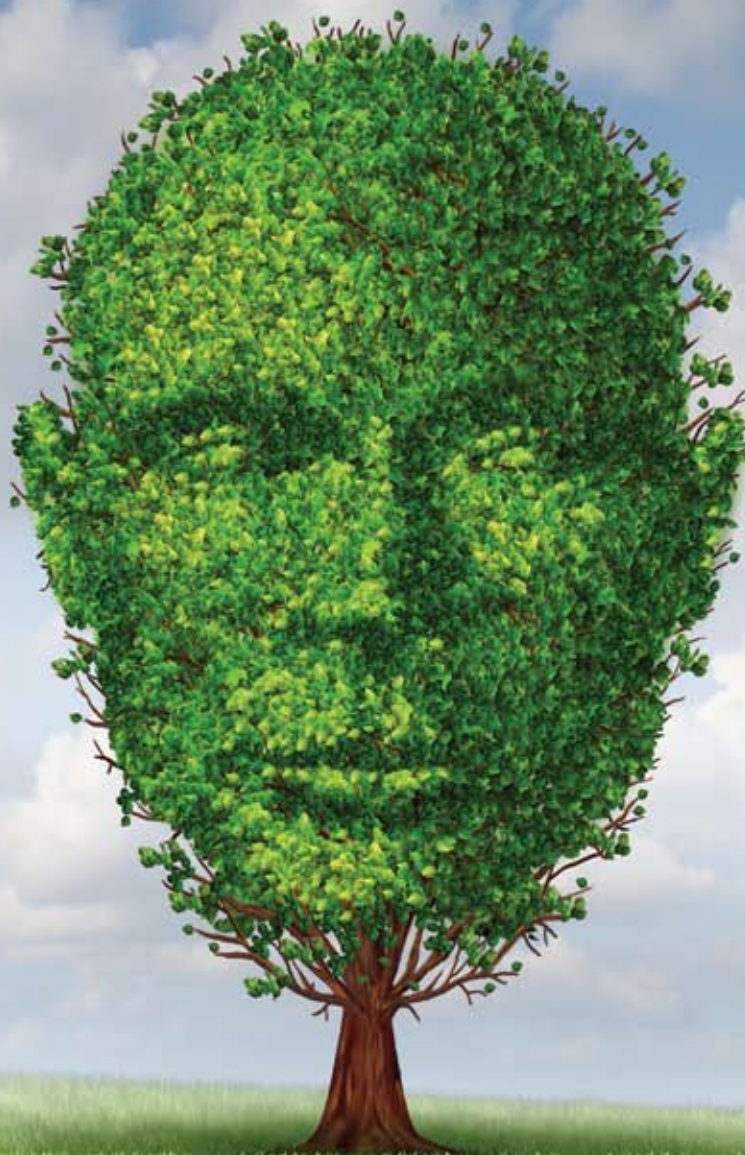


פסיכואקטואליה



ינואר
2016

רבעון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל



43 רפורמה ללא נפש:
על היעדרה של הנפש (והפסיכולוג)
מהרפורמה בבריאות הנפש
אביאל אורן

48 לשהות או לשחרר -
התנהלות עם רגשות במסגרת
עבודה טיפולית עם הורים
איריס ברנט מארחת את דרור אורן

52 פסיכולוגים יוצרים:
ראיון עם רות נצר
צילה טנא

15 פסיכותרפיה במרחבי
הפסיכולוגיה החינוכית ירדנה גנץ

22 זר לא יבין זאת? יזהר שער

28 קבלת החלטות:
פער בין דמיון למציאות
ביום שאחרי הדסה לכמן

33 פסיכותרפיה פסיכודינמית ממוקדת
עולם עבודה: המתח בין יצירת מרחב
רפלקטיבי לתביעה לשינוי ממשי
נעמה גרינולד



החלה ההרשמה למסלולי הלימוד בשנת הלימודים תשע"ז

כלל התכניות מיועדות לפסיכיאטרים | פסיכולוגים | עובדים סוציאליים בעלי תואר שני טיפולי
מטפלים בהבעה ויצירה בעלי תואר שני | קרימינולוגים קליניים
בכל שנה ניתנות מלגות לימודים למועמדים מצטיינים במסלולי הלימוד השונים

מחזור ח' בתכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה בגישה דינאמית
הלימודים מתקיימים בתל אביב, בימי שישי בבוקר החל מאוקטובר 2016

מחזור ג' במסלול ללימודים מתקדמים 'לקרוא את ביון'
הלימודים מתקיימים בתל אביב, בימי שישי בבוקר החל מאוקטובר 2016
המועמדים צריכים להיות בוגרי בתי ספר לפסיכותרפיה או בעלי ניסיון של חמש שנים לפחות

מחזור ב' ללימודים מתקדמים 'מהתיאוריה אל הקליניקה
בטיפול בילדים ובנוער'

הלימודים מתקיימים בתל אביב בימי רביעי אחר הצהריים

מחזור א' בתכנית התלת שנתית לפסיכותרפיה בגישה דינאמית
למטפלות מהמגזר החרדי

הלימודים מתקיימים בתל אביב, בימי רביעי בבוקר החל מאוקטובר 2016

ההרשמה בעיצומה

ביון והזכוכית הגדולה - אירוע תרבות בשלוש מערכות

26 בפברואר 2016, בקמפוס מגיד בתל אביב

רב-שיח המפגיש את החשיבה של ביון עם יצירתו של מרסל דושאן
האופרה של ואגנר וסדרות טלוויזיה בנות זמננו.



תוכן עניינים

דבר המערכת צילה טנא, נחמה רפאלי, איריס ברנט, שרית ארנון-לרנר	3
מה חדש בחטיבה? חדשות החטיבות	4
משולחנה של הפסיכולוגית הארצית ימימה גולדברג	12
משולחנה של הפסיכולוגית הראשית במשרד החינוך ד"ר חוה פרידמן	14
פסיכותרפיה במרחבי הפסיכולוגיה החינוכית ירדנה גנץ	15
זר לא בין זאת? יזהר שער	22
קבלת החלטות: פער בין דמיון למציאות ביום שאחרי הדסה לכמן	28
פסיכותרפיה פסיכודינמית ממוקדת עולם עבודה: המתח בין יצירת מרחב ופלקטיבי לתביעה לשינוי ממשי נעמה גרינולד	33
רפורמה ללא נפש: על היעדרה של הנפש (והפסיכולוג) מהרפורמה בבריאות הנפש אביאל אורן	43
לשהות או לשחרר - התנהלות עם רגשות במסגרת עבודה טיפולית עם הורים איריס ברנט מארחת את דרור אורן	48
פסיכולוגים יוצרים: ראיון עם רות נצר צילה טנא	52
ייעוץ משפטי שאלות ותשובות - לייעוץ המשפטי לחברי הפ"י טל אופיר	56
ועדת האתיקה סיכום פעילות ועדת האתיקה מ-1.1.2015 עד-31.12.2015	60
ספרים מומלצים ספרים רבתי, ספרים שבתאי מג'ר	62
פרופיל אישי ד"ר איריס רייצס, פסיכולוגית קלינית, מטפלת ומדריכה מוסמכת בטיפול זוגי ומשפחתי ויועצת לעסקים שרית ארנון לרנר	64
ייעוץ מס ניצול הטבות המס לסיום שנת 2015 אריה דן	66

חברות המערכת

יוכי בן-נון ז"ל	
צילה טנא טלפון: 054-7933195, טלפקס: 09-9566711 דוא"ל: zilaabrasha@gmail.com	
נחמה רפאלי טלפון: 054-3976394 דוא"ל: nechamaraph@gmail.com	
איריס ברנט טלפון: 054-6876801 דוא"ל: berenti@012.net.il	
שרית ארנון-לרנר טלפון: 050-7446484 דוא"ל: sarit.arnon@gmail.com	

יו"ר הפ"י - ד"ר מאיר נעמן
מנכ"ל הפ"י - מר דני כפרי

טל' 03-5239393 פקס: 03-5230763
ת.ד. 3361 רמת גן, מיקוד 5213601
דוא"ל: psycho@zahav.net.il

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

דבר המערכת

לקוראי פסיכואקטואליה

אנו יוצאים עם חוברת פסיכואקטואליה הנוכחית בעיצומו של החורף, אשר לשם שינוי הרעיון עלינו ממטרים בשפע, לפעמים - בשפע רב מדי, אך גם בתוככי גל טרור מתמשך, "טרור של יחידים" עם השלכות כואבות על כולנו.

נושאי החוברת מגוונים ואנו מקווים שתמצאו בהם עניין. חשוב היה לנו להביא בפניהם גם עמדות וחששות של חברינו הפסיכולוגים מול הרפורמה המתממשת בבריאות הנפש. תודתנו נתונה לאביאל אורן אשר התגייס במהירות לכתיבת המאמר בנושא זה.

אנו מצפים עדיין לקבל מכם מאמרים בנושא הגיל השלישי על מנת שנוכל להקדיש את אחת החוברות הקרובות לנושא חשוב זה.

נשמח לקבל גם מאמרים בנושאים שונים אחרים שהעסיקו ומעסיקים אתכם וכן תגובות לדברים שהופיעו בחוברות הקודמות ורעיונות לגבי פניות חדשות. כתבו-נא. תגובותיכם חשובות לנו.

בברכה,

מערכת פסיכואקטואליה

מה חדש בחטיבה?

דבר החטיבה ההתפתחותית

המגמה תסגור במקצת את פערי הדרישה לפסיכולוגים התפתחותיים.

רצינו לומר מילה או שתיים על נושאים חשובים שמעסיקים כיום את החברה ואת ההורים, ומדובר בהתגברות האלימות המילולית והפיזית שאנו עדים לה גם בחיי היומיום, וגם ברשתות החברתיות, ובוודאי משפיעה על הילדים בגיל הרך שאותם אנו פוגשים. לפני מספר ימים העיר אחד מחברי מדוע אנחנו הפסיכולוגים ההתפתחותיים איננו יוצאים באמירה כלשהי או במעשה בנוגע לאלימות, ואני שואלת את עצמי האם אין צדק בדברי המעיר, שיש לנו תפקיד מעבר לעבודה הסיזיפית הקשה היומיומית במכונים וביחידות. הייתי רוצה שבכנס הקרוב נקים צוות חשיבה בנוגע לנושאים שונים שאינם קשורים לעבודה השוטפת, ואשמח מאוד אם אנשים יפנו אלי בערב החופשי לחשיבה משותפת.

בברכה ולהתראות,

תמי מאיר, יו"ר

אודט, יעל, מירי רות ושלוות

חברי החטיבה שלום רב, נותר עוד כחודש עד לתחילת הכנס ההתפתחותי, שעניינו "בין הפיזי לנפשי", כלים שלובים להכלה והחזקה בינקות ובגיל הרך. אנו מצפים להרשמה נרחבת ונשמח לראות את כולכם.

על הפרק עומדים נושאים רבים שמעסיקים את הפסיכולוגיה ההתפתחותית, חלקם משותפים לכלל הפסיכולוגים כגון נושא השכר הכאוב, תנאי העבודה הקשים, תקנים ומחסור בכוח אדם ברוב מקומות העבודה, דבר הגורם לפסיכולוגים עומס גדול של עבודה, ובמיוחד במכונים וביחידות ההתפתחותיות שם אנו עדים לעומס הולך וגובר, ללא תוספת משמעותית של תקנים. יתרה מכך, אנו עדים לכמות הולכת וגוברת של אבחון ילדים מורכבים במיוחד, ילדים על הספקטרום האוטיסטי, דבר הדורש מאיתנו לעמוד ביעילות בתנאים הקיימים ועם זאת לא להוריד מאיכות העבודה, המסירות, האכפתיות ומתן השירות המיטבי לילדים ולהוריהם.

ועד החטיבה שמח ומברך את פתיחת המגמה ההתפתחותית מחדש באוניברסיטת בן גוריון ומאחל הצלחה רבה למרצים ולסטודנטים. אנו מקווים שפתיחת

דבר החטיבה הרפואית

חברים יקרים,

אנו בפתחה של שנה אזרחית חדשה ומאחלים לעצמנו שבשנה זו נתחיל לראות פירות למאמצים השונים שהשקענו בחזיתות השונות בשנה החולפת.

מתוך רצון להמשיך להתגבש ולצמוח כחטיבה קטנה יחסית וחדשה אנו שואפים לקיים כנס חווייתי בן יומיים אשר בו ניפגש כולנו ונכיר בסדנאות חווייתיות ומצמיחות. לאחרונה העלינו בקשה לסבסוד הכנס על ידי הפ"י תוך העלאת הקשיים והעלויות הגבוהות לנו כחטיבה קטנה. הבקשה הועלתה בדיון הוועד המרכזי והתקבלה בתמיכה רחבה מצד חברי החטיבות השונות אשר אישרו לנו קבלת מענק חד פעמי לצורך סבסוד עלויות הכנס. ההבנה והתמיכה מצד חברי החטיבות ריגשה אותנו מאוד והוכיחה כי כיום קיימת אחווה בין-חטיבתית בהפ"י ורצון לעזור ולפעול יחד לטובת כולנו. אנו רוצים לנצל הזדמנות זאת להודות לנציגי החטיבות על שיתוף הפעולה והמענק המרגש.

מזה כארבע שנים אנו מנהלים הידברות עם קופות

החולים בעניין העסקת פסיכולוגים מכל תחומי המומחיות ובהם פסיכולוגים רפואיים במסגרת שירותי בריאות הנפש הניתנים לציבור. לצערנו, עד כה רוב הקופות לא נענו לבקשתנו. עם זאת, בימים אלו מתקיימים דיונים נוספים בקופות ואף מתחילות להתקבל החלטות אשר מעידות על שינוי רוח הדברים ונטייה לשלב בהקדם פסיכולוגים מכל סוגי ההתמחויות כחלק מהרפורמה בבריאות הנפש. לציין לחיוב את קופת חולים מאוחדת אשר ממשיכה לדאוג לבריאות הנפשית של כל מבוטחיה לאורך כל הדרך, בהתאם לצרכיהם השונים, וזאת על ידי גיוס אינטנסיבי של פסיכולוגים מטווח רחב של התמחויות.

עם תום שנת הפעילות, הוועד הרפואי מכריז על רוטציה בתפקיד יו"ר החטיבה הרפואית בהפ"י. פטריסיה מן בוטבול סיימה את תפקידה ובמקומה תיכנס לתפקיד היו"ר נטלי מלמד שמעון.

חברי הוועד מודים לפטריסיה על פועלה הרב במהלך השנה החולפת. על ההתמדה, ההשקעה וההתגייסות



במסגרות השונות צברנו שנינו ניסיון בטיפול פרטני בגברים, נשים וזוגות, בהעברת סדנאות ובהנחיית קבוצות. להלן נספר על חוויותינו כמטפלים גברים בתחום ייחודי ומורכב, אשר נתפס לפעמים כתחום מאוד "נשי".

אלעד נהלוני: על קצה המזלג אוכל לומר שנוכחותי הגברית כפסיכולוג עם מטופלי הפוריות מאפשרת להתייחס לכך שברוב המקרים נושא הפיריון הוא בעיה של שניים. בין היתר, ובנוסף לטיפול שניתן על ידי הקולגות שלי שהן פסיכולוגיות, נוכחותי הגברית תורמת לעורר את מודעות המטופלות להשפעת המצב וטיפול הפיריון גם על בני זוגן. אני מבקש להשתמש בנכחות זו גם כדי לתת לגיטימציה לגברים להכיר בהשפעות הרגשיות ולשתף בהן, ובכך לאפשר להם עיבוד רגשי, שמפחית תחושות אשמה, בושה וחריגות. השפעה זו מצטרפת כמובן להשפעה המיטיבה של הטיפול על בריאותה הנפשית של בת הזוג, המחזיקה בדרך כלל את רוב משקל הטיפולים על כתפיה. מאתגר במיוחד הטיפול בנשים בדרך להורות יחידנית, שפנייתן לבנק הזרע מסמלת עבורן, לעתים, אקט של ייאוש מחיי זוגיות ואובדן האמון במין הגברי. במקרים אלה, למטפל גבר עשויה להיות תרומה ליצירת אמון מחדש, והפחתת הייאוש מהאפשרות לייצר לעצמן זוגיות מיטיבה. גברים הסובלים בעצמם מבעיית פיריון עלולים לחוות גם בידוד חברתי וקושי רב להיתמך על ידי חברים ובני משפחה. רק במפגש עם רופא במרפאה לפיריון הגבר לעתים הם מעזים לחשוף מחשבות מודחקות, הקשורות לכך שאולי בעיית הפיריון נוצרה "באשמתם". רעיונות כגון "אולי זה בגלל שנסעתי יותר מדי על אופניים" יועלו ביתר קלות מאשר רעיונות כגון "אולי זה בגלל אוננות מרובה". בשני המקרים הרופא מוצא את עצמו בעמדת המרגיע והמאשר, שרוב בעיות הפיריון הן כתוצאה מפגם מולד. גברים שאינם מעזים להעלות שאלות, לא יזכו כמובן לתשובות והמפגש עם הרופא הוא ברוב המקרים חד פעמי ואין לו המשך.

עודד המרמן: במגזר החרדי ישנם פנים ייחודיים להתמודדות עם בעיות הפוריות. גברים חרדים אשר מתמודדים עם תופעת העקרות וטיפול פיריון עלולים לחוש כי הם סובלים מבעיה כפולה. מחד גיסא, כאב עצום על היעדר ילדים הקשור בתחושה של פספוס ודחף אנושי טבעי ובסיסי להיות הורים, להעניק ולאהוב. אולם נוסף על כך, יש כאב חברתי עצום הקשור לתחושת הניכור והזרות שבלהיות זוג חשון-ילדים בחברה שבה ישנה ציפייה בסיסית לקיים מצוות "פרו ורבו" בהידור. העבודה הפסיכולוגית-רפואית בסביבה זו מחייבת רגישות תרבותית וכבוד בסיסי לערכי החברה החרדית.

האינסופית בשנה מלאה במשימות ואירועים הקשורים לחטיבה הרפואית ולמצב הפסיכולוגיה בארץ בכלל. לנטלי שנכנסה לתפקיד בתקופה עמוסה ומאתגרת (וכבר פועלת ברגעים אלו בכמה מישורים) אנחנו מאחלים הצלחה רבה בתפקיד החדש.

בתאריך 18.2 השנה יתקיים כנס מדריכים בפסיכולוגיה רפואית שמארגנת הוועדה המקצועית. אנו מאחלים שיהיה זה יום פורה ומלמד ויתקיים בנוכחות מלאה של המדריכים.

הפעם בפנינת הזרקור הפסיכולוגים הרפואיים אלעד נהלוני ועודד המרמן מספרים על עבודתם במרפאות פיריון.

תחום טיפולי הפיריון ידוע כמפותח מאוד בארצנו, וידוע פחות כי בשנים האחרונות קיימת עלייה בשיעור הזוגות הפונים לטיפול פוריות בעקבות בעיות שמקורן בגבר. בקרב אנשי המקצוע מדברים על בין 40 ל-50 אחוזים מהמקרים. מרבית הנטל של טיפולי הפיריון מוטל על האישה, ומדובר בעיסוק הכרוך בהשפעה ניכרת הן על הגוף והן על הנפש. ההורמונים, הזריקות, המעקבים, הבדיקות והפרוצדורות הפולשניות, ולבסוף - הצלחת הטיפול והכניסה להיריון או הכישלון - כל אלה מתרחשים אצל האישה. התפיסה הרווחת בציבור ממקמת על פי רוב את בעיית הפיריון אצל האישה ותמיד מציבה אותה במרכז ההתמודדות. גורמים אלה מאפשרים לגברים "להסתיר" את השפעות המצב עליהם. למעשה, הגברים מושפעים מאוד מבעיות הפיריון ומההתמודדות עמן. לדוגמא, בעיות פיריון הגבר עלולות לערער את הזהות הגברית, לעורר רגשות של בושה, אשמה והתנהגויות של הסתרה, הצורכות זמן ואנרגיה רבה. גברים גם נוטים פחות לחשוף את המשאלה שלהם לילד, את התסכול וחוסר האונים הכרוכים בכישלון הפוריות.

אלעד נהלוני הוא מתמחה (שנה שלישית) בפסיכולוגיה רפואית במרכז הרפואי ע"ש שיבא תל השומר, עובד (שנה שישית) במרכז "קוגניטיקה" לטיפול קוגניטיבי התנהגותי ובמרכז לפסיכולוגיה רפואית הל"ר בתל אביב, וכן פוגש מטופלים במסגרת קליניקה פרטית בקריית אונו.

עודד המרמן הוא פסיכולוג רפואי מומחה, העובד במרכזים הרפואיים הדסה ושערי צדק בירושלים, במרכז הרפואי ע"ש סורוקה בבאר שבע ובקופת חולים מאוחדת. בנוסף, עודד שותף לניהול מרכז הל"ר בירושלים. במסגרת עבודתו בהל"ר ירושלים, מנחה עודד בשנה האחרונה, בשיתוף עם מרכז "רימון" לפוריות וארגון "תורת המשפחה", קבוצות גוף-נפש לגברים מהמגזר החרדי.

חדשות החטיבות

זו כרוכה בהערות, שאלות והצעות "ייעול" לסגולות, רפואות ותפילות מפי הסובבים. בטיפול, אנו מתמודדים עם שאלות כמו: כיצד להתייחס להערות ולהצעות, מתי להיענות להן ומתי וכיצד להגיב באופן לגיטימי - לא. אתגרים אלו ועוד יוצרים קרקע פורה לדיונים טיפוליים מרתקים ומשמעותיים.

לסיכום, אנו מאמינים כי נוכחות פסיכולוגים גברים ביחידות הפריזון עשויה לתרום רבות למטופלים, למטופלות וכן לשינוי השיח החברתי הרווח כיום. שיח שלצערנו אינו מאתגר מספיק את נטייתו של הגבר להרחיק מעליו את ההתמודדות הרגשית, ובכך לבדוד את עצמו, לעתים, בתוך מפח נפש שאין ממנו מוצא.

ועד החטיבה הרפואית ונציגיו,

נטלי מלמד שמעון - (יו"ר)

דנה רביי - נציגת הוועד המרכזי

פטריסיה מן-בוטבול - חברת ועד

רותי יבור - חברת ועד

ברק סלוצקר - חבר ועד

אולם, כאשר דברים אלו קיימים, מדובר בהזדמנויות טיפוליות מיוחדות במינה. מאחר שאין מסגרות רבות שבהן גברים חרדים יכולים להיפגש ולדבר באופן גלוי על בעיית הפוריות שלהם, ישנו צימאון רב למפגשים הטיפוליים. על כן, ברגע שהחששות הטבעיים מהקבוצה מתפוגגים, מתגלים סיפורים אנושיים מרגשים ומעניינים, דוגמת גבר צעיר אשר מתבקש באוטובוס הומה אדם להחזיק על ידיו, לרגע אחד, תינוק של זוג צעיר אחר ואינו מצליח שלא לפרוץ בבכי כאשר הוא אוזן את התינוק. מעבר לפן האנושי שבעבודה, ישנן מספר מורכבויות אשר מאפיינות את ההתמודדות הייחודית של משפחות מהמגזר החרדי עם סוגיית העקרות. לדוגמה, ההתלבטות המורכבת בנוגע לאפשרות לקחת הפסקה בטיפול הפוריות - שמצד אחד נחשבים כפתרון היחיד והמתבקש, אך מצד שני גם מעמיסים על הזוג גופנית ונפשית. מורכבות נוספת היא ההתמודדות החברתית והמשפחתית, אשר מקורה בתחושת הנבדלות והשוני, שהן מרכזיות וקשות לזוגות חרדים צעירים. התמודדות

דבר החטיבה הקלינית

לפסיכולוגים שלום,

ראשית רציתי לציין שנהניתי לקרוא את הגיליון הקודם של פסיכואקטואליה שעסק בתאוריה של יוג בצורה מעמיקה ומעניינת. שמעתי גם מחברים רבים שגיליון זה ראוי לציין בעיניהם. חשבתי על הצוות של פסיכואקטואליה שהמשיך לעבוד בצורה מרשימה למרות החלל שמותה של יוכי בן נון ז"ל הותיר. יוכי הייתה רוח חיה בצוות זה של נשים (ומנכ"ל), אך הן ממשיכות לעבוד ללא לאות גם בלעדיה ואין דרך טובה יותר לכבד את זכרה אלא על ידי מימוש רצונה להמשכיות ואיכות.

ולעניינינו. בגיליון הקודם התייחסתי לעמדת החטיבה בנוגע לשינויים בהכשרה הקלינית. בינתיים עבר זמן, התפרסמו ניירות עמדה, נאספו חתימות של הציבור, נערכו פגישות במשרד הבריאות, ולא ברור מה התוצאה של כל אלו. מה שברור הוא שהמחלוקת בקרב הציבור הקליני בנוגע לרורשך, טיפסה מעלה לדרגים הגבוהים של משרד הבריאות. אני מניח שהמשך יבוא ותקוותי שימצאו פתרון הגיוני שיביא בחשבון את הקולות השונים.

ככל שעובר הזמן, ואני מסתכל על התמורות בבריאות הנפש, אני משוכנע יותר. הנקודה שעליה עלינו להיאבק בנוגע להכשרה הקלינית, אינה האם חובה להיבחן על הרורשך, אלא הגדלת מספר שעות ההדרכה בטיפול. כיום, וכך גם בעבר, מספר שעות ההדרכה בטיפול עומד על 160 שעות בלבד. שעות אלו מתחלקות על פני 4 שנות התמחות, ומגיעות בממוצע לכדי שעת הדרכה

אחת בשבוע.

אני סבור ששעת הדרכה אחת בשבוע אינה מספקת על מנת לעזור למתמחים בתחילת דרכם להתמודד עם עבודה ממוצעת על כ-10-13 מטופלים בשבוע. כמו כן, היא אינה מספקת על מנת להגשים את היעד של הכשרה מתקדמת המשלבת ידע מגישות שונות. יש פער בין רמת הציפייה מהמתמחה ללמוד גם גישות דינמיות וגם גישות אחרות לבין מיעוט שעות ההדרכה בטיפול. ההדרכה היא כלי חשוב דרכו לומדים להפוך את התאוריה לפרקטיקה.

אני מבין שאלו תמיד היו שעות ההדרכה הרשמיות, המינימליות, שמתמחים נדרשו להציג בטרם קיבלו אישור להיבחן ולקבל רישיון. אולם כידוע לכם, בפועל, כל התחנות הציבוריות (ובעקבותיהן מכונים פרטיים ועמותות פרטיות), העניקו בממוצע פי 2.5 שעות הדרכה בפועל. כך נשמרה לאורך השנים מסורת מקצועית שהבטיחה איכות גבוהה של הכשרה בפסיכולוגיה קלינית.

הוועדות המקצועיות בפסיכולוגיה קלינית בעבר אף בדקו את מקומות ההתמחות ודרשו שמתמחים יקבלו שתי שעות הדרכה פרטנית בשבוע ועוד הדרכה קבוצתית של שעה וחצי.

אני אישית, בתור יו"ר ועד מתמחים, ערכתי סקר בשנת 2000 עבור הוועדה המקצועית הקלינית בראשות ד"ר יהודית אכמון, שבו בדקנו מה מקבלים מתמחים



גישה אנטי טיפולית שלא הכרנו בעבר. בעיני, תופעות מעין אלו ימשיכו לצוץ במקומות חדשים שאינם רגילים לפנות מקום משמעותי לחשיבה על טיפול. העמדה המזלזלת בחשיבות ההדרכה מתגלגלת לזלזול במטופלים.

ברמת המטופלים: הן משפיעות על תנאי העבודה של פסיכולוגים. שעות ההדרכה קובעות את האיזון שבין עבודה מול מטופלים לבין עבודה מול מודרכים. הדרכה היא אחד המניעים המרכזיים למשיכת פסיכולוגים ותיקים לשירות הציבורי.

ברמת מקומות ההתמחות: העזרה הכספית שהם מקבלים עבור המתמחים תלויה בשעות ההדרכה. נתבשרנו שהמלגות בעתיד יכסו רק את החלק של ההכשרה במשרת המתמחה.

בעיני, מקומות ציבוריים גדולים בנויים על פירמידה עדינה של פסיכולוגים בשלבים שונים של התפתחות. פרקטיקנטים, מתמחים, מומחים צעירים, מומחים ותיקים ומומחים ותיקים מאוד. הדרכה בפסיכותרפיה היא אחד הדברים שמאפשרים לפירמידה כזאת להתקיים ולהפוך את המקום לשוקק חיים, מקצועי, רב תחומי ואטרקטיבי.

אם לא נשמור על מקומה של ההדרכה נפגע לא רק באיכות ההכשרה, אלא נפגע במרקם העדין שמושך פסיכולוגים לעבוד בשכר זעום ולתרום לשירות הציבורי. בכך לצערי גם נפגע באפשרות של הציבור לקבל טיפול איכותי מפסיכולוגים שמקדישים חשיבה רבה לטיפול.

אני חושב שכדאי לפעול בהקדם לשינויי שעות המינימום בהדרכה בטיפול. ממילא, זהו תהליך ארוך, שלא קורה ביום אחד ומצריך שיתוף פעולה של הוועדה, המועצה הפסיכולוגית הארצית והשר. ההשקעה בהדרכה גורמת למקצוע שלנו להיות ייחודי ואיכותי. אם נפגע בהדרכה, נפגע באיכות הטיפול. לדעתי לא יהיה לנו מה להציע לבריאות הנפש שיהיה שונה ממה שמטופלים וטיפולים אלטרנטיביים יכולים להציע.

הבאתי מכתב זה לשיבת הוועד הפועל האחרונה של הסתדרות הפסיכולוגים. אני מזהה צורך בהגדלת שעות ההדרכה של הקליניים. רציתי לשמוע מה חטיבות אחרות חושבות על שעות ההדרכה שלהן במהלך ההכשרה. כיום שעות ההדרכה אחידות לכל התחומים כיוון שכל החטיבות האחרות הלכו בעקבות המודל הקליני. זה לא אומר שלכל החטיבות יש אותן צרכים. לדוגמא התעסוקתיים הביעו תגובה ראשונית שהם מסתפקים בשעות ההדרכה הרשמיות הקיימות היום.

שנה אזרחית טובה לכולכם!

עמוס ספיבק

יו"ר החטיבה הקלינית בהסתדרות הפסיכולוגים

מתחנות שונות בארץ. דיווחנו על מקומות שעמדו בדרישות אלו בפסיכותרפיה (וכן דרישות אחרות בתחום אבחון, סמינרים, אתיקה...) ועל אלו שלא עמדו בדרישות אלו. אני זוכר היטב, שכמעט לא היו תלונות על היעדר הדרכות בפסיכותרפיה, ואם היו תלונות, הן היו בתחום האבחון והאתיקה.

אולם כיום, אני לא חושב שהמצב יישאר כך! בעידן הרפורמה, מקומות חדשים להתמחות נפתחים. הן של קופות החולים עצמן והן של ספקים חדשים של קופות החולים. עבורם, המסורת ארוכת השנים להעניק יותר שעות הדרכה, מעבר לדרישות הרשמיות של הוועדה המקצועית, אינה מעניינת ואינה רלוונטית.

הרפורמה משנה את מעמד התחנות הציבוריות. לצערי, אנו רואים כרסום איטי ומתמשך במעמדן, בכוחן ובסמכותן לקבוע את הנורמות המקצועיות בתחום. המקומות החדשים "שלא ידעו את יוסף" אינם מוכנים להשקיע דקה נוספת מעבר לדרישות הרשמיות של הוועדה המקצועית.

אני חושש שאין לנו היום את ה"לוקסוס" לסמוך על הכשרה איכותית בפועל אם לא נשנה את הדרישות הרשמיות שיחייבו את כל מקומות ההכשרה לעמוד בסטנדרטים מקצועיים ראויים. הדרכה בפסיכותרפיה היא לב לבה של הכשרת המתמחה ומקום הלמידה המשמעותי ביותר לאורך ההתמחות. זו השקעה ראשונית שמניבה פירות גם בזמן העבודה של המתמחה וגם בעתיד.

אינני תמים ואינני חושב שאפשר להגיע לנורמות הגבוהות שהיו בעבר. שכן אז נידרש לשנות את 160 השעות לכ-400 שעות הדרכה בפסיכותרפיה. אולם, אני בהחלט חושב שכדאי להגדיל את שעות ההדרכה בטיפול בלבד לפחות לרמה של 280 ומעלה. זאת כדי להבטיח שבשנים הראשונות של ההתמחות יהיה ליווי של שתי שעות הדרכה בשבוע.

כאמור, הדרכות אלו הכרחיות בעיני משתי סיבות מרכזיות:

1. לעזור למתמחה להחזיק את מטופליו בשלב ראשוני של התפתחותו ולאפשר למדריכים לעקוב אחר המתרחש בטיפולים אלו.
2. לאפשר לו לקבל הדרכה בגישות שונות המתאימות להתפתחויות בתחום.

אגב, ככל שעובר הזמן, אני מבחין שלצמצום ההדרכה יש השלכות על עוד תחומים מעבר לאיכות ההכשרה:

ברמת המטופלים: במקומות שיש כבר צמצום של הדרכה יש גם צמצום ברמת החשיבה הטיפולית. לדוגמא, גילינו תופעה חדשה בתחום הטיפול. ספקים של קופות החולים משתמשים ב-overbooking לטיפולים נפשיים. זוהי בעיני

דבר חטיבת המתמחים

מתמחות יקרות ומתמחים יקרים שלום רב,
בתקופה האחרונה המקצוע שלנו עובר טלטלות לא פשוטות, שמשפיעות, בין היתר, על תהליך ההתמחות.

הסכמי השכר נפתחו לאחרונה

צוות מתמחות קטן שעסק בנושא השכר בשנים האחרונות, התרחב לכדי כ-50 מתמחותים/ים, מומחים/ות ומדריכות/ים מתחומי התמחות שונים ופעל במישורים רבים, לאחר שעלה החשד שהסכמי השכר נסגרים והפסיכולוגים/ות לא יוחרגו מהסכם השכר הכללי במשק. מטרה אחת של "צוות מאבק השכר למען הפסיכולוגיה הציבורית" הייתה לקדם את השיח בין קובעות המדיניות (טלי חבצלת, מי שמחזיקה את תיק הפסיכולוגים/ות במח"ר ויעל רון, יו"ר המח"ר) לבין השטח. מטרה נוספת הייתה להפעיל לחץ על ההסתדרות והמח"ר במטרה לשפר את הישגי המשא ומתן. כחלק ממטרה זו התקיימה ב-01.01.16 הפגנה משותפת לפסיכולוגיות/ים, עו"סות/ים, רנטגנאיות/ים וסטודנטיות/ים לפסיכולוגיה ועבודה סוציאלית בכיכר רבין תחת הכותרת: "כולנו יחד תחת מטריה אחת - גשם זה משמים, שכר נמוך זו מדיניות", שבה, על אף הגשם והרוחות, נכחו כ-200 משתתפות ומשתתפים. הצוות ממשיך לפעול וניתן להתעדכן בפועלו בדף הפייסבוק של הצוות: "מאבק השכר למען הפסיכולוגיה הציבורית".

שינוי השיטה להקצאת

מלגות התמחות בפסיכולוגיה

ימימה גולדברג, הפסיכולוגית האחראית במשרד הבריאות, הודיעה לאחרונה על שינוי נוסף שנעשה בשיטת הקצאת המלגות להתמחות בפסיכולוגיה. זאת לאחר שלפני כשנה וחצי הונהגה "שיטת האשכולות", שהיוותה שינוי מהותי בשיטת ההקצאה. ההחלטה על השינוי הנוכחי התקבלה בוועדה שבחנה את ההשלכות של "שיטת האשכולות". עד כה, מלגות ההתמחות ממנו את כל שכרו/ה של המתמחה. על פי השינוי הנוכחי, החל מ-01.06.16 המלגה שתינתן ממשרד הבריאות תכסה 1/3 משכרו/ה של המתמחה בלבד ועל מקום ההתמחות יוטל לממן את יתר השכר. שינוי מהותי זה עשוי להקטין את כמות המתמחותים שיעסיקו מקומות ההתמחות השונים. למשל, קופת חולים כללית כבר הודיעה שלא תעסיק מתמחים/ות בתנאים אלו.

הרפורמה בבריאות הנפש

ב-01.07.15 נכנסה לתוקפה הרפורמה לבריאות הנפש. מאז, עולות ללא הרף עדויות לפגיעה במטופלים/ות ובפסיכולוגים/ות מתחומי מומחיות שונים, בעיקר פסיכולוגים/ות קליניים/ות, כתוצאה מיישומה. פורום הפסיכולוגים/ות והעו"סים/ות למען רפורמה מיטיבה בבריאות הנפש, בראשותה של חנה שטרם כהן, עוסק ללא הרף במאמצים למיטוב מתווה הרפורמה ולאחרונה עתר לבג"ץ יחד עם ח"כית מיכל בירן,

ארגון ההורים הארצי, מטה הפעולה של הנכים ומספר מטופלים/ות שנפגעו מהרפורמה. בג"ץ הסכים לדון בעתירה - הישג עצום לפורום ולמתנגדי/ות מתווה הרפורמה כולם/. כמו כן, ארגון "בנפשו", המורכב בעיקרו ממתמחים/ות וסטודנטים/ות לפסיכולוגיה, עוסק בהעלאת המודעות לכשלים הנובעים מיישום הרפורמה ובניסיון לשפר את מצב בריאות הנפש והטיפול הנפשי הציבורי. ראוי לציין, כי לרפורמה השפעה מהותית על ההתמחות בפסיכולוגיה קלינית, מכיוון שלקופות החולים יש אינטרס כלכלי ועתה התחנות הממשלתיות נדרשות לממן את פעילותן בעצמן. כתוצאה מכך, ישנה הפחתה בהכשרת המתמחים/ות (הדרכות, ישיבות צוות, סמינרים תאורטיים). כמו כן, ישנה עדיפות משמעותית לטיפול קצרי טווח, מה שמצמצם את ההתנסות של המתמחים/ות בטיפולים ארוכים.

פעילות ועד המתמחים בפסיכולוגיה חינוכית

בכנס הארצי של הפ"י

השנה, באירוע שכבר הפך למסורת, ערך ועד המתמחים בפסיכולוגיה חינוכית ערב שמטרתו לקדם תהליכי התמחות יעילים ומקצועיים בטווח של ארבע שנים. בערב נכחו יותר מ-160 פסיכולוגים/ות, מתמחים/ות, מומחים/ות, מדריכים/ות ומנהלים/ות. הערב נקרא "חושבים התמחות", מתוך האמונה כי התמחות אינה דבר שקורה מעצמו, אלא יש לחשוב עליה, לתכנן אותה ולהתכוון אליה, החל מתחילת ההתמחות. הערב התמקד בארבעה מפתחות לקידום תהליכי התמחות:

1. תהליכי כניסה מיטיבים להתמחות הכוללים תכנון והיכרות עם המקצוע ותהליך ההתמחות.
2. הצבת יעדים, משוב והערכה מעצבת לאורך שנות ההתמחות.
3. תיעוד והמשגה שייערכו לאורך השנים לשם רכישת מיומנויות אלו.
4. אמונה של המתמחים בעצמם ואמונה של המדריכים והמנהלים כי חשוב, כדאי ואפשרי לסיים התמחות חינוכית בארבע שנים.

בערב נעשה חקר הצלחות והוצגו תהליכים מקדמי התמחות המתרחשים בשירותים הפסיכולוגיים חינוכיים של באר שבע, מודיעין עילית וקרית אתא, תודה להם על נכונותם לשתף! השיח על קידום ההתמחות צובר תאוצה ואנו רואים את עליית המודעות והנכונות של כל הגורמים להפוך תהליך זה למשמעותי יותר.

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

רותי ברנשטיין פרץ

נציגת המתמחים/ות בוועד המרכזי



דבר החטיבה החינוכית

שלום לחברינו הפסיכולוגים החינוכיים,

סיימנו את שנת 2015 בסמינר הארצי השנתי הגדול מזה שנים רבות, ולפי המשובים, בעל-פה במהלך הסמינר ובכתב בדפי המשוב, גם המוצלח ביותר. על דעת המנחים והמשתתפים כאחד. בנוסף, קדם הסמינר, שעסק בקשת האוטיסטית, היה מעמיק, מלמד ומאתגר מאוד. צוות המרצים הפעם הכיר את אופי עבודתם של הפסיכולוגים החינוכיים, התכוונן אליו וראה בו את אנשי המקצוע המתאימים להוביל את ההדרכה, הייעוץ והטיפול של התלמידים עם האוטיזם, הוריהם ומוריהם במערכת החינוך.

כמה נתונים: בסמינר עצמו השתתפו 520 פסיכולוגים, בקדם - 387. מתוכם: 122 מדריכים, 110 מומחים, 263 מתמחים ו-29 טרום מתמחים. 424 נשים ו-113 גברים. 339 חברים בהפ"י. (וחבל שכך. מספר גדול של חברים בארגון מחזק אותו ומאפשר לו לדאוג לאינטרסים של חבריו. אתם, חברי הפ"י שתקבלו את החוברת, אנא עודדו עמיתים להצטרף.) קיימנו 42 סדנאות בהנחיית 61 מנחים. חשוב לי להדגיש כי כל ההנחיה הייתה בהתנדבות מתוך רצון טוב לתרום להתפתחות המקצועית שלנו והערכה למקצועיות שלנו. ותודתי הגדולה, ואני בטוחה שגם תודתם של המשתתפים, נשלחת אליהם. בערב פתיחת הסמינר כיבד אותנו בנוכחותו ראש עיריית טבריה שמדבריו עלה שמכיר ומוקיר את עבודתנו.

ועד המתמחים וצוות מאבק השכר (הדינאמיים והמחויבים) ארגנו וקיימו 2 מפגשים במהלך הסמינר שבהם מסרו אינפורמציה חשובה הן בנושא תהליך ההתמחות והן בסטטוס של הסכמי השכר. יצרו מתווה מנחה למתמחה לבניית תוכנית ההתמחות וגם הביאו

דוגמאות מכמה שפח"ים כיצד מתנהל שם התהליך. בהחלט הרשימו בפעילות ובהצגתה ומסמנים את דור ההמשך הן מבחינה מקצועית והן מנהיגותית.

דוגמה ממשית של ההמשכיות היא חברתנו תמר גרינוולד משפ"ח ירושלים, שהייתה מאוד פעילה בוועד המתמחים, עברה את בחינת המומחיות בהצלחה ומיד התנדבה להצטרף לוועד החטיבה. משתתפי הסמינר שמהווים גוף בוחר בחרו בה במחויבות כפיים סוערות ואם לא תצוף התנגדות מנומקת לבחירתה אחרי פרסום דברים אלה, הרי רשמית תהיה חברת ועד. תמר היא השנייה שעברה מפעילות בוועד המתמחים לפעילות בוועד החטיבה. קדם לה מידד כהן משפ"ח פתח תקווה, שעל בחירתו הכרזנו בחוברת פסיכואקטואליה הקודמת. במהלך הסמינר קיימנו ישיבה משותפת ראשונה והתחלנו להתוות את הפעילות שלנו בהמשך. כמובן שאני קוראת לאנשים נוספים שאכפת להם לבוא להצטרף ולתרום לטובת כלל החברים בנושאים מקצועיים וארגוניים.

בנושא גמול ההשתלמות יש כרגע ראירגון אבל אתם מוזמנים לפנות אלי בכל בעיה שמתעוררת ולא זוכה למענה.

אני מאחלת לכולנו ששנת 2016 תהיה משעממת מבחינת אירועים חריגים וחירומיים אך פורייה מבחינת תרומתנו לרווחה הרגשית והנפשית של התלמידים והמורים במערכת החינוך.

שנה אזרחית טובה לכולנו,

ציפי חייקין

יו"ר החטיבה לפסיכולוגיה חינוכית

המשך בעמוד 61

דבר החטיבה השיקומית

חברים יקרים,

שנת 2015 מאחורינו. שנה עמוסה בדיונים סוערים בשדה בריאות הנפש בכלל ובפסיכולוגיה בפרט. הקולות רוחשים, ויכוחים על רורשך, על הרפורמה, על טופסי 17 והתחייבויות, על הסכמי השכר, על המלגות ומה לא. נראה שאנו בדור אקטיבי, מעורב, פעיל ויוזם, בתקופה שבה קולות מושמעים ונשמעים, והפאסיביות שנקשרה שנים עם מקצוע הפסיכולוגיה, מפנה את אט מקומה לאקטיביות או אף לאקטיביזם חברתי ומקצועי. ביון כתב בכתביו פעם, שפסיכולוג

צריך לבוא לחדר הטיפולים "ללא זיכרון וללא תשוקה" (No memory, no desire). נשאלת השאלה, אם כך גידלו אותנו להיות בחדר הטיפולים, איך נוכל לשנות משהו בעולמנו האמיתי? שהוא מלא במכשלות, בורות ואתגרים. קשיים שללא זיכרון וללא תשוקה עזה לגבור עליהם, היכולת שלנו לפתור אותם תישאר בספק.

חלק מהישגי החטיבה בשנה זו

במהלך השנה נכנסה לתוקף הרפורמה בבריאות הנפש, שאותותיה לא פסחו גם עלינו. בעקבותיה עברה

חדשות החטיבות

במעמד הביקור, וכן ניתנו מתנות הצטרפות. במסגרת פרויקט זה הצטרפו להפ"י רק בחודש דצמבר כ-60 סטודנטים לחטיבה.

הכנס השנתי בניר עציון

את סוף שנת 2015 סגרנו עם הכנס השנתי. לכנס, שהתקיים זו השנה השנייה במלון ניר עציון שלמרגלות הכרמל הגיעו כ-300 חברים, פסיכולוגים ופסיכולוגיות בשלבים שונים של ההתפתחות המקצועית, החל מסטודנטים מתואר ראשון (!) או בשנתם הראשונה לתואר השני, ועד למדריכים ופסיכולוגים מנוסים וותיקים. אי אפשר היה שלא להרגיש ולהתרגש מהאוירה המיוחדת והמשפחתית של החטיבה, שמספר חבריה גדל משמעותית בשנים האחרונות (מ-12 חברים בשנת 2010 ל-290 בארבע שנים!), מההרצאות והסדנאות המרתקות ומהמפגש המקצועי והבין-אישי. סקר שנערך בסיום הכנס מצביע על כך שמבין המשיבים, כמעט 89% דירגו את הכנס כ"טוב מאוד" או "מצוין" והיו מעוניינים לחזור על מתכונת זו גם בשנה הבאה. כמובן שמן ההערות וההארות שנכתבו נדע ללמוד ולהשתפר. את ועדת הכנס הובילה ביד רמה ובזרוע נטויה קרן סרברו שורק ביחד עם טל מוזס, נעמה קיביליס מאירי, מאיה ויינשטיין ויעקב ברמץ. אין ספק שצוות זה הרים כנס למופת. תודה גדולה לכל מי שלקח חלק בארגון ותפעול הכנס, ובתקווה לכנסים מוצלחים גם בהמשך!

