

פסיכואקטואליה



יולי
2013

רבעון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל



טיפול נרטיבי

7 טיפול נרטיבי בעבריינות נוער רזי שחר

12 התערבות אקזיסטנציאלית
כמפגש נרטיבי פלג דור חיים

18 סיפורי מחלה: שימוש בכלים נרטיביים
בפסיכולוגיה רפואית שירלי אלון

52 טיפול בהורים לפי הגישה הנרטיבית
וטיפול ממוקד – כתרון איריס ברנט

נפטר פרופ' רון שובל
לשעבר ראש החוג לפסיכולוגיה באוניברסיטת ת"א
ויו"ר הפ"י בשנים 1985-1987

לפני כחודש הלך לעולמו פרופסור רון (רוני) שובל, מי שהיה ראש החוג לפסיכולוגיה באוניברסיטת תל אביב ומורה לרבים מאתנו, וכיהן כיושב ראש הסתדרות הפסיכולוגים בישראל בשנים 1985-1987. פרופ' שובל על ידי תלמידיו ומוקיריו תמיד כאדם וכפסיכולוג מופתי: חם, אמפתי, תמיד קשוב, אדיב ומסור, אכפתי ומעורב בכל המתרחש בסביבתו. היה פעיל ותרם ככל יכולתו לקידום הפסיכולוגיה בישראל, מבחינה אקדמית ופרקטית.

יהי זכרו ברוך!

מגזין פסיכואקטואליה יולי 2013

המודעות המתפרסמות בעיתון "פסיכואקטואליה" הן באחריות המפרסמים בלבד. מערכת העיתון אינה אחראית בכל צורה שהיא לתכנים המפורסמים.

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

www.psychology.org.il

חברות המערכת

יוכי בן-נון



טלפון: 054-4807441

דוא"ל: jnennun@netvision.net.il

צילה טנא



טלפון: 054-7933195, טלפקס: 09-9566711

דוא"ל: tene_a@macam.ac.il

נחמה רפאלי



טלפון: 054-3976394

דוא"ל: nechamaraph@gmail.com

איריס ברנט



טלפון: 054-6876801

דוא"ל: berenti@012.net.il

שרית ארנון-לרנר



טלפון: 050-7446484

דוא"ל: sarit.arnon@gmail.com

יו"ר הפ"י - ד"ר יוכי בן-נון

מנכ"ל הפ"י - מר דני כפרי

טל' 03-5239393 פקס: 03-5230763

ת.ד. 3361 רמת גן, מיקוד 5213601

דוא"ל: psycho@zahav.net.il

הפקה: ענת הראל - סבן סטאר בע"מ

עריכת לשון: דרור יוסף

עיצוב גרפי: יעלצ'ק

קוראינו המעוניינים להגיש מאמר, להגיב, או לספר על

חוויותיהם המקצועיות, מוזמנים לפנות למערכת או לעורכות

תמונות במגאזין - מתוך האתר 123rf

דבר המערכת

שלום חברים,

הקיץ כבר רובץ עלינו, חם ומהביל, שנת הלימודים הסתיימה, ואנו מקווים כי רובכם כבר עסוקים בתכנון החופשה וההתרעננות.

מטבע הדברים, גם הפעילות האינטנסיבית בהפ"י תרד מעט בהיקפה, לאחר מספר פעולות משמעותיות שהסתיימו לאחרונה, ובעיקר - הסדר של פוליסת ביטוח מקצועי לחברים, במחיר שהוא מחצית מהמקובל עד כה!

עם זאת, הפ"י מתארגנת לבחירות, לקראת סיום הקדנציה של הוועד המרכזי הנוכחי וחלק מוועדי החטיבות, בסוף השנה האזרחית. אנא ראו פנייה זו לכל אחת ואחד מכם כהזמנה וכבקשה להציג מועמדות לתפקיד פעיל. הפ"י זקוקה לאנשים צעירים, נמרצים, שיהיו מסורים לתפקיד ומוכנים לפעול במסגרתו, תוך יזמות אשר תקדם את הארגון ואת קהילת הפסיכולוגים בארץ, מבחינת מעמד המקצוע, תנאי העבודה, ידע והכשרה. ראו זאת כאתגר, כתרומה לחברה וכדרך לצמיחה אישית.

החבורת הנוכחית מגוונת בנושאה. אנו מאחלות לכם הנאה בקריאה וכרגיל, אתם מוזמנים לכתוב אלינו, לכתוב עבורנו, להגיב ולדווח על כל נושא הנראה לכם מעניין.

בברכת קיץ קל, חופשה נעימה והתחדשות,

המערכת



תוכן עניינים

דבר המערכת

יוכי בן-נון, צילה טנא, נחמה רפאלי, איריס ברנט,

שרית ארנון-לרנר

3

חדשות החטיבות

4

משולחנה של הפסיכולוגית הארצית במשרד החינוך
חוה פרידמן

6

טיפול נרטיבי בעבריינות נוער
רזי שחר

7

התערבות אקזיסטנציאלית כמפגש נרטיבי
פלג דור חיים

12

סיפורי מחלה: שימוש בכלים נרטיביים בפסיכולוגיה
רפואית
שירלי אלון

18

אימון בוויסות רגשי לילדים עם בעיות התנהגות
באמצעות אילוף כלבים
גל תמים סיקולר, עופר סיקולר

23

שיום מחדש של חוויה מניע תהליכי שינוי בטיפול
הדסה לכמן

29

על המדריך הדיאגנוסטי - PDM
צבי גיל

33

התערבויות טיפוליות מכוונות ערכים על פי גישת AC
רן אלמוג, אנה גולדברט

36

הגוף בעידן הזה: מבט מהשבי
יוחאי עתירה

41

שתיקה
אבי סלע

46

סוגיות אתיות במשפט: גורמי הטיה של הדינמיקה החברתית
באולם בית המשפט, המשפיעים על ההליך המשפטי
משה זכי

49

הפינה שלנו לעינייני הורות: טיפול בהורים לפי הגישה
הנרטיבית וטיפול ממוקד- פתרון
איריס ברנט

52

ספרים, רבותיי, ספרים
יוכי בן-נון

58

פרופיל אישי: גליה רבינוביץ
שרית ארנון-לרנר

60

תגובות

62

ייעוץ מס: מיסוי הכנסות מדמי שכירות למגורים בשנת 2013
רו"ח אריה דן, רואה החשבון של הפ"י - משרד רואי חשבון
סנדק, דן ושות'

64

משולחנה של ועדת האתיקה: עדכון קוד האתיקה של
הפסיכולוגים בישראל
רבקה רייכר - עתיר

64

הזמנה ליום עיון בנושא: הרפורמה בבריאות הנפש

65

הבהרת מערכת: שתי התמונות מהפגנת המתמחים שפורסמו בגיליון
אוקטובר 2011 (תמונת השער והתמונה בעמ' 10) הן תמונות שצולמו ע"י
הצלם דני זודקביץ.

החטיבה הקלינית

דרסטי בהכשרה על מנת לשנות את פני הפסיכולוגיה הקלינית לכיוון המתאים ל"גישה מונחית ראיות", שמשום מה, פירושה לתת לגישות חדשות הרבה יותר מקום על פני הגישה הדינמית המסורתית. אין ספק, שהגישות החדשות נוחות יותר למחקר. השאלה היא, אם הן בהכרח טובות יותר למטופלים ולמטפלים, שמקדישים את רוב זמנם לטיפול ולא למחקר.

סקר המטה המשותף מצביע קודם כל על מה רוצים לשמר, מה אין רוצים שיפול בתהליך השינוי, ועל רצון לשמר את האיזון הקיים בתהליך ההכשרה בין האקדמיה לשדה. עוד לא הגיע הסקר שיבדוק מה רוצים לשנות וכיצד לשלב בין הגישות השונות באופן שייתן מקום לגישות נוספות, מבלי לפגוע באופן מהותי במקום של הגישה הדינמית בהכשרה. הרי זו השאלה הקשה יותר לפיצוץ. כיצד משלבים את הגישות והאם הגישה הדינמית "רחבה מדי", וצורכת הרבה שעות לימוד והדרכה, עד שלא נשאר מספיק זמן להכשרה רצינית ומעמיקה בגישות אחרות.

ממצא מעניין, שמעיד משהו על אופי המקצוע, קשור לאורך ההתמחות. היה אפשר לצפות שציבור הפסיכולוגים, שמתפרנס בדוחק בשלב ההכשרה, ישאף לקצר את תהליך ההכשרה על מנת להגיע לעצמאות מקצועית (וגם כלכלית) מהר ככל האפשר. מתברר, שרוב הפסיכולוגים אינם רוצים לקצר את ההתמחות עצמה, כולל המתמחים עצמם. גם מבין אלו שתמכו בקיצור שנות ההתמחות בשנה או בשנתיים מעוניינים להגדיל את היקף המשרה בשנים אלו.

מדוע זו הגישה? בעלי מקצועות אחרים, כגון עורכי הדין, נאבקו לקצר את שנות ההתמחות שלהם מבלי להגדיל את היקף המשרה. עם כן, מדוע שפסיכולוגים לא יתמכו ברעיון לקצר את תקופת ההתמחות? הרי היא ארוכה, תובענית ומעוררת לחץ וקשיים רבים, ביניהם גם אי ודאות במציאת מקום התמחות טוב באזור המרכז.

יש שיפרשו עמדה זו כחוסר נכונות לגדול, רצון להישאר במסגרת עוטפת ומכילה, ותוצאה של סוציאליזציה רבת שנים של הקטנת המתמחה. בעיניי, פירושים אלו, שייתכן שאפשר למצוא להם הד בתחושות שמלוות את תקופת ההתמחות, אינם מסבירים באופן מספק עדיין את המוכנות של המתמחה "להקריב" שנים חשובות

למשנית בהכשרה, ואינם חשים שההכשרה בארץ אינה מספקת באופן שמצדיק מהפכה רחבת היקף, המקטינה את המקום של הגישה הדינמית ודוחקת אותה לשוליים, ובכך מעניקה לגישות אחרות את הדומיננטיות בהכשרה.

האם הציבור הקליני בארץ שמרן, מקובע, נוקשה ואינו מעוניין בשינויים המתאימים להתפתחות מגמות חדשות בעולם המערבי? סבורני שטעות היא לפרש את הממצאים באופן כזה. בעיניי, עמדות אלו מביעות את ההערכה שהציבור רוחש לגישה הדינמית ולמה שהיא מייצגת. עמדה הרואה את החשיבות של תהליכים ארוכי טווח גם בעידן של טיפולים קצרי טווח, של עמדה שאינה מוכנה לפסוח על הבנה של תהליכים פנימיים, של יחסי העברה, של מקום הלא-מודע ושל שאר מונחים בסיסיים בגישה הדינמית.

איני חושב, שמי שענה בחיוב על רצונו להבטיח את מקומה של הגישה הדינמית בהכשרה, בהכרח מבטל גישות אחרות ושולל טכניקות וכלים ישירים להפחתת מצוקה נפשית. האמירה הברורה היא, ששינויים אינם יכולים לבוא על חשבון ידע רחב שהצטבר במאה שנים של התפתחות הפסיכואנליזה.

לגבי הפן הארגוני, 85% מהעונים במשוב שלנו סברו שלועדה המקצועית צריכה להיות אוטונומיה לגבי האופי וההיקף של ההכשרה של תחום ההתמחות עליו היא אחראית.

בסקר של המטה המשותף, רוב מוחלט של העונים (95%) סבור, שההכרעות לגבי ההתמחות צריכות להישאר בידי הגורמים המקצועיים האחראים על ההתמחות ובקיימים בצרכיה. הם שללו את האפשרות של התערבות באופייה של ההתמחות על ידי האקדמיה או גופים אחרים, כגון המועצה להשכלה גבוהה.

אני סבור, שממצאים אלו קשורים לדאגה לדרך ולאווירה שהתלוותה בשנים האחרונות לניסיונות לשנות את ההכשרה באופן דרסטי, תוך מאבק להקטין את מקומו של השדה לטובת האקדמיה. אני חושב שבעידן של שינויים, הדרך שבה מבצעים שינויים חשובה לא פחות מהשינויים עצמם.

פסיכולוגים מהשדה תמיד רחשו כבוד והערכה לעמיתיהם מהאקדמיה, ולהפך. מדוע פתאום יש אווירה של מאבק בין האקדמיה לשדה? נדמה לי, שהשדה רואה היום באקדמיה גוף המונע לשינוי

לפסיכולוגים הקליניים ולפסיכולוגים בכלל, שלום רב.

אנו, בחטיבה הקלינית, נערכים ליום עיון ב-2 בספטמבר שיערך במכללה האקדמית תל אביב - יפו, ויעסוק ברפורמה בבריאות הנפש. החלטנו להיענות לשאלות שהופנו אלינו במשוב האחרון, בהן ביקשתם לקבל יותר אינפורמציה על הרפורמה, על משמעותה, על ההסתייגויות שהיא מעוררת ועל ההיערכות לקראתה. יום העיון אושר כיום השתלמות על מנת שחברים שעובדים בשירות הציבורי יוכלו להתפנות ולהגיע ליום חשוב זה.

בימים אלה התפרסמו ממצאים של "סקר הכשרה", שערך המטה המשותף לפסיכולוגים הראשיים והגופים בפסיכולוגיה קלינית. מי שמעוניין לקבל את הממצאים המלאים של הסקר יכול לפנות לאיגוד הפסיכולוגים הקליניים clinipsy@bezeqint.net או למטה המשותף: matedlini2011@gmail.com.

סקר זה מזכיר במקצת את המשוב שאנו, החטיבה הקלינית בהפ", ערכנו לפני זמן מה (ותוצאותיו פורסמו בפסיכואקטואליה, גיליון ינואר 2013). בסקר רחב ההיקף של המטה המשותף, שנעשה על מנת לקבל תמונה עדכנית ורחבה של עמדות הציבור בנושא ההכשרה, ענו 710 פסיכולוגים קליניים מהמגזר הציבורי, הפרטי והאקדמי. במשוב שלנו ענו 178 פסיכולוגים, שהם כ-17% מחברי החטיבה הקלינית בהפ", ולכן נזהרנו במסקנות שלנו מתוצאותיו.

במשוב החטיבה הקלינית שאלנו, בין השאר, על מקומה של הגישה הדינמית בהכשרה. 79% מהעונים סברו, שהגישה הדינמית חייבת להיות חלק מלימודי הליבה של סטודנטים לפסיכולוגיה. בסקר של המטה המשותף, 76% ענו שתכנית ההתמחות חייבת לכלול תשתית פסיכו-דינמית ועבודה על תהליכים לא-מודעים ועל תהליכי העברה, ללא קשר לגישה התיאורטית שבה המתמחה יבחר לעבוד בהמשך. 69% מהמשיבים סברו שהגישה הדינמית צריכה להיות הדומיננטית בהתמחות, ו-69% סברו שהגישה הדינמית צריכה להיות דומיננטית בהכשרה שסטודנטים לפסיכולוגיה מקבלים בלימודיהם האקדמיים.

התוצאות דומות, ולכן אפשר לראות בממצאים של הסקר חיזוק להנחה שלנו: רוב הפסיכולוגים הקליניים בארץ אינם מעוניינים בהפיכת הגישה הדינמית

מחייב להכשרה ארוכה.

אני חושב, שהסיבה לכך נעוצה בעמדה שרואה בהכשרה תהליך של הבשלה, המצריך ניסיון קליני והדרכה קלינית לאורך תקופה משמעותית. אפשר ללמוד מהר דברים, אך אי אפשר להבשיל מהר מדי. הקבלה של תהליך ההבשלה הארוך אינה נובעת בהכרח מפחד לגדול, אלא מסבלנות לתהליך הלמידה, שכולל לא רק לימוד על הפסיכופתולוגיה של המטופל, אלא גם התבוננות פנימית על עצמך.

נדמה לי, שההנחה של רוב הפסיכולוגים היא שהתחום הקליני רחב כל כך, מצריך למידה אי-סופית וקשור באחריות רבה, שכדאי לדאוג לכך שיהיו עוגנים לטיפול ולהתפתחות המטופל, ויש לקשור אותם בצורה יסודית ומעמיקה, במסגרת ההתמחות.

אנו מבקשים להזכיר, כי כאשר ערכנו את המשוב שלנו, שהיה צנוע בהיקפו, קיבלנו ביקורת קשה על המתודולוגיה הלוקה שלו, כביכול, ונדרשנו שלא לפרסם את ממצאיו שאינם מהימנים לכאורה. הסקר הנוכחי, שנערך על ידי גוף אחר, עם מדגם גדול יותר ועם ייעוץ סטטיסטי, הניב ממצאים דומים להפליא - זהים כמעט - למשוב שלנו.

יחד עם זאת, איננו חושבים שסקר זה והמשוב שלנו מספיקים על מנת להבין אילו שינויים הציבור מעוניין לראות. הבנו מה אין רוצים לאבד ולשנות, אך יש מקום לשותף את הציבור בדילמות המתעוררות כאשר רוצים לעשות שינוי בהכשרה ולהרחיב אותה. אנו מקווים, שגופים כגון המועצה, הוועדה המקצועית, הפסיכולוגית

הראשית והסתדרות הפסיכולוגים יראו במשוב החטיבה ובסקר המטה המשותף יוזמות שמטרתן המרכזית אינה להתנגח פוליטית עם המובילים לשינוי, אלא נועדו להכניס את קול הציבור למערך השיקולים וההחלטות שלהם.

דוד בן-גוריון אמר פעם, שהוא אינו יודע מה העם רוצה, אך יודע מה העם צריך. ייתכן שבתחום המנהיגות עמדה כזאת נדרשת לעתים. אנו חושבים, שבמקצוע שלנו, ציבור הפסיכולוגים חכם, אכפתי ומעורה מספיק במקצוע כדי להיות שותף בהחלטות על מה שהוא צריך.

שנה טובה,
עמוס ספיבק, צבי גיל,
החטיבה הקלינית בהפ"

דבר החטיבה השיקומית

הזו תעמיק את הקשר שבין הפ" והפסיכולוגים השיקומיים הפועלים בארץ ותחזק את שייכותם המקצועית.

התקדמות נוספת הושגה בתחום פתיחת השערים של בתי הספר לפסיכותרפיה. לאחר עבודת שטח שלנו, שתי תכניות כבר עדכנו את תנאי הקבלה שלהן להכרה בפסיכולוגים שיקומיים כזכאים להירשם כתלמידים מן המניין, כמו בוגרי המגמות הקליניות, ויש אף צעדים נוספים שנעשים בנושא, אך מוקדם עדיין לספר עליהם. על פי המגמה הכללית, יש פתיחות והבנה שלא יכולה להיות אינרציה, ומאז תיקון פב' גם תכניות הלימוד וגם הארגונים השונים צריכים להסיק מסקנות ולעדכן את דרכי ההתייחסות אל הדיסציפלינה שלנו.

לאחרונה, בעקבות הכנס השנתי, פנו אלינו מספר מתמחים צעירים בבקשה לקחת חלק בפעילות הוועד. הדבר אפשרית בהחלט ואנו זקוקים לעזרה בנושאים שונים. אנא, אל תהססו לפנות אלינו ולוהיות שותפים מקרוב לעשייה.

מאחלים קיץ פורה, נעים, רגוע ומהנה לכולם,

עומר, אילנית, דוריה, יואל ושני,
חברי ועד החטיבה.

שהצהירה בריש גלי, כי היא תפתח מספר לא-מבוטל של תקנים ומצפה לשיתוף פעולה עם החטיבה.

מלבד קידום העבודה בנושא הרפורמה, ועד החטיבה פועל לבירור עמדות רשמיות של גופים ממשלתיים כלפי עבודה עם פסיכולוגים שיקומיים, כגון הסדרים בין ביטוח לאומי ובין קופות החולים בשאלה מי רשאי לטפל בנפגעי תאונות עבודה ונפגעי איבה. אנו פועלים בזירות נוספות, כמו למשל, בגיוס מילואים לפיקוד העורף במערך החירום והטראומה.

המטרה שלנו בפעילויות אלה היא מניעה של "תקרת זכוכית", שלא יהיה מי שימנע פסיכולוגים שיקומיים לעבוד בהתאם להכשרתם, בכל מקום שבו הם צריכים לעבוד. מהלכים אלו באים לתקן שאריות של עיוותים שהתקבעו טרם השינוי של סעיף 9ב'.

בנוסף, השנה גיבשנו רעיון - שליחת מכתב אישי לכל סטודנט לתואר שני במגמות השיקומיות (באריאל, באקדמית בתל אביב, בעברית ובבר אילן), ובו אנו מברכים אותו על בחירתו בתחום הפסיכולוגיה השיקומית, מאחלים לו הצלחה ומספקים לו מידע ראשוני על החטיבה ועל תחומי הפעילות שלה. אנו מקווים, שההתקשרות

הכנס השנתי החטיבתי נערך השנה במשך יומיים - יום עיון בשיתוף הקליניקה לקהילה באוניברסיטת בר אילן, וסדנה מעשית במרכז רפואי רעות - ובו השתתפו כ-300 איש. לאחר סיום מוצלח של הכנס, אנחנו עם הפנים קדימה וכבר חושבים על המחר. בין השאר, ועד החטיבה מכין תכנית לארגון כנס שנתי במתכונת חדשה, לפיה תיבחר ועדת כנסים והיא תבנה את הכנס באופן פתוח, עם "קול קורא" להגשת נושאים וסדנאות של כל המרכזים השיקומיים בכל נושאי השיקום, ולא דווקא סביב נושא אחד מצומצם.

בתקופה זו, ועד החטיבה השיקומית, בסיוע הפ" וביידוע כל ראשי החטיבות הטיפוליות, מקיים סבב שיחות עם ראשי בריאות הנפש בכל קופות החולים לשם הבנה טובה יותר של היערכותן לרפורמה בברה"ג, ועל מנת לנסות להשפיע על מיקומם של הפסיכולוגים השיקומיים במערכת בריאות הנפש לאור הרפורמה. לצערנו, יתר החטיבות בהפ" בחרו שלא להצטרף אלינו למהלך משותף.

בשלב זה, קופת חולים "מאחדת", שמובילה בקביעות את הראייה הרב-תחומית בפסיכולוגיה, היא היחידה

החטיבה ההתפתחותית

חלק בפעילות הכוללת של הפ". מטבע הדברים, על מנת להצליח בכך יש צורך במספר אנשים רב יותר בוועד החטיבה מאשר מצויים בה כרגע. אשמח לכל פנייה, הצעה או רעיון.

אני מאחלת לכולכם חופשה נעימה והמשך עבודה פורייה ומקצועית בכל המקומות שבהם הנכם נמצאים.

בברכה,

תמי מאיר, יו"ר ועד החטיבה

וחברי הוועד: רות, עידן, יעל, דנה ואירית

שמעוניין בהבעת דעות, רעיונות ובתרומה לנושאים התפתחותיים רבים ומגוונים, כגון: השתתפות בוועדות בכנסת ובפורומים שונים, קשר עם הוועדה המקצועית ועוד. כל מי שמעוניין להצטרף לפעילותנו, ואפילו במידה מעטה ככל יכולתו, מוזמן ליצור עמי קשר.

הכנס הבא יתקיים ככל הנראה בסוף ינואר 2014. בנוסף לכך, ברצוננו לקדם נושאים רבים אחרים, כמו גם להיות שותפים לפורום הוועדות של יתר החטיבות וליטול

חברי החטיבה שלום רב עוד לא הבטנו כה וכה, וכבר נוחת עלינו החופש הגדול ועמו פעילות קדחתנית לקראת המטלות הבאות שעלינו לבצע. ועד החטיבה ההתפתחותית, במתכונתו הנוכחית, מסיים את תפקידו ולפיכך, יש צורך באנשים חדשים שירעננו את שורותינו.

אני קוראת לחברי החטיבה לבוא ולהצטרף לעשייה של הוועד. החברות בו מקנה סיפוק והנאה, היכרות מעמיקה עם מוסדות הפ", והזדמנויות רבות למי



חוה פרידמן

התנהגות מפריעה בקרב תלמידים - מחקר, פרקטיקה ומדיניות

התנהגות מפריעה של תלמידים במערכת החינוך בכל טווח הגילאים היא תופעה מוכרת ומדוברת. זו כותרת כללית המתייחסת למגוון רחב המכיל שובבות, בעיות משמעת, התקפי זעם, אלימות לסוגיה, בעיות התנהגות והפרעות התנהגות. התופעה מטרידה ילדים, הורים, צוותי חינוך, גורמים מטפלים וגם מעצבי מדיניות בחינוך.

ברצוני לפתוח בפניכם חלון להסתכלות על תהליך מקדם מדיניות, שיזם השירות הפסיכולוגי ייעוצי (שפ"י) בתשע"ג בתחום. בראשית השנה, שפ"י פנה ל"יוזמה למחקר יישומי בחינוך", בשיתוף עם המדען הראשי של המשרד, בבקשה להקים צוות מומחים בנושאים: התערבויות טיפוליות בילדים עם התנהגות מפריעה בכיתה (Disruptive Behavior Disorders) וילדים עם הפרעות בהתנהגות (Oppositional Defiant Disorder, Conduct Disorders). פנייה זו נועדה להרחיב ולהעמיק את הידע של אנשי המקצוע בשפ"י ולסייע בגיבוש המדיניות בתחום.

הצוות שהוקם, בראשות פרופסור רמי בבנישתי מאוניברסיטת בר אילן, הורכב ממומחים בתחומי הפסיכולוגיה, הקרימינולוגיה, הרווחה והחינוך. חברי הצוות נטלו על עצמם לבחון את הידע הקיים בכל הנוגע להתערבויות נתמכות ראיות בתחום זה בארץ ובעולם. הנהלת שפ"י, בשיתוף צוות המומחים מטעם "היוזמה למחקר בחינוך", גיבשו מספר כיווני למידה:

- זיהוי תכניות התערבות מוכרות בארץ ובעולם, שעברו מחקר הערכת יעילות ונמצאו אפקטיביות.
- ערכת סקירות מדעיות לרשות אנשי המקצוע של שפ"י.

- קיום דיונים מקצועיים בתכניות טיפוליות ששפ"י מפעיל כיום, כגון מטי"בה, התקשרות, עוצמה וכו', לנוכח הידע המחקרי שייאסף.

- זיהוי כיוונים עתידיים להתערבויות בנוגע לבעיות ולהפרעות בהתנהגות המותאמים לשדה.

פעולת שפ"י עם "היוזמה למחקר בחינוך" היא מהלך של עבודת מטה המפגיש בין **מדיניות, מחקר ופרקטיקה**. מפגש זה נועד להרחיב ולהעמיק את הידע של מקבלי ההחלטות בנוגע להתערבויות יעילות בתחום בעיות ההתנהגות, לקדם שפה מקצועית משותפת ולבחון את אפשרויות הפיתוח של התערבויות חדשות, בהתאמה לצרכים בשדה החינוך.

בעוד שתהליך כזה מתקשר עם פתיחת אופקי ידע והארת עיניים ואכן זהו ייעודו, הוא גם מעורר דילמות מקצועיות. דילמה מרכזית מאוד היא **המעבר מתכנית לוקאלית מבוססת מחקר למדיניות ציבורית**. במקרים רבים, תכניות לוקאליות מבוססות עדות מתבצעות בתנאים מבוקרים, בקנה מידה שמאפשר שליטה מחקרית על משתנים לצורך הערכה אמפירית של יעילות. ידוע, כי טרם ההרחבה של תכנית לכלל התערבות בקנה מידה ציבורי רחב נדרשים הערכת עלות-תועלת, התאמת התכנית לאוכלוסיית יעד, התאמה תרבותית, שיקול דעת בנוגע למאמץ ההכשרה וליתכנות שלה והשוואה בין תכניות באותו תחום. כמו כן, יש צורך לשקול את הצורך בנאמנות למקור (לפרוטוקול) לצומת הגמישות והיישום הגנרי.

הניסיון שצברנו בתכניות בתחום באגף פסיכולוגיה לימד אותנו שישנה חוליה חשובה נוספת במעבר מתכנית מקורית ליישום רחב בשדה, והיא עמדותיהם המקצועיות של הפסיכולוגים המיישמים. תכניות מבוססות עדות אמפירית עומדות

למעשה למבחן ה"משתמשים" (בלשון המחשבים). ה"עילות" היא לפיכך מושג מורכב שצריך להיבחן מעבר לתוצאות המחקר, בנוגע לשינויים בדיווח על התנהגותם של הילדים בעקבות הפעלת תכנית. יש להשקיע את המאמץ הראוי בלימוד עמדתם של המיישמים במעבר מהעדות המחקרית אל הפרקטיקה, ומשם למדיניות.

לסיכום, שפ"י צבר ידע יישומי רב בתחום הטיפול בילדים עם התנהגות מפריעה ולקח על עצמו לפתוח פרק של למידה חדשה. יש ערך מוסף פוטנציאלי רב למהלך זה. אנו מצפים ללמידה משמעותית משותפת של אנשי המטה של שפ"י ואנשי השדה עם החוקרים, שיוכלו להתמודדות מקיפה ויעילה יותר בטיפול בילדים עם הפרעות בהתנהגות.

מהלך זה יספק לפסיכולוגים ידע תיאורטי ו"ארגז כלים", כמו גם ביטחון בדרך, וילידים, להורים ולצוותי חינוך תינתן עזרה מקצועית משמעותית.

אתם מוזמנים להיכנס לאתר של היוזמה למחקר בחינוך:

<http://education.academy.ac.il/hebrew> ולעיין בסקירת הספרות בנושא "הידע הקיים על התנהגות מפריעה בקרב תלמידים במערכת החינוך" (בוקובזה, 2013), שהוכנה במיוחד עבור אנשי המקצוע של שפ"י, והיא עשירה ורחבה ועומדת לרשותו של כל פסיכולוג במערכת החינוך

<http://education.academy.ac.il/Uploads/BackgroundMaterials/Hebrew/Review-Bukobza1-Therapeutic-Interventions.pdf>

בברכת קיץ טוב לכולם,
חוה פרידמן



טיפול נרטיבי בעבריינות נוער

רזי שחר*

שימוש בווריאציות של פרקטיקות נרטיביות בעבודה טיפולית עם נערה ועם משפחתה, המתמודדים עם עבריינות נוער. הגישות שהוכחו כלא-יעילות לעומת גישות יעילות

תקציר

היקפה של תופעת עבריינות הנוער גדל בעשורים האחרונים. שיטות טיפוליות מסורתיות שהיו בשימוש שנים רבות הוכחו לאחרונה כלא יעילות. ספרות ראשונית מעידה על התאמה רבה של הגישה הנרטיבית לעבודה טיפולית עם אוכלוסייה זו, לצד טיפול משפחתי מערכתי.

מאמר זה מדגים שימוש בווריאציות של פרקטיקות נרטיביות בעבודה טיפולית עם נערה ועם משפחתה, המתמודדים עם עבריינות נוער, תוך הרחבה תיאורית על פרקטיקות אלה. השימוש בהן תרם לבניית סיפור מועדף עשיר המנוגד לסיפור שסיפרה העבריינות על הנערה כפרט ועל המשפחה כולה. הישגי הטיפול נשמרו במעקב כשנה לאחר סיום הטיפול.

המאמר נוגע בגורמים העיקריים לעבריינות נוער; סוקר את הגישות שהוכחו כלא יעילות לעומת גישות יעילות בתחום זה. מאמר זה נכתב בשאיפה לתרום לספרות הצומחת על שימוש מוצלח בגישה הנרטיבית לטיפול בעבריינות נוער ובמניעת חזרתה.

בספרות המחקרית קיימת היום עדויות רבות לכך שהטיפול השמרני, הן הפרטני והן הקבוצתיים, אינם יעילים נגד עבריינות נוער, ואילו טיפול משפחתי הוכיח את יעילותו בהפחתת הבעיה ובמניעת חזרתה. לצד עדויות אלה, מתחילה לצמוח ספרות המתעדת את ההצלחה ואת הפוטנציאל הרב של הגישה הנרטיבית לטיפול במשפחות המתמודדות עם עבריינות נוער. מאמר זה שואף לתרום לספרות זו.

לפני תיאור הטיפול אסקור בקצרה את הגורמים התורמים לעבריינות נוער, את הגישות הטיפוליות שהוכחו כלא יעילות, לצד אלה שהוכחו כיעילות. את הפרקטיקות הנרטיביות שהורחבו

בטיפול זה אתאר במשולב עם הדגמת הטיפול.

גורמים המשפיעים על עבריינות נוער

הספרות האמפירית תומכת בחזקה בהמשגה חברתית אקולוגית של עבריינות נוער (Tarolla, 2002). תיאוריה זו מציעה, שעבריינות נוער נקבעת בפעולת גומלין בין אפיונים פרטניים ומערכות חברתיות מרכזיות שבהן חיים הצעירים, כגון קהילותיהם (Gorman-Smith et al., 2000; Smith et al., 2000; Hinton, 2003; Gorman-Smith et al., 2000; Hinton, 2003; Hayni, Hay, 2002). ובתי הספר (Tarolla, 2002; Gorman-Smith, 2000).

אסקור עתה את הגישות הטיפוליות להתמודדות עם עבריינות נוער ואת יעילותן.

הגישה הנרטיבית מכוונת להיות

גישה מכבדת ולא-מאשימה

לטיפול אישי ומשפחתי ולייעוץ

קהילתי. היא מתרכזת באנשים

כמומחים לחייהם וכנפרדים

מהבעיות שלהם. היא מניחה

שההשפעה של בעיות על חייהם

תופחת באמצעות המיומנויות,

האמונות, הערכים והמחויבויות

שלהם

גישות לטיפול בעבריינות

גישות מסורתיות לא יעילות מול גישות יעילות

טיפולים מסורתיים בעברייני נוער, כגון טיפול פרטני או מוסדותי סגורים (Tarolla, 2002), תכניות מבחן הכוללות פיקוח אינטנסיבי, שחרור מוקדם, אימון תעסוקתי, תכנות מחדש, גישות הרתעה, ומחנות אימונים (Greenwood, 2008) הראו יעילות מועטה בהפחתת עבריינות

ושיעורי חזרתיות גבוהים עד 96% (Tarolla, 2002).

לעומת זאת, תוצאות המחקרים תומכות בבירור במודל הטיפול המשפחתי המערכתי, שבעזרתו יחסי משפחה משופרים ניבאו הפחתה בהתחברות לחברים עבריינים והתנהגות עבריינית (Tarolla, 2002; Geenwood, 2008; Hinton, 2003). מחקרים אחרונים אף מציעים, שלעבריינות צעירות יש אפיונים ייחודיים (Dwiggins, 1995) ולכן חשובה גם התייחסות רגישת מגדר (Hinton, 2003).

טיפול נרטיבי

בפסיכולוגיה ובמדעי החברה הקשורים אליה צמחה, בשלושת העשורים האחרונים, מסגרת חדשה להבנה של פעולות וזהות האדם. מסגרת זו מתחברת ישירות לגישה הנרטיבית לטיפול שיצרו מייקל ויט ודייד אפסטון (White, 2007; White & Epston, 1990).

הגישה הנרטיבית מכוונת להיות גישה מכבדת ולא-מאשימה לטיפול אישי ומשפחתי ולייעוץ קהילתי. היא מתרכזת באנשים כמומחים לחייהם וכנפרדים מהבעיות שלהם. היא מניחה שההשפעה של בעיות על חייהם תופחת באמצעות המיומנויות, האמונות, הערכים והמחויבויות שלהם.

(Carey, Walther, & Russell, 2009; Morgan, 2000; White, 2007; White & Epston, 1990).

הגישה הנרטיבית מבוססת על ההבנה שכל ידע נבנה חברתית; כל טענה לאמת הופכת רגישה לדינמיקות של כוח המבטאות באמצעות שיחים חברתיים, שמגדירים את עולמנו ובהם אנו משתתפים, רגישים ביותר להקשר שבו הם מתרחשים

(Ungar, 2001; White, 2007; White & Epston, 1990).

* רזי שחר MA, פרקטיקה פרטית, רמת גן. ליצירת קשר, בדוא"ל: shachar.rs.razi@gmail.com



הערכים, השאיפות, החלומות והכוונות החשובים לו. כלומר, הזהות המועדפת שלו (White, 2007).

הכינוי "התרבות העבריינית" הפך לשם "סיפור הבעיה" שפלשה לחיי המשפחה. ביררנו השפעות של התרבות העבריינית על בני המשפחה ("שיחות החצנה"), חיפשו במשותף ניצנים לסיפורים חלופיים או מועדפים על סיפור הבעיה והרחבנו אותם ("שיחות עריכה מחדש")

בחקירתנו גילינו ערכים שחשוב היה לדגן שיוונו את חייה, ערכים המנוגדים לנורמות התרבות העבריינית: **אמון** ההורים בה, **עזרה לחלשים**, **אמונה בצדק ובדרך האמת והפעלת שיקול דעת**. מצאנו גם אירועים שהדגימו את חשיבות הערכים אלה לדגן וכך התחלנו לבנות במשותף סיפור מועדף ברמת פעולה וזהות, המנוגד לסיפור הבעיה (התרבות העבריינית). בנוסף ומתוך האווירה הכללית של חוסן, הידקו ההורים את הגבולות ואת הכללים כלפי דגן ואחיותיה ועמדו על אכיפתם.

בני המשפחה משמשים "עדים חיצוניים" לסיפור המועדף של דגן

חיפשי דרכים נוספות להרחבת הסיפור המועדף של דגן, הסיפור המשפחתי המועדף, הקשר בין בני המשפחה, ולצמצום תחושות הכישלון והחרדה שנכנסו לחייהם של אליאב ונופית. חשתי, כי העשרת הסיפור המועדף על ידי אריגת הסיפורים של בני המשפחה השונים זה בזה חשוב במיוחד עקב חוזק השפעתה וחוזרנותה של התרבות העבריינית בשכונה זו.

הזמנתי את אליאב להיות "עד חיצוני" לסיפור המועדף של בתו ושאלתי, מה נגע ללבו בסיפורה של דגן, מה נראה לו משמעותי. בכך השתמשתי בווריאציה של הפרקטיקה "טקס הגדרה" ו"עדים חיצוניים" של וייט (2007). וייט מסביר, כי טקסי הגדרה מספקים לאנשים אפשרות לספר את סיפורי חייהם לפני קהל של עדים חיצוניים. העדים מגיבים על הסיפורים הללו לפי נהלים מדויקים ובדרכים מעצמות. וייט סבור, ששימוש בקהל יכול להעצים את מסקנות הזהות

כאשר הגיעה משפחת פיקודי (שמות ופרטים בדויים) לטיפול, הם סיפרו כי שלוש (10, 15 ו-16) מארבע בנותיהם מתמודדות עם קשיים. במיוחד מדאגה אותם דגן, בתם הבכורה (בת 16). כבר תקופה ארוכה שהיא אינה הולכת לבית הספר באופן סדיר; היא מאחרת לקום בבוקר; היא משקרת להם וגונבת מהם כסף; היא מסתגרת ואינה מדברת אתם כמעט; יש לה חבר אלים, ממנו היא מסרבת להיפרד; לאחרונה היא מתראה עם נערים עבריינים שכבר ריצו עונשי מאסר.

הגרוע מכל - דגן נעצרה מספר ימים קודם לכן על ידי המשטרה והואשמה בהסתה של נער בן גילה לגניבת טלפון סלולרי. האב אליאב הגדיר בעיה זו כאסון: "התרבות העבריינית של השכונה נכנסה לביתנו!".

הגישה הנרטיבית היא גישה רגישת תרבות המאירה בזרקור נורמות חברתיות השליטות בקהילה שבה חיים המטופלים (מורגן, 2000). על ידי החצנת נורמות אלה, היא מאפשרת למטופלים להתבונן בהן ולבחור את אלה שינחו את חייהם. לכן ביקשתי מאליאב שסיביר למה כוונתו ב"התרבות העבריינית".

אליאב הסביר, שהם גרים בשכונה עם אחוז גבוה של עבריינים. לעברייני הנוער בשכונתם תרבות אופיינית: שימת דגש על הפגנת כוח, במיוחד ע"י השתייכות לכנופיה; התעלמות מהחוק; השגת כסף כבונה מעמד שמופגן באמצעות שימוש במותגים; התנהגות מתנשאת; דריסה של חלשים והפגנת שליטה על אנשים ("בת הזוג שלי") וחפצים ("איש לא ייגע באופנוע שלי"). עקב סכנת ההשפעה של התרבות העבריינית, ההורים אליאב ונופית שקלו לא פעם לעזוב את השכונה, אולם נופית גדלה בשכונה ומרבית בני משפחתה חיים בה. עם זאת, היה ברור להם שהסכנה קיימת וכהורים עליהם לשמור על ילדיהם מהשפעת התרבות העבריינית שבשכונה. והנה, נראה שנכשלו!

הכינוי "התרבות העבריינית" הפך לשם "סיפור הבעיה" שפלשה לחיי המשפחה. ביררנו השפעות של התרבות העבריינית על בני המשפחה ("שיחות החצנה"), חיפשו במשותף ניצנים לסיפורים חלופיים או מועדפים על סיפור הבעיה והרחבנו אותם ("שיחות עריכה מחדש"). הגישה הנרטיבית רואה את סיפור החיים המועדף כמורכב מאירועים יוצאי דופן וממשמעותם עבור המטופל ברמת

הגישה הנרטיבית פורייה במיוחד כאשר מתייחסים לעבריינות

(1989, Ward 2001; Ungar, 2011, Seymour & Epston)

משום שהיא מוסיפה לעמדה של מרבית מדעי החברה, המדגישים את הכוחות המפעילים שמחוץ לשליטת היחיד - בין אם הם גנטיים, נירולוגיים, הורמונליים, קשורים לדרכי הגידול או ללחצים חברתיים - חקירה של הדרך שבה אנשים נותנים משמעות לחייהם ושואפים להשפיע על גורלם כסוכנים אקטיביים המעורבים עם האנשים והחפצים סביבם (Tahir 2005).

לצד הבעת אמון של תיאורטיקנים בגישה הנרטיבית משפחתית לעבודה טיפולית ומניעתית עם עבריינות נוער, מצאתי רק מחקרים מועטים המדגימים או חוקרים שימוש בגישה זו. במאמר זה אדגים טיפול כזה.



תיאור הטיפול

בטיפול שיתואר להלן עשיתי שימוש בפרקטיקות נרטיביות אחדות. לצד "שיחות החצנה" ו"שיחות עריכה מחדש" (White, 2007), הרחבתי את השימוש בשלוש פרקטיקות: "טקס הגדרה" ו"עדים חיצוניים"; "שיחות re-membering"; ובירור ההיסטוריה והמורשת המשפחתית. אפרט עליון במהלך ההדגמה. בשל קוצר היריעה, אין הדוגמה כוללת תיאור ופירוט של כל מוקדי הטיפול ושל כל ההתערבויות והפרקטיקות שהיו בשימוש.

"התרבות העבריינית" חודרת לחיי המשפחה

חיות וכות. כיוון זה, הוא אמר, מנוגד לכיוון של התרבות העבריינית של "התחזקות דרך שליטה באחרים והפעלת טרור".

התעניינתי, איזה שורשים נוספים קיימים במשפחתו למורשת זו? אליאב סיפר על סבו, אבי אמו, שנולד וחי בעיראק. שם הוא היה איש אמיד בעל חברת משאיות. לימים, הוא השתמש במשאיות שלו ובכסף, ללא תמורה, כדי להבריח יהודים ארצה וכך להצילם.

שאלתי, האם יש לו זיכרונות לגבי השפעת דרך חיים זו, של "חוזק דרך נתינה", על חייו כילד. בכך הוספתי לבירור ההיסטוריה והמורשת שימוש בפרקטיקה של re-membering (White, 2007). שיחות re-membering מספקות לאנשים הזדמנות להיכנס למעורבות אקטיבית בסקירה מחדש של היחסים עם הדמויות המשמעותיות בחייהם, ובכך לתאר באופן עשיר את הזהויות המועדפות ואת הידע והמיומנויות שנוצרו במשותף בקשרים עם אותן דמויות.

אליאב נזכר בעצמו, כילד קטן, מאכיל את הכלבים בשכונה. ילדים שהיו חלשים התקבצו תמיד סביבו, יודעים שיגן עליהם. לאחר סיום התיכון הוא התנדב לשנת שירות. הוא היה נחוש שלא יושפע מהתרבות העבריינית.

המשכתי, מה עשויה הייתה להיות תגובתם של אמו וסבו לו ידעו על העדפת הערכים שלהם, הן על ידו והן על ידי בנותיו, בניגוד לתרבות העבריינית?

אליאב אמר שהוא עצמו נרגש מכך. כיוונים אלה היו מביאים גאווה רבה לסבו, ונותנים לאמו שקט נפשי ותחושה

האישית, המורשת המשפחתית והקהילתית של אירועים משמעותיים ביצירת סיפורים מועדפים בחיי אנשים.

לכן, בהמשך ראייתי את אליאב, בנוכחות המשפחה, על ההיסטוריה של התנגדות לתרבות העבריינית בחייו. אליאב סיפר, כי גם הוא גדל בשכונת מצוקה מרובת עבריינים. הוא נזכר במקרה, שבו אמו מנעה מכירת סמים ליד ביתם תוך הסתכנות עצמית. אליאב חשב שנדרש לכך אומץ רב. נקטת עמדה זו של אמו נחרתה בלבו.

חשבתי שבירור ההיסטוריה של המשפחה עשוי להעשיר את הסיפור המועדף של דגן ולחדד את המסרים ההוריים. ב"שיחות עריכה מחדש" מדגיש וייט (2007) את חשיבות ההיסטוריה בבניית סיפור מועדף. ליקוט אירועים מן ההיסטוריה יוצר רצף סיפורי לאורך זמן המחזק אותו

שאלתי כיצד השפיעו עליו העמדות שבהן דבקה אמו. אליאב השיב, כי בתקופת הצבא עבר פציעה קשה שאחריה התמכר למשככי כאבים. בתהליך השיקום הוא בחר להתחבר מחדש לערכים שהיו חשובים לאמו, נתינה ועזרה לאחרים. הוא בחר ללמוד טיפול אלטרנטיבי ולעבוד בכך, חלק מהעבודה נעשה בהתנדבות. אליאב חש, שבעודו מטפל באחרים הוא מתרפא ומתמלא

של המטופלים, ולהרחיב את הכיוונים המועדפים בחייהם (White 2007).

בטיפול זה יצרתי וריאציה של פרקטיקה זו. הזמנתי את בני המשפחה להיות עדים חיצוניים מתחלפים, זה לסיפורו של זה, לאורך הטיפול. בכך העשיר כל אחד מהם את סיפורו של האחר ואת הסיפור המשפחתי, וקירב אותם זה לזה. קרבה ולכידות משפחתית הם רכיבים חשובים במיוחד במשפחות שהצליחו להרחיק עבריינות נוצר (הינטון, 2003).

אליאב אמר שהדברים ששמע חדשים לו. בעבר, לא שם לב לחשיבות ערכים אלה אצל דגן או לפעולות הדאגה שתיארה כלפי חלשים. זה מרגש אותו ומעורר בו תקווה.

שאלתי, האם היו פעולות של דגן אליהן שם לב שהוסיפו לתקווה זו?

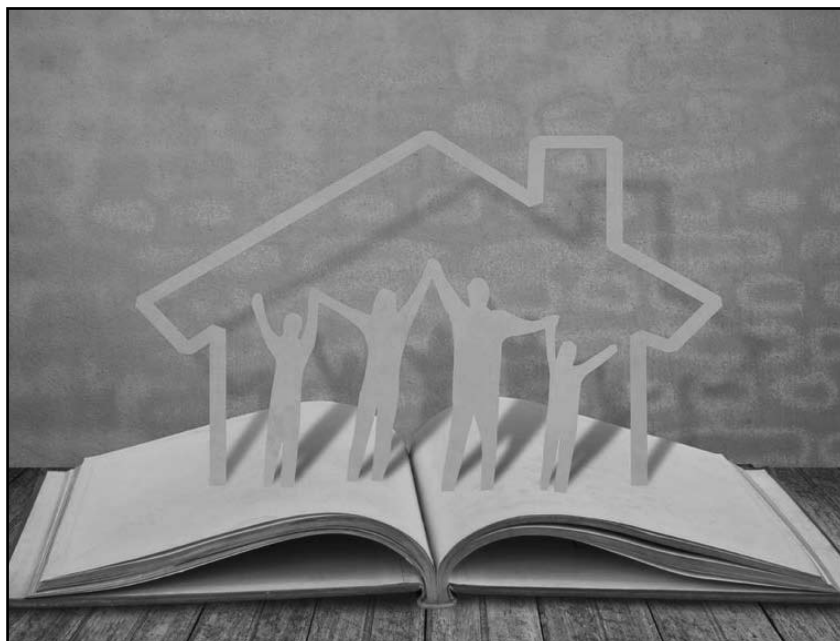
אליאב סיפר שהשבוע היא קמה בבוקר ביתר קלות ולא איחרה לביה"ס. בפגישה שלהם עם היועצת היא רשמה לעצמה משפטי אמונה חיוביים, השונים מהנורמות של התרבות העבריינית.

עכשיו ביקשתי מזיו (15), אחותה של דגן, להיות עדה חיצונית לסיפור הנגדי המועדף של דגן. זו אמרה שהערכים של צדק ושמירה על חלשים חשובים גם לה. היא סיפרה על קבצנית שיושבת בפינת רחוב בדרך לביה"ס. פעמים רבות היא נותנת לה את הכריך שלה או קונה לה מים. היא נזכרה גם כי בכיתתה למד ילד שהתמודד עם אוטיזם. הוא סבל ממכות ומדחיה חברתית. זו התקרבה אליו, לימדה אותו להגן על עצמו, והזמינה אותו לפעולות עם קבוצת החברים שלה.

בהמשך יהיו בני משפחה שונים, כולל דגן, עדים חיצוניים אלה לסיפורים של אלה שוב ושוב.

"שיחות re-membering" - מורשת של ארבעה דורות המתמודדים עם סכנות ובוחרים בדרך שלהם

זכרתי שההורים סיפרו שהם עצמם גדלו בשכונות מצוקה והתנגדו לתרבות העבריינית. חשבתי שבירור ההיסטוריה של המשפחה עשוי להעשיר את הסיפור המועדף של דגן ולחדד את המסרים ההוריים. ב"שיחות עריכה מחדש" מדגיש וייט (2007) את חשיבות ההיסטוריה בבניית סיפור מועדף. ליקוט אירועים מן ההיסטוריה יוצר רצף סיפורי לאורך זמן המחזק אותו. דייוויד דנבורו ושריל וייט, בעבודתם הקבוצתית עם "צירי זמן שיתופיים" (Denborough 2008) תיארו אף הם את החשיבות של ההיסטוריה



לשירות לאומי לאחר שתחלים. לכולנו היה ברור שדגן ממשיכה בכך את המורשת של שלושה דורות שהעדיפו "תושייה ותעוזה", "התנדבות", "עזרה ותרומה לכלל" כערכים מועדפים שיכוונו את חייהם.

הערכים שבני המשפחה ודגן בחרו שינחו את חייהם היו אמון, עזרה לחלשים, אמונה בצדק ובדרך האמת; הפעלת שיקול דעת; תושייה, התנדבות ותרומה לכלל. עבודה טיפולית זו אף הגבירה את הקרבה בין בני המשפחה ויצרה מרחב הקשבה אמפתי ולכידות משפחתית שלא היו קיימים קודם

דיון

במאמר זה הדגמתי שימוש בווריאציות של הפרקטיקות הנרטיביות "עדות חיצוניות וטקסי הגדרה", "Re-membering" והבירור של ההיסטוריה והמורשת המשפחתית, בטיפול בעבריינות נוצר. השימוש בבני משפחה שונים כעדים חיצוניים לסיפורים המועדפים של בני משפחתם, והנכחה של דמויות משמעותיות מן ההיסטוריה המשפחתית אפשרו בחירה והעשרה של הסיפור המועדף של הנערה ומשפחתה, השונה מן הסיפור המושפע מהנורמות העברייניות.

הערכים שבני המשפחה ודגן בחרו שינחו את חייהם היו **אמון, עזרה לחלשים, אמונה בצדק ובדרך האמת; הפעלת שיקול דעת; תושייה, התנדבות ותרומה לכלל.** עבודה טיפולית זו אף הגבירה את הקרבה בין בני המשפחה ויצרה מרחב הקשבה אמפתי ולכידות משפחתית שלא היו קיימים קודם. כמו כן, היא ארגה את הסיפורים המועדפים של בני המשפחה אלה באלה, ובל נשכח את הבהרת הכללים על ידי ההורים. כל אלה רכיבים משפחתיים המצוינים בספרות כחשובים בהתמודדות עם עבריינות והם חיזקו את העמידות של הנערה ומשפחתה בפני השפעת התרבות העבריינית.

