

המשולש הבלתי אפשרי

החיים במחיצת מטפל סיעודי בימי קורונה

ליאורה בר־טור

תקציר

גבוה פי שניים של בני משפחה מטפלים שדיווחו על עומס טיפולי (לעומת השגרה). 40% מבני המשפחה המטפלים דיווחו על דכדוך, דיכאון וחוסר תקווה. בני המשפחה המטפלים דיווחו על תחושות חוסן אך גם על פגיעות בשל המצב. מסקנות הסקר היו שיש להמשיך לפתח מדיניות לאומית שתכיר בתפקידם החשוב של בני המשפחה המטפלים ותתמוך בהם כדי שיוכלו להמשיך לבצע את תפקידם.

הבידוד פוגע בבני זוג של זקנים הסובלים מתשישות פיזית וקוגניטיבית. הבידוד מאלץ אותם להישאר בבית ולוותר על "חלונות האוורור" שהם לוקחים ליציאה מחוץ לבית. גם הזקנים שחווים ירידה קוגניטיבית ואינם לחלוטין מודעים למציאות החיצונית יכולים לחוש אי־שקט ולחץ המוקרן עליהם מהסביבה, מהמטפלים בהם ואף ממסכי הטלוויזיה.

זה נכון גם לגבי זקנות וזקנים החיים עם מטפלים זרים. רבים מהמטפלים אומנם מסורים, ועם זאת ישנם זקנים שאינם מרגישים בטוחים, בעיקר אלה הסובלים מירידה קוגניטיבית וחרדות רבות.

בני זוג מטפלים עיקריים

אדם זקן חולה במשפחה מהווה מקור ללחצים רבים לבני המשפחה ומפר את האיזון המשפחתי והזוגי. הזקן נמצא על פי רוב במצב של חוסר אונים וחרדה גדולה, ובני זוג וילדים עלולים להיקלע אף הם בעקבות המצב למצוקה רגשית. מטפל עיקרי במשפחה המלווה מקרוב אדם הסובל מירידה קוגניטיבית משקיע בממוצע הרבה יותר שעות טיפול מטיפול בזקן שאינו דמנטי. 40% מהמטפלים העיקריים מדווחים על תסמינים דיכאוניים. מחקרים הראו גם הזנחה וירידה במצב הבריאות הפיזי של המטפלים העיקריים. מטפל עיקרי חווה במקביל לטיפול גם תהליך של אבל מתמשך קוגניטיבית (Doka, 2010; Malkinson & Bar-tur, 2019; Rubin et al., 2019).

התהליך הארוך של ליווי בן זוג הסובל מירידה קוגניטיבית מוגדר כתהליך ממושך של אובדן מעורפל (ambiguous loss), ללא טקסים, ללא תאריך סיום וללא אפשרות לתגמול ממשי. האבל

המאמר הנוכחי דן בהתערבות טיפולית באישה בת 86 במהלך תקופת הקורונה. האישה סבלה ממצוקה רגשית בהתמודדות עם בעל תשוש וכניסתה של מטפלת סיעודית להתגורר בביתם. מצוקה זאת התעצמה בעקבות הסגר והובילה להתפתחות של דלזיה פרנואידית. כניסתה של מטפלת זרה לביתם של זוג זקנים עשויה להוות איום וקושי לחולה אך גם לבת או לבן זוג. המציאות החדשה שנוצרה יחד עם השהות הממושכת בבית בהיעדר אפשרות למרחב אישי ול"חלונות אוורור" עשויה ליצור לחצים רבים אצל שני בני הזוג. תוצג התערבות טיפולית שהחלה מרחוק באמצעות הטלפון וממשיכה במפגשים פנים אל פנים.