במהלך הכנס התקיימו בחירות גם לוועד החטיבה, בסיוע ועדת הבחירות בראשות גיא גרנות ביחד עם אילנה שוחט נרקיס ועינת שרגא שריר. הבחירות התקיימו לאחר קדנציה בת 4.5 שנים גדושות ומלאות בעשייה משמעותית לקידום המקצוע שלנו. כל זה לא יכול היה להתקיים ללא האכפתיות, המחויבות והמעורבות של חברי הוועד, ועל כך תודתנו נתונה לכם: ד"ר עומר פורת, פרופ' אילנית חסון אוחיון, דוריה כהן, קרן סרברו-שורק, שני אור-נוי, עידו מי-רז וטל מוזס. אל הנעליים הגדולות שמשאר הוועד היוצא נכנסים ד"ר נועה וילצ'ינסקי, שירה זפט, שושי פלמור, מורן סופר-אלדד, אדווה פרידלנדר, איילת בורד, גוני לרר, יעל גלין ויונתן בן-שץ - נציגינו בוועד המרכזי, וכן הפעילים: עדי לביא, אליה זימן, נגה שטרית, דוד ענקי, מיכל דוד, אריאלה רובין שטיין, טליה שימל ופרי סגל. ד"ר עומר פורת ממשיך כיו"ר החטיבה לאחר שנבחר בערב החטיבה בכנס לכהן למשך קדנציה נוספת. במהלך התקופה הקרובה תתקיים ישיבת חפיפה בין הוועד היוצא והנכנס, וייקבעו יעדים ומטרות להמשך. נאחל לכולם הצלחה בתפקיד, וכמו תמיד - נמשיך

האחריות הביטוחית בבריאות הנפש ממשרד הבריאות לקופות החולים, "ולחבר בין גוף לנפש". אך מסתבר שהמחוקק כאן חושב לפעמים אחרת, ומעוניין דווקא שבחלק מהנסיבות תתקיים הפרדה כזו. נראה שמשרד הבריאות מכוון לכך, שמטופלים שסובלים מחרדה או דיכאון על רקע מחלות סכרת, סרטן או מחלות כליליות, יטופלו בידי פסיכולוגים שיקומיים ורפואיים במסגרות אחרות, וכל שאר המטופלים ששייכים ל"בריאות הנפש" יטופלו במרפאות ברה"ן ובמסגרת הפנקסים העצמאיים. בעקבות פנייה של ועד החטיבה אל מועצת הפסיכולוגים הועברה הנחיה ברורה מצד ראש מנהל רפואה, לפיה הטיפול הפסיכולוגיים שהיו ניתנים בחינם למטופלים "הגופניים" ימשיכו להינתן כחלק מהטיפול השיקומי הכללי (הכנס בחוק בריאות ממלכתית בתוספת השנייה), ונמשיך להיאבק על זכותנו להעניק טיפול פסיכולוגי במסגרת הטיפוליים שמציעות קופות החולים למבוטחיהן ללא אפליה וללא הדרה. לראשונה נשמעים קולות תומכים למהלך זה מצד כל החטיבות בהסתדרות הפסיכולוגים, תוצאה של תהליך משמעותי ביותר שנמשך שנה, במהלכו פעלה החטיבה השיקומית רבות להקמת ועדה בין-חטיבתית של כלל החטיבות שיצאו כעת בגיוס כספים משולב לצורך מהלך משפטי נגד קופות החולים ומשרד הבריאות במקרים של אפליה והדרה.

לאורך כל השנה המשיך לפעול ועד החטיבה השיקומי בקידום הקבלה של פסיכולוגים שיקומיים לבתי ספר לפסיכותרפיה ולתוכניות הכשרה שבעבר היו שמורות לפסיכולוגים קליניים ואחרים. בנוסף, פעל ועד החטיבה השיקומית להעלאת המודעות הציבורית לפעילות שלנו, בקידום כנסים שונים, כגון כישורי נהיגה וכנס בנושא האדרה והתחזות באבחון הניירופסיכולוגי. ראוי לציון במיוחד, הפרויקט החטיבתי שלנו - "ביקור לקראת התמחות" שהחל השנה בתרומתו החשובה של דני כפרי, מנכ"ל הפ"י, ובהובלתה של עדי לביא, נציגת הסטודנטים בוועד החטיבה. בפרויקט זה החלה למעשה החטיבה במסורת שנתית, של ביקור בכל המגמות לפסיכולוגיה שיקומית בישראל, למפגש עם תלמידי שנה ב (אוג בעברית) לצורך הסברה על פעילות הפ"י, גיבוש הזהות השיקומית, הסבר על פעילות הפ"י, מועצת הפסיכולוגים, הוועדות המקצועיות, המח"ר והפסיכולוגית הארצית. המתנדבים מטעם ועד החטיבה שהתנדבו לביקורים במגמות הם דבורה כזום, אורן סגל, איל חלד ועדי לביא, ואנו מודים להם על כך מקרב לב. המשתתפים קיבלו מידע על התהליך המצפה להם והכנה לקראת היציאה לעולם כפסיכולוגים. למשתתפים ניתנה הנחה לחברות בהפ"י



מדובר בגיוס מלא כעובד בשב"ס (כולל עבודה במדים). כיום מכסת התקנים של מערך הפסיכולוגים מלאה, וכך גם המכסות למתמחים. כלומר, כרגע אין תקנים פנויים להתמחות, אך התקווה היא כי מערך הפסיכולוגיה בשב"ס יתרחב בעתיד הקרוב ותהיה אפשרות לצרף פסיכולוגים ומתמחים נוספים. כאשר ייפתחו תקנים תפורסם הודעה בנושא.

מילה על העתיד

שני פרויקטים שמצפים לנו בשנה הקרובה, כוללים את פרויקט החשיפה המוקדמת של תחומי ההתמחות בפסיכולוגיה בפני סטודנטים לתואר ראשון. מטרת הפרויקט היא להפעיל ביקור שנתי של נציגי כלל החטיבות בכל המסגרות לתואר ראשון בפסיכולוגיה בשנה ג' ללימודים, על מנת לחשוף את כלל תחומי הפסיכולוגיה בפני הדור הבא, ולהביא לחטיבות סטודנטים שיודעים טוב יותר לקראת מה הם הולכים ועקב כך לגייס מועמדים מתאימים יותר ומרוצים יותר.

פרויקט המנטורינג הוא פרויקט שמטרתו לייצר קשר וחיבור בין סיום ההתמחות ותחילת החיים העצמאיים כמומחה. בתוכנית זו נפעל כדי "לזווג" מתמחים שאך סיימו התמחות עם מומחים ומדריכים ותיקים למספר פגישות (ללא תשלום...) לאורך השנה הראשונה עם סיום ההתמחות. בפגישות אלו יוכלו המומחים הצעירים להתלבט בסוגיות מהותיות ולהתקדם בדרכם המקצועית בצורה בטוחה ואולי קלה יותר.

רגע לפני שמסיימים, אנחנו רוצים לפתוח במסורת חדשה, שבה נברך את המומחים השיקומיים החדשים לרגל קבלת מומחיותם. אז מזל טוב לשירי סטולר-פוריה, מרגלית שובל-בירון, שלמה-זאב הולנדר, ציפורה ריין ואוהד בר-דוד. מאחלים לכם הצלחה גדולה!

דברי תודה

לסיום, חשוב לנו להודות לצוות המשרד הפ"י, לשר, לסיוון, לנחמה ולדני כמובן, שעושים לילות כימים על מנת לעמוד בכל הבקשות והרצונות, קטנות כגדולות. ולבסוף, כל שנותר לנו הוא לאחל לכל החברים שנה אזרחית טובה, של המשך גדילה והתפתחות במישור האישי והמקצועי, ובעיקר, שנזכור... "כל העולם כולו, גשר צר מאוד... והעיקר... לא לפחד כלל" (רבי נחמן מברסלב).

בברכה,

ועד החטיבה היוצא, וועד החטיבה הנכנס.

להציק לכם שוב ושוב לתרום, להשתתף, לסמוך ולסייע בעוד ועוד פעילויות המצפות לנו בהמשך. פרס על מפעל חיים ניתן בכנס לראשונה, בידי ועדת הפרסים שהוקמה לצורך זה, בראשותה של יהודית רוכברג ביחד עם יואלי מימראן וד"ר מזל מנחם. הפרס ניתן לפרופ' שלמה קרביץ ולפרופ' שלמה כץ, על תרומה רבת שנים לקידום הפסיכולוגיה השיקומית בישראל. תלמידיהם ומודרכיהם במשך הדורות, הקדישו מילים חמות עבורם בספר שנקנה עבור כל אחד מהם כמתנה, ביחד עם תעודת הוקרה מהוודרת.

תוכנית חילופי המתמחים

תוכנית חילופי המתמחים קורמת עור וגידים, והמגעים מול נציגים בכירים מהחטיבה השיקומית בארה"ב (Division 22) הולכים ומתהדקים. כעת אנו בשיאו של תהליך גיוס המימון לתוכנית הזו, העומד על \$50,000. המשלחת הראשונה של מתמחים מישראל אמורה לצאת באוגוסט 2016 לביקור של שבועיים בדנוור קולורדו ובטקסס, ארצות הברית. הסיור יכלול ביקורים במתקני שיקום ובבתי חולים וכן השתתפות בכנס השנתי של ארגון הפסיכולוגים האמריקאי (APA) בקולורדו, שם הם אמורים להציג חלק מתחומי המחקר והפרקטיקה שלהם. משלחת מארצות הברית אמורה להגיע לישראל בדצמבר 2016 ולבקר גם בכנס השנתי שלנו. הנחיות להגשת מועמדות להשתתפות בתוכנית חילופי המתמחים יצאו בהמשך.

התמחות חדשה בשב"ס?

ממש לאחרונה נתקבל אישור רשמי והשב"ס הוכר להתמחות מלאה. מדובר בצעד משמעותי, שמלבד התוספת למקומות התמחות שיקומיים, יתרום להמשך התפתחות של הפסיכולוגיה הפורנזית (העוסקת גם בשיקום עבריינים) בארץ, כתת-התמחות של הפסיכולוגיה השיקומית.

את ההתמחות יוביל ד"ר רוברט אפשטיין, פסיכולוג שיקומי, ראש תחום הפסיכולוגיה בשב"ס. העבודה כוללת עיסוק אפשרי במגוון אוכלוסיות של אסירים, ובהן: נשים, נוער, עברייני מין, עברייני אלימות, חולים כרוניים וטעוני פיקוח (בעלי מוגבלות שכלית התפתחותית). ברמה האבחונית מדובר על אבחוני אישיות, הערכות מסוכנות, ובהמשך גם ADHD ואבחונים נוירופסיכולוגיים. בפן הטיפולי ישנם קבוצות וטיפולים פרטניים במגוון שיטות התערבות מבוססות, התערבויות במשבר והדרכות לצוות הטיפולי. לשם הבהרה, ההתמחות אינה תלויה במלגות, ולמעשה

ימימה גולדברג, הפסיכולוגית הארצית

לכבוד ציבור הפסיכולוגים שלום,

ושבו אנחנו בפתחה של שנה אזרחית חדשה. תקופה שבה נדונות תוכניות העבודה לקראת השנה הבאה, מועלות תוכניות רבות, מועלים רעיונות ואתגרים, אך עם כל הרצון הטוב לא תמיד כולם מתממשים. השנה שם מערך הפסיכולוגיה את נושא האוכלוסייה המזדקנת על סדר יומו, בעקבות החלטת המשרד לראות את הקשישים במוקד העשייה שלו לשנת 2016. להווי ידוע, כי בשנת 2030 תהווה אוכלוסיית הקשישים 14% מאוכלוסיית המדינה. לתחום זה חוברות כמה מומחיות:

המומחיות השיקומית - פעילה באבחון ובטיפול של אנשים בגיל השלישי והרביעי. פעילות זו מתקיימת במחלקות שיקומיות רגילות ובבתי חולים וכן במחלקות ובמרפאות ייעודיות לגיל זה. המאפיינים הייחודיים הרפואיים והנפשיים של אוכלוסייה זו מצויים בעולם הידע של הפסיכולוגיה השיקומית, והטיפול באנשים בגיל זה מהווה חלק בסיסי מייחודיות ההתמחות השיקומית.

המומחיות הרפואית - אף היא שותפה משמעותית באבחון ובטיפול באוכלוסייה זו במסגרות שונות:

במסגרת הרפואה הראשונית והשניונית, ברפואה השלישונית (בתי חולים כלליים ומרכזים גריאטריים), במסגרות המטפלות באנשים בסוף החיים (מוסדות סיעודיים, הוספיס, הוספיס בית ויחידות להמשך טיפול) וכן ניתנת תמיכה ל-caregivers המצויים במצב דחק וחווים שחיקה וזקוקים להתייחסות מקצועית.

המומחיות הקלינית - הצטרפה בימים אלה לנושא עם הקמת התוכנית הפסיכו-גריאטרית קלינית במרכז האקדמי רופין. פתיחת התוכנית היוותה אירוע חשוב בקידום התחום והשתתפו בה נציגים מגורמים וארגונים רבים.

אני תקווה כי הפסיכולוגים יהוו אור לשאר המקצועות ביכולת האבחון והטיפול בקשיש ובבני משפחתו בכל ההיבטים הרלוונטיים. עוד הרבה מתוכנן ויתבצע במהלך שנת 2016, אך נפרט את הדברים בהמשך.

אני מאחלת לכולנו שנת עבודה פורייה, מאתגרת ומקצועית.

ימימה גולדברג

פסיכולוגית ארצית וממונה על רישוי פסיכולוגים

ישא עמי כאות קין מן הבוקר ועד הערב. אני יודע שהתלוצח רק מצד אבלי עברתי כמה תהליכים של מפגשים עם אחריות כדי לחדות שטעיותי".

4. כתב הקובלה מיחס לקבל התנהגות בדרך שאינה הולמת את המקצוע של פסיכולוג, כאמור בסעיף 33(1) לחוק הפסיכולוגים התשל"ז-1977 (להלן "חוק") בכך שהתמיד להפוך הוראה של החוק או תקנה לפיו כאמור בסעיף 33(4) לחוק, ובכך שגילה חוסר יכולת, חוסר אחריות או רשלנות חמורה במילוי תפקידו כפסיכולוג כאמור בסעיף 33(3) לחוק.

אמצעי המשמעת - דיון והחלטה

... המשך

40. מקובלים עלינו דברי הקובלה, עו"ד ברג, שהובאו בסעיף 14 לעיל, לפיהם על הטיפול להיות נקי מכל גוון ארטי. מצאנו לנכון להפנות בעניין זה לסעיף 5.5(ב) לקוד האתיקה של הפסיכולוגים: "אם פסיכולוגים מגלים שהם נמשכים מינית ללקוח(ת), סטודנט(ת) או מורה במידה שעלולה לגרום בפעילותם המקצועית, יתייעצו עם עמיתים, וישקלו להפסיק את ההתערבות ובמיוחד הצורך - להעביר את חלקו לפסיכולוג אחר".

41. בספר סוגיות אתיות במקצועות הטיפול והדעת המשפטי. (2007). בפרק 9 שכותרתו "קשרים מיניים בין מקבלי שירות לאנשי מקצוע" נכתב ע"י פרופ' ג. שפיר: "מהחייבים המוסריים והאתיקיים ברור כי מדובר בעבירות חמורות. הן מוגדרות כחמורות בשל הפער ביחסי הכוחות שבין המטפל והמטופל, שבדרך כלל גרסה לכיוון של יתר כוח למטפל ובגללו כל קשר מיני בין המטופל למטפל הוא בבחינת אילוצי כפייה או אונס. אם המטופל ירום יחסים אלה או מפתח את המטפל אליהם, יש להביןם כמותרים במערכת שבה לעולם המטפל הוא בעל עוצמה וכוח רבים יותר וכל פעולה שלו במסגרתם היא בבחינת הפעלת עוצמה זו כלפי המטופל. במצבים אלה מועלת אתריות על המטפל ועליו לשאת בגיבוי המוסרי של מעשיו ובעניש הראוי".

42. משנשאל הקובל על ידי חברות הוועדה לגבי שימוש במגע בטיפולים כיום, השיב הקובל (עמ' 23 שורות 16-26): "בעבר חלק גדול מהטיפול היה מגע, לא מיני... המגע היה לגמרי מכלי, הורי, מקבל... אני מחבק ומכיל את הבכי... היום כשאני עובד אני קודם כל שואל אנשים אם מותר... אני שואל אם זה בסדר שאני אחיק את הילד ואם לא אז לא, אני יושב הרבה יותר רחוק... ובמקרה (עמ' 30-31): "אני הרבה פחות נוגע ואני לא נוגע עם בנים... אולי עדיף בכלל להמנע ממגע... למרות שלפעמים נתינת יד למושהו... שורה מליון מילים בדיעה שאני יודע שאני עושה דבר מני רשאים יודעת שזה לא מני".

לציבור הפסיכולוגים שלום,

על פי העדכון בחוק הפסיכולוגים - "מצאה ועדת המשמעת כי פסיכולוג עבר עבירת משמעת - יעמיד המנהל את דבר החלטת ועדת המשמעת בציון שם הפסיכולוג לעיון הציבור באתר האינטרנט של משרד הבריאות ובכל דרך נוספת שיורה". אני מוצאת את פסיכואקטואליה כערוץ משמעותי לפרסום החלטת ועדת המשמעת ומודה להפ"י על שיתוף הפעולה המתקיים בינינו. בברכה ובתודה,

ימימה גולדברג

ועדת משמעת לפי סעיף 35 לחוק הפסיכולוגים התשל"ז-1977

כ"ו כסלו תשע"ו
6.12.2015

בעניין שבין:

התובע: מר יונתן ברג, עו"ד, ב"ב היועצת המשפטית למשרד הבריאות (להלן "הקובל")
נגד

הנאשם: מר עמרי ציטרון ת.ז. 030737662

פסיכולוג קליני הרושם בפנקס הפסיכולוגים, רשיון מס' 27-2411 (להלן "הקובל")

החלטה בעניין אמצעי משמעת לפי פרק ה' לחוק הפסיכולוגים התשל"ז-1977

הקובלה

- בתאריך 2.10.14 הוגשה קובלה כנגד הקבל.
- מכתב הקובלה עולה כי הקבל, שהינו פסיכולוג קליני, טיפל בשנת 2003 בטופלת. במהלך טיפול באמצעות דמיון מודרך, שכב הקבל על המטופלת, בטן אל בטן, פנים אל פנים. המטופלת ביקשה לדעת מה הוא עושה והקבל קם מיד ואמר לה שעשה זאת בשבילה, כחלק מהטיפול.
- המתלוננת הגישה תלונה לוועדת התלונות כנגד הקבל כ-10 שנים לאחר הארוע.
- בתגובתו לתלונה כתב הקבל לוועדת התלונות: "במשך 20 השנים האחרונות אני עוסק בגישת שול חציית גבולות בטיפולים שלי עם נשים, פגיעות שגרמתי, באשמה וברשע שאני

בתחומם של אלה שנמצאים מכל צד של גבולות אלה. קביעת גבולות המקצוע והשמירה עליהם מסייעת למטפלים ולמטופלים כאחד לחיש ביטחון בזכותם ובתפקידם. חוסר שמירה על גבולות מקצועיים עלול לגרום לתוצאות קשות. בתחום האתיקה והמשפט, מוכרת היטב תיאוריית ה"המדרון החלקלק", כלומר, שעצם מכוס יביא באופן בלתי נמנע לשורה של צעדים נוספים ולתוצאות סופיות שליליות. במישור הקליני, אין הכוונה לכך שמטפלים חסרי גבולות מסוימים עוברים עם המטופלת משיחה אל מיטה אחת משותפת. אפיוני יותר הוא שהיעדר שמירה קפדנית על גבולות הטיפול הנפשי מתחיל בצעדים קטנים, והוא באופן הדרגתי לתופעה בעייתית יותר, שבה מדמים את המטפל מחליק במהירות גדלה והולכת על מדרון משופע וחלקלק".

46. בצד כל אלה עומדים לזכותו של הנקבל מעשיו הטובים לאורך עשרות שנים של טיפול מסור במאות מטופלים, רבים מהם חולי סרטן ובני משפחותיהם. בתקופות הקשות ביותר בחייהם ואין לנו ספק שעשה כל שניתן כדי לחזק אותם במאבק הקשה. הנקבל ממשיך ללוות חולים בהתלמסות ולעיתים אף לקראת מותם ופעילות חשובה זו תזקק לזכותו בהחלטתו בדבר אמצעי המשמעת. עוד נציין כי הנקבל הביע חשש להשלכות הפסקת הטיפול במטופליו אם תחליט על התליית רשימתו לעסוק במקצוע.

47. כנותרו של הנקבל בהופעתו בפני העדה, חשיפת מעשיו, שלא היו בדיעת הקובל או ועדת התלונות, והבעת החרטה הכנה אף אלה יעזמו לו ביום פקודה.

48. יחד עם זאת לא נוכל להתעלם מחוסרת המעשים אשר חלף הזמן לא הקמה את חומרתם. הקובל עתר להטלת אמצעי משמעת של התליית רשימתו לתקופה של לפחות שלושה חודשים, זאת טרם שטע את וידויו של הנקבל לגבי מטופלת נוספת. בנסיבות אלה לא נוכל להסתפק בעונש שהוצע על ידי הקובל ובחרנו להטיל על הנקבל עונש של התליית רשימתו לששה חודשים. כך שיתקע את הנקבל באופן אישי ויבחי לצורך הפסיכולוגים שהתנגדו זו פסולה וחמורה. אם בחרנו שלא למצות את הדין עם הנקבל, הרי זה אך ורק משום עשייתו רבת השנים למען חולי הסרטן ובני משפחותיהם.

49. אשר על כן אבי מטילים על הנקבל עונש של התליית רשימתו לתקופה של שישה חודשים אשר תחל ביום 17.1.2016, אם לא יוגש ערעור על החלטתנו.

43. על הבעייתיות שעלולה להתעורר בטיפול במגע גופני, ראינו לנכון להפנות לספרו של פרופ' אלי זומר "חסים מקבילים: פיתוי וניצול מיני בפסיכותרפיה ופנא. אוניברסיטת תל אביב. הוצאת פפירוס. כפרק 14 שכתבתו. "האם יש מקום למגע גופני בין מטפל למטופל בפסיכותרפיה?" - "חלק ניכר מן ההתנגדויות המושמעות בתחומים מקצועיים ביחס למגע גופני בפסיכותרפיה, מתמקד על הקשר בין גניעות לבין יחס הכוחות בתוך חדר הטיפול. הדאגה היא שהכוח הנתון ביד המטפל עלול להיות מנוצל לרעה כמו באיפנים שתוארו בהרחבה בספר זה... לפי שדנים בפרמטרים השונים המאפשרים גניעה אתית בפסיכותרפיה, חשוב להגביר את המודעות לתהליכים הקשורים ביחסי הכוחות בטיפול. ראשית, יש לזכור שעבור קביעות גדולות של מטופלים, גניעה עלולה לעורר אמוציאציות של כבל, כאב, ניצול או השפלה. אנשים שעברו הונאה וחסך גופני, אלה שנפלו קורבן להתעללות ענינית או מינית, מטופלים המתמודדים עם הפרעות בדימוי גוף, הם רק חלק מהמטופלים הנזונים בקונפליקט ביחס לחוליות הגניעה ומשמעותה. מה שמטופלים כאלה זקוקים לו קודם כל, הוא לסביבה בטוחה שבה יוכלו לפתח תחושות אמוץ וניבחות. מי שיוצר את הסביבה, אחראי לה ומעניק לה את תוצאותיה, הוא במידה רבה המטפל. כלומר... שיקול הדעת אם להשתמש במגע בתוך תהליך הטיפול הנפשי נתון, אם כן, בידי המטפל, והוא זה שאחראי, בלעדית, לתוצאותיו. אם מופעל מגע (כמו גניעה בכתף או לחיצה יד) המטפל הוא זה האחראי לבידור המוכנות של המטופל לקבל את המגע ולבידור. החוויה והמשמעות המוענקות לגניעה, הן לפני שהתקיימה והן לאחר שהתקיימה".

44. תשובותיו הכנות של הנקבל לגבי הטיפול במגע ותוארו את המקרים בהם נגע באופן בלתי הולם במטופלות, ביחד עם דבריו בל/1 לגבי "חציית הגבולות בטיפול של עם נשים" הותירו את הרושם שעל אף תהליך ההפגמה והחרטה, קיים חשש לחציית גבולות בעתיד. יש לזכור כי הסיכון אינו גובע רק מעמדתו של המטפל לגבי המגע אלא בעיקר, מפרשנות שעלולה המטופלת לתת למגע בידה או לחיבוק, ומכאן הבזק שעלול להגרם לה.

45. על חציית הגבולות והסיכונים הטמונים בה למטפל ולמטופל נפנה למאמרם של פרופ' אליעזר ויצטום וד"ר יעקב מרגליון "פריצת גבולות המקצוע על ידי מטפלים בתחום בריאות הנפש" שערי משפט תש"ע - "לגבולות במקצועות הבריאות נעדה מטרה אחת בלבד - לשמור על



מכללת סמינר הקיבוצים - בית הספר ללימודים מתקדמים
אלה - המרכז ללימודים יונגיאניים, ע"ש אלה עמיצור



החלה הרשמה למחזור התשיעי של תכנית הכשרה בפסיכותרפיה אנליטית-יונגיאנית לשנה"ל תשע"ז - 2016-2017

התכנית מיועדת לפסיכולוגים, פסיכיאטרים, עובדים סוציאליים, מטפלים בהבעה ויצירה וקרימינולוגים קליניים. התכנית היא תלת-שנתית ומשלבת לימודים תיאורטיים, הדרכה קבוצתית, הדרכה אישית וסדנאות.



שכר לימוד לשנה 9,600 ש"ח, דמי רישום 300 ש"ח

לקבלת מידע וערכת הרשמה נא לפנות אל: אסתי פריד-גת, טל' 052-359-9243
הלימודים יתקיימו במכללת סמינר הקיבוצים
בקמפוס אומנויות ברחוב שושנה פרסיץ 3, תל-אביב, חנייה - חינם!

ד"ר חוה פרידמן, הפסיכולוגית הראשית במשרד החינוך

קידום, השפעה ויצירה

הפסיכולוגיים, על ידי מנהלים ומדריכים, כמו גם הזמנה לעמדה אקטיבית של המתמחים עצמם בתהליך. במפגש הציגו מנהלי שירותים פסיכולוגיים חינוכיים משלוש רשויות: באר שבע, קריית אתא ומודיעין עלית, יחד עם מתמחים, תהליכים וכלים שגובשו בשפ"ח על מנת לסייע בעמידה בדרישות ההתמחות.

תהליך זה פוגש את העבודה החשובה של פורום ההכשרה וההדרכה של אגף פסיכולוגיה, שהחברות בו עוסקות מזה מספר חודשים בהסברה ובקידום נושא דרישות ההתמחות בכל אחד מהמחוזות. מפגשים אלה נועדו להדגיש ולחזק את הצבת נושא ההתמחות על שולחנם של מנהלי שירותים פסיכולוגיים חינוכיים. הדוגמאות שהוצגו בכנס תשמשה בסיס לאיסוף מודלים וכלים שפותחו בשפ"ח, האחדה בצד הצגת היצע מגוון לבחירה על בסיס ארצי.

בהינתן שהמשימה המרכזית של שירותים פסיכולוגיים חינוכיים היא מתן שירותים פסיכולוגיים למערכת החינוך כמו גם לקהילה, התהליכים האמורים מצריכים קשיבות למתן שירות פסיכולוגי חינוכי מקצועי זמין, מעודכן ורגיש צרכים, ובה בעת קידום ההתמחות והמתמחים בשפ"ח השונים. יואר שאספקה של שירות פסיכולוגי חינוכי וקידום צורכי המתמחים מהווים חתירה אל עמק השווה: שירות פסיכולוגי חינוכי, מקצועי ורלוונטי!

מי שהשתתף בכנס חש ודאי באנרגיות לקדם, להשפיע וליצור שינוי שמוביל במיוחד הדור הצעיר של הפסיכולוגים. בעיני מדובר במנוע צמיחה משמעותי ביותר המהווה עבור הארגון כולו תהליך מכונן. מקצועיות, שירותיות, התמחות, והתנאים למימוש קשורים זה בזה. הדרך שסומנה היא ללא ספק, אמנות החיבורים. עכשיו זה בידינו!

בברכת שותפות אמיצה,
ד"ר חוה פרידמן

בשבוע שחתם את השנה האזרחית 2015 התקיים כנס הפסיכולוגים החינוכיים מטעם הפ"י. בעיני הכנס הוא סוג של מראה ארגונית. למעלה מחמש מאות פסיכולוגים, מחציתם מתמחים, השתתפו בכנס. יותר ממחצית המשתתפים בכנס השתתפו גם בטרם כנס. טרם הכנס עסק בספקטרום האוטיסטי ובתפקידם של הפסיכולוגים החינוכיים ביחס אליו. מבט על הכנס ממעוף ציפור מגלה היבטים ארגוניים מסמני עתיד:

א. ריבוי שיוכים מוסדיים של הפסיכולוגים החינוכיים. בערב הפתיחה של הכנס הוצגה האג'נדה של אגף פסיכולוגיה בשפ"י, עמדת הפ"י והוועדה המקצועית לפסיכולוגיה חינוכית במשרד הבריאות. כן השתתפו נציגות של ועד המתמחים ושל הוועד לקידום הפסיכולוגיה הציבורית. מדובר באג'נדה מקצועית, בקידום תהליכי התמחות ובנושא מאבק השכר לו הוקדש ערב נוסף. מפגש משותף לנציגי המוסדות והוועדים, אין פירושו בהכרח שהגופים השונים פועלים בתיאום ביניהם. בכנס שרתה רוח התיאום ושיתופי פעולה אלא שהסיכון לפיצול כוחות נמצא בחבוי או בגלוי. הכנס היווה קריאה לשותפות ולהתגברות על פערים בעמדות הרלוונטיות לכל הגורמים המייצגים של הפסיכולוגיה החינוכית, כמו גם, לקשר ולתיאום בין ענפי הפסיכולוגיה השונים.

ב. התארגנות ועד המתמחים לקידום תהליכי ההתמחות. הוקדש בכנס ערב להסברה, לשיוך ולקריאה למתמחים לאקטיביות בעיצוב ובהשפעה על ההתמחות שלהם. מדובר בתהליך מרשים הקורם עור וגידים מזה מספר שנים. בתהליך ההסברה בכנס הציג ועד המתמחים סקר שביקש לברר כיצד תופסים המתמחים את התהליך על רקע של שינוי דרישות ההתמחות. ממצאי הסקר הם בבחינת מראה ארגוני וגם קטליזטור להתבוננות ארגונית על האופן שבו מקודמים תהליכי ההתמחות על ידי השירותים



פסיכותרפיה במרחבי הפסיכולוגיה החינוכית

ירדנה גנץ

מבוא

מעין שותפות בחלימת החלום ובעבודת הכלה משמעותית. לדברי אוגדן: "לראשונה הייתי מסוגל באופן לא מודע לחלום (להכיל) עם המטופלת את הזרע של חווית העברה/העברה נגדית אדיפלית אוהבת" (אוגדן, 2011, עמ' 274). פונקציית ההכלה של המטפל שהותקפה באופן שקט ושיטתי על ידי המוכל, ניעורה לחיים.

בשנים האחרונות נעשים מאמצים להגדיר מהי פסיכותרפיה במרחבי הפסיכולוגיה החינוכית. המסמך הנוכחי מצטרף למאמצים אלו וטענתו המרכזית היא כי מדובר בפסיכותרפיה המתקיימת **במרחב טיפולי** ייחודי, המקיים

החזקה דיאלקטית במתח גבוה של שני אופני חוויה וביטוי מקוטבים: של חווית העולם הפנימי ושל החיבור למציאות החיצונית. זהו מרחב המותאם למאפייני הלכוחות, לאיכויות ההקשר החינוכי, למורכבות עבודת הפסיכולוג החינוכי ולייחודיות הקליניקה. זהו מרחב עם פוטנציאל למורכבות, עושר ורלוונטיות.

הקדמה

במאמרו: "על החזקה והכלה, הוויה וחלימה" משנת 2004 מארגן ומרחיב אוגדן (2011) את מושג ההחזקה של ויניקוט לצד רעיון המכיל-מוכל של

ביון. כהדגמה קלינית לאינטראקציה בין מכיל למוכל ביחסים אנליטיים, אוגדן מציג את הטיפול בת', וביתר פירוט אירוע טיפולי משמעותי שהתרחש בשנה השמינית לאנליזה שלה. ת' סבלה מאנורקסיה, מתחושת ריקנות ובדידות. בפגישותיה היומיות היא נהגה לספר בפרוטרוט, באופן "נטול חשיבה", אירוע מן היום הקודם, תוך שהיא מלהקת את האנליטיקאי לאמירה של "שורות טקסט" קבועות, מעין ביטוי הערכה נטולי חיות, לדרך שבה היא משתמשת בתבונות שהושגו במפגשים הטיפולים. לאמירות אלו נלוותה פעמים רבות חוויה רגשית חוזרת של כעס מצד האנליטיקאי, על היותו מלוהק לתסריט של ת', ללא קיום מובחן ומשמעותי משלו. במפגש המתואר, שיתפה ת' את האנליטיקאי בחלום באותו אופן מוכר ומנכר, אולם הפעם, נשזר בתיאור המפורט של החלום משפט אחד שאותו אמרה בנימה אישית ובשפה עדינה באופן שעורר באנליטיקאי חוויה חדשה, חוויה של חיבור והתרגשות, שהתפתחה לרברי, ושלמעשה היוותה

מרחב פוטנציאלי [...] מתאר
אזור מרכזי שבו מתקיימים
מרבית חיי הנפש הבריאה. [...] **המרחב הפוטנציאלי מתקיים
בין הפנטזיה, המנותקת
מהמציאות, לבין ההווה
הרפלקטיבית, האוחזת נואשות
במציאות, בתחום המתח
הדיאלקטי המתקיים ביניהן**

קריאת הדגמה קלינית זו של אוגדן, מאפשרת הבנה מלאה יותר של השימוש באינטראקציה מכיל-מוכל בטיפול, ובו בזמן היא מאפשרת הצצה על אופן עבודתו של אוגדן. כמו בהדגמות נוספות מתעוררת הערכה עמוקה ליכולתו הדקה לחוות את הרגע על כל עושרו, להקשיב הקשבה אבסולוטית, כשל מוזיקאי מחונן, פנימה והחוצה, לעולמו שלו, לעולמה של המטופלת ולשלישי האנליטי, ולזהות במושגים תאורטיים את התהליך הטיפולי. עם זאת, עולות תהיות: שמונה שנים של פגישות יומיות ורק עתה נתגלה או נטמן הזרע לשינוי? וכמה זמן עוד ייקח לזרע לנבוט,

לניצן ללבלב, ולצמח להתגלות על פני האדמה? ובינתיים - מה על האנורקסיה? מה על הבדידות? עד מתי נגזר על ת', כפי שמתואר על ידה בטיפול, להמשיך וללכת לחנויות ויקרה, למדוד בגדים וללהק את המוכרות להתפעלות ממנה, אותה התפעלות עקרה, בלתי נאספת, לא מזינה ושאינה ממלאת את הריק הפנימי? ומה יהיה עד אז על חייה? חיי הנפש של ת' נפרשים במידה נרחבת למדי בפני הקורא, אך על חייה המציאותיים ידוע מעט מאוד: האם היא מקיימת קשרים משפחתיים? האם היא עובדת? האם היא עצמאית ומתפקדת? ואם כן, מה איכותם של תפקודים אלו? ואגב, את גילה של האנליזה אנו יודעים, אך בת כמה ת'?

פסיכותרפיה בגישוש אחר הגדרה

בשנים האחרונות קיים ניסיון להגדיר מהי פסיכותרפיה במרחבי הפסיכולוגיה החינוכית. הגדרה אחת מתייחסת

ירדנה גנץ היא פסיכולוגית חינוכית מדריכה, מטפלת מוסמכת במשפחה ובזוג, מנהלת שפ"ח אורנית, בעלת קליניקה פרטית, מרצה במדרשה ללימודים גבוהים בפסיכולוגיה חינוכית "טיפול בהורות". yganzt1@walla.co.il

המאמר נכתב בלשון זכר כהטיה המתייחסת באופן שוויוני לשני המינים.

הסמלה היא תהליך של ייצוג מציאות "אובייקטיבית" באמצעות מושג "סובייקטיבי" המוטען במשמעות מציאותית. המרחב הפוטנציאלי נפרש בין המציאות הגלויה, המסומלת, שעשויה להיות גם פנימית כאשר זוהי המציאות הגלויה, לבין עולם הסמלים הפנימי המייצגים את אותה מציאות בתיווכו של המסמל, הסובייקט המפרש. בין שני הקטבים, המסומל והסמל, המציאות והפנטזיה, האחר ועצמי, מובנה מתח דיאלקטי שמטרתו למנוע קריסה לעבר אחד הקטבים. פתולוגיה מתקיימת במצבי קריסה אצל אנשים הנאחזים במציאות תוך הפקעת הדמיון, אובדן יכולת המשחק וירידה בתחושת החיות, או להפך, אצל אנשים

החיים בעולם הפנטזיות, או נשענים על פרשנויות לא יעילות, תוך אובדן האחיזה במציאות. למעשה, בלשונם של אוגדן, השימוש בסמלים משחרר את הפרט מהכלא של מחוזות ה"דברים כשלעצמם" (אוגדן, 2003, עמ' 170), כשכפי הנראה ה"דברים" עשויים להיות תפיסה נוקשה של המציאות או התנתקות ממנה במחוזות הפנטזיה כאשר מדובר כנראה, בסופו של דבר, באותו "דבר".

לטיפול מגיעים אנשים הכלואים ב"מחוזות הדברים כשלעצמם", שאיבדו באופן נרחב או בתחום חיים מסוים את המרחב הפוטנציאלי, והם מרגישים

תקועים, נכשלים, אשמים, חסרי אונים, חרדים, קורבנות להתרחשות חיצונית, מבלבלים ובדרך כלל בודדים. במחוזות הפסיכולוגיה החינוכית זה עשוי להיות תלמיד עם בעיות התנהגות, החווה עצמו "רע", "משוגע", חריג ואבוד, או הוריו החווים עצמם כהורים נכשלים, חסרי אונים, מואשמים על ידי מערכת החינוך וקורבנות לילד המתעלל בהם ובאחיו, או המורה שלו, החווה עצמו בלתי כשיר מול דרישות מערכת החינוך, חלש מול תלמיד מתנגד ופגוע מול הורים תוקפניים.

בטיפול, שיקום המרחב הפוטנציאלי נמצא במוקד הטיפול, ובו בזמן זהו המרחב שבתוכו הטיפול מתקיים, זהו המרחב הטיפולי. המרחב הטיפולי מתקיים בין מציאות החיים החיצונית לבין העולם הפנימי הנפרש בטיפול, בין המסומל לבין הסמל, בין החוויה הגלויה לבין החוויה הסמויה, בין הסימפטום לדינמיקה שבבסיסו, בין הפרעת ההתנהגות לבין תוויות השיגעון והרוע, בין ההווה לעבר, בין המטפל למטופל - תוך שהוא נתון להתבוננות, לפרשנות, לעיבוד, לגילוי בעלות ולשינוי.

ברצוני להציע קיומו של ציר דמיוני, המתוח בין קוטב המציאות החיצונית לקוטב העולם הפנימי, אשר על פניו אפשר למקם בנקודות שונות את המרחב הטיפולי. טיפולים שונים עשויים להיות מאופיינים לפי מקומם על פני ציר

לקליניקה רב מערכתית, המצויה בנקודת החיתוך, ואולי האיחוד, בין הפרט, המשפחה והמערכת החינוכית, כך שתהליך הטיפול מתקיים בו בזמן עם כל אחת מהמערכות. הגדרה שנייה מתייחסת לקליניקה כאיכות של חשיבה דינמית מעמיקה, המופנמת בפסיכולוג, והמלווה אותו בכל התערבות, מעבר למעשה הטיפולי עצמו, בעבודה המערכתית, בתהליכי אבחון, במצבי חירום וכדומה. ברצוני להרחיב ולחדד הגדרה שלישית, המתייחסת לקליניקה באופן מסורתי, כחלק מהסטינג המוכר של חדר הטיפולים המתקיים בשפ"ח או במערך פרטי, כשהמטפל הוא פסיכולוג חינוכי.

מה מייחד פסיכותרפיה זו? על מנת לנסות ולענות לשאלה זו אנסה לבחון את מאפייני המטופלים, איכויות ההקשר החינוכי, מורכבות עבודת הפסיכולוג החינוכי וייחודיות הסטינג הטיפולי, כמגדירים מבנה ייחודי של המרחב הטיפולי בקליניקה של הפסיכולוגיה החינוכית.

מרחב טיפולי

מרחב פוטנציאלי הוא מושג שתבע ויניקוט ב-1971 (1995) ופורש על ידי אוגדן ב-1986 (2003) והוא מתאר אזור מרכזי שבו מתקיימים מרבית חיי

הנפש הבריאה. זהו מרחב החוויה האנושית, היכל המשחקיות, היצירה, החוויה התרבותית, התופעה המעברית, המשמעות האישית, חשיבת המחשבות, חלימת החלומות, תחושת הסובייקטיביות, החוויה האנליטית והעיבוד הרגשי. למעשה בתוכו מתקיימים חיי הנפש שאינם פנטזיוניים ואינם רפלקסיביים אלא מתקיימים בין שתי צורות קיום מקוטבות אלו. כלומר, המרחב הפוטנציאלי מתקיים בין הפנטזיה, המנותקת מהמציאות, לבין ההווה הרפלקטיבית, האוחזת נאשיות במציאות, בתחום המתח הדיאלקטי המתקיים ביניהן.

המרחב הפוטנציאלי הולך ומתפתח עם המעבר מאשליית האחדות בין התינוק לסביבה האמהית הבלתי מורגשת לעבר "היות שניים" עם תחילת ההיפרדות והתהוות מרחב חיצוני בין התינוק לאמו המאפשר גילוי גרעיני של העצמי ושל האחר, של הפנימי ושל החיצוני ועד "היות שלושה" עם הגילוי כי כאשר קיימים שניים - קיימים שלושה: עצמי, האחר והזיקה האינטר-סובייקטיבית שביניהם, וכן עולמי הפנימי הסמוי, המציאות החיצונית הגלויה ומרחב תמרון סובייקטיבי אינסופי הפרוש ביניהם. זהו לא מרחב מציאותי וגם לא מרחב פנטזמטי, אלא גם וגם בו בזמן, ממלכת הסמלים.

הסמלה היא תהליך של
ייצוג מציאות "אובייקטיבית"
באמצעות מושג "סובייקטיבי"
המוטען במשמעות מציאותית.
[...] בין שני הקטבים, המסומל
והסמל, המציאות והפנטזיה,
האחר ועצמי, מובנה מתח
דיאלקטי שמטרתו למנוע
קריסה לעבר אחד הקטבים



זה. כך, בטיפולים מסוימים העולם הפנימי יתפרש על פני מרבית המרחב הטיפולי, עם נוכחות מזערית של המציאות החיצונית, ואילו בטיפולים אחרים המתח ינדוד לאזורים

שבהם למציאות החיצונית נוכחות דומיננטית יותר. אליבא דה אוגדן, כל עוד אין קריסה לעבר אחד הקטבים, התערבות או נתק, אלא החזקת מתח דיאלקטי, המרחב הפוטנציאלי מתקיים. לטענתי בקליניקה של הפסיכולוג החינוכי מתקיים פוטנציאל למרחב טיפולי במתח דיאלקטי גבוה, עם קיום דומיננטי של שני הקטבים. עמדה זו מתחייבת ומתאפשרת הודות למאפייני המטופלים, לאיכויות ההקשר החינוכי, למורכבות עמדת המטפל (הגישה הטיפולית) ולייחודיות מקומה של הקליניקה.

המרחב הטיפולי של הפסיכולוגיה החינוכית

בקליניקה של הפסיכולוגיה החינוכית מטופלות שלוש אוכלוסיות: הורים, אנשי חינוך ותלמידים*. המשותף ביניהם שבכולם מתקיים אדם בתפקיד. הורים הם אנשים בתפקיד, מורים, מנהלים וגננות הם אנשים בתפקיד

והתלמיד גם הוא אדם צעיר בתפקיד. הקיום

הדואלי של מטופלים אלו, המורכב ממרכיב אובייקטיבי של ממלא תפקיד, המתקיים ברובד המציאות החיצונית, ובו בזמן ממרכיב סובייקטיבי של אדם, המתקיים ברובד העולם הפנימי, לקיום דואלי זה דרוש טיפול המאפשר נוכחות משמעותית לשני הרבדים שמקיים ביניהם מתח דיאלקטי חי ומתמשך. התייחסות טיפולית לאחד הרבדים, תוך צמצומו של השני, תיתן מענה חצוי, ותדרוש שימוש בהגנות פרימיטיביות. כך, התייחסות יעוצית או התנהגותית לרובד הגלוי של התפקוד בלבד, עשויה להיבנות על קרקע רעועה של עולם פנימי סוער, שאותו יאלצו המטופל והמטפל להדחיק ולהכחיש. באופן מקביל, צלילה טיפולית דינמית לרובד העמוק, הסמוי,

ברצוני להציע קיומו של ציר דמיוני, המתוח בין קוטב המציאות החיצונית לקוטב העולם הפנימי, אשר על פניו אפשר למקם בנקודות שונות את המרחב הטיפולי. טיפולים שונים עשויים להיות מאופיינים לפי מקומם על פני ציר זה. כך, בטיפולים מסוימים העולם הפנימי יתפרש על פני מרבית המרחב הטיפולי [...] ואילו בטיפולים אחרים המתח ינדוד לאזורים שבהם למציאות החיצונית נוכחות דומיננטית יותר

הפנימי של האדם, עשויה להותיר אותו ללא כלים מעשיים להתמודדות עם תפקידו הסבוך. כאן צוללים לעומק ללא נשימה, עטופים במים עמוקים, המרחב הטיפולי מתקיים

במעין בועה אוטיסטית. לפסיכולוג החינוכי אין את הלגיטימציה לצלול למעמקי העולם הפנימי, ללא מגבלות זמן וללא מחויבות למציאות, שכן מטופליו הם אנשים מתפקדים, גם כשהם בעלי צרכים מיוחדים, ועליו לאחוז בחבל בשני קצותיו.

והאחיזה בחבל בשני קצותיו היא משימה קשה במיוחד, בשל לחצים סביבתיים.

הקליניקה של הפסיכולוגיה החינוכית מתקיימת בהקשר ארגוני של מערכת החינוך, העוסקת בהתפתחות, למידה ומדידה. זהו הקשר שונה מזה המתקיים במערכת הבריאות, העוסקת בחולי, החלמה ושיקום, תוך יצירת מעין פסק זמן מהתמודדויות החיים השוטפות. ההקשר החינוכי מגלם סביבת חיים נורמטיבית, אינטנסיבית ותובענית העשויה להיות סובלנית במידה כלשהי כלפי צרכיו וחולשותיו של הפרט וכלפי עולמו הפנימי, אך עם ציפייה מובהקת לתפקוד שוטף, מתפתח ואחיד למדי

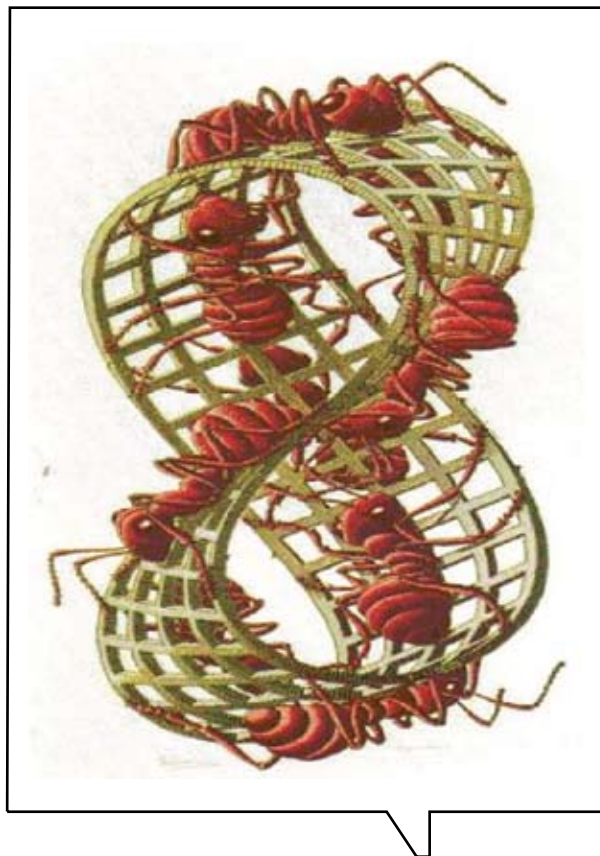
במציאות החיצונית. בנוסף, עבור הפסיכולוגיה החינוכית מערכת החינוך אינה רק הקשר אלא גם ליבה. זהו שדה עבודה נוסף, מקביל ובו זמני.

