

פרופ' רבקה יעקובי היא פסיכולוגית קלינית ורפואית, ממייסדות החטיבה לפסיכולוגיה רפואית, לשעבר יו"ר הוועדה המקצועית במשרד הבריאות וראש המגמה לפסיכולוגיה רפואית מאז הקמתה במכללה האקדמית תל-אביב-יפו. זוכת פרס מפעל חיים על קידום הפסיכולוגיה הרפואית בארץ לשנת 2017.

בעריכת נחמה רפאלי

אחרי שנים כפסיכולוגית קלינית, מה הוביל אותך להקים את החטיבה לפסיכולוגיה רפואית?

במקביל להכשרתי הקלינית, תמיד העסיקה אותי השאלה על המפגש המרתק בין רוח האדם לגופו. למעשה עוד כשעבדתי כפסיכולוגית קלינית בבית חולים שלוותה התעניינתי רבות במקומו של הגוף בטיפול, שיתפתי פעולה עם מטפלת בתנועה והתנסיתי בעצמי בשיטות טיפול שונות הממוקדות בגוף. כשהתחלתי את עבודת המחקר שלי בבית חולים מאיר נחשפתי לגוף הממשי, הגוף הכואב, הסובל, הפצוע, כמו גם למצוקתם הרגשית של האנשים החולים במחלות גופניות, בעיקר במחלת הסרטן. אז גמלה



שתפי אותנו ברקע האישי המוקדם שלך, כולל נקודות בביוגרפיה שהובילו אותך לתחום הפסיכולוגיה הרפואית.

אני מניחה שהשורשים להתעניינותי בתחום הפסיכולוגיה הרפואית ניטעו בילדותי. גדלתי כבת לאב שנולד עם מום בליבו ונחשפתי למצוקה שהוא ואנחנו, בני משפחתי, חווינו עם כל הרעה במצבו ואשפוזיו החוזרים. אחיו של אבי נפטר ממחלת הסרטן בגיל 42 ואירוע זה היווה נקודת שבר בחייו. נחשפתי גם לתעצומות הנפש של אבי, אשר בניגוד לכל תחזית רפואית התמודד עם בעייתו הרפואית בגבורה. במהלך לימודי בתיכון למדתי במגמה הביולוגית ואף חשבתי על לימודי רפואה. אולם עם תום שירותי הצבאי

בי ההחלטה לקדם את תחום הפסיכולוגיה הרפואית בארץ לטובת אותם חולים ובני משפחותיהם, ולתרום בין השאר לשיפור השיח בין הרופאים והחולים. הקדשתי לכך שנים רבות ואני גאה בהישגים הרבים של עמיתיי ושלי בפיתוח וקידום תחום חשוב זה.

בחרתי בלימודי פסיכולוגיה ובהמשך עבדתי כפסיכולוגית קלינית בבית חולים שלוותה. התחלתי לעסוק בתחום הפסיכולוגיה הרפואית במהלך עבודת הדוקטורט שלי.

על מה כתבת את עבודת הדוקטורט ואילו תובנות משמעותיות עלו מעבודתך אז?

עבודת הדוקטורט שלי, בהנחייתו של פרופ' שלמה ברזניץ מהמכון לחקר מצבי לחץ באוניברסיטת חיפה, עסקה ב"עבודת התקווה בתהליך ההחלמה לאחר ניתוח". אולם עיקר העיסוק האקדמי שלי במהלך לימודיי, ולמעשה עד היום, מתמקד בפיתוח מושג התקווה. עברתי תהליכים רבים עם עצמי בניסיון להבין תקווה מהי, האם וכיצד ניתן למדוד אותה ומה תרומתה בהתמודדות עם מצבי דחק, כולל מחלות גופניות. בשנים האחרונות אני עובדת בשיתוף פעולה עם הפסיכולוג פרופ' גיל גולדצויג, ואומר בזהירות רבה שנראה לי שהגענו לפריצת דרך מסוימת בהבנת מה שאנחנו קוראים "עבודת התקווה".