מגפת הקורונה והאיום החוזר ונשנה על הסיכון לבריאותם אילצו את ה"זקנים" להתמודד עם מציאות חדשה ומאיימת, חיצונית ופנימית. רבים הסתגרו בבתיהם ושגרת החיים שבימים כתיקונם היו בה פעילויות חברתיות שונות מחוץ לבית השתנתה לבלתי הכר. הם בילו שעות רבות בביתם, לבדם או עם בן זוג, ובמקרים לא מעטים גם עם מטפל סיעודי. מציאות חדשה זאת היוותה אתגר פסיכולוגי נוסף ומקביל במידה רבה לאתגר שבהזדקנות המאוחרת המלווה בהתמודדות עם אובדנים רבים, פרידות כואבות, צמצום בפעילות ובאינטראקציות חברתיות עקב מגבלות בניידות ותחלואה, אלמנות, התמודדות עם הטיפול בבן זוג חולה ועוד. המציאות החדשה שנוצרה הפגישה כל אחד מהזקנים גם עם המציאות הפנימית ומידת החוסן הנפשי שלו (בר־טור, 2020).

ההסתגרות וההימנעות ממגע וקרבה עשויים להעצים את הבדידות שמאפיינת בעיקר את הזקנה המאוחרת (רותם, 2014; שויביץ־עזרא, 2010; Santini; Holt-Lunstad et al., 2015; et al., 2020). תחושת הבדידות יכולה להתגבר גם אצל בני זוג שהקשר הזוגי ביניהם אינו מאפשר רוגע ואינטימיות ועשוי להגביר את תחושת הניכור והבדידות.

בסקר שנערך על בני משפחה מטפלים עיקריים בבן זוג או הורה חולה בתקופת הקורונה (רזניצקי ואיסחאק, 2020) נמצא שיעור

ליאורה בר־טור היא פסיכולוגית קלינית, מדריכה בפסיכותרפיה, מרצה בכירה בתוכנית לפסיכולוגיה קלינית גרונטולוגית במרכז האקדמי רופין. פרטי המקרה שזו למניעת זיהוי.

המשולש הבלתי אפשרי - בני זוג זקנים ומטפל סיעודי

העלייה המשמעותית באחוז הזקנים ביותר באוכלוסייה הגבירה גם את הצורך בטיפול סיעודי ובמצבים של תשישות פיזית ונפשית גם במטפלים החיים במחיצת הזקנים בביתם. הטיפול הניתן על ידי המטפלים המקצועיים מהווה השלמה אך לא תחליף לטיפול של בני המשפחה, ובעיקר של בני זוג שממשיכים להיות גורם התמיכה המשמעותי ביותר. הטיפול בבן הזוג עשוי לעורר אצל בני הזוג שבעצמם בגיל זקנה לחצים (Iecovich, 2010; Litwin, 2009 & Attias-Donfut).

כניסתו של מטפל זר לגור בביתם של זוג זקנים היא מקור נוסף ללחץ. נוסף להתמודדות של הזקן המוגבל עם התלות באדם זר, נאלץ בן הזוג הבריא להתמודד עם קיומו של אדם נוסף בבית. מערכת היחסים הזוגיים הופכת למעשה למשולש. איכות המשולש תלויה בגורמים רבים. איכות הקשר של בני הזוג, מצבם הקוגניטיבי והרגשי ומבנה האישיות של שני בני הזוג, החולה ובן הזוג. גם הרקע התרבותי והאישי והאישיות של המטפל הפורמלי, הצלע השלישית במשולש, הם מרכיבים חשובים. חלוקת התפקידים החדשה והציפיות מהמטפל הזר נקבעות בתיאום עם המשפחה ושונות ממקרה למקרה, דבר שעשוי ליצור עמימות וחוסר הבנה בין הצדדים.