האם על הפסיכולוגיה החינוכית והפסיכולוג החינוכי לשרת כסוכן של המערכת, ולהביא למפגש הטיפולי את דרישת המציאות? או האם עליו לפעול בתוך המערכת כסוכן של הפרט, ולהרחיב את הרגישות לעולמו הפנימי? ומה הם גבולות הקליניקה? ורגע... מיהו הלקוח? הופ! בבת אחת התבלבלו לנו הפנים והחוץ, הדמות והרקע, המציאות והפנטזיה. נדמה כי החוויה של הפסיכולוג החינוכי דומה לחוויה של הנמלים של אשר, המהלכות על טבעת מביוס**, האם הן בפנים או בחוץ? ואיך זה שהתקיים מעבר מבלי

*הסוגיה המשמעותית העוסקת בשאלה מיהו הלקוח של הפסיכולוגיה החינוכית היא סוגיה מורכבת, הראויה להתייחסות נרחבת, שקצרה היריעה במאמר הנוכחי מלהיכנס לעומקה. אציין בקצרה כי לתפיסת עולמי התלמיד הוא לקוח הקצה, אולם משכננס אדם לטיפול (הורה או מורה), ולו כממלא פונקציה עבור אדם אחר (ילד), משכננס - הוא הוא הקליינט.

** טבעת מביוס היא לולאה דו-ממדית בעלת צד אחד בלבד. אפשר לבנות טבעת מביוס על ידי סרט ארוך שמסובבים את אחד מקצותיו מחצית הסיבוב ולאחר מכן מדביקים אותו לקצה השני. בטבעת רגילה יש שני מעגלים נפרדים, פנימי וחיצוני, אולם השפה של טבעת מביוס כוללת רק מעגל אחד, ואם מעבירים אצבע לאורך השפה, אפשר לעבור בכל נקודות השפה ללא הרמת האצבע (ויקיפדיה).

משים? וכמה וירטואוזיות נדרשת כדי לא להסתחרר, לאבד שיווי משקל ולמעוד - מקצועית ואתית.



נמלים מהלכות על טבעת מביוס

מאת מאוריץ קורנליס אשר (מתוך ויקיפדיה)

הפסיכולוג החינוכי נע בין עבודה פרטנית בקליניקה לבין עבודה מערכתית בשדה. אך התנועה הגאוגרפית הברורה יחסית לא מייצגת את "הלולאה המוזרה" (הופשטר, אצל מיטשל, 2002) שבה הוא מצוי: בחירת המטופל - האם נעשית מתוך ראיית הפרט או צורכי המערכת? והטיפול עצמו: אופן ההקשבה, המטרות הטיפוליות, מידת האקטיביות של המטפל, משך הטיפול - האם הם בשירות הפרט או המערכת? והאם צורכי המערכת עומדים בהכרח בסתירה לצורכי הפרט? שאלות מורכבות העלולות להוביל לחוויית חוסר אונים ואובדן דרך, לחילופין הן עשויות לעודד דיאלקטיקה אקטיבית וזהירה, בעלת יתרונות טיפוליים (פראוי, 2013).

ההיכרות הקרובה של הפסיכולוג החינוכי עם מערכת החינוך, המהווה חלק משמעותי ממציאות חייו של המטופל, מאפשרת רלוונטיות בהבנת קשייו וציפיותיו מהטיפול. בנוסף, מעורבותו הישירה של הפסיכולוג במציאות החיים של המטופל מאפשרת עבודה מותאמת עם המערכת, כך

שההכלה הטיפולית תחלחל אל מחוץ לקליניקה, לעבר המציאות החינוכית, באופן המרחיב את גבולות השפעתה (ביאליק כהן וגלט, 2003). אולם כדי שהפסיכולוג יוכל ליהנות מהערך המוסף המתאפשר הודות לקונסטלציה המורכבת בתוכה הוא פועל, עליו לקיים דיאלקטיקה זהירה בין זהותו המערכתית לבין זו הפרטנית, תוך ערנות לנקודות מעבר, שבהן מרכז הכובד עובר מקוטב אחד לאחר.

במילים אחרות, הפסיכולוגיה החינוכית נעה חינוכית (גאוגרפית) בין הפרט למערכת ובין הקליניקה לשדה. היא מכשירה את הפסיכולוג ודורשת ממנו תנועה דיאלקטית פנימית (במיינד) בין שני הקטבים, כך שיוכל להיות שם עבור המטופל (ובזמנים אחרים עבור המערכת) היכן שזקוק לו, מכוון פנימה לחוויה הסובייקטיבית, מכוון החוצה לתפקוד במציאות האובייקטיבית, ומלווה לאורך מסע שלם, בקליניקה ובשדה.

הקליניקה של הפסיכולוגיה החינוכית, הממוקמת באופן זה או אחר בשדה המערכתי, אינה סטרילית. זוהי אינה קליניקה בתנאי בידוד, נטולת "תשוקה, זיכרון או הבנה" (Bion, 1967), מכל אוקיאני לעולמו הפנימי של המטופל. הפסיכולוג, גם החינוכי, מגיע עם זיכרון בדמות מידע שאסף מהשדה, עם תשוקה בדמות נורמות התפתחות ותפקוד מצופים ועם הבנה לגורמים דינמיים משבשי תפקוד ובוני חוסן. בה בעת יש לקוות כי לצד הידע עמו הוא מגיע לקליניקה מבחוץ, הוא מצויד היטב באי ידיעה ובפתיחות ללמוד מהמטופל, כפי שהולך ומתגלה בפנים (אוגדן, 2001). בפנים זוהי קליניקה המשולה למכל בעל דפנות נוכחות, המצמצמות הכלה מחד גיסא, אך מגבות אותה מאידך גיסא. אלו דפנות נוסכות ביטחון, המאפשרות התרווחות לשם התבוננות, התרגשות, עיבוד וארגון, אך לא התפרקות רגרסיבית, כמעט אינסופית ומאיימת. ואילו כלפי חוץ, זוהי קליניקה החשופה לשדה המערכתי, שהעבודה על גבולותיה מאומצת ומתמשכת, שכן אותם גבולות איתנים וברורים ההודפים את לחצי הסביבה ומגנים על רגישות העולם הפנימי ועל פרטיותו, הם אותם גבולות חדירים וגמישים, המאפשרים לעקרון המציאות לחלחל פנימה ולתהליך הפנימי להתרחב החוצה.

מטופל שהוא אפוא אדם בתפקיד, הקשר חינוכי אינטנסיבי מכוון תפקוד והתפתחות, ומטפל הנע בין הפרט לבין המערכת ובין הקליניקה לשדה, פנימית (במיינד) וחינוכית (גאוגרפית) וכן סטיג בלתי סטרילי של הקליניקה הנמצאת באופן זה או אחר בשדה, כל אלו מבססים מרחב טיפולי במתח דיאלקטי גבוה. למרחב זה משמעויות רבות, הנוגעות להיבטים שונים בטיפול כגון מעמדו של הסימפטום, המאזן בין התמקדות בקשיים לבין התמקדות בכוחות, מידת האקטיביות של המטפל ועוד. אנסה להדגים מרחב טיפולי זה ואת המתח הדיאלקטי המגדיר אותו, באמצעות התייחסות למושג הזמן בטיפול.



מרחב זמן טיפולי

המכשירה לחיים) ובו בזמן עם ניסיונות להדיפת הלחץ לתוצאות טיפוליות מיידיות, וגיוס הכלה לתהליך הפנימי ולקצב האישי.

מנקודת המבט של לקוח הקצה - לילדים אין את מרחב הנשימה לאפשר להוריהם (ולמוריהם) תהליך דינמי של שנים עד שיבשילו לתפקד כהורים, ומנגד, הם זקוקים להורות הנובעת מרבדים עמוקים, מבוססת ובטוחה, ולא כזו הנשענת באופן שבייר על תהליך הדרכת-ייעוץ קצר טווח (גנץ, 2015).

באופן דומה, ילדים זקוקים להתייחסות טיפולית עמוקה, שתעזור להם לחוש מובנים ומוכלים. אך בו בזמן אין להם אפשרות לקחת הפסקה מהחיים שלהם עצמם, והם זקוקים גם לכלי עבודה. המשימות החברתיות (אברהם, 2011) והלימודיות (ארן ארנרין, 2010) שעליהם למלא מנוהלות על פי שעון זמן אכזרי, שהמחיר הכבד על אי ציות לו הוא צבירת פערים.

מנקודת מבט תאורטית - בחזרה לאוגדן. באותו מאמר שהוזכר בהקדמה "על החזקה והכלה, הוויה וחלימה" מפתח אוגדן (2014) את מושג ההחזקה של ויניקוט מהפריזמה הפחות מוכרת שלו - מההיבט של חוויית ההחזקה בזמן של התינוק והוריו. בהתייחסו לחוויית הזמן בינקות הוא כותב כך (אוגדן, 2011, עמ' 259): "פונקציה עיקרית של ההחזקה הפסיכולוגית והגופנית המוקדמת של האם כוללת את בידוד התינוק, בהיותו במצב של 'להמשיך להיות', מן האחרות הבלתי ניתנת לשינוי, שאינה

מרפה, של הזמן. כשאני מדבר על אחרות של הזמן אני מתייחס לחוויית התינוק את 'הזמן שהוא מעשה ידי אדם': הזמן של שעונים ולוחות שנה... של יום ולילה, של שעות העבודה של אמא ושל אבא, של סופי שבוע, של עיתוי ציוני הדרך ההתפתחותיים כפי שנסחחו בספרים על התפתחות תינוקות, וכן הלאה. זמן, בכל אחת מצורות אלה, הוא המצאה אנושית (אפילו הרעיון של יום ולילה) ואין לו דבר וחצי דבר עם חוויית התינוק: הזמן הוא אחר ממנו בשלב שמודעות ל'לא אני' היא בלתי נסבלת ומפריעה להמשכיות ההווה שלו. בהחזקה המוקדמת ביותר את התינוק סופגת האם, במחיר רגשי וגופני גבוה, את השפעת הזמן (למשל, על ידי ויתור על הזמן הנחוץ לה לשינה, הזמן שהיא זקוקה לו למילוי מצברים רגשי שיתאפשר אם תבלה עם מישהו אחר חוץ מהתינוק שלה, והזמן הנחוץ לה כדי לעשות משהו של עצמה

למטופלי הפסיכולוג החינוכי קיים מכנה משותף נוסף, היותם נתונים במגע עם גיל הילדות, המבוגרים שבהם בתוקף תפקידם, ואילו הצעירים - בהווייתם. אחד מביטויי המציאות המשמעותיים ביותר בגיל הילדות הוא גורם הזמן. לזמן חשיבות קריטית בילדות, פעם אחת כיוון שהוא קצר כל כך, בעיקר כשמחלקים אותו לשלבי התפתחות עמוסים

במשימות, שהשלמתן חיונית לבניית האישיות ולבריאות הנפש, ופעם שנייה כיוון שהוא ארוך כל כך - בחוויה הפנימית של הילד (Mann, 1973), כך שכאשר קיימים שיבושים הכרוכים בסבל סובייקטיבי, הסבל הוא אינסופי. מכיוון שכך, כחלק ממעמדה הגבוה של המציאות החיצונית בקליניקה של הפסיכולוג החינוכי, קיימת בה התייחסות כבדת משקל לא רק להשגת שינוי תפקודי, אלא גם לקצב השינוי. בניגוד לגישות טיפוליות שבהן שינוי בגזרת המציאות יתפתח בהדרגה בקרב המטופל, מתוך הבשלה של תהליכים פנימיים, בזמנו החופשי, מבלי לדחוק בו, בקליניקה החינוכית, שבה למציאות קיום משמעותי, מתקיימת מחויבות לזמן-ילד. אין זה אומר טיפול קצר טווח בהכרח. טיפול עשוי להיות ארוך טווח ולאפשר מרחב לתהליכים פנימיים דינמיים, אך בו בזמן, באופן לאו דווקא סותר ואף לא רק מצמצם, אלא יותר משלים ומאפשר, להיות מחויב לשינויים בתפקוד החיצוני

ההתנהגותי בטווח הקצר. מבחינת תהליך השינוי, התנועה הטיפולית אינה מתקיימת רק מבפנים כלפי חוץ, אלא גם מבחוץ כלפי פנים. כך, התעניינות המטפל בתהליך השינוי במציאות החיים, בחינה משותפת עם המטופל של יכולתו לתרגם תהליכים דינמיים להתנהגויות במציאות חיו, הצעת ליווי מתמשך במלאכת התרגום ועבודה על מיומנויות קוגניטיביות, התנהגותיות או בין-אישיות - כל אלו דוגמאות למהלכים טיפוליים מכווני שינוי, המונחים מבחוץ כלפי פנים. בנוסף, מהלך על לולאת מביוס, הפסיכולוג החינוכי פונה למציאות החיצונית לא רק בחסות העולם הפנימי הנפרש בקליניקה, אלא גם כחשוף לאור יום במסגרת העבודה המערכתית. זאת, כאשר לצד החזקת שני קוטבי זמן בקליניקה, מתקיימת החזקה של שני קוטבי זמן בשדה, עם אמפתיה לציפייה של המערכת לשינוי מהיר (כסוכנת תרבות

**הקליניקה של הפסיכולוגיה
החינוכית, הממוקמת באופן
זה או אחר בשדה המערכת,
אינה סטרילית. [...] הפסיכולוג,
גם החינוכי, מגיע עם זיכרון
בדמות מידע שאסף מהשדה,
עם תשוקה בדמות נורמות
התפתחות ותפקוד מצופים ועם
הבנה לגורמים דינמיים משבשי
תפקוד ובוני חוסן.
בה בעת יש לקוות כי לצד הידע
עמו הוא מגיע לקליניקה מבחוץ,
הוא מצויד היטב באי ידיעה
ובפתיחות ללמוד מהמטופל**

נפשית. בניגוד לכך, הפסיכולוגיה החינוכית פונה לרבדים התפתחותיים גבוהים יותר, בעלי איכויות מעבריות, כאלו שחלקם מתקיים בעולם הפנימי וחלקם מופנים כלפי המציאות החיצונית. במקביל לשינוי באופן המושקעות ההורית עם התפתחות התינוק, המאפשרת לפעוט המתפתח יותר ויותר מגע עם דרישות המציאות, כך גם ההחזקה הטיפולית, בעבודה עם רבדים אלו, אינה עוסקת בהרחקת המציאות החיצונית בכלל והזמן כאחד מביטוייה, מהמרחב הטיפולי, אלא להפך, בהזמנת המכובדת פנימה כך שהמטופל לא יישאר עמם לבד, אבוד ומפחד. כלומר, בקליניקה של הפסיכולוג החינוכי - לצד התכונות

לעולם הפנימי ולתהליכים הטיפולים, גם לגילה של המטופלת, לסימפטומים שמהם היא סובלת, לכוחותיה, לקשריה המשפחתיים והחברתיים, לעבודתה (או לימודיה), למידת עצמאותה ולקצב התקדמותה - מקום של כבוד במרחב הטיפולי.

ולקוטב המציאות - מחשבות על פרקטיקה

כוחה המסורתי והמוכר של הפסיכולוגיה החינוכית טמון בראייה כוללת של הילד ובאינטגרציה בין התחומים השונים הגלומים בעבודת הפסיכולוג: התפתחות הילד,

פסיכופתולוגיה, קוגניציה, מיומנויות חברתיות, הורות, תפיסות מערכתיות וכו'. הניסיון המבורך להגדרה עצמית גם בתחום הפסיכותרפיה מוביל את הפסיכולוגיה החינוכית להפעיל את כישורי האינטגרציה גם כאן, הפעם לא על ציר הרוחב אלא על ציר העומק. בתחום הפסיכותרפיה מוזמן הפסיכולוג החינוכי ליהנות מכל העולמות, הן מפיתוח כישורי התבוננות, הבנה והתערבות הלקוחים מהעושר הדינמי, הפונים למעמקי העולם הפנימי, והן מרכישה של טכניקות מכוונות שינוי במציאות החיצונית, חלקן מבוססות מחקרית.

הפסיכולוגיה החינוכית אינה לבדה בשדה הדיאלקטי. הפסיכותרפיה ברובה הולכת ומתרחבת לעבר קוטב המציאות החיצונית, עם המעבר מטיפול הממוקד בקצה הפתולוגי לעבר פסיכולוגיה של הפעמון הנורמלי. זהו מעבר מורכב, המאופיין לעתים באיכויות חיצוני ומאבק בין חסידי הגישות הדינמיות לחלוצי הגישות מכוונות השינוי, שיש לקוות כי ילך ויבשיל לעבר עמדה דיכאונית של גישור ודיאלקטיקה. הפסיכולוגיה החינוכית, על הקונסטלציה הייחודית לה, עשויה להיתרם מהתפתחות זו ולתרום לה, תוך השקעה בהגדרתו ובפיתוחו של מרחב טיפולי דיאלקטי המותאם לצרכיה.

בנפרד מהתינוק). למעשה, ההחזקה המוקדמת ביותר של האם כוללת את כניסתה לתחושת הזמן של התינוק, ועל ידי כך השגת טרנספורמציה של השפעת אחרותו של הזמן, ובמקומה - יצירת אשליה של עולם שהזמן נמדד בו כמעט לחלוטין במונחי המקצבים הגופניים והפסיכולוגיים של התינוק. מקצבים אלה כוללים את המקצבים הנחוצים לו לשינה ולערנות, למגע עם אחרים ולבידוד, המקצבים של רעב ושובע, המקצבים של נשימה ופעילות לב.

אוגדן מוסיף עוד כי עם גדילתו והתפתחותו של התינוק הוא הולך ומפנים את פונקציית ההחזקה בזמן. תופעות המעבר

והיכולת להיות לבד הן רבדים בתהליך הפנמה זה. העמדה הדיכאונית מהווה בין היתר הישג של הפנמה של פונקציית ההחזקה ההורית בזמן, והיא מתבטאת למשל בכך שהפעוט המתפתח מצליח להחזיק מצבים רגשיים פנימיים שונים כביטויים המשכיים שלו עצמו. התפתחות זו מתקיימת כאשר הילד בשל לקבל את קיומו של הזמן כאחר ממנו ושאינו בשליטתו, ושעליו להתאים עצמו אליו, מבלי לחוות זאת כטראומה.

במילים אחרות, בהתייחסו למושג הזמן מתאר אוגדן תהליך הדרגתי של היפרדות-היבנות של התינוק מהוריו, על פיו בתחילת החיים ההורה, החוצץ בגופו בין תינוקו הרך

לבין המציאות החיצונית, מאפשר לו קיום אותנטי המותאם לדופק הזמן הפנימי, נטול מודעות למציאות הזמן החיצוני. בהמשך, מעטפת המושקעות ההורית הראשונית הולכת ונפתחת ומאפשרת בהדרגה מגע ישיר ומתח דיאלקטי בין הזמן הפנימי לבין הזמן החיצוני, באופן שמותאם לקצב ההתפתחות ושומקדם אותו (להרחבה מומלצת ראו סלובודין 2012; לאור, 2002). מאן וגולדמן (Mann & Goldman, 1982) אצל יבלון, 2015), ממייסדי הטיפול הדינמי קצר המועד, התייחסו למתח דיאלקטי זה כמתקיים בין "זמן אמא" - הזמן הילדי - הנצחי, לבין "זמן אבא" - הזמן הבוגר - המציאותי.

ייתכן כי בהצגת הטיפול בת' משתף אותו אוגדן לא רק בשימוש במושג מכיל-מוכל ביחסים הטיפולים, כפי שהוא כותב בטקסט הגלוי, אלא גם בפונקציה של החזקה בזמן, שהטיפול מאפשר למטופלת. כפסיכואנליטיקאי עבודתו של אוגדן מתכוונת לרבדים פנימיים עמוקים וראשוניים, עדינים מכדי לבוא במגע בוטה עם עקרון המציאות. בטיפולים אלו לרבדים הבוגרים יותר, הפונים כלפי חוץ, של תפקוד בזמן במציאות חיצונית, בעלי איכות של "אחרות", יש זכות כניסה מוגבלת בלבד, שכן לכך מטופליו עדיין אינם ערוכים





שימשו את הקליניקה של הפסיכולוג החינוכי. כיצד למשל להשתמש באינטראקציות מכיל-מוכל בטיפול בילד עם בעיות התנהגות? כיצד לבצע החזקה בזמן בטיפול במתבגר המגלה אמביוולנטיות בנוגע לטיפול (ראו יבלון, 2015)? כיצד להיעזר במושג של הרס האובייקט ושימוש באובייקט בהבנת היחסים בין אם לבתה המתבגרת, הבת זועמת ותוקפת והאם מפוחדת ומרצה? כיצד להשתמש בהעברה ובהעברה נגדית בטיפול במורה המעורר תחושות שיפוט וניכור כלפיו? או בהזדהות השלכתית בטיפול בהורות שבו מתעוררים במטפלת תחושות חוסר ערך עצמי, כישלון וחוסר אונים? זאת ועוד, עם מטופלים מתפקדים, היוצאים מהקליניקה היישר לזרועותיה של מציאות חיים נורמטיבית, אינטנסיבית ותובענית. שהרי מדובר במושגים שהם אוצרות ידע, המהווים שורשים משותפים לענפי הפסיכולוגיה כולה ומזינים גם את הענף המתהווה, משתרג ומתפתח של פסיכותרפיה במרחבי הפסיכולוגיה החינוכית.

החוכמה המקצועית עשויה להערכתי להמשיך ולהתפתח בשלושה נתיבים:

האחד, בהמשך רכישת כישורים טיפוליים הן דינמיים והן מכוונני שינוי ובפיתוח דרכים לבטאם באופן משלים, כך שתתקיים חוויה טיפולית המשכית, קוהרנטית ורלוונטית. זוהי משימת אנליזה וסינתזה מורכבת שהסיכון שלצידה הנו בינוניות (עד כדי רשלנות) בבחינת "תפסת מרובה לא תפסת", אך הסיכוי הוא רווח מקצועי ייחודי ומשמעותי. לשם כך נדרשת השקעה מקצועית מפרכת ואינסופית. השני, באימוץ גישות הפונות לאזורים המעבריים, אזורי מרחב הביניים, כדוגמת גישת העצמי של קוהוט (אימוץ שכיח ופורה, ראו שיראל, 2014; מרחבי, 2013; חגי וחגי, 2013), הגישה הנרטיבית של וייט ואחרים (ראו אלפי, 2011; דור חיים, 2010) ומנטליזציה מבית מדרשו של פונגי (ראו גנץ, 2015). והשלישי, בפיתוח ידע העוסק בהמרה של מושגים דינמיים שהתפתחו בעיקר בקליניקה הפסיכואנליטית למושגים

מקורות

1. אברהם, י' (2011). לפתוח את שער הזכוכית. אתר פסיכולוגיה עברית.
2. אוגדן, ת' (2003). מצע הנפש. תל אביב: תולעת ספרים. 180-161.
3. אוגדן, ת' (2001) הקצה הפרימיטיבי של החוויה. תל אביב: עם עובד. 158-144.
4. אוגדן, ת' (2011). "על החזקה והכלה, הוויה וחלימה". על אי היכולת לחלום. תל אביב: עם עובד. 275-257.
5. אלפי, א' (2011). לאן נוליך את העלבון - הנחיית מורים בנושא התמודדות עם מצבי פגיעה ועלבון. אתר פסיכולוגיה עברית.
6. ארן ארנרין, י' (2010). לקות למידה - לא מה שחשבתם. אתר פסיכולוגיה עברית.
7. ביאליק כהן, י' וגלט, ד' (2003). קשרים, הקשרים והתקשרויות: טיפול והערכה דיאדיים. מיום העיון לפסיכולוגים חינוכיים: "גן הילדים, המשפחה, הפסיכולוג ומה שביניהם". אתר פסיכולוגיה עברית.
8. גנץ, י' (2015). טיפול בהורות בתנועה גלית: טיפול דינמי מחויב למציאות. אתר פסיכולוגיה עברית.
9. דור חיים, פ' (יולי 2013). התערבות אקזיסטנציאלית, כמפגש נרטיבי. פסיכואקטואליה.
10. ויניקוט, ד"ו. (1995). משחק ומציאות. תל אביב: עם עובד.
11. חגי, ע' וחגי, י' (2013). שימוש בעקרונות פסיכולוגיית העצמי בטיפול בבעיות התנהגות במסגרת עבודתו של הפסיכולוג החינוכי בבית הספר. חלקים א, ב, ג. אתר פסיכולוגיה עברית.
12. יבלון, י' (2015). טיפול דינמי קצר מועד במתבגרים. אתר פסיכולוגיה עברית.
13. לאור, א' (נובמבר 2002). פסיכותרפיה כפסיכואנליטית ממוקדת ותחומה בזמן כמיכל ייחודי. שיחות - כרך י"ז, 1.
14. מיטשל, ס"א (2009). האם יכולה אהבה להתמיד? תל אביב: תולעת ספרים. 74-72.
15. מרחבי, י' (2013). תרגום השפה הפסיכולוגית לפרקטיקה החינוכית או איך נשארים "קרובים לחוויה". עבודה עם מורים. אתר פסיכולוגיה עברית.
16. סלובודין, א' (אוקטובר 2012). "והזמן עמד מלכת" נוכחות הטראומה בתפיסת הזמן. פסיכואקטואליה.
17. פראוי, ת' (2013). מה זה אומר להיות פסיכולוג חינוכי? משמעות המושג והחוויה בעיני העוסקים במלאכה. אתר פסיכולוגיה עברית.
18. שיראל, ד' (2014). כאשר אמפתיה לתלמיד נחווית ככשל אמפתי כלפי המורה. אתר פסיכולוגיה עברית.
19. Bion, W.R. (1967). Notes on memory and desire. *Psychoanalytic Forum* 2, 271-280.
20. Mann, J. (1973). *Time-limited Psychotherapy*. Cambridge Mass.: Harvard University Press.

זר לא יבין זאת?

יזהר שער

מאמר זה נכתב לפני כ-8 חודשים והוא אקטואלי לימים אלו בחבל אשכול ובאזורים נוספים במדינה. התחושה ש"זר לא יבין זאת" קיימת בנפשם של רבים מתושבי אשכול גם כיום, ומצטרפת לתחושותיהם של רבים בארץ שאינתיפאדת היחידים לכדה אותם באימה האישית והקהילתית.

שנה וארבעה חודשים לאחר סיום מלחמת "צוק איתן" ואנו בעיצומה של השנה השנייה לשיקום האוכלוסייה באשכול, אשר בדומה לשנה שעברה 25 אחוזים מהילדים מטופלים בשיתוף פעולה של כל גורמי הטיפול באשכול. לצד העוצמה של האוכלוסייה, צמיחה דמוגרפית והיאחזות בשגרה, ישנם ילדים ומבוגרים המתקשים להתאושש, ורקמת הריפוי שלהם מאוד עדינה ודליקה. נכון להיום, עשרות מנהרות התקפיות נבנות עדיין על ידי החמאס, ועדיין אין דרך לאיתורן. ההתחמשות שלהם עודה בעוצמה גבוהה, ואין פתרון לירי הפצמ"רים. ישנן חדירות רבות לאורך הגבול, לפרקים נשמעת אזעקה "צבע אדום", ופעילות הצבא המצרי ואימוני החמאס מרעידים אזורים נרחבים בחבל ארץ זה. תחושת האיום של דאעש מהרצועה ומהגבול המצרי מתגברת והתערעורת הביטחון ברמה הלאומית אינה פוסחת על אף אחד. כל אלו מתדלקים את החרדה בעיקר אצל מי שמצוי בחוויה מתמשכת ומתישה של חירום, ועולה החשש שחוויה זו תתפשט עם הזמן מבלי שניתן את הדעת לכך וייווצר בארץ דור שלם עם סיכון לפיתוח של הפרעות חרדה, סומטיזציה, דכדוך וביטויי תוקפנות. מאמר זה נע בין הריאלי, החווייתי והפנטסטי. מטרתו לזרוע הבנה רגשית ותקווה, תוך שימוש בממד המטאפורי והסיפורי העוקף הגנות ומעורר את הרגש ואת המחשבה.

קחי את עצמך בידיים'. אנחנו מרבים לריב. מאז המלחמה הוא מתלונן כל הזמן על כאבים בגוף, בגב, אבל הוא אומר שאין קשר למלחמה וזה רק פיזי ולא נפשי. הוא גם איננו רוצה לקבל עזרה למרות תחנוני'.

"ומה עם שאר הילדים?" אני שואל. "הגדולה בכיתה י"א, ממש בסדר, כל היום עם חברות, מנגנת בהרכב מוזיקלי באזור ופעילה בתנועת הנוער, היא ממש פורחת. נראה שממש התאוששה מהמלחמה. לעומת זאת, הקטן, בכיתה ו', מאז המלחמה לא נרדם לבד ובחלק מהלילות בא באמצע הלילה אלינו. רק לאחרונה הוא הפסיק להתקלח עם דלת פתוחה. הוא אומר שהמפגשים בקבוצה בבית הספר עוזרים לו, ואפילו לימד אותי גם כמה דברים שלמד איך להירגע. על הבן ג' כבר דיברנו היום, ואתה מכיר את התמונה המורכבת".

והיא ממשיכה: "מה שרציתי להגיד הוא שיש לי מועקה גדולה כל כך כי חסרה לי התקווה והאמונה שלא יהיה

השעה 19:00 בערב. אני עומד לצאת מהשירות הפסיכולוגי החינוכי באשכול לאחר יום עבודה עמוס. ביד אחת אחז

תיק מנופח ובשנייה שקית עם חומרי עבודה לבית. בחוץ אני מזהה אם של אחד הנערים שפגשתי היום בפגישה מערכתית בבית הספר. היא פונה אלי ושואלת: "יש לך כמה דקות? אני חייבת לדבר איתך". "אין בעיה", אני עונה, נושם עמוק וחוזר לחדר.

לאחר התנצלות קלה על כך שהיא מטרידה אותי בסוף היום ומונעת ממני לחזור הביתה היא אומרת: "תבין, יזהר, היום דיברנו בעלי ואני בבית הספר על הבן שלנו ג' מכיתה ט'. מאז המלחמה היה סוער מאוד ורק עכשיו, שמונה חודשים אחרי המלחמה, הוא מתחיל לחזור לעצמו. אבל לא הספקתי להגיד לך עד כמה אני במועקה, בדיכאון, ואני בטוחה שג' קולט את זה. אני דרוכה בלילות, כל רעם נשמע לי כמו פיצוץ.

בזמן האחרון האדמה רועדת מהמתקפות של המצרים, על רפיח. בעלי אומר לי: 'מספיק, עברו כבר שמונה חודשים,





בקהילה של מרכז חוסן, ת.ל.מ ומט"מ.

כמה זה יהיה מצער אם נהיה חייבים להיאבק כדי להשיג תקציבים להמשך הטיפולים. תקציב הטיפולים למאות הילדים בחבל אשכול שווה ערך לעלות של כ-5 טילים בלבד של כיפת ברזל. תהיתי איך בכלל מטילים ספק ביכולת לתקצב את הצלת נפשם של ילדי אשכול גם בשנה הבאה וגם בשנים שלאחר מכן.

באותו הלילה עטפה אותי מועקה. בהיתי במשחק כדורגל ועד מהרה נרדמתי מול המסך. לאחר שעות אחדות התעוררתי למשמע קול נפץ. קמתי מהמיטה וראיתי שבני ממשיך לישון. הפיצוצים המשיכו ואני כבר הבנתי שלא אצליח לישון... מצד אחד הבנתי שקולות הנפץ עולים מאימונים שעורכים אנשי החמאס מעבר לגבול. מצד אחר נעשיתי דרוך במעין אינסטינקט הורי של הגנה על היקרים לי.

תהיתי איך החשיפה לסכנת החיים גרמה לכך שכל שריקה שאני שומע נחשבת לשריקה של פצמ"ר, איך כל פתיחה של פקק נשמעת כמו יציאה של ירי פצמ"ר מכיוון הרצועה, איך קול במגפון מזכיר את ההתראה של צבע אדום, איך כל רעש מגביר את קצב פעימות הלב.

חשבתי לעצמי שבעצם רבים מתושבי אשכול, ואני בהם, חיים בבדידות עם חוויות מצמררות. והחוויות האלה אינן רק

**עמוק בתוכי אני יודע
שהבחירה נתונה בידינו,
בני האדם, ליצור מציאות
אחרת ולמשול
בתוקפנות שלנו**

נחלת העבר. הן משתחזרות להן יום-יום, לילה-לילה. הבנתי שזה לא מציאותי לצפות שאנשים שלא חוו את סכנת החיים המתמשכת יצאו מדלת אמותיהם, מהקשיים שיש להם, ויקדישו אנרגיה נפשית לסבל האנושי המתמשך שלנו. הבנתי שזאת גם הדרך שלהם להגן על נפשם בבידול תחושת הסכנה שלהם ממצב הלחימה בעזה. מבחינתם, סכנת החיים, האימה, האשמה, הדכדוך, כל אלה קיימים באזורים מסוימים. למה שזה ידבק בהם?

לתחושת, זרות וריחוק מאפיינים גם את הממסד שרוצה אולי לפטור את עצמו מאשמה ומאחריות לסבל של תושבי עוטף עזה ושל שכנינו מעבר לגבול. אם לא כן - הרי היה הופך כל אבן בניסיון לעצור את מעגל הדמים המתמשך הזה.

ואני מגיע להכרה ש"הזר" טמון, בעצם, גם בתוכי והוא מהווה עבורי מקור הגנה מפני האימה הטמונה בי. האם אני יכול לצפות שמישהו יבין את עומק ההתרחשות הנפשית הזאת, שאפילו לי היא אינה נהירה עד הסוף?

בשעה 07:00 בבוקר קוטע את מחשבתי קול הודעת מסרון. ההודעה היא מאיש הביטחון של הקיבוץ: "בוקר טוב הפיצוצים במהלך הלילה היו אימון של שכנינו לכיוון הים". קול הודעה נוספת צד את אוזני: "האם אתה יכול להיפגש איתי היום? לא ישנתי כל הלילה. זה א' אבא של ג'. נפגשנו

עוד סבב. אני לא יודעת אם אחזיק מעמד אם תהיה שוב הסלמה. אני נוטלת תרופות אנטי דיכאניות אבל לא נראה לי שהן עוזרות לי במיוחד. האחויות שלי מהמרכז לא מבינות בכלל מה עובר עלי. אני מרגישה שלא רק זר לא יבין זאת אלא גם האנשים הקרובים לי ביותר אינם מבינים מה באמת קרה לי!"

היא מביטה בשעון ואומרת שהיא חייבת לאסוף את הבת שלה מהחוג. נתתי תוקף לחוויות הרגשיות שלה. אמרתי לה שאפשר למתן את הסבל שלה וקבעתי שניפגש בהמשך. במכונית בדרך הביתה, כמו תמיד, עבר בי שטף של מחשבות: נזכרתי איך במהלך המלחמה האחרונה דיברתי עם אותה אם שאמרה לי כי היא "מתה מפחד" שמחבל יחדור אליה הביתה וישחט אותה ואת ילדיה. היא הייתה בטוחה שיש מנהרות בתוך היישוב שלה. תהיתי גם ביני לבין עצמי אם

אני ומשפחתי נחזיק מעמד עוד הסלמה אחת. חשבתי לעצמי, איך בעצם אפשר להמחיש למי שלא חי כאן שהשקט השורר כאן היום אינו אמיתי, שהאדמה רוחשת, שהצד השני נערך במרץ רב למלחמה הבאה, שבדיוק כשסיימנו שנה וחצי של התאוששות ושיקום ממבצע עמוד ענן החלה מלחמת צוק

איתן שהפכה את מועצה אזורית אשכול לשדה קרב לתקופה ממושכת כל כך. מלחמה זו התישה את כולם, אבל לא יכולתי לדמיין עד כמה התודעה של האנשים והחשש שהמלחמה תחזור מתדלקים את הסבל. דמיינתי את עצמי לרגע לדמות תנ"כית הכורעת על ברכיה, נושאת פניה אל השמים וזועקת: "ריבונו של עולם, האם לא הגיע הזמן לשים קץ לסבל בחלקת האלוהים כאן באשכול? עד מתי ידממו נפשות הילדים משני צדי הגבול?"

חייכתי לעצמי כשחשבתי על ההמשך האפשרי: "וישמע אלוהים את זעקת בני עמא... ותשקוט הארץ ארבעים שנה". עמוק בתוכי אני יודע שהבחירה נתונה בידינו, בני האדם, ליצור מציאות אחרת ולמשול בתוקפנות שלנו. בחודשים האחרונים הבנתי גם עד כמה מוגבלת יכולתי האישית להשפיע על המנהיגים משני צדי המתרס. בסך הכול אני חבר קיבוץ נירים, מנהל השירות הפסיכולוגי של מועצה אזורית אשכול.

ובכל זאת, לפחות הקשיבו לצורך שהעליתי למימון שעות טיפול. כיום מטופלים כ-900 ילדים ועוד מאות הורים במועצה אזורית אשכול, רובם המכריע במערכות החינוך (כ-90%). נרגעתי כשנזכרתי בצוות המסור של הפסיכולוגים והיועצות במערכות החינוך ובצוות הטיפולי של 20 מטפלים נוספים שגייסנו לטיפול במערכות החינוך ובצוותים הטיפוליים

גרעין אלוהי המאפשר לנו להמשיך הלאה."

"ואיך אתה מתמודד עם הזיכרונות של המראות הקשים?" שאלתי.

והוא עונה: "אל תשכח, אני בסך הכול עץ. תהליכי השיקום שלי קצת יותר פשוטים. אילו הייתה נשמה באפי ואמיגדלה במוחי, הייתי אומר לך שכמעט בכל יום במשך חודשים הגיעו לכאן אנשים ממש כמוך וסיפרו שוב ושוב את מה שהתרחש, כך שיכולתי לקלוט כל רגש, כל זיכרון, כל התרחשות, כל משמעות, כל דרך התמודדות. והרי זאת המשמעות של עיבוד טראומה? לא?"

"האמת", אמרתי לו: "דברייך הגיוניים,

אבל נראה לי שאף אחד לא יאמין לי שעצים מדברים." "שמעתי אותך אומר כאן פעם", ענה לי, "שפעמים רבות בני אדם מדברים, אבל בעצם אינם אומרים דבר. גם על אבני הכותל אמרו זאת. גם אם אני אינני מדבר, אני אומר דברים שיוצאים מהתודעה שלך. יש לך פגישה היום. תחשוב גם עליו, הגוף שלו מדבר, אבל התודעה שלו אינה מקשיבה למה שגופו אומר." "נראה לי שאני צריך לדבר איתך קצת יותר", אמרתי לעץ, "אני חש שכאב הראש שהיה לי חלף לפחות בינתיים."

"אני תקוע פה", אמר, "אינני זז מפה, ובינתיים אני מחזיק מעמד. אתה

מוזמן לכאן בכל רגע שתמצא. רק שים את הפלאפון באוזן שלך כשאתה מדבר אלי, שלא יחשבו שהשתגעתי."

חזרתי מחוץ הביתה. ברור שהשיחה עם העץ הייתה חלום בהקיץ, אבל שמחתי על התבונה שהתגלתה בה. במהלך הנסיעה למקום העבודה שלי חשבתי על הפגישה שאמורה להיות לי בשעה 17:00 עם א', אבא של הנער ג'. למה הוא רוצה להיפגש איתי? למה לא ישן כל הלילה? אולי משהו שאשתו אמרה לו בעקבות השיחה שלה איתי? אולי משהו שעלה בשיחה על הבן שלו בבית הספר?

ניסיתי להיזכר אם קרה משהו מיוחד בפגישה בבית הספר אתמול. נזכרתי ששאלתי אותו אם הוא יכול להיות קצת יותר זמן עם הבן שלו, לשחק איתו כדורסל, למשל, כמו שהרבה לעשות בעבר. אבל הוא ענה לי שזה חודשים אחדים שהוא אינו עושה פעילות גופנית כי הגב שלו כואב, ובגלל המחסור בכוח אדם הוא גם מרבה לעבוד ברפת, לדבריו, "מצאת החמה ועד צאת הנשמה". שמחתי שהוא יזם איתי



אתמול... "אני שולח לו הודעה שנוכל להיפגש בשעה 17:00 והוא עונה לי: "תודה".

יש לי כאב ראש קל, עיני דומעות. התשישות המקומית מתמזגת בתשישות מצטברת וגורמת להתרופפות זמנית של ההגנות והמחשבה הבהירה. קרן שמש מבליחה אל חלון הזכוכית בכניסה לביתי. שוב אני שם לב לכך שהחלון בכניסה לביתי אינו הרמוני. ביום שבו נהרגו זאביק ושחר, חברי קיבוצי, חדר אליו רסיס פצמ"ר והוא שונה היום מכל החלונות האחרים. זוהי התזכורת היומיומית הפרטית שלי לאסון שהתרחש ממש מחוץ לביתי.

אני יוצא לתת אוכל לחתולים שלנו. אחד החתולים מפיל כיסא פלסטיק. אני מרים אותו ורואה בגבו את החור שרסיס פצמ"ר אחר עשה בו.

רגלי נושאות אותי לדשא שמול ביתי. ממש קרוב לשם אני רואה את העצים שספגו בעוצמה את רסיסי הפצמ"רים עם שחר ז"ל, זאביק ז"ל, גדי שרגליו נקטעו וחברים נוספים שנפצעו או סבלו מהלם. העצים המצולקים מעידים עדות אילמת ואינם מאפשרים להדחיק את מה שהתרחש. אני מבחין שהעצים מצולקים אבל גם מוריקים ומעלים פריחה סגולה, כאילו מעבירים לי מסר מעודד שהפגיעה גדולה אבל אפשר להמשיך הלאה ואפילו להראות סימני צמיחה ופריחה.

אני מישיר מבט אל העץ ושואל אותו: "איך אתה מחזיק מעמד?"

והוא עונה: "לאלוהים פתרונים".

תמה ומופתע, אני ממשיך לשאול: "למה אתה מתכוון?" והוא עונה לי: "לו היה לי קול היית שומע את זעקות הכאב בוקעות מהגזע שלי. הכאב הוא כבר חלק ממני. חודשים ארוכים אמרתי לעצמי שאינני יודע אם אחזיק מעמד עוד יום אחד נוסף. ראיתי רבים מחברי העצים נפגעים, מתרסקים, נגדעים, נשרפים. אתה שואל איך אני מחזיק מעמד? ואני עונה לך שלא להיהם הפתרונים".

אני אומר לו: "עדיין אינני מבין".

והוא עונה: "ואתה חושב שאני מבין? שמישהו מבין? הרי אתה מכיר את התאוריות על כוחות ההתמודדות וכוחות הצמיחה הטמונים בכל חי וצומח. זהו משהו שחבוי בנו. מעין

רבים מתושבי אשכול, ואני בהם, חיים בבדידות עם חוויות מצמררות. והחוויות האלה אינן רק נחלת העבר. הן משתחזרות להן יום-יום, לילה-לילה



את חברינו, פרי ההרבעה כפי שאתם מכנים אותם, לעשות איתנו סקס, ואיך מבין למה הם לא מצליחים? אתה עסוק רק בעצמך. מה אתה חושב, שיש להם חשק לעשות סקס? אפילו לגרש זבובים עם הזנב אין להם כוח, רובצים בתוך החרא ונוגחים בגדר הברזל בזעם עד אובדן הכרה.

"ופרה נוספת ממש צעקה עלי: 'בן זונה, למה לא פינית אותנו מפה לרפת בטוחה ומוגנת? למה השארת אותנו חשופים לסכנת חיים? את ילדיך הרחקת לצפון השקט ואותנו השארת מופקרים לחלוטין. אתה מחשיב את עצמך לגיבור כי חלבת פרות תחת אש? אל תחשוב שאני לא יודעת שאכלת גם מהבשר שלנו על האש. אנחנו בקושי אוכלות קש ואתה עאלק אוהב אותנו. אתה נצלן ואתה רוצח. אל תחשוב שאני טיפשה. כל הזמן אתה נמצא פה, בורח מן השהות עם המשפחה שלך. פלא

שאשתך בדיכאון והבנים שלך איבדו איפוס?"

"לא יכולתי לשאת זאת, ועם כל כאבי הגב שלי, רצתי משם. הזעתי, הנשימה שלי הייתה מהירה והגעתי לחורשת הזיתים שליד הקיבוץ. כרעתי על ברכי ובמעין אינסטינקט הפעלתי את מצלמת הווידאו בפלאפון שלי.

"הנה, תראה. אמנם היה קצת חשוך, אבל אני מקווה שאפשר לראות ולשמע מה שהתרחש", אמר א'.

קירבתי אלי את המסך של הפלאפון כדי שאוכל לראות. עדיין ניסיתי לעכל את מה ששמעתי. נשמתי עמוק וחזרתי להקשיב, מה שהבנתי שהוא רצה ממני, והפעלתי את סרט הווידאו שצולם.

אני מסתכל ורואה את א' יושב על ברכיו מול עץ הזית העתיק. ברקע

הדהוד של פיצוצים מעבר לגבול. הוא מושיט את ידו הימנית, שולף אקדח מנרתיק חבוי במותנו ומניחו על הקרקע. הוא מתנשף, נרגש, חצי בוכה, חצי זועק ואומר:

"ריבונו של עולם, אני שוב מגיע וזועק אליך. ואתה, אתה בכלל קיים? הורי, הסבים שלי, אמרו שאתה רחום וחנון, שאתה אחראי לבריאה של הצומח והחי, שבכל יום שאני נושם אני צריך להגיד תודה על מה שיש, שאם קורה משהו רע סימן שאתה מעמיד אנשים בניסיון אמונתם בכל תנאי.

"אתה יודע מה? נמאס לי. נשבר לי! חשבתי כבר להרוג את עצמי כדי להפסיק את הסבל שלי. אני מנסה לשחק אותה חזק, אבל כל הגוף שלי כואב. אינני מסוגל ליהנות כמעט מכלום. בכל לילה חוזרות אלי זעקות השבר של

קשר והחלטתי להרשות לעצמי להיות מופתע. חשבתי עד כמה אנו חיים במציאות משותפת, מטפלים ומטופלים, עד כמה אני צריך לעבד את החוויות האישיות שלי כדי להיות עם פניות לחוויות האחר ולא להישאב אל מדמנת הייאוש, הדכדוך והכאב.

בדיוק בשעה 17:00 א' נכנס לחדרי, התיישב באנחת כאב מופגנת תוך אחיזת הגב התחתון השמאלי בידו.

"מה קורה לך?" שאלתי אותו.

"יש לי כאבים בגב, אני לא יושן טוב כבר תקופה ארוכה. הפיצוצים אתמול בלילה הוציאו אותי מדעתי. קמתי כרגיל, ב-4:00 לפנות בוקר, והלכתי לעבוד ברפת. אני קצת מבולבל ונראה לי שפשוט איבדתי את השפיות."

"מהי הסיבה לכך שהתקשרת ורצית להיפגש איתי?" שאלתי אותו.

"אני אספר לך, אבל אל תגיד לי ללכת לפסיכיאטר", אמר והמשיך, "פשוט תקשיב כמו שאתה יודע. אתה זוכר שבמלחמה נפלו פצמ"רים בלי הפסקה בשבוע האחרון? באחד הימים, בדיוק לפני שמונה חודשים נחתו שישה פצמ"רים ברפת, קטלו את חייהן של שלושים פרות ופצעו עוד עשרים שמתו מפצעיהן תוך ימים ספורים. באותו יום ארוך גם נתפס לי הגב."

