

פרופסור דנה מרגלית פסיכולוגית רפואית ושיקומית, ממייסדי הפסיכולוגיה השיקומית בארץ, שעל כך הוענק לה פרס מפעל חיים

בעריכת נחמה רפאלי



לתיאוריות שונות בתחום ההתמודדות עם פגיעה ואובדן, שבהם כללה התייחסות לתמות המשותפות החוזרות אצל אנשים שחוו אובדן ואבל. התייחסות זו מהווה מעין "פרוטוקול-על" שמסייע לפסיכולוג בהתמודדות היומיומית עם הבעיות הנפשיות שעולות אצל מטופליו במהלך הטיפול. חשיבה זו נוסחה בכמה מאמרים שכתבה או שהייתה שותפה בכתיבתם. ראוי במיוחד לציון הפרק שנכתב בספר "נכות נפשית" בעריכת פרופסור אבי בלייך ופרופסור זהבה סולומון. פרק זה נכתב על ידי הצוות הפסיכולוגי שבראשותה ומהווה עד היום פרק חובה במחלקות הלימוד באוניברסיטאות ובמכללות, במגמות ללימוד פסיכולוגיה שיקומית. פרופסור מרגלית מעורבת במחקרים מדעיים שונים המתקיימים במרכז השיקום ובמרכז הרפואי ע"ש שיבא. רוב המחקר עוסק בשיקום נפשי, ותכניו משיקים בין המחקר הפסיכולוגי לבין זה הרפואי. מספר מחקרים שהובילה עסקו בנושאים מרכזיים בתחומי הפסיכולוגיה השיקומית ומהווים כלי לשימוש מעשי בקרב הצוותים המטפלים. מחקרה עוסק בעיקר בתחומים של התמודדות עם פגיעה גופנית, ובאופן ספציפי קטיעת איבר, חקר התגובה הנפשית לכאב והטיפול בו, טראומה נפשית בעקבות פציעה, מאפיינים קוגניטיביים במחלת הסוכרת, היענות לטיפול אצל חולים במחלות כרוניות, מצב הנפשי של נשים הנמצאות בהריון בסיכון ובתהליכי הפרייה חוץ גופית. בשנים האחרונות שוקדת פרופסור מרגלית על קידום עבודות בנושא שילוב קנאביס רפואי בהפרעות כאב ומחלות שונות כמו טרשת נפוצה ופרקינסון, שילוב טכנולוגיות של "מציאות מדומה" בהתמודדות עם

בחרנו להציג בפנית הפרופיל את הפסיכולוגית פרופסור דנה מרגלית שקיבלה את פרס מפעל החיים על פועלה בתחום השיקום הפסיכולוגי על ידי הוועדה המקצועית השיקומית. להלן דברי הברכה והנמקות הוועדה כפי שנאמרו על ידי יו"ר ועדת הפרס הפסיכולוגית יהודית רוכברג.

פרופסור דנה מרגלית היא פסיכולוגית שיקומית ורפואית העומדת בראש המערך הפסיכולוגי שיקומי והפסיכולוגי הרפואי במרכז הרפואי על שם שיבא בתל השומר, וראש המסלול ללימודי פסיכולוגיה שיקומית באוניברסיטת אריאל שבשומרון. מספר אנשים חברו יחד כדי להמליץ עליה לקבלת פרס על מפעל חיים. מתוך דבריהם:

פרופסור מרגלית הינה אישיות יוצאת דופן מבחינת תרומתה לפיתוח תחום הפסיכולוגיה השיקומית בישראל. המערך הפסיכולוגי שהיא עומדת בראשו כולל כיום יותר מ-30 פסיכולוגים מומחים ומדריכים בחלקי משרות, כ-50 פסיכולוגים מתמחים וכ-30 סטודנטים לפסיכולוגיה. פרופסור מרגלית היא העומדת מאחורי הקמת מערך זה, הגדול מסוגו בארץ, ופיתוחו אל מול התהליכים שעברה המערכת הרפואית בכללותה, הצרכים הגוברים שנוצרו במהלך השנים והאילוצים התקציביים המחמירים של משרד הבריאות. למרכז הרפואי בתל השומר הגיעה כפסיכולוגית מתמחה בשנת 1975. השכלתה הבסיסית היא בתחום הפסיכולוגיה הקלינית, אך היא בחרה לפעול בתחום הפסיכולוגיה השיקומית בעקבות מלחמת יום כיפור וריבוי הפצועים המאושפזים בעקבותיה. אין ספק כי הקמתו, הרחבתו וביסוסו של מערך ראשון מסוג זה בישראל מהווה אבן דרך בהתפתחות הפסיכולוגיה בהקשר השיקומי, בוודאי בארץ ואולי בעולם המערבי כולו. תרומתה זו של פרופסור מרגלית בתחום הפסיכולוגיה השיקומית בפרט והשיקום בכלל, מהווה גם אבן דרך בממשק שנוצר בין האקדמיה לעולם המעשה.

פרופסור מרגלית סיימה את לימודי הדוקטורט בשנת 2001, קיבלה תואר Ph.D מאוניברסיטת בר-אילן על עבודה שעסקה בטיפולים כימותרפיים אצל נשים שחלו בסרטן השד. את פעילותה האקדמית והחינוכית החלה באוניברסיטת בר-אילן והמשיכה במכללה האקדמית תל אביב-יפו. לבסוף מצאה את מקומה כראש המגמה לתואר שני בפסיכולוגיה שיקומית באוניברסיטת אריאל שבשומרון.

פרופסור מרגלית גיבשה במהלך השנים מודלים טיפוליים שמתייחסים

נחמה רפאלי, חברת מערכת פסיכוארטואליה, פסיכולוגית שיקומית ורפואית מומחית ומדריכה שיקומית. המלצות על פסיכולוגים מעניינים או בעלי תפקיד מעניין אפשר להעביר במייל לנחמה רפאלי nechamaraph@gmail.com



אביב והשלמתי תואר ראשון באוניברסיטת קולומביה בניו יורק. בשובי השתלבתי במגמה הקלינית לפסיכולוגיה באוניברסיטת תל-אביב. את לימודי הדוקטורט עשיתי באוניברסיטת בר-אילן.

מה היה נושא עבודת הדוקטורט שלך, והאם יש לו קשר אישי ומה היו מסקנות המחקר?

נושא המחקר עסק בטיפולים הכימותרפיים שקיבלו נשים שלקו בסרטן השד. אמי לקתה במחלה זו ונפטרה בבית החולים איכילוב ב-1983. מותה קדם לתחילת המחקר שלי.

המסקנות מעבודת הדוקטורט שלי היו שכאשר מדובר בטיפולים כואבים וקשים לא זו בלבד שאין הסתגלות למצב זה אלא מתקיימת רגישות יתר למול הטיפולים המתמשכים (סנסיטיזציה).

מה הוביל למעבר שלך מפסיכולוגיה קלינית לפסיכולוגיה שיקומית?

כפי שציינתי, אחד המניעים המרכזיים לבחירת המקצועיות שלי נבע מעניין ורגישות לסבל האנושי. מניע זה, והרצון להתמודד עמו, דרבן אותי לבחור בסופו של דבר בפסיכולוגיה השיקומית, וזאת נוכח נחשול של חיילים פגועים, פצועים ועם נכויות שהגיעו משדות הקרב של מלחמת יום הכיפורים אל מחלקות המרכז הרפואי בתל השומר. בסימום של מלחמת יום הכיפורים ב-1974 כבר הייתי בעיצומה של התמחות קלינית בבית החולים אברבנאל בבת ים, ומשמעמדי על היקף הפגיעות בלוחמים העתקתי את פעילותי מהתחום הקליני באברבנאל לתחום הקליני-שיקומי בבית החולים שיבא, שהיה ונשאר המרכז הגדול לטיפול בפצועי צה"ל ובנפגעי.