הבעיות הרגשיות המתעוררות עם כניסתו של מטפל זר הן בדרך כלל סביב מאבקי עצמאות ותלות, דחייה של האדם המוגבל או בת או בן זוגו או את המטפל/ת בתאונות שונות הנוגעות לתפקודו, התנהלותו, אישיותו. כשהזקן או בן זוגו סובלים גם מירידה קוגניטיבית, עלולה להתפתח דלזיה פרנואידית כלפי המטפל/ת על רקע של גניבה, קנאה רומנטית, הרעלה ועוד. הדלזיות מבטאות את חוסר האונים, החרדה והכעסים שחשים הזקנים, ותחושה של פלישה למרחב האישי והאינטימי. רגשות אלו מושלכים על המטפל הזר שנתפס כגורם עוין, אויב. למרות הקשיים הרבים, פגשתי גם משפחות שהמטפלים נקלטו בהן באהבה והפכו לחלק בלתי נפרד מהן. המשולש שנוצר הקל על הלחץ הטיפולי ואפשר לבני הזוג חופש יחסי (בר-טור, 2014).

דלזיה פרנואידית בזקנה

הלחצים והאובדנים, בעיקר בתקופת הזקנה המאוחרת, וכן ירידה בתפקודים ובמערכת החושים, עלולים לגרום להתפרצות של תסמינים פסיכוטטיים ולדלזיות פרנואידיות. אלה מבטאים את הקושי של הזקן לתת אמון בסביבתו ואת חרדתו ההולכת וגוברת מפני איבוד העצמאות. אופי התסמינים הפרנואידיים תלוי במשאבים השונים של האדם הזקן, ובעיקר במצבו הפיזי

הוא על האדם ש"היה" אך איננו עוד כי מצבו המנטלי והתפקודי גרם לשינוי גדול ולחוסר יכולת לתקשר, לתפקד כבן זוג כפי שהיה טרם מחלתו. המטפל העיקרי נע בין תקווה לייאוש, בין אהבה וחמלה לתסכול ולכעס (Boss, 2011).



במחקר שערכו ברודסקי, רזניצקי וסטרון (2011) נמצא שכשליש מהמטפלים העיקריים הם בני 60 ומעלה. כשליש הגדירו את מצב בריאותם כלא-טוב ונמצאים בקבוצת סיכון לדיכאון. במקרים רבים, המטפלים הן נשים שמדווחות על עומס רגשי רב (רגב ובר-טור, 2015). הסיבה המשווערת לכך היא עומס בתפקידים חברתיים ומשפחתיים נוספים, האופייני לנשים. לפי רובין, מנביץ ודורון (Rubin et al., 2019) תהליך הליווי של חולה דמנטי מקביל לתהליך האבל הדו-מסלולי. במסלול הביו-פסיכו-סוציאלי בוחנים את התפקוד, הדימוי והערך העצמי, ההתפתחות האישית והחוסן הנפשי. במסלול השני בוחנים את מידת ההתקשרות וסוגה, הייצוגים המופנמים של המטופל טרם מחלתו ותהליך האבל עליו.

מחקרים אחרים מראים עם זאת גם רגשות חיבה ואהבה כלפי החולה הדמנטי. לעיתים נמצאת גם אידיאליזציה שלו ושל והקשר לפני המחלה.

הטיפול הפסיכולוגי בבני זוג מתמקד בבניית מערך תמיכה כמו שיתוף בני משפחה נוספים, איתור מקורות תמיכה נוספים בסביבה הקרובה ובקהילה ובעיקר במתן לגיטימציה לרגשות שליליים, להתמודדות עם הדואליות שבמצב, ביצירת הזדמנויות שבהן בני הזוג משקיעים ברווחה הנפשית והפיזית שלהם. כל זאת במקביל לעיבוד האבל. הדאגה לטיפול באדם זקן וחולה דורשת משאבים רגשיים ופיזיים רבים וגורמת לאורך זמן לשחיקה פיזית ורגשית. משאבים אלה אצל בני זוג שהם בעצמם בגיל זקנה ולא בבריאות טובה מדולדלים, והם בעצמם זקוקים לתמיכה של בני משפחה או של מטפל סיעודי. הלחצים הרבים שמתעוררים עשויים להוביל להחמרה במצבם הנפשי של בני הזוג ולעיתים להתפתחות של דלזיות פרנואידיות ביחס למטפל הסיעודי שמצטרף למארג המשפחתי.

