנִי כָּבֵר  
אֶחָת (ורסנו אייסמן, 2021).

## רקע והקדמה

מעצם טבעו מזמן מְעַבֵּר הזמן מאז "השבת השחורה" את המשימה הבלתי נתפסת של כניסה לשגרת חיים, שגרה אחרת שאינה דומה בשום אופן לזאת שהייתה לנו עד 7

באוקטובר 2023. מציאות זאת נכונה לרבים, בין שמדובר במי שרחוק מביתו בשל פינוי, בחיילי ובחיילות המילואים ששוחררו מהשירות וחזרו לרצף חייהם, ובין שמדובר במי ששגרתו נותרה לכאורה ללא הפרעה, אך עולמו השתנה. כניסה לשגרה החדשה כרוכה בנשיאת חוויות המלחמה האישיות ובצורך וברצון ליצור תמונת עתיד ולהמשיך לנוע קדימה. המשכיות זאת דורשת מהאדם המסתגל להעריך, לבנות ולשקם בין השאר את הזהות האישית, את מבנה התא המשפחתי, את המארג החברתי וגם את הזהות התעסוקתית. מאמר זה יעסוק בהיבטים תעסוקתיים של בניית השגרה העתידית מתוך דיון במרכיבי החיים במובנם הרחב ובמשמעויות של הזהות התעסוקתית של אותה שגרה חדשה.

בהערכת הסתגלותו של האדם, בהיבטים התעסוקתיים שלו ומבחינות אחרות, יש מקום לביטויי העמדה הסובייקטיבית־נרטיבית שלו. למשל, אנחנו נתקלים בעובדים ששגרת חייהם ועבודתם לא הושפעו לכאורה במידה ניכרת במשך כל תקופת המלחמה, ובכל זאת הם מפגינים קשיי תפקוד שאפשר לייחסם לאירועי המלחמה. רבים עוסקים בהשפעות הטראומה הקולקטיבית, בשותפות הגורל ובחוויה המשותפת של האזרחים. ואולם ההתמודדות עם המצב בפרק הזמן הקצר, הבינוני והארוך היא דיפרנציאלית ואישית תמיד וקשורה בקשר הדוק לחוויה האישית שחוה כל אדם באירועים המטלטלים בחודשים האחרונים. חייו של כל אזרח במדינה הוסטו ממסלולם גם אם הוא חווה את האירועים במעגל שני או שלישי. אחדים מפגינים חוסן וחוזרים לתפקד במהירות גבוהה למדי, ואחרים מתקשים להסתגל וסובלים מקשיים רגשיים ומקשיי תפקוד ממושכים. מידת ההשפעה והיקפה מושפעים מגורמים פנימיים וחיצוניים רבים. עם הגורמים הפנימיים אפשר למנות את המאפיינים האישיים של המטופל כגון חוסן נפשי, ערכים והרגשת משמעות בחיים. עם הגורמים החיצוניים אפשר למנות את המצב הכלכלי שלו, את מערכת התמיכה החברתית ואת הקרבה לזירת האירועים. לפיכך חשוב לזכור שלצד החוויה הקולקטיבית הלאומית, ההתמודדות ותהליכי השיקום הם ייחודיים ואישיים במהותם תמיד.

<sup>1</sup> אירה לפרדין היא פסיכולוגית ארגונית תעסוקתית מומחית. טלפון: 054-7713422; מייל [iralem@gmail.com](mailto:iralem@gmail.com)  
<sup>2</sup> ד"ר הדר בן־סירה רוטמן היא פסיכולוגית תעסוקתית ארגונית מומחית. טלפון: 050-7991770; מייל: [hadar.bensira@gmail.com](mailto:hadar.bensira@gmail.com)



נשענת זהותו התעסוקתית של האדם, זהות שמזינה מגוון זהויות נוספות. אם כן, גישתו של סופר רלוונטית מאוד להמשגה ולבחירת טכניקות לטיפול במטופלים אשר עסוקים בבנייה מחודשת של זהותם עתה.

המושג מרחבי החיים (life space) מתאר את מגוון התפקידים החברתיים שאדם בוחר לעצמו ואת האופן שבו החברה מתגמלת אותו עליהם (או גובה ממנו מחיר). עם תפקידים אלה נמנים תפקידו כהורה, מקצועו, עשייתו בשעות הפנאי, לימודיו, אחריותו להוריו, למשפחתו, לחבריו, התנדבות ותפקידים לא רשמיים אחרים שהוא בוחר למלא. על פי התאוריה הזאת, אם מתבוננים בתפקידים ובמידת הבולטות של כל אחד מהם, אפשר לראות שמעגל התפקידים דינמי ואינו קבוע לאורך החיים. נסיבות חיים משתנות יוצרות שינוי בתמהיל התפקידים וברמת ההשקעה של האדם בכל תפקיד מבחינת המקום שהוא תופס בחיי האדם, מבחינת השקעת הזמן והאנרגיה בו והחשיבות האישית שהאדם מייחס לו. לדוגמה, בעת חזרה לעבודה לאחר תקופת לידה והורות, ובייחוד לאחר לידת הילד הראשון, אפשר לראות במקרים מסוימים כי התפקיד שממלאים בעבודה נוטה להצטמצם מעט לעומת התפקיד החדש שהתווסף, תפקיד ההורה.

סופר ראה בעבודה את אחד מתפקידי החיים המרכזיים שהאדם ממלא לצד תפקידים כגון הורות ומעורבות בקהילה. הוא טען כי זהות העצמית של האדם נבנית מהאינטראקציה של כל התפקידים הללו. האירועים הביטחוניים והמדיניים שהתרחשו בישראל בחודשים האחרונים זיעזעו סדרי עולם, פגעו בהרגשת הביטחון והיציבות של רבים מאזרחי מדינת ישראל והשפיעו גם על התפקידים שהם בחרו למלא בתגובה על האירועים. רבים השקיעו את כל זמנם וכוחם בתפקידים במילואים, לעיתים גם על חשבון מרבית התפקידים שמילאו לפני אירועי 7 באוקטובר. אחרים השקיעו את מרצם בהתנדבות למען אחרים כמו מפונים, חיילים, חטופים ומשפחותיהם או השורדים מן הזוועות שהתרחשו. רבים מהאזרחים פונו מבתיים, ולעיתים גם איבדו את מקור פרנסתם, ואחרים המשיכו בשגרת חייהם כרגיל. ודווקא המשכיות זאת עוררה אצלם רגשות מורכבים ואף מערערים בקשר לתפקידים ולמקומם בחברה.

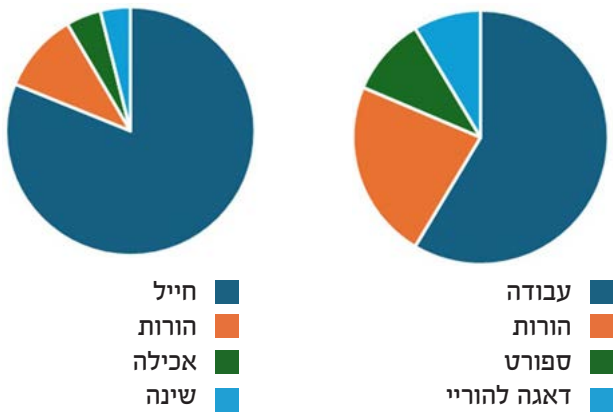
באמצעות התאוריה של סופר אפשר להתבונן על החוויה הסובייקטיבית של המטופל דרך חקירת תפקידי החיים שהשתנו בעת האחרונה והשפעותיהם, ובכלל זאת גם ההשפעות הרצויות לעתיד הקרוב והרחוק. אפשר להסביר את השינויים בתפקידי החיים במשך הזמן ולהשתמש בפסיכודוקציה לשם כך, בעיקר בקשר לשינויים המתרחשים בהם באופן נורמטיבי במהלך החיים. כמו כן,

ידוע כי חלק נכבד מהטיפול באירועים קשים מעין אלה וההתמודדות איתם, מן הרגע הראשון, הוא שמירה על מגוון רציפים שהראשון בהם הוא הרציפות התפקודית. אליה מתלווים הרציפות הקוגניטיבית, החברתית ורצף הזהות (עומר ואלון, 1994). רציפים אלה עשויים להינזק בעת אירועים בעלי פוטנציאל משברי, ולכן בפרק זמן לאחר האירועים נעשה ניסיון לשמרם ולשקמם כדי לסייע למטופלים לגייס משאבי תפקוד להתמודדות עם מה שהתרחש. בהקשר זה עשויות תאוריות בתחום התפתחות הקריירה להעניק מסגרת מושגית וכלים יישומיים רלוונטיים. הפסיכולוגיה התעסוקתית מתבוננת על מרחבי העשייה של האדם, אם זאת עשייה לשם פרנסה ואם למטרה אחרת, ומניחה רצף של **תפקוד** - ביצוע משימות מוגדרות בזמן מוגדר ובהשקעה קוגניטיבית; רצף **בין-אישי** - השתייכות לקבוצת אנשים ונשים שפועלים לשם משימה משותפת במבנה ובחוקים חברתיים ידועים; ורצף של זהות - מימוש יכולות וחוזקות בעבודה, הגדרת תפקיד ברורה, הרגשת משמעות, הצבת מטרות אישיות, תקוות וחלומות. פעמים רבות תומכת הזהות התעסוקתית בהיבטים רחבים מאלה בתפיסת הזהות של האדם בכלל ומקיימת או מקדמת אותם. לטבע האנושי יש נטייה להתבונן קדימה, ולכן אפשר לחשוב על המוקד התעסוקתי, אותו מסד בסיסי בבריאותו הנפשית של האדם כמו שהגדירו פרויד. במאמר זה אנחנו מתבוננות על הסתגלות המטופלים בחלוף הזמן מתחילת המלחמה; אנחנו עושות זאת מנקודת מבטה של הפסיכולוגיה התעסוקתית, מנקודת מבט נרטיבית-סובייקטיבית ודרך הפריזמה של תחושות הרצף. נקודות המבט שנציג כאן עשויות להיות רלוונטיות למגוון רחב של מצבי טיפול, בין שאלה חיילי וחיילות מילואים ששוחררו משירותם וחזרו לחייהם האזרחיים, בין שאלה אזרחים שפוננו או נעקרו מבתיים לפרקי זמן שונים ובין שאלה אנשים ונשים ששהו בעורף והרגישו כי חייהם השתנו לתמיד.

## תנועה בתפקידי החיים: מפת הדרכים להתארגנות תוך-אישית ובין-אישית

אחת התאוריות המרכזיות בתחום התפתחות הקריירה היא התאוריה של סופר (Super, 1990). הוא הציג גישה התפתחותית והוליסטית להבנת מסלול הקריירה במשך חייו של האדם (life span-life space theory). בתאוריה זאת יש שני מרכיבים עיקריים - שלבי התפתחות הקריירה ותפקידי החיים. דרכם אפשר להתבונן על הזמן החולף ועל בסיסי האישיות והבסיסים החברתיים, שהם המסד שעליו

הדוגמה הגרפית שלהלן מייצגת שני מעגלי חיים של מטופל, לפני המלחמה וכעת, בזמן שירות המילואים.



באמצעות שיח על תפקידי החיים המשתנים אפשר לעבד את היחס לאופנים ולמשמעויות החזרה ל"שגרה" בסיום שירות מילואים או לאחר תקופת התנדבות אינטנסיבית ובה היעדרות ממושכת ממקום העבודה. אפשר להסתכל על תהליך זה גם דרך ההקבלה לחזרה מחופשת לידה - כל אישה חווה את התהליך אחרת, ולעיתים החזרה מלווה ברגשות מעורבים. אחדות מהנשים יעידו על התרגשות לקראת החזרה לשגרה המוכרת, לסביבה הנוחה ולזהות התפקידית שלהן בעולם העבודה. הן עלולות להרגיש צורך לכפר על כל מה שהפסידו כשלא עבדו ולנסות לצמצם פערים בזמן קצר ככל האפשר. לעומתן יהיו נשים אשר יתקשו לחזור למקום העבודה ולהתחיל לארוג את מרקם היחסים מהתחלה, להבין את הנאמר "בין השורות" ולהתחבר להומו. הן יתקשו להשאיר את מה שהיה מאחור, כי אולי גם משהו בהן השתנה - דבר מה בזהות שלהן, בסדרי העדיפויות ובתוכניות שאיתן חזרו לעבודה. בזכות השיח דרך המעגלים הגרפיים הן יוכלו לשוב ולהעריך ולארגן מחדש את תפקידי החיים, לחדד את קבלת ההחלטה בקשר למודל התפקידי הרצוי ולהרחיב את דרגות החופש באופן ניהול שלבי המעבר. יתרה מזאת, הן אף יוכלו לפתוח מרחב לעיסוק בשאלות עמוקות על משמעות החיים.

### צמיחה מתוך השבר: מציאת משמעות - כקרני אור מבעד לעננים

אירועים בעלי פוטנציאל משברי שקוטעים את הרציפויות מבליטים את ארעיותם של החיים, את קוצרם, את הרגשת חוסר הוודאות וחוסר השליטה וגורמים לאחדים מהאנשים והנשים לתהות על תכלית קיומם ועל משמעות עשייתם. אירועים כאלה מאפשרים לאדם לשוב ולבחון את מגוון תפקידי החיים שהוא ממלא ולבצע בהם שינויים אשר בזכותם

בשימוש בפרדיגמה ובכלים מן הגישה הזאת אפשר לסייע למטופלים לחקור ולארגן את תפקידיהם דרך חקירת תפקידי העבר, ליצור את מפת התפקידים כמו שהיא הצטיירה בחודשי הלחימה ולסרטט מפת תפקידים לעתיד. תחילה אפשר לבקש מהמטופל לכתוב את כל תפקידי החיים שהוא ממלא כיום (ילד, אחות, חבר, סטודנטית, בן או בת זוג, הורה, עובד, משרת במילואים, אזרח ישראלי). לאחר מכן אפשר להציע לו לסרטט דיאגרמה בצורת מעגל שמשקף את מידת הדומיננטיות היחסית של כל תפקיד בחייו בהווה. אפשר לבקש מהמטופל גם לסרטט מעגל שמייצג את החלוקה שהתקיימה לפני 7 באוקטובר ולבחון את השינויים שחלו מאז, ודרך בחינתם להתבונן על משמעותם. ניתוח משותף של המעגלים, מתוך התבוננות על חלוקת הזמן והאנרגיה בין התפקידים השונים, עשוי לסייע למטופל להגיע לתובנות חדשות על עצמו ועל סביבתו ולפתח אסטרטגיות להתמודדות עם השינויים.

**אירועים בעלי פוטנציאל משברי שקוטעים את הרציפויות מבליטים את ארעיותם של החיים, את קוצרם, את הרגשת חוסר הוודאות וחוסר השליטה וגורמים לאחדים מהאנשים והנשים לתהות על תכלית קיומם ועל משמעות עשייתם. אירועים כאלה מאפשרים לאדם לשוב ולבחון את מגוון תפקידי החיים שהוא ממלא ולבצע בהם שינויים אשר בזכותם יהיו בחייו הלימה ואיזון טובים יותר.**

עוד אפשר לבקש מהמטופל לצייר מעגל אשר ישקף את האופן שבו הוא היה רוצה לראות את תפקידי החיים שלו בעתיד. ההישענות על אוריינטציית העתיד עשויה לסייע לו באיחוי ובחיזוק רציפות הזהות, הרציפות החברתית והרציפות התפקודית. עבודה טיפולית על התמורות החלות בתפקידי החיים של המטופל והפיכתו לפעיל בהבנת השינויים שהתרחשו, ובשינויים הרצויים, גורמות לו לנתח את הדברים ולקבל החלטות באופן ששומר על התפקוד הרציף בהגדרה העצמית. בזכות הגדרת התפקידים ובחירה בנפח המשמעות שהם תופסים ובזכות עבודה טיפולית על משמעות הבחירה (צמצום תפקידים או הרחבתם של אחרים) והתבוננות על התפקידים שמולאו בעבר, ממולאים בהווה וימולאו בעתיד יוכל המטופל להתבונן ברצף הזהות, מה נשמר בו ונותר יציב ובמה אפשר לערוך שינויים מבחירה. המרכיבים החברתיים במעגל החיים (חלק מצוות עבודה, חלק מתא משפחתי, חלק מקהילה) הם המסייעים לשמור על רציפות בין-אישית. על אלה אפשר להוסיף רובד של חשיבה על האופן שבו אפשר להיעזר באחרים להגדרת מארג התפקידים העתידי, מארג שמחזק עוד יותר את הרגשת הרצף החברתי.

יהיו בחייו הלימה ואיזון טובים יותר. פראנקל (1970) דיבר על היכולת לחיות חיי משמעות למרות הטררגדיות שפוקדות אותנו. לטענתו, אפשר למצוא משמעות בכל מצב באמצעות הדגשת הבחירה החופשית באופן ההתמודדות עם המציאות והאתגרים שהיא מזמנת. הוא הציע שלושה נתיבים למציאת משמעות:

1. **התנסות בחוויה** - נכונות לחוות את החוויות שהחיים מזמנים לנו, התבוננות סביב זיהוי הדבר שאפשר למצוא בו משמעות.
2. **התמקדות בעשייה** - מציאת תחומי פעילות ועשייה שנותנים לי הרגשת משמעות ומחברים אותי למטרה גדולה ממני.
3. **נקיטת עמדה** - היכולת לבחור כיצד להגיב על אירועים, פעולה על פי עקרונות ואמות המוסר שלי והשמעת קולי (עמ' 134-135).

העבודה הטיפולית עשויה לגעת בסוגיית המשמעות כדרך נוספת לאיחוי הרציפויות שנקטעו. אחדים מהמטופלים עשויים להרגיש כי חוויית המשמעות בעבודה מחווירה לעומת הרגשת המשמעות שחוו במילואים או בהתנדבות, ואחרים עלולים להרגיש אשמה ובושה על שלא תרמו או לא עשו מספיק, על שהמשיכו בשגרת חייהם ולא הושפעו ישירות מאירועי "השבת השחורה". באמצעות יישום הנתיבים למציאת משמעות בשיטתו של פראנקל, בד בבד עם ההעמקה בנרטיב של הרגשת המשמעות המופחתת ובירורו, אפשר להאיר בזרקור על תפקידי חיים נוספים שמעניקים חוויית משמעות, להתמקד בהם ולהרחיב את השיח עליהם. עוד אפשר למפות תחומי פעילות ועשייה שמקנים הרגשת משמעות ומחברים את המטופל למטרה גדולה ממנו. למשל, מי שהמשיך בשגרת חייו ובעבודתו תרם בדרכו לחוסן הכלכלי והחברתי של מדינת ישראל. העמידה ביעדי הביצוע ובמטלות היום-יומיות, ובתוך כך שמירה על רצף תעסוקה ועל יצרנות, חיונית להבטחת חוסנו של הארגון והמשק וליציבות הכלכלית לפרק הזמן הנחוץ. יתרה מזאת, האדם אשר עבד כל העת כרגיל עשוי לגלות כי ההכנסות ממיסים מאפשרות בין השאר להפנות תקציבי ממשלה לתמיכה במפונים, בנפגעים הישירים מאירועי 7 באוקטובר ובלוחמים הפצועים. דוגמאות אלה ממחישות כי ההתמקדות בעשייה ובתפקידי חיים מגוונים מאפשרת לזהות מרכיבי משמעות דרך משקפי התעסוקה.

פגיעה נוספת בהרגשת המשמעות בעולם העבודה עלולה להגיע מכיוון הזירה הבין-לאומית. שלא כמו הלכידות העולמית שאפיינה את ימי הקורונה, המציאות הביטחונית המורכבת בישראל מקשה עלינו לגייס תמיכה וסולידריות

בעולם. תחילה הביעה הקהילה הגלובלית הזדהות והבנה, אך אלה הולכות ונשחקות ככל שנמשך העימות ואף מחריף. תופעה זאת בולטת במיוחד בקרב ארגונים גלובליים ובהם עמיתים ומנהלים שמתקשים להכיל את המציאות הייחודית שישראל נתונה בה ודורשים ביתר שאת להמשיך "לדלוור" (to deliver) ולעמוד ביעדים. לחצים אלה עשויים לחזק את הרגשת התלישות, לקטוע את הרצפים ולפגוע במחבורות ובהרגשת המשמעות הן בקרב החוזרים למקום העבודה לאחר שירות מילואים ממושך הן בקרב מי שהמשיכו בשגרת עבודתם. בהקשר זה אפשר לעשות את תהליך איחוי וחזוק הרצפים בטיפול גם באמצעות מיפוי ובירור ערכי המנחים של המטופל ובעידוד תגובה מותאמת על מצבים שונים בארגון, על פי אמות המידה הערכיות האישיות שלו. לדוגמה, הבעת עמדה נחרצת אך מכבדת באוזני שותפים בארגון בזירה הבין-לאומית עשויה להיות ביטוי של ערכים בעלי משמעות למטופל ולאפשר לו לתרום ישירות למאמצי ההסברה ולגיוס תמיכה בין-לאומית.

## "מחר הולכים לעבודה": חזרה למרחב המוכר אך הזר

שלוסברג (Anderson et al., 2012) הציגה את התאוריה התעסוקתית הבולטת ביותר שממוקדת בנושא של מעברים (transitions) והציעה נקודת מבט נוספת שרלוונטית לעת הזאת. תאוריה זאת נוקטת זווית ראייה התפתחותית בהתבוננות על חייו של האדם הבוגר ומתמקדת בארבעה אלמנטים להערכת השינויים המתחוללים בחייהם של המטופלים. האלמנט הראשון הוא **סוג האירוע** - צפוי, לא צפוי או אי-אירוע (nonevent; ציפייה לאירוע שלא התרחש). האלמנט השני הוא נקודת המבט של האינדיווידואל (perspective) אשר עשויה לשנות את התמונה הקלינית. למשל, אדם עשוי לראות באירוע מסוים דבר חיובי, ואחר יראה בו דבר שלילי. האלמנט השלישי הוא **ההקשר** (context); הוא מאגד את אדוות ההשפעה של השינוי בהקשרים הרחבים (למשל, כלכליים, חברתיים וחופש בחירה). האלמנט האחרון הוא **ההשפעה** (impact) - עד כמה מהותית ועמוקה ההשפעה של השינוי על מערכות היחסים, על ההנחות הבסיסיות על העולם, על תפקידי החיים ועל שגרות היום-יום.