תארי את התפתחות הטיפול הפסיכולוגי השיקומי בשיבא והטמעתו.

בתחילת דרכי כפסיכולוגית שיקומית, היה בבית החולים שיבא רק פסיכולוג שיקומי אחד, ד"ר שמואל גור ז"ל. הוא שילב אותי במחלקה לשיקום אורתופדי בהנהלת הד"ר טולי שטיינבך. את מרכז השיקום כולו ניהל הפרופסור רפי רוזין. רק ב-1977 נפתחה המגמה השיקומית באוניברסיטת בר-אילן, ואז החלו להגיע לשיבא פרקטיקנטים להשתלמות. במקביל התרחבה הפעילות גם למרפאות השיקום, שנועדו למעקב ולטיפול במאושפזים ששחררו לבתיהם. כך החל לגדול הביקוש לפסיכולוגים שיקומיים גם באגף הגריאטרי והאגף האונקולוגי של בית החולים.

התמיכה בהטמעת הפסיכולוגיה השיקומית נבעה מהגברת המודעות של הצוותים הרפואיים לתרומתה המיטיבה לחולים. לאורך השנים גבר והלך הביקוש לפסיכולוגים אלה. תהליך ההטמעה לא היה קל, כיוון שהמערכת לא השכילה להעמיד תקנים במספר ראוי להרחבת הטיפולים, למרות ההכרה בנחיצות הפסיכולוגיה השיקומית.

כיום מונה המערך השיקומי-רפואי במרכז הרפואי על שם שיבא כ-35 פסיכולוגים מומחים-מדריכים וכ-50 מתמחים, וזאת נוסף לכ-30 סטודנטים העוברים אצלנו הכשרה מדי שנה.

פוסט טראומה ונכות, מדעי המוח ושילוב תוכנות ממוחשבות בטיפול בנפגעים.

פרופסור דנה מרגלית שותפה מרכזית לפעילות ציבורית-מקצועית: הייתה חברה וראש הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה שיקומית, מינוי של שר הבריאות במועצת הפסיכולוגים, מובילה בשינוי חוק הפסיכולוגים (שינוי סעיף 9 ב'), חברה בוועדה המדעית של האגודה לרפואה פיזיקאלית ושיקום בישראל, חברה בוועדת שיקום בשעת חירום באגף לשעת חירום של משרד הבריאות, וחברה במועצה הלאומית לשיקום מטעם משרד הבריאות.

במרוצת השנים העמידה פרופסור מרגלית תלמידים ותלמידי תלמידים רבים הממשיכים בדרכה. אנו כקולגות וכתלמידיה יודעים כי זכינו ב"מנטורית" בעלת יכולת "לגדל ולהצמיח" את דור העתיד, דור המכיר בחשיבות התחום וחדור רצון להמשיך בדרך זאת, ומבקש עשייה משמעותית בצמתים מרכזיים בשדה השיקומי. בעבודתה ובפועלה היא מהווה עבורנו דוגמה חיה. כדברי אלברט איינשטיין: "הדרך הנכונה לחנך בני אדם היא להיות להם לדוגמה".

מערכת פסיכואקטואליה מברכת את פרופסור דנה מרגלית עם קבלת פרס מפעל חיים של החטיבה השיקומית

לאחר דברי ההקדמה המרגשים והראויים של יו"ר ועדת הפרס יהודית רוכברג, נפנה כעת להעמיק את ההיכרות עם פרופסור דנה מרגלית.

אתחיל מלבקש ממך לשתף אותנו בחוויותיך את קבלת הפרס.

כמי שהתחילה לעסוק בפסיכולוגיה שיקומית עוד טרם הקמת המגמה השיקומית הראשונה באוניברסיטת בר-אילן, אני נהנית לראות שכיום הפסיכולוגיה השיקומית נוכחת בכל מקום, שיש מודעות לחשיבותה ותרומתה, ושיש פסיכולוגים שיקומיים לתפארת מדינת ישראל. הפרס מהווה עבורי מעין סגירת מעגל. התרגשתי מאוד מאוד בטקס מהמפגש עם תלמידים, התרגשתי מהערכה לעבודה ולהשקעה ומאווירת הפרגון הבלתי רגילה.