השימוש בפרקטיקות נרטיביות מדגיש שינוי בהתנהגות הנערה ואת גישת ההורים, לכידות משפחתית ואת בחירת הערכים, השאיפות והמחויבויות

סכנת חיים בעברו. הוא סיפר על מקרה שאירע כשהיה בן 12. הוא נכנס לבית הנוער של דודתו כדי להציל את שני בני דודיו הקטנים. הוא הוסיף ששנים שלא זכר מקרה זה. הוא נרגש מכך שתושייה וחשיבה על אחרים נוכח סכנת חיים מופיעות כיום אצל בתו. לאחר מתן עדות זו, חקרתי עם בני



המשפחה את ההיסטוריה של "תושייה ו"חשיבה על אחרים נוכח סכנות" בדורות קודמים. אליאב סיפר שאמו, לאחר עלייתה ארצה, גרה בקיבוץ. הייתה זו תקופת טרום המדינה והקיבוץ היה על הגבול. אמו הצטרפה לארגון שמירה שיזם הקיבוץ. רוכבת על סוס, רובה על שכמה, היא הייתה אישה יחידה בארגון של שומרים גברים. הוא חושב שהיא מנעה חטיפות רבות של נשים וגניבות רכוש. הוא היה גאה להיזכר בבחירות ובפעולות של אמו. אליאב היה יכול לראות שגם היא כנראה הלכה בנתיב המורשת שהנחיל לה אביה, שסיכן את חייו כאשר הבריח יהודים מעיראק ובכך הצילם.

עברתי לשאול את דגן איך היא מתמודדת עם תוצאות הפציעה. דגן תיארה התמודדות המאופיינת בגישות החיים החדשות שלה: היא מסמנת לעצמה מטרות וחותרת אליהן; היא מתגברת על הכאב וממשיכה את השיקום הפיזי; מתכננת טיול במזרח הרחוק ולשם כך, היא עובדת, למרות הכאבים המייסרים אותה; היא דורשת מעצמה ולא מאחרים. היא אף הודיעה שאומנם היא מתאוששת מפציעה קשה, אך חשוב לה לתרום למדינה והיא מתכננת להתגייס לצבא או להתנדב

שמאמציה לא היו לשווא. עד כה, לא היה ער למורשת זו במשפחתם: ערכים שעברו מסבו לאמו, אליו ולבנותיו. הדבר מעצים אותו ונותן לו תקווה לגבי דגן. לאחר דבריו המרגשים, ביקשתי מדגן ומזיו להיות עדות חיצונית לסיפור המורשת המשפחתית של אביהן. דגן אמרה, שלא שיערה שלערכים שחשובים לה יש מורשת מפוארת שמשתרעת על פני ארבעה דורות לאחר. לשמוע זאת מקרב אותה לאביה. זיו אמרה, שהיא מרגישה גאה להיות חלק ממורשת זו.

בפגישות הבאות המשכנו לעבוד ולהעשיר את כיווני החיים שנבחרו והועדפו על ידי דגן והמשפחה בפרקטיקות הנרטיביות הנ"ל. באחת הפגישות, דיווחו בני המשפחה כי קצינת המבחן שמונתה לדגן החליטה להמיר את התביעה בהליך גישור, וכי תהליך הגישור המשפטי התנהל באופן חיובי והתיק הפלילי נגד דגן נסגר. דגן משלימה את לימודיה בתיכון ומתכננת להירשם לכתה י"ג להמשך לימודים. היא נפרדה מהחבר האלים ובמשפחה שררו קשרים טובים.

הסיפור המועדף מתעצם לנוכח מצבי לחץ מסכני חיים

פגישת מעקב התקיימה שלושה חודשים מאוחר יותר. הישגי הטיפול נשמרו, אך דגן הייתה מעורבת בתאונת דרכים כנהגת, שלא באשמתה, ונפצעה בה קשה. התעניינתי בערכים שהדריכו את חשיבתה ברגעי הסכנה, בשברירי השנייה לפני שאיבדה את הכרתה בתאונה. דגן זכרה שקלטה מכונית אחרת העומדת להתנגש בה מימין. היא תיארה את שיקול הדעת שלה באותם שברירי שניות ואת בחירתה בדרך שתפחית את הפגיעה בחברתה שישבה לידה. היא סובבה את ההגה לכיוון קיר הבטון משמאלה, מה שגרם לפגיעה מרבית בה, ולא ימינה לכיוון מרכז הכביש והמכונית האחרת, מה שהיה גורם לפגיעה קשה בחברתה.

מידע זה הוביל לשיחה על **תושייה לנוכח לחץ ועל חשיבה על טובתם של אחרים.** הפעם שימשו ההורים עדים חיצוניים לדגן. נופית אמרה שלא ידעה את הפרטים האלה והיא גאה בדגן על התושייה ועל הבחירה להגן על חברתה נוכח סכנה קיומית, למרות המחיר היקר ששילמה דגן. אליאב אמר שסיפורה מחבר אותו למקרים של תושייה נוכח



זה משתלב במורשת זו.

תודות

תודה לבני משפחת פיקודי (שמות ופרטים בדויים) על נדיבותם ועל הסכמתם לאפשר לי להשתמש בסיפור חייהם לכתיבת מאמר זה. תודה גם לאנשים נוספים שהעניקו לי מחוכמתם ומטוב לבם ותרמו לכתיבה זו.

בדרכים יצירתיות. נוכחתי, כי כמו "פלסטלינה", אפשר ללוש אותן בהתאם למשפחה הספציפית. במאמר לזכרו של מייקל וייט, אבי הגישה הנרטיבית, כשנה לאחר מותו, כתב כריסטיאן בילס (Christian Beels, 2009) שמייקל וייט הזמין אנשי מקצוע לתרום את התרומות שלהם להתפתחות הבלתי-פוסקת של הגישה הנרטיבית. אני מקווה שמאמר

שמרכיבים את הזהות המועדפת של הנערה ואת הסיפור משפחתי. הבחירה של המטופלים בכיווני הזהות שינחו את חייהם מייחד את הטיפול הנרטיבי, בהשוואה לגישות משפחתיות אחרות. עבודה זו מוסיפה לעדויות המצטברות על יעילות הטיפול הנרטיבי-משפחתי לעבודה עם עבריינות נוער. השתמשתי בפרקטיקות נרטיביות

מקורות:

- Beels, C. (2009). Some historical conditions of narrative work. *Family Process*, 48, 3.
- Carey, M., Walther, S., & Russell, S. (2009). The absent but implicit: A map to support therapeutic enquiry. *Family Process*, 48, 319-331.
- Denborough, D. (2008). *Collective Narrative Practice, Responding to Individuals, Groups, and Communities who have Experienced Trauma*. Dulwich Centre Publication. Adelaide, South Australia.
- Dwiggins, D., et al. (1995). Adolescent female offenders: unique considerations. *Adolescence* 30.118: 429+. Academic One File. Web. 28 May 2012.
- Gorman-Smith, D., Tolan, P.H., Henry, D.B. (2000). The developmental-ecological model of quantitative delinquency. *Journal of Quantitative Delinquency*. Vol. 16. Issue 2, June. pp. 169-198.
- Greenwood, P. (2008). Prevention and intervention programs for juvenile offenders. *The Future of Children*. Vol. 18. No. 2. Fall, pp. 185-210. Retrieved from, HYPERLINK "<http://www.futureofchildren.org>" www.futureofchildren.org, 2013
- Hay, C. (2003). Family strain, gender, and delinquency. *Sociological Perspectives*, Volume 46, Number 1, pages 107-135.
- Haynie, D.L. (2002). Friendship networks and delinquency: The relative nature of peer delinquency. *Journal of Quantitative Criminology*, Vol. 18, No. 2, June.
- Hinton, W.J., Sheperis, C., Sims, P. (2003). Family-based approaches to juvenile delinquency: A review of the literature. *The Family Journal*. 11: 167
- Morgan, A. (2000). *What is Narrative Therapy?* Adelaide, South Australia: Dulwich Centre.
- Seymour, F.W. & Epston, D. (1989). An approach to childhood stealing with evaluation of 45 cases. *Journal of Family Therapy*, A.N.Z. Vol.10. No. 3. pp. 137-143.
- Tahir, L. (2005). The evolving approach and narrative therapy for incarcerated male youth. Chap. 5. In *Education, Arts, and Morality Creative Journeys*. (Ed) D. B. Wallace. Kluwer Academic Publishers. New York.
- Tarollaa, S. M., Wagnera, E. F., Rabinowitzb, J., Tubman J. G. (2002). Understanding and treating juvenile offenders: A review of aggression and violent Behavior. *Aggression and Violent Behavior*. 7, 125-143.
- Ungar, M.T. (2001). Constructing narratives of resilience with high-risk youth. *Journal of Systemic Therapies*. Summer, vol. 20, no. 2. p. 58.
- Ward, T. (2011). Narrative identity and forensic psychology: A commentary on Youngs and Canter. *Legal and Criminological Psychology*. HYPERLINK "<http://www.wileyonlinelibrary.com>" www.wileyonlinelibrary.com.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: W. W. Norton.
- White, M. (2007). *Maps of Narrative Practice*. NY, London: W.W. Norton & Company.



התערבות אקזיסטנציאלית כמפגש נרטיבי

פג דור חיים

בני אדם מנסים לארגן את פרקי חייהם לסיפור ארוך, הגיוני וברור. לנו יש תפקיד חשוב ומאתגר: לסייע למספר להעניק משמעות והבנה לסיפורו. נקודת מבט אקזיסטנציאליסטית עשויה לתרום להתבוננות, לשיח ולסיוע שלנו כיועצים וכמטפלים

לכלל סיפור לכיד.

לכלל סיפור לכיד (Clandinin & Connelly 2000) מרחיבים ומצינים שאנשים יוצרים נרטיבים על חייהם - על אודות עברם, על אודות ההווה ועל אודות העתיד הפרוש לפנייהם. המפגשים של בני האדם עם העולם הסובב אותם ועם בני האדם האחרים כרוכים בתהליך של הבניית נרטיבים אישיים וחברתיים. לדבריהם, אפשר להבין את המושג נרטיב כנוף שבתוכו בני האדם מתפקדים ומוציאים משמעות בתפקודם. שלסקי ואלפרט (2007) מגדירים נרטיב כעלילה מתפתחת בעלת התחלה, אמצע וסוף, והיא נטועה בהקשר כלשהו.

למעשה, במפגש עם הזולת אנו נפגשים גם עם ניסיונו של האדם לארגן את סיפוריו המקוטעים לסיפור ארוך, הגיוני וברור. במקום הזה יש לנו תפקיד חשוב ומאתגר, לסייע למספר להעניק משמעות והבנה לסיפורו.

כאשר נבחן נרטיבים של בני אדם ככלל, אנו עשויים לשאול לפרש תוכנם - האם יש קווים מנחים טיפוסיים מאחורי הנרטיב? האם יש שאלות יסוד המעסיקות אנשים? הפסיכולוגיה חלוקה ביחס למושגי היסוד העומדים בבסיס חייו כבני אדם ומרכיבים את המניעים, את הרגשות ואת המחשבות שלנו. פריד לימד אותנו על כוחות אינסטינקטואליים מולדים, המנוגדים זה לזה. לתפיסתו, אנו עסוקים בהתמודדות עם אינסטינקטים המתנגשים עם דרישות הסביבה ומאוחר יותר, מתנגשים עם הסביבה המופנמת (סופר אגו).

לפיכך, בכל סיפור אנושי אנו עשויים למצוא מאבק בין האיד ובין הסופר אגו, סובלימציה של דחפים (מניית, תוקפנות) וכו'. פסיכולוגים מתיאורית יחסי האובייקט (רונלד פירברן, מרגרט מאהלר, דונלד ויניקוט) מציגים את תהליך התפתחות הנפש של הילד

להתבוננות, לשיח ולסיוע שלנו כיועצים וכמטפלים בעת מפגשים קצרים, קטועים וחד-פעמיים.

על סיפור נרטיבי

סיפור הוא אמצעי המטיל קסם על מה שקורה. דרכו מוענקת לסדרה של התרחשויות מבנה אמנותי תכליתי, המחבר אותן יחד ומפיה מתח דרמטי של עלילה. סיפור הוא אמצעי להעשיר את המשמעות של אירועי חיים, בלא להישען לצורך זאת על הסבר או על פרשנות.

האופן שבו סיפור מפיה משמעות עלילתית באירועים מפעים את רוחנו והופך אותם למשמעותיים עבורנו (לוריא 2001). סיפורו של אדם לעולם אינו מסופר באדישות, כדיווח יבש על רשימת פרטים ואירועים. אדם מספר על אירועים מחייו, בליווי מנגינה הטבולה באהבה, בכעס, בשנאה, בחרטה, בתשוקה ובהשלמה. גם ההווה והעתיד מסופרים כשהם טבולים בהתרגשות, בתהייה, בתקווה או במרירות.

המפגש של העבר בהווה מותיר בו שאלות - כיצד לבחור, כיצד להחליט ומה לעשות. לאלו מתלוות תהיות נוספות, הנוגעות לניסיונות להבין את העבר ואת ההווה, לעתים להשלים אתן, לעתים לכעוס עליו ובפעמים אחרות, להיות מסוגלים להתבונן בו.

ההנחה שלנו בעת שיח עם נועץ היא שמאחורי צירופי המילים עומד סיפור המשקף את עולמם של בני האדם ואת הלך מחשבתם. עם זאת, החיים אינם בנויים מסיפור רציף וברור, אלא מהווים מפגש בין סיפורים קצרים, שלעיתים משתלבים זה בזה ולעיתים סותרים זה את זה. כך, סיפורו של יום אחד אינו בהכרח נובע מסיפורו של יום אחר.

לדברי (Ledoux 1998), אחת הפעולות העיקריות של התודעה היא טוויית חייו

בחלק ניכר מעבודתנו כיועצים וכמטפלים, אנו פוגשים הורים וילדים לזמן קצר - לעתים לשתיים-שלוש פגישות ולפעמים, לפגישה אחת בלבד. הפגישות מתרחשות בעת אבחון של ילד, בפגישת התייעצות וגם במפגש המיועד להפניית הפונה הלאה, לאיש מקצוע מומחה. על אף מגבלת הזמן של המפגשים הללו, אנו מעוניינים להשפיע ולסייע לאדם שפנה אלינו, בהקשר לקשיים המלווים אותו בחייו.

כיועצים וכמטפלים, אנו

מקשיבים לניסיונותיהם של

אנשים להתמודד עם עתיד

בלתי-ידוע, לעתים מבולבל, חסר

סדר ובלתי-מובן. כבני אדם,

מעולם לא נשאלנו לאילו הורים

ברצוננו להיוולד, עם אילו אחים

לחיות ובאיזו תקופה לגדול

סיפוריהם של בני אדם כוללים מספר עלילות השזורות ביחד בצבעים של עצב, פחד, אומץ, התרגשות, שמחה, ייאוש, הבנה ותקווה. כיועצים וכמטפלים, אנו מקשיבים לניסיונותיהם של אנשים להתמודד עם עתיד בלתי-ידוע, לעתים מבולבל, חסר סדר ובלתי-מובן. כבני אדם, מעולם לא נשאלנו לאילו הורים ברצוננו להיוולד, עם אילו אחים לחיות ובאיזו תקופה לגדול. גם יכולתם של הורים להחליט על הקשיים, הלוקיות או המחלות של ילדיהם נגזל מהם.

כמטפלים, אנו מגלים לאט-לאט, שסיפוריהם של פרטים רוויים בהיעדר שליטה ובחירה ולהם חלקים גדולים הנתפסים כנמצאים בכאוס ובהיעדר הגיון. במאמר זה, ארצה לטעון שנקודת מבט אקזיסטנציאליסטית עשויה לתרום



החווייה המתסכלת של ההמתנה לשיא לילד ותחושת אי פריץ לווה במתיחות רבה בבית, בתסכול ובכעס. בני הזוג בחרו להתמודד עם הקשיים במשפחה באמצעות הקדשת שעות רבות לעבודה והתמקדות בקריירה.

סיפורו של אדם לעולם אינו מסופר באדישות, כדיווח יבש על רשימת פרטים ואירועים. אדם מספר על אירועים מחייו, בליווי מנגינה הטבולה באהבה, בכעס, בשנאה, בחרטה, בתשווקה ובהשלמה. גם ההווה והעתיד מסופרים כשהם טבולים בהתרגשות, בתהייה, בתקווה או במרירות

כאשר נפגשו בשעות הערב המאוחרות מצאו את עצמם מותשים מדי לריב, אך גם עייפים מכדי לתחזק את הזוגיות שלהם. האם חשה ייסורי מצפון על תשומת הלב המועטה שהיא מעניקה לילד ונהגה לפנק בשפע של מתנות. האב, שחשש שהאם מפנקת את הבן יותר מדי, לקח על עצמו את משימת החינוך והגבולות. הילד מצא את עצמו בודד בביתו ובמרכז הקונפליקט הזוגי של הוריו. ההורים מצאו את עצמם במעגל שלילי של אקלים משפחתי מתוח שהולך ומחריף.

במפגשי ההדרכה הקצרים שוחחנו על הזמן שחולף ועל החשש לאבד את הפוריות בטרם יגיע הילד השני לו ההורים פיללו. דיברנו על תחושת הניכור בבית ועל תחושת חוסר האונים שכל אחד מההורים חש כלפי המערכת המשפחתית. מוטיב מרכזי בשיח בין ההורים היה הצורך להספיק. השניים שיתפו אותי בתחושת הלחץ והחרדה שלהם - שהזמן יחלוף ועמו ההזדמנויות הרבות הטמונות בחיים.

שוחחנו על החרדה המלווה את חייהם ואת המחירים שהיא גובה מהם. שוחחנו על המילה "להספיק", שחזרה שוב ושוב בדברי בני הזוג. הועלתה השאלה - להספיק לפני מה? התשובות לכך היו רבות: להספיק לפני שנזדקן, להספיק לפני שנצא לפנסיה, לפני שנחלה, לפני שרועי יגדל. הרצון להספיק היה חזק ועוצמתי כל כך, עד שהרגעים של ההווה נשכחו ובמקומם נמצאה רק

חרדת המוות

שאלת זמניותנו בעולם העסיקה פילוסופים רבים (ראה רן סיגד 1975). בספרו "המיתוס של סזיפוס", אלבר קאמי (1978) מתייחס לניסיונו של האדם להתגבר על פחד המוות, בלא לשגות בתקוות או באשליות. בספר הוא מזכיר את ניטשה, שטען שמבחן החיים האמתי הוא היכולת לחייב את החיים, על אף היותנו זמניים בעולם ועל אף ההכרה שאין ערכים אובייקטיביים, שיעניקו להם תכלית ותוקף טרנסצנדנטיים. הקונפליקט הפסיכולוגי הקיומי הנובע ממצב זה הוא המתח שבין המודעות למוות הבלתי-נמנע ובין הרצון להמשיך לחיות.

מהמוות שמגיע בסופו של דבר אי אפשר להשתחרר, להימנע או להתחמק. עובדה זו העסיקה אותנו בתקופות שונות בחיינו. ילדים בגיל הגן עשויים לבוא אחר צהריים אחד להוריהם לאחר שחזו בדבורה מתה ולשאול האם כל האנשים מתים לבסוף. בגיל ההתבגרות, נערים עסוקים בשאלות של מציאת זהות, משמעות וטעם לחיים. באמצע החיים, בני ה-40 וה-50 תוהים האם הם עשו את ההחלטות הנכונות בחייהם. יחד עם זאת, במרבית חייו אנו עסוקים בחיפוש האופן שבו נדחיק את עובדת הזמניות הבלתי-נמנעת של החיים - אנו מתמקדים בקריירה, עסוקים בנהנתנות, מנצלים היטב את הזמן הפנוי שלנו, מנסים להיראות צעירים יותר, או משכנעים את עצמנו שאנו מיוחדים ולנו "זה" לא יקרה.

יאלום (1980) טוען שהמוות מחייב את החיים. לטענתו, במרבית חייו אנו עסוקים בהדחקת המוות ובמציאת מנגנוני הגנה שייסייעו לנו להתמודד עם חרדה הנובעת מקיומו. לדבריו, מודעות בריאה למוות והיכולת לחיות בצלו הפוכים את החיים למשמעותיים ולאטונטיים יותר.

פסיכולוגים אקזיסטנציאליים טוענים (ראה יאלום 1980), כי חרדת המוות יושבת בבסיס חרדות, התמכרויות ומגוון של אובססיות. במפגש הקצר עם נוצצים, השיח על המוות עשוי לצוץ בעת דיבור על "להספיק" בחיים, על מיצוי עצמי, על הישגיות ועל התגרות במוות על ידי לקיחת סיכונים גבוהים.

בדוגמה מעניינת לחרדת מוות נתקלתי לאחר שפנו אליי הורים לרועי, ילד צעיר בגן חובה. ההורים ביקשו ממני הדרכה שתסייע להם בחיי הזוגיות שלהם ובגידול בנם. הם רצו להביא ילד נוסף, התקשו בכך ונעזרו בטיפול פוריות

בהקשר ליחסיו עם אנשים אחרים ועם הסביבה.

יחסי האובייקט של הילד מעוצבים מתוך יחסי גומלין עם המטפל העיקרי שלו בהיותו תינוק ויחסים אלו יוצרים תבניות המשפיעות על האופן שבו אדם יכול לתפוס מערכות יחסים בהמשך חייו (מיטשל ובלאק, 2000). מכאן, אפשר להניח, שכאשר נקשיב לסיפורו של אדם בפגישה טיפולית או ייעוצית, נמצא בו סיפור על מערכת יחסים שלו עם אנשים אחרים, תוך זיקה (שאינה מודעת בהכרח) למערכת היחסים עם הדמויות הראשוניות בחייהם.

גישה נוספת נוגעת במונחים יסודיים הלקוחים מהפילוסופיה והפסיכולוגיה האקזיסטנציאלית. לפי גישה זו, בני אדם עסוקים בדאגות יסוד, המהוות מצבי גבול לחייו. מצבים אלו כוללים התמודדות עם המוות, החלטה גורלית לא-הפיכה, התמוטטות של סכמה נפשית יסודית המעניקה לנו משמעות, התמודדות עם בידוד קיומי, חיפוש אחר מטרה בחיים וכו' (יאלום 1980).

לפיכך, בני אדם עשויים לחבר את האירועים של חייהם לסיפור, תוך התייחסות (שאינה מודעת בהכרח) לדאגות יסוד מסוגים אלו. בגישה זו אתמקד במאמר הנוכחי.

אקזיסטנציאליזם

"אקזיסטנציאליזם" הוא פילוסופיה המזהה את המושג מציאות עם המושג אדם כסובייקט פרטי, על כל אופני ההתגלות שלו. זיהוי זה מבקש למנוע כל קביעה מראש של מהות תכנית מסוימת לאדם, ורואה בו יצור חסר הגדרה ופתוח לשינויים, על רקע פעילותו היום-יומית (סיגד 1975).

ביעוץ אקזיסטנציאליסטי נקשיב לסיפורו של האדם מתוך חשיבה על מצבו הקיומי. נעניק מקום לאופן שבו האדם התווה את חייו ונתייחס לדרך שבה הוא יוצר את עצמו בכל רגע ורגע. מכאן, גישה זו מתמקדת בעתיד ההופך לחווה, בזיקה לעמידתו של האדם מול קשייו ולנקודות העוצמה הקיימות בו, תוך ניסוח עמדת התייחסות לחייו.

בפסיכולוגיה האקזיסטנציאלית הובעה התייחסות מיוחדת לארבע דאגות יסוד קיומיות: מוות, חופש, בדידות וחוסר משמעות. לטענת יאלום (1980), דאגות יסוד אלו עומדות בלב-לבו של הקונפליקט הדינמי-אקזיסטנציאלי. כאן אתייחס לשלוש דאגות יסוד מתוכן:



ההשתוקקות לעתיד.

"כישלונם" של ההורים להביא לעולם ילד נוסף העצים את החוויה של היעדר שליטה בגורל ובעתיד שלהם. הידיעה שהם יזדקקו הפכה את החיים עם רועי ואת חינוכו למשימה בעלת ערך רב, אך גם לדבר שכישלונם מפחיד ומעורר חרדה. שכן, הוא לבדו סימל את העתיד.

שליטה. בסוף המפגשים, ההורים דיווחו שהם חשים פחות חסרי ישע וחסרי תועלת נוכח אדישותו של העולם.

חיפוש אחר משמעות

ויקטור פרנקל (1982) טבע את שאיפתו של האדם למציאת משמעות כמרכיב מרכזי בתורתו הפסיכולוגית. לטענתו,



כישלונם של רועי היה עבורם גם כישלונם שלהם.

במהלך המפגשים עם זוג ההורים למדתי, שקשה להם מאוד לגעת בחששות ובפחדים שלהם. חרדת המוות הייתה אמורפית מדי והם חיפשו דרך לשייך אותה לאובייקט או למצב מסוים. החרדה שאפה להפוך לפחד, ואותו אפשר למקם אותו בזמן ובמקום, וכך הוא הופך לנסבל יותר (ויאלום 1980).

בני הזוג התמודדו עם חרדת המוות שלהם באמצעות התקה. החרדה שלהם היתרגמה לפחד בהקשר לעתידו של רועי, להתנהגותו וליכולתו. פחד נוסף בא לידי ביטוי כלפי התנהלותו של בן הזוג ויכולתו להבין ולהכיל תסכול וקושי. התפקיד שלי כמטפל היה לצמצם את החרדה לרמה שאפשר לחיות עמה. לאחר מכן, עשינו שימוש בחרדה הקיומית על מנת להגביר את חיוניותם שלהם כבני זוג וכהורים.

השיח על החרדה הקיומית סייע לזוג ההורים להגביר את תחושת הביטחון והשליטה שלהם בחייהם. הם הצליחו להסביר ולארגן את האירועים בהווה ובעבר לפי סדר נהיר, והחלו לחוות את הפחד מהזקנה ומהמוות במצב של

האדם הוא יצור התר אחר משמעות ופשר בחייו. חיפוש זה, לדבריו, מסביר את עיקר הקונפליקטים והנירוזות של ימינו. קאמי (1978) הלך צעד אחד נוסף וקרא לחייב את החיים בלא להתכחש להיותם אבסורדיים. לטענתו, צריך לקבל את החיים על אף ההכרה שהם נטולי משמעות. בחירה כזו בחיים עשויה להתפס כאבסורדית, אולם קאמי מחייב אותה כמגלמת החלטה אמיצה שיש בה מן הגבורה נוכח ההכרה במצבו האבסורדי של הקיום האנושי. לפיכך, אפשר להניח שבני אדם עסוקים כל העת בניסיונות להתמודד עם משמעות חייהם באופן לא-מודע ופועלים נוכח היותם זמניים, אדישות הקיום והאחריות הכבדה של כל פרט ופרט על חייו ועל התנהלותם.

סיפורו של אבסורד: שאלות קיומיות מהותיות עלו במפגש עם רועי, אמו של איתי, ילד שלישי במשפחה קשת יום ובה חמישה ילדים. איתי היה תלמיד כיתה ה', שעבר אצלי אבחון פסיכודידקטי. בשיחת הטלפון שבה זימנתי את האם למפגש פידבק שלאחר האבחון, היא רצתה לדעת האם לבנה יש לקות למידה. הופתעתי משאלתה, מכיוון שעד

כה לא חשבתי על לקות למידה במושגים של יש או אין. מדבריה של האם הבנתי, שהיא חרדה מאוד מההגדרה של לקות למידה ושיתפה אותי בחשש, שזו עשויה להיות עוד אחת מהצרות הרבות שנפלו עליה ועל משפחתה. השבתי לרועי, שלייד יש כישורים רבים ויכולות לימודיות חשובות ובד בבד, יש לו גם כמה קשיים שעליהם נשוחח בפגישה.

כאשר רועי הגיעה לחדר הטיפולים הבחנתי שהיא מנסה לחייך, אך מתקשה בכך. האם הביטה בחדר במבט מהיר, נשכה את שפתיה, שאפה אוויר עמוק לתוך ריאותיה והתיישבה.

"נ...!", אמרה, "לילד יש לקויות למידה?". התחלתי לשוחח אתה על מצבו של הילד, על קשייו בתחום הלמידה וגם על יכולתו התקינה ואף הגבוהה. ציינתי שלייד יש חשיבה מופשטת גבוהה, אוצר מילים ויכולת המשגה טובים. ויש לו גם קשיים בשיום, בשליפה ובמיקוד קשב.

"אז יש לו לקות למידה", אמרה לי בעצב. "אני לא אוכל לעזור לו. פשוט אין לי כוחות יותר. אני לא מסוגלת להתמודד עם כל העומס הזה".

"לא תצליחי להתמודד?" שאלתי. "את רוצה לספר לי על זה עוד קצת?". חשבתי על ההקבלה בין איתי לבין רועי. לאיתי בבית הספר לא הייתה פנייה ללמידה והוא פעמים רבות התקשה להתרכז בשיעור בשל עיסוק בדברים אחרים. בהקבלה, גם אימא שלו הייתה כה מוצפת, עד שהיא התקשתה להיות פנויה להמשיך ולהקשיב.

תחושת מחנק תפסה את האם בעוצמה ועיניה החלו לדמוע. רועי שיתפה אותי בגירושה מבעלה לפני שש שנים, מאז היא מגדלת את ילדיה לבדה, ללא עזרה או תמיכה מאביהם. הגרוש, כך התברר מדבריה, גם לא שילם מזונות וכמעט שלא ביקר את הילדים. רועי כעסה על כך שטרגדיה כזו של גירושים קשים קרתה דווקא לה. היא סיפרה לי על הקושי היום-יומי לדאוג לילדים, להצליח לשלב עבודה עם בית ולעשות הכול לבד, בלא תמיכה או עזרה. חיי היום-יום שלה נראו עבורה כמו סבל אין-סופי.

חשתי שהיא מתארת את חייה לאחר הגירושים בדומה לסיפורו של סזיפוס, שנגזר עליו לגלגל אבן כבדה לפסגתו של הר. עם הגעתה של האבן לפסגת ההר, היא התדרדרה בכל פעם בחזרה אל מרגלותיו ועל סזיפוס היה מוטל לרדת במדרון ההר בעקבותיה, על מנת לשוב ולגלגל אותה שוב אל הפסגה.



לסיפור גבורה. בסוף הפגישה, שושי פיתחה מודעות חדשה למצבה. סיפור התמודדותה שלה התחבר לסיפור התמודדותו של איתי בביה"ס ובכך נוצר נרטיב משפחתי, שהביא לזהות משותפת ולמודעות רחבה יותר לאחריותה של שושי כלפי עתיד משפחתה. דברים אלו מתחברים עם טענתה של (Ledwith 2005): המפגש בין בני אדם מאפשר למגוון הנרטיבים האישיים להישזר זה בזה ולהתחבר לנרטיב

הילדים שלי, הם היו נזרקים לרחוב. אני לא סתם עובדת קשה כל כך..." ואיתי רואה שאת אף פעם לא נכנעת ולא מוותרת וזה מעניק לו שיעור על תקווה ועל מאמץ. כמו שאת לא מוותרת, כנראה שגם הוא לא יוותר. גם לו יהיו כוחות להתמודד עם החוויות הקשות". לאחר שיחה זו, המשכנו לדבר על דוח האבחון ושושי התפנתה להבין את משמעות האבחון ואת ההמלצות ליישום.



משותף. התובנות העולות מסיפוריהם עוזרות להם לגבש את אופייה של החוויה האישית המובילה אותם למודעות חברתית וקהלית. המפגש עם שושי חיזק את דבריו של ויקטור פרנקל בהקשר לכוחה ולעוצמתה של מציאת משמעות באירועים השונים בחייו. לדבריו, אדם המוצא משמעות מוכן לסבול, להקריב קרבתו למענה ובשעת הצורך, גם למסור את נפשו עליה. כשאין משמעות, הוא נוטה לאבד את עצמו לדעת, גם אם באו כל צרכיו על סיפוקיו (פרנקל 1982).

נראה כי התסכול של שושי נבע מכך שהתמודדותה הסיזיפית עם קשייה שלה ועם קשייו של איתי נתגלו עברה כהתאכזרותו של גורל חסר משמעות. לאחר שהצליחה למצוא טעם במאבק חייה הקשה, וראתה בכך מעשה של התמודדות למען גורל משפחתה, השתנתה גם עמדתה הרגשית. מחוויה של נודות והשפלה נוכח האירועים שהאפילו עליה, היא עברה לחוויה של גבורה וגאווה.

מניתוח השיח שלי עם שושי אפשר ללמוד על חשיבותו של המפגש לשינוי הנרטיב של מהלך חייו ועל המשמעות שאנו מקנים לאירועים השונים עמם אנו מתמודדים. חשתי, כי בבסיס המפגש שלי עם שושי נוצרו יחסי אמון, שאפשרו לנו לבצע ביחד הבנייה מחודשת של סיפורה. השינוי, לדבריו של פאולו פריירה, מתחיל במקום של החוויה האישית כפי שהיא נחווית על ידי האדם ומסופרת בפיו. שיח של אמון בין בני אדם נותן בסיס לעשייה שלהם ולהתנהלותם בתוך העולם. יחסים של אמון מספקים מצע עשיר המעודד בני אדם לחלוק ביניהם סיפורים אמתיים המהווים בסיס לדיאלוג (Freire, 1970).

שושי חשה, כי בחייה טמון אבסורד - נסיבות חיים שהביאו למעקה, לניכור ולעבודה קשה מצד אחד, והיעדר מנוחה או שיפור במצבה, מן הצד השני. תהליך השינוי היה טמון ביכולתה של שושי לקבל בגבורה את המצב האבסורדי ולראות בעצם התמודדותה מעשה נועז. בכך, הסיפור שלה השתנה מטרדיה

האלים הענישו את סיזיפוס, חשבת באותו רגע, מכיוון שהוא התגרה בהם. עונשו היה עמל מפרך, חוסר תכלית ותקווה.

האם חשה שהיא עובדת קשה, בעמל מפרך מבוקר עד ערב, ועל אף המאמצים והעבודה הקשה, לילדים שלה עדיין יש קשיים בבית הספר, אביהם אינו תומך בהם והיא נותרת לבדה בעולם.

שוחחתי עם שושי על הבדידות הקשה שבמצבה, על הניכור שהיא חשה ביחס לבית הספר ולמוסדות השונים שמלווים אותה. דיברנו על גזרת הגורל הזו שמלווה אותה, על אף שלא בחרה בה ולא איחלה אותה לעצמה. שושי שיתפה אותי בקושי שלה להחזיק בתקווה ולהאמין שהמצב הקשה והמפרך של ההווה ישתנה.

דיברנו על כך שכילדה, היא שאפה לחיים אחרים, שונים בתכלית מאלו שהתרחשו בפועל. היא ספרה לי שמאז שבעלה עזב אותה, היא לקחה את האחריות על הבית ועל הילדים על עצמה ושמועלם לא נטשה אותם ולא ויתרה, למרות שהייתה על סף רצון לנטוש הכול ולוותר פעמים רבות כל כך.

שושי חשה שיש משהו אבסורדי בחייה. על אף העבודה הקשה, המסירות למשפחתה ורצונה העז, חייה נותרו מפרכים, קשים ומתסכלים. היא שבה ושאלה את עצמה, האם יש בכך טעם ואיזו משמעות תצמח מעבודה קשה ונצחית זו.

"את חשה כרגע שהחיים היו מאוד לא הוגנים כלפיך" השבתי.

לפתע, היא הרימה את ראשה, הביטה בי במבט תוהו וכיווצה את לחייה. "אתה יודע" העירה "מזר מאוד שאף פעם לא נכנעתי. אני מתכוונת, תמיד המשכתי להיות שם בשביל איתי, גם כשכבר לא יכולתי יותר". היא הביטה בי דקה ארוכה, קינחה את אפה ולפתע הבחנתי שכתפיה התיישרו במעט. "גם כשהגרש עזב את הבית לא נשברתי. אני לא יודעת איך, אבל אני תמיד מחזיקה מעמד".

"נכון", השבתי, "וזה מעשה גבורה אמיתי".

"מעשה גבורה?"

"כן, על אף הקושי, העבודה הקשה ונסיבות החיים, תמיד המשכת קדימה, הצלחת לתמוך בילדים שלך ולפרנס את המשפחה לבד".

"זה באמת מעשה גבורה" אמרה. "לא חשבתי על זה כך, אף פעם לא חשבתי על זה כאומץ. פשוט לא הייתה לי ברירה. אם לא הייתי ממשיכה ונלחמת בשביל

בדידות קיומית

בהתייחסותם לבדידות ולניכור, מצינים רבים מהאקזיסטנציאליסטים את הניכור של האדם מעצמו. לטענתם, הבדידות הקיומית טבועה בנו בשל הפער שאין אפשרות לגשר עלו - בין האדם ובין זולתו - אנו מגיעים לבדנו לעולם ויוצאים ממנו לבד.

לפיכך, הקונפליקט הקיומי הוא המתח שבין המודעות שלנו לבדידותנו המוחלט ובין הרצון שלנו לקשר עם הזולת. האדם חש שהוא נמצא לבדו בעולם ובזמנית, רוצה להיות חלק מתוך שלם גדול יותר (ניאלום 1980).

ביעוץ אקזיסטנציאליסטי נקשיב לסיפורו של האדם מתוך חשיבה על מצבו הקיומי. נעניק מקום לאופן שבו האדם התווה את חייו ונתייחס לדרך שבה הוא יוצר את עצמו בכל רגע ורגע. מכאן, גישה זו מתמקדת בעתיד ההופך להווה

ניתן להבין את הקושי הטמון בבדידות של האדם בצורך שלו בקשר בין-אישי. מרטין בובר מדבר על האדם כ"יש בתוך יחס". בובר מבין את האדם כיצור שבכל מצב נקרא לדו שיח. לפיכך, היחס והמפגש הם שקובעים את הגרעין הקיומי של האדם ומבטאים את השתוקקותו לקשר (מאיר 1994). אריך פרום טען, שהדאגה הבסיסית ביותר של האדם היא מפני בידוד קיומי. לטענתו, חווית הנפרדות שלנו כבני אדם מעוררת חרדה והמטלה הפסיכולוגית העיקרית שלנו היא להתמודד עם הנפרדות (פרום 1964).

ניתן לפיכך להבחין בין תחושת ניכור ובדידות חברתית ובין בדידות קיומית. האחרונה נוגעת למצבו הפנימי של האדם והיא חלק מעובדות החיים. עם זאת, היכולת להתמודד עם בדידות קיומית משתנה מאדם לאדם, כולל מנגנוני הגנה שונים המשפיעים על הקשר שלנו עם הזולת. אדון בבדידות הקיומית בעזרתו של סיפור קצר, שהקדמה שלו מועשרת בפרטים דמיוניים וההמשך צמוד למציאות.

ביום שבו ענת עלתה לכיתה א' אימא אירית התרגשה מאוד, גם דודה רקפת איחלה בהצלחה והשכנה המבוגרת

שבצדו השני של הכביש התקשרה כדי לשאול איך היה. אבל ענת שתקה. היא שתקה כשהמורה דפנה שאלה אותה לשלומה, היא שתקה כאשר המנהלת באה לברך את הכיתה החדשה ושאלה את ענת שישבה בפינה השמאלית מה שמה. ענת הוסיפה לשתוק גם כשאב הבית נכנס לכיתה לתקן את הארון. אמה הביטה בשפתיה הרזות של ענת, בשיניים שהצהיבו ובעיניים הירוקות שלפעמים, כאילו ורק לפעמים, הן סירבו לומר נואש והוסיפו מעט תקווה ללחיים הקפואות שלא אמרו מילה.

פעם היא הייתה מדברת עם מבוגרים, משוחחת אתם וגם עונה לשאלות. היא הייתה אוהבת מאוד לספר להם, למבוגרים, על דורה, הבובה עם השיער השחור והשמלה האדומה. היא הייתה מחבקת את דורה, חשה בחוזקה את גוף הבד שלה וחולמת לקחת אותה אתה לכיתה א'. ענת אהבה גם לשבת על הברכיים של אימא ולאחוז חזק את שערותיה המקורזלות, לגעת בהן ולפעמים גם למשוך קצת בחוזקה וקצת בעדינות. המורה סיפרה שענת קצת ביישנית, לא משתתפת בשיעור ועונה לחברותיה בקול שקט, שכמעט נעלם.

אימא אירית חשה שהיא מבלבלת: "ביישנית? מה זאת אומרת?"

"את יודעת" הוסיפה המורה כששפתיה מתעגלות לחיוך רחב, "סתם כך, לפעמים קצת מתביישת להיות במרכז העניינים, אבל היא ילדה מקסימה. אני, בכל אופן, אוהבת אותה מאוד". היא נגעה קלות בכתפה של אירית "זה מה שחשוב, לא?"

"כן, כן. זה מה שחשוב, אני מניחה. שאוהבים אותה. אבל... היא ביישנית, את אומרת".

"כן" המורה הוסיפה עוד חיוך לזה שכבר קיים. "גם את נראית לי קצת ביישנית, אז אולי הבת כמו האימא. גנטיקה, את יודעת. אין מה לחשוש, כמו שאת יצאת מזה, כך גם היא תצא מזה".

"אבל אני לא!"

"לא ביישנית?" שאלה המורה בפליאה. "לא יצאתי מזה".

"א..."

סיפורן של ענת ושל אמה אירית נכתב בהשראתה של ילדה שחשה לא שייכת לכיתה. האם הגיעה אליי למפגש התייעצות אחד, לאחר המלצת המורה. באותו יום אחר הצהריים פגשתי סיפור עצוב של ילדה שהרגישה תקועה בתוך כיתה עם ילדים שאינם מדברים

בשפתה ועם חשש שפועם בתוך בטנה. האם אירית סיפרה לי במילים מהירות על חוסר אונים, על רצון עז לעזור בלא לדעת כיצד. היא דיברה על בלבול ועל אי הבנה וגם על ייאוש קטן שהחל לחלחל לתוך מוחה. הסיפור התארך, הזמן התקצר והמילים החלו להתבלגן.

חשבתי על בדידותה של האם, על בדידותה של הילדה ועל תחושת התקיעות שחנקה את המשפחה הקטנה. ביישנותה של ענת עלולה ללוות אותה לאורכה של דרך רבת שנים. אירית חשה אשמה בקשייה של בתה והרבתה במילות ביקורת כלפי עצמה: על היותה אם חד-הורית, על שענת גדלה ללא אב, על כך שאינה מפגישה את ענת עם חברות ויותר מהכול, על בדידותה שלה כאישה בוגרת. כעס דק החל לחלחל לתוכה, להעמיק לתוך גופה ולצבוע את מילותיה במרירות חסרת תקווה.

לא עלה בידי לסייע לענת עם בדידותה החברתית, מכיוון שעזרה לילדה להתמודד עם תחושת בדידות בבית הספר דורשת זמן ועבודה טיפולית או הדרכת הורים ארוכות טווח. המפגש היחיד שהיה לי עם האם נועד להבנת המצוקה ולהפניית לטיפול המתאים. יחד עם זאת, רציתי שהמפגש החד-פעמי יתרום להן בהתמודדותן עם הבדידות.

במפגש הקצר ניתנה לי הזדמנות להכיר בבדידותה של ענת, להכיר בקושי ובתסכול שהוא מעורר ולעזור לאירית, להמשיג את תחושותיה ואת תסכולה בהקשר לכך. שוחחנו על ההתמודדות המשותפת של אירית וענת עם תחושת הבדידות, דיברנו על שותפות הגורל ועל המאבק המשותף של שתיהן.

דגש מיוחד נתתי לחווית האשם שביטאה בפני אירית. האם האשימה את עצמה במהלך השיחה, היא חשה שהקשיים של ענת נובעים מבדידותה שלה, מכך שהיא לא הצליחה להעניק לילדה משפחה רחבה, ומכך שהיא לא ריפדה את עולמה באנשים ובחברים. חשתי כי תחושת האשמה של אירית היא שמנעה ממנה לבקש עזרה. אירית חשה שמכיוון שהיא אשמה במצבה של ענת, היא אינה זכאית לבקש ולקבל עזרה: "אני הכנסתי אותנו למצב הזה ובגלל זה, אין לי זכות לקבל עזרה".

בנרטיב של אירית, הדמות שלה לא הייתה הקורבן, אלא דמות של האשם, הפושע, הדמות השלילית שלא הצליחה להעניק לילדה שלה את כל הצרכים להם הייתה זקוקה. בצורה לא לגמרי



מודעת היא פחדה שדמות המטפל, אליו תפנה, יכעס על התנהלותה ויסרב לעזור לה.

לכן, מצאתי שהוקעת האשמה מן הסיפור שסיפורה אירית תתרום רבות ליכולתה של האם לקבל עזרה ולהסתייע בזולת. הוקעת האשמה הייתה עבורה גם הוקעת הבדידות.

התבוננות נרטיבית נוספת שעשיתי באותו המפגש התייחסה לראייתה של אירית את בדידותה של ענת כגורם קבוע ויציב. סיפורה של אירית התאפיין בחוסר אונים רב, שכן גורלה של ענת כבודדה ומבודדת נתפס עבורה כמצב קבוע שאי אפשר לשנותו. ניסיוני לאתגר תפיסה זו, על אף שלא צלח לגמרי, היה מהותי לתחילתו של תהליך שינוי.

בסוף המפגש שוחחנו על עוצמתה של הבדידות - בדידות היא תחושה שאותה חולקים כלל בני האדם. השוני בינינו כיצורים אנושיים הוא האופן שבו אנו מנסים להרוות את בדידותנו ולהתמודד עם המועקה הכרוכה בבדידותנו הקיומית. במהלך המפגש, אם כן, הצלחנו לספר ביחד סיפור חדש על מעשה ההורות של אירית. בסיפור על בדידות, אשמה וניכור, מצאנו סיפור על התמודדות ביחד, של אם ובת, נטולת אשמה ועם לגיטימציה להמשיך ולקבל עזרה ותמיכה מבני אדם נוספים.

לסיכום

מרבית חיינו אנו כלואים במפגש שבין התודעה לבין עולם החושים, הכולל

צבעים, צלילים, חום, קור, חספוס ורטיבות. הגבולות של עצמנו מתעתעים בנו - את לידתנו איננו מסוגלים לזכור ועל הסוף שלנו לעולם לא נוכל לספר, אך קצוות אלו משוחחים עמנו גם ברגעי היום-יום, כאשר אנו מתבוננים ברגשותינו, מחליטים על המשך גורלנו ונפגשים עם אנשים משמעותיים עבורנו.

במאמר זה, ביקשתי לתת מקום לחשיבותו של הסיפור האנושי, גם בעת פגישה קצרה עם מטפל או עם יועץ. ההתערבות האקזיסטנציאליסטית יכולה לבוא כראיית עולם, המלווה את המטפל במגוון רחב של גישות טיפוליות וכהשלמה למתודולוגיות ההתערבות הרבות שבאמתחתו. בהקשר לכך, ארצה לשתף בכמה תובנות שקיבלתי מעבודתי האקזיסטנציאליסטית עם מטופלים.

ראשית, במפגש היעוצי או הטיפולי עלינו להתבונן בדבריו של האדם כבסיפור, הכולל בתוכו דמויות, עלילה, נקודות מפנה, התמודדויות והתלבטויות. המספר בונה את סיפורו, בוחר כיצד להבנות את הנרטיב האישי שלו, כיצד להביאו אל השומע וכיצד לפרש ולהבין אותו. אנו כמטפלים צריכים לסייע למספר להבין את סיפורו ולהעניק היגיון ומשמעות לאירועים האקראיים שהוא חווה בחייו. תובנה נוספת נוגעת לתשומת הלב שיש להעניק לדברים הנמצאים בבסיס הקיום האנושי, להתמודדותו של הפרט עם החופש לבחור ולהחליט, עם חיפוש

של האדם אחר קשר, אהבה והבנה, עם הידיעה שקיומו בעולם זמני ועם רצונו להעניק לחייו משמעות.

תובנה אחרת קשורה בחיפושם של ילדים ומבוגרים אחר תקווה. כאשר אדם חש חסר אונים, משותק נוכח קשיי הקיום וללא יכולת להתגבר על המכשולים בדרכו, הוא מוצא את עצמו חסר תקווה. תחושה קשה זו של אדם, שאין לו כל יכולת להשפיע או לשנות במשחו את מצבו, נמצאת בבסיס המצוקה האנושית. היכולת להשתחרר ממנה מעניקה את התקווה.

לכן, מטרת המטפל היא לסייע לאדם לראות את עצמו כבעל סיכוי בהתמודדותו מול החיים וגם ברגעים הקשים ביותר יש לו מקום לבחור ולהשפיע על העולם הסובב אותו.

אני מאמין שהפסיכולוגיה האקזיסטנציאליסטית יכולה לסייע לנו בהבנת התכנים, הבעיות והקשיים שעמם נתקלים בני אדם בחייהם. המודעות לנוכחותו של המוות, הבדידות הקיומית והחיפוש אחר משמעות הם תכנים מרכזיים, הבאים לידי ביטוי בקשר שבין הורים לילדים, בהתמודדותם של תלמידים בבית הספר וגם בחיי משפחה ובזוגיות. אני מאמין כי עבודה נרטיבית מתוך תפיסה אקזיסטנציאליסטית עשויה לסייע לאדם בחייו, להעניק משמעות ברגעים של מצוקה וליצור סדר בתוך הכאוס הקיומי, גם במפגש קצר וסיפור שיש לנו עם הפונה.

מקורות

- לוריא, י' (2001). בעקבות משמעות החיים, מסע פילוסופי. הוצאת אוניברסיטת חיפה, ספריית מעריב.
- פרנקל, ו. (1982). הזעקה הלא נשמעת למשמעות, דביר, עמוד 37.
- מאיר, א' (1994). פילוסופים קיומיים יהודים ברב שיח. הוצאת מאגנס, האוניברסיטה העברית ירושלים.
- שלסקי, ש' ואלפרט, ב' (2007). דרכים בכתיבת מחקר איכותני. מפירוק המציאות להבנייתה כטקסט. הוצאת מכון מופ"ת.
- מיטשל, סטיבן, א' ובלאק, מרגרט, ג' (2006). פריד ומעבר לו. תולדות החשיבה הפסיכואנליטית המודרנית. הוצאת תולעת ספרים.
- פרום, א' (1956). אמנות האהבה. בעברית: 1964.
- תרגום שני: הספרייה החדשה
books.google.co.il/books?id=DpGjKig55YC
תרגום חדש: דפנה לוי' הוצאת מחברות לספרות, 2001.
- Clandinin, D.J., & Connelly, F.M. (2000). Narrative inquiry: Experience and story in qualitative research. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Freire, P. (1970). Cultural action for freedom. Cambridge: Harvard Educational Review and center for the study of Development and social change.
- Ledwith, M. (2005). Community Development: A Critical Approach. Bristol, Policy press` pp.35; 688 - 700.
- LeDoux, J. (1998). The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life. New York: Touchstone.



סיפורי מחלה: שימוש בכלים נרטיביים בפסיכולוגיה רפואית

שירלי אלון*

לקשר שבין זהות וחוויה אישית ובין הסיבה המגיבה לנרטיב (Bury, 2001). אנשים הסובלים ממחלה חווים ערעור משמעותי בתפיסת השליטה שלהם בתפקוד, בבריאות ובחיים בכלל. יצירת סיפור מחלה, המנשל את האדם מכוחותיו ומעצם חווית קורבנות, יוביל קרוב לוודאי לתגובה המאופיינת בפאסיביות, ברגשות חוסר אונים ובחוסר תקווה לשינוי. לעומתו, סיפור שבו המספר מופיע בדמות ה"גיבור", התמודדותו תתאפיין בלקיחת אחריות וביוזמה אישית.

ייתכנו גם סיפורים שבהם התמה המרכזית תהיה שונה, ולפיכך תוביל לתוצאה אחרת. למשל, בסיפור שבו התמה המרכזית היא התמודדות אקטיבית לקראת הסתגלות, הדגש יהיה בעיקר עלילתי. בסיפור המתרכז בהיבטים הפסיכולוגיים-רוחניים של חווית החולה, העלילה תהיה משנית, בעוד שעיקר הסיפור יעסוק בהגיגים קיומיים, פילוסופיים ורגשיים.

רצוי כמובן שסיפור המחלה יהיה עקבי, עד כמה שאפשר, עם מבנה סיפור החיים הכללי של האדם, דבר אשר יסייע לו בהזדהות ובקבלת סיפור המחלה החדש כחוויה המוכרת ל"עצמי" ברציפות ובקשר הגיוני עם שאר מהלך החיים, המשמר את תחושת הלכידות (Antonovsky & Sagy, 1986). לכידות בנרטיב המחלה תיווצר כאשר קיימים יחסי גומלין בין התמות המרכזיות (אופי המחלה והשלכותיה על החיים), העלילה (מהלך המחלה וההתמודדות עמה) ותפקידי הדמויות (שהן לרוב החולה, משפחתו והצוות הרפואי) (Weingarten, 2001).

פראנק (Frank, 1995) ראה שלושה פרופילים עיקריים של סיפורי מחלה: "נרטיב הכאוס" מתאר חוויה של שבר

הסיפורים משמשים כאמצעי ליצירת משמעות, במיוחד כאשר מקבץ סיפורים המתהווים לאורך החיים מתלכד באופן קוהרנטי למעגל חיים ברור, המהווה מעין סיפור-על. סיפורים מקוטעים ובלתי-מלוכדים, לעומת זאת, יוצרים אווירה של חוסר בהירות באשר למהות החיים ומשמעותם.

חשיבותה של המשמעות בחיים מתעצמת עוד יותר במצבי איום על החיים, כדוגמת מחלה קשה. במצב זה, יזדקק האדם למשמעות, שתשמשו כמשאב להתמודדות עם האיום. אולם התפרצות מחלה קשה, בדומה לאירוע טראומטי, עלולה להפר את תפיסת המשמעות באופן זמני, כמו גם לקטוע את הרצף ואת ההיגיון בסיפור החיים. לפיכך, מרגע הופעתה של מחלה כחלק בלתי-נפרד מחייו של אדם, עליו להתמודד עם האתגר הכפול של שמירה על רצף ולכידות סיפור חייו, בד בבד עם משמעותם, למרות (או בזכות) המחלה.