לפי נקודת המבט ההתפתחותית של שלוסברג, שינויים מתרחשים בשלבים. השלב הראשון הוא "יציאה ממצב" (moving out) ולאחריו "כניסה אל מצב חדש" (moving in). ביניהם ישנו השלב "מעבר דרך" (moving through) אזור שמאופיין בניטרליות, בהרגשת ריקנות ובלבול, בהרהורים

לשפץ מקלטים; ולהוסיף לעבוד על פרויקט בעבודה בעת היעדרם של אחדים מחברי הצוות.

גורם הזהות מאפשר להתבונן בנרטיבים מן העבר, ההווה והעתיד במונחי משאבים וכוחות אגו, ודרך הסיפור האישי לבדוק אם יש תחומי מסוגלות אשר שבו ונבנו או "הלכו לאיבוד". למשל, אישה מגדירה את עצמה עקרת בית, בעלת זהות תעסוקתית מצומצמת למדי וחווה את עצמה כבעלת מסוגלות מקצועית נמוכה, אבל הקימה בביתה מטה לגיוס תרומות כספיות וביגוד ולמשלוחי ארוחות חמות למשפחות הפצועים בבתי החולים.

**העבודה הטיפולית עשויה לגעת בסוגיית המשמעות כדרך נוספת לאיחוי הרציפויות שנקטעו. אחדים מהמטופלים עשויים להרגיש כי חוויית המשמעות בעבודה מחווירה לעומת הרגשת המשמעות שחו במילואים או בהתנדבות, ואחרים עלולים להרגיש אשמה ובושה על שלא תרמו או לא עשו מספיק, על שהמשיכו בשגרת חייהם ולא הושפעו ישירות מאירועי "השבת השחורה".**

בהתבוננות על מערכות התמיכה אפשר לחזור ולאתר כאלה שעשו את תפקידם נאמנה בעבר או אחרים שאולי התגלו בזמן האחרון. עוד אפשר להתבונן על המערכות הארגוניות והפרשנות שניתנה לאופן התנהלותן - האם היו מערכות שאכזבו? היכן היו וכיצד הגיבו המנהלים ואנשי משאבי האנוש בארגון שלי או של בן או בת הזוג? האם תמכו או לא התעניינו? ניתוח תפיסת התנהלותן של המערכות הארגוניות עשויה לעורר קשת רחבה של תגובות, רגשות ותובנות. אפשר גם לחשוב על תמורות שהתרחשו, להתבונן עליהן ולזהות משאבי תמיכה בעת הזאת. למשל, ייתכן כי דווקא הקהילה שאיתה היו לאדם אינטראקציות אינטנסיביות ואליה הוא משתייך הפכה למוקד תמיכה רחב יותר מהצוות בעבודה ששימש מקור התמיכה העיקרי עד כה. לחלופין, ייתכן כי הצוות מהמילואים, צוות שהתרגלנו לראותו פעם בשנה, הוא מקור התמיכה הדומיננטי ביותר עכשיו.

גם בעבודה על האסטרטגיות יש מקום לתת פסיכודוקציה והסברים על חידוש ועל התאמה של אסטרטגיות ההתמודדות לאורך החיים. אפשר לספק הסבר ולפיו אנשים ונשים נוטים לשוב וללמוד את עצמם מחדש, ובפרט בתקופות רוויות שינויים וקשיים, ובמצבים אלה לא תמיד נדע מראש "מה עובד". אפשר לחזור לבניית הנרטיב למצבי שינוי בעבר (למשל, מסגרות חדשות, מעבר דירה, נישואים) כדי למפות את אסטרטגיות ההתמודדות. אפשר להבליט חשיבה מאומצת, מעשית ועצמאית על אסטרטגיות שעבדו בעבר,

(לעיתים מייסרים) על משמעות השינוי ואם יש או אין דרך חזרה, והיכולת לעבור בין שתי נקודות השינוי. ייתכן מאוד שזוהי הנקודה שבה נפגוש את מטופלינו בעת התארגנותם המחודשת במערך חייהם. תאוריה זאת יושמה במגוון הקשרים. אחד הבולטים והרלוונטיים נמצא במחקרים העוסקים בחזרה של חיילים לחיים אזרחיים (למשל; Barmak et al., 2023; Griffin & Gilbert, 2015), אך יישומיה נרחבים מנושא זה.

תאוריה זאת מציגה גם ארבע מערכות משתנים שמשפיעים על האופן שבו האדם חווה את השינוי ועל התמודדותו עימו בפועל:

1. **המצב** (situation): מאפייני המצב האובייקטיביים, הנסיבות שעמן נדרש האדם להתמודד וכן קיום גורמי דחק נוספים.

2. **האדם** (self): מאפייני האדם כגון משאביו, יכולותיו, המוטיבציות שלו, מיקוד השליטה שלו, ערכיו, חוסנו, מידת הרוחניות ומידת האופטימיות שלו. בסט משתנים זה נכללים כל הכוחות הפנימיים העומדים לרשותו של האדם בעת השינוי.

3. **התמיכה** (support): הסביבה החברתית ובה תמיכת המשפחה, הארגון, הרשת החברתית, השייכות לקהילה וכל קבוצות השייכות אשר עשויות לעמוד לרשות האדם בעת השינוי.

4. **האסטרטגיה** (strategies): כאן נכללות כמה קטגוריות של מנגנוני התמודדות - תגובות **לויסות הדחק**; תגובות שמיועדות לשינוי **המצב** - התמודדות פעילה כגון שיח פעיל, פעולות אופטימיות, חיפוש עצה ועזרה; ותגובות שמיועדות **לשליטה במשמעות השינוי** - עבודה קוגניטיבית להפיכת המצב לניטרלי (כגון השוואה חיובית, התעלמות סלקטיבית, התמקדות בחלקים חשובים פחות של השינוי ושינוי סדרי העדיפויות בחיים - מה חשוב ומה לא).

בחלוף זמן מה מפתחת אירועי הלחימה נכנסו רבים מהמטופלים לשלב חדש בהתמודדותם. בשלב זה הם ניסו ליצור שגרה חדשה בעולם שעדיין נתון באיודאות לצד הצורך בהמשך ההתמודדות עם אירועי העבר. תאוריית המעברים של שלוסברג יכולה לסייע בהמשגה דרך מרכיביה כדי לעבד את החוויה המורכבת הקשורה לסוגי השינויים ולאופן שבו האדם חווה אותם ובוחר להתמודד עימם. אפשר לסייע למטופל להבנות את הנרטיב שלו ואת סיפורו האישי, דרך ארבעת נקודות המבט, במרחבי הזמן - לפני 7 באוקטובר 2023, אחרי מועד זה, מנקודת ההווה ואל העתיד.

גורם **המצב** מאפשר להתבונן על מה שהתמודד איתו האדם מבחינה אובייקטיבית וסובייקטיבית - על חלקו בלחימה; על האופן שנלחם בו בחזית הבית, בשמירה על התא המשפחתי בעוד בן או בת הזוג גויסו; על בחירתו להקים חמ"ל מתנדבים;

## סיכום

במאמר זה הצגנו שתי תאוריות מתחום הפסיכולוגיה התעסוקתית. האחת עוסקת בתפקידי חיים ובהשתנותם, והשנייה באלמנטים של הליכי שינוי. אפשר ליישם תאוריות אלה גם בחקירת שינויים תעסוקתיים בהווה וגם במובן הרחב יותר של הסתגלות לשגרה בחלוף הזמן. המטופלים המסתגלים כעת עשויים להציף את סוגיות התעסוקה בטיפול, ואפשר להרחיבם להקשר הרחב יותר של שמירה על רציפות. כמו כן, השינוי בתפיסת הזהות התעסוקתית הוא הזדמנות ליצור הבניה של תפקידי חיים מחוץ לתחום התעסוקה וגם לחברם למשאבים שעומדים לרשות האדם. יש לתת את הדעת על כך שתקופת ההסתגלות לשגרה המוכרת, או המעבר לשגרה חדשה, עשויה להיות כר פורה לפנטזיות לא מציאותיות שקשורות להשפעה ולמשמעות בחיים. ההמשגה הטיפולית והעבודה עם המטופלים בכלים של ארגון תפקידי החיים ומיפוי מרכיבי השינוי יסייעו בעיגון המטופלים למציאות ובקידום התמודדות מסתגלת.

בליווי חשיבה ביקורתית על התאמתן למצב הזה ולעת הזאת. חשוב להדגיש כי כל אחת מארבע המערכות הללו עשויה להיות נכס או מעמסה, הכול על פי ההקשר. על כן מיפוי משתנים אלה ועבודה באמצעותם הם הזדמנות לקדם התארגנות מחדשת בעולם הפנימי והחיצוני. יתרה מזאת, למיפוי האלמנטים האלה נדרש איזון בין נכסים (פסיכולוגיים, חברתיים ואחרים) ובין גורמי פגיעות, ולכן הוא נעשה רלוונטי מאוד לעבודה עם אירועים קשים, ובייחוד עם אירועים מעוררי טראומה.

זכות חקירה נרטיבית דרך ארבעת מרכיבי ה-S (situation, self, support, strategies) עשוי להתרחש מעבר מ"הסיפור הבעייתי" (של קושי או תקיעות) ל"סיפור המועדף". הוא יתרחש דרך מציאת מנגנוני פיצוי בין המרכיבים אשר לא נפגעו. אם אדם מרגיש שהוא אינו מכיר את עצמו עוד, אפשר לחפש עוגנים ויציבות באסטרטגיות ההתמודדות או במערכות התמיכה החברתיות. ואם אדם מרגיש שאיש אינו מבין אותו ובגלל היעדרותו הממושכת מהמשרד הוא והצוות מרוחקים יותר, למשל כבר אינם צוחקים מאותן בדיחות, אפשר לנסות ולאתר רציפות של זהות או אסטרטגיות אחרות שרכש בעברו ועשויות לסייע לו כעת כעוגן.

## מקורות

- ורסנו אייסמן, ט' (2021). **קומה אחת מעל עצמי**. הוצאה עצמית.
- עומר ח' ואלון, נ' (1994). **עקרון הרציפות: גישה מאוחדת לאסון ולטראומה**. פסיכולוגיה, ד(21), 28-2.
- פרנאקל, ו' (1970). **האדם מחפש משמעות: מחנות המוות אל האקזיסטנציאליזם**. מבוא ללוגותרפיה. דביר.
- Anderson, M. L., Goodman, J., & Schlossberg, N. K. (2012). *Counseling adults in transition: Linking Schlossberg's theory with practice in a diverse world* (4th Ed.). Springer Publishing Company.
- Barmak, S. A., Barmaksezian, N., & Der-Martirosian, C. (2023). Student veterans in higher education: The critical role of veterans resource centers. *Journal of American College Health*, 71(8), 2406–2416.  
<https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1970562>
- Griffin, K. A., & Gilbert, C. K. (2015). Better transitions for troops: An application of Schlossberg's transition framework to analyses of barriers and institutional support structures for student veterans. *The Journal of Higher Education*, 86(1), 71–97.  
<https://doi.org/10.1080/00221546.2015.11777357>
- Super, D. E. (1990). A life-span, life-space approach to career development. In D. Brown & L. Brooks (Eds.), *Career choice and development: Applying contemporary theories to practice*. (pp. 197–261). Jossey-Bass.



## סיכום

במאמר זה הצגנו את התנסותנו במערך הייחודי שבנינו לטיפול בילדי הגיל הרך בקהילת מפונים מקיבוץ בעוטף עזה ובמחלקת השבים משבי חמאס. התנסות זאת תמכה בידע המוקדם על חשיבות ההיכרות עם השלכות הטראומה בגיל הרך וייחודיות הטיפול בו והעמיקה אותו. כן היא חידדה והעמיקה את משמעות אירועי הטראומה של 7 באוקטובר לשכבת גיל זאת ולהוריהם. בפעילותנו עם קהילה זאת זכינו להתנסות ייחודית ומפעימה בעבודה עם התמודדות הנפש הרכה והבוגרת במצבי טראומה ואירועים קטסטרופליים וגם עם מנגנוני החוסן וההחלמה. ההתנסות אף העמיקה את אמונתנו בדבר החשיבות ביצירת מרחב טיפולי שפועל בשיתוף עם הסביבה המשפחתית, עם מערכת החינוך ועם הקהילה של הילדים. תודתנו נתונה לכל הגורמים בקהילה, לאנשי החינוך והטיפול ולהורים וילידים שנתנו בנו את אמונם.

המפגש עם הורים וילדים אשר חוו חוויות כה קיצוניות של חרדה קיומית ואובדן בסיס בטוח בחייהם עורר רגשות עזים ותהליכי העברה נגדית עוצמתיים. לעיתים ראינו בהם אותנו, לעיתים ראינו בהם את ילדינו. פגשנו הורים צעירים שהיו להם תוכניות וחלומות, שרצו לגדל את ילדיהם במקום פסטורלי באווירה של טבע, חופש, ותמימות, אבל המקום הזה הפך לזירת קטסטרופה והתגלמות הרוע. הם חוו את קריסת חלומם והרגישו חסרי אונים. בצד הבלבול שהביעו ההורים בקשר ליכולתם לתווך את האירועים לילדיהם תהינו גם אנחנו על היותנו משמעותיות וחיוניות בהקשר כואב וגדול כל כך. בעקבות הזדהותנו עם הרגשת חוסר האונים, עם החרדה הקיומית, עם הבלבול והפגיעה בהרגשת הביטחון הבסיסי שחוו ההורים והילדים שפגשנו תהינו לעיתים על משמעות העזרה שביכולתנו להציע להם. לעיתים יצרנו קשר בסיפוק צרכים ראשוניים בלבד, בהצעת כוס מים או בהגשת צעצוע לילד. עלו בנו שאלות בקשר למידת המיומנות שלנו במצב כזה, ולפעמים חששנו שמא אנחנו כופות את נוכחותנו במרחב האישי והקהילתי.

## מקורות

אבולבי, ג' (2016). בסיס פתוח: התקשרות הורה ילד והתפתחות אנושית בריאה. עם עובד.

חודורקובסקי, מ' (2023). בשר אהבתנו. קתרזיס.

Appleyard, K., & Ososky, J. D. (2003). Parenting after trauma supporting parents and caregivers in the treatment of children impacted by violence. *Infant Mental Health Journal*, 24, 111–125. <https://doi.org/10.1002/imhj.10050>

Bowlby, J. (1980). *Loss: Sadness depression*. Basic Books.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

Busch, A., & Lieberman, A. F. (2007). *Attachment and trauma. Attachment theory in clinical work with children: Bridging the gap between research and practice*. The Guilford Press.

Carrion, V. G., Haas, B. W., Garrett, A., Song, S., & Reiss, A. L. (2010). Reduced hippocampal activity in youth with posttraumatic stress symptoms: An fMRI study. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 559–569. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp112>

Danese, A., & J. Lewis, S. (2017). Psychoneuroimmunology of early-life stress: The hidden wounds of childhood trauma? *Neuropsychopharmacology*, 42(1), 99–114. <https://doi.org/10.1038/npp.2016.198>

Gaensbauer, T. J. (2002). Representations of trauma in infancy: Clinical and theoretical implications for the understanding of early memory. *Infant Journal of Mental Health*, 23, 259–277. <https://doi.org/10.1002/imhj.10020>

Gewirtz, A., Forgatch, M., & Wieling, E. (2008). Parenting practices as potential mechanisms for child adjustment following mass trauma. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(2), 177–192. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00063.x>

- Hartman, C. R., & Burgess, A. W. (1993). Information processing of trauma. *Child Abuse & Neglect*, 17(1), 47–58.  
[https://doi.org/10.1016/0145-2134\(93\)90007-R](https://doi.org/10.1016/0145-2134(93)90007-R)
- Kaplow, J. B., Saxe, G. N., Putnam, F. W., Pynoos, R. S., & Lieberman, A. F. (2006). The long-term consequences of early childhood trauma: A case study and discussion. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 69(4), 362–375.  
<https://doi.org/10.1521/psyc.2006.69.4.362>
- Kavanaugh, B., & Holler, K. (2014). Executive, emotional, and language functioning following childhood maltreatment and the influence of pediatric PTSD. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 7(2), 121–130.  
<https://doi.org/10.1007/s40653-014-0014-z>
- Lieberman, A. F., & Van Horn, P. (2008). *Psychotherapy with infants and young children: Repairing the effects of stress and trauma on early attachment*. The Guilford Press.
- Lieberman, A. F., & Van Horn, P. (2009). Child-parent psychotherapy: A developmental approach to mental health treatment in infancy and early childhood. In C. H. Zeanah Jr. (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. 439–449). The Guilford Press.
- Lieberman, A. F., & Van Horn, P. (2013). Infants and young children in military families: A conceptual model for intervention. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(3), 282–293. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0140-4>
- Murray, H., Pethania, Y., & Medin, E. (2021). Survivor guilt: A cognitive approach. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 14, e28.  
<https://doi:10.1017/S1754470X21000246>
- Phillips, L., Games, N., Scheurich, J., Barrett, P., & Fisak, B. (2019). Normative fears in preschool-aged children. *Anxiety in Preschool Children: Assessment, Treatment, and Prevention*, 52–67. <https://doi:10.4324/9781315213828-3>
- Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R., & Fréchette, S. (2015). Childhood maltreatment and educational outcomes. *Trauma, Violence & Abuse*, 16(4), 418–437. <https://doi.org/10.1177/1524838014537908>
- Saylor, C. F., Swenson, C. C., Stokes Reynolds, S., & Taylor, M. (1999). The pediatric emotional distress scale: A brief screening measure for young children exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(1), 70–81.  
[https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2801\\_6](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2801_6)
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269–281.  
<https://doi.org/10.1080/14616730500245906>
- Tronick, E., & Beeghly, M. (2011). Infants' meaning-making and the development of mental health problems. *American Psychologist*, 66(2), 107–119. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0021631>
- Winnicott, D. W. (1956). *Primary maternal preoccupation. The maternal lineage: Identification, desire, and transgenerational issues*. Routledge.

## הפעם בחרנו להציג בפינת הפרופיל את פרופסור מולי להד.

לפרופ' להד שני תוארי דוקטורט בפסיכולוגיה. הוא פסיכולוג רפואי מדריך, פסיכולוג חינוכי מומחה ופרופסור מן המניין בחוג לפסיכולוגיה במכללה האקדמית תל חי. הוא בעל ניסיון של 40 שנים ויותר בנושא טראומה ומומחה בעל



צלם: איל זברו

שם עולמי לטיפול בטראומה. פרופ' להד הקים את "מרכז משאבים" - עמותה שעוסקת בפיתוח מודלים לטיפול בפרט, במשפחה ובקהילה ובשיקומם לאחר אסון או משבר - ושימש נשיאה. הוא אף שימש מנהל מערך השירות הפסיכולוגי החינוכי בקריית שמונה מ'1984 ועד 1988 ומרצה לביבליותרפיה באוניברסיטת חיפה מ'1986 ועד 1991. ב'1988 הקים את המסלול לדרמה-תרפיה במכללת תל חי. הוא אף שימש יועץ בנאט"ו. פרופ' להד כתב וערך 35 ספרים ועשרות רבות של מאמרים בתחום לחץ, חוסן, טראומה, משבר, שכול ואסון. הוא מחבר שותף, עם הפסיכולוגית ד"ר עפרה איילון, ביצירת מודל החוסן הרבי-ממדי "גשר מאח"ד" לאמידת החוסן של הפרט, של המשפחה ושל הקהילה, עם ד"ר רונן ברגר ביצירת "מודלים של שיקום פסיכו-חברתי" ועם מיקי דורון בפרוטוקול היחיד שפותח

בישראל לטיפול בפסיכוטראומה וחרדה - SEE FAR CBT. המודלים שפיתח נלמדים בארץ ובכל רחבי העולם. ב'2017 קיבל פרופ' להד אות הוקרה מארגון הבריאות העולמי על פעילותו ההומניטרית באירועי אסון בעולם.

### ספר קצת על עצמך.

אני יליד חיפה, בן להורים בעלי כישורים מגוונים - חברתיים ואומנותיים. אבי היה קצין בכיר בחיל הים וגם סופר ומחזאי. גדלתי בבית שהיו בו אלפי ספרי מחזות. אימי הייתה חוקרת ניצולי שואה בשנות החמישים ואחר כך שימשה מזכירת מוסד "אחוזה הילד" לילדים קשיי יום בחיפה. אחותי הגדולה היא פסיכולוגית בארצות הברית.

בלימודים בבית הספר הייתי בסדר, אבל את עיקר המרץ שלי השקעתי בתחום החברתי. הייתי מזכיר הכיתה, ארגנתי פעילויות וגם שביתות, הייתי פעיל בצופים ומדריך וחבר בוועדת הדרכה, (כן, היה דבר כזה). בתיכון למדתי במגמה כלכלית-חברתית. בצבא שירתי בחיל האוויר, וגם שם לא חדלתי מלארגן את החלק החברתי וארגנתי את מסיבות היחידה.

### מתי נחשפת ממש להתמודדות עם לחץ?

במלחמת יום הכיפורים נפל בחלקי לעבוד עם מפקד חיל האוויר האלוף בני פלד ז"ל. אצלו ראיתי התמודדות עם לחץ ואובדן בלי לאבד את העשתונות. הוא פעל בחוסן ובמנהיגות. יום-יום נפלו מטוסים שלנו "כמו זבובים", איבדנו טייסים רבים, מהם חברים אישיים שלו, והיה צריך להמשיך ולנהל את הלחימה. בני פלד פעל באופן מרשים מאוד במצב הזה. הוא היה מנהיג של ממש - שקול ונחוש. הוא היה מסוגל לקלוט ולעבד מידע רבי-ממדי (אז עוד לא היו מחשבים) ולקבל החלטות שקולות ובד בבד להתמודד עם אובדנים רבים. לעיתים רעד השפם שלו קלות (כשנפלו חבריו הקרובים), אבל הוא המשיך להקריין מנהיגות ונחישות. פעילותו ותפקודו היו שיעור לחיים עוד לפני שלמדתי פסיכולוגיה ולפני המעבר לצפון.

### נאמר לי ששאפת ללמוד ארכאולוגיה. מה גרם לך לבחור

#### בפסיכולוגיה דווקא?

אכן, שאפתי ללמוד ארכאולוגיה, תחום שמשלב את אהבתי לאומנות ולעתיקות, להיסטוריה ולחברה. מאחר שאני אלרגי לאבק, ירד התחום הזה מעל הפרק. פניתי ליעוץ מקצועי אצל גרפולוגית טובה. היא המליצה לי ללמוד פסיכולוגיה. צחקתי ואמרתי לה שגם זה סוג של חפירות ארכאולוגיות. היא שכנעה אותי שלא ללכת לרפואה בהדגישה שזה נוקשה והייררכי מאוד. היא עמדה על אישיותי היצירתית והייתה נחרצת בקביעתה שכדאי לי ללמוד פסיכולוגיה ושבתחום זה אחדש דברים. ייתכן שזאת נבואה שהגשימה את עצמה או שהיא באמת ידעה משהו.