והקוגניטיבי. גורמי הסיכון לתסמינים הם: בידוד חברתי, מחלה פיזית, פגיעה חושית, שינויים קוגניטיביים, אשפוז ושימוש מוגבר בתרופות (בר־טור, 2006). גם זקנים הסובלים מקשיי הסתגלות עקב אובדנים, בעיקר אם הם בעלי הפרעות אישיות, עלולים לפתח במהלך הזקנה סימפטומים פרנואידיים כחלק מהקושי העצום לתת אמון בסביבה ומהחרדה בפני תלות ואיבוד העצמאות. לפרנויה בזקנה אפיונים ייחודיים. ההפרעה מתבטאת בדלזיה מבודדת ללא סימפטומים אחרים וללא כל הפרעה נירולוגית או הפרעה אפקטיבית ראשונית האופיינית לסכיזופרניה או לאלצהיימר. למרות ההפרעה הפרנואידית יש שמירה על האישיות.

התהליך הארוך של ליווי בן זוג הסובל מירידה קוגניטיבית מוגדר כתהליך ממושך של אובדן מעורפל ללא טקסים, ללא תאריך סיום וללא אפשרות לתגמול ממשי

זריט וזריט (Zarit & Zarit, 1998) מכנים פרנויה המופיעה אצל אנשים שהייתה להם היסטוריה של יציבות בניהואין ובעבודה כ־Encapsulated paranoid delusion. בדרך כלל מדובר באמונה מסולפת חזקה שהתוכן הפרנואידי שלה הוא בנאלי וקשור למציאות. הדלזיות השכיחות הן מחשבות רדיפה המתבטאות בהתייחסות או התנהגות פרנואידית כלפי הסביבה, הנובעות מחרדה ומתחושה של איום פנימי מושלך שהופך לאיום או לאויב חיצוני. בתחומים אחרים, ניטרליים, זקנים אלו יכולים להתנהג ולחשוב ללא כל הפרעה בבוחן המציאות או בשיפוט. מולינרי וצ'אקו (Molinari & Chacko, 1983) טענו שההתפתחות של הסימפטומים הפרנואידיים אצל הזקנים היא בדרך כלל תוצאה של שימוש מוגבר של השלכה כמנגנון הגנה כנגד אבל או תפיסה של אובדן שליטה ואוטונומיה, האופייניים לזקנים הנמצאים במצב של מוגבלות ותלות בסביבה.

תיאור מקרה

לילי בת ה־86 טיפלה בבני בעלה בן ה־88 במסירות רבה במשך כחמש שנים מאז שהחלה התדרדרות במצבו הפיזי והקוגניטיבי. למרות הקושי הפיזי והנפשי הרב והעובדה שלילי איננה אישה בריאה, היא נשאה בנטל הטיפול בבני לבדה עד ליום שבו נפלה בביתה ואושפזה לצורך ניתוח. במהלך שהותה בבית החולים

נאלצו ילדיה להביא מטפלת שתדאג לאביהם. לילי חזרה לאחר כשבוע הביתה, מוגבלת בתנועה ומדוכאת. המפגש עם בחורה צעירה מתרבות זרה לה לחלוטין היה מטלטל. היא התקשתה לקבל את נוכחותה בבית ואת העובדה שהטיפול בבני נלקח ממנה. היה לה קושי להסתגל למציאות החדשה שבה אישה צעירה זרה חיה בביתה, מטפלת בבעלה, מבשלת במטבח שלה, מדברת בשפה זרה בטלפון – כל אלה הביאו אותה לחוויה של פלישה שכפו עליה ילדיה ללא הסכמתה וללא שהייתה לה אפשרות לבחור בה. לילי החלה לבטא אי־שביעות רצון וכעסים כלפי המטפלת. המצב החמיר כחודשיים לאחר כניסתה של המטפלת, כאשר נכנס הסגר לתוקפו. הילדים לא יכלו לבוא לבקר ולא הייתה לילי אפשרות לצאת "לנשום אוויר" בחוץ, להתרחק מהלחצים בדירה הקטנה שבה שהו השלושה. לילי החלה לפתח, נוסף לכעסים, גם מחשבות שווא שהמטפלת מנסה לפגוע בה ובבני. היא התלוננה שהמטפלת הורסת חפצים בבית, גונבת בגדים, מחביאה מלילי דברים ועוד. כל בירור שנעשה על ידי בנותיה לבדוק את חומרת מעשיה של המטפלת לא העלה דבר. גם המצלמה שהותקנה בבית לא הראתה שהתנהגותה של המטפלת אלימה.