בניית נרטיבים של מחלה

אבחנת מחלה קשה עלולה ליצור קטיעה חדה ברצף הנרטיבי של האדם. לפיכך, בכל נרטיב מחלה קיימת "הפרעה ביוגרפית", שבה מופרת הדינמיקה המוכרת עד כה של היחסים שבין הגוף, הנפש וחיי היום-יום (Bury, 1982).

חקר נרטיבים של מחלות עשוי לשפוך אור על טיבה של אותה הפרעה ביוגרפית נקודתית, המתבטאת במשמעות שנותן האדם למאורע והפעולות בהן הוא נוקט כדי להתמודד עמה.

במובן הרחב יותר של סיפור החיים, לנרטיבים של מחלות יש פוטנציאל לחשוף נושאים חשובים רבים הנוגעים

חייו של כל אדם הם סיפור המכיל את ההיסטוריה האישית שלו, את זיכרונותיו, את חלומותיו, את אמונותיו ואת יחסיו עם אחרים. בסיפור אפשר למצוא רצף והמשכיות של מבנה ותוכן, היוצרים בשילוב את חלקי עולמו הפנימי, כגון ייחודיותו, אישיותו, ערכיו ועוד. הנרטיב האישי אינו אמור לשמש מראה מדויקת של העבר, אלא הוא מתווך בין אירועי העבר למשמעות בהווה ומכאן המשמעות הרבה של העיסוק בעבר לשם עבודה על ההווה ועל העתיד.

חקר נרטיבים של מחלות עשוי לשפוך אור על טיבה של אותה הפרעה ביוגרפית נקודתית, המתבטאת במשמעות שנותן האדם למאורע והפעולות בהן הוא נוקט כדי להתמודד עמה. במובן הרחב יותר של סיפור החיים, לנרטיבים של מחלות יש פוטנציאל לחשוף נושאים חשובים רבים הנוגעים לקשר שבין זהות וחוויה אישית ובין הסיבה המגיבה לנרטיב

אולם נסיבות החיים משתנות כל הזמן, וגם על הסיפור האישי לעבור אדפטציה. במקרה שבו מתקבע סיפור דומיננטי בלעדי ונוקשה, נוצרת בשלב מסוים "תקיעות" בסיפור החיים של אדם, המתאפיינת בחזרתיות של תבנית, שאינה מתאימה עוד לתנאים שהשתנו (White, 2007). אז האדם עשוי לפנות לטיפול נפשי, בציפייה לשחרר את חייו מן ה"תקיעות" ולאפשר המשך זרימת סיפורו בהרמוניה.

*פסיכולוגית רפואית, המרכז הרפואי "מאיר", כפר-סבא; הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב



חד בזחות האישית וברצף הסיפורי, וכשמו כן הוא, מתבטא בהצפה רגשית, בבלבול ובחוסר אונים בקרב המטופל. אך צפוי הוא, ששימוש בנרטיב זה מועד ביותר להתפתחות מצוקה נפשית חריפה וקשיי הסתגלות.

**כשאדם אובחן לפני 50 שנה
מכיב קיבה הועלתה השערה
מצד הסביבה (בעיקר הרפואית),
כי הוא נוטה לעצבנות ולהפנמת
כעסים "לתוך הבטן". המסרים
שאדם זה מקבל מסביבתו,
במיוחד כשהוא מעריך אותה
כידענית, יביאוהו קרוב לוודאי
לאמץ נרטיב זה ולשזור
לתוך סיפור חייו תכונות של
עצבנות והפנמת כעסים**

הטיפול בנרטיב הכאוס ישאף לאיחוי הקטיעה באופן שיאפשר רציפות בסיפור החיים, תוך כדי השתלבות המחלה בו. כלומר, זעזוע מהמחלה אמנם משנה את תוכן התמה המרכזית של ההווה, אך אינו אמור לשנות את מבנה הנרטיב. בנוסף, ארגון מחודש של הזיכרונות הכאוטיים יאפשר טרנספורמציה של חוויות טראומטיות לסיפורים נסבלים יותר.

פרופיל אחר של סיפורי מחלה, "נרטיב השיבה" (restitution), נחשב לשכיח ביותר ומספר סיפור חיים שהחל בבריאות, הפך לחולי ושואף לשוב בחזרה לבריאות. האדם החולה מספר את סיפור המחלה מזווית ראייה של אבחנה וטיפול, והרפואה המודרנית היא האמצעי העיקרי להתרה.

נרטיב השיבה עשוי להיות, לדברי פראנק, כחרב פיפיות; מצד אחד, ביכולתו לסייע בגיוס מקסימאלי של מוטיבציה וכוחות פנימיים לשם השבת הבריאות לסיפור חייו של החולה. מצד שני, נרטיב זה ייצור מבוי סתום במקרה שבו אדם חולה במחלה חשוכת מרפא: היות ולא ישוב להיות בריא, נרטיב ה"בריא-חולה-בריא" לא יוביל להסתגלות תקינה, להכרה באבדנים הנלווים ולהשלמה עם תום החיים הצפוי.

פרופיל נוסף, "נרטיב המסע" (quest), רואה בסיפור המחלה מסע התמודדות עם אתגר. בעת בניית סיפור זה, על המספר להבין ולקבל, שסוף הסיפור אינו

ידוע בנקודת הזמן המסופרת ולכן המוקד בסיפור אינו התוצאה, אלא התהליך, שמטרתו צמיחה והתפתחות אישית.

כמו בסיפורי מסע, נרטיב זה מאפשר חופש בחירה במרחב, המשפיע מצדו על התוצאה. תוצאה חיובית, כאמור, אינה בהכרח החלמה או ניצחון, לא כל שכן כשמדובר במחלה סופנית. תוצאה חיובית עשויה להיות גם התעלות הרוח על החומר, תעצומות נפש, הגשמת משאלות, תהליכי פרידה וסיכום חיים וכיוצא בזה. נרטיב מסע מוצלח יניב תובנות חדשות, המעצימות את תחושת המשמעות בחיי המספר ולכן הן בעלות פוטנציאל לשיפור הרווחה האישית.

השפעה נוספת על היווצרות נרטיב המחלה היא התהודה המתקבלת מן הסביבה באשר לאופי המחלה, המכונה Narrative Closure (Bury, 2001). למשל, מחלות נדירות תזכינה למצט תהודה סביבתית, בשל היעדר היכרות עמה ועם מאפייניה, לעומת מחלות הזוכות למודעות, בעיקר תקשורתית, שם תהיה לתהודה הסביבתית השפעה רבה יותר על הנרטיב.

כמו כן, התמורות החלות בהתייחסות החברה לאותה מחלה לאורך שנים משפיעות אף הן על התהודה הסביבתית לנרטיב; כשאדם אובחן לפני 50 שנה מכיב קיבה הועלתה השערה מצד הסביבה (בעיקר הרפואית), כי הוא נוטה לעצבנות ולהפנמת כעסים "לתוך הבטן". המסרים שאדם זה מקבל מסביבתו, במיוחד כשהוא מעריך אותה כידענית, יביאוהו קרוב לוודאי לאמץ נרטיב זה ולשזור לתוך סיפור חייו תכונות של עצבנות והפנמת כעסים.

כיום, כשאדם מתלונן בפני רופא המשפחה על תסמינים המרמזים על כיב קיבה, יפנה אותו הרופא בשלב הראשון לאיתור חידק ההליקובקטר, עוד בטרם יפטור את מחלתו כ"עצבים". במקרה זה, המטופל אינו סופג לתוך סיפורו מסרים זרים מן הסביבה, אלא מסוגל ליצור נרטיב אישי "נקי" מתוך עצמו.

השפעה אחרת על יצירת נרטיב מחלה מתקבלת מתוך יחסי הגומלין שבין הנרטיב האישי של החולה לבין נרטיב הסביבה הקרובה (Bury, 2001). לדוגמה, אדם המאובחן עם מחלה ניוונית המועברת בתורשה ופגש זה מכבר סיפורים של בני משפחה אשר חלו, ייצור לעצמו נרטיב מחלה שיישען, בצורה זו או אחרת, על חוויותיהם של

האחרים. לאלו עשויה להיות השפעה משמעותית על תפיסת המחלה, על מידת האמון בטיפולים ואפילו על מקורות התקווה שייצור בסיפורו.

אחת הסכנות להיווצרות מבוי סתום בנרטיב המחלה נובעת מהנטייה ליצור סיבתיות בין התפתחות מחלה או סימפטומים שלה לבין היבטים אישיותיים מסוימים של האדם. כך, האישה הסובלת מאנדומטריוזיס חלתה בשל קונפליקטים פנימיים הנוגעים לאימהות; מחלות אוטואימוניות נוצרות בקרב אנשים בעלי נטייה מוסווית להרס עצמי ואנשים הסובלים מכאבים כרוניים נוטים להיות בעלי קווי אישיות פאסיבית-אגרסיבית. אם המספר החולה מאמץ נרטיב זה, הרי שנופלות בחלקו אין-ספור הזדמנויות להלקאה עצמית ולחוש רגשות אשמה או בושה, אשר רק יחריפו את מצוקתו הנפשית הקיימת ממילא כנלווית למחלה.

סוזן סונטג התייחסה לתופעה זו בספרה "המחלה כמטאפורה" והתנגדה נחרצות לשימוש מטאפורי במחלות: "הדרך הבריאה ביותר להיות חולה היא זו הנקיייה לחלוטין ממחשבה מטאפורית" (1977, Sontag). במילים אחרות, מטאפורות חוטאות בהוספת פתולוגיה (נפשית) על זו הגופנית, הקיימת ממילא. כל זאת, בדיוק ההפך מחיזוק הגרעין הנפשי, הנחוץ כל כך להתמודדות אדפטיבית עם השלכות המחלה.

הטיפול הנרטיבי בסיפורי מחלה

למעשה, כל סוגי הטיפול הנפשי מטפלים בסיפורי חיים של מטופלים, ההבדל ביניהם טמון באופן הטיפול. בטיפול הנרטיבי הסיפור אינו משמש אמצעי, אלא מטרה. לפי גישה זו, האדם הוא המחבר של סיפורו ולכן ביכולתו גם לשנותו, בהיותו דמות יוצרת ואקטיבית.

לעומתו, המטפל משמש בשיח כ"פרשן ספרותי": משימתו לחקור ולהבין, כיצד נוצר הסיפור הדומיננטי, על מה הוא מסתמך וכיצד התפתח עד הנקודה שבה החל המספר לחוות מצוקה. במהלך הטיפול הנרטיבי, המטפל והמטופל מפרקים סיפורים דומיננטיים ומתבוננים בהם. הם בודקים את הסיפורים בקונטקסט האישי, ההיסטורי, החברתי והתרבותי. כמו כן, בוחנים את השפעותיהם על חיי המטופל ומחפשים פתחים לכיוונים אחרים: מועדפים ואדפטיביים. היות



והסיפור אינו תיעוד, אלא פרשנות הסובייקטיבית של המספר מנקודת ראותו שלו, הרי ששאלת "אמיתות" הסיפור אינה רלוונטית לעבודה הטיפולית.

אחת הסכנות להיווצרות מבוי סתום בנרטיב המחלה נובעת מהנטייה ליצור סיבתיות בין התפתחות מחלה או סימפטומים שלה לבין היבטים אישיותיים מסוימים של האדם. כך, האישה הסובלת מאנדומטריוזיס חלתה בשל קונפליקטים פנימיים הנוגעים לאימהות; מחלות אוטואימוניות נוצרות בקרב אנשים בעלי נטייה מושווית להרס עצמי ואנשים הסובלים מכאבים כרוניים נוטים להיות בעלי קווי אישיות פאסיבית-אגרסיבית

"סיפורים חלופיים" כאמצעי לתיקון הנרטיב

החיים עשירים באירועים ובחוויית ומכאן שהם עשירים גם בסיפורים. אפשרויות לתיקון הנרטיב תיתכנה באמצעות חיבור "סיפורים חלופיים", שעוצמתם חזקה מספיק כדי להתחרות בסיפור הנוכחי, השלילי. למשל, סיפורים המדגישים את יכולתו ואת משאביו האישיים של המספר, במקום את חסרונותיו ואת חולשותיו (Peachey, 1992).

המטופל בעצמו יחבר את הסיפורים החלופיים, ואילו תפקידו של המטפל כמסייעייהבהעלאתשאלותטיפוליות, אשר תעוררנה נקודות התבוננות חדשות, פרשנויות אלטרנטיביות ואף חוויות רגשיות שונות, שבתמורה, ישנו את צורת הסיפור, גם אם תוכנו לא השתנה במאומה.

לפיכך, בחירת הסיפור המועדף על ידי המטופל משיב לידי מרכיב ניכר של שליטה בחייו, ביכולתו לבחור את כיוון חייו הרצוי ולקבל על עצמו אחריות של "יוצר הסיפור", תחת ה"מובל בסיפור". במילים אחרות, בעוד שהתוכן אינו תמיד בשליטת האדם, הרי שהמבנה, או המהות, כמעט תמיד בידיו.

המטפל הנרטיבי לא ימתח ביקורת נוקבת על סיפורו הדומיננטי הבעייתי

של המטופל, אלא יציע לסקור יחד עם המטופל סיפורים נוספים. ברגע שהמטופל יתוודע אליהם, ייתכן שיעדיף לאמץ סיפור חלופי במקום הנוכחי, בהיותו עשיר ורב-ממדי לעומת הסיפור המקורי הנוקשה.

כמובן שלא כל סיפור חלופי יהיה משכנע מספיק על מנת שיחליף נרטיב המבוסס על ניסיון חיים שלם ועל חוויה פנימית עמוקה. רק כאשר הנרטיב החלופי יצליח ליצור בקרב המטופל חוויית קוהרנטיות, הרי שהוא אכן אותנטי. ככל שהסיפור אותנטי יותר למספרו, כך גדלה יכולתו להשתלב באמת הפנימית שלו עד כדי שינוי מהותי בראיית המציאות שלו.

תיקון הנרטיב יניב השפעות חיוביות גם במישור הבין-אישי, כגון העברת מורשת תרבותית, פתרון קונפליקטים, עידוד אינטראקציה חברתית (הודות לתובנות לגבי משמעותן של מערכות יחסים קרובות בחיים) וקידום ההבנה הבין-דורית (Lashley, 1993).

"לכל כלל קיים יוצא מן הכלל": שימוש בסיפורים יוצאי דופן

אמצעי נוסף בטיפול הנרטיבי הוא שימוש בסיפורים יוצאי דופן; היות והתמה המרכזית מצביעה לרוב על דפוסים חוזרים בהתנהלות האדם לאורך חייו, הרי שיש נטייה להיאחז במוכר והצפוי, ולעמעם את החוויות הלא-שגרתיות בנוף. כאשר הדפוס החוזר לקוי ומזיק, העלאת סיפורים יוצאי דופן עשויה לשפוך אור על כוחות התמודדות סתגלניים ויעילים. אלה אמנם קיימים באדם, אך לא ניתנה לו ההזדמנות להתוודע להם, היות והיו עד כה בעלי מופע נדיר שלא הוטמע דיו. אם כן, חיזוק אותם סיפורים יוצאי דופן והפנייתם - משולי סיפור החיים אל תוך הערוץ המרכזי - יסייעו לו בהבניה מחודשת של משאביו הפנימיים, לעתים שונה באופן משמעותי מתפיסתו המקורית.

המחלה כחיצונית לאדם

הטיפול הנרטיבי נעזר בעקרון "החצנת הבעיה" (וייט ואפסטון, 1999), לפיו הבעיה היא חיצונית לאדם ואינה נובעת מתוכו. כלומר, הבעיה והאדם מהווים שתי ישויות, ולכל אחת יכולת השפעה על האחרת. החצנת הבעיה מאפשרת לאדם התבוננות נקייה ובלתי-תלויה בבעיה ובאינטראקציה שלה עמו.

המרחק בינו לבין הבעיה מאפשר נקיטת אמצעים להתמודד עמה בכיוון שבו יבחר. בכך, למעשה, ייתכן היפוך תפקידים: מאדם שמנוהל על ידי בעיה (מחלה), הופך הוא למנהל הבעיה.

בעוד שהבעיה עוברת החצנה, חוויית הבריאות שבה ועוברת הפנמה, מסייעת למספר להיזכר בחלקים שעדיין נותרו תקינים, אך הושתקו או נשכחו בעקבות החוויה המציפה של המחלה. הפנמת נרטיב הבריאות מייצרת איזון פנימי, הרמוניה שבה בריאות וחולי עשויים להתקיים זה לצד זה, ולא עוד ראייה דיכוטומית, התופסת בריאות כ"היעדר מחלה".



עבודה עם נרטיבים עמומים

הטיפול הנרטיבי יעיל במיוחד כשסיפורי המחלה עמומים ואינם מוגדרים, כגון במקרים של מחלה חשוכה מרפא או כשהמטופל מביא עמו שאלות הנותרות ללא מענה (למשל: "למה זה קרה לי?"). לסוגיות אלה, רק סיפור יכול לתת משמעות.

בדוגמה הבאה, יומחשו אמצעים בהתערבות נרטיבית והשפעתם על הדינמיקה בסיפור המחלה:

ג', אלמנה בת 69, אובחנה עם סרטן במערכת העיכול במצב מתקדם. מאישה בריאה הפכה תוך חודש לאישה עם מחלה שאינה בת ריפוי ואף צפויה לקצר משמעותית את תוחלת חייה. היא פנתה לשירות הפסיכולוגי בבית החולים שבו טופלה בשל תגובת דחק חריפה בעקבות האבחנה. תגובה נפשית זו אינה חריגה כלל בנוף הפסיכואונקולוגיה, עד כדי התייחסות אליה כנורמטיבית, בתנאי שלאורך זמן תחול הסתגלות הדרגתית

והתארגנות כלשהי לשינוי, המאפשרות איכות חיים מיטבית ושימור התפקוד, במידת האפשר.

כעבור מספר שבועות, ניכר היה שג' "אספה את עצמה" והחרדה שככה מעט. יחד עם זאת, היא חוותה את היום-יום בגוונים קודרים, כי לדבריה "בין כה החיים יסתיימו בקרוב, אז מה הטעם בהם אם אין עוד תקווה?".

הניסיונות לאתר עמה את הדברים שעשויים להסיח את דעתה מעט מן המחלה ולהתחבר גם לחלקים הבריאים אשר קיימים בה עדיין ("מודל המחלה אי-מחלה", Navon, 2005) לא הועילו. בהתערבות קוגניטיבית-התנהגותית לא התקיים שיתוף פעולה מצדה, בשל השקיעה בפאסיביות ובייאוש. הקיפאון בטיפול, מעבר לתסכול שהסב למטפלת, גרמו לג' לתחושה שאין כל דרך להקל על מצוקתה הנפשית, בהיותה "מקרה אבוד של אישה חסרת תעצומות נפש".

ג' ביקשה להפסיק את הטיפול, אך כעבור מספר שבועות הגיעה שוב לאחר שהאונקולוג המטפל עמד על כך בנחרצות. הפנייתה חזרה לפסיכולוגית נבעה נוכח סירובה לקבל טיפול כימותרפי, אשר אמנם אינו מרפא, אך יכול להאריך את חייה באופן משמעותי וגם לשפר את איכותם, הודות להאטת קצב התפשטות הגידול. האונקולוג אמנם כיבד את החלטתה, אך לא השתכנע שהיא נובעת משיקולים הגיוניים, אלא ממצבה הנפשי הירוד, שבעטיו העדיפה להימנע מטיפול, ו"לשבת ולחכות למוות".

ג' סיפרה, שבחודש שבו הפסיקה להיפגש עם המטפלת, החלה להרהר ולהעלות זיכרונות מעברה, ובכולם הומחש לה, כי תמיד הייתה "עלה נידף, חלשת אופי". מעולם לא התמודדה עם החיים, שכן היו אנשים אשר עשו זאת עבורה, במיוחד בעלה. מאז פטירתו, כשש שנים קודם, היא נקטה בדפוס הימנעותי כל אימת שהיה עליה להתעמת עם אתגר. את ענייניה הפיננסיים הפקידה בידי בנה, הבדיקות השגרתיות נוהלו על ידי רופאת המשפחה וחייה החברתיים המצומצמים התקיימו רק בזכות חברה טובה בעלת יוזמה.

גם בשחזורים מתקופות מוקדמות יותר בחייה עלתה תמונה דומה: בצעירותה, עבדה תקופה קצרה כפקידה בחברה קטנה, וכשנולדו

שלושת ילדיה, התמסרה שנים ארוכות לגידולם. משבגרו, עודד אותה בעלה לשוב למעגל העבודה, אך כשנתקלה בקשיים למצוא עבודה ויתרה על הרעיון. כאבי הגב שהופיעו באותה התקופה סיפקו לה לגיטימציה להישאר בביתה במנוחה.

לנרטיב הרפואי יש השפעה דרמטית על סגנונות התמודדותם של מטפלים עם המעמסה הנפשית הכרוכה בחשיפה לסבל הקיום האנושי. מטפלים אשר מוצאים באמצעות הנרטיב האישי משמעות לעבודתם, יישאו ביתר הצלחה את העומס הפיזי הנפשי ומועדים הרבה פחות לשחיקה ולתשישות החמלה

ידוע, כי התנסות בעלת השפעה דרמטית על תפיסת האדם את עצמו צובעת את הנרטיב שלו בגוון מסוים, הנוטה לחזור על עצמו שוב ושוב בסיפורים הבאים המצטברים לאורך הדרך. אפשר להבחין בבירור, כי סיפור החיים המסופר על ידי ג' מורכב מנרטיב אישי של אישה חסרת כוחות, הימנעותית ובעלת דימוי עצמי נמוך. נרטיב שכזה, בכוחו להכחיד כל זיק של מוטיבציה לשינוי, כי הרי הכישלון ידוע מראש.

דפוס זה עובר כחוט השני לאורך התמות המרכזיות של סיפור חייה, ולא פלא הוא, שמשוחרר באופן מדויק גם בסיפור מחלתה. עד כה, הצליחה לחיות את חייה בהשלמה מסוימת עם נרטיב ה"עלה הנידף, חסר הכוחות". אולם כעת, כשעליה להילחם על חייה, לא זו בלבד שנרטיב זה אינו משרת אותה, אלא שהוא מסב נזק עצום לכוחות העילאיים אשר עליה לגייס, בעיקר נוכח חרדת המוות הנושפת בעורפה. לכן, על מנת לחלץ את ג' מתהום הייאוש, נדרש בראש ובראשונה תיקון יסודי של הנרטיב חסר הישע אשר ליווה אותה תקופה כה ארוכה לאורך חייה.

חלון ההזדמנויות אשר דרכו מצאה המטפלת לרתום את ג' להמשך טיפול היה הרעיון לנסות הפעם, לשם שינוי, לשזור מעין "סיפור גבורה" בתוך שרשרת הכישלונות שבסיפור חייה של

ג'. בתקווה שתצליח ג' לחבר לעצמה סיפור אותנטי שכזה, הרי שביכולתו לחלץ אותה מהמבוי הסתום של ייאוש וכניעה מוחלטת.

ייאוש הוא תגובה לאבדן דבר-מה משמעותי, ללא תקווה שישוּב אי פעם. טיבם של סיפורי גבורה, לעומת זאת, נעוץ במאבק להשגה או לשימור אותו ערך משמעותי לאדם. כעת נשאלת השאלה, מהי אותה משמעות בחייה של ג' אשר אבדה לה בעקבות המחלה? באיתור המשמעות שמייחסת ג' לחייה ובהשבתה לתוך סיפורה יתוקן הנרטיב לסיפור גבורה לכל דבר: גיבורת הסיפור חווה איום על שלמותה הפנימית והחיצונית, ונאבקת לשם שימור המשמעות אשר מוצאת היא בחייה. סיפור הגבורה אינו מספר השנים אשר שרדה תחת המחלה, אלא הצלחתה בקיום ובמימוש המשמעות בחייה.

מיקום המשמעות במוקד הנרטיב מאפשר זיהוי נקודות מבט שונות; סיפור המכיל את משמעותו האישית של המספר יישמע שונה מהותית מסיפור החסר מרכיב משמעות אישית. לפיכך, איתור המשמעות בחייו של אדם חיוני ביותר לשם תיקון נרטיב מעמיק.

בנוסף לזיהוי המשמעות והכוח המניע בחייה של ג', למדה היא במהלך הטיפול לזהות קולות שונים העולים מן הסיפור, לשים לב לפערים הנוצרים ולנסות לתווך ביניהם. למשל, הקול המטיח האשמה עצמית (הקטגור) משתלט בכוחניות על קולות אחרים, כגון הקול המתוודה (הסנגור), כי אינה סומכת על יכולתה להתמודד עם קשיים ועם אתגרים בחיים, לא כל שכן כשמדובר במחלת הסרטן.

איזון בין שני הקולות, הקטגור והסנגור, יאזן גם את הסיפור כולו. ישנם מקרים אחרים, בהם לא נדרש איזון בין מספר קולות, אלא העצמת קול דומיננטי אחד, בעל אופי אדפטיבי, על פני קולות אחרים חסרי חשיבות.

לסיכום, יעילותה הפוטנציאלית של עבודה נרטיבית עם סיפורי חיים בעת התמודדות עם מחלה קשה טמונה בעצם התזכורת החוזרת ונשנית למטופל אגב התהליך, כי גם ללא המחלה, החיים משמעים סדרת משברים ומאבקים בלתי-פוסקים. על ידי התייחסות למאורעות חיים שליליים, הטיפול עשוי לסייע לפרט בתהליך



לעבודה שכזו. אחד המודלים הוותיקים והמקובלים במיוחד לפיתוח כישורים אלו הוא קבוצות באלינט בצוותים רפואיים (רבין ואח', 2010).

לאחר שנים רבות של הטמעה בקרב רופאי משפחה, החלו גם בתי החולים הכלליים לאמץ בהדרגה מודל עבודה זה, מתוך הבנה שבכוחה של הרפואה הנרטיבית לשפר את איכות הטיפול בחולה ולתחזק את בריאותם הנפשית של המטופלים, במיוחד במחלקות הנחשפות לעומסים רגשיים כבדים.

טיפול כישוריהם הנרטיביים של אנשים ממקצועות הטיפול משמש אמצעי רב ערך לגיוס אמפטיה כלפי החולים וקידום ההבנה בין מטופלים למטופלים (מטלון ואברהמי, 2011). כמו כן, בכך מעודדים חשיפה רפלקטיבית של המטופלים לתהליכים הפנימיים שהם עצמם חווים תוך כדי מפגש עם אותם מקרים קשים, שלדבריהם "לוקחים אתם הביתה".

משום שחלק ניכר בעבודתו של הפסיכולוג הרפואי בבתי החולים כרוך בעבודה מערכתית, הרי שמימונת בהתערבות נרטיבית בכוחה לסייע במפגש עם הקשיים - הן מול החולים והן מול המטופלים בהם.

הנפשי ומועדים הרבה פחות לשחיקה ולתשישות החמלה, 2010-

<http://ajh.sagepub.com/search?author1=Sherry+E.+Showalter&sortspec=date&submit=Submit> Showalter.

נרטיב המחלה עשוי להתבטא אף בלשון המטופלים. לדוגמה, ברשומה הרפואית מקובל להשתמש בלשון סבילה, המרמזת על היות המטופל נתון לשליטה מלאה בידי הרופאים, אם באמצעות בדיקות, אבחנות והטיפול הרפואי הניתן. לשון נרטיב פעילה, לעומת זאת, השגורה בראיית הפסיכולוגיה הרפואית, יוצרת נרטיב מחלה של מטופל הנושא אחריות אישית ושותף פעיל בהתמודדות, בטיפול וכמובן במניעה. הפסיכולוגיה הרפואית נעזרת לרוב באותה לשון פעילה, על מנת ליצור נרטיב של שותפות למסע, גיוס שיתוף פעולה מצד המטופל והעצמתו לשם מניעת תלות במערכת הרפואית.

הודות לכך, קיימת מגמה הולכת ומתפתחת של פיתוח כישורים נרטיביים בתהליך החינוך הרפואי בבתי הספר לרפואה בעולם. גם בקרב רופאים מתמחים ומומחים קיימים מודלים

עיבוד אבל, בעוד שעל ידי זיהוי והזדהות עם מאורעות חיים חיוביים, תשתפר תחושת הרווחה האישית וההערכה העצמית שלו (Beechem et al., 1998). תוך כדי התהליך, המאורעות עוברים עיבוד, פרשנות ומשמעות מחודשים וניתנים לראייה במבט שלם ואינטגרטיבי.

עבודה נרטיבית עם רופאים ואנשים ממקצועות הבריאות

לא רק החולים מייצרים לעצמם סיפורי מחלה. גם אנשים הבאים במגע תדיר עם חולים מייצרים לעצמם סיפורי מחלה (למשל: מטלון ואברהמי, 2011), על מנת להתמודד עם ההשפעות לטווח הקצר והרחוק של חשיפה לסבל הקיומי האנושי. מחקרים על אודות ההשפעות הנפשיות של עבודה עם חולים קשים על אנשים ממקצועות הרפואה, הסייעו ובריאות הנפש מראים, כי לנרטיב הרפואי יש השפעה דרמטית על סגנונות התמודדותם של מטופלים עם המעמסה הנפשית הכרוכה בחשיפה לסבל הקיום האנושי. מטפלים אשר מוצאים באמצעות הנרטיב האישי משמעות לעבודתם, יישאו ביתר הצלחה את העומס הפיזי

Kleinman A. (1988): *The Illness Narratives: Suffering Healing and the Human Condition*. New-York: Basic Books.

Lashley M.E. (1993): *The Painful Side of Reminiscence*. *Geriatric Nursing*, 14: 138-141.

Navon S. (2005): *The Illness/Non-Illness Treatment Model: psychotherapy for Physically Ill Patients and their Families*. *The American Journal of Family Therapy*, 33: 103-116.

Peachey N.H. (1992): *Helping the Elderly Person Resolve Integrity versus Despair*. *Perspectives in Psychiatric Care*, 28(2): 29-30.

HYPERLINK "<http://ajh.sagepub.com/search?author1=Sherry+E.+Showalter&sortspec=date&submit=Submit>" Showalter S.E. (2010): *Compassion Fatigue: What Is It? Why Does It Matter?* *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 27(4): 239-242.

Sontag S. (1978): *Illness as Metaphor*. Ferrar, Strauss & Giroux Pub.

Weingarten K. (2001): *Making Sense of Illness Narratives: Braiding Theory, Practice and the Embodied Life. Working with the Stories of Women's Lives*. Dulwich Centre Publication.

White M. (2007): *Maps of Narrative Practice*. WW Norton & Company, New York.

מקורות

וייט מ. ואפסטון ד. (1999): *אמצעים סיפוריים למטרות טיפוליות*. תל-אביב: צ'ריקובר.

מטלון א., אברהמי ע. (2011): *סיפורי רופאים - הומניזם ברפואת המשפחה*. תל-אביב: הוצ' רמות.

רבין ס, מעוז ב, שורר י, מטלון א. (2010): *משיב רוח - יצירתיות, התלהבות ומניעת שחיקה במקצועות הרפואה*. תל-אביב: הוצ' רמות.

Antonovsky H. & Sagy S. (1986): *The Development of Sense of Coherence and its Impact on Responses to Stress Situations*. *Journal of Social Psychology*, 126 (2): 213-25.

Avrahami E. (2007): *The Invading Body: Reading Illness Autobiographies*. University of Virginia Press, Charlottesville.

Beechem M.H., Anthony C. & Kurtz J. (1998): *A Life Review Interview Guide: A Structural System Approach to Information Gathering*. *International Journal of Aging and Human Development*, 46(1): 25-44.

Bury M.R. (2001): *Illness Narratives: Fact or Fiction?* *Sociology of Health and Illness*, 23(3): 263-285.

Bury M.R. (1982): *Chronic Illness as a biographical Disruption*. *Sociology of Health and Illness*, 4(2): 167-182.

Frank A. W. (1995): *The Wounded Storyteller: Body, Illness and Ethics*. Chicago, Illinois: University of Chicago Press.



אימון בוויסות רגשי לילדים עם בעיות התנהגות באמצעות אילוף כלבים

גל תמים סיקולר, עופר סיקולר*

ופוגעים בהתנהלות ביה"ס. יחד עם זאת, המורים העריכו, כי לחלק מהתלמידים לפחות יש פוטנציאל לימודי טוב, אך הם נעדרו מוטיבציה לקחת אחריות על מעשיהם, למצט בהתנהגות שלילית ולצאת לשעות שילוב בכיתה המקבילה. בשיחה עם ההורים עלתה דאגה רבה לילדים. הם תיארו התנהגות דומה בבית וכן חשו חסרי אונים, ייאוש וכעס. ניכר בהם שהתמודדו עם התנהגותם המתריסה של ילדיהם על פי דפוסים התמודדות משתנים ובלתי-עקביים.

כפסיכולוגית בית הספר, נדרשתי לחפש יחד עם הצוות החינוכי דרכים להתערבות מקיפה ואינטנסיבית, שמטרתה להעניק לילדים כלי התמודדות, שליטה וויסות לצד הזדמנות להבין, לספר על תחושותיהם הפנימיות ולשפר אותן. היה ברור, כי הדרכים הרגילות נוסו ונכשלו וכי התסכול הוא מנת חלקם של כל השותפים - ילדים, מורים והורים. עוד היה ברור, כי יש לחפש דרכים חדשות ולעבוד כמערכת מתכללת בתכנית שתאגדר ותפחית רוח חדשה של תקווה ואמונה.

את האתגר הזה הבאתי עמי מהעבודה הביתית, ובדיאלוג שהתפתח עם בן זוגי, שמומחיותו אילוף כלבי משטרה, נרקמה תכנית משותפת לשתי סדנאות משלימות: אחת, אילוף כלבים, והאחרת למיומנויות חברתיות בין-אישיות. יחד יצאנו לדרך חדשה משותפת.

רקע תיאורטי

ויסות רגשי (Emotion regulation) הוא מונח המתייחס לתהליכים, שבאמצעותם האדם מנהל את הרגשות שהוא חווה

בפני מצבים שבהם הילדים התקשו להתמודד עם ביקורת קלה מצדה או מצד בן כיתתם, עם קושי להתמודד עם תסכול בלימודים ועם קושי בקבלת סמכות חיצונית.

במצבי תסכול, הילדים הגיבו בצעקות, בקללות ובאלימות פיזית כלפי ילדים ורכוש בית הספר. הילד החמישי תואר כחסר מוטיבציה ללמוד, בעל דימוי עצמי וערך עצמי נמוך. הוא נטה להיצמד לדמויות מפתח שליליות בכיתה ולחקות את התנהגותן, הצטרף להצקות לילדים אחרים, התחצף למורים וסירב להשתתף

בכיתה ו' שאליה הגעתי, בבית ספר בעיר בדרום הארץ, למדו 13 בנים ולהם לקויות למידה מורכבות, שחלק גדול מהן התבטא בבעיות התנהגות קשות. מחנכת הכיתה יצאה בתחילת השנה לחופשת לידה והילדים התקשו לקבל את סמכותו של הצוות החינוכי שהחליף אותה. בשיחות עם המחנכת (כאשר חזרה מחופשת הלידה) היא תיארה אווירה כאוטית בכיתה, בדיקת גבולות מוגברת של חמישה ילדים ותחושות של חוסר אונים שלה במפגש היום-יומי אתם.



בשיעורים בכיתה.

בשיחות בין-מקצועיות, הצוות החינוכי חש, כי חמשת הבנים משבשים את התנהלות הכיתה ברמה יום-יומית

ארבעה מבין הילדים תוארו כבעלי התפרצויות זעם תכופות (מספר פעמים ביום) אשר הקשו עליהם לקחת חלק פעיל במהלך הלימודים. המחנכת עמדה

*גל תמים סיקולר, פסיכולוגית חינוכית והתפתחותית מומחית. עובדת בשרות הפסיכולוגי החינוכי בבאר שבע, ביחידה הפסיכיאטרית לגיל הרך בבית החולים סורוקה ובקליניקה פרטית במיתר.

עופר סיקולר, כלבן ביחידת הכלבנים, מחוז דרום, משטרת ישראל. בוגר קורס אילוף כלבים במכללת ויינגייט.

האדם מתקיים ללא שיפוטיות. מעבר לחוויה הרגשית במפגש עם הכלבים, הם משמשים אמצעי ליצירת קשר תוך שיפור תקשורת, התנהגות, רגשי ומוטורי.

היכולת לשלוט בכלב תורמת להעלאת הביטחון העצמי של המטופל, מהווה בשבילו מוטיבציה לעשייה, מאפשרת למטופל קבלת גבולות והצבתם וכמובן, פיתוח סובלנות ואמפתיה. באמצעות אילוף כלבים, הילד או המבוגר הופכים

טיפול באמצעות בעל חיים בילדים בעלי קשיים התנהגותיים

מהי תרפיה באמצעות בעלי חיים (Animal Assisted Therapy - AAT)? בתרפיה באמצעות בעלי חיים נעשה שימוש בחיות מחמד כעזר טיפולי ושיקומי לטיפול במגוון רחב של מצוקות פיזיות ונפשיות גם יחד (שלווין, 1996; Levinson & Mallon, 1997). הטיפול משלב ידע ומומחיות ועשוי להתקיים בשלושה אופנים: באמצעות



ממטופלים למטפלים, ממנהיגים למנהיגים, והם לומדים לשלוט בכלב ולתת לו פקודות. בסופו של דבר, הילד או הבוגר מבינים שמנהיגות דורשת מיומנויות. הם מבינים, כי יש להיות ברורים, סובלניים ולא להתרגז כשהכלב אינו מצליח למלא משימה כלשהי, כך שיש לבחון מחדש את המהלכים.

מלון (Mallon, 1994) חקר את השפעת שילובו של כלב במעון לילדים בעלי בעיות רגשיות. הוא מצא, כי הכלב הקנה לילדים ולצוות המעון יתרונות רגשיים, חברתיים ופיזיים. בנוסף, הילדים שטיפלו בכלב והגנו עליו חוו תהליך, שסייע להם להציג התנהגות מטפלת ומגוננת כלפי הסובבים אותם.

מחקרים בתחום מצאו, כי תרומתם של בעלי חיים בטיפול בילדים באה לידי ביטוי בשלושה מישורים: נפשי, חברתי ופיזיולוגי. בע"ח מסייע בהעלאת הביטחון העצמי ותחושת המסוגלות של הילד (Vanlecuwen, 1981; Juhasz, 1983; Van Hout & Jarvis, 1995). ליונסון (1969)

תצפית סבילה באורחות החיים של בעלי החיים ולמידה של מאפייניהם, באמצעות שימוש בתכונותיהם הפיזיות של בעלי החיים לשם שיפור מוטורי ביכולת של המטופל (כגון רכיבה טיפולית על סוסים או ליטוף) ובאופן פסיכולוגי, שבו המטופל משליך על התנהגות בעלי החיים את התנהגותו ואת חוויותיו שלו, ולומד כיצד להתמודד עם מצבים שונים בחייו.

הטיפול באמצעות בעלי החיים כולל מטופל ובעל חיים הנוכח במקום הטיפול באותה עת. האינטראקציה של הילד עם בע"ח היא מרכיב אחד מהתהליך הטיפולי, המרכיב העיקרי בטיפול הוא ההכוונה והליווי שהילד מקבל מהמטפל במהלך המפגש עם בע"ח, המובילים לתובנות ולמודעות רבה יותר אצל הילד. באמצעות בע"ח, המטפל מסייע לילד לעבד מחשבות וקשיים חברתיים, רגשיים והתנהגותיים.

אפשר לקבל טיפול באמצעות מספר בעלי חיים, אך לכלב יש ייחוד: הוא נותן ומקבל אהבה ללא תנאי ויחסו אל בני

או מביע ושולט בעיתוי שלהם ובאופן חווייתם והבעתם. ויסות רגשי יכול לפעול בשלבים הראשוניים של הופעת הרגש ולפעול לשינוי הרגש הראשוני באמצעות שינוי הסיטואציה או ההערכה הקוגניטיבית שלה.

לעומתו, ויסות רגשי ממוקד-תגובה מתייחס לוויסות ההתנהגות, לאחר שהרגש כבר נחווה, לצורך הפחתת עוצמתו או העלמתו. יכולת הוויסות הרגשי מתפתחת ומשתכללת במהלך כל שנות הילדות מתהליך ביולוגי ופיזיולוגי ראשוני לתהליך המערב יכולת קוגניטיבית, רגשית וחברתית (Grandey, 2000).

היכולת לווסת רגש חיונית להשתלבות הלימודית והחברתית של הילד. ילדים אשר אינם מסוגלים לווסת רגשות של תסכול, שמחה, כעס ואכזבה יתקשו להתפנות למטלות לימודיות, ועלולים להיות מעורבים במריבות ובחיכוכים עם מורים ועם חברים לכיתה.

קשיים אלו, בתורם, עלולים להעצים את העוצמות הרגשיות ולהחריף את הקושי בוויסותם. חוקרים טוענים, כי כבר בסוף גיל הגן מצפים מילדים להפגין מיומנויות ויסות עצמי אשר יאפשרו להם לדחות סיפוקים, לתכנן פעולות בהתאם לתוצאות מצופות, לשלוט ברגשות בתגובה למכשול בדרך למטרתם (מה שמפחית מאוד את הנטייה להתפרצויות זעם) ולהשהות רגשות ומחשבות כדי להתמקד בפעולה או מטלה אחרת (סרוף, קופר ודהארט 1998).

זימן ועמיתיו (Zeman et al 2002) בדקו את הקשר בין ויסות רגשי להופעת התנהגות מוחצנת ומופנמת בקרב ילדי ב"ס. במחקרם נמצא, כי קושי בזיהוי רגשות, בוויסות כעס והתמודדות לא-אדפטיבית עם כעס ניבאו, באופן מובהק, את הופעתן של התנהגויות מוחצנות ומופנמות אשר השפיעו על השתלבותם של הילדים בבית"ס. בנוסף לכך נמצא, כי ילדים אשר דיווחו על תחושת חרדה נשענו על מנגנוני ויסות רגשי לא-אדפטיבי (Suveg & Zeman, 2004; Suveg et al., 2001).

היעדר יכולת זו לוויסות רגשי עשויה להתבטא בבגרות בהתפרצויות זעם ובהתפתחותה של הפרעת אישיות גבולית המתבטאת, בין שאר האופנים, בקושי לווסת רגשות עוצמתיים ובנקיטת אסטרטגיות הרסניות בניסיון להשיג שליטה בהם, כגון פגיעה עצמית, שימוש בסמים ואלכוהול.



מסביר ממצא זה בכך, שהחיה רואה בבעליה "כל יכול" ואין היא מודעת לחוסר יעילות או יכולתו.

רובין ועמיתיו (1983) מצאו, כי ילדים ומבוגרים עם קשיים שונים תיארו את בע"ח כאובייקט שממנו הם מקבלים אהבה וביטחון. בנוסף נמצא, כי בע"ח יכול לספק חלק מהפונקציות של ההתקשרות, כפי שתספק אותן דמות משמעותית בחיי המטופל

(Mikulincer & Shaver, 2003; Bueke, 1930). היכולת לחוש אמפתיה היא הבסיס לקיום יחסים בין-אישיים. דרך אינטראקציה עם בעלי חיים, התלויים לחלוטין בבעליהם, לומדים הילדים להבין את רגשותיהם ואת צורכיהם של בעלי החיים וגם של בני האדם, כבר מגיל צעיר

(Paul & Serpell, 1992; Bryant, 1985). פורסקי ושותפיו (Poresky & Poresky, 1990; Hendrix, 1990) בדקו, האם יחסיהם של ילדים לחיות המחמד שלהם ומידת הקשר שלהם לחיית המחמד משפיעים על יכולתם החברתית ועל מידת האמפתיה שלהם. הם מצאו מתאם ישיר בין הערכת חוזק הקשר של הילד לחיית המחמד ובין מידת האמפתיה שלו. הקשר עם בע"ח מאפשר הזדמנות לחוות שליטה על הסיטואציה ועל בע"ח עצמו בדרכים אדפטיביות ומקובלות (Parish- Plass, 2008).

במהלך הטיפול מעורר בעל החיים בילד רגשות, מחשבות ואסוציאציות שונים, אך מרחק פסיכולוגי מהמציאות הממשית של חייו מתאפשר עדיין. מעצם היותו יצור חי, בע"ח יוזם אינטראקציות, מגיב לחוויות ולחוושים שונים ויוצר סיטואציות שלא היו מתרחשות בהכרח בחדר הטיפול, ללא נוכחותו הממשית. הקשר עם בע"ח בהקשר של "כאן ועכשיו" מאפשר העלאה של השלכות, העברות, פחדים וחרדות מעולמו של הילד אל פני השטח ועיבודם, מבלי שיכרע תחת נטל החוויה (Parish- Plass, 2008).

כלב, מעצם היותו בע"ח החי בלהקה, הוא יצור חברתי אשר פועל לפי קודים חברתיים. במהלך הטיפול באמצעות בע"ח בכלל ובאמצעות כלב בפרט, הילד לומד לתקשר עם בעל החיים, להגיב אליו ולקרוא את סימניו הלא-מילוליים. יכולת זו משתכללת ומוכללת בעת התקשורת עם בני גילו. בע"ח עשוי לשמש כזרז לקשרים חברתיים, לפיתוח מיומנויות חברתיות ולהבנה של תקשורת לא-מילולית (McNicholas & Collins, 1985; Messent, 1983; Covert et al, 2000).

(Davis, 1987);

במהלך הטיפול, הילד עד לדרכי ההתמודדות של המטפל עמו ועם בע"ח, דבר המאפשר לו למידה מצפייה (Modeling) והפנמה של חוקים חברתיים מקובלים, התאמת סוגי תגובה שונים להתנהגויות שונות, למידה של תקשורת לא-מילולית, קבלת אחריות כלפי האחר וגילוי כבוד כלפי צורכיהם של אחרים (Parish- Plass, 2008).

הבאתי את האתגר עמי מהעבודה הביתה, ובדיאלוג שהתפתח עם בן זוגי, שמומחיות אילוף כלבי משטרה, נרקמה תכנית משותפת לשתי סדנאות משלימות: אחת, אילוף כלבים, והאחרת למיומנויות חברתיות בין-אישיות. יחד יצאנו לדרך חדשה משותפת

מחקרים רבים הראו, כי קשר עם בע"ח מפחית חרדה כפי שנמדד על ידי לחץ דם וקצב לב (Friedmann et al, 1983), גורם לשינויים הורמונאליים (Odendaal, 2000) וכן מגביר את היכולת לחוש הנאה (Nathans-Barel et al, 2005). שינויים פיזיולוגיים אלו אפשרו הפחתה בשימוש במנגנוני הגנה בעייתיים, אפשרו צמיחה עצמית וחיזוק כוחות אגו. הקשר עם בע"ח מספק הזדמנות לחום, לרכות ולתחושה מותאמת. כמו כן, בקשר עם בע"ח ניתנת לגיטימציה למגע בלתי-אמצעי ביצור אנושי אחר.

עבודה קבוצתית טיפולית עם בע"ח

עד כה תיארתי את יתרונות העבודה עם בע"ח בכלל ועם כלבים בפרט. ליתרונות אלו מתווספים יתרונות ומשמעויות רבים אחרים כאשר אנו עובדים בקבוצה. מטרת הקבוצה הטיפולית שונות וממוקדות יותר ביחיד וביחסי הבין-אישיים. ההתנסות בקבוצה מאפשרת התבוננות והכרת הדפוסים ומהווה מצע טוב ליצירת שינויים - קבוצה טיפולית היא צורה יעילה של פסיכותרפיה ויכולה להביא לשינויים משמעותיים. יאלום (Yalom 1995) מתייחס לכך שהשינוי הטיפולי "מתחולל דרך משחק גומלין רב פנים של חוויות אנושיות". לדעתו, "לחוויה רגשית מתקנת" של יחסי גומלין בין-

אישיים אותנטיים המתרחשים בקבוצה יש ערך רב יותר לצורך שינוי הנובע מתובנה.

בספרות המקצועית מופיעים תיאורים רבים של עבודה טיפולית אישית עם בעלי חיים, אך אין כמעט טיפול קבוצתי בעזרת בעלי חיים. דוגמה לקבוצה כזאת מתוארת בעבודתה של אביב כהן (2011) שטיפלה בקבוצת נערים בסיכון עם סוסים על פי שיטת EAP. זו שיטה שבה עובדים יחד שני אנשי צוות הבאים משני רקעי הכשרה שונים. מטפל אחד בא מהכשרה טיפולית והאחר בא מהכשרה של עבודה עם סוסים. השילוב נובע מההבנה, שיש צורך בהתבוננות מקבילה בו-זמנית בסוסים ובאנשים.

הנחת היסוד היא שהסוסים מהווים מעין מראה להתנהגות האנושית ולכן יוכלו לספר בהתנהגותם על החוויות הרגשיות ועל הדינאמיקה בתוך הקבוצה. תפקידו של איש הסוסים, המבין את "שפת הסוסים", לתרגם אותם לאיש הטיפול אשר יוכל ליצור אינטגרציה בין התנהגות הסוס לבני האדם. במהלך הטיפול הקבוצתי, התחזקה תחושת האוטונומיה של כל אחד מהנערים.

בעבודה הנוכחית מוצגת תכנית ליוסות התנהגותי ורגשי באמצעות אילוף כלבים וסדנה קבוצתית. מטרת התכנית היא לשפר את המסוגלות האישית, את הדימוי האישי ואת יכולת ההגמשה של אופרציות התנהגות, באמצעות שילוב של עבודה עם בעל חיים, עבודה קבוצתית ואימון אישי. מטרה נוספת מתייחסת לשיפור חוויות המסוגלות האישית בקרב המורים וההורים המלווים את הילדים בחיי היום-יום ואחראים להם. אילוף הכלבים מהווה בסיס או נקודת מוצא לפיתוח תהליכים רגשיים ובין-אישיים. הבניה של ייצוגי חוק מבססים שליטה עצמית פנימית ויכולת לעבודה בין-אישית בתהליך הבניית כישורי מסוגלות חברתית. הסדנה נבנתה באופן שבו יתקיימו תהליכים משולבים בעבודה קבוצתית בין סדנת אילוף וסדנה לעבודה על תהליכים קבוצתיים, יחד עם עבודה פסיכולוגית חינוכית מערכתית המשלבת הורים, ב"ס וקהילה.

בנוסף, נבנה קשר עם יחידת הכלבנים של משטרת ישראל כגורם חינוכי וטיפולי מתוך הבנה, כי רבים מילדים אלו חוברים להתנהגות שוליים עם המעבר לחטיבת הביניים ופוגשים בחוק בנסיבות שליליות. הניסיון בקורס זה הוא ליצור מפגש חיובי ומקצועי של ילדים אלו עם המשטרה.



התכנית הונחתה, כאמור, על ידי שניים: פסיכולוגית חינוכית מומחית אשר תפקדה בפועל הוא פסיכולוגית ביה"ס, ומאלף כלבים מטעם יחידת הכלבנים של משטרת ישראל.

תכנון ומהלך ההתנסות

נבחרו חמישה תלמידי כיתה ו' אשר אובחנו כבעלי לקויות למידה מסוגים שונים והציגו קשיי למידה משמעותיים. ארבעה מבין חמשת הילדים אובחנו כבעלי הפרעת קשב וריכוז והפגינו בעיות התנהגות קשות, הן בביה"ס והן בבית. בשיחות עם ההורים עלו קשיים של הילדים בקבלת סמכות ובדחיית סיפוקים ("לא מוכן לשמוע לא"), שהתבטאו בהתפרצויות זעם. הילדים תיארו, כי להורים "לא אכפת מהם", "מבטיחים סתם ולא מקיימים". תוארו תחושות דחייה, חוסר אמון וחוסר אונים. שאלוני דיווח התנהגות, המציגים מדדים התנהגותיים שונים, מולאו ע"י ההורים לפני הפעלת התכנית ואחריה (CBCL- Child Behavior Checklist) (Achenbach & Edelbrock, 1983). העבודה לוותה בתיעוד מוסרט של מפגשי האילוף, ותיעוד כתוב של כלל המפגשים בקבוצה. נעשה מעקב אחר ביצועי התלמידים במדדי ביופידבק וכן נאסף דיווח צוות ביה"ס, הורים ודיווח עצמי.

הילדים התקשו להתמודד עם ביקורת קלה מצדה או מצד בן כיתתם, עם קושי להתמודד עם תסכול בלימודים ועם קושי בקבלת סמכות חיצונית. במצבי תסכול, הילדים הגיבו בצעקות, בקללות ובאלימות פיזית כלפי ילדים ורכוש

העבודה הסדנאית עם הילדים החלה בינואר 2011 והסתיימה במאי, חמישה חודשים מאוחר יותר. במהלך פרק זמן זה נערכו 40 מפגשים (שני מפגשים בשבוע), לפי הפירוט הבא: 20 מפגשי אילוף בצער בע"ח - במפגשים אלו נבחר מיקום מיוחד לכלבי האילוף, בנפרד מיתר בעלי החיים בכלביה, במטרה לבסס תחושת אמון ושליטה בקרב משתתפי התכנית.