התחלתי ללמוד פסיכולוגיה באוניברסיטת בר-אילן ב'1974, שנה אחרי מלחמת יום הכיפורים. התקשיתי בסטטיסטיקה, כמו רבים אחרים, וראש המחלקה פרופ' יעקב פרנקל ז"ל (שהיה תלמידו של רוג'רס) החליט לסייע לנו ולימד אותנו בשיטת "החופש ללמוד". בזכות שיטתו הצלחנו, אני ושאר הסטודנטים המתקשים, בקורס הסטטיסטיקה. ועם זה תרומתו המשמעותית יותר של פרופ' פרנקל בהתפתחותי המקצועית הייתה התמחותו בהדרכה ובטיפול ב"טראומה של חיילים" (אז עוד לא קראו לזה פוסט-טראומה). הוא נשען על הגישה של רוג'רס שעוסקת בהאזנה מיוחדת שמאפשרת למטופל להרגיש ש"יש מישהו איתו", שיש עד לסבל שחווה, שמותר להזיל דמעה עם מטופל שחווה אסון. פרופ' פרנקל ציטט שוב ושוב את הפסוק "גם כי אלך בגיא צלמוות לא אירא רע כי אתה עימדי" (תהילים, כ"ג 4). "אתה" קרי: המלווה או המטפל.

קטנים, לעיתים משבע בבוקר. גם לא היו די מקלטים. אומנם הם תורגלו היטב לרוץ למקלט, אבל היה צריך לוודא שכולם מגיעים בשלום ובזמן למקלטים ולמחסות השונים וכן היה צורך להעסיק אותם במשך השעות האלה. הבנתי שצריך להכין אותם נפשית ותפקודית לפני הריצה למחסה ולארגן אותם לישיבה הארוכה במקלט. בנושא זה עבדתי עם חברתי היקרה, הפסיכולוגית ד"ר עפרה איילון, שהתמחתה בטיפול משפחתי ובמצבי טראומה. היא הכינה את האוגדן "הצילו" - תוכנית שבה המורים מלמדים את הילדים להכין את עצמם באמצעות סימולציות של מצבים ובשימוש בכלים מהפסיכודרמה, מהביבליותרפיה, מהאומנות ומפתרון בעיות ובעזרת כלים שמחזקים משאבי התמודדות. התוכנית נקראה "אף אחד לא לבד". אחרי התרגול בכיתה חולקו התלמידים לקבוצות של חמישה כדי לתת להם הרגשה של מנהיגות. בכל שבוע התחלף ראש הקבוצה. תפקידו היה כפול - הראשון - לדווח למורים מי מקבוצתו לא הגיע למקלט; והשני - להחליט מה המשחק הראשון שישחקו, מתוך קופסה שהכינו מראש והמתינה להם במקלט, עד שהמורה תתפנה אליהם. בעקבות הצלחת התוכנית הוקם בכל בתי הספר בקו העימות צוות מוביל בנושא היערכות פסיכולוגית לחירום בבתי הספר. זאת הייתה תוכנית ראשונה מסוגה בעולם. אחר כך אימצו אותה שפי" ומשרד החינוך, וכיום היא נקראת צוות לשעת חירום (צל"ח). אחריה נבנו גם תוכנית לגננות, "גן מגן", ולתיכונים, "להתגבר ולהתבגר". כל התוכניות נבנו בעבודה רב-מקצועית חינוכית בשיתוף מורים ומורות יועצות בבתי הספר, גננות והפיקוח עליהם.

ב־1980 סיירה אופירה נבון ז"ל, אשת הנשיא החמישי, בצפון הארץ ו"גילתה" את ילדי "אף אחד לא לבד". היא ביקשה ממני להגיע לכינוס בבית הנשיא ולהציג את התוכנית ואת המחקר שעשיתי במסגרת התואר השני שלי (בהנחיית פרופ' עדה אברהם ז"ל). ביוזמתה של נבון ובברכת הרשות המקומית ומשרד החינוך הקמנו בעיר את המרכז לשעת חירום. לימים הוא נהפך למרכז "משאבים" - עמותה שביססה את מודל החוסן ברשות 26 שנים בקירוב לפני שהוקם מרכז החוסן הראשון בדרום בהשראת מודל משאבים. מודל החוסן של משאבים מורחב ממודל מרכזי החוסן בארץ כי אצלנו יש גם מרכז הכשרות, בית ספר ל־CBT, מרכז פיתוח תכנים ושיטות ויחידת מחקר מלבד יחידת הטיפול הגדולה בצפון הארץ (עד מלחמת חרבות ברזל היו לנו 14 אלף שעות טיפול בקירוב בשנה). בשנים הללו פיתחנו עם משרד הרווחה, משק לשעת חירום (מל"ח), את מודל הצוות הרב-מקצועי ברשות ועם הג"א פקע"ר את מודל קצין התנהגות האוכלוסייה. בשטח יישמנו את מודל צוות חירום יישובי (צח"י) וצוות חירום אזורי (צח"א).

עד היום עוסק מרכז משאבים בהכנת תוכניות התמודדות עם שעת חירום בקהילה, ברשויות מקומיות, במשרדי

ב־1975 השתלבותי בטבעיות בתוכנית של ד"ר נירה כפיר לליווי משפחות שכולות. היא ראתה את הנולד ופיתחה את המודל למשרד הביטחון. שם נפגשתי לראשונה עם אובדן, עם שכול ועם השפעתו על משפחות בצורות שונות. באותו הזמן הייתי גם מדריך בשיקום בתל השומר. שם טופלו החיילים שסבלו מ"הלם קרב" כמו שקראו לזה אז, ונחשפתי לטיפולים ביהיוריסטיים.

המשך מסלול ההכשרה שלי אחרי התואר השני היה בפסיכולוגיה החינוכית, תחום שהתאים מאוד לפעילות החברתית שלי כל שנתיי. עבדתי בעיריית תל אביב ושימשתי סגן המפקח על החינוך המשלים ויועץ פסיכולוגי למערך ההכשרה של המדריכים. אז גם התמחיתי בפסיכולוגיה חינוכית בבית שמש. ב־1976 יזמתי רעיון "מטורף" - עבודה עם הורים בשכונת התקווה מטעם מכון אדלר ואחי יותם. הדרכנו אימהות בנושא הורות בשכונת מצוקה, דבר שהיה חדשני אז. עוד לפני תחילת הפעילות נשאלתי מה לנשים כאלה, נשים שעוסקות בהישרדות, ולמכון אדלר. ולמרות החששות זה היה פרויקט מדהים. הייתי שותף ליוזמה לפתוח את בתי הספר היסודיים (שנסגרו אז בשעה אחת וחצו) בשעות אחר הצהריים כדי שישמשו מסגרת לחוגים בקהילה לילדים שהמתנ"סים היו רחוקים מהם מדי. קראנו למסגרת זאת "בית תלמיד" והצלחנו לקיים שם חוגי העשרה ופעילות לילדים, דבר שלא היה עד אז. ההיענות הייתה מצוינת.

לקראת קיץ 1997 קיבלתי עליי, בהיותי המפקח על החינוך המשלים, להקים מערכת קייטנות רגילה, עד כמה שאפשר, לילדי החינוך המיוחד בתל אביב. היו שם ילדים בעלי מגבלות קשות כגון שיתוק מוחין. רציתי שכל ילד, גם זה שסובל ממגבלות רבה, יזכה לפעילויות חברתיות ומהנות כגון שיט בירקון, טיול בפארק הירקון וימי כיף בחוף, פעילויות שקודם לכן היו מנת חלקם של ילדים רגילים בלבד.

### כיצד נוצר החיבור המקצועי שלך לנושא הלחץ והטראומה?

החיבור התחיל מסיבה טכנית - המעבר שלי לקריית שמונה. ורד, אשתי הראשונה ז"ל, הייתה ילידת קיבוץ איילת השחר. היא סיימה לימודי פיזיותרפיה, ובתום הלימודים פוזרו הסטודנטים/יות לעבודה בכל רחבי הארץ. במחזור שלה היו רק שתי סטודנטיות נשואות. מאחר שסברו שהן יתקשו למצוא חתן בקריית שמונה, שובצו הסטודנטיות הפנויות במרכז הארץ. כבת הגליל היא שמחה להגיע צפונה ובאה לוועדת הקליטה של קריית שמונה כדי לברר אם יש הטבות לנקלטים. כשהאחראי שמע שבעלה פסיכולוג הוא התחנן שנבוא מהר. ואכן, ב־1979 עברנו לקריית שמונה. הצטרפתי לשפ"ח המקומי בעיר ועבדתי בשלושה בתי ספר. העיר הייתה נתונתה למתקפת קטיושות ואחרי מתקפת רצח של מחבלים ארבע שנים בקירוב קודם לכן. אז לא הייתה שום התראה מקדימה לרקטות, והילדים ישבו בצפיפות במקלטים

את הפתולוגיה. ב־1985 הקמנו במטולה צוות חירום יישובי ראשוני. הצוות הוקם מקשישים מאחר שבמצבי חירום יוצאים הגברים ביישוב להגן עליו בנשק, והנשים נותרות בבית עם הילדים, ממש על קו הגבול. הקשישות והקשישים היו פנויים ונחויים לסייע ונעשו כוח מסייע בשעת חירום. אחר כך הוא כונה צוות צח"י. את המודל הזה אימצו ביהודה ובשומרון וגם בגוש קטיף. בעקבות קיץ 1980 התבהר להג"א שהצבא אינו יכול לנהל אזרחים. הצבא ממוקד בלחימה באויב, וזה עיקר עיסוקו. כשנתקל הצבא באוכלוסייה התבהר הצורך להקים יחידה שתבין את האוכלוסייה, תתחבר אליה בימי שגרה ותוכל לסייע לה בעיתות חירום. כך נולד נושא קציני התנהגות אוכלוסייה. את התועלת של גוף זה ראינו בקורונה ואנחנו רואים אותו כעת, בזמן המלחמה.

נקודת המפנה הייתה מלחמת המפרץ ואחריה האינתיפאדה. סוף־סוף שאלו איך להתמודד עם אירועים כאלה. לפני מלחמת המפרץ הכנו חוברת הסברה וצביעה לילדי הגיל הרך וכיתות בתי הספר היסודיים כדי לסייע לילדים, ובייחוד בנושא חוסר היכולת לזהות את הזולת כאשר המסכה מכסה את הפנים. החוברת הפכה ללהיט במהירות, ואני נקראתי לערוץ הטלוויזיה החינוכית להופיע ברחוב סומסום כ"מסביר ומרגיע" של השחקנים והילדים. בגלל מלחמת המפרץ פנתה אלינו עיריית תל אביב ללמוד את בסיס המודל ואחר כך פיתחה את מודל מרט"ל למטרופולין. בעקבותיה הנחלנו את המודל לערים רבות בישראל ובכללן ירושלים.

ב־1991, אחרי מלחמת המפרץ, הבינו שעקב טילים ארוכי טווח וחשש מיירי טילי אב"כ יש צורך להתארגן גם בתעשייה, שכן היה חשש לאי־הגעתם של העובדים לעבודה. לכן פיתחנו מודל של ניהול חירום בפן הפסיכו־חברתי למען התעשייה ובכלל זה הכשרת צוותי תגובה וסיוע פסיכו־סוציאליים הן מקרב עובדי משאבי האנוש הן מקרב עובדים בעלי כישורי תמיכה טבעיים.

באותה שנה פרסמתי עם עפרה אילון את הספר **חיים על הגבול**, הראשון בסדרת "חיים". תיארונו בו לראשונה כיצד יש להתארגן במוסד החינוך, כיצד להתמודד עם מצבי חרדה ודחק וכיצד לעזור למורים, להורים ולפסיכולוגים לסייע לילדים. הספר יצא בברכת שפ"י והג"א ונדפס באלפי עותקים. אחריו פרסמנו את **כל החיים לפניך**, והוא היה לאחת התוכניות הראשונות בארץ למניעת אובדנות בקרב מתבגרים, פיתוח חוסן וטיפול חוסן. ב־2005 פרסמנו את הספר **על החיים ועל המוות**, הספר היחיד בישראל שמנחה מטפלים, מחנכים והורים כיצד לעסוק בנושא שכינינו "הטאבו האחרון" - מוות במעגלי החיים. בימים אלה נדפס הספר במהדורה מחודשת, בעיקר בעקבות אסון 7 באוקטובר 2023.

**הסבר לנו בקצרה על המודל "גשר מאח"ד" שפיתחת.**

מודל גשר מאח"ד נוצר מתוך הבנתי שהילדים שעבדתי איתם

ממשלה, במוסדות החינוך, ברווחה, במוסדות הבריאות ובמגזר העסקי. הוא אף הכשיר אלפי אנשי מקצוע בארץ ובעולם ב"מודל החוסן הרב־ממדי" ובטכניקות לפיתוח משאבי התמודדות של הפרט, המשפחה, הקבוצה, הארגון והקהילה. אומנם אנחנו עוסקים בחוסן הקהילה זה ארבעה עשורים ויותר, אבל רק ביוזמת משרד הביטחון הוקמו בצפון שני מרכזי חוסן אשכוליים ובהם 38 יישובים וחצי מיליון תושבים בקירוב מרמת הגולן, לאורך הגבול הצפוני, ממטולה ועד נהריה ועכו. התעקשותם של ראשי הרשויות ב־2020 היא שהביאה לידי הקמת מרכזים אלה, ואילולי עשו זאת היינו ניצבים היום מול שוקת שבורה - 85 אלף מפונים ב־220 מלונות, עוד 100 אלף בערך בפנינו עצמאי ו־300 אלף תושבים בקירוב שנותרו בצפון. גופים רבים בעולם מכירים בעבודת המרכז, והמודלים שלנו נלמדים באוניברסיטאות ברחבי תבל. יוניס"ף (UNICEF), קרן החירום הבין־לאומית של האומות המאוחדות לילדים, אף אימצה את המודל בעבודה ביוגוסלביה, ונאט"ו (NATO) אימץ אותה למדינות מזרח אירופה.

#### מדוע למדת לשני תוארי דוקטורט ומהם נושאי העבודות?

את הדוקטורט הראשון שלי עשיתי באנגליה ב־1983. הוא עסק בניחוח משאבי ההתמודדות של ילדים ומבוגרים, ובזכותו הגעתי לפיתוח מודל "גשר מאח"ד" (BASIC PH). בשנים ההן היו לימודי הדוקטורט בודדים מאוד - מנטור וסטודנט בלבד - ולכן חיפשתי עוד נושאים ולמדתי דרמה־תרפיה, טיפול באומנות ובאמצעות סיפורים, והשתלמתי בטביסטוק ובסדנה של קרל רוג'רס בטיפול קבוצתי (מתכון ברור לבלבול). ב־2007 כתבתי את הדוקטורט השני, הפעם בתחום של מוח, פסיכולוגיה ואומנות־דמיון, ובזכותו הגעתי לביסוס מודל הטיפול SEE FAR CBT כפרוטוקול אינטגרטיבי של CBT - גוף, דמיון ומשחקיות.

#### ספר על נקודות התפתחות מוקדמות בארץ בקשר למצבי לחץ וטראומה.

בתחילת שנות השמונים של המאה העשרים עסקו בפסיכולוגיה בארץ בעיקר בתחום הפסיכופתולוגיה. הטרמינולוגיה המקובלת היום של פוסט־טראומה עוד לא הייתה בשימוש, והמונח המקובל היה "נוירוזת טראומה". באחד מהכינוסים הפסיכולוגיים שהשתתפתי בהם ב־1982 דיברתי על מגגנוני התמודדות של ילדים ומבוגרים ועל אומדן הכוחות שאפשר למדוד והרגשתי שמסתכלים עליי ברחמים. אותו הדבר קרה כשהרציתי על השפעתה של עבודה בסמיכות לסבל של מטופלים ולא במונחים של העברה נגדית. שנים אחר כך, ב־1995, ניסח פיגלי (Figley) את התובנה שלו לתשישות החמלה.

נושא משאבי ההתמודדות קיבל תנופה אדירה באמצעות גישת "הפסיכולוגיה החיובית" שהתפרסמה כעבור עשור בקירוב. גישה זאת מבליטה את כוחותיהם של בני האדם ולא

ג	=	גוף
ש	=	שכל, היגיון
ר	=	רגש
מ"א	=	מערכת אמונות וערכים
ח	=	חברה
ד	=	דמיון

גשר מאח"ד פתח פתח להעמקה בכוחו המרפא של הדמיון דרך העבודה האקספרסיבית באומנות, בדרמה ובסיפור. בעקבות ההכשרה שלי בבריטניה ובארצות הברית הוזמנתי לנהל את לימודי ההכשרה בביבליותרפיה באוניברסיטת חיפה, ועשיתי זאת מ'1986 ועד 1991, וכמובן, להקים את התוכנית לדרמה-תרפיה במכללת תל חי ב'1988.

### מה גרם לך לפתח את מודל SEE FAR CBT?

באינתיפאדה השנייה היו לראשונה מספרים גבוהים מאוד של אזרחים שנפגעו בפגיעים הרצחניים בישראל. אלף איש ואישה בקירוב נרצחו בשנים הללו. נושא הטיפול בפוסט-טראומה של ילדים ומבוגרים נעשה חשוב מאוד, ולאורך הגיעו שיטות חדשות כמו חשיפה ממושכת (PE) ו-somatic prolonged exposure (PE) experience. עדנה פואה ביקשה שמרכז משאבים ייצג אותה בארץ, ואכן, את הפרוטוקול הראשון של טיפול PE פרסם מרכז משאבים בעברית והקדים את הגרסה האנגלית. בשלב מסוים היא ביקשה שנתאים את המודל לילדים. מסיבות שונות לא התקדמו איתה בנושא זה, אבל מיקי דורון, שאך סיים את תפקידו כקב"ן הראשי של צה"ל, קיבל עליו את האתגר, ויחד בדקנו מה בכל השיטות שלמדנו יכול ללמד אותנו על המרכיבים היעילים בטיפול בטראומה. עברנו שיטה אחרי שיטה וחקרנו אותה ובחנו לעומק את המרכיבים שחזרו על עצמם בכל שיטה. הנחנו שאלה מרכיבי יסוד בטיפול. לאחר מכן חקרנו את ייחודה של כל שיטה ובחרנו לשלב זאת כמרכיב אפשרי ליעילותה. לבסוף זיהינו מה חסר - החלק של שיקום המשחקיות, הדמיון והפיכת המטופל לצופה בטראומה של עצמו, יכולתו לערוך את סיפורו ולהגמישו. בתצפיותינו גילינו כי הסובלים מתסמונת פוסט-טראומתית מתקשים לשחק (to be playful) והבנו שהדמיון (ובעיקר הפלאשבקים) הוא מקור הקושי החריף של התסמונת. לטענתנו, המטופל חווה את האירוע כאילו הוא מתרחש שוב במציאות, וחוויה זאת מאיימת עליו, על עצם קיומו. פונקציית הדמיון פועלת הרבה מעבר למילים - יש בה תמונות או סרטים שהאדם חווה בעוצמה. השחזור המילולי אכן מסייע לבנות תסריט מאורגן, אבל הרכיבים הלא מילוליים כגון ריחות, צבעים, תנועה, תחושות ורגשות הם שנחווים באירוע. ואן דר קולק (Van Der Kolk, 1996) קרא לטראומה "אימה שמעבר למילים". החלטנו לבדוק את סוגיית הדמיון מתוך הנחה שאם הוא הבעיה, הוא צריך להיות גם הכיוון לפתרון. נושא אחר שזיהינו כטורדני היה מחשבות ה"אילו" - "אילו רק ..."

בצפון בשנות השמונים לא ענו על ציפיותי, שנבעו מלימודי הקליניים, ורק מיעוטם פיתחו תסמיני טראומה. גם המבוגרים תפקדו די טוב, ולא ראיתי מקרים רבים יותר של התנהגות פוסט-טראומטית במרפאה המשולבת של שפ"ח ובריאות הנפש בקריית שמונה לעומת המסגרות הקליניות שעבדתי בהן במרכז. עם התהיה הזאת יצאתי לשטח ושאלתי את הילדים והמבוגרים שאלה פשוטה, "מה עוזר לך להתמודד עם המצב?" קיבלנו תשובות מ'300 ילדים ומ'400 מבוגרים. מאחר שעדיין לא היו לנו מחשבים, עשינו את כל החישובים ידנית. אחרי עבודת צוות הצלחנו להגיע לתחילתו של מודל, ולימים, בעקבות הדוקטורט הראשון שלי כאמור, הוא קיבל את השם גשר מאח"ד או BASIC PH.

### מהו חוסן נפשי?

חוסן נפשי מבחינתי הוא יכולת מולדת של היצור האנושי. יהיו שיגדירו זאת כמשאבים הנפשיים, החברתיים והמערכתיים המסייעים לפרט או לקבוצה להתמודד עם מצבי לחץ, להרגיש ביכולת הזאת ולהתחסן בעקבות ההתנסות. מתצפיות ומראיונות עם אנשים ונשים במצבי לחץ שונים התברר שהפרט הוא צירוף ייחודי של משאבי התמודדות. לשם הבהרה אדגים את האופנים שבהם מתמודדים בני אדם עם מצבי לחץ ומשבר:

1. דרך קוגניטיבית חשיבתית מציאותית. אדם שמעדיף את הדרך הזאת יפעיל אסטרטגיות של איסוף מידע, פתרון בעיות, שיח פנימי, תרשימי פעילות, שיקול דעת ובניית חלופות לפעולה.
2. דרך רגשית. אדם שמעדיף דרך זאת ישתמש בביטויי רגש כגון בכי וצחוק או בדרך לא מילולית כגון ציור, קריאה, כתיבה או שיחה על חוויותיו עם אדם אחר.
3. הדרך החברתית. אדם שבחר בדרך זאת יבחר להיות חלק מקבוצה או ארגון, לקבל את תמיכתם ולהיות בעל תפקיד בהם.
4. דמיון כדרך למסך את המידע הקשה. אדם שבחר בדרך זאת ישתמש בחלומות בהקיץ, במחשבות נעימות, בטכניקות הרפיה של דמיון מודרך או בשימוש בדמיון כדי לחשוב על דרכים נוספות לפתרון הבעיה.
5. ערכים ואמונות כמנחים במצבי לחץ ומשבר. אין הכוונה לאמונה דתית דווקא; אלה יכולות להיות אמונות פוליטיות, הרגשת שליחות או משמעות ותקווה.
6. פעילות פיזית או הרפיה כמערכת של התמודדות עם לחצים.