דלזיות פרנואידיות אינן תופעה חריגה בזקנה. בקונסטלציה שנוצרה בעקבות הירידה התפקודית של בני ושל לילי, איומי מגפת הקורונה והסגר, בתוספת כניסתה של אישה זרה לביתם, חלה התדרדרות נוספת בתפקוד הן אצל בני והן אצל לילי. אצל בני זה בא לידי ביטוי בבלבול רב ואי־שקט, אצל לילי הביטוי היה בחרדה רבה מלווה בכעסים ומחשבות פראנואידיות.

התערבות טיפולית

הקשר עם לילי נוצר בעיצומו של הסגר בעקבות פנייה של בנותיה. הן היו מודאגות מהלחץ הגדול של אמא שלהן והתקשו להתמודד עם התלונות הרבות והלא הגיוניות על המטפלת, בעיקר לאחר שבדקו ומצאו שהדברים שהיא מתארת הם "בעיקר בראש שלה".

הטיפול הוא אינטגרטיבי באופיו ומכיל מרכיבים של פסיכולוגיית העצמי ובעיקר הטיפול בעצמי הזקן (Muslin, 1992), אסטרטגיות של REBT (rational-emotive behavior therapy) (Malkinson & Bar-Tur, 2019) והזדקנות חיובית (בר־טור, 2018). הקשר הראשוני החל בשיחות ווטסאפ וידאו בשבועות הראשונים בתקופת הסגר. במקביל נערכו גם שיחות זום עם בנותיה של לילי ועם בני, ומפגש זום נוסף עם הבנות לבדן. בשיחה הטלפונית הראשונה החלה לילי לדבר בהתרגשות רבה וכמעט ללא הפסקה על המטפלת הזרה שבביתה. היא תיארה אותה כמי שמתעללת בה ובבעלה בני, מתעמרת בהם ומנצלת



בהיותה גם היא זרה בישראל (עלתה לארץ בגיל 35) ועדיין מדברת בעיקר בשפת האם. הפגישה התמקדה בפסיכואדוקציה על הקשיים של אימן והנחיות לא להתווכח ולא לנסות להראות לה שהמציאות היא שונה מכפי שהיא חווה אותה, אלא בעיקר לתמוך, לשוחח עם המטפלת ולהסביר לה מה הקשיים של אמה ושחשוב להימנע מלהתעמת איתה ולהוכיח שהיא טועה.

שיחה נוספת בזום שהתקיימה בביתה של לילי כשהמצלמה משייטת ברחבי הסלון שבו ישבו בני המשפחה אפשרה גם להכיר את בני ולהבחין עד כמה הוא ירוד קוגניטיבית. לילי יכלה לבטא את התסכולים שלה בנוכחות הבנות ולבקש בעידודי יחס יותר חומל ומבין.

בשלבם הראשונים, כשהקשר הטיפולי היה מרחוק, המשיכה לילי לתאר אפיזודות מלחיצות ואף אלימות של המטפלת. יחד ניסינו להבין מה קורה לילי באינטראקציה עם המטפלת, מה היא מרגישה כשהמטפלת מבלגנת לה את הארון ומתחצפת אליה, על מה היא חושבת, איך היא מגיבה? מה לדעתה יכול להסביר את התנהגותה של המטפלת? האם יש אפשרויות נוספות להבין אותה?