20 מפגשי טיפול קבוצתי בביה"ס בשעה קבועה במערכת שעות הלימודים. ההשערות היו, כי אצל משתתפי התכנית יפחת מספר הפרעות ההתנהגות בביה"ס ויהיה שיפור בהישגים האקדמיים. בנוסף, הועלו השערות, כי אצל משתתפי התכנית תהיה עלייה במיומנויות חברתיות ובין-אישיות, בחוויה הפנימית המיטיבה, ביכולת להתמודד עם מצבי תסכול וקונפליקט וביכולת הרפלקטיבית להלן יובא בנפרד תיאור מפגשי האילוף והסדנאות הקבוצתיות, אך יש לזכור, כי שתי צורות ההתערבות נעשו במשולב. מפגשי האילוף:

בתחילת התכנית נערכו שני שיעורים עיוניים, שבהם הילדים הכירו את דרכי התנהלות של כלב (כמו תקשורת כלבית והתנהלות בלהקה סביב זכר אלפא). המפגש השלישי נערך במתחם צער בעלי חיים, וכלל אימון ביצירת קשר ראשוני עם הכלב. כל הילדים אומנו עם כלב אחד על התקרבות הדרגתית ואטית בגובהו של הכלב והימנעות ראשונית מקשר עין. כל זאת על מנת להפחית מתחושת האיום שחש הכלב מהגעתו של גורם זר לסביבתו.

הילדים אומנו ותורגלו גם בהבנה של שפתו הלא-מילולית של הכלב. רק לאחר שזיהו, כי הכלב מכשכש בזנב ומתקרב אליהם, הבינו כי הוא מוכן לקשר עמם. הבנת עולמו של הכלב מאפשרת פיתוח מיומנות אמפטית לאחר, שהיא הבסיס לראיית הזולת בנפרד מעצמך. תהליך זה, בדרך כלל, משובש אצל ילדים בעלי בעיות התנהגות, שאצלם סף התסכול הנמוך והיכולת הרפלקטיבית הנמוכה מקשים על הראייה של "אני-אתה". בפועל, הדבר מביא לקושי בקבלה פנימית של חוקים חברתיים הבאים לידי ביטוי בהתחשבות בצורכי האחר תוך ויתור (זמני) על צורכי היחיד.

בשונה מיחסים רגילים בין ילדים, ההבדל בין הכלב ובין הילד מובחן וברור יותר ומשום כך, הילד עשוי להתבלבל פחות בראיית הזולת כבבואת העצמי. בנוסף לכך, הסט הראשוני מובנה כמצב שבו לילד יש עליונות של בגרות, וכן שליטה ומודעות על הכלב. מצב בסיסי זה מביע אחריות על האחר התלוי בו. זו אחת ההזדמנויות הראשונות שבהן ניתנת לילד אפשרות לשלוט בסיטואציה ובאחר באופן מיטיב, בתוך מסגרת של נורמות ברורות ותרגול, תחת השגחה חיצונית ומכילה.

לאחר שלב זה, נבחרו כלבים המתאימים לעבודה עם ילדים. בחירה זו הייתה לעתים מורכבת, לאור הרקע הקשה שממנו הגיעו הכלבים השוהים בצער בע"ח, ביניהם הזנחה והתעללות המובילים לקושי בנתינת אמון. חלק מהקריטריונים שנבחנו בעת בחירת הכלבים היו רמת תוקפנות נמוכה, סף גירוי גבוה לכאב ולמגע, טמפרמנט נוח ורמת נהיגות גבוהה (המתייחסת ליכולת הכלב להיות מובל ע"י מאלף).

בנוסף לכך, נערכה הצמדה אישית של כל ילד לכלב שיאולף על ידו במהלך הקורס. הצמדה זו התבססה על התאמה בין הטמפרמנט של הילד לטמפרמנט של הכלב. מטרת התאמה ייחודית זו נועדה לקדם מטרות טיפוליות ייחודיות לכל ילד. כך למשל, על מנת לבסס ולשפר ביטחון עצמי ודימוי גוף, לילד קטן מבחינה פיזית הוצמד כלב דומיננטי וגדול. במקרה אחר, הוצמד לילד היפראקטיבי, המתקשה בוויסות, כלב עדין אשר זקוק לתהליך הדרגתי ואטי לצורך יצירת קשר.

כל אחד מהמפגשים הוקדש לאילוף הכלב תוך הקניית מיומנויות התנהגות ומשמעת עם כלב. בכל שיעור נלמדה מיומנות התנהגותית אחרת עם הכלב (לדוגמה: "ארצהו", "שבו", "רגליו"). הילדים תרגלו מיומנויות אלה עם הכלבים האישיים. המיומנויות השונות נלמדו באופן מדורג על מנת לשפר את היכולת בביסוס חוויית השליטה והמיקוד בקרב הילדים. לאחר שנרכשו המיומנויות הבסיסיות, נלמדו מיומנויות מורכבות יותר, אשר דרשו שליטה ברמה גבוהה יותר (כגון: מתן הוראה התנהגותית בסימן בלבד, ללא שימוש בקול).

תפקידי כפסיכולוגית במפגשים אלו היה דומה ל"שלישי בחדר", אשר רואה את הסיטואציה ומהווה גורם מתווך בין המשתתפים בה. צילמתי את מפגשי האילוף במצלמת וידאו, פעולה שאפשרה לי נוכחות פיזית, לצד הסתכלות מרוחקת ואובייקטיבית יותר. הצילום נתן לי בכל פעם הזדמנות להתמקד ולצלם סיטואציה דיאדית (ילד-כלב) ולעיתים טריאדית (ילד-כלב-מאלף).

צילומי האינטראקציות הוצגו בפני הילדים במפגשים הקבוצתיים בסדנה הבית-ספרית ואפשרו בסיס לניתוח של האינטראקציות והבנה משותפת של אינטראקציות אלה, שהתקיימו בסדנת האילוף. בנוסף, תפקידי במפגשים אלו היה להעניק ליווי רגשי תומך ומתערב בעת



מורכבת של פרידה מהכלב. הילד תיאר את חוויית העצב והנטישה שהוא חש כעת. הוא אף אמר, שאינו מעוניין להמשיך בקבוצה מתוך חשש שאירוע נטישה כזה יחזור על עצמו. אחרים בקבוצה הביעו רגשות של כעס כלפי צוות צער בעלי חיים וכלפי המנחים, על כך שלא הצלחנו להגן עליהם טוב יותר מפני רגשות אלו.

יכולנו לקשר בין התנהגות הילד בכיתה ובין אירוע שקרה יום קודם בקורס האילוף, כשאביו שכח לאסוף אותו והותירו מחכה מחוץ לכלבייה.

תחושת הנטישה וחוסר האמון שחש מול התנהגותו של אביו הוחצנה ונתנה את אותותיה גם בקשר עם מורתו

במהלך המפגש ניתנו מקום ולגיטימציה לכל אחד מהרגשות ומהתחושות של הילדים ואני עודדתי אותם לסייע לחברם לחשוב על פתרון למצב. אחד החברים גילה אמפתיה כלפי תחושותיו של חברו ואמר: "אני מבין כמה אתה עצוב וכועס על כך שהכלב שלך נלקח... אבל אני מציע לך לא לוותר ולהמשיך להיות אתנו... אני בטוח שכולנו נעזור לך לאמן את הכלב החדש ואולי אפילו תקבל כלב טוב וחזק יותר... אבל העיקר, אל תוותר". דבריו אלו והאירוע עצמו התגלו כמכוננים ומעצימים וסייעו להתמודד עם מצבי תסכול נוספים בהמשך הדרך.

עם העלייה בדרגת האינטימיות והתלות הבין-אישית, הילדים החלו להביא את מאבקהם הפנימיים ואת ציפיותיהם לתוך הקבוצה. החל בציפיות ובאכזבות מול הוריהם, וכלה בהישגים שונים של חבריהם. בתהליך הרגשי, נראה שהכלב הופך למקור להזדהות ולהשלכות פנימיות של הילד: אם הכלב פחדן, האם פירוש הדבר בהכרח שאני פחדן?

עבור הכלבים, נבע מעבודת האילוף רווח כפול: במהלך הקורס, הם זכו לטיפול וליחס אנושיים וחמים מן הילדים, אשר הרבו לבקרם גם מעבר לשעות הקורס, יתרה מזאת, הכלבים נמצאו כמתאימים לאימוץ על ידי משפחות שבאו לבקש



כעת אסביר כל אחת משיטות הטיפול: אימון בוויסות רגשי ובשליטה עצמית באמצעות תכנת ביו-פידבק. ביו-פידבק הוא כלי המודד קוהרנטיות בקצב הלב. הילדים למדו טכניקות של הרפיה ונשימות, הוסבר להם, כי ככל שהנשימות אטיות וקבוצות, כך המדד שמתקבל הוא יציב יותר ומעיד על רוגע ועל שליטה רבה יותר על קצב הלב והגוף. לכל אחד מהילדים נבנה גרף אשר הציג את התקדמותו בשליטה ובוויסות בכל אחד מהמפגשים. הילדים אומנו בהדרגתיות גם לווסת תגובות רגשיות מול מסיח כמו רעש חיצוני של חבר או גורם לחץ כמו צפייה בעצמם במהלך האימון.

שיטה אחרת הייתה שימוש בטכניקות של טיפול קוגניטיבי התנהגותי CBT - במהלך כל מפגש נותחו אירועים משמעותיים בקורס האילוף, תוך צפייה בסרטים שצולמו על ידי בעת הצפייה, הילד שבו צפינו תיאר את תחושותיו במפגש האילוף, כאשר הקבוצה מהדהדת ונותנת משוב.

בתהליך עיבוד האירועים הושם דגש על קישור בין התנהגות לרגשות ולהרחבת הרפרטואר הרגשי של כל אחד מהילדים ("לדבר - ולא להתנהג את מה שחשים"). חברי הקבוצה והמנחה סייעו לילד במוקד במציאת דרכי התנהגות והתמודדות חלופיות ואדפטיביות יותר.

לדוגמה: ניתוח אירוע שהתרחש במפגש האילוף, שבו נודע לאחד מילדי הקבוצה, כי בעליו המקוריים של הכלב הגיע לצער בעלי חיים וביקש לקחת אותו אל בית הבעלים. במפגש הסדנה, הילד והקבוצה עיבדו חוויה

הצורך. לדוגמה, באירוע שבו אחד הילדים נשרט באחוריו על ידי כלבו. הילד הגיב בהתפרצות זעם גדולה, תוך כדי עזיבת מתחם האילוף והסתגרות בשירותים. מבעד לדלת הסגורה הבנתי ממנו, כי הוא חש שהכלב פגע בו בכוונה והסביר, כי הפגיעה נעשתה במקום אינטימי.

על בסיס היכרותי עם ההיסטוריה האישית של הילד הבנתי, כי באינטראקציה עם הכלב השתחזרה פגיעה מינית שהילד חווה בעברו. באופן זהיר, תוך התחשבות בצורך של הילד בשליטה ובפרטיות, יכולתי לעבד חוויה זו עמו ולחשוב יחד על סיבות נוספות לשריטה שחווה מהכלב. הילד החל לשחזר בהדרגה את מהלך האירוע עם הכלב ונזכר שהכלב קפץ בניסיון להדוף התקרבות של כלב אחר לטריטוריה שלו. כתוצאה מכך, הצלחנו להשיג הבניה מחודשת של הסיטואציה ומתן ייחוס להתנהגותו של הכלב כאמצעי לשמירה עליו, ולאו דווקא כגורם המהווה פגיעה, כפי שחווה זאת בתחילה.

מפגשי סדנה קבוצתית בביה"ס

המפגשים בבית הספר, שגם הם נערכו בתדירות של פעם בשבוע, במקביל לאלו של סדנאות האילוף, נועדו להקניית טכניקות של ויסות עצמי (באמצעות טכניקות של הרפיה וביו פידבק), הקנייה של טכניקות לפתרון בעיות (CBT) והרחבת הרפרטואר הרגשי. הרציונל במפגשים אלו היה הצורך של הילדים לבסס מיומנויות של שליטה פנימית עצמית ולעכב תגובה אימפולסיבית בטרם יוכלו לבסס שליטה חיצונית במהלך אילוף הכלבים. הסבר זה רתם את הילדים לגייס מוטיבציה ללמידה.

כלב לביתם. אחת הכלבות אף אומצה על ידי הילד שעבד עמה ושלושה כלבים נוספים אומצו על ידי משפחות כשבוע לאחר סיום הקורס.

סיום ופרידה

מפגש הסיום נערך ביחידת הכלבנים של המשטרה ואילו הוזמנו הילדים ומשפחותיהם וכן צוות ביה"ס. במהלך המפגש, שוטרי יחידת הכלבנים הדגישו עבודה עם כלבי משטרה: סמים, חומר נפץ ואיתור נעדרים. בהמשך, נערך טקס חלוקת תעודות של "מאלף צעיר" ובמהלכו קבלת סיכת מאלף של המשטרה, וכן נערך סרט המסכם את עבודתם במהלך הקורס.

בשיחה של מפקד יחידת הכלבנים, הביעו רבים מן הילדים את שאיפתם להמשיך בתקופת בגרותם בתחום האילוף בצבא או במשטרה.

ממצאים

במהלך חמשת חודשי הטיפול, ניתן היה לצפות בשינויים משמעותיים אשר באו לידי ביטוי במעגלי השפעה שונים: בתפקוד החברתי, ההתנהגותי והרגשי של הילדים, בתפקוד הלימודי ובאינטראקציה הבין-אישית עם הוריהם והצוות החינוכי.

השינויים נבחנו בארבעה אופנים:

דיווח עצמי - במהלך הקורס, הילדים דיווחו על תחושת הצלחה, על מיוחדות ("נבחרתי") ועל מסוגלות אישית. בנוסף, חל שיפור בדימוי העצמי והגופני שלהם. ילד אשר הציג דימוי עצמי וגופני נמוך תיאר במהלך צפייה בעצמו במפגש האילוף המצולם, כי הוא חש גבוה וחזק יותר.

ילד אחר, אשר התאפיין במופנמות גדולה והתקשה להביע את עצמו באופן מילולי, החל להשתתף באופן פעיל בדיונים אשר נערכו בכיתה ואף התנדב לספר בפני כלל הכיתה על חוויותיו מקורס האילוף. כמו כן, הקבוצה החלה להיפגש יחד גם לאחר שעות ביה"ס ולהגיע יחד לצער בעלי חיים, מעבר לשעות הקורס, על מנת לבקר את הכלבים ולהמשיך באימון עמם.

דיווח הצוות החינוכי וההורים - מנקודת המבט של הצוות החינוכי, נראו הילדים כמפתחים תחושה של "גאוות יחידה" ועלייה בביטחון העצמי שלהם. צוות ביה"ס וההורים תיארו כיצד הילדים מגיעים מסופקים לאחר כל מפגש ומספרים בגאווה כיצד הצליחו ללמד את הכלב מיומנות חדשה.

הישגים לימודיים - הצוות החינוכי דיווח על עלייה במוטיבציה ללמידה באופן

כללי ועל הישגים לימודיים טובים יותר, כפי שבאו לידי ביטוי בציוני מבחנים כיתתיים. השיפור בלימודים הוביל לכך, ששניים מבין הילדים עברו (כבר במהלך הקורס) לשילוב בכיתות רגילות. שיפור לימודי זה נמשך גם במעקב שנערך שנה לאחר מכן.

בשאלוני מדידת התנהגות - שאלוני "אכנבאך", שנועדו למדידת התנהגות, מולאו ע"י ההורים לפני התכנית וכשהסתיימה. נמצא דיווח על שיפור משמעותי בכל מדדי ההתנהגות (בהשוואה לדיווח ההתנהגותי בתחילת התוכנית). בלטו ממצאים של הפחתת כלל בעיות ההתנהגות, כולל בעיות חברתיות, וכן הפחתה של התנהגות תוקפנית וכן הפחתת סימפטומים של חוסר קשב וריכוז.

תמונה כוללת של השינויים בתפקוד הכללי של התלמידים בבית הספר

כפסיכולוגית חינוכית, אני מאמינה כי גיוס המורה לקידום הילדים והענקת כלים התנהגותיים וטיפוליים יעילים מהווים צעד משמעותי וחיוני להטמעת התהליך הטיפולי. בתחילת התכנית, המורה השתמשה בהענשה ובאיסור לצורך קידום התנהגות נאותה. באחת הפעמים, אף איימה על תלמיד, כי אם לא יתנהג יפה, היא תוציא אותו מהקורס.

איום זה הובע בניגוד להסכם ברור בינינו, כי אין פוגעים ברצף ובמהות הטיפולית. בהמשך, תוך כדי שיתופה של המורה בהתמודדויות השונות של הילדים ובהעצמת הצלחותיהם, בד בבד עם שמירה על מרחב המאפשר הסתכלות מיטיבה על התנהגותם, ניתנה הזדמנות להעצמת נקודות החוזק הקיימות בילד והבלטתן בשיח עם הצוות החינוכי, מתוך ראיית הילד דרך פריזמה מיטיבה ומכילה יותר.

אנשי הצוות, שהיו רגילים לזמן את הילדים והוריהם לשיחות בעקבות התנהגויות קיצוניות ושליליות, דיווחו על תחושת גאווה והתפעלות מילדי הקבוצה - תחושות חיוביות שהשפיעו על האינטראקציה בין הילדים, הוריהם והצוות, ושיפרו אותה.

בהמשך, נוצרו קשרים בין התפקוד ההתנהגותי של הילד באשר למצבו הרגשי לצד חשיבה על סיבות נוספות להתנהגות, מלבד "חוסר כבוד" ובדיקת גבולות. לדוגמה, באחד הימים המחנכת תיארה התנהגות חריגה של תלמיד בקבוצה. התלמיד קילל ויצא מהכיתה בכעס לאחר שהמורה העירה לו על התנהגותו.

בשיח משותף, יכולנו לקשר בין התנהגותו בכיתה ובין אירוע שקרה יום קודם בקורס האילוף, כשאביו שכח לאסוף אותו והותירו מחכה מחוץ לכלבייה. תחושת הנטישה וחוסר האמון שחש מול התנהגותו של אביו הוחצנה ונתנה את אותותיה גם בקשר עם מורתו. יכולתה של המורה להבין את המניעים להתנהגותו הובילה לשיפור ביכולתה לקיים עמו שיח אמפטי ומכיל.

שיח דומה נערך גם לגבי האינטראקציה של המורה עם ההורים. יחד עם המורה התקיים תהליך חשיבה על דרכים שיכללו את תחושות הילדים כלפי הכלבים, גם בהיבטים לימודיים. המורה אפשרה לתלמידים להגיש עבודות מדעיות ולימודיות, אשר התמקדו בנושא הכלבים, ואף לשתף במידע זה את כלל הכיתה על מנת להגביר את המוטיבציה ללמוד וליצור חוויות של הצלחה ועניין. יתר על כן, המורה דיווחה על שיפור ניכר ביכולת ההתמודדות של הילדים במצבי תסכול. רבים מהילדים היו מגיבים בעבר בהתפרצות זעם ובכי, ביציאה מהכיתה או בסירוב לשתף פעולה. במהלך הטיפול, המורה דיווחה על יכולת טובה יותר של הילדים להתמודד עם קושי ועם הצגת דרכים אדפטיביות להבעת תסכול, כגון בקשה לשוחח עם המורה לאחר השיעור וכתבת מכתב מטעם התלמיד שבו הוא מסביר את התנהגותו.

אחד מהישגי התכנית היה גיוסם של ההורים לתכנית שתסייע לילדם. בשיחות המקדימות עם ההורים הם דיווחו על אינטראקציה שלילית המלווה במאבקי כוח עם ילדם. הם התקשו לתאר אינטראקציות משותפות ומיטיבות.

הילדים מצדם דיווחו על חוויות חוסר נוכחות הוריהם. עודדנו את ההורים להגיע לצער בעלי חיים ולצפות במפגש האילוף של ילדם וכלבו. זו הייתה הזדמנות טובה עבור ההורים ליצור עם ילדם אינטראקציה מיטיבה בתוך מרחב מכיל, כאשר המנחים נוכחים עבורם, לצורך תיווך וסיוע בהבנת תהליכים בין-אישיים של הורה-ילד.

בתוך מרחב פוטנציאלי זה ההורה היה פנוי להתפעל מילדו ולהתחיל בביוסוס דפוסית תקשורת חלופיים ומיטיבים יותר. שינוי כזה התרחש בפועל במערכת החינוכית ואני מאמינה, כי תהיה לו השפעה על תחומי חיים נוספים של הילדים, שעברו את תהליך הלמידה של ויסות התנהגות ועיבוד רגשי של חוויות, תסכולים וטיפול מערכות קשרים חברתיים מיטיבים.



שיום מחדש של חוויה מניע תהליכי שינוי בטיפול

הדסה לכמן*

של המטפל המשקמת את העצמי הפגוע. גישה זו אומנם מדגישה את תפקיד הדמויות המשמעותיות בילדות, אך לא מהיבט הבין-אישי, אלא מנקודת מבטו של העצמי. דהיינו, עצם יכולתם לשמש זולת-עצמי המקדם חוויות עצמי קוהסיביות, חיוביות ויציבה. כאן הדגש אינו על התחום היצירי, וגם לא על יחסי אובייקט, אלא על צרכים התפתחותיים של העצמי בקשר עם האובייקט: הצורך להיות קיים ולהיות שווה.

**"שיום מחדש" הקיים
באינטרפרטציה יכול לשחרר
דפוסי חשיבה נוקשים, ובכך
לאפשר שינויים בהרגשה
ובהתנהגות. בכוחו להעביר
את הפרט מעמדת קרבן
פסיבי המופעל על ידי
דפוסים חזרתיים, לעמדת
Agent הפועל על העולם
מתוך בחירה, בעלות ואחריות**

תפקידה הכפול של האינטרפרטציה
הגישה הפסיכואנליטית על גווניה רואה אפוא באינטרפרטציה מנוף עיקרי ליצירת שינוי. כל זאת, בשילוב העמדה האמפטית שהפכה מקובלת כיום בעשייה הקלינית. האינטרפרטציה אינה מאפשרת רק להתבונן, להביא למודע, להכיל ולשקם היבטים נפשיים פגועים או בלתי-פתורים, היא גם בעלת יכולת טרנספורמטיבית. בכוחה לקדם אינטגרציה שתגדיר מחדש חוויות ותחזיר את החופש לחשוב, להרגיש ולפעול אחרת על המציאות. האינטרפרטציה מתגבשת בתוך מרחב החוויה המודע והלא-מודע שבין המטפל למטופל (בולס, 2009), מרחב שמאפשר

נשאר חשובה. יחד עם זאת, כוחה אינו נובע רק מחשיפה למודע של תוכן לא-מודע, אלא במיוחד מהקשר מטפל-מטופל המאפשר לדרמת היחסים מהעבר להשתחזר בהווה.

מוקד העשייה הקלינית הוא אפוא לא רק תהליכי העברה, אלא גם תהליכי העברה נגדית. לכיוון התיאורטי של יחסי אובייקט יש גוונים שונים שלא אמנה את כולם, אך אציין את המרכזיים בהם: הגישה האינטרסובייקטיבית, שמוצגת בין היתר על ידי אוגדן (1994); והגישה ההתייחסותית (Relational) שממנסה הבולטים הם מיטשל וארון (1999). שתי הגישות מתמקדות ביחסים "כאן ועכשיו" של מטפל-מטופל, בתהליכי העברה והעברה נגדית.

יחד עם זאת, קיים ביניהם גם שוני. בכיוון האינטרסובייקטיבי: הדגש הוא על בניית נרטיב ממערכות היחסים בהווה לאלו שבעבר וחוזר חלילה, דרך עיבוד תכני העברה והעברה נגדית. המטפל משתמש כאן בתכנים של ההעברה הנגדית, אך אינו חושף אסוציאציות אישיות שלו בפני המטופל.

לעומת זאת, בגישה ההתייחסותית שחוזר העבר לנרטיב קוהרנטי קיימת, אך אינה במרכז. הדגש כאן הוא על עצם החזרת היכולת להתבונן במצבים באופן חדש ואחר, שנפגעה על ידי דיסוציאציה - תוצאה של אירועים טראומטיים בילדות. בגישה ההתייחסותית, כמו גם בגישה האינטרסובייקטיבית, העברה והעברה נגדית נמצאות במוקד. יחד עם זאת, בגישה ההתייחסותית עמדת המטפל שוויונית יותר, והוא נוהג לחשוף בפני המטופל תכנים אישיים שלו.

3. כיוון תיאורטי נוסף בפסיכואנליזה נוסח על ידי קוהוט (1971, 1977) ומתמקד בהתפתחות העצמי. בגישה זו, המפתח לשינוי אינו עצם החשיפה למודע דרך אינטרפרטציה, אלא עמדה אמפאטית

רבות עסקה הספרות הפסיכואנליטית בשאלה מה מניע תהליכי שינוי בטיפול. אמנה להלן שלושה מהכיוונים המרכזיים וההתייחסותם לנושא זה: הפסיכולוגיה של הדחף, הפסיכולוגיה של יחסי-אובייקט והפסיכולוגיה של העצמי.

1. הגישה הפסיכואנליטית הקלאסית של פרויד רואה בחשיפת המודע לתכנים יצריים (מיניים או תוקפניים) שהודחקו את המפתח לשינוי. הכלי המרכזי להשגת מטרה זו הוא האינטרפרטציה. פרויד ניסח תחילה את המודל הטופוגרפי (פרויד, 1893-1895) שדן בחלוקה בין המודע ללא-מודע.

מאוחר יותר, הוסיף עליו את המודל הסטרוקטורלי (פרויד, 1926) העוסק בדינאמיקה בין האיד האגו והסופר-אגו והקונפליקט ביניהם, וביניהם לבין המציאות. קונפליקטים אלו, לתפיסתו, אינם נפתרים תמיד באופן סובלימטיבי-בוגר. במקרה זה, הם מוסיפים באמצעות מנגנוני הגנה, חדלים להיות זמינים למודעות ומתבטאים בסימפטומים.

החומרים לעבודה הטיפולית הם: אסוציאציות חופשיות, חלומות ותהליכי העברה. הקשר מטפל-מטופל הוא בימה לדרמה תוך-אישיותית (אינטרפסיכית) של קונפליקט יצירי בלתי-פתור. המטפל נחשב כאן בעל הידע, בעוד המטופל בתפקיד המקבל אותו.

2. בתקופה הפוסט-פרוידיאנית התפתחה גישה תיאורטית נוספת בפסיכואנליזה, המכונה "יחסי אובייקט" (קרנברג 1976, קליין 1975 ואחרים). גישה זו מעבירה את הדגש מהתחום היצירי-אינטרפסיכי של המודל הסטרוקטורלי לתחום האינטרפרסונאלי, ורואה ביחסי אובייקט את המניע העיקרי למוטיבציה האנושית.

על פי גישה זו, מושם דגש על מערכות יחסים מהעבר, הבאות לידי ביטוי בדפוסי הקשר עם המטפל. במקרה זה, כמו בגישה הקלאסית, האינטרפרטציה

* פסיכולוגית קלינית בכירה



שחזור תכנים ומערכות יחסים מהעבר שהפכו בלתי-זמינים דרך תהליכי העברה והעברה נגדית. האינטרפרטציה היא אפוא כלי מרכזי בטיפול ואפשר לראותה כמורכבת משני ממדים השלובים זה בזה: אחד מתייחס לעבר, ליצירת נרטיב היסטורי קוהרנטי, ואחר מתייחס לעתיד, ל"שיום מחדש" של חוויה, המשנה דפוסי חשיבה, הרגשה ופעולה. הממד

לחוויה שיש לה ייצוג בעולם הפנימי ולתת לה הגדרה אחרת. הוא גם יכול להתייחס לחוויה שלא עברה מעולם הסמלה ועולה בהעברה נגדית דרך הזדהות השלכתית. ביון (1965) הטיב לתאר מצבים אלו והדגיש את תפקיד המטפל כמכל, המאפשר התמרה של חוויה גולמית, טראומטית ופרה-מילולית לחוויה שיש לה שם.



הראשון זוכה לתשומת לב רבה בספרות התיאורטית והקלינית, בעוד השני נחשב מובן מאליו ונותר ברקע.

ברצוני להתמקד במאמר זה דווקא בממד השני של האינטרפרטציה, שכן ממנו לדעתי נובע כוחה הטרנספורמטיבי. ממד זה בא לידי ביטוי באופן שבו מנסח המטפל את הפירוש, כך שנוצר שיום מחדש של חוויה.

"שיום מחדש" אינו רק תובנה לגבי העבר, אלא גם ניסיון לאתגר דפוסי חשיבה אוטומטיים לאפשרויות הסתכלות חדשות. בהקשר זה, ברצוני להיעזר בתפיסתו של דונל שטרן (1997) מהגישה ההתייחסותית. לדבריו, מטרת המרחב הטיפולי אינה חשיפת העבר, אלא גילוי החדש - התנסות בדפוסי חשיבה, בהרגשה ובהתנהגות אחרים מבעבר.

שטרן מדגיש שאין זה תהליך פשוט, כי המטופל נוטה להפעיל הגנות כדי לשמר דפוסי קודמים משום שהפתוח, הלא-ידוע והחדש מאיימים עליו. אם כן, "שיום מחדש" הקיים באינטרפרטציה יכול לשחרר דפוסי חשיבה נוקשים, ובכך לאפשר שינויים בהרגשה ובהתנהגות. בכוחו להעביר את הפרט מעמדת קרבן פסיבי המופעל על ידי דפוסי חזרתיים, לעמדת agent הפועל על העולם מתוך בחירה, בעלות ואחריות. שיום מחדש של חוויה יכול להתייחס

העולם הפנימי, אם כן, משפיע על האופן שבו תופס הפרט את העולם. הוא נבנה במרחב הקשר-אם-תינוק כפי שרוסילון (2011) הסביר היטב, ותלוי באיכויות של הקשר הזה. העולם הפנימי בנוי מדימויים שהתלכדו לייצוגים המשפיעים על האופן שבו מפרש הפרט את העולם, מרגיש ומתנהג בו.

דימויים אלו, טוענת אופנהיים (2013), נבנו מניסיון נירולוגי-תחושי ואפקטיבי, שקודד במערכת המנטאלית ויצר ציפייה לגבי העתיד. ציפייה זו עשויה להעניק תחושת שליטה בהתנהלות מול העולם, אך נחוץ שתהיה גם גמישה דיה כדי שתתאים למצבים משתנים.

יש מקרים שבהם התפיסה הפנימית הופכת נוקשה ופוגעת בהסתגלות. היא מופעלת אז בעיקר כדי לתחזק את העצמי מול איומים טראומטיים ונעזרת במנגנוני הגנה, כגון הכחשה, דיסוציאציה ורגרסיה. במצבים אלו התפיסה הופכת נוקשה, חזרתית ואוטומטית. שיום מחדש של חוויות שבבסיס תפיסה זו עשוי לקדם תהליכי שינוי.

"שיום מחדש" של חוויות התסכול

במאמר זה בחרתי להתמקד בפרשנות הסובייקטיבית שנותן הפרט לחוויות התסכול כדי להדגים את תרומת ה"שיום מחדש" הקיים באינטרפרטציה. לכל מטופל יש פירוש ייחודי לכאב הכרוך

בחוויה אנושית זו. בחרתי להתמקד בה, הן בשל שכיחותה בעבודה הקלינית והן בשל נטייה בקרב מטופלים להתקבע בפירושים אוטומטיים לחוויה זו, פירושים ה"סוגרים" כל אפשרות לשינוי.

מראשית החיים נתקל התינוק בתסכול (כחלק בלתי-נפרד מתהליך ההתפתחות. במערכת הדיאדית (וויניקוט, 1965), הוא נתקל בכשלים באמפטיה של האם. אחר כך הוא נפגש בחסר, בתהליך הספרציה אינדיבידואציה מהדמויות המשמעותיות (מאהלר, 1968). מאוחר יותר, הוא נתקל בו דרך החלקיות שהוא פוגש בשלב האדיפלי (לואוולד, 1979).

התמודדות עם חסרים ואובדנים ממשיכה גם בחיים הבוגרים ומהווה חלק טבעי ממעגל החיים. חוויות החסר, שנוכחותן בהתפתחות התקינה בלתי-נמנעת, כאמור, אמנם כרוכה בסבל, אך אם אינה טראומטית, היא גורמת, לדברי אופנהיים (2013), להתפתחות שתי פונקציות מנטאליות חשובות: היכולת לדמיין והדחף לדעת.

הראשונה, בכוחה להשלים חסר בעולם החיצוני בעזרת פנטזיה הבונה ייצוגים בעולם הפנימי. השנייה, בכוחה לעודד סקרנות, חקירה וצבירת ידע, כדי להקטין את הלא-נודע שבמצאות.

הפרשנות הסובייקטיבית שנותן הפרט לחוויות החסר משפיעה באופן גורף על כל תחומי חייו. היא ציר מרכזי שיכול לקדם התפתחות או ליצור קיבעון ופתולוגיה ויש לה השלכות רבות על כל ממדי העולם הנפשי: רגשות, קשרים בין-אישיים, ערך העצמי והתפקוד במציאות. שיום מחדש של חוויה זו, עשוי לדעת, להחזיר למטופל את היכולת להתבונן ולקדם שינוי.

אביא להלן שתי דוגמאות ל"שיום מחדש" של חוויה בטיפול, המתייחס לנושא התסכול. הכוונה אינה להציג מקרה, אלא להסתפק בסקיצה כללית, תוך טשטוש פרטים מזהים, כדי לבטא רעיון.

מקרה א'

ש', בחורה באמצע שנות ה-30 לחייה, תיארה את עצמה "לא שווה", "מתפקדת מתוך מגננה" ומרגישה "תקועה" בפנייה לטיפול. בתחום הזוגי סיפרה, כי נהגה לבחור בני זוג "בטוחים" שלא יעזבו אותה, אך לא ממש התאימו לה ולכן הקשרים הסתיימו. במקום העבודה הרגישה מתוסכלת, שכן למרות רמתה המקצועית, קידמו אחרים לפנייה.

במרחב שבינינו בלטו דפוסים דומים. כל כשל באמפטיה נחוה על ידה כסימן שהיא "משעממת", ש"התייאשתי ממנה", שגם לדעתי היא "לא שווה". היא אף הוסיפה לא פעם "אני מבינה זאת לבד ולא צריכה שיגידו לי". בהקשר זה, עלו בהדרגה זיכרונות ילדות שהתייחסו לפגיעות בערך העצמי: כתם לידה ממנו סבלה והייתה בת יחידה להורים מבוגרים, בשונה מחברותיה. הטיפול נע, כמקובל, מההווה לעבר וחוזר חלילה, תוך שילוב חומרים מהעברה ומהעברה נגדית. ש' חשה ביטחון רב יותר בקשר הטיפולי, ויכולת ההתאוששות שלה מפגיעה בערך העצמי השתפרה. יחד עם זאת, מרחב ההתנסויות שלה נותר מוגבל.

השיום יצר בהדרגה שינוי בחוויה הרגשית של ש' ובתפיסת המצבים שלה. פחתה נטייתה לפרש כל תסכול כפגיעה בערכה, וגברה יכולתה להגיב לאתגרים שבהם יש סיכון רגשי. היא אף העזה לחזור ולבדוק עם החבר את עתיד הקשר ביניהם. בשיחות ביניהם התברר לה, שההודעה שלו על האפשרות שיעבור לחו"ל אינה ביטוי לחוסר הערכה, להיעדר אהבה או לרצון להתנתק ממנה, אלא העלאת קושי מציאותי. דהיינו, המשך הקשר הזוגי ידרוש משניהם ויתורים משמעותיים שלא נצפו מראש. בהמשך הטיפול בלטה עדיין תודעיות בנסיגה לפרשנות נרקסיסטית, אך בו-זמנית, התחזקה היכולת המנטאלית להתבונן במצבים בפתיחות. ש' יכלה יותר מבעבר, לבחור ולקחת אחריות על החלטותיה, גם כשהתלווה לכך כאב הוויתור. ניכר שיכלה להפנים בהדרגה, שתסכול הוא חלק טבעי מכל בחירה ואינו מייצג אוטומטית "גורל ידוע מראש" המצביע על כך שהיא נחותה וחסרת ערך.

במבט לאחור נראה לי, כי נקודת המפנה בטיפול התרחשה בשלב הבא. ש' יצרה קשר זוגי חדש ואף סיפורה, כי לראשונה חוותה שפה משותפת עם החבר. לאחר מספר חודשים אירע שינוי בלתי-צפוי בקשר והחלה נסיגה. החבר, שהיה אז בין עבודות, קיבל לפתע הצעת עבודה בחו"ל. ש' נכנסה למשבר ומיד ניתקה אתו מגע. היא נעה לסירוגין מכאב מציף לכעס על עצמה שהעזה לקוות ש"בחור כזה שווה ירצה אחת כמוה". היא הייתה בטוחה, כי אין הוא מספר לה את האמת ורק מחפש דרך להיפטר ממנה. החבר ניסה ליצור אתה קשר טלפוני, אך היא סירבה בהתמדה. האפשרות לשוחח אתו על המצב שנוצר ולבדוק ביחד לאן זה לוקח אותם כלל לא עלתה בדעתה. אירוע זה אפשר לנו להתבונן בזמן אמת בשני רבדים, בו-זמנית: על העבר של ש', שהשפיע על השיפוט; ועל נטייתה האוטומטית לחבר תסכול לחוסר ערך, כאילו הם מהות אחת. פרשנות זו פגעה ביכולתה לחשוב בפתיחות על המצב שנוצר. עבורה, כל אכזבה בלתי-תלויה בהקשרה היוותה סימן מובהק להיותה

"לא שווה", "לא טובה" ו"לא אהובה". נגזר מכך, שהציפייה למשהו טוב מסוכנת וסופה רע וידוע מראש.

תפיסה זו השאירה את ש' בעמדה פסיבית-מתגוננת מול העולם, ללא כל תהליך מנטאלי של התבוננות וניתוח מצב, לגופו של עניין. לתובנה זו הגענו בטיפול והיא אפשרה לשיים מחדש את חוויית התסכול, לראותה כחלק טבעי גם אם כואב ממסע מרתק להגשמה עצמית, ולא כסימן לחריגות ולחוסר ערך.

השיים יצר בהדרגה שינוי בחוויה הרגשית של ש' ובתפיסת המצבים שלה. פחתה נטייתה לפרש כל תסכול כפגיעה בערכה, וגברה יכולתה להגיב לאתגרים שבהם יש סיכון רגשי. היא אף העזה לחזור ולבדוק עם החבר את עתיד הקשר ביניהם. בשיחות ביניהם התברר לה, שההודעה שלו על האפשרות שיעבור לחו"ל אינה ביטוי לחוסר הערכה, להיעדר אהבה או לרצון להתנתק ממנה, אלא העלאת קושי מציאותי. דהיינו, המשך הקשר הזוגי ידרוש משניהם ויתורים משמעותיים שלא נצפו מראש.

בהמשך הטיפול בלטה עדיין תודעיות בנסיגה לפרשנות נרקסיסטית, אך בו-זמנית, התחזקה היכולת המנטאלית להתבונן במצבים בפתיחות. ש' יכלה יותר מבעבר, לבחור ולקחת אחריות על החלטותיה, גם כשהתלווה לכך כאב הוויתור. ניכר שיכלה להפנים בהדרגה, שתסכול הוא חלק טבעי מכל בחירה ואינו מייצג אוטומטית "גורל ידוע מראש" המצביע על כך שהיא נחותה וחסרת ערך.

מקרה ב'

מקרה זה עוסק בפירוש אוטומטי לחוויית התסכול, אך הפעם מזווית אחרת. המוקד אינו בחוויית המתסכול, אלא בחוויית מי שמתסכל. נ', אישה באמצע שנות ה-60 לחייה, הגיעה לטיפול כשנתיים אחרי שיצאה לפנסיה. סיבת הפנייה הייתה הידרדרות מחלת הסוכרת ממנה סבלה ומצב רוח ירוד. נ' סיפרה שהיו לה תכניות לנסוע לחו"ל ולעסוק בקרמיקה, אך היא מצאה את עצמה עסוקה רוב הזמן בעזרה לילדיה עם הנכדים. היא הוסיפה שבעלה חשב שהיא מגזימה, אך עשייה זו נתנה לה סיפוק רב, למרות שעייפה. נ' סיפרה על ילדותה: אביה נפטר כשהייתה בת 12 וכתוצאה מכך, היא נטשה את כל פעילויותיה החברתיות, והפכה ליד ימינה של אמה בטיפול באחיותיה הקטנות. אחיה הגדול, לעומת זאת, המשיך בענייניו כאילו כלום לא קרה.

בתקופה הראשונה לטיפול נ' הציפה את הפגישות בתיאור מפורט של עיסוקיה עם הילדים והנכדים, מהכנת ארוחות ועד שמרטפות. נראה היה שלא נותר לה זמן לשום דבר אחר. בעלה העיר לה על כך, אך ללא הועיל. לצד תכנים אלו, עדכנה נ' מדי פעם בהידרדרות במצבה בריאותי.

ככל שהתבססה הברית הטיפולית, פחת הצורך לדווח וגברה יכולתה להתבונן ברגשות ובהתנהגויות. באחת הפגישות, כשניסיתי לעניין אותה בקשר בין מצבה הבריאותי לעזרה האין-סופית לילדיה, אמרה: "לא יעזור, אני לא יכולה להגיד להם לא". היה ברור, כי מדובר באקסיומה נפשית שהשתלטה על כל תחומי החיים. היא הוסיפה, שאין ציפייה תובענית מצד הילדים, אלא בדרישה ערכית שלה מעצמה. כל זאת, משום שלא רצתה "שהם ירגישו לבד, בלי גב, ובלי מישהו שיעזור להם" כפי שחשה בילדותה.

בקשר בינינו בלט דפוס דומה. בכל פעם שנאלצתי לשנות פגישה הסכימה מיד, למרות שהתברר בדיעבד, כי השינוי אינו מתאים לה. תכנים שעלו מזיכרונות, מהעברה ומהעברה נגדית אפשרו לנו לפתוח מחדש את טראומת האבדן של ילדותה ולעבדה. התברר, כי נ' לא חדלה מיד מפעילויותיה החברתיות, אלא בתהליך הדרגתי. היא נזכרה שאחרי כל בילוי או טיול מה"צופים" חשה אשמה שהשאירה את אמה לבד והאם הייתה זו שצריכה לבלות. האם מעולם לא העירה לה על כך, ההפך - תמכה באפשרות ש"תתאורר", אך היא החליטה לוותר.

נ' יכלה בהדרגה לראות, שדפוס דומה קרה לה מאז שיצאה לפנסיה. עצם המחשבה להשקיע בעצמה עוררה בה מיד אשמה שהמשאלה שלה תתגשם על חשבון הילדים. כדי לדחוק משאלות אלו, מילאה את זמנה בהשקעה אובססיבית בנכדים.

השפעות העבר על ההווה הפכו זמינות יותר למודע, אך נ' התקשתה עדיין להציב גבולות לבקשות מהסביבה. ככל שהטיפול התקדם התברר, כי העבר לא רק יצר משקעים, אלא גם עיצב אצל נ' דפוס פרשנות אוטומטי, שלא הייתה מודעת לו. היא פעלה על פי הנוסחה: עשיית משהו בשביל עצמך היא הנאה אסורה, את "אגואיזטית" ו"רעה", לכן יש להימנע מכך. היא אף הוסיפה, "מספיק סבלתי שאחי היה כזה".

התרשמותי, כי הבנת העבר בלבד לא תקדם שינוי. עלה צורך לשיים מחדש את היכולת להציב גבולות, כדי



לשחררה מדפוס תגובה זה. התפתחות בכיוון המבוקש התרחשה כאשר הגדרנו את עצם האפשרות להגיד "לא" כסימן לאוטונומיה, ולא כסימן לאגואיזם ולפתולוגיה.

שיום מחדש של חוויה אינו מערער את האוטנטיות שלה, אלא על הפירוש האוטומטי שניתן לה. מטרתו היא שחרור הפרט מדפוס תרגום כפייתי, כדי לאפשר הסתכלות מזוויות חדשות. כוחו הטרנספורמטיבי של שיום מחדש רב. הוא משנה את החוויה הרגשית ואת דפוסי ההתנהגות

הוא הרגיש אשם, כי נסעה הביתה עייפה ועצובה. עכשיו, לעומת זאת, היא עוזרת פחות, אך הוא מרגיש שזה משמחה וטוב לו שטוב לה.



דין

שיום מחדש של חוויה אינו מערער את האוטנטיות שלה, אלא על הפירוש האוטומטי שניתן לה. מטרתו היא שחרור הפרט מדפוס תרגום כפייתי, כדי לאפשר הסתכלות מזוויות חדשות. כוחו הטרנספורמטיבי של שיום מחדש רב. הוא משנה את החוויה הרגשית ואת דפוסי ההתנהגות, בהכרח.

בשתי הדוגמאות לעיל, הפירוש המקורי שנתן הפרט לחווית התסכול צמצם את דרגות החופש שלו בכל תחומי החיים. בדוגמה הראשונה: כל מפגש מתסכל גרם רגרסיה לפגיעה נרקסיסטית (רונינגסטם, 2005), שמשמעותה משוואה אוטומטית בין תסכול להשפלה וחוסר ערך. תפיסה זו הובילה להתנהגות

המשגה מרחיבה זו אפשרה לנו לראות, כי נתינה לעצמי ונתינה לאחר אינם סותרים ואף משלימים ומאפשרים זה את זה. שכן, ככל ש"תמלא מצברים" בעיסוקים משל עצמה, כך יהיה לה יותר מהיכן לתת לאחרים. תובנה זו גרמה לשינוי בהדרגה (עם עליות וירידות) במצב רוחה של נ', במצבה הבריאותי ובדפוס הקשר עם ילדיה. התקשורת עם ילדיה הפכה למשימתית פחות ויותר פתוחה וספונטנית. לדבריה, כשאמרה "לא", "השמים לא נפלו".

מרגש במיוחד היה משוב שקיבלה מאחד הבנים. בשיחה ביניהם אמר לה שעד לאחרונה אומנם עזרה מאוד, אך

פסיבית ונמנעת מול העולם. בדוגמה השנייה: המשאלה ליהנות (שעלולה לבוא על חשבון האחר) יצרה רגרסיה לאשמה של הקונפליקט האדיפאלי, והובילה להתנהגות תצורת תגובה של התמסרות טוטאלית לאחר. הנאה, תחרות ואוטונומיה נתפסו כתוקפנות והציפו ברגשי אשמה. הכעס על דיכוי צורכי העצמי הופנה פנימה והתבטא באפקט ירוד ובהחמרת המצב הבריאותי.

בשני המקרים, האינטרפרטציות שנבנו בהדרגה במרחב הקשר מטפל-מטופל כללו, בו-זמנית, שני היבטים: יצירת נרטיב מהווה לעבר וחוזר חלילה דרך זיכרונות, העברה והעברה-נגדית; ניסיון לשיים מחדש חוויות עבר, שעמדו בבסיס דפוסי התגובה האוטומטיים. השילוב בין השניים עזר לפרוץ את דפוס הפרשנות האוטומטי ולהעביר את הפרט מתפיסה מקובעת להתבוננות בחוויות, לגופו של עניין. אין זה אירוע מכונן חד-פעמי, אלא התבוננות חוזרת בנושא מזוויות שונות עד שהופנם.

שיום מחדש אינו רק מאתגר, אלא גם מעורר חרדה ומעלה הגנות והתנגדויות. האפשרות לחשוב, להרגיש ולהתנהג אחרת נחוות לעיתים כסכנה, שכן היא מחייבת לעזוב קרקע בטוחה שהגנה מא-יודאות. עובר זמן רב עד שמצליחים לשנות תפיסות מוכרות ולהפוך סיפור שסופו ידוע מראש לסיפור עם סוף פתוח. עם זאת, מרגע שנפתח מרחב ההתבוננות הפרט מחזיר לעצמו בעלות אקטיבית על רגשותיו ועל מחשבותיו, ומתחיל שינוי בדרך להגשמה עצמית.

מקורות:

- Bion, W.R. (1965). Transformations. London: Karnac.
- Bollas, C. (2009). The Infinite Question. London: Routledge.
- Freud, S. (1893-1895). Studies on Hysteria. In J. Strachey (Ed. & Trans.) The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. London: Hogarth Press, (Vol. 2, pp. 1-181).
- Freud, S. (1926). Inhibitions Symptoms and Anxieties. In J. Strachey (Ed. & Trans.), The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. London: Hogarth Press, (Vol. 20, pp. 87-172).
- Kernberg, O. (1976). Object Relations Theory and Clinical psychoanalysis. New York: Jason Aronson, inc.
- Klein, M. (1975). The Psycho-Analysis of Children. London: Free Press.
- Kohut, H. (1971). The Analysis of the Self. New York: Int. Univ. Press.
- Kohut, H. (1977). The Restoration of the Self. New York: Int. Univ. Press.
- Loewald, H. (1979). The Waning of the Oedipus complex. In Papers on Pschoanalysis. New Haven, CT: Yale University Press, 1980 (pp. 384-404).
- Mahler, S.M. (1968). On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation. New York: basic books.
- Mitchell, S.A. and Aron, L. (Eds.). (1999). Relational Psychoanalysis: The Emergence of a Tradition. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Ogden, T. H. (1994). Subjects of analysis. Jason Aronson inc.
- Oppenheim, L. (2013). Imagination: from Fantasy to Delusion. Routledge, (pp. 3-63).
- Ronningstam, E. F. (2005). Narcissistic Personality. Oxford University Press, (pp. 69-112).
- Roussillon, R. (2011). Primitive Agony and Symbolization. Karnac, (ch. 2-8).
- Stern, D.B. (1997). Unformulated Experience: From Dissociation to Imagination in Psychoanalysis. Hillsdale, NJ: Analytic press.
- Winnicott, D.W. (1960). Ego Dstortion in Terms of True and False Self. In The Maturation Processes and the Facilitating Environment. New York: International Universities Press, 1965 (pp. 140-152).



על המדריך הדיאגנוסטי PDM

צבי גיל*

Psychodynamic Diagnostic Manual

בימים אלה יוצאת לאור המהדורה החמישית של המדריך הדיאגנוסטי האמריקני, ה-DSM, המתואר כ"תנ"ך" של הפסיכיאטריה. בעוד ספר זה זוכה לפופולריות רבה, נמתחת עליו גם ביקורת רבה. ביקורת זו היא נושא לסקירה נרחבת בפני עצמה, אבל אולי זה הזמן להזכיר את האלטרנטיבה, היא ה-DSM, המדריך הדיאגנוסטי לפי הגישה הדינמית.

מוסריים; דפוסי סימפטומים, כולל הבדלים בחוויה האישית והסובייקטיבית של הסימפטומים. ה-PDM מוסיף פרספקטיבה נחוצה לבחינה של מערכות אבחוניות קיימות - בנוסף לסימפטומים, גם דפוסי אישיות, יכולת חברתית ורגשית, פרופילים מנטליים ייחודיים והחוויה האישית של הסימפטומים. הוא מספק מסגרת לשיפור גישות טיפוליות כוללניות ולהבנה של מקורות ביולוגיים ופסיכולוגיים של בריאות וחולי נפשי.

הרציונל של ה-PDM

מיון קליני שימושי של הפרעות בבריאות הנפשית צריך להתחיל בהבנה של תהליכים מנטליים בריאים. בריאות נפשית היא יותר מאשר היעדר סימפטומים. היא כרוכה בתפקוד המנטלי הכוללי של האדם, כולל העומק, הטווח והוויסות הרגשית של יחסים, יכולת התמודדות והתבוננות עצמית. כפי שאין להגדיר תפקוד לבבי תקין רק כהיעדר כאב בחזה, כך תפקוד מנטלי בריא הוא יותר מאשר היעדר של סימפטומים: הוא מעורב בטווח המלא של יכולת אנושית קוגניטיבית, רגשית והתנהגותית. לכן, כל מאמץ לתאר ולמדיין ליקויים בתפקוד המנטלי צריך לקחת בחשבון מגבלות או ליקויים בהרבה תחומים של יכולת מנטלית, כולל כאלה שאינם בהכרח מקור גלוי לעין של מצוקה. לדוגמה, למרות שהתקפי חרדה יכולים להיות מפחידים מאוד, חוסר יכולת לתפוס ולהגיב בדייקנות לאותות רגשיים של אחרים יכול להיות קושי בסיסי יותר מאשר אפיזודות מספר של פאניקה לא מוסברת. ליקוי בקריאה של אותות

מאמרים אחרים שמתפרסמים בכרך זה (שדלר, דאהלבנדר, בלאט ועוד) פיתחו דרכים מהימנות למדידה של דפוסי מורכבים של אישיות, רגשות ותהליכים בין-אישיים, שבונים את המרכיבים הפעילים של יחסים טיפוליים.

ה-PDM משתמש בתיאורים של סימפטומים ודפוסיים שמשמשים בטקסונומיות הקיימות, אך עם הדגשה של החוויה הסובייקטיבית של המטופל. יש מתח בריא בין המטרות של הבנת המורכבות של תופעות קליניות (הבנה תפקודית) ובין פיתוח קריטריונים שאפשר להעריך בצורה מהימנה במחקר (הבנה תיאורית)

סקירות שפורסמו לאחרונה (למשל, פונאגי וליכסנרינג בכרך זה) מדגימות, שבנוסף להקלה בסימפטומים, גישות טיפוליות פסיכודינמיות משפרות תפקוד רגשי וחברתי, באופן כללי. ה-PDM נוצר כמאמץ משותף של הארגונים העיקריים שמייצגים אנשי מקצוע בבריאות הנפש, שעובדים באוריינטציה פסיכואנליטית. המסגרת של ה-PDM מתארת: תפקוד בריא ומופרע של האישיות; פרופילים פרטניים של תפקוד מנטלי, כולל דפוסיים של התקשורת, הבנה וביטוי של רגשות, התמודדות עם לחץ וחרדה, התבוננות עצמית ויצירה של שיפוט

מתוך המבוא ל-PDM

המדריך האבחוני הפסיכודינמי - ה-PDM - הוא מסגרת אבחונית שמשתדלת לאפיין את האדם בשלמותו - העומק, כמו פני השטח, של תפקודו הרגשי, הקוגניטיבי והחברתי. הוא מדגיש שונות כמו דמיון. מחברי המדריך מקווים שהוא יגרום לשיפור באבחון ובטיפול של הפרעות מנטליות, ויאפשר הבנה מלאה יותר של התפקוד של הנפש ושל המוח ושל התפתחותם.