ברור שרוב האנשים והנשים מגיבים בכמה דרכים, וחשוב לאפיינן, אבל רובנו מעדיפים דרכים שונות בזמנים שונים ומשתמשים בהן במובהק. בראשי תיבות אפשר לסכם את מגוון המשאבים באותיות גש"ר מאח"ד; הן מתארות את הרבדים השונים:



לאומית. פרויקט זה נמשך שמונה שנים, ובמסגרתו הוכשרו כל משרדי הממשלה לתרחישי חירום. בשנים הללו נבנה מודל ההכנה והתפקוד, אופינו המשימות של כל בעל תפקיד ומיומנויות ספציפיות להכנה ולסיוע בתרחישי אסון. ב־1994, בעקבות המלחמה ביוגוסלביה, פיתחנו את התוכנית לסייע למסייעים (helping the helpers). זאת הייתה התוכנית הראשונה שיושמה בבלגרד, בסרייבו, בזאגרב ובישראל. על העבודה עם צוותים מקצועיים שהיו מדינה אחת בעבר והתפצלו בקרבות ובמלחמה נוצר הסרט "הרגו את הבית שלי". מתואר בו תהליך ריפוי הפציעה הרגשית של המטפלים לפני שהמציא פיגלי (Figely) את המושג תשישות החמלה (compassion fatigue). ב־1998 הזמין אותנו בית הספר לעבודה סוציאלית של אוניברסיטת צפון קרוליינה (NCU) להיות עורכי משנה בספר ההכשרה למקרי אסון *When their world falls apart* (כשעולמם קורס). הספר ראה אור בהוצאת האיגוד האמריקני לעבודה סוציאלית ונעשה ספר חובה בתוכניות הכשרה לשעת חירום. באותה שנה הכריזה אוניברסיטת NCU על מרכז משאבים כמרכז מצוינות בתחום היערכות והטיפול באסון בהיבט האזרחי. ב־1999 אירעה רעידת אדמה קשה בטורקיה. מאחר שמטפלים רבים שם לא היו מיומנים בטיפול בנפגעי אסון גדול כל כך ובשיקומם ראינו צורך לפתח מודל מניפה של הכשרת אנשי מקצוע במהירות רבה. תוכנית זאת תועדה בסרט *after shock* שמתאר את הכשרתם של 20 אנשי מקצוע. צוות זה הנחיל ידע ומיומנויות והגיע בשרשרת קצרה ל־5,000 איש ואישה בקירוב. מאז, במשך 25 שנים, אין אסון גדול שמרכז משאבים אינו מוזמן אליו להנחיל את מודל השיקום הקהילתי במבט רב־תחומי: חינוך, קהילה, בריאות הנפש ורווחה. בשנתיים האחרונות, מ־2022 עד 2023, פעלנו במודל זה בהכשרת מנחים לצוותי חינוך, לצוותים קהילתיים וטיפוליים באוקראינה ובפולין (למען שני מיליון הפליטים ויותר מאוקראינה שהיגרו לפולין). בהשתלמות זאת הוכשרו 90 אנשי צוות בקירוב. בסיום ההכשרה הם קיבלו הדרכה בזום במשך חצי שנה, ובינואר 2024 הם קיבלו את תעודת ה־*master trainer*. עד כה הם הגיעו למאות אנשי מקצוע ולאלפי ילדים ומבוגרים.

במקומות שונים בעולם הוקמו מערכות עצמאיות להמשך ההכשרות משהושלם בהם תהליך הכשרת המסייעים (train the trainers). ביפן כבר העבירה עמותת BASIC PH JAPAN אלפי שעות הכשרה והתערבות בעקבות רעידות אדמה; בסרי לנקה פותחו 25 פרויקטים למניעה והתערבות במצבי משבר, טראומה ואובדנות ולחיזוק החוסן ברחבי האי; וכאמור, בפולין ובאוקראינה הגיעו צוותי מנחים מתחומי קהילה, חינוך וטיפול לאלפי נזקקים והעבירו הכשרות משותפות לבעלי מקצוע שאינם מתקשרים זה עם זה בדרך כלל.

ניסיון לתסרט משהו שלא קרה במציאות, אבל אולי היה מונע את האסון, את הטראומה ואת רגשות האשם. מכיוון שזה צורך של המטופל הפכנו אותו לכוח, ובמודל שלנו הוא חלק שנקרא "הלוואי ש...". נושא נוסף שראינו בו מקור לסבלם של המטופלים הוא הכניסה פנימה, "היזכרות", לצורך השחזור. לכן החלטנו שהשחזור במודל הזה ייעשה כשהמטופל צופה בסיפור הטראומה שלו מבחוץ. המטופל בוחר שישה קלפים שמספרים את האירוע מתחילתו ועד סופו. עצם הבחירה נותנת לו הרגשת שליטה, והנחת הקלפים מאפשרת לו להתבונן בנחת ולחוות את האירוע כצופה שיש לו יכולת עריכה, שהרי הוא יכול להזיז, לשנות, להוסיף או להוציא קלפים בזמן השחזור. זוהי פעולה משחקית שמערכת מחשבה, דמיון, תחושתיות ושליטה. על כן היא מאפשרת למטופל לעבד את הטראומה בעיבוד רב־ממדי ולהחזיר לעצמו את האוטונומיה שהוא מרגיש שניטלה ממנו באירוע. מכיון שהסיפור מוצג קונקרטי בין המטפל ובין המטופל, אפשר להשיב את המטופל לסיפור ברגעים של פאניקה או ניתוק, שכן שהמטפל יודע באיזה מקום ברצף הקלפים התנתק המטופל. עד כה זהו המודל היחיד שפותח בישראל לטיפול בתסמונת פוסט־טראומטית (PTSD). כמוכן, ערכנו כמה מחקרי גישוש והשוואת יעילות לעומת EMDR ו־CBT ומצאנו שיעילותם דומה. כיום נעשים כמה מחקרים בנושא, בעיקר כדי להבין את תפקידה של "המציאות הפנטסטית" בהחלמה מתסמונת פוסט־טראומטית.

**כיצד הותאמו המודלים שלך לאזורי אסון שונים בעולם (למשל, בטורקיה ב־1999, באסון התאומים בארצות הברית ב־2001, בצונאמי בסרילנקה ב־2005, ביפן, בצונאמי שפגע גם בתחנת הכוח האטומית בפוקישימה ב־2011) ומה אפשר ללמוד מהתאמות אלה?**

החיים בפריפריה שנתונה בסכנה מתמשכת גרמה לנו לפתח מודלים רב־תחומיים של התארגנות לפני אסון, בעת אסון ואחריו. היינו הראשונים שיישמו מודלים של קפלן (Caplan, 1964) (מודל של קונסולטציה ובריאות נפש קהילתית) ביישובים ובנינו שיטות היערכות ושיקום קהילה על ידי חבריה. התובנות המביטות על הפרט במערכת המשפחה והקהילה, גיוס שותפים שונים ממערכות כגון חינוך, רווחה, בריאות ובריאות הנפש לקבוצת עבודה רב־מקצועית שמוכשרת לתפקד לפני מצב חירום, בעת מצב חירום ואחריו הביאו אותנו לביסוס מודל קהילתי לסייע במצבי משבר. מודל זה התבסס על שנים של "מעבדת שדה" בקריית שמונה.

ב־1986 פנתה אלינו הקהילה היהודית בבריטניה כדי שניסייע לה להתמודד עם מעשי הטרור שביצעה המחתרת האירית, ה־IRA, בלונדון. ב־1992 פנתה אלינו ממשלת סינגפור וביקשה שניסייע לה בהקמת מערכת מוכנות התנהגותית

פוסט־טראומטית פי שניים מגברים. אומנם ממצא זה נכון, אבל הן מתפקדות טוב יותר מגברים למרות רמה דומה של תסמינים. כלומר לא עוצמת התסמינים בלבד היא שמשפיעה על התפקוד. עלינו להתבונן גם במרכיבים אחרים כמו הרגשת האחריות שיש לנשים כלפי משפחתן, יחסה של בת הזוג לבן זוגה שסובל מתסמונת פוסט־טראומטית לעומת יחסו של גבר לאשתו הסובלת ממנה. האם נשים מתפקדות טוב יותר בגלל מחויבותן הגדולה לילדיהן או משום שאין מי שיטפח את ה"מסכנות" או יסתיר את הקשיים? הנשים מכילות יותר את ה"מסכנות" של הגברים בדרך כלל. בעקבות מחקרים אלה ועבודות אחרות, שלנו ושל אחרים, אני סבור שחוסן אינו היעדר תסמינים. בני אדם שמפגינים תסמינים נמדדים של תסמונת פוסט־טראומטית יכולים לתפקד ולנהל חיים בעלי משמעות. על כן אני טוען זה שנים שמדד של תסמונת פוסט־טראומטית ברמה מסוימת (לא דווקא נמוכה) הוא מדד של סבל, ובחברתנו יש דחף מידי להעלים ולסלק סבל. בימינו כשבני אדם רבים שבים משדה הקרב אנחנו נוטים להפנות אותם מייד לטיפול. ועם זה בשעת אָבָל חשוב לאפשר תהליכים טבעיים של החלמה. צער, סבל וכאב, וקל וחומר אובדן, אינם "תקלות" בחיים אלא חלק מהחיים. התהליכים הטבעיים עזרו לאלפי דורות של המין האנושי להתמודד עם אסונות ומשברים ולהתאושש מהם. כעת הם מופרים בשל מדיקליזציה וניסיון כימי אחר לסלקם, ועל כן התהליכים הטבעיים כגון תמיכה, הקלה, הסתגלות הדרגתית ומציאת משמעות באובדן אינם יכולים להתרחש ולחזק את העמידות שלנו ולעיתים גם את הצמיחה שלנו מהכאב. לצערנו, לכל התהליכים הללו נדרש זמן, ובימינו אצה לנו הדרך.

אין בדברים אלה כדי לפסול הפניה לטיפול ושימוש בטיפול פסיכולוגי או בתמיכה תרופתית בטיפול הפסיכולוגי במקרים שזה נחוץ, אבל אין להפוך את הטיפול הפסיכולוגי לקו הראשון בסיוע למצוקות רגשיות. יתרה מכך, כישלון הסיוע בשלב המוקדם (מכל מיני סיבות) עלול לגרום לאדם להימנע מלפנות לטיפול כשאכן יזדקק לו. דווקא מעגלים טבעיים של תמיכה כמו משפחה וקהילה הכרחיים לתהליך ההתאוששות של פרטים ומשפחות. לכן אנחנו טוענים שהחלמה תתרחש בצורה מיטבית בקהילה מודעת טראומה (trauma informed community).

תהליך קימום קהילות לאחר אסון מחייב שילוב הזיכרון והאסון עם תוכניות ותקווה לחיים. לאחר פינוי תושבים מקריית שמונה במלחמת לבנון השנייה הקמנו תיאטרון קהילתי והצענו למשתתפים לכתוב סיפורי חיים כתהליך שיקום. ותיקי העיר השתתפו בפרויקט הזה כמספרי הסיפורים, ובני הנוער היו השחקנים, הנגנים, בוני התפאורה ויוצרי קטעי הווידאו בהפקה של קהילה שזוכרת את העבר ושואפת לעתיד. ועם זה התברר ששיקום קהילה אחרי אסון אינו מסתיים בתהליכים פסיכו־חברתיים קהילתיים. אחת מאבני היסוד של קהילה היא

## חוסן - ממצאי מחקר עיקריים

### איך מפתחים חוסן?

חוסן הוא מונח שמרבים להשתמש בו בשנים האחרונות בגלל ההרגשה שהוא מתאר יכולת להתאושש, אבל לצערי, בעקבות מלחמת חרבות ברזל נוצר בלבול בין חוסן ובין טראומה והטיפול בה. בן־לילה נעשו מרכזי החוסן מילה נקייה למרכזי טיפול בטרומה, ובמקום מיקוד במרכיב הכוחות או הסלוטוגניות של אנטונובסקי (Antonovsky, 1997) הוא מעורבב עם תופעות נפשיות חריפות ובהן קשיי תפקוד שנובעים מטרומה נפשית חמורה. עבודותיו של בוננו (Bonanao et al., 2006) הראו כי אחרי 9 בספטמבר 2001 נותרו רובם המכריע של בני האדם איתנים; כלומר למרות החשיפה לאירוע קשה הם לא איבדו את שיווי משקלם ולא נזקקו לשוב לתפקוד כי הם הוסיפו לתפקד למרות הצער, הסבל והכאב. 27% בלבד עברו תהליך שאנחנו מכנים תהליך החוסן - נפילה זמנית ובעקבותיה התאוששות ולפעמים אף צמיחה מהאסון.

בספרות המחקר מנהלים דיון בסוגיה זאת - אם חוסן הוא יכולת מולדת או ניתנת ללמידה ואם היכולת הזאת באה לידי ביטוי במצבי משבר וחירום. לטענתי, חוסן הוא יכולת מולדת כמו כל שריר אחר בגופנו, וללא פיתוח וטיפול לא יהיה זמין לנו בזמן אמת. מרגע לידתו של האדם הוא מחויב להתמודד עם מגוון מצבים, וכך הוא מפתח את החוסן שלו ומביא אותו לידי ביטוי בחיי היום־יום ולשיאו בשעת חירום. החוסן הוא כמו תאי T בגופנו - הם קיימים בגוף כל הזמן, לומדים את האויבים שמאיימים עלינו ובשעת חירום (חדירת חיידקים או וירוסים) יוצאים להגנתנו ומפעילים את מקורות הכוח שלנו. מאירוע לאירוע לומדת מערכת החיסון שלנו לקחי החדירה ומכינה מנגנוני התנגדות והתמודדות. כשרמת התוקפים וכמותם עולה על יכולת מערכת ההגנה הטבעית לחסלם צריך לגייס משאבים חיצוניים כגון אנטיביוטיקה או כימותרפיה. וגם יכולת החוסן פועלת כך - כשמנגנון החוסן שלנו אינו יעיל והטרומה החיצונית מכריעה את האדם עשויים מהלכים מקצועיים מכוונים ומדויקים לאושש אותנו רגשית ותפקודית. אנחנו מכנים זאת טיפול ממוקד. אם כן, אני מגדיר חוסן כיכולת להתאושש ממצבים קשים באמצעים עצמיים, בעזרת אחרים או בדרכים אחרות, למרות נסיגות קצרות או בינוניות בתפקוד. זאת הגדרה תיאורית כאמור, ועלינו לשאול מה מרכיב את החוסן. מרכיביו הם משאבי ההתמודדות שמתאר מודל גשר מאח"ד. חשוב לי להדגיש שאנשים ונשים שונים מפעילים ערוצי התמודדות שונים בזמנים שונים, והשאלה אינה אם הם פועלים נכון או לא נכון אלא עד כמה שיטותיהם יעילות ומועילות להם בהתמודדותם עם המשבר. כאמור, רוב בני האדם חווים פגיעה בתפקוד ברגעי אסון, ורובם המכריע חוזרים לתפקוד.

עם השנים למדנו שיש פער בין המחקר ובין תצפיות במציאות. לדוגמה, רוב המחקרים מעידים שנשים סובלות מתסמונת

באיודאות מתמשכת וללא הרגשה שלמישהו יש ידיעה איך ומתי הוא יסתיים. אנחנו שרויים בחוויה של אובדן, אָבֵל וכאב על דברים רבים שאיבדנו ב־7 באוקטובר ובימים שאחריו - אובדן אמון, אובדן הרגשת מוגנות, אובדן האמונה ב"לעולם לא עוד", בצבא, בשלטון. אין בספרות המקצועית מונח שמתאר את המצב הזה מבחינת מעגלי החברה השניים ואילך. ולכן הציע שלי, בתחילת המלחמה, את המונח טראומה שאי אפשר להימלט ממנה (inescapable trauma), כלומר טראומה ששבה ומחלחלת לחיי היומיום של רבים גם אם הם אינם במעגל הנפגעים משום בחינה. בבואי לעסוק בחברה כוללת, חברה שרמת הפגיעה הנפשית והתפקודית בחבריה תהיה נמוכה מאוד כנראה, אני מציע להתבונן דרך המבט של אבל ואובדן. כמעט אין אדם בוגר בעולם שלא חווה אובדן יקרים. זאת חוויה שכרוכה בצער, בסבל ובכאב עמוקים, חוויה שיש בה עליות ומורדות, אבל ברוב המקרים זאת חוויה שמרבית בני האדם מחלימים ממנה. לטענתי, הם אינם חדלים מלזכור את מי שאבד ולעיתים מוצפים בגעגועים, בכאב ובצער, אבל שבים לתפקוד ולמציאות, מוצאים משמעות בחייהם, משתתפים בשמחות וכדומה. התבוננות כזאת תסייע לנו להבין את המתרחש כעת. מודל ההסתכלות על-המצב שפיתחתי בתקופת הקורונה, גם היא תקופה של חרדה ממות, בידוד ואיודאות, הוא מודל מטפס ההרים. על פי מודל זה, מעבר לכל פסגה שהגענו עדיה יש עמק ואחריו שוב גבעה ושוב עמק, עד שנגיע לפסגה הגבוהה. ואולם שלא כמו תחרות ריצה, או אפילו מרתון, טיפוס הרים הוא משימה קבוצתית ואישית כאחד. היעד רחוק ומעורפל, וכדי להגיע לפסגה יש לדאוג לפרט ולקבוצה מתוך רגישות למתרחש מתחת (המסת הקרח) ומעל (מפולות). היעד הוא עבודה משולבת. בסופה אין קו סיום וסרט לגזור אלא סיפוק והרגשת שיכות והישג. זה שנים רבות אני עוקב אחרי המתרחש בארץ בתקופות רגיעה ומתח. עד כה הפגינו הישראלים חוסן עצום, יכולת התאוששות מדהימה, שביעות רצון, אמון במדינה ואפילו שמחת חיים, למרות אירועים קשים. בעבודתי רבת-השנים באירועי אסון בעולם נשאלתי לא פעם על ההבדלים בהתמודדות של החברה הישראלית לעומת חברות אחרות. תשובתי הייתה תמיד התגייסות האזרחים, נדיבות הלב שלהם ופתיחת הבתים לאנשים זרים כחלק מהרגשת ההתגייסות והערבות ההדדית. במשך שנים תהיתי עם חוקרים אחרים כיצד זה ייתכן; האם המשפט "וכאשר יענוהו כן ירבה וכן יפרוץ" (שמות א, י"ב), הרגשת המשמעות והחיוניות הם חלק מהמנגנון או אולי הכחשה או "פשוט" דיסוננס קוגניטיבי? תהיה הסיבה אשר תהיה (וחשוב להמשיך ולחקור זאת), ישנן גם נקודות שבר כגון מלחמת יום הכיפורים, שני מהלכי ההתנתקות, חוסר האמון בממשלה, התחזקות הקיצוניות, הפגיעה במערכות הממשל, החוק והצבא, וקשה להתעלם

העסקים הקטנים והבינוניים שמתרסקים לאחר אירועי חירום מתמשכים. כל עסק כזה מעסיק כמה משפחות, והתרסקותו פוגעת במרקם החברתי קהילתי. לכן כחלק משיקום הקהילה שיתפנו פעולה עם מרכז טיפוח יזמות (מט"י). התברר לנו שרבים מבעלי העסקים חוששים לשוב ולפתוח עסק חדש, לעיתים בשל חרדות, מתחים וחוסר תמיכה של בן או בת הזוג. מט"י עסקו בחלק של כתיבת קורות חיים ובניית תוכנית כלכלית, ואנחנו יצרנו קבוצות של זיהוי כוחות, ויסות עצמי, בניית חזון ותמיכה אישית. בד בבד עם מפגשי זיהוי כוחות, פיתוח חזון ולמידת דרכים מגוונות להתמודדות עם מצבי לחץ, במקרים שהמחסום ליציאה לפעולה הוא בחוסר האמון או בחרדה של בת או בן הזוג, קיימנו עד ארבע שיחות בין בני הזוג כדי לסייע להם להגיע להחלטה משותפת ולתמוך זה בזה. בעקבות הפרויקט הזה שבו לתעסוקה 70% בערך מהמשתתפים. לשם השוואה, מפרויקט ויסקונסין שבו לעבודה 20% בערך.

בימינו המושג קהילה מאותגר מאוד עקב התבססות קהילות באינטרנט שאינן קהילות גאוגרפיות. לרבים יש קהילות אינטרנט. מרבית המחקרים מעידים שקהילות אלה הומוגניות מאוד בנושאים רבים, אף יותר מקהילות גאוגרפיות, מכיוון שגיל, נטיות מגדריות, תחומי עניין משותפים ועמדות פוליטיות משותפות הם שמחברים בין השאר בין חבריהן. אומנם בקהילות אלה אין הנהגה מובהקת, אבל יש בהן משפיענים. אלה אנשים ונשים בעלי הקשרים הרבים ביותר לאחרים מבחינת האינטראקציה של משתתפי הרשת; במפת האינטראקציות הם נראים כעין "מרכזייה". זיהוי מוקדם של ה"רכזים" האלה ויצירת קשר רשמי איתם מצד השלטונות עשויים לסייע רבות להתמודדות עם מצבי חירום, שכן את המידע שיועבר אליהם ודרכם הם יכולים להעביר הלאה לרשת הקשרים שלהם. הרשת החברתית הוכיחה את עצמה כמקור לתמיכה בבודדים, בגיוס בני אדם לסיוע ולארגון במאבקים חברתיים ובפעילויות אחרות. ועם זה, כמו לכל מערכת בעלת מעלות רבות, יש לה גם חסרונות. ראוי ללמוד כיצד לנצל את הפוטנציאל שלה בעיקר באירועי אסון גדולים ופגיעה בתשתיות. לפני כמה שנים עשינו עבודה בתחום למשרד המדע ופיקוד העורף ואכן, יכולנו לזהות את ה"משפיענים" ולהעביר דרכם מסרים ומידע.