אני מהנהן בראשי, מתאמץ לא לשאול ולא להתערב, רק להקשיב. לגמוע ולהפנים את מילותיו.

והוא ממשיך: "היום הגעתי לרפת כמו בכל יום, ב-4:00 לפנות בוקר, מנסה להוביל את הפרות לחליבה, ופתאום הן נעמדו וסירבו ללכת. דמיין לעצמך עשרים פרות נעמדות, מרימות את ראשיהן ומתבוננות לעברי. פתאום ראיתי הבעה אמינית על פניהן, הן נראו אנושיות, הרגשתי חרדה חודרת לנפשי.

"לפתע אחת הפרות פנתה לעברי בזעף. היא פשוט החלה לדבר: 'מה אתה מרחם על עצמך? כל הזמן נאנח ונאנק מכאבים? מה אתה בכלל יודע על כאב? אני איבדתי את כל משפחתי במלחמה האחרונה. כל יום אני מחפשת סיבה למה לחיות, אבל המראות אינם מרפים ממני. האם אתה יודע מה זה לראות את היקרים לך מכול מרוטשים, נעשים חלקי בשר? ריח אבק השריפה עדיין מלווה אותי בכל נשימה, בכל חליבה. ואמא שלי לא מתה מפצעי הפצמ"ר כמו שכולכם חשבתם, היא מתה מצער, לא היה לה טעם לחיות עוד'."

"ופרה שנייה הוסיפה: 'ואתה, בחוסר רגישות, מנסה לאלץ

**לא מציאותי לצפות שאנשים
שלא חוו את סכנת החיים
המתמשכת יצאו מדלת
אמותיהם [...] ויקדישו אנרגיה
נפשית לסבל האנושי המתמשך
שלנו. הבנתי שזאת גם הדרך
שלהם להגן על נפשם בבידול
תחושת הסכנה שלהם ממצב
הלחימה בעזה. מבחינתם,
סכנת החיים, האימה, האשמה,
הדכדוך, כל אלה קיימים באזורים
מסוימים**

וא' ממשיך בלחש: "אלוהים, אני מתחנן וגם דורש שהפעם תקשיב לתפילתי: גם כי אלך בגיא צלמוות לא אירא רע כי אתה עימדי. שבטך ומשענתך הִמָּה ינחמוני... ברוך הגבר אשר יבטח בה' והיה ה' מבטחו. ה' עוז לעמו יתן, ה' יברך את עמו בשלום... רחם ה' אלוהינו עלינו ועל כל ישראל עמך... התשמע הפעם את זעקת האדם, הבהמה והצומח? התן בינה בנפש ברואיך, בעמך ישראל, בגר היושב בתוכם ובכל יצירך בקצווי תבל?"

לפתע הפסיקו קולות הנפץ, קרן אור חדרה מבעד לעץ הזית העתיק וקול עבה ונעים נשמע מכיוון העץ: "זה אני עץ הזית העתיק, יש לי כמה



דברים לומר לך".

"מי זה?" שואל א' בהפתעה.

"זה אני עץ הזית, יש לי כמה דברים לומר לך".

"קודם הפרות ועכשיו אתה. ממש אין לי כבר כוח לזה. נראה שבאמת כבר השתגעתי", ענה לו א'.

"לא השתגעתי, זאת האמת. אני העץ שמדבר אליך. פעם בדור ישנו אדם שמצליח לשמוע את קולי. האם אתה מוכן להקשיב לי? אמנם אני כבר קשיש והגזע שלי מקומט, אבל למדתי משהו ב-250 השנים שאני חי. אתה מופתע שהטבע אומר את דברו? גם טבע האדם אומר את דברו.

"אני רוצה לומר לך שבעה דברים, אבל רק שלושה מהם תספוג לקרבך ותנסה לשננם בקומך בבוקר ובשוכבך על מיטתך בלילה. חלק מדברי תבין עכשיו וחלק מדברי תבין רק בהמשך חייך, כשתשב כאן מולי עם נינך. חשוב שתיישם את אשר תבין.

"את הדבר הראשון שאני רוצה לומר לך לחשה לי ציפור קטנה שישבה על הענף שלי כשהייתי עץ צעיר: 'כשמתבוננים מלמעלה הכול כל כך קטן, תמונה שלמה שצוירה ביד אמן. אבל אתה נותן לי נקודת אחיזה כשאני מתקרבת ואתה מקבל אותי באהבה'.

"את הדבר השני למדתי במשך שנים רבות, מעונות השנה ומשעות היממה: לאחר הצינה והקיפאון מגיעות החמימות והצמיחה. בסופו של כל לילה אפל מגיח האור של יום חדש. למדתי שהחושך תמיד מבשר על האור.

"את הדבר השלישי למדתי לאחר שמטר של להבות אש נחת עלינו כאן משמים. את זעקותיהם של חברי העצים, כנראה, איש לא שמע, אבל הגזע שלי זוכר היטב. שורשי המחובקים עם שורשי חברי נתנו לנו נחמה, צמיחה רעננה וצעירה צצה מתחת לקליפות העצים שלנו וכמעט כולנו

הפרות, המראות של חלקי גופן, ריח הבשר החרוך, המבט שלהן כאשר יריתי בהן כדי לגאול אותן מסבלן. והן כפויotes טובה! הקרבתי את עצמי ואת משפחתי למענן, והן תוקפות אותי ופוגעות בי? שיתקפו אותך. מה אני צריך לספוג את כל החרה הזה?

"תגיד לי, באיזה ניסיון בדיק אתה מעמיד את הפרות? במה הן חטאו שהיית צריך שהאדמה תספוג את הדם שלהן? למה ילדים צריכים לחיות בלי אבא שלהם? למה הורים צריכים לקבור את הבן שלהם? למה העצים, יציר הבריאה שלך, צריכים להישרף? "אתה לא רק חנון ורחום אתה גם הרסני ועם חרון אף. איך יצרת בני אדם שהם כה אכזריים? איך אינך עוצר את

מנגנון ההשמדה של יצירי כפיך? אתה נהנה מזה?

אתה חושב שככה ישפרו את דרכיהם?

"אני כבר איבדתי את הצפון. אתה עושה הכול כדי שלא יהיה לי חשק לחיות עוד. אתה יודע מה מחזיק אותי בחיים? זה, אומר ג' ושולף פתק מהכיס שלו, "זאת הברכה של הבן שלי ליום ההולדת שלי, שלא רציתי לחגוג. זה הבן שכמעט הרגת עם הפצמ"ר שנפל לידו ורק בנס הוא ניצל.

"כן. גם אותו רצית לקחת, צמא דם שכמוך. איך נתת שילד יחיה בארץ המובטחת שלך עם סכנת חיים יום-יומית? מה זה אם לא אכזריות והתעללות? איזה תוכנית יש לך לגבי העולם שבראת? מה אתה רוצה שנזכור? שאתה הוצאת אותנו ממצרים? שנודה לך כל הזמן? תראה איך חרון האף שלך דבק גם בי, נעשה חלק ממני. ואתה שותק, מתכנן ודאי את הסבל הבא. נוקם את זעקת השבר של ברואיך... "הנה, תשמע מה הבן שלי כתב לי". והוא קורא בבכי את הברכה:

לאבא היקר

אני יודע ומרגיש שקשה לך ולכולנו

אתה חשוב לי יותר ממני

אני זה אתה ואתה זה אני

אני יודע שאני מאכזב אותך בשנה האחרונה

אבל אני בטוח שאתה מאמין בי

אני מאחל לכולנו שנתגבר ושנחזור לעצמנו.

האהבה שלך מחזקת אותי

אל תעזוב אותי אף פעם

אוהב המון

וד"ש לפרות (בצחוק)

ג'



העת ללמוד מהחוכמה האינוסופית של הטבע שסביבי ובי.
 "והדבר השביעי שאני רוצה לומר לך..."
 ההקלטה הסתיימה לפתע, כי הסוללה נגמרה.
 "אוי חבל", אמרתי, מאוכזב על שזה נקטע באמצע.
 "לא נורא", ענה לי א', "בסך הכול הוא אמר לי: הדבר השביעי
 שאני רוצה לומר לך הוא שפשוט תקום ותתחיל ללכת."

"אז קמתי והתחלתי ללכת חזרה
 הביתה, לא הרגשתי שום כאב בגב
 שלי, הרגשתי כאילו אבן נפלה לי
 מהלב. הטענתי את הטלפון ולאחר
 דקות אחדות שלחתי לך את ההודעה
 בבוקר".

"הבנתי. אבל הרי אמרת שכואב לך
 הגב כשהגעת, לא כך?" שאלתי
 אותו.

א' חייך וענה לי: "אכן כואב לי הגב
 התחתון, אבל זה כי מתחתי את
 השריר כששיחקתי עם הבן שלי
 כדורסל היום לפני שבאתי לכאן".

"תודה", אמרתי לו "ששינתת אותי".

"תודה לך על ההקשבה, ונראה לי שניפגש בתקופה
 הקרובה, אולי ביחד נצליח להבין קצת יותר את מה שקרה",
 ענה לי א'.

נפרדנו לשלום. הרמתי טלפון לבן שלי ואמרתי לו שבעוד
 רבע שעה אני מגיע, ואם הוא רוצה, נשחק קצת כדורסל
 ביחד לפני ארוחת הערב.

צמחנו בחזרה, אבל חלק התמזגו מחדש עם אמא אדמה
 ובכל יום השורשים שלנו חשים בנוכחותם.

"את הדבר הרביעי אני פשוט חווה בכל רגע. אני מקשיב
 לכל משב רוח, לכל יונה הומה ועלה זית טרף בפיה, לכל
 אגל טל שעל קצות עלי, לכל עלה שנושר, לכל פרח מנץ
 וזית מבצבץ, לכל ענף שמתחיל להישבר, לכל שורש שתר

אחר רטיבות, לכל חרק שמחליק על
 ענפי, לכל אדם החוסה בצלי, לכל
 התפילות שאני שומע ממרחקים,
 לרחשים הנשמעים מתחת לאדמה,
 לידידי עצי הזית שנמצאים על כל
 פני תבל ולעצים האחרים שחיים
 לצדנו בשלווה.

"את הדבר החמישי למדתי כאשר
 במשך עשרות שנים ניסתה קבוצת
 עצים ממין אחר לפלוש לקצה
 החורשה שלנו. היו מאבקים בין
 השורשים מתחת לפני האדמה.
 אחר כך אנחנו פלשנו מהצד השני
 במאבקים על כל טיפת לחות. בסופו

של דבר אמא אדמה לימדה אותנו שיש די מקום
 לכולנו, וצריך פשוט לשים לב מתי השורש שלך פוגע בשורש
 של האחר. וכאשר זה קורה, כל שצריך הוא להעמיק את
 שורשך ולא לפגוע בשורש האחר. זה נתן לנו שקט להרבה
 שנים, לפחות כאן בחלקת האלוהים הזאת".

והעץ המשיך: "את הדבר השישי כבר שמעת מהבן שלך. גם אני
 למדתי הרבה דברים מהרבה עצים היקרים לי. ענפי קרויים כל

המשך מעמוד 11

דבר החטיבה התעסוקתית

לחברי החטיבה שלום רב,

בחודש נובמבר נערך יום עיון בנושא "פסיכולוגיה -
 מעיסוק לעסק עצמאי". כמות המשתתפים כמו גם
 העניין שהם הראו בתתי הנושאים שהועלו (ההיבט
 הפסיכולוגי, שיווק ומיתוג עצמי ושיווק מקוון) נתן
 לנו להבין שיש קהל שעבורו הנושא רלוונטי ולא מוכר
 ולכן יש צורך להעמיק בו. אנחנו נבחן בהמשך השנה
 היערכות ליום עיון נוסף או קורס בן כמה מפגשים
 בנדון.

המגמה שלנו נאבקה על הגדרתה כתחום עיסוק ייחודי
 בקרב עולם המקצועות. אחד הביטויים הבולטים לכך היה
 סגירה של המגמה לפסיכולוגיה ארגונית תעסוקתית
 באוניברסיטת חיפה. בנובמבר 2015 התקיים מפגש של
 כל בוגרי המגמה לדורותיה. את המפגש ארגנו תלמידי
 המחזור האחרון של המגמה. היה זה אירוע שעורר

רגשות מעורבים בקרב כל המשתתפים: בצד שמחה
 מהמפגש המשותף וגאווה על הישגי בוגרי המגמה, גם
 עצב על החלטתה של האוניברסיטה לסגור את מקום
 הלימודים שבמשך עשורים סיפק פסיכולוגים ארגוניים
 תעסוקתיים בעלי רמה מקצועית גבוהה ביותר.

חשוב מאוד לשמור על הזהות המקצועית של כולנו,
 שאחד הביטויים החשובים של תהליך זה הוא דאגה
 ללמידה מתמדת ושמירה על הקשר עם העמיתים
 במקצוע. הכנס השנתי שיתקיים בין התאריכים
 2.2.2016 עד 5.2.2016 מזמין אתכם להשתתף במגוון
 רחב של סדנאות ולדון בנושאים מרכזיים הקשורים
 בתחום התפתחותנו.

מיכאלה שנייר - יו"ר, אורית בן שאול, ג'נט ספז,
 מיכל פוני, שרית ארנון לרנר

קבלת החלטות: פער בין דמיון למציאות ביום

ואז הסביבה נתפסת כאשמה הבלעדית בחסרונות. הוא גם יכול להיות מופנה כלפי פנים, ואז החסרונות נתפסים כהשפלה, כישלון אישי וסימן לחוסר ערך. בשני המצבים, עצם קיום החסרונות, שהם חלק טבעי מכל החלטה, נתפס כשגיאה בלתי נסלחת שאפשר היה למונעה.

אפשר אפוא לומר כי קבלת החלטות אינה סיום תהליך, אלא תחילתו של תהליך אבל. היכולת לשמר את חוויית ההישג

לצד האובדן שקיים בכל בחירה, מותנית בויתור על האומניפוטנציה ועל פנטזיית "הטוב המושלם". פנטזיה זו, או ה-golden phantasy, כפי שמכנה אותה (1997) Smith, היא קרוב לוודאי אוניברסלית ומקורה בשלבי התפתחות מוקדמים. מאהלר (Mahler, Pine & Bergman, 1975) משערת כי מקורה בשלב הסימביוטי, שם הקשר עם האם מתואר כהתמזגות, סיפוק מושלם ואיזון ללא גבולות. בהמשך מתרחש בעולמו של הפעוט מפגש בלתי נמנע עם חוויית הנפרדות, המחזק את בוחן המציאות. פנטזיית "הטוב המושלם" חדלה בהדרגה להיחוות כוודאות קונקרטית והופכת למשאלת לב שאינה מפריעה להסתגלות. משאלה זו ממשיכה

להתקיים כרקע בעולם הפנימי, והיא אף תורמת לרגעי שיא בחיים, שם מתרחש טשטוש גבולות זמני, גופני או נפשי. לצד התפתחות זו, יש לעתים מצבים פתולוגיים שבהם עלולה להתרחש גרסיה. המשאלה נסוגה מרמת הסמל וחוזרת לייצוגה המקורי-קונקרטי. Little (1993) מגדירה מצב זה כ-delusion of identity המתבטא בהתעלמות מגבולות המציאות ומגבלותיה. גרסיה זו עלולה להתרחש במצבי איום הקשורים לנפרדות ואובדן. היא עלולה להיות זמנית או קבועה, תלוי בארגון האישיות ובעוצמת האובדן. המונח אובדן יכול להתייחס למגוון רחב של חסרים: החל מחלקיים (תסכול לסוגיו, משברי גיל, גירושין, פיטורין, הגירה ועוד) ועד לסופיים כמו מוות. ככל שארגון האישיות הוא בדגש פרה-אדיפלי ועוצמת האובדן גבוהה, כך הסיכון לרגרסיה עמוקה יותר גובר.

הדעה הרווחת רואה בקבלת החלטות אקורד אחרון בסיום תהליך. תשומת הלב מתמקדת לרוב בשלב שלפני ההחלטה. היא מתבטאת בביקוש רב לספרות מקצועית-פופולרית בדרכים להגיע לתוצאה המיטבית: החל מבחירת מקצוע, בן-זוג וכו' וכלה בקניית דירה, כלי רכב וכו'. יש המקדישים בירור מקדים ובוחנים רווח מול הפסד אפשרי. אחרים לעומתם מחשיבים בחירה לפי רגש, בחירה כזו מיוחסת לאינטואיציה.

בכל מקרה, אין כמעט התייחסות לשלב שאחרי ההחלטה, לשלב העוסק בהתמודדות עם השלכותיה של הבחירה המסוימת ובעיקר עם חסרונותיה.

פנטזיית "הטוב המושלם"

הניסיון הקליני, בניגוד לתפיסה רווחת זו, מציג תמונה שונה. יש הפונים לטיפול טרם החלטה בשל הקושי הכרוך בכך. יחד עם זאת, רבים אחרים פונים דווקא לאחר ההחלטה, בשל הקושי להתמודד עם תוצאותיה. שלב זה מתברר קשה אף יותר מהקודם, כי הוא מחייב התמודדות עם תהליך אבל, שכן אובדן הוא חלק בלתי נפרד מכל החלטה, טובה ככל שתהיה. בחירת אפשרות אחת, היא בהכרח ויתור על אפשרות אחרת. היכולת לצלוח אתגר זה בשלום תקבע

עד כמה ההחלטה תקדם התפתחות והגשמה עצמית, או תיצור קיבעון ותחושה מתמדת של החמצה. בצומת קבלת החלטות יש על פי רוב מעט התייחסות, אם בכלל, לתהליך עיבוד האבל שיידרש לאחר מכן. מפתיע לא פעם להיווכח עד כמה, אצל חלק מהמטופלים, גדול הפער בין ידע תאורטי בדבר חסרונות ההחלטה לבין היכולת להכילים בזמן אמת. עולה הרושם כי בבסיס חלק גדול מההחלטות, שכביכול באות משיקול רציונלי, פועלת בסמוי פנטזיה מאגית-אומניפוטנטית המניחה תוצאה מושלמת עם מעלות ללא חסרונות. פנטזיה זו לרוב אינה מודעת. במידה שקיימת, היא באה לידי ביטוי או בהתלבטות אין סופית בחיפוש אחר "האפשרות האופטימלית"; או בכעס מול חסרונות ההחלטה, כאילו הם כלל לא אמורים להיות שם. כעס זה, כפי שהיטיבה לתאר Simha-Alpern (2014), יכול להיות מופנה כלפי חוץ,



סקירה תאורטית

Winnicott אמנם אינו מתבסס על מושגיה של מאהלר, אך גם הוא מתייחס לתהליך ההתפתחות מסימביוזה לנפרדות בשלב הפרה-אדיפלי. תרומתו הייחודית באה לידי ביטוי בחשיבות שהוא מייחס לתפקיד האם בשלב מעבר זה. לדבריו, בתקופה זו האם נדרשת לשנות את תפקידה מ"אם-סביבה" המתאימה עצמה טוטלית לצורכי התינוק, לתפקידה כאובייקט מעבר, זמינה ובו בזמן נפרדת. בסיומו של תהליך זה, היא מתייצבת בתפקידה כ"אם-אובייקט", כאובייקט נפרד עם עולם סובייקטיבי משלו. ויניקוט מדגיש כי התקדמות

הפעוט בתהליך זה מותנית ביכולתה של האם לשמש כאובייקט מעבר. דהיינו, לשרוד את כעס הפעוט על נפרדותה (לא נוטשת, מתנקמת או פולשת), ובו בזמן נשארת אובייקט מיטיב המסייע לאינטגרציה ומקדם הפנמות. תהליך התפתחותי זה מחזק את קביעות העצמי וקביעות האובייקט, ופותח מרחב להיווצרות הקונפליקט האדיפלי. מאהלר, קליין וויניקוט, למרות השוני ביניהם, שמים דגש על האובדן שחוזה התינוק במעבר מקשר טוטלי לנפרדות (Kavaler-Adler, 2014). אובדן זה כרוך בסבל

רב, ולאם תפקיד מרכזי לקדם מעבר זה. ככל שתהיה זמינה יותר, למרות הכעס המופנה כלפיה, כך תתפתח אצלו הנאה מעצמאות ויתבסס בוחן מציאות. התחזקות בוחן המציאות יתבטא בויתור על פנטזיית "הטוב המוחלט" שמקורה סימביוטי-אומניפוטנטי, לטובת הגשמה עצמית פוטנטית במציאות. מאהלר אמנם מיקמה את תהליך הספרציה-אינדיבידואציה כמתרחש בילדות, אך תפיסה זו הורחבה כיום לכלל מעגל החיים. תהליך הספרציה-אינדיבידואציה נתפס אפוא ככזה שאינו מסתיים לעולם והמפגש עמו מתרחש בכל שלב בחיים, המחייב שינוי וכוך באובדן.

ב. מודל חמשת שלבי האבל של קובלר-רוס (2002).

התפיסה התאורטית השנייה שבה בחרתי להיעזר, קשורה אף היא לחווית החסר. קובלר-רוס ניסחה מודל זה כדי לתאר תהליך אבל אצל אנשים שלקו במחלה סופנית. בהמשך הורחב המודל למגוון של מצבי אובדן: מוות, גירושין, פיטורין, הגירה וכו'. קובלר-רוס מאפיינת חמישה שלבים בתהליך האבל. שלבים אלו אינם בהכרח ליניאריים. הם יכולים לבוא ברצף או במשולב, חלקם או כולם. לדבריה, התקדמות או חוסר התקדמות בשלבים אלו, תקבע את דרגת ההסתגלות למצב החדש.

חווית החסר כנושא אקזיסטנציאלי זוכה למקום מרכזי בתאוריות הפסיכולוגיות, הן במודלים העוסקים באבל והן בתאוריה הפסיכואנליטית, שם החסר הוא ציר מרכזי בהתפתחות האישיות. ברצוני להתייחס לקבלת החלטות כאל סוג של אובדן. התמודדות עם אובדן חלקי מושפעת גם היא, לדעתי, מאינטראקציה בין שני ממדים: ארגון האישיות מצד אחד, והיכולת להתקדם בשלבי האבל מצד שני. בחרתי

לשם כך להיעזר בשני כיוונים תאורטיים העוסקים כל אחד בדרכו בהתמודדות עם חווית החסר:

א. גישת יחסי אובייקט בתאוריה הפסיכואנליטית.

גישה זו רלוונטית לנושא אובדן וחסר מעצם עיסוקה בתהליך הנפרדות. גישת יחסי אובייקט על גווניה השונים מייחדת מקום נרחב לשינויים המתרחשים בקשר אם-תינוק בשלב הפרה-אדיפלי. התפתחות זו מובילה לשינויים משמעותיים הן בארגון האישיות והן ביחסי האובייקט. מאהלר (Mahler, Pine & Bergman, 1975)

מכנה תהליך זה "ספרציה-אינדיבידואציה". הוא

מתחיל במחצית השנייה של השנה הראשונה ומסתיים לקראת סוף השנה השלישית. תחילה, בשלב הסימביוטי, קיים טשטוש גבולות בין העצמי לבין האחר, וחווית התינוק היא של טוב מושלם ואין סופי. חוויה אידיאלית זו מתחילה להיסדק לקראת אמצע השנה הראשונה. מדובר בתהליך מכאיב הכולל כמה תת-שלבים, שבו מתפתחת מודעות לעובדת הנפרדות מהאם. תובנה זו מצד אחד מעוררת בפעוט חרדה מאובדן, אך מצד שני הכרחית להתפתחות בוחן המציאות. בשלב עדין זה (במונחי מאהלר, תת-שלב ה-rapprochement) הפעוט נמצא בעמדה פגיעה וזקוק לתמיכת האם כדי לצלוח אותו בשלום. מאהלר מתארת את תפקיד האם בתקופה זו כשילוב בין יכולתה לתת עצמאות, לבין זמינותה לקרבה כאשר הוא חש חרדה. מעבר התפתחותי זה על הישגיו, מהווה לדבריה תנאי הכרחי להתמודדות עם אתגרי השלב האדיפלי. Klein (1957), מהזווית התאורטית שלה, אף היא מתארת תהליך התפתחותי דומה בתקופה הפרה-אדיפלי. היא מנסחת אותו כמעבר מ"הפוזיציה הסכיזואידית-פרנואידית" ל"פוזיציה הדפרסיבית". לכל פוזיציה חוויה סובייקטיבית שונה ומגוונת הגנה האופייניים להם. (1965)

חמשת שלבי האבל של קובלר-רוס (2002) הם:

1. הכחשה. הפרט מתעלם מהאובדן שאירע או שעומד להתרחש, כאילו אינו קיים.
2. כעס. הפרט כועס על עצמו או על העולם, "למה זה קרה דווקא לי".
3. מיקוח. הפרט מנסה לשכנע את עצמו או את הסביבה שלא מדובר במצב סופי אלא במצב הפיך. לדוגמא, אם יתאמץ, יחזור המצב לקדמותו או אולי בכלל נפלה טעות והמצב יחזור לקדמותו ברגע שתתברר אי-ההבנה.
4. דיכאון. מפגש עם החסר ובעקבותיו חוויה טוטלית של אובדן תקווה ומשמעות.
5. השלמה והסתגלות. יכולת לקבל את האובדן ועם זאת להשיב את תחושת המשמעות, כדי להמשיך להתפתח במציאות שנוצרה.

אינטראקציה בין רמת ארגון האישיות למודל שלבי האבל

בחרתי להתייחס לשלב שאחרי ההחלטה כאל סוג של אובדן הדורש התמודדות. שתי הגישות שתוארו לעיל עוסקות, כל אחת בדרכה, בהתמודדות עם חוויות אובדן וחסר. אפשר לתאר את האינטראקציה ביניהן במונחי תאטרון הנפש של McDougall (1991). ה"במה" היא רמת ארגון האישיות המתוארת בתאוריה ההתפתחותית-פסיכואנליטית של יחסי אובייקט, וה"מחזה" מייצג את השלב בתהליך האבל לפי קובלר-רוס. קיימים יחסי גומלין בין שני הממדים הללו. עולה הרושם שככל שארגון האישיות הוא בדגש פרה-אדיפלי, כך תסכול ואובדן ייחוו כפגיעה נרקיסיסטית בלתי נסבלת עם תחושות בושה, השפלה וחוסר ערך. דפוס הקשר הדומיננטי יהיה סכיזואידי-פרנואידי והאשמה

תושלך בעיקר על הסביבה ללא יכולת התבוננות. לעומת זאת, ככל שמאפייני האישיות הם בדגש אדיפלי, תסכול הנגרם לעצמי או לאחר יעורר אשמה ולא בושה. במקרה זה דפוס הקשר הדומיננטי יהיה דפרסיבי ויתבטא ביכולת להתבונן, לקחת אחריות ולתקן.

דוגמאות

אביא להלן שתי דוגמאות המתייחסות לשלב שאחרי ההחלטה ומתארות התמודדות עם תוצאותיה, חוביות ושיליות כאחד. אין מדובר בתיאורי מקרה אלא בסקיצות-טיפול בלבד. הכוונה להדגים כיצד רמת ארגון האישיות, משפיעה באופן שונה על ההתקדמות בשלבי האבל.

דוגמא ראשונה:

ש' הוא גבר בשנות הארבעים, נשוי עם ילד. הגיע לטיפול עם תסמינים של דיכאון: מצב רוח ירוד, קשיי שינה וירידה בתיאבון. ציין שלמעלה משנה חש ירידה בשמחת החיים, אך לאחרונה המצב החמיר ולכן פנה לטיפול. לדבריו ההידרדרות

החלה לפני כשלוש שנים, כאשר לאחר התלבטות החליט להמשיך במקום עבודתו הנוכחי ולא לעבור לחברת סטארט-אפ שהקים חבר. ציין כי תמיד התקשה לקבל החלטות ("לא רציתי להפסיד") וכך אירע גם בפעם ההיא. לדבריו, כבן יחיד להוריו מעולם לא לחצו עליו בנושא זה, והוא נטה לדחות כל החלטה לרגע האחרון. לבסוף, כשלא הייתה ברירה, "הנסיבות כבר החליטו בשבילי". ש' ציין שכאשר

לפני כמה שנים קיבל הצעה לשנות מקום עבודה, שקל אותה בכובד ראש: מצד אחד רצה שינוי והובטח לו קידום עם העלאה בשכר. החיסרון היה חוסר ודאות לגבי עתיד החברה. מצד שני, במקום הנוכחי אמנם די נמאס לו והשכר "לא משהו", אך היו גם יתרונות: קביעות, הכירו אותו, ושעות העבודה היו סבירות. בסופו של דבר החליט ש' לא לשנות את מקום העבודה.

בתקופה הראשונה שלאחר ההחלטה, סיפר שהייתה לו תחושה נהדרת כאילו "ניצל ברגע האחרון מהרפתקה מסוכנת". אולם בהמשך ההרגשה השתנתה. הוא החל לראות במקום עבודתו הנוכחי בעיקר את החסרונות. יחסי העבודה שלו הידרדרו והתרבו היעדרויותיו על רקע בריאותי. תפוקתו בעבודה ירדה ופחתו הבונוסים שקיבל. ש' סיפר שהוא החל לחוש שהבוס עוין אותו ומתנכל לו. כמו כן לדבריו "אין יום שאני לא יורד על עצמי למה לא עזבתי את החברה". כל היתרונות שבגללם בחר להישאר במקום הנוכחי, הפכו לפתע בעיניו לשוליים ופחדניים. עלה הרושם כי ש' אמנם קיבל החלטה לא לשנות את מקום העבודה, אך לא הצליח להתמודד עם האובדן החלקי הכרוך בבחירה זו (ויתור על

התחזקות בוחן
המציאות יתבטא בויתור על
פנטזיית "הטוב המוחלט"
שמקורה סימביוטי-אומניפוטנטי
לטובת הגשמה עצמית
פוטנטית במציאות

תהליך
הספרציה-אינדיבידואציה
נתפס אפוא ככזה שאינו
מסתיים לעולם והמפגש עמו
מתרחש בכל שלב בחיים,
המחייב שינוי וכרוך באובדן

ראשון לאחר המעבר נהנתה מאוד מדירתה החדשה. מקומה נוח מבחינת התחבורה, קרוב לחברותיה ולמרכזי התרבות האהובים עליה. יחד עם זאת, ציינה שלאחרונה "נחת עלי דיכאון" ולמעשה כבר אינה יכולה ליהנות מכל היתרונות הללו. הוסיפה כי סיפרה על כך לחברות וכולן היו בדעה כי החלטתה הייתה נכונה וכי מצב הרוח קשור למשהו "בראש שלי". מתחילת עבודתנו המשותפת, היה ברור כי לארגון האישיות של ג' מאפיינים דפרסיביים ואדיפליים. מצד

אחד בלטה יכולת להכיל אמביוולנטיות תוך מוכנות להתבונן על תהליכים פנימיים. מצד שני, בכל זאת, תהליך האבל בעקבות מעבר הדירה לא התקדם לשלב ההשלמה. במהלך הטיפול התברר כי מעבר הדירה עורר בג' תחושת אשמה חריפה. תחושה זו לא הייתה זמינה ברובד המודע. היא באה לידי ביטוי בעקיפין דרך "עונש" שהתבטא בחוסר יכולתה ליהנות מדירתה החדשה. ה"עונש" התברר שהתקבל מפני ה"אגואיזם" שלה ועל ש"שוב" הפקירה אחרים כדי להיטיב עם עצמה. במפגשים הטיפולים עלו תכנים משמעותיים מעברה. ג' נזכרה בעימותים כואבים שהיו לה בגיל ההתבגרות עם הוריה לגבי חיי החברה שלה. היא רצתה אז לבלות כמה שיותר עם החבר'ה, בעוד הוריה האשימו אותה באנוכיות על כך שמפקירה את אחותה שסבלה מקשיים חברתיים.

רגשות אשמה מודחקים אלו עלו מחדש כלפי הבנות והנכדים עם מעבר הדירה. בקשר איתי הופיעה אשמה בכל פעם שביקשה לשנות פגישה כי היה לה קונצרט או הצגה. עיבוד תכנים אלו אפשר לג' להכיל בו בזמן הן אשמה על האובדן שנגרם לבנותיה ממכירת ביתה, והן לגיטימציה לזכותה לבחור בשינוי שהתאים לה. התהליך הסתיים כשג' הצליחה להחזיר לעצמה את היכולת ליהנות מדירתה החדשה, ואף לארח בה את בני משפחתה.

דיון

בשתי הדוגמאות שהובאו לעיל, הפנייה לטיפול נעשתה בשלב שלאחר ההחלטה. בלט קושי להכיל את האבל על האפשרות שאבדה כדי לממש את יתרונות הבחירה. היכולת לצלוח אתגר זה בשלום הושפעה מיחסי גומלין בין שני ממדים: רמת ארגון האישיות וקצב ההתקדמות בשלבי האבל. נראה שכל שארגון האישיות נוטה לכיוון פרה-אדיפלי (דוגמא

התחלה חדשה, על משכורת גבוהה יותר וכו'). קושי זה פגע הן ביכולתו להפיק את המרב ממקום עבודתו הנוכחי, והן במצב רוחו.

אפשר לומר שמבחינת הדינמיקה שתוארה במאמר זה בין ארגון האישיות לשלבי האבל, התנהלותו של ש' הצביעה בהחלט על קווי אישיות פרה-אדיפליים עם הגנות בדגש סכיזואידי-פרנואידי. בלטה חשדנות כלפי הסביבה וייחוס כוונות להכשילו. כל תסכול לווה בתחושת נחיתות, כעס

והשפלה. בקשר איתי הופיע כעס והיעדריות, בכל פעם שניסיתי להתבונן על חלקו במצב שנוצר. מבחינת שלבי האבל לפי קובלר-רוס, בלטה תנועה מעגלית חוזרת על עצמה בין הכחשה (שבכלל הייתה לו בחירה), לכעס (מתנכלים לו), למיקוח (אולי אפשר לחזור לצומת שבו נעשתה הבחירה) ודיכאון (הבנה שאי אפשר כבר לשנות ואין יותר למה לצפות).

שלב הקבלה (השלמה עם המצב הקיים ומיצוי המיטב שבו) לא היה זמין. בלט כי ארגון האישיות עיכב התקדמות בתהליך האבל. מצב זה חייב התאמות בגישה הקלינית. תחילה נדרשה אמפתיה והכלה של תוכני העברה והעברה נגדית, שלא תמיד היו פשוטים לעיכול (Kohut, 1971, 1977; Benton, 2014). בשלב מאוחר יותר, כאשר נפתח בהדרגה מרחב להתבוננות ("השלישי", Ogden, 1997), אפשר היה לשלב פירושים. התקדמות איטית זו ביכולת להכיל אמביוולנטיות ולקחת אחריות, עזרה לש' להשלים עם תוצאות החלטתו ולממש את הפוטנציאל הגלום בה. מצב רוחו השתפר ותפקודו בעבודה חזר לרמתו הקודמת.

דוגמא שנייה:

ג', אלמנה בשנות השישים. הגיעה לטיפול במצב רוח ירוד ודיווחה על הסתגרות, עייפות וירידה במוטיבציה. לדבריה, ייתכן שהקושי הנוכחי קשור לשינוי משמעותי שיזמה לפני כשנה. היא מכרה את ביתה (בית פרטי גדול עם גינה), ובמקומו קנתה דירה קטנה שתתאים לצרכיה כאדם מבוגר. המעבר נעשה מיוזמתה. ציינה שהתלבטה רבות לפני ההחלטה: מצד אחד, הבית הפך גדול מדי והתחיל להיות קשה לתחזוק. מצד שני, דירה קטנה תהיה אמנם נוחה יותר, אך לא תאפשר לבנותיה ולנכדיה לישון אצלה כבעבר. לבסוף, מצבה הרפואי המידרדר הכריע את הכף לכיוון המכירה. ציינה כי בשלב



מתחילת הטיפול אפשר היה לשלב תובנות כדי לקדם את התהליך. לסיכום, אפשר אפוא לומר כי קבלת החלטות אינה סיום תהליך, אלא תחילתו של מסע. היא דורשת ויותר על פנטזיית "הטוב המושלם", כדי לממש את הנתיב שנבחר. תוצאות ההחלטה נובעות לא רק משיקול דעת מקדים, אלא גם ואולי אף יותר, מתהליך עיבוד האבל הנדרש לאחריה. אפשר אם כן לראות בקבלת החלטות לא רק סוגיה נקודתית על ציר הזמן, אלא אתגר והזדמנות להתפתחות.



ראשונה), כך גובר הקושי להכיל אובדן ותהליך האבל נתקע בשלבי הכחשה, כעס, מיקוח ודיכאון. לעומת זאת, ככל שארגון האישיות נוטה לכיוון הנירוטי (דוגמא שנייה), עולה היכולת להתבונן, להכיל אשמה ולהתקדם בתהליך האבל לשלב ההשלמה. על האסטרטגיה הטיפולית להיבחר ולהתנהל בהתאם. בדוגמא הראשונה: נדרשה תחילה תקופה ארוכה של אמפתיה והכלה ללא פירושים (Tolpin, 1978; Benton, 2014), ורק בשלב מאוחר יותר אפשר היה לשלב תובנות בהתאם ליכולת להכיל אובדן. בדוגמא השנייה: כבר

מקורות

1. קובלר-רוס, א' (2002). המוות חשוב לחיים. כתר הוצאה לאור.
2. Benton, J. G. (2014). Success and Failure. In Willock, B., Colman Curtis, R. & Bohm, L.C., Understanding and Coping with Failure. Routledge. 25-32.
3. Kavalier-Adler, S. (2014). The Klein - Winnicott Dialectic. Karnac.
4. Klein, M. (1957). Envy and Gratitude and Other Works (1946-1963). London: Tavistock.
5. Kohut, H. (1971). The Analysis of the Self. New York: Int. Univ. Press.
6. Kohut, H. (1977). The Restoration of the Self. New York: Int. Univ. Press.
7. Little, M. (1993). Transference Neurosis and Transference Psychosis. Jason Aronson Inc. 135-153.
8. Mahler, S.M., Pine, F. & Bergman, A. (1975). The Psychological Birth of the Human Infant. New York Jason Aronson.
9. McDougall, J. (1991). Theaters of the Mind: Illusion and Truth on Psychoanalytic Stage. Psychology Press.
10. Ogden, T. (1997). Reverie and Interpretation. Jason Aronson Inc., ch. 6. 157-197.
11. Simha-Alpern, A. (2014). Dora and the Bathwater. In Willock, B., Colman Curtis, R. & Bohm, L.C., Understanding and Coping with Failure. Routledge. 91-98.
12. Smith, S. (1977). The golden Fantasy: A Regressive Reaction to Separation Anxiety. The International Journal of Psychoanalysis, 58:311-324.
13. Tolpin M.(1978). Self-objects and oedipal objects . Psychoanalytic Study of the Child. Vol: 33.
14. Winnicott, D. W. (1965). The Maturation Process and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development. London: Hogarth

פסיכותרפיה פסיכודינמית ממוקדת עולם עבודה: המתח בין יצירת מרחב רפלקטיבי לתביעה לשינוי ממשי

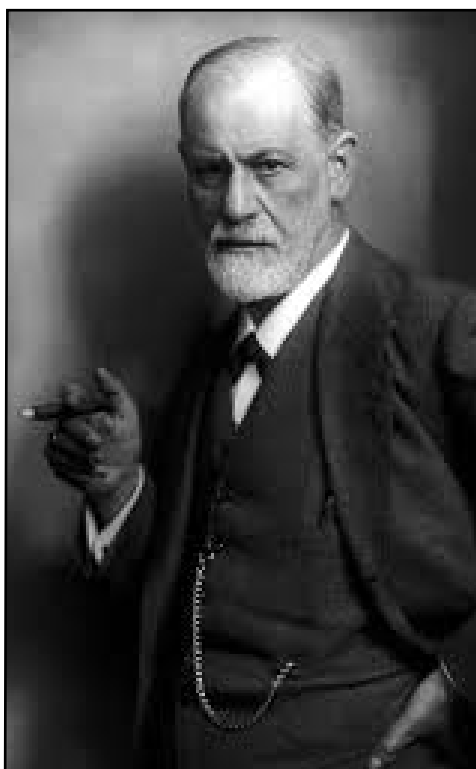
נעמה גרינולד

שנים ישנה הכרה כי אבחנות שונות (כגון הפרעות אכילה, פוסט-טראומה, אוטיזם ועוד) מחייבות הבניה תאורטית ייחודית ופיתוח של פרקטיקות מותאמות אבחנה. הניסיון המצטבר בפסיכותרפיה והעבודה עם ארגונים מצביע על החשיבות של התייחסות תאורטית ופרקטית מיוחדת (ראו גם יפה-ינאי, 2015), וכן, מאתגר את הנחות היסוד של התפיסה הפסיכואנליטית לגווניה.

נקודת מבטו של המטפל - השיח הטיפול-תעסוקתי במרחב הפסיכודינמי

לעבוד, לא רק לאהוב

ב"תרבות ללא נחת" (1988) סימן פריד את היכולות לאהוב ולעבוד כקריטריונים המצביעים על בריאות נפשית. עם זאת, במשך שנות התפתחותה של התאוריה התרכזה הפסיכואנליזה ביכולת לאהוב, וביססה את עצמה כמומחית ביחסים ובדינמיקות בין-אישיות: יחסי משפחה (בעיקר קשר ילד-הורה), יחסים זוגיים, דינמיקות קבוצתיות ויחסים טיפוליים. לעומת זאת, התחום של עולם העבודה נותר במידה רבה לא נחקר בשדה הפסיכואנליטי, למרות מרכזיותו הרבה לתחושה של בריאות, איזון וסיפוק נפשיים. ללא ספק, מידת הצלחה מקצועית, תחושת מיצוי ויצירה, תחושות של שייכות למקום עבודה והתפתחות פרופסיונלית הם מרכזיים לזהות של הפרט (יפה-ינאי, 2015), ומשפיעים על תחושת ה-well being



סוגיות הנוגעות לעולם העבודה תופסות אצל חלק מהמטופלים מקום לא מבוטל, ולעתים אף עיקרי, בפנייה לפסיכותרפיה. להלן דוגמאות אחדות למגוון סוגיות מעולם העבודה עמן מתמודדים פונים לטיפול. לעתים סוגיות אלה מהוות סיבה עיקרית לפנייה, ולעתים מהוות סוגיות משניות אך מטרידות.

ע' היא כלכלנית, זוכה להערכה רבה בעבודתה, ולמרות זאת, מרגישה אי הנאה ודכדוך, משום שהעבודה משתלטת על חייה, והיא מתקשה להוביל מהלך מול מעסיקה, שיביא לוויסות ואיזון.

ד' עובד כטכנאי במפעל לואו-טק. הוא מרגיש שיכולותיו גבוהות יותר, ולמרות מעברים בין מקומות עבודה הוא

משחזר שוב ושוב היתקעות בתפקידים מקצועיים לא מאתגרים. ב' עורכת דין במשרד ממשלתי, מוערכת מקצועית בתחום אחריותה, אך לא מקודמת במקום העבודה בשל יחסי עבודה עכורים עם קולגות ומנהלים.

במאמר זה אבחן את האתגרים שפניות מסוג זה מציבות בפני תפיסה טיפולית פסיכודינמית. באופן היסטורי הגישה הפסיכואנליטית מכוונת לתאוריה מבנית, על-אבחנתית, שאיננה ממוקדת בסימפטומים או בסינדרומים. הגישה הפסיכודינמית מכוונת לאיתור ולפענוח קונפליקטים מרכזיים, העומדים בבסיס הפרעה או מצוקה נפשית, מתוך הנחה כי הביטוי הסימפטומטי משני לקונפליקט התוך נפשי, הבין-אישי או האינטרסובייקטיבי. עם זאת, מזה

נעמה גרינולד היא פסיכולוגית קלינית בעלת פרקטיקה פרטית בירושלים, יועצת ארגונית במכון צפנת ומרצה באוניברסיטה העברית במגמה החינוכית-קלינית של הילד ובתוכנית למנהלים בב"ה"ע"ש פדרמן למדיניות ציבורית.

תודות רבות לד"ר ברק אילון, אשר יחד עמו גובשו ונוסחו הרעיונות בתחילת העבודה על מאמר זה.

כל הדוגמאות המופיעות במאמר מבוססות על מקרים אמיתיים, אך פרטי המטופלים שונו באופן משמעותי על מנת למנוע זיהויים.

של הפרט, הכולל רגשות, פנטזיות, משאלות, מחסומים נפשיים, ייצוגים פנימיים, ובהמשך, בהיבטים התייחסותיים, הנוגעים לאינטראקציות ולפרשנויות הדדיות המתקיימות במישור הבין-אישי. חקירה המכוונת להיבטים אלה, בין אם היא ממוקדת בעולם התוך-נפשי או במישור הבין-אישי או האינטרסובייקטיבי, מחייבת מרחב רפלקטיבי בו ניתן בסביבה בטוחה ובתנאים בין-אישיים מתהווים, לגעת באזורי נפש נסתרים, ובעיקר במקומות של כאב ופגיעות. אולם, התביעה ליעילות ולתוצאותיות, מצד המטופל, תביעה לגיטימית בפני עצמה ומקבילה לתביעת עולם העבודה ממנו לאפקטיביות, עלולה להוות איום על המרחב הרפלקטיבי המתהווה בין המטפל למטופל ועל יכולתם לחשוב, בבחינת "התקפות על חיבורים". בין (Bion, 1959) ואחרים רואים את ההקשבה הפסיכואנליטית מחייבת מרחב,

שיאפשר חיבור לניואנסים של חוויות, תחושות וזרמים דקים, העוברים בנפשם של המטופל, המטפל ובמרווח ביניהם. חשוב לציין, כי התמודדות עם המתח בין הצורך בהקשבה גם לסמוי לבין התביעה לתוצאותיות קיימת כבר בתאוריות פסיכודינמיות, העוסקות בטיפול קצרי מועד או מוגבלי זמן, וכן בפסיכותרפיה ממוקדת (Mann & Goldman, 1982; דסברג, 1989;

שפיר, 1994). גישות אלה אכן מצמצמות את מרחב החקירה לטובת מיקוד והשגת שינוי במסגרת מגבלה מציאותית. למרות החשש, אפשר לראות בלחץ לקבלת תוצאותיות, הקיים בטיפולים ממוקדי עולם עבודה, הזדמנות לבחינה מחודשת של המשמעות של מרחב רפלקטיבי.

2. טכניקה: ישימותן של תובנות

השערה השנייה קשורה לקודמת, אך ממוקדת יותר בשיטה הטיפולית. טיפול הממוקד בסוגיות מעולם העבודה מעלה שאלה בנוגע ליעילותן של שיטות פסיכודינמיות נפוצות כגון שיקוף, פירוש, אסוציאציות חופשיות, אמפתיה ועוד, והיכולת שלהן להביא לשינוי ממשי. המתח של המטופל סביב גורלו התעסוקתי, והממד הקיומי של הסוגיות שמעלה, מגבירים לעתים את התביעה שמוצגת בפני המטפל לתרגם שיח נפשי לפעולות ממשיות, ותובנות למעשים שאפשר ליישם בשדה העבודה. טיפול בתחום זה מעצים את האתגר של חיפוש שיטות אקטיביות וממוקדות יותר.

3. ייצוג האב בפסיכואנליזה

ההשערה השלישית קשורה להיבטים תאורטיים הקשורים למרכזיות של ייצוג האב בתאוריות הפסיכואנליטיות שלאחר פרויד, ולתהליך מדורג אך עקבי של הדרתו של האב מהשיח

שלו. לחילופין, תקיעות בהתפתחות מקצועית, בחירת מקצוע שנחווית כזרה לעצמי, קונפליקטים במקום העבודה, וכמובן, אבטלה, הופכים למקור למצוקה נפשית. יתרה מכך, רובנו מרגישים כי לתחושות של יכולת מקצועית והצלחה וסיפוק מקצועיים, וכן לכושר השתכרות, ישנם השתמעויות נרחבות על קשרים בין-אישיים אף מעבר למרחב העבודה.