וכעת נחזור להתחלה. ספרי על הרקע האישי שלך ומה היה הבסיס לבחירתך ללמוד פסיכולוגיה.

גדלתי בתל אביב, למדתי בבית הספר בלפור וקיבלתי את תעודת הבגרות בתיכון עירוני ה'. מורתי לביולוגיה, הגב' אורה שפרלינג, היא זו שעוררה בי עניין ברפואה ובנושאים של עזרה ותמיכה אנושית, ולכן גם התנדבתי לפעילות במגן דוד אדום. אחד המניעים המרכזיים לבחירות המקצועיות שלי אז ובהמשך, הם עניין ורגישות לסבל האנושי, ובסופו של דבר נכבשתי בקסמה של הפסיכולוגיה.

נשאבתי לאסכולה של זיגמונד פרויד - מגמה שהייתה בזמן מסתורית ואופנתית באותן השנים. התחלתי את לימודי באוניברסיטת תל-

רבות. הם באים ללמוד את פועלינו ואת שיטות הטיפול המקצועיות שלנו.

ספרי קצת על הכשרת מטפלי העתיד בשטח ובאקדמיה.

העמדת תלמידים היא ערך מקצועי, יהודי וייעודי מובהק. עמדתנו על כך במרכז הרפואי שיבא ובארבעת המוסדות האקדמיים שבהם הייתי בסגל ההוראה - המכללה האקדמית תל אביב-יפו, ואוניברסיטאות תל-אביב ובר-אילן, ובמיוחד אוניברסיטת אריאל, שבה הייתי ממייסדי המגמה לפסיכולוגיה שיקומית. המפגש עם צעירים המוצאים עניין מקצועי בעבודתם הפסיכולוגית מילא את ליבי במשך שנים, ולא חדל.



מהן פעילויות הפנאי שלך?

אני חובבת סרטים, אוהבת לטייל בשבילי הארץ וכותבת למגירה.

שתפי אותנו במוטו שגיבשת עם השנים.

אין אנשים רעים, יש אנשים שרע להם. אנחנו צריכים לשים את האגו שלנו בצד ולפגוש את האדם במקום הרגשי שבו הוא נמצא. לעולם לא לאבד תקווה, משום שלא ניתן לדעת לאיזה הישגים יגיע מטופל גם אם פגוע קשה. ראיתי בשדה השיקומי מטופלים רבים שהגיעו להצלחות והישגים שלא ייאמנו.

כיצד את רואה את הפסיכולוגיה השיקומית בעתיד ומקומה בחברה?

להערכתי המאה ה-21 תתאפיין בטיפולים פורצי דרך בתחום פגיעות הראש בעקבות מחקרים חדשניים והתפתחויות בתחום זה. עקב כך יהיה לפסיכולוגיה השיקומית מקום הולך וגדל לפעילות מיטיבה. אני מצפה גם לשימוש גובר והולך בטכנולוגיות מתקדמות כמציאות מדומה, ושיקום מרחוק במצבים נפשיים שונים כמו דיכאון ופוסט טראומה אצל אנשים שאינם יכולים להגיע למרכזי הטיפול בשל מגבלות גופניות. הארכת תוחלת החיים תגדיל את הביקוש לפסיכולוגים שיקומיים מיומנים בתחום הפסיכוגריאטריה, וההתקדמות הטכנולוגית תשפיע באופן מהותי על צמצום תפיסת הנכות והמוגבלות של אנשים רבים, וכמובן על הליווי הפסיכולוגי שניתן להם. אני מקווה ליותר פתיחות וקבלה של מגבלות התפתחותיות כפיגור ואוטיזם ושילוב של אנשים עם מגבלות בקהילה ובחברה, כל זאת בעזרה ובהובלה של הפסיכולוגים השיקומיים. כפי שניתן לראות האתגרים בכל אחד מהתחומים הם רבים, אך זו דרכה של הפסיכולוגיה השיקומית, שאינה מצטמצמת, אלא חובקת עולם, מביטה ממעוף הציפור ומאפשרת להתבונן בעבר ולשאוף לעתיד טוב יותר עבור כולנו.