### מה תוכל לומר על החברה בישראל כיום ומחר מההיבט הרגשי והחוסן בעקבות אירועי 7 באוקטובר?

רבים מגדירים את החוויה הנוראה שעברנו יחד, כאומה, טראומה. ואכן, זוהי טראומה, אבל האם המשמעות היא שאנחנו חווים פוסט-טראומה? לעניות דעתי, השָׁבֵר, המילה העברית לטראומה, ברור, אבל ודאי שאיננו נתונים ב"פוסט", שפירושו אחרי. זאת ועוד, ה־DSM מדבר על התגובה שלאחר אירוע, ברוב המקרים אירוע יחיד ולא אירוע מתמשך משולב

### יש לך זמן לתחביבים? ואם כן, מהם?

כן, בהחלט. שנים טיפחתי אוסף עתיקות מיוחד, ולעת פרישתי לפנסיה החלטתי להעניק אותו למכללה האקדמית תל חי. ברגע שיכולתי חזרתי לפיסול קרמי, אך הימים שאחרי 7 באוקטובר השיבו אותי לעבודה ללא סוף בתחומים שקיוויתי לחדול מלעסוק בהם. אני אוהב לקרוא ספרות יפה, אוהב אומנות ותיאטרון, ובעזרת אשתי משתדל להכניס אותם ליום-יום שלי גם בימים הללו כחלק מהשמירה על שפיות ואיזון. כיום אני מגויס לפרויקטים שונים שיתרמו לכולנו. אומנם זה לא תחביב, אבל עצם האפשרות לקום מהאסון שפקד אותנו מניעה אותי להתגייס ולגייס את כל תעצומות הנפש והיצירתיות שלי כדי לתרום את חלקי, קטן ככל שיהיה. העשייה הזאת נוסכת משמעות בצער העמוק שאני מרגיש על מה שקרה לנו.

מהסדקים שהן יצרו בחברה. ואכן, במלחמת חרבות ברזל, לאחר שראינו את הזוועות ואת האסון שפקד את יישובי הדרום, שבה לזמן מה ההרגשה שכל ישראל ערבים זה לזה למראה ההתגייסות המרגשת והמעודדת של המוני אזרחים. ועם זה רבים סבורים שהשבר הזה הוא אחר, ולא בכדי מרגישים כי זאת עת של "הקמת המדינה" ממש. אני מאמין שאם יירתמו מרבית הכוחות בישראל למשימה ולתהליך משמעותי (לא "פלסטרים" ו"תיקונים קוסמטיים") של בירור ושל יצירת הסכמות רחבות בחברה ובמדינה מכאן ואילך, מתוך אחריות לבית היחיד שיש לנו, נוכל להתגבר ולהצליח. אם לא כן, הכוחות ההרסניים מבחוץ ומבפנים עלולים בלי משים לחבור ולהפוך את נס השיבה שלנו לאירוע ברחלופ.

## מקורות

Antonovsky, A. (1979). *Health Stress and Coping*. Jossey-Bass.

Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A., & Vlahov, D. (2006). Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. *Psychological Science*, 17(3), 181–186.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01682.x>

Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic books.

Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.

van der Kolk, B. A., & McFarlane, A. C. (1996). The black hole of trauma. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 3–23). The Guilford Press.

# מהפסיכולוגיה בעולם

ערכה: ליאת הלפמן

## On the impact of the genocide on the intergroup empathy bias between former perpetrators, survivors, and their children in Rwanda

מהקבוצות האחרות. מעניין לציין כי תגובת הכאב המופחת בקבוצת הניצולים באה לידי ביטוי גם כלפי הכאב של ילדו של הניצול. על פי הסבר אפשרי אחד, טראומה כה גדולה משפיעה על אמפתיה במידה רבה כל כך עד שאפילו ילדי הקבוצה הפנימית מושפעים ממנה; וכן בגלל טראומה זאת יש לניצולים אפשרות ייחודית להזדהות עם הכאב של אלה שחוו אירועי חיים דומים. שלא כמו הניצולים, המשתפים לא הפגינו ירידה כוללת בתגובת הכאב. אם כן, תגובתם עשויה להצביע על כך שלסוג ולמקור של גורמי הלחץ שחווים בזמן קונפליקט אנושי יש השפעה שונה על היכולת להרגיש אמפתיה.

התוצאות של קספר ועמיתיו גם העידו על כך שההשפעה השלילית על האמפתיה נמצאת במתאם חיובי עם כמה תסמיני תסמונת פוסט-טראומטית. למרות זאת לא היה בתסמינים אלה קשר סטטיסטי שלילי לתגובת כאב, כלומר התסמינים כשלעצמם אינם מסבירים את השינוי בתגובת הכאב.

לבסוף ראו החוקרים שהחלטה מכוונת וחופשית לפיוס קשורה לתגובה עצבית גבוהה לכאבם של אחרים. נמצא כי החיים ב"כפר פיוס", כפר אשר מטרתו לאחד בין ניצולים ומשתתפים, השפיעו על כאבם של צאצאי קבוצת המשתתפים. בספרות קודמת צוין כי דעות קדומות מצטמצמות במגע עם קבוצת ה"אחר", מגע אשר החיים בכפרי פיוס כרוכים בו. עם זאת ראו החוקרים שהחיים בכפר פיוס לא השפיעו על התגובה העצבית לכאב של אחרים בקרב ילדים של משתתפים ולא של ניצולים. בכפרי הפיוס דיווחו ילדי הניצולים על ריחוק חברתי מופחת כלפי משתתפים וכלפי ילדיהם לעומת מי שאינם חיים בכפרי פיוס. הסבר אפשרי עוסק בעצם הבחירה לחיות בכפר פיוס ובנכונות האישית לפיוס. כן הצביעו מחקרים קודמים על כך שהמוטיבציה של האדם עצמו לעסוק במגע עם קבוצת החוץ היא גורם מכריע להפחתת דעות קדומות, מלבד יצירת קשר פשוט עם קבוצת החוץ. ואכן, נמצא שנכונות גבוהה

קספר ועמיתיו בחנו יכולת אמפתית לכאב של קבוצת ה"אחר" בהקשר של מלחמת אזרחים ואת השפעותיה הבין-דוריות של יכולת זאת ככלי להבנה של הנצחת סכסוכים. הם חקרו אוכלוסייה אשר השתתפה ברצח העם ברואנדה, או ניצלה ממנו, ואת ילדיהם. במחקר נבדקה התגובה העצבית שלהם לכאב של אחרים וכיצד היא מווסתת כאשר הם העלו בעיני רוחם דימויים של מבצעי רצח העם (להלן: המשתתפים) או של ניצולים או של צאצאיהם. עוד בדקו קספר ועמיתיו את השפעת רצח העם וגורמים פסיכולוגיים הקשורים לטראומה על התוצאות.

התוצאות הראו שהטיית האמפתיה הבין-קבוצתית, כלומר תגובה עצבית מופחתת לכאב של ה"אחר", קיימת הן בקרב מי שחיו בזמן הלחימה הן בקרב צאצאיהם. כלומר לקבוצה של המשתתפים אכן הייתה תגובה עצבית נמוכה לכאב של ניצולים, ולניצולים הייתה תגובה עצבית נמוכה לכאב של המשתתפים. לכל אחת מהקבוצות הללו גם הייתה תגובה עצבית גבוהה יותר לכאב של הקבוצה שלה. תוצאה זאת עולה בקנה אחד עם מחקרים קודמים ולפיהם בני אדם נוטים לחוות אמפתיה מופחתת כלפי בני אדם מחוץ לקבוצתם. הממצאים תמכו בכך שהטיית האמפתיה הבין-קבוצתית מועברת לבני הדור הבא: הן ילדיהם של הניצולים הן ילדיהם של המשתתפים הציגו טיית אמפתיה בין-קבוצתית. עם זאת המתאמים בין תגובת הכאב של ההורים ושל ילדיהם לא היו מובהקים.

כמו כן, מספר גבוה של גורמי לחץ שחוו המשתתפים בזמן הלחימה היה קשור להפחתה רבה של התגובה העצבית לכאב של אחרים, אפילו כלפי ילדי הקבוצה שהמשתתף משתייך אליה. תוצאה זאת עולה בקנה אחד עם ספרות עבר שמראה כי ריבוי חוויות טראומטיות בעבר משפיעות על היכולת להרגיש אמפתיה. עוד הראו התוצאות כי קשר זה נראה חזק יותר אצל קבוצת הניצולים בהשוואה לקבוצת האחרות. כצפוי, וכמו במחקרים קודמים, הושפעו הניצולים, שהיו היעדים העיקריים לזוועות שהתרחשו,

Spar, E. A., Pech, G. P., Gishoma, D., & Kanazayire, C. (2023). On the impact of the genocide on the intergroup empathy bias between former perpetrators, survivors, and their children in Rwanda. *American Psychologist*, 78(7), 825–841. <https://doi.org/10.1037/amp0001066>



שלפיה הם נאלצים להתפייס, אם משום שהממשלה מעודדת את הפיוס ואם בגלל אידאולוגיה דתית. קספר ועמיתיו הציעו קו מחקר עתידי ולפיו יש להבין את השפעות התרבות על הדפוסים שנמצאו. הם סיכמו שהתוצאות עשויות להיות מרכזיות לעידוד הפיוס בתוכניות לכינון שלום ולטיפול תיקון אמפתי לאחר טראומה.

להתפייס הייתה במתאם עם תגובה עצבית חזקה בסך הכול. תוצאה זאת מתאימה להשקפות תאורטיות עדכניות שמעידות על כך שאמפתיה משקפת גם מוטיביציה. לחיים בכפר פיוס לא היו השפעות על הניצולים, תוצאה שאפשר להסביר בעצם העובדה שגם כשהחלטה חופשית למדי, בקרב המבוגרים לכל הפחות, כמה מניעים אחרים יכלו להשפיע על החלטתם. ואומנם, הסכמה לגור בכפרים כאלה מלווה לעיתים קרובות בדיור חיים ובהטבות כספיות, ואלה עשויים לשמש תמריץ של ממש לבני אדם שחיים במדינה בעלת הכנסה נמוכה. אחדים מהשורדים דיווחו על הרגשה

## Moral injury: The effect on mental health and implications for treatment

בעת מגפת הקורונה הייתה פגיעה מוסרית אחד האתגרים הגדולים ביותר שדיווחו צוותי הבריאות בבריטניה, ובזמן משבר המהגרים של 2015 היא הייתה גורם מצוקה של ממש לעיתונאים. פגיעה זאת נותרה מושג קשה למדידה אובייקטיבית בשל בעיות מתודולוגיות במדדים הקיימים. מלבד הקשרים המדווחים בין אירועים בעלי פוטנציאל לפגיעה מוסרית ובין בריאות הנפש החלו מחקרים לבחון גם את הקשר לתפקוד היום-יומי של נפגעים ונפגעות ואת ההשפעות השליליות על התפקוד בלימודים, במשפחה ובמקומות העבודה. ועם זאת עדיין אין התערבות מבוססת ראיות לפגיעה מוסרית. טיפול כזה עלול להיות מאתגר לקלינאים, מפילוסופיהם בעלי רקע בטיפול בטראומה, מאחר שנדרש עיבוד רגשי של רגשות בוושה ואשמה שנובעים מביצוע הלכה למעשה של מעשים, ולא דווקא מתוך הערכה מעוותת או שגויה. גישות שמתמקדות בסליחה עצמית, בקבלה, בחמלה עצמית, ו(אם אפשר) בתיקון, עשויות להיות מתאימות יותר מאסטרטגיות שקשורות בהערכה ריאליסטית של המעשים.



במקרים שבהם מתרחבת השפעת הפגיעה המוסרית מעבר לפגיעות פסיכולוגיות ועוברת לפגיעות הרוחניות (אמונות, דתיות וכדומה), עשוי טיפול באוריינטציה רוחנית למלא תפקיד לצד קלינאים בתחום בריאות הנפש.

פגיעה מוסרית מוגדרת כתגובה קוגניטיבית ורגשית חזקה שעלולה להתרחש בעקבות אירועים שמפריים את הקוד המוסרי או האתי של האדם. באירועים בעלי פוטנציאל להיות פוגעניים מבחינה מוסרית נכללים מקרים שבהם האדם עצמו, או אחרים שהאדם נותן בהם אמון, כשלו או בגדו באמון זה. לדוגמה, צוותי בריאות שעבדו בתקופת מגפת הקורונה עלולים לחוות פגיעה מוסרית משום שהם מרגישים שלא קיבלו הגנה מספקת מבחינת ציוד, או שעומס העבודה שלהם היה גדול כל כך עד שלא יכלו להעניק טיפול בסטנדרט ראוי בעיניהם. שלא כמו הפרעת דחק פוסט-טראומטית, שהיא הפרעה שעשויה להתרחש בעקבות טראומה מבוססת איום, אירועים בעלי פוטנציאל להיות פוגעניים מבחינה מוסרית אינם כרוכים בסכנת חיים דווקא, אלא הם מסכנים את האמונות העמוקות ביותר של האדם ואת אמונו באחרים. פגיעה מוסרית אינה הפרעה פסיכיאטרית, אך חוויות בעלות פוטנציאל לפגיעה מוסרית עלולות לגרום לאדם רגשות עמוקים של בוושה ואשמה ושינויים בקוגניציות ובאמונות (למשל, "אני כישלון", "לקולגות לא אכפת ממני") וגם התמודדות לא-מסתגלת (למשל, שימוש לרעה בחומרים שונים, נסיגה חברתית או פעולות הרס עצמי). במטא-אנליזה משנת 2018 נמצא כי חשיפה לאירועים בעלי פוטנציאל לפגיעה מוסרית הייתה קשורה במובהק להפרעת דחק פוסט-טראומטית, לדיכאון ולאובדנות. החשיפה לאירועים בעלי פוטנציאל לפגיעה מוסרית נבדקו בקרב אנשי צבא במסגרות לחימה, אבל פגיעה מוסרית אינה מוגבלת בעיסוק, והמחקר והקליניקה מלמדים שהיא רווחת גם בקרב עיתונאים, שוטרים, וטרינרים ורופאים.

Williamson, V., Murphy, D., Phelps, A., Forbes, D., & Greenberg, N. (2021). Moral injury: The effect on mental health and implications for treatment. *The Lancet Psychiatry*, 8(6), 453–455.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00113-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00113-9)



# עמדת קריאה - סקירת ספרים חדשים

כתב וערך: שבתאי מגר<sup>1</sup>

## לא איש בשורה - מסירת בשורה מרה במגזר האזרחי

עורכים: רונית שלו, אתי אבלין ועמירם רביב | הוצאת פרדס, 2023. 243 עמ'

את הכאוס והשבר שחווים בני משפחה עם קבלת הבשורה הקשה.

מסירת ההודעה המרה למשפחה מתוארת כהליך מסודר, בשלבים ברורים ועוקבים; לכך מוכשרים ומוכנים המודיעים, וכזאת היא גם רוח ההודעה ותכניה - ענייניים, בהירים, ברורים ומעשיים. המאמרים בספר מקיפים את תחומי הפעילות של מודיעי הבשורה ומתארים את מעמקי הרגישות הנדרשת מהם בכל שלב ושלב במפגש עם המשפחות.

הספר בנוי באופן סכמתי, שיטתי, מאורגן, עובדתי וענייני, ועם זאת הוא כתוב באופן בהיר, מעמיק ומשתף. הקריאה בו מעוררת רגשות, מזמינה לבדיקה עצמית של כוחות הנפש לעמוד במשימה רגשית מורכבת כל כך ופותחת מחשבה על דרישות התפקיד הזה ומה הוא גורם ותורם למבצעיו שליחיו, מוסרי ההודעה, ולבני המשפחות, מקבלי ההודעה.

יש בספר ציטוטי עדויות של תגובות מודיעים על המצבים השונים ועל הרגשותיהם בזמן המפגשים ואחריהם, ויש עדויות של בני משפחות על חוויותיהם בעת קבלת ההודעה ובעקבותיה.

המודיע מוגדר כמתערב במשבר. באחד המאמרים מוצג פירוט המאפיינים של התערבות בעת משבר בהשוואה להתערבות פסיכותרפית (עמ' 58). המטרות שונות, עמדת המטפל שונה, דרכי ההתמודדות שונות.

פרק מוקדש להיבטים רגשיים וארגוניים בעבודת המודיעים.

החלק השני בספר מוקדש למסירת הודעה בנסיבות שונות ובקרב אוכלוסיות שונות - הודעה על התאבדות, מסירת הודעה לאנשים עם מוגבלות, מסירת הודעה לילדים, מסירת הודעה לשהים במסגרות שונות והודעה על מוות של חיית מחמד. המאמרים מדגישים בקפדנות על מה יש לתת את הדעת והיכן לנהוג ברגישות וברגישות יתירה.

הספר נפתח בסיפור אישי קצר של אישה שמקבלת את הבשורה על מות בעלה.

לקראת סוף הספר, בפרק על מסירת הודעות על פי התנ"ך והמקורות, מופיעות השורות:

ההודעה על מות אדם תפקידה לשמש כטקס מעבר ליכולת להבין מה קרה. ההודעה וקבלתה מאפשרים הצפה התנהגותית ורגשית של האובדן, שבמהלכו מתאפשר לאדם לפרוק את רגשות הכאב והזעם האצורים בו. אלה עוזרים לבני המשפחה להפנים את המוות ולהסתגל למעמדם החדש (עמ' 213).

אנחנו פוחדים מההודעה הזאת. מרחיקים אותה מעלינו. מכחישים את בואה. מתכוננים אליה. מתרחקים ממנה ככל האפשר. בזמנים מסוימים יודעים בידיעה פנימית עמוקה שהיא תגיע ובכל כוחנו מאמינים שהיא לא תגיע, מסרבים בכל ישותנו לקבלה. מסרבים לשמוע, ובכל זאת, בזמנים מסוימים, המחשבה עליה אינה מרפה, חודרת ומהדהדת ואינה נותנת מנוח.

בעיתות מלחמה ומתח ביטחוני בליל הרגשות הזה ער ומתוח עד הקצה במשפחות שבניהן ובנותיהן מעורבים ישירות בלוחמה (כך אצלנו כעת מאז 7 באוקטובר 2023). בזמנים רגילים, עקב אירוע זה או אחר, ההודעה על מות מגיעה בהפתעה וגורמת הלם לבני המשפחה ולקרוביהם.

הספר נכתב והושלם ופורסם לפני 7 באוקטובר, ותכניו מתאימים למצב הרגשי כעת, האישי והלאומי. הספר עוסק במסירת בשורה מרה במגזר האזרחי. מוצגים בו תיאורים ועקרונות דומים למסירת בשורה מרה על מות חיילים וחיילות בפעילויות לוחמה ומסירת הודעות על אזרחים שנהרגו.

במצב נורא של אובדן אחיזה בחיים המוכרים, אובדן אדם קרוב, בן או בת משפחה, התנפצות מרקם החיים ומבנה החיים, שבירת הלב וקריסת מערכות בגוף, מציע הספר הזה סדר וניסיון לייצב



עורכים: רונית שלו, אתי אבלין ועמירם רביב  
**לא איש בשורה**  
מסירת בשורה מרה במגזר האזרחי

<sup>1</sup> שבתאי מגר הוא פסיכולוג ייעוצי-תעסוקתי מומחה, בעל קליניקה פרטית, משורר, מדריך ומנחה קבוצות וסדנאות כתיבה ומנחה ומדריך בער"ן.

## מסתרי האנרגיה הנפשית

ניצה אייל | הוצאת מנדלי, 2022. 195 עמ', כולל נספח, מקורות ומפתח שמות

טיפול אישי שונים ושל התנהגויות שקשורות לסוג האנרגיה, נובעות ממנה ומשפיעות עליה. הספר מתובל בסיפורים ובעדויות מחקריות. הגדרת הטיפול הפסיכולוגי כ"מפגש של חילופי אנרגיות" (הגדרתה של ד"ר נורית מרכוס, עמ' 150) פותחת את המבט גם אל מה שמעבר למילים הנמסרות בשיחה. שותפות ומשותפות בשיחה גם אנרגיות תקועות של קושי וכאב. הדיאלוג במפגש משפר את זרימת האנרגיה של המטפל ושל המטופל ומעלה את רמת האנרגיה של שניהם. בפרק השמיני, אנרגיה נפשית - חיזוק וטיפול, מתוארות שיטות וגישות, ישירות ועקיפות, בטיפול אנרגטי. זהו ספר אופטימי; לא נאיבי, מודע לכשלים ולפגמים ולנטיות שליליות. עיקרו ומטרתו לעורר את התודעה לכיוון החיובי, באמונה ובאמון בכוחה של האנרגיה הנפשית לעורר, לשקם ולהבריא ולהעניק רגעי שמחה ואושר. הספר יצא לאור לאחר מותה של ניצה אייל.

ניצה אייל מציגה את האנרגיה הנפשית כיצור, כיצירה, כמשאב, כחוויה, כחומר היולי רוחני, כגנום הפועל בנו, חי בנו, ניזון ממקורות רחוקים ומזין אותנו בכוחות לתנועה ובכוחות רצון במידות שונות, במשקלים שונים ומשתנים ובעוצמות שונות.

האנרגיה הנפשית קשורה לכל דבר כמעט, גם להנעה ולתנועה בעולם וגם להרגשת האושר והיכולת ליהנות. האנרגיה הנפשית היא חוויה תחושתית שאדם חווה והיא גם משקפת להביט דרכה ולהבחין במד ההרגשה, במד החיוניות, במצב הרוח ובמצב הנפשי.

הספר מכיר לנו את המושגים "גזלני אנרגיה" ו"מטעיני אנרגיה", ובהתאמה מוצגת גם "הסוללה הנפשית". המגמה המתוארת נהיה ונמשכת אל האנרגיה החיובית שבכוחה להיטיב, להרחיב ולהרגיע; ומתוארת גם האחות שמנגד, האנרגיה השלילית והשוללת שבכוחה להנמיך ולכווץ. על רצף החלוקה הזאת מתוארים קווים מאפיינים של



שיר נוסף מאסופת השירים ל-7 באוקטובר

### הייתי רוצה / יעל ילינק ליברמן

הייתי רוצה ליצר  
סוג של יפוי,  
אפילו קטן ממדים.

וגם אם קטן ממדים יהיה  
ונטול כל חיינניות,  
בנדאי תישאר  
בכפות ידי  
תחושה עמומה של  
אמץ.



יעל ילינק ליברמן. פסיכולוגית קלינית מדריכה. עובדת ביחידה לגיל הינקות של בית החולים גהה ובפרקטיקה פרטית.



## סוגיות מקצועיות-אתיות בהתערבויות טיפוליות בילדים, בבני נוער ובמשפחותיהם במצבי טראומה מורכבת

האירועים הקשים של 7 באוקטובר והמלחמה שפרצה בעקבותיהם וטרם הסתיימה, הזוועות שחוו תושבי עוטף עזה, מראות הזוועה שנחשפו אליהם רבים במדינה, עקירת משפחות מבתיהן, אובדן אזרחים וחיילים ומאות החטופים היו ועודם אירועים טראומטיים מורכבים, משותפים ומתמשכים שלא ידענו כמותם. עם הטראומות האלה מתמודדים בראש וראשונה הנפגעים הישירים, העוקרים ומי שחוו אובדן, אך גם רבים מאזרחי המדינה, ילדים ומבוגרים. מציאות זו גרמה לעלייה ניכרת בצורך בעזרה ראשונה נפשית ובמענים טיפוליים על המצוקות הנפשיות שחווים רבים מאוד. בשבועות הראשונים התבססו עיקר המענים על התנדבות של אנשי מקצוע למתן תמיכה נפשית ראשונית. מצב זה של מענים בהתנדבות, שלא במסגרת מאורגנת, העלה בקרב אנשי המקצוע שאלות אתיות רבות ואת הצורך להתאים את כללי האתיקה בגמישות לנסיבות הקשות והמורכבות מחד גיסא, ולהבטיח כי יישמרו כללים מקצועיים-אתיים בסיסיים שחיוניים להבטחת מענים מקצועיים ראויים מאידך גיסא. במענה על השאלות הרבות שעלו מהשטח פרסמה ועדת האתיקה כבר ב־16 באוקטובר 2023 מסמך הנחיות לפסיכולוגים: "התערבויות פסיכולוגיות למתן תמיכה נפשית ראשונית בהתנדבות בחירום - דגשים מקצועיים-אתיים".

בחלוף השבועות הראשונים החלו המערכות הציבוריות השונות להתארגן למתן המענים הנדרשים במרכזי הפינוי, במרכזי החוסן וברשויות השונות וגם במסגרות טיפוליות קיימות. בד בבד עלו גם יוזמות רבות למתן הכשרות, הרצאות ריענון וקבוצות הדרכה, התייעצות ותמיכת עמיתים. מתוך המפגש בשטח בין אנשי מקצוע בעלי ניסיון רב בטיפול בטראומה וחירום ובין אנשי מחקר ואקדמיה הוקמה קבוצת "הקבינט הנפשי" בהובלת ד"ר נעמה גרינוולד ומר חיים פליישמן. קבוצה זאת התגייסה לכתוב מדריך למטפלים בילדים, בבני נוער ובמשפחותיהם נפגעי הטראומות, מדריך שיאגד את הידע והניסיון הרבים שהצטברו בנושא במשך השנים ויתאים אותו לייחודיות ולמורכבות של המצב הנוכחי. בעקרונות ובכללים שהמדריך מביא לטיפול בנפגעי הטראומה הישירים אפשר להיעזר גם עם מטופלים במעגלי פגיעות רחוקים יותר שחווים מצוקה וקושי בעקבות המצב הטראומטי המתמשך. במדריך נכלל גם פרק שעוסק בסוגיות המקצועיות-אתיות המאפיינות את המצב: "אתיקה בעבודה טיפולית בשגרת חירום בעקבות טראומה מורכבת". כתב אותו יו"ר ועדת האתיקה, והוא מובא להלן במלואו. העקרונות המקצועיים-אתיים בפרק זה מותאמים לעבודה הטיפולית במציאות המורכבת הנוכחית ככלל, ולא רק בטיפול בנפגעים הישירים מהטראומה. נוסף על כך מובא להלן הקישור למדריך כולו (באישור עורכת המדריך - ד"ר נעמה גרינוולד) כדי שהידע המקצועי החשוב שבו יעמוד לרשות כל קהילת הפסיכולוגים.



**יונת בורנשטיין בריוסף**, יו"ר ועדת האתיקה  
הסתדרות הפסיכולוגים

## אתיקה בעבודה טיפולית בשגרת חירום בעקבות טראומה מורכבת<sup>1</sup> יונת בורנשטיין

הייתה התגייסות התנדבותית מרשימה של אנשי בריאות הנפש, אשר נרתמו למתן תמיכה נפשית ראשונית לניצולי יישובי העוטף, ניצולי המסיבה ברעים ולקבוצות נוספות של חיילים ואזרחים שנחשפו לזוועות. השלב הראשון, שכלל מתן עזרה ראשונה נפשית, דרש מאנשי הטיפול לגייס משאבים מקצועיים וכוחות נפש רבים, תוך כדי ריענון הידע המקצועי והאתי והתאמת המענים למציאות הטראומטית החדשה. מחד, מצב זה דרש מאתנו לפעול במקצועיות ובגמישות ולהעניק מענים מידיים. מאידך,

לאירועי השבת השחורה והמלחמה שהחלה בעקבותיהם קורבנות ישירים רבים: הנרצחים, החטופים, הרבבות שנעקרו מבתיהם. ישנם גם קורבנות עקיפים רבים מאוד, אצלם נפגעו היבטים מנטליים, כגון אובדן תחושת האמון והביטחון הבסיסי. מתוך שילוב זה, נוצרה טראומה קולקטיבית קשה, ברמה הלאומית, הקהילתית, המשפחתית והאישית. מעגלי הפגיעות התרחבו מעבר למוכר לנו מהעבר והצורך בקבלת סוגים שונים של תמיכה נפשית, במסגרות התערבות שונות, עלה באופן דרמטי. בתקופה שמיד לאחר השבת השחורה,

<sup>1</sup>הדגשים המובאים בפרק זה מבוססים על קוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים בישראל (2017). הסוגיות האתיות בפרק זה מכוונות בעיקר לפסיכולוגים חינוכיים ופסיכולוגים מומחים אחרים, העובדים במרכזי הפינוי ובמסגרות הקולטות, אך הן רלוונטיות לכלל המטפלים הפועלים במערכות אלה.

לכל דבר ועניין, ככל שהמענה ניתן על ידי מי שמציג עצמו כפסיכולוג. חשוב להתאים את הכללים בתבונה לנסיבות של מצב החירום ולהימנע מסרבול הסיוע המקצועי עם הנחיות שאינן מותאמות. יחד עם זאת, חשוב לוודא שההתערבויות לא תחרוגנה מכללי אתיקה בסיסיים, שהם היסוד לכל התערבות פסיכולוגית מיטיבה.

להלן הדגשים המקצועיים-אתיים המרכזיים להתערבויות טיפוליות בשגרת חירום, לאחר טראומה קולקטיבית נרחבת, בעבודה טיפולית ופסיכולוגית-מערכתית עם ילדים ניצולי העוטף במרכזי הפינוי ועם המערכות הקולטות:

1. **קבלת הסכמה מדעת והחזרה הטיפול:** בכל התערבות טיפולית, נדרשת קבלת הסכמה מדעת מהמטופל, כחלק מרכזי של עריכת החוזה הטיפולי. התערבויות מקצועיות בקטינים וחסרי ישע מחייבות על פי כללי החוק והאתיקה קבלת הסכמה מדעת מההורים או האפוטרופוסים. סעיף 5.1 לקוד האתיקה קובע כי **"בכל התערבות מקצועית, על הפסיכולוגים ליידע את הלקוחות ואת מיצגיהם, בשפה שתהיה מובנת להם, בכל הנוגע לעניינים הבאים: אופייה, מסגרתה ואופן היערכותה של ההתערבות המקצועית, תנאי הסודיות והחיסיון, קיומה של רשומה פסיכולוגית, ועניין ההסכמה מדעת"**.

**הסכמה מדעת בהתערבויות טיפוליות בקטינים בחירום** - כמו בכל התערבות אחרת, לעריכת ההתערבות נדרשת הסכמת הורה אחד, אם ההורים נשואים, או שני ההורים, במקרה שהם פרודים או גרושים. במצב החירום הנוכחי, ייתכן קושי להשיג הסכמה מיידית כזו מאחד ההורים או, במקרים נדירים, משניהם. לכן, במצב בו נדרשת הסכמת שני ההורים ולא ניתן להשיג אחד מהם, אם ההתערבות בקטין דחופה וחיונית כדי לתת לו מענה נפשי מידי, ניתן לקיים מפגש אחד עד שניים בהסכמת הורה אחד בלבד. יש לתעד את קיום המפגש וליידע את ההורה השני כשיתאפשר הדבר. במקרים קיצוניים, בהם לא ניתן לקבל את הסכמתם של שני ההורים או של אחד מהם גם לאחר שני מפגשים, מומלץ להתייעץ עם עו"ס לחוק נוער אם ניתן בנסיבות שנוצרו להמשיך בטיפול. לשם קבלת הסכמה מדעת יש להתייחס להיבטים הבאים:

- **תיעוד פרטי המטופל:** יש לקבל ולתעד את שמו המלא של מקבל הסיוע, פרטיו האישיים ופרטי ההתקשרות איתו, בין שהשיח הטיפולי עמו הוא חד

חשוב היה לוודא שמענים אלו יעמדו בסטנדרטים מקצועיים ראויים ומיטיבים: בראש ובראשונה על מנת להימנע מגרימת נזקים נפשיים בחשיפה לא מותאמת לחוויות טראומתיות ושנית על מנת לסייע באופן מיטבי ככל הניתן.

עם פרוץ המלחמה, ועדת האתיקה של הפ"י פרסמה מסמך המפרט כללים מקצועיים-אתיים להתערבויות חירום מקצועיות בתקופה הראשונה. מסמך זה פירט כללים מקצועיים-אתיים מרכזיים, העומדים בבסיס כל התערבות מקצועית, גם אם היא ראשונית וחד פעמית: קבלת הסכמה מדעת, שמירת סודיות, כללי תיעוד ברשומות במצב החירום, החובה לפעול בהתאם לגבולות הידע המקצועי, עבודה עם קטינים ועוד, תוך התאמה למצב.

בעת כתיבת המדריך הנוכחי, אנו מצויים בתחילת השלב השני של מתן המענים הנפשיים, המאופיין בסיוע בייצוב שגרות חיים חדשות ובשימור ובניית רציפויות. סיוע זה חיוני לחיזוק החוסן האישי, המשפחתי והקהילתי, לחזרה לתפקוד ולמניעת התקבעות של מצבי פוסט-טראומה, כמו גם לעיבוד נרחב ועמוק יותר של הטראומות. במקביל, מערכות בריאות הנפש הציבוריות מתארגנות, בונות שגרות חירום ומתאימות עצמן למציאות החדשה של המפונים והעקורים במעגלי הפגיעות השונים. בהקשר של ילדים ובני נוער, המענים הניתנים בתקופה זו כוללים התערבויות טיפוליות במסגרות שונות: פרטניות, משפחתיות, קבוצתיות ומערכתיות. בהתאם, מתעצבים גם מבנים של הדרכה, תמיכה הדדית והתייעצות עמיתים.

בשלב זה, יש לחזור ולדייק גם את ההיבטים האתיים של ההתערבויות הטיפוליות בילדים ובני נוער, נפגעי טראומה בדרגות שונות, ושל העבודה עם ומול בני משפחותיהם ושלל הגורמים המערכתיים הסובבים אותם. המטפלים הפועלים במסגרות הקולטות את ילדי יישובי עוטף עזה, עובדים גם מול הילדים המקומיים ומול צוותים חינוכיים ואחרים, הנמצאים בעצמם בשגרת חירום ומצויים בסיכון לטראומה משנית בשל חשיפה לתכנים ולרגשות העוצמתיים שהניצולים נושאים עימם.

בהתבסס על קוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים בישראל (2017), נדגיש שני היבטים מרכזיים:

- ייעוד ומחויבות מקצוע הפסיכולוגיה והעוסקים בו, בהתאם לעקרון א' העומד בבסיס קוד האתיקה, הינם קידום רווחתו הנפשית של הלקוח, מזעור סבלו ומניעת נזק אפשרי או הקטנתו ככל האפשר.
- כל כללי האתיקה המקצועית חלים בכל התערבות פסיכולוגית. התערבויות חירום ומענים טיפוליים ראשוניים וחד פעמיים הם התערבויות פסיכולוגיות

"התערבויות פסיכולוגיות למתן תמיכה נפשית ראשונית בהתנדבות בחירום - דגשים מקצועיים-אתיים".

ראו <https://www.betipulnet.co.il/download/files/%D7%94%D7%A0%D7%97%D7%99%D7%95%D7%AA%20%D7%94%D7%A4%D7%B4%D7%99.pdf>

**להתערבות המקצועית הנדרשת:** התערבויות בנפגעי טראומה, במיוחד במעגל הראשון אך גם במעגלים נוספים, דורשות ידע, ניסיון ובקיאיות מקצועיות ספציפיות. חשוב כי מי שאינו בקיא בהתערבויות אלה לא ייכנס אליהן בטרם רכש ידע ומיומנות מתאימים, גם אם הוא איש מקצוע ותיק ומנוסה (עקרון ג' לקוד האתיקה - עבודה מקצועית-אתית). אם איש המקצוע הטיפולי מתרשם, בהתאם להערכת מצבו, מצוקתו וצרכיו של המטופל המסוים איתו נפגש לראשונה, כי הידע והניסיון המקצועי שלו אינם מספיקים כדי לתת מענה מקצועי מיטבי ומדויק, מה שעלול אף לגרום נזק למטופל, עליו להתייעץ עם מדריכים ועמיתים ובמקרה הצורך להפנות את המטופל לאיש מקצוע עמית. כמו כן, חשוב לעבוד במרכזי החוסן בצוות רב-מקצועי ולהפנות את המטופל, במידת הצורך, לגורם מקצועי משיק (פסיכיאטר, רופא, עובד סוציאלי וכדומה). כל זאת, תוך יידוע ההורים ובהסכמתם.

**4. היכרות עם המטופל והתאמת אופי ההתערבות לצרכיו:** במדריך זה, אנו עוסקים בהתערבויות הנערכות כבר

בשלב השני שלאחר חשיפה לטראומה. חשוב לערוך היכרות ראשונית אישית עם המטופל הקטין וככל הניתן גם עם הוריו (לכל הפחות אינטיימק מקוצר; ראו בפרק על הערכה ראשונית). עמידה בסטנדרטים מקצועיים ומניעת נזק מחייבות היכרות מוקדמת אישית עם המטופל, אף אם הוא מיועד לטיפול קבוצתי. היכרות אישית תאפשר לעמוד על מצבו, צרכיו, התאמתו לאופציות טיפוליות שונות והימנעות מראש מהתערבויות לא מותאמות שעלולות לגרום נזק. בבחירת המענה המתאים, חשוב לקחת בחשבון את ההיבטים הבאים: מוקד/י הטראומה (בשלב זה, אנו מבחינים בין שלושה מוקדים - חשיפה לזוועות, אובדנים ועקירה), עוצמת הטראומה, מאפייניה, מידת השפעתה על מצבו של המטופל, הרקע המשפחתי של הקטין, מקורות תמיכה, השלב ההתפתחותי, קשיים שקדמו לטראומה, טיפולים בהם לקח חלק בעבר, מצבם המנטלי וצרכיהם של ההורים ועוד. במידת הצורך ובהסכמת ההורים, מומלץ ליצור קשר עם גורמים טיפוליים קודמים כדי לקבל מהם מידע שידייק את ההתערבות הנוכחית.

בתקופה בה היקף המענים הנדרש כה גדול, כמו גם בשל שיקולים מקצועיים ספציפיים, אחת הפרקטיקות הנהוגות בטיפול בטראומה היא טיפול קבוצתי. בהקשר לכך, יש לשקול בכל מקרה ומקרה אם התערבות קבוצתית היא אכן המסגרת המתאימה או שנדרשת התערבות פרטנית תחילה. כמו כן, חשוב

פעמי או מתמשך. במקרה של קטינים, יש לתעד את פרטי ההורים והקטין.

- **הצגה עצמית מקצועית:** על איש המקצוע להציג את עצמו בשמו המלא ואת מעמדו המקצועי, הכולל גם את תחום התמחותו ומומחיותו, בבהירות ושקיפות מלאה (סעיף 2.4 לקוד האתיקה - הצגת הזהות המקצועית).

- **מתן הסבר על ההתערבות:** חשוב להסביר למטופל את אופייה ומטרתה של ההתערבות הטיפולית - לקטין יש להסביר בשפה שתהיה מובנת לו - ורק לאחר מכן לוודא שהוא מעוניין ומסכים להתערבות. יש לכלול גם הסבר כי זוהי התערבות עם איפיונים ייחודיים למתן סיוע נפשי לאחר טראומה. מתן הסבר וקבלת הסכמה גם מילדים ובני נוער הם חשובים, אף שקבלת הסכמה מדעת מקטינים אינה מחויבת בחוק (סעיף 5.3 לקוד האתיקה - הסכמה מדעת ביחס להתערבות מקצועית בקטינים וחסרי ישע).

- **קבלת הסכמה בכתב או בעל פה ישירות מההורה:** אין הכרח לקבל הסכמה בכתב. ניתן לקבל הסכמה בעל פה ולתעד אותה ברשומה. במקרה של מטופל קטין, אם ניתן, חשוב כי איש המקצוע יקבל את ההסכמה מדעת בשיח ישיר עם ההורים ולא באמצעות גורם שלישי. חשוב לזכור כי גם ההורים הם לקוחותיו של הפסיכולוג ובמצב זה חשובה במיוחד השותפות איתם. חשוב להסביר להורים לפני קבלת ההסכמה מדעת מה יהיה אופי הקשר שיתקיים איתם.

- **ניהול רשומה פסיכולוגית:** יש ליידע את המטופל או את ההורים/אפוטרופוסים על ניהולה של רשומה פסיכולוגית ועל זכותם לקבל את העתקה. בין היתר, הדבר מבטא את ראיית ההורים כשותפים לתהליך הטיפולי.

**2. שמירת הסודיות:** פסיכולוגים חייבים בשמירת הסודיות בנוגע לכל מידע מקצועי שברשותם (פרק 4 לקוד האתיקה - סודיות מקצועית). שמירת הסודיות היא תנאי בסיסי להצלחת כל התערבות ויש להבהיר את חובת הסודיות וגם את הכללים הנוגעים להפרתה בתחילת ההתערבות, כחלק מהחווה הטיפולי. בעבודה עם קטינים ובמיוחד במצב המשברי הנוכחי, עלולה להיווצר דילמה בין זכות הקטין לשמירת הסודיות לבין זכות ההורים לקבלת המידע והצורך לשתף גורמים טיפוליים נוספים. חשוב להפעיל שיקול דעת מקצועי בחשיפת המידע. במידת הצורך, יש להתייעץ עם גורמים מקצועיים בטרם חשיפתו ולשתף במידת האפשר את הקטין במסירת המידע, באופן התואם את התפתחותו.

**3. מקצועיות המטפל והתאמת הידע והניסיון המקצועי**

להתאים את גודל הקבוצה, הרכבה ומטרותיה למצבו וצרכיו של המטופל.

**5. הסטינג הטיפולי:** בטיפול במצבי טראומה, נודעת חשיבות מיוחדת להחזרת רציפיות ויצירת קביעות ושיגרות. חשוב לבנות את הסטינג הטיפולי בהתאם לכך. יש לעשות כל מאמץ לא להעביר את המטופל, גם במסגרות טיפוליות זמניות, בין מטפלים, אלא ככל הניתן לייצר רצף עם אותו מטפל, לפחות לתקופה המקובלת של טיפול קצר-מועד (עד שנים עשרה פגישות). במידה והדבר לא מתאפשר, למשל אם שהותו של המטופל במקום המגורים הזמני (במרכז הפינוי או במגורים זמניים אחרים) עומדת להסתיים, יש לתכנן את המענה בהתאם לנסיבות. יש לעשות כל מאמץ כדי לוודא שההעברה בין מטפלים תיעשה בצורה מקצועית ככל הניתן, תוך שיתוף המטופל והוריו. בהתאם לכך, מומלץ לסייע במציאת חלופה טיפולית זמינה במקום המגורים החדש.

כדי לחזק את חווית הרציפות והקביעות, יש לעשות כל מאמץ לשמור על קביעות הסטינג של הטיפול, מבחינת המקום, הזמן וכללי המפגשים. חשוב להבטיח כי הטיפול יתקיים במקום נעים וחופשי מהפרעות, אשר משרה אווירת רוגע ובטחון, מאפשר תחושת פרטיות ומעניק למטופל תחושה כי הוא מוכל וכי צרכיו עומדים במוקד המפגש הטיפולי. כמו כן, יש להגדיר למטופל, אם ניתן, את מספר הפגישות הצפוי ולאן יוכל לפנות במקרי מצוקה קיצוניים. בטיפול בקטינים, יש להגדיר להורים את כללי הקשר איתם ואת זכויותיהם. בטיפול בטראומה בילדים ובני נוער, במיוחד בטיפול באמצעות משחק או יצירה, נודעת חשיבות מיוחדת לשמירת תוצרי המפגשים, ככל האפשר, כביטוי של השמירה על הסטינג ויצירת הרציפות וחשוב להגדיר זאת בחוזה הטיפולי.

**6. ניהול רשומות:** פסיכולוגים נדרשים על פי חוק לנהל רשומה פסיכולוגית בכל התערבות פסיכולוגית, גם אם היא קצרה וחד פעמית (פרק 3 לקוד האתיקה - הרשומה הפסיכולוגית). במצב החירום ובמרכזי הפינוי הזמניים, נדרשת גמישות מסוימת גם בנושא זה, כדי לא להכביד על נותני הסיוע.

עם זאת, ישנה חשיבות מקצועית רבה לניהול רשומה מקצועית: למקרה שהמטופל או הוריו יבקשו בעתיד את הרשומה לצרכיהם, לשם מעקב אחר הטיפול, לשם העברת המידע לפי הצורך למטפלים אחרים בעתיד ולשם קבלת הדרכה והתייעצות. כשההתערבות נעשית במסגרת עבודה בתחנות טיפוליות ציבוריות רשמיות, תיערך הרשומה בהתאם להנחיות שייקבע המעסיק במצב הספציפי. יחד עם זאת, יש להדגיש

כי, אם במציאות של שגרת החירום לא מתאפשרת הקצאת זמן משמעותית לתיעוד ברשומה, ניתן לתעד זמנית תיעוד קצר בלבד (בדומה לתיעוד ברשומה השוטפת, הכולל את התאריך ואת הדגשים המרכזיים של הפגישה) ולהשלים את התיעוד בהמשך. חשוב שהרשומה תכלול את פרטיו האישיים המלאים של המטופל והוריו ודרכי יצירת הקשר איתם. זאת, גם לשם הרצף והמעקב בהווה וגם לטובת התערבויות שייערכו בעתיד על ידי גורמים טיפוליים אחרים.

#### **7. ריכוז הצוות הטיפולי ויצירת קביעות של הדרכה ותמיכה למטפלים:**

חשוב כי בכל מקום בו ישנו ריכוז מטפלים (מרכז פינוי, מערכת חינוכית ועוד) ימונה איש מקצוע טיפולי שירכז את ההפניות להתערבויות טיפוליות, יכיר את המטפלים וכישוריהם הרלוונטיים, יערוך התאמה בין מטופלים למטפלים, ירכז את הנתונים המתקבלים מהמטפלים ויסייע בהמשך בהעברת מטופלים לגורם מקצועי אחר, במקרים בהם המטפל סיים את עבודתו במרכז הפינוי או כשנדרש מטפל אחר.

כמו כן, חשוב כי המנהל יהיה אחראי לקיום קבוצות להדרכה, התייעצות, תמיכה הדדית ומניעת שחיקה לצוות המטפלים. במיוחד בתקופה זו, בה כל אחד מהמטפלים מושפע מהטראומה הקולקטיבית, העומס הנפשי על המטפלים רב והם עצמם בסיכון למצוקה, שחיקה ואף טראומה משנית, חשוב לקיים מפגשי צוות שגרתיים וקבועים, בהם המטפלים יוכלו לשתף, להתייעץ, לתת ולקבל תמיכה ותובנות מעמיתים וממדריכים.

**הדרכה למתמחים:** היות וגם מתמחים נוטלים חלק במתן המענים, חיוני כי פסיכולוגים מתמחים יקבלו הדרכה ותמיכה קבועה ממדריכים, הן מתחום התמחותם והן ממדריכים המומחים בתחום הטראומה, וכן ייקחו חלק בהכשרות ייעודיות לנושא. זאת הן בשל דרישות החוק הן על מנת להבטיח עבודה בסטנדרטים מקצועיים ראויים וליווי מקצועי שוטף.

#### **8. עבודה מערכתית משפחתית, חינוכית וקהילתית עם קטינים במרכזי הפינוי ובמסגרות קולטות:**

תמיד בעבודה עם קטינים ובמיוחד במצב הנוכחי, יש חשיבות רבה לתיאום ועבודה משותפת של כל הגורמים הנוגעים באופן משמעותי בעולמו של הילד. חשוב להדריך את ההורים ולשמור על קשר עמם, עם הצוות החינוכי הקולט, עם הצוות החינוכי במקום המגורים האורגני וכן עם גורמים טיפוליים נוספים או גורמים רלוונטיים מהקהילה. הקשר עם גורמים אלה עשוי לסייע באופן משמעותי לשיפור מצבו של הילד, הן מתוך השיתוף והתיאום הן בשל יצירת תובנות



במרכזי הפינוי מערכות חינוכיות זמניות או, לחילופין, מצטרפות קבוצות של ילדים ובני נוער למסגרות חינוך קיימות ביישובים הקולטים. יש חשיבות רבה לתיאום והעברת מידע בין השפ"ח במקום המגורים האורגני לבין השפ"ח הקולט או בין הגורם המטפל במרכז הפינוי לגורמים טיפוליים אחרים. זאת, כדי לקבל מידע על ההיסטוריה של המטופל וצרכיו, לשמור על רצף טיפולי ולהעביר מידע מסודר על צרכי הילד בהמשך, לאחר סיום הקשר הטיפולי ו/או עם המעבר חזרה למגורי הקבע או למקום מגורים אחר. איגום המידע עשוי לשפר את דיוק ההתערבות שתיבנה עבור המטופל ולמנוע כפילויות או סתירות, שגם להן פוטנציאל לגרימת נזק. יחד עם זאת, יש להדגיש כי העברת המידע בין גורמים טיפוליים מחייבת קבלת הסכמה ליתור סודיות ספציפי מההורים. גם במצב חירום, למעט במקרים בהם לא ניתן ליצור קשר עם ההורים, יש לשמור על זכות ההורים להחליט אם הם נותנים הסכמתם להעברת המידע. אין תוקף למתן ויתור סודיות כללי (לכל מאן דבעי), שכן ויתור סודיות כזה אינו מהווה הסכמה מדעת למסירת המידע.

### סיכום

במצב כה מורכב וטראומטי, בו כולנו - מטפלים ולקוחות - מצויים, קיימים מעגלים שונים של פגיעות. מסגרות קודמות נפגעו באופן דרמטי, הצרכים רבים והלחץ למענים טיפוליים זמינים ומידיים רב. במצב זה, חיוני להחזיק את חשיבות ההקפדה על כללים מקצועיים ואתיים. יש להיות ערים לכך שמצבי משבר קיצוני טומנים בחובם, בצד גילויי סולידריות והתגייסות, גם סיכון רב לכשלים אתיים. אי שמירה על סטנדרטים מקצועיים עלולה להביא לכשלים, שעלולים לפגוע בטובת המטופל, לגרום לו נזק ולעתים גם לסכן את המטפל.

לכן, חשוב מאוד לתכנן מראש כל התערבות, לשקול את החלופות הקיימות להתערבות בכל מקרה לגופו ומתוכן לבחור את החלופה הטיפולית המתאימה ביותר, כמו גם את המטפל המתאים ביותר. בטיפול בילדים ובני נוער, תכנון ההתערבות וניהולה השוטף מורכבים אף יותר, בשל הצורך לעמוד בקשר עם מגוון גורמים ובשל ריבוי הלקוחות של המטפל. לכן, יש חשיבות רבה אף יותר לתכנון ההתערבות מראש, לשיתוף עמיתים ומדריכים בצמתים של קבלת החלטות מקצועיות ולפעולה מתוך ידע ושיקול דעת מקצועי. זאת, תוך התעדכנות מתמדת בידע המקצועי המתווסף בימים אלה אודות התערבויות טיפוליות בהקשר לטיפול בשגרת חירום ובמצב של טראומה קולקטיבית נרחבת.

חדשות והתאמת ההתערבויות כתוצאה מהשיח המשותף.

התערבויות בקטינים כרוכות תמיד בעבודה שיש בה ריבוי לקוחות: הקטין, הוריו (לעתים האם והאב לחוד), גורמים חינוכיים, לעיתים גורמים טיפוליים נוספים ובמרכזי הפינוי גם גורמים קהילתיים (סעיף 5.2 לקוד האתיקה - ריבוי לקוחות). כולם לקוחות של הפסיכולוג. באופן כללי ובמצב הנוכחי בפרט, עלול להיווצר אצל המטפל קונפליקט בין הנאמנויות ללקוחותיו השונים וכן מצב של נאמנויות סותרות, מה שעלול להשפיע על שיקול הדעת המקצועי שלו. לכן, חשוב בראשית ההתערבות להבהיר לכל אחד מהגורמים את המחויבויות הצפויות, את כללי שמירת הפרת הסודיות ואת הדרכים להתמודד עם ניגודי אינטרסים

שעלולים להיווצר. במקרים מורכבים, חשוב להתייעץ עם עמיתים ומדריכים כיצד לנהל את הקשר עם כל אחד מהלקוחות. זאת, לא רק כדי להימנע מכשלים אתיים, אלא גם כדי להבטיח רמה מקצועית גבוהה. **ריבוי לקוחות במצב עקירה:** במציאות הנוכחית, במקרים בהם קטין שחווה טראומה מצטרף למסגרת חינוכית קיימת בישוב קולט, מתווספים לרשימה לעיל לקוחות נוספים: התלמידים והצוות החינוכי במסגרת הקולטת. יש להקדיש תשומת לב מיוחדת גם להם, שכן הם עלולים להיחשף לסיפורי הזוועה ולאובדנים שנושא איתו הילד הנקלט ולפתח בעקבות זאת טראומה משנית. לאור זאת, חשוב מאוד להיערך מראש: לבנות תכנית לקליטת הילד במסגרת הקיימת, להכין את הצוותים ולקיים שיח מקדים עם תלמידי המסגרת הקולטת ועם הוריהם. כמו כן, יש להיות ערניים לתגובות התלמידים הקולטים ולאפשר להם כתובת לשיח ושאלות ובמקרה הצורך גם למענה טיפולי. חשוב לציין כי בסיטואציה מורכבת זו קיימת מועדות רבה עוד יותר לקונפליקט בין הנאמנויות השונות של המטפל: בין הצרכים הרגשיים של המטופל וצרכי הילדים בכתה הקולטת. במצב זה, חשוב מאוד לקיים חשיבה והתייעצות בין אנשי המקצוע הנוגעים לדבר לגבי כל החלופות הזמינות למענים על הצרכים השונים ולבחור את החלופה עם מירב התועלות ומיעוט הסיכונים לנזק. יש לשקול גם עבודה של שני מטפלים כצוות, בו המטפל הישיר של הילד הנקלט יעבוד בשיתוף עם מטפל אחר שיהיה ממונה על המענים המערכתיים והמענים של שאר התלמידים.

**9. חיבור לגורמים טיפוליים קודמים, עכשוויים ועתידיים:** בשלב הביניים של טראומה קולקטיבית, מתייצבות

# חוק מענק עבודה / מענק הכנסה / מס הכנסה שלילי

רו"ח אריה דן<sup>1</sup>

הנאה שקיבלו העובדים מהמעסיק (תשלומים שניתנו לעובדים לכיסוי הוצאותיהם כגון החזקת רכב או טלפון, שכר לימוד, נסיעות לחו"ל, קניית ספרות מקצועית או ביגוד).

**לעצמאים** - הכנסות מעסק או ממשלח יד שחייבות במס לאחר שהופחתו מהן כל ההוצאות והסכומים שמותרים בניכוי או בקיזוז על פי פקודת מס הכנסה ואחרי שנוכו מהן הסכומים הפטורים ממס, בלי להפחית את הניכויים האישיים המותרים (על תשלומים שאינם קשורים לעסק עצמו) כגון הפרשות לביטוח פנסיוני והפרשות לקרן השתלמות.

יובאו בחשבון גם מענקים שחייבים בדיווח וגם התשלומים האלה מביטוח לאומי: דמי לידה, גמלה לשמירת היריון ותשלום על שירות מילואים. ואולם ישנן קצבאות מסוימות שמקבלים מביטוח לאומי, למשל קצבת ילדים וקצבת נכות, שלא ייחשבו. אפשר לבצע בדיקת זכאות וחישוב המענק המגיע (סימולטור) באתר האינטרנט של רשות המיסים.

## הגשת הדוחות

אם העובדים או המעסיק מחויבים להגיש דוחות למס הכנסה או לביטוח לאומי במשך השנה, יש לוודא שהדוחות אכן הוגשו. אם תובעי המענק הם **עצמאים או שכירים שחייבים בהגשת דוח שנתי** למס הכנסה, או שכן זוגם חייב בהגשת הדוח, יש להגישו במקוון עד 30 באפריל 2024 (אם ניתנה ארכה להגשת הדוח, אפשר להגישו עד תום מועד הארכה שנקבעה). אם מבקשי המענק הם **שכירים שאינם חייבים בהגשת דוח שנתי**, עליהם לוודא שהמעסיק העביר לרשות המיסים את הדוחות הרלוונטיים (דוח 856 / 126) לשנת המס 2023 במקוון ועד 30 באפריל 2024.

## מועדי קבלת המענק לשנת 2023

המענק משולם לחשבון הבנק של העובדים בכמה תשלומים שווים: בתביעה שתוגש עד 30 ביוני 2024 ישולם המענק בארבעה תשלומים שווים במועדים האלה: 15 ביולי 2024, 15 באוקטובר 2024, 15 בדצמבר 2024 ו-15 בפברואר 2025.

מענק העבודה, המכונה גם מענק הכנסה או מס הכנסה שלילי, הוא תוספת הכנסה, הטבה או מענק שמשולם לשכירים ולעצמאים בעלי הכנסה נמוכה. הוא מתמרץ את העובדים להשתתף בשוק העבודה, מאפשר להגדיל את הכנסתם הפנויה ברמות השכר הנמוכות ולצמצם פערים חברתיים וכלכליים במשק.

רבים מהשכירים ומהעצמאים אינם מממשים את זכותם לקבל את מענק העבודה שהם זכאים לו ואינם מכירים או מבינים את מהות החוק ואת הקריטריונים לקבלת המענק. זכאים לקבל את המענק עובדים שכירים ועובדים עצמאים שהייתה להם הכנסה מעבודה, מעסק או מעסקה שביצעו בשנת המס שעליה מתקבל המענק. מלבד זאת על המבקשים לקבל את המענק לעמוד בכל התנאים המצטברים האלה: עליהם להיות בני 21 ומעלה ובעלי ילדים (עד גיל 19) או בני 55 ומעלה גם ללא ילדים; על הכנסתם להיות תואמת את הקריטריונים שנקבעו בחוק.

גובה המענק נקבע בחוק - חוק מס הכנסה שלילי. הוא תלוי בהכנסת העובד/ת ובן/בת הזוג מעבודתם, מהכנסות מעסק וממשלח יד ומהכנסות אחרות וכן ממספר ילדיהם ומגילם. סכום מענק עבודה ממוצע ששולם בשנתיים האחרונות היה 5,000 ש"ח בקירוב לכל שנה, והסכום המרבי למענק הוא 9,720 ש"ח.

אפשר להגיש בקשה מקוונת למענק עבודה לשנת המס 2022 עד 31 בדצמבר 2024, ולשנת המס 2021 עד 31 במרץ 2024. הגשה מקוונת כרוכה בתהליך רישום והזדהות חד-פעמי באמצעות מענה על שאלות זיהוי. המענק יועבר ישירות מרשות המיסים לחשבונות הבנק של המוטבים. **שכירים** יקבלו את המענק בהחזר כספי אשר יועבר לחשבונם האישי בשניים עד ארבעה תשלומים, על פי מועד הגשת הבקשה. לעצמאים יקוזז סכום המענק, כנגד חבות המס השנתית, מכל המקורות, ובכלל זה מס שבח. את יתרת המס שלא נוצלה יהיה אפשר לקזז במשך שלוש שנות המס הבאות, ואם לא יהיה אפשר לקזזה, היא תשולם בשנה החמישית בניכוי 25% מסכום היתרה. אשר לעצמאי שהוא גם שכיר, ההכנסה הגבוהה מהשתיים תקבע אם מסלול הזכאות שלו יהיה כשכיר או כעצמאי.

ואלה ההכנסות שמובאות בחשבון לקביעת הזכאות למענק:

**לשכירים** - משכורת, הכנסות מעבודה במשק בית, טובות

<sup>1</sup>רו"ח אריה דן, רו"ח של הפ"י, משרד רו"ח סנדק, דן, בראונשטיין ושות'.

התביעה.

### תשלום הפרשים


אם סכום המענק ששולם נמוך מהסכום שתובעי המענק זכאים לו, ישולם הסכום החסר בתוספת הפרשי ריבית והצמדה. אם סכום המענק ששולם גבוה מהסכום שתובעי המענק זכאים לו, יהיה עליהם להחזיר את ההפרש בתוך 90 ימים מיום שהתקבלה הדרישה להחזר בתוספת הפרשי הצמדה.

בתביעה שתוגש עד 30 בספטמבר 2024 ישולם המענק בשלושה תשלומים שווים במועדים האלה:  
 15 באוקטובר 2024, 15 בדצמבר 2024 ו-15 בפברואר 2025.  
 בתביעה שתוגש עד 30 בנובמבר 2024 ישולם המענק בשני תשלומים שווים במועדים האלה:  
 15 בדצמבר 2024 ו-15 בפברואר 2025.  
 בתביעה שתוגש עד סוף דצמבר 2024 ישולם המענק ב-15 בפברואר 2025.  
 אם גובה המענק אינו עולה על 900 ש"ח, הוא ישולם בתשלום אחד במועד התשלום הראשון שנקבע על פי מועד הגשת



**אינדקס הפסיכולוגים.ות**  
 מאגר הפסיכולוגים.ות הרשמי של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

**חבריות הפ"י מוזמנים.ות למלא פרטים בפרופיל האישי - לחצו כאן**




טיב קפיטל מקבוצת און מזרח

**למען הביטחון התעסוקתי והשקט הנפשי שלך! תוכנית ביטוח אחריות מקצועית - פרטים בגב הגליון**

**בלעדי לחברי הפ"י**

# זכויותינו כעובדים

עו"ד אדר גרין, עו"ד צ'רלי בוזגלו<sup>1</sup>

כדי לקיים שימוע כדין על המעסיק לשלוח לעובד זימון לשימוע בכתב ולפרט בו את הנימוקים לפיטורים. את הזימון עליו לשלוח זמן סביר לפני השימוע, כדי שיוכל המועמד לפיטורים להתכונן ולטעון את טענותיו. כמו כן יש להבהיר בזימון לשימוע כי העובד זכאי לבוא לשימוע עם מלווה - עורך דין, נציג הוועד, בן משפחה או כל אדם אחר שיכול לסייע לו. את השימוע עצמו יש לקיים, כמו שנאמר בפסיקת בית המשפט, "בלב פתוח ובנפש חפצה". יש לתת לעובד הזדמנות אמיתית להשמיע את טענותיו ולשקול אותן. כמו כן יש לתעד את השימוע בפרוטוקול. כן חייב המעסיק לזמן עובד לשימוע גם לפני שינוי מהותי בתנאי העסקתו, ולא רק לפני פיטוריו.

לאחר קיום השימוע ולאחר שקילת הטיעונים לכאן ולכאן על המעסיק להודיע לעובד את החלטתו. אם החליט להמשיך בהליך הפיטורים, עליו למסור לו הודעה מוקדמת ולציין בה את מועד סיום העבודה העתידי על פי החוק (בדרך כלל תקופת ההודעה המוקדמת היא חודש, אך המועד משתנה על פי היקף המשרה והוותק). בתקופת ההודעה המוקדמת העובד יכול להמשיך לעבוד, אלא אם כן הודיע לו המעסיק שאין צורך בהגעתו לעבודה, וגם אם לא יבוא יקבל את שכרו.

עוד על המעסיק לתת לעובד אישור הפסקת עבודה מסודר וכן טופס 161 - "הודעה על פרישה מעבודה" - שמפורטים בו השכר ששולם והסכומים שהועברו לקופת גמל. כמוכן, יש לשלם לעובד המפוטר פיצויי פיטורים ולהשלים את כל הזכויות הסוציאליות שהמעסיק חייב לעובד אם לא שולמו (הפרשות לפנסייה ופיצויים, דמי הבראה, פדיון ימי חופשה וכל חוב אחר). אם נקבע בחוזה העבודה שההפקדות השוטפות לפיצויים יישארו בידי העובד, בין שפוטר ובין שהתפטר (קרי, "סעיף 14"), על המעסיק המפטר לשלם לעובד המפוטר רק את ההפרש בין מה שכבר הופקד ובין שיעור הפיצויים לפיטורים על פי החוק (8.33% מהשכר). למשל, אם הפקיד המעסיק 6% משכר העובד לקרן הפיצויים בקופת הגמל בכל חודש, עליו להשלים 2.33% לכל חודש עבודה לאחר שפיטר את העובד. חשוב לזכור שבכל מקרה של פיטורים שלא כדין, או אם לא שולמו כל התשלומים שהמעסיק היה חייב לשלם, אפשר לפנות לבית הדין לעבודה. אפשר כמוכן לפנות אלינו כדי לקבל ייעוץ והכוונה.

כמו כולנו, גם אנו מייחלים לשובם של אנשי המילואים בשלום לביתם ולעבודתם.

בפינה המשפטית שהופיעה בגיליון הקודם של פסיכואקטואליה הפנינו את תשומת הלב לחובות החקוקות שיש להקפיד עליהן, ככל האפשר, גם בימי חירום. בגלל ידיעות מרובות על פיטורי עובדים. בשובם ממיילואים, על צמצומי התייעלות בשל מצב החירום ועל סגירת עסקים נעסוק הפעם בזכויותיכם (או בזכויות בני משפחותיכם) כעובדים שכירים בהקשר של סיום עבודתכם בעת הזאת.

ראשית נזכיר כי החוק אוסר לפטר עובדים בשירות מילואים. סעיף 41 לחוק החיילים המשוחררים (החזרה לעבודה), תשי"ט-1949, קובע כי אין לפטר עובד בשל שירותו במילואים, או שירותו הצפוי במילואים, גם לא בשל תדירות שירות המילואים או משכו. עניין זה רלוונטי במיוחד לתקופה זאת שבה שירתו אנשי ונשות מילואים 100 ימים רצופים ויותר. האיסור לפטר עובדים תקף במשך כל תקופת המילואים וכן 30 ימים אחריה.

שנית, עד כה עדיין לא הוארחה תקופת ההגנה שבה אוסר לפטר עובדים ששבו ממיילואים, למרות קריאות רבות לשינוי החוק. ואכן, בימים אלה אנו שומעים על מקרים שבהם פוטרו עובדים ששבו ממיילואים (לאחר חודש). אומנם פיטורים כאלה מצערים ומרגיזים, אבל למעסיקים יש זכות לפטר עובדים אלה ובלבד שהדבר נעשה כחוק. בכל מקרה של פיטורים על המעסיק לעמוד בסדרת דרישות חוקיות כדי שיהיו הפיטורים חוקיים, ואלה הן בקצרה: קיום שימוע כדין, מתן הודעה מוקדמת, תשלום כל הזכויות הסוציאליות ומתן הודעה על פרישה מעבודה (טופס 161).

חשוב לזכור כי חובת השימוע לעובד נסמכת על זכות הטיעון, שהיא זכות חוקתית שעומדת לכל אדם בטרם "יגזר דינו". אפשר לומר כי השימוע הראשון התקיים בגן עדן, כמסופר בספר בראשית, בעת שקרא אלוהים לאדם לאחר אכילת פרי עץ הדעת, וַיִּקְרָא יְהוָה אֱלֹהִים, אֶל-הָאָדָם; וַיֹּאמֶר לוֹ, אַיֶּפְּהָה... וַיֹּאמֶר יְהוָה אֱלֹהִים לְאִשָּׁה, מַה-זֹּאת עָשִׂית; וַתֹּאמֶר, הָאִשָּׁה, הִנֵּחַשׁ הַשֵּׂיֶאֱנִי, וְאֶכְלָל" (ג, ט-י"ג). הרי אלוהים ודאי יודע היכן נמצא אדם ומה עשתה חוה; אין לו צורך של ממש לשאול אותם, אך הלכה למעשה ערך אלוהים שימוע לאדם וחוה, והעניק להם את זכות הטיעון, בטרם גזר עליהם את העונש על מעשיהם.

בעבר היה קיום שימוע לפני פיטורים חובתם של מעסיקים במגזר הציבורי בלבד, אך בעקבות פסיקת בית המשפט בנושא מחויב כיום כל מעסיק, גם במגזר הפרטי, לקיים לעובד שימוע לפני פיטוריו. השימוע נועד לתת לעובד את זכות הטיעון, כלומר את הזכות לנמק מדוע אין לפטר.

<sup>1</sup> משרד צ'רלי בוזגלו עורכי דין ונוטריון, יועמ"ש הפ"י.

## דברים לזכרו של ד"ר משה לנזמן ז"ל

בחירה, התערה בעיירה והפך להיות חלק ממנה. הוא אהב את האוכלוסייה, והיא אהבה אותו. ביתו היה פתוח לכול - בעיני משה לנזמן כולם היו שווים.

