

גליון מס' 80 | מחיר חוברת 50 ש"ח | מופץ חינם לחברי הפ"י

פסיכואקטואליה



אוקטובר 2020

רבעון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל



טיפול בצל קורונה

38	המשולש הבלתי אפשרי החיים במחיצת מטפל סיעודי בימי קורונה ליאורה בר-טור	16	משמעות בימי קורונה האם קורונה אחת מספיקה? עפרה מייזלס
43	"מיליוני אנשים לבד, ואם כבר לבד, אז שיהיה בתנועה..." ימי קורונה - אתגרים ויצירת מרחבים טיפוליים נעמי מימון, מיכל בראון	21	"האיחוד מחדש" שחזור ועיבוד פרידות מוקדמות בילדות לאחר הפסקה בטיפול כרמית זיו
48	כשאמונות מתפרקות משבר קיומי יששכר עשת	26	מחקר פעולה שיתופי בשירות החירום חיזוק תחושת מסוגלות הורית יאן סרדצה, שמעונה גרודזין-קיסרי
53	מפגש טיפולי משולב צילום הצילום מרחיק ומקרבת בתקופה של ריחוק וקרבה צביקה תורן	32	הדרכה חיה מקוונת בטיפול משפחתי וזוגי אתגרים והזדמנויות יוחאי נדן, רזי שחר, דאריל לבנברג, טלי לשם, נורית פרץ סלטון, סבינה קרמר, דניאלה קרמר, רינת רוזן



ברכות למקבלי תארים

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

בהערכה רבה,
יורם שליאר, יו"ר
הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

תואר מומחה

חטיבה רפואית

גבעול תמר
ישראלי-גלן שני
כזרי גל
מאירסון יוסף
נסר רוזמברג סופיה
סטון ליאת

חטיבה התפתחותית

גמליאל נעמה
היימן אלה
ישראל דנה
קפלן רגב ענת
בכר תלמה
ג'ליל לינא

חטיבה שיקומית

בן-שץ יותם

חטיבה חינוכית

בנון רינת
לוי לוסטרמן דנה
לוי מיטל
סנקביץ שני
פורת מיכל
אשהיים דפנה חני
אזולאי הגר
אסטל שרון
בוגר בוגטינסקי רביד
ברן מיטל
גולדויכט בקון אפרת חנה
גולובצ'וב מדינה
גורסקי מלין רוני
גרנובסקי מילנר חן
דה-מאיו טלי
דואק בן
הררי מיכל
וידר עדי
זכאי-גיסר רוטל
יעקובסון רונן
לוינסון אילנה
לזר וידמן רן
לשם יגאל
מוניצור תמר
מורד לינר
מינץ שלומית
מנחם נעמי
משיח ברטל שרית נחמה
סורכה הילה
סטופ ליאור
סיבוני איריס
סרי סימון דפנה איבון
פלק בעז
פרנקל זלינגר לירז
פרשט עופרי
קלמן הלוי מאיה
רוט ואקנין אורלי
רוטק כרמל נטלי ליזט
רפפורט לירון
שור הילה
שנהב סגל חיה אסתר

תואר מומחה מדריך

חטיבה חינוכית

אלפרין יוליה
גורדון חוצן דניס
ויסברג מירב
חסן יפית
מוסא נידאל
איטלי לבנת
ארקין פבל
ביסו מרסלה איבון
בלנאו ארז
ברונז ריקי
ח'טיב עאטף
חוזה שרית
יפרח יואל
כץ גולד אינה
סומך ליאור יהושע
קוקייר באטריס אדריאנה
קלר אביטל צפורה
רוזנברג מרים אסתר
ריינמן אוסנת
שדה נועה
שומר הדס

חטיבה התפתחותית

דוּתן אורלי
יונר רבקה אילנה
ליסט טופז מישל דבורה
פורת שושני נטע לי
פלזנטל-ברגר נורית
רוזנטל זהבה
רון פרץ יעל

חטיבה רפואית

בנארויה גולדוין עדי
ניניו יהודה

חברתית-תעסוקתית-ארגונית

שרמן זאב



Congratulations
בהצלחה!



תוכן עניינים

דבר המערכת צילה טנא, נחמה רפאלי, איריס ברנט, מירי נהרי, אלה בן-נון	3
משולחן הוועד המרכזי ויו"ר הפ"י יורם שליאר	4
מה חדש בחטיבה? חדשות החטיבות	5
משולחנו של הפסיכולוג הארצי גבי פרץ	13
משולחנה של הפסיכולוגית הראשית במשרד החינוך ד"ר חוה פרידמן	14
משמעות בימי קורונה האם קורונה אחת מספיקה? עפרה מייזלס	16
"האיחוד מחדש" שחזור ועיבוד פרידות מוקדמות בילדות לאחר הפסקה בטיפול כרמית זיו	21
מחקר פעולה שיתופי בשירות החירום חיזוק תחושת מסוגלות הורית יאן סרדצה, שמעונה גרודזין-קיסרי	26
הדרכה חיה מקוונת בטיפול משפחתי זוגי אתגרים והזדמנויות יוחאי נדן, רזי שחר, דאריל לבנבך, טלי לשם, נורית פרץ סלטון, סביונה קרמר, דניאלה קרמר, רינת רוזן	32
המשולש הבלתי אפשרי החיים במחיצת מטפל סיעודי בימי קורונה ליאורה בר-טור	38
"מיליוני אנשים לבד, ואם כבר לבד, אז שיהיה בתנועה..." ימי קורונה - אתגרים ויצירת מרחבים טיפוליים נעמי מימון, מיכל בראון	43
כשמוננות מתפרקות משבר קיומי יששכר עשת	48
מפגש טיפולי משולב צילום הצילום מרחיק ומקרב בתקופה של ריחוק וקרבה צביקה תורן	53
פינת ההורות אימהות בצל סרטן השד מירי נהרי, צליל אשכנזי ארז	56
ספרים מומלצים שבתאי מג'ר עמדת קריאה - סקירת ספרים חדשים	58
פסיכולוגים יוצרים ראיון עם יזהר שער על ספרו בחזית הנפש היום זה אני, מחר זה אתה ראינה וכתבה: צילה טנא	60
הפינה המשפטית חנה בן-ציון שימוש לא אתי בתרשומת האישיית	65
ד"ר יוכי בן-נון ז"ל ממייסדות פסיכואקטואליה, פסיכולוגית התפתחותית ורפואית, יו"ר הפ"י בשנים 2009-2014.	

חברות המערכת

צילה טנא - יו"ר טל': 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@bezeqint.net	
ד"ר מירי נהרי טלפון: 054-6298888 דוא"ל: miri.nehari@gmail.com	
אלה בן-נון טלפון: 052-3236360 דוא"ל: e_ben_nun@hotmail.com	

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל:

יו"ר הפ"י - מר יורם שליאר | מנכ"ל הפ"י - מר דני כפרי
טל' 03-5239393, ת.ד. 3361 רמת גן, מיקוד 5213601
פקס: 03-5230763 | דוא"ל: psycho@zahav.net.il
עריכה לשונית: יעל שלמון ברנע yaelzz@gmail.com
יעיצוב ועריכה גרפית: יעלצ'יק - יעיצוב גרפי 050-8537244
פרסום: ניו יורק ניו יורק (ישראל) בע"מ
www.newyork-newyork.co.il תל-אביב 92
הפקה: הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

ציור תמונת שער: ד"ר דפנה מרקמן סינמנס, אומנית, מטפלת באומנות ומרצה באוניברסיטת בר-אילן בתואר שני בטיפול באמצעות אומנות.

markmanzd.wixsite.com/daphna-markman

דבר המערכת

חשבנו שנהיה "אחר" אך אנחנו "בתוך" - עובדים, יועצים ומתקשרים - אך בריחוק חברתי. המראה של אנשים ברחוב עם מסכות נראה כמעט טבעי, והישיבות ב"זום" הפכו כמעט לשגרה.

אז החלטנו להציג את העשייה הייחודית שלנו הפסיכולוגים בימי הקורונה מזוויות שונות ועל ידי פעילויות מגוונות. תודה לאלה שעשו ולאלה ששיתפו אותנו בעשייתם ובמחשבותיהם.

את החוברות הבאות שתצאנה לאור בשנת 2021 שתבוא עלינו לטובה נקדיש לנושא "הקנאה" (בינאר) ולנושא "הנשיות" (באפריל). גייסנו כבר כמה כותבים, אך נשמח לקבל הצעות נוספות למאמרים שאותם נוכל לשלב בחוברות בנושאים הייעודיים, לאחר הערכה ראשונה של חברי המערכת.

חגי תשרי מאחורינו ואנחנו מתקדמים אל החורף ואולי, אם השמש הישראלית לא הצליחה להדביר את הקורונה, יצליחו לעשות זאת ממטרי החורף.

בברכת בריאות טובה, עשייה ויצירה,

צילה טנא, יו"ר מערכת פסיכואקטואליה



יורם שליאר, יו"ר הפי"

לחברי וחברות הפי" שלום רב,

הסתדרות הפסיכולוגים, כחלק מפורום הארגונים וגם בנפרד ממנו, מנסה בימים אלה, בכל כוחותיה להשפיע על המציאות ועל מתווי המדיניות ומקבלי ההחלטות שם למעלה במסדרונות השלטון. במסגרת זו אפשר לציין מספר הישגים:

פגישה עם השרה לשוויון חברתי - בפגישה שהייתה לד"ר שרונה מיטל רכזת פורום הוותיקים של הפי" ולי עם השרה לשוויון חברתי מירב כהן והמטה שלה, העלינו את עמדתנו ודרישותינו לגבי הטיפול בבני הגיל השלישי בעידן הקורונה ובכלל ובצורך במסגרות טיפול ובמענים טיפוליים ייעודיים לקבוצת אוכלוסייה זו. השרה הקשיבה לנו קשב רב ורשמה לפנייה את הדברים במקביל לנייר העבודה שהנחנו לפנייה. היא תיארה בפנינו את פעולות המשרד והתוכניות לשמירה על בני הגיל השלישי, שבמרכזן "תוכנית להפגת הבדידות" והקמת מועצה ציבורית לענייני הגיל השלישי. השרה הזמינה את הפי" לשגר נציג למועצה הציבורית, והוועד המרכזי מינה את פרופ' עמירם רביב לתפקיד. סוכם שהדיאלוג עם המשרד יימשך. עוד באותו עניין, פורום הגמלאים מפיץ בימים אלה שאלון לחברי הפי" במטרה להקים מאגר פסיכולוגים שמוכנים להתמחות ולעבוד עם הגיל השלישי.

התיקון לחוק החינוך המיוחד - נמשך המהלך והדיאלוג של הפורום המשותף ופורום מנהלי השפ"חים עם מטה משרד החינוך לקראת פרסום חוזרי מנכ"ל לגבי הרפורמה וועדות הזכאות. יש רצון טוב ושתוף פעולה חיובי אבל הפערים עדיין לא פשוטים. נציגי משרד החינוך התחייבו שלא לפרסם את החוזרים מבלי לתת לנו אפשרות להתייחס אליהם. בימים הקרובים נקבל את הטיטטה הסופית של המסמך להתייחסותנו. **פגישה עם ח"כ נפתלי בנט** - לפני שלושה ימים אירחנו את ח"כ נפתלי בנט בהפי" במפגש משותף של פורום הארגונים ושטחנו לפניו את מצוקת הפסיכולוגיה הציבורית בכלל ובתקופת הקורונה בעיקר, ואת השלכותיה על הבריאות הנפשית של הציבור ועל חוסנו כעת ועל יכולתו להשתקם מהמשבר הקשה הזה בבוא היום. המטרה הייתה לגייס את ח"כ בנט לסייע לנו לחולל את השינוי העמוק הנדרש בהנגשת הפסיכולוגיה הציבורית על כל השירותים השונים והמשמעותיים שהחטיבות

שנת תש"פ הקשה מאחורינו, וכעת תשפ"א כבר כאן, מביאה עימה לא מעט אי-ודאות באשר למגפת הקורונה והשפעותיה על מעגלי חיינו.

העלייה המטאורית בהדבקה בנגיף הקורונה שחצתה בימים אלה את קו ה-8,000 נדבקים ביממה, הביאה עימה את סגר החגים שהחל לפני יום הכיפורים ואשר את סופו מי ישרנו.

ההנחיות שיצאו ממשרד הפסיכולוג הראשי מדגישות כי הטיפול הפסיכולוגי הוא במסגרת טיפול רפואי, מה שמאפשר לנו להמשיך ולטפל במטופלינו ולקוחותינו הזקוקים בתקופה זו לשירותים שלנו יותר מתמיד. כחלק מהניסיון לשמור על שגרה תפקודית, הוועד המרכזי של הפי" ממשיך לנהל את העמותה ולהוביל אותה למחוזות חדשים. במסגרת זאת:

- הוועד המרכזי החליט בישיבתו האחרונה להקים אינדקס כללי של הפי" שאיננו מפוצל לחטיבות ושמאפשר למי שמחפש טיפול פסיכולוגי לעשות זאת לפי הקריטריונים הרלוונטיים לו. כעת משהתקבלה ההחלטה אנחנו עמלים למצוא את מודל החיפוש שיאפשר לכל מחפש להגיע אל הפסיכולוג/ית הרלוונטיים לו תוך מתן הזדמנות שווה והוגנת לכל הפסיכולוגים המתאימים לצרכיו לעלות בחיפוש. אנחנו מזמינים אתכם ואתכן לתרום מהידע שלכם ולהעביר אלינו רעיונות לפיתוח מנוע החיפוש המדויק.
- אנו ממשיכים בימים אלה לגבש את השינויים הנדרשים בתקנון הפי" בעקבות ההחלטות שהתקבלו לפני כשנה בסמינר בזיכרון יעקב. אנו נפגשים בתדירות של פעם בשבוע בקבוצות עבודה כדי לסיים את המשימה החשובה הזאת במטרה להביא את התקנון המעודכן לאישור האספה הכללית בהקדם.
- לאחר פעולות רבות הפי" קיבלה מרשם העמותות "אישור ניהול תקין" לשנת 2021. אישור זה נותן גושפנקא רשמית להתנהלות נכונה של העמותה בהתאם להנחיות ודרישות רשם העמותות. אישור זה יאפשר לנו בעתיד לנסות לקבל הכרה (בהתאם לסעיף 46) כמוסד מוכר לקבלת תרומות (מאפשר לתרום הכרה בתרומה כהוצאה מבחינת מס), וכך אולי נוכל לגייס תרומות למען העמותה.

המשך בעמוד 12



מה חדש בחטיבה?

דבר החטיבה החינוכית

לחברים שלום רב,

החינוכי השנתי בסוף נובמבר יצא לדרך גם השנה! אנו רואים ערך רב, מקצועי ואישי, בקיום הכנס, במיוחד לאור העבודה האינטנסיבית שרבים מאיתנו התגייסו אליה סביב הקורונה והשלכותיה.

הוועדה המארגנת משקיעה מאמצים מרובים כדי להבטיח עמידה בתנאי התו הסגול של משרד הבריאות. הצלחנו לגייס מנחים רבים וגם לארגן הרצאות בקדם-כנס שיעסוק בנושא: "קרוב רחוק - מבט פסיכו-חינוכי על בידוד, בדידות ולבדיות". הסדנאות של הכנס המרכזי ייערכו בקבוצות של עד 10 (כולל המנחים), תוך דרישה להקפדה על עטיית מסכות ומאמצים למנוע התקהלות במעברים ובחדר האוכל. אנו מאמינים שעם כל ההגבלות, יהיה כנס מוצלח. זאת הזדמנות לפנות גם לכל החברים שיהיו בכנס לשמור אחד על השני ועל הכללים. מאחלים כנס מוצלח!

עדכונים (חשובים) על קצה המזלג

- אנחנו שותפים למאמצים של פורום הארגונים למען הפסיכולוגיה הציבורית (בשיתוף עם איגוד מנהלי השפ"חים) להביא לעדכון מיטבי של יישום התיקון לחוק חינוך מיוחד ולתיקון הכשלים שהורגשו בתקופת הוועדות השנה.
- אנו ממשיכים לקחת חלק ביוזמה של פורום מנהלי השפ"חים, לקיים מהלך ציבורי ושיתופי של חשיבה על עיצוב הפסיכולוגיה החינוכית - עם הפנים לעתיד.
- בוועד המרכזי של הפ" פועלים נציגינו לקידום של אינדקס לכלל הפסיכולוגים שיתאים לכל החטיבות.

אנחנו מקווים להמשיך לקדם נושאים שחשובים לפסיכולוגיה החינוכית, תמיד שמחים לשמוע מכם, החברים, ומעודדים אתכם להיות שותפים פעילים בעשייה.

מאחלים לכולם שתהא השנה טובה ומוצלחת, שנה של בריאות ושגרה,

התחלת השנה הזאת מיוחדת ושונה, עם הימשכותה של מגפת הקורונה, שהביאה איתה ריבוי מודלים חינוכיים בניסיון לענות על צרכים לימודיים, רגשיים וחברתיים של התלמידים בנסיבות מורכבות כל כך. אנו עדים לשינויים רבים בארגון מערכות הלימודים בשלבי החינוך השונים, ואנו כפסיכולוגים ופסיכולוגיות נדרשים להתייחס לאתגרים רבים: הסתגלות מחודשת לבית ספר או לגן אחרי חודשים של למידה מרחוק, כניסה לבידוד של פרטים, קבוצות ומערכות שלמות, למידה בקפסולות ובימים שונים, לימודים מקרוב ומרחוק ושאלות של מעבר וכניסה לגנים וכיתה א' - עם או בלי הורים. רבים מאיתנו המשיכו בעבודה במהלך הקיץ, לא יצאנו לחופשות. אחרים מצאו עצמם בבית בבידוד בעקבות חשיפה לנגיף.

אנו מצויים בתקופה עם אתגרים רבים, אך זוהי גם הזדמנות לשינוי ותרומה מרבית של הפסיכולוגיה החינוכית. ואכן, בכל הארץ הולכות ונרקמות תוכניות חדשות, תכנים, דרכי עבודה וכלים חדשים או מותאמים, שבזכות המדיה עוברים ומשותפים בין רבים, לטובת הכלל.

לצד כל השונה והמיוחד, שהופך אט-אט לשגרת חירום קורונה, נציגי החטיבה ממשיכים בפעילות רבה למען חברינו בחטיבה החינוכית. להלן חלק מן הנעשה:

הכשרה והתמחות בקורונה

נוכח משבר הקורונה והשלכותיו, בין היתר גם על תהליכי הכשרה, התפתחות מקצועית והתמחות, השתתפו נציגי החטיבה החינוכית בצוות עם נציגות של הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה חינוכית, פורום הכשרה והדרכה של שפ"י, מטה שפ"י, ועד המתמחים ואיגוד מנהלי השפ"חים על מנת לדון בבעיות ובמענים. ועד החטיבה החינוכית מודה לשותפות ולנכונות לחשיבה רוחבית ויצירתית של כל הגורמים, ואנחנו מקווים כי הפורום הזה ימשיך לחשוב את תהליכי ההכשרה וההתמחות גם מעבר למשבר הקורונה לטובת המתמחים, המדריכים והמקצוע בכללותו.

כנס הפסיכולוגיה החינוכית 2020

אחרי דיון של ועד החטיבה וצוות הכנס עם בית המלון וחברת קליידסקופ, הוחלט (נכון למועד כתיבת שורות אלו), שהכנס

ועד החטיבה החינוכית

בהסתדרות הפסיכולוגים בישראל

דבר החטיבה ההתפתחותית

חברות וחברים שלום רב,

בעת כתיבת שורות אלה עדיין קשה לראות כיצד תיפתח שנת הלימודים תשפ"א עבור פעוטות וילדים צעירים. נזקי סגר הקורונה מהאביב, הכלכליים, החברתיים והנפשיים עדיין לא שוקמו, ובהיעדר תוכנית ברורה לבנייה מחדש, רב הנסתר על הגלוי. לכאורה הבינו מקבלי ההחלטות כי לילדים צעירים ולהוריהם נחוצה שגרה יותר מכול, אולם מה בדבר מציאת הדרך לייצר עבורם אחת כזאת? לנו הרי ברור שתינוקות ופעוטות לא יוכלו להסתגל למסגרות חינוכיות ללא הוריהם, לנו ברור שמטפלות שלא עוברות הדרכה מקיפה ומעמיקה לא יוכלו לתת מענה, ושטיפול התפתחותי מיטיב מבוסס על קביעות, על יצירת יחסי אמון ועל רצף.

בימי הקיץ נחשפו באמצעי התקשורת דיווחים קיצוניים על פגיעה בתינוקות ובפעוטות בכמה מסגרות חינוכיות. למרבה הצער, אלו הם האירועים שמובילים את מקבלי ההחלטות להוביל שינוי, והתקווה היא שתהיה זו הזדמנות לשינוי אמיתי ומהותי בהפקרות ארוכת השנים המתחוללת בתחום הטיפול בגיל הרך בישראל. בהקשר זה, נשתף בגאווה כי במהלך חודשי הקיץ צוות מעונות היום שקם בחטיבה שלנו פעל באינטנסיביות יוצאת דופן. ד"ר אילה פרידמן, מדריכה התפתחותית, מונתה לחברה בוועדת המשנה במועצה לגיל הרך והיא שותפה מלאה בכל תהליכי גיבוש ההמלצות וקבלת ההחלטות. מדובר בהישג דרמטי לנו כחטיבה, מאחר שמדובר בהזדמנות שבה הפרופסיה שלנו הופכת להיות מובילת דרך בהתוויית מדיניות ציבורית אמיתית. נודה בהזדמנות זו גם לפרופ' אבי שגיא-שורץ שסייע בתהליך. עוד בצוות מעונות היום חברות הפסיכולוגיות נועה פורת-חיים, ענת קוגלמן-להב ומיכל דביר-קורן אשר לוקחות חלק בדינו ועדות הכנסת (ועדת הרווחה, הוועדה לזכויות הילד ועוד), בפנייה לחברי הכנסת העוסקים בנושא, בצוותי עבודה של משרד הרווחה, של תחום אגף המשפחתונים ומעונות היום ושל ארגונים חברתיים הפועלים בתחום לקידום הנושא. מדובר בעבודה אינטנסיבית, שמטרתה לשנות מהלכי חשיבה שהתבססו בארץ לאורך שנים, וזאת בשיתוף אנשי אקדמיה מתחומי החינוך, הבריאות והרווחה. אנו תקווה כי מאמץ זה אכן ישנה מהותית את חוק הפיקוח אשר בגרסתו הנוכחית עוסק רק בצורך בהתקנת

מצלמות. כלומר, כיום נאבקים על הדרך להוכיח בדיעבד את מעשה ההתעללות והפגיעה, וזאת מבלי שנעשתה חשיבה כיצד למנוע את הישנות המקרה הבא על ידי הכשרה ראויה לצוותים, ליווי פסיכולוגי של הצוות המקצועי ועוד.

ולנושא רפורמת ההחזרים של משרד הבריאות: אומנם ההישג בדבר העברת האחריות לניהול הרשויות הינו הישג חלקי בלבד, ועדיין היחידות ההתפתחותיות לא יצליחו לתת מענה מספק, אבל מדובר בצעד ראשון בתהליך מורכב וממושך וניתן לראות גם בו הישג מקצועי. בהזדמנות זו נודה למדריכות **ענת בן-נון והדר טורס הררי** על שלקחו על עצמן לרכז את הנושא מטעם החטיבה.

ועוד עדכונים: השתלמות המתמחים שמארגנת הוועדה המקצועית ומתקיימת בימי סתיו אלה, הפכה מקוונת, ונפתחה לרישום לכלל חברי החטיבה. בהשתלמות משתתפים מעל 150 משתתפים. השתלמות מקוונת נוספת, בנושא כלי דיאגנוסטי חדש ומרתק, DAS-II, מתקיימת גם היא בימים אלה באופן מקוון. את ההכשרה מובילות ד"ר רונית רוט חנניה וד"ר ענבל מרקו, שתיהן מדריכות בחטיבה. להזכירכם כי רונית הובילה רבים מאיתנו להשתמש ב-Mullen אחרי שנות Bayley ארוכות, אז יש למה לצפות!

ולסיכום נאמר, ועד החטיבה פועל במרץ על מנת להמשיך ולקדם רעיונות מרכזיים שעל סדר היום של החטיבה. לצערנו, בעת הזו קשה עדיין לדעת מתי נוכל להיפגש באופן ממשי, אבל הוועדה המארגנת של כנס החטיבה השנתי כבר פועלת זמן רב על מנת לקדם את בנייתו של הכנס הבא ואנו תקווה כי נוכל לקיימו במתכונתו המסורתית, כיוון שאנו יודעים עד כמה למפגש, לחיבוק ולקרבה ממשי יש ערך.

זכרו: גם עכשיו, ואף יותר, נשמח לשותפים לעשייה! אנו קוראים לכם: מדריכים, מתמחים, ותיקים וצעירים. הצטרפו אלינו! או לפחות כתבו לנו: מחשבות, רעיונות, הצעות, מאמרים והגיגים, אנחנו מביטחות לענות! psych.develop@gmail.com שתהיה שנה בריאה! ומתפתחת...

שלכם,

ועד החטיבה ההתפתחותית



דבר החטיבה השיקומית

חברות וחברים,

"אחרי החגים" כבר כאן, אולם השגרה המיוחלת שבדרך כלל מגיעה בתקופה זו ממאנת להגיע. במקומה נותרנו עם המציאות המבלבלת, המתעתעת והמתישה של הקורונה. עלינו להמשיך במלאכת ההתגמשות, היצירתיות וההתאמה אליה - הן עבור רוחתנו הנפשית, והן עבור זו של מטופלינו.

כפסיכולוגיות ופסיכולוגים שיקומיים אנו נמצאים בחזית הטיפול הנפשי בחולי הקורונה ובני משפחתם. אנו פוגשים אותם במחלקות הקורונה, מלווים אותם בתוך אי-הוודאות שהאשפוז והמחלה מביאים איתם. לעיתים אנו פוגשים אותם רק לפגישה אחת לפני שחרורם מאשפוז חזרה לביתם, כשהם משתוקקים לפגוש ולחבק את יקיריהם. לעיתים אנו פוגשים אותם לפני שהם מורדמים ומונשמים, חוששים מהאפשרות שמא לא יתעוררו. בהמשך אנו פוגשים חלק מן המחלימים במחלקות השיקום ובמרפאות הפוסט-קורונה. חלקם סובלים מקשיים תפקודיים, בעיות ניורולוגיות, פגיעות קוגניטיביות ועוד, וזאת על רקע ההרדמה הממושכת, תת-פעילות או כסיבוך של המחלה עצמה. קשיים אלה עשויים להיות מלווים גם בהפרעות חרדה, דיכאון, ירידה בערך העצמי ובדימוי הגוף, בעיות בתפקוד המיני, קשיים בין-אישיים וכו'. שוב אנו נקראים לרתום את הידע המקצועי והניסיון שלנו בחיבור העדין שבין הגוף והנפש.

רבים ממטופלינו שהצלחו "לחמוק" מידיה של הקורונה לא מצליחים לחמוק מן האימה שהיא מטילה. רבים מן האוכלוסיות בסיכון, שאנו הכתובת המיידית והמתאימה עבורם, נמנעים מקבלת טיפולים, נשארים מסוגרים בבתיים, ממעטים בקשר ובאינטראקציה אנושית. חלקם חוששים להידבק בעצמם. אחרים חוששים להדביק את יקיריהם. לפעמים גם אנחנו. הגבול, הדק ממילא, בין בריאות וחולי ובין מטפל למטופל הולך ומיטשטש. לעיתים קשה שלא לחשוב שזוהי רק יד המקרה שהושיבה אותנו בצד ה"נכון" של המערכת הרפואית, כמטפלים ולא כמטופלים. תודה מיוחדת לכל הפסיכולוגיות והפסיכולוגים אשר לוקחים חלק בטיפול במצבים הכה שבריריים הללו, ומשמשים משענת איתנה לחולים בקורונה ולאלה שנפגעים ממנה בדרך עקיפה, וכמובן לבני ובנות משפחתם. נאחל לכולכם בריאות איתנה והמשך עשייה משמעותית ומבורכת.

בגזרת הפעילות של ועד החטיבה ישנן הרבה התרחשויות:

1. הכנס השנתי: למרות ניסיונותינו לשמור על אופטימיות ותקווה לקיים כנס פיזי ב"בית שלוה" בירושלים, אנו מבינים כי קיום כנס שכזה עשוי להיות מעשה לא אחראי שיעמיד

רבים מאיתנו בסיכון או ימנע מרבים להשתתף בכנס. כמו כן אנו ערים לעובדה שפרנסתם של רבים מאיתנו נפגעה בתקופה זו, ואיננו רוצים לייצר הוצאה גדולה שחלקנו אולי יתקשה לעמוד בה. לפיכך החלטנו לקיים כנס במתכונת של יום עיון מקוון, אשר ייערך ביום רביעי 25.11.2020. אנו תקווה כי עד שגיליון זה יגיע לידיכם, תוכנית הכנס, שעליה אמונים פרופ' הלל אביעזר, ד"ר שירי בן נאים, ד"ר תמי פלג וד"ר טל שני-אור, כבר תפורסם. כולנו תקווה כי בשנה הבאה נוכל לקיים כנס פיזי, להיפגש ולהתחבק.

2. שיתופי פעולה עם החטיבה לפסיכולוגיה רפואית: שני שיתופי פעולה יצאו לאחורונה לדרך יחד עם החטיבה לפסיכולוגיה רפואית. האחד נוגע למאבק שאנו מנהלים כבר תקופה ארוכה מול קופות החולים במטרה להיקלט כעובדים של הקופה או בפנקס העצמאיים ולאפשר טיפול פסיכולוגי שיקומי ורפואי למבוטחי הקופה. מכתבים נשלחו למנהלי כל קופות החולים ואנו ממתינים לתגובתם כדי להחליט כיצד להתקדם. שיתוף הפעולה השני נוגע לתוכנית הלאומית לפסיכולוגיה ציבורית, שמוביל פורום הארגונים למען הפסיכולוגיה הציבורית. במסגרת שיתוף פעולה זה מיפינו את מצב הפסיכולוגיה השיקומית והרפואית הציבורית כיום, הצבענו על הליקויים הקיימים, על המענים הבלתי מספקים והסיבות להם, ופירטנו את הצעדים שיש לנקוט על מנת להבריא את המערכת ולהבטיח שירותים פסיכולוגיים מותאמים ונגישים לאזרחי ישראל.

3. שיתופי פעולה עם עמותות וארגונים חברתיים: בניסיון להגביר את המודעות לחשיבות הטיפול הפסיכולוגי השיקומי ואת נגישותו בקרב מגוון אוכלוסיות המתמודדות עם מגבלה, התחלנו ביצירת שיתופי פעולה עם עמותות וארגונים חברתיים. כחלק מפעילות זו העבירה נועה בונה, חברת ועד החטיבה, הרצאה מקוונת לחברי וחברות עמותת CMT ישראל (מחלת שארקו-מארי-טות). בהרצאה הסבירה נועה על הקשיים הנפשיים שיכולים להתלוות להתמודדות עם המחלה לאורך מעגל החיים, וכן על יתרונות הטיפול הפסיכולוגי השיקומי והאופנים שבהם ניתן להשיגו - באופן ציבורי ופרטי. תודה גדולה לנועה על ההירתמות למשימה. מן המשובים שהתקבלו עלה כי ההרצאה הייתה חשובה, והוסיפה לקהל ידע חשוב ושימושי. אנו נמצאים בקשר גם עם האגודה הישראלית לאפילפסיה ועובדים יחד בניסיון להנגיש את הטיפול

פלטפורמה לימודית המאפשרת למידה מקוונת וחוייתית. התאמת הקורס לפלטפורמה דיגיטלית תושלם בתקופה הקרובה, ולאחר מכן תיפתח ההרשמה. נוסף לקורס זה אנו ממשיכים לחשוב על האופן שבו ניתן יהיה להוציא לפועל את הקורס לטיפול נירופסיכולוגי-קוגניטיבי לאנשים עם פגיעת ראש, שהוא תולדה של שיתוף פעולה עם המכון הלאומי לשיקום נפגע ראש, שהזמין אותנו לקחת חלק. הקושי המרכזי שאנו עומדים מולו הוא סביב היכולת להכיר בקורס שכזה לגמול השתלמות, במצב שבו הוא מועבר באופן מקוון. אין בעיה דומה עם קורס לימודי המוגבלויות משום שהוא אושר לגמול השתלמות עוד טרם הקורונה. נמשיך לעדכן בהתפתחויות. קורס חדש שאנו מבקשים לקדם ולפתוח בקרוב הוא ללימודי שפת הסימנים הישראלית ולימודי חירשות לפסיכולוגים. אנו פועלים כעת למען התאמת התכנים ונמצאים במשא ומתן מול המרצים לגבי המסגרת התקציבית ועלות הקורס. עקבו אחר העדכונים בנושא. חשוב לציין כי הקורסים ותוכניות הלימודים הללו יהיו פתוחים לכלל הפסיכולוגים והפסיכולוגים, ללא קשר לתחום התמחותם, כחלק מהאג'נדה שלנו לקירוב, שיתוף וחיבור בין תחומי המומחיות.

“אחרי החגים” כבר כאן, ובכל זאת נבקש לסגור טור זה בברכות לשנה טובה, בריאות ועשייה מספקת ומשמעותית לכולכם! שלכם ובשבילכם,

חברי ועד החטיבה לפסיכולוגיה שיקומית

ipa.rehab@gmail.com

הפסיכולוגי לחולים במחלה ולבני משפחתם, ואנו מקווים להמשיך במגמה זו של שיתופי פעולה.

4. הרחבת אפשרויות התעסוקה והנכחת המקצוע: ועד החטיבה עסוק בהרחבת אפשרויות התעסוקה של פסיכולוגיות ופסיכולוגים שיקומיים ובהנכחת המקצוע במקומות שבהם טרם הוכר. לפני מספר חודשים גילינו כי מרכזי חירום הנמצאים בפיקוח של משרד הרווחה הם מקום שכזה, שמכיר פסיכולוגים ופסיכולוגיות מתחומים אחרים, אך לא מהתחום השיקומי. בעקבות עבודה מאומצת ועיקשת של עידן שריג, פעיל בוועד החטיבה, מעתה פסיכולוגיות ופסיכולוגים שיקומיים יכולים לאיש תפקיד של פסיכולוג במרכז חירום. אין לנו ספק כי הידע, הניסיון, המיומנות וההכשרה שאנו רוכשים במהלך ההתפתחות המקצועית שלנו יאפשרו לנו לבצע בהצלחה תפקיד שכזה. אנו מזמינים אתכם להציע את מועמדותכם לתפקידים שכאלה, לכשיתפרסמו.

5. למידה והשתלמויות: כפי שאתם בוודאי יודעים, אנו מנסים לקדם זה זמן-מה קורס ייעודי לפסיכולוגים בתחום לימודי המוגבלויות. המחזור הראשון שביקשנו לפתוח לא נפתח בשל מיעוט נרשמים. אנו מעוניינים לצאת לניסיון נוסף, משום שאנו מאמינים כי תוכנית לימודים שכזו היא משמעותית והכרחית לעבודתנו, הן בהיבט הקליני והן בהיבט המחקרי-אקדמי. לימודי המוגבלויות מסייעים בפיתוח השקפת עולם חדשה, מרעננת, ביקורתית וקרובת-חוויה על ההתמודדות והחוזקות של אנשים עם מגבלה, כמו גם על ההקשר החברתי-תרבותי שבו הם נתונים. לפיכך יצרנו קשר עם ד"ר נצן אלמוג מהקריה האקדמית אונו ועם אודי ליאון, שהקים את “סוגיא” -

דבר החטיבה התעסוקתית-ארגונית חברתית

חברי חטיבה יקרים,

הימים של אחרי החגים מביאים עימם תקווה לשנה בריאה יותר בכל התחומים, שנה בה נוכל להסתכל לאחור וללמוד על הכוחות שלנו בעת ההתמודדות עם האתגרים שמציבה לנו הקורונה.

ימי הקורונה הם ימים של שגרה מתוחה בצל שמירה על מרחק פיזי המגדיל את הריחוק החברתי, מסכה המטשטשת את התקשורת הלא מילולית, וחוסר הוודאות לגבי ההסתברות אם ניכנס לבידוד או לסגר מחדדת את ההתנהלות שלנו בתנאי אי-ודאות ושליטה מוגבלת. עדיין קשה להתייחס לאירוע של הקורונה מפרספקטיבה של זמן כי זה אירוע מתגלגל שקורה

ממש עכשיו וסופו אינו ידוע. אנחנו עדיין בלב הסערה, מתמודדים עם הגלים. אולם אין ספק שהקורונה האיצה תהליכים בעולם העבודה המשפיעים גם עלינו הפסיכולוגים התעסוקתיים. שילוב כלים טכנולוגיים הניתנים לשימוש מרחוק באופן מקוון השפיע על תהליכי האבחון והייעוץ, וכפועל יוצא על תהליכי עבודה בארגונים שונים. לאור זאת, נערך מפגש מקוון בהובלת יעל בן חורין מהוועדה המקצועית במועצת הפסיכולוגים במשרד הבריאות בנושא: “מתכווננים לעבודה מקוונת”, שעסק בהשלכות של תקופת הקורונה והמגמות בשוק העבודה על עבודתנו. במפגש השתתפו מעל 100 פסיכולוגים אשר עבדו בחדרים שונים ודנו בהשלכות של תקופה זו על עבודתנו.



אך לשם כך, יש צורך במתנדבים נוספים. זה יכול להיות לטובת פרויקט נקודתי או כחלק מוועד החטיבה. נשמח לשמוע מכם אם במייל: vaadpsy@gmail.com, אם בפנייה לכל אחת מחברות הוועד.

בברכת בריאות טובה, ביטחון וחזרה מהירה לשגרה,

שלכם,

ועד החטיבה

המפגש הוא חלק מפעילות שהוועדה המקצועית יחד איתנו עושה על מנת להתאים את דרישות ההתמחות לשינויים שחלים בפועל בסביבת העבודה.

אנו ממשיכים בפעילות בערוצים שונים על מנת לפתוח הזדמנויות להשתלבות של פסיכולוגים תעסוקתיים במסגרות ציבוריות. אנו נפגשים עם גורמים משפיעים במשרד העבודה והרווחה, בשלטון המקומי ובעיריות.

כמו כן, אנו מתכננות את המפגש השנתי של הקהילה המקצועית שלנו מותאם לימים אלו ורעיונות נוספים לפעולה.

דבר החטיבה הרפואית

חברות וחברי קהילה יקרים,

עייפות בלתי מוסברת

פיק ברכיים לא מובן

זו שעה שלא חוזרת

לעולם - אבל

בליבך אתה יודע

שמעבר לפינה

אהבה חדשה

ממתנה

אחרי החגים יתחדש הכול

יתחדשו וישבו ימי החול

האוויר, העפר, המטר והאש

גם אתה, גם אתה תתחדש

- מתוך: "התחדשות", נעמי שמר

אנו כותבים עם סופה של השנה אולי המורכבת ביותר שידענו, ובפתחה של שנה חדשה, לקראת החגים ובתקווה להתחדשות.

אחת ההתחדשויות המרעננות בתקופה האחרונה היא הפריצה החוצה, והמענה לביקוש ולצורך שעלה מהקהילה שלנו ומהקהילה הרחבה. צורך להבין, להכיר יותר מהי הפסיכולוגיה הרפואית, ומה יש לנו להציע כעת בתקופה כה מורכבת, ובכלל.

בדיוק בתזמון זה אנו גאים ונרגשים על השקתו, בשעה טובה, של עמוד פייסבוק בשם "פסיכולוגיה רפואית לקהילה". עמוד זה הוא תוצר של שילוב כוחות של צוות מתנדבים, הכולל מדריכים, מומחים, מתמחים וסטודנטים. נעשתה מלאכת

מחשבת שכללה חשיבה מעמיקה, איסוף ואיתור צרכים והכנתם. העמוד מנגיש לקהל הרחב מגוון של טיפולים וצרכים שאנו נותנים עליהם מענה, ותפס תאוצה מהירה שהדגישה את הצורך הגדול בו. אנו מודים לכל אלו שסייעו בהקמתו של העמוד ומסייעים בהפעלתו, ומזמינים את כולכם לעקוב אחרי העמוד ולתרום מהידע המקצועי שלכם לעמוד.

השנה החדשה והחגים עומדים גם הם בסימני שאלה רבים. ניכר שחוסר הוודאות שנראה תחילה כי יהווה פרק זמן קצר מחיינו, הפך כעת לשגרה. נושאים הקשורים במתן מענה לחולים, למבודדים, למשפחות, לצוותים הרפואיים ועוד עובדו מחדש ונמצאים בתהליך מתמיד של התאמה לאוכלוסיות הרלוונטיות. התקופה עוררה מחדש את היכולת שלנו כפסיכולוגים רפואיים לתת מענה, כאנשי מקצוע שצמחו על בסיס לימוד החיבור בין המצבים הגופניים לנפשיים.

בהמשך לכך, במהלך החודשים האחרונים פעל הוועד, בשיתוף עם ועד החטיבה לפסיכולוגיה שיקומית, להגברת שיתופי הפעולה המתבקשים מהשטח. יצרנו סקר ופנייה לקופות החולים בנוגע להרחבת שירותי הפסיכולוגיה הרפואית בקופות. כמו כן, הזמנו לדין בוועדת הקורונה ואנו ממשיכים במאמצים כדי להשמיע את קולנו המקצועי ולפעול לטובת הנגשת שירותינו לקהילה, שכה זקוקה להם בימים אלה. ובהקשר התוך קהילתי, אנו עומלים על הזדמנויות למפגשים, הן ביום עיון, והן בהמשך, בתקווה, נקיים את הכנס השלישי שלנו, שנדחה עקב הקורונה.

אנו מאחלים לכולכם שנה טובה ומתוקה,

וחזרה לשגרה בריאה,

ועד החטיבה לפסיכולוגיה רפואית

דבר החטיבה הקלינית

שלום חברי וחברות חטיבה יקרים ויקרות,

נראה שאין אפשרות שלא להתייחס איכשהו ל"מצב" שבו אנחנו נמצאים, קרי, לקורונה. בשעה שאנו כותבים את דבר החטיבה, מייד עולה השאלה מה מכל זה יהיה רלוונטי כשהעיתון יתפרסם ויחולק בעוד חודש? כיצד יעברו עלינו השבועות הקרובים? עכשיו בחדשות מדברים על סגר עתידי וייתכן שעד שאתם תקראו את הדברים, אנו נהיה בעיצומו של הסגר, או שמא לאחריו... תחושת אי-הוודאות מלווה ומאפיינת גם את העשייה המקצועית של כל אחד מאיתנו. כפי שעולה משיחות עם עמיתים, נראה שאנו נעים כמטוטלת בין שני קצוות, או שמא נמצאים במתח בין שני קטבים.

בקוטב האחד ישנה אי-הוודאות האופפת אותנו, שמערערת חלק מהעוגנים היציבים בחיינו ומושכת אותנו לעצירה, צמצום, אי-התחייבות, כמעט שיתוק. אולי תגובה טבעית שנועדה לשמור את המשאבים החומריים והמנטליים שלנו לעתיד הלא ידוע. בקוטב השני ישנו הרצון לחזק את הדברים המעניקים יציבות, עוגן והכלה. לשמור על מסגרות, על קשר טיפולי, על העבודה, על קשרים משפחתיים, על תחביבים... וכל הזמן לייצר סטינג חדש שמתאים למצב הנוכחי.

אנו בחטיבה מרגישים את שני הקטבים אך מנסים להילחם בקוטב הראשון ולנוע אל עבר השני. מתוך הבנה שתקופת אי-הוודאות שלפנינו אינה תחומה בזמן ברור, אנו משקיעים מאמצים בשמירה על התנופה של תוכניות ההעשרה וההשתלמויות בחטיבה, תוך התאמתן למגבלות. למרות שכל יוזמה לקורס, יום עיון, כנס, בעידן הזה של הקורונה, יכולה להסתיים בביטול והפסד כספי, אנו מעדיפים להמשיך לייצר אותם עבורכם, על מנת להילחם באי-ודאות ולתת את תרומתנו לשימור המסגרות המפרות והמלמדות.

כנס החטיבה הקלינית, שנולד מחדש לפני שנה ונסוב סביב "הקשבה לשעה הטיפולית" מתוכנן להמשיך לשנתו השנייה, ויתקיים בסוף דצמבר. הארכנו את משך הכנס, תוך מתן הזדמנות ללמידה והעמקה לצד חופשה מהנה. הרחבנו את צוות המנחים, ואנו גאים במצטרפים ובממשיכים כאחד. נזכה לשמוע מפרופ' דונל סטרן, שיהיה אורח הכבוד של הכנס וישא את הרצאת הפתיחה בשידור חי בזום. הכנס הותאם לתנאי הקורונה, ואתם מוזמנים להיכנס לאתר הכנס שהושק ובו כל האינפורמציה על הסדנאות והמנחים וסדר היום.

אינדקס הפסיכולוגים של החטיבה ממשיך לצבור תאוצה וישנם כל הזמן מצטרפים חדשים והגברה בתנועה של הציבור. בנינו אתר מעוצב, מקודם ומתוחזק שנועד לציבור הרחב עם דגש על הכרה של תחום הפסיכולוגיה הקלינית וכמובן האפשרות לאתר

פסיכולוגים קליניים ופסיכולוגיות קליניות לטיפול ואבחון. בתחום הקורסים וההשתלמויות אנו ממשיכים עם מה שתוכנן, ומוסיפים עוד.

שני קורסים לטיפול זוגי בתל אביב יוצאים לדרך, מתוך התפיסה כי לפסיכולוגים קליניים יש בסיס רחב להעמקה בתחום הטיפול הזוגי, ולאחר שראינו שהקורסים הקודמים התמלאו במהירות ועדיין יש דרישה למסגרות לימוד והעמקה בתחום. כמו כן, ארגנו קורס ייעודי לפסיכולוגים קליניים בנושא מיניות בטיפול וטיפול במיניות. אנו מאמינים כי יש לנו מה להיתרם מעיסוק בתחום הטיפול המיני ובאופנים שבו היבטים שונים שלו מופיעים בתוך טיפולים פסיכולוגיים פרטניים וזוגיים.

בנוסף לאלו, העניין הרב שעורר יום העיון שערכנו בשיתוף עם מכון שלם בתחילת השנה שעברה בנושא "תסריטים נרקסיסטיים של ההורות" (זכרים? לפני הקורונה...) הבשיל לשמחתנו להשתלמות בעבודה טיפולית הורה-ילד על פי המודל של תסריטים נרקסיסטיים של ההורות. המודל הטכני והתאורטי שעליו מתבססת ההשתלמות הינו מודל שבמקור פותח על ידי הפסיכואנליטיקאים ב' קרמר ופ' פלסיס-אספסה מז'נבה שבשווייץ מתוך עבודתם במסגרת מרפאה לבריאות הנפש לילדים ונוער. מודל זה שם דגש מיוחד ביחידה הורה-ילד ומכוון את המאמץ הטיפולי לשם. יש דגש מיוחד על ההשלכות ההוריות על הילד ותגובתו להשלכות אלו. המודל מנסה לייעל את הטיפול בילד ועל אף היותו מודל מהגישה הפסיכודינמית, והוא גם שואף לקצרו במידת האפשר. ההשתלמות תכלול הרצאות פרונטליות, קריאה מודרכת של חומר כתוב, לימוד של הטכניקה הטיפולית מתוך מקרים קליניים, הדרכה על מקרים של הלומדים ובמידת האפשר לימוד "in vivo" עם משפחה בנוכחות צוות המטפלים בחדר הטיפולים.

ועוד בתחום העבודה עם הורים, פרסמנו קורס חווייתי (בזום) של שיטת "אייכה הקשר המגדל" שעניינה טיפול בילדים מתבגרים ומבוגרים צעירים דרך הוריהם. שיטת אייכה מציעה תפיסה התפתחותית המדגישה אפיונים סביבתיים המקדמים התפתחות בריאה, תוך התייחסות להורים כמי שיכולים ליצור שינוי משמעותי בהתפתחותו של הילד, גם כשהילד סובל מקשיים חמורים ואינו משתף פעולה עם ניסיונות לסייע לו. בשל המציאות הבריאותית בחרנו לפתוח בקורס שיתקיים באמצעות למידה מרחוק. אם התנאים יאפשרו, אנו מתכננים קורס נוסף בשנה הבאה במתכונת פרונטלית.

סמינר של ד"ר אסתר רפפורט יפתח בירושלים ויעסוק במבט פסיכואנליטי התייחסותי על מגדר, להט"ב, גזע, מעמד חברתי



אנו מאחלים לכם שנה טובה ובריאה,

ועד החטיבה הקלינית

עמוס ספיבק - יו"ר, ד"ר שי איתמר, ד"ר רפאל יונתן לאוס,
עודד מאיו, אביאל אורן, יחיאל אסולין, דנה אלפסי, גל רוזן

ויחסי כוח בקליניקה.

ולסיום, קורס ההיפנוזה הבסיסי לפסיכולוגים קליניים שאמור היה להיפתח במאי, נפתח מחדש ועתיד גם הוא לצאת לדרך בתנאים מותאמים למצב החדש.

דבר פורום הוותיקים והגמלאים

הפורום החל לעבוד בקצב מואץ מאז תחילת ימי הקורונה שבהם המצוקה של הגיל השלישי עלתה לקדמת הבמה הציבורית. חברי הפורום משתייכים אף הם למה שהוגדר כקבוצת אוכלוסייה בסיכון. משבר הקורונה חידד את הפערים הקיימים במשאבי הטיפול באוכלוסייה המבוגרת מעבר למצבם הסוציו-אקונומי. נקיטת אמצעי הבידוד הבלטיה את הבדידות וההדרה של אנשים בגיל השלישי תוך פגיעה קשה באיכות חייהם ובמשמעותם.

על רקע זה הצוות המוביל של הפורום פנה למומחים בארץ ובעולם במגמה ללמוד מהם ולנסות ליישם את הנלמד, ולהעלות את מודעות ציבור הפסיכולוגים והציבור כולו לצורכי הגיל השלישי. הפורום קיים דיון פורה בזום שאליו זומנו גם נציגי האקדמיה מהמגמה לפסיכולוגיה קלינית גרונטולוגית מהמרכז האקדמי רופין. בעקבות כך, הוחלט על ארגון השתלמות לפסיכולוגים וקידום הנושא בקרב משרדי ממשלה וציבור הפסיכולוגים.

בסמוך לדיון הפתוח מטעם הפ"י פנתה ד"ר ניצה ירום (פסיכולוגית קלינית עצמאית) לפורום בבקשה לתמוך ביזמתה להקים שירות פסיכולוגי לגיל השלישי וזאת לאחר שזכתה לאוזן קשבת במשרדי הממשלה. פנייתה ומפגש הזום תרמו להקמת צוות משימה שפועל בכמה כיוונים בו-זמנית: ניסוח נייר עמדה בנושא קידום הבריאות הנפשית של אוכלוסיית הגיל השלישי בעקבות משבר הקורונה; חבירה למחלקה לפסיכולוגיה גרונטולוגית במרכז האקדמי רופין לבדיקת דרכים לגיבוש ולמימוש תוכניות לטיפול בגיל השלישי.

אכן היעדים שנקבעו באים לידי מימוש: יצא נייר עמדה של הפ"י לשרי ממשלה (נייר העמדה מופיע באתר הפ"י www.psychology.org.il). נייר העמדה והפנייה של ד"ר ניצה ירום שחברה אלינו זכו להתייחסות מכובדת והכרה ממועצת הפסיכולוגים. כמו כן, נפתחו דלתות למפגשים בלשכת השרה מירב כהן במשרד לשוויון חברתי.

• בסוף יולי התקיימה פגישה של ד"ר ניצה ירום יחד עם ד"ר שרונה מי-טל עם מרכזת מדור ותיקים, גב' ברכי דליצקי במשרד לשוויון חברתי. במפגש הצגנו את דאגתנו לעבודה מקצועית ועזרת פסיכולוגים בתוכניות לסיוע נפשי לאזרחים הוותיקים וקיבלנו מידע על הנעשה על ידי מדור הוותיקים. נציגת המשרד הביעה עניין לסייע בחשיבה על

עם סיום שנה ראשונה מלאת פעילות ולקראת השנה החדשה, פורום הוותיקים והגמלאים מבקש לסכם את ההישגים ולהציג את האתגרים לשנה החדשה. פורום הוותיקים והגמלאים הוקם כקבוצה על-חטיבתית שמטרתה לייצג את הפסיכולוגים הוותיקים והגמלאים בהפ"י במטרה לתת מענה לצורכיהם המיוחדים ולאפשר לארגון כולו להיעזר בניסיונם המקצועי רב השנים. את הקמת הפורום יזם מר יורם שליאר עם כניסתו לתפקיד יו"ר הפ"י. למשימה זו גויסה ד"ר שרונה מי-טל, חברת הוועד המרכזי שמרכזת את הפורום. המפגש הראשון של הפורום התקיים בינואר 2019 לפני האספה הכללית השנתית של הפ"י. בהמשך, מספר חברים התנדבו לפעול כצוות מוביל.

המשימות הראשונות שבהן התמקדו חברי הפורום היו:

1. חברי הפורום התמקדו בסוגיות שהעסיקו את הפ"י במטרה לתרום מהניסיון והמומחיות של החברים כפסיכולוגים ותיקים. סוגיות אלו כללו: ייצוג הסתדרות הפסיכולוגים בישראל בפרשת שפ"ח שנתקל בקשיים מול הרשות המקומית; סיוע לוועד המרכזי לבלום ניסיון של הסתדרות הרופאים בישראל (הר"י) לשנות את חוזר מנכל משה"ב משנת 2010 העוסק באבחון הפרעות קשב וביקשו לבטל סמכותם של פסיכולוגים שהוכשרו לכך לקבוע אבחנה של "הפרעת קשב" ולייחדה לרופאים בלבד. המעורבות המוקדמת של חברים מהצוות המוביל בגיבוש החוזר משנת 2010 אפשרה פעולה מהירה תוך העלאת של היבטים משפטיים. בסיכומו של דבר, ההכרה בסמכות הפסיכולוגים לאבחן הפרעות קשב לא שונתה.

2. הפצת שאלון לבירור הציפיות והצרכים של החברים בהפ"י, השייכים לקבוצת הוותיקים והגמלאים. תוצאות סקר זה פורטו במידעון הפ"י, יולי 2020. הציפיות העיקריות של המשיבים הן: קבלת מידע כתוב והרצאות מקוונות בנושאי השעה; צורך בהגשת סיוע לגמלאים ובארגון התנדבות על ידי גמלאי הפ"י; הכשרה והעברת מידע ייחודיים לגיל השלישי; ייצוג הפסיכולוגים הוותיקים כלפי פנים וכלפי חוץ במועצת הפסיכולוגים ובוועדות שונות ובדיונים על הסכמי שכר ביחס לזכויות גמלאים; רצון להתעדכן לגבי כלי אבחון וטיפול חדשים; תפיסת הפורום ככתובת לפניות בנושאים כמו השגת הנחות לגמלאים ופעילויות פנאי ותרבות.

"הטיפול הפסיכולוגי בבגרות וזקנה" יוצאת לדרך ותועבר בהנחיית מרצים מהמגמה הקלינית גרונטולוגית במרכז האקדמי רופין. זאת השתלמות שכוללת 8 פגישות זום החל מנובמבר. חברי הפ"י מוזמנים להירשם. אפשר לקבל פרטים באתר המכללה, בלימודי תעודה בפסיכולוגיה (www.ruppin.ac.il). ניתן גם לקבל פרטים טלפונית ב-09-8981309.

- יחד עם כל הפ"י בשיתוף עם אגף פסיכולוגיה במשרד החינוך מתוכננת השתלמות בדבר שימוש במבחן הוודקו ג'ונסון החדש במהלך השנה הקרובה.
- כתיבה והעברת מידע: אנו שואפים ליצירת מאגר מידע רלוונטי של חוזרים ממשלתיים וכן של מידע חשוב שמופץ במקומות העבודה על מנת להנגישו לוותיקים, גמלאים ועצמאיים.
- חבירה לחטיבת הפסיכולוגים בהסתדרות המח"ר על מנת לייצג את הפסיכולוגים הגמלאים בהסכמי השכר. אנו בפתח של שנה חדשה שמציבה בפנינו אתגרים ומזמינה אותנו הוותיקים והגמלאים להתגייס ולהמשיך לייצר מענים לצורכי חברינו. אנו נמשיך ונפעל נמרצות לקידום תחום הפסיכולוגיה ובריאות הנפש בגיל השלישי. אנו מזמינים את כל מי שמעוניין להצטרף לשורותינו לכתוב לנו דוא"ל: mobileformvatikim@googlegroups.com.

בברכת שנה טובה, שנת בריאות רבת פעילות!

צוות מובילי פורום ותיקים וגימלאים

דרכים לשלב פסיכולוגים בעיקר בתוכניות להכנה לקראת יציאה לגמלאות וקישור בין נציגינו לבין גורמים המפעילים תוכניות. כמו כן היא גילתה עניין בניסיון שאנו מקדמים ליצור מאגר של פסיכולוגים בעלי כישורים לעבודה עם הגיל השלישי.

- בסוף אוגוסט התקיימה פגישה עם השרה לשוויון חברתי. במפגש זה השתתפו יורם שליאר וי"ר הפ"י ושרונה מי-טל רכזת הפורום, יחד עם צוות הלשכה של השרה. הוצגו הדרישות שלנו לדאוג לצורכי בריאות הנפש של הגיל השלישי, במיוחד נוכח משבר הקורונה המתמשך. הוצגה בקשה לפיתוח תוכנית-על תוך דאגה לתיאום בין התוכניות המוצעות על ידי משרדי ממשלה שונים תוך הבטחה של עבודה מקצועית. הצגנו את רצוננו לשיתוף פסיכולוגים בקבלת החלטות בנוגע לסיוע בתחום הנפשי של הוותיקים. זכינו לאוזן קשבת ובעקבות המפגש קיבלנו הזמנה להצטרף למועצה הציבורית לתחום הזקנה שמייצעת למשרד וכן הוצע שנעביר הצעותינו לתוכניות ולבניית תוכנית לאומית כוללת ובין-משרדית לטיפול נפשי באוכלוסיית הגיל השלישי.

אלו השיגנו השנה, וכעת נדרש מאיתנו המשיך עבודה ובשיתוף עם כל חברי הפ"י:

- בקרוב נשלח לכולם שאלון כדי לברר את מידת העניין והניסיון בעבודה עם הגיל השלישי של חברינו וכן את העניין בהשתלמויות בנושא.
- השתלמויות מתוכננות: ההשתלמות הראשונה בנושא

משולחן הוועד המרכזי וי"ר הפ"י, המשך מעמוד 4

שמענו מאיתנו וישפיע על קבלת ההחלטות בנושא.

חגי תשרי מאחורינו, החצבים כבר ניצבים זקוף בשדות ובצידי הדרכים, והימים הולכים ומתקצרים. קיוונו שהחום יבריא את הקורונה אבל נראה שקרה הפוך, ולא בגללו. נקווה שהסתיו המתקרב והסגר ישנו את המגמה, שאם לא כן לא נותר לנו אלא לצפות לישועתנו מהחיסון שבוא יבוא. נקווה שהשנה החדשה תביא עימה הישגים משמעותיים לפסיכולוגיה ולפסיכולוגים בישראל וממילא לציבור כולו. שתהיה לכולנו שנה של בריאות שלמה. עם כל השאר נתמודד.

שלכם,

יורם

השונות של הפסיכולוגים בישראל יכולות לספק לטובת הציבור בישראל. ח"כ בנט שאל שאלות רבות, הקשיב קשב רב לדברי הנציגים שלנו ועיין בנייר עמדה מפורט שהגשנו לו. הוא סיכם את הדיון בכך שלמד מאיתנו דברים רבים שלא היה מודע אליהם לגבי מצב הפסיכולוגיה הציבורית ואמר שהופתע מאוד מרמת המחויבות החברתית והדאגה שלנו לציבור. בתום הפגישה בנט פרסם פוסט בפייסבוק שבו תמך בצורך לדאוג לפסיכולוגים בשירות הציבורי ולקדם את הפסיכולוגיה הציבורית בישראל. המפגש הזה הוא חלק מתהליך גדול שאנו מקדמים במסגרת הפורום המשותף של ארגוני הפסיכולוגיה, בליווי חברת הייעוץ האסטרטגי ת.א.ר.א, מול חברי כנסת רבים ושרים, זאת במטרה לשקם ולקדם את הפסיכולוגיה הציבורית בישראל. אנחנו מקווים שח"כ בנט יהדהד במסדרונות הכנסת את הדברים



גבי פרץ, הפסיכולוג הארצי

לציבור הפסיכולוגים שלום רב,

שפותחה על ידי פרופ' מרדכי רוטנברג ונקראת הפסיכולוגיה היהודית של הצמצום הדיאלוגי מדגישים את המרחב שנפתח לאדם כאשר הוא מצמצם את עצמו או חלקים דומיננטיים באישיותו. גם כאן נראה שהצמצום שנכפה עלינו בדיעבד על ידי הקורונה פתח מרחבים חדשים שאולי יגרמו לנו לרצות להצטמצם לכתחילה כדי להגיע למקומות חדשים.

למדנו ענווה. הבנו מנגיף קטן ובלתי נראה לעין האדם את מגבלותינו בניהול חיינו הפרטיים, המשפחתיים והמקצועיים. אנחנו מקבלים שיעור אינטנסיבי ומתמשך של פרופורציות ותיעדופים נכונים.

"רבים חושבים שענווה פירושה הערכה עצמית נמוכה. זו טעות. ענוות אמת היא הידיעה שאנו עומדים לנוכח גדולה. ענווה היא שפה שבה ה'אני' שלי שותק כדי שאשמע את קול ה'אתה'. ענווה אין פירושה לחשוב את עצמך פחות, אלא לחשוב על עצמך פחות."

בבני אדם מפעם צורך עז בהכרה. עם השנים התחלנו להאמין שאם יש לך את זה - תדאג שכולם ידעו! אבל ענוות אמת לא זקוקה לכך. ענוות אמת נובעת מהאמונה כי מתחת לפני השטח של העולם ישנה נוכחות המכירה אותנו, אוהבת אותנו ומשגיחה על כל מעשינו. זו הידיעה שאנו ממלאים תפקיד בתוכנית הגדולה מאיתנו עשרת מונים. ענווה כזו היא מקור עוצמה אדיר. כי כאשר איננו חושבים כל כך על ה'אני', איננו נפגעים מדברי ביקורת או זלזול. זו לא סתם מידה טובה, זו תפיסת מציאות. אין זו המעטה בערך עצמך, אלא פשוט הכרה בערכם של אחרים. ... עניו הוא מי שלא חושב על עצמו, פשוט כי יש לו תמיד דברים חשובים יותר לחשוב עליהם" (הרב פרופ' יונתן זקס, טור לפרשת השבוע "בהעלותך", הדגשים במקור)

עם קבלתה של שנת תשפ"א, ברצוני לאחל לכולנו שנלמד מאירועי השנה החולפת ומה שנחשב עבורנו קושי או משבר יהפוך להיות עבורנו ערש לידתם של כוחות וכלים מחזקים עבור עצמנו ועבור החברה.

שנה טובה!

גבי פרץ

פסיכולוג ארצי

וממונה על רישוי פסיכולוגים

כבפיוט הפותח את תפילות ראש השנה בחלק מעדות ישראל נאמר: "תכלה שנה וקללותיה, תחל שנה וברכותיה". זה משפט שמתמצת בעיני הרבה ממה שעובר עלינו בהתמודדות עם הקורונה ועם הציפייה לסיימה המיחול. הקשיים, המורכבויות, האתגרים, הבעיות, המחלות שאיתם אנחנו מתמודדים, הם גלויים, ברורים הן במישור של האדם הפרטי והן במישור הקהילתי והחברתי. כל אחד מאיתנו, באופן יומיומי, נתון להגבלות, להנחיות, למצבים מיוחדים המושפעים מההתנהלות היומיומית של ההתמודדות עם הקורונה. מכל אחד מאיתנו נמנעו דברים שהיינו רגילים לעשות בשגרה, בחופשת הקיץ, עם הילדים ועוד, ועוד.

כאשר מתבוננים על ההתמודדות שלנו, כפרטים, כמקצוע, כעם, מגלים ברכות רבות נוספות מעבר לברכה המיוחלת שהקורונה תיעלם מחיינו או לפחות תהיה לצד החיים מבלי להשפיע עליהם באופן דומיננטי. למדנו הרבה על עצמנו, על משפחתנו, על הקהילות השונות בהן אנחנו חברים, על המדינה, על העולם.

הברכה העיקרית שלי לשנה הקרובה היא שאת מה שלמדנו בהתמודדות עם השפעות הקורונה נוכל להכיל, להרחיב, להמשיך גם כשהקורונה תיעלם אי"ה מחיינו.

גילינו את הגמישות. שיטות עבודה שנתפסו כלא ראויות עד היום הפכו להיות הדרך העיקרית לעבודה ולא רק כברירת מחדל, כמו למשל הטיפול המקוון, ההוראה המקוונת, דיוני הזום, העבודה מהבית ועוד. היכולת שלנו לשאת מרחב גדול יותר של הגבלות ומניעות גדלה מאוד, דברים שעד היום היו בחזקת בלתי ניתנים לשינוי תופסים צורה אחרת ובאופן מפתיע אפילו משתלבים בשגרת היומיום שלנו כבחירה ראשונה. הגמישות מתבטאת בתפיסת העצמי, בתפיסת האחר, בתפיסת הטוב, היא אינה פורצת גבולות, היא הופכת אותנו לטובים יותר. כמו למשל הניסיון הבלתי פוסק שלנו לצמצום חוסר הוודאות ולתפוס את עצמנו כבעלי יכולת לשלוט במה שקורה לנו היום ולתכנן קדימה את המחר. חוסר הוודאות הפך להיות בימים אלו הדבר הוודאי ביותר, ורובנו למדנו לחיות איתו בשלום (כמעט). מתוך זה שצמצמנו את הדומיננטיות של הצורך בוודאות יכולנו להכיל שגרה מלאת תהפוכות ושינויים המתרחשים במהירות וללא שליטה. בתפיסה הפסיכולוגית המבוססת על תורת החסידות

ד"ר חוה פרידמן, הפסיכולוגית הראשית במשרד החינוך

להיות מורה

על כתפיהם של צוותי הוראה משימה לאומית. חשיבות רבה במיוחד יש לאופן שבו מממש המורה את נוכחותו. היכולת שלו להימצא בכיתה מתוך אמונה בחשיבות תפקידו, הכרה בערך המוסף שיש לקשר שלו עם כל תלמיד במיוחד בזמן קורונה, ידיעה שהוראה בעת הזו מספקת לתלמידים רציפות תפקיד, שייכות, קרבה, למידה ואפשרות להתפתח ולגדול. איך זה מרגיש?

פרופ' קימברלי שונרט-רייכל מקנדה הייתה אחת מ-14 מרצים מרחבי העולם בכנס וירטואלי: "אי (של) ודאות", שהתקיים באמצע אוגוסט ביוזמה של פרופ' עפרה מייזלס מאוניברסיטת חיפה עם שותפים מגופים אקדמיים נוספים. פרופ' שונרט-רייכל תיארה כיצד מתח נפשי משפיע על אופנות הנוכחות של מורים בכיתה ועל יחסי מורה-תלמיד. היא הציבה משוואה שממנה עולה כי רווחתו הנפשית של המורה נמצאת במתאם גבוה עם רווחתו הנפשית של התלמיד, כשהיא קוראת לייחס את החשיבות המתאימה לרווחה הנפשית לא פחות מאשר להישגים.

קשה להימנע מהכרה במתח עימו נכנסים גננות ומורים לכיתה בזמן קורונה לנוכח מגוון רחב של סיבות: בריאות אישית ומשפחתית, החשש מהדבקה, הצורך להתמודד עם מחאה של הורים באשר לשיבוץ ילדם בקפסולה או באשר לקשיים חברתיים שעולים כתוצאה מכך, ילדים המגלים חרדה גבוהה מן הרגיל, אתגרי הוראה מרחוק, אתגר קיומו של קשר בין-אישי עם כל ילד, אמפתיה מקוונת, מתח ותגובות רגשיות של הילדים עצמם, התמודדות עם תחלואה בחדר המורים ועוד. בכנס התייחסו רבים מהמרצים מהארץ ומחו"ל לשלומות - well being - של המורה.

פרופ' אן במפורד מאנגליה התייחסה לפדגוגיה שונה המניחה דגש על מה שמכונה לעיתים מיומנויות רכות: גמישות, יצירתיות, שיתוף ועוד (fusion skills), והדגישה שהביטוי "רכות" איננו מתאים בשל הקושי לתרגם את המיומנויות הללו לתהליכים פדגוגיים. היא הדגישה את החשיבות של מיומנויות אלה בחינוך במאה ה-21, והקריטיות שלהן לנוכח מגפת הקורונה. הקורונה הביאה עימה אומנם חוסר ודאות, אך חזקה במובן מסוים הביטים של ודאות. מיומנויות ה-SEL בחינוך זוכות ברחבי העולם ליותר ויותר מקום (מודל CASEL). טרם פרוץ המגפה התקיימו דיונים רבים במשרד החינוך לקידום SEL במערכת החינוך הישראלית: ברמת בית הספר (whole school approach), ברמת הכיתה, בהכשרתם של מורים ובהקניית מיומנויות רגשיות-חברתיות לתלמידים.

הצצה אל העבר: "שבוע ראשון לשנת לימודים חדשה - תש"ף, סוג של מעורב ירושלמי. באוויר ניתן לחוש בחגיגות, שמחה, דריכות, ציפייה, מחאה ומתח. נושאים מורכבים דוחקים זה בזה לקבל תשומת לב ולנוע קדימה: מתח ביטחוני בדרום ובצפון, רפורמת ההכלה וההשתלבות, מלקויות ללמידה, SEL (social emotional learning) או, (social emotional learning) SEE (education) תוכנת ניהול נתוני שפ"ח, מבחן אינטליגנציה חדש לילדי ישראל...". והביטוי השגור: "שנת הלימודים החלה כסדרה".

זה הפתיח לדברים שכתבתי לירחון פסיכואקטואליה של אוקטובר 2019. מצאתי צורך עז לחזור שנה אחת אחורה, להיזכר, ולהרגיש את רוח הדברים בפתחה של שנת לימודים חדשה. שנת הלימודים תש"ף "החלה כסדרה", אלא שבמהלכה עולמנו השתנה.

בראשיתה של תשפ"א שוב מתח ביטחוני בדרום ובצפון וסוגיות מקצועיות הדוחקות זו בזו לקבל את תשומת הלב של השפ"ח. שום דבר אינו כשהיה - זמן קורונה וגם ערים אדומות וסגר. חוויה גלובלית מאיימת של שיבוש וחיפוש אחר סדר חדש. תנועה בין יציבות ורציפות לבין חוסר ודאות. נראה כי החוויה האישית נוכחת ומשפיעה על ההווה המקצועית באופן שונה ממה שהכרנו בעבר. רגשות של חרדה, כעס, עייפות, געגוע להפוגה ושחיקה לצד השלכות של האשמה הן תגובות רווחות בעת הזו. לא ניתן לצפות להפרדה בין התחושות האישיות של מי מאיתנו לבין תפקוד מקצועי. כולנו סובייקטים שהחוויה האישית שלהם נוכחת ומשפיעה קול. הציפייה להפרדת ההווה האישית מהמקצועית אינה אנושית. פתיחת הצוהר כאן אל עולמו של איש החינוך, מתחילה בהתבוננות הפנימית של כל אחד מאיתנו לשינוי שהתרחש בעולמו שלו, מתוך מודעות וקבלה.

שנת הלימודים תשפ"א החלה עם מתווי למידה שונים בהתאם לשכבת הגיל. נראה כי במרכזו של כל תרחיש התארגנות של מערכת החינוך לשנת קורונה, ניצב המורה. במציאות של שמירה עצמית מפני נגיף מדבק נדרשים המורים להתמודד עם מפגש פנים אל פנים עם קבוצות גדולות של תלמידים, אם זה בגני הילדים, אם בכיתות היסוד הנמוכות, וגם בקפסולות השונות מיסודי ועד תיכון. יש למורים תפקיד חינוכי-חברתי ממדרגה ראשונה. הם מחזיקים את רציפות השתייכותם של הילדים לקבוצות חברתיות בגן ובבית הספר, הם אחראים לקידום הלימודי של הילדים במתווי הלמידה השונים בין אם בלמידה מקרוב, מרחוק או שילוב של השניים. עלינו להכיר בקול רם בכך שהתנאי הבסיסי להפעלת הסדירה של הכלכלה הישראלית בזמן קורונה, הוא פתיחתה של מערכת החינוך, ומכאן שמונחת

קשורה בפרסונליזציה האוטנטית של המורה שהיא בבחינת תהליך צמיחה והתפתחות בשדה החינוך. יש מי שיספקו הסברים פונקציונליים לגיטימיים ואף תקפים המתייחסים להשפעה של עיסוק זה על הישגיהם של תלמידים. העמדה שאותה אני מבקשת להדגיש כאן היא עמדה הומניסטית של החינוך, שלפיה מתן מרחב של קיום, התפתחות וגדילה עבור המורה יאפשר לו להכיר בצרכיו שלו, לממש את שליחותו ולקדם חינוך לחברה המציבה במרכז את ההתפתחות האנושית. אנו עדים לכך שיותר ויותר מנהלי שפ"חים מציבים במקום מרכזי בסדר היום של השפ"ח את החוסן והצמיחה של איש החינוך: מנהלים, מורים וגננות. ישנו מגוון של מושגים המהווים עוגנים תאורטיים ופרקטיים לעמדה זו: מנטליזציה בחינוך, CARE, הכלה, הגישה המגדלת, SEL, resilience ועוד. יש לשירות הפסיכולוגי-חינוכי תפקיד מרכזי וערך מוסף בולט ביכולת של הפסיכולוגים לאפשר לצוותי חינוך ולמוסדות חינוך תהליכים של צמיחה והתפתחות - לראות את המורה. ימים של קורונה מחדדים את הצורך והחשיבות של עמדה מקצועית זו לקידום בריאות נפש ורווחה נפשית.

שנה של בריאות טובה, יוזמה ועשייה מיטיבה לכולם,

חיה

אברהם, ע' (1974). עולמם הפנימי של המורים. הוצאת אוצר המורה.

נראה כי נגיף הקורונה הביא עימו צורך בתהליכי האצה של עיסוק בעולם הנפשי של תלמידים כמו גם של מורים. מתחדדת ההכרה שמצב רגשי הוא תשתית יסודית ללימדה. ילד מתוח, חרד או מדוכא לא יצליח ללמוד. אך גם מורה טרוד, מודאג או מתוסכל לא יוכל ללמד.

פרופ' אן במפורד טוענת שקובעי מדיניות מדגישים את החשש מאובדן לימדה אקדמית ומפגיעה בהישגים, בעוד שיש לאפשר למורים את כל הזמן הדרוש להם ולתלמידים לצורך נוכחות. האפשרות לחוות את השינויים שהתרחשו, לתת לחוויה האישית מקום ומילים ולאפשר שיתוף בין-אישי, השתייכות וקבלה בזמן קורונה היא הכרחית.

ד"ר ניקול אלברכט מאוסטרליה תיארה בהרצאתה תפקיד של מתאם או רכז שלומות (well being coordinator) בית ספרי, כלומר מורה המופקד על רווחתם הנפשית של המורים והתלמידים. מודל זה פותח בפנינו צוהר להתייחסות לחוויית המורה בעבודתו כסוגיה מוסדית ולא רק כסוגיה פרטנית. מחלחלת ההבנה שיש להתייחס לשלומות המורה כאחד היעדים הפדגוגיים המרכזיים של בית הספר.

הפסיכולוגית עדה אברהם כתבה בספרה: "עולמם הפנימי של המורים" (1974): "רבות בקשו להגדירם, לשם העניין המדעי שבדבר. לא כדי להבינם, אלא כדי להשביח את איכותם, משל היו עצמים כלשהם" (עמ' 7).

ההכרה בהוראה כפרקטיקה רגשית והבחירה לעסוק בסובייקטיביות של היות מורה כפי שהיא עולה מהמחקרים

ביטוח בריאות לחברי הפ"י

תכנית הביטוח הינה מהטובות והמתקדמות בישראל

בעלות נמוכה ביחס לתכניות ביטוח פרטיות!

הרחבה לביטוח המשלים של קופות החולים

כיסוי למגוון רחב של אירועים רפואיים

כיסוי לתרופות שלא בסל הבריאות • ניתוחים בישראל ובחו"ל

כיסוי לטכנולוגיות רפואיות מתקדמות

חידוש/הצטרפות באתר הפ"י

www.psychology.org.il

משמעות בימי קורונה

האם קורונה אחת מספיקה?

עפרה מייזלס

כביכול לפתע, ממש בתחילת העשור הטרנספורמטיבי שלפנינו, עשור 2020? בערוצי חוויה מקבילים חשתי כאב על החולים והמתים ועל הפחד שאופף רבים, אבל גם פליאה, סקרנות והתרגשות שמשוה גדול קורה שאיננו יודעים לאן יוביל, אבל יש לו פוטנציאל להיות טוב עבורנו כאנושות.

היבט ראשון ובלט שעלה בתקופה זו היה פחד גלובלי שמאגד את כולם, והפעם ממשוה קטן, ביולוגי, וירוס, שיש לו פוטנציאל לפגוע אבל הוא לא קטסטרופלי כמו המבול או כמו מטאור שפוגע בכדור הארץ, ושהאירוע הזה אינו מעשה אדם באופן ישיר, כלומר, איננו מלחמה ולא פצצת אטום. וגם, האירוע אינו חד-פעמי בעוצמה גדולה כמו טיפון או רעידת אדמה. בשונה מאסונות טבע, במקרה הנוכחי יש לנו מה לעשות מול "הדבר" הזה. במילים אחרות, אין בו את ה"אקסטזה" והאדרנלין וגם לא בולטת בו הפאניקה או החד-פעמיות, אלא יש בו כמעט משהו תהליכי.

אבל לאיזה כיוון?

Deep Within - מהלך שמזמין אותנו להתבוננות פנימה ובירור אישי

אולי הדבר הראשון שעלה היה עצירה! עצירה ויציאה מאזורי נוחות תוך שינוי הרגלים ומסגרות. זהו מהלך שמזמין אותנו להתבוננות פנימה ובירור הדברים שבאמת חשובים לנו - שמעניקים משמעות וחדווה לחיינו ובעיקר הפסקת מרוץ החיים הבלתי נלאה אחר פעילויות וגירויים, שינוי הרגלים וביטול מחויבויות כמו "אני צריך", "הלוואי שיכולתי אבל אין ברירה". החיים שלנו בנייים מהרגלים, ללכת לעבודה, לבית הספר, לבילויים, לקניות, ולהגיע הביתה עייפים ובלי כוחות. ואנחנו לא שמים לב שהעומס הבלתי נשלט הזה הוא בעצם מעשה ידינו. אבל לפתע "סגרו לנו את העומס": נסגרו מקומות עבודה, אין בתי ספר, אין תיאטראות וסרטים, אין קניות, אין מפגשים עם חברים

מאמר זה נכתב לראשונה על מנת להעלות על הכתב התבוננויות ותובנות מתקופת הקורונה והגל הראשון שלה (כשעוד חשבנו שאנו בתהליך יציאה ממשבר הקורונה). אבל דברים קורים מהר ואנו עתה (בספטמבר 2020) בעיצומו של הגל השני, ותהליכים אחרים ונוספים קורים. במאמר זה אתייחס אפוא לתהליך בגל הראשון שהיה כעין הכנה לקראת המהלך הרחב יותר המצפה לנו כאנושות ומה הוא עורר והזמין אצלנו, ואף לתהליך בגל השני, שיש בו איכויות שונות אם כי באותו כיוון של טרנספורמציה ועידן חדש.

בתהליך הדרמטי, המפתיע והאוניברסלי של מגפת הקורונה וההתמודדות עימה יש לתפיסתי קריאה והזמנה לנו אישית ולאנושות בכללותה לשינוי מרחיק לכת ואולי אף לטרנספורמציה. הזמנה זו עוסקת במשמעות שאנו נותנים לחיינו ובאופן שבו אנו רוצים לחיות אותם, ויש בה היבטים אישיים אך גם היבטים פוליטיים, כלכליים וחברתיים באשר להתנהלות חברת האדם. במאמר זה אין מקורות אקדמיים והוא מתבסס על התבוננות שלי על האירועים והחוויות, שיחות עם לא מעט אנשים, צפייה בסרטוני יוטיוב של אנשים שהקליטו עצמם, קריאת בלוגים ועוד. חשוב לי אפוא לומר שדברים דומים נאמרו ונאמרים על ידי רבים ובערוצים שונים, בווטסאפ, בבלוגים, בסרטונים, במאמרים שהחלו להתפרסם ובשיחות עם חברים. דבריי כאן הם הד להלך רוח זה ובעיקר מנסים לשקף אותו ולארגנו במילים מתוך פריזמת התבוננות שלי.

עם תחילת משבר הקורונה עלתה בי בבירור התחושה שאנו כולנו, בישראל ובעולם, חווים תהליכים דרמטיים, והפעם כאנושות מחוברת שרואה, שומעת וקולטת בכלי מדיה מגוונים מה שמתרחש במקומות שונים על הגלובוס כמעט באופן בו-זמני. בדומה לרבים סביבי, חשתי התרגשות וסערה פנימית חזקה וגם סקרנות רבה ותהיה: **מה כל זה אומר?** מה המשמעות הגדולה יותר של תהליכים אלו שפרצו להם

פרופ' עפרה מייזלס היא פרופסור לפסיכולוגיה התפתחותית בפקולטה לחינוך באוניברסיטת חיפה ופסיכולוגית קלינית, ועומדת בראש המרכז הרב-אוניברסיטאי לחקר וטיפוח רוח האדם. שימשה כדיקן הפקולטה לחינוך וכיו"ר המזכירות הפדגוגית במשרד החינוך. מחקריה התבססו על תאוריית ההתקשרות ועסקו ביחסים קרובים ובעיקר ביחסי הורים-ילדים תוך דגש על ההקשר הישראלי והמעבר מהתבגרות לבגרות. לאורך השנים חקרה את המערכת המוטוביציונית של טיפול ואכפתיות (caring) וכתבה על כך את הספר **The Caring Motivation**. בעשור האחרון היא מתמקדת במחקר על הממד הרוחני של ההתפתחות האנושית ועל חיפוש משמעות.



לעבודה וסגירת בתי ספר ועוד מקומות. ובסופו של דבר, בא לידי ביטוי בסגר בבית רק עם המשפחה הקרובה או בידוד אפילו מהמשפחה הקרובה (לא מתראים עם סבא וסבתא, למשל). נוצר מעין **תהליך שאפשר לחלק גדול מהאנשים זמן ושקט להיות עם עצמם, זמן שיש בו הזדמנות והזמנה לרפלקציה, להתבוננות פנימה ולנסות למצוא ולזהות את מה שבאמת חשוב לאדם וחלק מליבת נפשו וקיומו.**

ירידת העומס והצפת הגירויים אפשרה תחושה והווייה של חירות לבחור

במקביל חלה ירידה דרמטית בעומס הגירויים והמשימות. ירידה זו הייתה כרוכה עבור אנשים רבים בהבנה **שהעומס שכאילו לא נשלט וקורה להם הוא בעצם תוצר ידינו ועניין של החלטה ותודעה.** כל כך הרבה אנשים מתלוננים על עומס וקושי להספיק מה שהם רוצים וחוסר זמן למשפחה וגם לעצמם וגם חוסר פנאי "לשמע את עצמם חושבים", פשוט להירגע. יש מין מצב מיוחד כזה שאנשים ממש קשה להם עם העומס אבל הם ממשיכים לקבוע לעצמם דברים מעמיסים. אנשים חשים שכאילו יש להם בחירה אבל בפועל הם "חייבים" ו"צריכים". ואז אני שומעת מהרבה אנשים (לא כולם) - כמה כיף שבוטלו אירועים או אף שיצאתי לחופשה ללא תשלום ויש לי זמן לעצמי ולהיות עם המשפחה. **ההבנה שהזמן שלנו בידנו והעומס והריצות והחובות - רובם הם מעשה ידינו ובשליטתנו - היא תובנה משמעותית. היא מחזירה לאדם את חירותו לבחור.** בחירה כזו, אם היא נשענת על הקשבה לעצמי ובירור מה הדברים המשמעותיים, אלו שבאמת חשובים בחיי, יש בה פוטנציאל טרנספורמטיבי מדהים בדרך לחירות ולהתפתחות אישית ואף רוחנית.

חופש וצמצום נגישות למשאבים הזמינו גילוי מחדש של אוצרות הנפש, הנשמה והיצירה

ההתכנסות פנימה עם צמצום הנגישות של משאבים זמינים מן המוכן ושעולים כסף, הזמינה רבים **לחפש את העניין, החוכמה והתמיכה מכוחות פנימיים עשירים של ידיעה, ויצירה תוך היעזרות באמצעים זמינים ופשוטים והסתמכות על העוצמה הגדולה של הכישרונות של אנשים סביבם.** אנשים גילו שהצריכה של מוצרים שממלאים את ביתם, הקניית וההתמסרות למכונת העונג הקפיטליסטית של עוד ועוד מוצרים וחפצים באה לעיתים לא מבוטלות על חשבון הרווחה הנפשית שלהם ופוגעת ביכולת שלהם להתמסר לתענוגות המשמעותיים עבורם בחיים כמו שהות עם אנשים קרובים ויקרים להם. "התמסרות" כזו לאגירה וקנייה באה לעיתים קרובות על חשבון פיתוח אוצרות של כישרונות ויצירתיות שיש בתוכם. אחת ההפתעות העוצמתיות ביותר עבורי בתקופה של הקורונה

או בני משפחה רחוקים ולעיתים גם קרובים. העולם שובת מכל מנהגיו. כל כך התרגלנו לחיים האלו, ל"שגרה" עד שנדמה לנו שהיא מגדירה את מי שאנחנו. ושזה "החיים".

אבל עם ההשבתה הזו של זרם החובות והגירויים - נקרתה לנו הזדמנות מדהימה לשאול את עצמנו - מה אנחנו רוצים באמת? זו הזדמנות להבנות את חיינו כפי שאנחנו רוצים שיהיו. לברר לעצמנו - בשביל מה אנחנו חיים? איפה ובמה אנחנו רוצים להשקיע את האנרגיות שלנו? עבור מה אנו קמים בבוקר? בתהליך הזה עלו דברים שהציפו בעוצמה רבה שאלות קיומיות (אקזיסטנציאליות) תוך עצירת "המובן מאליו". איום המחלה, המוות והסבל הזמין אנשים לשאול שאלות קיומיות של משמעות והגמשה של הפרסונה (ה"אני" החיצוני) שלנו.

התזכורת שאנו, לפחות בגופנו הפיזי, היננו בני חלוף, נוגעת באחד היבטים הקיומיים המרכזיים במהותנו. בדרך כלל אנשים לא עוסקים בשאלת המוות, ורבים משתדלים לדחוק נושא זה ממוחשבותיהם ומעולמם. עד היום זהו אחד מסוגי הטאבו הנפוצים. **תקופת הקורונה הנכיחה והבליטה את איום המוות ואת היותנו כולנו בני תמותה.** כל אחד יכול להידבק, ועשרות ואף מאות אלפים מתים, ובעיקר חוסר הידע איך קורית ההדבקה ומה אפשר לעשות השאיר אנשים בחווייה של אקראיות וחוסר ודאות, ובמילים אחרות, בחוסר שליטה. **איום כזה, אם איננו משתק או מצריך פעולה דרמטית מיידית, מזמין אנשים רבים לשאלות קיומיות שקשורות בחיפוש משמעות כמו: מה חשוב לי בחיים? מה עוד אני רוצה לעשות בחיי שעדיין לא הספקתי? האם הבחירות שלי טובות לי? מה יש אחרי המוות?**

הפחד מעוני וממחוסר, שלא מעט אנשים חוו, והצורך לקבל החלטות כואבות בקשר לכך, אף הוא הזמין חשיבה מעמיקה בקשר למה שבאמת חשוב לי בפנימיותי. נוצר פתח להפרדה בין הפרסונה שלי (המקצוע, ההשכלה או מקום המגורים) לבין מי שאני באמת. תהליך זה הזמין נכונות להגמיש תפיסות על עצמי והפרדה בין מה "ראוי" או "מכובד" עבורי, שנשען לעיתים על קטגוריות מהסוג "מה אנשים יחשבו עליי", לבין מה "נכון" עבורי.

התכנסות וצמצום שאפשרו זמן ושקט לרפלקציה

במהלך הקורונה בלט תהליך של התכנסות וצמצום במרחב הפיזי שבו אנו בפועל חיים, צמצום בהיפר-עשייה ובקבוצת האנשים שאיתה אנו במגע בפועל וגם בהוצאות הכלכליות, בפליטת גזי חממה ועוד. זה החל מסגירת גבולות של מדינות וביטול טיסות וכניסה של זרים תוך צמצום והתכנסות כל אחד בתוך מדינתו. זה קרה גם במדינות שעד כה חוו פתיחות גלובלית ואף התגאו בכך. זה המשיך באזורים מסוימים בתוך המדינה שחוו צמצום פעילות, או צמצום מספר האנשים שהולכים

היחד, והנושא הקיומי של "היות לבד וגם ביחד" בלט ודרש עמידה אל מולו בלי שהיו הרבה אפשרויות לברוח ממנו. מי שהצליח להתמסר - חווה חדווה עצומה ואף "מתיקות" שבאה מהאינטימיות עם אנשים שאנו אוהבים.

בערוצי חוויה מקבילים חשתי כאב על החולים והמתים ועל הפחד שאופף רבים, אבל גם פליאה, סקרנות והתרגשות שמשהו גדול קורה שאיננו יודעים לאן יוביל, אבל יש לו פוטנציאל להיות טוב עבורנו כאנושות

הביחד במדיה דיגיטלית עם קרובים זרים

תודעת היחד עלתה באופן מפתיע גם במפגשים במדיה דיגיטלית עם כל אלו שאנחנו מזמינים לסלון או לחדר העבודה או לפינה חצי שקטה בבית - בזום, בסקיפ או בווטסאפ. מפגשים אלו יצרו חוויה שיש בה קרבה מאוד משמעותית, אך מרוחק. המוזמנים, אדם או קבוצת האנשים, מגיעים ישר לחדר האישי שלי בבית, ועוד עם תקריב של פנים שהוא הרבה יותר קרוב ממה שהייתי חווה אם היינו יושבים יחד בישיבה או בכורסאות במשרד שלי או בכיתה. במפגש, מדיה כל כך דו-ממדית וללא מגע פנים אל פנים יצרה תחושת קרבה ואפשרה מפגשים שבמצב רגיל היה קשה ליצור אותם עם אנשים רחוקים, ממדינות אחרות ואף בישראל. לפתע הייתה חוויה שהקשרים עם האחרים הם פשוטים יותר ופתוחים יותר.

הביחד - עם האנושות כולה

למרות הבידוד נוצרה גם תחושה של סולידריות וחיבור עם כלל האנשים בעולם. רבים מאוד גלשו באינטרנט והווטסאפ והיו פעילים בהתכתבויות בקבוצות שונות במדיה החברתית ובהאזנה או קריאה על החדשות. בתהליך הזה הייתה חוויה של חיבור למה שקורה לאחרים, מה קורה במדינות אחרות, ומה עובר על אנשים שמפרטים זאת בהקלטות ופודקסטים שנשלחים, בצילומי וידאו אישיים, בכתבות שרצות בשידורי הטלוויזיה ובעמודי החדשות באינטרנט. ממקומות שונים בגלובוס שולחים בדיחות בווטסאפ ומיילים עם לינקים, וקבוצות ששרות ביחד ואנשים שרוקדים ומנסים לבדר את עצמם ואת האחרים, והרבה ביטויי הומור ויצירתיות, וחוויה של כאב וקושי. ואת כל זה הם משתפים איתנו גם כן, ואנו שותפים להם. התחושה הייתה שכולנו ביחד בקורונה הזו, בחיבור ואחוה.

הייתה הביטויים המדהימים של צחוק, יצירתיות והומור ברשת האינטרנטית. עוצמות אדירות של רעיונות מדליקים, יצירה והומור מטורף רצו ברשתות. מזמן לא צחקתי כל כך הרבה וכל כך הרבה פעמים. היכולת להיות בתוך המציאות והקושי והאתגרים וגם להיות יצירתי ועם הומור היא ביטוי מדהים של יכולת אנושית עמוקה ואף לה יש מקום מרכזי בקידום יכולתנו להתפתחות אישית וגם רוחנית. הומור, יצירה ושמחה נשענים על מעיינות עמוקים של הנפש והנשמה שלנו ומאפשרים חיבור לחלק המיטיב שבתוכנו, לענווה ולאנושיות המשותפת שלנו לבוא לידי ביטוי.



Interconnectedness - "הביחד", מהלך שמקדם תודעה של יחד - התרחבות, חיבור ואחוה

בתיאור עד כה נראה שאנחנו כאילו לבד. אבל בתקופת הקורונה היינו גם מאוד מאוד ביחד, בארבעה סוגי "יחד" מרתקים.

הביחד האינטימי במשפחה

היבט בולט של תודעת היחד הינו היחד האינטימי עם בני המשפחה שחיים איתנו בבית (למי שאינו גר לבד). אחד האתגרים המרכזיים בתקופת הסגר של הקורונה היה איך לחיות ביחד ולמצוא מחדש קרבה ואינטימיות ויכולת להתמודד עם קונפליקטים במערך לעיתים דחוס ואף נפיץ. לא מעט אנשים נוכחו וניצבו פנים אל פנים מול קושי זה של האופן שבו הם מבנים את הקשר האינטימי בחייהם, כולל השלכותיו על החלטות חשובות בחייהם. במקביל, עבור הורים אחת ההפתעות המרכזיות הייתה הקשר שלהם עם ילדיהם שעבר טרנספורמציה והעמיק באופן משמעותי. למרות קשיים משמעותיים, הורים רבים דיווחו שהקשר שלהם עם הילדים נהיה יותר אינטימי ורך, וכלל מגע והיכרות עמוקה יותר בין ההורים לילדים ולא רק "בואו נסיים עם המטלות: אוכל, רחצה, סיפור ולישון". במהלך הקורונה כל היום היה



עם ההשבתה הזו של זרם החובות והגירויים - נקרתה לנו הזדמנות מדהימה לשאול את עצמנו - מה אנחנו רוצים באמת? זו הזדמנות להבנות את חיינו כפי שאנחנו רוצים שיהיו. לברר לעצמנו - בשביל מה אנחנו חיים?

הקורונה מבחינתי היא אפוא התחלה של תהליך. וסביר שעוד דברים מפתיעים יקרו. ואכן, הם קורים.

מה קורה עכשיו בגל השני?

התהליך בגל השני שהלך והתעצם במהלך חודשי אוגוסט וספטמבר 2020 כולל מספר חוויות מאוד מאפיינות שדומות יחסית מעבר לקבוצות שונות באוכלוסייה. אולי המאפיין הבולט ביותר הינו תחושת אי-הוודאות, וחוסר במשהו קבוע שניתן להישען עליו או לתכנן לאורו. בתוך אי-הוודאות, חלק מהאנשים יכלו לייצר לעצמם "אי (של) ודאות" תוך שהם מתבססים על כוחות הנפש שלהם ואיכויות כמו גמישות, התמסרות, נוכחות ויוזמה. אבל לאי-הוודאות נוסף גם כאוס, כמו תוכניות הלימודים בבתי הספר שהפכו כאוטיות ומשתנות חדשות לבקרים עם קושי גדול לעקוב מה בכלל קורה ומה רוצים מאיתנו, עם ההנחיות החדשות לבקרים, הסותרות והלא ברורות עד שאנשים פשוט לא יודעים מה מצופה מהם וכל אחד "עושה שבת לעצמו". התחושה שהלכה והתעצמה הייתה שההנהגה איבדה כיוון ודרך, ואת היכולת להוביל אותנו למקום טוב ונכון עבורנו, שלא בטוח שטובת הציבור שבחר בה לנגד עיניה, ולכן היא איבדה את אמון הציבור. מה שהולך ומתחזק במקביל הינן חוויות של חוסר אמון, אין אונים ואף חוסר תקווה, ובמקביל מרי אזרחי אקטיבי בהפגנות למשל, ומרי פסיבי בחוסר ציות להנחיות שגם כך אינן ברורות.

כל אלו חוברים יחד לחוויה אפוקליפטית, והיא לא בהכרח מוטעית. עבור אנשים רבים (ואני ביניהם) עלתה בעוצמה רבה תחושת דחיפות, תחושת חירום, שיש לעשות משהו, ושהעולם שידענו אותו הולך ומתפרק לנגד עינינו באיזשהו אופן "לא רצינולי".

במקביל עלו ניצנים של תקווה לעולם אחר, חדש, נכון יותר, שמבוסס על ערכים של שיתוף פעולה ולא של תחרות, צבירת כסף או כוח, של דאגה לעצמי, לזולת ולטבע, ושבמסגרתו ניתן

הביחד עם הטבע ובעלי החיים

הביחד היה לא רק אל מול אנשים אחרים אלא גם אל מול הטבע. שלא במפתיע, אנשים גילו את האיכות המיטיבה של הטבע והשהות בו בזמנים כאלו, וגם את התובנה שאנחנו מחוברים לא רק אחד לשני באופן עמוק ומשמעותי אלא שהדבר נכון גם להיותנו מחוברים לטבע. היו אף לא מעט התייחסויות לכך שמה שאנחנו רואים עכשיו הוא התפרצות וירוס ביולוגי בשל האופן שבו אנחנו כאנושות פוגעים בטבע. ההבנה העמוקה בשכל וברגש שאנו מחוברים גם לטבע על מרחבי, קסמו וכוליותו, וגם לבעלי החיים שהחלו לפלוש למרחב האדם ובעצם מחוברים בתודעה של ביחד לכל מה שקיים ולא רק לאנושות כולה, מהווה אבן דרך מרכזית בתהליך ההתפתחות האישית וגם הרוחנית במהלך הקורונה.

חיבורים כאלו של ביחד כרוכים בהתרחבות הלב, ביכולת לסלוח לעצמנו, ביחסים שיש בהם יותר רוח ומגע בבתים בין הורים לילדים ובעלייה ברצון לעזור ולתת. רצון זה לתת ולתרום בא לידי ביטוי באחוה ועשייה למען אחרים בהרבה מישורים, כמו ויתור על שכר דירה, פתיחה של הצגות ילדים לצפייה חינוכית, הכנת ראינות, טיפים והרצאות לציבור שמונגשות חינוך, התגייסות לסיוע לאנשים בודדים ועוד.

השילוב של התבוננות פנימה ובירור אישי יחד עם התרחבות הלב ואחוה הוא מפתח להתפתחות אישית ורוחנית טרנספורמטיבית בעידן העומס, חוסר הוודאות והצרכנות המתמדת.

מהאיש למערכות חברתיות, כלכליות ופוליטיות

תהליכים אישיים ובין-אישיים אלו מהווים התחלה של טרנספורמציה משמעותית ברמה הפסיכולוגית. אבל הם מזמינים גם תהליכי שינוי משמעותיים במבנים החברתיים-כלכליים-פוליטיים שאנשים הקימו ושבמסגרתם הם חיים. חלק לא מבוטל מן האילוצים שאנשים חווים באשר לאפשרות שלהם לנהל חיים כפי שמשמעותי עבורם קשור לאופן שבו חברות האדם נבנו וכיצד הן מאורגנות. פרופ' יצחק אדיז'ס, מומחה עולמי לניהול ולהתנהגות ארגונית, ציין שכדי שהשינוי יקרה גם במערכות הארגוניות והחברתיות שבהן האנושות חיה, סביר שהמערכת הפוליטית תצטרך להשתנות, האינטרס הלאומי יעבור שינוי, המודל העסקי והכלכלי יצטרך להשתנות, מערכות החינוך תצטרכנה להשתנות וכך גם גבולות בין עמים ולאומים והמשמעות שלהם. הוא שואל את השאלה החשובה: Is one Corona enough? (Dr. Ichak Adizes, <https://www.youtube.com/watch?v=tsjMrcMS8tU>).

שאלה מעניינת.

אני רוצה לסיים בשיר יפהפה שמבוסס על משפטיו של הרב קוק:

בן אדם,
עלה, למעלה עלה
עלה למעלה, עלה בן אדם
עלה, למעלה עלה.
כי כוח עז לך יש לך כנפי רוח,
יש לך כנפי רוח, כנפי נשרים אבירים.
אל תכחש במ פן יכחשו לך.
דרוש אותם - דרוש בן אדם ויימצאו לך מייד.

כולי תקווה שנדע כיצד ושנצליח לקדם זאת יחד.

יהיה לממש את האיכויות המיטיבות שיש בנו אישית ובאנושות ככלל, ולממש את הפוטנציאל האנושי הרוחני שבנו. לתפיסתי, יש כאן הזמנה עבורנו לשנות את התודעה שלנו, האישית וכאנושות, להבין שיש לנו פוטנציאל מדהים להבין את עצמנו ואת היקום, ולפעול מרמת תודעה אחרת של הקשבה לעצמי, יצירתיות, חדווה, אחווה ופיוס. מבחינה מסוימת ניתן לומר שאנו נקראים להרחיב את התודעה שלנו ולהגמיש אותה, לייצר חיבורים, קשרים ורשתות בין אנשים ולפתח את "כנפי הרוח" שבנו - "כנפי נשרים אבירים" כדברי הרב קוק. יש בנו את כל האיכויות הללו ואנחנו יכולים לתת להן מקום מרכזי ומשמעותי בחיינו, ותוך כדי כך לקדם תנועה רחבה יותר של שינוי וטרנספורמציה גם במערכות הרחבות יותר שמקיפות אותנו (למשל, בתחום הכלכלי, הפוליטי, החינוכי) שאנו כאנושות בנינו לרווחתנו אך הן כבר פחות משרתות אותנו לטובה.



BE HAPPY



ביטוח בריאות הקבוצתי של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

במציאות כמו שלנו חשוב שלך ולבני משפחתך יהיה ביטוח בריאות פרטי.

© בשביל חופש הבחירה בנותני שירות רפואיים © בשביל קבלת שירותים רפואיים בזמינות מרבית © בשביל לכסות הוצאות רפואיות יקרות © בשביל הביטחון והשקט הנפשי שלך!

פוליסה BE HAPPY הינה הרחבה לביטוח המשלים בקופת חולים (אין כפל ביטוח!) ומוצעת לחברי הפ"י ובמחירים ובתנאים אטרקטיביים במיוחד, וכוללת בין השאר:

<ul style="list-style-type: none"> • שירותים אמבולטוריים כגון: התייעצות עם רופא מומחה בדיקות אבחוניות, טיפולי שיקום, כיסוי לנשים בהריון, כיסוי מיוחד לילדים ועוד... 	<ul style="list-style-type: none"> • הוצאות רפואיות בעת גילוי מחלה קשה, או אירוע רפואי קשה. • ניתוחים פרטיים וטיפולים מחליפי ניתוח בישראל. 	<ul style="list-style-type: none"> • כיסוי להשתלות, ניתוחים וטיפולים מיוחדים בחו"ל (כולל הצלת שמיעה וראיה). • כיסוי מורחב לתרופות שאינן כלולות בסל הבריאות עד לסך של 4,000,000 ₪.
--	--	---

חשובה שיהיה כבי שלא נצטק...



פוליסה BE HAPPY גובשה ומלווה ע"י חברת הייעוץ ש. לוטינגר ושות' - המובילה בתחום ביטוחי הבריאות בישראל

לפרטים והצטרפות בטלפון 072-2227357, או במייל: lior-a@ayalon-ins.co.il

* הפוליסה מוגשת על ידי חברת הביטוח אילון

"האיחוד מחדש" שחזור ועיבוד פרידות מוקדמות בילדות לאחר הפסקה בטיפול

כרמית זיו

עיקריות בשלבי ההתפתחות הראשוניים. הראשונה, סיפוק בסיס בטוח שממנו התינוק יוצא לחקור את הסביבה, ואליו הוא יכול לחזור. השנייה, מקום מקלט במצב של חרדה, המאפשר יסות רגשות. במצבים של מתח וחרדה, החיפוש אחר קרבה לדמות ההתקשרות מועצם.

על בסיס רעיון זה הגתה מארי אינסוורת' (Ainsworth et al., 1978), פרדיגמה מחקרית שאותה כינו "מצב הזר", ועל פיה התנהגותו של הילד נבחנת הן לנוכח הפרידה מהאם, והן לנוכח חזרתה של האם והאיחוד מחדש עימה. ניתוח ההתנהגות העלה שלושה דפוסי התקשרות עיקריים: התקשרות בטוחה והתקשרות לא בטוחה, מתנגדת או נמנעת. לדברי אינסוורת' (Ainsworth et al., 1978), דפוסים אלו ממשיכים להשפיע על האופן שבו יחווה הילד אינטראקציות אנושיות במהלך כל חייו.

בדומה ליחסי התקשרות מוקדמים שנוצרים בין תינוק להוריו בשנה הראשונה לחייו, גם ביחסים של מטפל ומטופל ישנם היבטים של תלות, ויש להניח שאם המטופל יחווה מתח וחרדה, יופעלו בתהליכי העברה ייצוגים של מערכת ההתקשרות. ניתן לומר כי התפשטות נגיף הקורונה והשינויים החדים שהתרחשו בחיינו, עוררו חרדה רבה שהפעילה את מערכת ההתקשרות. בדומה ל"מצב הזר" שבו האם מתאחדת עם תינוקה לאחר פרידה קצרה וניתן לבחון דפוסי התקשרות שונים על פי תגובת הילד לאיחוד, גם ביחסי מטפל-מטופל ניתן לראות תגובות שונות המייצגות את דפוסי ההתקשרות, הנעות בין רצון לקרבת המטפל ועד לתגובות אמביוולנטיות או הימנעות מלחזור לטיפול לאחר הפסקה.

יתרה מכך, בולבי (Bowlby, 1958) טען כי חרדת פרידה עשויה להתעורר בעקבות ניסיונות לא מוצלחים של התינוק ליצור קשר עם דמות ההתקשרות שלו. במציאות הנוכחית, טיפולים שהופסקו זמנית בעת הסגר דימו מצב שבו דמות המטפל, המהווה בזמן שגרה בסיס בטוח ותומך בוויסות הרגשי של המטופל, לא הייתה קרובה וזמינה, לא באופן שבו המטופל היה רגיל לחוות אותה, והיותה מצע לשחזור חוויות של פרידות טראומטיות מוקדמות שנחוו בתהליכי העברה בטיפול. כמו כן, תקופת הסגר אפשרה נוכחות פיזית אינטנסיבית של

במאמר זה ארצה להציע התבוננות טיפולית ייחודית על ההפסקה שנוצרה בחלק מהטיפולים בעת תקופת הסגר בקורונה. ההפסקה התרחשה ללא הכנה מוקדמת, ועוררה חוויות של פרידות מוקדמות טראומטיות בנפשם של הילדים. הפרידה הזמנית בקשר הטיפולי התרחשה בתנאים סביבתיים ייחודיים שנוצרו בתקופה זו: חרדה לבריאות וסגר חברתי. תנאים אלו הפעילו את מערכת ההתקשרות, העצימו את יחסי התלות של ילדים בהוריהם והגבירו עיסוק בחוויות פרידה מוקדמות (Webb, 1983). החזרה למפגשי הטיפול אפשרה לעבד את החוויות במהלך טיפול, ישנן לעיתים הפסקות יזומות של המטפל או המטופל. הפסקות אלו מעוררות הזדמנות לעיבוד פרידות (Webb, 1983). אך להבדיל מהפסקות מתוכננות (כמו חופשות), אשר מאפשרות עיבוד מוקדם לקראת הפרידה, בתקופת הסגר, לאחר התפשטות נגיף הקורונה, נעצרו דברים בבת אחת והמציאות עצמה הייתה רוויה בחרדה ותחושת סכנה. בתקופה זו, מטופלים ומטפלים כאחד חיפשו נקודות הישענות סימבוליות וקונקרטיים, כדי לחוש בטוחים מפני חרדה קיומית שריחפה עלינו על כל צורותיה: הבריאותית והכלכלית.



ג'ון בולבי (Bowlby, 1988), שטבע את מושג ההתקשרות, הניח כי בנפש התינוק קיים צורך ראשוני ופנימי להתקשרות מתמשכת עם דמות מטפלת לצורך הגנה וקרבה, היא דמות ההתקשרות. בסדרת מחקרים שערך עם מארי אינסוורת' ואחרים (Bowlby et al., 1956) נטען כי לדמויות התקשרות ישנן שתי פונקציות

כרמית זיו היא פסיכולוגית התפתחותית מדריכה ופסיכולוגית חינוכית, בשירות הפסיכולוגי החינוכי-התפתחותי ברחובות ובקליניקה בגדרה. karmitz@rehovot.muni.il

ג'ימס מאן (Mann, 1973) ציין כי בהמשך החיים ישנן פעמים רבות המשחזרות את משבר הספרציה-אינדיבידואציה. הפרעה במערכת היחסים של מטפל ומטופל בעקבות הפסקה זמנית או קבועה של טיפול, יכולה להוות חוויה שתעורר משבר זה. בדוגמה הבאה ארצה להדגים כיצד שלב התפתחותי של יציאה לנפרדות שהשתבש במהלך ילדותה המוקדמת של מטופלת, שוחזר בעקבות הפסקה זמנית שנוצרה בטיפול בתקופת הסגר החברתי, בעת התפשטות נגיף הקורונה.

בסגר, ההורה נדרש לייצר מקצב משפחתי חדש ולנוע בין המרחב הפרטי למשפחתי באופן מותאם ומכוון... תנועה זו עשויה לייצג במציאות שנוצרה היבטים דומים של יציאתו של התינוק מיחסים סימביוטיים עם האם לעבר נפרדות ועצמאות.

ילדים והוריהם בבית. מרבית המשפחות נאלצו לעצור את שגרת חייהן המוכרת, לשהות בבית ולצמצם את יחסיהם עם המציאות החיצונית (מפגש עם מערכת חינוך, חברים ומשפחה מורחבת). כך הסגר דימה חזרה ליחסים אינטנסיביים המזכירים תקופת ינקות (למשל, חופשת לידה), שבה צורכי הילד תלויים כמעט באופן מוחלט בהורה. בסגר, ההורה נדרש לייצר מקצב משפחתי חדש ולנוע בין המרחב הפרטי למשפחתי באופן מותאם ומכוון. בסיום תקופת הסגר, ילדים שבו למסגרות חינוך ולקשרים החברתיים מחוץ למשפחה ולחקירה מחדשת של הסדר והכללים החדשים שנוצרו בעקבות התפשטות הנגיף. תנועה זו עשויה לייצג במציאות שנוצרה היבטים דומים של יציאתו של התינוק מיחסים סימביוטיים עם האם לעבר נפרדות ועצמאות.

מתלות לעצמאות: פרידה כתהליך צמיחה

מארגרט מאהלר (Mahler, 1968, 1994) התייחסה לתהליכים שהתינוק עובר בשלוש שנות חייו הראשונות המעצבות את אישיותו כעצמאית ונפרדת. לאחר תקופת יחסים של התמזגות סימביוטית עם האם וכאשר התינוק מסוגל לדחות סיפוקים ולצפות בביטחון עד להתממשותם, מתחילה תנועה של האגו לעבר תפקוד "עצמאי יותר". היציאה מן הסימביוזה לתהליך הספרציה-אינדיבידואציה מאופיין בארבעה שלבים, שבהם הילד מגדיל את המרחק מאימו יותר ויותר עד לגיבוש זהות אוטונומית. בתחילה, הילד מתרחק מאימו ומתחיל לחקור את הסביבה, תוך שהוא מקפיד לשמור על קרבה אליה לצורך "תדלוק רגשי" בכדי להמשיך במסעות הגילוי שלו. במהלך חקירותיו, הוא מגלה כי האם איננה זמינה לו בכל מצב ומחפש את קרבתה באופן פעיל. שלב ההתקרבות מחדש (rapprochement) מאופיין באמביוולנטיות עבור הילד. מצד אחד, הילד דורש מהאם יותר אוטונומיה, ומצד שני, הוא מצפה ממנה להיות שותפה לכל פרט ופרט בחייו. משבר ההתקרבות מחדש נובע מההבנה המתגבשת של הילד שאימו ואביו הם אנשים נפרדים ממנו והבנה זו מאלצת אותו לוותר על אשליית הגדלות שלו. זהו שלב משמעותי מאוד. על פי מאהלר, אם תפרש האם את הצורך המתגבר של הילד בקרבתה כרגרסיה לשלב מוקדם יותר או לא תהיה זמינה עבורו, היא תלבה אצלו חרדות נטישה. אם שלב זה יעבור בהצלחה, הילד ימשיך להתרחק מהאם בדרך לבניית זהות אוטונומית, אך הפעם מתוך הבנה שהאובייקטים האהובים והמגוננים מופנמים בתוכו, והקשר הרגשי עימם ממשיך להתקיים גם אם הם אינם זמינים לו תמיד או שאינם נמצאים בטווח ראייתו. על פי מאהלר, האובדן של האיחוד המוקדם והסימביוטי לשם עצמאות ונפרדות הינו אמביוולנטי ויכול להיחווה בהמשך החיים בחוויות פרידה אחרות.

מקרה: הפסקה זמנית בטיפול בעקבות הסגר משחזרת פרידה מוקדמת מתלות ויציאה לנפרדות

פרטי המטופלת הוסוו וטושטשו לשמירת פרטיותה. אלכס בת השבע הופנתה אליי לטיפול לפני כשנה בעקבות חרדות שבאו לידי ביטוי בהיצמדות להורים בבית והימנעות מללכת לחברים או לחוגים ללא נוכחותם, התפרצויות זעם, יחסים מתוחים עם אחיה וחרדה מכישלון שבאה לידי ביטוי בהימנעות מכל פעילות תחרותית. אלכס הבכורה במשפחתה, ולה שלושה אחים. היא תוארה על ידי הוריה כילדה חכמה וסקרנית. בינקותה השיגה את אבני הדרך ההתפתחותיות במועד. גמילה מהנקה ומבקבוק ורכישת הרגלי ניקיון תוארו שנעשו במהירות. לדברי האם: "אני עוד רציתי להניק אך אלכס סירבה כבר לקחת". בהיותה בת שנתיים וחצי נולד לה אח. הולדת האח הובילה להתקפי קנאה עם התפרצויות זעם, אלימות כלפי הוריה והתפרצויות בכי קולניות וממושכות שלדברי ההורים היו בלתי נסבלות. האם סיפרה בייאוש: "רציתי רק שתשתוק". הוריה של אלכס תיארו את עצמם כילדים שנדרש מהם להתבגר בטרם עת ולתפוס פונקציות הוריות מוקדם מהצפוי. שניהם גדלו בביתם מעוטי יכולת שבהם ההורים נאלצו להיעדר שעות ארוכות מביתם כדי להתפרנס, והם תיארו בדידות גדולה במהלך ילדותם.



משחק קלפים תחרותי. סידרנו את חפיסת הקלפים, והיא ביקשה ממני לשחק "כמו מבוגרת", כלומר לא לוותר לה. היא נהנתה מניצחונותיה וגילתה יכולת מרשימה להכיל גם את ניצחונותיי. עברנו למשחק אחר. ולאחר כמה ניסיונות כושלים מצידי מלמלתי שאני גרועה בו, ואלכס הציעה לי לבחור משחק שאני טובה בו. הופתעתי מאוד מתגובותיה של אלכס בחדר הטיפול. היא נראתה שמחה ונינוחה, ונראה כי כל סיבות הפנייה לטיפול נעלמו כליל. במהלך הפגישה, לשבריר שנייה, אף חלפה בראשי האפשרות כי אלכס מוכנה לסיים את הטיפול.

בסיום הפגישה, מצאתי את עצמי מהרהרת במהפך שהתחולל בהתנהגותה של אלכס, ועל המחשבה שחדרה לחדר על סיום טיפול: האם התנהגותה של אלכס היא תגובה מרצה לחרדה שלה לאבד אותי, שהתעוררה בעקבות ההפסקה הזמנית בטיפול והתעצמה בעקבות זעמה להיפגש עימי כשמוסך מפריד בינינו? אולי אני זאת שנבהלת שאלא זקוקים לי יותר וכדי לשמור על עצמי מפני דחייה עלתה בי המחשבה "היא כבר לא זקוקה לי יותר, שתלך מפה!" ואולי אלכס הפקידה אצלי מחשבה על עצמאות שעדיין אינה מעזה לחשוב אותה בעצמה. והאם באמת ניתן להתחיל לחשוב מחשבות על סיום טיפול? בכל זאת, היא ילדה צעירה, וייתכן כי תקופת ההפסקה היטיבה עימה ועזרה לה לעשות שימוש בתובנות הטיפוליות, הרי גם הוריה דיווחו על שיפור.

לאחר שני מפגשים מעוררי התפעלות מהתקדמותה המרשימה, אלכס הגיעה למפגש וביטאה אמביוולנטיות לגבי רצונה לשחק משחקי תחרות. לאחר היסוס, היא החליטה לשחק עימי, אך הייתה רגישה יותר לניצחונותיי: כעסה כשניצחתי וביטלה את המשחק בטענה שרימית אותה. זיהיתי את מצוקתה והצעתי לה להתחיל מחדש. היא נרגעה ונעתרה לכך. לאחר זמן מה, שאלה אותי: "אם אני אלך מכאן, מה יקרה לקופסה שלי?" הבטתי בה ועניתי: "תוכלי לקחת אותה או להשאיר אותה, מה שתבחרי, אבל גם כאשר תבחרי ללכת, כשתרצי תמיד תוכלי לחזור". אלכס ניגשה למדף משחקי הקופסה והביאה משחק שבעבר נמנעה מלשחק בו, וביקשה שאלמד אותה לשחק.

בדוגמה קלינית זאת אלכס היא ילדה מפותחת וסקרנית שיצאה מהסימביוזה עם אימה לעבר תהליך של נפרדות ועצמאות, אולם כאשר "שבה ממסעותיה", גילתה שמקומה נתפס על ידי אחיה שנולד. באופן טבעי, אימה, הייתה מושקעת בצרכיו של תינוק צעיר ולא הייתה זמינה לאלכס כפי שהתרגלה. בתגובה לכך, אלכס נבהלה והגיבה בהתקפות זעם בלתי נסבלות שהופנו כלפי אימה, אשר התקשתה לשרוד אותן. אלכס חשה אשמה על שהרסה את האובייקט ונבהלה "שהתרחקה יותר מדי", והחלה להיצמד שוב אל הוריה ולהפסיק להעז ולחקור את יכולותיה.

בשיחה על הורותם ניכר כי הוריה של אלכס חלוקים בדעותיהם בנוגע לאופן גידולה. אימה של אלכס נוטה לגונן עליה ולהתאים את המציאות ככל שניתן לצרכיה של אלכס, ואביה מעודד את עצמאותה ומאמין "בלזרוק אותה לבריכה כדי שתלמד להתמודד עם החיים", כפי שבילדותו נאלץ לעשות.

בתקופת הטיפול שקדמה להפסקה אלכס התקדמה מאוד מבחינת עצמאותה. היא החלה ללכת לחברים וחוגים ללא ליווי הורי, הצליחה לתמלל את רגשותיה במצבי עוררות רגשית שלילית, והתפרצויות הזעם פסקו. במפגשי הטיפול, אלכס קיצרה את משך שהותם של ההורים בחדר לדקות בודדות.

כשההפסקה בטיפול נמצאת בתזמון עם התנועה של המטופל לעבר נפרדות ועצמאות, היא יכולה להיחווה כתהליך צמיחה. כאשר צורכי התלות של המטופל במטפל גבוהים והתפקוד בחיי היומיום איננו עצמאי, הפסקה בטיפול יכולה להיחווה כאיום ואובדן, ולעורר תהליכים רגרסיביים

במהלך תקופת הסגר בעקבות התפשטות וירוס הקורונה, ניתק הקשר הטיפולי עם אלכס באופן מיידי. אלכס הסכימה להיפגש עימי רק בחדר הטיפול, מה שלא התאפשר, ודחתה כל ניסיון שלי ליצור קשר ישיר עימה. במהלך התקופה, ההורים דיווחו שלצד קשיי שינה והיצמדות אליהם בבית, אלכס גילתה עניין במשחקי קופסה תחרותיים ושיחקה בהם עם ילדים ומבוגרים. כמו כן, יחסיה עם אחיה היו נינוחים יותר.

לאחר כחמישה שבועות נעשה ניסיון לפגישה מקוונת. אלכס שאלה אותי אם אצטרך להיפגש עימה את כל משך הפגישה המקוונת. הצעתי לאלכס שתבחר, והיא ענתה: "קודם אפגש איתך רבע שעה ולאחר מכן, חמש דקות ואחר כך, בכלל לא!" הצעתי לאלכס לחשוב על כך, אולי תרצה יותר זמן. בתגובה, אלכס כעסה ואמרה שכלל לא רצתה להיפגש איתי כך. היא הטיחה חפצים במסך ולאחר מכן, פרצה בבכי ממושך והפגישה נקטעה. אני, חרדה למצבה של אלכס, קיבלתי החלטה לחזור לטיפול בה בחדר הטיפול.

במפגש זה אלכס נכנסה בקלות לחדר הטיפול ולא ביקשה שמי מהוריה ייכנס עימה, כפי שנהגה לפני כן. היא נראתה נינוחה ונלהבת להתחיל לשחק, מה שאינו אופייני לה, ושאלה אם יש לי

חייו של היחיד, אך לא נחוותה. ההיזכרות בהתמוטטות מתקיימת בהווה, בתהליכי העברה, נחווית בטיפול על ידי המטופל ומקילה על הזיכרון.

בדוגמה הבאה ארצה להראות כיצד הפסקה זמנית בטיפול שבו היו צורכי תלות משמעותיים של המטופלת עוררה תהליך רגרסיבי ואפשרה היזכרות בחוויות פרידה מוקדמת וטראומטית בינקות.

סיפור מקרה: הפסקה זמנית בטיפול מעוררת רגרסיה לתלות וחוויות פרידה בינקות

פרטי המטופלת הוסוו וטושטשו לשמירת פרטיותה. רוני בת עשר, מטופלת אצלי זה שנתיים, הופנתה על רקע חרדות וקשיים משמעותיים ביצירת קשר עם בני גילה. רוני נולדה לזוג הורים צעירים מאוד, אשר ניהלו רומן קצר ובעקבותיו האם הרתה. ההריון היה לא מתוכנן ושינה את תוכניותיה של האם לעתיד. האם חוותה דיכאון לאחר הלידה. בגיל שלושה חודשים, בעקבות אשפוז האם והיעדרותה למשך שבועיים, רוני נגמלה מהנקה באופן חד ועברה לראשונה להאכלה מבקבוק. הגמילות ממוצץ, מבקבוק ומחיתולים תוארו כקשות וארוכות.

בטיפול פגשתי ילדה עם אפקט רגשי ניטרלי, מצמצמת את נוכחותה בחדר ועוד יותר בדיבורה. היא פסיבית, שפת גופה אומרת קיפאון ודריכות, וכאשר שיחקה היא בחרה באותם כמה משחקים שוב ושוב.

עם תחילת הסגר, בעקבות התפשטות נגיף הקורונה, המפגשים עם רוני נפסקו לבקשת ההורים. לאחר כארבעה שבועות רוני חזרה לטיפול מקוון בעקבות הידרדרות במצבה שכלל התכנסות וסירוב לשמר קשרים חברתיים עם ילדי כיתתה שנצרו במהלך השנה. החזרה לטיפול אתגרה מאוד את הסטינג שהתערער. נדרש לנו זמן למצוא את הזמן והמרחב המתאים לשתינו כדי לחזור להיות בקשר, ולמדנו צעד-צעד איך לחזור ולהיות בקשר ממרחק של מסך.

במעבר לטיפול מקוון גיליתי לתדהמתי הרבה שחדרה של רוני עמוס במוצרי תינוקות אמיתיים ובובות בדמות תינוקות. היא הראתה לי את אוספי המוצצים והבקבוקים האמיתיים שיש לה ובמהלך הפגישות טיפלה ב"תינוקות". על אף שרוני דואגת היטב לצרכים הפונקציונליים של הבובות, ומאכילה ומחלתלת את התינוקות, כאשר הם בוכים היא מתקשה להבין את בכיים, וגם כאשר היא מזהה את סיבת הבכי, היא בוחרת תמיד לתת בקבוק כדי להרגיע. ניסיונות להרחיב את אופן הטיפול האינסטרומנטלי של רוני לטיפול שמזהה רגשות ומתאים את הטיפול לצורך שזוהה, עולים בתוהו. רוני נצמדת לטיפול רפטיבי של האכלה והחתלה ולעיסוק הקונקרטי בחפצי תינוק אמיתיים.

ההפסקה שנוצרה בטיפול בעקבות התפשטות וירוס הקורונה, הביאה למצב שבו המטופלת לא הייתה נוכחת עבור אלכס, למרות הזדקקותה לנוכחות זו, בתקופה שעוררה חרדה וחיפוש אחר בסיס בטוח. מצב זה שחזר חוויות של פרידה מוקדמת בילדות בשלב ההתקרבות מחדש בתהליך הספרציה-אינדיבידואציה. אלכס ביטאה אמביוולנטית לגבי הטיפול. היא הראתה צורך בטיפול, אך ביקשה לקצר את התלות במטופלת. כאשר המטופלת פירשה את האמביוולנטיות שלה כחזרה לרגרסיה ורמזה לה שהיא זקוקה לזמן ארוך יותר, היא התקיפה אותה בזעם. ההתקפה עוררה בה חרדה על שהרסה את האובייקט (ויניקוט, 1995) כפי שהרסה את אימה כשזו לא הייתה זמינה עברה לאחר הולדת האח. אולם בהזמנת המטופלת את אלכס לשוב ולהיפגש בחדר הטיפול היא הבינה שהמטופלת שרדה את התקפתה. היא הגיעה לפגישה ושיתפה את המטופלת בגילוייה החדשים בתקופת הסגר (לשחק משחקי תחרות), אך הייתה אמביוולנטית, כי אם יעלמו סיבות להיות מטופלת (תתרחק יותר מדי), לא יהיה לה לאן לחזור. לאחר שהיא בררה עם המטופלת מה יקרה אם תתרחק ותעזוב, וקיבלה אישור שתמיד תוכל לחזור, היא אפשרה לעצמה לשוב ולחקור את העולם.

מאן (Mann, 1973) התייחס לתזמון שבה ההפסקה בטיפול נעשית. כשההפסקה בטיפול נמצאת בתזמון עם התנועה של המטופל לעבר נפרדות ועצמאות, היא יכולה להיחיות כתהליך צמיחה. כאשר צורכי התלות של המטופל במטפל גבוהים והתפקוד בחיי היומיום איננו עצמאי, הפסקה בטיפול יכולה להיחיות כאיום ואובדן, ולעורר תהליכים רגרסיביים (Webb, 1983).

פרידה ורגרסיה לתלות

ויניקוט (1995, 2009, 2009) שם דגש על התלות של התינוק באימו. הוא מתאר כי בתהליך ההבשלה הרגשית, היחיד מתקדם ממצב של תלות מוחלטת לאי-תלות יחסית לקראת עצמאות. בשלב התלות המוחלטת, או כפי שהוא מכנה אותה "התלות הכפולה", התינוק תלוי באימו ואינו ער לתלותו. מן האם נדרשת דרגה גבוהה של התאמה, המתאפשרת במצב מיוחד של מושקעות אימהית ראשונית. אם באופן עקבי ההתאמה אינה טובה, נוצרת טראומה, פגיעה שקוטעת את המשך ההוויה, מפירה את חוויית האשליה האומניפוטנטית וגורמת להתארגנות של הגנות פרימיטיביות, התכנסות סכיזואידית ולפיתוח עצמי כוזב. לדבריו, "ישות לא בשלה נמצאת כל העת על סף חרדה שלא ניתן להעלות את הדעת" (ויניקוט, 1995, עמ' 116).

במאמרו "הפחד מהתמוטטות", ויניקוט (2009) מתייחס לפחד הקליני, הוא הפחד מהתמוטטות שכבר התרחשה סמוך לתחילת



טראומטית מהאם שהובילה להאכלה בבקבוק, דרך חוויה חושית בטיפול של שאיפת ריח תחליף החלב לקרבה, אפשרה להיזכר בחוויות ינקות ראשוניות פרה-ורבליות, ולהפוך אותן לחוויות ידועות.

סיכום

במאמר זה הוצג הרעיון כיצד הפסקה זמנית בטיפול שהתרחשה בתקופת הסגר החברתי, לאחר התפשטות וירוס הקורונה, הובילה לשחזור פרידות מוקדמות טראומטיות ולעיבודן בקשר הטיפולי. ההפסקה בטיפול נוצרה בתנאים ייחודיים שבהם במציאות החיצונית התעוררה סכנה קיומית שהפעילה את מערכת ההתקשרות. בנוסף, בעקבות הסגר החברתי, יחסי התלות של הילד בהוריו התעצמו ויצרו תשתית להיות במגע עם היבטים דומים לטיפול בתקופת הינקות ואפשרו לתמות מתקופה מוקדמת לעלות ביתר שאת דרך יחסי העברה מטפל-מטופל. כך, מטופלים שחוו פרידות כואבות בינקותם יכלו לעבד אותן, כשהמטפל "נעלם" בהווה באופן זמני: פיזית או באיכות הרגשית לעומת איך שהמטופלים הכירו עד לאותה עת, והמגע עימו נקטע. עליו לסייג ולומר כי ייתכן שגורמים נוספים התערבו בעניין. השימוש באמצעים מקוונים, השינויים בסטיגנ והצוהר שנפתח עבור דיאדה זו אל המרחב הפרטי אחד של השני יכולים להיות בין הגורמים הנוספים. מעט מאוד ידוע לנו על ההשלכות של תקופה זו ויש להמשיך ולהתבונן על כך.

באחת הפעמים רוני הראתה לי בובה. היא קנתה תחליף חלב אמיתי וסיפרה כי היא מאכילה אותה כמה פעמים ביום. היא הביאה את הקופסה והכינה לה בבקבוק חלב. הייתי אחוזת אימה והצטמררתי לראותה מכינה את הבקבוק על פי ההוראות המדויקות. בסיום ההאכלה, היא שאפה את ריחו של תחליף החלב ומוללה את האבקה באצבעותיה. שקט השתרר בחדר, והאווירה הייתה ספוגה בחרדה. שאלתי אם היא זוכרת איך זה להיות תינוקת, ורוני ענתה בתגובה שלא אהבה להיות תינוקת כי האכילו אותה בחלב מסריח.

בפגישות שלאחר מכן רוני המשיכה להביא חוויות ינקות ראשוניות, ובמקביל, לרגעים השתחרר העיסוק בחפצים הקונקרטיים ויכולת המשחק שלה התרחבה גם למשחקי דמיון.

במקרה זה רוני חוותה הורות שלא סיפקה את צרכיה בתקופת ינקותה, בעקבות דיכאון אחרי לידה של האם. חוויות אלו הגיעו לשיאן בהיעדרות ממושכת של האם ובגמילה טראומטית מהנקה. הטיפול של רוני הופסק באופן זמני לאחר התפשטות וירוס הקורונה, ועם החזרה לקשר הטיפולי חוויות ינקות ראשוניות שהתעוררו בתהליכי העברה, הובאו לעיבוד. רוני טופלה כעת בחדרה, חשה שמורה ומוגנת, וחשפה את המטפלת לעיסוק היומיומי המוגבר שלה בתינוקות. המטפלת זיהתה כי רוני אינה יכולה להבין את "צרכי האני" של "התינוקות" שלה כי צרכיה של רוני לא היו מובנים בינקותה. במשחקה היא נצמדה לחפצים אוטיסטיים (בקבוקים ומוצצים), שנחוו כאם עצמה ולא כתחליף סימבולי (טסטין, 2008). היכולת להתחבר בטיפול לחוויית פרידה

מקורות

1. ויניקוט, ד"ר (1995א). השימוש באובייקט והתייחסות באמצעות הזדהויות (עמ' 106-113). משחק ומציאות. עם עובד.
2. ויניקוט, ד"ר (1995ב). מיקומה של החוויה התרבותית (עמ' 114-121). משחק ומציאות. עם עובד.
3. ויניקוט, ד"ר (2009א). הפחד מהתמוטטות, עצמי אמיתי, עצמי כוזב (עמ' 287-300). עם עובד.
4. ויניקוט, ד"ר (2009ב). תלות בטיפול בתינוקות, בטיפול בילדים ובמסגרת הפסיכואנליטית (עמ' 261-273). עצמי אמיתי, עצמי כוזב. עם עובד.
5. ויניקוט, ד"ר (2009ג). מתלות לקראת עצמאות בהתפתחות היחיד, עצמי אמיתי, עצמי כוזב (עמ' 274-287). עם עובד.
6. טסטין, פ' (2008). מחסומים אוטיסטיים במטופלים נירוטיים. תל אביב: תולעת ספרים.
7. Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Earlbaum.
8. Bowlby, J. (1958). The nature of the child's ties to his mother. International Journal of Psychoanalysis, 39, 350-373.
9. Bowlby, J. (1988). A secure base: Clinical applications of attachment theory. London: Routledge.
10. Bowlby, J., Ainsworth, M., Boston, M., & Rosenbluth, D. (1956). The effects of mother-child separation: A follow-up study. British Journal of Medical Psychology, 29, 211-247.
11. Mahler, M.S. (1968). On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. New York: International Universities Press.
12. Mahler, M.S. (1994). Separation-individuation: The selected papers of Margaret S. Mahler. J. Aronson.
13. Mann, J. (1973). Time-limited psychotherapy. Cambridge: Harvard University Press.
14. Webb, N.B. (1983). Vacation-separations: Therapeutic implications and clinical management. Clinical Social Work Journal 11, 126-138. <https://doiorg.rproxy.tau.ac.il/10.1007/BF00756039>

מחקר פעולה שיתופי בשירות החירום חיזוק תחושת מסוגלות הורית

יאן סרדצה, שמעונה גרודזין-קיסרי

תקציר

המאמר מציג התערבות קבוצתית עם הורים אשר הותאמה למשבר הקורונה במסגרת תהליך מחקר פעולה שיתופי שנמצא בעיצומו. ההתערבות מבוססת על ניסיון עשיר של השירות הפסיכולוגי החינוכי (שפ"ח) שער הנגב בעבודה עם הורים החיים במציאות של חירום ביטחוני מתמשך (מצב לחץ כרוני) אשר הותאמה למצב הנוכחי של קורונה (מצב לחץ אקוטי). הבסיס התאורטי משלב את שפת המנטליזציה והגישה הסלוטוגנית, המדגישה את חשיבות המרכיבים: משמעותיות, מובנות ונהילות. מטרת ההתערבות הן: "הטעת מצברים" הוריים, חיזוק של תחושת המסוגלות ההורית וכן איתור משפחות הזקוקות להתערבות נוספת (reaching out). המאמר מציג את שלבי המחקר, ההתערבויות שבוצעו וכן מסקנות ביניים ולבטים בדבר השלבים הבאים לביצוע.