לילי הצליחה במידה רבה להבין איך תחושות התסכול וחוסר האונים מעוררים אצלה חרדה, כעס, אכזבה גדולה. לילי אף הציעה פתרונות אפשריים להתנהגות המטפלת כמו העובדה שהמטפלת באה מתרבות זרה ואלה ההרגלים שלה מהבית, שזאת דרך שלה להשיג תשומת לב כי היא בודדה, שהיא מקנאה בלילי שיש לה בית, בעל ובנות אוהבות ודואגות, שהיא זקוקה להליכה יומיומית בחוץ כדי לשחרר אנרגיות, שהבידוד מאוד מתסכל ומגביל אותה.

ביחד פיתחנו "אסטרטגיית ניהול המטפלת" שבה לילי יושבת עם המטפלת ורושמת מה הכללים בבית, מה הציפיות הברורות שלה מהמטפלת, כולל סדר יום מוגדר. לאחר כמה פגישות כאלה שבהן המטפלת הייתה במוקד השיחה, נראה היה שהאיום שלה על לילי מכיל בתוכו גם קנאה בהיות המטפלת אישה צעירה ויפה, מלאת אנרגיות, בריאה ושמחה. השיחה נסבה על האבל שבהזדקנות הגוף, על איך הייתה בצעירותה וכמה היא זקנה ומוגבלת עכשיו, על הכאב, וכן על התסכול מההתדרדרות של בני. בהמשך ניסתה לילי להקטין עד כמה שאפשר את העיסוק במטפלת ולהתמקד בשיחות בעצמה ובעיקר בעולמה הפנימי. מי היא? מה הרקע שממנו באה? על מה היא חושבת? אילו זיכרונות היא נושאת בתוכה? מה מעניין אותה? מה היום במצבה ובעידן הקורונה יכול לגרום לה הנאה או סיפוק? הכתיבה שקודם לכן עסקה באפיזודות לא נעימות עם המטפלת או עם בני בעלה החולה קיבלה תפנית שונה לחלוטין. לילי החלה לשחזר אירועים משמעותיים בחייה, לכתוב שירים שהיא אוהבת בשפת האם שלה. בהמלצתי

אותם. התיאורים שתיארה היו ביזאריים אך מחוברים למציאות, כפי שצפוי בדלוזיות פרנואידיות מבודדות. כך למשל היא תיארה איך המטפלת מכאיבה לה בכוונה בזמן שהיא בודקת את לחץ הדם שלה, איך היא מחביאה בגדים שלה כשהיא מסדרת את הכביסה, אך גם איך היא מפזרת על מברשת השניים שלה מלח, ומכינה ללילי ולבני בכוונה אוכל טפל ובלתי אכיל. עוד תיארה לילי איך המטפלת מחביאה את מפתחות הבית כשלילי רוצה לצאת, ובעיקר מתנהגת כאילו שהיא בעלת הבית. לילי הייתה מאוד נרגשת בשיחת הטלפון, חרדה ובעיקר כועסת הן על המטפלת אך גם על בתה הצעירה שמנסה לשכנע את אמה "שיש שני צדדים למטבע" ומה שהיא מתארת יכול להתפרש אחרת על ידי המטפלת הזרה. לילי נשמעה בשיחה הראשונה מעט מבולבלת, אך הדיבור היה קוהרנטי למרות הליקוי לכאורה בשיפוט המציאות.

הדלוזיות השכיחות הן מחשבות רדיפה המתבטאות בהתייחסות או התנהגות פרנואידית כלפי הסביבה, הנובעות מחרדה ומתחושה של איום פנימי מושלך שהופך לאיום או לאויב חיצוני

מטרות הטיפול: הכלה, מתן לגיטימציה לרגשות השליליים, חיזוק והעצמה, הדרכה איך לנהל את החיים בבית בסיוע מטפלת סיעודית תוך שמירה על גבולות ועל שגרה שמתאימה לה, סקירת חיים, העלאת זיכרונות באמצעות כתיבה שבועית בבית לצורך חיזוק הדימוי העצמי וההערכה העצמית, וכן תרגול של זיהוי מחשבות אוטומטיות שליליות על פי עקרונות REBT (Ellis & Velten, 1998) וסקירה שבועית של דברים טובים קטנים שקרו במהלך השבוע לצד דברים לא נעימים ודרכי ההתמודדות עימם (בר-טור, 2015).

בשיחת הוועסאפ וידאו הראשונה המטרה הייתה להקשיב, להכיל, לתת לגיטימציה לרגשות הסוערים שלה, לתסכול, לכעס ובעיקר לחרדה שחשה לילי נוכח המטפלת, מכיוון שראתה בה אויב שעלול לפגוע בהם. שאלתי הרבה שאלות במטרה להבין את הנרטיב שאחזה בו, כמו למשל: תסבירי לי מה בדיוק היא אמרה? מה היא עשתה? איך הגבת? למה את חושבת שהיא עושה את זה? - ובעיקר - איך את מרגישה כשזה קורה?

בשיחה נפרדת שהתקיימה עם בנותיה של לילי שוחחנו על הרקע לקשיים שהתעוררו אצל אימן שגם טרם המשבר הנוכחי הייתה חרדה, נוטה לסערות רגשיות, קנאית לפרטיותה וחשדנית

מתאימות לשמלות. אפיזודות עם המטפלת הזרה ממשיכות לצוף אך לילי מצליחה להתמודד טוב יותר ולתת להן פחות משקל. היא אפילו מגלה רגש אימהי ואמפתיה גדולה יותר כלפיה תוך תחושה שהיא החזקה ובת המזל מבין שתיהן.

לסיכום

מגפת הקורונה, ההגבלות והסגר הוסיפו לחצים רגשיים רבים לאוכלוסייה הזקנה ובעיקר הזקנים ביותר המתמודדים עם אתגרי הזקנה הכוללים אובדנים רבים ובדידות. המקרה שהוצג ממחיש התערבות טיפולית שחלה בתקופת הסגר עם אישה בת 86 שחווה את המצוקה המיוחדת של בני זוג החיים במחיצת בן זוג חולה ובנוסף להתמודדות עם הטיפול בו, נאלצה להסתגל למטפלת סיעודית זרה שעברה לגור איתם כדי להקל על העומס הפיזי אך יצרה עומס רגשי רב והתפתחות של דלזיות פרנואידיות ממוקדות כלפי המטפלת.

החלה להביא למפגשים תמונות, אלבומים, מכתבים ותעודות שקיבלה.

פתיחת הסגר, המעבר למפגשים פנים אל פנים והיציאה מהבית לסידורים ולעיתים לטיול קטן עם בנותיה ולפגישות איתי, הקלו מאוד על הרגשתה. מצבה הכללי השתפר, היא החלה לחייך, לצחוק, לשתף אותי באירועים נחמדים שחווה במהלך השבוע. המטפלת עדיין מאיימת, אך לילי מרגישה שהיא יותר בשליטה. "הבנתי שהיא כמו ילדה קטנה, מחפשת תשומת לב לכן היא מציקה לי". באופן מפתיע, גם המטפלת, לדברי לילי, השתפרה מאוד.

במפגשים האחרונים לילי הייתה במצב רוח טוב יותר. היא עסקה בעיקר בסקירת חייה ומשפחתה, פעילותה המקצועית וההתנדבותית, הקשיים בהסתגלות לחיים בישראל כשמרכיבים מסוימים בסיפור חייה מתקשרים גם לקשיים שחוה המטפלת הזרה. בימים אלה היא מגיעה לפגישות עם שמלות חדשות שקנתה לאחרונה, שרשרת תואמת ואפילו מסכות צבעוניות

מקורות

1. ברטור, ל' (2006). דלזיה פרנואידית בזקנה המאוחרת - מנגנון הגנה בהתמודדות עם אבדנים!?. שיחות, 20(3), 9-1.
2. ברטור, ל' (2014). קללת המטפל הזר המושלם. דורות, 158.
3. ברטור, ל' (2015). הטיפול הפסיכולוגי בזיקנה: מאפיינים ייחודיים לטיפול ולמטפל - אתגר והזדמנות לאינטימיות ולצמיחה הדדית. בתוך: ד' פרילוצקי ומ' כהן (עורכות), גרונטולוגיה מעשית: מבט רב-מקצועי לעבודה עם אנשים זקנים (כרך 1, עמ' 148-121). ג'וינט ישראל - אשל.
4. ברטור, ל' (2018). הזדקנות חיובית - מודל התערבות להעצמת האוכלוסייה המזדקנת וקידום הרווחה הנפשית. גרונטולוגיה וגריאטריה: כתבי-עת בנושאי הזיקנה, 35(1), עמ' 93-110.
5. ברטור, ל' (2020). בריאות נפשית בצל קורונה - האתגר הכפול. שיחות בזמן קורונה, אפריל, עמ' 23-21.
6. ברודסקי, ג', רזניצקי, ש' וסטרון, ד' (2011). בחינת סוגיות בטיפול של בני משפחה. אשל מאירס-ג'וינט ישראל, מכון ברוקדייל.
7. רגב, ע' וברטור, ל' (2015). התערבויות מקצועיות עם בני המשפחה המטפלים בהורה או בבן זוג זקן, חולה או מוגבל. בתוך ד' פרילוצקי ומ' כהן (עורכות), גרונטולוגיה מעשית: מבט רב-מקצועי לעבודה עם זקנים, כרך ב' (עמ' 317-281). ג'וינט ישראל אשל.
8. רותם, ד' (עורך). (2014). סקר בדידות. ג'וינט אשל ישראל.
9. רזניצקי, ש' ואיסחאק, ל' (2020). בני משפחה מטפלים בתקופת ההגבלות המחמירות בשל מגפת הקורונה: ממצאים ראשוניים. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
10. שויבץ-עזרא, ש' (2010). בדידות בתקופת החיים המאוחרת - סקירת ספרות. בתוך סקר בדידות. ג'וינט אשל ישראל.
11. Boss, P. (2011). Loving someone who has dementia: How to find hope while coping with stress and grief. Jossey-Bass.
12. Doka, K. J. (2010). Grief, multiple loss and dementia. Bereavement Care, 29(3), 15-20. <https://doi.org/10.1080/02682621.2010.522374>
13. Ellis, A., & Velten, E. (1998). Optimal aging: Get over getting older. Chicago and La Salle, Illinois.
14. Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. Perspectives on Psychological Science, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>



15. Iecovich, E. (2010). Tasks performed by primary caregivers and migrant live-in homecare workers in Israel. *International Journal of Ageing and Later Life*, 5(2), 53–75.
16. Litwin, H. & Attias-Donfut, C. (2009). The inter-relationship between formal and informal care: A study in France and Israel. *Ageing and Society* 29(1), 71–91.
17. Malkinson, R., & Bar-Tur, L. (2019). REBT with ageing populations. In W. Dryden & M.E. Bernard (Eds.), *REBT with Diverse Client Problems*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-02723-0_17REBT
18. Zarit, S.H. & Zarit, J.M. (1998). *Mental disorders in older adults*. The Guilford Press.
19. Molinari, V., & Chacko, R. (1983). The classification of paranoid disorders in the elderly: A clinical problem. *Clinical Gerontologist*, 1, 31–37.
20. Muslin, H. (1992). *The psychotherapy with the elderly self*. Brunner-Mazel.
21. Rubin, S.S., Manevich, A., & Doron, I.I. (2019). The two-track model of dementia grief (TTM-DG): The theoretical and clinical significance of the continuing bond in sickness and in death. *Death Studies*, 1–17.
22. Santini, Z., Jose, P., Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): A longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*, 5, e62–e70.