עולם העבודה כה נרחב, ומתייחס לזירה שלמה של התרחשויות מנטליות וקונפליקטים סביב צירים מהותיים כגון שייכות ובדידות, קומפטנציה ואימפוטנציה, תשוקה וסיפוק לעומת ניכור וריקנות ועוד. השדה התעסוקתי רווי יצרים, תשוקות, מאבקים, חרדות ועוד, חומרים קונפליקטואליים שהם לחם חוקה של הפסיכואנליזה על גווניה התאורטיים השונים. ולמרות זאת, חיפוש וירטואלי על פי מילות מפתח

כגון פסיכואנליזה, תעסוקה, קריירה וכדומה, מניב תוצאות מעטות ביותר. בשדה של אנליזה קבוצתית (Group Analysis) מתקיימת אמנם זה שנים חקירה פסיכואנליטית של דינמיקות קבוצתיות תוך חיבורם לתחום הארגון, ובהקשר זה נחקרות סוגיות של יחס לסמכות, כוח ומגדר, וכן חרדות והגנות אופייניות. כמו כן, קיימת ספרות מקצועית העוסקת באופן ישיר במבט פסיכודינמי על ארגונים

(ראו למשל, Gould, Stapley & Stein 2006; Erlich, 2013).

עם זאת, פסיכותרפיה פרטנית הממוקדת בסוגיות כגון התמכרות לעבודה, קשיים ביוזמה, קשיים בפיתוח ובניהול קריירה אישית ועוד, איננה מסומנת כמובחנת. סוגיות אלה כשהן מטופלות במסגרת פסיכותרפיה פסיכודינמית נוטות להתפנח במושגים הלקוחים מתחום היחסים, או לחילופין, עוברות להיות מטופלות במסגרת הפסיכולוגיה התעסוקתית.

הפסיכואנליזה על הספה - התנגדות למפגש מלא עם עולם העבודה

חשוב להתעכב על שאלת ההימנעות של הפסיכואנליזה מעיסוק מובחן וממוקד בעולם העבודה, זאת אף שכאמור, תחום חיים זה סומן כמרכזי כבר בראשית דרכה. חקירת ההימנעות מעיסוק ממוקד בעולם העבודה, בדומה לחקירתה של כל התנגדות, טומנת הזדמנות לגעת באזורים פגיעים או חסרים בתאוריה. בעניין זה אציע חמש השערות מרכזיות.

1. מטא-תאוריה: רפלקטיביות מול תוצאותיות

ההשערה הראשונה קשורה למטא-תאוריה. הפסיכואנליזה מיקמה את עצמה כמתעניינת בלא-מודע, בעולם הפנימי



כאידיאליים עבור המטפל. הימנעות מעיסוק בדמות האב איננה בהלימה עם תוצאות מחקרים רבים ומגוונים המצביעים על חשיבותו ועל השפעתו המכרעת על התפתחות יכולות ותכונות הרלוונטיות ביותר לעולם העבודה. כך למשל, מחקרים מצביעים כי למחמאה, הנאה מהישגים והערכה מצדו של האב, השפעה רבה על התפתחות ציפיות לימודיות טובות אצל ילדים (Smith, 1989). מחקרים אחרים מצביעים על כך שקבלה מותנית, שאינה מובנת מאליה מצד האבות (בניגוד לקבלה בלתי מותנית, המיוצגת לרוב בדמות האם), נמצאה מנבאת באופן טוב תפקוד אקדמי טוב והתנהגות מסתגלת (Forehead & Nousiainen, 1993). מחקר נוסף של Feldman & Wood (1994) מצביע על קשר בין הצבת ציפיות וסטנדרטים מצד האבות לבין התנהגות אוטונומית והסתגלות חברתית של בניהם.

מחקרים אלה מעוררים שאלה בנוגע לחשיבות הרחבת טכניקות ההתערבות בטיפול ממוקד עולם עבודה, ולשימוש בהתערבויות המיוצגות כטיפוסיות לאבות - עיסוק בסטנדרטים, התייחסות להנאה מהישגים, הגדרת גבולות, הזמנה למבט אובייקטיבי ולעיסוק בהתרחשויות ממשיות ועוד. אלו בעלות השפעה מקדמת ומצמיחה, לא פחות, אם לא יותר, מהתערבויות "אמהיות" כגון, אמפתיה, עמדה לא-שיפוטית, הכלה, הכרה ועוד. יתרה

מכך, חשוב לבחון באיזו מידה התמקמות "אבהית" בסוגיות הנוגעות לעולם התעסוקה מעוררת העברה נגדית בעלת אפיונים ייחודיים כגון תחושת גאווה והישג, או לחילופין תחושות של קנאה, תחרותיות, מאבקי כוחות, איום, עיסוק בדומיננטיות ועוד. תחושות אלה, אשר עשויות להתעורר בקרב מטפלים העוסקים בפניות סביב תעסוקה, מרחיבות את מעגד התחושות של פגיעות, מוזנחות, עלבון, מודרות, שעמום, מתח, או לחילופין, קירבה, חמלה, הזדהות וכדומה, המוכרות בהעברה נגדית בטיפולים עם מוקד של קושי ביחסים אישיים. סוגיות הנוגעות לעולם העבודה מהוות הזדמנות לבחון מחדש את ייצוגו של האב ושל המטאפורות התרבותיות שהוא מוטען בהן (Lowman, 1987), ואת האופן שבו התמקמות "אבהית" מרחיבה את מעגד הטכניקות בחדר הטיפול, וכן, מאתגרות דינמיקות בין-אישיות בקשר הטיפולי.

4. חשיפת המטפל כאדם עובד

ההשערה הרביעית נוגעת לקושי אפשרי של המטפל בחשיפה אישית כאדם עובד. הפסיכואנליזה העכשווית רואה חשיבות רבה בחקירת המרחב הבין-אישי והאינטרסובייקטיבי

הפסיכודינמי. בראשית הפסיכואנליזה הציב פרויד את הקונפליקט האדיפלי, ואת הקשר אב-בן, במרכז החשיבה התאורטית. עם זאת, האב, שתואר כמייצג את התרבות, סומן בעיקר כמייצג החלק של המצפון שבסופר אגו - האב הוא האוסר, המגביל והמונע סיפוק משאלות ליבידינאליות (במקור - כלפי האם), וזאת תוך הדגשה של רגשות שליליים כתוקפנות וסירוס (Erich, 1998; פלח-גליל, 2004). היבטים חיוביים יותר של האב, כמייצג את החלק הנוסף של הסופר אגו - האגו-אידיאל, הוזנחו. היבטים כגון שאיפה לפרנסה ואחריות, השקעה בתחרותיות במובנה החיובי, הקרבה למען יצירת ביטחון לקרובים, אלה ואחרים נותרו חלקיים מבחינת הפיתוח המושגי (Doherty, 1991; Gilmore, 1990). בתאוריות שלאחר תאוריית הדחפים, האם הלכה ותפסה

מקום מרכזי. כך, למשל, אצל מלני קליין האב תואר כאובייקט העומד בין התינוק לבין השד, כלומר, כאובייקט בעל מקום משני, במקרה הטוב. האם היא האובייקט בעלת השד הטוב והשד הרע. היא הדמות המרכזית מולה מתרחש תהליך של הפרדות ואינדיבידואציה (מאהלר), היא זו שמידת המושקעות שלה מעצבת את היכולת להיות לבד או להפנים תסכול אופטימלי (ויניקוט), והיא דמות ההתקשרות הראשונית (בולבי, אם כי ממשיכו כתבו על caregiver, ללא זיהוי מגדרי) וכו'. מעניין שאצל קוהוט האב

מקבל תפקיד משמעותי הרלוונטי לענייננו, בהקשר של זולת-עצמי (selfobject) אידיאלי. ליבון מרתק של סוגיית הדרתו של האב מהשיח הפסיכואנליטי מופיע בספרה של בן ארי (2014), הטוענת בין השאר, כי ייתורו של האב קיבע את הפרדיגמה הלא מודעת של האם האשלייתית, זו המתמזגת באופן אינסטינקטיבי, טבעי ולא קונפליקטואלי עם ילדה. נתינת מקום לאב, המייצג בפסיכואנליזה את הרציונליות, האובייקטיביות, המציאות והמעשיות, היוותה איום על האם האהובה המדומינת.

ייתכן אפוא כי המרכזיות שהאם תפסה בהבניה התאורטית הפסיכואנליטית השפיעה כך שסוגיות של התקשרות, פרידה, תלות, עצמאות וכדומה הפכו להיות סוגיות מרכזיות במוקד המבט הפסיכודינמי. לעומת זאת, סוגיות של מסוגלות, הסתגלות למציאות, עמידה בסטנדרטים פנימיים וחיצוניים, תפקוד בתוך יחסים היררכיים, תחרותיות, יכולת לשאת יחס סמכותי או להפעיל סמכות ועוד, אשר היסטורית נקשרו לדמות האב, הוזנחו עד כדי סף הדרה מהשיח הפסיכודינמי הקלאסי והעכשווי. להדרה זו שני פנים - האחד, מיעוט חקירת סוגיות אלה בתוך הטיפול, וסימון אפיונים "אמהיים"

התביעה ליעילות ולתוצאותיות,
מצד המטופל, תביעה
לגיטימית בפני עצמה ומקבילה
לתביעת עולם העבודה ממנו
לאפקטיביות, עלולה להוות
איום על המרחב הרפלקטיבי
המתהווה בין המטפל למטופל

המתהווה במסגרת היחסים הטיפולים. בהקשר התעסוקתי פוגש המטופל את המטפל באופן ישיר וברור כאדם עובד. הוא צופה בו ללא הרף כאיש מקצוע מצליח או מועד, מתמיד או מתקשה בשמירה על עקבות, הוא עד להתנהלות של המטפל סביב גביית תשלום, עמידה על זכויותיו, נינוחות או פגיעות סביב קבלת ביקורות על איכות עבודתו ועוד. במילים אחרות, המטופל צופה במטפל ובהתנהלותו התעסוקתית, בעודו מתמודד עם קונפליקטים או מיומנויות שעמם המטופל עצמו מתמודד כאדם עובד. למרות האומץ הרב של גישות התייחסותיות לבחון באופן נוקב את ההשפעות ההדדיות בקשר הנרקם בין המטפל

למטופל, אפשר לתהות באיזו מידה אנו פתוחים להכיר בעוצמת היותנו כה חשופים בתחום חיים מרכזי זה אל מול המטופל. האם בעיסוק מובחן בתחום התעסוקתי טמון איום, בשל מפגש ישיר יותר עם אחזרי הפגיעות שלנו כמטפלים- אנשי מקצוע, העובדים לפרנסתנו, ומתמודדים עם סוגיות של התפתחות מקצועית, מידת כשרון, יצירתיות, פרודוקטיביות, הצלחה ועוד?

5. ברוח התקופה: פרנסה כטאבו ההשערה החמישית מתייחסת לקשר בין פסיכואנליזה כדיסציפלינה לבין הלכי רוח חברתיים-תרבותיים. כתאוריה עכשווית משקפת הפסיכואנליזה את רוח התקופה ואת אי הנחת הקיימת בתרבות המערבית הקפיטליסטית מעיסוק גלוי בנושאים של תעסוקה ופרנסה. לעתים נדמה

כי בחברה בת ימינו נדרשת רמה גבוהה יחסית של אמון, קירבה ואינטימיות על מנת לשתף בנושאי תעסוקה, לא פחות מאשר שיתוף בנושאים של יחסים זוגיים, מיניים, הוריים, חברתיים או משפחתיים. נושאים הקשורים לשכר, קידום, תקיעות, יחסי עבודה מורכבים, ניהול קריירה ועוד, נתפסים בהקשר החברתי כנושאים אינטימיים ורגישים. בצומתי חיים שבהם מתעוררים קשיים, נלווית לכך חוויה של פגיעות, אשר פעמים רבות מוסווית, ובכל מקרה לא בקלות מדוברת. ייתכן שהפסיכואנליזה מבטאת את רוח התקופה, ובהימנעותה מעיסוק ישיר בנושאים הקשורים לתעסוקה, מבטאת את הרגישות החברתית-תרבותית סביב סוגיות אלה.

אתגר מטא-תאורטי, תאורטי ופרקטי

במשך הזמן שבו נותר תחום העבודה רדום מבחינת השיח הפסיכודינמי, פרופסיות ייעוציות אחרות כמו אימון

(coaching) או ייעוץ ארגוני-עסקי הפכו לדומיננטיות בשדה, לצד הפסיכולוגיה התעסוקתית. גישות אלה מתמקדות בצמתים כמו ייעוץ בבחירת מקצוע, מיון, השמה, ליווי כניסה לתפקיד, ייעוץ אישי לבעלי תפקידים ניהוליים ועוד. פרופסיות אלה מתמקמות באופן מעשי-קונקרטי ביחס לסוגיות תעסוקתיות, ומציעות מענה ישיר לתביעה לתוצאות, תביעה שהיא אינהרנטית לתחום. בדומה לציפיות ארגוניות, המדגישות ביצוע, כישורים ותפקוד התנהגותי במישור הגלוי-האובייקטיבי, הטכניקות של גישות ייעוץ עכשוויות אלה מכוונות פעולה, ומתרכזות במישור המודע ובחלקים

הרציונליים של הפונה. כתוצאה מכך, אזורים נפשיים נרחבים לא מודעים של דינמיקה תוך-אישית ובין-אישית, שפעמים רבות הם המקור להתנהלות תעסוקתית בעייתית או לקבלת החלטות לא רציונליות, נותרים מחוץ לחקירה שמובילה לייעוץ. יש לציין, כי בשדה הפסיכולוגיה התעסוקתית אפשר לראות ניסיונות לשילוב טכניקות קוגניטיביות, התנהגותיות ודינמיות.

גישות ייעוץ המתמקמות כממוקדות פעולה, אינן נתפסות כמוערכות בשדה הפסיכואנליטי, בלשון המעטה. אלה נתפסות כקונקרטיות, צרות, נמוכות, כלא מחזיקות את המורכבות של הנפש האנושית, ובעיקר הן נתפסות כמחוברות לפרופסיות שההכשרה להן קצרה ושטחית בהשוואה להכשרה פסיכודינמית או פסיכואנליטית,

הנתפסת כעמוקה, מורכבת וממושכת. הפועל act מתחבר בפסיכואנליזה בעיקר להגנות ולפסיכופתולוגיה (למשל, acting out, enactment). פעולה ועמדה מעשית נתפסות כבזויות (בלשונה של ד'וליה קריסטבה, 2005) ונחותות אל מול החשיבה הפסיכואנליטית המופשטת, המורכבת והשואפת להתרחק מהקונקרטי, ולגעת בסימבולי. מעניין לחקור את ההיסטוריה של הפסיכואנליזה, שבמהלכה סומנו אזורי פעולה אנושיים כבזויים ונלעגים, ואנשי מקצוע המחזיקים בהם - כנחותים (על התנאים החברתיים וההיסטוריים אשר גרמו לריבוד ולהתנשאות של הפסיכואנליזה על פני הפסיכותרפיה ועל בינאריות כהגנה מפני פגיעות ראו Aron & Starr, 2012). אין זה אומר שמטפלים פסיכודינמיים רבים לא נוקטים בפועל בייעוץ מעשי, או שאינם משתמשים בשיטות התנהגותיות, אך במסגרות שיח רשמיות ישנה הימנעות ואף בושה לתאר מהלכים אלה, אשר באופן פרדוקסלי, פעמים רבות נחווים על ידי המטופלים (והמטפלים...) כפורצי דרך. בכל מקרה,

הימנעות מעיסוק בדמות האב איננה בהלימה עם תוצאות מחקרים רבים ומגוונים המצביעים על חשיבותו ועל השפעתו המכרעת על התפתחות יכולות ותכונות הרלוונטיות ביותר לעולם העבודה. כך למשל, מחקרים מצביעים כי למחמאה, הנאה מהישגים והערכה מצדו של האב, השפעה רבה על התפתחות ציפיות לימודיות טובות אצל ילדים



לאינטגרציה בין תפיסות טיפוליות שונות. מגמה זו נעה מעמדה אקלקטית, הרואה בחיוב גישות שונות החיות במקביל זו בצד זו והמותאמות למטופלים שונים בהתאם לפסיכופתולוגיה או לנטיית אישיותיות, לעמדה החותרת לרמות מורכבות של שילוב (זיו-ביימן ושחר, 2014). כך למשל, וכתל (Wachtel, 2014) מציג גישה מעגלית פסיכודינמית (Cyclical Psychodynamics), שעל פיה שינוי נפשי מחייב לבחון הן את עולמו הפנימי של המטופל והאינטראקציה המתהווה ביחסים הטרנספרנסיאליים מנקודת מבט התייחסותית, והן את דפוסי ההתנהגות שלו מחוץ לחדר הטיפול, במרחבים שבהם, למעשה, מתרחשים רוב החיים הממשיים של המטופל.

בעקבות גישות אינטגרטיביות ברצוני להציע עמדה אנדרוגינית - עמדה החותרת לבחינה דואלית תמידית של עולם פנימי ויחסים טיפוליים בצד בחינה של מציאות אובייקטיבית, נקודת מבטם של אחרים והיבטים תפקודיים. אנדרוגיניות באה לידי ביטוי גם בדואליות של עמדה שהיא מכילה, אמפתית, מכירה, חוברת, נכונה לפתיחות רגשית ולחוויה משותפת, אך גם מעודדת יוזמה, מציבה מטרות ומזמינה לקיחת אחריות בפעולה. וכן, דואליות של עמדה רצפטיבית, שיש בה פתיחות למגע עם המטופל, עם העצמי ועם מה שמתהווה בינינו, ובו בזמן נכונות להופיע כסובייקט אקטיבי, יוזם ומשפיע.

לאור זאת, אציע כמה כיווני התערבות הנובעים ממפגש בין שתי השפות המקצועיות ומעמדה אנדרוגינית.

כיווני התערבות אנדרוגינית

**המטופל צופה במטפל
ובהתנהלותו התעסוקתית,
בעודו מתמודד עם
קונפליקטים או מיומנויות
שעמם המטופל עצמו
מתמודד כאדם עובד [...]
האם בעיסוק מובחן בתחום
התעסוקתי טמון איום, בשל
מפגש ישיר יותר עם אזורי
הפגיעות שלנו כמטפלים-אנשי
מקצוע, העובדים לפרנסתנו,
ומתמודדים עם סוגיות
של התפתחות מקצועית,
מידת כישרון, יצירתיות,
פרודוקטיביות, הצלחה ועוד?**

נראה כי הגיע הזמן "להוציא מהארון" את השיטות המעשיות. עם זאת, חשוב לבחון כיצד השיטות המעשיות מותאמות לטיפול המכוון להקשבה לנימי הנפש ולזרמים בין-אישיים תת קרקעיים, ובנוסף, כדאי לשכלל את יכולת התרגום של תובנות לפעולות, לבחון את השפעותיהן על תגובות המטופל ועל חייו, ואז לחזור לחדד ולדייק המשגות ותובנות חדשות בעקבות פעולה ממשית.

ברומברג (Bromberg, 1998, 2011) טוען כי פעמים רבות תקיעויות בחיים ובתהליכים טיפוליים קשורות לחלקים בעצמי שסומנו על ידי דמויות משמעותיות בהיסטוריה ההתפתחותית של הפרט כבזויים, לא רצויים, מאיימים וכדומה. עצמיים

(selves) אלה עברו דיסוציאציה, הודרו מהתודעה, וסומנו כ-not-me. כאשר חלקים אלה פורצים ללא שליטה אצל העצמי, או במפגש עם חלקים דומים אצל אחרים, הם מעוררים תגובות של דחייה, שאט נפש, התנשאות ועוד. ברומברג טוען כי צמיחה תלויה ביכולת להכיר בחלקים אלה כחלק מה-me. יתרה מכך, טוען ברומברג, בריאות נפשית וגדילה תלויות ביכולת להיות במרווחים שבין העצמיים המרובים (standing in the spaces), כלומר, היכולת לנוע בין חלקים שונים של עצמי, או בהשאלה מ-Bhabha (1993) להיות "בחדר המדרגות" בין הקומות העליונות והתחתונות. בהשראת התאוריה ההתייחסותית של ברומברג, אפשר לשאול, האם צמיחה תאורטית תלויה ביכולת לראות מה שסומן בעבר כלא-פסיכואנליטי (קרי - יעוץ, הכוונה מעשית, תרגום פרקטי וכדומה), ולהופכו לחלק מעצמי טיפולי. עם זאת, מאחר שבחלקים אלה אכן יש פוטנציאל של איום על צמצום המרחב

הרפלקטיבי, חשוב לבחון כיצד הופעתם בטיפול

משרתת את התהליך הטיפולי, ולא פוגעת בו או חוסמת אותו. אפשר לראות את העמדה הנפשית הרצויה של המטפל כ"עמידה במרווחים" - בין פרקטיות לתובנה ובין מעשיות להקשבה לנימים רגשיים, ללא התמסרות בלעדית לאף אחת מעמדות אלה. מטאפורה זו של ברומברג יכולה אפוא לשמש השראה ראויה ובכוחה לפתוח כיווני חשיבה חדשים. במילים אחרות, אפשר להציע כי המרחב האינטרדיסציפלינרי בין הפסיכודינמי לארגוני יכול להיות ביטוי לעמידה במרווחים (גריןולד, 2008).

העיסוק במפגש בין השפות מתחבר למגמה החותרת

1. הכנסת מונחים מעולם העבודה לתוך השפה הטיפולית. מונחים כגון תוכנית עבודה, יעילות, פרודוקטיביות, הערכת משאבים, שינוי אסטרטגי ושינוי טקטי, סמכות, הגדרת תפקיד, חדשנות, ממשק, ואף תהליכי הערכה ומשוב ועוד. כל אלה יכולים לשמש בתוך השיח הטיפולי כמטאפורות או כהצעות ממשיות. אפשר לבחון כיצד השימוש במונחים אלה מייצר רוח אחרת, קצב שונה, ומשפיע על סוג היחסים שנוצרים.

2. יציאה ממוקד התעניינות במטופל וביחסים אל ההתרחשויות המעשיות בעולם העבודה. למשל, הזמנת המטופל לתאר בפירוט כיצד פנה למעסיקה, כיצד זו הגיבה לפנייתו, כיצד המטופל פירש את תגובתה, כיצד הגיב מצדו

וכו'. חקירה נוספת יכולה, למשל, להתמקד בתכנון מהלכים - מה מתכוון להשיג, כיצד מתכוון לעשות זאת, מהם השיקולים שמפעיל, את מי מביא בחשבון, עם מי מתייעץ, מה חשוב שעשויה להיות התגובה של המעורבים השונים. חקירה זו מתעניינת במציאות הארגונית, תוך התכוונות לפענח את היחס בין המציאות האובייקטיבית ונקודות המבט של האחרים לבין האופנים שבהם המטופל מביט ומפרש את המציאות הארגונית והתעסוקתית. אטלס (Atlas, 2015), בספרה, מתארת את ההתפתחות ואת ההורות כתנועה בין שני צירים, שראוי שלא יתקיימו באופן בינארי - בין הפרגמטי לאניגמטי. הפרגמטי מתייחס לכל הפעולות הממשיות (פרוצדורות)

שהורים עושים ביחס לילדיהם ובתגובה לתגובותיהם. האניגמטי מתייחס לכל החלקים הלא מוכרים והלא מובנים, המעוררים סקרנות ורצון להכיר באחר. ברוח זו נסמן בצד החשיבות של הכרה במטופל על חלקיו המוסווים והלא מודעים גם את החקירה של הפעולות הממשיות המייצרות השפעה על הסביבה, בתוך היחסים הטיפוליים ובעולם הממשי.

3. מיקוד בהיבטים אדיפליים. חשוב להרחיב את גבולות הקשב הטיפוליים ממיקוד בהיבטים פרה-אדיפליים של

קשר ומרחק, התמזגות וחודרנות, מגע ואטימות ועוד,

לעבר סוגיות אדיפליות של כוח, סמכות, גבולות, כישורים, ערכים ועוד. יש לבחון כיצד היבטים אלה באים לידי ביטויים במציאות חייו של המטופל כמו גם ביחסים הטיפוליים.

4. נכונות לעמדה אקטיבית. בדומה למה שנדרש מהמטופל, להיות agent בתחום העיסוק המקצועי שלו, להוביל, לבחור מחדש, לנווט וליזום מהלכים שיביאו להמשך התפתחות, גם עמדתו של המטופל בסוגיות אלה ראוי שתבחן אפשרות לאקטיביות - עמדה המסמנת מוקדים, מגדירה עיקר וטפל, מציעה כניסה או יציאה מאזורי שיח מסוימים ועוד.

אפשרות זו להציע, ליעץ, לכוון, ולעודד כיווני פעולה בעולם הממשי, וכן להשפיע על מוקדי השיחה בשעה הטיפולית, זאת מבלי לגרום לאיום ממשי של צמצום המרחב הרפלקטיבי, אפשרית בשני תנאים. לתנאים אלה אני קוראת פרוצדורה משחקית ועצה מתהווה.

פרוצדורה משחקית - פעולה ממשית, שנועדה להשפיע, אך בו בזמן היא מוצעת כאובייקט למשחק, מעין חומר גלם שהמטופל יכול לאמץ, לדחות, ובעיקר לשנות ולעצב בצלמו ובדמותו, באופן שיהיה מדויק לו (החשיבות של עמדה משחקית בפסיכותרפיה מודגשת בגישות מבוססות מנטליזציה. ראו Allan, Fonagy & Bateman, 2008).

עצה מתהווה - הכוונה מעשית, המתעצבת מתוך המרחב

האינטרסובייקטיבי שנוצר בין המטופל למטופל. מעין "שלישי אנליטי", בלשונו של אוגדן (1989). כלומר, עצה שהתהוותה מתוך הסוגיות, המצוקה והתובנות של המטופל, וכן מתוך תפיסותיו של המטופל, ערכיו, התאוריות שבהן הוא מחזיק והניסיון שלו עם עולם התעסוקה והארגונים ועוד. העצה איננה "אובייקט סטטי", אלא הולכת ומתהווה ומותאמת בכל פעם לפי התגובות ההדדיות ותהליכים של דיוק מצד המטופל והמטופל. אביא לדוגמא את נ', גבר בשנות ה-30. הוא הגיע בשל מתחים בקשר הזוגי. נ' ואשתו הגיעו לארץ במסגרת פוסט-דוקטורט שלה. הם הגיעו לשנתיים, אך ייתכן כי בתנאים מסוימים יישארו בארץ. קודם לנסיעתם היו לנ' תוכניות לקדם

תחום חינוכי חדשני. הוא מתוסכל מכך שבשלב זה המימוש העצמי המקצועי שלו מושהה לטובת הקריירה של אשתו. אני מציעה שיעלה על כתב את רעיונותיו, כדי שיוכל לשומרם לקראת מימוש בעתיד, בארץ או בחו"ל. נ' מגיב בהיענות אך מייד מבטל - זו לא רק סוגיה של המשכיות לעומת קטיעה. בהדרגה אנו מבינים ביחד כי קשה לפתח תחום רעיוני חדש לבד. מתוך הכרה בחשיבות של תחושת שייכות לעומת הבדידות שהוא חש, אנו מנסים לחשוב על פנייה לאנשים

בארץ שעשויים להיות שותפים לרעיונותיו. נ' מתעורר לחיים, אך עדיין מרגיש אי שקט: הקהילה המקצועית הפנימית שלו אינה רק זו המצויה בארץ, ומה יהיה אם יחזרו לחו"ל? אנו חוזרים וחושבים ומנסים לדייק מדיומים וירטואליים של חבירה וכתובה שייתנו מענה לצרכים המקצועיים והמנטליים של נ'.

5. נכונות להכיר בחשיפה כאדם עובד. על המטופל להכיר בכך שהוא עצמו מושא להתבוננות של המטופל בו כאדם עובד, כפי שהוא נגלה באופן ממשי למטופל בעת העבודה הממושכת ביניהם. חשיפה זו עשויה להיות לעתים מביכה או מורכבת, אך שיח ישיר על כך עשוי להיות מפרה ביותר.

נקודת מבטו של הפונה - המורכבות שביצירת חוזה עבודה

במקביל למתח של המטופל בין חתירה לביסוס מרחב רפלקטיבי לרצון להיענות לצורך בתוצאותיות, מתח זה מתקיים גם אצל המטופל. מניסיוני, חלק ניכר מהמטופלים מגיעים לטיפול לאחר שניסו להסתייע בגישות שיש להן, לפחות לכאורה, קירבה גדולה יותר לעולם התעסוקתי מבחינת מתודת העבודה, אימון או התערבות תעסוקתית, ופגשו את יתרונותיהן ואת מגבלותיהן. כלומר, מגיעים עם

בחברה בת ימינו נדרשת רמה גבוהה יחסית של אמון, קירבה ואינטימיות על מנת לשתף בנושאי תעסוקה, לא פחות מאשר שיתוף בנושאים של יחסים זוגיים, מיניים, הוריים, חברתיים או משפחתיים



קשיים של המעסיק (הבוס/ית), של הקולגות או של הכפופים. הפיתוי לקבל את הפרשנות ההשלכתית של המטופל הוא רב, בעיקר משום שפעמים רבות המטפל מתרשם שאכן חלקה של המציאות הארגונית בתוך ההווה המורכבת שנוצרה, הוא גדול. דוגמא: ד' היא מהנדסת מוכשרת, עובדת בחברת הייטק, רווקה בראשית שנות השלושים לחייה. היא פנתה לטיפול עם תחושות לא חד משמעיות אך מטרידות שהיא הולכת ומקיפה את עצמה בעבודה, ולמעשה, אינה מותירה שום מרחב משמעותי לחיים פרטיים, לחיים חברתיים בכלל, ולזוגיות פוטנציאלית בפרט. טיפול פסיכודינמי קלאסי היה כפי הנראה מתמקד בצורך ההגנתי להבנות את חייה באופן זה ש"מסייע" לה, למשל, להימנע מהתמודדות עם סוגיות של זוגיות וכדומה. פרשנות המחזירה את האחריות למטופל, מותירה פעמים רבות את המטופלים בתחושה כי המטפל מנותק ואינו מבין את הלחץ המציאותי שעמו הם מתמודדים. לפיכך, ראוי שמטפל ממוקד עולם עבודה יגלה עניין גם בדינמיקה הארגונית. ד' אפיינה את החברה כמפעילה לחץ עוצמתי על העובדים להיות מחויבים לעבודה באופן טוטלי. היא תיארה תרבות ארגונית של עבודה

עד שעות מאוחרות, וליבו תחושות אשם בעובדים המביעים רצון לצאת בשעות ערב מוקדמות. בנוסף, הערכת העובדים ממוקדת בקריטריונים הקשורים להתמסרות, להשקעה מרבית וכו'. אפיונים אלה מעוררים בושה ואשמה בקרב מי שמעוניין להגיש בקשה להפחתת עבודה.

עם זאת, יש להישמר מפני הזדהות רבה מדי עם נקודת המבט של המטופל. בהקשר זה המטפל עלול לאמץ את נקודת המבט הזו, שהולמת סטריאוטיפים חברתיים של תרבות העבודה בחברות הייטק. המטפל צריך להיזהר משתי טעויות אפשריות - הכרה מוגזמת באפיוני הארגון הממשיים והימנעות מחקירה רפלקטיבית, לעומת ייחוס מוגזם של הקשיים לקונפליקטים פנימיים וסירוב להכיר בתנאי הארגון המציאותיים. הטעות הראשונה עלולה לחבל בתובנה כי המטופל מתעלם מהמורכבות הארגונית ומתופעות שאינן מאששות את הנחותיו המוקדמות. כך למשל, התברר כמעט באגביות, כי בחברה של ד' היו מקרים שבהם עובדים התעקשו מסיבות אישיות שונות על שעת סיום עבודה מוקדמת יחסית. הסתבר, שלא רק שהחברה נענתה לאחר זמן מה לבקשתם, אלא שגם במישור הבין-אישי, מאבקם עורר יחס של הערכה ולא בוז. כלומר, הכרה בהיבטים ובלחצים המציאותיים מצד הארגון, מצד אחד, במקביל להתעניינות בגילויים המורכבים שבו, מצד שני, מאפשרים חזרה לחקירה רפלקטיבית

תובנה, גם אם עמומה ולא מנוסחת, שקונפליקטים פנימיים, כאלה שאולי אף אינם ידועים להם עצמם, מהווים מקור לחסימה ולקשיים בתחום העבודה. הכרה זו חיונית, והיא זאת המאפשרת לשאת את אי הוודאות הכרוכה בתהליך של מגע עם העולם הפנימי, ואת המתח מול המשאלה והלחץ לשינוי ממשי.

בדומה לכל פנייה לטיפול, העוצמה של תחושת המצוקה או חומרת הסימפטומים אינם בהכרח מנבאים משמעותיים של הנכונות לביסוס מרחב רפלקטיבי ואינם מבטיחים יכולת להפיק תועלת מהתהליך הטיפולי. משתנה משמעותי יותר לביסוס ברית טיפולית ברוח פסיכודינמית הוא מידת האגו-

סינטיניות או האגו-דיסטוניות של הקונפליקט, המידה שבה המטופל חש אי נוחות סביב ההגנות, הפתולוגיה או התוצאות של התנהגותו. בנוסף, עבודה רפלקטיבית משמעותית תלויה ביכולת להכיל מתח בין רצון להמשכיות לעומת רצון בשינוי (Bromberg, 1998), וכן יכולת להכיל פגיעה נרקיסיסטית מסוימת או לשאת אשמה או חרדה. דוגמא: ב' היא מנהלת הנוטה לתגובות מתפרצות ולהתנהגות פוגעת כאשר הכפופים לה אינם מצייתים. בתקופה הראשונה של עבודתה בניהול התנהלה

עם תחושה של צדק פנימי. העובדים היו עצלנים

ורשלנים, ותגובותיה היו מותאמות לחומרת התנהגותם. תגובותיה התוקפניות, שהפכו לדפוס קבוע, היוו מוקד משמעותי בטיפול. המטפל הזמין אותה להתחבר לתחושות פנימיות שהתעוררו לאחר זמן, וכן, לחקור את תגובות העובדים. בהדרגה עלתה תחושה של בושה, ועלו מחשבות כי ההתפרצויות מהוות מעין פיתוי לחולשה בהפעלת סמכות. כאשר החלה לזהות בהבעות פניהם של העובדים את הבהלה מפניה, התעוררה אשמה. היא חשה שהם יראים מפניה ומתרחקים ממנה, דבר שהחריף את תחושות הבדידות, שממילא התעצמה עם מינויה למשרת הניהול ובידולה משאר הצוות. המעבר מעמדה סינטינית לעמדה של תחושת זרות לאני, כרוכה בכאב ובתחושת קונפליקט, אך כשלעצמה מהווה הישג טיפולי. על פי רוב, מטופלים הפונים לפסיכותרפיה ממוקדת עולם עבודה מגיעים עם מידה של אגו-דיסטוניות והכרה כי עליהם לעבוד על עצמם. יחד עם זאת, התמדה בעמדה מנטלית זו כלל איננה מובטחת, ולמעשה זוהי מטרה טיפולית ראשונה במעלה.

בכל טיפול, המרחב הרפלקטיבי נמצא פעמים רבות בהתקפה (בלשונו של ביון). עם זאת, בטיפולים ממוקדי עולם תעסוקה התעתוע שבהתקפה מתגבר, שכן נוח ומפתה ליחס קשיים בעבודה לאפיונים מציאותיים של הארגון ושל העובדים בו כגון

**אפשר לראות את העמדה
הנפשית הרצויה של המטפל
כ"עמידה במרווחים" - בין
פרקטיות לתובנה ובין מעשיות
להקשבה לנימים רגשיים, ללא
התמסרות בלעדית לאף אחת
מעמדות אלה**

של עולמה הפנימי של המטופלת, תוך גיוס והזדהות של המטופלת עם מהלך טיפול.

חוזה עבודה כסימון גבולות השיח הטיפולי

מנוני (1993) טוענת כי גבולות מרחב החקירה נקבעים כבר בפגישות הראשונות של הטיפול. אלה מפגשים שבהם מתקיים משא ומתן בין הפונה למטפל ובו מסומנים גבולות השיח, מטרה משותפת ומידת החקירה של הלא מודע. ברצוני להציע, כי בשלב ההיכרות בטיפול חשוב לסמן באופן מפורש את המתח בין משימתיות לרפלקטיביות, בין הידוע לבין מה שעדיין איננו ברור, בין הלחץ למיקוד לבין הצורך בהרחבה ובהעמקה. ברוב המקרים, למטופלים הפונים בהקשר התעסוקתי, חשוב לדעת כי הטיפול בסופו של דבר יתכנס להכוונה לפעולות מעשיות, פרגמטיות אפשריות. באופן פרדוקסלי, הכרה ברורה מצדו של המטפל בצורך זה של המטופל, מאפשרת התפנות

לחקירה פנימית עמוקה יותר. אלמלא כן, פעמים רבות ניסיונות של המטפל לקבל תמונה מנטלית רחבה יותר, למשל, לחקור סוגיות של יחסי סמכות במשפחה ובמערכות קודמות, להתעכב על חוויות קודמות של הצלחה ופגיעות וכן הלאה, נחווים על ידי המטופל כסטייה מהעיקר ומהמצוקה העכשווית, ונתפסים כמספקים צורך של המטפל, הנובע מתוך נאמנותו לתאוריה, יותר מאשר מהקשבה והתאמה לצורכי המטופל וללחציו...

חשוב שחוזה עבודה המתעצב במפגשים הראשונים יכלול הכרה בצורך בשינוי ממשי, ובצדה יסמן באופן מפורש את הטיפול כמקום לחקירה של מה שהוא מעבר לסוגיה המוצהרת. לא פחות חשוב מדיבור על המרחב הרפלקטיבי, מהותית לעיצוב השיח עצם ההתנסות בכך, וזאת כבר בסמוך או אף במהלך תהליך בירור הפנייה.

דוגמא: מ' הוא אדריכל, עובד עירייה בתחום הקשור לתכנון אורבני. סביב פנייתו לטיפול תיאר כי העבודה מאוסה עליו. אף שחבריו וקולגות אומרים לו שהוא עוסק בתחום מרתק, וכי הוא בעל השפעה בנושאים חשובים, הוא עצמו מרגיש שחוק וחסר התלהבות. כבר בפגישה הראשונה התברר כי העבודה הממשקית שלו עם עובדי מחלקת בינוי ותכנון והבירוקרטיזציה הארגונית של עובדי העירייה מכלה את

בשלב ההיכרות בטיפול חשוב לסמן באופן מפורש את המתח בין משימתיות לרפלקטיביות, בין הידוע לבין מה שעדיין איננו ברור, בין הלחץ למיקוד לבין הצורך בהרחבה ובהעמקה [...] באופן פרדוקסלי, הכרה ברורה מצדו של המטפל בצורך זה של המטופל, מאפשרת התפנות לחקירה פנימית עמוקה יותר

כוחותיו ושוחקת את התלהבותו, והוא מוצא את עצמו מכונס במשרדו, מבצע את משימותיו, אך נמנע ככל האפשר ממגע יזום עם עובדים אחרים. המטפלת מצאה את עצמה מזדהה במהירות עם תחושות אלה, מתוך מגעיה שלה עם עובדי העירייה. היא נטתה להיענות לבקשתו המוצהרת של המטופל לסייע לו לבחון אפשרויות תעסוקתיות אלטרנטיביות, אשר עשויות להיות מתאימות ומספקות

יותר. יחד עם זאת, ניסיון קודם עם ארגונים סייע לה להחזיק בתודעה אינטגרטיבית, במובן הקליניאני (סגל, 2010) כלפי הארגון - האפשרות כי גם בארגון הידוע באופן אובייקטיבי כבירוקרטי ומסורבל, קיימים בצד החלקים הרעים, גם טובים. מודעות זו אפשרה לה להיחלץ מעט מהעמדה שמטילה אחריות על הארגון, וסוגרת את החקירה הפנימית. במפגש השני ביקשה המטפלת מהמטופל לתאר כיצד הוא תופס את עצמו במקרים נוספים בחייו שבהם נתקל ביחס מנוכר או מרוחק. בירור ראשוני העלה, כי במסגרת קשרים אישיים וחברתיים הוא נוטה לפתוח ולשתף בקלות יחסית תחושות של תקיעות או תסכול, ולרוב שיחות בירור אלו הן אפקטיביות,

ומאפשרות המשך דיאלוג טוב עם חבריו ובני משפחתו. זאת לעומת נטייתו להימנעות בתחום המקצועי ("יש לי גם ככה מספיק עבודה").

בשלב ראשוני זה של בניית ברית טיפולית סברה המטפלת כי כל פירוש או תובנה בנוגע למקורות ההימנעות בהקשר התעסוקתי יהיו לא רק בגדר השערה בלבד, אלא גם מוקדמים מדי. בשל כך, המטפלת בחרה להסתפק בסימון הפער בין האופן הקומוניקטיבי שבו פועל מ' בסיטואציות אישיות לבין האכזבה הקשה והנטייה להימנעות במישור המקצועי. בסיכום המפגש נתנה המטפלת הכרה לתפיסה של המטופל את המערכת העירונית כבירוקרטית, וביטאה הבנה לכך שאפיונים מציאותיים אלה יש בהם את הכוח השלילי לדכא יוזמות, התלהבות וכו'. יחד עם זאת, הציעה המטפלת מניסיונה כי גם בתוך ארגון בירוקרטי ישנם עובדים עם רמות שונות של פתיחות ואטימות, וכי ייתכן שגם הנטייה שלו להימנעות משפיעה בתורה על מידת הנוקשות וההתעלמות של העובדים ממנו. מ' ביטא כעס מסוים על המטפלת, על שאינה מקבלת באופן מוחלט את תפיסתו שהמצב בעירייה בלתי נסבל, אך הסקרנות לברר את דבר הפער בתוכו בין העצמיים השונים (אישי ומקצועי) עוררה מוטיבציה טובה להמשך עבודה, וזאת מתוך הכרה משותפת

המטופל מצדו נדרש להשהות במידה מסוימת את הלחץ לתוצאות, למרות הלחצים המציאותיים, ולפנות בתוכו מרחב לחקירה שלא ברור בראשיתה לאן תוביל. בנוסף, המטופל צריך לוותר במידה מסוימת על עמדת הקורבן-הצודק. השלכת האחריות לכשלים בתחום התעסוקה על אפיוני הארגון או שוק העבודה, החזקים ורבי העוצמה, מבוססת לא פעם על בוחן מציאות תקין, אך מקבעת מבט

חלקי, שכן לא רק שיש בכך הימנעות מתפיסת המציאות הארגונית המורכבת, אלא שהשלכת האחריות על הארגון החזק מופיעה פעמים רבות בשירות ההימנעות מחקירה עצמית, אשר פעמים רבות מלווה בכאב שבמפגש עם פגיעות (קושי לעמוד מול סמכות, קושי לחוות מוגבלות במיומנויות מקצועיות, חרדה סביב יכולת ועוד). הכרה מצד המטפל בצורך של המטופל בתרגום תובנות למעשים, וכן חוזה עבודה המתייחס לדואליות כאפיון תמידי, עשויים להרגיע ולפנות מקום לחקירה פנימית.

המטפל הפסיכודינמי נקרא אף הוא לשינוי ולאימוץ חשיבה אינטרדיסציפלינרית ועמדה

מנטלית אנדרוגינית. עמדה זו נכונה בצד חתירה לסמלי וחקירה של התוך האישי והבין-אישי גם להיחלץ מהעמדה הפסיכואנליטית הקלאסית המבזה באופן מפורש או סמוי גישות הכרוכות במגע עם הקונקרטי והמעשי. כמו כן, זוהי עמדה אקטיבית ויוזמת, אך גם זו המוכנה לראות כל עצה והכוונה כאובייקט למשחק ולהתאמה אישית, הנוצר במרחב האינטרסובייקטיבי בין המטפל למטופל.

חשוב לציין כי טיפולים ממוקדי עבודה אינם בהכרח קצרי מועד, וכן, אינם בהכרח ממוקדים סביב סוגיה מרכזית אחת. פעמים רבות ההפך הוא הנכון. אלה טיפולים הדורשים עבודה בכמה מוקדים. עם זאת, עקרונות מתוך טיפולים פסיכודינמיים מוגבלי זמן עשויים להיות רלוונטיים - תכנון טיפול, עבודה ממוקדת ובעיקר שיח תמידי בין שני השותפים לתהליך, המטפל והמטופל, על המתח ועל התנועה בין המוקדים, המשתנה מעת לעת.

נראה כי עיסוק טיפולי בסוגיות מעולם העבודה מצריך תפיסה אינטגרטיבית ומחייב יכולת להחזיק כמה מתחים בו בזמן, כאשר המתח בין רפלקטיביות לתוצאותיות מרכזי בהם. המשך פיתוח תאורטי וחקירת מרחב הגישות הם חיוניים. יש מקום להמשיך ולעסוק בהמשגת התנועה הדיאלקטית בין הקטבים ובין המושגים, וכן בחקירת המפגש בין העולם הפסיכודינמי לשפה הארגונית.

(שלו ושל המטפלת) כי חקירה מסוג זה בעלת ערך לכל דרך מקצועית שאליה יפנה בהמשך. בשלב מאוחר יותר בטיפול חזר מ' לרגעים אלה מהמפגש השני וציין את העמדה הדואליות המוקדמת של המטפלת - הבנה של הארגון, בצד התעקשות על אפשרות של "טוב" בארגון - וכן את ההזמנה להתבונן על הפערים בין העצמיים שלו כגורמים שהשפיעו מאוד על ההתגייסות לטיפול.

אפשר למקד את שתי הנחות היסוד שהוצבו בראשית הטיפול ואפשר תנועה בהמשך.

הנחות היסוד

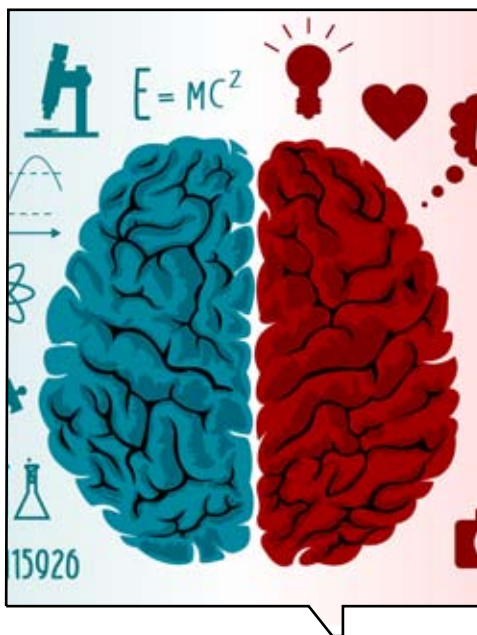
1. תפיסת הארגון (ולא רק המטופל) באופן מורכב ולא הומוגני. משתמעת מכך חתירה לאתר לא רק את אותם אפיונים המחזקים את הדימוי המוקדם של הארגון, אלא איתור אירועים, התרחשויות או נרטיבים, המצביעים או אף רומזים על כך שבארגון קיימות גם מציאויות שונות (מעין "עצמיים ארגוניים" נוספים).

2. הכרה במישור הבין-אישי כהדדי גם בהקשר הארגוני. סימון האפשרות שהמטופל, למרות היותו בודד מול ארגון

גדול ונוקשה בעלת תרבות ארגונית ברורה, לא רק מושא ומושפע אלא גם משפיע. כלומר, הכרה בכך שהתרחשויות ארגוניות, למרות עוצמתן והיותן לא אישיות לכאורה, ומשקפות בעיקר את הצרכים המערכתיים, בפועל הן מעוצבות ומתממשות במידה רבה בהשפעה של דקויות באינטראקציות בין-אישיות. הטיפול מכון לפיכך לזיהוי ההשפעות ההדדיות ולפרשנויות ההדדיות שמעניקים הצדדים השונים לתגובות האחד של השני בהקשרים משתנים. זוהי הנחת יסוד בגישות טיפוליות ממוקדות מנטליזציה (MBT) והתייחסותיות. בהקשר של סוגיות ממוקדות עולם עבודה ראוי שהמטפל יגלה עניין לא רק במורכבות של המטופל אלא גם במורכבות של הארגון ובדינמיקות של בעלי התפקידים הרלוונטיים בו.