ההקשר של שער הנגב

המחלקה לשירותים חברתיים והשירות הפסיכולוגי החינוכי במועצה האזורית שער הנגב פועלים מאז תחילת שנות האלפיים בהקשר של מציאות משותפת תחת איום ביטחוני מתמשך המאפיין את הנגב המערבי (עוטף עזה). לאורך השנים התגבשה והתחדדה ההבנה שכל אחת מהדיסציפלינות מחזיקה רק חלק אחד מהתצורה, רק חלק ממורכבותה של המציאות. כל אחת מהן אפוא מחזיקה גם חלק מהפתרון להתמודדות עם רמת החרדה, המצוקה והחוסן האישי, המערכתי והקהילתי במועצה. לפני כחמש שנים יזמו מנהל השירות הפסיכולוגי החינוכי, חיים פליישמן, ומנהלת המחלקה לשירותים חברתיים, חנה טל, את הקמתו של "הפורום הרב-מקצועי" והנהיגו מפגש חודשי קבוע של נציגות כל האנשים הרלוונטיים ומערכות החינוך והטיפול בשער הנגב (מנהלי בתי הספר, יועצות בתי הספר, שפ"ח, רווחה,

קב"סית, שוטר קהילתי, מנהלת החינוך הבלתי פורמלי ועוד). המפגשים נועדו לזהות תופעות סיכון, למפות, להבין ולבנות תוכניות התערבות בין-מקצועיות רב מקצועיות. מדובר בתרבות ארגונית של המועצה, סלוטוגנית, שמעודדת שיתופי פעולה לטובת חיזוק החוסן של ילדים, בני נוער, אנשי חינוך, הורים ותושבים בכלל. לאחרונה פורסמו מאמרים פרי עיטם של אנשי מקצוע משער הנגב המתארים את הדרכים שבהן תאוריית מנטליזציה יכולה להוות תשתית לשפה משותפת בין הפרופסיות (גרינולד ואחרים, 2019).

זיהוי הפוטנציאל הגלום בפרקטיקות פרי פיתוחם של אנשי מקצוע בנגב המערבי והתאמתן למשבר קורונה תואר במדויק על ידי שטרנברג וכהן:

"לצד העובדה שהאירועים גורמי הלחץ לתושבי עוטף עזה, הם ביטחוניים ולא רפואיים, בשני המצבים מדובר במצבי לחץ קולקטיביים המשפיעים על קהילות שלמות, אשר חושפים מטפלים ומטופלים ואנשים עם רקעים שונים, לאותם סיכונים. בתוך מצב הלחץ ותחושת הסכנה הקולקטיביים יש גם כאלו הנפגעים בפועל בצורה חמורה יותר, אם בפגיעה בגוף ואם בסיכון לחייהם שלהם או של קרוביהם. גם רוב החרדות משותפות למצבי הלחץ השונים: הפחד מיציאה למרחב הציבורי הטומן סכנה, הגבלת התנועה והצורך להסתגר ב'מקום בטוח', חשש מנזקים כלכליים וחוסר ביטחון בהתקדמות עם תוכניות אישיות ומקצועיות. לגבי ילדים מדובר באובדן החופש לשחק בחוץ, לנוע בחופשיות בין הבתים, ותנודות בביקור סדיר במוסדות החינוך. לאור כל זאת ברור כי שני סוגי מצבי הלחץ הקולקטיבי גובים מחיר נפשי משמעותי ממשפחות" (שטרנברג וכהן, 2020).

לכן, בגין קווי הדמיון שבין מצב הלחץ המתמשך ביישובי הנגב המערבי לבין ההתמודדות עם הסכנות ואי-הוודאות במהלך משבר מגפת הקורונה, המודל לחיזוק תחושת המסוגלות ההורית הינו התשתית שעליה בוצעו ההתאמות הנדרשות למשבר הנוכחי.

יאן סרדצה הוא מנהל חממת מחקר ופיתוח יישומי שער הנגב, דוקטורנט באוניברסיטה העברית.
yan.serdts@mail.huji.ac.il

שמעונה גרודזין-קיסרי היא פסיכולוגית חינוכית מומחית, רכזת תחום ההורות, שפ"ח שער הנגב.

מאמר זה מבוסס בחלקו על הרצאתנו בכנס מקוון "פסיכולוגים חינוכיים בשגרת הקורונה חוצבים מציאות חדשה".

ברצוננו להביע בזאת את תודתנו והערכתנו הרבה להנהגה הבכירה של מועצה אזורית שער הנגב התומכת בעשייה רב מקצועית, לצוות היקר, שעובד איתנו במחלקה לשירותים חברתיים והשירות הפסיכולוגי החינוכי בשער הנגב, איתם המודל נבנה ופותח לאורך השנים ואשר נושאים יחדיו במתן מענים בשגרה ובחירום.

וההשלכות ההדדיות שלהם על ההורה וילדו בנפרד ובמשותף. כמו כן, יכולת זו מאפשרת התבוננות בהתרחשויות בעבר, בהווה ובעתיד (Jurist & Meehan, 2009).

ההתערבות המתוארת במאמר הנוכחי מתמקדת בחיזוק תחושת מסוגלות הורית (parenting self-efficacy, PSE) שהיא מושג רב ממדי המוגדר כאמונת הוריות או ביטחון ביכולתם לבצע משימות הורות בהצלחה, והיא מושג מובחן וספציפי לתחום תורת היעילות העצמית. ולפי בנדורה, הכוונה לאמונתו של האדם בנוגע ליכולתו להשיג שליטה על אירועים המשפיעים על חיוו ובנוגע ליכולתו לגייס את המוטיבציה, המשאבים הקוגניטיביים והפעולות הנדרשות על מנת להתגבר על משימות (Bandura, 1977). הספרות המחקרית מציעה גורמים שונים לחיזוק תחושת המסוגלות ההורית (Coleman & Karraker, 1998; Gross et al., 1995; Jones & Prinz, 2005). ביניהם, הגורם החשוב ביותר הוא (1) התנסות והישגים - חוויות של הצלחה בביצוע מטלה מסוימת יחזקו את תחושת המסוגלות ביחס לאותה מטלה; (2) תחושת המסוגלות - תחזק רק במידה שהיחיד ייחס את ההצלחה לעצמו ולמאמציו ולא לגורם חיצוני; (3) חיקוי - כאשר האדם צופה בהצלחתם של אחרים הדומים לו ומסיק מכך שגם הוא יוכל להצליח במשימה שכפי הם הצליחו בה (פרידמן וקס, 2005).

לאחרונה נמצא כי תחושת המסוגלות העצמית ההורית משפיעה על היכולת לאזן בין תחושת אי-ודאות לבין קבלה והשלמה. הורים שנמצאים בתחושת קבלה מחליטים לנסות שלא לדאוג יותר מדי לעתיד ולהתאים את הציפיות שלהם, תוך איזון בין יכולותיו של הילד ויכולתם של ההורים לבין ההקשר שבו הם חיים. קבלה פירושה קבלת העובדות, התבוננות בהתקדמות הילד והיכולת ליהנות מהתקדמות זו (Gyllén et al., 2019).

מחקר פעולה שיתופי

מתחילת משבר הקורונה פעל שפ"ח שער הנגב מתוך פרספקטיבה מתודולוגית של מחקר פעולה שיתופי, לפי העקרונות הבאים: (1) הפעולה מבוצעת בידי האדם החוקר אותה; (2) תהליך המחקר שמטרתו שיפור תהליכים יישומיים, הינו ספירלי. מודל דו-שלבי ראשיתו בתכנון ובזיהוי נושא לטיפול ובסופו הצבת תוכנית יישומית לשיפור, ולאחר ביצוע הערכה של התוכנית ורפלקציה פנימית וחיצונית (היימן, 2006; Somekh, 2010).

בהתאם לשלב הראשון במחקר פעולה שיתופי ובהתבסס על התאוריה הסלוטוגנית, צוות שפ"ח שער הנגב עמל בו-זמנית על מרכיבי המובנות, הניהוליות והמשמעותיות. על כן, בישיבות הצוות בשפ"ח, במפגשים עם מערכות החינוך ועם אנשי מפתח ביישובים, בפגישות עבודה עם עו"סים ובשאלוני הורים, התמקדנו בניסיון לגבש הבנה של המציאות המשתנה, ההשלכות והצרכים

המאמר הנוכחי מתאר התערבות קבוצתית עם הורים שהותאמה למשבר הקורונה במסגרת תהליך מחקר פעולה שיתופי שנמצא בעיצומו. מטרת ההתערבות הן "הטענת מצברים" הוריים, חיזוק של תחושת המסוגלות ההורית וכן איתור משפחות הזקוקות להתערבות נוספת (reaching out). ממצאי המחקר הראשוניים מבוססים על 9 מפגשים יישוביים בזום, שבהם השתתפו 62 מתוך כ-500 בתי אב עם ילדים בגיל מערכת החינוך. כ-70 אחוז מתוך המשתתפים השיבו על שאלון המשוב.



בסיסים תאורטיים

התוכנית לחיזוק המסוגלות ההורית מבוססת על שתי תפיסות תאורטיות: הגישה הסלוטוגנית ושפת המנטליזציה. לפי הגישה הסלוטוגנית (אנטונובסקי, 1998), בריאות וחולי מצויים בקצוות של רצף. המושג "תחושת קוהרנטיות" (sense of coherence, SOC) מתייחס ליכולת של אנשים להבין מה קורה סביבם (מובנות קוגניטיבית). עד כמה הם מסוגלים לנהל את המצב בעצמם או באמצעות אחרים משמעותיים ברשת החברתית שלהם (נהילות אינסטרומנטלית והתנהגותית). והיכולת שלהם למצוא משמעות במצב (משמעותיות מוטיבציונית).

הבסיס התאורטי השני הוא שפת המנטליזציה, המוגדרת כיכולת דמיונית לתפוס את התנהגות העצמי והאחר במונחים של עולם פנימי - כוונות, רגשות, מחשבות, עמדות, ציפיות ועוד (Fonagy & Allison, 2012). מנטליזציה מתבססת על תנועה מתמדת ויכולת להפריד בין החוץ לפנימי, בין העצמי והאחר ובין מעשה לכוונה (Jurist & Meehan, 2009). למעשה, מנטליזציה היא יכולת לראות את העצמי מבוחוץ ואת האחר מבפנים (Alan et al., 2008).

מנטליזציה הורית מתייחסת ליכולתו ונכונותו של ההורה להתייחס לילדו כבעל תודעה ועולם פנימי משלו ונפרד מזה של ההורה. יכולת זו מאפשרת להורה להתמקד בהבנתו את העולם הפנימי שלו, לאחר מכן להתפנות לחשוב על עולמו הפנימי של הילד, ובהמשך לחשוב על מעגלי האינטראקציה בין ההורה לילד

המענים המוצעים. לרשותנו עמדו כמה משאבים מרכזיים: **ניסיון יודע בעבודה עם אוכלוסיות בחירום מתמשך**. זיהינו כאמור כי הורים ותיקים באזורנו (משמע: בחירום ביטחוני) חווים בעיקר לאות, מותשות ושחיקה מהירה, ולכן רוב המשאבים הופנו לעיסוק בחוויה ההורית ובחיזוק חוויות של מסוגלות הורית.

מודלים מבוססים זה שנים רבות של עבודה רב מקצועית. הפורום הרב מקצועי והמציאות הביטחנית סייעו בביסוס, בהבניה ספונטנית ומתוכננת וכן בלמידה מפרקטיקות תוך כדי התנסות של שיתופי פעולה בין השירות הפסיכולוגי החינוכי עם המחלקה לשירותים חברתיים, מרכז החוסן והחינוך הפורמלי והבלתי פורמלי.

מציאות משותפת. אנשי הטיפול שבעצמם הורים לילדים בגילאים שונים חווים את מציאות הקורונה ובעלי הבנה מעמיקה של החוויות הרגשיות, של המורכבות ושל האתגרים.

הבנה ויכולת לגמישות מחשבתית והתאמת הפרקטיקות. כמו בחירום הביטחוני המתמשך, גם בקורונה - "הפוסט" הוא הפרה - "פוסט" אירוע חירום הוא בעצם ה"פרה" של אירוע החירום הבא. ולכן, כשפ"ח אנחנו חייבים לאורך כל התקופה להקפיד לשמור על גמישות מחשבתית ועל התאמת הפרקטיקה.

במרכיב המשמעותיות לאור הגישה הסלוטוגנית פעלנו לגבש תשובות לשאלות הבאות: מהי המוטיבציה של אנשי המקצוע להתמודדותם בשדה מומחיותם? התמקמות בעמדה פרואקטיבית, שכן תפקידנו כשפ"ח הוא לעסוק באיתור, מניעה ומזעור נזקים "תוך כדי" ולא רק "אחרי", ליזום התערבויות "פסיכולוג בשדה" ולא רק להתמקד בפניות מהשטח כ"פסיכולוג באוהל". חיוניות השירות הפסיכולוגי בשגרה נעוצה בתפקיד מרכזי (basic task) של מתן מענים למערכות החינוך, אך הרי שבמצבי חירום (ביטחוניים או קורוניאניים), תפקיד מרכזי של השפ"ח הוא לתת משאבים של "חיוניות ציבורית" לקהל יעד לכאורה לא מובן מאליו - קהל ההורים.

פרקטיקה של התאמות לתקופת הקורונה:

מפגשי הורים בזום לחיזוק תחושת מסוגלות הורית

לאורך שנות החירום הביטחוני פותח בשער הנגב בשותפות שבין השפ"ח, מרכז החוסן והמחלקה לשירותים חברתיים, מודל של מפגשי עבודה קבוצתית עם הורים. מטרת העל של המפגשים היא חיזוק תחושת המסוגלות ההורית, שנמצאה כמשפרת את ההתמודדות של כל בני המשפחה עם המציאות המורכבת וכמחזקת את החוסן של כל בני המשפחה. בהתאם למודל זה, לאחר כל סבב ביטחוני מתקיים בכל אחד מן היישובים במועצה מפגש ערב להורים המבוסס על שתי גישות תאורטיות: הגישה הסלוטוגנית ושפת המנטליזציה. המפגש מונחה בשיתוף פעולה של פסיכולוג או פסיכולוגית חינוכיים ועובד או עובדת סוציאליים

המשתנים ושל משמעות המשבר לגבי אנשי המקצוע והפונים. לטובת ארגון הכתיבה, לפניכם חלוקה לשלושת המרכיבים. על מנת לעסוק במרכיב המובנות, פעלנו לגבש תשובות לשאלות הבאות: מה האתגר שעומד לפנינו? איך אנחנו מבינים את המציאות החדשה? מה זה עושה לאוכלוסייה? מה נחוץ להורים? שילבנו כמה מקורות להתבוננות: בנינו שאלון לזיהוי צורכי הורי המועצה. השאלון המקוון כלל שאלות בדבר דאגות וכוחות של ההורים והמענים שהם מעוניינים בהם (השאלון המלא נגיש בלינק: [ly/3lQvuc](https://bit.ly/3lQvuc)). לשאלון זה השיבו 363 הורים מתוך כ-500 בתי אב עם ילדים בגילאי מערכת החינוך במועצה.

בישיבות הצוות הקדשנו זמן להתבוננות על "המציאות המשותפת" האישית והמקצועית, נעזרנו בניסיון שצברנו לגבי צרכים של אוכלוסיות במצבי חירום מתמשכים (כרוניים) ובמצבי חירום אקוטיים. בהתאם לתאוריית הלמידה החברתית (בר-אל ונוימאיר, 2009), במצבים עמומים הילד נעזר במבוגר כדי לפרש את המציאות ולהגיב בצורה תואמת. משבר הקורונה מהווה מצב עמום, מסוכן, מעורר חרדה, מה שעלול להגביר את התנהגויות הסיכון של ילדים ובני נוער. **במצבי חירום ילדים ובני נוער חייבים מבוגר משמעותי, והעבודה העיקרית היא עם המעטפת:** הורים, מורים, אנשי חינוך, אנשי טיפול. נדרשת גם **עבודה רב מקצועית**, חשיבה מורכבת, שמביאה בחשבון נקודות מבט מגוונות.

התגבשה ההבנה כי הקורונה היוותה "התקפה על החיבורים". כל תא משפחתי נאלץ לספק את צרכיו במעין "משק אוטרכי רגשי", ללא רשתות חברתיות קודמות (פורמליות ובלתי פורמליות). לכן כאנשי טיפול בחירום הקורונה תפקידנו לחזק את תחושת המסוגלות של ההורה, כדי שיוכל לתת מענה מיטבי לילדיו.

בנוסף, בעבודתנו במציאות החירום המתמשכת זיהינו שתי אוכלוסיות הורים החוות שונות בסימפטומיזציה ובעלות צרכים שונים: (1) הורים "חדשים" יחסית בעוטף עזה ובחירום, שביטאו בעיקר **סימפטומיזציה של חרדה**; (2) הורים "ותיקים" בעוטף עזה ובחירום שביטאו **סימפטומיזציה של שחיקה, לאות, קהות חושים**. בהתבסס על ניסיון העבר, פניות הורים לאורך המשבר ומתוך שאלון ההורים, זיהינו שהורים במועצה אזורית שער הנגב זקוקים פחות למענים סביב חרדה (כגון מכתבים, או סרטונים איך לדבר עם הילדים על...), אלא הם נזקקו בעיקר למענים לסימפטומיזציה שהוזכרה.

על מנת לעסוק במרכיב הנהילות לאור הגישה הסלוטוגנית, פעלנו לגבש תשובות לשאלות הבאות: מהם המשאבים שעומדים לרשות אנשי הטיפול כדי להתמודד? מה זה דורש מאנשי המקצוע? כדי לבנות תוכנית מענים רלוונטית להתמודדות עם אתגרי הקורונה הקדשנו משאבים לבניית מודל חדש ועדכני, הכולל מגוון מענים לעבודה עם הורים על חיזוק תחושת המסוגלות ההורית. במקביל בחנו את מידת הרלוונטיות שלהם והתאמנו מחדש בכל שלב את



להרגיע את הילד שלי; אני אדע להתמודד עם שאלות מורכבות על המצב מצד ילדי; אני אדע להרגיע את עצמי מול הילדים שלי; אני אדע לתווך את המציאות כפי שהיא מובנת ומותאמת לילדי, לצד מסרים מהתקשורת והסביבה; אני אדע לעשות אבחנה בין "תגובה נורמלית למצב לא נורמלי" לבין תגובה שצריכה להדאיג ולפנות לאנשי מקצוע; אני אהיה מסוגלת לתפקד באופן מיטבי למרות המצב החדש; אני ארגיש מסוגלת להרגיע את הילד שלי. בסוף השאלון השארנו מקום לכתיבה חופשית למטרה של "העלאת שאלות להיוועצות ודיון". לפני כל מפגש נעשה על ידי המנחים הידוק המתווה בהתאם לציפיות והשאלות שעלו ברישום.

במטרה להציף דילמות ואתגרים הוריים רלוונטיים לתקופת משבר הקורונה הוצג בתחילת המפגש סרטון קצר לבחירת המנחים. במרבית המפגשים נעשה שימוש בסרטון (bit.ly/2QjMnMR), שהופק בשירות הפסיכולוגי החינוכי בירושלים, שכותרתו "טובעים ביסורי מצפון? חלאס!!!". הסרטון מציג את מודל חלאס"ס (חמלה עצמית, לא נורא, אפשר לתקן הכול, סבלנות). בחלק המרכזי של המפגש הוזמנו ההורים לשתף במחשבות ורגשות שהעלה בהם הסרטון. כמו כן התבקשו ההורים לשתף באתגרים ובדרכי ההתמודדות שלהם בשגרת היומיום במציאות משבר הקורונה וכן הוקראו השאלות שצוינו בטופסי ההרשמה. העובדת הסוציאלית והפסיכולוג החינוכי התייחסו לדברי ההורים בהתבסס על שפת המנטליזציה והגישה הסלוטוגנית. הודגשו חשיבות המתודות הבאות:

רגע לעצמי - על מנת, שהורה יוכל לחשוב מנטליסטית את עולמו של הילד, ראשית עליו לפנות את המרחב פנימי שלו עצמו, לזהות ובמידת הצורך לווסת את מה שקורה לו. בהתאם לכך, כל מפגש הורים מתחיל בתרגול קצר של עצירה להתבוננות פנימית, הן כאסטרטגיה רגעית לטובת המפגש והן ככלי בארגז הכלים ההורי לשימוש עתידי.

מדד סובייקטיבי לשיעור רצון מהתפקוד ההורי עד כה - מתן הזדמנות להורה לעצור ולהתבונן בתפקוד הכללי שלו בתקופה האחרונה כהזדמנות לחיזוק תחושת המסוגלות או כהזדמנות ללמוד לעצמו מה בתפקוד שלו היה רוצה לשפר (תחושת מובנת ונהילות).

שיתוף בהצלחות - במטרה לחזק את תחושת המסוגלות ההורית הורים מוזמנים לשתף ברגעים בתקופה האחרונה שבהם חשו קומפלטניים. השיתוף ממקם את ההורה בעמדת חוסן; אני מזהה מצבים חיוביים בהורות שלי (חיזוק תחושת נהילות) ויכול אף לתרום לאחרים מהידע והניסיון שלי (נתינת משמעות).

זיהוי תגובות נורמליות למציאות לא נורמלית למול זיהוי נורות אזהרה - נרמול תגובות אופייניות של הורים ושל ילדים למצבי לחץ ומתח. במקביל, זיהוי של התנהגויות המהוות נורות אזהרה,

של היישוב המשלבים כוחות ונותנים הן מענה מידי באירועי חירום, והן מענה לצורכי "היום שאחרי" סבב ביטחוני. בשנים הראשונות המפגשים כללו בעיקר פסיכואדוקציה, והתייחסו לצרכים התפתחותיים שונים בגילאים השונים, "עשה ואל תעשה", תשומת לב לנורות אדומות וכו'. עם הזמן התגבשה ההבנה, דרך הפידבק מההורים ואנשי המקצוע, שההורים לא מקבלים מענה מספק ושהמפגשים הפכו "מפגשי עיבוד" להורים. גם מודל זה לא נתן מענה מספק, שכן ממשובי הורים עלה שלא קיבלו "כלים לילדים". ולכן ככל שהעמקנו בשפת המנטליזציה, בנינו מודל חדש, עימו אנחנו עובדים בשנתיים האחרונות, הנקרא: "אני (ההורה), הילד שלי והמצב הביטחוני". במודל זה, המבוסס על שפת מנטליזציה, שילבנו עבודת עיבוד להורה, פסיכואדוקציה וחיזוק חוויית המסוגלות ההורית (מתווה וחומרי עזר נגישים בלינק bit.ly/3idaV6t).

בתקופת הקורונה יצרנו מפגשי הורים שבהם עסקנו בעיקר בחיזוק חוויית מסוגלות הורית ובפסיכואדוקציה. ההחלטה המקצועית שלא לקיים את שלב ה"עיבוד" נועדה לשמור על ההגנות ההוריות תוך כדי המשבר

על כן, בהתבסס על מודל מפגשי הורים המתואר לעיל, אשר נתן עד כה מענה "טוב דיו", גם בתקופת הקורונה יצרנו מפגשי הורים שבהם עסקנו בעיקר בחיזוק חוויית מסוגלות הורית ובפסיכואדוקציה. ההחלטה המקצועית שלא לקיים את שלב ה"עיבוד" נועדה לשמור על ההגנות ההוריות תוך כדי המשבר, שכן המפגשים התקיימו במהלך תקופת הסגר בחודשים מרץ ואפריל 2020. מטבע הדברים הפרקטיקה הותאמה למציאות הקורונה והמפגשים התקיימו באמצעות זום, ובשעות הערב, לטובת פניות ההורים. המענה להורים התקיים בהקשר היישובי בהנחיית פסיכולוג או פסיכולוגית חינוכיים ועו"ס של היישוב, ומרכז החוסן ומערכות החינוך הפורמליות והבלתי פורמליות סייעו בשיווק המפגשים ובתמיכה בקיומם.

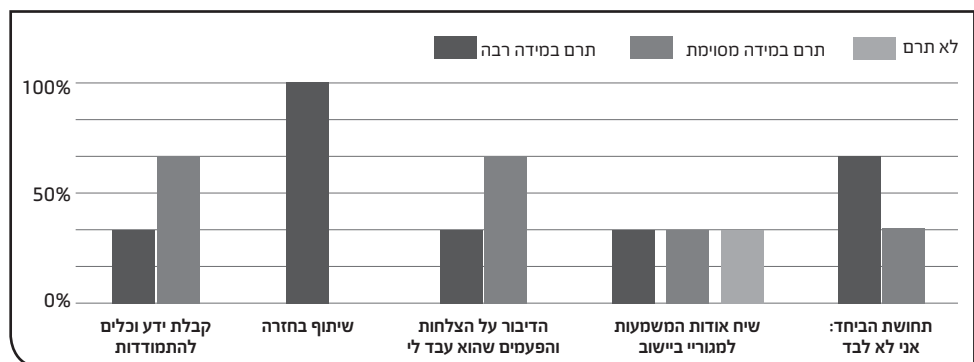
טרם המפגש הופצה הזמנה ולינק לשאלון רישום קצר (bit.ly/3lf2lWx) שבו, בין היתר, ביקשנו מההורים "לקראת מפגש הורים עם העובדת הסוציאלית והפסיכולוגית החינוכית של היישוב, נבקש לבחור שלושה סימנים (בלבד) שבתום המפגש יסמנו לך שהיה שווה להגיע למפגש. אנא דרגו אותם לפי סדר עדיפות". להלן האפשרויות שהוצעו: אני ארגיש מסוגלת

המסמנות את הצורך להסתייע בעזרה מקצועית (חיזוק חוויות של מובנות ונהילות).
לאורך המפגש ובסופו ניתן **מרחב לשאילת שאלות** - הזדמנות לשתף ולהתייעץ במנחים ובמשתתפים.

קיימנו חשיבה משותפת ולעיתיד הוחלט שנקיים מפגשים ייעודיים להורי גיל רך, בית ספר יסודי ומתבגרים

שביעות רצון של ההורים

בתום כל מפגש התבקשו ההורים למלא שאלון משוב קצר ובו שלוש שאלות ומקום להערות (bit.ly/2QkVWLd). התקיימו 9 מפגשים, שבהם השתתפו 62 הורים מתוך כ-500 בתי אב עם ילדים בגיל מערכת החינוך. מעל ל-70% מן ההורים המשיבים, במענה לשאלה "באיזו מידה תרם המפגש לחיזוק תחושת המסוגלות שלי כהורה, להתמודד עם מציאות הקורונה?" ציינו כי המפגש תרם להם במידה רבה עד רבה מאוד. ממצאים דומים עלו בעבור השאלה "באיזו מידה תרם המפגש לעלייה בתחושת המוכנות שלי, לסייע לילדי, להתמודד עם מציאות הקורונה". הגרף מציג את הממצאים בדבר השאלה "במידה והמפגש חיזק את הרגשת המוכנות והמסוגלות להתמודד עם מציאות הקורונה, אנא דרג/י את מידת התרומה היחסית של כל אחד מן המרכיבים הבאים".



כפי שניתן לראות מהגרף, הרכיבים של "שיתוף בחוויה" ו"תחושת הביחד: אני לא לבד" דווחו על ידי ההורים כמשמעותיים וכתורמים ביותר. אחרים דורגו הרכיבים של "קבלת ידע וכלים להתמודדות" ו"הדיבור על הצלחות והפעמים שזה עבד לי" אשר זכו לדירוג דומה. לבסוף הרכיב "שיח אודות המשמעות למגוריי ביישוב" דורג במקום האחרון, תוך שונות רבה בין המשיבים. ממצאים ראשוניים אלו מרמזים אולי על סדר העדיפויות ההורי ועל כן על נפח הזמן

שיש להקדיש לרכיבים אלו בכל מפגש.

כמחצית מן ההורים כתבו בצורה חופשית בהערות בסוף השאלון. להלן ציטוט נבחר משאלון המשוב: "היה טוב שהייתה קבוצה קטנה. היה סוג של ונטילציה והרגשת אמפתיה וזה היה חשוב. אני חושבת ששיחות ונטילציה כאלה הן חשובות במצבים כאלה. לא עלו בשיחה עצות שלא הייתי מודעת אליהן קודם לכן ופחות קיבלתי תשובות או עצות לגבי ההתמודדות הספציפית שהעליתי בשאלון לקראת בכל הנוגע להתמודדות בתוך קהילה, שלא כולם מתנהגים אותו הדבר והמקום הלא פשוט של הרגשת הבדידות, אבל כן הרגשתי מעודדת לגבי דרך ההתנהלות שלי בתקופה הזאת". ציטוט זה ממחיש את חשיבות המפגש בעבור חלק ניכר מההורים.

יחד עם זאת, התקבלה גם ביקורת בונה, שהתמקדה בקושי לקבל מענה הולם בשל השונות בגילאי הילדים. לאור זאת קיימנו חשיבה משותפת ולעיתיד הוחלט שנקיים מפגשים ייעודיים להורי גיל רך, בית ספר יסודי ומתבגרים. מכיוון שמשבר הקורונה עודנו נוכח מאוד בחיינו, עלתה גם חשיבה לפתח מודל של מפגשי הורים בפורמט "קבוצות רכבת". המונח "קבוצת רכבת" מוכר בישראל בעקבות מודל העבודה הקבוצתית שפיתחו זהר רובינשטיין ומוטי בן-יקר לטיפול בנפגעי הפרעת דחק פוסט-טראומטית ממלחמת יום הכיפורים (אלכסנדרוביץ' וזוארו, 2010).

מגבלות המחקר

למחקר הנוכחי מספר מגבלות. המחקר התבסס על דגימה לא הסתברותית, מדגם לא גדול של תושבים של אזור גאוגרפי מצומצם אשר התנדבו להשתתף בערב

הורים בזום. מדגם כזה אינו מייצג מבחינה סטטיסטית את כלל אוכלוסיית ההורים. יחד עם זאת, לא שאפנו להכללה אלא להכרת הייחודיות של המקרה המוצג (Stake, 1995). לפי תפיסת ההכללה בהקשר זה, הבנת המאפיינים הייחודיים של מקרה מסוים מאפשרת לבחון

עד כמה הסיטואציה הנחקרת מתאימה לסיטואציות אחרות. זאת, בלי לבקש בהכרח העברה של המקרה כשלם למצבים אחרים, אלא רק היבטים מסוימים של המקרה שיש ביכולתם להאיר על מצבים אחרים.

בעבורנו פרסום הדברים איננו סיוע התהליך, אלא המשך הדיאלוג בין אנשי מקצועות החינוך, הרווחה והטיפול, הורים, ילדים ובני נוער, קובעי מדיניות וחוקרים. בדומה לחוקרים



מובחנת ומרכזית, אשר זקוקה להתבוננות המקצועית של אנשי טיפול ולמענים טיפוליים ותחזוקתיים משל עצמה.

מחקר פעולה שיתופי הוא תהליך ספירלי, הלך ושוב, המחדד בכל רגע נתון את המענים המדויקים הנדרשים לטובת בניית התערבויות מתאימות. משבר הקורונה הדגיש כיצד בארגון לומד, המבצע מחקר פעולה שיתופי, נדרשת גמישות רבה בהתאמת הפרקטיקות של מתן מענים. כך, בשלב הנוכחי, תוך שאינם הקורונה ממשיך ללוות אותנו, למדנו משאלוני המשוב של ההורים ומדיונים של המנחים לאחר ההתערבויות שישנן תת־קבוצות נבדלות בצורכי ההורות והחלטנו לעבור ממודל של מפגשי זום ישוויים למודל של מפגשי זום לפי חלוקה גילאית לכלל הורי המועצה.

וכעת, לקראת סיום המאמר, חשוב לנו להגביר את הערנות לכך שלצד היתרונות הרבים של "המציאות המשותפת" של מטפלים ומטופלים בחירום, חשוב להיזהר מהחסרונות הטמונים בה: מצבים של הזדהות יתר מצד המטפלים ומצבים של "תשישות חמלה".

נוספים הדוגלים במחקר פעולה שיתופי (קרומר־נבו וברק, 2006), לדעתנו דיאלוג כזה, ראוי שיתקיים ללא רחמים או תחושת אשמה, אשר מביאים לניכור, כל אחד בדרכו, אלא מתוך תחושה של אחריות וסולידריות.

סיכום ומחשבות לעתיד

כאנשי מקצוע, המשפט "צריך כפר לגדל ילד (Cowen-Fletcher, 1994) מהווה אבן יסוד בבסיס כל התערבות הנוגעת לילדים ולנוער בכלל, ובפרט לאלו שנמצאים בסיכון. ביסוס שפה משותפת לאנשי טיפול וחינוך, עבודה רב מקצועית וכן שיתופי פעולה בשגרה, מאפשרים מענים יעילים יותר בחירום (היימן, 2020).

בשנים האחרונות הולכת ומתבססת בקרב אנשי מקצוע בארץ ובעולם ההכרה שהורות אינה רק תפקיד, אלא חלק מהותי בזהות של אדם. ואם כך, הרי שמשבר הקורונה חידד בקרב אנשי טיפול את ההכרה שבמצבי חירום (ובכלל) הורים הם אוכלוסיית יעד

מקורות

1. אלכסנדרוביץ, א' וזוארו, נ' (2010). התערבות קבוצתית קצרת מועד ואינטנסיבית: קבוצת רכבת". Igroups News. מגזין קהילת מנחי הקבוצות בישראל 25. http://www.igroups.co.il/newsletter/igroups_25_apr_2010.pdf
2. אנטונובסקי, א' (1998). המודל הסלוטוגני כתיאוריה מכוונת בקידום הבריאות. מגמות, ל"ט (2-1), עמ' 170-181.
3. בר־אל, צ' ונומיאיר, מ' (2009). מפגשים עם הפסיכולוגיה, מפגש ראשון, פסיכולוגיה כללית. רכס.
4. גרינולד, נ', גרודזין קיסרי, ש', היימן, ד', פינגלרנט, ס', פליישמן, ח' (2019). עבודה טיפולית רב־מקצועית מבוססת מנטליזציה: I - תאוריית מנטליזציה ומודל AMBIT. פסיכולוגיה עברית. <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3819>
5. היימן, ד' (2020). מודל מנ"ש (מוכנות, מענה, שיקום והתאוששות) - שלבים בניהול התערבות במשבר במערכות חינוכיות בליווי הפסיכולוג החינוכי. פסיכולוגיה עברית. <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3961>
6. היימן, ר' (2006). מחקר אתנוגרפי ומחקר פעולה בהכשרת המורה: דרך המלך או דרך תחתית? בתוך ד' לוי (עורכת), מחקר פעולה: הלכה ומעשה - זיקות פילוסופיות ומתודולוגיות בין מחקר פעולה לבין פרדיגמת המחקר האיכותי (עמ' 215-229). מכון מופ"ת.
7. פרידמן, י' וקס, א' (2005). בין המשפחה הפרטית למשפחה המקצועית: הבניית תחושת המסוגלות העצמית של מורות. מגמות, מג (4), 699-728.
8. קרומר־נבו, מ וברק, ע' (2006). מחקר פעולה משתף: מערכת הרווחה מנקודת מבטם של צרכני שירותי הרווחה. ביטחון סוציאלי, 72, עמ' 11-38.
9. שטרנברג, ר' וכהן, א' (2020). טיפול משפחתי במצב של איום מתמשך: התערבויות בזמני חירום ובזמני קורונה. פסיכולוגיה עברית. <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=4008>
10. Alan, J., Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). Mentalizing in clinical practice. American Psychiatric Publishing.
11. Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review, 84(2), 191.
12. Coleman, P.K., & Karraker, K.H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. Developmental review, 18(1), 47-85. <https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>
13. Cowen-Fletcher, J. (1994). It Takes a Village. Scholastic Press.
14. Fonagy, P., & Allison, E. (2012). What is mentalization? The concept and its foundations in developmental research. In N. Midgley & I. Vrouva (Eds.), Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families (p. 11-34). Routledge/Taylor & Francis Group.
15. Gross, D., Fogg, L., & Tucker, S. (1995). The efficacy of parent training for promoting positive parent-toddler relationships. Research in Nursing & Health, 18(6), 489-499. <https://doi.org/10.1002/nur.4770180605>

לרשימת המקורות המלאה, ראו באתר הפ"

הדרכה חיה מקוונת בטיפול משפחתי וזוגי אתגרים והזדמנויות

יוחאי נדן, רזי שחר, דאריל לבנבך, טלי לשם,
נורית פרץ סלטון, סביונה קרמר, דניאלה קרמר, רינת רוזן

תקציר

מבוא

עם פרוץ מגפת הקורונה, אנו, סגל המדריכים של מכון ברקאי בתל אביב, נאלצנו למצוא פתרונות להמשך מפגשים עם הזוגות והמשפחות שלנו ומתן הדרכה למתמחים בטיפול משפחתי הנמצאים במסלול ההכשרה שלנו. למטרה זו העברנו את קורסי ההדרכה החיה שלנו (פרקטיקום) למרחב הווירטואלי, תוך שימוש באפליקציית זום למה שכינינו: "פרקטיזום". אולם, כאשר הלקוחות, המטופלים, מטפלת-מתמחה, קבוצת המתמחים והמדריכים מחוברים רק באופן מקוון - מתעוררים אתגרים והזדמנויות. לאחר מתן רקע תאורטי קצר, נתאר את תהליך ההדרכה החיה המקוונת, נדון ברפלקציות שלנו בדבר האתגרים והאפשרויות שתהליך זה מעלה, ונציע מסקנות והמלצות ראשוניות.

עד לאחרונה, התפיסה של מטפלים משפחתיים וזוגיים את הטיפול המקוון הייתה חשדנית, במיוחד סביב הלימתו ומידת היעילות שלו לטיפול הזוגי והמשפחתי (Hertlein & Earl, 2019). הארגון האמריקאי לטיפול בנישואין ובמשפחה (AAMFT) הוציא פרסומים ראשוניים העוסקים בהדרכה מקוונת ב־2001 (Pennington et al., 2019). לאחרונה תחום זה מתפתח, ומתבסס גם במחקר (למשל Blumer et al., 2014) וברגולציה (למשל Caldwell et al., 2017). בניתוח תוכן של מאמרים המתייחסים לטיפול משפחתי וזוגי מקוון (Blumer et al., 2014) נמצא כי טיפול מקוון עשוי להיות יעיל עבור זוגות, הורים ומשפחות. נטען כי עבור בעיות מסוימות תוצאותיו של טיפול

טיפול והדרכה מקוונים בטיפול משפחתי וזוגי הם בשנים האחרונות פרקטיקה שמתפתחת במהירות, עם גוף ידע גדל והולך בספרות המחקרית. הכשרה בטיפול משפחתי, מאז ימיה הראשונים, כללה הדרכה חיה שבוצעה על ידי מדריך וזוגות מתמחים שישבו מאחורי מראה חד-כיוונית. עם התפשטות מגפת הקורונה (Covid-19), הריחוק החברתי והטלת הסגר, אנחנו - סגל המדריכים במכון ברקאי בתל אביב - נאלצנו למצוא דרכים חדשות כדי להמשיך את המפגשים הטיפוליים עם הזוגות והמשפחות, ואת ההדרכה החיה של המתמחות והמתמחים. למטרה זו העברנו את קורסי ההדרכה החיה שלנו (פרקטיקום) למרחב הווירטואלי, כשאנו עושים שימוש באפליקציית זום כפלטפורמה לקיום טיפול זוגי ומשפחתי עם הדרכה חיה מקוונת אותה כינינו "פרקטיזום". מאמר זה מתבסס על ניסיונונו בלמעלה ממאה שיחות טיפוליות עם הדרכה חיה מקוונת, שהתקיימו בין מרץ ומאי 2020, שבהם השתתפו 14 מדריכים ו-28 מטפלות-מתמחות והזוגות והמשפחות שעימן הן עובדות. המאמר מציע התבוננות רפלקטיבית על הדרכה חיה מקוונת חלוצית זו, שבה המשתתפים - המשפחה, המטפלת-מתמחה, המדריכים והזוגות - נמצאים כל אחד בביתו שלו. במאמר אנו מתארים את המתודה שבה השתמשנו ואת ההתאמות שעשינו לשם ביצוע הדרכה חיה מקוונת. לאחר רקע תאורטי קצר, יובא תיאור התהליך של הדרכה חיה מקוונת, דיון ברפלקציות שלנו ושל המתמחים שלנו בדבר האתגרים והאפשרויות שתהליך זה מציב, ולסיכום יוצעו מסקנות והמלצות ראשוניות.

ד"ר יוחאי נדן, עו"ס, מטפל ומדריך מוסמך בטיפול משפחתי וזוגי, מכון ברקאי, בית הספר לעבודה סוציאלית האוניברסיטה העברית.
yochay.nadan@mail.huji.ac.il

רזי שחר, פסיכולוגית חינוכית מוסמכת ומדריכה בטיפול משפחתי וזוגי, מכון ברקאי, קליניקה פרטית רמת גן. shachar.rs.razi@gmail.com

דאריל לבנבך, מטפלת ומדריכה מוסמכת בטיפול משפחתי וזוגי, מכון ברקאי. darylle.anne@gmail.com

טלי לשם, מטפלת ומדריכה מוסמכת בטיפול משפחתי וזוגי, מכון ברקאי. talileshem2@gmail.com

נורית פרץ סלטון, MSW, פסיכותרפיסטית ומטפלת מוסמכת בטיפול משפחתי וזוגי, מכון ברקאי. salton.nurit@gmail.com

סביונה קרמר, מנהלת מכון ברקאי, מטפלת ומדריכה מוסמכת בטיפול משפחתי וזוגי, מזכ"לית האגודה הישראלית לטיפול זוגי ומשפחתי.

saviona.cramer@gmail.com

דניאלה קרמר, מטפלת מוסמכת בטיפול משפחתי וזוגי, מכון ברקאי. daniellacramer@gmail.com

רינת רוזן, מטפלת ומדריכה מוסמכת בטיפול משפחתי וזוגי, מכון ברקאי. rozrin@gmail.com



בטיפול משפחתי וזוגי גדל במהירות ככל שמטפלים משפחתיים וזוגיים ביטאו עניין גובר בלמידת היעילות של הדרכה מקוונת (Rousmaniere, 2014). להדרכה מקוונת יש יתרונות כגון נוחות רבה יותר בקביעת לוחות זמנים ושימוש יעיל יותר בזמן. הדרכה מקוונת מאפשרת למודרכים לעבוד גם עם מדריכים ממקומות מרוחקים גאוגרפית ממקום מגוריהם, שנבחרים בהתאם לקריטריונים אחרים כגון מומחיות בגישה טיפולית מסוימת, במודל מסוים או באוכלוסייה מסוימת (Pennington et al., 2019). אחת המגבלות של הדרכה מקוונת היא הדרישה שהן המדריך והן המודרך יהיו מיומנים בשימוש בטכנולוגיה הנדרשת, כיוון שמיומנות לא מספקת בתחום זה עלולה להביא לקשיים שונים ולבעיות אתיות כגון הפרת סודיות (Vaccaro & Lambie, 2007). בנוסף, היעדר אינטראקציה פיזית או פנים אל פנים בין מטפל ומדריך עלולה להקשות ואף להזיק לתהליך, במיוחד לנוכח האתגר בקליטה ועיבוד של רמזים לא מילוליים בהקשר כזה. דבר זה עלול להביא לשיבוש בתקשורת ולאי-הבנת שעלולות למנוע מהשניים העצמה והעמקה של התקשורת ביניהם (Bender & Dykeman, 2016). לפי פנינגטון ושותפיו (Pennington et al., 2019), אנו כמדריכים חייבים לראות את עצמנו כמחדשים וכחוקרים של חזיתות חדשות בטכנולוגיה ועלינו לדחוף את עצמנו לראות את התמונה הכוללת של טכנולוגיות אינטרנט ולא לאפשר לעצמנו להיות מוגבלים על ידי גאוגרפיה בלבד.

הכשרה בטיפול משפחתי כללה מראשית ימיה הדרכה חיה. הדרכה חיה אופיינית מתקיימת מאחורי מראה חד-כיוונית, כשהמדריכים וקבוצת מתמחים נמצאים בצד השני של המראה. המדריכים יכולים להשתמש בטלפון פנימי המקשר בין שני החדרים כדי לספק למתמחה משוב מיידי או סדרה של המלצות קצרות. מוסדות שונים משתמשים בסגנונות שונים של הדרכה חיה. חלקם משתמשים באוזניים באוזן המתמחה המאפשרת תקשורת ישירה בין המדריכה למתמחה מבלי לקטוע את זרימת השיחה. אחרים מזמינים את המתמחה אל מאחורי המראה כדי לדון בסוגיות שונות או להציע הצעות נרחבות יותר. לעיתים אף מאפשרים למדריכה להיכנס לחדר הטיפול ולהדגים טכניקה, לדון בסוגיות רלוונטיות עם המתמחה, או לשנות את כיוון השיחה (Lebensohn-Chialvo & Kogan, 2019). למיטב ידיעתנו, ולמרות צמיחת גוף ידע בספרות שעניינה הדרכה מקוונת באופן כללי (Pennington et al., 2019) והדרכה מקוונת בטיפול משפחתי וזוגי במיוחד (Lebensohn-Chialvo & Kogan, 2019), לא מצאנו ספרות שהתייחסה להדרכה חיה מקוונת עם משפחה, מטפלת-מתמחה, מדריכה וקבוצת מתמחים - כולם באופן מקוון. בהתבסס על הניסיון שלנו לאחרונה במהלך הסגר והבידוד החברתי עקב מגפת הקורונה, מאמר זה מתכוון להתחיל למלא פער זה.

מקוון לעומת טיפול פנים אל פנים עשויות להיות זהות. החוקרים ציינו גם את האתגרים ובהם סוגיות אתיות הקשורות לסודיות, מצבי חירום והסמכת מטפלים, ואת החשיבות של שרטוט קווים מנחים לייעוץ מקוון (Blumer et al., 2014). במחקר עכשווי נבחנה החוויה של מטפלים משפחתיים שהינם חדשים לעבודה מקוונת. המחקר מספק תובנות לגבי אתגרים וחסימים נוספים (Springer et al., 2020). המטפלים שהשתתפו במחקר זה דיווחו על אתגרים כגון הקושי לזהות רמזים מילוליים ולא מילוליים, הגבלה בספונטניות, חוסר עקביות בטכנולוגיה, בקרה מוגבלת על סביבת משתמש הקצה, והמשימה הכוללת של מקסום החוויה של המטופל נוכח הנפרדות הפיזית (Springer et al., 2020).

מזווית המבט של המטפלות-המתמחות, קבלת מסרים כתובים מהמדריכות במהלך פגישות טיפוליות תוארה כמעצימה, היות והמתמחות יכלו להחליט מתי לשלב את ההצעות של המדריכה בשיחה הטיפולית. ויותר מכך, המטפלות-המתמחות הרגישו שקבלת מסרים כתובים במהלך הפגישה היא פחות פולשנית וקוטעת מאשר צלצולי טלפון, ואופיינה על ידי רוב המודרכות כדרך המועדפת לקבל הדרכה בזמן אמת... השיטה שהייתה נהוגה בפרקטיקום דרשה מהם לעצור את השיחה הטיפולית, ודבר זה פגע בזרימת השיחה ובריכוז של בני המשפחה והמטפלת. המסרים הכתובים הועדפו גם משום שהם פטרו את המתמחים מעול כתיבת ההצעות של המדריך או שינון בזיכרון

אפשר להגדיר הדרכה מקוונת כהדרכה קלינית העושה שימוש בכלים דיגיטליים, בפורמט שמשלב שמע או וידאו, שבו המדריך אינו ממוקם באותו מרחב פיזי כמו המתמחה (Pennington et al., 2019). בהדרכה חיה מקוונת, המדריכה צופה בטיפול חי באופן וירטואלי, ונותנת הדרכה בזמן אמת למטפלת-המתמחה (Rousmaniere, 2014). העניין המקצועי בהדרכה מקוונת

הדרכה חיה מקוונת

וההדרכה באמצעות אפליקציית זום. כל אחד מהמשתתפים (מטופלים, מתמחים ומדריכים) לקח חלק בפרקטיזום מביתו. בדומה לאגודות נוספות בעולם, גם האגודה הישראלית לטיפול במשפחה ובזוג הראתה גמישות בכך שאישרה ההדרכה חיה מקוונת כחלק מהכשרה מאושרת לתקופה שבה נכפה ריחוק חברתי. מאמר זה מבוסס על יותר ממאה מפגשי פרקטיזום שהתקיימו בין מרץ ומאי 2020, וכללו 14 מדריכים ו-28 מתמחים ומטופליהם שמהווים ניסוי ראשון בקיום ההדרכה חיה מקוונת שבה המשתתפים מרוחקים גאוגרפית.

רוב המדריכות זיהו את היתרונות של שימוש במסרים כתובים וציינו כי הודעות כתובות אפשרו להן לבטא את המחשבות וההצעות שלהן באופן חופשי יותר, עשיר יותר ומלא יותר. מיעוט קטן של מדריכות תיארו את המעבר להודעות כתובות כמאט את תהליך ההדרכה, מצר את הצעותיהן וחוסם את שטף המחשבות שלהן, ובכך מגביל את חוויית ההדרכה שלהן

לפני המעבר לטיפול והדרכה חיה מקוונים, כל מטפל שוחח עם המשפחה שבטיפולו והסביר את הצורך לעבור למרחב הווירטואלי והדרך שבה הוא יתקיים. התאפשר לבני המשפחות לשאול על סוגיות או דילמות שהטרידו אותם ולקבל תשובות מדויקות תוך שקיפות מלאה. הפגישות הטיפוליות המשיכו להתקיים רק תוך הסכמה ברורה של המשפחות. פגישות הפרקטיזום התנהלו באופן הבא: כל פגישה החלה בשיחת זום שבה נכחו המדריכות וחברות הקבוצה שדנו והתכוננו לפגישות הטיפוליות הצפויות. מספר דקות לפני הפגישה הטיפולית הראשונה נשלח למשפחה קישור להצטרפות לפגישת הזום. כניסת המשפחה ל"חדר ההמתנה" הווירטואלי היוותה סימן עבור חברי הקבוצה הנותרים, למעט המטפלת, לכבות את המצלמות והמיקרופונים שלהם. חברי המשפחה והמטפלת ראו האחד את השני ואת עצמם בלבד. במהלך הפגישה הטיפולית, שני המדריכים יכלו לתקשר ביניהם דרך שיחה טלפונית או בעזרת מסרי ווטסאפ כתובים. חברי קבוצת המתמחים יכלו להביע את המחשבות וההצעות שלהם באמצעות מסרים כתובים פרטיים למדריכה (וכמובן ביניהם) שתקשרה ישירות עם המטפלת.

במכון ברקאי לטיפול משפחתי זוגי וטיפול נרטיבי בתל אביב, שהינו גם מרכז הכשרה קלינית פרטי שמנהל על ידי סביונה קרמר, ייסדנו תוכנית הכשרה בטיפול משפחתי זוגי כבר בשנת 1977. אחד המרכיבים המרכזיים של התוכנית הינו הכשרה מעשית תוך שימוש בהדרכה חיה (הנקראת "פרקטיקום"), שבה ניתנת למתמחים הזדמנות להשתתף באופן אקטיבי בצוות טיפולי ולעבוד עם משפחות וזוגות תוך שימוש במראה חד-כיווני והדרכה חיה. ניתן למקם את מודל ההדרכה שלנו בצומת התאורטי והפילוסופי של הפוסט-מודרניזם והפוסט-טרוקטורליזם. המודל מושפע רבות מגישת ההבניה החברתית (Gergen, 1985), הגישה הנרטיבית (Behan, 2003; White, 2006), והגישה השיתופית-קולבורטיבית (Anderson, 1997; Anderson & Swim, 1995) לטיפול והדרכה. בהדרכה שלנו, אנו מחפשים דרכים לאתגר את המעמד של מומחיות, היררכיה וסמכות של המטפל והמדריך ולפתח יחסים שיתופיים והדדיים יותר עם המודרכים (Anderson & Swim, 1995). אנו מעדיפים ריבוי קולות על פני קול יחיד (או אמת יחידה), וחקירה של ריבוי מציאויות (Gergen, 1985) שמוצאים ביטוי ביחסי מדריך-מודרכים, בעודם מעצימים את המודרכים ומעודדים אותם להכיר במומחיות שלהם (Shachar et al., 2012). אנו מעדיפים למקם את עצמנו בעמדה שמייקל וייט (White, 2006) כינה עמדה "לא מרכזית אך משפיעה" שפירושה שתחומי המומחיות של המדריך כוללים בעיקר קידום סביבת למידה שיתופית ולא-היררכית (Behan, 2003). אנו מעודדים דיונים בקבוצה הכוללים רעיונות של צדק חברתי ודקונסטרוקציה של שיחים חברתיים דומיננטיים (Kahn & Monk, 2017).



צילום: ד"ר דפנה מרקמן סינמנס

התחלנו את השנה האקדמית 2019/2020 עם שבע קבוצות פרקטיקום במקביל. במרץ 2020, בעקבות פרוץ מגפת הקורונה ותקנות הריחוק החברתי שהונהגו בישראל, העברנו את שגרת הפרקטיקום לזירה הווירטואלית, תוך ביצוע הטיפול



השיחה הטיפולית, ודבר זה פגע בזרימת השיחה ובריכוז של בני המשפחה והמטפלת. המסרים הכתובים הועדפו גם משום שהם פטרו את המתמחים מעול כתיבת ההצעות של המדריך או שינון בזיכרון. אחדים מהמתמחים הדגישו את החיבור המשופר והיחסים הטובים יותר שזה אפשר להם עם בני המשפחה בטיפול, בניגוד לצלצולי טלפון שנחוו כקוטעים.

עם זאת, עדיין היו מתמחות שהעדיפו את השיטה הקודמת של צלצולי טלפון. העלינו השערה שהעדפה זו נבעה מן האתגר שבקריאת המסרים הכתובים במקביל להמשך ניהול הפגישה. אבל באופן כללי, הפרקטיזום נראה כמאפשר גמישות רבה יותר, יעיל יותר בתקופה מאתגרת זו, ואף התאים יותר להעדפות של רוב המתמחים.

הדרכה חיה בזום... מנעה אפשרות להבחין... ברמזים הלא מילוליים של בני המשפחה, ובשפת הגוף שלהם ושל המטפלת

עבור המדריכות, המעבר היה מורכב יותר. חלקן התייחסו לכך כחוויה חיובית, ותיארו את השימוש בזום כפלטפורמה חדשה שמקדמת חוויות צמיחה וחיבור טוב עבור המתמחות ביחסי ההדרכה. רוב המדריכות זיהו את היתרונות של שימוש במסרים כתובים וציינו כי הודעות כתובות אפשרו להן לבטא את המחשבות וההצעות שלהן באופן חופשי יותר, עשיר יותר ומלא יותר. מיעוט קטן של מדריכות תיארו את המעבר להודעות כתובות כמאט את תהליך ההדרכה, מצר את הצעותיהן וחוסם את שטף המחשבות שלהן, ובכך מגביל את חוויית ההדרכה שלהן. שיערנו שהבדל זה בחוויית השימוש בהודעות כתובות נובע מהבדלים בניסיון בכתיבת מסרים ומסגנון הדרכה.

הבדל מעניין נוסף שנבע מהמעבר לפרקטיזום היה זווית המבט הפיזית שהשימוש בזום מאפשר, הן למטפל והן למשפחה. במהלך פרקטיקום רגיל, המטפלת-המתמחה יושבת עם הפנים למשפחה וגבה למראה וליתר הקבוצה, מיקום שמנע מהיושבים מאחורי המראה את האפשרות לצפות בפניה במהלך הטיפול, בעוד בני המשפחה ישבו ופניהם אל המראה, כלומר אל הצוות והמדריכים. פרקטיזום, בניגוד לכך, אפשר לקבוצה כולה מבט מקרוב הן על המטפלת-המודרכת והן על בני המשפחה, וכך יכלו חברי הקבוצה לצפות בזהירות בדקויות של הבעות פנים של שני הצדדים. המדריכים ציינו שזה תרם לחיבור ולקרבה טובים יותר של המדריכים וחברי הקבוצה למטפלת-המדריכה.

עם זאת, הדרכה חיה בזום, בהשוואה לשיטה הרגילה, מנעה

דרכי תקשורת מגוונות התקיימו בין המדריכות והמטפלות. היו מדריכות שהעדיפו להישאר "מאחורי המראה הווירטואלית" ולהתקשר למטפלת או לשלוח לה מסרים כתובים בווטסאפ. מדריכים אחרים "נכנסו" לעיתים ל"חדר הטיפול" הווירטואלי כשחשבו שזה נדרש ו"עזבו" את חדר הטיפול משסיימו את העניין שלשמו נכנסו. מדריכה אחת העדיפה להשאיר את המצלמה והמיקרופון שלה פתוחים במהלך כל הפגישה, כך שנשארה נוכחת בחדר הטיפול הווירטואלי. כשהיא חשבה שזה נדרש, היא העבירה למטפלת ולמשפחה את מחשבתייה.

התבוננות רפלקטיבית על הדרכה חיה מקוונת

כחלק מתהליך פיתוח ויישום הפרקטיזום, התכנסנו - חברי הסגל המדריכים במכון ברקאי - ושיתפנו בחוויות שלנו ושל קבוצות המתמחים השונות בהתנסויות שלנו בפרקטיזום. חקרנו את החוויות שלנו ושל המתמחים, כפי שהועברו לנו בדיונים הקבוצתיים וברפלקציות כתובות לאחר הפגישות. נדון להלן בתמות המרכזיות שעלו בדיונים וברפלקציות אלה.

יחסי ההדרכה

נראה היה לנו, המדריכים, שלאחר תקופת הסתגלות קצרה, המעבר מהדרכה חיה פנים אל פנים לפרקטיזום היה חלק, ויחסי ההדרכה שלנו עם המתמחים נשארו כשהיו. המתמחים הצהירו אף הם שהחוויה של יחסי ההדרכה בפרקטיזום נותרה כשהייתה בפרקטיקום, והם המשיכו להרגיש בטוחים ומוכלים בפגישות. שינוי משמעותי במעבר לפרקטיזום ניכר במעבר מתקשורת טלפונית (כפי שהיה בפרקטיקום) למסרים כתובים בווטסאפ (בפרקטיזום). נראה ששינוי זה השפיע הן על חוויית הטיפול של המתמחים והן על זו של המדריכים. מזווית המבט של המטפלות-המתמחות, קבלת מסרים כתובים מהמדריכות במהלך פגישות טיפוליות תוארה כמעצימה, היות והמתמחות יכלו להחליט מתי לשלב את ההצעות של המדריכה בשיחה הטיפולית. ויותר מכך, המטפלות-המתמחות הרגישו שקבלת מסרים כתובים במהלך הפגישה היא פחות פולשנית וקוטעת מאשר צלצולי טלפון, ואופיינה על ידי רוב המודרכות כדרך המועדפת לקבל הדרכה בזמן אמת. המטפלות-המתמחות חשו שדרך זו מאפשרת לשיחה להמשיך לזרום ומאפשרת למטפלות להביע את עצמן טוב יותר ולשמר מיקוד. רוב המודרכים הרגישו שדרך זו אפשרה להם להישאר קשובים יותר למה שהתרחש בחדר הטיפול, ולשיחה הטיפולית להיות יותר רציפה, הרמונית ויעילה. המתמחים השוו זאת לחוויה שלהם בהדרכה חיה רגילה שבה נעשה שימוש בצלצול ושיחה בטלפון פנימי לשם הדרכה. השיטה שהייתה נהוגה בפרקטיקום דרשה מהם לעצור את

הנוכחים צפו במסרים במקביל. היו מדריכים שהשתמשו בקבוצת ווטסאפ כזו על מנת לדון בסוגיות ביניהם "בנוכחות" כל המתמחים, ובכך אפשרו לכולם לצפות בתכנון המסר. על המדריכים היה להחליט על דרכי התקשורת ביניהם עם הקבוצה ועם המטפלת-המודרכת מראש, כדי למנוע צמצום התקשורת או הפרעה לשיחה הטיפולית. נראה שפרקטיזום יכול לשמר אותה היררכיה בין המדריכים כמו פרקטיזום למטרה זו, המדריכים צריכים להחליט מראש מי מהם יעביר את המסרים למטפלת המודרכת ואיך ניתן לשנות את ההיררכיה במהלך הפגישה הטיפולית. מניסיוננו, תהליך זה קל יותר במהלך הדרכה חיה רגילה.

תקשורת עם הקבוצה ובתוכה

רוב המדריכים והמתמחים הרגישו נוח עם החוויה של הדרכה קבוצתית, לפני ואחרי פגישה טיפולית, מלבד מקרים של בעיות טכניות. בדיונים וברפלקציות דיווחו המתמחים כי העובדה שהיה עליהם לדבר רק אחד בכל עת הגבירה את האחריות שלהם בהעברת המסרים בדיון וגרמה לחברי הקבוצה להאזין ביתר קשב. המתמחים דיווחו עוד שהיכולת שלהם לצפות ולהקשיב במהלך פגישה טיפולית בעודם יכולים לקרוא במקביל את המסרים הכתובים המיועדים למטפלת, הביאה אותם ליותר מעורבות כצופים, מה שהעצים את חוויית הלמידה שלהם, במיוחד מאחר שקל לשמור על שקט בתהליך מקוון על ידי כיבוי המיקרופונים. הן המדריכים והן המתמחים תיארו ברפלקציות שלהם שחוויית הדרכה חיה מקוונת העשירה את הדיונים בקבוצה.

אתגרים

לצד היתרונות הללו מצאנו כי לפרקטיזום יש גם חסרונות. חיסרון אחד הוא היעדר האפשרות ל"שיחות מסדרון", הקיימות בהדרכה חיה רגילה. שם, בהפסקות בין הפגישות הטיפוליות, אנשים יכלו לשוחח זה עם זה, לחייך, להתחבר. כל מטפלת-מודרכת יכלה לקבל את פני המשפחה בדלת וללוותם בתום הפגישה. אינטראקציות כאלה פחות נכחו בפרקטיזום. השלכה נוספת הייתה שחוויית הלמידה ממוקדת ועוצמתית יותר, ולכן גם מעיפת יותר לאורך זמן. נוסף על כך, בשונה מהדרכה חיה רגילה, לא פשוט לחוש את האווירה והדינמיקה בקבוצה בהדרכה חיה בזום. במקרים אחדים, המדריכים חשו ריחוק של הקבוצה, שלא פשוט היה לפענחו. אתגר אחר עבור חלק מהמדריכים היה לשמר את מנהיגותם במהלך הדיונים הקבוצתיים בזום, משום שקשה לדעת מי מתבונן במי ואין קשר עין אמיתי. קושי זה דעך במהלך הזמן ועם ההתרגלות.

אפשרות להבחין בצדדים אחרים: ברמזים הלא מילוליים של בני המשפחה ובשפת הגוף שלהם ושל המטפלת. חיסרון זה של הפרקטיזום הגביל את רפטואר ההתערבויות של המטפלת וההצעות של המדריכה. מגבלה זו מתועדת גם בספרות (Hennigan & Goss, 2016; Springer et al., 2020). ממצא נוסף שהפתיע אותנו היה ההצהרה של אחדים מהמתמחים שהם חשים בטוחים יותר לקבל הדרכה מקוונת מאחר שרק חלק הגוף העליון שלהם חשוף למדריכים ולקבוצה. הם הנגידו חוויה זו לשיבה בחדר הטיפול עם המשפחה בפרקטיזום כשהמדריכים והקבוצה צופים בסצנה כולה, מה שגרם להם לחוש חשופים ופגיעים יותר. בפרקטיזום הם הרגישו רגועים יותר, בטוחים יותר, ומרוכזים יותר בפגישה הטיפולית ובקשר עם המשפחה.



היחסים והתקשורת בין שני המדריכים

במכון ברקאי הדרכה חיה ניתנת בהדרכה משותפת (co-supervision), שבה אחד המדריכים עשוי להיות מדריך בהתמחות. בהדרכה חיה רגילה, שבה המדריכים ישבו יחד עם הקבוצה מאחורי המראה החד-כיוונית, התאפשר להם לשוחח ביניהם באופן חופשי לפני הפגישה הטיפולית ובמהלכה, מה שהפך את משימת התקשורת ביניהם לפשוטה. בפרקטיזום פיתחנו שתי דרכים לתקשורת בין המדריכים בשיתוף: שימוש במסרים כתובים בווטסאפ, או שיחת טלפון שנשמרת פעילה במהלך כל הפגישה. שתי השיטות דורשות פיצול קשב. כאשר המדריכים רצו להעביר מסר למטפלת-המודרכת במהלך הפגישה הטיפולית, חלק מהם התכתבו או שוחחו בטלפון ביניהם תחילה, במטרה להבטיח תרומה משותפת בדיון ובבניית המסר. אולם תהליך זה דרש יותר זמן ולעיתים גרם למדריכים להחמיץ את הרגע המתאים להתערבות. מדריכים אחרים יצרו קבוצת ווטסאפ שבה היו הן המדריכים והן חברי קבוצת המתמחים. כתיבה בקבוצה אפשרה למדריכים לכתוב ישירות למטפלת המתמחה במהלך הפגישה כך שכל



לסיכום

המעבר להדרכה חיה מקוונת היה מאתגר יותר למדריכים במונחים של תקשורת ויחסים במהלך פגישה טיפולית. היה מאתגר לקיים תקשורת פתוחה בין המדריכים במשותף במהלך הפגישה עקב מורכבויות השימוש בזום. לכך התווספה היררכיה במקרים שאחד המדריכים היה מדריך בהתמחות. רוב המדריכים והמטפלים המתמחים הרגישו נוח עם החוויה של הדרכה קבוצתית מקוונת. מעניין לציין, שהן המדריכים והן המתמחים ציינו שהפרקטיזום העשיר את הדיונים בקבוצה לפני פגישות טיפוליות, במהלכן ולאחריהן, והגביר את מעורבות הקבוצה, בראש וראשונה בזכות הכתיבה והקריאה של המסרים הכתובים בווטסאפ במהלך פגישה טיפולית.

מספר אתגרים התגלו במהלך ההדרכה החיה המקוונת. אחד מהם היה חוסר האונים והתסכול שנבעו מבעיות טכניות כגון איטיות או התנתקות של החיבור האינטרנטי והפרעות בשידור. אתגר אחר עבור המדריכים היה הצורך בחלוקת קשב כדי להיות גם קשובים לנעשה בפגישה הטיפולית ובה בעת לתקשר עם המדריך השותף, עם המודרכת המטפלת ועם הקבוצה. עבור חלקנו מצב זה היה מעייף. בנוסף, היכולת להישאר ממוקדים במסך למשך זמן כה ממושך הייתה מאתגרת גם היא. מומלץ אפוא להוסיף הפסקות רבות וארוכות יותר במהלך מפגש פרקטיזום כדי להתרענן ולעזור למעורבים לשמור על ריכוז ומיקוד טובים.

אנו מאמינים שאין חלופה לאינטראקציה ישירה, פנים אל פנים, ואנו ממשיכים להתייחס להדרכה חיה רגילה כדרך המועדפת שלנו לנהל טיפול והדרכה. עם זאת, הופתענו לטובה מהיעילות ומהיתרונות של הדרכה חיה מקוונת, ולכן אנו מאמינים שפרדיגמה זו עשויה להיות חלופה טובה במקרים שהמשפחות, המטפלים המתמחים או המדריכים יהיו מוגבלים ביכולת שלהם להיפגש באותו מקום גאוגרפי, מסיבות שונות.

מגפת הקורונה אתגרה אותנו, המדריכים במכון ברקאי, להחליף את ההוראה בקורסים שלנו בהוראה מרחוק. מתוך התבוננות בהתנסויות שלנו עם מעל מאה מפגשי הדרכה חיה מקוונת במהלך החודשים מרץ עד מאי 2020, ניתן לסכם שלאחר תקופת הסתגלות קצרה החוויה שלנו, וזו של המתמחים, הייתה חיובית. היינו נלהבים במיוחד מעצם יכולתנו להמשיך לספק טיפול לזוגות ולמשפחות שאיתם עבדנו, במיוחד כשרבים מהם נזקקו לנו אף יותר בתקופת הסגר. התחושה הכללית שלנו הייתה שהאיכות של הטיפול שניתן למשפחות, וההדרכה החיה שניתנה למתמחים, לא הושפעו באופן שלילי מהמעבר לזום. עם זאת, מאחר שמאמר זה מבוסס על ההתנסויות והתפיסות שלנו בלבד, נדרשת חקירה אמפירית שיטתית יותר כדי לאשר ממצאים אלה.

תוצאה מסקרנת במיוחד במעבר להדרכה חיה מקוונת הייתה שינוי דרכי התקשורת עם המטפלות המתמחות במהלך הפגישות הטיפוליות, שעברו מטלפונים ישירים למסרי ווטסאפ כתובים. גילינו שהשיטה השנייה נמצאה עדיפה על ידי רוב המתמחים והמדריכים בזכות השפעתה המעצימה על המתמחים, התרומה שלה לשימור הרצף והמיקוד בפגישה הטיפולית, והעובדה שהיא לא נתפסה כפולשנית. באופן זה למדנו עד כמה צלולי הטלפון למטפלים המתמחים במהלך הפגישה, שבהם השתמשנו שנים, נחו על ידי המתמחים כמפריעים ואף פולשניים. נקודה מעניינת נוספת קשורה לזווית המבט השונה שמעניק פרקטיזום בהשוואה לפרקטיקום. בעוד צילום התקריב של הזום מאפשר למדריכים ולחברי הקבוצה לצפות בזהירות בדקויות ובהבעות הפנים של המטפלת המתמחה לצד אלה של המשפחה, הוא מגביל את היכולת לצפות ברמזים לא מילוליים של בני המשפחה, שפת הגוף שלהם והתנהגותם, מה שהגביל את רפרטואר ההתערבויות.

מקורות

1. Anderson, H. (1997). *Conversation, language, and possibilities. A postmodern approach to therapy.* Basic Books.
2. Anderson, H., & Swim, S. (1995). Supervision as collaborative conversation: Connecting the voices of supervisor and supervisee. *Journal of systemic therapies, 14*(2), 1-13. <https://doi.org/10.1521/jsyt.1995.14.2.1>
3. Behan, C.P. (2003). Some ground to stand on: Narrative supervision. *Journal of Systemic Therapies, 22*(4), 29- 42. <https://doi.org/10.1521/jsyt.22.4.29.25325>.
4. Bender, S., & Dykeman, C. (2016). Supervisees' perceptions of effective supervision: A comparison of fully synchronous cybersupervision to traditional methods. *Journal of Technology in Human Services, 34*(4), 326-337. <https://doi.org/10.1080/15228835.2016.1250026>

לרשימת המקורות המלאה, ראו באתר הפ"י

המשולש הבלתי אפשרי

החיים במחיצת מטפל סיעודי בימי קורונה

ליאורה בר־טור

תקציר

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

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

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

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

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

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

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

בני זוג מטפלים עיקריים

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

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

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

המשולש הבלתי אפשרי - בני זוג זקנים ומטפל סיעודי

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

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

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

דלזיה פרנואידית בזקנה

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

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



במחקר שערכו ברודסקי, רזניצקי וסטרון (2011) נמצא שכשליש מהמטפלים העיקריים הם בני 60 ומעלה. כשליש הגדירו את מצב בריאותם כלא טוב ונמצאים בקבוצת סיכון לדיכאון. במקרים רבים, המטפלים הן נשים שמדווחות על עומס רגשי רב (רגב וברטור, 2015). הסיבה המשוערת לכך היא עומס בתפקידים חברתיים ומשפחתיים נוספים, האופייני לנשים. לפי רובין, מנביץ ודורון (Rubin et al., 2019) תהליך הליווי של חולה דמנטי מקביל לתהליך האבל הדו-מסלולי. במסלול הביו-פסיכו-סוציאלי בוחנים את התפקוד, הדימוי והערך העצמי, ההתפתחות האישית והחוסן הנפשי. במסלול השני בוחנים את מידת ההתקשרות וסוגה, הייצוגים המופנמים של המטופל טרם מחלתו ותהליך האבל עליו. מחקרים אחרים מראים עם זאת גם רגשות חיבה ואהבה כלפי החולה הדמנטי. לעיתים נמצאת גם אידיאליזציה שלו ושל והקשר לפני המחלה.

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

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

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

התערבות טיפולית

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

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

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

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

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

תיאור מקרה

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

לסיכום

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

החלה להביא למפגשים תמונות, אלבומים, מכתבים ותעודות שקיבלה.

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

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

מקורות

1. ברטור, ל' (2006). דלוזיה פרנואידיית בזקנה המאוחרת - מנגנון הגנה בהתמודדות עם אבדנים!?! שיחות, 20(3), 1-9.
2. ברטור, ל' (2014). קללת המטפל הזר המושלם. דורות, 158.
3. ברטור, ל' (2015). הטיפול הפסיכולוגי בזיקנה: מאפיינים ייחודיים לטיפול ולמטפל - אתגר והזדמנות לאינטימיות ולצמיחה הדדית. בתוך: ד' פרילוצקי ומ' כהן (עורכות), גרונטולוגיה מעשית: מבט רב-מקצועי לעבודה עם אנשים זקנים (כרך 1, 121-148). גוינט ישראל - אשל.
4. ברטור, ל' (2018). הזדקנות חיובית - מודל התערבות להעצמת האוכלוסייה המזדקנת וקידום הרווחה הנפשית. גרונטולוגיה וגריאטריה: כתביעת בנושאי הזיקנה, 35(1), 93-110.
5. ברטור, ל' (2020). בריאות נפשית בצל קורונה - האתגר הכפול. שיחות בזמן קורונה, אפריל, 21-23.
6. ברודסקי, ג', רזניצקי, ש' וסיטרון, ד' (2011). בחינת סוגיות בטיפולם של בני משפחה. אשל מאירס-גוינט ישראל, מכון ברוקדייל.
7. רגב, ע' וברטור, ל' (2015). התערבויות מקצועיות עם בני המשפחה המטפלים בהורה או בבן זוג זקן, חולה או מוגבל. בתוך ד' פרילוצקי ומ' כהן (עורכות), גרונטולוגיה מעשית: מבט רב-מקצועי לעבודה עם זקנים, כרך ב' (עמ' 281-317). גוינט ישראל אשל.
8. רותם, ד' (עורך). (2014). סקר בדידות. גוינט אשל ישראל.
9. רזניצקי, ש' ואיסחאק, ל' (2020). בני משפחה מטפלים בתקופת ההגבלות המחמירות בשל מגפת הקורונה: ממצאים ראשוניים. מכון מאירס-גוינט-ברוקדייל.
10. שיוביץ-עזרא, ש' (2010). בדידות בתקופת החיים המאוחרת - סקירת ספרות. בתוך סקר בדידות. גוינט אשל ישראל.
11. Boss, P. (2011). Loving someone who has dementia: How to find hope while coping with stress and grief. Jossey-Bass.
12. Doka, K. J. (2010). Grief, multiple loss and dementia. Bereavement Care, 29(3), 15-20. <https://doi.org/10.1080/02682621.2010.522374>
13. Ellis, A., & Velten, E. (1998). Optimal aging: Get over getting older. Chicago and La Salle, Illinois.
14. Holt-Lunstad, J., Smith, T.B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. Perspectives on Psychological Science, 10(2), 227-237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
15. Iecovich, E. (2010). Tasks performed by primary caregivers and migrant live-in homecare workers in Israel. International Journal of Ageing and Later Life, 5(2), 53-75.
16. Litwin, H. & Attias-Donfut, C. (2009). The inter-relationship between formal and informal care: A study in France and Israel. Ageing and Society 29(1), 71-91.
17. Malkinson, R., & Bar-Tur, L. (2019). REBT with ageing populations. In W. Dryden & M.E. Bernard (Eds.), REBT with Diverse Client Problems. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-02723-0_17REBT



"מיליוני אנשים לבד, ואם כבר לבד, אז שיהיה בתנועה..."

ימי קורונה - אתגרים ויצירת מרחבים טיפוליים

נעמי מימון, מיכל בראון

מספר פעמים בשבוע, תוך ניטור התגובות של אליהו במהלך. זמן קצר לאחר מכן המליצה הפסיכולוגית לרופאים לאפשר לבן משפחה להיכנס פנימה, מתוך הבנה שמפגש עם דמות מוכרת יועיל לשיפור הדליריום. עד אז הורשו בני משפחה להיכנס רק על מנת להיפרד מיקרם לפני פטירה (מתוך רצון להגן על בני המשפחה מפני הידבקות). בנו של אליהו נכנס אל המחלקה לבקרו, כשהוא מלווה על ידי הפסיכולוגית. אליהו היה עדיין מצוי בדליריום ובאי-שקט והתקשה לשתף פעולה. המפגש עם דמות מוכרת ומשמעותית תרם לשיפור במצבו, הקטין תחושות של זרות ועזר לאלהו להרגיש מוחזק (holding). מאז, במשך כחודשיים, כמעט פעמיים בשבוע ליוותה הפסיכולוגית את המפגשים של בני המשפחה עם אליהו, ובזמן זה מצבו הרפואי השתפר במהירות. הוא החלים מנגיף ה-COVID-19, ובהדרגה חזר לצלילות וחל שיפור גם במצבו הפסיכיאטרי.

לאחר שהחלים הועבר אליהו למחלקה אחרת, שבה נמשכו המפגשים הטיפוליים. בזמן זה הוא חזר לצלילות וליכולת לקיים שיח בין-אישי. אליהו שיתף בקשיים שחש סביב האשפוז, והציג תסמינים פוסט-טראומטיים שנראו כמו מופע של ASD (acute stress disorder) וכללו בין השאר אי-שקט, זיכרונות ומחשבות טורדניים, אפקט ירוד ודיספורי, חרדה ועוד. בשלב זה נעשה שימוש בשיטות פסיכודוקטיביות להסבר התסמינים של הדליריום והסימפטומים הפוסט-טראומטיים. המקום הבטוח אפשר עיבוד, תיקוף ונרמול חוויותיו של אליהו. לאחר השיקום ולבקשתו התחיל להגיע למפגשים מסודרים במרפאת הטיפול בטראומה נפשית במרכז הרפואי. התסמינים שעליהם דיווח

בחודש מרץ 2020 נקלטו חולי הקורונה הראשונים במרכז הרפואי שערי צדק בירושלים. בשיא הגל הראשון פעלו בשערי צדק שש מחלקות כתר (קורונה) ומחלקת טיפול נמרץ כתר, וטופלו בהם 122 חולים. נתחיל בהצגת שלושה מקרים ולאחר מכן נתאר את המאפיינים שזוהו.

מקרה 1

אליהו בן 60, נשוי+12, ללא מחלות רקע, אושפז במחלקת כתר (קורונה) בערב ליל הסדר. כשהגיע למחלקה הסטטוס הפסיכיאטרי היה תקין והאפקט חרד. לאחר מספר ימים מצבו הרפואי הידרדר והוחלט להרדים ולהנשים אותו ולהעבירו לטיפול נמרץ.

הטיפול הפסיכולוגי באליהו החל כשהתעורר מההרדמה. הוא היה מבולבל מאוד, התקשה להתמצא בזמן ובמרחב, התקשה לתקשר והתנהל באי-שקט רב. לבקשת הרופאים, הפסיכולוגית נכנסה אל המחלקה והוא אובחן כסובל מ-ICU דליריום¹. בה בעת, משפחתו ביקשה ליצור עימו קשר. השיחה הראשונה ביניהם הייתה בוודאוו ותווכה על ידי הפסיכולוגית, לבושה בסרבל מיגון, בתוך המחלקה, ליד אליהו, מסייעת לשיחה להתקיים. השיחה הייתה משמעותית הן לרעייתו וילדיו, שלא ראו אותו כבר מספר שבועות ודאגו מאוד למצבו, והן לאלהו עצמו שעל אף שלא היה מצוי בצלילות הגיב באופן חיובי למפגש הווירטואלי. בזמן השיחה ביקשו בני המשפחה רק להראות את פניהם מתוך קושי לראות אותו במצבו כשהוא שוכב במחלקת טיפול נמרץ ומחובר לצינורות רבים. השיחות הללו תווכו על ידי הפסיכולוגית

נעמי מימון היא פסיכולוגית שיקומית-קלינית מומחית, פסיכולוגית ביחידת הטראומה ובמחלקת הכתר (קורונה) וטיפול נמרץ כתר, המרכזים הרפואיים שערי צדק. עובדת גם במרכז הרפואי הדסה עין כרם בירושלים, מטפלת וחוקרת.

ד"ר מיכל בראון היא פסיכולוגית שיקומית מומחית ופסיכואנוקולוגית, המרכז הרפואי שערי צדק בירושלים, ומרצה בכירה במכללה האקדמית תל אביב יפו. מטפלת, חוקרת ומרצה. bmichalpsy@gmail.com

שם המאמר לקוח מהשיר "אם כבר לבד" של מיכה שטרית.

כל השמות בתיאורי המקרים בדויים.

¹דליריום היא הפרעה בהכרה המתפתחת תוך שעות או ימים, ולרוב היא הפיכה. הופעת הפרעה חדה ו"פתאומית" ומאופיינת בתנודתיות בריכוז ובשינוי קוגניטיבי או בהפרעה בתפיסה: ליקוי בקליטה, בעיבוד, בשימור ובשחזור מידע. הפרעה זו מתרחשת לרוב לאחר מצב רפואי או חשיפה לחומרים שונים. ICU דליריום הוא שמה של תופעה זו כאשר היא מופיעה לאחר אשפוז בטיפול נמרץ.

האשפוז במחלקת כתר, יעקב החל להתכנס בעצמו ולהראות תסמיני דיכאון. בתו התאמצה מאוד להגיע ולהיכנס לראותו. ביקורים כאלו אופשרו בהמלצת הפסיכולוגית, מתוך הבנה כי אלו עשויים להיות משמעותיים מאוד ליעקב. ביקורים אלו לוו על ידי הפסיכולוגית, תווכו על ידה ועובדו הן עם יעקב והן עם בתו. הביקורים האלו היוו רגעי חסד אחרונים, שכן לאחר מספר ימים באשפוז מצבו של יעקב הידרדר והוא נפטר בפתאומיות.



אתגרים ייחודיים לתקופת הקורונה

העבודה במחלקות הכתר הייתה שונה מכל מה שהכרנו בעבר והציבה אתגרים מרובים וקשים לחולים, לבני משפחותיהם, לצוותים הרפואיים ולנו, האמונים על הטיפול הנפשי במרכז הרפואי. אתגרים אלו כללו:

1. מציאות עמומה מאוד ומצבי חוסר ודאות. המגפה פרצה, כאשר הנגיף אינו מוכר והטיפול בו אינו ברור וידוע. דבר זה יצר חוויה קשה מאוד של עמימות וחוסר ודאות עבור החולים ובני משפחותיהם. יתירה מזאת, הסביבה הטיפולית אף היא הייתה זרה, מנוכרת ומשונה, מה שתרם עוד לחוויות אלו של המטופלים. עבור הצוותים, המערכת הרפואית שעבודתה מבוססת ראיות (evidence-based medicine) נדרשה לטפל בחולים עם נגיף לא מוכר, שהטיפול בו איננו ידוע וביסוס הראיות מתרחש תוך כדי טיפול שבתחילה אופיין בניסוי וטעייה.
2. מגפה כלל עולמית - בתחילת המגפה הציבור כולו ניזון מדיווחים מאימיים מאוד שהגיעו ממדינות אחרות ואשר לאורם נרקמו תסריטים אפוקליפטיים בדבר הרגים רבים, החלטות מוסריות קשות שאותן נדרשו אנשי הצוותים הרפואיים לקבל (כמו את מי להנשים ואת מי לא) ופחד גדול מפני הידבקות המונית וחוסר יכולת של המערכת הרפואית לספק מענה הולם. כל אלו יצרו תחושות קשות של חרדה ואיום.

אליהו קהו במעט אך המשיכו להפריע לו, והוחלט על טיפול ממוקד בטרואמה ובהשלכותיה. טיפול זה נמשך עד היום וניכר שיפור משמעותי במצבו הנפשי.

מקרה 2

בימים הראשונים של התפרצות נגיף הקורונה אושפזו במחלקה אם ושני ילדיה. חנה (54) הוגדרה במצב בינוני בשל קושי נשימתי ובנה נחום (20) במצב קל. הודיה (31) הוגדרה במצב קשה ואושפזה במחלקת טיפול נמרץ. בתקופה זו סעד נחום את אימו ואת אחותו. כעבור מספר שבועות שבהם שהו במחלקה מצבה של חנה הידרדר במקביל לשיפור במצבה של הודיה. ביום שבו חזרה הודיה למחלקה הרגילה, חנה הועברה למחלקת טיפול נמרץ שם נזקקה להחייאה אשר בסופה נקבע מותה. זו הייתה הפעם הראשונה שבה החליטה הפסיכולוגית להיכנס למחלקה ולהרחיב את ההתערבות הטיפולית מעבר לשיחות טלפוניות ודרך המסכים המציגים את המתרחש ברחבי המחלקה. הפסיכולוגית התרשמה כי נחום שרוי במצוקה רבה והבינה שעליה להתמגן ולהיכנס על מנת להיות עימו ברגעיו הקשים, שבהם הוא נזקק להודיע לבני משפחתו על מות האם. נחום נעזר בפסיכולוגית כעוגן, על אף ההיכרות הקצרה שהייתה ביניהם לפני כן. לפני כל שיחת טלפון שקיים ולאחריה חזר לשתף אותה בתוכן השיחות וחש כי הוא יכול לדבריו "להתפרק" ולבכות. בשל מחלתו לא הגיע נחום להלוויה, אולם כן הצליחו לשחררו מן המחלקה לשבת שבעה בביתו. לפני שהשתחרר ביקש שלא להודיע לאחותו את שאירע. בימים אלו המשיכה הפסיכולוגית לטפל בנחום ובהודיה. במהלך השבעה על האם, אביהם חש ברע, התמוטט, ובליווי נחום הגיע למרכז הרפואי תוך כדי החייאה, ואז נקבע מותו. שוב היה על נחום לדאוג להודיע לכולם ושוב בבדידות גדולה. בהמשך, יחד עם הצוות הסוציאלי, ליוונו את נחום בתהליך היידוע של הודיה על מות שני הוריה. המשך הטיפול הפסיכולוגי באח ובאחות התמקד בתהליכי אובדן ואבל.

מקרה 3

יעקב, בן 90, עלה מארצות הברית לפני מספר שנים, ותקשר אך ורק ביידיש ומעט באנגלית. אושפז במצב קל במחלקת כתר לאחר שנדבק בקורונה. בשיחות הוא התלונן על בדידות ועל פחד והביע רצון עז לקשר עם בני משפחתו. בטיפול הפסיכולוגי עם יעקב, שנערך בתוך המחלקה, עלה כי הוא מתקשה עם האשפוז עקב התמודדות ארוכת שנים עם תחושות של בדידות. יעקב היה ניצול שואה, שוחרר כילד ממחנות הנאצים ובתום המלחמה אושפז לבדו בבית חולים. האשפוז אז היה עבורו אירוע טראומטי שבו הכתה בו ההכרה שנתר לבדו בעולם. עם



בדידות

ודחו את אנשי הצוותים הרפואיים בגלל הפחד להידבק ממי שעובד בבית החולים ונחשף לחולי קורונה.

6. Shared Trauma Experience - הינו מושג המתאר חוויה משותפת של רבים כאשר אירוע טראומטי משפיע על האוכלוסייה בהיקף נרחב. הייחודיות של מצב זה היא שהמטופלים עומדים גם הם עכשיו תחת השפעת האירוע הטרומטי בעצמם (Freedman & Tuval Mashiach, 2018). הצוותים המטופלים אינם מחוסנים מפני הנגיף ונמצאים אף בסיכון גבוה לתחלואה. אשליית המוגנות של צוותים רפואיים אשר מסייעת להם לתפקד, אשליה שמייצרת קו גבול בין הצוות המטפל לבין החולים, נסדקה, והחוויה השכיחה הייתה שכולנו מצויים "בסירה אחת", חולים ואנשי צוות.

7. טשטוש בין בית ועבודה - המחלה פגשה את אנשי הצוות בבית החולים וגם בבתיים. היא הייתה בשני המרחבים והציבה קשיים ואתגרים בשניהם. הצוותים לא יכלו להשתמש בדרכי התמודדות שכיחות של פיצולים ולהשאיר את החשיפה לסבל, למוות ולאיום בעבודה עם הורדת החלוק. הבית לא היה עוד מקום מוגן שבו ניתן לנוח ולאגור כוח. החזרה הביתה הפגישה את הצוות מחדש עם המחלה והשלכותיה. לאורך התקופה היו זליגות מהבית לעבודה ולהפך. למשל, היה פחד גדול מאוד מהדבקה של בני משפחה (ילדים, הורים מבוגרים, בני משפחה בסיכון) עד כדי ניתוק מחלק מהם. ובה בעת, היה פחד לסכן חולים מהידבקות מחוץ לבית החולים.

מאז התפרצות הקורונה הצוות הפסיכולוגי של בית החולים התערב בשלושה מעגלים: מאושפזים, בני משפחה וצוותים רפואיים, וזאת בשיתוף עם המערך הסוציאלי של בית החולים. מצוקות נפשיות, מקלות לחמורות, נצפו אצל מטופלים. הסימפטום המרכזי היה חרדה ולצידו נצפו דיכאון, התקפי פאניקה, מחשבות אובדניות, אי-שקט, התפרצויות זעם, סימפטומים טראומטיים (ASR, ASD, PTSD), דליריום, בדידות, חוסר אונים, חוסר תקווה, ייאוש והתמודדות עם סוגיות של סוף חיים. חרדה רבה נצפתה גם בקרב בני המשפחה שהתקשו לתקשר עם הקרובים המאושפזים בשל המגבלות שהציבה הקורונה וזאת לצד חוסר אונים, תסכול ואף התקפי זעם לעיתים. חרדה גבוהה ותחושת חוסר אונים וחוסר מסוגלות נצפו גם אצל הצוות הרפואי והסיעודי המטפל, כמו גם תגובות ASR ו-ASD לאחר אירועים טראומטיים כמו החייאות קשות וכדומה. לאורך הזמן התפתחו תחושות של שחיקה ותשישות חמלה.

מקרים דומים למקרה של אליהו טופלו במחלקה בשל ICU דליריום שעלול היה להחמיר לולא ההחלטה להכניס קרובי משפחה ודמויות מוכרות. זאת, בעיקר משום שהסביבה

בדידות הייתה ועודנה אחד המאפיינים המרכזיים של תקופת הקורונה, ובבית החולים הייתה ממאפייניו המרכזיים של האשפוז. מחקרים רבים נעשו לאורך השנים ומצאו קשרים רבים בין בדידות ותחלואה פיזית ונפשית (למשל, Valtorta et al., 2016).

3. בדידותם של החולים - החולים בקורונה בודדו במחלקות סגורות. נאסר על בני משפחה לשהות לצידם, בעת של מצוקה רבה ופחד. יתירה מזאת, גם המגע עם אנשי הצוות היה מוגבל ולקח זמן עד שגובשו נהלים לכניסה ויציאה בטוחה של אנשי צוות רפואי ובני משפחה. הקשר היה ברובו דרך מסכים, מגע פיזי בלתי אמצעי כלל לא התקיים. החולים פגשו רק את מבטיהם של אנשי הצוות ולא ראו כלל את פניהם, היה כמעט בלתי אפשרי לחולים לזהות את האנשים המטופלים בהם והמיגון אף הקשה על היכולת לתקשר מילולית ולהבין היטב זה את זה. מחקר רב נעשה לאורך השנים על תרומתה של תמיכה בתהליכי החלמה ובתהליכים של סוף החיים (Wang et al., 2003). הצורך האנושי הבסיסי למגע וקשר הופר דווקא בעת של מצוקה גדולה שבה אנשים נזקקים לנוכחות המנחמת והמרגיעה של אחרים משמעותיים (Bowlby, 1988).

4. בדידותם של בני המשפחה - בולבי (Bowlby, 1988) גרס שלצד מערכת ההתקשרות האדם נולד עם מערכת caregiving שמייצרת דחף וצורך לסייע לאחר משמעותי אשר מצוי במצוקה. בני המשפחה שבתחילה לא הורשו כלל להגיע ובהמשך אושר להם להגיע רק במצבי קצה (למשל גסיסה או ICU דליריום) נותרו בבתיהם כאשר יקירם מאושפז, לרוב במצב קשה. נמנעה מהם האפשרות לטפל, לנחם, להיות ולעיתים אף להיפרד. מציאות זו יצרה מצבי מצוקה קשים ותבעה התערבות. בנוסף יש לציין כי המציאות הירושלמית זימנה מטופלים רבים השייכים למגזר החרדי אשר אמצעי התקשורת שלהם היו מוגבלים מאוד.

5. בדידותם של אנשי הצוות - אנשי הצוות נחשפו לבדידות הגדולה של המטופלים לצד קושי גדול להפיג אותה. יתירה מזאת, הם חוו בעצמם בדידות בשל כניסה של מעט אנשי צוות בכל פעם למחלקה, עבודה בצוותים לא אורגניים (אחות ראשית במחלקת כתר שיתפה שאיננה מכירה את כל מי שעבד עימה והעלתה רעיון להסתובב עם תגי שמות לא רק עבור המטופלים, אלא גם עבור אנשי הצוות עצמם) ועבודה בקפסולות. בדידות נחוותה גם בחזרה הביתה, כאשר נוצרה חוויה של "זר לא יבין" את מה שקורה בבית החולים ובנוסף, מפגש עם תגובות מהסביבה אשר בודדו

שהצריכו הכלה ולעיתים אף הקניית כלים להרפיה ולהרגעה בשיחות טלפוניות.

בנוסף, החלו מפגשי צוות וירטואליים שבועיים שהפכו להיות חלק משגרת המחלקה, ואלו סיפקו ועודם מספקים מקום בטוח לשיתוף, עיבוד והקניית כלים. נוסף להתערבויות הקבוצתיות עם אנשי הצוות התקיימו גם התערבויות פרטניות קצרות מועד בהתאם לצורך ונעשה ליווי של האחיות הראשיות במטרה להעצים אותן ולקדם חוסן בצוותים.

בתקופה שבה נראה כי "הגל הראשון" של הקורונה דועך, העבודה במחלקה גם היא הפכה ליותר שגרתית, והחרדה וחוסר הוודאות פינו את מקומם לתחושת מיצוי ודיספוריה. הדבר ניכר בעבודה עם מטופלים ששהו במחלקה לאורך זמן והתקשו לשאת את הבדידות והמרחק מהמשפחות לתקופה ארוכה כל כך. מצוקה דומה הופיעה בעבודה עם בני המשפחה. בתקופה זו אושרה כניסת בני משפחה גם לביקורים ותמיכה בליווי של הפסיכולוגית, מהלך שנראה שהקל והיווה התערבות טיפולית משמעותית, בעיקר לקשישים שהתקשו מאוד עם הריחוק. המפגשים עם הצוות כאמור נמשכו, אך החלה גם עבודה פרטנית עם אנשי צוות שהראו תסמינים פוסט-טראומטיים עקב אירועים שונים שאירעו במחלקות.

מטופלים כמו אליהו, שאושפזו לתקופה ארוכה בגל הראשון, ממשיכים עד היום להגיע לטיפול גם לאחר שחרורם מהמרכז הרפואי ומהשיקום. הם מתמודדים עם מצוקה נפשית ניכרת בשל האשפוז והשלכותיו על חייהם כעת, ונזקקים לטיפול. לפיכך, כיום העבודה הטיפולית נמשכת הן במישור האשפוזי והן במישור הפוסט-אשפוזי, עם המטופלים, בני משפחותיהם והצוות.

העבודה הטיפולית בתוך המערך הכללי של המרכז הרפואי

נוסף על העבודה במחלקות הכתר טיפל הצוות הפסיכולוגי של בית החולים במצבי מצוקה ייחודיים בקרב חולים שאינם חולי קורונה והתמודד עם אתגרים מורכבים. בין האתגרים היו פרידות בסוף חיים בתקופת הסגר, חרדה של חולים להידיבק גם בקורונה וחרדה של בני משפחה להדביק - דבר שיצר בדידות עצומה דווקא בזמנים של מצוקה. התחלנו לטפל בעזרת אפליקציית Zoom, דבר שהצריך למידה של הצוות הפסיכולוגי והבנת הסטיגנ, אך הקל מאוד ופתח אופקי טיפול חדשים.

קיימנו ועודנו מקיימים מערך שלם של תמיכה באנשי צוות. מערך זה מאופיין בפרואקטיביות של הצוות הפסיכולוגי ו־reaching out תוך זיהוי מוקדי מצוקה. בין היתר קיימנו:

- טיפול טלפוני באנשי צוות חולי קורונה. לאחר שיחת טלפון

הסיעודית והרפואית נראו מנוכרות וזרות בשל המיגון והריחוק הרב והיו מספר מקרים של מטופלים שחוו דליריום וחשבו שנחטפו על ידי חייזרים או רשויות הביטחון.

הצורך האנושי הבסיסי למגע וקשר הופר דווקא בעת של מצוקה גדולה שבה אנשים נזקקים לנוכחות המנחמת והמרגיעה של אחרים משמעותיים

העבודה הטיפולית בתוך מחלקת הקורונה

באחת ממחלקות הכתר ובטיפול נמרץ כתר שולבה פסיכולוגית שיקומית (כותבת המאמר הראשונה, נעמי מימון), כחלק אינטגרלי מהצוות המטפל. להלן התרשמויותיה.

חויית חוסר הוודאות ואי-היכולת לסבול אותה יצרו חויית חוסר אונים אל מול המציאות החדשה, והציפו חרדה רבה. החרדה שניכרה בבירור בימים הראשונים של מחלקת הקורונה ברחבי הארץ לא פסחה גם על מחלקות כתר של המרכז הרפואי שערי צדק, שלצד המציאות הטראומטית המשותפת והבדידות הקשו על התמודדותם של אנשי הצוות אשר חוו חוסר מסוגלות וחרדה רבה. חוויה זו הציפה את הצורך בעיבוד ויצרה קרקע להתערבות טיפולית עם אנשי הצוות. בדידות והיעדר תמיכה חברתית שנכפו על המאושפזים במחלקה יצרו מצוקה משמעותית, כשבתקופה הראשונה הצוותים במחלקה התקשו גם לעזור בפעולות בסיסיות בשל היעדר ידע וכוח אדם. החוויה הייתה מתישה וקשה לשלושת הצדדים: המאושפזים, בני המשפחה ואנשי הצוות.

ההתערבות הטיפולית בזמן זה כללה בעיקר התערבות בשעת משבר והענקת כלים להרגעה ולחוסן. העבודה תמיד הייתה מערכתית וכללה שיתוף עם הצוות הרפואי, הסיעודי, מנהלי המחלקות והצוות הסוציאלי של המרכז הרפואי. בהמשך, כשהמצב במחלקה התייצב ונוצרה שגרת חירום, הטיפול נעשה יותר ממוקד וברור אף הוא. העבודה הנפשית עם המטופלים כללה בעיקר שיחות בתוך המחלקה ויצירת חיבורים וקשרים עם בני המשפחה הנמצאים בחוץ. במקביל, התקיימו שיחות עם בני משפחה שכללו הכלה, הרגעה ועבודת תיווך אל המטופלים המאושפזים. רבים מבני המשפחה דיווחו על קושי עם חויית ה"נוכח-נפקד" של יקיריהם המאושפזים ועל החרדה הרבה לגורלם, חוויות



זימנה עיסוק קיומי בסוגיות של מוות, בדידות ומשמעות (Yalom, 1980). הפחד מהמוות והבדידות הקיומית לצד זו הממשית הביאו לתחושות של פגיעות רבה הן בקרב המאושפזים, הן בקרב בני המשפחה והן בקרב אנשי הצוות. חיפוש אחר משמעות מצא ביטוי בצורות רבות, לעיתים דתיות, לעיתים דרך עזרה לאחר. בקרב אנשי הצוות הדבר התבטא דווקא דרך הזהות המקצועית ובאופן מיוחד ומשמעותי מאוד אף דרך הבחירה להתנדב ולעבוד במחלקות כתר.

טיפול בטראומה - בטיפול במחלקת כתר תגובות הדחק ניכרו כאמור באופן ברור בקרב המאושפזים, בני המשפחה והצוות. על כן העבודה הטיפולית במחלקה דרשה התערבויות לטיפול בטראומה לטווח המייד ו הארוך. התערבות נפשית ראשונית לאחר אירוע טראומטי היא אחד העקרונות החשובים ביותר למניעת התפתחות של תגובה פוסט-טראומטית (Shapiro et al., 2018). התערבות מסוג זה עם המאושפזים ועם בני משפחותיהם (דרך הטלפון לרוב) כללה עיבוד ראשוני של הקושי שלרוב התבטא ברגעי האבחון או ההידרדרות הרפואית או עובדת האשפוז במחלקה. כמו כן נעשתה עבודה דרך הרפיה, עיגון וקרקוע בנוסף להענקת כלים להרגעה ולחוסן. העבודה המתמשכת בהקשר הטראומטי נעשתה ועדיין נעשית גם לטווח הארוך עם המאושפזים במחלקה (בהווה ובעבר), בני משפחותיהם והצוות. עבודה זו כוללת הערכה, טיפול פסיכודינמי בשיחות פרטניות, שימוש בכלים קוגניטיביים-התנהגותיים ו-EMDR, עיבוד קבוצתי לצוות והקניית כלים להתמודדות.

הגל השני - ריצה למרחקים ארוכים

הגל השני מציב אתגרים חדשים. בעוד שבתקופת הגל הראשון בית החולים לא קיים כמעט פעילות שגרתית, הרי שכעת הטיפול במחלקות הכתר מתרחש לצד פעילות רגילה של בית החולים, דבר שמייצר עומס רב ותורם לשחיקה. העבודה בגל הראשון אופיינה בתחושת שליחות רבה ו"גאוות יחידה", והיא נדמה שנדרש מאמץ מרוכז על מנת לנצח את הנגיף. הגל השני מאופיין בהבנה שמדובר על "ריצה למרחקים ארוכים". אל הבנה זו נלוות תחושות של עייפות, שחיקה ולעיתים אף ייאוש. יחד עם זאת, המחלה כעת מוכרת יותר, יש יותר פרוטוקולים שנבנו ואשר מפיגים את תחושות חוסר האונים, חוסר הוודאות וחוסר המסוגלות שאפיינו את העבודה בגל הראשון. אנו לומדים שיניים אלו ומנסים לתת כל העת יחד עם כל צוות בית החולים, משאבי אנוש, המערך הסוציאלי והנהלת הסיעוד מענים מתאימים לחולים, לבני המשפחה ולצוותים הרפואיים והסיעודיים.

לרשימת המקורות, ראו באתר הפ"

ראשונית שיזמנו וקיימנו עם כל איש צוות שחלה, 30% ביקשו המשך טיפול למשך תקופת המחלה.

- סדנאות חוסן והתמודדות לצוותים אורגניים (לא כתר) שכללו רופאים, אחיות, וצוות פרא-רפואי. הסדנאות הוצעו בעיקר למחלקות שחוו מצוקה, למשל עקב מקרי הדבקה או עקב עומסים ושחיקה יוצאי דופן.

בניסיון להמשיג את העבודה הטיפולית שנעשתה זיהינו מקורות ובסיסים תאורטיים להתערבויות שקיימנו ואשר היוו ועדיין מהווים יסוד במרחב המקצועי שלנו, והם יובאו להלן.

מושג ההחזקה של ויניקוט - הצרכים הראשוניים והבסיסיים והמצבים הרגרסיביים שהמחלה זימנה, לצד הבדידות והמצוקה הנפשית הרבה הציפו הזדקקות להחזקה (ויניקוט, 2009; פרלוב, 2011; Winnicott, 1956). הזדקקות זו נפוצה במצבי חולי ונענית פעמים רבות על ידי מטפלים בלתי פורמליים כמו בני המשפחה. אולם באשפוזי קורונה בני משפחה כמעט שלא היו בנמצא, המציאות הייתה חודרנית והחולים נמצאו במצב פגיע. על כן, מענה להזדקקות זו בתוך מרחב דיאדי נדרש בטיפול הפסיכולוגי. מענה זה הביא עימו הקלה בדמות תחושות של ביטחון ומוגנות. ההחזקה הפועה בדמות מענה ממשי לצורכיהם של המטופלים דרך החזקה פיזית קונקרטי (למשל בליטוף, הבעת חיבה, החזקת היד) ודרך החזקה סימבולית (העברת מסרים מבני המשפחה, השמעת מוזיקה אהובה ומוכרת ושיחות טלפון ווידאו עם בני המשפחה).

תאוריית ההתקשרות של בולבי - בדידותם של החולים ושל בני המשפחה הציפה את צורכי ההתקשרות והטיפול (caregiving) (Bowlby, 1988). בעת של מצוקה הצורך בקשר עם האחר המשמעותי נדרש ונצרך, אולם דווקא בעת הקורונה קשר זה נמנע. המפגש עם האחר המשמעותי אף הפך למסוכן ומסכן, והבנה זאת לצד הנתק שנוצר יצרו מצוקה רבה מאוד. דוגמה מרגשת לכך הייתה כאשר דרך מסכי המחלקה צפתה הפסיכולוגית יום אחד בקשיש ששכב בתנוחת עובר. הוא חיבק את מכשיר הפלאפון שלו שסימל עבורו את הקשר עם ילדיו. מענים טיפוליים לכך ניתנו דרך הקשרים הטיפוליים, אולם באופן ייחודי פותחה פונקציה טיפולית של תיווך, גישור וקישור בין החולים ובני המשפחה. חלק ניכר מהליווי הפסיכולוגי במחלקה כלל יצירת ערוצי תקשורת דרך העברת מסרים מהקרובים, שיח טלפוני או שיחות וידאו עם בני המשפחה אשר תווכו על ידי הפסיכולוגית בשל האופי המציף רגשית של שיחות אלו עבור שני הצדדים. כמו כן, הפסיכולוגית עודדה את בני המשפחה להעביר דרכה ודרך הצוות הסייעודי חפצים, תמונות ואוכל שהגיעו מהבית. בהמשך, כשהדבר התאפשר, יזמה הפסיכולוגית ביקורים של בני המשפחה בליווי ובתיווך שלה.

גישה אקזיסטנציאליסטית - החשיפה למחלה, למוות ולבדידות

כשאמונות מתפרקות | משבר קיומי

יששכר עשת

מבוא: המשבר הקיומי

דברים אלו נכתבים בתקופת מגפת הקורונה העולמית המכונה בשמה המדעי COVID-19. ההיסטוריה האנושית מלאה באסונות ובמלחמות בקנה מידה עולמי. האסונות גבו מיליוני קורבנות ופגעו קשות בעקרונות תפקוד החברה האנושית בכל התחומים: כלכלה, תרבות, בריאות וחינוך. גם שלטונות דמוקרטיים המאפשרים לאזרחים חיים של חירות, שוויון ואחוה, מאוימים בתקופות אלו (בלאנדר, 2020; קרני, 2020). גם הטבע החוגג מציב בפנינו סימני שאלה קשים על אורח חיי האדם שנפגע מטבע פגוע. כמובן שלא כל אחד נפגע, ויש שאפילו מצליחים לצמוח "ולהרוויח" ממשבר עולמי זה כמו מכל משבר אחר (Calhoun et al., 2010).

מאמר זה עוסק ב"משבר קיומי", ובהשפעה שיש לו על עקרונות החיים שלנו, בהבנת מרכיביו ובדרכים להתמודד עימו. הגישה האקזיסטנציאלית מגדירה "משבר קיומי" (existential crisis) כמצב שבו אדם חש מאיים וחוה חוסר ודאות, מחפש תשובה לשאלת זהותו (Andrews, 2016).

זהותנו בנויה על תשתית של עקרונות חיים. ג'פרי יאנג ועמיתים (Young et al., 2003) לימדו אותנו שבעקבות אירועים קשים כבר מילדותנו אנו מגבשים עקרונות חיים, סכמות שעל פיהן אנו פועלים כדי לספק צרכים בסיסיים. חלק מעקרונות אלו הם נוקשים ומקשים על הסתגלות. גם השמאט (Heshmat, 2019) לימד שזהות עצמית היא אוסף הערכים שלנו, שהם עקרונות חיינו המגדירים את הבחירות שאנו עושים. תמי יגורי (2016) מיקדה את שאלת משמעות החיים דרך האמונות שלנו שהם עקרונות חיינו. ויליאם בארי (Berry, 2020) הציע לבחון מה קורה לעקרונות החיים שלנו בעקבות ארבע הדאגות הקיומיות על פי הגישה האקזיסטנציאלית לנוכח האיום הקיומי ואי-ודאות שאותם חווים רבים במהלך מגפת הקורונה. ארבע הדאגות הקיומיות הן: חיים לנוכח מוות, החירות לממש רצונות וצרכים מתוך אחריות אישית, הקשרים שלנו עם אחרים ומשמעות חיינו הכוללת את עיסוקנו ואת המקצוע שלנו (יאלום, 2011).

גם פמה צ'ודרון (2001) ציינה שלנוכח מציאות חיצונית מתפרקת ה"דעות" שלנו, שהן עקרונות החיים שלנו, ניצבות בפני אתגר מורכב של ניסיון להסתגל למצב הלא מוכר.

מאמר זה מציג לשים לב מה קורה לעקרונות חיינו במצב המאיים הקולקטיבי הנוכחי. המטרה היא לברר אם הם עדיין מתאימים למציאות החדשה, או שעלינו לבצע בהם התאמות, כדי שנוכל

להמשיך לשרוד, לשמור על חירותנו, לשמור על הקשרים שלנו, ולתת משמעות לחיינו במסגרת עיסוקים ומקצוע.

בחלק הראשון של המאמר נלמד מהם אותם עקרונות חיים. נגלה שיש עקרונות חיים נוקשים ויש גמישים.

בחלק השני נגלה שסביב ארבע הדאגות הקיומיות של חיינו אנו מפתחים עקרונות חיים שעל פיהם אנו פועלים. היטיב לתאר אותם ארווין יאלום (2011) והם שאלת מותנו, חירותנו, שייכותנו החברתית ומשמעות חיינו.

בחלק השלישי נגלה שעקרונות נוקשים ולא מותאמים מובילים להתמודדות לא יעילה ומקשים על הסתגלות למצב החדש.

בחלק הרביעי נציע שהתפוררות עקרונות החיים מאפשרת גם צמיחה, אם נהיה מוכנים להכיר בכך שאין צורך לוותר עליהם לגמרי אבל נאלץ להגמיש אותם, כדי לשרוד ולתת לחיינו משמעות.



חלק ראשון: מה הם עקרונות חיים

מפיאז'ה (פיאז'ה, 1972) למדנו ש"עקרון חיים", או בשפתו "סכמה", מתפתח כתוצאה מפעילות גומלין בינינו לבין הסביבה על בסיס נתונים מולדים של המערכת העצבית וחינוך. יחסי גומלין אלו מאפשרים לבנות בעולמנו הפנימי מערכת של "עקרונות חיים". עיקרון יחיד הוא יחידה בסיסית מובנה של ידע על העולם. יחידה זו בנויה ממידע חושי המעובד באמצעות רגשות, מחשבות, התנהגויות ומשוב חוזר מהסביבה המגלה לנו שיש ערך חיובי לסכמה זו. לכן ידע זה הוא שמכונן אותנו לדרך שבה אנו מבינים את המציאות. הבנה זו **ולא המציאות עצמה**, בסופו של דבר, גורמת לנו להגיב לגירוי מסוים שהניסיון הראה



משימה לפני הסוף הרע. עיקרון גמיש שאומר שדברים באמת מסתיימים, אבל בדרך אנו מפיקים מהם משאבים שונים, מאפשר לפעול, ליצור ולתרום על אף שדברים מסתיימים.

עיקרון נוקשה אחר יכול להיות למשל "אני לא שווה הרבה". על פי עיקרון זה אין טעם להתמודד כדי לזכות במשרה, או אין טעם ללמוד כי אנו לא מספיק מוכשרים ועוד. עיקרון גמיש שאומר שיש תחומים שאיננו מוכשרים בהם ויש תחומים שאנו מספיק מוכשרים כדי להשתלב בפעילות בתחום יאפשר לנו לזכות בעבודה והשכלה בתחומים מסוימים.

חלק שני: עקרונות חיים סביב ארבע הדאגות הקיומיות במצבי איום קיומי ואי־ודאות

סביב ארבע הדאגות היומיות (concerns) אנו מעצבים אט־אט עקרונות חיים שמאפשרים פתרונות מסוימים לדאגות הללו. הפתרונות השונים לדאגות אלו הם זמניים, כי המציאות משתנה. הפתרונות גם משתנים עם הגיל כפי שלמדנו ממרי אנדריוס (Andrews, 2016). לכל דאגה קיומית הקשיים שלה, כפי שניתן להתרשם אצל ויליאם בארי (Berry, 2020) ואצל ולנסיה היגוארה (Higuera, 2018). לנוכח ארבע הדאגות הקיומיות, עקרונות החיים שלנו ורמת הגמישות שלהם עומדים למבחן.

מוות. אנו חיים לזמן קצוב. זוהי עובדה בלתי נסבלת וכל אחד מאיתנו מוצא דרכים לחיות איתה בשלום יחסי. במצבי איום קיומי, כשיש מחלה מסכנת חיים או כדוגמת תקופת הקורונה, קשה להדחיק את עובדת מותנו משום שהמוות סובב אותנו. עקרונות חיים יעברו התאמה לנוכח המוות.

להלן כמה דוגמאות: יש שיתחילו להקפיד יותר על בריאותם. יש שיחפשו לשכנע עצמם שהמצב לא נורא ואפילו יזלזלו בשמירה על הבריאות, כי אין ממש סכנה. יש שיעשו שינויים באורח החיים מחיפוש משמעות עמוקה לחייהם ועד לפעילות בעיקר של הנאות הרגע. ישנם גם אלו שיעמיקו אמונתם בחיים שאחרי החיים, או הפוך, יפתחו חרדה ודיכאון משתקים לנוכח חוסר האונים מול האיום. בתקופת הקורונה יש שישתתפו באירועים רבי משתתפים ללא תכנון מוגנות, או שיימנעו לגמרי מאירועים כאלו. הגיבור פאוסט בסיפרו של גתה אף "שֶׁעֲבַד את נישמתו לשטן" על מנת לזכות בעוד מנת חיים (גתה, 1975).

חירות. אנו זקוקים לחירות. חירות היא חופש בחירה בפעולות כדי לממש רצונות ומשאלות. על פי ויקטור פראנקל (1982) וארווין יאלום (2011), ללא אחריות שניקה על החלטותינו, אנו עלולים למצוא עצמנו גורמים ליותר נזק מאשר תועלת לעצמנו ולאחרים. האמת היא שאת רוב המשאלות והרצונות לא נוכל למלא, ואת חלקם נוכל למלא באופן חלקי בלבד. ניאלץ לבחור במה נשקיע את הזמן שאנו חיים. כדי לממש רצונות ומשאלות, אנו זקוקים

לנו שזו תגובה מועילה. על בסיס עקרונות חיים אלו אנו מנתחים מצבים (אופרציות בשפת פיאזה) בניסיון להבין את המידע שאנו קולטים מן המציאות.

כאשר אנו קולטים גירוי שאינו מתאים לעקרון חיים מסוים, מופר האיזון הפנימי ואנו חווים אי־נוחות, מתח וחששות, ולכן נטמיע את הגירוי באמצעות פרשנות כך שהגירוי יתאים לעיקרון המסוים הזה... כך אנו מצליחים להמשיך להיות מותאמים לסביבות משתנות

כאשר אנו קולטים גירוי שאינו מתאים לעקרון חיים מסוים, מופר האיזון הפנימי ואנו חווים אי־נוחות, מתח וחששות, ולכן נטמיע את הגירוי באמצעות פרשנות כך שהגירוי יתאים לעיקרון המסוים הזה. לפי הצורך, המערכת העצבית בונה עקרונות חדשים המשנים במידת־מה את עקרונות החיים הקיימים. כך אנו מצליחים להמשיך להיות מותאמים לסביבות משתנות. אלו הם תהליכי ההטמעה וההתאמה שעליהם דיבר פיאזה (1972). התהליכים מתבצעים חלקם באופן אוטומטי וחלקם באמצעות חשיבה ופרשנות. אם מערכת העקרונות נוקשה, תהליכי ההטמעה וההתאמה יתנהלו בקושי ויתעוררו קשיי הסתגלות. מערכת עקרונות החיים מכתובה גם הרגלים. הרגל התנהגותי, מחשבתי או רגשי יוצר חיווט קבוע במערכת העצבית. אם מדובר בהרגל יעיל, אשרינו. אבל אם ההרגל אינו יעיל, נאלץ לבצע עבודה לא פשוטה כדי להחליף הרגל בהרגל יעיל יותר (דוהיג, 2013).

בחלק השני מוצגת רשימה חלקית של עקרונות חיים מתוך גישת הסכמה תרפיה (Lockwood, 2008; Young et al., 2003). נוכל להתרשם איך עקרונות נוקשים עלולים לסבך אותנו במצבים מסוימים.

עקרון חיים נוקשה יכול להיות למשל "אין אהבה בעולם, אנשים רק דואגים לעצמם". על פי עיקרון זה, כשכבר יש לנו קשר, כל חילוקי דעות בשאלה "מי יקבל מה" יהווה "הוכחה" שלא ממש אכפת לזולת מאיתנו והוא דואג רק לעצמו. עיקרון גמיש שאומר שאנשים דואגים גם לעצמם וגם לאחרים, יאפשר לגלות שאפשר להתחלק ולהתפשר.

עקרון חיים נוקשה אחר יכול להיות "תמיד הכול נגמר רע". על פי עיקרון זה ייתכן שכלל לא נתחיל משהו, "כי מה הטעם". ואם נתחיל משהו, נהיה כל הזמן דרוכים לכל קושי שיהווה "הוכחה" לסוף הרע. המחזיק בעיקרון זה, לא אחת אולי יעצור קשר או

בדידות" מתאר היסטוריה של מקום דמיוני שבו הדמויות עושות הכול, כולל גילוי עריות, על מנת לא לחוות בדידות. לבסוף הם מגלים שהבדידות לא נעלמה, אבל עולמם חרב.

משמעות. לאלבר קאמי בספרו "המיתוס של סזיפוס" (1978), חשובה רק שאלה אחת: האם כדאי לחיות את החיים הללו? ארווין יאלום (2011) מזכיר לנו שיש שני סוגי משמעות. המשמעות הדתית הקוסמית, שבה יש לנו ייעוד בעולם הזה, ואת הייעוד יש לגלות ולפעול לאורו, כדי לבצע את תפקידנו בתיקון עולם. המשמעות השנייה היא המשמעות החילונית. משמעות חילונית מתקיימת בעולם חסר משמעות, ומה שנותר לנו הוא לבחור במשמעות וטעם לחיינו.

לדברי פראנקל, לבחירה החופשית של משמעות שניתן לחיינו מתווספת גם האחריות שלנו לפעול כך שנתחשב לא רק בעצמנו, אלא גם בסביבות שבהן אנו פועלים. לשם כך, הוא מסביר, יש להוסיף לפסל החירות שבארצות הברית ולהקים גם פסל אחריות

יאלום (2011) מצא דרך הספרות המקצועית ומפגשים עם אנשים מספר פעולות חילוניות שעשויות לספק לחיינו משמעות. לשיטתו, יש לחילוני שני סוגי משמעות: משמעות למען כל מה שמחוץ לעצמי ומשמעות לעצמי. **פעולות מחוץ לעצמי:** מעשים למען אחרים, התמסרות למען מטרה, פעילות יצירתית. **פעולות לעצמי:** פעולות שמעוררות סקרנות וגורמות לפליאה, וכן מימוש היכולות שיש לנו.

פראנקל (1982) מייחס חשיבות רבה ל**משמעות החיים המכוונת מחוץ לעצמי**, לפי הגדרת יאלום (2011). לכן, לדברי פראנקל, לבחירה החופשית של משמעות שניתן לחיינו מתווספת גם האחריות שלנו לפעול כך שנתחשב לא רק בעצמנו, אלא גם בסביבות שבהן אנו פועלים. לשם כך, הוא מסביר, יש להוסיף לפסל החירות שבארצות הברית ולהקים גם פסל אחריות.

ויקטור פראנקל (1982) אמר לנו שבכל אחד יש "זעקה" בלתי נשמעת למשמעות. מבחינתו, בריאות הגוף והנפש אינם מטרה, אלא אמצעי כדי לאפשר לנו לחיות חיים בעלי משמעות. מתוך ניסיונו כאסיר במחנות ריכוז והשמדה ובמחנות עבודה של הנאצים, הוא זיהה שלמשמעות בחיים כעקרון חיים יש אפילו ערך הישרדותי.

בזמני איום קיומי ואי־ודאות, עקרונות החיים בהקשר למשמעות

למקורות כספיים ולכישורים שונים הנדרשים למימושם. לכן ניאלץ לעבוד כדי לממש את חירותנו. לשם כך ניאלץ גם ללמוד את הכישורים הנדרשים. לפעמים מדובר בהכשרה ארוכת שנים, כמו משאלת לב להיות רופא. לפעמים מדובר בקורסים קצרים, ולפעמים את הכישורים אנו רוכשים באמצעות ניסיון בתחום שבו בחרנו לפעול.

כאשר אנו נמצאים במצב של צמצום חירותנו לנוכח איום קיומי ואי־ודאות כגון פיטורין מעבודה כשמקורות המחיה שלנו בסכנה, או הסגר בתקופת הקורונה, עקרונות החיים שעל פיהם פעלנו בהקשר לאפשרויות העומדות בפנינו, והחופש לפעול, אמורים לעבור התאמה.

להלן כמה דוגמאות: יש שיזנחו תוכנית לטווח ארוך שהם עסוקים בה כמו לימודים, ויש שימשיכו בתוכניתם מתוך אמונה שיצאו בשלום מן המצב המאיים. יש שימשיכו ואף יגבירו מימוש רצונות ומשאלות לב לטווח קצר, ויש שיחליפו רצונות ומשאלות מתוך ראייה חדשה של סדרי עדיפויות, למשל להיות יותר עם המשפחה, או ליהנות יותר עכשיו ועוד. יש שיגלו יותר אחריות והתחשבות באחרים, ואילו אחרים יבקשו יותר לדאוג לעצמם על חשבון אחרים. יש שלא ישימו לב לאפשרויות חדשות שיש במסגרת המגבלות, ויש שיגלו את האפשרויות הקיימות. יש שכלל לא יראו במצב כמגביל את החופש אלא הפוך, כאתגר לצמיחה והתפתחות אישית. למשל הן קלר, החירשת-עיוורת שלא יכלה לתקשר עם סביבתה. בעזרת מורתה אן סאליבן, היא פרצה את כלא החושים ופיתחה חיי חירות מלאים על אף מגבלותיה (היקוק, 2010).

בדידות. הקושי הרב לחיות חיי בדידות נחקר רבות. את הנושא סיכמו ביימן וגליק (2014). לנוכח סכנת הבדידות הקשה, על פי עקרונות חיינו, אנו משקיעים זמן ואנרגיה כדי לבנות ולשמר מעגלי השתייכות שונים. יש הזקוקים לקשרים רבים ויש המסתפקים במעטים. בזמנים שבהם אנו מנותקים מחברה שבחרנו בה, כגון בבית סוהר, או אם הלכנו לאיבוד בג'ונגל, או בזמן בידוד בגלל שאנו נשאי קורונה או ממש חולים, עקרונות החיים בהקשר לקשרים הבין־אישיים יעברו התאמה לנוכח מגבלות המציאות לקיים מפגשים בין־אישיים.

להלן כמה דוגמאות: אלו הרגילים להיפגש הרבה עם משפחה וחברים, ייאלצו למצוא דרכי התקשרות אחרות, ואף למצוא חלופות לסיפוק הצורך בקרבה בין־אישית. יש שאפילו יסתכנו ויסכנו את יקיריהם, העיקר להיפגש ולו גם למעט. מי שזקוקים למעט קשר בין־אישית, ייתכן שלא ישנו הרבה את עקרונות חייהם. אך לפעמים גם להפך, הם עלולים לחוש את הבדידות במלוא עוצמתה, תוך שהם מגלים שמעט הקשר שהיה נבע מקושי ביצירת קשרים ולא מצורך מועט בקרבה בין־אישית. יש שלא יחפשו דרכי קשר חברתי על אף הצורך שלהם מתוך כניעה ויאוש. גבריאל גרסיה מארקס (1972) בספרו "מאה שנים של



באמצעי הגנה ולפגוע בבריאות הגוף והנפש שלנו. אנו עלולים לסכן את עצמנו אפילו במעשים לטובת הכלל, מבלי להעריך נכון את הכישורים שלנו לבצע מעשים אלו ועוד.

בחלק השני במאמר זה הבאנו דוגמאות לפעולות לא מוצלחות בהתמודדות עם ארבע הדאגות הקיומיות. כל אחת מהדוגמאות לפעולות לא מוצלחות, מאפיינת את אחת מההתמודדויות הלא יעילות שתוארו כאן.

מוות. שכנוע עצמי שהמצב לא נורא ולכן זלזול בשמירה על הבריאות, כי אין ממש סכנה, זוהי **הימנעות**. פעילות שמטרתה הנאה של הרגע ללא שום חשיבה על המחר זוהי **כניעה**. פעולות **ללא תוכנית** יכולות להיות למשל ללכת לאירוע חברתי רב משתתפים חשוב, מבלי לתכנן כיצד לשמור על הבריאות ולצמצם חשיפה אפשרית לנגיף בזמן הנוכחות באירוע.

חירות. הזנחה של תוכנית לטווח ארוך כמו לימודים שהיינו עסוקים בהם זוהי **כניעה**. מימוש רצונות ומשאלות לב לטווח קצר כפעילות מרכזית, היא פעולה **ללא תוכנית**. לא לשים לב לאפשרויות חדשות שיש במסגרת המגבלות, זוהי **הימנעות**. **בדידות.** להמשיך להיפגש עם אנשים על אף הסכנה, זוהי **הימנעות** וגם **פעולה ללא תוכנית**. לא לחפש דרכים לקשר חברתי זוהי **כניעה**.

משמעות. ויתור על חיפוש משמעות חדשה ושקיעה בריקנות זוהי **כניעה**. עיסוק בפעילות של הסחת הדעת שאין לה תכלית ממשית מעבר להעברת הזמן, היא **הימנעות**. המשיך פעילות שנותנת משמעות ללא אמצעי הגנה מתאימים וללא משאבים מתאימים, היא **פעילות ללא תוכנית**.

חלק רביעי: התפוררות עקרונות החיים כהזדמנות להגמשה ופיתוח דרכי התמודדות יעילות

אם נכיר בעובדה כי מה שמפריע לנו בהתמודדות הם בין השאר עקרונות החיים הנוקשים שלנו, נוכל להגמיש אותם. גישות טיפוליות שונות עוסקות במטרה זו. בין הגישות אפשר לציין את הסכמה תרפיה של ג'פרי יאנג ועמיתים (Young et al., 2003) ואת הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי מהגל השני (דרבי, 2020).

החיים יעברו התאמה לנוכח מגבלות המציאות. אנו נתקשה לקיים מפגשים בין-אישיים, לעבוד במקצוע שלנו, לעסוק בתחביבים שלנו, בפעילות ציבורית ועוד.

להלן כמה דוגמאות: יש שיוותרו על חיפוש משמעות חדשה וישקעו בריקנות. יש שיעסקו בפעילות של הסחת הדעת ללא סיפוק משמעותי. יש שיתעקשו להמשיך בפעילות משמעותית על אף הסיכון וצמצום המשאבים. מי שהיה מושקע בפעילות למען אחרים, יגלה שהוא מוגבל, אלא אם כן ימצא מרחבי פעילות חדשים. מי שחיוו הוקדשו למען מטרה אישית, עלול לגלות שמגבלות המציאות מקשות על הגשמת מטרתו. יש פעילות יצירתית שלא מתאפשרת במצבי סגר, אשפוז או הסתתרות. גם מציאת תחומי עניין חדשים ומימוש היכולת שלנו נתונה למגבלות המציאות המאיימת. לא כל אחד יוכל לפעול כמו שפעל סטיבן הוקינג שמחלת ניוון שרירים גרמה לו לשיתוק כמעט מלא (הוקינג, 2014), ועדיין מתוך כלא גופו והאיום על חייו, לא נפגעה פעילות מוחו והוא הגיע להישגים מדעיים יוצאי דופן בתחום האסטרופיזיקה.

חלק שלישי: עקרונות חיים לא מותאמים מביאים להתמודדות לא יעילה

עקרונות חיים בלתי מסתגלים שאיננו מצליחים להגמיש אותם, יובילו אותנו להתמודדות לא יעילה. היה זה ג'פרי יאנג (Young et al., 2003) שזיהה שלוש התמודדויות לא יעילות מול קשיים במציאות, כאשר העקרונות שלנו נוקשים ובלתי מתפשרים.

כניעה. אנו עלולים להיכנע למציאות המאיימת, ולא לראות שניתן להגמיש עקרונות חיים ובכך לפתוח אפשרויות חדשות. אם "הכול אבוד, אין סיכוי להינצל, זהו, הכול נגמר", הרי שנטיינתו תהיה להפסיק להתמודד או להגן על עצמנו, כי "מה הטעם", ממילא הכול אבוד. ובמה נמלא את זמננו עד לבוא המוות? ייתכן שנשקע בדיכאון ואפס מעשה, לפעמים ננסה להתאבד, לפעמים נחליט לחגוג וליהנות מהחיים בלי חשבון, כאילו אין מחר ועוד.

הימנעות. אנו עלולים להעריך את המציאות באופן לא מותאם, העיקר שההערכה תהיה תואמת את עקרונות חיינו שאיננו מצליחים להגמיש. מה נעשה במצב ההימנעות? נחליט שאין סכנה, לא ניזהר, נחיה "כרגיל", אפילו ננסה לשכנע אחרים שהמצב אינו גרוע כפי שאומרים לנו. נמשיך לתכנן את עתידנו ולהשקיע בו משאבים על חשבון משאבים הדרושים להגנה ועוד.

פעולות ללא תוכנית. במצב זה אנו נזהה את הסכנות באופן מותאם למציאות, אבל דרך הפעולה שלנו תהיה מבוססת על עקרונות החיים שלא נבדקו נוכח המציאות המאיימת. ומה נעשה? נפעל ללא תוכנית, ולא נעריך נכון את הכוחות והכישורים שיש לנו להתמודד עם מה שלפנינו. אנו עלולים למשל להגזים

כשגדלתי, התייאשתי מלתקן את העולם, וחשבתי לעסוק בתיקון בני עירי. כשלא הצלחתי גם במשימה זו, חשבתי לתקן לפחות את משפחתי. אבל כוח השפעתי לא היה גדול. החלטתי להתחיל בתיקון עצמי. ראיתי במשך הזמן כיצד התכונות וההרגלים שאותם תיקנתי לטובה, השפיעו לטובה על חברי משפחתי ואף על כמה אנשים בסביבתי. חשבתי שאלו שהושפעו ממני יוכלו להשפיע על אחרים רחוקים יותר. באמצעות הרחוקים יותר, השפעות אלו אולי יתרחבו עוד ועוד לחברה שלנו ולכמה יושבי תבל. כך נמצאתי עוסק בתיקון עולם דרך התיקון העצמי.

על בסיס זה מוצעת דרך תיקון המידות (עשת, 2017), שבה אחת לשנה בסיום חגי תשרי נבחר תכונה, מידה אחת, שעליה נעמול לתקן במהלך השנה. בכל שבוע מתוך פרשות השבוע, המועדים והחגים, בשילוב עם מהלכים מעולם הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי, נדלה תובנות המחזקות את דרכנו בתיקון המידה שבחרנו לתקן.

לסיום

אמר קהלת (ג: י). העולם יפה, גם אם הבנתו אותו היא חלקית, עדיין יש בו טוב, וניתן לשמוח ולעשות בו טוב. "רְאִיתִי אֶת הָעֵבֶן אֲשֶׁר נָתַן אֱלֹהִים לְבְנֵי הָאָדָם לְעֵנֹת בּוֹ. אֶת הַכֹּל עָשָׂה יָפֵה בְּעֵתוֹ. גַּם אֶת הָעֵלֶם נָתַן בְּלִבָּם, מִבְּלֵי אֲשֶׁר לֹא יִמְצָא הָאָדָם אֶת הַמַּעֲשֵׂה אֲשֶׁר עָשָׂה הָאֱלֹהִים מֵרֵאשִׁי וְעַד סוֹף. יִדְעִיתִי כִּי אֵין טוֹב בָּם, כִּי אִם לְשִׂמּוֹחַ וְלַעֲשׂוֹת טוֹב בְּחַיָּיו".

על מנת להגמיש עקרונות נוקשים, יש צורך לרכוש גם כישורי ויסות רגשי. היכולת לוות רגשות מאפשרת לנו לא להגיב מייד כאשר עקרונות החיים עומדים למבחן ואנו חווים חרדה של אובדן דרך. השהיית התגובה מאפשרת לנו להירגע, לחזור לדרכנו או לחפש דרך אחרת. בין הטיפולים הממוקדים בוויסות רגשות ניתן למצוא למשל את הגישה הטרנס-דיאגנוסטית של דוויד בארלו (Farchione et al., 2010), ואת אימוני ההתרגלות של המערכת העצבית לשאת אי-נוחות רגשית כמו בטיפול בגישת החשיפה הממושכת בטיפול בהפרעה פוסט-טראומטית (פואה ועמיתות, 2014). גם אוסף ההמלצות להתמודדות עם אי-ודאות שהובאו ממקורות שונים באתר ההסתדרות הרפואית (עשת, 2020), מטרותן סיוע בוויסות רגשות קשים המציפים אותנו במצבים אלו. טוד דובס (DuBose, 2020) ברוח אקזיסטנציאלית מציע לשים לב שבמצב הקיומי של איום ואובדן דרך, לצד הייאוש ניתן לזהות גם ניצוצות של תקווה למציאת דרך. הקורונה, לדבריו, היא מעין "מדריכה זמנית" שבאה "מהעבר האחר" שבו יש עקרונות חיים שלא הכרנו. "בואו נארח אותה, ונקשיב לה", מבקש דובס. הווירוס "מציע לנו" להבהיר לעצמנו מה חשוב באמת, ובעיקר לזהות את העיקרון שמזמין אותנו להעריך את החיים והקיום המודע כמתנה ולא כזכות מובנת מאליה.

שינוי והגמשה של עקרונות חיים הם תיקון אישי המוביל לתיקון חברתי. לכן הם מעשים של גבורה, אומרים לנו אלון ופריבס (2016). דרך דומה מציע החסיד חיים מצאנז (בובר, 1947) שסיפר בערך כך: כשהייתי צעיר רציתי לתקן את כל העולם.

מקורות

1. אלון, נ' ופריבס, א' (2016). סבל, כישלון, תיקון וגבורה: הקושי וההזדמנות בהתמודדות עם טראומה משדה הקרב. פסיכולוגיה עברית. <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3477>
2. בלאנדר, ד' (2020). חרדה ודמוקרטיה בימי הקורונה. גרסה אלקטרונית. אתר המכון הישראלי לדמוקרטיה. www.idi.org.il/articles/31068
3. בובר, מ' (1947). אור הגנוז, סיפורי חסידים. הוצאת שוקן.
4. בימן, ש"ז וגליק, ל' (2014). על הבדידות: סקירת ממצאים מחקריים. פסיכואקטואליה, ינואר, 51-47.
5. גתה, י"ו (1975). פאוסט (י' כפכפי, תרגום). הוצאת דביר.
6. דוהיג, צ' (2013). כוחו של הרגל (מ' גרינפלד, תרגום). הוצאת כנרת, זמורה-ביתן, דביר.
7. דרבי, ד' (2020). 10 עיוותי חשיבה. קוגניטיקה. <https://www.cognetica.co.il/10-cognitive-distortions/>
8. הוקינג, ס' (2014). קיצור תולדות חיי (י' סלע-שפיר, תרגום). הוצאת כתר.
9. היקוק, ל"א (2010). הסיפור המופלא של הלן קלר (נ' לוי, תרגום). הוצאת הקיבוץ המאוחד.
10. יאלום, א' (2011). פסיכותרפיה אקזיסטנציאלית (מ' שפס, תרגום). הוצאת כנרת זמורה ביתן.
11. יגורי, ת' (2016). פתרון חידת המשמעות. הוצאת מנדלי כרמל.
12. מארקס, ג'ג (1972). מאה שנים של בדידות (י' אוסטרדין, תרגום). הוצאת עם עובד.
13. עשת, י' (2017). בתוך תורת הנפש בפרשת השבוע, דרך תיקון המידות. פסיכולוגיה עברית. https://www.hebpsy.net/me_article.asp?article=2854
14. עשת, י' (2020). המלצות לחיים באי וודאות. בריאות וחוסן לרופאים בימי הקורונה. אתר ההסתדרות הרפואית. <https://www.ima.org.il/userfiles/image/wornoutdoctors.pdf>

לרשימת המקורות המלאה, ראו באתר הפ"



מפגש טיפולי משולב צילום

הצילום מרחיק ומקרר בתקופה של ריחוק וקרבה

צביקה תורן

המאמר עוסק באנקדוטות טיפוליות, במפגשי זום, במפגשים בגינת הבית, או בחדר המפגשים. תאוריות רבות רוחשות במוחו של המטפל, ויש מהן ההופכות דומיננטיות, לפי המטופל וקשייו. מאחר שתקופה זו מחדדת את הנושא הבין-אישי, הריחוק והקרבה, הלבד והיחד, הבדידות המכבידה והצפיפות, צפות שאלות בדבר טיב הקשרים השונים, למשל אם הקשר רדוד, מי חיוני בעולם האישי ואילו אנשים נבחר לפגוש ומאילו להתרחק. במפגשים השונים מצאתי לנכון לשלב טכניקות צילום (פוטותרפיה) בתהליכים טיפוליים בימי קורונה, ורוב המפגשים הטיפוליים שיובאו להלן עוסקים הפעם בנושא הצילום כמסייע לגשר, לקרב ולהתקרב בלי להפר את ההנחיות לשמירה על ריחוק גאוגרפי.

טיפול משפחתי בחצר

נפגשנו בחצר הבית. ימי קורונה. ההנחיה היא לשמור על ריחוק פיזי זה מזה, ועדיף במרחב הפתוח. אז נפגשנו בחצר. אמא נכנסת ראשונה, דקה וחדת מבט ונמרצת. אבא נכנס שני, גדל גוף, גדל מידות, גם קולו גדול. וילד. אולי בן שמונה. כיתה ב'. צנום. רזה. דק. קול חלש. מילים נבלעות זו בזו. מבטו מושפל. ניכר שמקומו לא כאן, לא כך. לא באמת נפגשנו בחצר. מעניין מה ההגדרה במילון למילה "להיפגש". לא מה שמתרחש כאן. הריחוק והמועקה. לאמא יש משנה סדורה על איך הבית אמור להתנהל. כללים ונהלים. אבא מבצע תנועות ביטול עם ידו או תנועות ייאוש עם ראשו, מתלבט אם להגיד משהו, אם יש טעם. פעם הם היו זוג שטוב לו. פעם. וילד שעוקב אחר נמלה שהולכת בגינה, נמצא, אבל בינו לבינינו - מחיצה. כמו מדיטציה. כמו מאמץ להתנתק. ההורים לא שמים לב להיעדרות? או שהם רגילים שכך התנהגות? כשאמא מסיימת לדבר על הנושא "מה היה רצוי לעומת מה שיש", משתרר לו שקט.

גם אבא כבר מצא לו עניין במטפס הירוק על הקיר הלבן. כשאני שואל אם מי מהם רוצה לומר משהו, אבא שואל אם אני יודע איך קוראים למטפס הזה על הקיר ואם הוא מושך דבורים. אני אומר שדבורים גם נותנות דבש מתוק וגם עוקצות ומשאירות כאב.

הילד אומר פתאום בקולו השקט, "בבית לא כיף".

אמא ואבא רוצים להגיב,

אבל הוא קם ועוזב.

(לשלמה ארצי יש שיר ויש בו שורה "אני קם ועוזב", ועכשיו זה

מתנגן לי בראש, בלי קול, בלי להישמע באוזני כול.)

אבא אומר שככה זה תמיד, אי אפשר לדבר איתו.

אמא אומרת לאבא: גם איתך אי אפשר לדבר.

אבא: נכון, כי את מדברת כל הזמן.

אמא: כי לך לא אכפת.

אבא: ולך אכפת מעצמך.

אמא קמה ללכת. אבא גם.

הילד חוזר עם טאבלט ובו סרטון שצילם איך אבא ואמא מתווכחים קולנית, אחותו צועקת ומאשימה אותו שלקח לה, אחיו הקטנים בוכים שהרביץ להם, והוא שותק ומצלם.

איך לא נפגשנו בחצר.

אני מביא שלוש מצלמות קטנות ומבקש שכל אחד יצלם את השניים שאינם הוא שלוש תמונות בשטח הגינה. פתאום השתנתה המנגינה. האבא והבן מסהרים יחד, אמא נבוכה, אמא מציעה שתצלם את שניהם יחד, הם מתלהבים. מציעים לה להצטלם קוטפת לימונים. היא מרוצה. פתאום צוחקים. פתאום משתפים פעולה ומתאמים ביניהם העמדה. נותנים הנחיות ונענים. פתאום רגעי שיחה. ושמחה.

כשהלכו, לקחו איתם את הצילומים. הצילומים הם הוכחה שאכן כך היה. לא, זה לא אבקת קסמים. גם לא נוצרה פתאום אהבה. אבל הורגשה תקווה.

ליווי לאמא

הוא היה כל כך, היא אומרת ובעיניה דמעות. כאילו רק חיכתה להגיע לחדר הזה, למפגש הזה, ולהסיר את העוצר שהטילה על רגשותיה. הוא היה כל כך! ומתייפחת בבכי. כל גופה רועד, רוטט. נאבקת לקחת אוויר ולהשלים משפט. לא מצליחה.

אני כמעט לא מכיר אותה. בסך הכול מגיעה למפגש שני. הראשון היה לפני חודשים רבים. אז הייתה מתוחה ואסופה אל תוך עצמה, דיברה כמו מדקלמת מה שהתכוונה לו זה זמן. מבצעת את המוטל עליה. איך היה הילד שלה מקסים ומוכשר ואהוב ונערץ ואיך תוך זמן קצר נעשה מוזר ותמוה והחליף את שמו ואת מקום מגוריו ואת עיסוקיו, ולמעשה נטש את כל מה שהיה. סירב לקשר עם הוריו. אחיו. חבריו. לא עונה לטלפונים, בדרך כלל. לפעמים כותב הודעה מרירה, מתלוננת, כעושה. ואמא נמסה. מוכנה

ד"ר צביקה תורן הוא פסיכולוג וצלם. שנים רבות מנהל שירות פסיכולוגי, מלמד בתוכניות שונות במוסדות אקדמיים, מנחה סדנאות בכנסים מקצועיים. בשנים האחרונות עוסק בשילוב הצילום בתהליכים טיפוליים (פוטותרפיה). בעל האתר "פסיכולוגיה וצילום" ומחבר הספר "בצלמנו כדמותנו".

האיש שלא יבוא

הוא לא יבוא עוד. טלפן ואמר לפני דקות אחדות. מילים קצרות, חתוכות, שטוחות. לפני דקות אחדות קראתי את הרשימות שאני כותב לעצמי בכתב ידי, דמיינתי את גובהו, מבטו ואפילו בגדיו. טלפן ואמר שיש חולה עם נגיף קורונה בסביבתו. לפי הנהלים עליו להיכנס לבידוד, להרחיק עצמו מבני אדם. "למען האמת", אמר, "טוב שלא באתי, יותר קל לי להגיד לך בטלפון שלא עשיתי את המשימה. לא חשבתי שכדאי שאבוא. אין על מה". את המנגינה הפנימית הזאת אני מכיר. את האשמה. את הבושה. את חוויית הכישלון. את הצמצום. את המשפטים ההורסים. מה שאי אפשר לשנות. לא במילים. לא במעשים. הנשימה השטוחה. המחסור בתמיכה. רק לא. רק לא.

אמרתי לו שאני שמח שהוא מגן על עצמו. מפני החולי. מפני הדבקת אחרים. מפני חשיפה אכזרית יותר לבושה ולאשמה. שלא אראה את פניו כשהוא מספר על כישלונו, שלא אראה את גופו המתפתל ונבוך, טוב שהחליט לא לבוא.

הופתע מהתגובה, שאל כדי להבין, ורווח לו. שמעתי את האוויר סוף-סוף נכנס לריאותי, איך קולו נמלא בכל צליל ותו. שייקח מצלמה. בכל טלפון חכם יש היום מצלמה. שישלח ארבע תמונות של העצמי שלו. יכול לצלם עשרים ושלושים, אבל שישלח אליו ארבע תמונות. הוא לא חייב להופיע במלואו או בחלקו בצילומים, אפשר שהיה דברים שמייצגים את קיומו. כי מה שמיוחד בצילומים זה שהם מתעדים משהו חיצוני המעיד על הפנימי.

שמעתי איך רפה המתח בשריריו, אפילו איך סיים את השיחה - המילים היו ארוכות, נינוחות, רכות. הייתה זו אנחת רווחה. בתוך דקות אחדות כבר קיבלתי תמונות.



(צילום אילוסטרציה. צביקה תורן)

ללמוד מאיש הקרקס

בבוקר בא איש אל ביתי, אל חדר המפגשים. איש גבוה ורחב כתפיים. נוכחות חזקה של גוף, ידיים ורגליים. ואני חיפשתי עיניים.

לעשות הכול - שיצרח! שיצעק! שיאשים! שיבקש כסף! שירעיד לבבות! - רק שיבוא.

הכרתי ילדים שלא עמדו בעומס הציפיות וקרוסו. בעיקר מוכשרים מאוד. בעיקר כאשר כאילו לא היו ציפיות, כשאי אפשר היה לקרוע את המסכים, לשבור את הקרשים, לפרוץ מן המסגרת, לצאת מן הכלא! - הכרתי כאלה. והורים בהלם. והנדיבות. ואז הכעס. והאבל. ואי-ההשלמה. והאימה. והחימה. והייאוש. והמאבק להתחיל שוב, טוב יותר, בגידול ילד מוכשר ונערץ ומגביה מעל כל הציפיות.

והוא - לחדול מהכול, או לא להיות.

אבל הוא היה כל כך! אמא שלא מרפה ומסרבת לוותר. מראה לי צילומים שלו שהיו בתערוכה ופורסמו בעיתון. מביטה בפני לראות אם אני מתלהב. שאתן אישור שאומנם הוא היה כל כך! שאהיה שותף לאבל. אולי אהיה שותף למאבק. לו רק...

שש שנים! שש שנים! אושפז ושוחרר. הבטיח שמחר. טיפח גינה. הבטיח שהשנה-

עד שהבינה. עכשיו ביקשה לזה שם ותווית. אולי תחדל הסערה וישוב אביב. אולי, אם יהיה לזה שם מקצועי, היא תוכל להחזיר לעצמה את חייה. ועוד שלושת ילדיה.

שש שנים, היא מלמלה, שש שנים. ועייפה. שקעה בכיסא. צנומה, סחופה.

נפגשנו בשלישית. במקום שבו היא עומדת מדי יום שיש. עומדת וצופה אל הדרך המוליכה למושב. אולי הוא יבוא. פתאום. עכשיו. צילמתי אותה. באישורה, כמובן.

פגישה רביעית. מסכמים שיהיה טוב עם מי מחבריו של הבן יוכל להגיע אליו ולעודד אותו לבקש עזרה. היא עסוקה עכשיו בעיקר בבדיקת עצמה. מה עשתה עד כה. מה הייתה יכולה לעשות. החרטה, הצער, האשמה. על מה.

הנחתי בפניה קבוצת תמונות שצילמתי בבוקר ההוא. היא פרצה בבכי, ולאט לאט הגיעה למסקנה שהיא עושה את ה"הכי הרבה שאפשר לעשות". עדיין מרגישה אשמה, אין לכסות. אבל גלוי לה עכשיו שהיא מסורה ונחושה ומתמידה. אמא ללא גבול ומידה.

לפגישה הבאה, היא אומרת, היא רוצה להביא את אלבום התמונות. להיפגש כדי להיפרד? להתגעגע? להיזכר כמה טוב היה פעם? לראות מה עשתה ולתת אישור לזעם? לעודד את עצמה ולגבש תקווה? לשוב ולדבר על אהבה? צילומים אינם משקרים, הם מתעדים רגעים שהיו באמת. דבר עדיין לא מת.



(צילום אילוסטרציה: צביקה תורן. לדמות אין קשר לסיפור)



(צילומים: צביקה תורן)

לפני שנים רבות למדתי אצל ג'וזף זינקר (Zinker, 1978), האיש שחשב שכל טיפול הוא מפגש שמתחייבת בו יצירתיות. למדתי גם אצל ארווין פולסטר (Polster, 1987) שאמר כי עולמו של כל אדם הוא רב ועשיר. זינקר התייחס גם לסימפטומים ולהפרעות של היחיד, הזוג והמשפחה כביטוי למאמץ להשיג איזון ורוגע, ובספרו מ־1998 התייחס כך לקשיים ולבעיות. בהשראתם אני רואה בכל מפגש הזדמנות כמעט חד־פעמית להרחיב ולהעשיר ולאפשר ולהזמין, עד בוא שינוי מהמעלה השנייה (וואצלאוויק, וויקלנד ופיש, 1979). עוד רוחשות ברקע תאוריות מעולם ה־CBT על מחשבות אוטומטיות שליליות והמתן באמירות חדשות, וכן סכמה תרפיה, על העמדות הבסיסיות של האדם והשפעתן על תפיסתו את האירועים השונים. ברבות השנים, אספתי את הצילום כפעולה טיפולית ואת התמונות כאמצעי רב עוצמה בתהליך טיפולי (תורן, 2017). לבסוף, האינטואיציה היא המובילה הדומיננטית בשעת מעשה, במפגש הטיפולי.

מצאתי אותן קטנות, מצומצמות, מתרועעות בתוך אשנבים שקועים. כה גדול היה הפער, לא ידעתי מי הבאים. הוא אמר שלא אלך שבי אחר המראה. המראה מטעה. אני מרגיש קטן ומבקש לדאות. אני מרגיש חסום ומבקש לראות. כך אמר. או כך שמעתי. ואני ראיתי בדמיוני את הרוקדות המעופפות, הרוקדות המטופפות, הרוקדות השואפות, אולי לצרף אותו אל דמיוני או אל רחבת הריקודים.



(צילום אילוסרציה: צביקה תורן, לדמות אין קשר לאירוע)

הוא הגיע לפגישה נוספת. האיש הרחב והגבוה והמכווץ והמצומצם. הוא נשמע חנוק כל כך, זקוק לחמצן. ידעתי גישות רגישות. טיפול בגשטאלט. סִי־בִי־טי. סכמה תרפיה. בתוך ראשי רוחשת פעילות רבה והמולה. אי שם באזור ליבי - צער ומשאלה.

הוא הביא רשימה, כפי שביקשתי. רשימת המשימות שהצליח בחייו, ורשימת הכישלונות. אין לו משפטי פרגון לעצמו, רק תלונות. איך הזניח זוגיות שהתחילה טוב והיום מתישה, איך נתקע שנים במקום עבודה לא טוב, איך הוא אבא עצבני, אין לו חברים, מאכזב את הוריו, בבנק הוא חייב. מרגיש נכשל. מרגיש מוצף. נבון. כל כך גדול. כל כך קטן.

פעם הלכתי על חוף הים. ראיתי איש עומד על שפת המים. משחרר ותופס. שני כדורים באוויר. אחר כך שלושה. מעיף אותם יותר גבוה. אחר כך חמישה. צילמתי. ניגשתי. הכרנו. דיברנו. העיקרון, הוא אומר, להתחיל במשהו קל ואפשרי, ומכאן ואילך - להגביר ולהוסיף. ממעט במילים, מעשי.

אמרתי לאיש בחדר המפגשים: פעם הלכתי על חוף הים. והאיש והכדורים. ולהתחיל במה שאפשר. עכשיו. עברנו על הרשימה. החלטנו מה.

אחר כך, לעת ערב, שלחתי לו צילומים.

שלא ישכח את עצמו.

בלילות. בימים.

רשימת המקורות וההמלצות לעיון באתר הפ"

אימהות בצל סרטן השד

מירי נהרי, צליל אשכנזי ארז

התמודדות עם סרטן השד בגיל צעיר עשויה לפגוע באופן חמור בהתפתחות (Strickland, 2015). פיתוח קריירה נעצר פעמים רבות, ולעיתים יש קושי ואף אי-יכולת להמשיכו. כך גם לימודים אקדמיים או מקצועיים או משרה משמעותית שבגלל המחלה והטיפולים הארוכים האישה נאלצת לוותר עליה. אפשרות קידום ודאי תיעצר בתקופה זו.

קושי אמיתי וחריף נוסף קשור לשלב של בניית זוגיות ומשפחה. נשים המתמודדות עם השאלה של מציאת בן זוג מוצאות את עצמן לפעמים בשער אל ארץ שאין להן זכות כניסה אליה. הן מבחינה חיצונית של עמדות בני הזוג הפוטנציאליים והן מבחינה פנימית של תפיסה עצמית. התיאור של חוויית תפיסת הנשיות חוזר הרבה ובווריאציות שונות: "אני מקולקלת, מי בכלל ירצה אותי". בהקשר של מציאת בן זוג והקמת משפחה עולה שאלה משמעותיות ומפחידה באשר לאפשרות שלא תוכל להרות בעתיד. הטיפולים השונים בסרטן השד מביאים לעיתים לכניסה מוקדמת לגיל המעבר (מנופאזה). כך, אישה צעירה חווה תסמינים המאפיינים גילאים מבוגרים יותר: גלי חום, עלייה במשקל, התדלדלות של השיער לעיתים, ירידה בחשק המיני. למרות שניתן לעזור לאישה להתגבר על חלק מתופעות הלוואי הללו, החוויה הנוצרת אינה פשוטה וכוללת פגיעה בחוויית הגוף הנשית, בנשיות, בדימוי העצמי.

כאמור, שנות העשרים והשלושים מאופיינות במיסוד זוגיות, יצירת תא משפחתי, הבאת ילדים לעולם עבור מי שבחרת בכך לצד פיתוח קריירה והגשמה עצמית. שנים פוריות, עמוסות מאוד שדורשות אנרגיות ומשאבים רבים גם מנשים בריאות. עבור אישה המתמודדת עם סרטן השד בשלב הזה, "עצירת החיים" לתקופת הטיפולים וההחלמה עשויה להיחווה וגם להיות בלתי ניתנת לשיקום.

המישור השלישי שבו אנו רוצות להרחיב את היריעה הוא המישור של להיות אמא צעירה בצל המחלה. כשהסרטן נכנס לבית הוא משפיע על המשפחה כולה ונוגע בכל בני המשפחה, אך עבור אימהות יש למחלה משמעות מיוחדת. נשים בהריון או אימהות מניקות מתמודדות עם חוויה מורכבת של דימוי השד. השד כאיבר מעניק ומניק, נפגע. השד "אינו משלים את ייעודו". ישנם אז, במקרים רבים, תחושות של אבל אצל האישה, רגשות צער

מגפת הקורונה מנהלת עכשיו את סדר היום האישי, המשפחתי והלאומי. הקורונה מנהלת את חיינו ברמה הרפואית, הכלכלית והפסיכולוגית. עם זאת, מחלות אחרות לא מחכות בסבלנות שנתפנה להתייחס אליהן. אוקטובר הוא חודש המודעות הבין-לאומי לסרטן השד ואנו מבקשות להקדיש מקום לנושא זה, בדגש על מצבן של נשים צעירות, אימהות צעירות, המתמודדות עם המחלה.

אבחון של מחלת סרטן השד הוא תמיד אירוע מטלטל ששומט את הקרקע מתחת לרגלי החולה ומשפחתה. עם זאת, לנשים צעירות, מתחת לגיל 50, האבחון והטיפולים במחלה קשורים לרמה גבוהה יותר של מצוקה ולפגיעה קשה יותר באיכות החיים בהשוואה לסרטן השד אצל נשים בגילאים מבוגרים יותר. נשים צעירות המאובחנות כחולות סרטן שד מהוות כ-18% מכלל החולות (Ahmad et al., 2015) ומדובר באוכלוסייה עם קשיים מורכבים. למרות ייחודיות הקשיים של קבוצת חולות זו, יש מעט מחקרים עליהן. במאמר זה נסקור מספר מישורים שבהם מתקיימים קשיים האופייניים לקבוצה זו ונתמקד באחד מהם - להיות אמא חולת סרטן שד לילדים צעירים, מתחת לגיל 18.

המישור הראשון, הרפואי, מתייחס לקושי של המערכת להכיר באפשרות של הופעת סרטן שד בגיל צעיר. מגמת הירידה בגיל נשים המתמודדות עם הסרטן אינה נמצאת בהלימה עם המודעות וההכונה של הממסד הרפואי. ישנה מודעות יחסית נמוכה לנושא הסרטן בגיל צעיר בקרב צוותי רפואה, במיוחד לגבי נשים בהריון או אימהות מניקות. המערכת הרפואית נוטה עדיין להחזיק בתפיסה שסרטן השד מחכה לגיל 50. לצערנו במקרים רבים הרופאים פוטרים את הנשים הצעירות ללא בדיקה נאותה, עם אבחנה כי מדובר בציסטה, גודש חלב או שינויים הורמונליים בהריון. בנוסף, נשים רבות בעצמן אינן מודעות לאפשרות היותן חולות סרטן שד ומסבירות לעצמן שינויים בשד עם אותם הסברים המניחים את הדעת. על כן, קריאה מצד הממסד הרפואי לנשים להגיע להיבדק בכל שלבי החיים, כולל בהריון ובהנקה, הינה חשובה ביותר.

המישור השני מתייחס לגיל שבו האישה מתמודדת עם סרטן השד, מבחינת השלב של התפתחות חייה. בגיל צעיר נשים וגם גברים עסוקים בפיתוח קריירה, בחיפוש זוגיות ובהקמת משפחה. זהו שלב פורה, בבית, בעבודה, בחברה, והמשמעות של

ד"ר מירי נהרי, פסיכולוגית קלינית-חינוכית-רפואית, עמותת "אחת מתשע".

צליל אשכנזי ארז, MSW, רכזת טיפול בעמותת "אחת מתשע".



מתמודדים חולות וחולי סרטן בכל גיל, אך במקרה של נשים צעירות, ישנם לא רק פחדים מהמוות של החולה עצמה אלא גם כאב וצער מהאפשרות לא להיות שם עבור ילדיה כאמא, ללוות, להדריך, להוביל אותם במסע החיים שלהם. עדי (שם בדוי) אמרה בטיפול: "הכי מפחיד אותי שאולי אני לא אהיה שם בשבילם, לא כשיגמרו ללמוד בבית הספר, לא כשיתגייסו לצבא - מי יכבס להם את המדים? מי יביא להם אוכל מהבית לקורסים? להיות בחתונה שלהם - אני בכלל מפחדת לחלום..."

לכך מתווסף קושי של אתגרים לוגיסטיים. ניהול הבית, אשר עד כה התחלק בין שני הורים במקרה הטוב, נותר על כתפי הורה אחד. כשאמא חולה ובטיפולים - מי יבצע את כל המשימות הנדרשות? להכין את הילדים בבוקר למסודות החינוך, לקבלם כשהם חוזרים, להסיע לחוגים ובחזרה ועוד. לאימהות חד-הוריות ההתנהלות קשה במיוחד. אין להן שותף תומך, עוזר, שאפשר לחלק עימו את הטיפול בילד ואת מטלות ניהול הבית המשותפות, ויותר מזה, פעמים רבות מצבן הכלכלי לא מאפשר להן לעזוב את מקום עבודתן והן חייבות "לסחוב" חבילה כבדה במיוחד. תגובה שכיחה במצבים אלה היא דיכאון, שמקשה על ההתמודדות עוד יותר.

במצאות שבה יותר ויותר נשים צעירות חולות, חשוב להקשיב לקולן. חשוב להיות מודעים למצוקות המיוחדות שלהן ולפתח מענים מותאמים לנושאים איתם הן מתמודדות ולהתאים שירותים לצרכים המיוחדים שלהן (Coyne et al., 2012). יותר ויותר נשים צעירות פונות בבקשת סיוע בהתמודדות הייחודית שלהן עם המחלה. חשוב כי ברגע הקשה הזה שבו נשים מקבלות את האבחנה, בין אם הן צעירות או מבוגרות יותר, הן ידעו כי המענים להתמודדות הרגשית והנפשית הם לא פחות חשובים מהמענים לאתגרים הפיזיים והרפואיים.

בעמותת "אחת מתשע", נוסף למענים ה"קלאסיים" של סיוע לנשים שאובחנו במחלת סרטן השד, כגון ליווי החולה על ידי מתנדבות ששרדו את המחלה, טיפול פסיכולוגי פרטני, ליווי רוחני, מיצוי זכויות, שירותי מידע, ליווי של עובדת סוציאלית וייעוץ משפחתי, פותחו שני מענים ספציפיים לנשים צעירות בכלל, ולאמהות צעירות בפרט. מענה אחד הוא גיוס מתנדבות אשר התמודדו עם המחלה בגילאים צעירים, התמודדו ומתמודדות עם האתגרים אשר נסקרו במאמר זה, לליווי נשים שנמצאות בתהליך האבחון והטיפול. המענה השני הוא הקמת קבוצות תמיכה דיגיטליות הפונות לקהל של נשים צעירות. התקשורת הדיגיטלית נוחה לנשים צעירות, נגישה, אינה מצריכה יציאה מהבית והקדשת זמן לנסיעות. מחקרים מראים כי תמיכה פורמלית, בקבוצות, ותמיכה לא פורמלית, בליווי של מתנדבת, מסייעים לאישה הצעירה בהתמודדות עם האתגרים שהמחלה מציבה בפניה (Tavares et al., 2017).

עמוקים, חוויית מסוגלות פגועה כאמא ותחושת ערך עצמי נמוכה. לאם החולה יש פחות פנאי, פחות פניות רגשית ויכולת פיזית נמוכה יותר לטפל בתינוק, להיות קשובה אליו וליהנות ממנו. בשל כך, נשים מספרות על חשש מהתקשרות לא בטוחה עם התינוק, על הפחד "להעביר את הסרטן" בגנים לילדים ועל חוויה קשה של "אני אמא לא מספיק טובה".

אחת הדאגות הראשונות שאימהות צעירות מעלות עם קבלת הבשורה המרה של אבחנת מחלת הסרטן, היא הדאגה לילדים והרצון להגן עליהם (Strickland, 2015). החוויה הרגשית וההתנהלות המעשית מול הילדים עולה כנושא משמעותי, חשוב וקשה. איך לספר להם על המחלה? מתי לספר לילדים על הטיפולים? כמה וכמה לשתף אותם? האם לספר בבית הספר? לחברים? מה לומר להם אם יעלו את נושא המוות?

דאגה שמאוד מטרידה אימהות היא העובדה שהמחלה והטיפולים - כלומר היא עצמה - משבשים את חיי הילדים. "לא נוכל לצאת לטיול שהבטחנו לילדים", "אין מי שייקח את הילד לחוג, אבא נמצא אז בעבודה". הרגש החזק ביותר שעולה הוא תחושת אשמה. "בגלל המחלה שלי הילדים חרדים, דואגים, לא ישנים טוב בלילה, חווים רגרסיות רגשיות והתנהגותיות", "בגלל המחלה שלי הם מתקשים להתרכז והתפקוד בבית הספר יורד", "אני לא פנויה רגשית כמו שאמא צריכה להיות, עסוקה בעצמי ולא מצליחה להיות איתם במצוקה שלהם - ואני מרגישה אשמה". אימהות רבות, במאמץ לשמור על התנהלות החיים כרגיל, אכן עסוקות פחות מדי בעצמן, ולא דואגות מספיק לרווחתן הנדרשת לתהליך ההחלמה שלהן.

רותי (שם בדוי), אם לשלושה ילדים, מספרת בטיפול: "אני כל כך עייפה, בקושי מצליחה להרים את עצמי, אבל לא יכולה לנוח. לא רוצה שהילדים יראו כמה אני עייפה. הם יחשבו שאני מאוד חולה, יהיו להם חרדות. לא מרשה לעצמי לוותר על לקחת אותם לחוג, או לשבת איתם על שיעורי בית".

רחל (שם בדוי), אם חד-הורית לילדה בתחילת ההתבגרות, מספרת בטיפול: "אין לי ברירה, המורה קוראת לי לבוא לבית הספר אז אני מוכרחה להגיע. יש לה חוגים שמישהו מוכרח לקחת אותה ולהחזיר הביתה, לפעמים היא מזמינה חברות, אז מה, החיים שלה צריכים להיעצר? ההורים שלי גרים רחוק, אז כמה אפשר לבקש עזרה מחברות. הן דווקא עוזרות ותמיד מישהי באה איתי לבית חולים לטיפולים".

ברמה הרגשית-נפשית, האם חולת הסרטן עסוקה לא רק בעולמה - בחרדות, בדאגות, בפחדים, בכעס, בכאב, בעייפות - היא חייבת, אין לה ברירה, להיות עסוקה גם בילדים. פעמים רבות אימהות צעירות לא מפנות מספיק זמן או אנרגיה נפשית לטפל בעצמן, לנוח, להירגע, כי הן מרגישות שהן חייבות להשקיע בילדים.

ישנה התמודדות עם פחדים מהעמיד לבוא ומהמוות שאיתם

לרשימת המקורות, ראו באתר הפי"

עמדת קריאה - סקירת ספרים חדשים

כתב וערך: שבתאי מג'ר

סיפור מהצד בחינה מחדש של הזוגיות המודרנית

אסתר פרל. מאנגלית: אמנון כץ. הוצאת כנרת, 2019. 338 עמ', כולל מפתח והערות

התשוקות הארוטיות שלנו? מהי נאמנות? האם ניתן לאהוב יותר מאדם אחד בו־זמנית? הספר ניגש לשאלות בפתחות ובישירות, מדגים אפשרויות גישה ושיחה על מאויים, על סודות, על התנהגויות עוקפות איסורים ועל ייסורי נפש הכרוכים בהם. הדיון מעמיק אל האינטימיות בין בני זוג ופותח חלונות רחבים לבדיקה אמיצה ונוקבת, שמהם בדרך כלל נמנעים בני זוג ונזהרים לא לפתוח אותם ולא לבדוק את טיב היחסים לאורם. השאלות מובילות לדיון על יושר, כנות, קנאה, הסתרה, סודות, תשוקה ויחסים אסורים, נושאים שמרחפים בחדרי הטיפול ובנפשות המטופלים והמטפלים כאחד.

הנושא הרגיש והמורכב זוכה כאן לטיפול מעמיק ורחב, בשפה צלולה ובהירה, גלויה, ללא מבוכה וללא הצטעצעות. שאלות וסוגיות שמטופלים, כמו גם מטפלים, מסתירים זה מזה ומסתירים מעצמנו. הספר מעניק חשיפה לעולם הרוחש הזה ומציע תבונת התבוננות בו ובמרכיביו ורגישות ניסוח בהצגת הנתונים והגילויים. המחברת מעדיפה להתמקד בסיפורים ולא במספרים, אך גם מספרים היא מציגה, יחד עם פרישת רקע עיוני מבוסס. הכתיבה אנושית, חומלת, ישירה. הגישה יסודית וטיפולית. אסתר פרל מתייחסת לצד האנושי של התופעה וכמו כן לעבודתם של המטפלים מול ההתנהגות המורכבת הזאת, ומרחיבה את המבט גם אל המישור החברתי, המערכתי והתרבותי, וגם ידע על התפתחות היסטורית מופיע.

מומחיות בתחום בגידות. זה מה שמציעה אסתר פרל, פסיכותרפיסטית, מטפלת זוגית מוכרת ומבוקשת, בספר הזה. זהו ספרה השני, לאחר ספר שעסק באינטליגנציה ארוטית. המושג "בגידה" אינו חביב עליה, ולא משום עידון הלשון, אלא כי הוא צר מדי ומוגבל. ראייתה רחבה ועמוקה ומנסה לפתוח בפני הקוראים ממדים רבים של חוויית הקשר הרומנטי מחוץ לחיי הנישואין ותפיסת משמעויותיו וערכו להמשך חיי הנישואין.

רומנים יכולים ללמד אותנו המון על מערכות יחסים, טוענת פרל. הם פותחים את הדלת לאפשרות חקירה מעמיקה יותר של ערכים, של טבע האדם ושל כוחו של ארוס. הם מעמידים בפנינו שאלות מטרידות ולא שגרתיות: מה מושך אנשים לחרוג מהגבולות שהם עצמם התאמצו להציב? מדוע בגידה מינית מכאיבה כל כך? האם רומן הוא תמיד מעשה אנוכי שמלמד על חולשת אופי, או שניתן להבין ולקבל אותו ואפילו לראות בו מעשה אמיץ ונועז? ומה ניתן ללמוד מהריגוש שבבגידה כדי להפיח חיות במערכות היחסים שלנו?

שאלתם/ן את עצמכם/ן את השאלות האלה? ובדיון פתוח עם בן או בת הזוג?

הספר עוסק בהן, וברבות נוספות, ברובן מעוררות מבוכה או חשש ומאתגרות את קווי החשיבה המקובלת ואת קווי המוסר והערכים, כמו: האם אהבה סודית חייבת תמיד להתגלות? האם עלינו לשמר את האיזון העדין בין הצרכים הרגשיים לבין



חיים בשפה, חיים בתשוקה שיחה על פסיכואנליזה לאקאניאנית ועוד

יהודה ישראלי ואסתר פלד. הוצאת רסלינג 2019. 242 עמ'

ואז מה? לאן זה מוביל? ד"ר יהודה ישראלי, פסיכולוג קליני, פסיכואנליטיקאי וסופר, משוחח עם ד"ר אסתר פלד, פסיכולוגית

חשבו על המשפט: "בפסיכואנליזה אנחנו רוצים לחשוף את התשוקה שמאחורי הציווי ובכך למוסס את שליטתו" (בספר, בעמ' 11).

שבתאי מג'ר הוא פסיכולוג ייעוצי-תעסוקתי מומחה. בעל קליניקה פרטית. משורר. מדריך ומנחה קבוצות וסדנאות כתיבה. מלמד באוניברסיטת בראילן בתוכנית מ"א לייעוץ ארגוני.

התייחסות לפרט ומציעה דרך לתפוס את מיצובו בחייו ובמערכות החברתיות והמקצועיות שהוא פוגש ומשתייך או לא משתייך אליהן.

הספר לא מציב מתודיקה. הדברים נלמדים דרך השיחה המתפתחת ומסתלסלת לכיוונים שונים, פוגשת ומעלה מקורות ידע, ומעמידה אותם למבט השותף, הסקרן של בן או בת השיח. הקוראים מוזמנים לעקוב אחר פרטי הידע ולאמץ מהם בהתאם לתחומי העניין האישיים והמקצועיים שלהם.

כותרת המשנה מציינת את הפסיכואנליזה הלאקאניאנית, אבל היריעה רחבה יותר וכוללת הרבה מהמילה הנוספת בכותרת - "ועוד". יש פרקים ופסקאות על שלבי התפתחות, על סמליות וממשות, על אתיקה בודהיסטית, על יצירות חיים ועל פרידה, על אהבה ועל מוות ועוד, ועוד. השפה מקבלת תשומת לב, על משמעויותיה, על כוחה ועל תפקידיה בחברה האנושית. הדיבור והדברים שזורים ברעיונות טיפוליים, וכן מתוארות פיסות מקרים שממחישות את הרעיונות ואת אפשרויות יישומם.

וסופרת, עוסקת ומתמחה בפסיכואנליזה ובבודהיזם. השיח ביניהם יוצר ספר פילוסופי על מצבו של האדם, עם מבט אל רבדים נפשיים, עם בחינה של המושג חופש מחשבה ושל ביטוייו, כמו גם את מגבלותיו, ובתוך זה התמודדות עם המושגים "אמת", "חוקים" ו"אתיקה". לכל אורך הספר מלווה התאוריה הלאקאניאנית עם אמירותיה, ומולה מוצבת התפיסה הבודהיסטית עם עיקריה ועם מבטה.

יחד יורדים המחברים לדין ולחקר יצרים ודחפים - התשוקה, ההתענגות, האהבה, האיווי - ובודקים את השפעתם על הנעת האדם ומהלכיו ועל תופעות וסימפטומים נפשיים. הם מעלים זוויות ונקודות לשאלה "איך לחיות". בדיאלוג ביניהם אחד מזין את השני והם מעוררים זה את זה לפתיחת עוד צוהר ועוד רעיון. השיח מתהווה ומועשר ומציע לקוראים מגוון רחב ומעניין להתבוננות ולהבנה.

הדיונים מעלים אפשרויות שונות להבנת תפקוד האדם והתמקמותו בחברה ובתקשורת שמקיים עם אחרים. כל אחד מהמחברים תורם מגישתו ומתפיסתו לראייה מרחיבה שגם פותחת מעגלי



נפש

אנתולוגיה בעריכת דורית ויסמן. הוצאת כרמל, 2019. 325 עמ'

עם מחלת נפש והיצירה הנבראת בצל או באור נוכחותה והשפעתה.

לשירה תכונות הקצנה, חידוד ונחישות. היא מאלצת את הקורא להשאיר את המבט ולאפשר למילים ולרעיונות להיכנס אליו "ולעשות בו". משם יעלו תבונתו ותחושותיו, ואולי ימצאו את המילים להביע את עצמן, כעבודתם של מטפלים בנפש, הנדרשים ומוזמנים לשמוע, לחוש ולהגיב גם מחלקים שמעבר להבנה ולחשיבה המסדרת.

שיגעון, חולי, מצוקה, בריאות, אנושיות, קיום, טיפול נפשי, כאב, מוות, חיך - בזה עוסק הספר, באמצעות שירה וחוכמת הנפש. אחד הפרקים - "פסיכיאטר ושלי" שמו - מוקדש לטיפול הפסיכולוגי. שירים חשופים על מעמד המטפל, על מבט המטופל, על הבנה ואי-הבנה, על תעתועי הטיפול, התחקות והשתרכותו אחרי הנפש.

לא רק לאוהבי שירה. יש סיכוי שהספר יתרום לאהבת השירה ולהכרה בסגולותיה.

גבר בן שלושים, חי לבדו, / בדירה כמעט ריקה. על השולחן / השאיר פתק: אני בדרכי / אל הגשר. אם בדרך לשם / אדם אחד יחייך אלי, / לא אקפוץ.

שיר שכתבה ארלט מינצר מופיע בספר האנתולוגיה של שירי נפש שליקטה וערכה דורית ויסמן.

זה לא ספר ידע. זה ספר שירה, ספר שירים. יש בו מילים. יש בו משפטים. הם מתחברים לרעיונות. הם נושאים השראה. לא חייבים לחפש הבנה. יש בו קצב, קצבים שונים. יש בו תחושות שמזמינות להתפעם, להתעכב, למצוא בנפש הקוראת מה קורה לה כשהיא מקבלת אליה את השירים. השירים עוסקים בנפש. חלקם לא התכוונו לכך מלכתחילה, אך הובילו את עצמם לשם, מהם נפתחת הנפש עוד, ועשויה לגלות זיכרונות, עשויה לגלות פחדים, עשויה לגלות מראות מרחיבים.

השירים נבחרו בקפידה וסודרו במבנה שמציג את רוח הנפש, את מבואותיה, ודרכים נסתרות שהיא מוצאת, או נדחקת בהן. שירים בספר מציגים כאבי נפש, תחלואי נפש, מאבק עם מחלות נפש, החיים





ראיון עם יזהר שער על ספרו בחזית הנפש היום זה אני, מחר זה אתה בהוצאת "ספרי ניב", שפ"ח אשכול וקבוצת "חבצלת", 2019

ראיינה וכתבה: צילה טנא

יזהר שער הוא פסיכולוג חינוכי וקליני בכיר, צלם חובב, מנהל השירות הפסיכולוגי-חינוכי בממועצה האזורית אשכול. יזהר חי זה 25 שנה בקיבוץ נירים במ"א אשכול. הוא מספר בספרו על השגרה ועל מצבי החירום לא רק כאיש מקצוע טיפולי וחוקר הנמצא ב"חזית הנפש", אלא כאדם, בעל והורה החווה על בשרו ובתוך נפשו שלו את האירועים הטראומטיים המתמשכים.

הכוחות החיוניים לו כדי לחזור לנתיב חייו. בהקשר לשאלתך המטפל צריך להיות "פגוע" במידה מסוימת כדי להיות מסוגל להבין את המקומות המדוכאים והכואבים ביותר של המטופל שלו אך בו זמנית גם "בריא" בצורה מספקת, כדי להיות מסוגל לטפל בו בצורה מיטבית. להיערכות הנפשית שהמטפל נדרש לה נדרשות גם יתר הדמויות המשמעותיות בסביבת המטופל, דוגמת הורים ומחנכים, והיא אחד האתגרים הגדולים הניצבים בפניהם.

הספר שכתבתי מתמקד אומנם בהבנת המושג חזית הנפש ובהתמודדות עימו, אולם הדיון בו רחב ומקיף הרבה יותר. הוא נועד לקריאה מעמיקה לכל מטפל ולמעשה לכל אדם המבקש להבין לאשרה את חזית הנפש. הוא נועד גם לאלה שאינם מסתפקים בהבנתה אלא נכונים לגעת בכאב הטמון בהבנה זו, לשהות בו ולקבל על עצמם את האחריות, איש-איש בדרכו, למניעת הכאב הבא שיפקוד אותם. מכאן שהספר נועד גם לאפשר לכל קורא המצוי במצב מעין זה או לכל אדם העלול להיקלע אליו בעתיד - הלוא היום זה אני, מחר זה אתה - להתמודד טוב יותר עם המציאות המורכבת של חייו. במובן זה אני מזמין את קוראיי להרהר בכוחם להשפיע על המציאות הזאת ואף לשנותה, כל אחד בדרכו היצירתית.

לשמחתי קיבלתי מאות תגובות גם מאנשי מקצוע וגם מקוראים אחרים שחוויות הקריאה סייעו להם בהתמודדות האישית שלהם ועם מטופליהם, גם על רקע מצב המתח הביטחוני וגם על הרקע של השלכות נגיף הקורונה.



שלום יזהר. עד כמה המעורבות האישית החזקה וארוכת השנים שלך עם האוכלוסייה שלה אתה נותן שירות מסייעת לך בעבודתך או אולי מקשה עליך את ההתמודדות עם תפקידך?

מצד אחד ברור שיש קושי במילוי תפקידי כשאני נמצא במציאות טראומטית משותפת עם מטופליי, כאשר תשומת הלב שלי נעה בין מה שקורה לי ולבני משפחתי והצורך להתמודד עם סכנת החיים כמו כולם, לבין היכולת לתת את ההתייחסות האמפתית המכווננת לצוות שאותו אני מנהל ולמטופלים.

אולם מאידך הקושי הזה מאפשר לי להיות נוכח בצורה מיטבית בחזית הנפש של מטופליי. אצטט מתוך הספר: "חזית הנפש מבטאת בעיני את המרחב האינטרסובייקטיבי ביני כאדם וכמטופל - כל שלל חוויותי האנושיות והמקצועיות, לבין האדם והמטופל שלפני שנפשו מצויה בסכנה קיומית ושרויה בכאב נפשי קשה מנשוא..."

אז שרואה בכאב נפשי קשה מנשוא... אותה סכנה קיומית וכאב נפשי יכול להיות תוצר בין השאר של חשיפה למצב המתח המתמשך על רקע ביטחוני (כמו בעוטף עזה) או על רקע בריאותי או כלכלי (כמו במשבר הקורונה). המציאות הטראומטית המשותפת היא נחלת כולנו כיום.

המפגש בחזית הנפש מחייב היערכות נפשית מיוחדת מצד המטפל, כדי שלא יישאב בעצמו אל הביצה הטובענית שבה שקוע המטופל שמולו. בה בעת עליו להבין את הקושי הממשי שעומו מתמודד המטופל ולהיות עד ראייה לסבלו, אך גם לחלצו מבידידותו ולסייע לו לעבד את האירוע הטראומטי ולגלות בעצמו את

התצלומים המלווים את הכתבה: יזהר שער.



אתה מצטט ממצאי מחקרים שעניינם התוצאות של חשיפה מתמשכת לטראומה (מעמ' 90). עד כמה משקפים ממצאים אלה את ההתנסויות שלך ושל אנשי צוותך עם ילדים ובני נוער נפגעי טראומה ביישובי עוטף עזה?

ממצאי המחקרים שמבוססים על התוצאות של חשיפה מתמשכת לטראומה משקפים את המתרחש באזורינו, מה עוד שחלק מהמחקרים נעשו על האוכלוסייה שלנו ויש תוקף למה שעלה במחקר אל מול מה שקיים במציאות.

בפועל, במ"א אשכול השירות הפסיכולוגי-חינוכי היה אחראי לטיפול בכ-25% מאוכלוסיית התלמידים מהגן ועד התיכון בכל אחת משש השנים האחרונות, כלומר טיפול בכ-1000 תלמידים בכל שנה. הטיפולים מלווים במחקר שמראה את יעילות הטיפולים בהפחתת עוצמת הסימפטומים. אם נוסיף לכך את המענים למשפחות, מבוגרים וקהילות של מרכז חוסן, נוכל לראות טווח מענים נרחב לאוכלוסייה במ"א אשכול.

בדומה למתואר במחקרים, מדובר בהפרעה מורכבת יותר מפוסט-טראומה קלאסית במה שמכונה טראומה מורכבת או מתמשכת.

בין התוצאות הבולטות ניתן לראות דיכאון, תוקפנות, סומטיזציה, רגרסיה להתנהגויות קדומות יותר, חרדה, התמכרות, קשיי שינה, קשיי ריכוז, דריכות יתר, חרדה והימנעות ועוד. ההשלכות באות לידי ביטוי גם בהיבטים נוספים כמו פגיעה בהישגים לימודיים, התפרצות פוסט-טראומה בחשיפה לסימולציות קרב בגיוס הצבאי, בבעיות בריאותיות, בדפוסים הוריים ייחודיים. על כל אלו הרחבתי בספרי והבאתי זאת גם לידיעת מקבלי ההחלטות.

נוסף לכך ראינו שישנן גם תופעות של צמיחה פוסט-טראומתית, לה הוקדש פרק ייחודי בספר. הצמיחה באה לידי ביטוי באמפתיה וחמלה כלפי האחר, בתחושת חוסן אישי, במציאת משמעות מחודשת בחיים ושאיפה למצותם ובהתחזקות תחושת שייכות למקום.

מעניין לראות שתופעות דומות ישנן גם בחשיפה המתמשכת לחרדה הבריאותית והכלכלית בתקופת הקורונה שבה אנו מצויים.

תפיסת העולם הטיפולית במצב טראומתי מתמשך ששפ"ח אשכול גיבש כוללת כמה אלמנטים בולטים, ביניהם חשוב לציין: ראייה טיפולית אינטגרטיבית, גמישה ואקולוגית, המאפשרת עיבוד של תוכני הטראומה, העצמת הכוחות וגורמי הצמיחה, מענים לקשיים וסימפטומים אוטונומיים שלכאורה אינם קשורים ישירות לטראומה הספציפית, שימוש בכוחה המרפא של הקבוצה, המשפחה והקהילה (למשל החדרת תקווה, למידה בין-אישית, לכידות קבוצתית, קתריזיס ועוד) וכן העצמת הגורמים הלא ספציפיים בטיפול כגון כוחות המטופל, הקשר הטיפולי,

אתה מביא בספרך מאמר שלך שאותו פרסמנו ב-2015 בכתב העת "פסיכואקטואליה" לאחר סיום מבצע "צוק איתן". הסבר מדוע בחרת להציג שוב בספרך הנוכחי דווקא את המאמר הזה?

בספר זה בחרתי להציג את המאמר "זר לא יבין זאת?" שפורסם בעבר בכתב העת "פסיכואקטואליה" ממספר סיבות.

סיבה אחת היא בתהודה העצומה שמאמר זה עשה על כל קורא ובעיקר על מקבלי ההחלטות במשרד החינוך, מה שסייע במתן תוקף למתרחש בעוטף עזה, למפגשים של מטה משרד החינוך ושפ" עם השטח וסיוע ממשי לטיפול בהשלכות הנפשיות של המצב. בדרך אגב, הספר "בחזית הנפש" הוצג בכנס על המצב בעוטף בכנסת ישראל שם נאמר שהוא מסמך סדור להתמודדות עם המצב.

סיבה נוספת היא ההתבוננות הייחודית שעושה מאמר זה עם התחושה של זר לא יבין זאת, שרבים מתארים זאת, גם כיום במשבר הקורונה. אחת התבוננות שאני מעלה היא ההכרה ש"הזר" בעצם נמצא גם בתוכי והוא מגן עליי מפני האימה הטמונה בי. ואני תוהה: האם אני יכול לצפות שמישהו יבין את עומק ההתרחשות הנפשית הזאת, שאפילו לי עצמי היא אינה ברורה לאשורה, שאפילו תודעתי שלי מתקשה לשאת?

סיבה נוספת היא הכתיבה הייחודית של הפרק שנע במרחב מעברי שבין דמיון למציאות ושזורים בה רעיונות, מטאפורות וסוגסטיית שמעצמות את החוויה של הקורא, שאף יכול להתוות ולדאוג ממצבו של הכותב, שמגיע למחוזות מפתיעים ודמיוניים בתהליך הכתיבה, שמגיעה מחזית נפש.

אסיים תשובה לשאלה זו בפוסט בפייסבוק שכתבתי באמצע אפריל, חודש לאחר פרוץ משבר הקורונה: "אני נזכר בפרק 'זר לא יבין זאת' מהספר שכתבתי 'בחזית הנפש' והתבונה העמוקה שהזרות לא מצויה בלי הבנת האחר אותי, אלא בזרות הפנימית. תחושה שקשה לי להתארגן עם המציאות שנכפתה עלינו, שאני חש זר לעצמי. כמי שרגיל להיות במגע קרוב עם אנשים, לגעת, לחבק, להישיר מבט, לקלוט ניואנסים תקשורתיים עדינים, שפת גוף, לנוע ממקום למקום, להלך בחופשיות, לקנות בנינוחות במרכזי קניות, ללכת להצגות והופעות, ליהנות ממסעדות טובות, להטעין עצמי בצפייה במשחקי כדורגל וכדורסל מכל העולם ועוד. ולפתע כל זה לא זמין, לא נוכח במרחב שהיה מוכר ונותן משאבים וגם חלק מהזהות וחילופי הגומלין עם הסביבה. וכעת אני יכול להתעלם מתחושת האבל הטבעית שקיימת ונכפית בצורה הכי טבעית בנפשי. אני ער ומודע לכך שזה חלק מתנועה רגשית אנושית שאיני יודע דרך אחרת מאשר פשוט להיות עימה, לתת לה את המקום, עד שתפנה מקומה לרגשות אחרים. כך הזרות הפנימית נעשית יותר מוכרת ואני נותן תוקף לקיומה בנפשי ולוקח אותה איתי הלאה."

כולנו מתמודדים עכשיו עם החרדה הבריאותית והכלכלית של נגיף הקורונה ובעצם מחכים לפיתוח של תרופה למחלה וחיסון שימנע אותה. עד אז לכל אחד יש את תוכניות הפעולה איך לא להידבק ואיך למצוא דרכים יצירתיות להתפרנס. בעוטף עזה החיסון שימנע את התופעות מעוררות הפחדים והחרדה יהיה כאשר ימצא, יפותח, יומצא הפתרון לקונפליקט בינינו לבין שכנינו, וגם על כך אני מרחיב בספרי.

ציין עבורנו את נקודות החוסן שעמדו לה לאוכלוסיית האזור - בוגרים וילדים - בימים הקשים, ותרמו ליכולתכם לסייע להם במצוקתם.

בספרי "בחזית הנפש" אני מדגיש את החשיבות של חוסנה, או יכולת העמידות, של האוכלוסייה שמסייע לצלוח את מצבי ההסלמה ומצב המתח המתמשך. אציין מספר מרכיבים שאני מתאר בספרי שמאפשרים את יכולת העמידות לאוכלוסייה הנחשפת למצב מתח מתמשך וניתן כמובן לעשות שימוש בחלק מנקודות אלו גם בתקופת הקורונה.

- **התקווה היא אחד מעמודי התווך של החוסן ושל כושר העמידות.** כל אדם וכל מנהיג מחויבים לטפח את התקווה שלו, של ילדיו, של עמו ושל העמים שסביבו.
- **תוכנית הפעולה של הפרט והקהילה להתמודדות עם אירועים טראומטיים.** התוכנית מאפשרת חזרה מהירה לרגיעה ולתפקוד ובמידת הצורך גם התערבויות טיפוליות אישיות, משפחתיות או קהילתיות המקילות את הסבל ומעוררות חזרה לתפקוד ואף צמיחה.
- **העצמת יכולות ההתמודדות של הפרט והקהילה וחיזוק המסוגלות העצמית להתמודד עם מצב המתח המתמשך.** עידוד כל פרט ללמוד לתת עזרה נפשית ראשונה לעצמו ולסביבתו ולתרגלה.
- **חיזוק וטיפול המרכיבים של צמיחה פוסט-טראומטית** אצל הפרט, המשפחה, המערכת החינוכית והקהילה המאפשרים התבססות במקום טוב יותר לאחר חשיפה למצב המתח המתמשך.
- **טיפול שגרת היומיום** בדגש על תפקוד המותאם לדרישות המצופות בכל שלב התפתחותי. השגרה מאפשרת את האיזון המחודש לאחר הטלטלה.
- **חיזוק הביטחון האישי ותחושת הביטחון** באמצעות פעולות ממשיות במציאות, באמצעות מנהיגים ואנשי צבא ובאיתור המרחב התוך נפשי המייצר תחושת ביטחון. כל אלה מתוך אמון בין האנשים באזורי הפגיעה לבין מי שאמור להגן עליהם (רשות, ממשלה וצבא).
- **חיזוק תחושת השייכות** של אדם למרחב החברתי, לקהילה ולמדינה. העזרה ההדדית, הסולידריות, ההוקרה, התוקף

אפקט פלסבו, ציפייה חיובית לשינוי, העיגון התאורטי, הטכניקה הטיפולית, העקביות בטיפול ועוד. העבודה הטיפולית חיונית עם הדמויות המשמעותיות בחיי הילד, ההורים ואנשי החינוך, כדי שיוכלו לנוע מהורה ומורה פגוע להורה ומורה מסייע (על כך יש פרק ייחודי ונרחב בספר).

"חרדת המנהרות" הייתה קשה במיוחד, נוכח הגילויים המרעישים שהופיעו בתקשורת ותאמו את רחשי הלב של המתגוררים באזור. הסבר כיצד הצלחתם להקל על המתמודדים בתנאים אובייקטיביים כה קשים עם חרדה זו ואחרות.

כמות החרדות או בעצם פחדים (כי מדובר במשהו אמיתי ולא איום מדומיין) רבה מאוד לצערנו. מדובר על פחד שטיל יפול ויפגע בך או ביקיריך, בשריפה משתוללת בשדות או ביישוב שלך ואתה נחנק מהעשן ומפחד שתשרוף את ביתך, בבלון נפץ שבכל רגע נתון וללא התראה יכול להתפוצץ לידך, במחבלים שיכולים לחדור דרך הגדר או באמצעות מנהרה. חרדת המנהרות מזכירה חרדה ארכאית מפני יצורי אופל הבוקעים מהאדמה ומאיימים להשמידך.

מטפלים ומטופלים שחיים במציאות משותפת מאתגרים כל הזמן בסוגים חדשים של איומים וגם מטפלים צריכים זמן לעכל את האיום ולחוש שהם יכולים להכילו ולצאת מתחושת חוסר האונים והחרדה כדי לשמש מודל של דמות התקשרות בטוחה למטופלים. ברור שתחושת הפחד ולעיתים אימה היא אנשית ויש צורך לזהותה, להיות איתה ולהכיל אותה. לאחר שמצליחים למתן את העוררות הפיזיולוגית במגוון דרכים ישנו מנעד רחב של יכולות להתמודדות. לעיתים מדובר על תוכנית פעולה שיש לכל פרט או משפחה להתמודד עם הפחד והחרדה שעולים. ילדים מביאים זאת לידי ביטוי יותר בדרכים הבעתיות, בדמיון, במשחק שזה הדרך שלהם לדבר את מה שמרגישים ולפתור את הפחדים בדרכים יצירתיות, למשל: ליצור מנהרה של שלום בעבודה טיפולית בחול, להזדהות עם צב שנושא את הממד שלו (השריון) לכל מקום, להחזיק כלי נשק מפלסטיק ליד המיטה שישמרו עליהם וכו'.

מבוגרים ינקטו תוכניות פעולה מגוונות: יש שיחזיקו כלי נשק בביתם בדומה לכלי הנשק שילדים מחזיקים, יש שיתפנו מהאזור עד יעבור זעם כשיש התראה על הסלמה או כשהיא מתחילה, יש שיפגינו וימחו על היעדר פעילות מספקת למתן ביטחון, מה שמאפשר גם יציאה מחוסר האונים וגם תחושה של שליטה מסוימת על המציאות ואף השפעה עליה. כך הושג מימון למיגון, פיתוח כיפת ברזל, פיתוח המכשול שמזהה מנהרות ועוד. כל אלו מגבירים את תחושת המוגנות והביטחון של האדם שכל הזמן סכנות קיומיות באות לפתחו. רבים יהיו בטיפול כל הזמן ויוסיפו לעצמם כלים למיתון החרדה והעצמת כוחותיהם.



הצילומים הנפלאים המופיעים בספר הם פרי ידך. תאר כיצד הגעת לתחביב הצילום ועד כמה הוא משרת אותך בהתמודדות עם האירועים המיוחדים באזור. בחר נא (והצג) כמה מהצילומים המשקפים ביותר את חוויתך בעוטף עזה ופרט עבורנו את הרקע שבו צולמה כל תמונה ואת המשמעויות שלה עבורך.

מאז ומתמיד אהבתי לצלם. כשאני מצלם אני מתבונן על המציאות החיצונית בצורה מדיטטיבית, מתמזג עם הטבע, אני רואה את התמונה בעיני רוחי ומצלם בעיקר באמצעות הסמארטפון שתמיד זמין.

הצילום הוא אחת מהדרכים שלי להתנתק מהמציאות ההזויה שבה אנו חיים (המציאות הביטחונית ותקופת הקורונה), לחיות בכאן ועכשיו עם העוצמה המרפאת של הטבע, עם המחזוריות שלו, הדיאלקטיקה בין קמילה וצמיחה, הגוונים המדהימים של הזריחה והשקיעה. זהו בעצם תרגול של מיינדפולנס, שמטעין את הנפש ומאפשר גם לחבר בין החוויה האינטרוסובייקטיבית שלי לרגע שאותו אני קולט בטבע ושנוגע ומדבר גם מתוך נפשי. בספר מופיעים כשלושים צילומי צבע שלי. בפוסטים בפייסבוק שלי יש עוד אלפים...

לפני פרישתי ניהלתי שירות פסיכולוגי-חינוכי ואני יודעת עד כמה קשה לתחזק ולשמר רוח צוות אפילו בתנאים "פריבילגיים" כמו בעיר תל אביב יפו. אומנם העומסים ולחצי העבודה לא פסחו עלינו וההתנגשות בין צרכים אישיים לבין דרישות מקצועיות דרשו התייחסות מיוחדת וניהול רגיש, אך אף פעם לא היה איום על הביטחון הפיזי של העובדים.

אני תמהה כיצד אתה עומד לאורך שנים ארוכות במשימה המורכבת הזאת. תאר לנו תהליכים של גיוס עובדים לתחנה, סיטואציות ואירועים מיוחדים שעמם נאלצת להתמודד וגורמים אשר להערכתך אפשרו את התמדתך במשימת הניהול באזור כה פגיע.

בורכתי בצוות פסיכולוגים משכמו ומעלה, שאני חש שזו זכות גדולה עבורי לנהל אותו. כמנהל אני דוגל במתן דוגמה אישית, מתעניין כל הזמן במצבם של אנשי הצוות, מוקיר את עשייתם, מחלק את הנטל ביציאה לשטח תחת אש, דואג לטיפול, הדרכה מקצועית ומתן זמן לעבד אירועים ולהפיק את המשמעויות והלקחים. אני מעודד עבודות פיתוח ויוזמות של הצוות, ער לעובדה שמתן העזרה מחזק את חוסנם של האנשים, מכבד כל מי שלא מתאים לו לצאת למצב מסכן חיים בזמן מסוים, אך דואג שיהיה לו תפקיד במענים מן הבית או בדרכים אחרות.

הבעיה לעיתים שיש את כל דרישות המציאות השגרתיות והיומן של כל פסיכולוג חינוכי בארץ עמוס מאוד. ואז מופיע מצב חירום

להרגשה, האכפתיות והערבות ההדדית מחזקים את תחושת השייכות ואת יכולת העמידות. חשוב לבסס מערכת תמיכה לכל פרט ולחזק את ההשתייכות לקבוצות עניין, חוגים משותפים וחלוקת תפקידים. יש למצוא כל דרך לחלץ אנשים מחוויית בדידות במצב המתח המתמשך ולהעצים את כוחה המרפא של הקבוצה.

- **יצירת נרטיב והבניית משמעות** מתפתחת, מחודשת וגמישה תוך כדי מצב המתח המתמשך, שיתן תחושת רציפות ויבנה תסריט הנע מקוטב האימה לדרמה אנושית מעצימה
- **טיפוח היצירתיות, יכולת המשחק והפעילות הפיזית** בשדות ההתערבות השונים לנוכח פעולות טרור מתמשכות הפוגעות בתפקוד ומעוררות חרדה ופגיעה במרחב הביניים המשחקי והסימבולי. פעילות פיזית נחוצה גם כמרכיב סובלימטיבי לתוקפנות וכאקטיביזם אל מול הדכדוך.
- **מתן לגיטימציה למחאה ולמעורבות חברתית** שנועדו לבטא את תחושת המצוקה, אך בה בעת לשנות את המציאות, לצאת מתחושת חוסר האונים ולהשיג תחושת שליטה מסוימת.
- **תחזוקה, הוקרה והפגנה מעצימה** לגורמים המנהלים, למטופלים ולאנשי החינוך הנושאים בנטל ובאחריות הטיפולית והחינוכית לאוכלוסייה המצויה במצב מתח מתמשך. אלה חיוניים למניעת שחיקתם של הצוותים, לחיזוק חוסנם ולהצמחתם.
- **תמיכתה של המדינה** באמצעות נוכחות של מנהיגים בשטח ומפגשים עם התושבים, להעברת מסרים להעלאת מורל האוכלוסייה, גילויי אמפתיה ומתן תוקף לייחודיות מצב המתח המתמשך והשלכותיו. תמיכה זו צריכה להתבטא גם בפעולות לרציפות טיפולית (המשכיות רב שנתית בטיפולים במערכות החינוך ובמרכז חוסן), טיפול מותאם בנוער המתגייס מעוטף עזה בהובלת מערך בריאות הנפש של צה"ל יחד עם מפקדי הצבא (עם שימת לב לתיעולם לתפקיד בעל משמעות בצבא בהתאם ליכולות עמידותם תוך מעקב מתמיד אחר בריאותם הנפשית), ובהעצמה בריאותית (לנוכח פגיעה בתוחלת החיים וחישיפה מוקדמות למחלות ולקשיים נפשיים), אקדמית (לנוכח פגיעה פוטנציאלית ביכולת הצעירים להתקבל למוסדות להשכלה גבוהה) וכלכלית (לחיזוק היישובים ולצמיחתם).



אותם ולאפשר להם מקום ונוכחות בנפשנו. זה מרחיב את חדרי נפשנו וכך אנו יכולים להיות במגע יותר אמפתי ועמוק עם זולתנו. מה שמאפשר גם פתח ליצירת משמעות מחודשת במציאות המשתנה שזהו אחד ממרכיבי הצמיחה מתוך המשבר. אין להירתע מהדכדוך ואי־השקט הפנימי. הם מאטים את קצבה של הנפש, מאפשרים התקרבות והתבוננות ולא כהיבט פתולוגי או לא כמרחב פנימי שמאפשר את המשמעות המחודשת.

אנו גם יכולים לדמיין את היום שבו תימצא תרופה וחיסון למגפה, יום שבו תתמתן המגפה ואט־אט תחזור השגרה, אנשים יחזרו לעבודתם הקודמת או ימצאו עבודה אחרת כהזדמנות או כורת, ייתכן שנהיה יותר צנועים בצריכה שלנו, ננוע חזרה מהישרדות להתפתחות מחודשת, החיים החברתיים אט־אט ינועו מחשדנות ושמירת מרחק אל מגע קרוב מחודש, פתאום נעריך את הדברים שהיו ברורים מאלהים.

בימים אלו מומלץ לדמיין את התסריטים החיוביים הריאליים, שהייה במרחב הפנימי של התקווה יכולה לאפשר לראות את התקווה בעת המגפה וגם אחריה ולאפשר את ניצני ההחלמה. כמו שדוד גרוסמן כתב: "בזמנים משתקים כאלה הדמיון הוא כמו עוגן שאנו משליכים ממעמקי הייאוש אל העתיד ומתחילים למשוך את עצמנו לעברו..."

יש עוד הרהורים ותובנות רבות שאותם תוכלו לקרוא בספר שלי "בחזית הנפש" או בפוסטים בפייסבוק שלי.

אין ספק שיזהר שער משלב בתוכו, מעבר ליכולות המקצועיות המרשימות, כישורים אומנותיים רבגוניים ההופכים כל פסקה כתובה שלו ליצירה פיוטית מרגשת. כך גם בספרו זה שהקריאה בו מעניינת ומרתקת בשל המידע הנרחב, אך גם מענגת ומרגשת בו זמנית בשל דרכי ההבעה העשירות. הספר גם זכה בפרס חבצלת בתחום הספרות ושתי מהדורות שלו כבר אזלו.

לסיכום אביא את דבריו של פרופסור מולי להד, המתפרסמים על גב הספר. מולי להד הינו פסיכולוג רפואי מדריך, מומחה בהתערבות במצבי לחץ ומשבר ובטראומה אישית וקהילתית בארץ ובעולם, נשיא המרכז לפיתוח משאבי התמודדות בקריית שמונה:

"קראתי את הספר **בחזית הנפש** בנשימה עצורה. התרגשתי וחוויתי התבוננות מרתקת ומסקרנת אל הכותב ומתוך כך על עצמי. הכתיבה מעניינת וייחודית בכך שמשלבת סיפורים אישיים עם קטעים מקצועיים ומחקרים עדכניים ומחדשים. הספר כתוב בעברית משובחת ועשירה ומקיף את המציאות של חיים בחשיפה ללחץ מתמשך על גווניה הרבים".

וצריך למצוא זמן שאין לך כדי לקבוע כל מה שבוטל. ולכן אל מול העומס אנו יוצרים לנו כצוות זמנים של הפוגה מסוימת: ארוחת צוות, ישיבות צוות בכלניות, יציאה משותפת לכנס המחוזי שנותרים אפשרות להטעין כוחות בתוך העומס שבו אנו נמצאים. נוצרה לאורך השנים אווירה בצוות של פתיחות, מקצועיות גבוהה, צניעות, תמיכה וחמלה הדדית. למרות תנאי השכר הירודים ניכרים מוטיבציה להמשיך במתן שירות הקודש בתקופה הייחודית שבה אנו חיים ואף להיות אבן שואבת לפסיכולוגים חדשים ותמיכה של גידול פסיכולוגים בעלי שיעור קומה. ועדיין אני אחרי כל הסלמה בחששות עד כמה יעמדו כוחות ותעצמות הנפש לצוות שלי ולי להכיל את המציאות הבלתי אפשרית ולסייע לאלפי ילדים, הורים ומורים.

חשוב להדגיש שאני לא לבד בהתמודדות. אני מוכרח לשבח את מטה שפ"י שכל הזמן בשגרה ובחירום נותנים לי גב, מתעניינים, תומכים ומסייעים בכל מה שניתן.

אני מוקיר גם את הרשות שבה אני נמצא, בה ישנם כוחות רבים וטובים - יועצות, אנשי חינוך, עובדים סוציאליים, מרכז חוסן, החינוך החברתי והמרכז הקהילתי, שעובדים בצורה מסונכרנת למען האוכלוסייה וכך ישנה חלוקה בנטל בטיפול באוכלוסייה.

גונב לאוזנינו מחבריי הפעילים ברשתות החברתיות שהעלית כמה פוסטים מרגשים בפייסבוק בימי הקורונה. האם תוכל לשתף אותנו בכמה מהדברים שכתבת והאם העובדה שהפכתם לחלק מסיפור ארצי ועולמי ופתאום אינכם יוצאי דופן כמו פעם מורגשת אומנם בקרב אוכלוסיית העוטף. כיצד בכלל נראים ימים אלה אצלכם.

תקופת הקורונה הגיעה בדיוק לאחר הסלמה שהייתה אצלנו והיינו בזמן התאוששות ממנה. וכך, נוסף לאי־הוודאות הביטחונית החלה להירקם אי־ודאות על רקע בריאותי וכלכלי. מצד אחד יש כאן עומס נוסף על הקיים, מאידך ישנה אוכלוסייה שיודעת להתנהל במצבי חירום וישנן פלטפורמות טיפוליות במערכות החינוך וכקהילות שמאפשרות לצלוח תקופה זו בצורה טובה יותר ממקומות שפחות ערוכים לחירום.

גם צוות השפ"ח כהרגלו התגייס בדרכו היצירתית ונתן מענים לאחר חשיבה מעמיקה במגוון דרכים שזה נושא למאמר בפני עצמו.

בתקופה זו ניסיתי בפוסטים בפייסבוק להמשיג את מה שחשתי בתוכי, בסביבתי, ומרבים שהייתי איתם במגע, תוך שימוש בתכנים שכתבתי גם בספרי "בחזית הנפש". כך למשל בתחילת המשבר, כשכולנו היינו עסוקים בעשייה ובלהמציא עצמנו מחדש, כתבתי שחסר המרחב לעצור, להרפות מעט מהעשייה הבלתי פוסקת, להכיל ולחוש את המציאות הסוריאליסטית ופשוט להיות בה. לחוש את הרגשות האנושיים, לתת להם שם, לשאת



שימוש לא אתי בתרשומת האישיית בעקבות הפינה המשפטית מאפריל 2020: "תרשומת אישית של פסיכולוג"

חנה בן-ציון

היא לאפשר למטפלים מרחב מקצועי מוגן להרהר ולהתלבט בהתרשומותיהם, מחשבותיהם ודעותיהם בניגוד למסקנותיהם המגובשות, בלי לחשוש שמא אלו תשמנה נגדם אם תועבר הרשומה למטופל.

התייחסות לתרשומת אישית של המטפל נמצאת גם בפסקי דין. כבוד השופט יוסף שפירא בפסק דין של בית המשפט המחוזי בירושלים ממאי 2012 התייחס ואמר ש"יש להגן על רישומים שתוכנם תחושותיו של המטפל ביחס למטופל, התמודדויות אישיות והתלבטויות הנוגעות בפן האישי של המטפל שהם החלקים הסובייקטיביים...", ובבג"ץ 1347/18 כתב כבוד השופט יצחק עמית: "... בתרשומות אלה, המטפלים רושמים הערכות, הרהורים והגיגים, התלבטויות וספקות, תחושות, סברות, התרשמויות אישיות וכן את כל ההתרשמויות הקליניות שהמטפל פיתח במהלך המפגש הטיפולי, בהתבסס על התנהגות המטופל או על דבריו..."

מאחר שלתרשומת האישיית יש תכליות שונות, תכניה והכללים החלים עליה שונים בהשוואה לאלה של הרשומה הפסיכולוגית. התרשומת האישיית שייכת למטפל. על המטפל לא מוטלת חובה לחשוף את תכניה. כתיבת תרשומת אישית אינה חובה, אך חשוב מאוד שהמטפל יפעיל שיקול דעת רב וחשיבה מושכלת אם הוא מחליט לכתוב אותה ולחשוב היטב מה תרשומת זו צריכה להכיל. במקרה של ספק מוטב להתייעץ עם מדריכים או עמיתים. על המטפל לא חלה חובה להעביר אותה למטופל או לאחרים, כך שהתרשומת האישיית למעשה אמורה להיות מוגנת מחשיפה.

אדגיש שתי נקודות שעלולות להכשיל את המטפל בהקשר לתרשומת האישיית:

- **יש לשקול היטב מה נרשם בתרשומת האישיית ולא לנצל את חסיונה כדי לכלול בה מרכיבים שאינם שייכים לה וחייבים להימצא ברשומה עצמה** (רייכר-עטיר, 2006; אכמון ווייל, 2007).

אומנם נראה שההבחנה בין רשומה פסיכולוגית ותרשומת אישית אמורה להיות ברורה דיה, יש מקום להקפיד ולשמור על ההבחנה בין הרישום האובייקטיבי (שברשומה הפסיכולוגית) לרישום הסובייקטיבי (שבתרשומת האישיית). דוגמה להבחנה זו: יש תכנים בתרשומת האישיית שנובעים

עו"ד ברוך אברהמי (2020) פרסם במדורו "הפינה המשפטית" בפסיכואקטואליה מאמר על "תרשומת אישית של פסיכולוג - שאלות ותשובות ככלי עזר לעבודת הפסיכולוג". בהמשך לאמור במאמרו זה, ברצוני להפנות את תשומת הלב ולהזהיר מפני שימוש לא אתי בתרשומת האישיית.

המונח "תרשומת אישית" אינו מופיע בחוק הפסיכולוגים (1977) ולא בכללי הפסיכולוגים (אתיקה מקצועית), תשנ"ב-1991. התרשומת האישיית מוזכרת לראשונה בחוק זכויות החולה, 1996, 17(א): "... תרשומת אישית של המטפל אינה חלק מהרשומה הרפואית". אין הגדרה ברורה בחוק של מהי תרשומת אישית. הגדרות התרשומת האישיית המופיעות בספרות המקצועית ובפסקי דין מתייחסות לתוכנה ובעקב לתכליותיה.

ההגדרה העדכנית ביותר נמצאת בקוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים משנת 2017 בסעיף (3.14). שם מצוין ש"התרשומת האישיית היא תרשומת שמנהלים פסיכולוגים וסטודנטים לפסיכולוגיה העוסקים בהתערבויות פסיכולוגיות לצורכי הכשרה, התפתחות, מחקר ומעקב אישי שלהם על תהליך עבודתם. התרשומת האישיית היא של הפסיכולוג בלבד. בה הוא יכול לרשום הערות אישיות לעצמו, ועניינים שהוא או הלקוח לא היו רוצים שיהיו חלק מהרשומה הפסיכולוגית" (ההדגשות שלי). הגדרה זו תואמת את אמירתו של אברהמי (2015) (על דרך השלילה) שתרשומת אישית היא כל מה שאינו כלול או צריך להיות ברשומת הפסיכולוג.

רבקה רייכר-עטיר (2006) טענה שהתרשומת האישיית היא תרשומת של המטפל, המנהל אותה לצרכיו, והיא כיומנו האישי של המטפל. תכליתה האפשרית היא להוות כלי שבאמצעותו מביאים חומר להדרכה. היא גם משמשת למעקב של המטפל אחרי התפתחותו המקצועית שלו-עצמו ותייעוד בפני עצמו. כמו כן התרשומת יכולה להוות כלי לצורכי תיעוד למען פרסום המקרה או שימוש בו לצורכי מחקר, הוראה וכד'. אכמון ווייל (2007) הדגישו את תכניה של התרשומת האישיית בהשוואה לרשומה הפסיכולוגית. הם ציינו שהתרשומת האישיית כוללת רישומים בדבר רשמים סובייקטיביים של המטפל, זאת לעומת רישום נתונים אובייקטיביים ומסקנות מקצועיות המתחייבות מהם, שייכללו ברשומה הפסיכולוגית.

לדרמן ושפיר (2011) טענו שתכליתה של התרשומת האישיית

סובייקטיבית שלהם, וזו אמורה להיות חסויה. יש לזכור שבית המשפט אומנם מכיר בחשיבות התרשומת האישית, במיוחד לגבי מהות ההליך הטיפולי (ראו פסקי דין שלעיל), אך לא לעולם חוסן. יודעים אנחנו שלמרות כל האמור לעיל, לבית המשפט יש סמכות להורות על חשיפת מידע. בפקודת הראיות 1971 (50) נכתב שעל הפסיכולוג יהיה לחשוף את המידע שברשותו במקרה "שמצא בית המשפט כי הצורך לגלות את הראיה לשם עשיית צדק עדיף מן העניין שיש לא לגלותה".

במידה שפסיכולוג מחליט לכתוב תרשומת אישית על מנת להגן על מידע שברשותו (אם אישי או של המטופל), עליו לעשות זאת בצורה שוטפת ולא בדיעבד ולהקפיד על שמירתה בנפרד מהרשומה הפסיכולוגית. על הפסיכולוג לדעת שכל מיון וכתבייה מחדש של הרשומה הפסיכולוגית במטרה להעביר חלקים ממנה לתרשומת אישית עלולים להתפרש על ידי בית המשפט כשיבוש ראיות ופגיעה בחקר האמת. אם הפסיכולוג מחליט להבחין, בכל זאת, בין סוגי הרשומות, מומלץ לציין זאת בעת העברת הרשומה, כך שבית המשפט לא יתייחס לכך כאל חוסר תום לב מצידו של הפסיכולוג (גיל ואברהמי, 2012). חייבים להיות קווים מנחים ברורים להגדרת תוכנה של תרשומת אישית ולא לנצל את התחום האפור שבו אין עדיין הגדרות ברורות לכך על מנת שלא להעביר עובדות אמיתיות וחיוניות, לבית המשפט או למטופל או לנציגיו. אסור שהתרשומת האישית תשמש כסות לרשומה הפסיכולוגית.

אני חושבת שהצדק עם עו"ד אברהמי (2020) המציין שיש מקום להשלים זאת בחקיקה או בהליך משפטי לפסק דין הצהרתי. התרשומת האישית משמשת אומנם ככלי עזר לעבודתו של הפסיכולוג, אך על הפסיכולוג להישמר ולדאוג לכך שלא ייכשל בשימוש לא אתי בכלי זה.

מתהליך ההדרכה או ממקורות מקצועיים מוסמכים אחרים, שאמורים למצוא דרכם מהתרשומת לרשומה. לדוגמה, בגיבוש אבחנה או תוכנית טיפולית לא יפורט הדיון בין המדריך למודרך, אלא פירוט הדיון יישאר בתרשומת האישית. ברשומה יצוין קיומן של ההדרכה וההתייעצות, יוזכרו החלופות שנשקלו, ותובא ההחלטה בדבר האבחנה או התוכנית הטיפולית. לעומת זאת, על מנת לפתור סוגיה זו עלה הרעיון של "רישום כפול". אכמון ווייל העלו את החשש להתפתחות תהליכים של רישום כפול, כלומר תיק "ציבורי" פתוח למטופל ותיק "פרטי" שמור למטפל. ישנה בעיה אתית בכך ש"למטופל יש גישה לתיק הציבורי" שהולך ומתרוקן מתוכן, ומאחורי גבו מתנהל לכאורה תיק 'סודי' מלא וגדוש עוד יותר" (אכמון ווייל, 2007, עמ' 219).

בכל מקרה יש לשקול היטב מה נכנס לתרשומת אישית ולא לנצל את סודיותה כדי לכלול בה מרכיבים שאינם שייכים לה ומקומם ברשימה עצמה.

יש להקפיד על כך שפסיכולוגים לא ינצלו את התרשומות האישיות כאלטרנטיבה לרשומות הפורמליות עקב רשלנות או התחמקות משקיפות או בקרה.

רייכר-עתי (2006) כתבה במפורש: "בקשות הבאות מערכאות משפטיות לעיון בתרשומת אישית עולות כשהמטפלים מתרשלים בביצוע הרשומה הפסיכולוגית הנדרשת. הם עצמם מפנים לתרשומת האישית וטוענים שהחומר המבוקש נמצא בה. הפנייתם, שעל פי רוב באה כנימוק מדוע לא למסור רשומה שכנראה לא קיימת, אינה מגינה עליהם ולא על מטופליהם. היא מעידה בעיקר על בורות מקצועית ביחס לניהול רשומה פסיכולוגית בכלל ולהבחנה שבין הרשומה הפסיכולוגית והתרשומת האישית בפרט". פסיכולוגים עלולים להעדיף כתיבת רשומות פסיכולוגיות מצומצמות ודלות בתוכן בטיעון שבמקביל יש בידם תרשומת אישית רחבה הכוללת התרשומות

מקורות

1. אברהמי, ב' (2015). החיסון הפסיכולוגי מה שנתר ממנו והיכן בכל זאת ישמור הפסיכולוג תרשומות אישיות. פסיכואקטואליה, אפריל, 53-56.
2. אברהמי, ב' (2020). תרשומת אישית של פסיכולוג-שאלות ותשובות ככלי עזר לעבודת הפסיכולוג. פסיכואקטואליה, אפריל, 64-66.
3. אכמון ו' ווייל, ג' (2007). הרשומה הרפואית, מידע קליני, שמירתו והפצתו. בתוך ג' שפיר ו' אכמון וג' וייל (עורכים) סוגיות אתיות במקצועות הטיפול והייעוץ הנפשי (פרק 11). הוצאת מגנס.
4. גיל, צ ואברהמי, ב' (2012). הרשומה הפסיכולוגית בבית המשפט בהליך אזרחי, או: של מי הרשומה הזו? רפואה ומשפט 45, 61-76.
5. לדרמן, ש' ושפיר, ג' (2011). ניהול רישום כפול בפסיכותרפיה פסיכודינמית: הגנה נוספת לפרטיותו של המטופל בהקשר של הטיפול הנפשי. רפואה ומשפט 43, 84-96.
6. פקודת הראיות [נוסח חדש], תשל"א-1971.
7. קוד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים בישראל (2017). הסתדרות הפסיכולוגים בישראל. אתר הסתדרות הפסיכולוגים בישראל.
8. רייכר-עתי, ר' (2006). הרשומה הפסיכולוגית: כללים, תכליות והנחיות. פסיכואקטואליה, אוקטובר, 40-47.
9. רייכר-עתי, ר' (2013). המטופל והתיעוד - רשומה פסיכולוגית ותרשומת אישית. פסיכולוגיה עברית.

במיוחד בימים אלה. אבחון מקצועי גם מרחוק.



אבחון מקצועי בעידן דיגיטלי

מערכת PTech מאפשרת העברה אונליין של האבחונים השונים מבית סייקט. אפשר להעביר את האבחון על המחשב במרפאה או לשלוח קישור במייל ללא צורך בטפסים. התוצאות יתקבלו מיד בחשבון האישי שלכם במערכת.

אבחונים זמינים בשפה הערבית -
להעברה מלאה או ציינון



אבחונים להעברה מלאה אונליין -
העבירו ישירות למשיב במרפאה או במייל



מחשבוני - ציינו אונליין
אבחונים שהועברו ידנית



תשלום לפי שימוש

- העברת אבחון: ₪ 12-25
- העברת MMPI-2: ₪ 22-100
- ניתוח באמצעות מחשבון: ₪ 8

מערכת ה-PTech מאובטחת באמצעים מתקדמים להגנה על הפרטיות ולעמידה בתקנות.

צרו איתנו קשר להרשמה וקבלת חשבון דמו חינם: 02-6435360
www.ptech.co.il או באתר: custserv@psychtech.co.il



Woodcock-Johnson® III עכשיו זמין לרכישה

אנו שמחים לבשר כי ניתן לרכוש את מבחן המשכל וודקוק ג'ונסון 3 בעברית ובערבית

◀ נורמות המתאימות במיוחד לאוכלוסייה בישראל

◀ מערך הדרכה אינטרנטי מלא יעמוד לרשות הרוכשים

◀ ערכה מהודרת הכוללת תיק טרולי המאפשר ניידות בקלות



חברי הסתדרות הפסיכולוגים בישראל נהנים מהטבה מיוחדת לחודש אוקטובר
הזינו באתר קוד קופון: **WJ3OCT** או צרו איתנו קשר באחת מהדרכים הבאות

054-4399611



www.wj3israel.com



04-9983323



wj3israel@vector.co.il



נשמח לעמוד לרשותכם בכל דבר ועניין, צוות וקטור