נשמח לשמוע על הזווית שלך בקשר לגוף-נפש ופסיכוסומטיקה, ועל הבדלים ודגשים אבחנתיים וטיפוליים.

אני לא אוהבת את השימוש העממי במונחים גוף-נפש או פסיכוסומטיקה, ובעיקר את שיטות הטיפול הנגזרות מתפיסה שהיא פעמים שטחית. התהליכים הרבה יותר מורכבים ומתווכים על ידי מערכות שיש להכירן כגון מערכת העצבים, המערכת האנדוקרינית ומערכת החיסון. כדי לדייק אציג את ההגדרה שלי את הפסיכולוגיה הרפואית:

פסיכולוגיה רפואית היא תחום מחקר וטיפול המתמקד בהבנת הקשרים בין המשתנים הפיזיולוגיים לבין המשתנים הפסיכולוגיים,

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



אני גורסת ששירי מחאה נועדו לבטא את הכאב, המצוקה, הסבל של הפרט או החברה, והם מייצגים את התקווה שלהם להשיב לעצמם את מה שאבד להם (ויניקוט, ד' (1995)). הכל מתחיל בבית. הוצאת דביר).

כיצד ניתן לצמצם או למנוע חולי באמצעות הידע הקיים ושיטות הטיפול בפסיכולוגיה הרפואית?

ניתן לדבר על מניעה ראשונית ומניעה שניונית. בהתייחס למניעה ראשונית ניתן ליישם היום גישות טיפוליות ושיטות התערבות מבוססות מחקר שנועדו לקדם התנהגויות בריאות כגון הפסקת עישון, שינוי הרגלי תזונה, ניהול דחק ועוד. כך למשל אנחנו מרבים לעסוק בהכנה פסיכולוגית לקראת ניתוח, אשר במקרה של ניתוחים להסרת גידול סרטני יש לנו בסיס מחקרי שמאפשר לנו לטעון שהכנה מותאמת אישית שמאפשרת הפחתה של רמת הדחק של הפרט עשויה להשפיע על תפקודים אימונולוגיים ואולי גם לסייע במניעת התפתחות גרורות. ברמה השניונית, לאחר שאדם אובחן כחולה במחלה כלשהי, ניתן באמצעות כלים מתאימים לסייע בעדו להתמודד עם המצב החדש ולתרום למידת היענותו להמלצות הרפואיות כגון לקיחת תרופות והגעה למעקב, ובכך לתרום למניעת החמרת המחלה או להתפרצות אקוטית נוספת (למשל: היענות להמלצות רפואיות במקרה של סוכרת, צליאק, לאחר אירוע לבבי וכד').

חזן. אילו מגמות היית רוצה לראות בעתיד בתחום הפסיכולוגיה הרפואית?

הייתי רוצה לראות מעורבות גדולה יותר של פסיכולוגים רפואיים במערכות הבריאות, הן בשדה והן בתפקידים ניהוליים המאפשרים קבלת החלטות מבוססות על ידע עדכני ומחקרי, לטובת אוכלוסיית החולים. הייתי שמחה אם בקופות החולים השונות היו פועלים להעסקתם של פסיכולוגים רפואיים במסגרת שירותי רפואה ראשונית, הדבר נעשה בקופת חולים מאוחדת וזוכה להצלחה גדולה. הייתי רוצה לראות הקמתן של מגמות נוספות לתואר השני, כדי שניתן יהיה לקדם במשותף אתגרים גדולים בתחום. ואשמח מאוד אם במהלך השנים הבאות יגדל מספר הפסיכולוגים הרפואיים שילמדו לתואר השלישי ובכך יוכלו הן לתרום למחקר בתחום והן להוות עתודה אקדמית לעתיד.

ואולי כמה מילים על תחביבך ושעות הפנאי?

כפי שציינתי אני אוהבת מוזיקה, אני אוהבת לרקוד (בעבר למדתי פלמנקו), אוהבת לקרוא בדגש על שירה ואוהבת לטייל. עם זאת עליי לציין שגם אם אינו תחביב, אני מאוד אוהבת את העיסוק האקדמי שלי ומאמינה שנפלה בחלקי זכות גדולה להכשיר דור צעיר ומוכשר של פסיכולוגים ולצפות בתהליך התפתחותם, כאשר אחדים ממוסמכי התוכנית נמנים כיום עם סגל ההוראה שלה ואחרים ממלאים תפקידי מפתח בבתי החולים ובמסגרות טיפוליות נוספות.

החברתיים והתרבותיים המעורבים בהתפתחות תופעות ומחלות גופניות, דרכי ההתמודדות איתן ומניעתן.

ככזו, הפסיכולוגיה הרפואית חובקת את כל הרצף של בריאות וחולי החל ממניעה, דרך התמודדות עם מחלות אקוטיות או כרוניות, ועד לתהליכים הקשורים בסוף החיים.

הענף המחקרי והענף הטיפולי פועלים בשילוב ומזינים זה את זה.

מהו מעמד הפסיכולוגיה הרפואית בארץ לעומת אירופה או ארצות הברית?

בארצות הברית ובאירופה נעשה שימוש במושג Health Psychology, כלומר פסיכולוגיה של הבריאות, מכיוון שעיקר המודלים והמחקר שלהם עוסקים בקידום בריאות, וקיימת הבחנה בין Clinical Health Psychology שהוא הענף העוסק בחלק היישומי לבין Experimental Health Psychology המתמקד במחקר. גם אם הקהילייה המקצועית העוסקת בתחום החלה לצאת ממגדל השן האקדמי בשנים האחרונות ולחקור יעילותן של התערבויות (interventions), הרי שההתערבויות שהם חוקרים יותר ממוקדות, נקודתיות, ולא בהכרח לוקחות בחשבון את מורכבות האדם. היסודות שאנחנו נותנים בתוכנית הלימודים וההכשרה כוללים יסודות דינמיים, וגם אם אנחנו מיישמים התערבויות ממוקדות, ההבנה והחשיבה שלנו נשענת לא פעם על הבנה דינמית. מכיוון שאנחנו עוסקים בחולי ולא רק בבריאות, ועובדים במערכת הבריאות, העדפנו את השם Medical Psychology (פירטתי על כך במאמר: פסיכולוגיה רפואית: סיכויים, סיכונים ודילמות. שיחות, י"ב (2): 126-133).

גונב לאוזנינו שיש לך קשר הדוק לשירי מחאה ומוזיקה יוונית... נא ספרי לנו על כך.

אני אוהבת מוזיקה. כשעסקתי בטיפול אף שילבתי מוזיקה בעבודתי. במהלך הפיתוח התאורטי של מושג התקווה אספתי וניתחתי שירים רבים: שירי לוחמים, שירי אסירים, שירים שנכתבו בתקופת השואה, בגטאות, שירי מחאה שנכתבו בדרום אמריקה ועוד ומצאתי שיש בהם עיסוק בתקווה. שירים אלו סייעו בעדי לפתח את מה שאני קוראת לו עבודת התקווה. עיקר הפיתוח עסק בתהליכים שעובר הפרט. בשנים האחרונות אני מרבה לנסוע ליוון ועוקבת אחר שירי מחאה שנכתבו בתקופות שבר שונות, ובאמצעותם מבקשת ללמוד על תקווה קולקטיבית, אותה תקווה שמחזיקה אומה במצבי משבר ומצוקה.

הרחיבי מעט על הקשר בין מחאה לתקווה.

אני מתבססת על ויניקוט שטען שהתנהגות אנטי סוציאלית של ילדים וילדות קשורה לאובדן, והיא מייצגת למעשה את הדחף לשוב אל הרגע שלפני האובדן. ויניקוט טוען שהתנהגות זו מהווה ביטוי לתקווה מכיוון שלדבריו בהתנהגות זו מנסה הילד או הנער להשיב לעצמו את מה שאבד לו. ניתן בהחלט לראות זאת כסוג של מחאה. באותה מידה