לסיכום

טיפול באוריינטציה פסיכודינמית הממוקד בסוגיות מעולם העבודה הוא תהליך שמכוון מצד אחד לאפקטיביות ותוצאותיות, אך מצד שני מאפשר מרחב רפלקטיבי וחקירה פנימית. שני הצדדים האלה חיוניים לצורך ביסוס שינויים מנטליים משמעותיים, וייתכן שיש צורך - הן מצד המטופל והן מצדו של המטפל הפסיכודינמי - לעבור כברת דרך ביחס לעמדות קודמות.



מקורות

1. אוגדן, ת' (1989). הקצה הפרימיטיבי של החוויה. תל אביב: הוצאת עם עובד.
2. בן ארי סמירה, ק' (2014). האב הסמוי מהעין - על הנכחת האב בשיח הפסיכואנליטי. תל אביב: הוצאת רסלינג.
3. גרינולד, נ' (2008). הלכי רוח פסיכואנליטיים ופונקציונליים ביעוץ אישי בהקשר ארגוני: על האפשרות לתנועה משותפת. אנליזה ארגונית, 13, עמ' 7-28.
4. דסברג, ח' (1989). פסיכותרפיה דינאמית קצרת מועד: סקירה היסטורית. בתוך: דסברג, ח', איציקסון, י', ושפילר, ג' (עורכים), פסיכותרפיה קצרת מועד: רקע, טכניקות ויישום. ירושלים: מאגנס. עמ' 20-34.
5. דיו-ביימן, ש' ושחר, ג' (2014). מהי פסיכותרפיה אינטגרטיבית. שיחות, כרך כ"ח (2), עמ' 1-8.
6. יפה-ינאי, א' (יולי 2015). תרפיה בקריירה: קריירה על ספת המטפל. פסיכואקטואליה. עמ' 25-33.
7. מנוני, מ' (1993). הילד, מחלתו ואחרים. תל אביב: עם עובד.
8. סגל, ח' (2010). מלאני קליין. תל אביב: עם עובד.
9. פלח-גליל, ר' (2004). בעקבות האב האבוד: בנים מתבגרים מגלים מחדש את אביהם. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה, האוניברסיטה העברית.
10. פרויד, ז' (1988). תרבות ללא נחת: ומסות אחרות. תל אביב: הוצאת דביר.
11. קריסטבה, ז' (2005). כוחות האימה: מסה על הבזות. תל אביב: רסלינג.
12. שפילר, ג' (1994). פסיכותרפיה מוגבלת בזמן. ירושלים: הוצאת מאגנס.
13. Allan J.G., Fonagy, P. & Bateman, A.W., (2008). Mentalizing in Clinical Practice. Washington, London: American Publishing Inc.
14. Atlas, G. (2015). The Enigma of Desire: Sex, Longing and Belonging in Psychoanalysis. London & New York: Routledge
15. Aron, L. & Starr, K. (2012). A Psychotherapy for the People: Towards a Progressive Psychoanalysis. New York & London: Routledge.
16. Bhabha, H.K. (1993). The Location of Culture. London: Routledge.
17. Bion, W.R. (1959). Attacks on linking. International Journal of Psychoanalysis, 40.
18. Bromberg, P.M. (1998). Standing in the Spaces: Essays on Clinical Process, Trauma, and Dissociation. New Jersey: Analytic Press.
19. Bromberg, P.M. (2011). The Shadow of the Tsunami: and the Growth of the Relational mind. New York: Routledge.
20. Doherty, W.J. (1991). Beyond reactivity and the deficit model of manhood: A commentary on articles by Napier, Pittman and Gottman. Journal of Marital and Family Therapy, 17, pp. 29-32.
21. Erlich, H.S. (1998). On loneliness, narcissism and intimacy. The American Journal of Psychoanalysis, 58(2), pp. 135-162.
22. Erlich, H.S. (2013). The Couch in the Marketplace: Psychoanalysis and Social Reality, London: Karnac.
23. Feldman S.S. & Wood D.N. (1994). Parents expectations for preadolescent sons' behavioral autonomy: A longitudinal study of correlates and outcomes. Journal of Research on Adolescence, 4, pp. 45-70.
24. Forehead, R. & Nousiainen, S. (1993). Maternal and paternal parenting: Critical dimensions in adolescent functioning. Journal of Family Psychology, 7, pp. 213-221.
25. Gilmore, D.D. (1990). Men and women in southern Spain: Domestic power revisited. American Anthropologist 92, pp. 953-970.
26. Gould, L. Stapley L.F. & Stein, M. (2006). The System Psychodynamics of Organization, London: Karnac.
27. Mann, J. & Goldman, R. (1982). A Casebook in Time-Limited Psychotherapy. New York: McGraw-Hill.
28. Lowman, R.L. (1987). Occupational choice as a moderator of psychotherapeutic approach. Psychotherapy: Theory, Research, Practice & Training, 24(4), pp. 801-808.
29. Smith, T.E. (1989). Mother-father differences in parental influence on school grades and educational goals. Sociological Inquiry, 59, pp. 88-98.
30. Wachtel, P.L. (2014). An Integrative Relational Point of View. Psychotherapy, 51 (3), pp. 342-349.

רפורמה ללא נפש:

על היעדרה של הנפש (והפסיכולוג)

מהרפורמה בבריאות הנפש

אביאל אורן

בילדות, התלבטות בנוגע לנטייה המינית ועוד. כל אלו אינם זכאים לטיפול במסגרת מערך בריאות הנפש הממלכתי החל מ-1.7.15, אלא אם כן מצבם עונה לקריטריונים של אבחנה קוד F: חרדה, דיכאון, פוסט-טראומה, סכיזופרניה וכדומה.

הדרישה לאבחנה מייצרת קשיים רבים. רובם נובעים מהעברת ה-ICD-10 מתפקידו כמדריך רפואי, לתפקיד שומר סף הקובע זכאות חוקתית לטיפול. נוצר מצב שבו מטופלים הסובלים ממצוקות חריפות אינם זכאים לטיפול. מי קבע שהמצוקה הנפשית של אישה שעברה תקיפה מינית בילדות וחווה קושי לייצר יחסים זוגיים עם גברים פחותה ממי שסובל מהפרעת חרדה מוכללת, או דיסתימיה? האם זהו אכן קריטריון ראוי

לסינון? אגב, מדובר במקרה אמיתי. אישה אשר עברה תקיפה מינית בילדות צעדה לשעריה של מרפאת בריאות הנפש באחת הקופות. היא עברה אינטימיק עם פסיכולוג. המקרה הובא לישיבת צוות, וכיוון שאין לה "מספיק סימפטומים" אלא רק קוד Z, הקופה השיבה את פניה ריקם. זו הייתה הפעם הראשונה שבה היא חשפה את התקיפה שעברה.

בעיה מרכזית נוספת היא בתחום הטיפול בילדים. ישנו מגוון שלם של בעיות ביחסי הורה-ילד (וגם בעיות בזוגיות) המקודדות קוד Z. מגיעים הורים עם דפוס של גוננות יתר הפוגם בהתפתחותו של הילד. מי יקבל את האבחנה קוד F? הילד? ההורה? החיוב באבחנה קוד F מציב את הפסיכולוג במערך הציבורי בפני דילמה קשה. הוא נדרש לעיתים קרובות לבחור בין מניעת טיפול

במאמר זה אני מעוניין "לטייל" יחד עם הקוראים בנתיביה של הרפורמה בבריאות הנפש. לטפס במדרגות הדרישה לאבחנה, לזרום בנהר הסודיות המתפצל ודולף לכל עבר, ולבקר במערך בריאות הנפש הממלכתי (אשר קרוב להיות לאתר היסטורי-ארכאולוגי). אני מעוניין גם לנוע בשביליו של מתווה הרפורמה, וגם לנסות לתור את השטח, הן בתחנות הממשלתיות הן בקופות החולים. התזה שאותה אעמיד גורסת שהרפורמה בבריאות הנפש היא מהלך מכני וכוחני. הסיסמה המובילה של הרפורמה: "האחדה בין גוף לנפש", אינה מסמלת איחוד, אלא את הכפפתו של הנפשי לגופני, ובהתאמה לכך את הכפפתו של הפסיכולוגי לרפואי ולכלכלי.

אם לא נתעורר בהקדם, הנפש ויחד עמה אלו האמורים לטפל בה (פסיכולוגים^[1]) ייעלמו מהנוף של השירות הציבורי.

תחנה ראשונה: טיפול יינתן אך ורק לבעלי אבחנה או חשד לאבחנה פסיכיאטרית קוד F על פי ה-ICD-10

אחת השאלות המרכזיות בכל שירות ציבורי היא מי רשאי ליהנות משירותיו. במסגרת מתווה הרפורמה, רשאים לקבל טיפול אך ורק מטופלים בעלי אבחנה או חשד לאבחנה קוד F. מטופלים אשר עונים לקטגוריה המכונה קוד Z, אינם זכאים לטיפול. בקוד Z כלולים מטופלים שחווים מצוקה חריפה על רקע של מצבי חיים: גירושין, בעיות ביחסי הורה-ילד, אימוץ, התעללות מינית או פיזית

החיוב באבחנה קוד F מציב את הפסיכולוג במערך הציבורי בפני דילמה קשה. הוא נדרש לעיתים קרובות לבחור בין מניעת טיפול מאדם הנזקק לו, לבין "הדבקה" של אבחנה שגויה. בשלב זה איננו יודעים לבטח מה ההשלכות של אבחנה שגויה, אך עשויות להיות לה השלכות חריפות על ביטוחי חיים, קבלה לעבודה, גיוס לצה"ל, מאבקי משמורת ועוד

אביאל אורן הוא מתמחה בפסיכולוגיה קלינית, פעיל ב"בנפשו", מתמחים בפסיכולוגיה למען מערך בריאות הנפש הממלכתי. 050-7563704,

Benafshenu.org@gmail.com

[1] כיוון שמרביתם של הפסיכולוגים בשירות בריאות הנפש הציבורי הם פסיכולוגים קליניים, המאמר מתייחס בעיקר לאוכלוסייה זו. יחד עם זאת, אני סבור שהתהליכים המתוארים מייצגים מגמה חברתית גלובלית במדינת ישראל, וכי גם יתר הפסיכולוגים ייפגעו מההשלכות של מגמה זו במוקדם או במאוחר. בימים אלו פועל בשטח גם צוות מאבק השכר למען הפסיכולוגיה הציבורית שמורכב מפסיכולוגים מכלל החטיבות. צוות זה מגלה דאגה מקיומם של תהליכים דומים גם ביתר תחומי המומחיות.

מאדם הנזקק לו, לבין "הדבקה" של אבחנה שגויה. בשלב זה איננו יודעים לבטח מה ההשלכות של אבחנה שגויה, אך עשויות להיות לה השלכות חריפות על ביטוחי חיים, קבלה לעבודה, גיוס לצה"ל, מאבקי משמורת ועוד.

לבסוף, הדרישה לאבחנה קוד F מהווה דוגמא מובהקת לאופן שבו המערכת עוברת לפעול על פי המודל הרפואי: "הנפש הופכת לגוף". בכירי משרד הבריאות מסבירים שהאבחנה נדרשת על מנת להבין את המצוקה ולתכנן תוכנית טיפולית. הדבר אולי נכון עבור פסיכיאטרים המנסים להתאים תרופות. עם זאת, זוהי אינה שפתו הטבעית של הפסיכולוג, בין אם הוא עובד בשיטה הפסיכודינמית, בין אם הוא עובד בשיטה ההתנהגותית-קוגניטיבית, או כל שיטה אחרת. אין זו

דרכנו "לכלוא" את המטופל בקופסה אבחנתית עם הגיעו אלינו. מטופלים רבים מגיעים אלינו כשהם חשים מבודדים מסביבתם וממציאות עולמם. מבט רפואי המתבונן עליהם כאובייקט וממשיג את הקושי שלהם באופן החיצוני להווייתם, לא יסייע לנפשם הדואבת. זוהי אינה הדרך לפתוח בטיפול.

בהקשר זה עולה דילמה אתית נוספת. האם על הפסיכולוג לידע את המטופל באבחנה שניתנה לו? פסיכולוגים רבים אינם נוהגים כך, מהסיבות שאותן מניתי לעיל. מנגד, לאבחנה עלולה להיות השלכה מעשית על חייו של המטופל, וזכותו החוקית היא להיות מידע שגרשמה לו אבחנה בתיקו הרפואי. הפסיכולוג שוב נקרע בין גישתו הטיפולית, לבין השפה הרפואית שנכפתה עליו ועל מטופליו.

ההחרגה של קוד Z הייתה אולי נסבלת, אם בעידן הרפורמה מטופלים

עם הפרעות קשות כגון סכיזופרניה היו זוכים סוף סוף לפסיכותרפיה. עם זאת, גם האחרונים נדחים על ידי הקופות, אשר אינן ערוכות לבצע פסיכותרפיה למטופלים עם הפרעות פסיכיאטריות "קשות" ומספקות להם ברוב המקרים של המקרים טיפול תרופתי בלבד.

תחנה שנייה: סודיות

סודיות ודיסקרטיות הן אבני בניין בסיסיות בטיפול

הפסיכולוגי. אין צורך להרחיב על כך. עם זאת, במתווה הרפורמה ישנן פרצות רבות המביאות לכך שנפשו של המטופל נחשפת ללא שליטתו. הדבר מתחיל מכך שרופא המשפחה מידע על דבר האבחנה של המטופל בתחום בריאות הנפש, ועל היותו בטיפול פסיכולוגי (וכמובן על טיפול תרופתי). עבור אנשים רבים הדבר מהווה חסם המונע מהם לפנות לטיפול במערך הציבורי. הדבר תקף במיוחד עבור אלו המתגוררים בקהילות קטנות, ועבור המגזרים החרדי, הערבי והאתיופאי. בנוסף, לעתים קרובות המידע דולף ועובר הלאה, למשל הפניות לבדיקת דם שמופיע עליהן הכיתוב "הפרעת אישיות גבולית", או "ניסיון אובדני". גננת שמפסיקה את עבודתה לאחר שאחד ההורים בגן (רופא משפחה)

הופך מודע למצבה הנפשי. גם ברמה הפרקטית, אנשים רבים חוששים שיראו אותם ממתינים לתור לחדר הפסיכולוג או הפסיכיאטר בסניף קופת החולים המקומי, או שהמזכירה תתייחס בקול רם לבעיותיהם הנפשיות. בנוסף, מאז החלתה של הרפורמה, מידע על אודות בריאות הנפש נחשף עם כל ויתור סודיות לגורם חיצוני: מעסיקים, מכון כושר, ליגת נוער לכדורגל ועוד.

אנשי המנהלה של הקופות חודרים גם לתוך הנעשה בפגישה הטיפולית עצמה. בקרים, מנהלים שונים, פקידים האמונים על הערכת סיכונים, כל הללו חשופים לסיכומי הפגישות עצמן. ישנם פסיכולוגים אשר ערים לכך, וכתוצאה הרשומה הקלינית מעוקרת מתוכן. אחרים, מפקידים את כמוסות נפשם של המטופלים בידי גורמי המנהלה.

ושוב עולה השאלה, היכן מתבצע

האיחוד המובטח בין גוף לנפש? מדוע לא להעניק לסובייקט המטופל את האוטונומיה על נפשו? הרי ניתן לידע את המטופל בדבר הסיכונים הכרוכים באי העברת מידע לרופא המשפחה, ולאפשר לו לבחור. אם יבחר שהמידע יישאר חסוי, אזי יהא עליו לחתום על טופס שבו מצהיר שהוא מודע לסיכונים. אגב, ראוי ליישם מודל זה גם בחלקים נרחבים בבריאות הגוף. עם זאת, זהו אינו המודל הרפואי, שבו הרופא הוא בעל הסמכות והמטופל מהווה אובייקט לבחינה הכפוף למרותו.

הדרישה לאבחנה מייצרת קשיים רבים. רובם נובעים מהעברת ה-ICD-10 מתפקידו כמדריך רפואי, לתפקיד שומר סף הקובע זכאות חוקתית לטיפול

נראה שבמסגרת הרפורמה המגבלות הפכו לעיקר, והמחשבה על צרכיו של המטופל לטפל. זאת, במקום שנקודת המוצא תהיה מה המענה המיטבי עבור המטופל

תחנה שלישית: אלוהי הרפורמה והסגידה לבירוקרטיה

נכחתי באופן פיזי ווירטואלי בעשרות דיונים בשנה האחרונה שעניינם הרפורמה בבריאות הנפש. 99% מהמלל הוקדש לשאלות הבאות: "מה זה מגע?" "איך יעבור המידע מהתחנה לקופה?" "איך מיידעים את המנהלה שנערכה שעה טיפולית?" "המטפל צריך לשלוח מייל בתחילת הפגישה למזכירה (על חשבון זמנו של המטופל כמובן)", "כמה מגעים יספק ביום כל פסיכולוג?" "האם ניתן לטפל בלי טופס 17?" "כמה מגעים יהיו בכל מנוי?"... הררי מילים שעוסקות במה שקורה סביב השעה הטיפולית ומעט מאוד מחשבה על מה שאמור להתרחש במהלכה. כמעט תמיד נקודת המוצא היא איך אפשר לתת למטופל כמה שפחות וכמה שיותר מהר.

לעתים נדירות ביותר הדיונים עוסקים בשאלה למה המטופל זקוק, מה הטיפול המיטבי עבורו. כמובן, תמיד ישנן מגבלות של תקציב, כוח אדם וכדומה. עם זאת, נראה שבמסגרת הרפורמה המגבלות הפכו לעיקר, והמחשבה על צרכיו של המטופל לטפל. זאת, במקום שנקודת המוצא תהיה מהו המענה המיטבי עבור המטופל. לדוגמא, המודל המרכזי בקופות (ואט-אט גם בתחנות הממשלתיות) הוא הטיפול קצר המועד. טיפול קצר מועד עשוי לסייע רבות להרבה מטופלים. עם זאת, מטופלים רבים, בעיקר אלו המגיעים לשירות הציבורי, זקוקים לטיפול ארוך יותר. שוב, הנפש מוכפפת. הפעם לא לרפואה, אלא לבירוקרטיה ולכלכלה.



תחנה רביעית: שר"פ בריאות הנפש

מטרותיה הרשמיות של הרפורמה חיוביות ומרשימות: מתן מענה טיפולי ל-4% מאוכלוסיית המבוגרים ו-2% מאוכלוסיית הילדים במדינה. מדובר בכ-266,000 מטופלים. הרבה פחות מהצורך בשטח, אך הרחבה ניכרת של המערך ממשלתי טרום הרפורמה (כ-54,000 מטופלים).

הבה ניקח את קופת חולים מכבי כמקרה מבחן. על פי נתוני המוסד לביטוח לאומי בשנת 2013 היו חברים בקופת חולים מכבי כ-25% מהאוכלוסייה (2,014,875 אזרחים). בהנחה שההתפלגות בין מבוגרים לילדים נשמרת בתוך אוכלוסיית המבוטחים בקופה, המשמעות היא שבקופת חולים מכבי אמורים להיות מטופלים 52,789.7 מבוגרים ו-13,863.34 ילדים, סך הכול: 66,652 בשנה. עם זאת, על פי הנתונים

שהציגה ד"ר אורית שטיין במנהלת הרפורמה בסוף חודש יוני 2015, קופת חולים מכבי מעסיקה במרפאות האורגניות כ-25 פסיכולוגים ועובדים סוציאליים בלבד. אם נצא מתוך הנחה שקופת חולים מכבי מעסיקה כ-15 פסיכיאטרים (הערכת יתר), אזי מכבי מעסיקה כ-40 מטפלים.

40 המטפלים של מכבי נדרשים לתת מענה ל-66,652 מטופלים בשנה. בתחשיב של 10 מגעים בממוצע (חלק ילדים וחלק מבוגרים) מדובר ב-666,520 מגעים לשנה, 55,543.3 מגעים לחודש ו-13,885.8 לשבוע. המשמעות היא שכל מטפל ידרש לבצע 347.14 מגעים בשבוע, 69.43 ביום. יש להזכיר, ש"מגע" של פסיכותרפיה אורך 50 דקות.

קופת חולים מכבי דיווחה בישיבת מנהלת הרפורמה בסוף חודש יוני 2015 על 16 מרפאות לבריאות הנפש. במקביל, דווח על תקינה ארצית של 10.4 פסיכיאטרים (0.65 פסיכיאטר למרפאה), 11 פסיכולוגים (0.68 פסיכולוג למרפאה) ו-14 עובדים סוציאליים (0.875 עו"ס למרפאה).

מדובר בתקינה מצומצמת ובלתי סבירה, אשר מביאה להערכה כי קופת חולים מכבי תתקשה עד מאוד לעמוד ביעדי הרפורמה.

נכון להיום, הפתרון של קופת חולים מכבי הוא הסדרי שר"פ (שירות רפואה פרטי) למיניהם. כך, בישיבת מנהלת הרפורמה דווח ש-83% מהמטופלים בקופת חולים מכבי מטופלים אצל מטפלים עצמאיים - 12,500 איש מתוך 15,000. כלומר, 83% מהמערך הציבורי בקופת חולים מכבי מבוסס על שר"פ. תחת הנחה זהירה של 2 מגעים לחודש

עבור מטופל, המשמעות היא ש-3 מיליון ש"ח מכספי משלם המסים מושקעים מדי חודש במערך שר"פ בריאות הנפש.

מהו הסדר השר"פ? המטופל מופנה למטפל עצמאי. הוא משלם כ-130 ש"ח לפגישה, הקופה משלימה עוד כ-120 ש"ח (כמובן, בתנאי שיש אבחנה קוד F). עם זאת, הקופה עצמה מתקצבת על ידי המדינה על פי תחשיב של כ-230 ש"ח לפגישה. תחשיב זה כולל בניית מרפאות רב צוותיות, תקורה וכדומה. למעשה, הקופה לוקחת את התקציבים שהמדינה העבירה לה על מנת שתבנה מרפאות אורגניות שבהן יינתן טיפול בחינם ללא עלות בכלל אזורי הארץ, ומפריטה את התקציבים הללו למטפל העצמאי. לעתים קרובות, המטופל כלל אינו מודע על זכותו לקבל את הטיפול בחינם ללא עלות, ומופנה היישר להסדר המטפלים העצמאיים. אגב, במאחדת ובלאוומית המצב אינו טוב בהרבה מאשר במכבי. נכון לסוף חודש יוני לאומית דיווחה על שני תקנים לפסיכולוגים בכל רחבי

הארץ. מאוחדת במובנים רבים נערכה היטב לרפורמה, אך גם שם מספר מהמטופלים שמקבלים טיפול ללא עלות (In-House)

הוא נמוך יחסית, ומטופלים רבים מופנים למסלול השר"פ.

משמעותו של מנגנון שר"פ היא גם שהקופות לא מפתחות מרפאות רב מערכתיות. אחד מיתרונותיו של המגזר הציבורי היה תמיד היכולת שלו להעניק טיפול רב מערכתי ורב צוותי למטופלים. חשיבה משותפת של פסיכיאטר, פסיכולוג, עובד סוציאלי, מרפא בעיסוק וכדומה. דווקא המטופלים עם המצוקה הגדולה יותר זקוקים למענה זה. לעתים קרובות מודל העבודה בקופות הוא של קליניקה

פרטית. לדוגמא, באחת הקופות מתוך עשר שעות משרה, הפסיכולוג נדרש לבצע מגעים "ישירים" מול המטופלים כ-8-10 שעות. ישנם כאלה שיטענו שהדבר מאפשר יותר "מגעים" ויותר "טיפול". עם זאת, מניסיונו אנו יודעים שהפסיכולוג גם נדרש לזמן על מנת לחשוב את נפשו של המטופל ולעבד את התכנים העולים בטיפול. לעתים קרובות בסיוע של מדריך או קולגה. בסופו של דבר, אולי נערכים יותר "מגעים", אך איכות הטיפול שמקבל המטופל נמוכה יותר. חשוב לציין, שאין בקופות תקינה עבור פסיכולוגים. קופות

החולים כלל אינן מחויבות להעסיק אותנו. ישנו חשש סביר שהצורך לעמוד ביעדי הרפורמה (4% מבוגרים ו-2% ילדים), לצד היעדר חובה לספק פסיכותרפיה, יוביל לפתרונות שונים אשר אינם עולים בקנה אחד עם טובת נפשו של המטופל. לדוגמא, ישנן מרפאות בקופות שבאופן מוצהר אינן מספקות פסיכותרפיה פרטנית עבור ילדים ומבוגרים, אלא קבוצתית בלבד. פסיכותרפיה פרטנית מקבל רק מי שהממון מצוי בכיסו ויכול לפנות להסדר המטופלים העצמאיים. במקומות שונים עולה הרעיון לבצע "overbooking" בפסיכותרפיה. כלומר, כל מטפל יזמין יותר מטופלים ממה שהוא יכול לראות ביום נתון על מנת "לכסות" על מקרים של ביטולים. אפשרות נוספת היא קיצור

השעה הטיפולית בחצי. כמו כן, ישנו חשש שיעשה שימוש אינטנסיבי בטיפול פסיכיאטרי-תרופתי על חשבון פסיכותרפיה.

בכירי משרד הבריאות מתגאים בכך שהרפורמה בבריאות הנפש הביאה לכך שמספר המטופלים עלה מ-54,000 ל-130,000. זאת, לאחר שהתקציב לטיפול אמבולטורי הוכפל בערך פי 4. עולה השאלה, כיצד ייתכן שטרם הרפורמה 54,000 איש טופלו ללא עלות בשירות הציבורי (חלק משמעותי מהם בפסיכותרפיה), ואילו לאחר החלת הרפורמה וריבוע התקציב, מספר המטופלים גדל במעט יותר מפי שניים, אך חלק משמעותי של המטופלים החדשים משלמים על הטיפול מכיסם?

כעת, נעבור לבקר במערך הממשלתי, ונראה שתמונת המצב עוד יותר

מורכבת.

תחנה חמישית: המערך הממשלתי

במשך השנים מערך תחנות בריאות הנפש הממלכתי היווה את "ביתם" של הפסיכולוגים (בעיקר הקליניים) בשירות הציבורי. החשיבה במערך זה הייתה פסיכולוגית בעיקרה ובמסגרתו של מערך זה הוכשר וגדל דור העתיד. בחודשים ובשנים שקדמו להחלתו של מתווה הרפורמה הובטח על

ידי בכירי משרד הבריאות שמערך זה ימשיך לפעול. הרי הרעיון הוא להוסיף מטופלים, ולא להעבירם מהתחנה הממשלתית לקופת החולים. לאחר 1.7.15, התחנות הממשלתיות נהיו לספקיות של הקופות. הקופות משלמות לתחנות כ-120 ש"ח עבור מגע בממוצע (כתלות בסוג המנוי). תשלומים אלו אמורים לממן את פעילותן של התחנות.

אני מזכיר, שהקופות עצמן אמורות לבנות ולנהל מרפאות אורגניות על פי תחשיב של 230 ש"ח למגע. מנגד, התחנות מצופות לעמוד באותה המשימה בתקציב נמוך בהרבה. המשמעות היא קיצוץ בישיבות צוות, בהכשרות, בסמינרים, בחשיבה מערכתית, בעבודה מערכתית סביב המטופל ועוד. כלומר, הנמכת איכות

הטיפול שאותה המטופל מקבל. מעבר לכך, משרד הבריאות אינו מסתיר את השאיפה לסגור את התחנות כמה שיותר מהר. רק בימים האחרונים נודע ש-11 מרפאות המסונפות



**כיצד ייתכן שטרם הרפורמה
54,000 איש טופלו ללא
עלות בשירות הציבורי
(חלק משמעותי מהם
בפסיכותרפיה), ואילו לאחר
החלת הרפורמה וריבוע
התקציב, מספר המטופלים
גדל במעט יותר
מפי שניים, אך חלק משמעותי
של המטופלים החדשים
משלמים על הטיפול מכיסם?**

בזמן שאנו מתווכחים על חובת בחינה או אי חובת בחינה על הרורשך, המקום שלנו במערך הציבורי נעלם. ואם אנחנו נעלמים, אז גם הנפש נעלמת, והמטופלים לא מקבלים את הטיפול הראוי. בחודשים האחרונים מתנהלים דיונים בתוך עולם הפסיכולוגיה סביב הרפורמה. ישנם הטוענים ששורש הרע טמון בהתנגדות ההיסטורית של פסיכולוגים לרפורמה. אחרים טוענים שאם היינו

עובדים יותר על פי טיפולים מבוססי ראיות אז מקומנו היה נשמר. אחרים מסבירים שהבעיה נעוצה בחוסר היעילות של התחנות הממשלתיות, ושיש צורך לקצץ בהדרכות ובסמינרים וכך "להוכיח" את יעילותנו לממסד הרפואי. לפתע, הדרכה, סמינר וחשיבה צוותית הופכים מהכרח שעליו מבוסס המקצוע למותרות. סביר להניח שחלק מהטענות נכונות במידה כזו או אחרת. עם זאת, השקט, ההכנעה וההאשמה העצמית שבהם אנו מקבלים כמגזר את סגירתו של מערך בריאות נפש שבו יש לנו מאות תקנים, ללא חלופה הולמת בקופות, מעוררי תדהמה. תופעה שאין לה אח ורע בעולם השירות הציבורי.

מה אפשר לעשות? להתאחד, לשוחח, לשתף פעולה. יש הרבה גופים שפעילים בתחום הפסיכולוגיה: הפי", איגוד הפסיכולוגים הקליניים, פורום הפסיכולוגים והעו"סים למען רפורמה מיטיבה, צוות מאבק השכר למען הפסיכולוגיה הציבורית, המח"ה, אופקים, האקדמיה ורבים נוספים. באם כל הללו יפעלו יחדיו יהיה אפשר לשפר באופן משמעותי את מתווה הרפורמה, לקבוע תקנה לפסיכולוגים בקופות, להגדיל את שעות ההדרכה המינימליות עבור מתמחים, לחתום על הסכם קיבוצי מיטיב עם משרד הבריאות, לשכנע חברי כנסת רבים התומכים במטרתנו להניע תהליכי חקיקה שבהם תעוגן הזכות של האזרח לטיפול נפשי ראוי ועוד. לבסוף, בשנה האחרונה, במסגרת הפעילות שלי בארגון "בנפשנו", הבנתי כמה כוח ישנו לקומץ אנשים נחושים הפועלים יחדיו. הגענו לתוצאות מרשימות בכנסת, בתקשורת, בבית המשפט. ככל שנהיה רבים יותר, נוכל לקדם את הנושאים החשובים לנו.

הצטרפו אלינו.

לבית החולים באר יעקב עומדות להצטמצם לארבע מרפאות בלבד.

לא עברה שנה שלמה מאז החלתה של הרפורמה בבריאות הנפש, והמשרד מסיר את ידיו מהאחריות להכשרת דור העתיד של הפסיכולוגים. לאחרונה פורסם שמ-1.6.16 משרד

הבריאות יממן את העלות של שליש מלגה עבור כל מתמחה (7 שעות הכשרה), והמעסיק יידרש לממן את שני השלישים הנותרים. הטענה היא כי המתמחה "יכסה" את עלות ההעסקה שלו באמצעות המגעים הטיפוליים. אין זה ברור כיצד התחנות הממשלתיות הקורסות מבחינה כלכלית, אמורות לממן לפתע מכיסן 2/3 משרה עבור כל מתמחה, ומה התמריץ שלהן לעשות זאת. מנכ"ל משרד הבריאות התחייב להעניק "רשת ביטחון כלכלית" לתחנות שייכנסו לגירעון עקב השיטה החדשה. עם זאת, נראה שהוא התחייב

לכך כיוון שהוא מודע לתוכנית לצמצם באופן דרסטי את המערך הממשלתי ולסגור אותו. לכאורה, שיטה זו אינה קשורה לרפורמה. אולם ללא המעבר לתחשיב כלכלי, לא היה אפשר לדרוש מכל מתמחה "לכסות" את

עלות העסקתו. הגישה שמכפיפה את הנפשי לכלכלי היא זו שמאפשרת את הטיעון שעל המתמחה לממן את עצמו. הדבר לא היה אפשרי לביצוע טרם הרפורמה.

ומה אומרות הקופות על התוכנית החדשה? תודה, אבל לא תודה. כללית כבר הודיעה שלא תעסיק מתמחים במסגרת המודל החדש. הקופות במהותן הן חברות ביטוח. זה לא ב-DNA שלהן להחזיק מערכי הכשרה של פסיכולוגים. עם הסרת התמריץ של מימון התקן על ידי משרד הבריאות, הן יעדיפו להעסיק פסיכולוגים מומחים,

עובדים סוציאליים או מאמנים, ולא לקחת על עצמן את האחריות למערך ההכשרה.

סיכום

בסיומו של המסע בנבכי הרפורמה בבריאות הנפש, אני מגיע למסקנה העגומה שהפסיכולוגיה במובן הרחב של המילה, והפסיכולוגים עצמם, נותרים ללא בית בשירות הציבורי.

הקופות במהותן הן חברות ביטוח. [...] עם הסרת התמריץ של מימון התקן על ידי משרד הבריאות, הן יעדיפו להעסיק פסיכולוגים מומחים [...] ולא לקחת על עצמן את האחריות למערך ההכשרה



לשהות או לשחרר – התנהלות עם רגשות

מאתגרי המטפל בהורים. מפגש זה של "אני-אתה" מעורר לעתים גם תגובות של ביקורת (למשל מתוך הזדהות עם הילד או עם המסר הנורמטיבי) ולחילופין (גם מתוך הזדהות עם חוסר האונים ההורי) צורך לשחרר את ההורה (ואולי את עצמנו) מהאשמה הכרוכה בהורות. אתייחס לבמה זו כבסיס לדיאלוג בין גישות תאורטיות שונות לגבי התנהלות עם אשמה ורגשות בהורות ובפרקטיקה הטיפולית, תוך הבהרה שהדיון והתכנים ב"הורות במחשבה שנייה" עוסקים בהיבטים רחבים יותר של ההורות.

במפגש הטיפולי עם הורה עוסקים

לא אחת ברגשות הקשורים בהורות.

אין מטרה טיפולית עקרונית

לעודד או לחזק אשמה, אבל גם

אין מתכשלים לה. אכן, חווייה או

תחושה של אשמה, לתפיסתי, נלווית

לאחריות שבגידול ילדים. זו אינה

תקלה התפתחותית שיש להעלים,

אלא רגש כשאר הרגשות האנושיים

שהם חומר הגלם שהפסיכולוג עוסק

בהם כלחם חוקו. תחושות האשמה

הן פונקציה בין השאר של החתירה

לשלמות ולמימוש האינדיווידואליזם

הקיים בתקופה שלנו. אנשים מודעים

יותר להשפעתם כהורים, הם מרחיבים

את תפיסות התפקיד המסורתיות

ובנוסף מעוניינים להיות ההורים

הטובים ביותר שהם יכולים להיות, לצד

הצלחתם בתחומי הקריירה, הזוגיות,

המימוש העצמי ועוד. אם רוצים

לעזור להם, אולי עדיף במקום לפתור אותם מאשמה, לסייע להם בתהליכים של נתינת משמעות, יצירת סדרי עדיפויות, השלמה, קבלה וויתור. תאורטיקנים וקלינאים רבים חושבים שמקורות הלחצים (stress) המרכזיים הקיימים ומעביים על חיי האדם המודרני הם שאיפות בלתי מציאותיות. כפי שאמר אדלר (1984), המקור לרווחה אישית הוא הפער האופטימלי בין השאיפה למטרה לבין הקיים, או בין רצוי למצוי. נראה שבתקופתנו ישנו עידוד תרבותי דווקא להגברת פער זה, שנתמך בדעות התומכות באשליה שאדם יכול לעשות הכול

שמח להצטרף לדיון שספרי מעורר ואני מודה לאיריס ברנט על ההמלצה החמה לאנשי מקצוע ולהורים לקרוא את הספר בפינת ההורות בגיליון "פסיכואקטואליה" הקודם, מאוקטובר 2015. אני רואה בתגובה להתייחסותה הזדמנות להעמקה של שיח מקצועי וחידודן של תפיסות לגבי תאוריה ופרקטיקה בהתערבויות טיפוליות עם הורים. "הורות במחשבה שנייה" מקבץ ממכלול הידע בתחום העבודה הטיפולית עם הורות. זאת, תוך הסתכלות מעמיקה במורכבות של

ההוויה ההורית בדורנו מעבר לתפיסה השגרתית המסתכמת בתפקיד ההורי. תגובות קוראים אנשי מקצוע - שרובם הורים לילדים, אבל מעבר לכך כולם למעשה גם "הורים" מבחינת זהות תפקידם המקצועי - מלמדות שאכן הספר מוגש באופן מובנה, מאורגן ובהיר. הספר מיועד גם להורים הרוצים להתבונן בהורות מזוויות נוספות, כמו ההשלכות של הורות בתקופתנו, סגנונות הורות ושילבים בהורות, ומובאים בו גם הסברים לגבי סוגי התערבויות ומטרתם, מלווים בסיפורי החיים השזורים לכל אורכו.

ברנט בסקירתה לספר מתייחסת לחוויה שעלתה בה מהקריאה בדבר "אשמה עצמית" בהורות. בספר אינני משתמש במושג זה אלא ב"אשמה מובנית" הכרוכה באחריות ההורית וגם בתוך מכלול הרגשות ו"אשמה" בכללם. התבוננות במפגש בין רגשות

עזים, חלקם כואבים, לבין הורות, עשוי אמנם לעורר גם כיוונים אישיים ופרשנויות, וגם לחדד אי הסכמות לגבי הרעיונות בדבר דרכי התנהלות עם רגשות בעבודה הטיפולית עם הורים. הניסיון להסתכל (לא לשפוט, אלא להתבונן ולנסות להבין) על הורות, בהקשר התרבותי והחברתי וברוח הזמן הוא מורכב ולא קל. בדיאלוגים עם תלמידים ומודרכים אני מציין לא אחת כי המפגש עם ההורות, של האחר על אחת כמה וכמה, מזמן שיפוטיות גדולה, לתפיסתי יותר מכל סוג התערבות טיפולית אחר. התמודדות עם שיפוטיות היא אחד



ד"ר דרור אורן הוא פסיכולוג בכיר, מומחה ומדריך בחטיבות הקלינית והחינוכית. מכשיר פסיכולוגים ופסיכותרפיסטים במסגרות של שירותים פסיכולוגיים, שירותי רווחה, פסיכותרפיסטים בשדה החינוכי, תחנות טיפוליות, בתי ספר לפסיכותרפיה ועוד. מאמריו פורסמו בכתבי עת בארץ ובעולם. לעיון נוסף מפרי עטו באתר www.drororen.com

במסגרת עבודה טיפולית עם הורים

איריס ברנט מארחת את דרור אורן

עצמך" גם, אם האדם פוגע באחר כדי להרגיש ממומש וגם אם הוא מתעלם מדבר מה בתירוץ של טובתו וטובת האנשים שאיתם הוא בקשר. אנחנו חיים ופועלים בחברה, בתרבות ובהקשר של זמן ומקום. כמו שניסח זאת בבירור רופא המתמקד בטיפול במחלות ללא ממצא גופני מובחן: "בניגוד לכמה מהגישות הרווחות לעזרה עצמית, וכפי שניתן לראות מסיפורי המטופלים, הריפוי הנפשי לא יכול להיעשות רק על ידי ביצוע של שינויים בסגנון החיים [ואוסף, ושל הקלה או מחילה או הפרדה בין האדם לבין "אשמתו"] ומבלי להבין את הגורמים... זיהוי והבנה של הכוחות

הנסתרים החותרים לפגוע בכל התקדמות, הם חלק מרכזי במיצוי מלוא פוטנציאל הריפוי של האדם" (קלארק, 2007). כל פסיכולוג מונע מגישה אחרת לגבי מטרת הטיפול, האם נועד להקל על סבל, לנרמל, להביא לריפוי או לשינוי התנהגותי. בעבודתי אני שואף ליצור עם האנשים איתם אני עובד שינוי עמוק, בסיסי, שילווה אותם לאורך שנים. לכן, כשאפגש עם אדם הסובל עקב הורותו, לא נקודתית או התנהגותית אלא מרגשות קשים כלפי מי מילדיו, או כלפי עצמו כהורה (אורן, 2015, שער שלישי, פרק עשרים ושמונה),

החתייה להבנה, לחיבוק רגשי, לגילוי ולשהות במקור הרגש הכואב יהיו המפתח לסייע לו (Oren, 2012). עיבוד מקורות הכאב הנפשי המתמשך, במונחים של מטפלים בטיפול ממוקד קצר מועד (יבלון, 2008), עשוי להיות היעיל ביותר ביצירת שינוי מהותי ובר קיימא. בטיפול דוגמת טיפול פסיכודינמי בהורות שואפים לראות, לגלות, להרגיש ולהבין. במקרים אלו, נכון לא להקל ולא להגביר, אלא לשהות, לעבד, לבצע תהליך של working through בחוויות שמהן נובעות תחושות קשות, ובהן אשמה. רגש כואב יכול להיווצר בגלל הזדהות עם הילד הפנימי, אירועי חיים, פערים בין ציפיות להתנהלות חיים בפועל ולכוחות למימוש השאיפות ועוד.

ההתייחסות לשאלה האם נמליץ לבעל המלאכה, או המטופל הזוגי, להשתמש באשמה מעניינת אך מחטיאה את הנקודה. המטפל עשוי לפגוש שאלות של דימוי וערך, כפי שהציע לנו אריקסון במונחיו, תמות בציר של ההצלחה-כישרון או חריצות כנגד נחיתות. דהיינו, השלב הרביעי בשמונת שלבי התפתחות האדם לפיו (אריקסון, 1976). אולם לעניין התעוררות רגשות האשמה רלוונטי יותר השלב השלישי של מודל זה. אריקסון

אם רק ירצה בכך מספיק. אנו מתייחסים להתפתחותו של ילד כתוצר של מכלול גדול של גורמים ובהם גם המודלים שאליהם ייחשף, התקשורת והיחסים שיהיו לו עם הוריו ועם שאר בני משפחתו. להורה, האב או האם, כמובן השפעה משמעותית, ישירה ועקיפה, על מכלול זה. לכן, ככל שתהיה אי הלימה בין רצוי (האני האידיאלי) לבין הנתפס כנכון, ההורה המודע, באופן טבעי, עשוי לחוש אשמה. ההורה, מבחינתי, ככל שניתן לעשות זאת, הוא שותף למטפל בתהליך הטיפולי (ישי ואורן, 2006; אורן, 2015). הוא עשוי להביע אשמה בגלל

דברים שעשה או שלא עשה, דבר שעשוי להעלות במטפל דילמה באיזו גישה לנקוט. האם יש צורך להרגיע או להפחית אשמה? פעמים כן (למשל במקרה שבו ההצפה של האשמה אינה מאפשרת התקדמות), אבל לשיטתי לא באופן גורף כמטרה. כפי שהביע בזמנו עוד פרויד (2002), לא כל חרדה יש צורך להרגיע מיד. להפך, לא אחת חשוב להיעצר ולהתעכב בכדי לנסות ולהבין מה עומד מאחוריה. הרגעה או פיצול האדם מאשמתו, עלולה להיות סוג של התחמקות מהסתכלות אמיתית שתוביל להבנה ובעקבותיה לשינוי. במקרי קיצון, האשמה היא שיקוף של פגיעה או הזנחה ממשיים.

כאשר אני נפגש עם אנשי צוותי שירותים חברתיים

ושירותי בריאות הנפש, הם מעלים לא אחת את הדילמה איך אפשר להכיל את ההורה הפוגע כאדם, והאם נכון לשאוף להימנע מלהיות בעמדה שיפוטית, כאשר יודעים שהורה זה פגע או פוגע פגיעה של ממש בצאצאיו?

ברנט טוענת כי רצוי לשאוף "לשחרר" את ההורה מתחושת אשמתו, ובכך אנחנו חלוקים בדעותינו. אשמה בהורות היא מבחינתי סוג של חוויה רגשית שרצוי לעבוד איתה בהתאמה לצורכי המטופל. אינני רואה מטרה עקרונית, לא בעידודה ולא בהרגעתה. אין צורך. כבני אדם אנחנו חווים כעס, בושה, עלבון, שנאה, קנאה, בדידות, אדישות ועוד רגשות שאינם נעימים או רצויים. כאדם וכפסיכולוג הפועל מתוך תפיסות שאפשר להגדירן באופן כללי כדינמיות וכאקזיסטנציאליסטיות אני רואה בכל אלה רגשות טבעיים שרצוי ללמוד לא לפחד מהם או לנסות להתעלם מקיומם. אפשר לטעון שיש משום שיפוטיות בעצם הניסיון לקבוע לאדם אם "אשם" הוא או "לשחררו מאשמה". מעבר לכך, זרמים מסוימים בפסיכולוגיה עושים עוול בהעבירם מסרים של: "הכול בסדר, תהיה אתה

חוויה או תחושה של אשמה,
לתפיסתי, נלווית לאחריות
שבגידול ילדים. זו אינה
תקלה התפתחותית שיש
להעלים, אלא רגש כשאר
הרגשות האנושיים
שהם חומר הגלם שהפסיכולוג
עוסק בהם כלחם חוקי

פינת ההורות

ומסביר זאת בפרק על סגנונות הורות ומאפייני הורות שונים (שער ראשון, פרק חמישי). בפרק "אסטרטגיות הצטרפות לפי סגנונות הורות" קיים ניסיון לחיבור סגנונות ההורות של באומרינד למודל של ניוברגר (שער שלישי, פרק עשרים ושישה). שם מוצע למשל כי בהתייחסנו להורה ברמה האנליטית התייחסותית "תפקיד המטפל הוא בעיקר תמיכה ושחרור מרגשות אשמה" (אורן, 2015, 241-242). ביעוץ ובהדרכה לעתים יש מקום להרגיע אשמה אם הערכת המטפל היא שסף החרדה גבוה מדי ומפריע לעבודה וליצירת שינוי, אך לא ככלל. ההתערבות תהיה בהתאם למשמעות האשמה ולתפקידה במבנה הנפשי של

ההורה ולתהליך הטיפול שאותו בוחר המטפל להוביל ביחס לכך.

ההבדל הרחב יותר בין הגישות המוצגות כאן הוא בהתייחסות הפילוסופית אולי, לרגשות בכלל. אנשים מעדיפים רגשות כמו: חמלה, אהבה, שמחה, והוויות כגון אופטימיות, התפעלות, נחת ועוד. אבל בחיינו יש קוטב שני ובו עצב ושנאה, ניכור, אשמה, בושה וקנאה. יש שיטענו שאלו רגשות חיוניים לקיום ויש להם היגיון משלהם (לזרוס ולזרוס, 2001; וינטר, 2012), אבל השאלה המרכזית היא: מה לעשות איתם ברמת הפרקטיקה הטיפולית ומבחינת שינוי ועיצוב גישת החיים? האם לנסות לצמצם אותם? להעלימם? להדחיק או להדחות אותם? או שמא, כגישת מקורותינו, נקבל שהאדם חי עם הטוב ועם הרע ובאופן דומה נכון הדבר לגבי מכלול הרגשות. לקבל שהאדם השלם

מתמודד ולומד לשאת ולחיות עם רגשותיו, לא להתכחש אליהם. אין זה אומר בהכרח לקבל אותם או לפעול לפיהם (כגרסת התפיסה הפוסט מודרניסטית הבעייתית לטעמי שמצהירה "ככה אני מרגיש אז אי אפשר להתווכח עם זה"), אבל כן לקבל אותם כחלק מהשלם שהוא האדם, כי הוויה מלאה כוללת חוויות רגשות שונים, ולאו דווקא את הנעימים שבהם.