המטרה של ה-PDM היא להשלים את מאמציהם של ה-DSM וה-ICD ב-30 השנים האחרונות לקטלוג סימפטומים, תוך הבהרה של הטווח המלא של התפקוד המנטלי. ה-PDM מבוסס על נירוביולוגיה, על מחקרי תוצאה ועל מחקרים אמפיריים אחרים. מחקר על התפתחות המוח וההבשלה של תהליכים מנטליים מציע שדפוסי של תפקוד רגשי, חברתי והתנהגותי מעורבים באזורים רבים שעובדים יחד, יותר מאשר בבידוד.

מחקרי תוצאה מצביעים על החשיבות של התמודדות עם המורכבות המלאה של דפוסיים רגשיים וחברתיים. חוקרים רבים הסיקו שהטבע של היחסים הטיפוליים, המשקף אספקטים של נפש ומוח הקשורים זה לזה, המתפעלים ביחד בהקשר בין-אישית, הוא שחווה את תוצאת הטיפול, יותר מאשר כל גישה טיפולית ספציפית לכשעצמה.

המאמר של ווסטון, נובוטני ותומפסון-ברנר (המופיע גם ב-PDM) הציג ראיות לכך שטיפולים הממוקדים בסימפטומים או בהתנהגויות מבודדות (יותר מאשר בדפוסיים אישיותיים, רגשיים ובין-אישיים) אינם יעילים בשימורם של שינויים.

* פסיכולוג קליני ורפואי, מרפאות קהילתיות גליל מערבי, ב"ח פסיכיאטרי ע"ש פליגלמן ("מזרע") עכו, מרפאת לטיף - אום אל פאחם, מכון "עמית" חדרה, מכון "אנפה" חיפה, חבר ועד הפ"י.



רגשיים יכול להשפיע באופן מפושט על יחסים ועל חשיבה, ועלול להיות בעצמו מקור לחרדה. בעשורים האחרונים, הנטייה בתחום האבחון הפסיכיאטרי הייתה להגדיר בעיות מנטליות בעיקר על בסיס סימפטומים, התנהגויות ותכונות שאפשר לראותם, ואילו התפקוד הכולל של האישיות ורמת ההסתגלות היו משניות. אך יש ראיות מחקריות לכך שהן בריאות נפשית והן פסיכופתולוגיה מעורבות ברכיבים סובטיילים של התפקוד האנושי, כולל סבילות לרגשות, ויסות וביטוי שלהם; אסטרטגיות של התמודדות ומנגנוני הגנה; יכולת הבנה של העצמי ושל אחרים; ואיכות היחסים הבין-אישיים. מחקר התפתחותי ומתחום מדעי העצב תומך בעמדה לפיה תפקוד מנטלי הוא עניין מורכב מאוד, ולהתעלם ממורכבותו פירושו להתעלם מהתופעה עצמה שאותה חוקרים.

ה-PDM מוסיף פרספקטיבה נחוצה לבחינה של מערכות אבחוניות קיימות - בנוסף לסימפטומים, גם דפוסי אישיות, יכולת חברתית ורגשית, פרופילים מנטליים ייחודיים והחווייה האישית של הסימפטומים. הוא מספק מסגרת לשיפור גישות טיפוליות כוללניות ולהבנה של מקורות ביולוגיים ופסיכולוגיים של בריאות וחולי נפשי

במהלך המאמץ לפתח בסיס אמפירי הולם לאבחון ולטיפול, התחום של בריאות הנפש צמצם בהדרגה את הפרספקטיבה שלו, כאשר הוא מתבונן יותר ויותר בסימפטומים מבודדים. התבוננו על הסימפטומים, עליהם קל היה לחוקרים להסכים, יותר מאשר על האדם השלם. הניסיון להגדיל מהימנות ותקפות פגע בעניין עצמו, של הבנה של בריאות וחולי נפשיים. הרפואה עצמה נעה מתיאור פשוט של סימפטומים לקטגוריזציה של הפרעות המבוססת על הטבע של הנזק התפקודי ועל גורמים אטיולוגיים. בתחום הנפשי, הניסיון להגדיל מהימנות באמצעות בנייה של שאלונים וריאיונות מובנים הוביל לשיטות מהימן יותר של סימפטומים על חשבון

עיכוב של הבנתנו בטבע של התופעות. השימוש בהגדרות ובקריטריונים נוקשים כפה הפרדה מלאכותית של מצבים, שלאמתו של דבר, קשורים זה לזה מבחינה אטיולוגית, פנומנולוגית או הקשרית. הגישה של ה-DSM וה-ICD מתארת אותם כ"קומורבידיות", כאילו אלה במחלות שונות אשר במקרה מתקיימות באותו זמן באותו אדם, בעוד שלאמתו של דבר, ייתכן שלפנינו אותה תופעה אשר לה ביטויים שונים. ההגדרות של אבחנות הן לעתים קרובות החלטות רוב או החלטות שרירותיות של ועדות, יותר מאשר מסקנות שנגזרות מהבנה וממחקר.

הפיתוח של ה-PDM משקף את הדאגה שלנו, שאנשי בריאות הנפש אימצו בצורה לא-ביקורתית שיטות מתחומי מדע אחרים, במקום לפתח גישה אמפירית שמתאימה למורכבות של הנתונים שייחודיים לתחומנו. מטרתם של מפתחי ה-DSM וה-ICD הייתה לנסח תסמונות מובחנות באופן חיצוני כדי לבנות בסיס חזק יותר לאבחון ולטיפול. עורכי ה-PDM רוצים, בנוסף, להתבונן מקרוב יותר בתופעות שעמן אנשי בריאות הנפש מתמודדים ולהתאים את השיטות לתופעות יותר מאשר את התופעות לשיטות.

ה-PDM משתמש בתיאורים של סימפטומים ודפוסיהם שמשמשים בטקסונומיות הקיימות, אך עם הדגשה של החוויה הסובייקטיבית של המטופל. יש מתח בריא בין המטרות של הבנת המורכבות של תופעות קליניות (הבנה תפקודית) ובין פיתוח קריטריונים שאפשר להעריך בצורה מהימנה במחקר (הבנה תיאורית). מערכת מבוססת מבחינה מדעית צריכה להתחיל עם זיהויים ועם הבנות מדויקות של תופעות קליניות מורכבות, ולפנות בהדרגה לעבר תיקופם האמפירי. הסתמכות על פישוט יתר וההעדפה של מה שקל יותר למדוד על פני מה שהוא משמעותי יותר אינו משרת מטרה של מדע טוב. כאשר מטפלים מנסים להשתמש במדריכים (MANUALS) כדי לטפל בסימפטומים, בלי להתייחס לאדם השלם שחווה את הסימפטומים הללו ובלי להתייחס ליחסים הטיפוליים שתומכים בטיפול, התוצאות הטיפוליות הן קצרות מועד, עם שיעור גבוה של הישגות.

בטיפולים כאלה, השיפורים הסימפטומטיים לעתים קרובות אינם מחזיקים מעמד זמן רב, ולא הצליחו לשנות יכולת פסיכולוגית המעורבות בעומק ובטווח של יחסים, רגשות ואסטרטגיות

התמודדות. הרבה פעמים, תפקודים כאלה אפילו אינם נמדדים. לעומתם, מחקר תהליכי מראה שמאפיינים חיוניים של יחסים טיפוליים המומשגים במודל הפסיכודינמי (הברית הטיפולית, תופעות טרנספרנס וכיוצא בזה) חוזים טוב יותר תוצאות של הטיפול.

מחברי ה-MDP כותבים, שבעוד ה-MSD הוא טקסונומיה של מחלות או הפרעות, ה-MDP הוא טקסונומיה של אנשים. לדעת המחבר של הסקירה, ה-MDP מייצג צעד לקראת ראייה הומניסטית יותר של מצבים קליניים, ויוכל להוסיף עומק לדיונים של הערכה פסיכיאטרית ולשיקולים טיפוליים

בעקבות מחקר של התקופה האחרונה, פסיכולוגיית המעמקים יכולה להציע קריטריונים ברורים יותר לטווח הנרחב יותר של מצבים חברתיים ורגשיים. הפסיכולוגיה הדינמית נעה מניסיונות לתיאורים ביחס לאטיולוגיה לתיאורים פונקציונליים יותר של פסיכופתולוגיות. לאור כל אלה, ה-PDM מנסה לכוון לטווח המלא של תפקוד מנטלי. גישתו להפרעות אישיות מזהה דפוסים שכוללים את האיכות ואת המידה של הנזק ביכולת בסיסית כמו יצירה או שימור של יחסים; ויסות רגשות, מצבי רוח ודחפים; ותפקוד בהקשרים של משפחה, למידה ועבודה.

ה-PDM משתמש בגישה רב-ממדית כדי לתאר את המורכבות של תפקודו של המטופל ואת הדרכים לטפל בו. הוא מתחיל במיון של הספקטרום של דפוסי האישיות וההפרעות, ואחר כך מציג "פרופיל של תפקוד מנטלי", שמכסה בצורה מפורטת יותר את היכולת של המטופל, ולבסוף לוקח בחשבון סימפטומים, תוך הדגשת החוויה הסובייקטיבית של המטופל.

ממד I: דפוסי אישיות והפרעות המיון של דפוסי אישיות לוקח בחשבון שני תחומים: מיקומו של המטופל ברצף שבין התפקוד הבריא יותר לתפקוד המופרע יותר, וטבען של הדרכים שבהן המטופל מארגן את תפקודו המנטלי ומעורב בעולם.



ממד זה הוא ראשון ב-PDM, משום שהראיות המצטברות מראות שאי אפשר להבין, להעריך או לטפל בסימפטומים או בעיות, בלי להבין את החיים המנטליים של האדם עם הסימפטומים או הבעיות. לדוגמה, מצב רוח דיכאוני יכול להתבטא בדרכים שונות אצל אדם שמפחד מיחסים ונמנע מלחיות ולבטא רגשות, לעומת אדם מעורב מאוד מבחינה חברתית ורגשית. לאמתו של דבר, אין תצוגה קלינית יחידה של מה שנקרא בצורה מלאכותית "דיכאון".

ממד II: תפקוד מנטלי

ממד זה מציג תיאור מפורט יותר של תפקוד רגשי, היכולת שתורמת לאישיות ולסך כל הבריאות או הפתולוגיה של האדם. זו התבוננות קרובה ומפורטת יותר בחיים המנטליים, שלוקחת בחשבון יכולות כמו עיבוד מידע ויישום עצמי; יצירה ושימור של יחסים; חוויה, ארגון וביטוי של רמות שונות של רגשות; ייצוג, התמיינות ואינטגרציה של חוויות; שימוש באסטרטגיות של התמודדות והגנות; התבוננות בעצמי ובאחרים; ויצירה של סטנדרטים פנימיים (מוסר או מצפון).

ממד III: סימפטומים ובעיות

ממד זה דומה למה שיש ב-DSM-IV-TR, אך ממשיך ומדגיש מצבים רגשיים, תהליכים קוגניטיביים, התנסויות סומאטיות ודפוסי התקשורת. בדרך כלל, אין ה-PDM מניח שיש קשרים אינהרנטיים בין סימפטומים ובעיות, אלא זה עם זה. יש הדגשה על החוויה הסובייקטיבית של קשיים. המטופל יכול לחוות קשיים ולהציג סימפטומים שונים, שיש לראות אותם בהקשר של אישיותו ותפקודו המנטלי.

מתוך סקירה שפורסמה על ה-PDM (C. Lichtman, Book review, in) (Psychosomatics 49: 178-179, 1982): ה-PDM הוא יצירה של מאמץ משותף של ההתאחדות הפסיכואנליטית האמריקנית, ההתאחדות הפסיכואנליטית הבין-לאומית, החטיבה הפסיכואנליטית בהסתדרות הפסיכולוגים האמריקנית, האקדמיה האמריקנית לפסיכואנליזה ופסיכיאטריה דינמית, והוועדה הלאומית לפסיכואנליזה בעבודה סוציאלית קלינית. היא מספקת מסגרת אבחונית, שמשתדלת לאפיין את הטווח המלא של תפקודו של הפרט - העומק, כמו פני השטח, של הדפוסים הרגשיים, הקוגניטיביים והחברתיים. המטרה של

ה-PDM היא להשלים את ה-DSM ואת ה-ICD במאמציהם בני-ה-30 שנה לקטלג סימפטומים על ידי הוספת הטווח הרחב של תפקוד מנטלי.

ה-PDM מנסה לכוון לטווח

המלא של תפקוד מנטלי.

גישתו להפרעות אישיות מזהה

דפוסים שכוללים את האיות

ואת המידה של הנזק ביכולת

בסיסית כמו יצירה או שימור

של יחסים; ויסות רגשות, מצבי

רוח ודחפים; ותפקוד בהקשרים

של משפחה, למידה ועבודה

ה-PDM מאורגן בשלושה חלקים: חלק ראשון - מיון של הפרעות בבריאות הנפש של מבוגרים; חלק שני - מיון של הפרעות בבריאות הנפש של ילדים ומתבגרים; חלק שלישי - מחקר ותיאוריה במערכות מיון באוריינטציה פסיכודינמית בתחום של בריאות הנפש. בשני החלקים הראשונים, ה-PDM משתמש בגישה רב-ממדית, שהיא דומה למערכת הרב-צירית של ה-DSM ומרחיבה אותה.

החלק הראשון כולל ציר P - דפוסים והפרעות של האישיות, ציר M - תפקוד מנטלי, וציר S - דפוסים סימפטומים, החוויה הסובייקטיבית, ומסתיים בחלק שכולל הצגות מקרה להדגמה. ציר P מפרט סימפטומים של הפרעות אישיות, אשר במידה רבה, דומות למה שמתואר ב-DSM, אך במקום להדגיש קטגוריות שמבוססות על אשכולות גלויים לעין של סימפטומים ותכונות, ה-PDM מדגיש תיאורים של רמות של ארגון אישיות. כל קטגוריה אבחונית מגיעה לסיכום, לפי התרשים הבא:

- גורמים ביולוגיים והתפתחותיים.
 - המתח או ההתעסקות המרכזיים (של המאובחן).
 - הרגשות המרכזיים.
 - אמונות פתולוגיות אופייניות ביחס לעצמו.
 - אמונות פתולוגיות אופייניות ביחס לאחרים.
 - מנגנוני הגנה מרכזיים.
- ציר M מציג מבט קרוב יותר על החיים המנטליים על ידי תיאורים של הטווח וההתאמה של התפקוד לפי היכולת המפורטת מטה:
- יכולת לוות, קשב ולמידה.

- יכולת ליחסים ולאישיותיות (כולל העומק, הטווח והעקביות).
- איכות של החוויה הפנימית (רמה של ביטחון והערכה עצמית).
- יכולת רגשית - התנסות, ביטוי ותקשורת.
- דפוסים הגנתיים.
- יכולת ליצור ייצוגים פנימיים.
- יכולת להתמיינות ולאינטגרציה.
- יכולת להתבוננות עצמית (PSYCHOLOGICAL MINDEDNESS, MINDFULNESS, אינטרוספקציה).
- יכולת להבנות או להשתמש בתקנים פנימיים ובאדיאיים (מוסריות, סופר-אגו).
- ציר S נבנה על תיאור הסימפטומים שב-DSM, אך בהדגשה של החוויה הפנימית של המטופל. יש הדגשה של מצבים רגשיים, תהליכים קוגניטיביים, התנסויות גופניות ודפוסי התקשורת.
- החלק השני של ה-PDM עוסק בהפרעות בבריאות הנפש של ילדים ונוער, ועל הצירים הקודמים הוסיף ציר IEC - אשר עוסק בהפרעות בהתקשורת, בהפרעות בתהליכי ויסות ותחישה, והפרעות נויר-התפתחותיות בהתייחסות ובתקשורת.
- החלק השלישי של ה-PDM מכיל דוגמאות וחומר אמפירי שתומך בפיתוח ובתקפות של ה-DSM.
- קשה לסקור את ה-PDM מאחר ויש בו עושר רב של מידע. הוא ממלא פערים נזולוגיים במערכת ה-DSM, ובכך מייצג מאמץ מלומד מאוד ליצור תוספת שימושית ל-DSM. הצגות המקרים מאירות את הערך הפוטנציאלי של שימוש ב-PDM להבנה של מקרים ולתכנון הטיפול בהם. יחד עם אלה, המאמץ ליצור נספח פסיכודינמי בגישה קטגוריאליה שדומה לזו שב-DSM מסיטה מכמה אספקטים של העבודה הקלינית הפסיכודינמית, למשל, מהתפקיד של העברה והעברה נגדית בתהליך האבחון.
- מחברי ה-PDM כותבים, שבעוד ה-DSM הוא טקסונומיה של מחלות או הפרעות, ה-PDM הוא טקסונומיה של אנשים. לדעת המחבר של הסקירה, ה-PDM מייצג צעד לקראת ראייה הומניסטית יותר של מצבים קליניים, ויוכל להוסיף עומק לדיונים של הערכה פסיכיאטרית ולשיקולים טיפוליים, בעיקר בהמשגה של גורמים פסיכולוגיים שמוגבלים ב-DSM. יתכן שה-PDM יעזור לגשר על הפער שנוצר בין מחקר אקדמי לקהילה הטיפולית הפסיכודינמית, ואולי יתרום לבחינה מחודשת של ה-DSM.



התערבויות טיפוליות מכוונות ערכים על פי גישת ACT

רן אלמוג ואנה גולדברט¹

רקע תיאורטי

בשנים האחרונות אנו עדים לשינויים ולהתפתחויות במשפחת הגישות הטיפוליות אשר מכונה טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT). אחת מהתפתחויות המרכזיות היא עלייתם של מודלים אשר שמים דגש על רעיונות של קבלה (acceptance) ושל קשיבות (mindfulness) (Herbert & Forman, 2011). עם מודלים אלה נמנים ACT - Acceptance and Commitment Therapy (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012) ו-DBT - Dialectical Behavioural Therapy (Linehan, 1993) ו-MBCT - Mindfulness Based Cognitive Therapy (Segal, Williams & Teasdale, 2002). גישות חדשות אלו זכו לכינוי "הגל השלישי ב-CBT" (Hayes, 2004).

ACT היא מהבולטות בגישות "הגל השלישי" וניתן לומר אף היומרנית שבהן, מפני שהיא מציעה את עצמה כגישה הוליסטית, אשר מבקשת לאפשר לאדם חיים מלאים ומשמעותיים יותר ולא רק כמודל טיפולי להתמודדות עם פסיכופתולוגיה כזו או אחרת.

ACT מציעה מודל שמתאר תהליכים אנושיים בסיסיים מעבר להבחנות השונות אשר מוצעות על ידי הנוזולוגיה הפסיכיאטרית (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012). בבסיס המודל, ניצבת השאיפה לטיפול גמיש (Psychological flexibility) אשר נתפסת כיום כחיונית לבריאות נפשית (Kashdan & Rottenberg, 2010). ניגודה של הגמישות הפסיכולוגית, הנוקשות הפסיכולוגיות (Psychological rigidity), נתפסת בגישת ACT כניצבת בבסיס הפסיכופתולוגיה

והסבל האנושי (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012).

על מנת להגיע אל הגמישות הפסיכולוגית המבוקשת מציעה גישת ACT מודל עבודה טיפולי, אשר מתאר שישה תהליכים שתורמים לנוקשות פסיכולוגיות, ומולם שישה תהליכים אשר מטפחים גמישות פסיכולוגית ותפקוד אנושי אופטימלי. נציג תהליכים אלה בקצרה:

- על מנת להתמודד עם התהליך של הימנעות ממפגש עם חוויות פנימיות שאינן נעימות (רגשות, מחשבות, זיכרונות וכו') או עם ניסיונות עקרים לשלוט בהן, מבקשת ACT לסייע למטופל לפתח נכונות לקבלן בצורה מלאה מתוך עמדה של חמלה עצמית וסקרנות.

- כדי להתמודד עם מה שמכונה ב-ACT "היספוגות" קוגניטיבית (Cognitive fusion), הווה אומר הנטייה ל"הילכד" בתוכן מחשבותינו ולתת להן קדימות על כל אלמנט אחר ברגולציה של ההתנהגות, מוצע התהליך ההפוך, "Cognitive defusion". תהליך זה מבקש לסייע למטופל לראות את מחשבותיו כפי שהן - אירועים מנטאליים חולפים, ולא כפי שהן מבקשות להיראות - אמיתות עובדתיות אשר מתארות את העולם.

- במקום יכולת הפניית קשב ותשומת לב המאופיינת בנוקשות ונוטה בצורה מוגזמת אל העתיד או אל זיכרונות העבר, מבקשת ACT להגמיש את יכולת הפניית תשומת לב ולסייע למטופל להפנות במידה רבה יותר אל ההווה. כך יוכל המטופל לפתח יכולת תגובה גמישה ומותאמת לסיטואציה המידית ולא להמשגה

נוקשה על אודותיה.

- אל מול היצמדות נוקשה מצד המטופל להמשגות על אודות העצמי (הכוללות, למשל, מאפיינים אישיותיים, יכולת, תכונות ועוד) מוצע פיתוח היכולת למגע עם אספקטים נוספים של העצמי, כדוגמת העצמי כמרחב אשר בו מופיעים אירועים מנטאליים שונים שבהם אפשר להתבונן.

ACT היא מהבולטות בגישות "הגל השלישי" וניתן לומר אף היומרנית שבהן, מפני שהיא מציעה את עצמה כגישה הוליסטית, אשר מבקשת לאפשר לאדם חיים מלאים ומשמעותיים יותר ולא רק כמודל טיפולי להתמודדות עם פסיכופתולוגיה כזו או אחרת

- קושי נוסף אשר עמו מבקשת ACT להתמודד הוא היעדר בהירות של המטופל בנוגע לערכיו או היעדר מגע עמם. כך, אחד מהמרכיבים הטיפוליים במודל זה כולל סיוע למטופל לפתח את היכולת לניסוח ערכים ולשימוש בהם, כמעין מצפן המספק אוריינטציה בחייו.

- על מנת להתמודד עם פסיביות והיעדר פעולה או עם נטייה לנקוט בפעולות לא-אפקטיביות, מבקשת ACT לסייע למטופל לגזור מטרות לפעולה על בסיס ערכיו ולבנות תכניות לפעולה אפקטיבית, בדומה לאופן העבודה בגישות ביהויוריסטיות.

- מודל העבודה של ACT עשיר ותהליכים בו שלובים זה בזה, אולם

¹ רן אלמוג הוא פסיכולוג קליני בפרקטיקה פרטית בתל-אביב. אנה גולדברט היא פסיכולוגית חינוכית בפרקטיקה פרטית ברחובות.

² "הגל השני" הוא ה-CBT ה"קלאסי", אשר שם דגש על אתגור ושינוי קוגניציות דיספונקציונליות מבית מדרשם של בק (Beck) ואליס (Ellis) ואילו "הגל הראשון" מתייחס אל הגישה הביהויוריסטית המוקדמת.



הרעיון שערכים אינם נתונים לבחינה ולשיפוט אלא קודמים להם. אין הם נדרשים להצדקה, מפני שכל בחינה של ערכים מחייבת למעשה מערך אחר של ערכים לבחון על פיו. כך, ערכים הם מעין אקסיומות, אשר לאורך מבקש המטופל לחיות את חייו.

עם זאת, אף על פי שערכים נבחרים בצורה חופשית ומהווים מעין אקסיומה אשר קודמת לשיפוט או לבחינה, אין הם מנותקים מקונטקסט תרבותי או חברתי. כיצורים חברתיים אשר מתעצבים על ידי התרבות שבה אנו חיים, ערכינו גם הם קשורים בחברה ובתרבות ומתנסחים בעזרת שפה אשר מתעצבת תרבותית (Dahl et al., 2009), אך למרות השפעות אלה, אין הערכים מוכתבים לנו. בנוסף לכך, מודל ה-ACT מכון לכך שערכים אינם מתגלים, אלא מובנים על ידי המטופל, ומכאן העיסוק בשאלות על אודות אמיתותם מאבד במידה רבה את הרלוונטיות שלו (Willson & DuFrene, 2009).

העבודה הטיפולית סביב הבניה והבהרה של ערכים יכולה להיעשות משתי פרספקטיבות מרכזיות: הראשונה תכוון אל האזורים אשר טעונים בכאב התסכול, הקנאה וההחמצה בחייו של המטופל (יובל, 2011). סביר להניח, שמטען רגשי זה מעיד על אכפתיות עמוקה ביחס לאותם נושאים מעוררי סבל. פרספקטיבה אלטרנטיבית תהיה בחינת שאיפותיו או חלומותיו של המטופל בעזרת שאלות כדוגמת "אם אף אחד לא היה יודע או רואה, מה היית רוצה לעשות?" או "מה היית רוצה לעשות אם לא היו לך מגבלות והכול היה אפשרי?". בנוסף לכך, פותחו ב-ACT מספר שאלונים וכלים על מנת לסייע בהבניה ובבחינה של ערכי המטופל.

תיאור מקרה

גל, חייל משוחרר, פנה לטיפול ביוזמתו על רקע התקף חרדה שחווה שבועות קודם. גל חשש מהתקף חרדה נוסף וסיפר שההתקף שחווה הציף מחשבות ופחדים רבים שפגעו מאוד בתפקודו. הוא תיאר קשיים משמעותיים באינטראקציה חברתית ואף קושי משמעותי לפתח יחסים רומנטיים עם בנות המין השני. גל הוא הבן האמצעי להוריו ולו אח ואחות. למראית עין, הוריו ניסו לגלות עניין ומעורבות בחייו, אולם גל חווה אותם כביקורתיים וכמי שאינם מבינים את מצבו ואת קשייו. כמו כן, חרף הצלחותיו

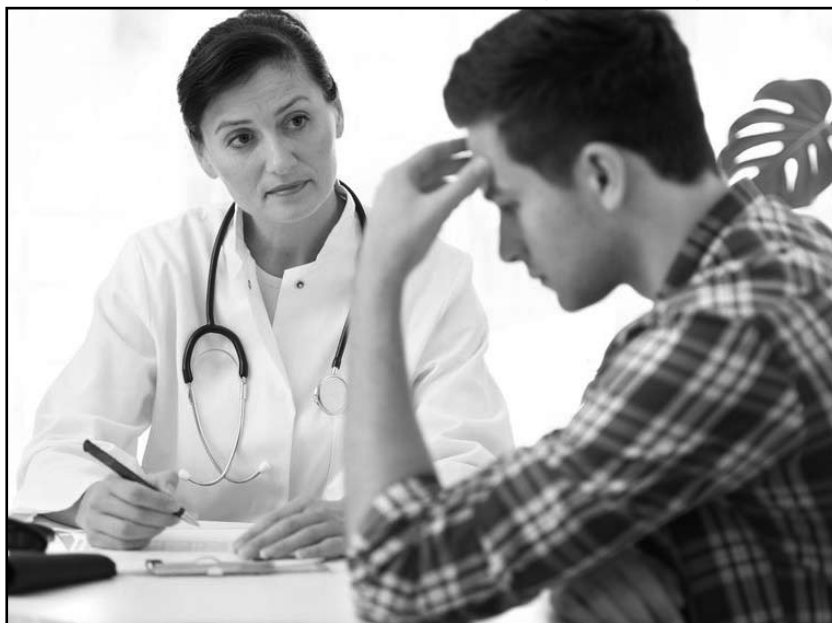
אפשר לנוע מערבה, אולם לעולם אי-אפשר להגיע אל המערב (Luoma, Hayes & Walser, 2007). מטרת, לעומת זאת, הן יעדים ברי השגה כדוגמת הגעה אל מיקום מסוים. אם כך, במהלך התנועה בהתאם למצפן הערכים ניתן לפגוש מטרת שונות, בדומה לערים שונות שאליו מגיעים תוך כדי התנועה מערבה. בנוסף לכך, מכיוון שערכים הם פעולות בכיוון מסוים, הרי שהם אפשריים להשגה כבר מרגע זה - בכל רגע ורגע אפשר לפנות אל המערב. לעומתם, מטרת ניתנות להשגה רק בעתיד ולכן דרושה המתנה עד ההגעה אליהן.

בשונה מהתפיסה המוסרית של ערכים, רואה מודל העבודה של ACT בערכים רעיונות שנבחרים בצורה חופשית על ידי המטופל, מקושרים לדפוסי פעולה אשר מעניקים משמעות לחייו וביכולתם לכוון ולארגן את ההתנהגות לאורך זמן

חשוב לציין, כי ניסוח והבהרה של ערכים חיוניים לעבודה הטיפולית בגישת ACT, מפני שגישה זו מבוססת על פילוסופיה פרגמטית (Dahl et al., 2009). כפועל יוצא מפילוסופיה זו, השאלה אשר נשאלת ביחס לפעולות המטופל ואופן התנהלותו היא: האם אלו מסייעים לו בצורה אפקטיבית לנוע בכיוון ערכיו? התשובה על שאלה זו מחייבת את ניסוחם של ערכים כקריטריון לבחינת האפקטיביות. בנוסף, ייחודי ל-ACT

במאמר זה נתייחס לחלק מהמודל - תהליך ההבניה וההבהרה של ערכי המטופל. נושא הערכים הוזנח במידה רבה בתחום הפסיכותרפיה, אולם בשנים האחרונות זכה לתשומת לב מחודשת, בעיקר במסגרת המחקר בפסיכולוגיה חיובית (Seligman, 2002) ובמסגרת גישת הריאיון המוטיבציוני (Motivational interviewing) של מילר ורולניק (Miller & Rollnick, 2002). עם זאת, אופן העיסוק של ACT בערכים ייחודי ומהווה מרכיב מרכזי במודל הטיפול (Yadavaia & Hayes, 2009).

העיסוק בערכים במסגרת ACT אינו מכון להנחלה של כללי מוסר או ערכים "נכונים" למטופל. בשונה מהתפיסה המוסרית של ערכים, רואה מודל העבודה של ACT בערכים רעיונות שנבחרים בצורה חופשית על ידי המטופל, מקושרים לדפוסי פעולה אשר מעניקים משמעות לחייו וביכולתם לכוון ולארגן את ההתנהגות לאורך זמן (Dahl et al., 2009). במילים פשוטות יותר, ערכים, על פי ACT, הם הרעיונות אשר מעוררים בנו אכפתיות, מעניקים לחייו משמעות ולוארם היינו רוצים לפעול ולחיות. דוגמאות לערכים הן להתנהג בצורה אוהבת כלפי ילדיך, לפעול בצורה מקצועית במקום העבודה או לתקשר באופן פתוח עם בן הזוג. כפי שמשמע מדוגמאות אלה, ערכים לעולם לא יושגו במלואם ועובדה זו מכוננת להבחנה אשר נערכת במסגרת ACT בין ערכים ובין מטרת. ערכים ב-ACT דומים למצפן, אשר מצביע על כיוון לנוע לעברו. כך לדוגמה,



האובייקטיביות הוא הוטרד מכך שאינם מתרשמים מהישגיו. עד גיל הנעורים היה גל ילד בטוח בעצמו וברוך כישרונות, אשר הצליח בכל מעשיו. הוא עסק בנגינה, בציור ובכתיבה ושמר על קשרים חברתיים רבים. אולם עם תחילת גיל ההתבגרות, כאשר בני כיתתו החלו לגבוה ולפתח סימני מין משניים, הוא נותר נמוך והתפתחותו התעכבה.

חסר מצפן פנימי שיכוון את דרכו, וחיפש ללא הרף יד מכוונת, אשר תקבל עבורו את ההחלטות ותסייע לו לנהל את מחשבותיו ולווסת את רגשותיו, בעיקר סביב התנהלותו הבין-אישית. הניסיונות הטיפוליים הראשוניים לאתגר את עמדותיו של גל לגבי עצמו ולהציב מטרות עבודה מוגדרות גרמו לעיסוק רומינטיבי

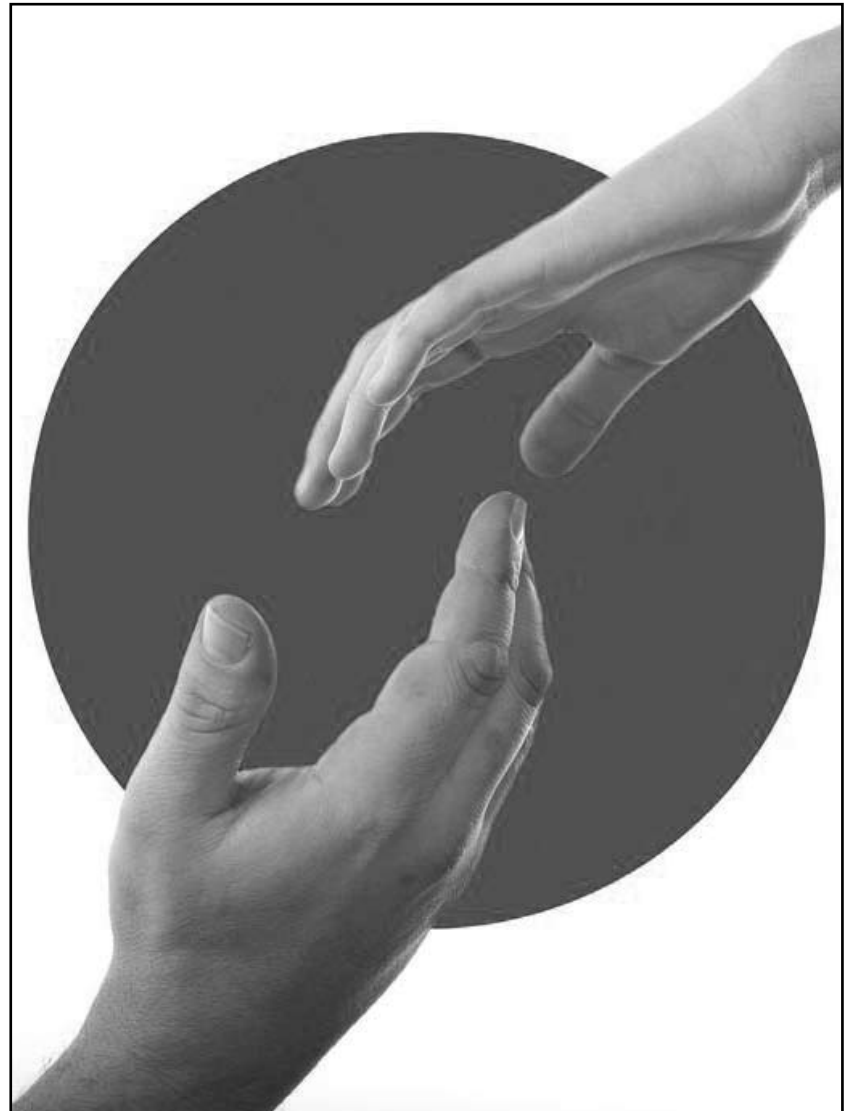
גל התקשה מאוד לתאר את רגשותיו ואת מחשבותיו עד כדי הימנעות ממגע עמו, והדבר הגביר את חוסר האונים שלו והעצים את החרדה המלווה אותו. המודעות הנמוכה של גל למחשבות, לרגשות ולתחושות פגעה ביכולתו לנסח לעצמו את המרכיבים אשר יהפכו את חייו לבעלי משמעות עבורו וכן הקשתה עליו לנוע בגמישות בתואי שיהפוך את חייו לבעלי ערך.

בנוסף לכך, ניכר היה כי גל צמא להערכה ולחיבה במסגרת קשרים בין-אישיים, אולם ההתמזגות הקוגניטיבית (cognitive fusion) עם מחשבות שאין ביכולתו למצוא אנשים שיאהבו אותו, גרמה לו להימנע מניסיונות ליזום קשרים משמעותיים עם הזולת והקשתה עליו לחוש אינטימיות בקשרים הספורים שניהל.

חלק משמעותי בעבודה עם גל היה לסייע לו "לקחת מרחק" ממחשבותיו ו"לנטרל", באמצעות טכניקות שונות, את ההתמזגות הקוגניטיבית. על מנת לסייע למטופלים ליצור מרחק מהמחשבות ולהפחית את נטייתן להצטייר כעובדות מציאותיות במקום כאירועים מנטאליים חולפים, מציעה גישת ACT מגוון של תרגילים, כדוגמת שירת מחשבות על רקע של מנגינה אהובה, אמירת מחשבות בקולות של דמויות מסרטים מצוירים ותרגילי דמיון מודרך שבהם המטופל מתבקש לדמיין את המחשבות כעננים חולפים בשמים או כעלים הנושרים על נחל זורם. תרגילים אלה מסייעים למטופלים ללמוד לקבל את המחשבות ולוותר על הניסיון העיקש להילחם בהן או לשנותן.

ההסתבכות הקוגניטיבית של גל הביאה להימנעות נרחבת והקשתה עליו לבנות חיים בעלי ערך ומשמעות. הוא בילה שעות רבות בחוסר מעש בבית, נמנע לרוב מקשרים חברתיים ובקשרים הספורים שקיים לא הצליח לשמר אינטימיות. הנחת העבודה ב-ACT היא, כי בחירה אותנטית של ערכי חיים תסייע למטופל להפחית את ההימנעות ממפגש עם חוויות המעוררות קושי וכאב, ותסייע לו להגשים את עצמו.

עם זאת, הבניה והבהרה של הערכים היו גם השלב המורכב בטיפול בגל, מכיוון שהוא נמנע ממגע עם עולמו הפנימי והעלה ספק מתמיד ביחס לכל רצון, שאיפה או כמיהה שהתעוררו בו. כל עוד הפנה גל חצי ביקורת אל מחשבותיו ואל רגשותיו, הוא התקשה לאפשר לעצמו



בזיהוי המחשבה "הנכונה", לתסכול מול הקושי בניסוח מטרות ולהגברת התלות במטפל "היודע". קשיים אלו הבהירו, כי גל זקוק להתערבות טיפולית אחרת, כזו אשר תסייע לו להשתחרר מהסתבכות קוגניטיבית מיותרת ותאפשר לו להבנות את ערכי חייו באופן עצמאי, כך שיוכל לפעול ולחיות מתוך עצמאות ומתוך גמישות פסיכולוגית רבות יותר. מודל הגמישות הפסיכולוגית של גישת ACT מציע דרך המשגה ועבודה עם הקשיים אשר גל הציג. ניכר היה, כי

הדבר פגע בתחושת הביטחון שלו והוא החל לחוש מאוים בסיטואציות חברתיות ולהימנע מיצירת קשר, מאפיין אשר נמשך לאורך תקופת התיכון והשירות הצבאי. מעבר לקשייו החברתיים ולסגנונו הנמנע, ניכר היה כי את גל מלווים בלבול וחוסר בהירות בנוגע לדרכו בחייו. נראה, כי מסגרות החינוך והצבא הציבו בפניו דרישות וציפיות קונקרטיות ואלו נחו על ידו כשומרות עליו ומכוונות את בחירותיו, אולם עם שחרורו מהצבא לא הצליח גל לגבש את דרכו ותחושה עמוקה של חוסר אונים הציפה אותו. הוא הרגיש

להשתמש בעושר האינפורמציה אשר מספקת חוויתו הישירה, וכך התקשה לקבל החלטות ביחס לחייו ופרטואר פעולותיו הצטמצם.

עם שחרורו מהצבא לא הצליח גל לגבש את דרכו ותחושה עמוקה של חוסר אונים הציפה אותו. הוא הרגיש חסר מצפן פנימי שיכוון את דרכו, וחיפש ללא הרף יד מכוונת, אשר תקבל עבורו את ההחלטות ותסייע לו לנהל את מחשבותיו

על מנת להתמודד עם מכשול זה מציע מודל ACT את הגברת היכולת להפניית תשומת לב וקשב אל הרגע הנוכחי, או במילים אחרות, קשיבות (mindfulness). פיתוח היכולת למיקוד תשומת הלב בחוויה המתעוררת ברגע הנוכחי, ללא שיפוטיות או ביקורת, סייע לגל להיות במגע קרוב יותר עם עולמו הפנימי וכך להתחבר לשאיפות, לרצונות ולפנטזיות. על בסיס מרכיבים אלה גל היה יכול לנסח עבורו ערכים שבהם האמין וביניהם הרצון להיות בקשר הדדי, לאהוב ולהיות נאהב ולבחור מקצוע שבו יבטא את כישוריו הרבים.

סוגיות בעבודת ערכים בטיפול

חשיבות ההבחנה הנערכת בין מטרות ובין ערכים על פי גישת ACT באה לביטוי במסגרת הטיפול בגל. הניסיון הראשוני לעבודה טיפולית הממוקדת באופן צר במטרה של יצירת קשר עם בת זוג יצר תחושות של חרדה, של תסכול ושל חוסר אונים אצל גל. תגובה טיפולית זו אינה מפחיתה מערכו של ניסוח מטרות טיפוליות ממוקדות, אולם על פי גישת ACT, ניסוחן של מטרות במנותק מערכים רחבים יותר גורם עלייה של סגנון חשיבה הממוקד בפתרון בעיות (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012). סגנון חשיבה זה מאופיין לרוב בנוקשות ובעיסוק רומינטיבי בעתיד ובעבר, כפי שהתבטא אצל גל.

לעומת זאת, ניסוח של כיווני חיים מוצרכים ובניית רשת המספקת לחייו משמעות אפשרו לגל לחתור לכיוונים אלו בגמישות רבה יותר, ולשמור על פרטואר פעולות רחב מבלי להיצמד להשגת מטרה מוגבלת. למעשה, הפעולה בהתאם

לערכים אינה ממוקדת אך ורק בהשגת יעד כלשהו, אלא היא היעד עצמו, כמו בסקי, אשר עצם הגלישה במורד ההר ולא נקודת הסיום היא מהותו (Luoma, Hayes & Walser, 2007).

כאמור, הפילוסופיה הפרגמטית העומדת בבסיס ACT מחייבת את ניסוחו של קריטריון לבחינת אפקטיביות הפעולות הננקטות (Dahl et al., 2009). באופן זה, ניסוח ערך כרצון לתקשר באופן גלוי ואותנטי אפשר לגל לבחון את יעילותה של התנהלותו הבין-אישית והתוך-אישית ולברר בטיפול אם זו נמצאת בהתאמה לערך שבחר.

לדוגמה - לרוב, מפגשים חברתיים צוררו בגל תחושת מתח, שבה ניסה לשלוט, וביקורת עצמית על כך שתחושה זו מתעוררת בו, אך הוא אינו מצליח לווסתה. התנהגויות אלה גרמו לגל סבל רב והובילו אותו להימנעות עתידית מאירועים דומים. כך, ניסוחו של ערך התקשורת הגלויה והאותנטית אפשר לגל לבדוק בפגישות האם הניסיונות לשלוט בתחושת המתח, הביקורת העצמית על אי הצלחתו בכך וההימנעות ממפגשים חברתיים מסייעים לו או מעכבים אותו בהתנהלות על פי ערך זה. זיהוי חוסר התוחלת של הפעולות שבהן נקט וניסוח הערכים סייעו לגל לגלות מוכנות להתמודדות באופן שונה עם המתח ועם החרדה שליוו אותו במפגשים חברתיים, תוך שהם מעניקים משמעות להתמודדות עם התחושות הקשות שמהן העדיף בעבר להימנע. באופן זה, ניסוח הערכים היווה בסיס למוכנות האמיצה של גל לוותר על הניסיונות לשלוט בתחושת המתח ולאפשר לעצמו לתקשר באופן גלוי ואותנטי גם כשתחושת המתח מלווה אותו.

אולם לצד הגמישות ותחושת המשמעות שמביא עמו תהליך ניסוח הערכים וההתמקדות בהם, עולים בתהליך זה גם לא מעט סבל וכאב רגשי (Willson & DuFrene, 2009). הרצון לפעול בהתאם לערכים הנבחרים עלול לעורר חשש, מכיוון שהמטופל עלול לפגוש גם בכאב רגשי המתעצם לאור ההשקעה שלו בתהליך ובעשייה. ההכרה והקבלה של כאב זה כחלק בלתי-נפרד מהקיום וויתור על ניסיון השליטה בו היו חלק אינטגרלי בטיפול בגל. כאשר גל הרשה לעצמו להתמסר במידה רבה יותר לקשרים בין-אישיים, לחשוף

חלקים אותנטיים של עצמו ולהישאר בחוויה האינטימית ממנה נמנע, הוא פגש את הכאב שבאהבה נכזבת, התמודד עם האכזבה שבדחייה וחווה את העצב ואת הבדידות של פרידה. הבהרת ערכים הייתה גורם משמעותי ביותר בעבודה הטיפולית עם גל מכיוון שהיא אפשרה לו לתכנן את מסע חייו ולבחור את מאפייני ההתנהלות הייחודיים לו, באופן עצמאי. תהליך זה אפשר לו להתחיל לפעול באופן מעשי בכיוונים המוערכים על ידו, תוך הכרה בסבל ובכאב הכרוכים בכך, אולם גם תוך כדי פיתוח של תחושות עוצמה וגאווה על כך שהוא בוחר ומעצב את חייו.

פיתוח היכולת למיקוד תשומת הלב בחוויה המתעוררת ברגע הנוכחי, ללא שיפוטיות או ביקורת, סייע לגל להיות במגע קרוב יותר עם עולמו הפנימי וכך להתחבר לשאיפות, לרצונות ולפנטזיות. על בסיס מרכיבים אלה גל היה יכול לנסח עבורו ערכים

סיכום

במאמר זה ביקשנו להציג את הדגש המושם ב-ACT על הבניה והבהרת ערכיו של המטופל. תהליך זה מסייע למטופל לעצב את חייו ולהפוך אותם לבעלי עניין ומשמעות עבורו. למרות התמקדות המאמר בנושא הערכים חשוב לציין, כי התהליכים המרכיבים את מודל העבודה ב-ACT שלובים ותומכים אלה באלה במסגרת הטיפולית. בטיפול בגל נעשה שימוש בטיפול היכולת לקשיבות (mindfulness) על מנת להגביר את היכולת להפניית תשומת לב לחוויות הפנימיות ללא שיפוטיות וביקורת, ויכולת זו תמכה בהתמודדות עם תהליך ההבניה וההבהרה של הערכים.

חשוב לציין, כי מודל העבודה ב-ACT דינמי ופתוח לשינוי ובאופן זה, יכולים אלמנטים אחרים, שאינם מתוארים במודל, להשתלב בתהליך הטיפול, בהתאם לעיקרון הפרגמטי של אפקטיביות השימוש בהם ביחס לערכי המטופל ולעקרונות הגמישות הפסיכולוגית. זאת ועוד, התהליכים הטיפוליים ב-ACT, כדוגמת הקשיבות וההפרדה הקוגניטיבית, וההתערבויות



(לדוגמה: Ciarrochi, Hayes & Bailey, 2012), הרי שהמחקר בנושא בתחילת דרכו עדיין ונדרשת עוד עבודה בנושא זה בזירה הטיפולית והמחקרית. למרות האתגר הרב הניצב בעבודה עם בני נוער אנו רואים חשיבות רבה בהמשך הפיתוח ובהתאמת התהליכים הטיפולים ב-ACT לטווח גילים זה. חלון ההזדמנויות הנפתח בגיל צעיר נותן אפשרות נדירה להתערבות טיפולית, שיכולה לסייע לנער להבנות לו חיים בעלי ערכים ומשמעות.

רבה לגיל הנעורים) מאתגרת במיוחד ודורשת התאמה של התהליכים והכלים הטיפולים, עקב השינויים ההתפתחותיים והניורולוגיים המתרחשים בגיל זה. גישת ACT פותחה במקורה לעבודה עם מבוגרים ומרכיבי המודל הטיפולי שדורשים התאמה במיוחד לגיל הנעורים הם שניים: תהליך הבניית הערכים ותהליך המגע עם העצמי כמרחב אשר בו מתרחשים אירועים מנטאליים. אף על פי שחלו ההתפתחויות משמעותיות בשנים האחרונות, במסגרת התאמת המודל לעבודה עם נוער

הטיפולים הנגזרות מהם, אינם המטרה כשלעצמה, אלא כלים בשירות התנועה בתוואי ערכיו של המטופל. השימוש בקשיבות אינו גורף ובהחלט ייתכנו מצבים, לדוגמה מול מטופלים בעלי כישורי התמודדות חסרים הנמצאים במצוקה עזה, שההתערבות הטיפולית האפקטיבית עבורם תהיה הפעלה של טכניקות הסחה לזמן קצוב ולא של התבוננות קשובה. לסיכום נציין, כי העבודה הטיפולית עם נוער (ואנו רואים את מאפייניו הפסיכולוגיים של גל כמתאימים במידה

מקורות

Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford.

Luoma, J. B., Hayes, S. C., Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An Acceptance and Commitment Therapy Skills-Training Manual for Therapists*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). New York: Guilford.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.

Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.

Wilson, K. G. & DuFrene, T. (2009). *Mindfulness for Two: An Acceptance and Commitment Therapy Approach to Mindfulness in Psychotherapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Yadavaia, J. E. & Hayes, S. C. (2009). Values in Acceptance and Commitment Therapy: A comparison with four other approaches. *Hellenic Journal of Psychology*, 6, 244-272.

יובל, י' (2011). קבלה ומחויבות: תיאוריה ופרקטיקה. בתוך צ' מרום, א' גלבוע-שכטמן, נ' מור ו' מאירס (עורכים), טיפול קוגניטיבי התנהגותי במבוגרים: עקרונות טיפוליים (עמ' 353-384). תל אביב: דיונון.

Ciarroci J. V., Hayes, L. & Bailey, A. (2012). *Get Out of Your Mind and Into Your Life for Teens: A Guide to Living an Extraordinary Life*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Dahl, J. C., Plumb, J. C., Stewart, I., & Lundgren, T. (2009). *The Art and Science of Valuing in Psychotherapy: Helping Clients Discover, Explore, and Commit to Valued Action Using Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.

Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). New York: Guilford.

Herbert, J. D. & Forman, E. M. (2011). The evolution of cognitive behavior therapy: The rise of psychological acceptance and mindfulness. In J. D. Herbert & E. M. Forman (eds.) *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies* (pp. 3-25). Hoboken, NY: Wiley.



הגוף בעידן הזה: מבט מהשבי

יוחאי עתריה*

תקציר

האדם בעידן הזה הוא שבי וכמו השבי, גם הוא איבד את גופו. הגוף הבזוי, המוכחש, העלוב, הקפקאי. הגוף שהטראומה ההיסטורית והאישית צרובה עליו. במאמר קצר זה אבחן, באמצעות הספרות (פרנץ קפקא, היינריך בל, אלכסנדר איסייביץ' סולז'ניצין, דלטון טרמבו, מישל וולבק), לא רק באיזה אופן אנו מתייחסים לגוף, אלא אילו אפשרויות קיימות בעידן המפוכח והמפוקח היטב אחרי אושוויץ. טענתי פשוטה - הדרך היחידה להתעורר מחלום בלהות זה, שיש הקוראים לו חיים, הוא החזרה לגוף כגוף אנושי, תוך ביטול הפרדה דואליסטית-מונותיאיסטית בין גוף לנפש¹.

המשותף לסיפוריו של קפקא ולמצבו של השבי הוא שכל מה שנראה לנו כה מובן בחייו קורס ברגע אחד עד כי תחושת העצמי מאבדת משמעות, מתפוררת. בעולם הקפקאי אין עוגן כשם שהוא אינו בעולמו של שבי המלחמה, הדבר בא לידי ביטוי בניתוק מהותי של העצמי מהגוף

שבי כמצב תודעה

שבי מלחמה אינו יכול לחוש תחושת בית. הוא חש שאין הוא יותר מחפץ, הוא אינו מסוגל לשלוט עוד בחייו, הדברים קורים בלי דעת, דבר אינו מוביל לדבר (עתריה, 2012). הריקנות, האקראיות ותחושת הכאוס שולטים בחייו. גופו של השבי אינו שלו, אלא "שלהם" (של השוברים) ולכן המלחמה היא "בראש". עולם האמונות קורס, המושגים מאבדים את משמעותם. אם רוצה השבי לשרוד, עליו להתאים

את עצמו, לנתק אותו מהרגע הנוכחי, מהכאב, מהבדידות. לנתק את עצמו מגופו שלו ולעבור לחיים בממד נטול גוף. כשהשבי שרוי בבידוד, הדברים המובנים מאליהם בחייו: הזמן, החלל, הגוף, המחשבה ההגיונית, היכולת להבדיל בין ערות לחלום - מתפוגגים כלא היו.

השבי נלחם על שפיותו, דבר הבא לידי ביטוי במאבקו לשמור על המחשבה צלולה, משמע לחיות בעולם מושגים אחר - לעבור מצב תודעה (Herman, 1992). מכאן, שהמצב הפוסט-טראומטי הוא סוג של מצב תודעה שונה.

מצב התודעה של הדמויות השונות ביצירותיו של קפקא דומה למצב התודעה של השבי: זרות טוטאלית, חרדה, תלישות, היעדר תחושת בית, גוף שחדל להיות שלי - הגוף מנותק מהעצמי, חוסר יכולת לדבר ולהסביר את עצמך, השפה זרה לך, אתה זר לשפה (דלז & גואטרי, 2005). ג'וזפינה, למשל, חשה כי המילים אמנם מבטאות, אך אינן אומרות דבר (קפקא, 1994). גרגור סמסא (קפקא, 1975) הוא עוד דוגמה מעולה למצב התודעה של הדמות הקפקאית, מצב תודעה שמאפיין גם את השבי. הכניסה לשבי, כך עולה מתוך העדויות (ליבליך, 1989; עתריה, שבי מלחמה: איך חושבים בהיעדר גוף ותחושת זמן, 2012), מלווה בחוסר היגיון מוחלט, ממש כמו התעוררותו של גרגור סמסא בגוף של חרק:

Als Gregor Samsa eines Morgens aus unruhigen Traeumen erwachte, fand er sich in seinen Bett zu einem ungeheueren Ungeziefer verwandelt.

בוקר אחד, כשהקיץ גרגור סמסא מתוך חלומות טרופים, ראה את עצמו והנה נהפך במיטתו לשרץ ענקי. מוטל היה על גבו הנוקשה כמין שריון, ומדי הרימו מעט את ראשו היה רואה את כרסו החומה והמקומרת, העשויה חוליות נוקשות

ומקושטות, עד שהכסת כמעט שאינה יכולה להיאחז בה עוד ועומדת לצנוח מעליה לגמרי. רגליו המרובות, הדקות ועלובות לעומת מותר גופו, ריצדו לציניו בחוסר ישע.

מנקודת הפתיחה הבלתי-אפשרית בעליל, ממשיך קפקא במין היגיון שכל-כולו טירוף (סמילנסקי, 1991). הדברים קורים מצעמם בלי שום שליטה. בלי דעת:

"יש רגעים מאוד טראומטיים, אתה מרגיש הארקה של השכל לרצפה, היה לי קטע ארוך, אל תשאל אותי מה זה ארוך, שהרגשתי כיפאון מוחלט, המוח לא עובד, הרגשתי שאני פשוט לא מסוגל להפעיל את המוח, ואני זוכר שאני אומר לעצמי: תתרכז, תחשוב, תתרכז, תחשוב, אני יודע בדיוק מתי זה קרה. ידעתי, הגעתי להבנה שאני תקוע, הכול אוטומאטי לגמרי והרגשתי שאני לא יכול לעצור, ואתה שואל את עצמך למה, אתה אומר לעצמך - תתרכז תחשוב ואין תגובה, הכול קורה בלי דעת, בלי שיקול דעת, זה פשוט קורה לך, אתה לא יודע איך. ואתה שוב אומר, תתרכז, תחשוב והראש ריק לגמרי, אתה לא יודע מה לעשות, אובדן... סוף... אתה רואה כוכבים ואתה שוב אומר לעצמך תתרכז, תחשוב, אתה רוצה לשלוט במשהו, הראש ריק לגמרי וזו תחושה איומה של חוסר אונים מוחלט, של אי ודאות, של אפסות של כלום, אני לא יודע להגדיר את זה. הקטע שהדברים קורים ואתה לא שולט בהם זה אחד מהדברים הכי איומים שאני זוכר מהשבי"¹.

נראה, כי המשותף לסיפוריו של קפקא ולמצבו של השבי הוא שכל מה שנראה לנו כה מובן בחייו קורס ברגע אחד עד כי תחושת העצמי מאבדת משמעות, מתפוררת. בעולם הקפקאי אין עוגן (עתריה, יהדות כדיבוק, 2012) כשם שהוא אינו בעולמו של שבי המלחמה, הדבר בא לידי ביטוי בניתוק מהותי של העצמי מהגוף.

הדבר העיקרי שחסר לשבי הוא גופו

* דוקטורנט בחוג לפילוסופיה של המדע, האוניברסיטה העברית.
¹ כל הציטוטים הם מתוך ריאיונות שערכתי עם שבויים במהלך עבודת התזה שלי.



כעוגן, אותו גוף שמשמש כגשר בין התודעה (העולם הפנימי) לעולם שבחוץ. דרך הגוף אנחנו תופסים את העולם ופועלים בו (Merleau-Ponty, 2002; Noë, 2004). מבינים אותו. ללא גוף, העולם חסר משמעות. דמויותיו של קפקא מחליפות תדיר את גופן בגוף של חיה, הסיבה לכך קשורה בחוסר היכולת להיות עם הגוף שלך בעולם הזה. החלפת הגוף אינה בחירה, אלא הכרח, לאור מצבן הנפשי של הדמויות הקפקאיות שחשות זרות מוחלטת לגופן ולעולם. אמירה זו נכונה גם לגבי האדם בעת הזו.

האידיאולוגיה הנאצית, שניסתה לקדש את הגזע הארי, לא יכלה להשלים עם פגמים גופניים, ולכן השמידה את כל אשר נגעה בו. אילולא הייתה מפסידה בזמן, הייתה משמידה גם את עצמה לבסוף - שהרי בכל גוף יש פגם, זה מה שהופך אותנו אנושיים, וגם הנאצים היו בשר ודם

נוטשים את הגוף

מבחינת השבוי, הגוף הופך להיות מקור הסבל ולכן הוא מעדיף לחיות בממד נטול גוף. טענתי היא אפוא, שזה גם מצבנו שלנו בעידן זה, והדבר בא לידי ביטוי בצורות רבות ובממדים שונים בתרבות, למשל בסרטים כמו "המטריקס" (Wachowski & Wachowski, 1999) ו"מועדון קרב" (Fincher, 1999). הרעיון מאחורי סרט כמו "המטריקס" הוא שאנחנו חיים בעולם של אשליות, איננו רואים את "הדברים של עצמם", החיים הם אשליה. הגוף שלנו וירטואלי, ולעולם אין אנו נמצאים במגע עם הממשי (ראו בהרחבה: (ארוין, 2007)).

החיים שלנו, בעידן הזה, הם חיים וירטואליים. הגוף, של עצמו, מוטל בספק. חיינו משולים לחיי השבוי, ולכן יותר מאשר "המטריקס" סיוט, המטריקס הוא פנטזיה. מנגד, ומאותן סיבות בדיוק, מנסה גיבור הסרט "מועדון קרב" להחיות את גופו. ממש כמו שבויים מנסים לעשות, לעתים באלימות טהורה:

"היה לי דרך מאוד טובה, לא ידעתי מה לעשות עם עצמי, אני ראתי שאני על סף התמוטטות עצבים, שאני... השתגעתי, זה

דבר שאתה הולך להתפוצץ, אתה חושב שנשארת לבד. אז הייתי מתחיל להכאיב לעצמי באזור שהיה פצוע מהחקירות, זו השיטה שלי, מכאיב איפה שכואב לי, אתה עסוק בכאב, ככה אתה לא עסוק בשאלות, אתה נכנס לנישה אחרת. נישה של כאב, זה כבר לא השאלות שהציקו, אתה נכנס עם עצמך לכאב כדי לא לשאול ולא לחשוב. וכל הזמן הייתי מכאיב לעצמי, יום ולילה, יותר גרוע מהעניינים שלהם, כדי לא כל הזמן השאלות. הכאב נותן לך לחשוב על מה היה מה יהיה ומה עכשיו, פה אתה יודע מה יש לך, יש את הכאב הזה, אתה יודע להתמודד עם זה, כואב אבל אתה מתמודד. זה חשוב מאוד במצבים של לחץ, זה מוציא אותך שקט, כואב אבל שקט. הנפש כאבה לי יותר מהפצע" (מ).

בעידן הזה, לאחר היסטוריה שבמהלכה הגוף בותר, נשרף, הותך ועוד מיני זוועות, איבד האדם את גופו. טיילר דרדן, גיבור הסרט "מועדון קרב", הוא אפוא האדם בעל הגוף שעליו אנחנו חולמים, אך אין הוא קיים באמת, הגוף הפך להיות ללא יותר ממשחק מחשב, סוג של מציאות וירטואלית.

ההצלחה המסחררת של משחקי מחשב שבהם גופנו העלוב, הקפקאי, החלש, מומר בגוף מושלם, היא הפנטזיה היחידה בעידן שבו לא רק הממשי אבד לנו, אלא

גופו שלו, זו תוצאה של תרבות מערבית שהפכה את החיים על פני האדמה לשבי. ניתוחים פלסטיים הם דבר שבשגרה, גברים מפנטזים על שדיים לא-אמתיים, על זין לא-נורמאלי. גברים מורידים את השער - זה לא "אסתטי". מייקל ג'קסון הוא לא עוד דוגמה, כי אם ה-דוגמה. המטרה היא לא להיות יפה יותר, אלא להפסיק להיות גוף אנושי. נשים רוצות פנים אחרות, אף אחר, עור חדש. אידיאל היופי הפך להיות אידיאל שמבטל את הגוף הטבעי, הגוף שהוא תמיד קצת עקום, שהוא אינו מושלם, זה שכואב לו, זה שנחר בלילה ונרדם באוטובוס - מרייר על עצמו.

ובכן, בעידן הזה הגוף האנושי הפך להיות מושג בזוי ומבזה. הגוף שלנו הוא פח האשפה של העולם והעולם בלתי-נסבל. זו טעות יסודית לחשוב שבעידן הזה מקדשים את היופי ואת האסתטיקה, אלא דווקא להפך. בעידן הזה מקדשים את הגוף המעוצב, המזויף, המנותח. את כל מה שאני לא יכול להיות. זה עידן ללא גוף. ובהיעדר גוף, אין שום דבר. אין כלום. אידיאל היופי הפך להיות א-גופני במהותו. אין בכך כדי להפוך אותנו לחסידי הנפש הגבוהה, זה רק הגוף המתועב, זו פילוסופיה שוללת ללא שום אספקט חיובי.



הסימפטומים של אבדן הגוף ומעבר למצב תודעה אחר באים לידי ביטוי בתחושת זרות: "[הוא ידע ש]בבית הזה, ובחיים בכלל, ידע שמעתה הוא ירגיש כמו במלון" (וולבק, 2001, עמ' 292). האדם בעידן הזה הוא שבוי, משום שגופו אינו משמש לו בית יותר: "גופי כבר איננו שלי" (לוי, 2008, עמ' 37), ולדברי נרד'ין "במדור

איבדנו את גופנו כממשי. בהיעדר הגוף, קורס כל מה שמובן מאליו. לא נותר דבר להיאחז בו, אין עוגן. במצב העניינים הזה, הדרך היחידה להחיות את הגוף היא באמצעות אלימות, סדזים ופורנו. משמע, דרך ביטול הגוף הממשי ויצירת אידיאל יופי חדש ובלתי-אנושי בעליל. בעידן הזה, האדם אינו יכול לסבול את

הגופני אינו חשוב, נהפוך הוא. כיום אנו סוגדים לגוף שהוא הכול חוץ מאנושי. האדם מעדיף למות מאשר לחיות בגוף פגום: "שום דבר, כולל המוות, אינו נורא יותר בעיניהם מלחיות בגוף מושפל" (וולבק, 2001, עמ' 246). עבור הישות הפוסט-טראומטית, המוות

לצומת מרגריטה, נמרח ניקולאי איוואנוביץ', שכנה של מרגריטה מהדירה התחתונה, בשאריות החומר של מרגריטה, הוא מקבל את ההזדמנות לעבור גלגול ל-חזיר ובסופו של דבר, אינו מעז "ללכת עד הסוף" עם נטישת הגוף האנושי ומבכה על כך שוויתר על

הראשון: "אני חסר משקל, אני תלוש, אני נטול גוף!!" (סולד'ניצין, 1972, עמ' 41), בגלל שהמילים איבדו את משמעותן "בלבול הלשונות הוא יסוד חשוב בצביון החיים פה" (לוי, 2008, עמ' 38), שבוי כי הוא לא יותר מחפץ שמעבירים ממקום למקום. שבוי בגלל שלמחשבה שלו אין שום עוגן שהופך אותה לבהירה (שהרי המחשבה, במהותה, נטועה בעולם דרך הגוף. רוצה לומר, הגוף הוא היסוד הרציונלי של המחשבה).



לני פפיפר, הדמות אחרת
המחבר עוקב בספר "תמונה קבוצתית עם גברת" (בל, 1973), מציגה לראווה את גוף האדם ואת אבריו הפנימיים בביתה, משום שהיא מבינה שאי אפשר להיוולד בגוף חדש באמת, ולכן גם אי אפשר לשכוח את מה שהגוף זוכר. והגוף זוכר הכול

עדיף על החיים בגוף שבגד, הגוף שמזכיר את הטראומה, אלא שהגוף שעבר טראומה נותר פגוע תמיד. חשוב להדגיש, שאובדן הממד הגופני הוא, בין היתר, תוצאה של תרבות ששורשיה נעוצים בגישה הנוצרית לחיים הללו - לאור העובדה שהפסלון של ישו הצלב הוא אחד הנמכרים מאז ומעולם, אין צורך לפרט יותר מדי בנושא זה. אם כן, לאחר אלפיים שנה, שבהן קידשו את ההתעללות בגוף בשם חשבון שלעולם לא נסגר, הגוף בותר ולא נותר ממנו דבר.

האדם אפוא מתעב את גופו שלו ועושה כל שביכולתו על מנת לשפץ את גופו בעזרת רכיבים מבחוץ, כאילו היה רוצה להחליף את כל אבריו, להיות "מוח בצנצנת" (Putnam, 1992); מצבו של ג'וני ב"ג'וני חזר משדה הקרב" (טרמבן, 1974) מייצג את מצבנו נאמנה - חיים ללא גוף. אך אנו לא יכולים באמת להתנתק מגופנו והוא, מצדו, לעולם אינו שוכח את הטראומה (van der Hart, Nijenhuis).

התאחדות עם ונוס, בתמורה לפתק אישור שאכן היה בנשף של השטן². ברקע הדברים עומדת ההנחה, שהיא אולי המרכזית ביותר בתרבות המערב - הגאולה אינה יכולה להגיע בגוף אדם. הגאולה היא אינה אלא גוף חדש: "את גופם, גוף מושאל בלבד, שלאמיתו של דבר אינו שייך להם, היה עליהם לשמור טהור, כפי שעל המשרת לשמור על טוהר המדים שנתן לו אדונו; על כל טומאה היה עליהם לכפר, דהיינו להקריב דבר-מה הנחשב בעיני המקריב כשלו, ובאופן הזה להכיר בכך ששינוי הקניין הזר היה עזות פנים וחטא, ושלו עצמו אין קניין כלל וכלל. אך מה שהיה שייך כולו לאלוהים ומוקדם לו לגמרי, לדוגמה שלל ורכוש שהוחרם מן האויב, הועבר לבעלותו הבלעדית בכך שהושמד" (הגל, 2005, עמ' 16).

האדם בחברה הפוסט-מודרנית
האדם בחברה הפוסט-מודרנית איבד את גופו, אך אין בכך כדי לרמוז שהממד

מרגריטה
גם בספר הנצחי, "האמן ומרגריטה" (בולגקוב, 1999), אנחנו מגלים את מוטיב חוסר הרצון להישאר בגוף האנושי כסוג של בריחה וניתוק הזהה לניתוק אחריו השבוי תר. הספר "האמן ומרגריטה" עוסק מחד גיסא בצליבתו של ישו, ובכך נקשר באופן ישיר למקורות הנוצריים של התיעוב הגופני, ומאידך גיסא, במשטר הטוטליטארי שהפך את כל אזרחיו לשבויים.

ברומן זה כל הדמויות הראשיות מנסות להימלט מהחיים הללו דרך החלפת הגוף - הדמויות הראשיות בספר, הדמויות המשוחררות, לפחות על פניו, כולן ויתרו על הגוף האנושי. מרגריטה, שבלי להסס מחליפה את גופה ובכך למעשה נגאלת, מייצגת את המחשבה שהגוף האנושי הוא בזוי וכל גאולה שהיא מבטלת את הגוף האנושי: "הרי סוף-סוף אנחנו פגומים, פגומים גם בטבע שלנו" (בל, 1973, עמ' 242-3).

² וולנד - הוא השטן, אדם גבוה, ממוצא זר, עינו האחת ירוקה ואילו השנייה שחורה; קורובייב(פגוט - עוזרו של וולנד, מתואר כאדם גבוה, הלוכס בגד משופץ וכובע משובץ ומרכיב משקף סדוק. בפרק שבו עוזבת פמליית השטן את מוסקבה מתגלה קורובייב בדמותו האמתית - אביר סגול כהה בעל פנים קודרות. בהמות - חתול גדול ושחור, המסוגל ללכת על שתי רגליו ולדבר. בסוף הספר מסתבר בקרב עם אנשי המשטרה החשאית, ונורה. או אז הוא שותה מעט נפט מהפרימוס ומחלים. בפרק בו עוזבת פמליית השטן את מוסקבה מתגלה בהמות בדמותו האמתית - שד ליצן, גדול הליצנים שחיו מעולם. עזאזלו - אדם נמוך ומוצק בעל שיער אדום, מכוער עד זוועה ובעל ניב הבולט מפיו. עזאזלו הוא הנותן למרגריטה את הקרם ההופך אותה למכשפה, והוא גם המרעיל אותה ואת האמן בסופו של הספר. בפרק בו עוזבת פמליית השטן את מוסקבה מתגלה עזאזלו בדמותו האמתית - שד רוצח.

& Steele, 2005; van der Kolk & Fessler, 1995), הוא רק מזדקן, והטראומה מתקבעת בו עד שהוא הופך להיות רק שיקוף הטראומה הנפשית בצורה גופנית. העולם מצולק על הגוף.

חשוב להבין, כאשר המצב הפוסט-טראומטי עובר מדרגה מסוימת, כל מפגש עם העולם מעורר את הטראומה ולכן כל חוויה גופנית באשר היא מעוררת את הטראומה - שהרי חוויה גופנית היא האופן שבו אנו נוכחים בעולם (Heidegger, 1996), חווים אותו (Merleau-Ponty, 2002). אי לכך, כל מפגש שלנו עם גופנו מעורר בנו שוב ושוב את החוויה הטראומטית, ומכאן נגזר גם שהגוף הופך להיות כלא מטאפיזי עברונ.

זו הסיבה להתכחשות התרבות המערבית הפוסט-טראומטית לגוף. היא סבורה, שעל ידי הכחשתו, היא תוכל אולי להימנע מהטראומה שנחווית שוב ושוב, טראומה שהיא למעשה תוצאת המפגש עם העולם הזה. לכן, החברות הפוסט-טראומטיות, חברות שיכולות להטיל פצצת אטום בלי לשאול יותר מדי שאלות, פועלות רק בכיוון אחד - חדירה לכל תחום שהוא ועל ידי יצירת אידיאל יופי מעוות, לבטל את הממד הגופני והאנושי על מנת ליצור אזור חיץ בפני העולם - אך מטרה זו לעולם לא תושג.

על כל פנים, בדחף אדיר ליצור מרחבים חדשים נטולי טראומה היא משמידה את כל מה שסביבה ובכך, למעשה, מנציחה את הטראומה. במילים אחרות, החברה הפוסט-טראומטית, מתוך ניסיון לשמר את ממד ההימנעות (אחת הסיבות לפיתוח פוסט-טראומה היא הצורך להימנע מגירויים מסוימים), חייבת להשמיד כל גירוי שמעורר בה אותה טראומה, אותו זיכרון פתוח שותת דם ובלתי-נשלט.

אך מנקודת מבטה של החברה בכללותה, השמדת הגירוי שמעורר את הטראומה אינו אלא השמדת סביבתה החברתית והאקולוגית בכללותה, שהרי בסופו של דבר, עבור החברה הפוסט-טראומטית כל גירוי מעורר חזרה את הטראומה, ומכאן שהפתרון היחיד הוא השמדה טוטאלית.

כאשר שום תהליך טיפולי אינו מתרחש, מתפרץ צורך להרוס את הסדר החברתי, שהרי הטראומה היא ביסודו של דבר תוצאה של תרבות מסוימת, של עקדה מסוימת (בנימיני, 2011), של סדר חברתי מסוים.

הסובייקט הפוסט-טראומטי סבור שעל ידי השמדת הסדר החברתי הוא

יוכל, אולי, להתחיל מחדש. מכאן גם ברור מדוע טיילר דרדן ("מועדון קרב" (Fincher, 1999) מכון להשמיד את לב החברה הפוסט-טראומטית, שהרי לא ניתן להפריד בין קפיטליזם, תרבות הצריכה, ביטולו של הגוף והמצב הפוסט-טראומטי (בודריאר, 2003).

לני פפייר כאפשרות של גאולה

בבסיסה, האידיאולוגיה הנאצית שניסתה לקדש את הגזע הארי לא יכלה להשלים עם פגמים גופניים, ולכן השמידה את כל אשר נגעה בו. אילולא הייתה מפסידה בזמן, הייתה משמידה גם את עצמה לבסוף - שהרי בכל גוף יש פגם, זה מה שהופך אותנו אנושיים, וגם הנאצים היו, לצערם אמנם, בשר ודם. אותה התפרצות של מכונת הרג אוטומטית ואכזרית היא, בין היתר, תוצאה של "מלחמת תעלות" שבה הגוף, כן, גם הגוף הארי, התפלש בבוב, בדם ובצואה. הטראומה נצרכה בו, בגוף שאינו שוכח.

הטראומה התפתחה והתפרצה באופן פוסט-טראומטי במלחמת העולם השנייה. הגבר המובס (מורג, 2011), השפוף, הדיכאוני, היה זקוק לפתרון אפוקליפטי, וזה בדיוק מה שהיטלר ידע לספק. ברור אפוא שלני פפייר, הדמות אחריה המהפכנית עוקב בספר "תמונה קבוצתית עם גברת" (בל, 1973), מציגה לראווה את גוף האדם ואת אבריו הפנימיים בביתה, משום שהיא מבינה שאי אפשר להיוולד בגוף חדש באמת, ולכן גם אי אפשר לשכוח את מה שהגוף זוכר. והגוף זוכר הכול.

ההחלמה עוברת דרך ההשלמה עם הגוף המרוסק בשיא עליבותו, ולא דרך הניסיון להפוך את גופך לבלתי-אנושי. לני מציגה את האברים הפנימיים - הסמוי שהוא הממשי ביותר - לראווה. היא אינה מנסה להציג את עצמה כאדם רציונלי, היא ממש אינו אותו "אדם רציונלי" (Coen & Coen, 2009) שטוען שוב ושוב שאי אפשר להאשימו ב"חוסר אנושיות". לני היא (פשוט) מי שהיא: אדם שחי עם גופו שלו בהשלמה וכאמור: "בחינה של המין האנושי, גם שטחית, חייבת להתחשב בתופעות כאלה... למעשה, חייהם הסתכמו בהקדשת חייהם לזולת, מתוך רוח של מסירות ואהבה. לאמיתו של דבר, בני אדם אלה היו בדרך כלל נשים" (וולבק, 2001, עמ' 92).

לני היא דמות חשובה במיוחד, נוכח העובדה שבסוף הספר "האמן ומרגריטה" אנו מגלים שאותן דמויות, שחשבנו אותן לבנות חורין, כבולות הלכה למעשה וכל

אחת בדרכה, במסגרת פנקס חשבונות מגלגולים קודמים, וזאת מאחר והגישה התרבותית שחיה במסגרת של הפינות היהודית-נוצרית (ניטשה, 1973) מאמינה, כי "המצפון ניתן לנו רק פעם אחת, וכפי שאין להשיב את החיים שאבדו, כך אין להשיב מצפון שהוכתם" (סולד'ניצין, 1972, עמ' 346).

כשתהליך טיפולי אינו מתרחש, מתפרץ צורך להרוס את הסדר החברתי, שהרי הטראומה היא תוצאה של תרבות מסוימת, של עקדה מסוימת, של סדר חברתי מסוים. הסובייקט הפוסט-טראומטי סבור שעל ידי השמדת הסדר החברתי הוא יוכל, אולי, להתחיל מחדש. מכאן גם ברור מדוע טיילר דרדן "מועדון קרב" מכון להשמיד את לב החברה הפוסט-טראומטית

לני, אם כן, היא אישה שחיה עם גופה בשלמות, והדבר קשור ישירות לכך שהיא אדם שחי ללא אותו פנקס יהודי-נוצרי: "חוסר החרטה של לני הוא טוטאלי... מן הסתם, אינה יודעת, פשוט, מהי חרטה" (בל, 1973, עמ' 9). לני היא אותה אחת שגילתה השתוקקות אקסטימית ללחם הקודש, אך משטעמה אותו נגעלה. לני נגעלה מהעובדה שהתרבות הנוצרית, מתוך הגדרתה, מקדשת את ההתעללות בגוף. בהמשך, לני הופכת להיות מעריצה של נזירה שהמנזר מאס בה, היא אף מנסה להציל את חייה. כאן ברור שוב שלני משוחררת לחלוטין מעולם החטאים הנוצרי ורואה את האנשים ולא את השיטה. היא אינה מתעניינת בפוליטיקה, רק באנשים. היא אינה מתעניינת בעובדה שבוריס רוס, היא רואה אותו: "המעשה האמיץ של לני, פשוט, עשה את בוריס לאדם" (בל, 1973, עמ' 152).

לני, זו שקיבלה את פרס "הנצרה הגרמנית של בית הספר" (בל, 1973, עמ' 212), אותה לני שרואה במושב העונשין של קפקא חומר חינוכי לילדה, ועוד לא מלאו לה שמונה, כמו עונה בחייה, מבלי שום מודעות לכך, לשאלה: "ממי יש להתחיל לתקן את העולם? מזולתך או מעצמך?" (סולד'ניצין, 1972, עמ' 423). תשובתה



אינה פילוסופית, אלא בחיים עצמם: היא מבינה, כי העובדה שאי אפשר להאשים אותך בחוסר אנושיות אינה הופכת אותך עדיין לאנושית. לני היא התשובה למכונת ההשמדה מתוך שהיא פשוט חיה את חייה. מתוך זה, שהיא משלימה עם הגוף האנושי הסופי והמתפורר.

לני של גרמניה הנאצית מציעה אלטרנטיבה: פשוט לחיות את החיים הללו בלי תחושת אשמה, לחיות את הרגע בלי חשבונות מיותרים, אבל יותר מכל, אין להתבייש בגוף האנושי. לכן, לני מציעה את הגוף האנושי לראווה, את חלקיו הפנימיים והחיצוניים. לני היא דמות שנוגדת מתוך תובנה עמוקה: הגבר הפוסט-טראומטי אינו יכול להמשיך להיות בעולם, אינו יכול עוד להיות בתוך גופו ולכן פועל להשמיד באופן מוחלט את כל מה שנמצא בסביבתו. לני גם מבינה שההתמודדות חייבת להיות נשית ומכילה ושאינן כאן שום מקום לדיבורים, אלא יש לחזור לגוף כאנושי (עתריה,

טכנו במקום רובים, 2011):

"The unity of man has not yet been broken; the body has not yet been stripped of human predicates; it has not yet become a machine" (Merleau-Ponty, *The structure of behaviour*, 1965, p. 188)

יש להחזיר את הגוף למצב שבו הוא אכן נמצא בעולם, כלומר גשר בין התודעה לעולם. כל עוד הגוף נותר כמה שמפריד בין התודעה החולה לעולם הכאוטי, ההווה הטראומטית תמשיך להתפשט.

סיכום

בעידן הזה, האדם נמצא במצב של קריסת מערכות טוטאליות, הוא משווע לעזרה שנעלמה עם אותה פאסיביות של שרה בעקדת יצחק: "גם הוא היה קורבן של אותה אם... השקפה פשטנית אבל בסופו של דבר מדויקת" (וולבק, 2001, עמ' 66).

האדם בעידן הזה אינו יכול לישון, אינו

יכול לנוח או לחוש תחושת נינוחות. מוביל אותו תחושת הבריחה התמידית, אין זה ברור, ממה הוא בורח ובטח שלא ברור לאן, אבל מה שברור, שהוא אינו יכול לעמוד במקום, אך לא פחות חשוב, למרות שהעולם בעידן הזה נראה קטן מתמיד - "אף פעם לא תיארתי לעצמי שהחיים יכולים להיות מוגבלים כל-כך, ושהאפשרויות מצומצמות כל-כך" (וולבק, 2001, עמ' 273).

האדם בתקופה הזו אינו יכול לצאת את גבולות התא: "דבר אחד היה ודאי: איש לא ידע עוד איך לחיות" (וולבק, 2001, עמ' 66). הוא לבד, מדי פעם זורקים לו אוכל דרך תא הדלת. מדי פעם הוא שומע זעקות של שכנים: "חיש קל למדנו לא לשאול שאלות ותמיד, בכל עת, להעמיד פנים שהפקודה מובנת" (לוי, 2008, עמ' 33), אך לא יותר מכך. הדרך היחידה להתמודד עם המצב היא החזרה לגוף האנושי, על כל פגמיו הבלתי-נסבלים. על סופיותו המדהדת.

ביבליוגרפיה

- בודריאר, ז'. (2003). רוח הטרור. תל אביב: רסלינג.
בולקוב, מ'. (1999). האמן ומרגריטה. (פ' קריקסונוב, מתרגמים) תל-אביב: ידיעות אחרונות - ספרי חמד.
בל, ה'. (1973). תמונה קבוצתית עם גברת. (ח' איזק, מתרגמים) תל אביב: זמורה, ביתן, מודן.
בנימיני, י'. (2011). צחוק אברהם. תל אביב: רסלינג.
דלו, ז', & גואטרי, פ'. (2005). קפקא - לקראת ספרות מינורית. (ר' זגורי-אורלי, עורך, ר' זגורי-אורלי, & י' רון, מתרגמים) תל אביב: רסלינג.
הגל, ג'. (2005). רוח הנצרות וגורלה. (פ' איפרגן, עורך, & ג' גולדברג, מתרגמים) תל אביב: רסלינג.
וולבק, מ'. (2001). החלקיקים האלמנטריים. (מ' סבו, מתרגמים) תל אביב: בבל.
טרמבו, ד'. (1974). ג'וני חזר משדה הקרב. (ל' צבעוני, & א' בר, מתרגמים) תל אביב: תמוז.
לוי, פ'. (2008). הזהו אדם? (י' גרטי, מתרגמים) תל אביב: עם עובד, ספרית אפקים.
ליבלר, ע'. (1989). חוץ מציפורים. ירושלים ותל אביב: הוצאת שוקן.
מורג, ר'. (2011). הגבר המובס. תל אביב: רסלינג.
ניטשה, פ'. (1973). שקיעת האלילים. (א' ישראל, מתרגמים) ירושלים ותל אביב: שוקן.
סולז'ניצין, א'. (1972). במדור הראשון. (ברוניסלבה, & א' בן יעקב, מתרגמים) תל אביב: שוקן.
סמילנסקי, י'. (1991). משפט פתיחה. סימן קריאה, 22.
עתריה, י'. (2011). טכנו במקום רובים. סליל, כתב עת להיסטוריה, קולנוע וטלוויזיה, 69-101.
עתריה, י'. (2012). יהדות כדיבוק. גג.
עתריה, י'. (2012). שבויי מלחמה: איך חושבים בהעדר גוף ותחושת זמן. חברה ורווחה.
קפקא, פ'. (1975). הגלגול. (ק' ישורון, מתרגמים) תל אביב: משרד הבטחון. הוצאה לאור.
קפקא, פ'. (1994). תיאור של מאבק. (א' כרמל, מתרגמים) ירושלים: שוקן.

- Coen, J., Coen, E. (Producers), Coen, J., Coen, E. (Writers), Coen, J., & Coen, E. (Directors). (2009). *A Serious Man* [Motion Picture].
Linson, A., Chaffin, C., Bell, R. G. (Producers), & Fincher, D. (Director). (1999). *Fight Club* [Motion Picture].
Heidegger, M. (1996). *Being and time*. (J. Stambaugh, Trans.) Albany: New York Press.
Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
Merleau-Ponty, M. (2002). *Phenomenology of perception*. (C. Smith, Trans.) London: Routledge and Kegan Paul.
Merleau-Ponty, M. (1965). *The structure of behaviour*. (A. Fisher, Trans.) London: Methuen.
Noë, A. (2004). *Action in Perception*. Cambridge: The MIT Press.
Putnam, H. (1992). Brains in a Vat. In K. DeRose, & T. Warfield (Eds.), *Skepticism: a Contemporary Reader* (pp. 27-42). Oxford, Oxford University Press.
van der Hart, O., Nijenhuis, E., & Steele, K. (2005). Dissociation: An Insufficiently Recognized Major Feature of Complex PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 18 (5), pp. 413-423.
van der Kolk, B., & Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 505-525.
Wachowski, A., Wachowski, L. (Writers), Wachowski, A., & Wachowski, L. (Directors). (1999). *The Matrix* [Motion Picture].
ארויון, י' (עורך). (2007). מטריקס ופילוסופיה. תל אביב: ידיעות אחרונות.



השתיקה. הדפים התמלאו, היד כאבה. הצעתי שנפסיק בשלב זה ושניפגש שוב באמצע השבוע, לפני שאני פוגש את בנה.

"הוקל לי, תודה", אמרה, כמו הייתה היא המטופל ולא בנה. ליוויתי אותה החוצה. יובל ישב רכון מעל השולחן, מבטו הוסט לעברנו, ידיו הסתירו את הדף. "אתה יכול לקחת את הציור אתך", הצעתי (קיווייתי שישאיר). הוא קיפל את הדף והכניס אותו לכיס מכנסיו. "להתראות בשבוע הבא, יובל". "להתראות", ענתה אמו.

קבענו לשעה עשר, יום שלישי, היום החופשי שלה. חיכיתי. סיכום השיחה הקודמת לפניי, קורא אותו כבר בפעם העשירית אולי, המילים מאבדות ממשמעותן, הכול עוד ממש בהתחלה, אין לי כיוון, רק שאלות, הרבה שאלות דפיקה בדלת. אני ניגש, פותח.

לא זכרתי אותה. "מרים", אמרתי ובעצם שאלתי. נכנסה והתיישבה. התיישבתי אני. משום מה, מהזווית הזאת יכולתי לראות בה את אמו של יובל. אישה צעירה, יפה, אמצע שנות ה-30, שיער כהה, עיניים ירוקות. אפשר לראות בה את יובל.

"מה שלומך?" "הרבה יותר טוב, יש לי הפעם הרגשה טובה".

"את באמת נראית מאושרת", אני מחזק את דבריה.

"בואי נמשיך מהמקום בו הפסקנו בפעם הקודמת. אמרת ש..."

"אתה לא צריך להזכיר לי, אני זוכרת. הגעתי למקום שבו נכנסים הפסיכולוגים לסיפור. אז ככה, פניתי באופן פרטי לפסיכולוג שהמליצה לי עליו חברה, דיברתי איתו בטלפון, תיארתי בקצרה את המקרה ושאלתי אם יוכל לקבל אותנו בקרוב, זה היה ביום חמישי והוא קבע לנו פגישה ליום ראשון. חשוב לי לציין, שעבר יותר משבוע מאז התחיל הסיפור ובאופן מפתיע, הילדים בכיתה של יובל הסתגלו מהר מאוד למצב. בהתחלה קצת הציקו לו, צחקו עליו, אבל בהתערבות המורה והיועצת הם ירדו ממנו לאט-לאט והתחילו לקבל אותו כמו שהוא. אמנם בהפסקות הוא היה נשאר בכיתה לבד

השתיקה קשה. וכעשיו", אמרתי בעודי מוציא חבילת דפים מהמגירה, "הייתי רוצה שתספרי לי את הכול מהתחלה".

"לפני בערך חצי שנה, זה היה ביום שלישי, היום החופשי שלי מהעבודה, קיבלתי טלפון מבית הספר של יובל - המנהלת ביקשה קודם כל להרגיע - הכול בסדר עם יובל (הם מאוד רגישים מאז שאבא שלו נפטר), רק שהוא לא מוכן לדבר עם אף אחד. המורה פונה אליו והוא לא עונה, רק מוריד את הראש למטה וממלמל משהו בשפתיים, בלי קול, וגם עם החברים שלו לכיתה הוא לא מדבר ואפילו אתה, עם המנהלת, הוא לא היה מוכן לדבר. אז היא חשבה שכדאי לעדכן אותי ולשאול אם קרה משהו בבית.

"לא, לא קרה כלום, אמרתי לה ושאלתי אם הוא לידה ואם אפשר לדבר איתו. הוא היה לידה, אבל לא היה מוכן לדבר איתי וזה כבר ממש הדאיג אותי, אז אמרתי למנהלת שאני כבר מגיעה לבית הספר. וככה זה בערך התחיל.

"בבית הספר הוא לא ענה לשאלות שלי וכבר ממש כעסתי, הרגשתי שהוא משחק איזה משחק. לא ראיתי טעם להשאיר אותו שם, לקחתי אותו הביתה. בדרך, במכונית, הוא שתק, אמרתי לו שאני מאוד כועסת ושהוא ילד נבון ושהוא יודע שאם משהו מציק לו הוא יכול להסביר את עצמו במילים, ושלשתוק זה לא פתרון לשום דבר. הוא הסתכל עליי, הקשיב, דמעות זלגו לו מהעיניים, אבל הוא לא אמר דבר.

"עצרתי את האוטו, חיבקתי אותו, אמרתי לו שאני אוהבת אותו ושאת מצטערת שכעסתי עליו ושעשיו כשאנחנו לבד, הוא יכול לספר לי מה מפריע לו, אבל הוא לא דיבר, רק בכה והדמעות יצאו בלי הפסקה וגם אני התחלתי לבכות, מנסה להסתיר את הדמעות, המשכתי בנסיעה. כשהגענו הביתה, הגשתי לו את ארוחת הצהריים ובינתיים, התקשרתי לאמי, סיפרתי לה את כל מה שקרה, היא הציעה שנלך לפסיכולוג וכך עשיתי". היא סיפרה ואני כתבתי, לא מפריע לשטף דיבורה, נותן לה לפרוק את משא

הוא נכנס לחדר עם אמו. ילד יפה, עיניו ירוקות, נבונות. ביקשתי מהם לשבת, הצגתי את עצמי. "מרים", הציגה האם את עצמה והושיטה יד ללחיצה. "והוא", הפנתה את מבטה אל בנה, "הוא יובל והוא לא מדבר כבר חצי שנה, הפסיק...", היסיתי אותה בתנועת יד עדינה. "בן כמה אתה, יובל?" שאלתי.

"הוא בן שמונה עוד שבוע", הזדרזה אמו לענות. יובל הוריד את הראש. "מצטערת, זה כבר אוטומטי, התרגלתי לענות במקומו". עכשיו היא הורידה היא את הראש, מבוישת. הבחנתי בדמעות המציפות את עיניה.

קיבלתי טלפון מבית הספר של יובל - המנהלת ביקשה קודם כל להרגיע - הכול בסדר עם יובל (הם מאוד רגישים מאז שאבא שלו נפטר), רק שהוא לא מוכן לדבר עם אף אחד. המורה פונה אליו והוא לא עונה, רק מוריד את הראש למטה וממלמל משהו בשפתיים, בלי קול

ישבנו כך שותקים דקות ארוכות. הוא שתיקתו אילמת, היא, שתיקתה נכלמת, ואני, שמורגל בשתיקות ארוכות, שלא אחת מופרות על ידי תגובה רגשית חזקה מצד המטופל, ידעתי שבפעם הזאת, השתיקה היחידה שתופר תהיה שלי.

"יובל", פניתי אליו, הרימה היא את ראשה. חייכתי לעומתה. "יובל, אני ארצה לפגוש אותך שוב בשבוע הבא, לבד. כרגע הייתי רוצה לדבר קצת עם אימא, תהיה מוכן להמתין בחוץ?"

הוא לא ענה, רק קם מהכיסא ויצא מהחדר. יצאתי אחריו, בידיו מספר דפים לבנים וקופסת צבעים. הנחתי על השולחן לידו, נגעתי קלות בכתפו, חייכתי אליו וחזרתי לחדר.

"אני מצטערת", אמרה אמו מתוך תחושת אשם כבדה, כאילו בדיבורה, הכשילה את ריפוי של בנה. "זה בסדר,

* פסיכולוג חינוכי מומחה בשפ"ח ת"א-יפו

וחברים כבר הפסיקו לבוא אלינו הביתה, כאילו היה מדובר במחלה מידבקת, אבל לפחות לא הציקו לו. למזלו, יובל תמיד ידע להעסיק את עצמו לבד, היה יכול לשבת שעות על קיפולי נייר - אוריגאמי. אני לא מבינה בזה כל כך, אבל המורה שלו לקיפולי נייר, כן יש לו חוג כזה בבית ספר, סיפר לי בהתלהבות לפני כמה ימים שיובל המציא קיפול חדש שלא מופיע באף אחת מהחברות שמוכרות לו. שמחתי, חיבקתי את יובל והדמעות התחילו שוב לזלוג ואני דווקא אישה חזקה, אבל אני כבר לא כל-כך שולטת בזה. די. מספיק עם הבכיינות, הוציאה טישו מתיק היד שלה מחתה דמעה סוררת והמשיכה לדבר.

"הגענו לפגישה אצל הפסיכולוג, הוא ביקש מיובל לחכות בחוץ ודיבר אתי, יותר נכון, חקר אותי. שאל אותי המון שאלות, עלי, על בעלי, על המשפחה שלי ובסוף הוא גם הגיע ליובל, רצה לדעת איך היה ההיריון, איך הייתה הלידה, אם היו אירועים מיוחדים בילדות..."

"הגענו לפגישה אצל הפסיכולוג, הוא ביקש מיובל לחכות בחוץ ודיבר אתי, יותר נכון, חקר אותי. שאל אותי המון שאלות, עלי, על בעלי, על המשפחה שלי ובסוף הוא גם הגיע ליובל, רצה לדעת איך היה ההיריון, איך הייתה הלידה, אם היו אירועים מיוחדים בילדות..."

בשלב הזה עצרתי אותה. "זה מעניין אותי, אולי עוד נחזור לזה, אבל אם אני לא טועה, לא סיפרת לי ממה נפטר בעלך".

"אה... כן. היה לו סרטן, סיפור ארוך וקשה".

"מתי הוא נפטר?"

"בערך חודש לפני התחלת הסיפור עם יובל. זה היה ביום שלישי, היום החופשי שלי. יובל היה בבית ספר. ארי, זה השם של בעלי, בדיוק חזר יומיים לפני כן מהטיפול הכימותרפי, היה תשוש, כמעט ולא קם מהמיטה, היה בולע עשרות כדורים ביום ומקיא. לא הפסיק להקיא. באותו יום שלישי, אחרי ששלחתי את יובל לבית הספר, לקחתי כוס מים ואת קופסת הכדורים שלו שמחולקת לשבעה תאים קטנים, כל יום תא, וניגשתי אליו. הוא נראה ישן..."

"זה היה צפוי, לא נתנו לו עוד הרבה זמן,

דאגתי שייקחו אותו עוד לפני שיובל חוזר מבית הספר. הודעתי לכל מי שצריך להודיע, הלוויה הייתה אחר הצהריים, השארתי את יובל אצל אמי. הוא ילד חכם, לא היה צריך להרבות במילים. כשבאתי לקחת אותו מבית הספר לא אמרתי מילה, 'אבא מת' - הוא אמר, אפילו לא שאל, נתן לי יד וצעדנו ככה עד למכונית".

"איפה היה הגידול?" שאלתי.

"זה התחיל במיתרי הקול". ענתה היא.

"למה לא סיפרת לי עד עכשיו?"

"ידעתי שנגיע לזה וקיוויתי שכמה שיותר מאוחר. שני הפסיכולוגים הקודמים שהיינו אצלם הגיעו לזה כבר בהתחלה ומהרגע שנגעו בנקודה הזאת, לא הרפו. אני יודעת, הקשר נראה ברור, לא צריך להיות פסיכולוג בשביל זה - לאבא שלו היה סרטן במיתרי הקול, הוא איבד את יכולת הדיבור, בסוף גם מת מזה, כל ילד קטן היה מבין את זה (מחיכת חיוך מריר) ומחפש דרך להימלט מהגורל הזה, וכנראה שזה גם מה שעושה יובל, אבל התובנה הזו לא הובילה אותנו לשום מקום, נהפוך הוא. ככל שניסו לגעת בזה יותר בטיפול ביובל, כך מצבו נעשה רע יותר: הוא התחיל להרטיב בלילה, הפסיק לאכול, תאר לך שכדי להחזיר אותו למצב הקודם הייתי פשוט צריכה להפסיק את הטיפול... וכל כך שמחתי שלא שאלת אותי את כל השאלות האלה בהתחלה ונתת לי את האפשרות לספר את הסיפור כראות עיניי, הרגשתי לרגע שאנחנו במקום הנכון. בבקשה, אני מתחננת, אל תחזור שוב לעניין הזה, זה לא מועיל, יובל וגם אני לא נעמוד בעוד טלטלה כזאת. תבטיח לי שתהיה אחר, שתהיה שונה".

עכשיו היה תורי לשתוק. מה יש לי כבר לומר מול הטיעונים הללו ואיזו ציפייה, אני שונא להיות במקום הזה.

"את צודקת. נראה לי שהמשימה שלנו היא להביא את יובל למצב שירצה לדבר. זה נכון, השתיקה של יובל היא סימפטום למשהו עמוק יותר ובדרך כלל, הטיפול בסימפטום לא מרחיק את המחלה, אבל במקרה שלנו הסימפטום הוא בעיה רצינית שיש לטפל בה לפני הכול ואחר כך לחשוב מה הלאה". המתח בפניה נרגע מעט, נראה שבשלב זה עניתי על ציפיותיה, אבל מה הלאה?

"יש לי רציון מסוים שלא ניסיתי אותו אף פעם, ואני מרגיש חובה להיות גלוי אתך. הרעיון הזה מתגבש אצלי ממש עכשיו, אני לא יודע עד כמה הוא יועיל, אבל אני משוכנע שלא יהיה בו נזק. אני גם לא יכול להסביר לך ממש את מה שעומד

מאחורי הרעיון הזה, כי אני בעצמי לא ממש יודע כרגע, אבל יש לי תחושה טובה לגביו".

"אני אלך עם כל דבר שתציע, מה כבר יש להפסיד, רק תזכור, הבטחת שלא יהיה נזק גדול יותר".

למשמע ההבטחה שלי מפיה כמעט נסוגותי, לקחתי נשימה עמוקה ואמרתי: "מבטיח". היא הושיטה יד כאילו בזה הרגע חתמנו על חוזה מכירה לשביעות רצון כל הצדדים. לחצנו ידיים.

"אני מבקש ממך לקנות טייפ מנהלים - זה עם הקלטות הקטנות, ועשר קלטות של 60 דקות כל אחת. תביאי את זה עם יובל לפגישה הבאה, תשאירי את הכול באריזה".

עיניה נצצו, המשיח בכבודו ובעצמו יושב מולה. לו ידעה כמה הוא רועד מבפנים, הייתה מבינה ששום חמור לבן שמכבד את עצמו לא היה נותן לו לרכוב עליו. ממש לפני שיצאה מהחדר, נעצרה רגע ליד הדלת ואמרה: "כמעט שכחתי", הוציאה מהתיק שלה דף לבן מקופל והניחה אותו על השולחן שלי. "זה הציור שיובל צייר בפגישה הראשונה, כשהמתין בחוץ בזמן ששוחחנו. הוצאתי את זה מכיס המכנסים שלי", אמרה ויצאה מהחדר.

פתחתי את הדף המקופל. ריק. לא ציור, אפילו לא כתם צבע. נזכרתי איך ניסה להסתיר את הדף בידי הקטנות וחייכתי חיוך עגום של צער - עלי, עלי.

הם הגיעו בזמן שנקבע. נכנסה מרים, יובל אחריה מחזיק את ידה, כמו נגרר בניגוד לרצונו. התיישבו. יובל, ראשו מוטת מטה, עיניו מרצדות בחוריהן, מדי פעם מופנות אליו ומיד מוסטות לנקודה אחרת בחדר. מרים נראית טוב מתמיד. מחויכת.

"בוקר טוב", אני זורק אל חלל החדר, מרים לא מזדרזת להשיב, מפנה מבט אוהב אל יובל ומסננת, כמעט ללא קול, "בוקר טוב". מוציאה מהתיק שקית, מתוכה שולפת טייפ מנהלים חדש וחבילה של עשר קלטות. כמו שקבענו. מכניסה שוב את ידה אל התיק ומוציאה מספר חבילות של סוללות. "חשבתי שזה נחוץ", היא כמעט מתנצלת. חייכתי אליה, אשת חיל.

איך שכחתי? סוללות. בלעדיתן הטייפ אילם.

מרים הניחה את הכבודה על השולחן ושילבה ידיים על חזה. חלקה בעסקה מולא במלואו. עכשיו תורי.

"היי יובל". הפעם פניתי אליו. נראה שלא היה בסוד העניינים וההתרחשויות בדקות



האחרונות סקרנה אותו, הוא הרים את הראש והביט אליי במבט שואל. "אתה לא חייב לענות", אמרתי. לקחתי את הטייפ, פרקתי אותו מאריזתו, הכנסתי את הסוללות וקלטת אחת, בדקתי שהוא עובד. מרים יובל ישבו דרוכים בזמן שלחצתי על ה-PLAY כאילו ציפו שיבקע איזה קול מהקלטת הריקה. לחצתי STOP.

"עובד", הצהרתי. הוצאתי את הקלטת, הדבקתי מדבקה קטנה, כתבתי עליה את הספרה "1" ומתחתיה הוספתי "יובל". הכנסתי חזרה לטייפ. "הנה יובל, קח את הטייפ ונעשה ניסיון. תלחץ על כפתור ההקלטה וניתן לאימא להגיד משהו". קרצתי לעברה של מרים שנראתה מופתעת ואפילו הסמיקה קלות.

מבטו דילג בין הטייפ לבני. לאחר מספר שניות הושיט יד מהססת, לקח את המכשיר והתבונן בו, חוקר אותו מכל צד, אחר כך לחץ על כפתור ההקלטה. מרים קירבה את ראשה אליו, נתנה לו נשיקה מצלצלת על הלחי ואמרה: "אתה חמוד". בתגובה, עצם יובל את עיניו לרגע, פקח אותן, ולחץ על כפתור ה-STOP

הגשתי לו את הטייפ, מבטו דילג בין הטייפ לבני. לאחר מספר שניות הושיט יד מהססת, לקח את המכשיר והתבונן בו, חוקר אותו מכל צד, אחר כך לחץ על כפתור ההקלטה. מרים קירבה את ראשה אליו, נתנה לו נשיקה מצלצלת על הלחי ואמרה: "אתה חמוד". בתגובה, עצם יובל את עיניו לרגע, פקח אותן, ולחץ על כפתור ה-STOP. "עכשיו תעביר את הקלטת להתחלה ותלחץ על הכפתור עם המשולש, כדי שנשמע".

הוא מילא אחר ההוראות במיומנות רבה. נשמעה נשיקה מצלצלת ואחריו "אתה חמוד". צחקנו בקול, מרים ואני. היא דמעה, יובל חיך.

"יש כאן עשר קלטות של שעה כל אחת", פניתי אל יובל. "אנחנו ניפגש מעכשיו עשר פעמים נוספות, בכל פעם נכניס קלטת חדשה ואתה תיקח את הטייפ אתך הביתה ותקליט כל מה שמתחשק לך, ובכל פעם שניפגש, נשמע את ההקלטה מההתחלה עד הסוף, בדיוק

שעה. בזמן הזה תוכל לעשות כאן מה שאתה רוצה. אתה רואה, יש כאן המון משחקים, דפים, צבעים... מה שאתה רוצה".

יובל מדד את החדר במבטו והחזיר את המבט אליי. לא חיכיתי לאישורו. "להתראות בפגישה הבאה: אותו יום, אותה שעה".

הפעם הייתה לי תחושה טובה, לא ידעתי להסביר למה. אולי ההליכה המשותפת של שלושתנו, בצעדים אטיים ללא כיוון ברור, כמו טיול משפחתי בחיק הטבע, נסכה בי מין שלווה שכזאת. ישבתי עוד מספר דקות ליד השולחן, בוהה בחלל החדר שריחה הרענן של מרים עוד נישא בו, ראייתי החלה מיטשטשת, דמעות הציפו את עיניי. מה קורה לי? הרגשתי צורך דחוף לדבר עם מישהו. הרמתי את שפופרת הטלפון וחייגתי את המספר הראשון שעלה לי בראש. "הלו".

שמעתי קול נשי מוכר שחיבר אותי מיד עם מספר הטלפון שזה עתה חייגתי - חנה, הגננת של בתי. לאחר שתיקה קצרה התעשתי. "חנה? מדבר אבא של מיכל, התקשרתי לשאול מה שלומה".

"מצוין. אתה שומע אותה מקשקשת ברקע? היא לא מפסיקה לדבר. קרה משהו?".

"שום דבר, פשוט התגעגעתי קצת. תודה. להתראות". נקיסה בדלת. צריך להמשיך את היום.

בפגישה הבאה נכנס יובל לחדר לבד, אמו חיכתה בחוץ. שמענו את הקלטת מתחילתה עד סופה. למעט הנשיקה המצלצלת של אמו "אתה חמוד" בקולה הרך, לא היה בה דבר, כמו הדף החלק, ה"ציור" של יובל מהפגישה הראשונה. במהלך הפגישה הוא שיחק במשחקים שונים בחדר, הטייפ עבד. לאחר חצי שעה נשמעה נקיסה שהקפיצה את יובל וגם אותי. נגמר הצד. הפכתי את הקלטת והפעלתי את הטייפ שוב. יובל המשיך לשחק, מתעלם מקיומי. לקראת סוף הפגישה לקח דף לבן מערימת הדפים שהייתה מונחת על השולחן ובמהירות מדהימה יצר ממנה ברבור, הניח אותו על שולחני. נשמעה נקיסה - סיום הקלטת. סיום הפגישה.