מהם הקווים המנחים של המודלים הטיפוליים שעסקת בפיתוחם?

בעקבות היכרותי עם עבודת הפסיכולוג בבית החולים ואילוץ מערכת הבריאות, נוצר צורך לגבש תוכניות טיפול קצרות מועד, לעיתים אפילו התערבויות של פגישה אחת בלבד, ולהיערך למצבים של חוסר ודאות באשר למשך הטיפול. מאחר שחלק מהמטופלים לא הכירו את הטיפול הפסיכולוגי, נדרש היה לכלול בתוכניות הטיפול מרכיבים של פסיכואדיוקציה, להתמקד ב"כאן ועכשיו", לא להירתע מפני "חיזור" אקטיבי אחרי המטופלים תוך שימת דגש על אקטיביות של המטפל ועל הקשר האיתן בין גוף לנפש. הטיפול בתוך המחלקות אתגר את הסטינג הפסיכולוגי הקלאסי: לעיתים היה צורך לטפל ליד מיטת המטופל, בחדרו, לעיתים בפרקי זמן קצרים מהמקובל ובגמישות רבה המותאמת למצבו הנפשי והרפואי. מושגים אלה, אף שנראים היום בסיסיים ומובנים מאלהם, היו חדשים בעת ההיא והיה צורך לגשר בין התיאוריות של הטיפול לבין שפת המעשה.

לאורך השנים נטלת חלק במחקרים רבים ומגוונים, ותקצר היריעה מלצייןם. שתפי אותנו במחקר שקרוב במיוחד לליבך.

אביא דוגמא אחת: חקרת, למשל, את ההישגים הלימודיים ואת ההשתלבות החברתית של ילדים שנולדו עם חסר של גפה או יותר. התוצאות העידו כי ילדים אלה הם בעלי הישגים גבוהים ביותר בלימודים ומקובלים מאוד חברתית, כפי שדורגו במבחנים סוציומטריים. לממצאים אלה חשיבות עצומה כשפוגשים בהורים צעירים לילדים שנולדו עם חוסרים שכאלה. באפשרותנו לעודדם באשר לעתיד הצפוי לילדיהם, וכל זאת בהסתמך על עדות מחקרית.

מעבר לעבודתך המקצועית היית ואת עדיין מעורבת בפעילות ציבורית. ספרי לנו על נקודת ציון חשובה מבחינתך בתחום.

הייתי בין מובילי המאבק לשינוי סעיף 9 ב' בחוק הפסיכולוגים. אם הסעיף לא היה משתנה, או אם היה עובר כפי שהוצע, הסעיף היה עלול להפוך את הפעילות של הפסיכולוגים השיקומיים, הרפואיים, ההתפתחותיים והחינוכיים לבלתי חוקית. ראינו ברכה במאבקנו ואני גאה על חלקי בכך.

האם יש הבדלים בין הפעילות הפסיכולוגית השיקומית בארץ לבין זו הקיימת בחו"ל?

בגלל המצב הביטחוני המורכב והמתמשך, הצטבר בארץ ניסיון רב במיוחד בטיפול בתגובות נפשיות לטראומה ובנכות של לוחמים. בביקורים בארצות הברית מצאו עמיתינו כי שיטת ההפניות והמימון המקובלת שם מצמצמת את אפשרויות הטיפול וממקדת אותו בהקלת סימפטומים חריפים בלבד. לעומת זאת בארץ מתקיימת פעילות פסיכולוגית שיקומית ענפה ארוכת טווח. אי לכך, אנו זוכים לביקורים רבים של משלחות לימודיות מארצות