מבחינתי, הנחת הבסיס של המטפל היא שההורה שבא לטיפול עושה את הטוב ביותר ורוצה את הטוב ביותר עבור ילדו. את זה צריך לזכור תמיד ולהימנע מהמכשול האולי צדקני של המטפל שבא להציל או לחנך. כאשר מגיע לקליניקה הורה שמאשים את עצמו ("אני יודע שאני לא בסדר ובגלל שלא הקשבתי לו מספיק הוא כזה חסר סבלנות כיום"), לפעמים ההאשמה העצמית הזו היא הגנה מפני האשמה מבחוץ.

מתאר את העיסוק ביוזמה כנגד אשמה ומראה כיצד הילד בגיל הגן המגלה את התנועה, העשייה והפעלתנות ("הנמר הצוחק" במונחי פרייברג) ולצדן את ההבנה שביכולתו להזיק ולפגוע. הילד העושה מגלה זאת מול העולם. המבוגר המגדל ילד משלו, עשוי ביתר שאת לחדש את תחושת האחריות בהורות אל מול הילד והילדה שבחר להביא לעולם שבו תחושות חוסר אונים לגבי מה שקורה להם ואיתם הוא חלק מהוויית היומיום. בשדה הזוגי, בניסיון להתייחס להשוואה שיצרה הכותבת, התאוריות של ליון אדלר ופרום יתאימו יותר. ביחסים אינטימיים ההתמודדות עם תמות של התמזגות

כנגד היבלעות ורגש הבושה שכיחות יותר מאשמה. מול בן הזוג התסכול, ההאשמה, הכעס והציפיות מהאחר המשמעותי עשויות לבלוט בהרבה מאשר תחושת אשמה על שעשיתי או החמצתי עם ילדי או כלפיהם.

אשמה היא תחושה לא נעימה בכלל ובגידול ילדים בפרט. כמו שמנסחת זאת למשל פרייברג בספרה "השנים המופלאות" (1974), הורים רבים נבוכים וחשים אשמה כי גרמו לילד להרגיש אשמה, ויחד עם זאת הרי שרגש האשמה הוא הבסיס לחלק מהתפתחות המוסר וגם היכולת לשליטה עצמית וויסות עצמי. רגש אשמה בכוחו לשרת שליטה חברתית או לגרום לריצוי, אך זו אינה סיבה לנסות למחוק או לפצל אותו מהחויה. בובר, כרבים אחרים, התייחס לאשמה כבסיס לתיקון ביחסים וכבסיס אפשרי לתיקון פנימי (בובר, 1962). אשמה אינה רגש אהוד על ידי רובנו ויחד עם

זאת היא בהחלט עשויה להיות מניע חיובי. האם הורה החש אשם אכן אשם בדבר מה? כשילד אומר "אבל אבא ניסיתי להיעזר בך ולא היית שם", כשהורה מרגיש שאינו נהנה בחברת ילדו או אינו מלמד אותו דברים חשובים, שאתמול כעס עליו או השפיל אותו במקום לחזק אותו. כשילדה שאומרת לאמא "תמיד אמרת לי לסמוך ולהאמין ברצון הטוב של אנשים אז איך יכולתי לדעת שיפגעו בי?" משפטים כגון אלו מותירים את ההורה לא אחת בתחושת אשמה מובנת ומבוססת נוכח אירועים בחיי היומיום. רגשות כמו אהבה, התכוננות לעשיית טוב, חינוך לערכים ונתינת מודל עומדים כמצפן לצד הרגשות הכואבים המתעוררים לא אחת בעקבות האחריות הכרוכה בהורות. ללא אשמה, כמובן, נוח יותר.

בספר אני מתייחס לאשמה גם כרגש שאנו משלמים כמחירה של הורות מודעת (שער ראשון, פרקים שני ושלישי)





לסיכום - רגשות כואבים מלווים הורות ולא אחת הם מקור הפנייה של הורים להדרכת הורים או לטיפול בהורות. אשמה וחוסר אונים הם מחומרי הגלם של העבודה הטיפולית בהורות לסוגיה. לשאוף לעמדה לא שיפוטית פירושן של דבר לשמוע ולהקשיב באמת ולהיזהר מליצור "שיח של כאילו" שיש בו מוטיבים של הכחשה. "העדפה לגישה שמעודדת" היא אסטרטגיה שנכונה לייעוץ ולהדרכה, אולם בטיפול בהורות יש נתינת מרחב לנגיעה בכאב הרגשי שנושא ההורה. יש להתאים לאבות ולאמהות שאנו פוגשים התערבות מותאמת לאופיים ומתחשבת בעולמם הרגשי. בטיפול פסיכודינמי בהורות (PPT), המיועד עבור בוגרים שהורותם מלווה קשיים רגשיים נמשכים כלפי עצמם בהורות או כלפי ילדם, ברור שההשתתפות ברגשות קשים היא חלק מתהליך הריפוי ושלב בו. עוד על הפעלת מודל טיפולי זה ודרכי התערבות נוספות, בספר עצמו.

במצבים אחרים, זהו שיקוף של מצב לא אופטימלי. כך, למשל, אם אשמת ההורה היא בהיעדר זמן עבור ילדיו והוא בתהליך של הדרכת הורים, ייתכן שהמשימה הנבחרת שלו תהיה לשחק שעותיים השבוע משחק משמעותי עם ילדתו. עם אשמה מסוג זה ייתכן שעדיפה עבודה התנהגותית וקוגניטיבית, של שינוי תפיסה. בסוגי אשמה אחרים אעדיף עבודת עומק שפירושה ניסיון להבין מאיזה רקע של ציפיות, משאלות, חסכים וחוויות חיים צמחה. תהליך ההכרה, הגילוי, החיבור, ההבנה, החייאת הרגש הכרוך בתחושת האשמה ובהתהוותה עשוי להוביל להתקדמות ושינוי השחזור. עם הורה ששונא לשחק עם ילדו, אפשר לבדוק איך להתגבר על כך, וגם להעביר מסר "אז אינני הורה משחק וזה גם בסדר" ולעבוד על השלמה. במקביל אפשר לבדוק מה קורה לו עם משחק בכלל ועם ילדו בפרט. מהלך זה של גילוי ועיבוד עשוי להביא ללמידה ולהגברת האותנטיות ביחסים. אחר כך, יבחר אם לשחק עם ילדיו אם לאו.

מקורות

1. אדלר, א' (1984). אתה וחיך, המכון ע"ש אלפרד אדלר: תל אביב.
2. אורן, ד' (2015). הורות במחשבה שנייה - להיות הורה - רגשות, מחשבות ומעשים. הוצאת פרדס: חיפה.
3. אריקסון, ה"א (1976). "שמונה שלבים של האדם". ילדות וחברה. תרגם אורי רפ. הוצאת ספרית הפועלים. פרק 7, 187-196.
4. בובר, מ' (1962). אשמה ורגשות אשמה. מתוך פני אדם - בחינות באנתרופולוגיה פילוסופית, מוסד ביאליק: ירושלים. 188-218.
5. ברנט, א' (אוקטובר, 2015). האשמה עצמית בהורות. פסיכואקטואליה.
6. וינטר, א' (2012). רגשות רציונאליים: איך הרגש מצליח במקום שהשכל נכשל. כנרת, זמורה ביתן: אור יהודה.
7. יבלון, י' (2008). הסיפור הטיפולי - קצר אך לא מקוצר, טיפול דינאמי קצר מועד. נדלה מאתר שפ"י משרד החינוך. <http://cms.education.gov.il/NR/rdonlyres/BEF76EC0-EF95-4698-863A-6F59758021BC/90205/hasipurhatipuly.pdf>
8. ישי, ר' אורן, ד' (יולי 2006). "הורות חסומה - והורות ממומשת" - על הורות כמעשה יצירה ועל תרומתה של הדרכה דינמית באוריינטציה פסיכואנליטית להורים. שיחות, כרך כ' (3).
9. לזרוס, ר', לזרוס, ב' (2001). רגש והגיון: להבין את הרגשות שלנו. זמורה ביתן והוצאת אוניברסיטת חיפה: חיפה.
10. פרויד, ד' (2002). הטיפול הפסיכואנליטי. מתוך סדרת: פסיכואנליזה. תרגום מגרמנית: ערן רולניק. עם עובד.
11. פרייברג, ס' (1974). השנים המופלאות - בעיות הילדות והטיפול בהן מיום היוולד הילד עד גיל בית הספר. מאנגלית: אליהו פורת. ספרית הפועלים: מרחביה.
12. קלארק, ד' (2007). צר לי, אתה בריא - מתח נפשי: המחלה הסמויה מן העין. מאנגלית יהודה בן-מוחה. הוצאת פוקוס: רמת גן.
13. Oren, D. (2012). Psychodynamic parenthood therapy: An optional concept for therapeutic work with parents and parenthood. Clinical Child Psychology and Psychiatry. (CCPP), 17 issue 4 October 2012. p. 553-570.

פסיכולוגים יוצרים: ראיון עם רות נצר

עם צאת ספר שיריה "הגוף היחיד", בית הוצאה לאור "ספרא" איגוד כללי של סופרים בישראל



רות נצר היא פסיכולוגית קלינית יונגיאנית ומדריכה בכירה, אמנית, צלמת, חוקרת ספרות וקולנוע, מלמדת במכללות "סמינר הקיבוצים" ו"אורנים". "הגוף היחיד" הוא ספר שיריה העשירי. על ספרי שירתה זכתה בחמישה פרסים ספרותיים וכן במענקי יצירה. כתבה שישה ספרי עיון על מסע הנפש: בפסיכותרפיה, בספרות, בשירה, בקלפי הטארוט ובקולנוע ועשרות מאמרים בתחומים אלה. ספר הפרוזה שכתבה, "ההתחלה - נומה עמק", הוא אוטוביוגרפיה משפחתית.

והאישיים וזמן ומרחב אחר שבו מתעורר בך הצורך ביצירה שונה, שהדמויות המרכזיות שלה רחוקות יותר, קולקטיביות וארכיטיפיות?

קשה לענות על שאלה זו. הדמויות הקולקטיביות-ארכיטיפיות, כמו דמויות מהמקרא ומהמיתולוגיה שעליהן כתבתי, קרובות אלי, שהרי הן מאכלסות את ספרי העיוניים ואת הבנות הפסיכולוגיות והטיפוליות, והן עבורי כדמויות חיות ולכן הן מולידות שירה. ספרי "מסע הגיבור", למשל, רווי סיפורי דמויות כאלה

שמתארות את מסענו שלנו בחינו. הספר על קלפי הטארוט מבוסס על הבנת דמויות המצויות בקלפים כדמויות מהמיתולוגיה. ספרי על ספרות וקולנוע מראים את התשתית המיתית של היצירות



שבהן אני עוסקת. דמויות מהמקרא הן חלק מעולמי, כמי שגדלה בחיק היהדות המסורתית, מה גם שאני נקראת על שם רות המואבייה.

אני לא מבחינה בין מרחבים שונים לסוגי הכתיבה השונים שלי שמכילים לא רק כתיבה אישית לעומת ארכיטיפית אלא גם שירי טבע, שירי מדיטציה רוחנית, שירי מסעות, שירים על אנשים ושירים על יצירות אמנות. כולנו במהלך היום נעים ללא הרף בין מרחבי קיום שונים, ומה שבא ברגע מסוים מתוך חוויות אותו יום, זיכרונות שמבליחים, חלומות, אירועים

שאלתי הראשונה אליך נוגעת לריבוי העיסוקים שלך המפורטים לעיל - כיצד משתלבים כל אלה באופן קונקרטי בסדר יומך ובאופן פחות קונקרטי - בזהות המקצועית שלך?

לי עצמי קשה להבין איך הכול משתלב בסדר יומי העמוס כל כך. זה כרוך בוויטורים על אירועים מקצועיים ואירועי בילוי רבים מחוץ לביתי וגם בהגבלת מיון העבודה כדי להתמסר לכתיבה העיונית שהיא זו שמחייבת זמן כה רב. את הציור זנחתי, למעשה, מחוסר זמן, וגם כיוון שהשירה עונה על צרכי הביטוי שלי. לכתיבת שירה אין צורך להקדיש זמן. היא באה ופורצת מעצמה בכל רגע בלתי צפוי. לצילום אני מקדישה עצמי בעיקר בטוילים בחו"ל.

בזהות המקצועית הכול משתלב בעיני. הפסיכותרפיה היא עבודה יצירתית, ומלאה בדימויים כמו השירה. האמנות מאפשרת לאזן את המצוקה שאני פוגשת בקליניקה בנוחם היופי והאיזון האסתטי. חוויות מהקליניקה מגיעות לשירה, בעיקר בשירים על אנשים, ושירים שאני קוראת אני מביאה למטופלים בזמן שמתאים לכך. לעתים, ברוחו של יונג, אני מבקשת מהמטופלים לצייר או לפסל את הדימויים שלהם.

עיון בשירים המופיעים בספרך טלטל אותי באופן קיצוני וחד - מן הפרטי לקולקטיבי, מן העצמי אל הטבע והיקום כולו, מן הדמויות המשפחתיות הפרטיות כל כך (סבא, סבתא, אב ואם) אל הדמויות התנ"כיות והמיתולוגיות. הדבר לא הפתיע אותי בהכירי את המעורבות החזקה כל כך שלך בפסיכולוגיה היונגיאנית אך העלה בכל זאת את סקרנותי לגבי התהליך והרצף של היווצרות השירים - האם מתקיים מרחב וזמן שבו נוצרים שיריך האינטימיים



ראיינה וכתבה: צילה טנא

אל תאמינו לרומנטיקה הזו, לאמתו של דבר
המשורר כותב כי הוא מוצא עצמו כותב.

האם תוכלי להרחיב בתשובתך מעבר למילות השירים הללו?

חווית היצירה היא תעלומה, ובמיוחד שירה, שמאפשרת תמצות של חוויות. סוד ההתהוות של השירה, וסוד המוזיקה שלה, הוא כנראה שמיצר בי שוב ושוב שירים על עצם תהליך השירה המסתורי הזה. כמו אורפאוס שנאסר עליו להתבונן באהובתו שעולה אחריו מן השאול, כך אסור ליוצר להתבונן בתהליך היצירה עצמו, והוא יכול רק לתהות על אודותיו בהשתאות. מעולם לא הבנתי למה אומרים שהיוצר סובל חבלי לידה. רגע הכתיבה הוא עבורי רגע העצמי ביותר. הוא אושר המניח עצמו להרף קט על כף ידי. אני שמחה על כך שבשירה אני נקייה מחשיבה תודעתית ובמיוחד מחשיבה פסיכולוגית שיש בה סכנה של הרחקה מהחוויה ושל צמצום הנפש. השירה באה מערוץ אחר לגמרי שנובע ממרחבים ותהומות לא ישוערו, ואני אסירת תודה על המתנה הזו.

אהבתי את השירים העוסקים בעצם במהות הכתיבה עצמה עבורך וגם עבור משוררים אחרים - בארספואטיקה - ובחירתי לכן לצטט כאן חלקים מכמה מהם, להנאת קוראינו:

שיר

כוכבים נופלים
כמו אותיות מתוך מקלדת
לכתב אותנו
אצבעות ארכות
כמו חטי ציטיות
בתנועת מכחול *

השיר הוא בית לגור בו
ללא רצפה, ללא גג, ללא תקרה *

לשוטט בשורות שהוקאו אל הדף
נפזרו באקראי הכרחי
ואז לטפס במעלות שורות השיר
מסופן לתחלתן

לגלות מה שהטמן בהן בסדר ההפוך
שנועד להיות מלכתחלה

בעולם, חומרים שקראתי - כל אלה מניעים את השיר המסוים לבקוע מבלי לבקש את רשותי או שאקבע זמן עבורו. פנקס קטן תמיד מצוי אצלי בתיק. שיר יכול להיוולד באוטובוס, בזמן הליכה, בהמתנה לתור, לפני השינה, בהשראת ספר או שיר של אחרים, ואני ממהרת ללכוד מילים שמגיחות פן יאבדו. בספרי העיון אני לעתים משתפת חלום אישי ומשבצת בתחילת הפרקים פסוקי שירה.

רציתי לשאול על הדחף הזה לכתיבת שיר ועד כמה הוא ניזון מן החיפוש אחר קורא נאמן, אחרי אוזן קשבת, ואז נתקלתי בשניים משרייך וחשבתי לי שהם מספקים תשובה לשאלתי:

גם

שירים שנגאספו
מונגנים בין הדפים.
לזו נשקתם בוער.
טהורים בתוך ספר סגור
כמו הנשמה בבואה לעולם
ובצאתה מקונו. *

גם אם כל השירים כבר נכתבו
גם אם קוראי השירה נמוגו כבר
אפציר במוצת השירה לבל תעזבני *

יבוא יום ולא אכתב עוד
החיים יהיו פשוטים
האדמה תניב פרוותיה
הרוח תשוב אל מקורה

לכתב (קטע מן השיר)

2.

למי יש זמן לקרא/לכתב מכתב או שיר
שיש בו יותר משתי שורות
כשצריך לשלח את הילדים לבית-הספר
לקנות, לבשל, לעבד עד צאת החמה.

מי קורא שירה שמכנצת את הלב ומרחיבה אותו,
לעתים משום-מה, מחסיכה פעימה *

3.

המשורר צריך לכתב שירה
כדי להעיר את השמש, כדי לאפשר לצמחים לגדל,
כדי להקשיב, כדי שתהיה לו סבה לקום בבקר,
המשורר צריך לכתב כדי לנשם, כדי ללגם את העולם,

כתיבה

כְּשֶׁאֶכְתֵּב זֵית
יִצְמַח עַץ זֵית בְּגִנַּת בֵּיתִי

כְּשֶׁאֶכְתֵּב יוֹנָה תִּבּוֹא יוֹנָה
וְתֵשֵׁב עַל עֵץ הַזֵּית

כְּשֶׁאֶכְתֵּב יִסְמִין
יִצְמַח יִסְמִין וְיִטְפֹּס סָבִיב הָעֵץ
וְהַיּוֹנָה תִּהְיֶה

אשמח אם תצטטי עבורנו שיר נוסף שישתלב במרקם המרתק של שיריך אלה.

בחרתי בשיר שמכיל מצרף של מוטיבים שבהם עוסקים רבים משירי:

סבלנות (קטע מהשיר)

סְבָלְנוֹת הַיַּעַר לִצְבִּי שִׁיעֵבֵר בּוֹ
סְבָלְנוֹת הַצּוֹקִים לְקֶרֶת זְרִיחָה
וְהַסְלָעִים הַמִּמְתִּינִים
לְהַתְגַּלּוֹת
סְבָלְנוֹת הַנֶּשֶׁמָה לְקֶרֶת הַגּוֹף
שֶׁתִּלְד בּוֹ
סְבָלְנוֹת הַבְּגָד לְלוֹבֶשׁוֹ
סְבָלְנוֹת הַיֶּלֶד לְגוֹפוֹ
הַגָּדֵל

סְבָלְנוֹת הָאוֹתִיּוֹת לְמַלְיָם
סְבָלְנוֹת קִירוֹת הַמַּעֲרָה לַיַּעַר
שִׁיחֲרַט בֵּן אֶת שְׁמוֹ

סְבָלְנוֹת יִשְׂרָאֵל הַמִּתְחַלֵּט שֶׁל אֶפֶק הַיָּם
לְנִפְתּוֹלֵי הַלֵּב
סְבָלְנוֹת הָאֵבֶן לְפֶסֶל הַנֶּחֱצֵב בָּהּ
סְבָלְנוֹת שֶׁל הַשִּׁיר לְרִנָּה הַכְּתוּבָה
סְבָלְנוֹת הַפְּרָגוֹד לְהַפְשָׁלָתוֹ
סְבָלְנוֹת הַהִיסְטוֹרִיָה לְאַחֲרִית הַיָּמִים
סְבָלְנוֹתָהּ לְמַלְחָמָה הַבָּאָה

חז"ל אמרו "קנאת סופרים תרבה חכמה", ואני קוראת בין השורות של שיריך את "קנאת המשוררים" שלך ואת אותה חרדה שמכרסמת - האם אהיה ראויה להסתופף בקהלם?

מתוך "המשורר"

2.
מְשׁוֹרְרִים טוֹבִים טוֹבִים
חוֹט שֶׁמְחַזֵּק מִיָּם

3.

אֶז מָה אִם אֲנִי/אֶת
כֵּן/לֹא מְשׁוֹרְרֵת נִפְלְאָה
בְּסוֹף כָּלֵנוּ נִפְגֵּשׁ
בְּאוֹתָהּ אֶפְלָה

4.

הַמְשׁוֹרֵר הַהוּא
עֵכָשִׁיו צוֹחֵק בְּקֶבֶר
מְחַכֶּה לִי

האומנם?

יש רגשות שקשה להודות בהם. כך כתבתי (קטע משיר):

הִרִי יִצְחָקוּ עָלַי, עַל רִגְשׁוֹת שֶׁלֹּא הֵינִי מוֹדִים
בָּהֶם בְּפָנַי עֲצָמָנוּ, שְׁחוֹלְפִים בְּמוֹחֵנוּ כֶּה מְהֵרָה,
נִפְזָרִים בְּטִמְיוֹן מִתּוֹדְעָתָנוּ, שֶׁנִּשְׁאַרְתָּ רִיקָה לְהִקְסִים.
הוּא מְדִיטָצִיָּה בְּרוּכָה שְׁמוֹחֶקֶת אֶת רִגְשׁוֹתֵינוּ הַבְּזוּיִים בְּיוֹתֵר,
וּמִצְאִילָה נֶפֶךְ מַעֲדָן לְקִיּוֹמָנוּ, עַד כִּי אֶפְלֹ כָּלֵב חוֹלֵף
לֹא הָיָה מוֹצֵא בָנוּ עֵנִין; הָיָה מְרַחֵם
לְהִרְפֵּי קֵל וְהוֹלֵךְ הַלָּאָה.

הקנאה היא אחד הרגשות הקשים לשאת, להרגיש ולהודות בהם בפני עצמנו. לכן אני מרגישה הישג בכך שיכולתי לכתוב על כך וגם להרשות לעצמי לפרסם אותו. למשל קטע מהשיר "קנאה":

הַקְנָאָה מְאָרְרֵת	הַקְנָאָה בּוֹלְמֵת
הַקְנָאָה מְעוֹרֵרֵת	הַקְנָאָה צוֹרֵרֵת
הַקְנָאָה נוֹטְרֵת	הַקְנָאָה סוֹבֵלֵת
הִיא מְמַדְנִית	הִיא נִקְמֵנִית

נעזוב לרגע את ספר שיריך כדי לעשות צדק עם היצירות הנוספות המרשימות שלך. ראשית, רציתי לשאול על המניע או הטריגר לכתיבת האוטוביוגרפיה המשפחתית שלך - "ההתחלה - נומה עמק".

זה התחיל במחלה של אבא, עשר שנים לפני מותו. צורך לבטא את הרגשות המציפים. כתיבה יומנית, כהכלה עצמית. כתבתי יומן מחלה. אחר כך חזר אותו תהליך של כתיבת יומן בעת מחלתה של אמא, בסוף ימיה. ואז עלה בי הרצון-הצורך להרחיב אל תולדות המשפחה. באה גם ההכרה שהגירת הורי ופצע חיייהם ממשיכים להתקיים בי, כמו ברבים מאיתנו, והיא תובעת התייחסות ומתן עדות. לכתיבה היה תפקיד להשיב את הזהות והקיום למי שלא יכול בעצמו להעיד: הורי והוריהם והורי הוריהם בגרמניה - אבותי שדמם זורם בי מבלי דעת. זה חלק מהתודעה של היותנו חוליה בשרשרת. וההכרה שסיפור הורי החלוצים בקיבוץ שבו גדלתי והמחיר שהם וילדיהם שילמו על כך יאבד אם לא יכתב. וגם הרגשה חזקה שאם אני לא אכתוב, מי יכתוב? הרי הכול יישכח וירד לטמיון. זה



הטארוט והמיתוסים החבויים בהם. עניינו של הספר לייעץ בדילמות עכשוויות, לפתוח דיאלוג עצמי ומודעות עצמית, ואפשר להשתמש בו ככלי עזר בטיפול. הספר אינו מתייחס לאפשרויות של מאגיה ולניבוי בעזרת הקלפים.

3. השלם ושברו - מיתוס, ספרות, שירה - כינוס מאמרים ממבט פסיכולוגיית המעמקים של יונג. 2009 (כרמל).

המאמרים שכונסו בספר זה התפרסמו בבמות ספרותיות שונות. עניינם חקר יצירות מהספרות העברית והכללית כגון א"ב יהושע, ש"י עגנון, רות אלמוג, פוקר, בורחס, קפקא, פטריק וויט ועוד. מסות נוספות בספר זה עוסקות בסמל, בדימוי, בשירה ובאמנות, בסיוע המבט של פסיכולוגיית המעמקים של יונג.

4. מסע הגיבור - תהליך התהוות הנפש במיתוס, במעגל החיים ובתרפיה. 2011 (מודן).

הספר מציג את תהליכי בניית האני-האגו של כל אחד מאיתנו, את ההתמודדות עם האם, האב, החברה, הצל, האשמה והעולם הפנימי בכלל, כחניכה לחיים החברתיים הבוגרים, ובו בזמן לייחוד הסגולי-האינדיבידואלי. הספר בוחן גם את האנטי גיבור, וגם גיבורים מסוגים שונים כגון הגיבור המנהיג, הגיבור המיסטי והשמאן, הגיבור האמן, גיבור הטראומה, הגיבור הביוני והמטפל כגיבור. הספר בודק גם מהי שיבה נכונה מהמסע. ספר זה הוא ספר משלים לספר "מסע אל העצמי", והוא כהמשך לו.

5. הקולנוע מטפל בנו - יחסי מטפל מטופל בסרטים. 2013 (רסלינג).

הספר בוחן את המרכיבים הבסיסיים של יחסי מטפל-מטופל מתוך הסימבוליקה היונגיאנית. מערכת יחסים ייחודית זו כוללת את פצעייהם וצלליהם של המטפל והמטופל. הספר בוחן כ-40 סרטי קולנוע המתגלים כמראה למטפלים, שבה הם רואים כיצד הם נתפסים לטוב ולרע. הספר הוא כמו חלום קולקטיבי, וכמורה דרך שבכוחו ללמד אותנו להיות מטפלים טובים יותר.

6. נפש הקולנוע - ארכיטיפים ומיתוסים בסרטים. 2014 (רסלינג).

עניינו של ספר זה בקולנוע כראי נפש האדם. הספר חוקר את היחס בין הקולנוע ובין האמנות, השירה, המוסיקה והיופי ודרכי ביטויים באפיוני הגיבור הקולנועי מכריזמת הפרסונה של השחקן דרך ההיבט הטוטלי והכול-יכול של הקולנוע וסכנותיו, ההיבט המוסרי של הקולנוע ועד הקולנוע כמטאפורה והמבט הפוסטמודרני שבו. הספר בוחן ארבעה מוטיבים מרכזיים שפועלים בנפש האדם ובתהליכי החברה: הנשי והגברי, הרוע, גיבורי-על והקורבן הגואל.

אני קוראת ואינני מופתעת, על הפרסים הספרותיים ומענקי היצירה שזכתה בהם רות נצר על ספרי השירה שלה. עונג גדול היה לי לקרוא את השירים לקראת עריכת הראיון, ואין לי ספק שאגלה רבדים חדשים בכל קריאה נוספת בהם.

היה דחף לכתוב את האמת. כמו תהליך טיפולי שמלמד אותך לקבל את עצמך. זה היה גם דחף לכתוב את עצמי לדעת. לא יכולתי לדעת אז כמה מרפא יהיה בכתיבה הזו ובחיבוק הגדול שאקבל מקוראי הספר.

האם יש קשר כלשהו בין תוכני ספרי העיון שלך לספר האישי הזה?

הלא אותו אדם כתב אותם. זו אותה אני. ספר העיון הראשון שלי נקרא - "המסע אל העצמי". במובן מסוים הספר האוטוביוגרפי הוא מסע אל עצמי בהיבט האישי ביותר. אנשים ש(חושבים ש) מכירים אותי דרך ספרי העיון מופתעים לגלות בספר האישי הזה את עוצמת הפן הרגשי שבי. קשר אחר נמצא בין הספר הזה לספר העיוני "מסע הגיבור". השאלה מהו הגיבור וההכרה שהגיבור כולל בו את חולשותיו, פגיעותו, פצעיו וכשליו, הייתה הכנה לקבלת הכשל הבלתי נמנע בחייהם של הורי. כשל שאינו מנוגד להיותם גיבורי חייהם בדרכם הם. כמו גם לקבלת כשלי חיי. בספר "מסע הגיבור" יש פרק על הגיבור היהודי-הישראלי בקו התפר של המעבר מהגולה לבניית הארץ. ממה שלמדתי במחקר של התקופה ההיא הבנתי את דמותו של אבא. במובן מסוים הרצון לדעת, לפענח, להבין, שמפרנס את ספרי העיון, הוא זה שמפרנס את הכתיבה האישית. הספר האוטוביוגרפי משובץ גם בחלומות שלי. אבל כיוון שהספר האוטוביוגרפי הוא ספר פרוזה, שרגל אחת שלו היא בספרות, היה ברור לי שאסור שאכתוב במבט פרשני. השארתי את החלומות ואת אירועי החיים כישות חיה ללא פירוש.

ואי אפשר שלא להזכיר את ספרי העיון הרבים שכתבת על מסע הנפש, כולם באוריינטציה יונגיאנית. האם תוכלי לסקור עבורנו בקצרה את ששת הספרים על פי סדר הוצאתם לאור?

1. מסע אל העצמי - אלכימית הנפש - סמלים ומיתוסים. 2004 (מודן).

הספר הוא מורה דרך להכרת התהליך הפסיכולוגי-רוחני של התפתחות הנפש והאינדיבידואציה. יונג גילה מחדש את הסמלים והמיתוסים של האלכימיה הקדומה והצביע על משמעותם הפסיכולוגית. הספר עוסק בתיאור מפורט של שלבי תהליכי הנפש ובמשמעות המסע אל מימוש העצמי, כפי שהם משתקפים בתהליכי הפסיכותרפיה, בחלומות וביחסי מטפל-מטופל.

2. הקוסם, השוטה והקיסרית - קלפי הטארוט במעגל החיים ובתרפיה. 2008 (מודן).

קלפי הטארוט נתפסים בעיני כמערכת שמתארת לפי רצף קלפים את מסעה של הנפש לקראת מימושה: את מסע הגיבור, את מסע הגיבורה ואת מסע העצמי. הספר חוקר את המשמעות הפסיכולוגית והרוחנית של סמלי

שאלות ותשובות – לייעוץ המשפטי לחברי הפ"י

פתח דבר

הארכיון יבוער. בין היתר נדרשים פיקוח ובקרה על רשומות אלקטרוניות, וכל זאת כדי לשמרן לאורך זמן (עד לביעורן לפי התקנות וההנחיות), כדי לוודא שהתוצרים הדיגיטליים יהיו קריאים, ניתנים לאחזור וזהים למקור. אפשר להקיש מהוראות התקנות והנהלים האלה ולהחיל את הכללים גם על גופים פרטיים הנותנים שירות פסיכולוגי וכן על פסיכולוג במסגרת עבודתו הפרטית. אולם במקרה כזה הם יכולים להיות חשופים לטענות מצד המטופלים כי החוק אינו חל עליהם.

האם אפשר להשתמש במסמך סרוק כראיה בהליכים משפטיים? מהם התנאים לכך?

כפי שנאמר לעיל, אחת המטרות של החובה לשמור על המסמכים הפסיכולוגיים היא בין היתר לצורך השימוש בהם כראיה בהליכים משפטיים.

בתקנות העדות (העתקים צילומים), תש"ל-1969, ישנן הוראות המתייחסות לשימוש במסך סרוק שמקורו בוער לצורך ראיה בהליכים משפטיים. בתקנות אלה נקבעו תנאים אימתי מסמך סרוק ישמש כראיה לכאורה בהליך משפטי, כדלקמן:

א. הסרוק אישר שהמסמך נסרק מהמקור בשלמותו ונלווה לקובץ המחשב מידע המציין שהוא תוצר של סריקה ממוחשבת.

ב. ננקטו אמצעים סבירים כדי להבטיח את שמירת קובץ המחשב בצורה הנאמנה למקור.

ג. ננקטו באופן סדיר אמצעי הגנה סבירים מפני חדירה לקובץ המחשב ומפני שיבוש בעבודת המחשב העלולים לפגום בנאמנות קובץ המחשב למקור.

ד. אם חל מעבר מטכנולוגיה לטכנולוגיה, ננקטו אמצעים סבירים כדי להבטיח את נאמנות קובץ המחשב למקור.

ה. תועדו הפעולות המפורטות בפסקאות (א) עד (ד) לעיל.

ו. אם מוגש פלט של קובץ מחשב, הוא הופק כתוצאה מתהליך סריקה ממוחשבת הממלא אחרי התנאים בפסקאות (א) עד (ה), והוכח הקשר בין אותו פלט לבין קובץ המחשב.

יש לציין כי התנאים שצוינו לעיל הנוגעים למסמך סרוק הם תנאים מצטברים. על כולם להתקיים בכדי שיהיה אפשר להשתמש במסמך הסרוק כראיה בהליכים בבית המשפט.

אדם שהיה בטיפול פסיכולוגי בהיותו ילד ביקש לאחר שבגר לקבל את הרשומות הפסיכולוגיות. האם הן שייכות לו או להוריו?

ברשימה זו נשתף את קוראינו בשאלות של פסיכולוגים שהגיעו לאחרונה למשרדנו. נדגיש, כי אין בתשובות אלו כדי למצות או לשקף את כל הסוגיות שעולות בעניינים אלו. מטרתן, בין היתר, לעורר עניין וחומר למחשבה, וכן לתת בידי הקורא קווים משפטיים כלליים בנושאים הרלוונטיים. על כן אין לראות בתשובות אלו משום ייעוץ משפטי או תחליף לייעוץ משפטי, ואנו ממליצים לפנות לייעוץ משפטי מתאים במידת הצורך.

הנה לפניכם כמה שאלות ותשובות.

פסיכולוגים רבים שומרים חומר בעניין מטופליהם והדבר "גוזל" שטח רב. עלתה השאלה: האם אפשר לשמור את החומר הפסיכולוגי על גבי קובץ סרוק, כתחליף לשמירת המסמכים?

בתקנות הארכיונים (ביעור חומר ארכיוני במוסדות המדינה וברשויות המקומיות), תשמ"ו 1986 (להלן: "תקנות הארכיונים") נקבעו הוראות בהקשר לביעור חומר וכך קובעת תקנה 14 ב': "סרק מוסד חומר ארכיוני, ונתקיימו בהעתק הסרוק של החומר הארכיוני התנאים המפורטים 3(א) (1) לתקנות העדות (העתקים צילומים), התש"ל-1969, בצירוף תיעוד לקיומם, וכן נתקיימו בהעתק הסרוק נהלים לביצוע סריקה, שיקבע המוסד, באישור גנז המדינה, תהא תקופת שמירתו של החומר הארכיוני 10 ימים מתאריך הסריקה ולאחר מכן המוסד רשאי לבערו".

בהפניה לתקנות העדות (העתקים צילומים) שמפנה חוק הארכיונים ישנו פירוט של תנאים מתי העתק צילומי של מסמך שבווער ישמש ראיה לכאורה בהליכים משפטיים. לעניין חוק הארכיונים תש"ל-1955, בכדי שיהיה אפשר לבער את החומר יש לעמוד בתנאי שמדובר "בהעתק צילומי מזוער".

יש לציין כי תקנות הארכיונים שצוינו לעיל חלות על מוסדות המדינה ורשויות מקומיות וישנה רשימה כזו בתקנות הארכיונים. אין זה ברור אם אפשר להחיל תקנות אלו על מוסדות או גופים פרטיים שנותנים שירותים פסיכולוגיים או על פסיכולוגים עצמאיים הנותנים שירות פסיכולוגי פרטי במרפאה פרטית.

בנוסף לתקנות הארכיונים שצוינו לעיל ישנם נהלים (נוהלי גנזך המדינה) באתר גנזך המדינה שבמשרד ראש הממשלה. יש נהלים לביצוע סריקה לצורך ביעור חומר ארכיוני ובהם ישנן הוראות ודרישות סף רבות שעליהן יש לעמוד בטרם החומר

עו"ד טל אופיר

חריגים כדוגמת אשפוז פסיכיאטרי כפוי, שם, לפי האמור בחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991, נקבע שאפשר להכיר בזכויות הקטין בנפרד מאלו של הוריו כבר מהגיעו לגיל 15. ראו בעניין זה במאמרו של שופט בית המשפט העליון, אליקים רובינשטיין "על הקטין במשפט" ב"משפחה במשפט" ג-ד התשס"ט-התש"ע בעמ' 42-43:

"המושג 'זכויות הילד', כיצור בעל דעה עצמאית משלו, וגם לכך ניתן ביטוי על ידי בתי המשפט. זו גישה רחבה יותר שעניינה מתן אוטונומיה לילד כבעל זכויות עצמאיות הנפרדות משל הוריו - כפי שציין שופט בית המשפט העליון סלים ג'ובראן באחת הפרשיות. מובן כי המציאות מורכבת: גם משישמע קולו של הילד - וכמובן, ככל שיתבגר יישמע ביתר שאת - וגם משמבקשים אנו ליתן לו את האוטונומיה הרבה האפשרית, עדן ניסיון החיים שלו אינו רב ובגרותו אינה מלאה, ומכלול התמונה מחייב אפוא איזון. על כן, כפי שמציינים מלומדים, יוענקו הזכויות באופן הדרגתי, על פי עקרונות הכשרים המתפתחים".



בסעיף 3 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962 (להלן: "חוק האפוטרופסות") נקבע: "אדם שלא מלאו לו 18 שנה הוא קטין; אדם שמלאו לו 18 שנה

הוא בגיר", וסעיף 14 לחוק מוסיף לעניין זה כי: "ההורים הם האפוטרופסים הטבעיים של ילדיהם הקטינים". יש לציין לעניין זה כי שני ההורים יחדיו הם נציגיו החוקיים של הקטין. עליהם לדאוג לזכויותיו של הקטין. מסמכותם ומחובתם לעשות זאת.

משבגר הקטין, בשלה זכותו שלו לשאת בזכויותיו בעצמו, וראוי הוא לממש זכויותיו באורח עצמאי. אין הוא תלוי עוד בהוריו, האפוטרופסים הטבעיים. חוק זכויות החולה החל, כאמור, גם על פסיכולוגים, קובע בסעיף 18(א) כי מטופל זכאי לקבל מהמטפל (פסיכולוג) או מהמוסד הרפואי מידע רפואי מהרשומה הרפואית, לרבות העתקה, המתייחסת אליו. זכות זו זכתה להכרה, בין היתר, בחוק ההתיישנות תשי"ח-1958, שם נקבע בסעיף 10 כי: "בחישוב תקופת ההתיישנות לא יבוא

במניין הזמן שבו עדיין לא מלאו לתובע שמונה-עשרה

שנה". לעניינו, **חישוב תקופת התיישנות הרשומה הרפואית יחל מיום הגיעו של המטופל לגיל 18.**

בנוסף, ראו לעניין זה בע"מ 2338/09 פלונית נ' פלוני, תק-על 09(2) 2730 (2009) שם נפסק:

"הילד הוא יצור אוטונומי בעל זכויות ואינטרסים עצמאיים מאלה של הוריו. אמנם, היקפן של הזכויות עשוי להיות צר מזכויותיהם של מבוגרים... 'זכויות הילד' אינן המרה של מושג 'טובת הילד'. היפוכו של דבר, הן מושג רחב יותר ממושג 'טובת הילד' והן כוללות אותו בתוכן".

האיזון שעליו מדבר השופט רובינשטיין עולה גם מתוך סעיף 4.2 לקוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים בישראל - 2004, שם נקבע כי:

"כאשר הלקוח אינו כשיר לתת הסכמה (קטין או פסול-דין), על הפסיכולוגים לבקש ולקבל הסכמה ממי שמוסמך כחוק לתת הסכמה זו. עם זאת - עליו להסביר ללקוח, שיקבל את ההתערבות, את פרטי ההתערבות המקצועית ותנאיה, באופן התואם את יכולותיו הפסיכולוגיות של הלקוח, ותוך התחשבות בהעדפותיו ובטובתו, ועליו לקבל ככל האפשר גם את הסכמתו לשירות".

בסעיף 63 לחוק האפוטרופסות נקבע: "...בפקיעת האפוטרופסות חייב האפוטרופוס - ... למסור לחסוי או למי שקבע בית המשפט את נכסי החסוי הנמצאים בידו או בפיקוחו, ואת המסמכים הנוגעים לנכסים אלה;..." לעניין זה, אפשר לראות את תפקיד האפוטרופסים כנמשך גם לאחר הגעתו של הקטין לגיל 18, במובן זה שעליהם מוטל לדאוג למסירת הרכוש והמסמכים הנוגעים אליו (לעניין זה ראו: תמ"ש (ב"ש) 16771/99 י.מ. נ' ר.ח.כ. ואח' (פורסם בבנו-2013), בעמ' 28).

בסעיף 2 לחוק זכויות החולה התשנ"ו-1996 (להלן: "חוק זכויות החולה") מגדיר המחוקק מיהו מטופל, באומרו: "חולה וכל המבקש טיפול רפואי", ולמעשה כולל גם קטין שאינו נבדל מהותית מבגיר בהיבט של היותו מטופל. ועם זאת, מטופלים שגילם אינו עולה על 18 אינם כשירים משפטית בפני החוק ועל כן חוסים הם תחת האפוטרופסים הטבעיים וכפופים להסכמתם, לביצוע פעולות משפטיות ואזרחיות. להוציא

ייעוץ משפטי

את זכותו של החולה לקבל מידע, והוראת סעיף 18(ג) מדריכה את שיקול-דעתו של המטפל כי 'אם המידע עלול לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל או לסכן את חייו', כי-אז רשאי המטפל שלא למסור למטופל מידע רפואי הנוגע לו, במלואו או בחלקו. ניתן דעתנו על כי מטפל רשאי למנוע מידע ממטופל אך בתתו דעתו על בריאותו של המטופל, ורשאי הוא לשיקול אך שיקול זה בלבד. מטפל אינו רשאי, ואינו מוסמך, לכאורה למנוע מידע ממטופל אם מסירת המידע עלולה לסכן את הזולת (את הרופא עצמו או אדם אחר)".

אפשר להבחין בין רשומות פסיכולוגיות לבין תרשומות אישיות של הפסיכולוג. אין חייבים לפי החוק למסור תרשומת אישית, ותרשומות כאלה אפשר שלא להעביר. אין הגדרה בחוק מהי תרשומת אישית ומה נכלל במסגרתה. מכל מקום, מוצע לכל פסיכולוג להיות ער לאפשרות זו (וראו מאמרו של עו"ד ברוך אברהמי, "החיסיון הפסיכולוגי, מה שנותר ממנו והיכן בכל זאת ישמור הפסיכולוג תרשומות אישיות" ב"פסיכואקטואליה" מאפריל 2015, עמ' 53-56).

האיזון בין העניינים הללו והיישום המעשי שלהם מעורר לבטים ואינו פשוט. עשויים להיות למשל אינטרסים שונים וגישות שונות להורים, ביחד או לכל אחד מהם בנפרד, וייתכנו גם עמדות שונות לגבי זכויות הילד וטובת הילד. בכך לא נדון במסגרת רשימה זו, ובכל מקרה יש להתאים ולאזן בהתאם לנסיבות.

פסיקת בתי המשפט לגבי דרישה לקבלת חומר רפואי מלמדת כי בתי המשפט לא קיבלו גישה פטרנליסטית ועמדו על זכותו של בעל הזכות. פסיקה זו לא הייתה לגבי עניינים של טיפול פסיכולוגי אך יש להניח כי אותה גישה תהיה גישה בתי המשפט לגבי תשובת פסיכולוגים.

בהקשר זה נציע לקוראנו לעיין במאמרה של ימימה גולדברג "ייעוץ וטיפול בילדים: טובת הילד, ההגנה על הילד, ההגנה על ההורים" סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי, הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס, האוניברסיטה העברית ירושלים, תשס"ג, עמ' 252-253).

האם פסיכולוג רשאי לפעול במסגרת של חברה או כחברה?

חוק הפסיכולוגים, כמו גם התקנות והכללים המתייחסים לפסיכולוגים, לא אוסרים מתן ייעוץ פסיכולוגי במסגרת חברה. במקרה של חברה בבעלות הפסיכולוג ובשליטתו, אין מניעה מבחינת החוק שהפעילות הכלכלית של הפסיכולוג תיעשה במסגרת חברה שתנהל את הפעולות הכספיות, תדווח ותשלם לרשויות המסים, תחתום על חוזים וכו'. סעיף 2 לחוק החברות, תשנ"ט-1999, קובע כי: "כל אדם רשאי

מה הדין כאשר חשיפת תוכן הרשומה הפסיכולוגית עשויה לגרום לילד שבגר נזק?

ככלל, לפי סעיף 18 סעיף קטן (א) לחוק זכויות החולה התשנ"ו-1996 (להלן: "חוק זכויות החולה"), "המטופל זכאי לקבל מהמטפל או מהמוסד הרפואי מידע רפואי מהרשומה הרפואית, לרבות העתקה, המתייחסת אליו". **חריג לזכות לקבל מידע רפואי קיים לגבי מידע שעלול להזיק נזק חמור לבריאותו הנפשית של המטופל.**

לפי סעיף 18 בסעיף קטן (ג) לחוק זכויות החולה, החריג לכלל האמור, רשאי מטפל (פסיכולוג) להחליט שלא למסור למטופל מידע רפואי מלא או חלקי המתייחס אליו, אם המידע עלול לגרום נזק חמור לבריאותו הגופנית או הנפשית של המטופל או לסכן את חייו. על המטפל להודיע על החלטתו לוועדת האתיקה שהוקמה לפי סעיף 24 לחוק זכויות החולה בצירוף המידע והמסמכים שלא נמסרו למטופל והנימוקים לאי מסירתם. **אין מדובר בוועדת האתיקה של הפ", אלא בוועדות אתיקה המוקמות מכוח חוק זכויות החולה.**

בפנייה לוועדת האתיקה לפי סעיף 24 לחוק זכויות החולה יש לכלול את הפרטים הבאים:

- שם המוסד הרפואי ושם המטפל.
- פרטי הפונה - (א) אם הוא המטפל, יצוין, בנוסף לשמו ושמו של המוסד, גם תפקידו; (ב) אם הוא אינו המטפל, יצוין שמו, מספר הזהות שלו, מקום מגוריו ומען להמצאת תשובה.
- פירוט העובדות העיקריות.
- ההוראה בחוק שלפיה נעשית הפנייה.
- ענייני של הפונה בקביעת ועדת האתיקה.
- קרבת הפונה למטופל (אם קיימת).

יש לשים לב כי ועדת האתיקה שבחוק זכויות החולה תדון בפניות שיגיעו לפתחה בהרכב של חמישה חברים: מי שכשיר להתמנות לשופט מחוזי, שני רופאים מומחים מתחומי התמחות שונים, פסיכולוג או עובד סוציאלי ונציג ציבור או איש דת.