מאז עברו שנים רבות. הרבה דברים השתנו, אבל משה לא השתנה במהותו אף שהזמן נתן בו את אותותיו, ובשנים האחרונות בעיקר בבריאותו. ולראיה, יומיים לפני שנפטר, בריאותו רופפת, הוא חזר מקוסובו שאליה היה נוסע שנים רבות כדי לסייע בהקמת מוסדות בתחום בריאות הנפש. וכמו שאמרה לאה שקדיאל, אשתו, "צריכים אותו - אז הוא לא ייסע?"

מה למדתי ממשה לנזמן? למדתי ממנו רבות בתחום המקצועי, אבל אני רוצה לדבר דווקא על מה שלמדתי ממנו כאדם. כבר כתבתי על צניעותו. הרבה שנים עבדתי לצידו, והוא נתן לי קרדיט תמיד. לימים הוא היה מנהל השפ"ח של דימונה ואני סגניתו, אך לעיתים קרובות הוא "נתן לי את כל הבמה" בלי להסס ובלי שמץ של תחרותיות. כשנעשיתי בעצמי מנהלת השירות הפסיכולוגי בירוחם ניסיתי לנהוג כמוהו, להעצים ולגדל אחרים. זה היה אחד הדברים המשמעותיים שלמדתי ממנו. משה אהב לגדל, אהב לזהות פרחי פסיכולוגיה ולטפח אותם, לעודד אותם ולתת להם הזדמנות. לא רק עימי נוצר קשר כזה. היו אחרים שהוא טיפח וגידל. הוא נהנה לראות אותם פורסים כנפיים ומצליחים בזכות עצמם וידע מתי "לשחרר אותם". משה שמח בהצלחתם של אחרים ומעולם לא ייחס אותה לעצמו.

משה לימד אותי לחשוב מחוץ לקופסה ולא לפחד להעז. לא תמיד הוא הלך בתלם. לפעמים הייתה לו חשיבה שונה, פורצת דרך. ואולם תמיד הניעה אותו טובת האחר - המטופל והקהילה. הוא לא פחד לנסות דברים חדשים, שיטות חדשות. הוא היה יזם בנשמתו, והיוזמה הייתה תמיד בעלת אופי חברתי וקהילתי. הוא ביקש תמיד להגיע לעוד אוכלוסיות נזקקות ולעזור להן, לסייע לאנשים לצאת ממצוקות ולפרוח.

משה לנזמן היה אופטימי, האמין באדם והיה אוהב אדם (ובעל חוש הומור ציני משובח) והדביק את מי שבא איתו במגע באהבת האדם הזאת. איפה ישנם עוד אנשים כמו האיש ההוא?

חברי וחברות החטיבה ההתפתחותית והחטיבה החינוכית בהפ"י כואבים וכואבות את לכתו של חברנו ד"ר משה לנזמן, איש יקר שאת תרומתו ירגישו רבים מאיתנו עוד זמן רב. הוא היה מופת לאדם שפעל מתוך הרגשת שליחות לסייע לאחרים ומאמונה במקצוע והקדיש ממרצו לקידום הפסיכולוגיה ההתפתחותית והחינוכית.

**יהיה זכרו ברוך.**

ד"ר משה לנזמן, פסיכולוג חינוכי והתפתחותי רב־פעלים, נפטר בי"ד בשבט, 24 בינואר 2024. בביקורו בארץ, עוד קודם שעלה מארצות הברית ב־1967, התאהב בנגב והיה מזוהה עם עבודתו שם. משה מוכר לרבים מאיתנו כמי שקידם כמה נושאים חשובים בפסיכולוגיה החינוכית וההתפתחותית ובגישה הקהילתית והרב־תרבותית. בכל התחומים האלה הוא היה חלוץ בתרגומם לשפת המעשה: הוא הקים וניהל שירותים פסיכולוגיים חינוכיים (שפ"ח) בעיירות פיתוח בנגב (בירוחם בדימונה) ובעבור הפזורה הבדואית. בתוך כך הוא טיפח מקצועיות בגיל הרך וקידם תרגום מבחנים ושימוש במבחנים שאינם תלויי שפה ותרבות כדי שיאפשרו מתן שירותים לאוכלוסיות עולים ודוברי ערבית. משה היה בין מקימי פורום הגיל הרך הארצי של שפ"י ועזר לעמיתיו בנגב לארגן ימי עיון והשתלמויות בנושא. ב־2011 תועדו חייו ופעליו הרבים בסרטון לכבודו. ([www.docaviv.co.il/vod/video/225/mirrors-moshe](http://www.docaviv.co.il/vod/video/225/mirrors-moshe))

אנו מביאים את דבריה של ד"ר עירית חגי, פסיכולוגית חינוכית מומחית בכירה והתפתחותית מומחית, שהייתה סגניתו של משה, למדה ממנו ואיתו במשך שנים, והיה לה קשר מיוחד איתו. דבריה מציגים ברגישות את דמותו של משה, האיש היקר והמיוחד שהלך מאיתנו. וכך היא כותבת: במשך שנים רבות היה משה לנזמן המנטור המקצועי שלי, האדם שאליו נשאתי את עיניי. הוא היה הזולת־עצמי שלי כאשר אפילו לא ידעתי שיש מושג כזה. הוא ראה בי דברים שאפילו אני לא ידעתי שקיימים בי והאמין בי באופן שאפילו אני לא תמיד האמנתי. הוא לא היה צריך להגיד לי כלום. בהקשר הזה הוא לא היה איש של מילים ולא הביע רגשות, אבל אני ידעתי. והידיעה הזאת נתנה לי הרבה כוח. משה העניק לי הזדמנויות רבות, ואני חייבת לו הרבה. חלק מהזהות המקצועית שלי התפתח לאורו, וגם כשכבר הסתכלנו זה על זה ב"גובה העיניים" ידעתי שאני מסתכלת על אדם נדיר.

את משה פגשתי לראשונה לפני 40 שנים בערך. נפגשנו בשפ"ח של דימונה. אני עמדתי לסיים את התואר השני בפסיכולוגיה חינוכית - הייתי פסיכולוגית צעירה, מלאת התלהבות וברק בעיניים שרצתה ללמוד ולדעת הכול - והוא כבר היה איש ששמו הלך לפניו.

אני זוכרת את הפגישה הזאת. הוא הגיע בחולצה לבנה, צרה ממידותיו, ובסנדלים ועם בתו הקטנה שנתלתה עליו. היה חייכן וצנוע. הופתעתי קצת מהמראה שלו. לימים הבנתי שזה היה חלק מהקסם שלו כל השנים, הצניעות והפשטות היו חלק ממנו. משה היה איש דתי בעל זקן, כיפה וציציות וגם הומניסט ופמיניסט גדול. הוא הגיע לכאן מארצות הברית והתיישב בירוחם מתוך

## Living, Loving and Working: Adapting to life routines at times of war from the perspective of occupational psychology

**Dr. Hadar Ben-Sira Rothman** is a licensed occupational and organizational psychologist

**Ira Lapardin** is a licensed occupational and organizational psychologist.

This article discusses vocational aspects of adapting to a routine after the events of "Black Saturday" and in light of the continuing "Swords of Iron" war. A conceptualization of the scope of change, as well as tools for coping in various areas of life are presented based on a conceptualization will be presented for the scope of change, as well as tools for coping in various areas of life as seen through the lens of two approaches from the field of occupational psychology. The first approach emphasizes the importance of mapping life roles and their change over time. The second approach maps the components of change and adaptation in periods of transition, whether they are voluntary or imposed. These theories can help to unfold the processes that people experience in the context of adapting to new routines, both in the occupational and in broader aspects of identity, meaning, and support systems. Moreover, they offer tools and perspectives, as well as allow for conceptual expansion to integrated treatments adapted to the present time. Therapists can adapt these concepts for use in the specific circumstances and for the unique narrative of each patient, both in the occupational context and beyond.



## "Embroidering meaning from patches" - Work with preschool children from a community of evacuees and children who returned from the captivity of Hamas

**Dganit Ben Nissan** is licensed as a supervisor in clinical, medical and developmental psychology. She is head of psychological services at the Child Development Department Schneider Children's Medical Center.

**Dr. Dana Erhard Weiss** is a licensed supervisor in developmental psychology at the eating disorders clinic Child Development Department Schneider Children's Medical Center.

**Dr. Lee Sela** is a child and adolescent psychiatrist at the Child Development Department, Schneider Children's Medical Center.

**Adi Shamia- Atzmon** is a licensed clinical and developmental psychologist at the Child Development Department, Schneider Children's Medical Center.

**Maya Chen** is a developmental psychology intern at the Child Development Department, Schneider Children's Medical Center.

**Dr. Miri Keren** is a child and adolescent psychiatrist, honorary president of the World Association for Infant Mental Health, at the eating disorders clinic- infancy unit, Child Development Department, Schneider Children's Medical Center.

This article seeks to present measures taken to support and care for preschool children who were evacuated from their homes in a kibbutz community near the Gaza border to a hotel at a kibbutz in the center of the country, following the events of 7/10, and among young children who returned from captivity by Hamas. The basic premise of the model we used is that the manifestations of trauma, its consequences and its meaning in early childhood are unique. Therefore, appropriate attention must be given to approaches and tools adapted to this age. In addition, we present content and themes that arose in the meetings with the children and their parents, as well as examining the therapists' experiences and countertransference.

A creative group therapy format for traumatic memory structuring intervention: Preliminary findings  
Yoav Ben Bashat and Yael Friedman Ben Bashat are senior social workers at the Mashabim- Ccommunity Stress Prevention Center, Kiryat Shmona

Prof. Yori Gidron is a professor of medical psychology in the Department of Nursing, University of Haifa.

The events of the massacre of Oct. 7th, shook the Israeli society and physically and mentally hurt large parts of the population. The event created a need to rethink effective, brief and evidence-based treatments in order to face the challenge of expectation of large numbers of patients. In light of this, we present here for the first time a group and creative format of the memory structuring intervention (MSI). After reviewing previous methods and the individual MSI, we present the protocol of this new group method, together with preliminary findings from 30 people who were evacuated from the south or were reserve soldiers who were at a respite, after challenging activity. There was a significant reduction in state anxiety from the start to the end of the meeting. The discussion presents the meaning and applicability of this method, and its ability to also reduce secondary traumatization in therapists and clients, by limiting the exposure in the new protocol. Future studies are planned to test the effectiveness of this method on prevention and reduction of post-traumatic stress symptoms.

## Is there really evil? Recognition of the transcendental nature of people and rehabilitation following the experience of inhuman evil

**David Maoz Yisrael** is a licensed medical psychologist and licensed in medical hypnotherapy. He is director of psychological services, Medical Care Rehabilitation Hospital and head of the program for existential analysis and logotherapy, and director of the clinical unit, Matzpen Institute for research, development and the application of finding meaning.

Early psychoanalytic theory perceived human nature in terms of instincts, sexual drives, and aggression. However, later theories both within psychodynamic schools of thought and beyond the confines of psychoanalysis offered a more humanistic view of human nature. These later theories conceived of human nature as loving. In this view, removal [or contraction] of the narrow confines of the "ego" or the survival-oriented body-mind dimensions would reveal the authentic or spiritual nature of humans characterized by giving and self-transcendence.

Research on self-transcendence experiences (STEs) describes this phenomena as a temporary mental state in which the subjective sense of one's self as an isolated entity can fade into an experience of unity with other people or one's surroundings, including the dissolution of boundaries between the sense of self and "other. In this article, I aim to relate self-transcendence, which can be revealed within the deep core of human beings, to the phenomenon of the conscience, and conversely, to its distortion and the development of evil. In light of the October 7 events that led many into an existential-spiritual crisis, I suggest that recognizing the spiritual core of humanity can assist with processes of rehabilitating a sense of meaning with respect to one's connection with existence and humanity. on integration of dynamic and intersuxxapproaches along with motivational and positive psychology. In addition, a short-term intervention including specific techniques to increase learning motivation and emotional development was implemented with staff working with at-risk youth in special education.

## War for our home and war for our sanity

**Zehava Asayag** is a licensed educational psychologist, Sdot Negev Educational Psychology Services.

On October 7th, we were all confronted with a reality we never imagined could exist, shaking the foundation of all that was familiar and known. In this paper, I will navigate between my personal experience as an individual and my professional experience as an educational psychologist in the psychological services of the Sdot Negev Regional Council, oscillating between the desire to retreat inward and wait for everything to pass, and the desire to be there for my patients and evacuees. The cconcepts of "Meaning" and "Holding" from Frankel and Winnicott respectively, accompanied me in these transitions between the personal and professional, aiding me in performing my duties in the psychological services. The purpose of this article is to share my thought processes and the interventions that have guided us since the outbreak of the war with colleagues in the field. Sdot Negev Regional Council is characterized by its uniqueness – some residents live in along the Gaza border and were evacuated, while others live beyond the 7 kkilometer range and remained in their homes. This also applied to the educational institutions we support – some remained in place and others were re-established in evacuation- centres. Thus, our work in the psychological services constantly evolved, requiring us to act with flexibility and creativity. Sharing these interventions is important and can contribute to the field of emergency work.

## ברכות למקבלי התארים

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

בהערכה רבה,

**יורם שליאר**, יו"ר

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

### תואר מומחה

אופיר גולדשטיין	ליכטשטיין ויקטוריה
ימית אופל	ברקוביץ גלי
וכטל רותם	טקצ'נקו מרגריטה
בלילטי גלית	גולן מרינה
מועלם לירן עזרא	מהצרי אביבית
עיד הודא	בכר שירה
שחורי הילה	דבאח אסדי מיי
לופו הלוי עינב	גולמן מאיה
אגמי אופיר	מחאמיד נור
טובה אשכר ענבר	עסלי מוחמד
שרון מיטל	לרדו כהן עדי
זיכר אליעזר אביגדור	גרישין אירינה
שדה שמשי שלמה	יוסף סיון
כהן אור	טורניאסקי רון
	נאור טל
	סולביציק הדסה דסי

יעקובינסקי יעל	קרדוש עדי
ואן דן ברינק גל	בן דוד אילור אודיה
כץ בלך מיכל	דמידוב מרינה
וילנר יעל	בן ארי סרוסי נועה
חייט אורה סבטלנה	קורן ליאור
יהודה טל	מאירי נילי
פלד מדרר שרי	ג'ראדאט מרואן
ברמן נעמה	זהר עפרת חמוטל
	האס יניב

שני שרמן טל שמשון	שוויקי נטע דנה
איתם טליה חנה	לוי סיון
אביקסיס אליה	אור אורטגר
בן דוד צביאל	בנימין אשר
	דוברנקו דפנה

גיטלר אסף	יערי מיה
עוזרי שילה	וינגרטן איתי

עוזרי שילה	דוד איזנברג שלומית
	גיטלר אסף

### החטיבה החינוכית

אייזנר אליהו
פוגל יעקבי שלומית
דיטש נטעלי
שרעבי נטע
שי רינת
שביט אורנית
גולדשטיין אורית
דהן אפרת
אביבי סיון גיתית
שראבק צרפתי נטלי
שולמן קרן
שמואל יעל שלי
בבין ויקטוריה
חג'אזי עדוי חנאן
זריבי ורוניק אנריאטה

### החטיבה הקלינית

ארגמן רון
פז אדר
שפירא דותן
גלברט יואל נתן
גולבץ מנביץ נדיה
ויסברג חנה
פרונט אור-שלום
שפר יונתן

### החטיבה השיקומית

מאיר צבי
אשכנזי עינת
גרוס עדי
שויצקי שרה

### החטיבה ההתפתחותית

לרנר ניצן
-----------

### החטיבה הרפואית

זיד מחמוד
-----------

### תואר מומחה-מדריך

#### החטיבה הקלינית

בלומשטיין תחיה לאה
לאוב אדם
גופמן מרדכי
גלפי רונה דייזי
אברהם לילך
מורג ענבר
רדי קארין
סוקולובסקי רותי
מילט וינשטיין גילי
בן יעקב ענבל
פלג אדר
משיח כהן רונה
הימלפרב איתי
כרמלי גיל



congratulations

#### החטיבה השיקומית

אשחר שפרינצק לירון
קירמה שרה ליזה
ריבקין נודלמן קרן
קטן שרה אריאלה
בר דוד אוהד

#### החטיבה החינוכית

נזריאן ב'ה עדי
כתראן ארז
גרובר קלאודיה
פורטה כהן טלי נטלי
ביטון רובינשטיין לית
בראון הלה
שגיא יוספה ליאת
הזה פילדרמן ליאת
פרנקל-הלר רחל שרה

#### החטיבה הרפואית

רוחימוביץ' נחום
-----------------

#### החטיבה ההתפתחותית

פרג נילי
----------

# התוכנית לפסיכותרפיה אנליטית יונגיאנית ע"ש אלה עמיצור

## מכללת סמינר הקיבוצים - ביה"ס ללימודים מתקדמים

### הרשמה למחזור ה-16 שנה"ל תשפ"ה 2024-2025 בעיצומה

מרכזת התוכנית: ד"ר דינה אלעד | מרכזת הוראה: נוגה דים | מרכזת הדרכה: גב' בינה ויילר  
מרכזת קבלת תלמידים וקשרי קהילה: גב' אסתי פרידר גת | מרכז ימי עיון ותפקידים מיוחדים: ד"ר יורם אינספקטור  
יעוץ: ד"ר אורי ירון



התוכנית מכשירה מטפלים בפרקטיקה הקלינית של הפסיכולוגיה האנליטית יונגיאנית (C.G. Jung) ובדרך המחשבה הסימבולית, מתוך לימוד עיוני והשוואתי, הדרכה קלינית והתנסות חווייתית. התוכנית משלבת לימודים תיאורטיים, סמינר קליני, הדרכה אישית וסדנאות.

#### התוכנית מוכרת ע"י:

- האגודה הישראלית לפסיכותרפיה פסיכואנליטית
- האיגוד הישראלי לפסיכותרפיה
- הפ"י - הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

#### לבוגרי התוכנית אפשרות להמשיך להכשרה כאנליטיקאי יונגיאני

#### קהל היעד:

מטפלים- פסיכולוגים, פסיכיאטרים, עובדים סוציאליים, מטפלים בהבעה ויצירה, קרימינולוגים קליניים.

#### תנאי קבלה:

תואר שני, ניסיון טיפולי, התנסות בבריאות הנפש (לפני או במהלך הלימודים) וראיון אישי.

#### מתכונת הלימודים:

תוכנית תלת-שנתית בהיקף של 620 שעות, בימי ה' בשעות 12:15 - 19:15. הדרכה אישית שבועית אצל מדריך אנליטיקאי יונגיאני מוסמך, בהיקף של 30 שעות לשנה (בתשלום למדריך).

#### הרשמה:

שכר הלימוד לשנת תשפ"ה 11,000 ₪ לשנה (ניתן לפרוס לתשלומים). דמי רישום בסך 300 ₪.



המכללה לחינוך  
טכנולוגיה ואמנויות

לקבלת מידע נוסף וערכת הרשמה יש לפנות  
לגב' אסתי פרידר-גת טל': 052-3599243







# למען הביטחון התעסוקתי והשקט הנפשי שלך!

## תוכנית ביטוח אחריות מקצועית לשנת 2024

סוכנות הביטוח טיב קפיטל, מקבוצת אורן מזרח, שמחה להציע את תוכנית ביטוח אחריות מקצועית הקבוצתית של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל! הביטוח כולל שיפורים, הרחבות ותנאים ייחודיים **ומוצע במחיר וכיסוי ללא תחרות!**

### תוכנית ביטוח שגובשה והותאמה במיוחד לצרכים שלכם - להלן עיקרי

- גבול ביטוח בסיסי הגבוה והזול בשוק ע"ס 4.5 מיליון ₪. ניתן להגדיל את סכום הביטוח ל-10 מיליון ₪.
- צד ג' ע"ס 1.5 מיליון ₪ לכיסוי בכל קליניקה בה ניתן הטיפול. ניתן להרחיב את הכיסוי ל-4 מיליון ₪.
- ראן אופ ללא עלות למשך 7 שנים כולל מחברות ביטוח אחרות בהן היית מבטחת.
- כיסוי ליעוץ משפטי במקרה של תלונות לוועדת המשמעת של משרד הבריאות ו/או ועדת האתיקה של הפ"י. ייעוץ משפטי במקרה של "איומים" ע"י מטופלים, הורי מטופלים ועו"ד. הייעוץ ניתן ע"י משרד עו"ד גדול ומומחה בתביעות של פסיכולוגים.
- אחריות שילוחית מובנית בפוליסה.
- פיצוי במקרה של התליית רישיון ע"י משרד הבריאות.
- כיסוי לטיפול מרחוק באמצעים דיגיטליים. ללא השתתפות עצמית גם אם מקור התביעה בחו"ל ובתנאי שתוגש בישראל עפ"י הדין הישראלי.
- מקרה של מחלוקת בתביעת אחריות מקצועית לוועדת האתיקה של הפ"י ניתנה זכות הכרעה.
- אין השתתפות עצמית בתביעות אחריות מקצועית.
- השתתפות עצמית בצד ג' בסך 500 ₪.
- כיסוי רטרואקטיבי כולל מחברות ביטוח אחרות בהן היית מבטח ובתנאי לרצף ביטוחי אישי.
- חתימה על נספח ביטוח בהתאם לדרישת משרדי ממשלה, רשויות מקומיות, קופ"ח, מכונים וכדומה.
- הכרה ברצף ביטוחי גם במקרה בו לא נרכש ביטוח עקב מחלה קשה המונעת מהפסיכולוגית לקבל מטופלים וכן עקב חופשת לידה וכדומה.
- מקרה ותוגש תביעה כנגדך עקב עבודתך כשכירה ולמקום העבודה אין כיסוי ביטוחי עבורך, הפוליסה שלנו תכסה אותך. גם אם יש ביטוח למעסיק שלך אך גובה הכיסוי איננו גבוה מספיק לתביעה, הפוליסה שלנו תשמש כרובד שני ותשלם עד גבול האחריות בפוליסה.
- הרחבת לביטוח סייבר כלפי צד ג' עד לסך של 200,000 ₪ כלולה במחיר הבסיסי.
- הביטוח מכסה טיפול בנפגעי טרור ומלחמה.

### בואו נדבר קצת מספרים:

סכום ביטוח	4,500,000 ש"ח	10,000,000 ש"ח
צד ג'	1,500,000 ש"ח	1,500,000 ש"ח
תשלום שנה	455 ש"ח	655 ש"ח

הרחבה לביטוח צד ג' ע"ס 4 מיליון ש"ח בעלות של 340 ש"ח לשנה. השתתפות עצמית בביטוח צד ג' 500 ש"ח

**הצטרפו עכשיו - טלפון: 03-9181014**