הוא לא המתין שנייה נוספת ויצא מהחדר.

אמו נכנסה אתו שוב. הוצאתי את הקלטת מהטייפ, הכנסתי לקופסה הקטנה והנחתי אותה בקופסה אחרת,

גדולה יותר. לקחתי קלטת שנייה. רשמתי על המדבקה את הספרה "2" ומתחתיה "יובל". החלפתי סוללות והחזרתי לו את המכשיר.

הקלטת השנייה ואלה שבאו אחריה כבר הכילו קולות שונים - קולות ציפורים, רעש מכונות נוסעות, קולה של אמו שהוקלט בהיחבא מדברת בטלפון, פעם אחת עם אמה, פעם אחרת עם חברה. המשחקים שבהם בחר יובל השתנו מפגישה לפגישה והיו בעלי משמעות טיפולית מובהקת. בחמש הדקות האחרונות של כל פגישה יצר יובל קיפול נייר חדש שהונח על שולחני בדיוק עם סיום הקלטת, והצטרף לאוסף שהלך והצטבר בפינה מיוחדת שייחדתי לו על השולחן.

בפגישה השמינית ניתן היה לשמוע את יובל מזמזם שיר ילדים מוכר. בדקתי עם אמו אם זה אכן קולו, ההתרגשות הייתה גדולה. לא היה צורך באישור מילולי לשאלתי, מדהים כמה מילים יכולות להיות מיותרות לפעמים.

בפגישה התשיעית הטייפ חזר להיות אילם והייתה נסיגה משמעותית גם במשחק של יובל. נכנסתי לחדרה, אבל משהו בי אמר שבדיוק כך הדברים אמורים להתנהל - פחד גדול של יובל לקראת הפגישה האחרונה שיתק אותן, הרגרסיה נועדה אולי למשוך אותי להאריך את משך הטיפול, להרחיק את הפרידה.

צינתי בפני יובל בסוף הפגישה התשיעית שבשבוע הבא תהיה הפגישה האחרונה ובסופה ניפרד. הייתי החלטי, אי אפשר היה להבין אותי אחרת.

הפגישה האחרונה הגיעה. מרים ליוותה את יובל לתוך החדר וחייכה אליי חיוך של עידוד. חייכתי בחזרה. יובל התיישב על השטיח, אני הכנסתי את הקלטת והפעלתי את הטייפ. הקלטת הייתה ריקה. יובל היה נינוח, שיחק במשחקים השונים, מדי פעם הסתכל לעברי, אך לא הוציא מילה. בחמש הדקות האחרונות לקח שני דפים לבנים ויצר מהם דמות מיוחדת. שם אותה על שולחני ואמר: "קוראים לו ארי והוא מלאך".

דמעות הציפו את עיניי, ידעתי שהדבר הנכון ביותר לעשותו עכשיו הוא להמשיך לשחק, גם ככה לא יכולתי לדבר.

הקלטת הגיעה לסיומה. נקישת פרידה.



סוגיות אתיות במשפט: גורמי הטיה של הדינמיקה החברתית באולם בית משפט, המשפיעים על ההליך המשפטי

פרופסור משה זכי*

מבוא

הסוגיה האתית של הדינמיקה החברתית באולם בית המשפט המהווה גורם הטיה עלתה בשיחת הנפש שקיים פרופסור יורם יובל עם עורך דין בני דון יחיא בערוץ 23 בטלוויזיה (13 באפריל 2013, בשעה 21:30). לשאלתו של פרופ' יובל, "האם מושגת אמת אובייקטיבית בהליך המשפטי של בית המשפט לענייני משפחה", משיב עו"ד דון יחיא: בבית המשפט לענייני משפחה, השופט צריך להכריע בין שתי אמיתות סובייקטיביות - האמת של הצד התובע והאמת של הצד הנתבע, והוא מוסיף: "לא פעם, אני מוצא עצמי נאלץ לשקר מאחר והצד שכנגד משקר; בסופו של דבר, כל צד מעוניין לנצח!". מצב מעין זה קיים גם במשפט האזרחי, בתביעות נזיקין ובמשפט הפלילי.

(Saks & Hastie 1978) מתייחסים לאולם בית המשפט כאל זירה שבה שני צדדים יריבים זה לזה, מטרתם אינה מכוונת לחיפוש אחר האמת, אלא לניצחון; ועל כן, התנהגותם סובייקטיבית ומוטה לטובת הקליינט שהם מייצגים. הטיה מעין זו משפיעה על ההליך המשפטי ואף על הכרעת הדין.

בתוך דינמיקה חברתית מעין זו, המחקר מונה גורמי הטיה ברמת השופט ועורכי הדין של הצדדים וכל אחד מהם משחק תפקיד (Role Playing), ומכאן התהליך של קבלת ההחלטות (Decision Making) מוטה.

גורמי הטיה אצל שופטים

משנות ה-70' ואילך, מחקרים מוכיחים שנתוני רקע של שופטים (גיל, מין, ותק מקצועי, מוצא אתני ואמונה דתית) משפיעים על סגנון השיפוט, על הכרעת הדין ועל חומרת הענישה (Abraham, 1975); במחקר אחר מונים שישה סגנונות של שיפוט (Smith & Blumberg, 1967).

קיימים גורמים חיצוניים

המשפיעים על הכרעת הדין ועל חומרת הענישה, כגון: עיסוק כלי התקשורת במשפט, מחאות של עמותות חברתיות בפתחי בית המשפט, הצהרות של עורכי הדין המשתתפים בהליך המשפטי על כוונתם לערער בבית המשפט העליון - כל אלה עלולים להשפיע על קבלת ההחלטות

בספרם, (Saks & Hastie 1978, עמ' 43): "מחקרים לא-מעטים מוכיחים שונות גדולה ברמת הגישה של שופטים ביחס לאותם נאשמים". אפשר להמחיש טענה זו על ידי תרגיל שערכנו בהשתלמות שופטים במכון של בית המשפט העליון בירושלים (בימים 3-5 ביוני 2007). הצגנו בפני כ-50 שופטים תיאור מקרה של גבר עם הפרעה נפשית, אשר פגע מינית באישה. הוא אובחן על ידי פסיכיאטר מומחה.

המשתתפים - שופטים בני גילים שונים, נשים וגברים עם ותק מקצועי שונה - נתבקשו לגזור על הנאשם עונש. התפלגות הענישה של המשתתפים נעה בין שנתיים לעשר שנות מאסר. ניתוח הממצאים הצביע על כך, ששופטים צעירים ובעלי ותק מקצועי מועט הקלו בענישה, לעומת שופטים מבוגרים שצברו שנים רבות יותר במקצוע אשר החמירו בעונש.

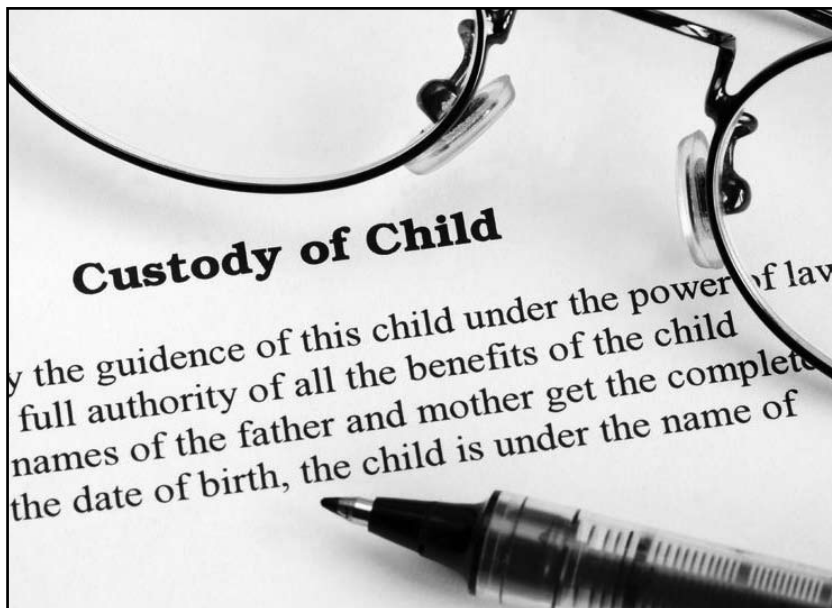
על פי אחד ההסברים, שופטים צעירים בעידן הפוסט-מודרניזם גמישים יותר בעמדותיהם מאשר שופטים מבוגרים עם עמדות ונורמות תרבותיות מסורתיות יותר. בנוסף, קיימים גורמים חיצוניים המשפיעים על הכרעת הדין ועל חומרת הענישה, כגון: עיסוק כלי התקשורת במשפט, מחאות של עמותות חברתיות בפתחי בית המשפט, הצהרות של עורכי הדין המשתתפים בהליך המשפטי על כוונתם לערער בבית המשפט העליון - כל אלה עלולים להשפיע על קבלת ההחלטות של השופטים עוד בטרם הסתיים ההליך המשפטי.

גורמי הטיה אצל עורכי דין

בהליך משפטי, הקשר בין עורך דין ללקוח מתבטא בקליינט פאסיבי המותיר את הטיפול המשפטי בידי בא כוחו, עורך הדין, אשר הוא הקובע את עמדתו המקצועית מול הצד שכנגד, לטובת מרשו (גם אם אינה צודקת). הדבר מתבטא במשפט האזרחי ובמשפט הפלילי, בבחירת עד מומחה

* פרופסור משה זכי, ראש המחלקה לפסיכולוגיה, משפט ואתיקה; המרכז הבין-לאומי לבריאות, משפט ואתיקה - אוניברסיטת חיפה.

החוץ-ביתית הוערכו כתגובה של חרדת נטישה וחרדה מזרים כהמשך להוצאתה של הקטינה ממשפחת המוצא. לדברי האם, תסמינים אלה לא היו אצל הקטינה בטרם הוצאתה מהבית. כשיקשה להזמין את הגננת בגן חובה להעיד על כך, התנגדו נציגי התביעה. היום, לדבריה, היא נאבקת להחזיר את הילדה לביתה באמצעות בית המשפט המחוזי; לדבריה, במידה ומצוקתה הנפשית של הילדה תימשך לאחר שחרורה לביתה - היא מתכוונת להגיש תביעת נזיקין נגד האחראים לכך, נציגות הרווחה ובית המשפט, על פי הלכת "הגולגולת הדקה".



המחקר בפסיכולוגיה חברתית לניתוח בית המשפט כמערכת חברתית
כאן נציג מחקרים בפסיכולוגיה חברתית אשר יסייעו לנו לנתח ולהבין את פעילות הגומלין בתוך אולם בית המשפט כמערכת חברתית: תהליך של קבלת החלטות במשפט אשר מתנהל על ידי בעלי תפקידים הנוהגים בהתאם למצופה מתפקידם - Role Playing. בפועל, התפקידים אמורים לקבל אופי משימתי-ייעודי: סגוריה - הגנה על הנאשם, פרקליטות - הרשעתו של הנאשם; השופט, הנמצא במעמד נייטרלי וסמכותי, מאפשר לצדדים להציג ראיות וגרסאות; הנאשם נוקט בעמדה פאסיבית לצד הסגוריה המייצגת את האינטרסים שלו; עדים מומחים מזינים מידע מקצועי (ראיות) המסייע להכרעת הדין. משום שהתקשורת הבין-אישית בבית המשפט רוויית מתח ויש אי-הסכמות וקונפליקטים בין הצדדים - המשימה של כל צד מוטה לטובת אינטרסים אישיים.

שמובילה לניצחון התביעה (עובדת סוציאלית לחוק הנוער, עובדת סוציאלית וסדרי דין), פוגעת בעיקרון של טובת הילד מחוסר מקצועיות מעמיקה מצד הגורמים המובילים באולם בית המשפט - משפטים ועובדים סוציאליים. להלן שתי דוגמאות שימחישו תופעה זו: במקרה אחד, קטינה בכיתה ה' הופנתה למסגרת חוץ-ביתית בצו בית המשפט על רקע שתי פגיעות מיניות (במועדונית וברחוב) מצד ילדים. אמה של הקטינה, המגדלת אותה במשפחה חד-הורית, הוערכה על ידי נציגות הרווחה כלא-כשירה להגן עליה בגלל השעות המאוחרות שבהן היא עובדת ומשום

(פסיכולוג מומחה או פסיכיאטר מומחה) אתו יש לו התקשרות מתמשכת אשר משפיעה, שלא במודע, על ממצאי ההערכה הפסיכולוגית מבחינת מהימנות ותקפות: לא פעם אנו מגלים שתי בדיקות פסיכולוגיות סותרות ביחס לאותו נבדק (זכי, 2011).

במשך שנתיים שבהן שהתה הילדה במסגרת חוץ-ביתית היא סבלה מהפרעת הסתגלות עם חרדה ומצב רוח דיכאוני. בעתירה לבית הדין הגבוה לצדק, פסק בג"צ החזרה של הילדה למשפחת המוצא, וקבע טיפול בילדה והדרכה לאם. בדיקה של מומחה בכיר ל-PTSD גילתה שהתסמינים שאליהם התייחסו בבית המשפט כאל תגובה טראומטית הם, למעשה, תסמינים של הפרעת קשב וריכוז שעלו בבדיקת TOVA

אחד המאפיינים של מצב מעין זה הוא נטייה של עד מומחה מצד התביעה לשפוט ולהעריך את האשם על סמך מאפיין בולט שלילי, אפקט ההילה (Aiken, 1997), ולחילופין, להיות מושפע מנתונים אנמנסטיים לא-אוהדים (לדוגמה, תסקיר עובד סוציאלי לחוק הנוער או לסדרי דין), ושלא במודע, לפרש את ממצאיו בהתאם למצופה ממנו (Orme, 1962).

תוך כדי ההליך המשפטי, עורך הדין שביריבות מבצע חקירה נגדית אשר מגמתה אינה להגיע לאמת האובייקטיבית, אלא להפעיל לחץ על העד המומחה, כאדם, כדי למוטט את הראיה של חוות הדעת המקצועית (כשל אד-הומינם, כשל אד-בקולום): ואלה משפיעים על ההליך המשפטי ומהווים גורמים להטייתו.

ידוע לי על מקרים שבהם עורכי דין מטעם התביעה הסתייעו בייצוג מקצועי לבירור הדרך שבה אפשר "לסנדל" פסיכולוג מומחה בחקירה נגדית. על כן, נכתבו ספרים ומופיעות סדנאות ובהם הנחיות - כיצד לעמוד תחת לחצים מוגברים בחקירה נגדית (Brodsky, 1995).

הטיה המכרסמת בעקרון טובת הילד
במקרים לא-מעטים, הדינמיקה החברתית באולם בית המשפט,

סיכום

מתוך המאמר אפשר לטעון, שבאולם בית המשפט מתנהלים שני הליכים, בד בבד: הליך משפטי הכפוף לחוק, לצד הליך אנושי של בעלי התפקידים הכפוף לאינטרסים האישיים שלהם לנצח - ולמעשה, ההליך האנושי, במודע ושלא-במודע, מהווה גורם הטיה (Bias) להליך המשפטי המצדד בחיפוש האמת כדי לעשות דין צדק. ראינו כיצד ההכרעה של השופט להמעיט בעונש או להחריף בעונש מושפעת, בין היתר, מגורמים אינטרה-פסיכיים (אישיות, אמונה דתית, עמדות אתניות...) לצד תהליכים אקסטרה-פסיכיים (יריבות בין הצדדים, התקשורת, לחצים מצד עמותות חברתיות...). במסגרת קורס או השתלמות אקדמית בתחום, אפשר להמחיש תופעות אלה באמצעות סימולציה; ותוך שינוי שחקנים במשחק התפקידים (הגורם האנושי) יתקבלו שינויים בהליך המשפטי. לסיכום, בגין ריבוי משפטים בישראל ושחיקה נפשית הנלווית לכך, ישנה היום מגמה של "פשרה" בין הצדדים היריבים במשפט האזרחי, ו"עסקת טיעון" במשפט הפלילי - במטרה לקצר את ההליך המשפטי.

את עמדותיהם. לתיאוריה זו מתווספת תיאוריית "ההשפעה האינפורמטיבית" (Laughlin & Earley, 1982): הדיון הקבוצתי מספק למשתתפים מידע חדש המקצין את עמדותיהם הראשונות. ועל פי "תיאוריית האיזון" של Heider (1958): האדם נוטה, בין השאר, להתחבר לצד שמבטא עמדות זהות לשלו. בהתאם לתיאוריה זו, באולם בית המשפט כמערכת חברתית השופט ייטה להתחבר לאחד הצדדים המבטא עמדות זהות לשלו - תופעה זו מהווה מקור להטיה בהכרעת הדין. להלן דוגמה שתמחיש זאת: בבית משפט לנוער, שופט המחזיק בעמדות של הוצאת קטין נזקק למסגרת חוץ-ביתית יתחבר, שלא-במודע, לצד התביעה (עובדת סוציאלית לחוק הנוער); ואם הוא תומך בחשיבות משפחת המוצא בתהליך שיקום הילד, הוא יתחבר לצד ההגנה המציעה תכנית שיקומית להורה ולילד בתוך הקהילה. במילים אחרות, השפעת הדיון הקבוצתי אינה נובעת רק ממה שאנו שומעים, אלא גם ממי אנחנו שומעים זאת.

אפשר לעשות שימוש בשיטה בפסיכולוגיה חברתית לניתוח תהליך פעולות הגומלין בין הצדדים בבית המשפט כמערכת חברתית (Bales & Hare, 1965): צופים מתבוננים בהתנהגות הצדדים הפועלים בבית המשפט ומסווגים אותה במספר תחומים - תגובות רגשיות-חברתיות, השמעת שאלות הקשורות לתחום המשימתי של התפקוד הייעודי (Role Playing), ומתן תשובות לבעיות בתחום המשימתי. תוך כדי ההתנהגות המשימית של הצדדים באולם בית המשפט והתרחשות מערך התגובות הרגשיות-חברתיות, מתקיים תהליך של קבלת החלטות (Decision Making). מחקרים בפסיכולוגיה חברתית מצביעים על תופעה: נטייה של מקבלי ההחלטות המתדיינים להקצין את עמדותיהם הראשונות (Knox & Safford, 1976). חוקרים מציעים את תיאוריית ה"טיעונים המשכנעים" (Vinkur & Bernstein, 1974) כהסבר להקצנת העמדות הראשונות כתוצאה של דיון של מקבלי ההחלטות. על פי תיאוריה זו, בדיון צולים טיעונים שונים שהצדדים מאמצים ועל כן, הם מחדדים עוד יותר

מקורות

- Laughlin, P. and Earley, C. (1982). Social Combination Models Persuasive Arguments Theory, Social Comparison Theory and Choice Shifts. *Journal Personality and Social Psychology*, 11, 5-17.
- Orme, M.T. (1962). On the Social Psychology of the Psychological Experiment: With Practice Reference to Demand Characteristics and the Implication. *American Psychologist*, 2, 776-783.
- Saks, M.J. and Hastie, R. (1978). *Social Psychology in Court*. New York: Van Nostrand Reinhold Company.
- Smith, A.B. and Blumberg, A.S. (1967). The Problem of Objectivity in Judicial Decise-Making. *Social Forces*, 46, 96-105.
- Vinkur, A. and Bernstein, E. (1974). Effect of Partially Share Persuasive Argument on Group-Induce Shifts: A Group Problem Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29, 305-315.

- זכי, מ' (2011). נאמנותו של הפסיכולוג הבדוק למזמין השירות - גורם הטיה בהערכות פסיכולוגיות משפטיות. רפואה ומשפט, 84-78, 44.
- Abraham, H.J. (1975). *The Juridical Process*. New York: Oxford University Press.
- Aiken, L. (1997). *Psychological Testing and Assessment*. Boston, MS: Allyn and Bacon.
- Bales, R. and Hare, A. (1965). Diagnostic Use of the Interaction Profile. *Journal of Social Psychology*, 17, 239-258.
- Brodsky, S.L. (1995). *Testing in Court: Guidelines and Maxims for Expert Witness*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Heider, F. (1988). *The Psychology of Interpersonal Relations*. New York: Wiley.
- Knox, R.E. and Safford, R.K. (1976). Group Caution at the Trace. *Journal of Experimental Psychology*, 12, 317-324.



טיפול בהורים לפי הגישה הנרטיבית

איריס ברנט*

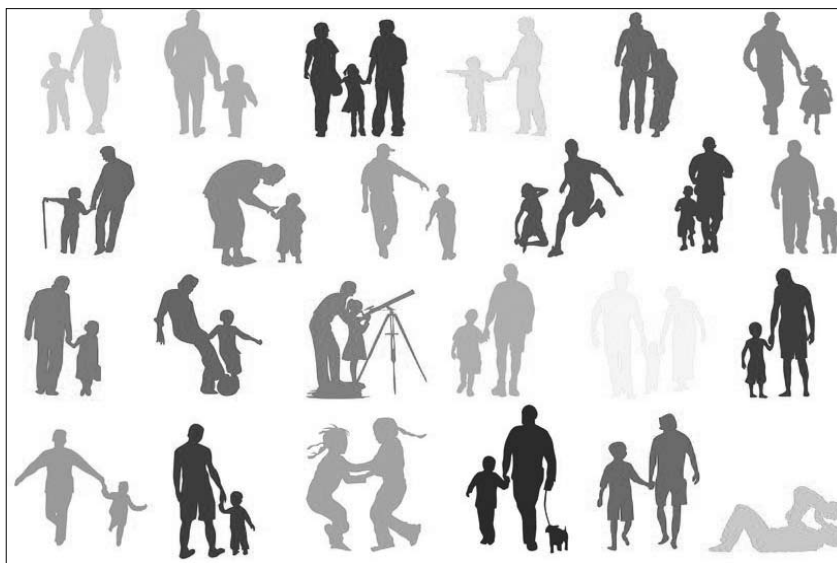
וטיפול ממוקד-פתרון

פינת
ההורות

עיקרון מרכזי מאוד בגישה הנרטיבית הוא שאין אמת אחת ואין זהות אחת נכונה לתיאור אישיות של אדם מסוים. האדם הוא רב זהויות, רב סיפורים. מכאן התפתחה גישה מכבדת, לא-שיפוטית, לעבודה עם אנשים ועם

תיאור כללי של כל אחת מהגישות: הגישה הנרטיבית (Narrative Therapy); הטיפול הקצר ממוקד הפתרון (Solution Focused Brief Therapy - SFBT). בחלק ב' אשיב על השאלה: מדוע נכון

מטרת הפינה הפעם היא לשתף אתכם במחשבות ובתובנות טיפוליות שפיתחתי תוך כדי שיחות רבות שקיימתי עם הורים, ובעקבות פידבקים שקיבלתי מההורים לגבי מה עבד טוב עבורם. אציג גישה לטיפול בהורים, שהיא שילוב של שתי גישות מרכזיות שאני מצאתי לנכון לשלבן, משום שהן מספקות מענה יעיל לקשיים שעמם הורים מתמודדים בגידול ילדיהם (סיבות ההפניה יכולות להיות שונות ומגוונות, לכל טווח הגילים, מינקות ובכלל). שתי הגישות שאני מתבססת עליהן במיוחד הן הגישה הנרטיבית והגישה של טיפול קצר מועד ממוקד-פתרון.



כאשר הורה מרגיש שהוא הורה טוב, הוא מושפע מרעיונות חברתיים לגבי מה נחשב בחברה "הורות טובה", ולכן סיפור ההורה יוצב על ידי האמונות הרווחות בחברה. כאשר הורים מספרים על כישלון שלהם, הסיפור קשור לקונטקסט חברתי - מה נחשב ככישלון

קהילות שממקמת את הנוצצים במרכז, כמומחים לחייהם. בטיפול הנרטיבי קיימות טכניקות שונות: החצנת הבעיה, דקונסטרוקציה, זיהוי המקרים המיוחדים ואמצעים לחיזוק הסיפור האלטרנטיבי. "החצנת הבעיה" הוא המונח הבסיסי שפותח במסגרת גישה זו, כטכניקה טיפולית וכהשקפה תיאורטית. כאשר עובדים באופן נרטיבימסתרכלים על בעיות כנפרדות מאנשים. הטיפול הנרטיבי מניח שלאנשים יש יכולת, מיומנויות, כישורים, אמונות, ערכים, מחויבויות, שיעזרו להם להקטין את השפעת הבעיה על חייהם. בספרו Maps of Narrative Practice ("מפות"), טוה מייקל וויט את התיאוריה ואת הטכניקה של טיפול נרטיבי. מונח בסיסי נוסף לגישה בטיפול הנרטיבי הוא "הסיפור". סיפורים, תמות או רעיונות,

לשלב את שתי הגישות בטיפול בהורים? ובחלק ג' של המאמר מובאת דוגמה לשיחה טיפולית עם הורים לפי השילוב של שתי הגישות.

חלק א' - תיאור כללי של שתי הגישות

הגישה של הטיפול הנרטיבי פותחה בשנות ה-70' על ידי העובדים הסוציאליים מייקל וויט מאוסטרליה ודיויד אפסטון מניו זילנד. הגישה צמחה על קרקע תיאורטית שהחלה לפרוח בתקופה זו, וכחלק מההתנגדות לגישה הפסיכואנליטית (חשוב לי לציין, שבאופן אישי, איני מרגישה חלק מהמרד הזה, ומוקירה ומשלבת את הידע מהתחום האנליטי בעבודתי).

מתוך עבודתי עם הורים במגוון רחב של פניות וגילים מצאתי, כי טיפול מסוג זה מאפשר להורים לראות את הילד שמחוץ לבעיה ומרחב גדול הרבה יותר של פעולה, ולכן גם מציאת פתרונות יצירתיים הנכונים לו כהורה וכמשפחה. המאמר מתרכז בשיחות במסגרת טיפולית כאשר הן חלק מטיפול משפחתי ואינו עוסק בטיפול בהורים בפני עצמו. כמו כן, הטיפול המוצג במאמר יכול להוות כעין "הדרכת הורים", או כהתייעצות של הורים. המאמר מחולק לשלושה חלקי א' מכיל

* פסיכולוגית התפתחותית ומטפלת משפחתית, נציגת הפ"י במועצה הציבורית להורים בישראל

האירועים) מתוך מתן משמעות לאירועים אלה (ציר המשמעות והזהות), משמעות שקשורה ומושפעת מכמה תחומים אצל האדם - הערכים, החלומות, המיומנויות וכן הלאה.

הנחות היסוד של תרפיה קצרת מועד ממוקדת פתרון

הטיפול המשפחתי קצר מועד ממוקד-פתרון פותח על ידי סטיבן דה שייזר (Steven de Shazer) ועל ידי אינסו קים ברק (Insoo Kim Berg). משנות ה-80' של המאה ה-20 גרמה ההתפתחות המתמשכת של הפסיכותרפיה להתמקדות בעתיד. הדגש על אופן התפתחות הבעיות והתסמינים, ואף על האופן שבו מתחזקות הבעיות פחת במקום זאת, ההתמקדות הייתה בפתרון הבעיות.

לגישה זו מספר הנחות יסוד, אתמקד בחלקן:

- למטופלים יש משאבים וכוחות לפתור את בעיותיהם.
- במשפחה ובחיים מתרחשים שינויים כל הזמן. בניגוד לתפיסה המערכתית, לפי יש צורך בשמירה על איזון, השינוי נלקח כטבעי ומתמיד.
- תפקיד המטפל לזהות שינוי ולהגבירו.
- אין צורך לדעת את הסיבה או התפקיד של הבעיה כדי לפתור אותה.
- אין דרך נכונה יחידה לראות את המצב ולהבינו. למטפל חשובה ההסתכלות היעילה ביותר בעזרה למטופלים להשיג את מטרותיהם.
- "אם הוא לא נשבר אל תתקן אותו" - כגישה טיפולית המכבדת את הסתכלות המטופל ואת מטרות הטיפול, המטפל אינו מנסה לחקור בעיות נסתרות ולשפר לפי אבחון המטפל.
- "אם משהו עובד המשך לעשותו" - המטפל עוזר למטופלים למצוא ולהכיר את הדברים היעילים שהם כבר עושים ומעודד אותם להמשיך לעשותם לעתים קרובות יותר.
- עקרון המשא ומתן על החוזה. יש להציב את האג'נדה של המטופל בראש: "איך אני יכול לעזור לך?" "מה התקוות, הציפיות הכי טובות שלך מהפגישה היום?" כך המטרות מנוסחות ביחד עם המטופל. יש לנסח את המטרות בצורה מפורטת ועליון



על ההורים להציג הצלחה והאופן שבו היא מוגדרת בחברה. העובדה שהורים ממקמים את עצמם על סקאלה שקצה אחד שלה "הצלחה" והקצה האחר "כישלון" קשורה בקונטקסט שבו יש הורות נכונה ולא נכונה, מצליחה מול נכשלת.

הורים צריכים תחושת "סוכנות אישית טובה" משום שהם שם לפגוש את האתגרים שההורות מספקת להם. במובן הזה, גיליתי שהגישה של הטיפול הקצר ממוקד הפתרון הוא מענה מתאים לטיפול בהורים החשים דחיפות, והולם את האינטנסיביות של דרישות המציאות: התמודדות מיידית יום-יומית עם האתגרים ההוריים

כאשר מטפל שומע סיפור צר, דומיננטי, שלילי ושולט בחיי המטופלים, הוא מחפש אחר סיפורים אלטרנטיביים שיועלו בשיחות עמם. הוא אינו מבקש כל סיפור אחר באשר הוא, אלא סיפורים שהמטופל מזהה כאלה שהיה רוצה לחיות לפיהם את חייו. המטפל מחפש ויוצר בתוך השיחות סיפורים של זהות, שיעזרו לאנשים לצאת מהשפעת הבעיות שעמן הם מתמודדים.

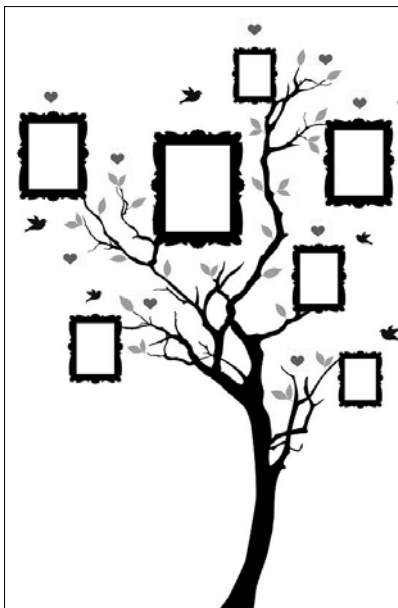
בספרו "מפות", מייקל וויט תיאר באופן סכמטי מפה שמתווה את האופן שבו אנשים חווים אירועים בחיים (הציר של

דרכם אנשים מספרים על חייהם, מרכזים בתהליך הטיפול. סיפור במובן הנרטיבי מאופיין באירועים המקושרים ביניהם לאורך זמן סביב תמה מסוימת, ובטיפול הנרטיבי מתקיימות שיחות סביב "סיפור מחדש" או "סיפור אלטרנטיבי".

האופן שבו אנו מבינים, מסבירים ומפרשים את חיינו מושפע מן הסיפורים של החברה שבה אנו פועלים. כמה מהסיפורים שיש לנו על חיינו יהיו חיוביים ותהיינה להם השפעה חיובית וכמה מהסיפורים שליליים ותהיה להם השפעה שלילית בעבר, בהווה או בעתיד על חיינו. למשל, הורים מגיעים ומספרים שליליים יש הפרעת קשב וריכוז. הם רואים אותו דרך הסיפור הזה ואף על פי שיש אירועים שבהם הילד מתעניין במשהו, עושה מאמץ להצליח במשהו, אירועים כאלה יישארו בשוליים משום שלא ניתנה להם משמעות.

הרעיון אינו שסיפור ההורים אינו נכון, אלא שההשפעה של הסיפור הדומיננטי הזה על חיי הילד וההורים עצומה ומשתלטת על חייהם, במקום שהם ישתלטו עליו. בנוסף, לצד הסיפור הזה אפשר לפתח סיפורים נוספים, שאת השפעתם החיובית ניתן להגדיל בחיי הילד והם יכולים לעזור להקטין את ההשפעה של הסיפור הבעייתי.

כמו כן, סיפורים נבנים בקונטקסט מסוים - מגדרי, מעמדי, חברתי וכדומה. למשל, כאשר הורה מרגיש שהוא הורה טוב, הוא מושפע מרעיונות חברתיים לגבי מה נחשב בחברה "הורות טובה", ולכן סיפור ההורה יוצב על ידי האמונות הרווחות בחברה. כאשר הורים מספרים על כישלון שלהם, הסיפור קשור לקונטקסט חברתי - מה נחשב ככישלון, הלחץ שמופעל



היותו קצר מועד בהכרח. זהו פרמטר שאינו חשוב מבחינתי, שכן איני מאמינה בפתרונות קסם, אבל מאמינה שכל פגישה עם הורים צריכה להיות יעילה ומקדמת ומוכוונת מטרה. בשילוב שתי הגישות, התוספת המשמעותית של הטיפול ממוקד הפתרון תהיה קביעה של זמן הפגישה - שבה נמצא החוזה שנבנה סביב מטרה קונקרטית, בת השגה, התנהגותית ממוקדת ומצומצמת ככל שתהיה - כהתחלה של פתרון ושינוי בעתיד הקרוב.

את ילדם דרך חרדה, כעס או ייאוש והשלב הראשון הוא לעזור להם למקד את העזרה שהם צריכים (החצנה).

אחרי שברור על מה חשוב לעבוד ומהן התוצאות המקוות, אפשר להתחיל למצוא מקרים יוצאי דופן לסיפור רווי הבעיה. תוך כדי כך מתגלים החלומות, הערכים, היכולת והתקוות. כמו כן, מבינים ביחד את הקונטקסט החברתי, התרבותי, השכונתי, המשפחתי, ההיסטורי, הבין-דורי, שבתוכו צמחו הרעיונות שיש להורים לגבי הורותם וילדם, כמו גם הבעיה שעמה הם מתמודדים.

אני מצאתי, תוך כדי עבודתי עם הורים, שהם צריכים משהו ברור יותר, ממקד יותר, בנוסף לטכניקה הנרטיבית. הם צריכים תחושה של התמקדות במטרה, של עתיד קרוב, של כלים ברורים, של היכרות המבוססת על דוגמאות עם הכוחות והיכולת שלהם ליצור הורות מיטיבה לילדם. הורים צריכים תחושת "סוכנות אישית טובה" משום שהם שם לפגוש את האתגרים שההורות מספקת להם.

במובן הזה, גיליתי שהגישה של הטיפול הקצר ממוקד הפתרון הוא מענה מתאים לטיפול בהורים החשים דחיפות, והולם את האינטנסיביות של דרישות המציאות: התמודדות מיידית יום-יומית עם האתגרים ההוריים. לא לקחתי מהטיפול קצר המועד את

להיות קונקרטיות יחסית, כך שהשינוי וההתקדמות יהיו ניכרים לעיני כל.

- "שאלת הנס" - נניח, כי התחולל הלילה נס בזמן שאתם ישנים והבעיה שהביאה אתכם לטיפול תיפתר. מכיוון שאתם ישנים, אינכם יודעים שהתחולל נס. מה לדעתכם תראו שהשתנה בבוקר למחרת, שיבהיר לכם שאכן התחולל בלילה נס?

הנחות היסוד של הטיפול הממוקד-פתרון שרלוונטיות במיוחד לעבודה עם הורים:

- עזרה משמעותית יכולה להינתן בכל מפגש עם הורים.
- ההורים הם המומחים לחייהם, ולכן יודעים מה הם צריכים ומתי.
- המטפל עובד עם ההורים כדי לענות על הצורך שלהם.
- המשאבים והיכולת של ההורים יכולים להיות לעזר לקראת פתרון הבעיה.

חלק ב' - מדוע כדאי לשלב את שתי הגישות בטיפול בהורים?

הורים שבאים עם מצוקה, עם קושי בהורות שלהם, מודאגים בגלל נושא שקשור בתפקוד הילד, בעתיד, או תוהים על תפקודם או חשים תחושה לא טובה לגבי הורותם, רוצים לקבל מענה בעתיד הקרוב. לרוב, אני פוגשת הורים שרואים

ציר המשמעות זהות והתבוננות

עקרונות
חלומות
תקוות
אמונות
ערכים
מטרות
כוונות

עקרון המשא ומתן
על החוזה



ידע
יכולת
כוחות
כישורים

ציר הפעילות

עבר	עבר	הווה	עתיד	עתיד
רחוק	קרוב		קרוב	רחוק



דוגמה לשיחה עם הורה לפי גישה נרטיבית וממוקדת-פתרון

אביא דוגמה אחת מתוך טיפול ארוך טווח באוהד. בדוגמה אציג את השיחה עם האם, אך תחילה אתן רקע כללי על הטיפול

התמודדות עם "היצר הרע" של אוהד
אוהד, בן ארבע שנים וקצת, הופנה לטיפול ביוזמת ההורים, שמתארים קושי גדול אתו בבית - כל היום סובב סביב ויכוחים, התפרצויות זעם ומריבות. בגן הוא יושב בריכוז עם הגב לילדים, בקצה המעגל, משום שהוא מתמרר על הכיסא

מהגנים קוראים להתנהגויות שאינן רצויות "יצר רע שנכנס אל הילד". הם עושים זאת בצורה שמזהה בין היצר הרע והילד, כאילו היצר הרע הוא הילד. במשך הזמן, אוהד מבטא כעס במילים, במתינות וכך משיג התייחסות תואמת מצד הסביבה. הגננת מתמוגגת מהשינוי שחל באוהד ומשבחת אותו על התנהגותו הטובה. אצל אוהד נוצרים סיפורים אלטרנטיביים של "כיפיות", "התנהגות טובה" ו"התאפקות".

שני הסיפורים קיימים עדיין וטוויית הסיפורים המועדפים היא תהליך משולב בזהות של אוהד ובהזדהות של הוריו, בדימוי העצמי של אוהד על עצמו ועל האחר.



בשינויים שחלים באוהד המופנם ואצל הוריו.

כדי להדגים את השיחה עם ההורים של אוהד לפי הגישה הנרטיבית וממוקדת הפתרון, מובאת כאן אחת השיחות עם האם. מיכל התקשרה אליי יום אחד בשיא ייאוש ואמרה ש"נפשית כבר אין לי כוחות, אני לא יודעת מה אני לא עושה בסדר אתו. אני חייבת להיפגש אתך לבד".

נפגשנו. פניה נפולות, כתפיה שמוטות, כמו שנהוג לומר, "האף באדמה".

"מה היית רוצה שיקרה בעקבות השיחה היום?" אני בודקת מה החוזה הברור של שיחתנו הפעם. "הכי הייתי רוצה, שאוהד ידע לקבל 'לא'! ומיכל מוסיפה: 'שלשום היינו אצל הסבתא, ברוגע הסברתי לו בדרך שלא יבקש יותר מארטיק אחד, כי זה לא כיף לריב אצל הסבתא, ונצטרך ללכת אם הוא יעשה בעיות. הייתי צריכה,

זה מפרע. נראה שהגננת כבר ויתרה עליו. אוהד מקבל ריפוי בעיסוק מזה זמן מה, הוא מאוד מושקע ומפותח, שני ההורים נמצאים אתו אחר הצהריים, 'מנסים' ליהנות מההורות".

מלבד הבעיה שמטרידה את ההורים, אוהד מראה יכולת גבוהה מאוד לגילו, הוא אח נפלא לאחיו הקטן ממנו בשנתיים, הוא טוב לב ואהוב ויפה תואר. ההורים הציגו סיפור דומיננטי על הורותם כ"עושים משהו לא בסדר". הטיפול הוא משפחתי, מתנהל פעם בשבוע בהרכבים שונים, לעתים מלאים.

הטיפול באוהד מניב הצלחה גדולה והוא מתקדם יפה. במהלך הטיפול, אנחנו עושים החצנה של בעיות ההתנהגות. אוהד מכנה אותן "היצר הרע". במהלך הזמן, הבחירה ב"כיפיות" מאפשרת לו להמציא התנהגויות שמפצות על ההשתלטות של "היצר הרע" (בחלק

במהלך הביקור, רק פעם אחת להזכיר לו את זה שאם יעשה בעיות נצטרך ללכת, וזה עבר בשלום".

אני שומעת מהורים פעמים רבות את האמירות "אין לנו עכשיו שנים לטיפול, אנחנו צריכים פתרונות מהירים", "אין לנו סבלנות לתהליך ארוך מדי" וכן הלאה. המילים "כלים" ו"מה לעשות", כמובן, נשמעות שוב ושוב. גם החיים המודרניים דורשים את ההתאמה של הגישה הטיפולית

לפי הגישה הנרטיבית, המטפל מאומן להקשיב "הקשבה כפולה" לבעיה וגם לפתחים לסיפור אלטרנטיבי. מתוך הקשבה זו איתרתי בסיפור הזה של מיכל לא רק בעיה, אלא גם סיפור אלטרנטיבי של מיומנויות וצרכים של מיכל כחורה. בהמשך השיחה, אחרי שלמדתי על הקונטקסט שבו צמחה הבעיה שהציגה מיכל, הצעתי לה: "בואי נראה מה קרה שם, מה עשית שעבד טוב, שגורם לך שהצלחת לגרום לאוהד להישמע לך". חזרתי על ההתנהגויות שהיא עשתה: הכינה את אוהד מראש, סימנה לו בסימן מוכר שלא יחצה את הגבול, שיבחה אותו על האפוק שהראה ועל שהיה טוב וממושם. זה הוביל אותי לשאול אותה על משמעות האירוע (ציר המשמעות): איזו אימא היית כאשר הגבת באופנים הללו? ומיכל ענתה: "זו אימא רגועה. עכשיו, כשאנחנו מדברות, אני חושבת על זה שאין פלא שהוא עצבני הרבה פעמים אחרי הגן. בגן, הגננת נוראית והגן מכניס המון עצבים לילדים. הרבה הורים התלוננו על כך גם בעירייה".

איך אוהד הגיב אז כשהיית רגועה ואמרת לו את כל המחמאות האלה עליו? "הוא היה ממש מאושר". שאלתי, "מה את צריכה כדי שתוכלי, גם ברגע של קושי, לשמור על האימהות שלך כפי שאת רוצה לראות את עצמך, כאימא רגועה שמצליחה להגיע אל הילד שלה?", מיכל ענתה: "אין לי מושג. אני ממש לא יודעת מה אני צריכה לעשות". ואחרי מחשבה היא אמרה: "אני צריכה בשביל זה לשנות את הרגש, התפיסה והמחשבה

שלי". נכנסנו לשיחה שבה בדקנו מה מיכל צריכה לשנות בכל אחד מאלה. בסוף השיחה מיכל אמרה: "עכשיו יש לי כיוון התנהגותי ומחשבותי ורגשי", והוסיפה "את יודעת, שכשאת מגיעה לרמת עצבים כזאת אז הפנים שלי נרדמות מרוב עצבים. כבר הגעתי עם זה למיון והסבירו לי שזה רק עצבים. אני לא טיפוס מפונק. כל חיי טיפולתי בילדים וגם את תקופת המחלות של אוהד עברתי כמו גדולה. יותר מהכול, מתיש אותי המאבקים הללו".

במפגש לאחר מכן, אוהד והורים כבר היו במקום אחר ביחסיהם ונראתה רגיעה נוספת. מפגישה לפגישה, הביטחון ותחושת הסוכנות האישית של מיכל עולה.

בשיחה הזו, אפשר לראות את השילוב בין הגישה הנרטיבית וממוקדת הפתרון. מיכל פנתה במצוקה גדולה והייתה זקוקה לתחושת החזקה ולקבלת מענה ברור, ישיר, עם תחושת תקווה ברורה ואחוזת היטב במציאות. לכן, השילוב של שיחה שבה יש חוזה ברור הממוקד סביב משהו התנהגותי, שניתן לראות בו התקדמות, חשוב ביותר בעיניי.

לצומת זאת, אם הייתי נשארת רק בפתרון ולא הייתי מתעניינת בעבר, כיצד סיפור של "יכולה לומר לאוהד לא" יכול להיבנות אצל מיכל, כיצד סיפור דומיננטי של "לא יודע לקבל לא" נבנה. גם לא היה מתגלה עולם פנימי שלם של הזהות של מיכל כאם והיינו נשארות רק בעתיד הקרוב.

כמטפלת נרטיבית, חשוב לי להישאר כל הזמן בהקשבה הכפולה, לסיפור רווי הבעיה וגם לחלומות, לתקוות, לערכים, ליכולת שמסתתרים מאחורי הבעיה. במקרה הזה, התברר שלמיכל יש יכולת הכלה רבה מאוד וחשוב לה לשמור על מצב של רגיעה בגלל הקושי שלה להחזיק מתח, הגוף שלה מאותת בצורה חזקה ביותר על היותו במתח.

חשוב לי ביותר שהשיחה תישאר ממוקדת במה שחשוב לאימא. כאשר שמעתי על יכולת נפלאה שלה להכין אותו מראש, להגיע אותו להסכם, לייצר אותו פתרון לבעיות, חשבתי שזה אוצר בלום שכדאי להתעמק בו ואכן האוצר התגלה.

השיחה עם מיכל השאירה אותי סקרנית לגבי למשל, ההשפעות של החוויות הראשונות של ההורות על אוהד כאשר חלה, איך הן השפיעו על היחסים בין הילד להוריו ועל תחושתה של מיכל כהורה.

מחשבות מסכמות

החיפוש שלי אחר גישה שתתאים לעבודה עם הורים נובע משני טעמים מרכזיים. אחד הוא הצורך של הורים במענה טיפולי מהיר ויעיל. אני שומעת מהורים פעמים רבות את האמירות "אין לנו עכשיו שנים לטיפול, אנחנו צריכים פתרונות מהירים", "אין לנו סבלנות לתהליך ארוך מדי" וכן הלאה. המילים "כלים" ו"מה לעשות", כמובן, נשמעות שוב ושוב. גם החיים המודרניים דורשים את ההתאמה של הגישה הטיפולית. הטעם האחר קשור יותר לעמדה הטיפולית שלי, והוא שאני מחפשת לתת להורים מענה שלא ינבע ממקום שבו "ההורה הוא הבעיה" ושלא יהיה "מתכון", אלא מענה טיפולי שיצמיח את הזהות של ההורה. שני טעמים אלו חיברו אותי לגישה הנרטיבית.

פעמים רבות אני שומעת מהורים את המשפט: "אנחנו צריכים 'סופר נני' שתיכנס אלינו הביתה ותעשה סדר". אבא של אוהד אמר לי: "הסתכלתי בתכנית 'סופר נני' ואמרתי לעצמי: כאן אני עושה נכון וכאן אני מפשל". ואני חושבת - מי המדד שלו להורות "נכונה"?

הדימוי שיש לי לטיפול הוא מסע. המפה הנרטיבית אפשרה לי לחשוב על הכיוונים של השיחות כאילו היו כבישים במסע הזה, עם דרכים מצטלבות, מעברים, צמתים. בכל שלב אפשר ללכת קדימה או אחורה, ימינה או שמאלה, להחליט להמשיך או להישאר מאחור. תמיד אפשר לחזור אחורה ולבחור מסלול אחר או לשהות באותו כביש זמן נוסף. בהתחלת המסע, לא נדע לבטח היכן הוא ייגמר וגם לא מה יתגלה לעינינו. אין דרך אחת נכונה ללכת בה, אלא כמה דרכים לבחור ביניהן.

עקרון השיתוף בגישה הנרטיבית

ההורה משחק תפקיד משמעותי במיפוי הכיוון של המסע. שיחות נרטיביות הן אינטראקטיביות ומתקיימות תמיד

בשיתוף המטופלים. המטפל מחפש מה חשוב להורים ואיך המסע מתאים להעדפותיהם. למשל, נשאל במהלך השיחה: "איך השיחה הולכת בשבילכם?", "האם אתם מתמקדים במשהו חשוב עבורכם?", "אני ביקשתי לשוחח אתכם על... האם זה בסדר מבחינתכם, או שיש נושא אחר?", "האם נמשיך לשוחח על זה או שתעדיפו?" "האם בזה אתם צריכים להתמקד בזמן שיש לנו?", "אני רוצה לבדוק, האם תעדיפו שאשאל אתכם כמה שאלות נוספות על הנושא או שאנו צריכים להתמקד יותר ב'א', ב' או ג'?". בצורה זו, השיחות הנרטיביות מכוננות ומונהגות על ידי הצורך והעניין של האנשים.

סיפורים אלטרנטיביים

כמו שתיאורים צרים ומסקנות צרות יכולים לתמוך ולקבע בעיות, כך סיפורים אלטרנטיביים יכולים להפחית את השפעת הבעיות וליצור אפשרויות אחרות לחיים. פרידמן וקומבס כתבו: "מטפלים נרטיביים עוסקים בטיפול בהרחבת הסיפורים שאינם מקבעים ותומכים בבעיה. כאשר אנשים מתחילים להפנים ולחיות לפי הסיפורים האלטרנטיביים, התוצאות הן מעבר לפתרון בעיות בלבד. בתוך הסיפורים החדשים, האנשים חיים דימוי עצמי חדש, אפשרויות חדשות ליחסים ועתידים חדשים" (Jill Freedman & Gene Combs, 1996, עמ' 16).

כדי שהורים ישתחררו מההשפעה של סיפור בעייתי, אין זה מספיק למצוא סיפורים אלטרנטיביים, אלא מטפל נרטיבי יחפש לתאר בהרחבה אותם סיפורים. תיאור רחב מתרחש תוך שימת לב לפרטים קטנים בסיפור - המוטיבציה של ההורים, ההיסטוריה וההבנות שלהם ואיך הן מתקשרות לסיפורים של האנשים האחרים המצורבים בסיפור. האופן שבו הסיפורים האחרים נכתבים, איך הם מסופרים ולמי, כל אלה הם שיקולים חשובים למטפל הנרטיבי.

הקונטקסט התרבותי של הורות

פעמים רבות אני שומעת מהורים את המשפט: "אנחנו צריכים 'סופר נני' שתיכנס אלינו הביתה ותעשה סדר". אבא של אוהד אמר לי: "הסתכלתי בתכנית 'סופר נני' ואמרתי לעצמי: כאן אני עושה נכון וכאן אני מפשל". ואני





חושבת - מי המדד שלו להורות "נכונה"? מאיפה התרבות של "נכון" ו"לא נכון" בהורות? האם זה צמח בארץ בשנים האחרונות? הורים התרגלו בארץ לפתרונות קונקרטיים, ל"כלים", ואחת ההשפעות של "פתרונות" היא תלות בקבלת פתרונות במקום להסתמך על הסוכנות העצמית שלהם (Self Agency). מייקל וויט הציג לחשוב על תחושת מסוגלות במקום לשאול בצורה של מדד - האם אני הורה טוב? לשאול: האם אני פועל בכיוון החשוב לי, בהתאם לערכים שלי, בהתאם לתקוות ולרצונות שלי?

בתפיסה המשפחתית עד שנות ה-80', ההשקפה המקובלת הייתה שהמשפחה פועלת על פי עיקרון של לחץ, כדי לשמור על איזון הומאוסטטי ולהגן על גבולותיה. לעומת זאת, הגישות המודרניות של טיפול משפחתי, ביניהן הטיפול ממוקד השינוי, רואות בשינויים תהליכים בלתי-נמנעים המתחוללים כל העת

יש הרבה מהמשותף בין הגישה הנרטיבית והגישה של טיפול ממוקד-פתרון. שתי הגישות התפתחו באותו אקלים מחשבתי, לפיו תפקיד המטפל הוא של לא-מומחה. הטיפול נחשב לתהליך הכרוך בהבניה משותפת של דרכים חדשות להתמודדות עם בעיות. המטפל נדרש למודעות מתוככמת ורבה לתהליך ולעצמו. כמו כן, נדרשת מהמטפל מודעות סוציולוגית לסוגיות של כוח - אי-שוויון בחברה, ההשלכות הדכאניות שיש לשיח התרבותי הדומיננטי.

אצל מיכל, הלחץ החברתי עליה והצפייות ממנה להראות את היכולת ההורית שלה גדולים מאוד. היא חיה במשפחה גדולה ומגובשת מאוד, עם הרבה ילדים בגילים דומים, ובהשוואה בלתי-נמנעת בסביבת המשפחה והשכונה. בנוסף לכך, מיכל גדלה כילדה בסביבה אמידה פחות ועברה את כור ההיתוך של האינטגרציה, על כל המשתמע מכך. פרטי היסטוריה אלה היו חלק ממה שהחליש את ביטחונה.

ממד נוסף שמשותף לשתי הגישות קשור למונח "שינוי". בתפיסה המשפחתית עד שנות ה-80', ההשקפה המקובלת הייתה שהמשפחה פועלת על פי עיקרון של לחץ, כדי לשמור על איזון הומאוסטטי ולהגן על גבולותיה. לעומת זאת, הגישות המודרניות של טיפול משפחתי, ביניהן הטיפול ממוקד השינוי, רואות בשינויים תהליכים בלתי-נמנעים המתחוללים כל העת. למשל, בטיפול של אוהד, השינוי שההורים עברו ממצב שבו היו להם ציפיות גבוהות ממנו כבן בכור ומפותח מאוד שכלית, למצב שבו יצפו ממנו בהתאם למאפיינים נוספים שלו, התרחש בזמן קצר יחסית. השינוי שהם עברו מהדפוס "לשאול אותו כל הזמן את שאלת ה'למה' - למה אתה לא רוצה, עשינו משהו רע? משהו לא טוב לך?", למצב שהם הובילו ובו עזרו לו ללמוד

לשתף פעולה התרחש במספר חודשים לא רב. כלומר, שינויים בהתנהגות יוצרים שינויים אחרים, גם בזהות, כאשר בוחנים אותם במסגרת של שיחה טיפולית המאפשרת צמיחה אישית.

הגישה הממוקדת-שינוי מוסיפה לגישה הנרטיבית את החשיבות, בעבודה עם הורים במיוחד, בהתמקדות במטרות קונקרטיות. סיבה נוספת שבגללה בחרתי לשלב את הגישה של הטיפול הממוקד-שינוי קשורה במודעות שצריכה להיות לנו המטפלים לגבי מושג הזמן בחברה המודרנית.

כיום, הכול צריך להיות אינסטנט, מהיר, מיד, החיים האינטנסיביים דורשים פתרונות מידיים, התייחסויות ממוקדות. ילדים צריכים להתמודד במסגרת החינוכית עם דרישות של המערכת. הורים צריכים להרגיש כיוון ברור בהתמודדותם עם בעיות. הרבה פעמים, הורים רוצים לראות שינוי מיד, להבין מה קורה בטיפול, להיות בשליטה על התהליך. כל אלה משפיעים גם על הנעשה בחדר הטיפולים. נוכחתי, שגם אם הטיפול אינו קצר, אבל ההורים רואים שהדברים נוגעים בחיי היום-יום שלהם, הטיפול מתמקד בדברים שחשובים להם והם רואים כיוון של שינוי, אז הסבלנות שלהם לתהליך גדלה.

Freeman, David Epston, Dean Lobovits 1997 Norton Books

JILL FREEDMAN AND GENE COMBS 1996

DE SHAZER, S. 1985 KEYS TO SOLUTION IN BRIEF THERAPY. NEW YORK; W.W. NORTON

הורות שרואה רחב: עבודה טיפולית עם ילדים והורים על פי הגישה הנרטיבית של מייקל וויט, יעל גרשוני. המגזין פסיכואקטואליה, פסיכולוגיה של ההורות ינואר 2011

פסיכולוגיה התפתחותית ומטפלת משפחתית, עורכת שותפה של "פסיכואקטואליה", נציגת הפ"י במועצה הציבורית להורים בישראל

מקורות

A COMPARISON OF TWO APPROACHES TO THE DELIVERY OF WALK-IN SINGLE SESSION MENTAL HEALTH THERAPY / SANDY HARPER-JAQUES, NANCY MCELHERAN, ARNIE SLIVE, MAUREEN LEAHEY. JOURNAL OF SYSTEMIC THERAPIES VOL 27 NO 4 2008 PP 40-53

WHAT IS NARRATIVE THERAPY BY ALICE MORGAN White Michael - Maps of Narrative Practice. W.W. Norton & Company. 2007

Playful Approaches to Serious Problems / Jennifer



בעריכת ד"ר יוכי בן-נון

בתקופה האחרונה נחתו ליד מיטתי ספרים במגוון מיוחד של נושאים, רובם אפילו משולי הפסיכולוגיה, אך כאלה היוצרים עמה ממשיך מעניין ואף יוצא דופן.

Positively Happy - routes to sustainable happiness, a six week course. Sonja Lyubomirsky & Jaime Kurtz, Positive Acorn, 2013

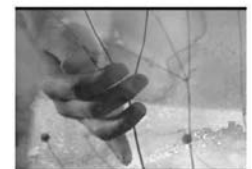
סוניה ליובומירסקי היא פרופסור לפסיכולוגיה באוניברסיטת קליפורניה, אשר כבר תפסה את מקומה בין החוקרים המובילים בתחום הפסיכולוגיה החיובית וחקר האושר. ספר זה הוא אחד מסדרה של "ספרי מתכון" לטיפול ולתרגול בהשגה ובתחזוק אושרנו. הוא בנוי לתכנית של שישה שבועות, כל אחד מהם מוקדש להיבט ספציפי. בכל נושא מוצג רקע תיאורטי קצר, ומספר תרגילים מומלצים ליישום: פעילויות פזיות שונות, עשייה וכתבה. כמקובל בסוג זה של הנחיה, ההוראות מנומקות, מדויקות, ברורות. בסוף כל פרק אף ניתנת ביבליוגרפיה על פיה מבוססים התרגילים. הספר מכון הן למטפלים והן לאנשים שאינם מקצועיים. לא השתכנעתי שה"אושר" הוא בר השגה, ובוודאי לא בר שימור, אך בכל מקרה - כדאי לנסות! התרגילים ממש חביבים!



אנטומיה של טיפול, פסיכותרפיה גופנית, אסף רולף בן-שחר, פרדס הוצאה לאור, 2013

פסיכותרפיה גופנית היא זרם בתוך הפסיכותרפיה הפסיכואנליטית, המדגיש את מקום הגוף בתהליכים הפתולוגיים והטיפוליים. המודל שמציג בן-שחר מדגיש גם את האוריינטציה ההתייחסותית, כלומר: האינטראקציה הבין-אישית שבמרחב הטיפול. הספר שלפנינו, כ-500 עמודים אורכו, פורש בהרחבה את המשנה הסדורה של פסיכותרפיה גופנית התייחסותית בצורה יסודית מאוד, מקיפה ומרשימה. הוא מחולק לשלושה שערים: שער ההיסטוריה עוסק בהתפתחות התחום, החל מפריד זרמים אחרים, כגון עמדתו של פרנצ' השער השני - תיאוריה, פורש את המודל עליו מתבסס התחום, סקירת מונחי היסוד ומשמעותם (הפסיכה-סומה, מבנה האישיות). השער השלישי מציג את היישום הקליני: דרכי הטיפול, תיאור מקרים, שאלות ודילמות. בסופו של הספר ביבליוגרפיה עשירה, מפתח שמות ומפתח מונחים, המאפשרים לכל המעוניין להרחיב ולהעמיק בתחום. לסיכום, ספר עתיר מידע, מובנה ומאורגן היטב, יסודי וקריא. מעניין ומאלף. כדאי מאוד!

אסף רולף בן-שחר
אנטומיה של טיפול
פסיכותרפיה גופנית



בעקבות בלינט, קריאה מודרנית בספרו של מיכאל בלינט: הרופא, החולה שלו והמחלה. בנימין מעוז ונילי בן צבי, דיונון/פרובוק, 2013

ספרו הידוע של מייקל בלינט: The Doctor, His Patient and the Illness, אשר חשף את דילמות התקשורת בין רופא לחולה, יצא לראשונה ב-1957 ועורר תהודה רבה לאורך שנים ולמעשה, פתח את הדלת לבניית הממשק בין מחלה גופנית למצוקות נפש, ובעיקר קבע את מקומה של הפסיכולוגיה ברפואה, במיוחד הרפואה הראשונית. בהמשך, התפתחה השיטה של "קבוצות בלינט", שבמסגרתה נפגשים באופן קבוע צוותים רפואיים, בעיקר רופאי משפחה, לדיון במקרים מטופלים ובאינטראקציה בחדר הרופא. הספר הנוכחי מנסה לשקף את הגישה הרווחת כיום, לאור המהפכים הרבים שעבר התחום, הן הרפואי, מבחינת הידע והארגון המנהלתי, והן הפסיכולוגי. פרקים מרתקים במיוחד הם: "האווירה הפסיכולוגית המיוחדת של הרפואה הכללית" (עמ' 95) וכן "הרופא הכללי כפסיכותרפיסט" (עמ' 105) ו"הפסיכותרפיה של הרופא הכללי" (עמ' 169). הספר מסתיים בפרק המשרטט את תפיסת התפקיד של הרופא הכללי בהווה ובעתיד, בעיקר מול הרחבת תחום הטיפול הנפשי שהופקד בידי. מרתק. ספר חובה!



הקולנוע מטפל בנו, יחסי מטפל מטופל בסרטים. בעריכת רות נצר, הוצ' רסלינג, 2013

ומן הקשר בין הפסיכולוגיה לרפואה, נגלוש אל הקשר שבין פסיכולוגיה לאמנות. מאתגר לא פחות! רות נצר היא פסיכואנליטיקאית יונגיאנית ותיקה, רבת פעלים ויצירתית. היא ידועה גם בספרי שירה שפרסמה, בסדנאות על קלפי טארוט שהיא מנחה, ועתה היא פותחת לפנינו צוהר לעולם הקולנוע, כמדיום טיפולי. כדבריה, "הספר... נולד מהכרתי בחשיבותו הרבה של הקולנוע כתחליף לספרות ולמיתוסים הקדומים. במשך הזמן, גם נהייתי מודעת לריבוי הסרטים שעוסקים בטיפול הנפשי. התברר לי שעניינם של סרטים אלה בעיקר ביחסים בין המטפל למטופל, יחסים שהם לב-לבו של הטיפול הנפשי" (הקדמה, עמ' 11). הספר אכן סוקר ביסודיות ובצורה מקיפה את כל נקודות המגע של הקולנוע בפסיכולוגיה: הקולנוע כחלום וכלא-מודע, המפגש של הקולנוע עם הצופה, ארכיטיפים, השתקפות המטפל בסרטים, יכולת הריפוי (והפגיעה) של הצפייה בסרטים, ועוד נושאים ספציפיים, כגון "הילד הפנימי", האנימה, צל ורוע, אמונה ודת, שעולים בסרטים. מעניין מאוד, מלמד, גם לאנשי מקצוע וגם לאוהבי מדיום זה באשר הם.



When the Fat Lady Sings Listen! A Journey into the Psychodynamics of Italian Opera. Shlomo Hoffert. Xlibris, 2013

שלמה הופרט הוא פסיכותרפיסט, אשר פיתח עניין במדיום האופרה ומנסה לנתח אותו כמצע לתהליכים פסיכו-דינמיים. האופרה היא אכן שילוב מקסימלי של מוזיקה ווקלית וכלית, תיאטרון ומשחק. רוב האופרות, האיטלקיות במיוחד, מושתתות על דרמות טרגיות, ספוגות דם, המתבטאות גם בעלילה סוחפת, וגם במוזיקה עשירה מאוד.



האם יש לה לאופרה, בזכות כל זאת, גם איכויות פסיכולוגיות מיוחדות? הופרט טוען שאכן כך. הספר מלווה בדיסק ובו קטעים אופראיים, לשם תמיכה בדוגמאות המתוארות בספר. כחובבת אופרה מושבעת, המתרגשת תמיד מכל אופרה אהובה, לא השתכנעתי הפעם מיוחד המדיום, אבל נהייתי מן ההזדמנות לשמוע שוב קטעים יפים ונוגעים ללב, ככל יצירה אומנותית המכוונת לרגשותינו.

דמויות משנה בספר בראשית: ניתוח פסיכולוגי. פרופ' אלחנן י' מאיר, הוצ' גילוי שע"י בית ועד הר חברון, עתניאל, 2011

חוברת זו מתמקדת בדמויות המופיעות בפרשות השבוע השונות שבספר "בראשית", עם דגש מיוחד על דמות-משנה בכל פרשה. הדמות הנבחרת מוארת מהיבט פסיכולוגי, לא "מטופל", המציג את ההתייחסות המקראית, או העדר ההתייחסות, להיבט זה. לדוגמה: בפרשת בראשית, מתמקד הדיון בקין, הרצח הראשון, כאשר ההיבט המובא למקד הדיון הוא רגש הקנאה, המניע לרצח. לאור זאת, מאיר פרופ' מאיר את השפעתם של הרגשות השליליים על התנהגותנו.



שבת וינפס, פרשיות השבוע בהיבט פסיכולוגי: חמש חוברות המוקדשות כל אחת לחומש. פרופ' אלחנן י' מאיר, הוצ' גילוי

בחוברות אלה מוצגת כל פרשיה בקצרה, והזרקור מופנה אל נושא או שניים, הראויים בעיני המחבר ל"טיפול" פסיכולוגי. לדוגמה, בפרשת "תולדות", המתארת את פרשת הברכה שרצה להעניק יצחק אבינו לעשו בכורו, ואשר היא ניתנת בסופו של דבר ליצחק, מתמקד הדיון ביחסו של יצחק לבניו. מודגש, כי דרכו של יצחק היא דרך חינוכית, וכי הוא מבדיל בין אופיים הייחודי של כל אחד מהבנים, ומתייחס לכל אחד מהם באופן נפרד, תוך עידודו להשקיע בצדדים החזקים שלו.

פרופ' אלחנן מאיר היה מור, ובוודאי גם מורם של רבים מהחברים בקהלנו, לסטטיסטיקה ולשיטות מחקר באונ' ת"א. כך הכרתי אותו: קפדן, סיסטמתי, אך גם חביב לסטודנטים. ידעתי, כי הוא פסיכולוג תעסוקתי במומחיותו, ולאורך שנות פעילותי בהפ"י פגשתי בו כיו"ר הארגון וכיו"ר מועצת הפסיכולוגים.

והנה, בהפתעה גמורה, מגיע אליי ספרו על התנ"ך, ובעקבותיו עוד חמש חוברות פרשנות לספר הספרים. נראה, כי פרופ' מאיר פצח בקריירה שנייה, והוא עושה גם בה חיל.

קראתי את כולם בסקרנות רבה, ואני מאחלת לפרופ' אלחנן, בשמי ובשם הקוראים, בריאות טובה, אריכות ימים, סיפוק והספק נפלא בעיסוק במקורותינו. נאמר כי 70 פנים לתורה. גם הפסיכולוגיה היא אחת מהן.



מומחית בפסיכולוגיה התפתחותית ובתרפיית הגשטלט. עם צאת ספרה החדש "על הגעגועים - חקירות בפסיכולוגיה אופטימית"

רקע אישי

נולדתי בחיפה, בשנת 1940, לאימא גננת ולאבא זואולוג, ולאחר כשנתיים עברנו לגור בירושלים. אבי עבד באוניברסיטה העברית במחקר ואמי הייתה גננת בגן הילדים העברי בעיר העתיקה בירושלים, ושם גם אני ביקרתי בגן, בכיתה מקבילה. לאחר מלחמת השחרור עברנו לגור בתל אביב, מכיוון שלאבי לא הייתה עבודה עקב ניתוק הר הצופים מירושלים, ובתל אביב

סיימתי את התיכון, במגמה הומנית. עקב גילי הצעיר, התחלתי ללמוד באוניברסיטה העברית בירושלים ולמדתי ספרות עברית וסוציולוגיה, מכיוון שלא אפשרו לצעירים כמוני לגשת לבחינות הקונקורס בחוג לפסיכולוגיה. לאחר כשנה התקבלתי לחוג לפסיכולוגיה והבחירה במקצוע זה נראתה לי מובנת מאליה, מכיוון שבביתנו ספרות פסיכולוגית וחינוכית הייתה חלק מחומר הקריאה שלי. אמי עברה לתפקיד

של מפקחת על גני ילדים וקראה בשקיקה כל חומר פסיכולוגי שנכתב בעברית (ואחר כך, גם באנגלית). אני נשואה 51 שנים, אם לשניים, שגדלו והקימו משפחות (לכל אחד מהם שלושה ילדים), ששת נכדיי בני 6-17. בעלי שירת בשירות קבע בצה"ל (עד שנת 1981, אז השתחרר בדרגת אלוף משנה) ואחר כך עסק בתפקידים בכירים בקופת חולים כללית. ילדיי עוסקים בהצלחה במקצועם - בתי היא משנה למנכ"ל בחברת השקעות של בנק לאומי ועורכת דין, ובני הוא פרופסור מן המניין בפקולטה להנדסה אזרחית בטכניון.

תחביבי

בצד העיסוק בפסיכולוגיה, אני קוראת באופן קבוע ספרות יפה - עברית, אנגלית ומתורגמת, שירה ופרוזה, מקשיבה למוזיקה ואוהבת סרטים, מוזיאונים וגני חיות ומגדלת כלבים. האהבה לגני חיות צמחה אצלי בזכות אבי הזואולוג. הביקורים בגני החיות היו זמן בילוי עם אבא וגם ההליכה בשדות, להרים אבנים ולמצוא חרקים. גם כיום אין עיר שבה יש גן חיות ואני לא הולכת לבקר, גם בלי הילדים או הנכדים.

סדר יום טיפוס

יום עבודה טיפוסי שלי מתחיל מוקדם ונגמר מוקדם מכיוון שמאז ומתמיד אני "תרנגולת" - משכימה לקום ומתעייפת בערב. ביום עבודה טיפוסי אני רואה כשלושה זוגות לטיפול משפחתי או זוגי ומדריכה באופן פרטני או במקום העבודה של המודרכים. כרגע, חלק מיום העבודה



* פסיכולוגית תעסוקתית מומחית. אפשר להעביר המלצות על פסיכולוגים מעניינים או על בעלי תפקיד מעניין לשרית ארנון-לרנר, במייל: sarit.arnon@gmail.com

מוקדש לכתיבה, אבל תמיד אעדיף הרצאה בפני אנשים, תוך שיחה אתם, על פני כתיבה.

רקע מקצועי

באוניברסיטה העברית בירושלים סיימתי את התואר הראשון והשני בפסיכולוגיה. במסגרת לימודי לתואר השני, תוך כדי שירות צבאי בתור פסיכולוגית במדור מחקר בצה"ל, צברתי שיעורים וסמינרים בעיקר בפסיכולוגיה חברתית ובהתנהגות קבוצתית. במסגרת תפקידי כפסיכולוגית צבאית, אני גאה בהשתתפותי במחקר הראשון שבוצע בצה"ל בנושא הערכות סוציומטרי. התברר אז שזהו כלי יעיל מאד ומאז נוהגים להשתמש בו בצה"ל. זכור לי גם מחקר על הערכת חניכים בבית הספר לקצינים שערכנו, ואני שימשתי "נקודת האפס". כשרצו להדיח חניך אמרו: "אפילו גליה ידעה את התשובה".

לאחר שלוש שנות שירות צבאי התחלתי ללמד באוניברסיטת ת"א, בפקולטה לרפואה שהוקמה אז בתוך הפקולטה (החוג) למדעי ההתנהגות ועסקתי בפיתוח ובהוראת כישורים בין-אישיים ורגישות חברתית לסטודנטים לרפואה.

לאחר עשר שנים כאלו, תוך גידול שני ילדים צעירים, התחלתי לחשוב בצורך בשינוי. בשנים 1983-1975 מילאתי תפקיד של פסיכולוגית ראשית במרכז להתפתחות הילד של עיריית ת"א. בתקופה זו, התמחות בפסיכולוגיה התפתחותית לא הייתה מוכרת עדיין ועיקר הידע שרכשתי היה בעבודה שוטפת עם אנשי מקצוע אחרים, כמו רופאי ילדים התפתחותיים, פסיכיאטרים לילדים, פיזיותרפיסטים, מרפאות בעיסוק, מרפאות בדיבור ומהילדים עצמם.

תוך כדי למידה זו, הקמנו את ההתמחות בפסיכולוגיה התפתחותית בתוך הסתדרות הפסיכולוגים. את המרכז להתפתחות הילד הקים פרופסור בוגר, שהיה רופא, והגישה הבסיסית הייתה רפואית. אני חשבתי שגישה משפחתית נכונה יותר ושייש לראות את הילד כשלם ולא כבעיה וכמחלה. השחיקה

בתפקיד, בעקבות הוויכוח המקצועי בין הגישות, הייתה רבה. לאחר שעזבתי את תפקידי, המשכתי להדריך את צוות הפסיכולוגים במרכז, עד לפני כשנתיים. בהמשך, בשנים 1986-2005, כששימשתי ראשת התכנית להתפתחות הילד בבית הספר לרפואה, אוניברסיטת תל אביב, יישמתי את הגישה הכוללנית לטיפול. התכנית השתייכה למסגרת לימודי המשך והתמקדה בהתפתחות תקינה של ילדים. צוות המורים והסטודנטים השתייכו למקצועות מדיסציפלינות שונות.

לנושא הגשטלט הגעתי במקרה כאשר אחת המרפאות בדיבור הודיעה יום אחד ש"יש השתלמות בנושא גמגום וגשטלט והחדר ריק, אז תבואו". לאחר כרבע שעה הגעתי למסקנה שזו שיטת עבודה נכונה עבורי, וכך הגעתי לפרופסור שרגא סרוק, שלימד את העניין בקבוצה בת שנה, התנסותית ודידקטית. בסוף השנה היה ברור לשינוי שיש אפשרות טובה להנחיה משותפת. שיתוף הפעולה בינינו התקיימו במשך 20 וכמה שנים בהוראה בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת ת"א, בחוג לפסיכותרפיה בת"א, ובכתיבת ספר יחדיו - "אדם ומלאו - האתגר", העוסק בשימוש במונחי גשטלט להבנת מצבי חיים שונים, וכן מאמרים בשיחות פרסמתי גם ספרים המיועדים לילד ולהוריו. להורים דף כתוב המכיל ידע פסיכולוגי התפתחותי וליד ציור להסתכלות, להזדהות ולגירוי, ליצירת סיפור על הדמויות המצוירות. בסדרה "אני ואתה" שני ספרים - לגיל הרך ולגיל הגן, והיא נכתבה יחד עם אמי זכרה לברכה.

משנת 1981 אני למעשה מדריכה בתרפיית גשטלט בבית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת ת"א. בשנים 1984-2005 גם שימשתי מרצה בתרפיית גשטלט, בתכנית לפסיכותרפיה בבית הספר לרפואה, אוניברסיטת ת"א. בשנים 2001-2011 שימשתי ראשת התכנית לתרפיית הגשטלט בבית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת ת"א.

משנת 1990 ואילך אני מנחת סדנאות בכנסים השנתיים הארציים של

הפסיכולוגיה החינוכית, ההתפתחותית והארגונית. משנת 1983 עובדת כפסיכולוגית בקליניקה פרטית ומדריכה בנושאי משפחות, זוגיות וילדים צעירים במרכזים להתפתחות הילד, בתחנות שפ"ח ובשירותים סוציאליים העוסקים באמנה ובאימוץ.

לעיסוק הנוכחי בנושא הגעגועים הגעתי לאחר שעזרתי לחבר קרוב לארגן מפגש של "הילדים המוחבאים" (ילדים יהודים שהוחבאו אצל משפחות נוצריות בלגיות בעזרת המחתרת הבלגית בתקופת השואה וכך חייהם ניצלו). מכיוון שהנושא הזה היה מעניין ומרתק - כיצד שרדו ילדים צעירים (בני שנתיים ושלוש, לפעמים) את הפרדה ממשפחתם ולמדו להסתיר את געגועיהם, הכנתי הרצאה בנושא שניתנה במפגש של הניצולים. לאור בקשת אחד המשתתפים, כתבתי מאמר בנושא.

אחריו נכתב הספר שיצא לאחרונה - "על הגעגועים: חקירות בפסיכולוגיה אופטימית", בהוצאת רסלינג. הספר עוסק בגעגועים במצבים אנושיים רבים ושונים - כולל בעבודה, בבחירת מקצוע ומקום עבודה, בשינוי זהות כמו חזרה בתשובה או חזרה בשאלה, בבחירת בני זוג, בחזרה של אסירים לבית הסוהר, עקב געגועים לשכן, וכן בטיפול באדם המתגעגע.

בספר מתוארים מקרים קליניים וחשיבה על הנושא. הכתיבה הייתה מרתקת ואחת ההנאות הגדולות בתהליך הייתה מיצוט העיסוק בנושא בפסיכולוגיה, ולכן היה לי חופש מקריאת ספרות מקצועית, שמאפשר שחרור המחשבה והיצירה.

הפריקט הבא שבו אני מתכננת לעסוק קשור לנושא הגעגועים והוא הקמת קבוצות תמיכה לפורשים שהם תרפיסטים, שבהן תהיה עבודה על "כיצד הפרישה יכולה להיות פחות טראומתית". בהקשר לכך, בספר על הגעגועים יש התייחסות באחד הפרקים לשאלה, למה מתגעגעים פסיכולוגים כשהם בוחרים במקצוע זה ולמה יתגעגעו, אם לא יעבדו בו.

"געגועים" הוא אחד הנושאים הכי מוזנחים בפסיכולוגיה ואין עליו מחקר, ואם הספר יהיה גירוי לכך זה יהיה נהדר!



תגובה לגיליון אפריל 2013

אני מרגישה צורך להגיב על המאמר "מורה נבוכים - מהי הדרכת הורים ובאילו מקרים היא אינה מספקת", שנכתב כנראה על ידי איריס ברנט (לא כתוב במפורש), עורכת הפינה בנושאי הורות, ופורסם ב"פסיכואקטואליה", גיליון ינואר 2013.

אני מודה לאיריס שהעלתה לדיון סוגיות חשובות סביב התערבויות טיפוליות עם הורים, בנוגע לבעיות של ילדיהם ושל יחסיהם עמם. בין השאלות החשובות שעולות בעקבות המאמר, יש להבחין בין סוגיות שונות, חלקן תיאורטיות-משגתיות ואמפיריות, כמו: האם חינוך הורים הוא הדרכת הורים? האם טיפול בהורה הוא טיפול בהורות או טיפול ביחסי הורה-ילד? מהו הבסיס התיאורטי והנחות היסוד בהתערבויות טיפוליות שונות עם הורים? אילו מודלים מומשו ופותרו? לאילו מודלים יש ביסוס אמפירי?

בעקבות שאלות אלה, יש לדון גם בשאלות הנוגעות לטכניקה, כגון: האם תמיד יש לראות גם את הילד? באיזה הרכבים ובאיזה סדר יש לראות את חברי המשפחה השונים? במה מסתכלים ומה מקורות האינפורמציה שלנו להבנת ולהמשגת הבעיה? מתי רצוי להפריד בין המטפל בילד והמטפל בהורים?

אני חושבת שכדאי להיזכר במאמר הקלאסי של נדיה סטרן-ברוסוויילר ודניאל סטרן, המאפשר לנו לראות כיצד אפשר לתכנן התערבויות טיפוליות עם הורים ברמה של תצפית והתערבות בהתנהגות של הילד או של ההורה (או ההורים), וכן באינטראקציה בין גורמים אלה. לחילופין, כיצד אפשר להוביל תהליכי שינוי על ידי עבודה על הייצוגים הפנימיים של ההורה לחוד או של הילד או של הדיאדה, ראו Stern-Bruschweiler, N., & Stern, D. N. (1989). A model for conceptualizing the

role of the mother's representational world in various mother-infant therapies. *Infant Mental Health Journal*, 10, 142-156.

לצד הרב, במקום להיות מוצגות לדיון כשאלות, על מורכבותן, ניתנות במאמר תשובות לחלק משאלות אלה בצורה פסקנית ובלי ביסוס מספיק. למשל, העמדה הנחרצת נגד מודל של טיפול בבעיות ילדים וביחסי הורה-ילד מבלי לראות את הילד. עמדה זו נוגדת את העמדה הרגישה מאוד המוצגת קודם על ידי הכותבת לגבי הצורך בפתיחות ובהתאמת צורת העבודה לצרכי הפונים, לערכיהם ולנסיבותיהם, לסיבת הפניה ולגיל הילדים.

פורמט העבודה שלנו, כולל ההחלטה על מי נראה ועם מי נעבוד, תלוי בגישתנו התיאורטית, בסוג הפניה ולעיתים, גם בהשתייכותנו המקצועית. כך למשל: פסיכולוגים התפתחותיים אכן מרגישים, ברוב המקרים, צורך לצפות בילד; פסיכולוגים משפחתיים בונים פעמים רבות את ההמשגות שלהם ואת ההתערבויות שלהם תוך תצפית באינטראקציה המשפחתית. אולם טכניקות אלה עלולות להיות לא-מתאימות למתבגרים אופוזיציוניים, ילדים המסרבים להגיע לטיפול, או לגבי הורים הרוצים להיות מודעים יותר לקשיים שלהם בהבנת ילדם ולהשקיע בבניית הקשר עמו.

פעמים רבות, דווקא במפגש זוגי-הורי או אינדיבידואלי עם הורה, אנחנו לומדים על מה שאינו שקוף וברור למראה העיניים שלנו הצופות באינטראקציה ההתנהגותית. אנחנו יכולים להעמיק בהבנת הקשיים במערכת ה-Caregiving של ההורה ולברר השלכות והעברות בין-דוריות (מבלי שזה יהפוך לטיפול אישי), וכן אנחנו יכולים להתמקד בתהליכי מנטליזציה ובעיבוד רגשי של העברות, פגיעויות והשלכות. להלן מספר כותבים המבססים, מבחינה

תיאורטית, ומדגימים את האופציה ואת היתרונות של עבודה עם הורים מבלי לראות את הילד:

Pantone, P.J. (2000) Treating the parental relationship as the IP in child psychotherapy. *Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy*, 1(1), 19-38

Jacobs, L. (2006). Parent-centered work: A relational shift in child treatment. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 5, 226-239.

Cohen, E. & Lwow E. (2004) The "Parent-child mutual-recognition model": Promoting responsibility and cooperativeness in disturbed adolescents who resist treatment. *Journal of Psychotherapy Integration*, 14 (3), 307-322.

Weinblatt, U., & Omer, H. (2008). Non-violent resistance: A treatment for parents of children with acute behavior problems. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34, 75-92.

קביעה פסקנית נוספת של הכותבת היא: "אין קיצורי דרך בטיפול בילדים". הדרך המלאה והנכונה שאין לקצרה אינה ברורה לי, ומדוע? היכן העדיפויות לקביעה זו? מודלים ממוקדים לטיפול בילדים המערבים את המבוגרים המשמעותיים בחייהם כסוכני שינוי מרכזיים מהווים פעמים רבות קיצור דרך יעיל.

ב-15 השנים האחרונות הצטבר ידע רב בתחום התערבויות פסיכולוגיות עם הורים. פותחו מודלים המבוססים על תיאוריית ההתקשרות, על גישות מנטליזציה, על הפסיכו-נוירולוגיה של ההורות, על גישות פסיכו דינמיות-התייחסותיות וקוגניטיביות-אפקטיביות ועוד. אלו שולבו בפורמטים של מודלים משפחתיים, דיאדיים

ואינדיבידואליים קצרי מועד. חלקם זכו לתמיכה אמפירית. קצרה היריעה בתגובה זו להציג רשימות קריאה מלאות בנושא זה, אבל הקוראים מופנים לעבודותיהם של דניאל סיגל, דניאל יוז, גיא וגרי דיאמונד, אליסיה ליברמן, מרי טרג'ט ועוד רבים טובים ומעניינים.

אני מסכימה מאוד עם ההדגשה של הכותבת, כי גישה להדרכת הורים המתמקדת רק בהעברה של ידע והוראות פעולה להורים, במטרה לתרום לשינוי אצל הילד, היא גישה חסרה, וברוב המקרים אינה יעילה. הבנת ההורה בדרך סיסטמטית ו"תפירה טובה", לא רק של חוזה וסטינג אלא גם של מערכת יחסים, מטרות, גישה וטכניקות מתאימות עבור כל הורה, חיוניות.

אני גם מסכימה עם הדגש על חשיבות ההעצמה של ההורה, ואף רוצה להדגיש יותר את ייצוב תחושת הביטחון והאמון של ההורה כפעולה טיפולית מרכזית. אולם,

לצורך זה חייב המטפל העובד עם הורים לדעת על התפתחות בהורות ועל תהליכי ויסות ושינוי בהורות, לא פחות מאשר על התפתחות ילדים. גם בתחום זה צמח ידע רב בשנים האחרונות. אינטגרציה של ידע זה היא משימה לא-קלה למטפלים. הקוראים מופנים לפרקים שנכתבו על ידי מספר מטפלים בילדים העוסקים בנושא, בספר שערכתי "חוויית ההורות".

איני חושבת שהבעיה היא דווקא בביטוי "הדרכת הורים", מכיוון שאני רוצה להאמין שרוב המטפלים היום אינם מתייחסים למונח "הדרכה" בצורה המצומצמת והדירקטיבית שבה נטו בעבר להתייחס אליו. גם אני איני אוהבת את מה שיכול להשתמע ממונח זה, ומעדיפה לקרוא לעבודתי עם הורים "טיפול ביחסי הורה-ילד" (כפי שאליסיה ליברמן קוראת למודל שלה) או "טיפול בהורות" (Parent Therapy) כשם ספר מצוין בנושא, של לינדה ג'קובס וקרול וקס.

מה שהכותבת מתארת תחת תת הפרק "מתי הדרכת הורים איננה מספיקה?" הוא בעצם דיון בשאלה "מתי הדרכת הורים איננה טובה?". אני מסכימה עם ביקורתה של הכותבת על הנזק הפוטנציאלי שעשוי להיגרם כתוצאה מאי-בירור ציפיות ומחוסר בחוזה ברור, בכבוד למטופל ובדיאלוג פתוח. לדעתי, כל אלה הם סימנים של טיפול גרוע, ללא קשר לפורמט הספציפי, ולכן אינם ראויים לאפיין גם הדרכת הורים. אני מציעה שהסוגיות השונות והרבות הקשורות בהתערבויות טיפוליות עם הורים תובאנה לדיון מעמיק ומבוסס ספרות, כל אחת בפני עצמה.

בברכה,

פרופ' אסתר כהן

האוניברסיטה העברית בירושלים,
מומחית ומדריכה בפסיכולוגיה קלינית,
בפסיכולוגיה התפתחותית ובטיפול
משפחתי

תגובה איריס ברנט משיבה

לפרופ' אסתר כהן שלום רב,

אני מודה לך על הערותיך ועל הארותיך, שמאפשרות דיאלוג וחיידוד של המסרים. המטרה של הפינה הזו היא לאפשר את ההתפתחות שלנו ואת והדיאלוג המקצועי בינינו. אני כמובן מכירה גם את ספרך, "חוויית ההורות", שנעזרתי בו רבות.

לגבי המושג "הדרכת הורים" - מכיוון ששפה יוצרת מציאות, יש חשיבות למושגים שבהם אנו משתמשים, ומכיוון שכפסיכולוגים חשוב לנו להשאיר את תחום המומחיות שלנו לצמצונו, טוב נעשה אם נדבר במונחים שבהם אנו חושבים, כמו טיפול הורי, טיפול משפחתי, שיחות עם ההורים, טיפול דיאדי וכן הלאה, ונציע אותם גם לאנשי המקצוע שמפנים אלינו את הילדים או ההורים.

לגבי הערתך המתייחסת לכך שאפשר לטפל בילד מבלי לראות אותו, אני מסכימה שאפשר לעשות כזו דרך טיפולית באמצעות עבודה על הייצוגים הפנימיים אצל ההורה עצמו, אך עד גבול מסוים. מעבר לגבול זה, לא יהיה זה אחראי בעיניי לטפל בילד מבלי לראותו. כמו כן, עלינו לחשוב - מה המסר שמועבר אז להורה? עלינו גם להיות מודעים לסוגיית הייצוג הפנימי של "ילד" אצל מטפל משום שיש לכך משמעות והשפעה על התערבותנו.

התפיסה "אין קיצורי דרך בטיפול בילד" קשורה לביקורת שאינה די גלויה אולי במאמרי, המתייחסת למקצוע הנחיית הורים, שנעשית ללא ידע מתאים לטיפול וגולשת פעמים רבות להתערבות שהיא טיפולית למעשה. כמו כן, מאחורי גישתי

עומדים ערכים טיפוליים חשובים בעיניי (ואיני נכנסת לשיקולים טכניים של הרכבים ומספר פגישות עם הילד או בלעדיו):

- שקיפות.
- שיתוף ועבודת צוות.
- גישה מערכתית.
- החשיבות שקולו של כל אחד מהנוכחים יישמע.

אני מציעה את הפינה הזו כמקום להתפתחות מקצועית, דיאלוג ושיתוף. אשמח לתת בו מקום לדעותיהם, למחשבותיהם ולחוויית של המטפלים בתחום זה של הורות. אני מניחה שבהמשך ארחיב את ההתייחסות לסוגיות נוספות בתחום זה.

בברכה רבה,

איריס ברנט



מיסוי הכנסות מדמי שכירות למגורים בשנת 2013



רו"ח אריה דן, רואה החשבון של הפ"י - משרד רואי חשבון סנדק, דן ושות'

היא 4,980 שקלים לחודש. אם ההכנסה עלתה על הסך הנ"ל, מוקטן הפטור בסכום שבו עולה ההכנסה החודשית מעל התקרה ולמעשה, מתקבלת "תקרת פטור מתואם" חדשה, וסכום ההכנסה שמעליה ימוסה לפי שיעור המס השולי הגבוה (עד 50%). נדגיש, כי בחלופה זו, החוק אינו מתיר כלל ניכוי או קיזוז הוצאות שהוצאנו, מכל סוג שהוא (כולל הוצאות פחת).

תשלום מס בשיעור 10%

במסלול זה, אפשר לשלם מס בשיעור 10% מכל ההכנסה מהשכרת דירה המשמשת למגורים בישראל והיא אינה הכנסה מעסק. כאן חשוב להדגיש, כי שיטת המיסוי הזו נוגעת לדירת מגורים בישראל בלבד והמס הוא מעין מס מחזורי. גם בחלופה זו איננו רשאים לנכות או לקזז הוצאות בגין הדירה המושכרת.

תשלום מס שולי על הכנסותינו משכירות

בחלופה זו, חייב המס על פי החוק יהיה בהתאם לשיעור המס השולי המירבי החל על הכנסתנו (ובין בני זוג, על מי מבני הזוג שהכנסתו הגבוהה ביותר) אולם יוכרו בניכוי כל ההוצאות שהוצאו בייצור הכנסתו מדמי השכירות.

לשם הבהרה נדגיש, כי לא רק הוצאות האחזקה השוטפות יוכרו, אלא לדוגמה, גם הוצאות הפחת והוצאות המימון (על אשראי או על הלוואות שנלקחו לרכישת הנכס).

לסיכום, אני ממליץ, כי כאשר משכירים דירת מגורים יש לבדוק ולוודא שאכן אנו עומדים בתנאי הפטור ולבחון (במידת הצורך, בעזרת בעל מקצוע) מהי החלופה המתאימה והכדאית לנו ביותר מבחינת המיסוי.

א אחת, הגיעו אלינו אזרחים שמס הכנסה חייב אותם בתשלום מס על דמי שכירות שקיבלו מהשכרת דירה למגורים במהלך השנים, בעוד הם היו בטוחים שאינם חייבים בתשלום המס על הכנסות אלה.

אחת הטעויות הנפוצות היא המחשבה, כי תשלום המתקבל כתמורה לשכירת דירה פטור ממס עד גובה ה"תקרה" שנקבעה. רבים אינם מודעים לתנאים הבסיסיים שחייבים להתקיים כדי שהפטור אכן יתממש. על פי חוק מס הכנסה (פטור ממס על הכנסה מהשכרת דירה למגורים), ניתן פטור לדמי שכירות שנתקבלו בשל השכרת דירת מגורים בישראל (או חלק ממנה), המשמשת למגורים, המגיעים עד סכום ה"תקרה" המתואמת, רק כשמתקיימים כל התנאים הבאים:

דמי השכירות הם מדירה או מחלק ממנה המיועדים לשמש למגורים - אם הנכס אינו דירת מגורים (אולם, חנות וכדומה) ולמרות שמושכר למטרת מגורים, הפטור לא יחול על הכנסות בעלי הנכס.

הדירה הושכרה ליחיד למטרת מגורים ומכאן אם הושכרה לחברה או ליחיד לצורך עסקים (משרד וכדומה) - הפטור אינו חל.

למשכיר יש מסמך, חוזה חתום בידי השוכר, המאשר שמטרת השכירות היא למגורים.

דמי השכירות התקבלו במהלך שנת המס השוטפת - כלומר, המיסוי על בסיס מזומן ייחשב גם אם התשלומים נתקבלו מראש עבור תקופה עתידית. כאן חשוב לציין, כי בדיקת ההכנסה מול התקרה היא על בסיס חודשי.

לאחר שעמדנו בתנאי הבסיס הנ"ל, עלינו לבחון את חלופות המיסוי ולבחור איזו מהן מתאימה וכדאית לנו ביותר.

פטור או פטור חלקי ממס הכנסה. תקרת הפטור שנקבעה בשנת 2013

עדכון קוד האתיקה של הפסיכולוגים בישראל



ועדת האתיקה שוקדת בחודשים האחרונים על עדכון קוד האתיקה

אשר עודכן לאחרונה בשנת 2004.

שינויים בולטים שיופיעו בקוד המעודכן יעסקו בסוגיות הנוגעות לעבודה עם ילדים ועם חסרי ישע ובסוגיות הקשורות ברשומה הפסיכולוגית.

בנוסף, ינוסחו מחדש כללים הנוגעים לעבודה מקצועית באמצעות המדיה, לאבחון בהקשר להתערבות טיפולית ושאיינה טיפולית, וכן לסעיפי החוזה הטיפולי. פסיכולוגים המבקשים לקחת חלק בתהליך העדכון בהבעת השגות ובמתן הצעות מוזמנים לעשות זאת בחום רב.

בברכה,
ד"ר רבקה רייכר-עתייר
יו"ר ועדת האתיקה





ביה"ס לפסיכותרפיה

נפתחת ההרשמה להשתלמויות החורף בתל אביב

- נוויל סימינגטון על התהוות המטפל
- גילת קפלן בהתבוננות פסיכואנליטית על הקשר בין קריירה לזהות במאה ה-21
- שרי ציבולסקי מתבוננת בעבודה הלילית של הנפש - החלומות
- משה ברגשטיין ודורית שיקירסקי מעבירים קורס התנסותי ותיאורטי בגישת יחסי קבוצות
- אורה שטרית-אהרון מעבירה השתלמות בטיפול משפחתי
- רז אבן בוחן חלימה וחלומות מנקודות מבט של תיאוריות שונות
- דפנה הומינר מעמיקה בפילוסופיה, בתיאוריה ובפרקטיקה הקלינית של פסיכולוגית העצמי
- טיפול במחצית השנייה של החיים - השתלמות בה שבעה מרצים בכירים פורשים את תפיסת עולמם התיאורטית והקלינית על מאפייניו הייחודיים של הטיפול בתקופת חיים זו

נמשכת ההרשמה
לתכנית התלת שנתית
לפסיכותרפיה
בגישה דינאמית.

הלימודים מתקיימים
בימי ראשון בירושלים או
בימי שישי בתל אביב.

לפרטים *3070 או רב קווי 02-5422000 | www.magid.huji.ac.il

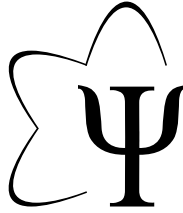
וכא'!

למה חשוב להיות חבר בהפ"י?

- להיות חלק מארגון המייצג את ציבור הפסיכולוגים בישראל ומקדם את הפסיכולוגיה כמדע.
- להפ"י אתר אינטרנט www.psychology.org.il הכולל מידע לקהל הרחב ולציבור הפסיכולוגים: מאמרים מקצועיים, קוד אתי, מידע על החטיבות, לוח אירועים שבו מפורסמים כנסים וימי עיון, קישורים לאתרים בפסיכולוגיה ועוד.
- להשתתף בפורומים מקצועיים, לקיים דיאלוג מקצועי ולתרום להרחבת הידע המקצועי.
- ועדת האתיקה אמונה על עקרונות האתיקה המקצועית והקוד האתי, נותנת יעוץ בסוגיות אתיות ומטפלת בתלונות.

כחבר/ת הפ"י אני מקבל/ת:

- גישה בחינם למאגרי מידע מקצועיים.
- רבעון "פסיכואקטואליה", הכולל מידע שוטף ועדכני מהשדה המקצועי ועדכון בנושאים רבים הרלוונטיים לפסיכולוגים.
- ייעוץ משפטי ראשוני בחינם.
- הנחות בכנסים מקצועיים וימי עיון שמארגנת הפ"י.
- מידע שוטף ועדכונים על הפעילות הציבורית והמקצועית של הפ"י, וכן מידעון אלקטרוני חודשי.
- הופעה באלפון הפסיכולוגים החברים בהפ"י.
- השתתפות בהנחה משמעותית בכנסים השנתיים של החטיבות.
- ביטוח אחריות מקצועית לפסיכולוג- במחיר ללא תחרות!
- יומן עבודה שנתי לפסיכולוג.
- הנחות והטבות ייחודיות ושיתופי פעולה שהפ"י יוזמת, כמו ביטוח רפואי משלים ועוד.
- חברות במועדון צרכנות "יחד" הייחודי לרופאים ופסיכולוגים.



הסתדרות הפסיכולוגים בישראל
Israel Psychological Association



הסתדרות הפסיכולוגים בישראל תשלום דמי חבר לשנת 2013

שלום רב,

לאחר 4 שנים בהם דמי החבר נשארו ללא שינוי, ולאור ההתייקרות במשק, נאלצנו להעלות במעט את דמי החבר לשנת 2013, ועדיין במידה פחותה בהרבה מעליית המדד בתקופה זו. במקביל, הרחבנו את הפעילות, נוספו ימי עיון והשתלמויות, פעלנו רבות במישור המשפטי, חולק יומן עבודה שנתי, הקמנו חטיבת מתמחים, ועוד רבות התוכניות לשנה הבאה. אנו מקווים כי תקבלו בהבנה העלאה זו. כך יתאפשר לנו להרחיב את פעילויותינו למען הגנה על מקצוע הפסיכולוגיה ודאגה לרווחת חברנו הפסיכולוגים.

בברכה,

ד"ר יוכי בן-נון, יו"ר הפ"י
דני כפרי, מנכ"ל

גובה דמי החבר לשנת 2013:

- 250 ₪ למתמחים (בצירוף אישור בכתב ממקום ההתמחות) ולחברים שגילם 65 ומעלה.
- 490 ₪ לכל יתר החברים.
- את התשלום ניתן לבצע בהמחאה לפקודת הסתדרות הפסיכולוגים (מצ"ב שובר תשלום), או טלפונית בכרטיס אשראי, בטלפון 03-5239393. ניתן לשלם את דמי החבר בתשלומים ללא ריבית.

כל החברים שישלמו דמי חבר לשנת 2013 יהיו זכאים לקבלת מגוון שירותים:

- רבעון "פסיכואקטואליה"
- גישה למאגרי המידע דרך אתר האינטרנט של הפ"י
- קבלת ייעוץ פרטני מהיועץ המשפטי של הפ"י וכן- ייעוץ מס מרואה החשבון.
- הופעה באלפון הפסיכולוגים באתר האינטרנט
- קבלת מידעון חודשי הנשלח לדוא"ל של החברים
- יעוץ בסוגיות אתיות וטיפול בתלונות ע"י ועדת האתיקה
- השתתפות בימי עיון ובכנסים מקצועיים – בהנחה משמעותית לחברים
- פרסום מודעות עבודה וקליניקה באתר האינטרנט – ללא תשלום
- אפשרות להצטרף לביטוח בריאות קולקטיבי במחיר מוזל במיוחד
- מגוון הנחות ומבצעים שוטפים לחברים ב-"מועדון יחד"
- יומן שנתי לפסיכולוג – אשר יופץ ללא תשלום לפני ראש השנה
- סל הטבות נוסף עליו נשקוד במהלך השנה

----- שובר תשלום דמי חבר לשנת 2013 -----

לכבוד

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

ת"ד 3361

רמת גן 52136

מצ"ב צ'ק ע"ס 250 ₪ / 490 ₪, דמי חבר לשנת 2013.

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' חבר בהפ"י _____

מספר זהות (9 ספרות) _____ כתובת דוא"ל _____

כתובת _____ מיקוד _____

טל' בית _____ טל' עבודה _____ טל' נייד _____

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל
החטיבה הקלינית
הזמנה ליום עיון בנושא:

הרפורמה בבריאות הנפש-האם אנו מוכנים?
יום העיון יתקיים ביום שני, 2 בספטמבר 2013, כ"ז באלול תשע"ג
במכללה האקדמית תל אביב-יפו, אולם פומנטו
רחוב רבנו ירוחם 2, תל אביב-יפו

		תכנית היום:	
		התכנסות ורישום	09:00 - 08:30
		דברי פתיחה וברכה:	09:30 - 09:00
		עמוס ספיבק , יו"ר החטיבה הקלינית בהפ"י	
		פרופ' גילי גולדצוויג , דיקן בית הספר	
		לפסיכולוגיה, המכללה האקדמית	
		תל אביב-יפו	
		גב' ימימה גולדברג , פסיכולוגית ארצית	
		במשרד הבריאות	
		ד"ר יוכי בן נון , יו"ר הפ"י	
		ד"ר גדי לובין , ראש האגף לבריאות הנפש	10:10 - 09:30
		במשרד הבריאות: עדכון על הרפורמה	
		ומקומם של הפסיכולוגים בתוכה	
		גב' נורית ניראל וגב' הדר סמואל ,	10:50 - 10:10
		עורכות מחקר מטעם מכון ברוקדייל:	
		דפוסי עבודה ועמדות של פסיכולוגים,	
		פסיכיאטרים ועובדים סוציאליים לקראת	
		הרפורמה הביטוחית בריאות הנפש	
		פרופ' יונתן הפרט , ראש המגמה הקלינית	11:30 - 10:50
		באוניברסיטה העברית בירושלים:	
		הרפורמה בבריאות הנפש בישראל:	
		שאלות אמפיריות הנוגעות ליישומה.	
		מה למדנו מניסיון של רפורמות דומות	
		בעולם.	
		גב' מירי דנון , פסיכולוגית ראשית של	
		קופת חולים כללית: השלכות הרפורמה על	
		מערך הטיפול הנפשי בקופת חולים כללית	
		הפסקה	12:40 - 12:10
		ד"ר רועי אלדור , מנהל התחנה לטיפול	13:20 - 12:40
		בילד ובנוער ע"ש אילן בירושלים: השפעת	
		הרפורמה על התחנות לבריאות הנפש ועל	
		התמחות בפסיכולוגיה	
		טלי לביא , חברה בוועד המתמחים	13:40 - 13:20
		המשותף ובתנועה למען פסיכולוגיה	
		ציבורית בישראל: מחשבות על הרפורמה	
		מזווית המתמחים ומזווית של תיקון וצדק	
		חברתי: שאלות ומחשבות של מתמחים	
		לקראת הרפורמה.	
		דיון בהשתתפות הקהל עם פאנל המרצים	14:30 - 13:40
		בהנחיית מר עמוס ספיבק	

הרשמה ועלות השתתפות

חברי הפ"י ש"ח סטודנט מתמחה גימלאי חבר הפ"י ש"ח אורח ש"ח
ההרשמה באמצעות כרטיס אשראי בטל' או במשלוח צ'ק לפקודת הפ"י
לכתובת הפ"י ת"ד רמת גן מיקוד תוך ציון שם כתובת וטלפון נייד
אנא הירשמו מראש ההרשמה תסתיים ב מספר המקומות מוגבל
ביטול הרשמה לא יאוחר מ לאחר מכן לא יוחזרו כספים הרשמה במקום תתאפשר רק אם יישארו מקומות פנויים
יום העיון מוכר על ידי משרד הבריאות כיום השתלמות



ביטוח אחריות מקצועית לחברי הפ"י במחיר ללא תחרות!

620

₪

המחיר מתייחס לשנה!

אנו שמחים לבשר לכם על השקת פוליסת ביטוח אחריות מקצועית ייחודית ובלעדית לחברי הפ"י. הפוליסה גובשה יחד עם חברת הביטוח "מנורה מבטחים" חברה לביטוח בע"מ" והיא מותאמת במיוחד לצרכים הייחודיים של הפסיכולוגים. בזכות העובדה שמדובר בפוליסה קבוצתית, מתאפשר להציע אותה לחברי הסתדרות הפסיכולוגים בלבד במחיר של:

מדובר בפוליסה שעלותה כמחצית מהמקובל כיום בשוק ואילו תנאיה משודרגים ומשופרים וכוללים בין השאר:

- כיסוי ביטוחי מפני תביעה עד לסך של 3.7 מיליון ₪ (1 מיליון דולר) וללא השתתפות עצמית!
- תקופת כיסוי רטרואקטיבית בתנאי של רצף ביטוח
- הגנה משפטית בהליכים פליליים ומקרים של תלונה לועדות משמעת
- כיסוי בגין נזק לצד שלישי בקליניקה הפועלת במקום המגורים (עד חצי מיליון דולר)
- פיצוי במקרה של התליית רשיון
- כיסוי ביטוחי מלא מתום הפוליסה ולמשך 7 שנים (Run Off)
- עוד ועוד שיפורים והרחבות

אנו ממליצים לחברים המבוטחים כרגע בחברות ביטוח אחרות לבחון את כדאיות המעבר לתוכנית ביטוח זו. בשל ההפרש הגדול הקיים בפרמיה, בסבירות גבוהה שימצא שהמעבר כדאי מבחינה כלכלית.

אנו מאחלים לכל חברי הסתדרות הפסיכולוגים המשך עבודה מקצועית ופורייה וללא תביעות. לכל איש מקצוע יש צורך בביטוח אחריות מקצועית בשביל השקט הנפשי- אנו עושים כל מאמץ שהוא יהיה במחיר אטרקטיבי במיוחד.

ההצטרפות נעשית דרך "טיב קפיטל סוכנות לביטוח בע"מ"

טל: 03-9181000

בהצלחה!

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

ההצטרפות לתוכנית הביטוח החל מתאריך 01.07.13