נוסיף עוד שאת ההחלטה שלא להעביר את המידע הרפואי לפי סעיף 18(ג) לעיל יש לבחון תוך התמקדות במטופל ולא בזולת כאשר אין מדובר באדם הסובל ממחלת נפש לפי חוק טיפול בחולי נפש, תשנ"א-1991, ששיקול סיכנו של הזולת אינו שיקול ראוי לאי-מסירת מידע למטופל. בעניין זה נפסק בעתירה מנהלית 6219/03 פלונית נ' 1. משרד הבריאות 2. ד"ר דן אנוך, פסיכיאטר מחוזי, מחוז חיפה, פ"ד, נח (2004) 145, (6):

"חוק זכויות החולה, שלא כחוק הטיפול בחולי נפש, מפרט הן בזכותו של חולה לקבל מידע על אודות מצבו הרפואי הן בסיגים השלובים באותה זכות; הוראת סעיף 18(א) מכוננת

כנים בהצגת דרגתם המקצועית והאקדמית, יימנעו מכל מצג מטעה ולא ישתמשו בתואר מומחה שלא אושר בתקנות הפסיכולוגים (אישור תואר מומחה) התשל"ט 1979. פסיכולוגים לא ישתמשו בתואר אקדמי ממקצוע שאיננו פסיכולוגיה מבלי לציין את התחום האקדמי של התואר, וכן

לא ישתמשו בתואר פרופסור בפסיכולוגיה שניתן ממסד אקדמי מחוץ לישראל, כשאין מופיע בצידו שם המוסד והארץ שבה ניתן".

4. נוסף ונאמר כי כעיקרון אין איסור להשתמש בתואר פסיכולוג במסגרת "אבחון, הרצאות, הדרכות ומקצועיות וכיו"ב" אולם על כל מקרה להישקל לגופו ולנסיבותיו. רצוי שלא תהיה הטעיה או רושם לא נכון אצל הציבור ככל שזהו עיסוק בפסיכולוגיה. אפשר לומר שבהרצאה שניתן בעניין הנוגע לתחומי הפסיכולוגיה, לדוגמא, אין מניעה ואולי אף מומלץ להשתמש בתואר הפסיכולוג.

סוף דבר

כפי שאמרנו בפתח, אין מטרתנו ברישית שאלות זו לפתור את כל השאלות הקשורות בעניינים הללו, אלא מטרתנו להביא למודעות בקרב הקוראים וציבור הפסיכולוגים לשירות ולייעוץ המשפטי שניתן על ידי הפ"י לחברי הפ"י. לא אחת, התשובות עשויות להשתנות או לא להתאים, בהתאם לנסיבות הספציפיות של כל מקרה לגופו. לכן, נחזור על המלצתנו להיוועץ בייעוץ משפטי מתאים בכדי לקבל פתרון לשאלות ספציפיות אשר קשורות לנושאים שהעלינו לעיל.

לייסד חברה, ובלבד שמטרה ממטרות החברה אינה נוגדת את החוק, אינה בלתי מוסרית או אינה נוגדת את תקנת הציבור".

עם זאת, לדעתנו השירות הפסיכולוגי עצמו, טיפול פסיכולוגי וייעוץ פסיכולוגי, צריכים להינתן על ידי הפסיכולוג עצמו ולא על ידי

חברה אשר בבעלותו או אשר בה הוא עובד. לדעתנו, ביחסים בינו לבין המטופל המחויבות היא של הפסיכולוג באופן אישי למקצועיות, לאחריות מקצועית ולעמידה בכללי האתיקה. זהו שירות מקצועי אישי והפסיכולוג הוא שרשאי לעסוק בפסיכולוגיה על פי החוק, ולא החברה. אך כאמור, הפסיכולוג רשאי לבצע את עבודתו במסגרת של חברה.

מהן החובות או ההגבלות החלות על פסיכולוג אשר מתאגד כחברה?

1. הלכה למעשה, לפי חוק החברות אין חובות מיוחדות על פסיכולוגים במסגרת התאגדות כחברה. אגרת רישום חברה (למעט חברה לתועלת הציבור) נכון למועד תשובה זו היא על סך 2,614 ₪, ואינה משתנה מאדם לאדם ותוארו.
2. שמה של החברה צריך לעמוד בקריטריונים הקבועים בסעיף 5א לחוק הפסיכולוגים, תשל"ז - 1977 לעניין איסור שימוש בתואר, בכינוי או בהגדרה נקבע כי:

"(א) ... לא ישתמש בכינוי או בהגדרה שיש בהם כדי לטעת בקרב הציבור רושם שאינו נכון על ההכשרה המקצועית המוכרת שלו או על כישוריו. (ב) השתמש פסיכולוג בתואר, בכינוי או בהגדרה, שלדעת המנהל יש בהם כדי לטעת בקרב הציבור רושם בלתי נכון כאמור בסעיף קטן (א), רשאי הוא להורות לפסיכולוג להפסיק את השימוש בתואר, בכינוי או בהגדרה..."
3. בנוסף, סעיף 11.2 לקוד האתיקה של הפ"י מוסיף וקובע כי:

"בפרסום עצמי או בהופעה בתקשורת פסיכולוגים יהיו



סיכום פעילות ועדת האתיקה מ-2015.1.1

עם תום השנה, אנו מתכבדות לסכם את עבודת ועדת האתיקה בשנה החולפת.

פעולות ועדת האתיקה

- עדכון תקנון הפ"י בסעיפים הנוגעים לוועדת האתיקה. העדכון הוגש לאישור האספה הכללית של חברי הפ"י ב-25.1.16.
- עדכון קוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים. כתיבת הטייטה של הקוד המתקן הושלמה בשיתוף פעולה של ועדת האתיקה הקודמת והוועדה הנוכחית. בימים אלה דנות שתי הוועדות בהערות שהוגשו על ידי פסיכולוגים מומחים בתחום. לאחר השלמת העבודה יוגש הקוד החדש לאישור סופי של הייעוץ המשפטי והוועד המרכזי של הפ"י.
- מועצת הפסיכולוגים החליטה לחזור ולאשרר את קוד האתיקה המקצועית של הפ"י. (פבר.2015) מועצת הפסיכולוגים ממליצה שבשלב זה תשמשי ועדת האתיקה של הסתדרות הפסיכולוגים כתובת להתייחסות לבעיות אתיות של כלל הפסיכולוגים.
- השתתפות בצוות עבודה לעניין כתיבת חוות דעת של פסיכולוגים לבתי משפט. הצוות הוקם ביוזמת מועצת הפסיכולוגים והחל לפעול ביוני 2015. הצוות דן בנושאים הבאים:
 1. חשיבה לגבי הכשרת פסיכולוגים בנושא העיסוק המקצועי בפסיכולוגיה משפטית.
 2. בניית מסמך כולל לכתיבת חוות דעת פסיכולוגיות לבית משפט.
 3. השתתפות בוועדה בין-משרדית הדנה בהכפשת שמם של פסיכולוגים המגישים חוות דעת לבתי משפט באמצעי התקשורת.
- השתתפות בפאנל שהתקיים ביום עיון: "חדר הטיפול הוא בור סוד - האמנם?" שהתקיים במשכנות שאננים בירושלים (19.3.15) בהנחיית פרופ' גבי שפלר בעקבות שינוי סעיף 46 בחוק הפסיכולוגים הנוגע לפרסום שמו של פסיכולוג שהורשע בעבירת משמעת.
- שיתוף פעולה בין גורמים שונים הנוגעים לנושאי חוק ואתיקה: ועדת התלונות של משרד הבריאות, מועצת הפסיכולוגים, הפסיכולוגית הראשית של משה"ב והייעוץ המשפטי של הפ"י.
- "משולחנה של ועדת האתיקה" - מדור קבוע של ועדת האתיקה המתפרסם ב"פסיכואקטואליה", רבעון הפ"י.
- השנה פורסמו במדור המאמרים הבאים, שנכתבו

- בעקבות שאלות שהופנו לוועדת האתיקה:
 1. הפניית לקוחות ממסגרת ציבורית למסגרת פרטית. פסיכואקטואליה, ינואר 2015.
 2. העברת חומר גלם של מבחנים פסיכולוגיים לבית משפט. פסיכואקטואליה, אפריל 2015.
 3. "לאחר מות...": שמירת רשומות והעברת מידע במקרים של פטירת פסיכולוג מטפל ופטירת מטופל. פסיכואקטואליה, יולי 2015.
 4. מיומנות מקצועית והצגה עצמית. פסיכואקטואליה, אוקטובר 2015.
- עבודה שוטפת של ועדת האתיקה:
 - בשנת 2015 טיפלה ועדת האתיקה ב-150 פניות. יש לציין שחלה עלייה מתמדת במספר הפניות לוועדת האתיקה לאורך שנים:
 - שנת 2011 - 72 פניות
 - שנת 2012 - 100 פניות
 - שנת 2013 - 117 פניות
 - שנת 2014 - 128 פניות

התפלגות מספר הפניות:

- 74 - פניות של פסיכולוגים להתייעצות; 40 - שאלות מהציבור; 22 - תלונות; 14 - אחר (ערעורים, בקשה לדיון עקרוני בנושא ועוד).
- 1. **תלונות** - 15% מהפניות לוועדה היו תלונות על פסיכולוגים. (בהשוואה ל-44 תלונות מתוך 128 פניות (34%) בשנת 2014).
- הוגשו שתי תלונות של פסיכולוג על פסיכולוג.
- 2. **התייעצויות** - 49% מהפניות לוועדה היו בקשות להתייעצות של פסיכולוגים.
- 3. **27% מכלל הפניות היו שאלות מהציבור.**
- 4. הוגשו **3 ערעורים** על החלטות ועדת האתיקה. ערעור אחד התקבל.

התפלגות מספר הפסיכולוגים הפונים להתייעצויות

לפי תחומי התמחות:

- 50 פניות של פסיכולוגים קליניים; 13 פניות של פסיכולוגים חינוכיים; 3 פניות של פסיכולוגים שיקומיים; 2 פניות של פסיכולוגים רפואיים; 6 פניות של פסיכולוגים ללא התמחות.

התפלגות מספר הנילונים שנגדם הוגשו תלונות

לפי מעמד מקצועי (מתוך סה"כ של 22 תלונות):

- פסיכולוגים רשומים ללא התמחות - 3; מומחים - 11;

מדריכים - 8.

(6 מהנילונים בעלי התמחות כפולה).

לסיכום

1. חלה עלייה ניכרת במספר הפניות לוועדת האתיקה בכלל ולהתייעצות בפרט במשך השנים. נראה שעלייה זו נובעת ממודעות הולכת וגוברת לנושא האתיקה המביאה להעלאת התלבטויות אצל הפסיכולוגים ושאלות מהם, מלקוחותיהם ומהציבור הרחב. עלייה זו משקפת גם את המקום שתופסת ועדת האתיקה יותר ויותר ככתובת למתן תשובות בנושאי אתיקה לפסיכולוגים ולאחרים.
2. הולך ופוחת מספר התלונות, הולך ועולה מספר הפניות להתייעצויות או לשאלות. ועדת האתיקה תופסת יותר ויותר מקום כגורם מלמד ומחנך ופחות כגורם מעניש. ועדת האתיקה דנה בתלונות שבהן קיים חשש שפסיכולוג עבר על אחד או יותר מכללי האתיקה המקצועית. כאשר מתברר שתלונה הוגשה בו זמנית לוועדת האתיקה, לוועדת התלונות או לגוף משמעתי אחר - ועדת האתיקה אינה יכולה לדון בתלונה. במקרים שבהם מתברר מתוך התלונה שיש בה חשש שהפסיכולוג עבר על החוק, התלונה מועברת לטיפול של ועדת התלונות של משרד הבריאות (בהסכמת המתלונן). במקרים שבהם קיים חשש לעבירה אתית במקביל לחשש על הפרת חוק, דנה הוועדה בהיבט האתי של התלונה והטיפול בהיבט החוקי מועבר לוועדת התלונות.

ועדת האתיקה מאחלת לכל הפסיכולוגים שנה חדשה של שלום ושלווה.

מי ייתן והפסיכולוגים מכל המגמות ישלבו ידיים על מנת להעצים את מקצוענו ולעשות את המיטב עבור לקוחותינו.

חברות ועדת האתיקה:

חנה בן-ציון - יו"ר, יונה בורנשטיין בר-יוסף,
שלומית בן-משה, נגה קופלביץ



המשך בעמוד 9

דבר נציגי החטיבה החינוכית בוועד המרכזי של הפ"י

לחברי וחברות החטיבה החינוכית שלום,

קשת הנושאים המגוונת והכל כך חשובה, אשר מהווה חלק אינטגרלי בעיסוק בהפ"י, מחייבת אותנו לראייה מערכתית ולשיתופי פעולה. קיימת חלוקה פנימית בוועד בהפ"י וחשיבה מערכתית לגבי סדרי העדיפויות ומצב זה מקדם את המטרות. בימים אלו מסתיימים תהליכי עדכון תקנון האתיקה, גיבוש סופי של תקנוני החטיבות, וגיבוש מסמך תביעה משפטית כלפי קופת חולים מכבי.

כפי שנוכחנו לדעת, חלק מהנושאים שבהם אנו עוסקים בוועד רלוונטיים למהות הפ"י, ובכללם קידום העיסוק במקצוע הפסיכולוגיה, העיסוק המקצועי סביב עדכון תקנון האתיקה, קידום תו תקן בהפ"י (עליו נספר בהרחבה בהמשך), קידום תקנוני חטיבות, התייחסות והופעה בוועדות ופורומים פרלמנטריים בכנסת, בתקשורת ועוד.

חלק אחר קשור לחטיבה החינוכית בפרט ואלו הנושאים שעולים בעקבות פניות שלכם "מהשטח". למשל, העיסוק סביב רישום פסיכולוגים חינוכיים בפנקס המטפלים של מכבי, הדרתם של פסיכולוגים חינוכיים מלימודי המשך, וכן פניות לייצוג מקצועי של הפסיכולוגיה החינוכית בוועדות הכנסת השונות העוסקות בקידום שכם של הפסיכולוגים החינוכיים ובקידום הרווחה והטיפול של הילד.

במהלך העשייה והלמידה נוכחנו לדעת כי לעתים בחלק מהנושאים שאתם מעלים ובהם אנו עוסקים מושקעים משאבים מקבילים, והבנה זו מחייבת כאמור שיתופי פעולה ותקשורת יעילה.

לאחרונה נערכה פגישה מלמדת ומרעננת במהלך כנס הפסיכולוגים החינוכיים בטבריה ובה נכחו הוועד המרכזי של החטיבה החינוכית, נציגי ועד המתמחים ויו"ר החטיבה החינוכית, גב' ציפי חייקין. בפגישה זו למדנו להכיר את השותפים שלנו ואת המטרות והנושאים המשותפים והחלטנו על המשך ההתדיינות והמשך המפגשים ודרכים לשיתופי פעולה. חשוב לנו להמשיך לעדכן ולהתעדכן ולשמע מכם רעיונות נוספים.

בברכה,

ד"ר דליה אלוני

אלסי ממו

שמעון נסים

ספרים רבועי, ספרים

בעריכת שבתאי מג'ר

הכשל האמפתי בטיפול קבוצתי

איבון טייטל. הוצאת רסלינג, 2015

למעגלים שסביבו, כמו גורמים מסיחים ומפריעים להתנהלותו. דרך ראיית הכשל האמפתי ניתן להבין יותר מהי אמפתיה, להתקרב, לחוש אותה ולפעול בה ביתר זהירות ודיוק. דרך זה מפיגש אותנו הספר עם מושגים דינמיים מעולם הטיפול ומציג גישות שונות. הספר סוקר תאוריות אישיות ותפיסתן מהו כשל אמפתי. דרכן ניתן לראות מה יחסה של כל תאוריה לטיפול וכיצד מתנהלת התקשורת הטיפולית כלפיו או איתו. ציר מרכזי ביחס הזה נע בין ניתוח אנליטי, פענוח והנחת בסיס להצבת פירושים, לבין קליטת עולמו הפנימי של המטופל, שהייה עמו גם בחוויה הרגשית, ארגון וניסוח תובנות עבורו ויחד איתו. שלל המושגים הפסיכודינמיים מפריע לעתים להתמקד ברעיון המרכזי של הספר, ומקשה להתחבר לתחושות שהמושגים אמפתיים וכשל אמפתי מעוררים. עם זאת, באמצעות הצגת מגוון הגישות והמושגים התאורטיים נפתחת למידה מסועפת והצצה אל בסיסי הידע. הלמידה הזאת מעניינת לשעצמה, אך מטשטשת את הגישה אל הנושא הנדון. יש בה הדגמה מעניינת, שנוצרה כנראה שלא מדעת: ההצבעה על החיוניות באמפתיה ובשילוב רגש בעשייה הטיפולית נעשית בדרך מושגית, תאורטית, שכלתנית. אולי זהו "כשל אמפתי" ספרותי או אקדמי, שלמעשה מדגים היטב על מה מדבר הספר וממה כדאי להימנע.

ספר עיוני מתמודד בשאלה תמידית: איך לא להציג ולמחזר את הידוע והמובן מאליו. וכיצד להסתמך על ידע קיים ולהצליח לרענן אותו, או להוציא ממנו מושגים מחדשים.

כשבוחנים מושג כמו אמפתיה ומציעים מושג בשם "כשל אמפתי", האם לא מובן מאליו שכאשר אמפתיה אינה מוחשית ואינה מתקיימת, הרי זהו כשל אמפתי? ומה עוד ניתן להראות, לפתוח ולהפתיע באשר להתנהגות ולמחשבה שכרוכות בכניסה ל"כשל אמפתי", והאם המושג הזה פותח בפנינו עולמות חדשים?

אמפתיה היא מושג רווח, מוכר ומשומש ונישא בפי כול. הספר מפנה מבט, מציג ומפרט היבטים ופיונות במה שהוא "לא אמפתי", ובכך ממקד את תשומת הלב בהתנהגויות ובמניעים שנמצאים באופן קבוע בין המטפל למטופל בחדר הטיפול, בין המנחה לחברי הקבוצה, ובכל מערכת יחסים. את מגוון ההתרחשויות הדינמיות הללו מכנה המחברת בשם "כשל אמפתי", ובכך יוצרת מושגים קונקרטיים ומצרפת אותם לתודעה.

מהו, למעשה, כשל אמפתי? האם הוא טעות בהעברת הרגש האמפתי וכישלון בשימוש בו, או שהוא הניגוד לאמפתיה, תשדורת רגש לא אמפתית? אפשר לראות בספר הזה הרחבת החשיבה; הזמנה שלא להסתפק במושג מגדיר ומכיל, ולהתייחס גם



הכאב הכרוני - פסיכולוגיה של התמודדות

שמעון שירי. הוצאת רסלינג, 2011

בספר מוצגים סוגים של כאבים כרוניים (כאב ראש, כאב גב, דאבת שרירים, כאב בעקבות טראומה). מוצגים מחקרים שבדקו ציפיות ותגובות נבדקים לטיפולים פסיכולוגיים, ומתוארים מקרים בטיפול אישי. הפרק הלפני אחרון בספר - "תפיסת הכאב בראייה היסטורית" - מעניין ומאיר עיניים. מוצגת בו סקירה קצרה של תפיסת הכאב ודרכי טיפול בו בחברות פרימיטיביות, דרך הוגים ומחוללי תרבות בחברות קדומות (בודהה, אפלטון, אריסטו ועוד), דרך התרבות העברית והתרבות הנוצרית, ועד המאה העשרים. הפרק האחרון מציג ממצאים עדכניים בתאוריות של כאב ומציג בקצרה שיטות טיפול שונות להפחתת כאב ולהתמודדות עמו.

כאב פיזי מתמשך, ממה הוא נובע? על מה הוא מעיד? הוא יכול להיות תולדה של פגיעה, ליקוי או עיוות גופני, ויכול להיות ביטוי פיזיולוגי של מצוקה נפשית. הטווח והסבך שבין הפיזי לנפשי הוא המרחב שהספר הזה מנסה להכיר, לבחון ולפענח.

שורשיו וסיבותיו של כאב מתקשרים לגורמים שונים. חלקם גלויים, ואחרים סמויים או שרק ניתן לשער אותם. מייחסים לכאב ולהתמודדות עם כאב קישורים לעונג, לעונש, לאשמה, ומוצעות פרשנויות שונות ל"החזקה" בכאב ולהענקת משמעות לקיומו. אופי הכאב, מקומו, והקשרים לנסיבות ולאירועים טראומטיים בחיים מקבלים משמעויות ופרשנויות.





טיפול פוליטי - פסיכותרפיה בין האישי לפוליטי

ניסים אבישר. הוצאת רסלינג, 2014

של הפסיכולוגים, אנשי המקצוע. די להביט בכמה מראשי הפרקים בתוכן העניינים ולעבור דרכם את מסעו של הספר: בשער הראשון - (תיאוריה: 2) הנרטיב הפוליטי הנשכח של הפסיכותרפיה; (3) חזרתו של הפוליטי לשיח הטיפולי; (4) פסיכותרפיה - בין האישי לפוליטי. בשער השני - פרקטיקה: (7) פסיכותרפיה רגישה פוליטית; (8) קשב פוליטי; (9) האלכימיה של הפסיכותרפיה: להפוך אי-נחת לכוח. בשער השלישי - (המקרה הישראלי: 10) דמות הפסיכותרפיה כבבואה של החברה; (11) פוליטיקה בטיפול; (12) פסיכולוגים קליניים בדילמה פסיכופוליטית.

המחבר אינו מסתיר את היותו מגמתי, אך הוא פורש יריעה רחבה בפני הקורא ומזמין להתבונן, לראות, לחשוב ולבחון מחדש את תפקוד הפסיכולוג (ותפקיד הפסיכולוגיה) בעבודתו הטיפולית, ואת היותו אדם, סוכן תקשורת וסוכן תרבות בחברה שהוא חלק ממנה.

האם הפסיכולוגיה כמקצוע וכשיח היא עיסוק וקול שמנותק מן החברה והאקטואליה, או שהיא מעורבת בחיי היום יום, מתקשרת עם הפוליטיקה ומביעה יחס אל האירועים והמגמות שבה. זהו קולו הפנימי של הספר, שכבר בהקדמה מוצג כחיבור שאינו ניטרלי או אובייקטיבי, אלא חותר להניע להתבוננות ולנקיטת עמדה.

כמו במטאפורה הספרותית, שמקרב ומצמידה מושגים מעולמות תוכן שונים, עושה ניסים אבישר בהביאו שני שדות תוכן ועשייה שונים במהותם ובאופיים, ומציע לנו להתבונן ולראות בהם עניינים משותפים.

הספר מנסה לקרב בין הפסיכותרפיה המפנה מבטה פנימה, לבין הפוליטיקה שנמצאת ומתרחשת "בחוץ", ובכך לעודד יצירת שיח טיפולי משולב - פסיכופוליטי. בתוך כך מודגם הקשר בין ההקשר הפוליטי הרחב לבין אופייה של הפרקטיקה המקצועית, ובתוך כך יועלו השלכות ואפשרויות על התפתחות ושינויים בנקודת מבטם



ילדים מנותקים - תכנית ביתית חדשה פורצת הדרך, Brain Balance Program לטיפול באוטיזם, ADHD, דיסלקציה והפרעות נוירולוגיות אחרות

ד"ר רוברט מלילו. תרגום ועריכה מדעית של המהדורה העברית: ד"ר עומר הירש. הוצאת אח, 2014

העבודה מתחילה בקיום אבחון והערכת תפקוד ותגובות לאורך עשרות ומאות סעיפים. מוקדשת תשומת לב לתנועה, לתזונה, לחשיבה ולאיומן החושים. ההנחיות מפורטות מאוד, מתחשבות בילד ומארגנות. תוך כדי הצבתן, משולבים קטעי מידע על התחום הנדון, עם תיאור בעיות, ובהדגשת החשיבות הבריאותית והתפקודית לשנות הרגלים לקויים ומזיקים.

אופי הכתיבה אישי ובלתי אמצעי. פנייה ישירה אל הקוראים, הזמנה להקשיב לנאמר, ניסיון משולהב לרתום את הקשבתם ולקבל את אמונם. הגישה קצת שיווקית מדי (חזרה מרובה על שם התוכנית - Brain Balance Program) וגולשת לכיוון תעמולת מכירות, אבל עדיין ניתן להתרשם מן התוכן; זה מוצג באופן מדורג, מעגלי, מחוזק באזכור מחקרים וממצאים ומציע לקורא מידע חשוב וגם פותח חשיבה.

בולט היעדר רשימת מקורות ספרות. בספר כזה היא נחוצה כדי לשמש עוגן מדעי להצעות ולרעיונות שמובאים בו בנימה מהפכנית נלהבת.

ספר עיוני זה הוא בעצם מדריך להורים ולמטפלים לעבודה בבית עם ילדים הסובלים מהלקויות המתוארות. המחבר, ד"ר רוברט מלילו, לא מהסס להצהיר שהתוכנית שהגה מחוללת פלאים וגואלת ילדים מהפרעות שנחשבו בלתי ניתנות לפתרון ולריפוי. ההנחה הבסיסית שלו היא שהמוח יכול להשתנות, ושבאמצעות תרגולים ופעולות ניתן ליצור שינויים פיזיים וכימיים. הפוטנציאל של יכולת זו, לדבריו, הפך למדע בפני עצמו הנקרא נוירופלסטיקה (ניורו-תאי עצב; פלסטי - ניתן לשינוי). הוא מתאר תופעות שונות, תגובות תפקודיות והתנהגויות אצל ילדים ובהתפתחות האיברים והחושים; את הליקויים הוא מייחס כסימנים לחוסר איזון מוחי אצל הסובלים מ"תסמונת ניתוק תפקודי" (Functional Disconnection Syndrome - FDS), כלומר: אזורים בשתי ההמיספרות של המוח שאינם מאוזנים או מסונכרנים מבחינה חשמלית. שני שלישים של הספר הם חוברת עבודה להורים. נמצאים שם עקרונות פעולה, ויש שאלונים והנחיות לאיומן ולתרגול עם הסברים מלווים.



ד"ר איריס רייצס, פסיכולוגית קלינית, מטפלת ומדריכה מוסמכת

רקע אישי

גדלתי בתל אביב. אמי עלתה כילדה מתימן, ואבי ברח כנער מגרמניה. הם נפגשו כשייסדו את קיבוץ מנרה. הורי באו מתרבויות כל כך שונות, מאמי ספגתי חום וחוכמת אדם ומאבא משמעת עצמית והערצת ההשכלה. אבי, שתפסתי אותו כאישיות חזקה ועצמאית, היה נזקק נואשות לנוכחותה של אמי. לזוגיות שלהם הייתה הוויה מיוחדת, כמו כוח סודי שריתק אותי, וכבר כנערה ואחר כך כמדריכה בצופים ומדריכה בצבא התחלתי לחקור את סוד היחסים. קראתי המון והתבוננתי. וידעתי לייעץ למי שרק רצה לשמוע. המרחב הווירטואלי שנוצר בכל אינטראקציה ויכול להיות קסום או מסובך, נראה לי עד היום כמו חידה מאתגרת. כך שבגיל 21 הבחירה הייתה ברורה, התחלתי ללמוד פסיכולוגיה. בחיי האישיים התחתנתי והתגרשתי. ניסיתי להתגרש אחרת, נשארנו צוות הורי, תוצר של מזל ושל עבודה ממוקדת להורדת הלהבות, לטובת משפחה שממשיכה להרגיש מוגנת. בתוך משבר הגירושין חלה אחד מילדינו ונפגע פיזית ועד היום מדהים בעיני כמה יחסים טובים בכל צורה שנבחר לחיות בה, מייצרים כוח חינני לחיים. אותו ילד שהיום הוא איש צעיר, הפך למנצח אתגרים סדרתי.

אני בזוגיות אחרת היום, טובה ומתחדשת כל הזמן, אני לומדת מהטענויות שלי ומזינה את "החומר הנלמד" ישר חזרה למטופלים.

סדר יום טיפוס

סדר יום עבודה טיפוס שלי מתחיל עם ספורט מוקדם בבוקר (ברוב הבקרים), וממשיך או בפגישות באחת החברות שאני יועצת להן, או בפגישה עם מטופלים. אחר הצהריים מוקדש לבית, והערב ללימוד, להרצאות, לביילוי, למפגש עם חברים, או זמן איכות עם בן זוגי. אני נהנית מטילים בטבע, ובמקומות שונים בעולם, רכיבה על אופניים וריקודים, קריאת ספרים. אוהבת אתגרים ושינויים, ומסתגלת לשינויים הטכנולוגיים שמאפשרים דרכי תקשורת נוספות.

רקע מקצועי

למדתי לתואר B.A בפסיכולוגיה ופילוסופיה באוניברסיטת תל-אביב, ואז מתוך רצון לחוות את העולם הגדול, הגעתי לאוניברסיטת Iowa city, באיווה שבארצות הברית (לא ידעתי שכל כך קר שם). סיימתי שם את לימודי הדוקטורט שלי. במקביל, התמחיתי בטיפול זוגי ומשפחתי וקיבלתי הסמכה כמטפלת ומדריכה ב-AAMFT. עבודת הדוקטורט

התמקדה במחקר השוואתי בין תרבויות בהקשר לשביעות רצון מנישואין. לתוצאות המחקר הייתה השלכה על יעילות של טיפול זוגי בתרבויות שונות. זה פורסם בכתב עת מקצועי ומספר עבודות דוקטורט נכתבו על בסיס התוצאות שלו. באותה תקופה עבדתי במרכז לנשים וזוגות במשבר ב-Iowa city. על פעילות זו קיבלתי מענק מיוחד מממשלת ארצות הברית לנשים זרות מנהיגות. מענק זה חייב אותי לתת הרצאות במקומות שונים בארצות הברית, וחשף אותי לקהילות מגוונות.



כשסיימתי את לימודי הדוקטורט התחלתי לעבוד כפסיכולוגית בבית חולים בשם St. Lukes בעיר בשם Cider Rapids. תוך כחצי שנה הפכתי לראש המחלקה לפסיכולוגיה של בית החולים. זו הייתה תקופה פורייה שבה פיתחתי סדנאות שונות לכל מחלקה בבית החולים, על פי הדרישות הספציפיות של כל אחת וההדגש שלה.

בשנת 1983 חזרתי לארץ, עבדתי כשנתיים במכון אדלר וכשנה בתל השומר וחיפשתי דרך לבטא את עצמי. התחלתי לעבוד באופן פרטני. לאורך השנים נתתי הרצאות והעברתי סדנאות בכנסים של החטיבות השונות של הפסיכולוגים בארץ, בכנסים של עורכי דין לענייני משפחה ובמקומות נוספים.

בשנות ה-90 התבקשתי לקבל על עצמי את תפקיד היו"ר של מועצת ההסמכה של האגודה לטיפול זוגי ומשפחתי. בנינו אז את הקריטריונים החדשים שעל פיהם האגודה נותנת הסמכה גם למטפלים וגם למדריכים. הקריטריונים החדשים היו מחמירים בהרבה ונבנו בהשראת הקריטריונים האמריקאים של AAMFT והקריטריונים האירופיים. זה יצר מהומה בהתחלה משום שהאקדמיה הייתה צריכה לשנות את תוכניות הלימודים, אבל התוצאה היא שישנם היום אנשי מקצוע מוסמכים ברמה מקצועית גבוהה.

בשלב זה פגש אותי פרופסור ישראל צ'רני שהיה בשלבי

שרית ארנון-לרנר, פסיכולוגית תעסוקתית מומחית.

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



בעריכת שרית ארנון לרנר

בטיפול זוגי ומשפחתי ויועצת לעסקים

היא שיחה על נושאים שמעסיקים את כולנו. שחשיפה כזו יכולה להיות משמעותית לאנשים שעבורם פסיכולוג הוא רק "משוגעים" או "חלשים", או שהיא לא עוזרת בכלל. אני לא יודעת להגיד מה ההשפעה של החשיפה הזו עבור המשתתפים עצמם, אבל בכל הסדרות שהשתתפתי בהן הקפדתי לצנזר בעריכה מה שנראה היה שיכול לפגוע במרואיין או במשפחתו. ועדיין, אין לי ספק שהשתתפות בתוכניות כאלה מעלה סוגיות חשובות לדיון פנימי ולמחקר. לפני כשמונה שנים הרגשתי שאני חייבת הפסקה מקליניקה מלאה במטופלים ומחשיפה ממושכת לכאבם, ויצאתי לעבודה שונה כמעט לגמרי. חברתי לבעלים של חברות הייטק וחברות פרסום, כיועצת. המוקד הוא בין השאר "נפש הארגון". כלומר העבודה מתמקדת בגיבוש ובהשכחה של מערכות יחסים בשכבות הניהול הבכירות, ובניהול קונפליקטים (ואגו).

הצורך שלי להנגיש את עולם הפסיכולוגיה אל תוך החיים היה נטיית לב לאורך כל הדרך, ולכן שמחתי להצטרף לפני כחמש שנים לרונן ואורן פרנק, כדי לפתח את המיזם שנקרא Talkspace וממוקם בניו יורק. הרעיון הוא לאפשר טיפול דרך האינטרנט ודרך אפליקציה בסלולרי, בעיקר בכתיבה. הפונה כותב, והתשובה מהמטפל ניתנת באותו היום. כל המטפלים מוסמכים והמוצר זול באופן משמעותי. זה איננו תחליף לטיפול בקליניקה, אבל זה ללא ספק מאפשר עזרה משמעותית לכל מי שלא יכול להרשות לעצמו להגיע לטיפול רגיל. בתחילת הדרך הצעתי לדוקטור ארווין יאלום להצטרף אלינו, נפגשנו בביתו בפאלו אלטו, הוא הסתקן, נעתר, ומלווה את החלק הקליני מקרוב.

חזון

אחת ההנאות המאתגרות במקצוע הוא לקבל לטיפול זוג שהגיע לישורת האחרונה ורוצה להתגרש, ולראות שבהרבה מקרים אפשר להציל ולרפא נישואין כואבים. ואיפה שזה כבר לא מתאים, לעזור להם להתגרש בלי לקרוע את "חיבורי האטצ'מנט" המשפחתיים.

במאי השנה נתתי הרצאה על איך אפשר לשדרג את חיי הנישואין ב-TEDx, עם רעיון "קיצוני" במקצת. החזון שלי להמשך, הוא לתת פתרונות פרקטיים ליחסים במשבר. הייתי רוצה לייצר נוסחה פשוטה עבור זה. הספר שאכתוב יהיה על איך להתיר פלונטרים בקשר, רגע לפני שמוותרים עליו. בעיני, קשר וזוגיות, הם כוח לחיים, והצורך באטצ'מנט, בחיבור עמוק לעוד נפש, יישאר (לדעתי) תמיד.

מה שמשתנה ומתפתח, אלה האמצעים הטכנולוגיים שפורצים דרך ואופק שקודם לא ידענו אפילו לדמיין אותם. וככה נוכל להמשיך ולהיעזר בהם כדי להשפיע טוב על הרבה אחרים.

הקמה של מכון מגיד, כשלוחה של האוניברסיטה העברית, שצירף אותי לצוות המרצים. לימדתי שם טיפול זוגי למטפלים ולמדריכים במשך כ-12 שנים. נהייתי במיוחד ללמד את השיעורים שעסקו בהדרכה חיה, כשמטפל יושב עם זוג באמצע החדר מול קבוצת מטפלים. הכוח של הרבה עיניים תומכות ומקצועיות יכול להוות צומת חשוב ומרפא בחיי הזוג. זה גם עוזר למטפל לראות את נקודות התורפה והחוזק של עבודתם.

במקביל לעבודתי הקלינית, לאורך כל השנים, עסקתי בנושאים פסיכולוגיים דרך ערוצי מדיה שונים.

1. תוכנית רדיו עם יובב כץ שנקראה "שנינו ביחד וכל אחד לחוד" שנתנה ייעוץ טלפוני לילי לפונים. הופענו בתוכנית בזוגות, זה היה במיוחד מאתגר כשהדעות היו שונות. הופעתי במשך כ-10 שנים עם פסיכולוגים מעניינים כמו ד"ר דני רודי, ד"ר אבי ברמן, ד"ר חיים וינברג ואחרים.

2. טור על יחסים וזוגיות שנקרא "שיחת נפש" ב"לאשה", במשך 14 שנים, אחת לחודש.

3. טלוויזיה:

- פינה בתוכנית שנקראה "מבט נשי", בהנחיית אורנה בן דור, הפינה עסקה בהיבט פסיכולוגי על אירועים פוליטיים עדכניים.
- תוכנית של 10 פרקים שנקראה "עשרת הדברות", בכל פרק המנחה, רונאל פישר, עסק בדיבר בהקשר החברתי האקטואלי שלו בארץ, ובאותו פרק נערכו פגישות שלו איתי על חייו בהקשר של אותו נושא. לדוגמא, הפרק על הדיבר "כבד את אביך ואת אמך" דן בחייל שיושב בכלא על כך שירה והרג את אביו בעודו מכה את אמו. השיחה שלי באותו פרק דנה ביחסים של רונאל עם אביו. או בדיבר "אל תחמוד" שבו עסקנו במרוץ האינסופי אחרי כסף, והריקנות שלא מתמלאת...
- תוכנית בשם "בוא נפתח את זה", עסקה בטיפול קבוצתי. הנחייתי את הקבוצה יחד עם חנן שניר.
- פינה על זוגיות בימי שישי בבוקר עם טלי מורנו ודן שילון, ערוץ 2.
- הופעות תכופות ב-8 השנים האחרונות בחדשות הבוקר, ערוץ 10 בעיקר, אספקטים פסיכולוגיים של אירועים שונים.
- תוכניות טלוויזיה נוספות.

"עשרת הדיברות" הייתה התוכנית הראשונה שבה השתתפתי כשאני מדברת עם מישהו על חייו האישיים. זה העלה אצלי סימני שאלה וחשש ברמה האתית. עד אז, מה שקרה בקליניקה היה שמור וחסוי, והנה זה נחשף לכל העולם. נראה לי שמה שגבר אצלי היה הצורך להראות ששיחה עם פסיכולוג

ניצול הטבות המס לסיום שנת 2015

רו"ח אריה דן

לקראת סיום שנת המס ברצוני לעדכן אתכם שוב בנושאים חשובים המשפיעים על חבות המס שלנו בדו"ח השנתי.

א. הפקדה בקופת גמל, קרן פנסיה, ביטוח מנהלים

בעקבות שינוי החקיקה מ-1/2008, סכומים שיופקדו **בקרן פנסיה, קופת גמל או ביטוח מנהלים** מיועדים לקבלת קצבה חודשית בגיל הפרישה בלבד. סכומים אלה ניתנים למשיכה בסכום חד פעמי רק אם לחוסך יש חיסכון פנסיוני המבטיח לו קצבה חודשית של כ-4,300 ₪ לחודש.

יחד עם זאת, מאחר שקיימת הטבת מס משמעותית בהפקדה שכזאת, אנו בדעה כי כדאי להמשיך ולהפקיד בגבולות הסכומים הבאים:

- **לשכיר** - על אותו חלק מהשכר שעבורו לא הופקדו סכומים, ולא יותר מ-12,528 ₪ לשנה.
- **לעצמאי** - עד 16,704 ₪ לשנה לקבלת ניכוי, ועד 5,220 ₪ לשנה לקבלת 35% זיכוי. מסכום זה.
- **ניכוי** - הפחתה מההכנסה לצורך חישוב המס.
- **זיכוי** - הפחתה מהמס.
- החל משנת 2012 יכול בעל שליטה בחברה להפקיד גם לפיצויים וגם לתגמולים (פנסיה). ההוצאה המותרת בגין ההפקדה לתגמולים היא עד 7.5% משכר של עד 37,040 ש"ח לחודש. ההוצאה המותרת בגין הפקדה לפיצויים היא עד 12,340 ש"ח לשנה.

ב. הפקדה בקרן השתלמות

מאחר שניתן למשוך את הסכומים שהופקדו כבר לאחר 6 שנים, מומלץ ליהנות מהטבת המס הגלומה בהפקדה, כדלקמן:

- **עצמאי** - 7% מההכנסה החייבת ולא יותר מ-18,480 ₪ בשנה.
- **שכיר בעל שליטה** - 6% מהשכר ולא יותר מ-11,313 ₪ בשנה.

למי שאין קרן השתלמות כדאי לפתוח גם על ידי הפקדת סכום מזערי רק על מנת להתחיל לצבור את הוותק לתקופה של שש שנים שלאחריה ניתן למשוך את הסכומים שהופקדו.

ג. תשלומי ביטוח לאומי לעצמאים

אנו ממליצים להקדים ולשלם את מקדמת 12/2015 וסכומים אחרים במידה ונדרשו לפני תום שנת המס, מכיוון ש-52% מהתשלום מוכר כהוצאה (ניכוי).

ד. ביטוח אובדן כושר עבודה

שיעור הניכוי הניתן בגין ביטוח זה הוא 3.5% מההכנסה החייבת אבל לא יותר מתשלום של 15,556 ₪ בשנה.

ה. הפקדה בקופה מרכזית לפיצויים

החל משנת 2011 **לא** ניתן יותר להפקיד לקופה מרכזית לפיצויים שבבעלות המעביד. ניתן רק להפקיד הפקדות חד פעמיות למרכיב הפיצויים בפוליסה לביטוח מנהלים של העובד או לחשבון שלו בקרן הפנסיה.

ו. תרומות

תרומות לגופים ציבוריים שאושרו על ידי מס הכנסה בסכום שנתי העולה על 190 ₪ מקנות זיכוי ממס בשיעור של 35%.

ז. מס על הכנסה משכר דירה למגורים

סכום תקרת ההכנסה הפטורה ממס מהשכרה למגורים בשנת 2015 הוא 5,070 ש"ח לחודש. במידה וההכנסה עולה על הסכום הנ"ל אנו ממליצים לבדוק את האפשרות לשלם מס בשיעור 10% על הכנסות מהשכרה עד ליום 30.1.2016. במידה והמס לא ישולם יחויב המשכיר במס מלא (בהתאם לשיעור המס השולי) על ההכנסות הנ"ל.

כעת ההרשמה

לתכניות הלימוד הייחודיות במרכז

התכנית התלת-שנתית ללימודי פסיכותרפיה

דינמית ממוקדת למבוגרים, ילדים ונוער

- התכנית מעניקה בסיס רחב בטיפול דינמי עדכני, תוך יישום התיאוריה לקליניקה של הלומדים.
- ההכשרה בפסיכותרפיה דינמית ממוקדת, מתאימה לטיפול מתוכנן בזמן ולטיפול מתמשך, ולהתערבות פרטנית, זוגית, משפחתית ומערכתית.
- הלימודים מקנים את אופן הטיפול הדינמי הממוקד כאפשרות לחולל שינוי במצוקה של המטופל-כפי שהיא מתבטאת הן בחוויות הפנימיות והן במציאות חיו. צורת התערבות זו ניתנת לשילוב במגוון המקצועות הטיפולים, כאשר המטפל הינו אקטיבי ופוגש.
- התכנית מוכרת ע"י האגוד הישראלי לפסיכותרפיה וע"י האגודה הישראלית לפסיכותרפיה ממוקדת.

התכנית הדו-שנתית ללימודי טיפול זוגי - דינמי

- בתכנית נכיר הבטים שונים של משמעות הבחירה הזוגית והקשר הזוגי, הקשיים שמופיעים בו והפוטנציאל שיש בו לצמיחה עבור שני בני הזוג. נלמד כיצד ניתן בעזרת טיפול זוגי, לסייע לשני בני הזוג להתמודד עם הקשיים ולממש פוטנציאל זה בקשר ביניהם.
- התכנית מבנה את היישום לטיפול זוגי של ידע דינמי עשיר ומגוון, עם דגשים בגישה ההתייחסותית ובגישה הדינמית הממוקדת.
- התכנית מעניקה ידע והבנה הנדרשים לעסוק מקצועי בטיפול זוגי, יחד עם העמקת הידע הדינמי המשמעותי גם לטיפול פרטני.
- קהל היעד לתכנית: פסיכולוגים קליניים ופסיכותרפיסטים העוסקים בפסיכותרפיה דינמית.
- לתכנית צוות מורים מנוסה בהוראה, טיפול והדרכה בטיפול דינמי זוגי, אשר ילווה את הלומדים במהלך התכנית.



המרצים - מאנשי המקצוע הטובים בהוראה, הדרכה וטיפול | הלימודים - משמעותיים ברמה האקדמית, הקלינית והאישית, ונלמדים במסגרת אישית ובמקום למידה פסטורלי עם נגישות נוחה | תלמידים ובוגרים מתאימים של התכנית - מוזמנים להצטרף למרכז הטיפול ביישומים קליניים במסגרת הקליניקה הפרטית שלהם.

הלימודים מתקיימים במרכז יישומים קליניים בבת חפר (ביציאה של כביש 6 לנתניה)

למידע נוסף הנכם מוזמנים לבקר באתר שלנו www.yissumim.co.il

וליצור עמנו קשר במייל info@yissumim.co.il או בטל' 054-4900161

ביטוח אחריות מקצועית לחברי הפ"י במחיר ללא תחרות!



והוספנו אפשרויות להגדלה של ביטוח צד ג', לאור דרישות חדשות של קופ"ח ורשויות אחרות. עלות הביטוח לחברי הפ"י

455 ₪

המחיר מתייחס לשנה!

אנו שמחים לבשר לכם כי בעקבות ההצלחה הרבה של ביטוח אחריות מקצועית לחברי הפ"י ולאחר שהצטרפו לביטוח מאות רבות של חברים, מתאפשר שיפור נוסף בתנאי הביטוח. להזכירכם, מדובר בפוליסת ביטוח אחריות מקצועית ייחודית ובלעדית לחברי הפ"י שגובשה יחד עם טיב קפיטל סוכנות לביטוח בע"מ באמצעות "מנורה מבטחים חברה לביטוח בע"מ" ואשר הותאמה לצרכים הייחודיים של הפסיכולוגים. בזכות העובדה שמדובר בפוליסה קבוצתית הכוללת כבר מספר רב של חברים, החל מתאריך 1.1.2016 הוזלנו את ביטוח צד ג'

מדובר בפוליסה עם הכיסוי הביטוחי הרחב ביותר ובמחיר הנמוך ביותר בארץ. לפוליסה תנאים משודרגים ומשופרים וכוללים בין השאר:

- כיסוי ביטוחי מפני תביעה עד לסך של 4 מיליון ₪ וללא השתתפות עצמית!
- למעוניינים ניתן להגדיל את הכיסוי הביטוחי ל-10 מיליון ש"ח בתוספת מחיר של 200 ₪ לשנה.
- תקופת כיסוי רטרואקטיבית בתנאי של רצף ביטוח.
- הגנה משפטית בהליכים פליליים ומקרים של תלונה לועדות משמעת.
- כיסוי בגין נזק לצד שלישי בקליניקה הפועלת במקום המגורים (עד 1.75 מיליון ₪ - ללא תוספת תשלום).
- כיסוי אחריות אבחון לנשק.
- למי שמטפל בקליניקה הנמצאת מחוץ למקום מגוריו ניתן לרכוש ביטוח צד ג' בסך 1 מיליון ₪ בתוספת מחיר של 340 ₪ לשנה.
- פיצוי במקרה של התליית רישיון.
- כיסוי ביטוחי מלא מתום הפוליסה ולמשך 7 שנים (Run Off).
- ביטוח גם למקרים בהם הטיפול נעשה במלואו או בחלקו באמצעי תקשורת אלקטרוניים (טיפול מרחוק - בכפוף לתנאי הפוליסה).
- עוד ועוד שיפורים והרחבות.

אנו ממליצים לחברים המבוטחים כרגע בחברות ביטוח אחרות לבחון את כדאיות המעבר לתוכנית ביטוח זו. בשל ההפרש הגדול הקיים בפרמיה, בסבירות גבוהה שימצא שהמעבר כדאי מבחינה כלכלית. ככל שיצטרפו לביטוח זה יותר חברים כך נוכל לשפר את התנאים בעתיד. אנו מאחלים לכל חברי הסתדרות הפסיכולוגים המשך עבודה מקצועית ופורייה וללא תביעות.

ההצטרפות נעשית דרך סוכנות ביטוח טיב קפיטל סוכנות לביטוח בע"מ
טל: 03-9181000, או למייל tiv@tiv-ins.co.il

בהצלחה!

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל