

פסיכאלטואליה

www.psychology.org.il

סוגיות בפסיכודיאגנוזティקה

על תחומי האבחנה ותהליכי האבחון לפסיכותרפיה
דורית נוי-שרב

אינדייקציות פסיכודיאגנוזטיות לתוכנן טיפול
אב שרכ

האם יש לנו תקווה – אבחון זוגי ומטען משוב לבני זוג לפני טיפול
דורית נוי-שרב

על בעיות שכיחות בטיפול הזוגי

פרופ' ישראל טרני ושלומית אסינל-טל

הדילוג ככלי אבחוני
צבייקה תונן

מצוקחת כליל האבחון בישראל
ליאור כהן

מבטים על העברה בין-תרבותית של כליל אבחון פסיכולוגים
ד"ר שרונה מיטל



תוקן עניינים

36 שינוי וGORL הסימפטומים בטיפול האקאניאני ארנסטו פיצ'וטקה	3 ד"ר יוכי בן-נון, צילה טנא, נחמה רפאל, אבי שורף ועפרה בן-דוד	דבר המערכת
40 מיניות ומין בגיל השלישי אילן הפלרין	3 ד"ר נועה ברק	מן המזיכרות
46 ニישואין בע"מ יששכר עשת	4 התפתחותית, חינוכית, שיקומית	חדשנות החטיבות
52 חוiot השוקולד אביבת אדמן וכירוי תדייר	6 מודעה על יום עיון לחבריה הפ"י	ימימה גולדברג
54 היה או לא היה ד"ר יגאל בן-חימם	7 משולchnerה של הפסיכולוגיה הארכיטית במשרד הבריאות	דורית נוי-שרב
56 פסיכולוגים יוצרים צילה טנא מראינת את ניצה אברבנאל, רחל זיו ודפנה שניר	8 על תרומות האבחנה ותהליכי האבחון לפסיכותרפיה	אינדיקציות פסיכודיאגנוסטיות לתכנון טיפול
60 ספרים, רבות, ספרים חדשים על המדף, ספרים שחייבים / כדאי / אפשר לקרוא ד"ר יוכי בן-נון	10 אבי שורף	אבוי שורף
64 משולchnerה של ועדת האתיקה	19 האם יש לנו תקווה – אבחון זוגי ומתון משוב לבני הזוג לפני טיפול	מודעה מטעם קרן גולדמן
65 פינט יעוץ המס רוח אריה דן, רואה-החשבון של הפ"י, משרד רואי-חשבון סנדק, דן ושות'	20 דורית נוי-שרב	האם יש לנו תקווה – אבחון זוגי ומתון משוב לבני הזוג לפני טיפול
66 פינט הייעוץ המשפטי ד"רABI רימר – עו"ד, משרד עו"ד ברוך אברהם, יעוץ משפטי להפ"י	24 על בעיות שכיחות בטיפול הזוגי	הדיאלוג ככלי אבחוני
67 מודעות דרושים / קליניקות להשכלה	28 צביקה תורן	צביקה תורן
	32 מצוקת כלי האבחון בישראל	מצוקת כלי האבחון בישראל
	34 מבטים על העברה בין-תרבותית של כלי אבחון פסיכולוגיים	ליאור כהן
		ד"ר שרון מה-טל

דבר המערכת

המערכת

לחברי הפ"י שלום רב,

הקיים הגיע ועמו חוברת חדשה של "פסיכואקטואליה". לפני שאנו יוצאים לפורת הקיץ הנה מספר עדכונים:

1. הוועד המרכז' של הפ"י אישר את מיניה של ד"ר יהודית אכמן כנציג מועצת הבריאות. המדובר בגין המלווה מערכות העוסקות בבריאות ובישום חוק הבריאות הממלכתי. מבחינת הפסיכולוגים ישנה חשיבות רבה להכנסת בריאות הנפש תחת החוק. אנו מוחלים ליהודית אכמן הצלחה בתפקיד.

2. נערכה פגישה עם פרופ' סרדי מאיטליה. פרופ' סרדי הוא יו"ר הפ"י האיטלקי והמתאם של האיגוד האירופאי לפסיכולוגיה. הוא הציע לנו לחתת חלק בפרויקטם של האיגוד האירופי לפסיכולוגיה. הגיע עומד על הפרק שיתופ פעולה בנושא מצבי משבר וטרור. כיוון שיש להם גוף המתפל במצב משבר וטרור, אך כל המומחים שלהם הנם אקדמיים חסרי ניסיון בעבודת שטח. הם מעוניינים שהפ"י תשמש גוף מייעץ לפרויקטם שלהם בנושא התנהגות במצב משבר וטרור. הם רוצים ניסיון בשטח, אנשים שיודעים לעבוד ולא רק להבין תהליכיים. בשיבת הוועד המרכזית חולט כי הפ"י תשמה לקדם שיתוף פעולה שכזה.

3. בישיבות הוועד המרכז' עלה הצעה להקים חטיבת ניורופסיכולוגיה. כיוון יש תחושה שהממומחים לא תואמת את המצב בשטח. תחומי התוכן של הנירופסיכולוגיה שייכים לחטיבה השיקומית, הרפואית, הקלינית והמחקרית. נשmach לקבל תשובות לגבי ההצעה מהארגוני בתחום.

4. חברת "זעיר" הציעה לנו לעורוך הדרכות לפסיכולוגים לגבי השימוש במאג'רי המידע האלקטרוניים. המעוניינים מתבקשים לפנות מזכירות הפ"י.

5. תקנון מבхи' השמה לחברת העברית; אין תקנון حولם בנושא הפסיכואקטואליה במגזר העברי והמצב הנוכחי קשה. בפגישה שנערכה עם חוה פרידמן, הפסיכולוגית הראשית במשרד החינוך, הוצאה עדמת משרד החינוך: אי רצון לתקן מבחן ספציפי למגזר העברי אלא מבחן אינטלקטואלי שיתאים לכל המגזרים בארץ. בעיה באבחן קיימת גם בחברה החדרית אשר מונה, ביחס עם העברים, כ- 40% מכלל הילדים במערכת. להערכת משרד החינוך תוך 4-5 שנים יהיה מבחן מתוקנן. קיימן מבחן המפותחת באוניברסיטת חיפה ונקרא 'אלול'. זה מבחן שנועד לאיתור לקליות למידה. המבחן כולל גרסה ערבית והוא יהווה תחליף מסוים. בינוויים יש להמשיך בשיטות העבודה הקיימות. נוסף על כן, בכוונת משרד החינוך לשנות את שיטת הפיקוח על התוצאות. זאת מותר הנחה כי שיטת הפקוח החדשת תשפר את איכות העבודה גם במגזר העברי.

6. הפ"י מארגנת يوم עיון לכל הפסיכולוגים מכל החטיבות בנושא: "מגמות עדכניות בתיאוריה, אבחון וטיפול". יום העיון יתקיים במאכזע חדש נובמבר 2007. פרטיים נוספים יפורסםו בהמשך.

7. אנו מציעים לסטודנטים מהשנה השנה למא. להצטרף להפ"י כחברים שלא מן המניין. הסטודנטים יקבלו את כל השירותים של הפ"י, מלבד מאגר המידע, וישלמו מחיר מוזל של 150 ש"ח בשנה.

8. הפרויקטים של מועדון "יחד" וביתוח הבריאות תופסים תאוצה ופסיכולוגים רבים כבר היצרפו. אתם מוזמנים להצטרף וליהנות מההתקבות השונות.

הוועד המרכז' מוחל לכולם קיז' נעים ורגוע.

שלום חברים,
שוב אנחנו נפגשים אתכם, בשמחה, מעל דפי חוברת זו, בתקופה שהחוברת הנוכחית בחרנו להקדיש ברובה לסוגיות בפסיכואקטואליה. חלק מן המאמרים הם עיבודים של הרצאות, שניתנו ביום-יעון אשר נערך ע"י האיגוד הישראלי

לפסיכותרפיה, חלק אחר נכתב עבור החוברת בלבד.
אנו מברכים על הידוק שיתוף-הפעולה עם האיגוד לפסיכותרפיה, כדי להגדיל קהילנו ולהגברת קולנו בציור. במקביל, נצפה באלה למאמרים טובים אשר שלוחים לנו אישי-מקצועי מפרי-עטם ביוזמתם האישית. ככל שייתר אנשים יכתבו לנו, תהיה החוברת מגוונת ועשרה יותר לקוראים.

הקיים הישראלי, בעיצומו, זו העת לחופש ומנוחה בריאה. נאחל לכלנו קיז' קל וחופשה מרעננת. נתראה שוב באוקטובר.

המערכת

喬希 בן-נון ♡ צילה טנא ♡ נחמה רפאל'
ડો. אבִי שָׁרוֹף ♡ עֲפָרָה בְּן-דוֹד ♡

פסיכ-אקטואליה

רביעון הסטודרות הפסיכולוגים בישראל

טל': 03-5239393

fax: 03-5230763

ת"ד: תל-אביב 61114 11497

דוא"ל: psycho@zahav.net.il

חברי המערכת:

喬希 בן-נון: טלפון: 09-7472745, בית: 09-7718307
dor@netvision.net.il

צילה טנא: טלפון: נייד: 054-7933195, טלפקס: 09-95667111
dor@macam.ac.il

נחמה רפאל': טלפון: 054-3976394,
dor@netvision.net.il

אבי שרוֹף: טלפקס: 03-9664235, בית: 050-5562530
dor@saroff@hotmail.com

עפרה בן-דוד: טלפון: נייד: 050-5562530
dor@netvision.net.il

המודעות המתפרסמת בעיתון "פסיכ-אקטואליה" הן באחריות המפרסמים בלבד. מערכת העיתון אינה אחראית בכל צורה שהיא לתוכנים המפרסמים.



דבר החטיבה ההתפתחותית

הפסיכולוגים מלפני כשנתים, הקבועות כי כל פסיכולוג רשאי לעסוק בפסיכותרפיה בתחום התמחותו. לאחר של הניסיונות לשכנם בתוך קהילתנו המקצועית נכשלו, פנו יתר החטיבות לעזרת המחוקק, והוגשה, ע"י פרופ' שלמה ברהנץ, הצעת חוק התומכת בהחלטות מועצת הפסיכולוגים.

חבל מאד שהינו צרכם להגיע למצב שגורם חיצוני יסידר את היחסים בין הפסיכולוגים, אולם לאחר שנתיים מעודד קבלת ההchallenge וכ- 20 שנים ויכוחים ודינם – הגיע הזמן להציג להחלטה סופית, כי הקונפליקט הזה מרווח את כל האנרגיות של הפ"י ושל מועצת הפסיכולוגים מטיפול בנושאים קרייטיים הנוגעים לפסיכולוגים.

תחום נוסף שבו הפסיכולוגים החינוכיים נפגעים וקשרו לנושא הפסיכותרפיה הוא אי-העsekתם ע"י קופות החולים. בעת, עם סגירת חברת "רותם" שבמסגרתה העסיקו פסיכולוגים חינוכיים, שוב נתקלים חברות בדוחיה. אני מבקשת מכל מי שנפגע לפניות אליו בכתב בכדי שנוכל לנשות לשנות את הגירה.

לאחר שלוש שנים וחצי של טיפול בנושא גמול ההשתלמות גבר מיר מרגליות מבקשת לפרש מהתקף. היא טילה ב- 390 פניות, מתוך 201 פניות לגמול א' ו- 189 פניות לגמול ב'. טיפולן אופיין במסירות, אכפתות, קפdonות ושמייה על זכויותיהם ווטבותם של חברי. היא ניסחה בכתב והפיצה את הדרישות והנהלים (מופיעים באטר של הפ"י) לשם קבלת הגמולים לעזרתם של המגישים, וקימה איתם קשר רצוף והדוק עד קבלת הגמול – וכל זאת בהתנדבות ובזמן החופשי!

אם מודים לך מיר על תרומותך לרוחות חברי ומאחלים לך הצלחה בהמשך.

אני פונה לחברים בקשה שמיישחו יקח את הלפיד ממיר וימשיך לטפל בנושא הגמול עבור חברי.

שינויים וחידושים בנושא הסמינר השנתי שלנו; השנה יתקיים הסמינר במלון גולדן-טוליפ בטבריה בין התאריכים 19.11.07-22.11.07. הקדם סמינר יתקיים ב- 19.11.07. השינויים נבעו ממספר סיבות; בנוסף לבקשת שהוננו אליו במהלך השנים בבקשת לשינוי מיקום הסמינר, התברר כי השנה מלון קיסר העובר לבעלות חדשה אשר הביאה להקטנת מחירים ורעה את התנאים בצוותה ממשמעותית, מה שהיא מונע מאיינו לקיים את הסמינר ברמה הרצiosa לנו.

חיפשנו מלון חלופי שיוכל לקלוט את כל המבקשים להשתתף ושיהיה ברמה מותאמת, והגענו למלון בטבריה. תאריך הסמינר הוורדם השנה, כי כל חדש דצמבר מלא בחגים; ליהודים – חנוכה, לנוצרים – חג המולד ולמוסלמים –عيد אל-אדזה.

אם כבר בעיצומו של ההכנות לסמינר, אך עם זאת כל הצעה ועוזן יתאפשרו בברכה אם יגיעו אלינו בהקדם. אנו מאחלים לכלנו סמינר מוצלח.

**זה הכל להפעם, באיחולי חופשה נעימה וקיים קל ושקט.
בשם כל ועד החטיבה לפסיכולוגיה חינוכית,
ציפי חייקין – י"ג**

הحطיבה מברכת את פרופסור אבי שגיא על קבלת הפרט של אגודת SRCD לחקר ההתפתחות הילד על תרומה יוצא דופן להבנת ההתפתחותILDים בהנטקסטים בינלאומיים ועל הכרה בינלאומית של עבודה משותפת רבת שנים.

עד החטיבה שוקד על הכנת הכנס השני הבא שייערך בחודש פברואר ויעסוק על הכנת הכנס השלישי הבאה בפנוי הוועד את שירות ארביב ימי, רצצת המתמחים, העלתה בפני הוועד את בעיותיות החזום עליהם נדרשים חלק מן המתמחים לחותם פנוי לבקשת ייעוץ משפטי ונעדרן את חברינו בהמשך.

מתמחים שיש להם שאלות לגבי קבלת מילגה או שיבוץ במקום מוכר מתבקשים לפנות אל רצצת המתמחים שירות ארביב-ימי.

ברכת קיז נעים, ועוד החטיבה ההתפתחותית

דבר החטיבה החינוכית

לכל הפסיכולוגים החינוכיים שלום רב,
הנה הסטי"ימה לה עוד שנה עמוסות פעילות. הסטי"ימה לרובנו, אך לא לחבירינו בדורם שימושו גם במהלך הקיץ בעבודתם המסורה במתן מענה לתושבי שדרות ויישובי עוטף עזה, הממשיכים להימצא תחת אים טלי הקסאם ולפתח מבci לחץ וחרדה. אלהם מצטרפים גם חברי מאזרחים אחרים, המתגברים את המערכת הפסיכולוגית לנוכח הנסיבות המורובים. ישר כוח לכולם.

העסק במצוות חירות המשיך להיות נושא מרכז גם בשפ"חים אחרים, ובעיקר בכךו את המלחמה בקי"ץ האחרון. הפסקת לקליטות השתלמויות וארגן לבאות מתקיימים במחוזות חיפה והצפון.

ב- 7.6.07 קיימה הוועדה המקצועית, בראשותה של הגב' יונת בורנשטיין משפט"ח טבעון, יום עיון לבחנים בוועדות הבחינה למומחיות, לפסיכולוגים המחזים ולכירים. מטרת יום העיון הייתה לשדרג את בחינות המומחיות מבחינות איות מבנה הבחינה ומאפייניה, וכן להרחב את מאגר הבחנים המתאים בכדי לcker וליעיל את המסתנה לבחינה. בימים העיון השתתפו כ- 50 פסיכולוגים מרחבי הארץ, שהתחלקו ל- 4 קבוצות חשיבה בנושאי פסיכואנגיוטיקה, טיפול בילדים ובוגרים, אבחון המערכת הבית-ספרית ונושא חדש וחשוב ביותר – אתיקה. בסוף יום מוקדו הנושאים הדורשים המשך דין לשם אתיקה. בסוף היום העיון מוקדו הנושאים הדורשים המשך דין לשם יבוש מעודכן של כללי הבדיקה לבחינה, הנושאים לבחינה (למשל, אתיקה) ונוהל הבדיקה. הוחלט לקיים מפגשים נוספים בעקבות.

בהפ"י ממשיכים לסייע הרוחות סביב נושא סעיף 9 ב' – השינוי בהרשאה בעיסוק בפסיכותרפיה לכל הפסיכולוגים. הפסיכולוגים הקליניים ממשיכים לא לקבל את ההחלטה הדמוקרטיבית של מועצת

דבר החטיבה השיקומית

לחברות ולחברים שלום,

משמח לעדכן כי החטיבה שלנו מושכה בפעולות מחקרית וטיפולית עניפה, גם אם זההות הקהילתית שלנו אינה נוכחתייה במרחב הציבור.

מציב שקהילה המונה אנשי מחקר וטיפול מעולים, אינה מצילהה ליצור זהות ברורה ונשענת יתרה.

לאחר ההגיגים, מספר עדכנים אודוט המתרחש בארץ ובעולם בתקופה הקדומה:

* עדכן אודוט ועד המתמחים החדש בפסיכולוגיה שיקומית מנת עומר פרות;

הוועד התקנס בעקבות כנס המתמחים השיקומיים שנערך במרכז הרפואי "רעות" בפברואר השנה, במסגרתו המתמחים פועלות. המטרות הראשונות היו לטפל בנושאים רלוונטיים לתכנית ההתמחות תוך כדי ניסיון לגבות מטרות. הייתה גם נגעה בנושאים הקשורים להקלת הפסיכולוגים השיקומיים בכלל.

מטרות הוועד נמצאות עדין בתהליכי גיבוש.

הוקם פורום להתקנות פנימית בין החברים ב"פסיכולוגיה עברית בראשת" ומתוכנן כנס שיקומי לקרה אוקטובר.

הוועד אינו מזוהה עם מקום או מוסד מסוים, ופועלים בו מתמחים סטודנטים מהאוניברסיטה ומהמכינות, מורים ופוארים ומתמחות טיפוליות שונות ברחבי הארץ. חברי הוועד מזהיםים מתמחים שיקומיים, סטודנטים ומומחים המעניינים לחתת חלקם ולחומם מזומנים ומוכנים ליצור קשר באמצעות המיל: psych.

rehab@gmail.com

* עדכן שהגיע מודרך נעה וילצנסקי מהאגמה השיקומית באוניברסיטת בר-אילן: בתאריך 12 בנובמבר 2007 יתקיים כנס מדעי מטעם קרן ויקטור פלוריון למחקר ומלגות באובדן והתחומות.

השנה נשא הכנס יהיה התמודדות עם אימת המות. ייקח בחו'ך הפרופ' שלדון סולומון מארה"ב וכן חוקרים בכיריהם ומטפלים בארץ.

הכנס יתקיים באוניברסיטת בר-אילן. פרטיים נוספים יפורסמו בהמשך.

* בין התאריכים 12-8 לאוגוסט 2007 תתקיים בוירצובוג, בוואריה השתלמות קיז בנושא נירופסיכולוגיה בקהילה. המנחה המרכזי יהיה הדר' ניל ברוקס מאנגליה. מוקד ההשתלמות הינו סיוע לנפגעים ראש בטוח האורך בקהילה לעומת מודול של טיפול במרכז רפואי.

לפרטים ורישום ניתן להיכנס לקישור הבא: koenigundmueller.de/pdf/kurs/FB070809A.pdf

* בין התאריכים 15-19 לספטמבר 2007 יתקיים בטרייסטה, איטליה הכנס ה- 39 של העמותה האירופאית למוח

ולהתנהגות. הכנס הינו מחקר וቢולוגי אוריינטציה שלו, אך מיועד גם לאנשי טיפול המעוניינים להרחיב את השכלתם המדעית. בכנס יתקיימו מושבים בנושאים כגון: הקורתקס האורביטו-פרונטלי והיכרן האפיוזדי, קורטקס ורב-חשי, האמגדלה וחדרה.

למידע נוספת ורישום: <http://www.ebbs-science.org>

* אחרון וכابו יותר מכנסים בעולם, נציג החטיבה השיקומית בה"מ מגיעות אליו תלונות רבות של מתמחים שיקומיים על קר שטור ההמתנה למילגת התמחות בחטיבה השיקומית אוור זמן ארוך מחסיבור (עתים אף שנתיים!), בעוד שהם רואים את חברי הקלינית מתקבלים מילגות להטבות תור מספר חזושים מסיום הלימודים.

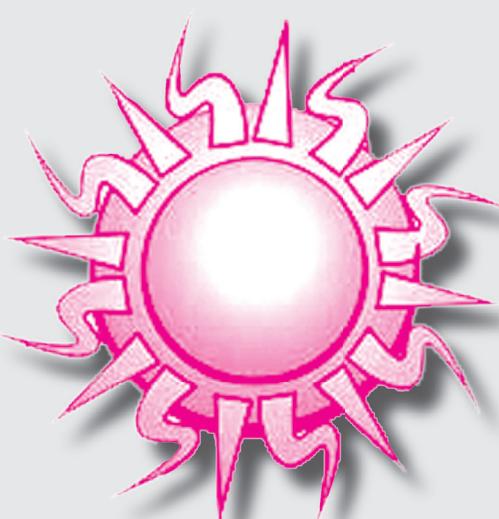
כתוצאה לכך רבים מהם עוזבים את המקצוע וא/or נרשמים לתוכניות השלהה להתמחות קלינית, שעלותן עצומה. אני חשש כי הדבר עלול לב奴ע מאופן חילוקה לא-נכון של המילגות, כזה שאינו מתייחס כלל ועיקר לאידול העצום של במספר המתמחים למילגה בשנים האחרונות, ומכך גם למשך זמן ההמתנה.

אני מניה ומקווה שלמשרד הבריאות אין מדיניות מוכונת של הפליה לרעה של ההתמחות השיקומית, אך ברור כי המכבי הנוכחי בו מתקיימת הפליה כזו אינו יכול להימשך.

ברצוני לעודד את המתמחים המתתכנים עד "יאוש" לפנותם באופן אישי לפסיכולוגית הראשית של משרד הבריאות לבירור העניין ולהוליך אותה את תסקולם.

פרטיה התקשרות: ימימה גולדברג, פסיכולוגית ארצית, הרבי מבכרך 5, תל-אביב יפו,
טלפון 03-51511166, פקס 03-51511166.

קיז נעים לכלום,
דר' אור ברק,
נציג החטיבה השיקומית בועד



משלחתה של הפסיכולוגיה הארץית במשרד הבריאות גב' ימימה גולדברג



המשרד כగוף מקצועי שמקבל החלטה מקצועית ולא באמצעות הצעת חוק פרטית, שלא בהכרח מייצגת אינטראס מקצועית – אך בקשתי נדחתה.

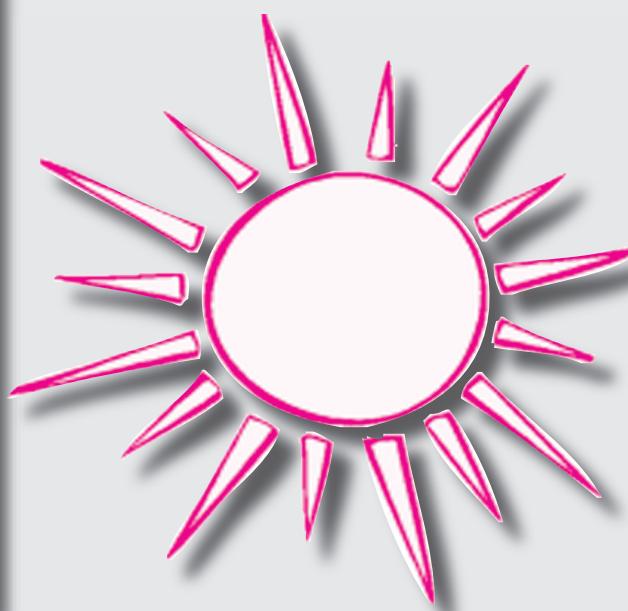
בנקודה זו נסמכתי על דברים שנאמרו במעטצת הפסיכולוגים בישיבתת ציום 14.5.07 והם מצוטטים מלאה במלחה: "הפניה לשירות לוועדת הכנסת הינה מעשה שלא יעשה. מעבירים נשא ממקצועינו פורופ להחלטה של גופ דמוקרטי, אבל פוליטי – מפלגתני. דבר שני עוקפים בהזה וمبرטלים את מועצת הפסיכולוגים והפ". זה מעשה שיפגע ברקמה הדקה שעדיין מחברת בין המומחיות השונות. הפניה באמצעות הצעת חוק פרטית צריכה להתבטל ע"ז מגישה מתוך הכרה בעビיעיות של עד דה. הדברים כאמור כדי להתריע על החומרה של המעשה שעלול לפרק את הסולידריות לחלוון. חשוב לקחת זה זו ברכנות".

אלן הם דבריו של אוורי שוחט המשמש כמצחיר המועצה. הגתית את הדברים הללו בפני השר, אך י"ר המועצה ביטל את הדברים. דומני שראריה מלכתחילה מחייבת לראות דברים בפרוספקטיבנה. האם אנו מסכימים כסkeptor מקצועי לדברים כאלו יוכתבו ע"ז הכנסת ולא ע"ז בעלי מקצוע? האם הרופאים היו מוכנים שהח'ך פרטיהם ייקבעו בדברים הקשורים למקצועם שלהם?

היתה לנו הזדמנות, אבל היא פוטפסה.ابل רק שהמטרה קידשה את כל האמצעים גם אם הם עלולים להיות הרסניים.

ולוואי שאתבדה.

ברכת קץ נעים וחופש נעים
ימימה גולדברג
פסיכולוגית ארץית



לציבור הפסיכולוגים שלום רב,

בימים חמים אלו (תרתי ממשמע), קיבל שר הבריאות החלטה לתמוך בביטול סעיף 9 ב' לחוק הפסיכולוגים בנוסח חידש, ובהתאם לכך, על כונתו להביע את תמיינתו בהצעת החוק הפרטית שהוגשה ע"י ח"כ ברזנץ.

לא אחזר ואביע בנקודה זו את עמדתי המקצועית אשר הוצגה בפני השר וنم נתן לה פרסום בפסיכואקטואליה, אך כן אביע את עמדתי החד-משמעותית לגבי התהילר שהתרחש ואת השלכותי כפי שאינו צופה אותן.

המחלות מקצועית הנוגעת ללבית המקצוע, מן הראי והכרח שלובנו וידומו בתוך המקצוע ובין בעלי העניין. אפשר וצריך לבקש עדרה, אבל ההחלטה צריכה לצמוח מתוך מתחנו ולובא מאתנו. זו הדרך, המכזעת הכנונה והיאה. התחלנו במהלך של הידבות, כפי שכבר כתבתתי בעבר, בין י"ר הפ"י דאז יעל שושני, י"ר מועצת הפסיכולוגים ד"ר שלמה לקס וביני, אך עדבתה של יעל יצירה חיל שלתוכו הפנו לחצים קשים.

ושוב, התחלנו במהלך של הידבות בין י"ר הפ"י הנוכחי פרופ' דן זכי, י"ר המועצה הנוכחית ד"ר שלמה לקס ואנוכי, אך לצערנו ולצער י"ר הפ"י ההידבות טורפה מבלתי שנותן לה אפילו פתעה ליסכוי. חזרתי ואמרתי שהחוק חוק בسنנות ה- 27 ויש צורך לשנותו. השינוי צריך להיות שניי יסודי ומהותי תוך בוחנה של המבנה והתקנים. אמורויות היו להישאל שאלות יסוד. הייתה לנו הזדמנות, אך היו-Calao שחששו להתמודד עם שאלות יסוד היסוד הללו, לבחון את הדברים ולקבל החלטות אמינות. הם רצו לקבב החלטות שאינן באות מטור התדיניות, קונפליקטים וצמיחה, אלא מקביעות שבאות מבחן שאין לוחחות בחשבן את מכלול הניגדים והשונות.

דווקא בישיבת הנהלה ומועצה האחרונות נוצרה אורה חדשה. אורה של תחילת הידבות. י"ר הפ"י הזמין להציג את הצעתו החדשת לבחינת התהילר, אך לא התאפשר לו אףלו לדבר ולהציג את דבריו.

אני סומנת כי לא ממלכתית" וככזו הדעות שלי, ולא משנה מה הון תהינה ובאיזה תחום – אין קובלות. לדה לגיטימציה של בעניין הזה יש השלתה גם לגבי נושאים ותחומים אחרים. מי שנסה לעשות לי דה לגיטימציה בנושא אחד לא חזה שזה עלול להתறח גם לתחומים אחרים ובמקומם שהחלטות מקצועית בתחום הפסיכולוגים ייחנו בעצה אחת עמי – הן נדונות לעיתים מעל הראש ולא תמיד ע"ז גורמים מקצועיים.

המערכת למודה שאצל הפסיכולוגים לא רק המקצועית קובעת! אבל זו רק תחילתו של התהילר, כי החלק החמור ביותר כפי שאינו צופה אותו, הוא תחילתו של התהילר מחייב, דהיינו הנכונות לאפשר לגורמים שאינם מקצועיים, אלא פוליטיים להתעורר ולהשפע על החלטות מקצועיות.

כששר הבריאות קיבל את החלטתו בקשתי ממנו שמאפת כבוד המ מקצועי – תוגש החלטתו לbijutol סעיף 9 ב' כהחלטה של



על תרומת האבחנה ותהליכי האבחון לפסיכותרפיה

הופcin אלא כמובן נגף, אשר מעמידה את המטפל במקומות סמוכים המשר הטיפולי.

בהתוצאות מקרה הוכיח מתייחסות בדוחים בקבוצות של פסיכולוגים, אם מישחו מתרך יותר מדי באבחנה או בעקבות הפסיכיניט, מיד מופנית אליו השאלה: אבל מה אתה הרגשת? מה זה עשה לך? והڌון עובר לעסוק (אול' בזרוע ד נקייסטי) במטפל יותר מאשר בפסיכיט.

קראטתי לא מזמן במאמר מעניין, שכאשר בסופה של הצגת מקרה מלומדות ומumiיה בכנס פסיכואנלטי העד מישחו לשאלות בעקבות כל התובנות חל אולם שיפור במצבו של הפסיכיניט, השתרה שתקה מביכה. כפי הנראה, כאשר הבעה אינה מוגדרת כראוי מילכתחילה, קשה גם להעיר באופן ברור מה השינוי שהושג בעקבות הטיפול, וכן אף פתח הדינומים שהתקיימו בעקבותיה.

וגם הגילוון הנכוון אכן מוקחים לנושא המחקה בפסיכותרפיה. הסיבות להתרחקות מאבחן נעוצות בכמה גורמים. אחדן כאן ואחד מהם. האחד הוא אי שביעות הרצון מ品格ות נסח DSM או ICD, שעם כל חשיבותן מתמקדות בסימפטומים, בתופעות נפוצות, השתמנות האישיות והдинמיקה הפנימית היא משנה. כמו כן, אין בהן התייחסות לחווית העצמי של הפסיכיניט. זאת לעומת שיטות של הפסיכיניט הוא זה שמביא אותו בדרך כלל לטיפול. גישה זו אינה מספקת את המטפל בעל האוריינטציה הפסיכו-динמית.

לריך מתייחסת באחרונה קבוצה גדולה של קלינאים וחוקרים, צייגי הארגונים המובילים בתחום הפסיכואנליה ופסיכותרפיה, הפסיכולוגיה ההתפתחותית ועוד, כגון אוטו קרבנברג, חוברט ולרטשטיין, גנסי וויליאמס וסידני בלאט ועוד רבים וטובים. הם יצרו קבוצת פעולה, Task Force, וערכו ספר עתיר מידע שיצא לאור באחנה, ב-*Psychodynamic Diagnostic Manual: 2006* – PDM. נקודת התפוקה הקוגניטיבי, חוותית העצמי של הפסיכיניט, יכולות חברתיות ורגשיות, יכולות התבוננות עצמיות, יכולות התמודדות ועוד.

אם נאץ את גשותם, הדבר בוודאי יתרום להעמקת תהליכי האבחנה ואולי יהפוך אותה למשמעותית יותר למטפל ולפסיכיניט. מצד שני, זה גם הופך את האבחן לעוד יותר מורכב וכחוכם בהשיקעת זמן רב, מה שהוא עלול להורתיע רבים.

גורם נוסף המביא להסתיגות מאבחן בຄלים הדיאגנוטיים המהתקבלים הוא בעיית היות תלויה תרבות ו馐כה. על אף מאכזים רבים שהושקעו על-ידי דורות של חוקרים ורים אחרים, גם בארה"ם תלויה תרבות, ומאמצים של מחננים המותאמים להקע המיעוד של עולם מהדורות מיוחדות של מחננים המותאמים לבוחר ולהציג מארצות שונות, עדין מתעוררות שאלות רבות בבראנו לבוחר ולהציג ממחננים ובתיקן לפרש את התוצאות, כאשר מדובר באוכלוסייה בעלת מאפיינים מיוחדים, כגון מטופלים חרדים או מטופלים ערבים. מעיין בהקשר זה לקרוא את מאמרו של פרופ' מרואן דורי ("שיחות", 32, 2006) הוזן בתוכנות ובדפוס אישיות נורמטיביים, השוניים בחברה הערבית – שהוא קוגניטיבית-סמכותית באופיה – לעומת החברה המערבית, המערוכה יותר א-תלות וחופש בחירה. לכן, לטענתנו דרישים עוברים כל' הערכה מיוחדים.

■ דירית נוי-שרב: חברות ועד האיגוד הישראלי לפסיכותרפיה

מבוא

ב-17 בינואר השנה קיים האיגוד הישראלי לפסיכותרפיה יום עיון בשם "אבן בוחן או אבן שאין לה הופcin" – על תרומת האבחנה ותהליכי האבחון לפסיכותרפיה. דמה לי שזה נושא אשר הדיון בו עשוי לעניין את ציבור הפסיכולוגים קוראי "פסיכואקטואליה", ולכן אנו מקדשים חלק ניכר מכליאון זה למאמרים הדנים בנושא מוחבטים שונים. חלק מהמאמרים מבוססים על הרצאות שהושמעו ביום העיון ועל הדינומים שהתקיימו בעקבותיה.

השם הפרווקטיבי שניתן ליום העיון – אבן בוחן או אבן שאין לה הופcin – נולד מהתלבטות אמיתית. הפסיכולוגים והפסיכיאטרים שבינוינו מקדשים תקופה לימוד ארכות לפסיכופתולוגיה והדרכים לאבחן אותה. בעיקר הפסיכולוגים הקליניים לומדים בקשר שים את כל האבחון, מתאמנים בהגשת המבחן וניתחם, כתובים דוחות מילומיים, ובבחינת סוף ההתחממות מוקדשת מחצית מזמן הבדיקה להערכת יכולתם בפסיכותרפיה והמחזית השנייה להערכת יכולתם הדיאגנוטית. גם לך שיש מתנגדים הטוענים שחלק זה מיותר; אחרים חושבים שיש לשנות ולעדכן את הרכב המבחן המדרשים לבחינה זו (ראו מכתב למערכת של מספר פסיכולוגים קליניים, ב"פסיכואקטואליה", אוקטובר 2006). אולם מה קורה לאחר סיום התחממות הדיאגנוטטי, והם לא רק מפסיקים לעורר מבחנים בעצמם, אלא כמעט גם להפנות לאיבוחים או להיעדר בהם.

תופעה זו מעלה את השאלה: האם אנו זקנים בכלל לאבחן ולאבחנה כדי להבין את הפסיכיניט ולכוון את הטיפול, או אולי הדבר מיותר – אבן שאין לה הופcin?

יש תחומים שבהם חשיבות האבחון נשמרה. למשל, בתחום הילדים והנוער כשייש קשיי למידה, קשיי הסתגלות, צורך להשמה לחינוך מיוחד וכי', או לצרכים משפטיים שונים כגון הערכת אחריות וכשרות לעמד בדין,مسؤولות הורות, הערכת מסוכנות לעצמי ולאחריו. בבתי חולים פסיכיאטריים ובמרפאות דרשות קביעת אבחנה ואבחנה מבדלת על-פי המודל הרפואי. הדבר געשה לאו דווקא באטען מבחן פסיכולוגי אלא באמצעות ריאיון מובנה, ולעתים באמצעות שאלונים וכלים אחרים.

נשאלת אם כן השאלה: עד כמה רלוונטיות ייום האבחנה לאלה העוסקים בפסיכותרפיה?

כמובן, יש התייחסות לסימפטומים בולטים כאשר הפסיכיניט פונה בשל מצוקתו: מצב חרדה או דיכאון, מה שכינום שכיח מאוד בשל תגובה פוסט-טרומתית (PSTD) ושל הפרעות קשב וריכוז (ADHD). כשמזכירם בטיפולים קצרי מועד, קוגניטיביים-התנהגותיים או תרופתיים, יש הערכה אבחנתית של סימפטומים והמטפל מכoon את הטיפול להקלתם.

אולם בין המטפלים הדינמיים מוכרים לנו לא מעט אנשי מקצוע מסורתיים ואחראים, אשר מקדשים מעט מאוד מחשבה, בבואה לטפל בפסיכיניט יחיד או בזוג, לאיזו קטגוריה אבחנתית יש לשיעם. קיימים הרבה יותר דגש על יצירת קשר, על תהליכי ביון-אישיים, ואם עובדים בגישה פסיכואנלית – על תהליכי העברה והעברה נגדית. בשבייל חלק מהם, האבחן נתפס לא רק כמובן שאין לה

במקרים שהמבחן קובע שיש בחומר כדי לס肯 את בריאותו הנפשית של החולה). גם האינטראנס הופך נגיש למידע על האבחנות והטיפולים השונים, כך שכאשר אנו כותבים חוות דעת, יש להביא בחשבון שהוא לשונה לידי הפסיכינט. דבר זה חייב להשפיע על הניסוח שלנו, ולדעתנו עליינו לפתח גם תהילך מובנה יותר של מסירת משוב לפציגנו על תוצאות האבחון. זה דורש נכונות לדין משותף ולתהילך אינטראקטיבי, אשר יכול מצדנו גם להשפיע על האבחנה.

בגילון הנוכחי נביא כמה עבדות שהוצעו ביום העיון. כמה מהן, של אבי שרעף ושל ד"ר אטי ברנט, דנות באבחון אישי ובקריטריונים שונים מתוך המבחנים אשר יכולים לעוזר בתקנון הטיפול, להצביע על הגנות ועל התנגדויות, וגם לשמש אחר-כך כדי להערכת הישגי הטיפול. שתי עבדות, של פרופ' ישראל טשרני ושל דורות נוי-שרב, דנות בנושא של אבחון זוגי ושבתו לוגיס בני הזוג לטיפול, להחללות טיפוליות ולמנעות שגיאות בקביעת המטרות של הטיפול. אני מקווה שפרישת הנושא לפני קוראי "פסיכואקטואליה" תעורר תגבות וודין אשר יסייעו ידע ופורה את החשיבה של כולנו.

גורם אחר נגע לתהילך חברתי-הסטורי, שהחל עם כניסה הגישה של פסיכיאטריה הומאנית – פוקן, אסם, וגם לינגן עם האנטי-פסיכיאטריה. אלה ראו בכל התהילך של הדלקת תווות של פסיכופתולוגיה סוג של תיגח חברתי כותני. רביע האחרון של המאה ה-20 הסתמנה נטיה להזדהה חלקלת של הבוחן והמטפל מהעמדת הסמכותית הכל-יכולה. התפיסה האינטרא-סובייקטיבית, שבה הטיפול נتفس יותר כתהילך שבו שני שותפים יוצרים ביחד מיצאות מוכבת, שיש קוראים לה "השלישי האמלטי", החלה לצבור תאוצה. בין המאמצים גישה זו שיש חושבים שאון צריך באבחנה ככוח המחייב עד כה, בעוד אחרים מפתח סוג מסוים של אבחון. כדי גם לציין את השינוי שהחל במדינות המערב, לרבות ישראל, עם חחלת החוק של זכויות החולה. בעבר נשמרו אבחנות, כולל אבחנות רפואיות, אצל הרופאים או הפסיכולוגים, בו אם תועדו בשפה הלטינית או בשפה המדעית של התקופה, והחולה לא הייתה שותף לSTD של האבחנה ולהחלטות על הטיפול בו. כיום זכות החולה לקבל את האבחנה שלו, ואם יתעקש יוכל – בעזרת עורך דין – לקבל את הד"ח הפסיכולוגי ואף את חומר הגלם (מלבד



לימוד את הדרכך, למדוד את עצמך ולשקוח את עצמך

תורת הנפש הבודהיסטית

תכנית הכשרה תלת שנתית

בצוות המורים: נעמה אושרי, ד"ר אסתר אליזור,
נחי אילון, ד"ר דניאללה אילון, יובל איזוד טל, צבי להב ופרופ' יעקב רז

תכנית הכשרה המציעת דרך לתרומה בחיו האישיים של המטפל ובהתנהלותו המקצועית.
התכנית משלבת: **לימוד عميق של עקרונות המשנה הבודהיסטית ושל השלכותיהם בחים ובמעשה המסייע, על בסיס מתמיד של התנשות ☺ אימון במדיטציה - דרך המלך של ההתוודעות אל התודעה ☺ עבودה אישית וקובוציתית**

בתל אביב - 22 מפגשים + 4ימי לימודי אימון מרכזים. רחל מ-07/10/16, בימי ג', אפשרות לקורס בקורס ערבית, סה"כ 160 ש"א. בטבעון (כפר תקווה) - 17 מפגשים, בימי ו' + 4 ימי לימודי אימון מרכזים. בשיתוף עם מרכז שלילוב ארוך פג'ון

משברים רוחניים והתפתחות רוחנית מכשול והזדמנויות

תכנית הכשרה שנתית

בצוות המורים: נחי אילון, מתי ליבליק וד"ר רוברטו מיטלפונקט
התכנית עוסקת במשברי נפש ורוח המתרחשים בתהילך אימון רוחני ובהתפתחות רוחנית,
ומשלבת: **התודעות לתהילכי התפתחות רוחניים והמשברים הכרוכים בהם ☺ השלכות ההתוודעות על מעשה הסיעע**

13 מפגשים, אחת לשבועיים, ימי ב' שעות 10:00-13:00, רמת אביב, ת"א. "פתח בחיתולית דצמבר

התכניות מיועדות לאנשים שעובדים עם אנשים כגון: פסיכולוגים, עוזים, מטפלים באמניות, חינוך מיוחד ואחרים.

טלפון למידע: 09-8949593
info@pdharma.co.il ■ www.psychodharma.co.il
חותמת הרשמה מראש!



אינדיקטיות פסיכולוגיות לתוכנית הטיפול

אובדן כלשהו או ויתורים שיהיה קושי לעמוד בהם או להתמודד עם ובדומה.

אלוי, ופקטורים רבים אחרים, מדגימים את הצורך לשיקול אינדיידואלי לגבי בחירת סוג הטיפול ותוכנו, במקומם להיסחף לאידיאולוגיה טיפולית גורפת שאינה בהכרח מותאמת למטרול וליעולמו הרגשי והסבירתי-משמעותי.

הצורך לשלב בין הפן האידיאוגרפי והונומוטטי בשיקול לבחירת הטיפול, נבע הייסוב מן החשיבה הדיאגנוזטיבית האינטגרטיבית ומדגיש את האינדיידואליות, על פניו גישה כולנית ולא דיבובית באשר להחלטה איזה טיפול ולמי תאים, כשלכך מצטרף, כאמור, אספקט אקונומי שאינו בעל חשיבות פחותה לשיקולים אלו. האבחון אפשר לראות את האדם ולא את האבחנה, דברי אקסנברג.

בהתבסקו של מאמר זה, ובאמצעות הדגימות מספר,ណון כיצד יוכל האבחון לסייע בהחלטות לגבי תוכנן הטיפול, בחירת סוג הטיפול המועדף והתקונות מותאמת למטרול הספציפי כדי למנוע נשירה מוקדמת. זאת דרכ' ניתוח סטטוקרטוראלי ותמאתי של חומר האבחון, ודרך המושג "ניתוח רצף" יכול לסייע אף הוא בהבנת כוחות התמודדות, העמידה בלחץ והפרוגזזה לטיפול. תחילתה נציג את משמעותה של הסיטואציה האבחונית כשלעצמה, כאינדיקטור תורם לאספקטים שונים לגבי החלטות טיפולית. יש לראות באבחון מבחן אינטראקטיבי, אינטראקטיבי במוחות, בו לא רק נפגשים הבודק והנבדק כאובייקטים, אלא שמתפקידים מפגש גם במישור החוויתי-רגשי ולא מודע עם מטענים של הזדהויות, ציפיות, מחשבות, רגשות וחדרות של הבודק והנבדק יחד.

המבחן, במובן זה, הנה צופה-משתתף, מגיב, חש, חושב (או לעיתים מתקשה לחשוב), מגיב, מפעיל ומופעל, כשלכל אלו השלכות מהותיות ככלים להבנת המבחן. על הבודק להזות, למשל, מתי ומדווע עלתה בו תחושת כעס או דקוקנות כפייתית למשל, בהקפידה יתרה סביר צינון או ניסוח השאללה), ומנגד, מתי לפחות שאמפתיה או נתיה "לעגל פינות", להוסיף זמן, לדלג על שאלות, מתי חש גועל מול תכנים מסוימים ומה מעורר חרדה ואיום.

כל אלו הדגימות מעטות לחווית האינטראקטיבית האבחונית השנייה, סיטואציה מרכיבת, דינאמית ואף פעם לא ניטרלית ומורוחקת, שיש לה השאלות קידינאליות להבנת המבחן. בילואו (1986), הכותב על ניתוח מבחן הוכשר מאספקטים דרך ההMSGה של ביון, מצביע על החדרות הסכיזו-פרנויאידיות העולות בבחן, תחושת העמידה מול הספיקנס החד-חיהות שלעתים גROLן גורא. על האימה הראשונית העולה לעיתים מול הידע או אי-הידע. אלו אינדיקטיות חשובות לחווית המטרול והבנייה.

מודעות למקצתם של גורמים כגון בחירות הכלים האבחוניים, סדר העברות, התנווה בין סטנדרטיזציה לגמישות והיכולת להכיל את התכנים העולמים, תוסף ובוטן מן האספקט של העברת להבנת הנבדק. עניין משמעותי יותר משתקף כבר במהלך העברת המבחנים על סוגיהם השונים, בעניין יכולתו של הנבדק **לשחק**

■ אבי שרכז

מאמר המערכת החדש של האגודה להערכת האישיות, שנכתב הפעם ע"י אירווינג ווינר (IRVING SPA EXCHANGE 2006) נקרא בשם המלהיב "The Glamour of Assessment Psychology".

מאמר זה שוב וודגש את חשיבותו של האבחון פסיכולוגי באשר להחלטות העולות ממנו, את תרומתו, המכרעת לעתים, באשר למצבו של הפונה ומערכות כולה. הערכה פסיכולוגית הינה הרבה מעבר לקביעת דיאגנזה. מדובר בהערכת של משבבים וכוחות פסיכולוגיים, של יכולות התמודדות, של אינטגרציה קוגניטיבית, של עדמות ביחס לעצמי, לאחר ולעולם, של סגנונות הגנטים וכן של זרים והתאמאות לטיפול. האבחון יכול לסייע בתכנון הטיפול, הערכת הכוחות והמסוגיות לסוג הטיפול השונים. כמו כן האבחון מספק אינדיקטיות למטרול על מכשולים ורגישויות אפשריים שעיליהם והוא עליו להתגבר, מכשולים ורגישויות שיש להיות ערים ומודעים אליהם נכון מטופל ספציפי. זאת כדי למנוע נשירה מוקדמת מהטיפול וכמוון איתור סכנה אובדתית, ו/או היכולות לאשפוז.

הערכתה מוקדמת מסייע לקביעת מטרת הטיפול המומלץ (ארוך, מיכון-קצר), סוג הטיפול ולהתאמתו למטופל (קוגניטיבי, דינמי, אנלטי, משפחתני וכו'). הערכה זו לא רק תאה אפקטיבית ביותר למונעה של עדיבות הטיפול, אלא גם חסכנות ונכונה באשר לשיקול הכלכלי והמערכת. ויינר אף מוסיף "שהרי לא תרצו לפנות לרופא שアイו יודיע את מלאכת האבחון טרם החל לשיקולים הטיפוליים". ועל כן החשיבות המשמעותית והתרומה של האבחון בטיפול.

גם אקסנברג (2000), במאמרו לגבי יישום מבחן הרושך לתכנון הטיפול, מציין שהאבחון הינו מאגר אינפורטטיבי לגבי הפסיכולוגיה של הפרט (יכולות, חולשות, תכונות, קונפליקטים וכו'), הרבה מעבר לסתיפטום או לפונומנולוגיה הקלאינית. ממחשבה על תוכנן הטיפול, מציין אקסנברג, יש מספר אלמנטים: בתמונה/סתיפטום המוצחר, הפסיכולוגיה, או האישיות של האדם, תוך דגש על כוחות וחולשות, הערכה של האקטואיות, או הכרוניות של הבעיה, הערכת המוטיבציה לטיפול ושינוי, הערכה של מטרות טיפול קצריות טוויח וארוכות טוויח, הערכה של סוג הטיפול הקיימים האפשריים ביחס למטרות הטיפול, הערכה של העולות הפסיכולוגיות והחברתיות בהתייחס לטיפול ולשינוי, הערכה פיננסית בהתייחס לאופציות הטיפול (נון-רלוונטי מאן כמהו) ודוקא בתקופה זו של רפורמה בבריאות הנפש).

לעתים, מטרת הטיפול וסוג הטיפול נגזרים מטור התלונה והסתיפטום הגלי, אסטרטגיית הטיפול נקבעת בהתאם. במקרים רבים אחרים, הידע לגבי המבנה האישיותי של האדם; כוחותיו, חולשותיו, האגונטי וסגנון הקוגניטיבי, הוא האינדיקטיבית והחשובה יותר לקביעת סוג הטיפול ואופיו, אף לגבי מטרותיו.

אקסנברג גורס כי לעניין המחיר הפסיכולוגי והחברתי גם כן משמעות רבה להמשך ולבחרות הטיפול; האם ניתן לשאת את הסבל והמצוקה שיעלו טיפול, האם לאדם די משבבים לטיפול המפיגש אותו עם הכאב הפסיכולוגי העולה בו, האם יש מוטיבציה מותאמת לטיפול, האם השינוי שיבוא במהלך הטיפול ובעקבותיו לא יגרום

אבי שרכז
הוא פסיכולוג
ראשי במכון
לבראיות הנפש
נכ-צינה
באר-יעקב.
התוכנית
לפסיכותרפיה
אוניברסיטת
חיפה, החוג
לפסיכולוגיה
אוניברסיטת
תל-אביב ובן-
גורין.

מרחב רב בין פגישות מגבר, כנראה, חרדות
נטישה, חשנות וקשיי מחודש ביצירת קרבה,
אינטימיות ואכזן.

וינויר ואקסנער מתייחסים לפרמטרים
רלבנטיים ברורשך לתכנון הטיפול.
הכוונה לפרמטרים אשר יקלו על
המאבחן להתייחס
לפרמטרים ככמו כוחות
ומשאבים, יכולת
עמידה בלחצים,
הגנות, סובלנות
לאיזודאות
ורגסיה בשירות
האג. כמו כן
פרמטרים
אליהם
ישיעו
למאבחן

להחליט
האם
השער
זמן או
כרוני, האם
המצב ההנו
בסייעי (C)
BASIC
(F A T L S)
או תגבורתי
(האם ראה),
ומה הם יחסיו
האובייקט,חוויות המצוקה (ועל
כן המוטיבציה לטיפול), היכולת
לאינסיט וhoneknשיות הקוגנטיבית
והאישיותית, שהן רלבנטיים ביותר
לטיפול.

מצין מספר פרמטרים היכולים לעזרה נוספת
להכוונה לטיפול, בחירת סוג הטיפול ומודעות
המטפל לגורם שיאפשר אחיזת המטופל,
טבלה מס' 1 מציגה שורת משתנים היכולים
להיות משמעותיים לתכנון הטיפול.

עם הגירויים שבפניו. סמית (1990) מתייחס לכל סיטואציה
האבחן (במיוחד לכרטיסי ההורשה) כ"מරחב מעבר", מצאים
בין יציאות לפנטזיה, בין חז' (פשת כרטיסי קרטן) לבין
(תכנים פנימיים, אסוציאציות, רעיונות ופנטזיות). היכולת לנوع,
לשחק, לעبور במרחב הזה בין יציאות לפנטזיה, בין הקביה
הකונקרטיבית למבנה המופשט ובין כתם הדיו לפוזדוקציה
ההדמיונית, עיהו על היכולת הדיאלקטיב של האדם ליצור
לגביו הטיפול המדרש ומחראים. שבר דיאלקטי בכוון המיציאות
הකונקרטיבית, הקשיי לשחק, הקשיי למצואו רעיון, מחשבה, דמיון,
הצחות לגירוי כל עצמו [זה יلد עם כינוי זהו, מסתכל עליו...]
אין [...] לא ידע מה חשוב ומהges...]. היצאים לקונקרטיביזציה
והאיהם מהשתקעות פנימה או חוסר היכולת לכך, פתיחותחוויות
מוגבלת ומצוצתמת [] גבוה ברווחן. כל אלה מעידים על יכולת
רפלקטיבית בעייתית וקשיי במנטליזציה (פנגי 1996), ומכאן
יכתבו מערך טיפול שונה לחלווטין, מי שחווה שבר דיאלקטי בכוון
הפנטזיה ושוקע אל תוככי הגירוי לאגדות לאisia וסוט [זה בדיק
מה שקרה [...] זה אי בילדות...], ללא יכולת לשחק במובן של
שילוב בין מציאות לדמיון. טיפול מותאם עבותו יהיה זה שיאפשר
דוקא הבניה, דיפרנציאציה, ארגון ולא דוקא עבודה אנגליתית.
סולם יציאות פנטזיה – RFS (תגובה, הדילוץ, ונברגרו) יתרום
היטב לאבחן של שבר שכזה ולהמלצות לטיפול תואם. נושאים
אלו של קרבה-מרחב במרחב הפוטנציאלי, יתבטאו היטב גם
בקשר בודק-נבדק לאורך האבחן. בין הנבדקים השונים בסיפור
ט.א.ט. המרחק והקרבה בנסיבות הבנדר למשל, ייעדו בקשר על
איךו של מושג קביעות האובייקט, או התקינות ההתפתחותית
העומדת בבסיסו.

סיטואציית האבחן באשר לאספקטים הטרנספרנסיאליים (צריכי
תלות, מרדנות, צורך להרשים באופן נרקיסיסטי-גרנדיז), הבלטת
יחודיות, או מנגד – אשמה, בשעה על איז-דיעת, תחרותיות ובדיקה
גבולות) הינם חמורים ממשמעותם להבנת הנבדק, כשמנגד,
אספקטים קאונטר-טרנספרנסיאליים בהתאם להMSGתו של רAKER
(1968) לגבי העברה נגידית משלמה או מקבילה, יוסיפו גם הם
ליזחיי בכך של צרכי המאבחן יקלו על בניית התסריט הטיפולי,

הברית הטיפולית ומונעת נשירה מוקדמת מן הטיפול.
כל זאת תוך התכוונות שלkeptיבית וכוכנה לצרכי המטופל (מת'
למשל מזחה המאבחן צריך להרגיע את הנבדק, מה תגובתו
לذוחות קצרים או ארוכים וכPhiיטים מדי, מתי הוא חש אשמה
ביחס לנבדק על עצם העובה ש策יך לשאל שאלות, מתי
עליה בו תחששה סדייטית כלפי ועד). כל אלו מבטאים, שוב,
PATIENT TEST ALL או PATIENT TEST ALL PATIENT TEST ALL
את הרעיון שהאבחן אינו מתק דוגמה פשוטה ביזור מתוך
הסתיניג האבחוני לגבי האופנות הטיפוליות הנדרשות למטופל,
לפחות בתחלת הטיפול;

נבדק מגע לשולש פגישות הערקה. עשרה ימים החלפו בין
הפגישה הראשונה לשניה.

הנבדק מגע לפגישה השנייה מאויים, מפוחד, חרד, כאלו לא
היה מפגש קודם כלל. יומיים בלבד חולפים בין המפגש השני
לשלישי. בפגישה זו חש הנבדק פתוח, בטוח ומשוחרר. נראה
כי אוירת הולדינג צפופה יותר תהא חיונית עבור מטופל זה.

טבלה 1: משתנים ברורשאך רלבנטיים לתכנון והתאמת לטיפול

משתנה	משמעות
CDI (coping deficient index)	מדד כוחות ומשאבים ומילויונות חברתיות
T	מדד ליכולת לאינטימיות, קרבה והתקשרות
HVI	מדד לחשנות, דרישות
H	כמות תגובה אנוש ברורשאך כמדד לקשר בין אישי
PER	מדד לאגוצנטריזם, נזקשות ילדותית וחוסר ביטחון
M	כמות תגובה תנועות אנוש כמדד לייצוגו אובייקט, כוחות, יכולת רפלקטיבית ואופתיה
COP	מדד לאמון באחר ושיתוף פעולה
P	מדד לקונבנציונליות וסוציאלייזציה
D/AdjD	מדד לתחששות מצוקה ומוטיבציה לשינוי
EB	סגנון אישיות
AB	מדד לאינטלקטואלייזציה וחרהקה
L	פתרונות לחוויה, הגנתיות, צמצום קוגניטיבי, מציפות פנימית
FD	היכולת לגילוי אינסיטס ו/Internal self-criticism
V	תחששות אשמה והתבוננות עצמית ב自我criticism
Fr	מדד לנראטיבים
a:p	מדד לנזקשות קוגניטיבית
Ma:Mp	חיפוש פתרונות בפנטזיה או הפעלה אקטיבית לפיתרון בעיות
Sum C	תכנים רגשיים
Zd	מדד לכוכלת אינטגרציה
%XA	בחן מציאות
S	מדד לגנטיביזם, ענינות וכעס, אך גם לאסרטיביות קונסטרוקטיבית

מדד 3 > CDI המשקף חולשת משאבים והדר מילויונות חברתיות יכול להצביע על אידיאקציה לכיוון טיפול פחות אנלטי בסודו, מאורגן יותר, מובנה, מחזק ומקנה למידה על תפקודים בינהישים.

מדד 5=T, המצביע על הקשי יכולת לאינטימיות, קרבה והתקשרות, יכול להצביע על הביעתיות של המטופל ביצירת קשר לטיפול, ועל זיהירותו, חששו, שמיית המרחק שהוא נזקט והצורך בקצב איטי במהלך ההתקשרות הטיפולית.

מדד M מונטך, המציג חולשת כוחות, היעדר יכולת אופתית וקשי ברגע ובבטוי של העולם הפנימי, יכול לסמן עבור המטופל חולשת אגו בצד חסימה של היכולת לסימבוליזציה, קונקרטיים, הגנתיות ונתקן מן החסיבה.

כך, גם מדד T גובה, יכול להצביע על סగירות לחוויה, צמצום והגנתיות. אם כי יתרנו גם דלות, קונקרטיות והיעדר יכולת קוגניטיבית הולמת, המהווים אלמנטים משמעותיים לבחירת כיוון טיפול וסגנון טיפול מותאם.

מדדים של בוחן מציאות, %AX למשל, יכולים להצביע על נסיגה או קשיי סביב תפיסת המציאות. ממצאים המכטבים זהירות והתייחסות לנתקה של המטופל לגירוש ול Abed מגע עם הממשי. זהו מדד היכול לכוון לעורנות מצד המטופל לנתקה זו של המטופל ולכיוון טיפול שיש בו אחיזקה, מוגדרות והבנייה.

מדד משמעותי כדי הינו FD המצביע על היכולת לתובנה ו/internal self-criticism, אלמנטים חשובים ביותר לכל סוג של טיפול. מדדים של אקטיביות ופסיביות (ק;א) או MP:MA, יכולים להצביע על גישת המטופל לתלותיות, צפיפה פסיבית מצדו לפתרון בעיותיו, הישנות על פתרונות מאגים ללא הבנה שעילו לחתת חלק פעיל בטיפול.

מאפיינים נרציסטיים (FR) שייזהו דרך האבחון יכולים להיות לעזר רב עבור המטופל. זאת כדי לשאת פאות של אידיאלייזציה-דהאלאציה, מරחק גרדידי ונטילת המטופל להסתפק הגנתית בעצמו, ובכך למנוע נשירה מוקדמת מן הטיפול, נשירה האופיינית לנצחם אלו. העדר תגובה צבע (C מונטך), יכול להצביע על קשיי של המטופל בהבעה וגישה, עניין היכול לכוון לאמצעים טיפולים מאפשרים המאפשרים ומערכות אקספריביות וגישה ומפגש עם הרגש החסום (גם אמצעי של טיפול באמצעות אמונותים ואחרים).חוויות המזקקה של

המטופל, כפי שמשמעות באבחן, רלבנטית ביותר, שכן זו תשך את המוכנות של המטופל להיכנס לתהיליך הטיפול, המחיר שייה מוכן לשלם (נפשית, חברתית, כלכלית) ומוטיבציה כלל לשינוי. מודע D / ZMD, יכולם לאפשר אינדיקטיה כזו לתחשושת המצוקה הסובייקטיבית. עוד נוכל ללמידה על סוג ההגנות, מידת הבשלות של האישיות, יכולת לתת אמון במטופל ובטיפול, יכולת לחשיבה אינטגרטיבית (החשובה לטיפול אנלטי) ומשתנים חשובים להכוונה, תכנון ובחירה סוג הטיפול.

טבלה מס' 2 מציגה מספר פקטורים ואת הרכבותיהם שלם לשירה מוקדמת טיפול. ניתן לראות, למשל, באופן בולט, כיצד מאפיינים נרkipיסטיים של המטופל גורמים לשירה מוקדמת, או מנגד, נטייה לרציה, הנראת עקב החשש משינוי עקב הטיפול, גם כן מהו גורם לעזיבה מהירה של הטיפול. מגמה דומה עולה אצל אלו המתקששים באינטימיות, חששים מקרבה זההרים בקשר.

טבלה 2: ציוני ורשות של 61 מטופלים במרפאות חז', אשר הרואו בעיות רגשיות או בין אישיות בתחילת הטיפול ואשר נשרו מהטיפול לאחר פחות משמעותה פגישות טיפולית

Variables	Total Sample		Early Terminators		Proportion of Sample with Variable Positive
	N=109	Proportion	N=61	Proportion of Terminators	
Introversive	110	6	(1%)	2	(12%)
Extratensive	113	(28%)	13	(21%)	(12%)
Ambient	148	(36%)	27	(44%)	(18%)
Avoidant	38	(9%)	8	(13%)	(21%)
CDI>3	157	(38%)	21	(34%)	(13%)
Fr+rF>0+EGO>.32	52	(13%)	29	(48%)	(56%)
Fr+rF>0+EGO>.33	143	(35%)	9	(15%)	(6%)
COP.1+AG=0+ Pure H>2	71	(17%)	25	(41%)	(35%)
COP>1+AG=0+Pure H>2+Fr=rF>0	6	(1%)	2	(3%)	(33%)
T=0	145	(35%)	20	(33%)	(14%)
p>a+1+Food=0	47	(11%)	9	(15%)	(19%)
p>a+1+Food>0	30	(7%)	1	(2%)	(3%)
AdjD>-1	84	(21%)	7	(11%)	(8%)



טבלה מס' 3, מציגה את הפקטורים הרלבנטיים לטיפול העולים ב מבחון הרורש וכיצד הם מתבטאים ביחס לבחירת סוג הטיפול המועדף. מתווך כך ניתן שוב לרואות כי מאפיינים נרkipיסטיים באישיותם לעזיבה מוקדמת בכל סוג של טיפול (קוגניטיבי, דינמי, אקלקטטי), ואילו נבדקים, שנמצא אצלם שמדד 3 > CDI היה גבוה, נוטשים יותר טיפול קוגניטיבי למשל. דינמיים ונשארים יותר בטיפול קוגניטיבי למשל. כפי שצוין אלו מתאפיינים בחולשת משאבים או היעדר מיומנויות חברתיות, וזקוקים למסגרת טיפולית מאורגנת ומודגדרת יותר). כך גם ניתן לראות שנבדקים נמצא אצלם ס=D נטו לנוטש מהר מדי טיפולים דינמיים. כפי הנראתה, הקרבה, האנטימיות והפגע בסוג טיפול שכזה היו אמורים, דבר שהביא להרדה מוקדמת מיידי.

טבלה 3: ציון חורשאך של 61 מתוך 409 מטופלים במרפאות חזע, אשר נשרו מהטיפול לאחר פחות משונה פגישות טיפוליות, על פי שלושת סוגים הטיפולים

Treatment	Cognitive		Dynamic		Eclectic	
	Total Sample	Terminators	Total Sample	Terminators	Total Sample	Terminators
Variables	N=101	N=16	N=111	N=14	N=197	N=31
Introversive	29	4	34	2	47	7
Extratensive	24	5	33	3	56	5
Ambient	36	6	40	8	72	13
Avoidant	12	1	4	1	22	6
CDI>3	54	2	39	13*	64	6
Fr+rF>0+EGO>.32	13	6*	16	9*	23	14*
Fr+rF>0+EGO>.33	49	0	41	2	53	7
COP.1+AG=0+ Pure H>2	23	8*	17	5	31	12*
COP>1+AG=0+Pure H>2+Fr=rF>0	1	0	3	1	2	1
T=0	44	3	34	12*	67	5
p>a+1+Food=0	11	0	10	3	26	6
p>a+1+Food>0	9	0	8	0	13	1
AdjD>-1	21	2	19	0	44	5

* יותר משליש מה משתתפים אשר קיבלו ציון חיובי במשתנה זה נשרו מהטיפול לפני סיוםו

דוגמא באהה, הלקוחה מתוך האבחן שבוע טרם טיפול לשתי מטופלות, נוכל לראות היבט את ההשלכות הטיפוליות המתבקשות והנדרשות תוך התאמת נכונה לצרכי המטופל הספציפי.

טבלאות מספר 4 ו- 5 מציגות שני סיכומים סטטוטוריאליים של מטופלות שהגיעו לטיפול עם פונומנולוגיה כמעט זהה ותלוניות סימפטומאטית דומה ביותר. שנייה רוקחות בנות 35 נאות, מתפקדות בנסיבות בכירות ומתקשות ביצירת קשר זוגי. שנייה מופיעות עם תחושים דיאוגניות, תסכול ובדידות. אצל שנייה מופיע מודד דיאוגני ממשמעו ($D = 6 / DEPI = 6$) ללא הפרעות חשיבה או קושי בתפיסת המציאות. אך מבט מעמיק ישקוף את ההבדלים המהותיים באישיותן ומכאן יכולן לסייע טיפול שונה. נבדקה א' (טבלה מס' 4) מציגה אישיות עם מאפיינים נרkipיסטיים ($FR = 1$), עם אינטלקטואלאיזציה גבוהה, צורך עצום בשילתה ($XZ = +5, XA\% = 100, ZF = 17$), ללא תחושת מצוקה סובייקטיבית מחד אך עם יכולת לאינסיט מאייך ($FD = 4$). הדבר יכול לכון לטיפול דינامي באופיו, תוך הבנה והזרות לגבי הכוח בנסיבות מרוחק והגנה נרkipיסטיות. מטופלת ב', לעומת זאת (טבלה מס' 5), מציגה קושי ניכר במפגש הבינאי, חולשת משאבם והיעדר מיומנויות חברתיות ($A = 3.5, EA = 1, H = 1, D = 5$), עם חסימה עמוקה של העולם הפנימי והמחשבת, ללא יכולת לאינטראופיקציה אך עם מזקקות הרבה ($T = 3$), מצוקה רבה ($D = 2$), תחושת אשמה וכאב רגשי. אלו יכולים לכון לטיפול בעל ארכיות מוגדרות יותר מبنוי, המזקקות ומוקנות למידה על תפקודים ביןאישיים (ותכן טיפול קוגניטיבי יותר במהותו). הנה, אופוא, סימפטומולוגיה דומה, אך מסקנות שונות לגבי תכנון הטיפול ובחירה אפשרית, אולי נכונה ויעילה יותר, של סוג הטיפול.

גם בט.א.ט., כרטיס מס' 12 BM נחשב כבעל אינדיקציות לגבי פסיכותרפיה, באשר לאמון, לתקווה, לבעיות ולקשר הטיפול האפשרי. הנה מס' 12 BM דוגמאות היכלות לשיקוף אספקטיטים אלו הרלבנטיים לחיסכונה הטיפולית.

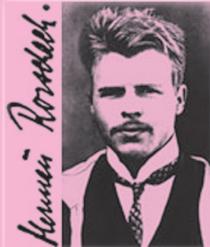
12 BM א) "בחור ששוכב על המיטה, האיש שרכן מעליו עושה ריק', כישוף או טיפול הוליסטי. האיש עצם עינים, מנסה להתמכר לטיפול, להירגע עם הידיים המטפלות של האיש שרכן מעליו... המבוגר המטפל מרגיש שיש מסבבו הילה יכול לרפא, הבחור ששוכב מרגיש רגוע מאד. מרגיש שלאיש יש כוחות רפואיים יכול לרפא, שיש לו סיכוי להירפא מהמצב הנפשי שנמצא בו...".

12 BM ב) "פה זהרופא שקובע את מותו של המטופל. הוזעק לאיזה בר צדי, שם התמוטט הבחור. הרופא בא וניסה להעיר אותו, אבל מאוחר מדי, הוא כבר אבד את חייו. המטופל בלע יותר מדי כדורים ושטה יותר מדי אלכוהול עד שהתאבד... הרופא לא מרגיש כלום... לא ממשו מיוחד".

12 BM ג) "בBOR צער שהוא קצת עייף, לפעמים מבולבל מניסיונו למצוא דרך שתיהה נכונה ותביא לו אושר, הישגים התקדומות, סיפוק. כשאני הייתי מaddr חלש ומבולבל אז מי שבא אליו ודואג לי, היה סבא שלי, הוא דאג לי, אני רואה את זה אפילו עכשווי... כשאני נמצא בפרשנות דרכים בחיים שלי, לאיזה כיוון להמשיך, אז בחילופיות אני רואה את סבא שלי..."

טבלה מס' 4: רורשך – סיכום מבני מטופלת א'

STRUCTURAL SUMMARY									
LOCATION FEATURES		DETERMINANTS BLENDS		CONTENTS SINGLE		S-CONSTELLATION			
Zf = 17		Fr.FD		M = 5	(H) = 2	YES..FV+VF+V+FD>2			
ZSum = 61.0		M.FC.FD		FM = 0	Hd = 1	YES..Col-Shd Bl>0			
ZEst = 56.0		M.m		m = 0	(Hd) = 0	YES..Ego<.31,>.44			
		FC'.FY		FC = 0	Hx = 0	NO..MOR > 3			
W = 13		FD.C'F		CF = 1	A = 4	YES..Zd > +- 3.5			
D = 7		M.CF.C'F		C = 0	(A) = 0	NO..es > EA			
W+D = 20				Cn = 0	Ad = 1	YES..CF+C > FC			
Dd = 1				FC' = 2	(Ad) = 0	NO..X% < .70			
S = 3				C'F = 0	An = 0	NO..S > 3			
				C' = 0	Art = 5	NO..P < 3 or > 8			
		DQ		FT = 0	Ay = 0	NO..Pure H < 2			
				TF = 1	Bl = 0	NO..R < 17			
+ = 9				T = 0	Bt = 1	5.....TOTAL			
o = 9				FV = 0	Cg = 4	SPECIAL SCORES			
v/+ = 2				VF = 0	Cl = 1	Lvl Lv2			
v = 1				V = 0	Ex = 0	DV = 0x1 0x2			
		FORM QUALITY		FY = 0	Fd = 0	INC = 1x2 0x4			
		FQx MQual W+D		Y = 0	Fi = 0	DR = 0x3 0x6			
+ = 2	= 2	= 2	= 2	Fr = 0	Ge = 0	FAB = 0x4 0x7			
o = 14	= 5	= 13		rF = 0	Hh = 3	ALOG = 0x5			
u = 5	= 1	= 5		FD = 1	Ls = 2	CON = 0x7			
- = 0	= 0	= 0		F = 5	Na = 1	Raw Sum6 = 1			
none = 0	= 0	= 0			Sc = 3	Wgtd Sum6 = 2			
					Sx = 0	AB = 1 GHR = 8			
					Xy = 0	AG = 0 PHR = 1			
					Id = 0	COP = 4 MOR = 0			
						CP = 0 PER = 1			
						PSV = 0			
						(2) = 7			
RATIOS, PERCENTAGES, AND DERIVATIONS									
R = 21	L = 0.31			FC:CF+C = 1: 2		COP = 4 AG = 0			
				Pure C = 0		GHR:PHR = 8: 1			
EB = 8: 2.5	EA = 10.5	EBPer= 3.2	SumC':WSumC = 5: 2.5			a:p = 5: 4			
eb = 1: 7	es = 8	D = 0	Afr = 0.50			Food = 0			
	Adj es = 8	Adj D = 0	S = 3			SumT = 1			
			Blends:R = 6:21			Hum Cont = 8			
FM = 0 : C' = 5	T = 1		CP = 0			Pure H = 5			
m = 1 : V = 0	Y = 1					PER = 1			
						Iso Indx = 0.33			
a:p = 5: 4	Sum6 = 1	XA% = 1.00	Zf = 17.0	3r+(2)/R=0.48					
Ma:Mp = 4: 4	Lv2 = 0	WDA% = 1.00	W:D:Dd = 13: 7: 1	Fr+rF = 1					
2AB+Art+Ay = 7	WSum6 = 2	X-% = 0.00	W:M = 13: 8	SumV = 0					
MOR = 0	M- = 0	S- = 0	Zd = +5.0	FD = 4					
	Mnone = 0	P = 7	PSV = 0	An+Xy = 0					
		X+% = 0.76	DQ+ = 9	MOR = 0					
		Xu% = 0.24	DQv = 1	H: (H) Hd(Hd) = 5:					
PTI = 0	DEPI = 5*	CDI = 1	S-CON = 5	HVI = No	OBS = No				



הרמן רורשך נולד בשוויץ ב-1884 נפטר באפריל 1922 בגיל 38, תשעה חודשים לאחר שפירסם את שיטתו הדיאגנומטית.

ב-1952, נוסדה בציריך החברה הבינ'-לאומית לרורשך. מטרתה העיקרית הייתה לייצר לינק בין-לאומי בין חברות לאומיות בכדי לעגן את התחומים של מבחני ההשלה בקונטקט ובתרבות. החברה הבינ'-לאומית לרורשך מפעילה סמת בין-לאומי מפעילה את כתבי העת - RORSCHACHIANA.

פרטים מיותר באתר: <http://www.rorschach.com>

טבלה מס' 5: חורש סיכום מבני מטופלת ב'

STRUCTURAL SUMMARY									
LOCATION FEATURES		DETERMINANTS BLENDS		CONTENTS SINGLE		S-CONSTELLATION			
Zf = 10	C.C'.Y	M = 0	H = 1	YES..Col-Shd Bl>0					
ZSum = 31.5	FC.FC'	FM = 0	(H) = 0	NO..Ego<.31,>.44					
ZEst = 31.0	CF.VF.C'F	m = 0	Hd = 0	NQ..MOR > 3					
	m.FC.FT	FC = 0	(Hd) = 1	NO..Zd > +- 3.5					
W = 9		Hx = 0		YES..es > EA					
D = 4		CF = 0	A = 9	NO..CF+C > FC					
W+D = 13		C = 0	(A) = 0	NO..X+% < .70					
Dd = 2		Cn = 0	Ad = 2	YES..S > 3					
S = 4		FC' = 1	(Ad) = 0	NO..P < 3 or > 8					
		C'F = 0	An = 0	YES..Pure H < 2					
		C' = 0	Art = 2	YES..R < 17					
DQ		FT = 1	Ay = 2	5.....TOTAL					
		TF = 1	Bl = 0	SPECIAL SCORES					
+ = 3		T = 0	Bt = 1	Lv1 Lv2					
o = 10		FV = 1	Cg = 1	DV = 1x1 0x2					
v/+ = 1		VF = 0	Cl = 0	INC = 0x2 0x4					
v = 1		V = 0	Ex = 0	DR = 1x3 0x6					
		FY = 0	Fd = 0	FAB = 0x4 0x7					
		YF = 0	Fi = 0	ALOG = 0x5					
		Y = 0	Ge = 0	CON = 0x7					
FORM QUALITY		Fr = 0	Hh = 0	Raw Sum6 = 2					
		rF = 0	Ls = 0	Wgtd Sum6 = 4					
FQx MQual W+D		FD = 0	Na = 1						
+= 0 = 0 = 0		F = 7	Sc = 0	AB = 0 GHR = 2					
o = 11 = 0 = 11			Sx = 0	AG = 0 PHR = 0					
u = 3 = 0 = 1			Xy = 0	COP = 0 MOR = 1					
- = 0 = 0 = 0			Id = 1	CP = 0 PER = 1					
none = 1 = 0 = 1				PSV = 0					
			(2) = 5						
RATIOS, PERCENTAGES, AND DERIVATIONS									
R = 15	L = 0.88	FC:CF+C = 2: 2	COP = 0 AG = 0						
		Pure C = 1	GHR:PHR = 2: 0						
EB = 0: 3.5	EA = 3.5	EBPer= 3.5 SumC':WSumC = 4: 3.5	a:p = 0: 1						
eb = 1:10	es = 11	D = -2 Afr = 0.36	Food = 0						
	Adj es = 11	Adj D = -2 S = 4	SumT = 3						
		Blends:R= 4:15	Hum Cont = 2						
FM = 0 : C' = 4 T = 3		CP = 0	Pure H = 1						
m = 1 : V = 2 Y = 1			PER = 1						
			Iso Indx = 0.20						
a:p = 0: 1	Sum6 = 2	XA% = 0.93	Zf = 10.0	3r+(2)/R=0.33					
Ma:Mp = 0: 0	Lv2 = 0	WDA% = 0.92	W:D:Dd = 9: 4: 2	Fr+rF = 0					
2AB+Art+Ay = 4	WSum6 = 4	X-% = 0.00	W:M = 9: 0	SumV = 2					
MOR = 1	M- = 0	S- = 0	Zd = +0.5	FD = 0					
	Mnone = 0	P = 6	PSV = 0	An+Xy = 0					
		X+% = 0.73	DQ+ = 3	MOR = 1					
		Xu% = 0.20	DQv = 1	H: (H) Hd (Hd) = 1: 1					
PTI = 0	DEPI = 6*	CDI = 5*	S-CON = 5	HVI = No OBS = No					

המודוג "ניתוח רצף", שעובד ע"י פיבילס-קליגר (2002), יכול גם להיות לעזור בתכנון הטיפול. המודוג מצבע על ניואנסים באשר להבנת הסימפטומים, כחוותי של המטופל להתמודד עם מצוקה, המחיר אותו הוא משלם על התמודדותו, ההגנות שהוא מגיס, וכן הינה לבני אינטראנסיות נוכנות עברו.

יתן לישם גישה זו לכל בטרית האבחן (בנדר, ט.א.ט., וכו'), אך קל להציגה במבחן הרושך בגל המובנות שבו. שיטה זו מציעה לבדוק בו זמינות מאפיינים של תוכן בתגובה, צינון והתנהגות הנבדק, וזאת תוך התייחסות לרציפות ביניהם ולאורך המבחנים.

מספר פרמטרים אופייניים לנושא ניתוח הרצף:

- א) יכולת להתמודד ולהכיל מועקה וחרדה
- ב) סימנים המשקפים מצוקה, סטרס וכאב נפשי ברוחש הנם: גונים (Y), תగבות ללא צורה מוגדרת, איכות יודה של הצורה (-F), הפרעות חשיבה ומחשבות רומנטיביות מסיחות (mp).
- ג) למורות מאפיינים אלו, הרו שכלל שהתגובה מוכלת, נשלטת, בגבולות צורניים, מעוגנת בנסיבות, מלאה היוגון תקין וכו"בvr כרך גם כשהנושא

כאוב ומעיך, אינו פוגע בתפקוד ולאדם יכול לעמוד נכחו ולהתמודד מול המועקות שעולות. עניין זה רלבנטי ביוור לתחילה הטיפול. למשל תגבורת רושך "עש שחור" שתצונן: OA-WOFC. קיימת דיספוריה, אך זו מוחזקת ומוכלת ולא פוגעת בבחון המציגות. אך "עש, משחו מעור מעלי", הצעב האפור לוחץ...". שתצונן: WoC'F.mpyFa A MOR.

ב) המחיר של ההגנה וההתמודדות

לעתיםTAGBOOT המטופל נשאות תקיןות ושמורות, אך מעוניין לבדוק מה חסר בהן ומה המחיר המדרש לשמר תקיןות זו – עניין המשקף את ההגנתיות של הנבדק והדרך להתמודד עמה בטיפול. לדוגמא, נבדק מספק תגבה לכרטיס צבעוני: "הר געש, רק הצורה". התגובה תקינה ואין קושי עם תפיסת הגירוי, אך היעדר נוכחות הצבע, בתוכן שכחה ובכרטיס שכחה, מעיד על ההימנעות הרגשית המגיסת לשומר על רצון כרך גם בדוגמה אחרת, שגם בה תשתקף ההמלצת לתוכנית הטיפולית. נבדקת נותנת במבחן ורשות 35 TAGBOOT, עניין המעיד על רצון רב לשטרפ פעולה, להעלות תכנים ולבטא עצמה, אך רק תגבה צבע אחת לאורך כל המבחן. העדר הצבע במבחן עשיר שכחה יbeta הגנתיות נמricht נוכח ביטוי רגשות, היעדר ספונטניות, שליטה וסירות. נראה שההמלצת לטיפול תהיה התשיבות והיהות נוכח הצורך לפגונות נוקשה שכזו. לא לאיים מדי ב"רגשות" או בדרישה לפתיחת רגשות, אלא להביא בהדרגה את גשوتיה החסומים למפגש.

ג) יכולת הנבדק להתואושש מתקף מערער

זהו מאפיינים שיביאו להתואוששות תפקודית רלבנטי ביותר. ההתואוששות תשתקף במבחן, בחזרה לרצף TAGBOOT שבahn יש שוב אפיוני כורה ומוגדים ללא אבן, יסות, או נסעה לפנטזיה. איתור דפוס החזרה לתקף הולם אחריו תגבה רגסיבית יעזר למטפל לארכן את המטופל בתוך הטיפול נוכח ורגסיות אפשריות. למשל, התארגנות הנבדק בתגובה חלק מן הכתם. (D).

לאחר תגבה כשלת, ישקף שבמצב של רגסיה יוכל המטפל לעזר למטפל ע"י התמקדות בהיבט אחד של הנושא/חויה/airoע וירחיק לרגע את המבט והתמונה הכלובלאלית יותר המציפה כתע. אם המטופל מתואושש, למשל, ע"י תגבה שבה הוא מתרחק מתגבה המערבת צבע, המטפל יוכל להיעזר בעניין זה, יידע להנמיך את עצמת הרגשות ולנטרל מעט את הסיטואציה החוויתית. (למשל הרחיקת החוויה תוך כדי דברו באמצעות שימוש בגוף רבים/ גוף שלישי).

ד) בדיקת TAGBOOT תנעوت אנו

מודדים רבים ומוכרים (סולם MOA של יוריסט, למשל), מתייחסים למרכיב זה כרלבנטי ביותר להבנת עולם האובייקטים המופנים של הנבדק. האם הדמיות באינטראקציה מיטיבה או תוקפנית? האם דמיות האדם נתפסות שלמות או חלקיות ודמיוניות? אלו ועוד ישפכו את תפיסת היחסים, ויעזרו למטפל לא רק להבין את עולמו הפנימי של הנבדק אלא גם לצפות את טיב האינטראקציות עימו ולהעיר בהתאם.

מודדים שונים ומחקרים, בעיקר סביב הרושך, מוסיפים נתונים משמעותיים לנושא. למשל ממד כוחות האגו (AGO EGO INDEX) של פרי ויגלונה (2003) שנמצא בעל תקיפות רבה למדידת יכולת לכוחות המטופל להתמודד מול הלחצים בחיו כלל, או אלו העולים בטיפול.

פרנק (1995) מצביע שקריטריון חשוב לבחירת סוג הטיפול מתקשר לאיכות התפיסתית של הגירוי (בוחן המציגות %AX) ומצביע שכאשר הרמה נמוכה ראיו שהטיפול יהיה יותר מכון מציאות, מאורגן ואך תמייכתי בסודו.

ניגאן (2004) הרואה שימושים כמו: אינטראקציה (FD), מוטיבציה לשיתוף פעולה (COP), בוחן המציגות, יכולת לאינטראקציה (ZD/ZF), יכולת ליחסות דחפים וערך עצמי ריאלי (מדד אגוצנרטום), הם משתנים טובים להפיק בטיפול דינامي את המטיב ומנבאים הפחתה של עזיבה מוקדמת של הטיפול. הדגש על הבנה של האספקט האישוטי-יחסוי של הפרט מעבר לפתולוגיה או לסתיפטום, מביא אף את החוקרים ג'קומו ומילוי (אצל הופרין 2006) להתייחס לאפשרות הטיפול, גם, למשל, לגבי הפרעות אישיות אנטיסוציאליות.

נמצא שב 45% מן הדוחות נמצאו סימנים אופייניים של מצוקה סובייקטיבית (-). כך בוגיד להשערה הכללית שאון הפסיכופטים חווים אשםה או חרדה, הרי ניתן באמצעות האבחן לאות את אלו שאכן כן חווים קושי וסבל, והמוטיבציה לטיפול תהיה חיובית יותר. המופיע הסימפטומטי גלובלי מדי באמצעות האבחן יוסט המבט אל חיויות הפרט, עולמו הפנימי וצריכיו הסובייקטיביים.

כך גם ממד SCORS (של ווסטן) במבחן ה-ט.א.ט, שגム לו נמצאה תקפות משמעותית. ממד הבודק את מערך יחס האובייקט, מוסף אינטראקציה משמעותית יותר לתפיסת היחסים הבינאישיים והמוסנים ומכל על המטפל הן במיקוד הטיפול והן בהתקונות מותאמת ונכונה יותר נוכח המטופל.

סקרנו מעט מן היבטים הרבים, הרחבים והעשירים שיכל להשיע האבחן הפסיכולוגי בכך לסייע לבחירת סוג הטיפול, מטרותיו והפרוגנזה הטיפולית, ובמיוחד בכך לעזר למטפל בהונחנות וגישה, אמפתית וモתאמת לצרכי הייחודיים של המטופל.

ביבליוגרפיה:

- Levine, R. (1988). Contributions of countertransference data from the analysis of the Rorschach : An object relations approach. In H.D. Lerner, and P.M. Lerner. (Eds.), **Primitive mental states and the Rorschach**. International University Press. pp. 96-106.
- Nygren, M. (2004). Differences in comprehensive system Rorschach variables between groups differing in therapy suitability. In S.A. Andronikof (Ed.), **Rorschachiana: Yearbook of the International Rorschach Society**, 26. pp 110-146.
- Nygren, M. (2004). Rorschach comprehensive system variables in relation to assessing dynamic capacity and ego strength for psychodynamic psychotherapy. **Journal of Personality Assessment**, 83, 272-292.
- Perry, W., Viglione, D., & Braff, D. (1992). The Ego Impairment Index and schizophrenia: A validation study. **Journal of Personality Assessment**, 59, 165-175.
- Racker, H. (1968). **Transference and countertransference**. Maresfield.
- Smith, B.L. (1990). Potential space and the Rorschach: An application of object relations theory. **Journal of Personality Assessment**, 55, 756-767.
- Stokes, J.M., Pogge, D.L., Powell, L.J., Ward, A.W., Bilinger, L., & Deluca, V. A. (2003). The Rorschach Ego Impairment Index: Prediction of treatment outcome in a child psychiatric population. **Journal of Personality Assessment**, 81, 11-19.
- Tibon, S., Weinberger, H., Handelzalts, J.E., & Porcelli, P., (2005). Construct validation of the Rorschach Reality-Fantasy Scale in alexithymia. **Psychoanalytic Psychology**, 22, 508-523.
- Urist, J. (1977). The Rorschach test and the assessment of object relations. **Journal of Personality Assessment**, 41, 3-9.
- Waiswol, N. (1995). Projective techniques and psychotherapy. American **Journal of Psychotherapy**, 49, 244-259.
- Weiner I. **Spa Exchange** (2006). Vol 18, (2).
- Westen, D. (1991). Social cognition and object relations. **Psychological Bulletin**, 109, 429-455.
- בנדימון, ח' (1994). אבחון באמצעות מבנים פסיכולוגיים: הארות הדרכה. בתוך ת' קרון וח' ירושמי (עורכים). **הדרמה בפסיכותרפיה**. ירושלים: מאגנס. עמ' 52-65.
- Alpher, V.S., Perfetto, G.A., Henry, W.P & Strupp, H.H. (1990). The relationship between the Rorschach assessment of capacity to engage in short term dynamic psychotherapy. **Psychotherapy**, 27, 224-229.
- Billow, R.M. (1986). Bionian interpretation of the Wechsler scales: Paranoid-schizoid operations. In M. Kissen (Ed.), **Assessing object relations phenomena**. New York: International University Press. pp. 225-267.
- Exner, J. (2002). Rorschach Applications in treatment planning. In S.A. Andronikof (Ed.), **Rorschachiana: Yearbook of the International Rorschach Society**, 24. pp. 150-170.
- Ferro, A. (1999). **The bi-personal field**. Routhledge.
- Fonagy, P. (1996). Playing with reality I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. **International Journal of Psychoanalysis**, 77, 217-233.
- Frank, G. (1993). Use of the Rorschach to predict whether a person would benefit from psychotherapy. **Psychological Reports**, 73, 1155-1163.
- Frank, G. (1995). Use of the Rorschach in planning psychotherapy. **Psychological Reports**, 77, 607-612.
- Hibbard, S., Mitchell, D., & Porcerelli, J. (2001). Internal consistency of the object relations and social cognition. Scales for the TAT. **Journal of Personality Assessment**, 77, 408-419.
- Huprich, S.K., & Kleiger, J.H. (2006). Rorschach assessment of Schizoid Personality Disorder In Schizoid personality disorder. **Rorschach assessment of the personality disorders**. Erlbaum. pp. 85-112
- Peebles-Kleiger, M.J. (2002). Elaboration of Some Sequence Analysis Strategies: Examples and Guidelines for Level of Confidence. **Journal of Personality Assessment**, 79, 19-38.
- Lerner, P. M. (1998). **Psychoanalytic perspectives on the Rorschach**. The Analytic Press. Ch 16, 20.

הודעה

הקרן על שם חנה גולדמן

לסייע בשירותים קהילתיים לפסיכיאלוגיה קלינית

של הילד והנוער בישראל

חברי ועדת הקרן על שם חנה גולדמן מזמינים בזאת ייחדים ו/או צוותים הפועלים במסגרת של שירות קהילתי לפסיכיאלוגיה קלינית של הילד והנוער, להגיש פניות לקבלת מענק מכספי הקרן.

מטרת הקרן היא לסייע, לעוזד ולתמוך בפרויקטים ו/או פעילויות חדשות בתחום הפסיכיאלוגיה הקלינית בתחנות ובמרפאות לילדים ולנוער (לא במסגרת אשפוזית), וזאת על ידי השתתפות בחלוקת מהימנון של פעילויות ו/או רכישת ציוד וחומרים במסגרת אלו.

כספי הקרן לא יינתנו לצורך תשלום משכורות.

הקרן תענייק בשנה תשס"ח מענק לאחד עד שלושה פרויקטים. את ההצעות יש לשולח למשרדי הפ"י עד סוף חודש אוקטובר.

בהצעה יש לכלול:
תיאור מפורט של הפרויקט, מהלך (כולל לוח זמנים), הערכה התקציבית והצעות מחיר.
הוועדה תדונן רק בהצעות של ייחדים או של צוותים שהנms פסיכיאולוגים קליניים **חברי הפ"י**.
ועדת הקרן תדונן בהצעות שיווגשו ותפרנס החלטותיה עד אמצע חודש נובמבר 2007.
הענקים יחולקו באספה השנתית של הפ"י.

**כתובת לפניות: הסטדרות הפסיכיאולוגים
הקרן על שם חנה גולדמן
ת.ד. 11497 תל אביב 61114**

**בברכה,
חברי ועדת הקרן**

ד"ר אודי בונשטיין – יו"ר עמוס ספיבק אביבה קפלנסקי



האם יש לנו תקווה? אבחן זוגי ומתן משוב לבני הזוג לפני טיפול

חשוב להם שיתוף הפעולה וההסכמה על כל דבר, או שהם מוכנים לסביר ניגודי דעתות. האם הם מוכנים לווות ולהתגמש כדי להסתגל לתפישה של בן הזוג או שהם נאבקים ביניהם בעקבנות על אוטונומיה או על שליטה.

חינוך או אינטראקטיביזציה

עבור הרושאר החזוגי פיתחתי שיטה לצינון דפוסי האינטראקטיביזציה (ראו טבלה מס.1). בנוסף לצינון של כל תשובה מוסכמת לפי שיטת אקסנער, מקבלת כל תשובה **ציוון אינטראקטיבי**, המראה אם זו תשובה שהיתה משותפת במקורה לשנייהם, **הט.מר.** או תשובה שהוסכמה בתהילך משא ומתן, עם דומיננטיות של הבעל או האשה, **ש.ב., ש.א., י.צ.ב., י.צ.א., י.צ.ט.** לוח שלא הושגה לבני הסכמה מצינון כ"אין הסכמה"(א.ה.).

ישנה גם אפשרות מענית של "**הסכם לאכורה**" ככלור לבני הזוג מסכימים על תשובה מסוימת, אך ברישום האיש, או בסיכון על גבי דף הסכמה בלבד, אפשר לראות שבעצם כל אחד נשאר בעדתו. דף זה מופיע אצל צל זוגות החוששים מעימות גלי, או אחד מהם אינו מעז לבטא חילוקי דעתות, והבעיות מתוארכות מתחת לשיטחה.

הסיפורים המוסכמים בט.א.ט. המשותף מנוטחים לפִי אותם קיימים מונחים, אך לא פותחה עבורם שיטת צינון פורמללית. הבודק או הבודקת מתרשםים מהטהילך, שמים לב מי הוא המוביל, מה הם הנושאים המודגשתים בסיפורים המשותפים, ואלו מהנושאים טוטשלשו או בכלל נעולמו למורת שני מודגשתים אצל בני הזוג במהלך האיש. הבחן שם לב גם למידת שיתוף הפעולה, לסגנון היקומונקטייה, ולדריכים האופייניים של בני הזוג לפתרון קונפליקט.

מערכת האיכון כוללת אם כן – שילוב של ההיבט האינדיבידואלי והיבט האינטראקטיבי

הפסיכוגרם, (Structural Summary) של הרושאר החזוגי וצינוי האינטראקטיביה מהווים מעין שיקוף או "הקפהה" של התהילך הזוגי האופייני. תיאור מפורט יותר ניתן למצאו ברשימת הפירוטים בסוף מאמר זה (1, 2).

בעוד שבעבר נהגתי להעביר את תוכנות האיכון עיקרו למטפל, או במרקם שມטרת האבחן הייתה למשל הערכת יכולת לאיום ולד – למודד האחראי על ההחלשות, הרי בשנים האחרונות אני שמה דגש הרבה יותר על המשוב לבני הזוג עצמן, כך שלמעשה נוסף לאבחן שלב שלישי.

שלב המשוב

בשלב זה, שעליו אישים את הדגש בעובדה זו, בני הזוג מוזמנים לשיחת משוב, אשר לעיתים משתתף בה גם המטפל שהפנה אותם לאבחן, וسامרו להמשיך בתיפוי באם יחולט על כך. גם כאן יש קודם **משוב אישי** לכל אחד לחוד, כשייש לו או לה כמובן הזרונות להגביל ויכולת להתפתח שיחה על אינדייקציות לטיפול ולאיזה טיפול כדאי לפנות. אח"כ יש **משוב לזוג**. לעיתים ניתן להשמיע לזוג בשלב זה

■ חרית נוי-שרב: חברות ועד האיגוד הישראלי לפסיכותרפיה

לא כמעט זוגות מגעים אל המטפל הזוגי בתקופה של "יאוש", כשהם במצב של משבר בקשר ביניהם. לעיתים הם אחורי קשרי חברות ממושכים עם פריחות וחזרות והם מתלבטים אם אכן מסוד את הקשר, להתחנן, להחולד ולדים, או שבעצם הגע הזמן להפרת משבר קשה, כשאחד מהם או גם שניהם איבדו תקווה לגבי סובייקט המשיר בוחך כזוג. הם מוקוים לקבל כוומטפל אליה פתרון קסם, אולי יש לו עיני רנטגן והוא יכול לדעת מה טוב לעתידם. שאנו מציעים טיפול זוגי בשלב זהה אנו עלולים להיתקל בעמדת ספקנית ביותר אף חדשנית. האם באמות שווה להשיקע זמן, וכךitz וכוסף בתהילך שספסו לוטה בערפל? הערכה פסיכולוגית זוגית או אבחן זוגי, כשהוא מוצע בשלב זה, יכול להתקבל כפתרון מועיל ועשוי לעזרה בקבלה החלטה – האם יש לנו תקווה זוג? הפסיכולוג המנוסה יודע אמם, כמובן שאינו אסטרטולוג או ידועו ואני לו פתרון קסם, אך יש לו כלים אשר מאפשרים לעשות הערכה מעמיקה ולעדור בקבלה החלטה. קיימות בספרות הרבה שיטות לאבחן זוגי, אך לא אכנס לסקירה זו. אציג בקצרה את שיטת הערכה הזוגית שאוותה אני פיתחתני, ואח"כ אתאר את תהילך האבחן של זוג אשר פנה לטיפול בתקופה של משבר אחריו 8 שנים נושאים.

אתאר כעת את השיטה בה אני משתמשת.

המערכת כוללת שני שלבים, אינדיבידואלי וזוגי.

השלב האינדיבידואלי: בו אני פוגשת כל בן זוג לחוד מבחן אישוי ואח"כ ל מבחנים. המבחנים כוללים תת-מבחן "הבנה" מטור מבחן וכסלר, מבחן הרושאר, ומספר תמנונות מתוך מבחן ט.א.ט. על בסיס זה, לאחר עיבוד המבחנים אני כותבת לעצמי הערכת אישיותו של כל בן זוג, כמו שהוא בדרך כלל, עם תשומת לב מיוחדת לשבד או רמת ההתפתחות האישית, ליכולת ליצור קשר וឥנטיות ולציפיות שיש לו מזוהיגות.

השלב הזוגי: בו אני רואה את בני הזוגividividually, הירושאר אינטראקטיבי וט.א.ט. אינטראקטיבי. כשהטהילך כולל מוקלט, ובסיומו גם שיחה קצרה.

ההוראות לשלב הרושאר הזוגי: אתם צריכים לדון בינם לבין התמונה, ולראות אם יש תשובה אחת או יותר ששניים יכולים להסכים עליה. כאשר תמצאו תשובה כזו, תרשמו אותה על דף. אם לא תוכלן להגיע להסכם, עבור לתמונה הבהאה.

אחרי כלוחם הרושאים כל אחד על דף נפרד את התשובות המוסכמות, ומסמנים ביחס את מקום התשובה על טופס המכיל צילומים מוקטנים של הרושאר. אם לא הסכימו, רשמים "אין הסכמה".
ט.א.ט. הזוגי: בני הזוג מותבקשים לבנות ביחד לטיפול לפִי התמונה. אח"כ אחד מהם כותב את הסיפור עבור שניהם. אפשר גם להוציא תמנונות שלא הציגו קודם, או שהציגו רק לאחד מבני הזוג, ולהשווות את התהילך. חשוב להגיד שהבודק בכל התהילך נושא **czopha**. הוא שם לב לדפוסי האינטראקטיביה, כגון – מי הוא הלוחץ להסכם, מי הוא הנבחר לנציג הרושם עבור שניהם, וכו'. ההנחה היא שהלחיצים הגיעו להסכם נbowים מהדינמייה של בני הזוג כצאות – האם

מתוך המשוב האישי לבעוד: (ראו גם טבלה מס. 2) מהראין והמחנים התרשםתי שאתה אדם נבון, יודע לתכנן את מעשיך וש לך יכולת יצירתיות. לעיתים אתה נוטה להכליל מתוך פרט או אירוע אחד מבלי לבחון את כל המידע השיר לעניין, ובר אהה מגע למסקנות מוטעות. כדי למשש את היכולות שלך אתה זוקן לאווריה מתקבלת, להערכה ולהרגשה שאתה לא מאויים. כאשר תנאים אלו אינם מתמלאים, היצירתיות שלך יודת, אתה נהיה נזקנה, ומנסה לבסוף מהמצב.

והמחנים נראה שאתה נמצא במצב של לחץ רגשי, ולמרות שאתה ממשיר לתפקיד ולהתמודד, המצב הזה משפיע על יכולתך לפעול באופן קונסטרוקטיבי, ואולי אף פוגע בבריאותך.

בקודה מרכיבית שליטה בשיחה ובמבחןים היא **שאתה עדין** **מנהל מאבק כנגד איזו דמות של אשה דומיננטית, אויל בת דמות של האם הדומיננטית שלך מהילדות, שספרת לי עלייה.** ככל מצאת דרכים להיות תא תלוי – רואית את האח כשיר לאמא, האחות שיכת לאבא ואני עצמאי, יודע לדאוג לעצמי בלבד. זה דרש מכך לקחת מרחוק. ואולי המהלך הזה ותחושים העצמאים אפשרו לך גם לקבל ולהגנות מ הצדדים הטובים של שני ההורים.

מרדנות, עצמאות ורגשות חופש היו חשובים בגדייה שלך. אבל היה להם גם מחיר – כנראה הם הפריעו לך להתפתח ולנצל את מלאו יכולתך מבחינת למידות ותקומות, למשל בצבא, שם קיבלת המלצות חמורות, אך נשארת בדרגה נמוכה.

אם היום יש ברך לא בוגר, מרדני שפרש כל מחויבות כלפיים וכעונש. נכון שהחלק הלא בוגר נחוץ גם ליצירתיות שלך. אבל חיים יש לו מחיר כבד. נראה למשל את הסיפור על הילד המסוכב לנוּג בינוּר כי הורים לו חcents לעליון רזהה לשוטות מה שבאו לו, לשחק עם חברים. (כאן אנו קוראיםivid את הסיפור שלם). בסופו של דבר הוא לא לומד לנוּג. יכול להיות שההתמודדות והכעס מבאים אותך להתנגד לכל דרישת אורה, אשר מיד נתפסת אצלך כניסיונו השולטות וניסיון לקבל אותך. הצרה היא שהה לא מאפשר לך לקבל מוארות את החום, האהבה וההערצה.

שאתה כל כך זקוק להם כדי להציג טוב עם עצמן. במחנים התבטהה גם תחושה של מצוקה. למשל האיש בסיפור שלך שהוא כiem בתחרית הבו, והוא נאחז בחוט, בחבל הצלחה, וראים כמה הוא מתאמץ להחזיק ולטפס כדי לצאת מהמצב הקשה שלו... (כאן אנו מסתכנים יחד בסיפור ט.א.ט.BMB17), ומדוברים עליו. התרשמת שבחזיות אתה מוכן להשקייע המeon מבחינת עובודה, להרוויח כסף, לפרנס המשפחה. אבל אתה לא מוכן להשקייע ביחסים עצמן, להקשיב, לתת תמיכה ממשית ורגשות לא/orית, לתת לה תחושה של יציבות, שאפשר לסרוך עליו. בלי השקעה זו אוית נכנסת למצבים של אי בטחון, מתעוררים בה פחדי נטישה ופחדים אחרים אשר מעוררים אצלך תגובה של כאם ועקבנות. אך היא נהיה נזקנה והיא לא מסוגלת להעניק לך את מה שאתה רוצה – חופש וכבוד והערכה, אבל גם הרגשה שיש לך בית, מקום זוקן – חופש וכבוד והערכה, אבל גם הרגשה שיש לך בית, מקום בטוח לחזור אליו. המצב שנוצר מගבר את התיסכול והאכבה של שניכם. אתה מתרחק עוד יותר, מסתיר מידע ועלים עובדות, וזה מגביר את חוסר האמון והכעס אצלך.

יש לך מוטיבציה להיחלץ מהמצב, ויש לך יכולות להתמודדות, אבל המאמץ כiem לא מושקע בכוון המתאים.

קטעים מההקלטה של האינטראקציה ביןיהם לשם המחשה. יש פסיקולוגים, כגון סטיבן פין (4) אשר מצלמים את האבחן בוידיאו, ומראים לזוג קטעים מהתהליך שעברו. זה יכול להיות מאי מלמד ומשכנע עבור זוג הרואה למשל איך אחד מהם תמיד קוטע את השמי כשהוא מנסה להתבטא, או איך אחד מהם מייד נפגע אם השמי לא מסכם אותו וראה דברים באופן שונה. ואז רואים אור הנגע מסתగר ונכנס לברוגז" או מתחילה לתקוף את השמי, למשל: "איזה שיטויות, את לא רואה שיש כאן טיל שמוריא זה ווזק אש אחורה? מה פתאום דברים וperf? לא דובים ולא ער!"

אנו רואים בשלב המשוב את אחד השינויים המהותיים המסתמנים לאחרונה בנושא האבחן. זאת גם בעקבות שינויים דומים של חילו ביחסים מטופל. מסתמן מעבר מגשה סמכותית של בוחן יודע כל, המעביר תוכאות ומסקנות למטופל או לגורם חיצוני אחר, כשחומר המבחן והוחז נשארים חסומים מפני הנבנה. הורחבו והוגדרו זכויות החולה, כך שפציינט עוקש יכול לחשיג את הדוח המקורי. וכן התפתחה הגישה האינטראקטיבית, כך שמסתמן מעבר לגישה יותר שוויונית ותהליכית, אשר לדעתינו צריכה אמם למחוק את הידע והניסיון של הבוחן, אך היא משתפת את הנבון בשלבים שונים. החל משאלת בשלב ההתחלתי – מה הייתה רזהה להפיק מהמחנים האלה? וככל בשיטופו, לעיתים ביחיד עם המטופל, בתוצאות ובמסקנות. בתהילך זה יש אפשרות לדין משותף, שהוא בעצם כבר התחלה תהליכי הטיפול ויכול להמשך בחזרה הטיפולם. מההתנסות החדשנה למדדי להתמקדש יותר ולנסח את השערותי ומסקנותיו בצוירה בהירה וקומוינטטיבית יותר. במקום לדבר על "רמת יחס האובייקט" ועל "שימוש במנגנון הגנה" אריכאים כגון פיצול והדוחות השלכתיות" אני משתמש להשתמש בשפה הקדובה יותר למציאות הקלינית של המטופל.

נעבור כעת לזוג, אורית ובעוד. (המשמעות ופרטיהם אחרים הוסף כדי לשמר על פרטיותם). בני הזוג נשואים 8 שנים, אורית היא בת 33, סוכנת מכירות, וב时候 בן 35, קובלן של עבודות עפר. אלו נשואים ראשונים לשניהם, ויש להם בן,بعث המבחן בן 4 וחצי.

הם פנו לייעוץ לאחר שעברו משברים רבים, נפרדו וחוירו, וכעת הם חיים כבר תקופה מסוימת בנפרד, אך מתחלים בתפקיד בילל. הם מתלבטים לגבי המשך הנשואים, ולאחר שתית שיחות המטפל החליטה להפנותם אליו לאבחן, במטרה להבין יותר מה אישיותו של כל אחד, מה הציפיות מהקשר, אך כל אחד תורם לביעות בינהם, ועל מה ניתן לעבוד כדי לשפר את חייהם כזוג.

מהראין האישי התרשםתי **שבועע** חווה את אורית כשתלטנית, מפקחת על כל תנועה שלו, נוטה להציג להחלטות פתאומיות ושרירותיות. "היא לא מבינה אותי כבן אדם".

אורית חוות את בועע כ"מתחמק ולאאמין". הוא לא מתחשב, בלגנסט ומשאיר את חפציו בכל מקום. הוא נעלם ולא אומר איפה הוא נמצא, אני לא יכולה לסמן עליו".

שניהם אמורים שיחסי המין שלהם מהנים מאד ויש בהם הרגשת אהבה ותחושת סיפוק לשניהם.

אבייה כעת מהמשוב האישי של כל אחד, שמספר לו אח"כ גם בכתב, ולפעמים אוסף מהתשובות וההערות שלם.

תשובות שניכם נתתם כל אחד לחוד שני מילים, למשל פרפר, ענק, שתי נשים מוחזקות משהו, ועוד הרבה. זה הקל עליכם להציג הסקמות. (ראה 18 תשובות מוסכמוות בטבלה 3, הרבה יחסית לזוגות אחרים).

יחד עם זה היתה לכם נוכחות להזכיר, לנחל משא ומתן מסוים, ולעתים לוותר אחד לשני.

כאן בבי הזוג הגיבון: "זה היה כאן, ב מבחון, במצבות זה לא כהה". אורות – "כאן אנחנו מנהלים דין, בבויות מתרפצים, רבים בצעקות". בועז מאמין את אורות שהיא תמיד מתבלטת את דעתו, "לא עשו מהר כשבון" لكن אין טעם לדין. אורת מגיבה שהיא צעקה ויצאת מהחלים רק כשהוא מתייחס בזלזול לדבריה ואז היא מרגישה צורך "לנער אותו".

הבחנת – אנחנו נמצאים כאן כדי לגלות מה עשו לכם קשה להזכיר, ומה יכול לעזור לכם לקבל כל אחד את האופי והצריכים המוחדים של השני.

מה שחוינו ב מבחון המשותף היה שלך, בועז היה קשה יותר לוותר. אתה מעדיך לכתוב מה אתה ראית, ללכט בדרך שלך, מאשר לעשותות מאיץ להציג לעשרה או למצאו פתרון חדש שיתאים לשניםכם. כשאורית אינה מסכימה אתך אתה מסיק מזה שהיא מוחקת את דעתך, ובעצם כאלו מוחקת אותך! ואז כמובן שאתה מוחקת!

זה משחו שנינו לעבור עליו בטיפול המשותף. לך, אורת, היה לעתים קל יותר לקבל שיש תפישות שונות. מה שעורץ לך כאן הוא שגם את הננית מהאפשרויות החדשות שבעוד העלה. למשל העבודה שהוא גילה שאפשר לפובב את הלוחות לכיוונים שונים ורק לראות דברים נוספים ויצירתיים משכה אותך ועוררה לך התפעלות.

את הזכרת שאמורת – לא ידעת שאותה כל כך בינוינו! אני נתנה לי את הלוח כהה, השארתי כהה! עכשו אני מבינה מאיפה החכמה של הילד שלי מגעה. (הם צוחקים, הוא נהנה מהמחממה של).

אחד זה משחו שיכל להיות טוב ביחסים שלכם – התפיסה שלך היא מספיק גמישה לקבל רעיונות חדשים מבועז, וזה יכול גם לשחרר את יצירתיות שלך שלפעמים תקווה עם כל הכפייתאות. אבל – זה קורה רק כשאתם באוירה שקטה ומוגנת, כמו שהיתה ב מבחון, וזה לא אפשרי כשאתם ננסים למאבקיו כוח, מחוללים אחד בשני, ואז אתה מרגיש נמחק, ואתה מרגישה מאויימת או מרומה ונוטשה.

הטיפול יכול לעוזר לכם ליצור מקום של בטחון בינם.

בסכום – נראה לך שיש בינוים הרבה הרבה ממשותף. אני חושבת שבחורתם זה יוצר מעגל קסמים, כי התנהגותו מגבירה את התיסכול והאיהם שתת חוו, ואז מתגברות החזרות, קורות התפרצויות זעם ונעלמות לගמורי האפשרות להיזכרות. ואז את מעדיפה כבר להתרחק ולהתנתק, גם כהגנה על עצמרק וגם כעונש בשבייל. אנחנו צריכים לטיפול לבדוק השתלטות, ואז הוא מתחמד ומקצי את ההתנהגות שלך.

זה יוצר מעגל קסמים ומגעים להיזכרות.

מתוך המשוב לתוך: (ראה גם בטבלה 2,3): מהבחן הזוג שלכם התרשםתי שכארם אתם משתפים פעולה, התגבותם שלכם מאוגנות יותר טוב, היכולת לבדוק את המיציאות ולהגיע לפתרונות מוצלחים טוביה יותר. (ראה למשל +% ובו יותר בפסיכוגר姆 הזוג).

ראיתי גם שיש בינוים הרבה מהחזקה והמשותף. אתם דוחים מבחינת הרמה האינטלקטואלית, וגם בתפישה – هي הרבה

מן המשוב לאורית: (ראה גם בטלה מס' 2)

מהראין וה מבחנים התרשםתי שיש לך יכולת שלילת טוביה, הבנה תקינה ויכולת ניסוח מעולה, אשר מאפשרים לך לשכנע אחרים. זה בודאי עוזר לך בעבודתך כסוכנת מכירות. (היא מאשרת). את נוטה קצת להכליל מפרט על כל המצב בili לבדוק את כל הנתונים וזה מביא לעיתים למסקנות נחפות ולא מבוססות. את מושפעת מהרגשות ומהדמיונות שלך ונותה לעיתים להגיב יותר. היו במבחןים סימנים להרבה חברים – מנוטישה, מאבוד גבולות ואבוד שליטה, פחד מההתכווצות נפשית. זאת למחרות שבבסיס את לא חלה, יש לך יכולת התמודדות טוביה עם קשיים יש לך כוחות. (אורית מבטה אן הקללה מסויימת).

בבית שלךABA היה דומיננטי, אבל גם דואג לך ועוטף אותך באבאה. הוא דחף אותך ללמידה, להתקדם וחשת קרובה אליו.اما הייתה יותר חלה, היה לה תקופות של דיכאון והיתה מעד אובייסטיבית. את סבלת מהמגבילות שהוא הטולה – סדר ונוקין, מגבלות על חופש יצירתיות, הרבה כפייתאות ורק מעט חום. למרות שהבטחת עצמן להיות שונה ולא להיות כמו אמא, הרבה מהמגבילות הכספיות הן מופנות בר וקשה לך להשתחרר ממנה. אלו מותבטות הן בחזיות והן באמות שלך. (כאן אורית מאשרת ומביאה דוגמא מיחסה לילד, איך מוצאת את עצמה מטילה עליו מגבלות שבעצמה לא סבלה כלדה).

נראה לי שמדובר מה שחויתם כלדה עם ההורים, היה לך צורך לבן זוג שהוא חזק אבל תונם. שנוטן לך יציבות והרבה בטחו, שבhem תוכלי לפרק. שפגש את בועז נמסכת לקלילות שלך. כי את "נשאת את כל העולם על הכתפיים" כמו שאמרו בשיחה. את רואה דברים באופן פסימי, והיית ذקוקה לאופטימיות ולקלילות שלך, לצד הילד שלך. אבל כשחוא נוטן חופש לצד הילד שלו – זה מעורר לך גם קינאה, כי לך קשה לחת חופש לעצמך, וגםicus – איך הוא מושה לעצמו? זה גם מעורר את הפחים וההגנות הכספיות שלך, כי "חופש" שלו מושר בר חששות, אולי הוא יריחיק לך? אולי אפילו יתחיל עם אשא אחרת? ואז מתעורר אצלך ה"מפרקת" והמענישה. זה כמו בסיפור שלך (כאן אנו מסתכלות יחס בסיפור שלה בט.א.ט. 2) שבו הגבר נשוי, ננראת בעל כורחו לאשה זו שהוא כבר בהריון, אבל יש אשא אחרת שכnaraea מאוהבת בו. ואשתו משגיחה עליו מרוחק, פן עשויה טעויות" (אורית צוחקת). הצרה היא שהaphael והכעס, גם ההתפרצויות שלך וההע Nashaim אינם מבאים לתוצאה המ מקווה. זה רק לווח על "הכptrors האדומים" של בועז, כי הוא גריש לניסיונות השתלטות, ואז הוא מתחמד ומקצי את ההתנהגות שלך.

זה יוצר מעגל קסמים, כי התנהגותו מגבירה את התיסכול והאיהם שתת חוו, ואז מתגברות החזרות, קורות התפרצויות זעם ונעלמות לגמורי האפשרות להיזכרות. ואז את מעדיפה כבר להתרחק ולהתנתק, גם כהגנה על עצמרק וגם כעונש בשבייל. אנחנו צריכים לטיפול לבדוק אחר שוברים את מעגל הקסמים ומגעים להיזכרות.

מתוך המשוב לתוך: (ראה גם בטלה מס' 2,3): מהבחן הזוג שלכם התרשםתי שכארם אתם משתפים פעולה, התגבותם שלכם מאוגנות יותר טוב, היכולת לבדוק את המיציאות ולהגיע לפתרונות מוצלחים טוביה יותר. (ראה למשל +% ובו יותר בפסיכוגרム הזוג).

ראיתי גם שיש בינוים הרבה מהחזקה והמשותף. אתם דוחים מבחינת הרמה האינטלקטואלית, וגם בתפישה – هي הרבה

S o	S o	S o
EB 5: 1.5	EB 5: 1.5	EB 5: 1
EA 6.5	EA 3.5	EA 6
eb 5: 1	eb 7: 4	eb 4.2
es 6	es 11	es 6
X+% 60	X+% 64	X+% 72
Xu% 24	Xu% 27	Xu% 28
x-% 16	x-% 9	x-% 0
Lambada 0.66	Lambada 0.5	Lambada 0.38
P 5 1(P)	P 6	P 6
D o, aDJ.D o	D -3, Adj.D-2	
FC: CF+C 3 : 0	FC: CF+C 1 : 0	FC: CF+C 2 : 0
H: (H) 4 : 1	H : (H) 2 : 2	H : (H) 4 : 1
Hd : (Hd) 0 : 1	Hd : (Hd) 1 : 0	Hd : (Hd) 0 : 1
XA% 84	XA% 91	XA% 100
WDA% 89	WDA% 90	WDA% 100
COP 1	COP 1	COP 2
AG. 1	AG. 0	AG. 2
MOR 1	MOR 1	MOR 0
SUM6 1	SUM6 1	SUM6 0

טבלה מס' 3 / אוריית ובועז - ציוני אינטראקציה

הס.מ.	הסכם מראש	הס.מ.
4	שליטה בעל	ש.ב.
8	שליטה אשה	ש.א.
4	צירוף	צ.ר.
1	יצירה בעל	יצ.ב.
1	יצירה אשה	יצ.א.
0	יצירה משותפת	יצ.מ.
0	אין הסכמה	א.הס.
18	סך הכל	

ביבליוגרפיה:

1. נוי-שרב, ד. (1995) הערקה ואבחון של זוגות הפונים לאימוץ. **חברה ורוחה**, ט"ז 65-88
2. Noy-Sharav, D. (2005), The Rorschach and TAT as Relational Instruments: Evaluating Young Couples with Consensus Rorschach and TAT. **Rorschachiana Yearbook, of the International Rorschach Society**. Hogrefe & Huber Publishers
3. הנדריקס, ה. (1988, 2002) **לבסוף מוצאים אהבה**. הוצאת אחיאסף, בע"מ
4. נוי-שרב, ד. (2006) העשרה המורחב הפסיכיאטרי – טיפול זוגי בשיטת האימאגו לאור חשיבותו של וויניקוט. **שיחות** כ"א 89-98

יכול לעזר להם להגע לקשר יותר הרמוני. וכמוון גם הודגש החשיבות של שיקום הקשר עבר הבן הצער שלהם. סימומית שהcool תלו בכך אם יקבלו החלטה אמיצה להיכנס לטיפול ולהתميد בו גם אם בהתחלה יהיו קשיים ואכזבות. תהליך ההערכתה זה עוז לבני הזוג לקבל החלטה להיכנס לטיפול עם יותר תקווה ואופטמיות. הוא גם עוז למטרפלת להתייחס לביעיותם במערכות היחסים בצורה משמעותית. חשוב לציין כי הדגש בסוג כזה של איבחוון אין על אבחנה מסוג ה-DSM ובכלל לא על קטגוריות אבחנויות, למרות שכובן ה-DSM קיימות רקע המקצועי של הבוחן. הוא מנסה לתרגם את התפיסה התיאורטית שנמצאת מאוחר יותר המבנה ומאותרי התפיסה על מהות הזוגות ומהות הקונפליקטים בין בני זוג לשפה שהמטופל יכול להבין, לשפה המתיחסת למה שהוא מרגש שקרה לו, ולמישאלות שלו, ומה הוא רוצה להגע בקשר הזוג. כאמור שאפשר להוכיח את המירב מטהlixir האבחון. כאמור שאפשר להוכיח את המירב מטהlixir האבחון.

טבלה מס' 1 / ציוני אינטראקציה

הס.מ.	הereum מראש במקוור אצל שניהם	תגובה הופעה במקוור אצל בעל	הereum מראש במקוור אצל האשה	תגובה הופעה במקוור אצל האשה	צירוף	צ.ב.
ש.ב.	שליטה בעל	שליטה אשה	שליטה אשה	שליטה אשה	יצירה	ש.א.
יצ.ב.	יצירה חדשת שהוצאה ע"י בעל	יצירה חדשת שהוצאה ע"י האשה	יצירה חדשת שהוצאה ע"י האשה	יצירה חדשת שהוצאה בשיתוף שנוצרה בשיתוף בשלב הזוגי	יצירה חדשת	יצ.א.
יצ.א.	יצירה חדשת שהוצאה ע"י האשה	יצירה חדשת שהוצאה ע"י האשה	יצירה חדשת שהוצאה בשיתוף שנוצרה אך נשמרו הבדלים	יצירה חדשת שהוצאה לכארה מיוליות אך נשמרו הבדלים	יצירה חדשת	יצ.מש.
א.ה.	אין הסכמה ללא השגה לגביו הסכמה	אין הסכמה	הסכם לכארה מיוליות אך נשמרו הבדלים	הסכם לכארה	הסכם לכארה	הס.לכ.

טבלה מס' 2 / אוריית ובועז

הבנה: בועז – 12, אוריית – 12

ורושאר:

הזוג	אשה	איש
R 25	R 15(+7)=22	R 18
W 5	W 6 DW2	W 6
D 14	D 14	D 12
Dd 5	Dd 0	Dd 0



על בעיות שכיחות בטיפול זוגי

הכל אויר כ-15 דקות. הכליל מעריך חמשה תפקיים מרכיבים בנישואין: משק-בית וכיספים, שותפות, קשר ותקשות, משיכה ומין והורות. חמשת התפקיים הללו מושרים לאור חמשה מיידים: קומפטנטיות, מוחייבות, כבוד והערכתה, כוח ושליטה וקרבה.

בכל פרופיל יש גם מקום לאנתרופומיזה נוספת רלוונטיות לזוג ספציפי, למשל: יחסינו בני הזוג עם משפחות המוצא, מחלה או נכות במשפחה וכו'.

המCPF ממלא את הפרופיל, דבר המאפשר ארגון שיטתי של הערכת לגבי בני הזוג, וממנה גוזר את מטרות טיפול ומתכנן את מהלכו.

ניתן להשתמש בפרופיל למטרות תרפיזיות כאשר המטפל מעוניין להתחלק עם בני הזוג בערכתו, זאת ע"י מילוי הפרופיל במשותף. תהליך זה מעניק לזוגות הזדמנויות לחשב על נשואיהם בצורה מובנית ולקבל החלטות חדשות ביחס לעצם ולניסייהם.

הערכתה נהשנת על ידי סימנים של (-) מינוס לתקוף לך, (x) לתקוף נורמיibi וציוו ציוד שפותח במודול האקזיסטנציאלי- הדיאלקטי הנוכחי (+) פלוס, המסתמן הצלחה כה רבה עד שבאופן מפתיע היא עשויה להוביל לביעיות.

הערכתה לגבי תפקוד כל אחד מבני הזוג יוצרת את הערכת האינטראקטיבית הזוגית.

הכל, מבוסס על גישה תיאורטיבית אקזיסטנציאלית-דיאלקטיבית שראה בכל אדם ובכל מערכת זוגית קיומו של חולשות טבעיות רבות, כאשר השפעת החולשות על החיים אינה בהכרח שלילית אם בני הזוג "נגששים" עם החולשות הללו ועובדם עלייהו תוך לימוד הדדי. זוגות אשר מתכוונים ומנסים להקם את חיים על בסיס הצלחה בלבד ינהלו קשיים ומפלות.

הגישה הדיאלקטיבית רואה בכל אדם ובכל מערכת זוגית רצפים הנעים בין נגדים, ובכל תחום יתכןו עיון, לא רק עקב היעדר ומחסור של השקעה וمسؤولות, אלא גם עקב השקעת יתר ומצחינות יתר.



■ פרופ' ישראל טשרני ושלוםית אסינל-טל

"כשושנה בין החוחים כן רועית בין הבנות, כתפהו בעצי העיר כן דודי בין הבנים" (שיר השירים ב'-3)

האומנם?

מרבית האנשים בחברה המודרנית יאמרו שניסאו מאהבה ו מבחירה. האהבה לפי פרום (1988) היא התשובה לחדרה ולבידות הקווומיות, והאהבה האורחות היא הכמיהה להתאחדות והתחאחדות עם נפש אחרת, כאשר מתקיים הפקודקס של שתי נפשות שהיו לאחת ובכל זאת נשארו שתיים.

באהבה כזו מספר יסודות:

1. נתינה חוויה של פוטנציה הגורמת לנוטן לחוש עצמו כושאפ וקומפטנטי.
2. אחריות במובן של מחויבות מרצון.
3. דעה במובן של ברית וקרבה לזרות אותו רואים לא אשליות, באור אובייקטיבי כולל חולשותיו.

בניהם זוג נשבעים אמונים זה לזה בטקס הנישואין לאחוב, לכבד, להגן ולהיות זה עם זה עד סוף חייהם...ובכל זאת עליה בתהודה שיעור הגירושין. בארצות הברית 50% ויותר מהזוגות הנישאים מתגרשים, ובארץ שיעור זה עומד על 33% בקרב האוכלוסייה היהודית (שנתון סטטיסטי 2006).

טיפול זוגי יכול לתמוך בהבנת הביעיות והקשרים בקשר הזוגי, ובהרבה פעמים גם יכול לפתור קשיים אלו, במיוחד כאשר ההערכתה, דרכי הטיפול והמטרות מוגדרות בצורה נconaה.

כמו בכל טיפול, לצד העבודה שאחוז מסוים מהזוגות אינם בר טיפול לטובת המשך הנישואין, יש מקרים של כישלונות הנובעים מטיפול שלא התבצע בצורה נconaה, והכשלון הוא פרי כשל מוקצע.

לדוגמא: מטפל המעודד, מדויב ומנהה זוג לקרה רמה של חוויה אינטימית כאשר בני הזוג מתקשים בנושא זה על בסיס הפרעה פסיכוןאנית קשה. יתכן שהערכתה נconaה יותר של כוחות הזוג הייתה יכולה למנוע כשלון זה.

כל אקזיסטנציאלי – דיאלקטי להערכת יחסים נישואין

מרבית החוקרים בתחום הטיפול הזוגי והמשפחי מדגימים נחיצותה של אבחנה סיסטמית ב الكلים אובייקטיבים.

כאן יוצע כל שפותח על ידי Charny, 1986, יחד עם ארנון, 1985, מלון, 1988, קירשנר, 1988, הראל, 1989, ואסינל, 1992. זהו כל המיעוד למלוי על ידי המטפל ונוטן פרופול קליני.

כל לקרה (עמוד אחד בלבד) לגבי התפקיד והאינטרاكتיבית הזוגית בחמשה תפקיים, וחמשה מיידים/ערכים בנישואין. מילוי

פרופ' ישראל טשרני:

פרקтика פרטית בירושלים, לשעבר מייסד ומורה של מכון לימודי מתקדים לפסיכותרפיה אינגרטיבית (ב-י"ס לפסיכותרפיה העברית, אוניברסיטה העברית).

שלוםית אסינל-טל:

מנהל המרכז למשפחה אזרח, מרכז למשפחה בחולון, פרקטיקה פרטית נס-צינה.

טבלת הפרופיל הזוגי (הכל הקליני), והגדרות לכל תפקיד וערוך

הגדות תפקידים בנישואים												הגדת ערכיהם בנישואים
קומפטנטויות												
מחויבות												
כבוד ו处分ה	כוח ושליטה	ההשפעה ומידת הדומיננטיות של כל בן זוג על השני בתפקיד	כבוד והערכתה של כל בן זוג לשני בתפקיד הספציפי, כולל מידיה סבירה של ביקורת וראית האדם ביחסו השטහנותו	הנכונות והרצון של כל בן זוג להשיקע בתפקיד הספציפי, כולל מידיה סבירה של כל מידה סבירה של חוסר השתעבדות מחובבה	כבוד והערכתה של הנכונות והרצון של כל בן זוג להשיקע בתפקיד הספציפי, כולל מידיה סבירה של כל מידה איזומורפית מהזוג	כבוד והערכתה של הנכונות והרצון של כל בן זוג להשיקע בתפקיד הספציפי, כולל מידיה סבירה של כל מידה איזומורפית מהזוג	כבוד והערכתה של הנכונות והרצון של כל בן זוג להשיקע בתפקיד הספציפי, כולל מידיה סבירה של כל מידה איזומורפית מהזוג	כבוד והערכתה של הנכונות והרצון של כל בן זוג להשיקע בתפקיד הספציפי, כולל מידיה סבירה של כל מידה איזומורפית מהזוג	כבוד והערכתה של הנכונות והרצון של כל בן זוג להשיקע בתפקיד הספציפי, כולל מידיה סבירה של כל מידה איזומורפית מהזוג	כבוד והערכתה של הנכונות והרצון של כל בן זוג להשיקע בתפקיד הספציפי, כולל מידיה סבירה של כל מידה איזומורפית מהזוג	כבוד והערכתה של הנכונות והרצון של כל בן זוג להשיקע בתפקיד הספציפי, כולל מידיה סבירה של כל מידה איזומורפית מהזוג	
בעל	בעל	בעל	בעל	בעל	בעל	בעל	בעל	בעל	בעל	בעל	בעל	
ממשק בית מיומנות כל אחד מבני הזוג בפירנס וניהול הכספיים המשפחתיים, או ארגון משק הבית, כולל דאגה למזון, בריאות וכו'												
שותפות עשיה משותפת עם בן הזוג, סיורים, בילויים, ארוחות, תחביבים וכו'												
קשר ותקשרות מידת החיבבה והחוורה לבן/בת הזוג ותקשרות כנה ופתחה, אינפורטטיבית ורגשית												
משיכה ומין אטרךטיביות, תשוקה ופעילות מינית												
הורות טיפול וחינוך הילדים: פיזית ו نفسית												
תחום ספציפי/ אחר/הערות אשר למשפחה מוצא דת נכונות פיזית/נפשית חברה												

שגיאות נפוצות בטיפול זוגי

במהלך ביצוענו להתייחס לכמה מהשגיאות הנפוצות בטיפול זוגי:

1. חדר הטיפול הוא בדיקת המקום למד מiomנויות תקשורת חובה על המטפל למלל, לכון, לנתק ולהדריך את בני הזוג בתהליך זה!
השגיאה הנפוצה ביותר בטיפול זוגי היא הפעלת בני זוג לקומוניקציה ביןיהם (על בסיס ה"אקסיומה" הפסיכותרפיסטית הגנרטית "שלדבר ולחוץ מאלב" זה לטובה) כאשר חסרים לבני הזוג כלים לדבר בצורה מועילה. במקרה זה בחדר הטיפול יתקבל שיחזור קשה למדי של הכישלון הקבוע לתקשר, אבל עכשו בוגושפנוקא של המטפל...
לא פעם התוצאה היא אישור או יכולת בני הזוג לתכנן את עצםם.

- להתאחד עם האחר הייתך (Dicks 1967, Charny 1980). עם זאת, כאשר התפקידים נוקשים וקבועים, וכך אשר אין למידה הדידית בתחומיים החסרים אלא תלות מוחלטת באחר, תמנע דילאה אישית ועלולה להיווצר בעיות בנישואין. ד. נשואו "בית וילדים" – דפוס של נשואין בהם המוגשת של תחזוק בית משותף וגידול ילדים מתקיימת על ידי שמי בני הזוג על חשבון איכوت היחסים הזוגיים: שותפות, קשר ותקשרות, ומוניות. בני הזוג מוחצים מנישואיהם ומחייבים החלוקם הדיספומצינליים בקשר. במחקר נמצא כי זוגות אלה גם ממנים מיחסים מין בקשר. במחקר נמצאו כי זוגות אלה גם ממנים אודיאלו-齐策 (Charny & Asineli-Tal 2004).
- לנהול משך ביטם וגידול ילדיהם.
4. שגיאה אחרת היא מתן הזכות לשני בני הזוג או לאחד מהם להחליט החלטות שאנו לוטבותם.
- קיים מתח דיאלקטי בין הכאב לזכותם של בני אדם או מערכות (כמו מערכת הנישואין) לקבל החלטות עboro עצם ולבקו את גורלם, בין החובה המקצועית לאבחן להסביר, ליעץ ולהתריע על הקשיים והסכנות בהחלטה העומדת להתקבל. למשל: בני זוג עם פעורים גודלים בכוח שהאחד כבר לעומת השני או קבוניה של הימנעות מתאגר או/או מתקבז כלשהו.
- אי נקיטת עמדה על ידי המטפל במקרים אלה פירושה הפקרת הזוג!
5. שגיאה חמישית היא כאשר מטרת הטיפול הינה מעבר לכליות הזוג. אבחנה מוקדמת צריכה להביא בחשבון את יכולות הזוג ועל פי זה יקבעו גם המטרות הטיפוליות. הניסיון להביא את כל הזוגות לרמת התחברות ואינטימיות גבוהה מהוות מכך חלק ניכר מהזוגות, אשר עד יכולן לתמוך אי אלו התנהגוויות מציקות אך נראה לא יגעו לאונטיימות.
6. שגיאה ששית היא מיקוד הטיפול בחוגיות במקומות בנושאים של השותפות ההוורית, כאשר בני הזוג מוגעים לטיפול סיבי קשיים עם ילדיהם. זהו שגיאה המביאה לשירה גוזלה טיפול שכח הרים, דרך כלל, מחפשים בנסיבות די הרבה פתרונות לביעות ילדיים ומכבים לשטרף פעללה ולהירעם למטרה זו, אך לעיתים אינם מסוגלים להתגיים לשיפור הקשר הזוגי.
- אין לטפל בקשר הזוגי כאשר בולטות בעיה תפקודית אצל אחד או יותר מהילדים. הטיפול צריך להיות בראש ובראשונה בילד / או בהורות / או טיפול משפחתי.
7. שגיאה נוספת היא טיפול המכמקד רק בחוביו שבין הזוג: תמייקה, קבלה, הבנה וכו', זאת מוביל לאפשר משוש, ביקורת, חוסר הסכמה, קונפליקט, הבעת כעס עם מידה מסוימת של היזדרות לצדדים ורגשיים שבאים, כולל חרדה ותלות.
- חשוב ללמוד את בני הזוג לנשל קונפליקטים ולהביע בעסים בצורה אסטרטטיבית ללא כניעה ויתור, ומנגד לקבל את כעס בגין הזוג חלק בalthi נפרד מהאינטראקטיה האנושית.
8. אחרון חביב והפשות ביכול: הטיפול החומר לעומק בזמן שהתשתיות הבסיסית של הזוגות לוקה בחסר: כאשר בני הזוג לא מקדישים זמן לפעילויות ובילוי זמן משותף.

2. שגיאה נוספת היא התמקדות וטיפול באיכות הקשר הזוגי כמו תקשורת, קרבה אינטימיות וכו' – ללא התייחסות תחיליה בעיות מיידיות אותן מעלים בני הזוג ו/או אותן מזהה המטפל, למשל: בעיות פרנסת, אלימות במשפחה, בעיות בתחום ההורות, בתחום המשפט והחוק (לדוגמה בעלות על רכוש), בתחום הבריאות וכו'. מדובר על מוקדי טיפול הדומים בunosidos (collusions) זוגות על ידי המטפל, ובדבוקם לאפשרות להתקדם בעבר השגת בריטסיביל), ולא תמיד אפשר לטיפול באיכות הקשר הזוגי.

3. שגיאה שלישית היא האצטרופות וקבלת של קבוניות (collusions) זוגות על ידי המטפל. מדובר על "הסכם" של בני הזוג לאיכות תפקוד ירודה או להימנעות מתחום פעילות זוגות.

לדוגמא: זלזול ותוקפנות של בן הזוג אחד כלפי השני או הימנעות מפעולות מינית (ועל אף בהמשך). בדרך כלל מטפלים קיבלו "הסכם" כאלה כל עוד בני הזוג הביעו שביעות רצון מכך וה"הסכם" הוא פונקציונליים. הסכמים כאלה הםفتح לключи זוגים בעקבות:

א. חוסר קומפטנטיות incompetence – אחד מבני הזוג או שניהם נמנעים מתקבז בתחום מסוים, והדבר מקובל על שניהם. למשל: הימנעות מرجשות, הימנעות מקרבה, הזנת אסתטיקה, הימנעות מהולדת ילדים וכו'.

קבוניה זו "תישבר" כאשר אחד מבני הזוג משתנה, למשל בעת משבר כאשר תידרש רמת תפקוד שונה או כאשר אחד מבני הזוג יצמיח ולא ירצה יתר לוות על צורך אנושי בסיסי, ובכך "יבגוד" בהתאם החשי עמו בן/בת הזוג.

ב. פעילות, השקעה והצלחת יתר overdoing – אחד מבני הזוג או שניהם מגאים בפעולות בתחום כלשהו, למשל: השקעת יתר בעובודה, בהורות וכו'.

חסור מיתון התפקיד המוגןibia יביא להתעלמות מאספסקיטים אחרים של הנישואין והקשר, ובהמשך לקומפלטיות בחיפוש הכוח שבהצלחה מוגמתה (Charny 1986, 1987).

זאת ועוד, גם המתחם המציגן לא בהכרח יצא נשכר, למשל: האם בעליות מחויבות יתר לילדה לא מאפשר להם גידלה תקינה ועצומות?

ג. קומפלמנטריות complementarity – השענות של בן הזוג אחד או שניהם זה על זה בצוותה תלויתית, ללא השתתפות, הצלחות או מידה כלשהי מהאחר בתפקיד מסוים. כאן קיימת הפקודת בתחום תפקודי מסוימים (כמו: ניהול כלכלי, קשרים חברתיים, הורות וכו') בידי בן / בת הזוג, ותלות מוחלטת באיזור זה. בן הזוג ה"יכול" הנהנו מוד מתחושת העליונות והנטינה, ובן הזוג ה"לא יכול" עלול להזדהות בכל דבר על

היותו תלוי בשני, כשהתואנה היא אי שווון בוטה. ישים קומפלמנטריים הם בלתי נמנעים בזוגיות וגם בתחום המשמשים כבסיס למשיכה. אף אחד אינו יכול להיות קומפטנטי בכל התחומיים ורקם דוח פנימי כדי להגביר את הסיכון בנישואין

מסמך
מקיף עליה
שחบท,
נדיבות,
תמייקה,
מחיבות,
יחסים הגונים,
וסיפוי מין,
או במלים
அக்ஷாத்
கிள்லத
கூடும் கூடும்
இலையுன்டு
பாப்ன அந்திமி
லர்சுன்
ஹனிம்
ஶல்ஹார்
ஷஸ்வம்
லுப்ரோ
டீப்ளிட்
க்டி லாக்ரீ
அத் ஸிபுக்
நிஶான்

קורשנֶר, פ. (1988), **שינויים בתפקוד אינטגרציה זוגית לאחר טיפול בחוגות במרחב אמצע החיים**. עבודת W.M.S. ביה"ס לעובדה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב.

מדינת ישראל, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2006), **שנתון סטטיסטי לישראל**.

Charny, I.W. (1980), Why are so many (if not really all) people and families disturbed? **Journal of Marriage and Family Therapy**, 6 (1), 37-47.

Charny, I.W. (1986), An existential-dialectical model for analyzing marital functioning and interaction. **Family Process**, 25 (4), 571-590.

Charny, I.W. (1987), Marital trap analysis-Incompetence, complementarity and success traps: Identifying potential future dysfunctions based on couples current collusive agreements. **Contemporary Family Therapy**, 9 (3), 163-187.

Charny, I.W & Asineli-Tal, S. (2004), A study of "sex-less" (sex avoidant) couples. **Journal of Family Psychotherapy**, 15 (1/2), 197-218.

Dicks, H.W. (1967). **Marital tensions: Clinical studies towards a theory of interaction**. London: Routledge and

"בבז המטפל/ת, הדר/י את בני הזוג קודם כל שימושות דבריםivid כבני זוג, ואם תצליח/י בכך (ו"א אם הם יצליחו בכך) המשך/י להאה וטפי".

לסקום, הנושא של טיפול זוגי אמונה מרתתק ודורש במידה ספציפית של התחום, אך עד לדרגת (ז+) כibold, ולא (-) מינוס או (+) פלוס.

ביבליוגרפיה

אראל, ד. (1989), **אנטראקטיב: הנישואין אצל ילדי ניצולי שואה: העברה בין דורות לתפקיד הזוג של הבנים על רקע פוטוטראומטי**. עבודת W.M.S. ביה"ס לעובדה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב.

אסינלי, ש. (1992), **פיתוח כל פסיכומטרי לפי גישה אקזיסטנציאלית: דיאלקטיבית להערכת יחסי נישואין: גישור בין תאורייה, מחקר ופרקטיקה**. עבודת W.M.S. ביה"ס לעובדה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב.

ארנון, י. (1985), **כל עזר להערכת יחסי נישואין**. עבודת W.M.S. ביה"ס לעובדה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב.

מכלי, ר. (1998), **היתפתחות והשתנות בתפקוד בני הזוג ובдинמיקה שבינהם לאחר מאורע מוחי בקרב חולמים הסובלים מנזקBINONI או קל, בגיל העובודה והורם לילדיים ניתמכים**. עבודת W.M.S. ביה"ס לעובדה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב.

פרום, א. (1988), **אומנות האהבה**. תל אביב: הדר הוצאה ספרים.

יש לכם הودעות, שאלות, בעיות וריעונות – אתם מוזמנים לפorum הפתוח

www.psychology.org.il



הדיון ככלי אבחוני

כך למשל, מי שספג בילדותו את המיתוס ש"גברים אמיתיים לא זוקים לשום דבר, הם מסתדרים בכל מצב", לא יהיה מודע להזקקות שלו לאחרים, הצורך לזכה תמייה, לצורך שלו באפקטיה, לצורך שלו בקבלת עזרה מדי פעם. את מקומם של אלה תaptops הכחשה של הוצרך, אף אם הגוג יזעק את מצוקתו. במצב זה האדם עשוי לכנס בכיוון אם יאמר לו כי הוא זוקן לעזרה.

הפרע בין התנהגוות הגוף הפנאי להצורהו המילולית, הדיסוננס הזה כפי שהוא נקלט על ידי השותף לשיחה, הוא חומר גלם אי-ఈוני חשוב ביותר. היזוי של ההימנעויות מהרגשת הנזקקות והזיהוי של האioms מאחריו תחשות המצוקה וחוכר האונים, ביואו לכך שלא תהיה התייחסות לתנהגוות הזאת במונחים של "לא משפט פועלה" או "מגלה התנגדות", אלא הבנה عمוקה להיגיון שמאחורי התנהגוות. כך יעשה מאמץ לשמור על חוויתו "אני בסדר" של המאבחן (*integrity* שלו), אמפתיה לצורך שלו להציג "גבר" ולהסתדר בלבד, ובאופן פרודוקטיל, לכאהה, דווקא קבלת החוויה והתנהגוות שלו תביא לשינוי.

מי שבילוותו גדל בחסותו הורים חדים, הורים שאנו יכולים להכיר את כסו של בם הקטן, בברורתו ימנעו מכל מפגש עם כס שבתוכו. הוא למד כי כס זה, אם יש לו ביטוי גלי, מעורר תגובה חרדה קשות אצל ההורים, ובturn מי שחי אתם זוקק להם עלוי להימנע מLAGרים להם אי ניעמות שכזאת, בעיקר אם היא גורמת לתגובהות תופניות. התוצאה תהיה שבדיון עם אחר, כשיתעורר באדם זה עצם, הוא לא יירגיש את הкусם אבל התנהגוות תנתן לכך ביטוי ברור. מאמין בהבhor למשוחה שהוא יכול לעורר התנגדות וכס. ניסיון לדבר על הcus וארך לסת לו לגיטימציהibia לא להכחשתו, אף על פי שניכר מהתנהגוותו המילולית והגופנית שיש בו טרונה ומרירות. הדיולוג נתקע, "לא זורם" ו"משמעות" בשל העובדה שיש חוסר מגע של המשוחה עם רגשותיו.

ב. הבניית המיציאות

במחצית הראשונה של המאה הקודמת מחקרים רבים עסקו בזיהוי תכונותיהם של גירויים הגורמים לנו להיות קשובים אליהם זמן רב יותר מאשר גירויים אחרים. נמצאו, למשל, כי אובייקט צבעוני המשמש קול מושך יותר תשומת לב מאובייקט שקט בגוונים אפורים. צעcumים רבים לティינוקות ולילדים מובוסטים על עקרונות אלה. קורט לין (Lewin, 1951) פרע דרך לגישה חדשה בקבועו כי מצבה של האישות משפיע על תפיסת המציאות, על הבניית השודה, וזאת יותר מאשר תכונותיהם של הגירויים המרכיבים את המציאות עצמה.

בעקבותיו הגיעו ריבים אחרים (למשל Wheeler, 1991) אשר קבעו כי אנחנו נוטים לשים לב ולהעיצים גירויים אשר מתאימים לתפיסה העולם שלנו ומתקנים נוכחות גירויים אויריים שאיןם מסתדרים עם תפיסה זו.

צורך שאנו מספק גורם לנו להתייחס לגירויים הקשורים לספק הצורך זה ולהתעלם מגורמים נוספים הקיימים בשטח. "ענינים לא סגורים" (*unfinished businesses*, unfinished business), עניינים הנקשרים לנו עם אי שקט ורגשות גבואה, מכונים את תשומת לבנו למרכיבים במצבות הקשורות אליהם ואין לנו קולטם בעוצמה דומה נתונים

הבנות התנהגוות של הילד או מבוגר תליה בהכרת עולמו הפנימי. היכרות עם הרגשותיו, תחשותיו הפיסיות, רגשותיו ומחשבותיו, תביא להבנה של ההיגיון שבתנהגוות.

זה מכבר נעשה מכך מושך לפיתוח כלים אשר בעורם יעשה אי-ఈון עמוק Zeitcn קוצר ככל האפשר. כלים אלה עומדים שימוש רב במחני עט ונייר, תשובות לתמונות ולכתמים ועוד.

במאמרי זה יצא התייחסות לדיאלוג הבן-איש, הקיים ממילא בו המכابן למאבחן, ככל בעל ערך רב בתהליך האיבחון.

לכל אדם יש גבול פיסי המבדיל בין כל אחד אחר עלי אדמות. גבול זה הוא מוחשי וברור – השיכבה העלוונה של העור העוטף את גופה מהווה את קצהו "האני הפיסי". גבול זה אינו רק מפheid ומבדיל בין "אני" ל-"לא-אני", אלא מהווה גם נקודת מפגש יחידה בין אנשים.

כאשר אני מוחבק מישחו או לוחץ את ידו עמוקely, אין לי יכול פיסית בלבו, הכל מתרחש בנזקנות המגע והפגש של שכבת העור החיצונית שלו ושיכבת העור החיצונית שלו. כך גם הגבול הפיסיולוגי העוטף את שותמי, את הרגשות "אני" שלנו. גבול זה הוא המפheid בין החוויה שלי כ"אני" נבדל ושונה מכל אחד אחר" – לבוי הזולות.

גם הגבול הזה, כמו גם הגבול הפיסי, הוא בעל תפקיד פרודוקטלי – הוא המקום המפheid והמבדיל בין אנשים, והוא המקום היחיד בו יכול להתקיים חיבור ופגש.

הפגש בין שני אנשים, מפגש על הגבולות של כל אחד מהם, הוא מפגש דרמטי וטעון. זה המקום בו באים לביטוי החלקים הפנימיים השונים של כל משתמש בכוח החזקה ביותר, בעוצמה רבה. הדיולוג המתאים בין אנשים, על חלקו המילוליים והלא-מילוליים, הוא תוצר של העמדות הפנימיות, המיתסים, התspirיטים האישיים, המגע עם גשות מוסיים והיעדר מגע עם רגשות אחרים, היכולת האינטלקטואלית המילולית, היכולת לא-איפסיה או הקהות וכך הלאה.

האמירה על המרחב הבין אישי הצפוף בין בני זוג, מרחב הטעון באמונות, עמדות, מיתסים וצורות הורים ותרבותם, (Bodes & Rotman, 1988) וכוננה גם ביחס למפגש בין שני בני אדם באשר הם. אך ככל שהקשר ביניהם אינטימי יותר – לביטויים החיצוניים לחלקם הפנימיים תהיה עצמה רבה יותר.

ג. מגע והפרעות מגע

כל שיש לאדם מגע (contact) טוב יותר עם חלקים רבים יותר של אישיותו, הדיולוג יהיה עשיר יותר (לאו דווקא קל יותר). ככל שהאדם נרתע מגע עם חלקים פנימיים שלו, המפגש יהיה דל ומצומצם יותר. כאשר יש הפרעה בפגיעה עם חלק פנימי מסוים (contact interruption), כשהאדם אינו ער לרגש מוסיים המגע אותו לנוכח בדרך מסוימת, יהיה "קלקל", "шибוש", ההרגשה תהיה ש"משהו לא הולך כמו שצריך", "משהו במפגש לא מתרחש כפי שהיא יכולה להיות" או "זה היה יכול להיות טוב יותר". ההפרעה בפגיעה עם חלק פנימי והקווי לחוש הרגשה מסוימת הם תוצאה של ניסיון החיים, כפי שהוא עד כה, או של מיתוסים, צוים ו/או עמדות שהאדם הפנים בילחו והוא נהג על פיהם בבלדי דעת.

■ צביקה תורן

* צביקה תורן
הוא פסיכולוג,
חינוך מודרני,
מנהל שפ"ח
גיל תחתון,
מנהל סדנאות
במכילט
אורנים,
באוניברסיטה
ת"א
באוניברסיטה
חיפה, בעל
קליניקה
פרטית בגבעת
האללה.

ג. הענקת משמעות

איןנו מוגבים לגירוי אלא למשמעות שאנו מעניקים לו. הנטיה שלנו היא לקЛОט גירוי באחד החושים ובו-זמןית לחפש בזיכרוןינו גירוי דומה על מנת להעניק לגירוי הנוכחי משמעות כלשהי. אין לנו נתונים להשאיר גירויים כאוסף נתונים סתמי, בעיקר כאשר הגירוי קשור אלינו עצמנו (Korb, Gorrell & Van De Riet, 1989).

לדוגמא, הילד אומר למאבחן: "למה אתה כל הזמן רושם לך דברים? אני לא רוצה לבוא לך יותר!". בבדיקה עם הילד נמצאה שבביתו אף מכינה רשימה יומיות של כל הדברים הרעים שהולד עשה כדי להציג אותה לפני האבא בעת שישוב מעבודתו. מכאן המשמעות שהילד העניק למabitתו של המאבחן – "כתב עלי דברים רעים". אין פלא שכן הוא רוצה לבוא עוד.

הוגמא נוספת: פגש התערכה עם איש צעיר. הוא מסובב את כסאו כך שכן הוא מביט במabitון אלא שפניו מופננת כלפי החלון והנוף והוא מביט החוצה. מדי פעם שולח הנבדק מבט מהיר, חטוף, לעבר המאבחן ושב ומביט נכחו. המabitון שואל לפשר התנהגות זו. איש מחייב. טועון כי כך נוח לו. הוא אכן רגיל להביט לאנשים בפנים. הוא לא רוצה שהם יסתכלו לו בשלו. להסתכל ישירות, לדיווח, זה חצוף, זה אسو. לתפישתו הסתכלות היישר לטור פניו האדם מאפשרת לאות מה יש בתוכו. ומה אם מישחו לא רוצה שיראו מה יש לו בפנים?

אשר אחרית אמרה למאבחן שהוא סבורת שהוא מאמין בכך ולפיכך לא מבינה מדוע הוא מתייחס בכל לאנשים כמוותם ומבגדם עליהם את זמנה. היא רואה את ספריו, את מחשבו, היא ספרה שלושים קופסאות של דיסקים על שלוחתו, היא קורע העכבות על המדף העליון אבל מניחה שהם "טרים" והאדם שמולה

באמת קורא את כל הספרים.

מה המשמעות של ריבוי ספרים? מה המשמעות של "איש שקורא הרבה ספרים"? מתברר כי לאביה של הנבדק הרבה ספרים. היא זכרת משחר ולחודה איך הייתה נכנסת בשקט לחדר עמוס הספרים של אביה, בו אסור היה להרעיש או לדבר בקהל רם, כי אבא עשויה לעבודה חשובה". היא זכרת את כל הספרים מסוודרים. ככלום פתקית אחידה עם שם. היא זכרת כיצד נאסר על המנחה להיות בחדר הספרים מבלי שאביה י翔יג עליה בעת עבודתה. ספרים זה דבר חשוב וחזקם.

במקום אחר מתבגרת נכנסת לחדר ולגלגה על המדים המסתודרים והספרים. "איזה פלאן אתה", היא אמרה, "אתה הרי לא קראת אפילו חצי! על מי אתה עושה רשות? עלי לא! אני לא קונה את השיטויות האלה! ראייתי מישהי אנשים עושים את השיטויות האלה!" – התגובה שלה היו תוקפניות וועיניות.

מסתבר כי המורים שלה, פעם בבית ספר יסודי ופעמים אחדות בבית הספר התיכון, בזמן שהיתה בחודם כדי לקבל עדשה למדעית, ניסו לגעת בה בצורה לא נעימה ולא הולמת.

הספרים בחדר, לא זו בלבד שלא עושים עליה רשות חיובי, אלא נוכחותם מאיימת עליו. אולי שוב יש מה ישנה שמנסה "להודיעים אותה בשמריה" בעזרת הספרים שלו, ואז לגעת בה...

על טיבו של האדם משפיע על התפיסה של האדם עפ"י Molden & Dweck (2006) התפיסה הבסיסית של האדם

התגובה לאיוועדים הללו. תפיסה פירושה משמעות.

שאינם רלוונטיים ל"ענינים הלא-סגורים".

ሚיחסים שאנו מחזיקים בהם, בדרך כלל לא עירנות ומודעות להם, מכונים אוטנו לשים לב ולזכור אירועים המחזיקים אותם, ואילו את מה שאינו הולם אותם יש לנו נתיה לשוכח או לתרץ את נוכחותם מבלתי לוותר על הנסיבות, בבחינת "אל תבלבו אותי עם המציאות, יש לי כבר תיאורה" (McAdams, 1993).

רובינו רוצים במצבות מוסברת, הגיונית, נوتנת לנביוי, קוגרנטית, מגובשת. אנחנו ממהרים לבנות תיאוריה על המציאות על מנת להציגו עצמוני ולהציגו ביטחון כלשהו. יכולת לבא נוטנת לנו הרגשה של שיטתה.

במלחמת האזרונה, בקץ 2006, כאשר ישובי הצפון ספגו פגיעות של טילים משטח לבנון, תושבים רבים בינם לעצם תיאוריות דוגמת "הם יורים רק אחרי אחת עשרה בבוקר" או "הם לא יורים בחושר". ביום בו הטילים התעופפו החל משעות הבוקר המוקדמות, אנשים מהרו להסביר זאת כאיירום יצא דופן שאינו מעיד על הכלל. בעבר בו הגיעו בתים גם לאחר רדת החשיכה, הסבירו זאת כתגובה לפעולה של הצבא הישראלי, "אבל בדרך כלל לא יורים טילים בחושר". מרכיבים במציאות, המחזיקים את התיאוריה שיש לנו על התנהלות העולם, יזכירו טוב יותר מאריעם הסותרים את התיאוריה הזאת.

בדיאלוג יש שפע של גירויים, מילוליים ולא מילוליים, והמאבחן יכול לשים לב לבחירות הספונטניות של הנבדק – למה הוא מתייחס, למה הוא שם לב, لأن תוהה מבטו והין הוא שווה זמן רב, אולי תכנים או מילים מאתייחס, לאילו תנומות ומופעים הוא שם לב שוב ושוב וכיו"ב.

"למה כל הדפים שאתה נתון לי קצת מקרים?" שואל הנבדק. "שמעתי לך שתמיד כשאני בא, אתה מתחכה לי ליד דלת הכניסה וושב רק אחרי שאני ישב", אומר מישחו עם כניסה לחדר בפגישה השלישי. "הספרים אצלך נורא מסודרים על המדיים. מי מסדר את זה? זה בטח לא אתה בעצמך".

על פי הגישה הפונטולוגית (Wheeler & Backman, 1994) אין להסיק מכך דבר, רצוי לא לעסוק בפרשנות, אך יש לשים לב לבחירה של השותף לדיאלוג ולשאול אותו על כך. לבירר ייחד איתו מה משמעות ההתייחסות דזוקא לפריט זה מתוך שלל הפריטים המרכיבים את המציאות העכשווית.

כמו בכל איבחון אחראי, אין להסיק מסקנות אלא כאשר הנושא המרכזי מקבל חיזוק ואיומות ממוקמות אחדים, כאשר במהלך הדיאלוג נמצא מכך מכך משותף לרוב ההתייחסויות של המשוחחת. למשל פעמים וברות הוא מתייחס לתנומות ולהבעות של המabitון: "טייק" שיש למאבחן תחת עין שמאל, דילות שער מרכז ראשו, מבטו הישיר והחוורני.

בדיקעה עמו העלתה כי הנבדק עוסק מאד בمراقب החיצוני שלו עצמו; עד כמה הוא נראה מזדקן, האם שמים לב שהרגל שלו רעדת לפעמים ואיך מתייחסים לזה. הוא חושש מהיום שיסוויגו אותו "זקן" ושאין מתייחסים אליו עוד ברצינות, כפי שהוא עצמו עשה שנים רבות ביחס לזקנים בסביבתו. הנבדק גילה מבוכה נוכח הנתונים שאסף המabitון, נתונים אשר הוציאו מכך שמאחורה אחת לבירור, אך הודה כי נושא זה אכן מעסיק אותו רבות באותו ימים.

סיכום

הפגש בין שני אנשים, על אמונותיהם, תפיסותיהם ורגשותם, הוא מפגש צפוי במרכזו הפסיכואנאלטי. החלקים האישיותים באים לבוטו בעוצמה רבה במפגש ישיר, אינטימי, פנים אל פנים. המבחן, המשתתף במפגש גם צופה בו במבט מוקצועי, יכול להזמין נושאים מרכזיים, עניינים טעוניים ורlesh, הגנות והימנעות, איזומים וחששות, כמו גם כוחות וודכים אמיתיים לפגש את הקיים ולחשוף בנסיבות צורת חיים טוביה יותר. מריטן בובר אמר כי היסוד הקיומי האנושי החזק הוא הדיאלוג "אני-אתה", ואולי לכל מה שנאמר פה הייתה תמה כוננתו. לו יכולתי לפגש אותו ולנהל עמו דיאלוג, הייתה תוהה יחד איתנו על יולדותנו, אמונותינו והמשמעות שהעניק לאירועים שונים כדי לבוש תצער זה, התובנה שהדיאלוג הבין-אישי הוא החוויה האנושית המשמעותית ורבת העוצמה בח' האדם.

ביבליוגרפיה:

- Bobes, T. & Rothman, B. (1998). **The crowded bed**. NY: Norton & Company.
- Bresgold, E. (1989). Resistance in gestalt therapy. **The Gestalt Journal**, 12 (2).
- Korb, M.P., Gorrell, J. & Van De Riet, V. (1989). **Gestalt Therapy: Practice and Theory**. NY: Pergamon Press.
- Lewin, K. (1951). **Field theory in social service**. NY: Harper & Brothers.
- McAdams, D. (1993). **Stories we live by**. NY: Morrow.
- Molden, D. & Dweck, C. (2006). Finding meaning in psychology. **American Psychologist**, 61 (3), 192-203.
- Stolorow, R.D. & Atwood, G. E. (1992). **Context of being**. NJ: Analytic Press.
- Wheeler, G. (1991). **Gestalt reconsidered**. NY: Gardner Press.
- Wheeler, G. (2006). New directions in gestalt therapy. **International Gestalt Journal**, 29 (1).
- Wheeler, G. & Backman, S. (1994). **On intimate ground**. CA: Jossey-Bass.
- Yontef, G. M. (1993). **Awareness, dialogue and process**. NY: The Gestalt Journal Press.
- Zinker, J. (1998). **In search of good form**. NJ: Analytic Press.

כאשר התפיסה הבסיסית, האמונה והעמדה, היא שהאדם נולד עם תכונות מסוימות, ולאהן התכונות העומדות לרשותו במהלך חייו, חוויה של כשלון תופס בחופיות רבה כי כישלון מעיד על תכונות יהודות שאין דרך לתתקן. אחת הדרכים השכיחות להתמודד עם ערך עצמי נמור נילא על ידי הנמקת אחרים או התבוננות באחרים נחותים יותר.

אנשים צינים ועלגניים המנסים להנמק אחרים בדיאלוגஇ, הם לעתים אנשים אשר מאיימים בהערכתה עצמית נמוכה. על ידי השפלת الآخر הם מיקווים להרגיש אחרים בדיאלוגஇ, אנשים שאמונתם היא שהאדם יכול להתפתח לאורך כל חייו, כאשר יחו כשלון יגיסו כוחות ללמידה טוב יותר, להתובן באנשים מצלחים יותר ולהתמודד שוב עם האתגר, הפעם בצוותה טוביה יותר. הם לא יחפשו את קירבת הנחלים אלא דואקה את המוצלים, אלה שניתן ללמידה מהם ולהשתפר.

כלומר, בדיאלוג עם המאובחן ניתן לשער מהן האמונות והעמדות הבסיסיות אשר על פיהם הוא הוא, ובתהליך של דיאלוג יש לבדוק עם האדם את יסודות אלה המהווים רקע חשוב לדרכו תפיסתו ולמשמעות שהוא מעניק לאיורים שונים (Yontef, 1993).

ד. הzcורה הטובה ביזור של חיים

רוב בני האדם מעוניינים לחוות באיכות חיים טוביה, להרגיש טוב, לחוות עם וgesות נעימים כמו אהבה, אושר, סיפוק, ועוד. רוב בני האדם משתמשים להפיק מעצם את צורת החיים הטובה ביותר ביזור האפשרית (Zinker, 1998), על בסיס ניסיון העבר שלהם, החרדות והחששות שלהם, האמבריזות שלהם, המוטיביציה להתפתח, הרתעה ממצבים מסויימים ועוד.

מאחר שאחד המשפטים הבסיסיים האובייקטיביים שניתן לומר על בני אדם הוא שគלם סובייקטיבים, הרי שבכל דיאלוג מתפתח מרחיב אינטרא-סובייקטיבי (Stolorow & Atwood, 1992), ובicular ההזע שעשיה המאובחן את ה"הכי טוב שהוא יכול עכשו".

ה"עצמי" אין אובייקט מוחשי, הוא שימוש במונח מופשט לתיאור משחה מופשט, התיחסות לאותו גרען באישות המכאנן את הכל, על בסיס האמונות והתפיסות, על פי השיפוט של המציגות, על פי הערצת הכוחות והקשרים העומדים לרשותו להתמודדות עם המשימה הנוכחית.

המשימה הנוכחית היא שיחהenna, שיחה על "אני", דיאלוג שנושא הוא "אני". אם בדיאלוג זהה הנבדק מגלה "התנגדות", התנגדות זו אינה משא ש策יר לעבור אותו, לשבור אותו, להתמודד איתה. ה"התנגדות" היא אכירה אינטימית. היא התמודדות?? על חוויה של חוסר ביטחון, חוויה של אובדן שליטה, התפרקות, תחושת חוסר אונם. להיות מוצף ברגשות שאין יכול להם (Bresgold, 1989).

כל האמירות האפשרות האלה, הנמצאות מאחוריו ה"התנגדות", הן אמירות כנות אינטימיות מארח, המגשутות מן ה"עצמי" שתפקידו לארגן ולווסת בצוות היכי טוביה האפשרית עכשו. תפקידו של המטפל, בהמשך, יהיה להציג לאדם סבבה מגנה ובוטחה, בה יוכל הנבדק להרפות מכמוכיו ולהתנסות במשהו אחר, תוך ידיעה שיש מי שיטיע לו לשמר על אישיות מגובשת, מובנת ורציפה (Wheeler, 2006).



מצוקת כלי האבחון הפסיכולוגי בישראל

כמו כן, ב-2005 יצאה הגרסה החדשה באנגלית, II-K-ABC, הכוללת שניים ממשמעותיים בבחון והרחבתו עד גיל בוגרות. מצב עוגם זה מעורר את השאלה - מהם הגורמים שהובילו למצוקת הנפש, ומה ניתן לעשות בכך?

בדוח הילדים בישראל אין רואים לכל אבחון טובים ומעודכנים כמו בשאר הארץ המפותחת? גם ב מבחנים להם קיימת גרסה בעברית נותרה השאלה האם ישנה גרסה סטנדרטית, והאם ישן נורמות מזקומיות. אף בתחום זה המ对照检查 באرض בעיתוי.

כך למשל, כל פסיכולוג שabitן אי פעם נער או נערה מעל גיל 13 יודע שכן אף מבחן אינטלקטואלי בעברית בעל נורמות מקומות נלערום/ות מגיל 13-17. כך ניזא שקבוצה שלמה באוכלוסייה לא ניתנת לאבחון באופן מזקומי, וכל פסיכולוג נדרש לצירויות בעברית מעודכנת וכיוצא ניתן להציג את הכליל החדש.

ולהמצאות מזקומיות על מנת לאבחן בצורה טובה. לאחר שברורנו האם הכליל קיימים בעברית והאם יש לו נורמות מקומות, נשאלת השאלה כיצד ניתן להשיגו. שאלת הנגישות של הכלים האבחוניים הינה שאלה מרכזית ביותר, ונוגעת באופן ישיר לממציאות שלם בעבודתינו כפסיכולוגים. זו שאלה קרטית, שכן גם אם יש לנו מבחן טוב בעל תכונות מזקומיות ופסיכומטריות מעולות ובעל נורמות מישראל, אין בו שום ערך אם לא ניתן להציג אותו באופן פשוט וזמין. דומה שהרבבה תסקולים בתחום כלי האבחון מתחמץ בשאלת האם והיכן ניתן להציג את הכלים האבחוניים, המדריכים של המבחנים וטפסי ציינון המזקומים.

המצוב ברוב ארצות העולם המפותחות הוא שישן חבות מסתירות פרטיות אשר ייעודן המרכזי הוא הוצאה לאור, שיווק והפצה של מבחנים פסיכולוגיים. חברות אלה בעלות הזכיות על המבחנים השונים, וכל האחוריות על נגיזות המבחן לאנשי המזקע מוסלת על כתפיהן. لكن הן דוגמות להדפסות מוחדשות במידה ומזהירה על מבחן מסוים אוזלת, ולהמצאת חלקיים בודדים מתוך ערכות של מבחן שלמות. תפקידי גם לידע את אנשי המזקע על ערכיהם אבחון שלמות. תפקידי גם לידע את אנשי המזקע על מזקם או תיקונים בגרסאות המבחנים השונים, ובמידת הצורך להציג מהדורות מעודכנת. בנוסף, החברות דוגמות להדפסות חזקות של דפי תשובה או דפי ציינון של המבחנים השונים. בארץ, כולנו מכירים את תפוצת הצלומים של דפי הציינון של המבחנים השונים. נראה כי התרגלנו בארץ שלא להשתמש בדף הציינון המקורי של כל מבחן, דבר שהוא לא מזקומי בעיליל ואף סותר את זכיית היוצרים של מפתחי המבחן. הסיבה לכך היא גם מעשית, היהת וברחוב המבחנים חומרה העברית והציינון אינם נגישים.

המצוב בו חברות פרטיות לוקחות את האחוריות על ההוצאה לאור ועל שיווק הכלים והפיצתם, מאפשר לראיונות אקדמיים טובים להופיע למוציאותיהם. פעמים רבות פיתוח המבחן מגע מזור גופים אקדמיים שאין להם את הרצון ואת יכולת להתעסק עם הפתקת המבחן, שיווקו והפיצתו. ברור לכל שקבוצת חוקרים באוניברסיטה שפיתחה מבחנה לא תensus עם הדפסת הטפסים, הטיפול בהזמנות של המבחן והמענה הטלפון.

תפקיד החברה המדעית והאקדמית לאקחთ אחוריות על היבטים המעשיים של מבחן-II-K-ABC (1983) שאף הוא מיועד למדידת אינטלקטואלית נגשנות המבחן, אך שהזמין שלן גדרה ואנשי המזקע מזרחיים. מתוך מודעות זו הקימו דוד וקסלר וחבירו את-II-**PSYCHOLOGICAL**

תchrom האבחון הינו מתוכם מרכז ביחסו המזקומים של כל פסיכולוג. בתחום זה מוקדשות שבועות רבות של לימודי והדרכה עוד בשנות הלימודים לתואר שמי, אף יותר בתקופת ההתמחות. גם לאחר ההתמחות ישנים פסיכולוגים כומחים ובאים העוסקים באבחון באופן תדר, ואף מתפרנסים מכך.

למרות המורכבות הרבה של תchrom האבחון בחינוי המזקומים, נראה כי בארץ ישן בעיות רבות בכל האבחון המשמשים אותנו. אין כמעט פסיכולוג בארץ שלא תחוות תיסכלים רבים בסיסון להבין האם כל האבחון החדש קיים בעברית, עד כמה הגסה הקיימת בעברית מעודכנת וכיוצא ניתן להציג את הכליל החדש.

מטרתו של מאמר זה לעורר מודעות לקשיים הרבים במצב כל האבחון בארץ בהשוואה לארצות מפותחות אחרות, ולהציג על גורמים אפשריים למצוקת זה ועל פתרונות אפשריים.

הבעיה מתחילה בשאלת – אילו כלים בכלל קיימים בעברית ועד כמה גראתם מעודכנת? כאמור כליל ניתן לומר שרובו בתחום הפסיכולוגיה הכלים המרכזיים אינם קיימים בעברית ואני מותאמים למציאות הישראלית. אחד החירגים בתמונה הכללית הזה הם מבחני האינטלקטואליים לילדים, אך גם בתחום זה התמונה עצומה למדי.

הגרסה הראשונה של-II-WISC, הבחן אינטלקטואלי בקרוב ילדים בגיל בית-ספר, יצא בארץ בשנת 1952 בשיתוף משרד החינוך. בשנות ה-50 של המאה הקודמת חבו המכון לפסיכולוגיה התפתחותית באוניברסיטה העברית והשירות הפסיכולוגי WISC-R (שפ"י) במשרד החינוך, והוציאו לאור את-II-WISC ואת-II-WPPSI המיועדילדים בגליל טרם בית ספר. הזכיות לתרגום המבחן לעברית ולהפצתו בישראל ניתנו למשרד החינוך, והפרויקט בוצע בשיתוף פעולה עם מפתח המבחן, דוד וקסלר. באותה הזדמנות אף הוציאו גרסה של המבחן בעברית.

בשנת 1993 התחילו משרד החינוך לעורר תיקונים ב-II-WISC ולבנותו למבחן נורמות חדשות. רוב הפריטים מה-II-WISC-R הושארו, והנורמות החדשניות שבבניהם היו מיועדות לגילאי-6-13. בוגיגוד לגורסה הקודמת בה הנורמות היו לגילאי-6-16. כך יצא לאור-II-WISC-R. בשנת 1998, כשהמבחן מבוסס ברובו על-II-WISC משנות השבעים אין נורמות לילדים בגליל-14-18. יש לציין כי בזמן שנערך פרויקט זה כבר יצא לאור באנגלית-II-WISC-III (1991), שלא זכה לגוספה עברית. הגרסה الأخيرة והמעודכנת ביותר,-II-WISC-IV, יצא לאור-2003 בארץ.

התמונה לגבי-II-WPPSI עצומה אף יותר. הגרסה הקיימת בארץ יצא לאור לפני כ-40 שנה (1968) ומאז לא זכתה לאף עדכון!! בinternים יצא לאור-II-WPPSI-R (1989) שלא קיים בעברית, והגרסה الأخيرة,-II-WPPSI-III שראתה אור לפני כשלוש שנים.

מבחן-II-K-ABC (1983) שאף הוא מיועד למדידת אינטלקטואלית בקרב ילדים, זכה לגרסה בעברית בשנת 1995. מבחן זה מיועד לילדים בגילאי-3-13 ואני מכסה את כל טווח הגילאים עד בוגרות.

■ ליאור כהן

لיאור כהן
מתמחה
בפסיכולוגיה
חינוכית.
רכז מחקר
פיתוח בחברות
"סיקטך בע"מ"

קשהותם למערכת החינוך, מי יעסוק בפיתוחם? האם נפנה למשרדים התעשייתית והמסחרי על מנת לדאוג לכלים שיקומיים ותעסוקתיים, ולמשרדים הבריאות על מנת לדאוג לכלים ניוויר-פסיכולוגיים?

עלינו להזכיר, כי כלים פסיכולוגיים אמנים נמצאים בשימוש רחב במוסדות ציבוריים, אך אין זה אומר שתפקידם של אוטם מוסדות לדאוג לפיתוח המבנה. העובדה שמצוות כל הבדיקה בארץ הינו ירוד למדי היא כתם מקצועינו עליינו, הפסיכולוגים, ולא על אף אחד אחר.

הגע הזמן שניקח את גורלנו בתחום זה בידינו. יש לנו שיש השאלים עצם האם אין פגם בקר שUMBINIM פסיכולוגיים הינם מוצר מסחרי. נראה שיש רתיעה בארץ מוסחריות של המבנה ותחווה שמדובר בעניין "לאומי". על כך ישן שתי תשובות, אחת עקרונית והשנייה פרוגמטית. התשובה העקרונית היא שאכן מבחן פסיכולוגי הינם מוצר מסחרי. הסיבה שקשה לנו לחשב על כך במושגים אלו הינה היסטורית בעיירה, כפי שתואר לעיל. נראה כי 50 השנים בהן הרגלנו כי הדאגה למבחנים פסיכולוגיים נמצאת בידי משרד ממשלתי, יצרו תודעה שקשה לעקירה. אין פסול בקר שUMBINIM הינם מוצרים פונקציית אל. מודל זה התאים לשנות החמימות, אך נראה שכיוון הוא אינו מתאים ואף מפריע לקידום התהום בישראל.

היום lagi מבחן פסיכולוגיים קידמו אותנו בתחום זה? נראה שהן מהסיבה העקרונית והן מהסיבה הפרוגמטית הגיע הזמן לשנונה את תפיסותינו ונפעל לקידום הבדיקה בארץ.

ברור כי אם אנשי המקצוע הדואים לעתיד מקצועם וושאפם לפעול באופן המקצועי ביותר והאטטי ביותר. מסיבות שונות בתחום כל האבטחות לא קודם בארץ כפי שקדמו נשאים מקצועיים רבים אחרים. נראה כי הגעה השעה לחתת את הדעת על תחום כל האבטחות, ולאחר מכן באופן פרוגמטי להיקן הגענו עם המודול המשלתי הלא-מסחרי. האם התפיסות שהו מקובלות בארץ עד

היום לא ידאג לנו.

CORPORATION לפני כ- 60 שנה, חברה חדשה מובילה בתחום פיתוח, שיווק והפקת כל אבחון עד היום.

באץ המצב שונה ונראה כי יש לכך סיבות היסטוריות. במשך שנים רבות לא הייתה קיימת אף חברה מסחרית שייעודה המרכזית היה הוצאה לאור, שיווק והפצה של כלים פסיכולוגיים. הדברים הגיעו עד כדי אבסורד; גם מבחן שפותחו בארץ כגון- LOTCA (מבחן שימושי לבניית תוכניות שיקום, בעיקר בתחום הריפוי בעיסוק) והבר-אלון (מבחן להערכת יחסם חברתיים בבית הספר) הוציאו לאור בחו"ל ולא בארץ !

בתהום האינטלקטואלית, היוות ולא היה קיים אף גוף שעסוק באופן ספציפי בכלים אבחוניים, נכנס משרד החינוך לתמונה וdag לתרגום ותיקון המבחנים. יש לציין כי העובדה שהזיכוי על מבחן פסיכולוגי נמצאות בידי משרד ממשלתי הינה אנומלית ולא קיימת בשום מקום בעולם ! הוואקום שנוצר הוביל לכינסה של משרד ממשלתי שימלא פונקציות אלו. מודל זה התאים לשנות החמימות, אך נראה שכיוון

הוא אינו מתאים ואף מפריע לקידום התהום בישראל. מאי, משרד החינוך אחראי גם על שיווק והפצת המבחנים הללו. נראה שההיסטוריה של תחום הבדיקה בארץ וحصر הידע לגבי הנעשה בעולם זה, נטע בקרב הפסיכולוגים את התפיסה שהגינוי משרד ממשלתי יהיה אחראי על שיווק והפצת מבחנים פסיכולוגיים, ואף את הציפייה שהמשרד יהיה אחראי על קידום תחום הבדיקה בארץ.

טיטואציה היסטורית זו הורידה מכתפי הפסיכולוגים את תחומי האחריות למבחנים פסיכולוגיים טוביים ומועדכנים, והובילה לתהועשה ש"משהו מלמעלה צריך לדאוג לכך". תפיסה זו הינה בעיתית ומונעת את קידום תחום הבדיקה בארץ. האחריות הבלעדית לדאגה למבחנים פסיכולוגיים ראויים מוטלת אף ורק על כתפי הפסיכולוגים. אם אנו לא נdag לעצמנו – אף אחד לא יdag לנו.

גם מי שחויב שמתפקידו של משרד החינוך לתרגם וلتיקון את מבחן האינטלקטואלית, הרי שישנם תחומים נרחבים בפסיכולוגיה שאינם



המחלקה למכנאות הפלחה ואינטלקטואלית ויכוח מילוי

פסיכותרפיה מורה-מערב	טיפול משפחתי זוגי ובינדרוי	הנחיית קבוצות
טיפול וgestalt ווופנופש	טיפול משפחתי רוחני טראנספרנסוני	גשטלט לטיפול ילדים ומשפחות
אימון אישי	"עוצמה" התקשורת מנהים לקבוצות הורים וילדים	ניהול מוסדות לגיל השלישי
הנחיית קבוצות לדיאטנים	גישור כללי וגיישור במשפחה	חוות דעת שיקומית לבית משפט
המוסד המשפחתית והקולונט	מיומניות החנערות קצורות מוגדר	טיפול במוסיקה בעבודה טיפולית
=====		
מידע מפורט וידיעון ניתן לקבל בМОĆIROת היחידה ללימודים המשך והשתלמות טלפון: 6409355, 6409559 - 03.		
http://www.tau.ac.il/socialwork		



מבטים על העברה בין תרבותית של כלי אבחון פסיכולוגיים

■ ד"ר שחנה מי-טל

הפסיכולוגים בישראל, כמו הפסיכולוגים בחו"ל, קיימות אחרות בעולם, עםדים בכך בחירות כל אבחן להערכת פסיכולוגות. בארץות דובר אנגלית, במיוחד בארה"ב, קיימים מגוון רחב של כלים עם נורמות שפותחו בקפידה, לעיתים בהשקרה לא מבוטלת של חברות ההוצאה לאור. למרות העובדה של המבנה של הפסיכולוגיה, ולעתים בהיעדר הוכחות מוצקנות שהכל החדש עולה על קודמו, הפסיכולוגים עצם (במקרה של עבודה פרטית) ושוחותם לפסיכולוגיה חנقتה של הרשות מחייבים לנקוט את הגוראות המעודכנות, בין השאר מוחשי לתביעות משפטיות.

בארכזות כמו ישראל או מזרח אירופה, בהן השוק קטן יחסית, אין מבחן גדול של כלי אבחון ועדים תכופים כמו בארה"ב. נשאלת השאלה מדוע, שהרי מדובר בכלים האנוגראפים לבוחן גורמים אוניברסליים בתפקוד הקוגניטיבי, או הרגשי והחברתי. אם כך מה מונע מכל אחד שרוצה בכך, לנקוט זכויות ל מבחנים האמריקאים ולתרגם את המבחן החדש לשימוש בארץ?

על אף שלעתים נראה לנו שפטוש למדוי לקחת כל, לתרגם לשפה אחרת ולהשתמש בו, חקר הפסיכולוגיה הבין-תרבותית מחייב על כךuai אפשר להניח שתפקידים פסיכולוגיים מתבטאים באותו אופן בכל תרבויות. בוודאי שגם להניח שהמשמעות של פריטי אבחון מקבילים. על כן יבוא של כלי מארץ אחרית מחיב תהילך מורכב הכול, לא רק תרגום מהייקן, אלא התאמת הפריטים (לעתים גם למגנון התמת תרבויות) ובධיקה פסיכומטרית מוחודשת של הכלி המותאם, כולל פיתוח נורמות מקומיות.

איך נדע אם כלי אבחון הותאם לתרבותינו כהلاכה?

האמנה של המועצה הבין-לאומית לאבחן פסיכולוגי-טסומטרי (International Test Commission -ITC) נותנת ביטוי הולם למורכבות תהליך ההערכה הבין-תרבותית של כלי אבחון והဓיוויבות שלנו לסטנדרטים מתקיימים. מדובר במונחים מן השדה והאקדמיה, המבקשים להבטיח סטנדרטים גבוהים ביותר של התאמה ושימוש ב מבחנים פסיכולוגיים בארכזות השונות בעולם.

הסטנדרטים כי הכללים של ה-ITC (2001, Coyle) מחייבים גם את חברות ההוצאה לאור וגמ אונטנו, הפסיכולוגים, השוקלים בחירות כל שחברה או אישי מחקר הביאו מתרבות אחרת. ITC קובע שהערכה כל אבחון מתרבות אחת לשניה מחייבת את בדיקת ההקלה של הגורמים (constructs) והפריטים בשתי התרבותות. לעומת זאת להניח שהגורמים הנבחנים הם אוניברסליים ללא בדיקה. מסמך הסטנדרטים של 2001(I-TC) מפרט את הדרישות להתחمة בין תרבותית אחראית ומחייבת של כל אבחון.

על פי סעיף המסמך:

מפתחי כלי אבחון והמציאות לאור בתרבויות שונות חיבים:

א. לוודא שתהליכי התחمة לוקחים בחשבון את כל הבדלים השפטיים והתרבותיים באוכלוסיות היעד של מענים מתאימים את הגרסה של הכלி.

ב. להציג ראיות לכך שההשפה של ההוראות, הכותרות, הפריטים וחומר ההנחה של כל אבחון מתאימים למשתמשים בתרבויות היעד.

ג. להציג ראיות לכך שבחירה הטכניות, הפורמט של הפריטים והליך האבחון מוכרים לאוכלוסיית היעד.

ד. להציג ראיות לכך שתוכן הפריטים והגורמים שבאבחן מוכרים לאוכלוסיית היעד.

ה. להפעיל שיקול דעת סיסטמי ובקורטי בהסתמך על ראיות שפותיות ופסיכולוגיות כדי לשפר את מיהינות תהליכי ההתחמה ואיוסוף הראיות הדורשות לגבי ההקלה של האירוסות בשפות השונות.

ו. לדאוג לתכנית איסוף נתונים המאפשרת שימוש בשיטות סטטיסטיות מתאימות לקביעת ההקלה בין פריטים בגרסאות האבחון בשפות שונות.

ז. להשתמש בשיטות סטטיסטיות מתאימות בכך:

1) לקבוע ההקלה של הירוסות השונות של המבחן

2) לזרות מרכיבים או אספקטים בעיתים באבחן מבחן התאמה לאוכלוסייה מסוימת מתוך אוכלוסיות שעבורן הכלי הותאם.

ח. לספק אינפורמציה לגבי הערכת התקיפות של האבחון **בכל** אוכלוסיות היעד של מען גרטת המבחן הותאם.

ט. לספק ראיות סטטיסטיות לגבי ההקלה של (משמעות) השאלה בכל אוכלוסיות היעד.

ו. להימנע משימוש בפריטים שאינם מקבילים בגרסאות השונות, בبنית סולם משותף או בהשוואת האוכלוסיות השונות. עם זאת, פריטים ייחודיים עשויים להיות שימושיים בכך שהם מושכים לתוכף הנאה של הציונים בכל אוכלוסייה בנוף.

באשר לאינטראקטיבית של ציוני הסולמות המתקבלים בעקבות העברת מבחנים שהועברו מתרבות אחת לשניה, ה-ITC מוסיף:

1. כאשר מבחן הותאם לשימוש באוכלוסייה אחרת (מהמקור), חייבים לספק תיעוד של השינויים שנעשו לצד סימוכין לגבי ההקלה של הגורסאות.

2. על החוקר להראה האחריות לחתם הסבר אמפירי (על סמך מחקר) להבדיל ציוניים בין אוכלוסיות מתרבויות שונות.

ד"ר שחנה מי-טל
פסיכולוגית
חינוך בכירה,
שפ"י מחוץ צפון
ומנהלת שפ"ח
מ.א. מגידן

3. ניתן להשווות אוכלסיות שונות רק כאשר יש סימוכין לכך שהשינוי בסולם דומה בתרבותיות השונות.
4. מפתחי המבחנים חיבים לספק אינפורמציה ספציפית לגבי השפעות אקלזיות וסוציאו-תרבותיות העשויות להשפיע על התפקוד במחקר, וכן להציג תהליכי הערכה שיאפשרו התייחסות להשפעות אלו בפירוש התוצאות.

מסמך הסטנדרטים של ITC מעמיד בפניו רף גובה למדוי גם דילמה; חברות החוצאה לאור האגדולות אין ששות לקחת על עצמן פיתוח גרסה ייחודית לתרבותיות קטנות כמו ישראל (שאף כוללת תת-תרבותיות מסוימות). השוק שלנו קטן מדי (כל מערכת החינוך שלנו, למשל, זהה לגודלה של עיר גודלה בארץ"ב). התרגומים, ההתאמנה ובניות נורמות רק לנו אינן רוחניים מבחינת המ"לים! אם כן מה علينا לעשות?

מה علينا לעשות?

אפשרות אחת, זמינים למדוי, היא האפשרות להתפרק. ניתן להשתמש בכלים המובאים מחו"ל ומתרגמים ללא העבודה הפסיכומטרית המכילה הנדרשת לבדוק הפריטים ולפנות נורמות מקומות (לרבות גם במחורי של אלפי שקלים כפי שהכל עולה בחו"ל).

לחערכתי אפשרות זאת אינה אחראית מבחינה מתקנית ואני נאמנה לסטנדרטים שככל ה-ITC. למורות שעלו פנוי בחירות אפשרות זאת נראית זולה – למעשה מחייבת יקר. היא מציבה את ישראל במקומם בעיתוי בשדה הביןלאומי של האבחונים הפסיכולוגיים, וכך כן אמינותם של הכלים בעני הפסיכולוגים עצמם נגממת וכটואה מכך גם עבדותם. זאת במיוחד לאור הרוב התרבותיות המאפיינת את ישראל, והצורך להתייחס גם להיבט זה באופן אחראי בתחום העברה של מבחןים "מעבר לים".

אפשרות אחרת היא שగופים ציבוריים, כמו משרד החינוך ומשרד הבריאות, יעבדו בשיתוף עם ה-FFI איגוד מתקני, ועם אנשי האקדמיה ומconi מחקר מהשורה הראשונה, כדי להתאים ולפתח כל' אבחון לתנאים הרוב התרבותיים של ישראל.

בשל מרכיבות ההתאמנה, לצד ההשקעה של משאבי כסף דרושה השקעת אנרגיה וידע מתקני כדי להבטיח שכל' האבחון המובאים מתרבויות אחרות יותאמו על פי הסטנדרטים הגבוהים של ITC. מהnisison במזרחה אירופה, נראה כי לאופים ציבוריים יתרון בקשר שיש להם מחייבות לעמידה בסטנדרטים העברתיים בין תרבותית של כל' אבחון. למורות עלות התרגומים, ההתאמנה ובניות נורמות חדשות לכל' האבחון, "רוח" של גופים אלו הוא טובת הציבור ולא הרוח הכספי. لكن, גופים ציבוריים ללא מטרות רוח עשוים להפיק את המבחנים בעלות סבירות שתאפשר לכלום לעבור עם כלים עדכניים.

ברור שהחלופה השנייה להעברת כל' האבחון לתרבות הישראלית מורכבת ודורשת זמן. אז מהנו עדים ש...?

אני מציעה פתרון נוספת המשך שימוש זהיר בכלים קיימים. גם אם הנורמות ישנות, הן שלנו!

שימוש מתקני זהיר בכלים אלו עדיף על תרגומים מהירים, והנחהה העשויה להיות שגוייה, שנורמות אמריקאיות מתאימות גם לנו. לאחרונה, מאמרם מתקיים מתייחסים ל"הערכת פסיכולוגית מבודסת ראיות" (Mash & Hunsley, 2005). על פי גישה זו علينו לבחון אם כל' האבחון אכן נותן תשובה מהימנה לסייע הפניה לאבחון.

האם יש לנו ראיות לכך שגם ממיליצים על התרבותיות ומקבילים החלטות שגויות רק בשל חוסר בכלים מעודכנים? האם ההחלטות ישתנו באופן משמעותי כאשר נעבור לכלי מעודכנים? מה לגבי כל הגורמים הננספים המשפיעים על המלצותינו, כמו לחץ מערכות החינוך?

אכן אם אכן זקנים לכולם החדשניים בכדי להסביר את התהיליך הדיאגנוסטי. אולם נראה כי בניתוח ניתן להתמודד עם דילמות אלו באופן מתקני ולהגיע לפירוש מהיימן של תוצאות המבחנים הפסיכולוגיים. זאת אם נקייד להסתמך על הצלבת מיידע מתקנית וכלים שונים, כולל בדיקה קפנדית של **תגובה הפרט להתערבות** (Response to intervention) מה שנחשב היום אף הוא כ"כל'" להערכת פסיכולוגית (Vander Heyden, Witt, & Barnett, 2005).

לטיכום, מרכיבות מלאכת העברת הבין תרבותית, בשילוב עם מחייבות סטנדרטים מתקנים, דורשת מעתנו זהירות בניהירה אחריו כל מבחן חדש שמבאים לישראל. אולם כל' אבחון חדש ומעודכנים דרישים לנו ויקלו לנו לעוזר בסבלנות עד שיהיו כלים שהותאמו כהלה לרב תרבותיות שלנו. בניתוחים, נראה שנוכל לאבחן באופן מתקני אם ננקוט בהירות, וניעזר בביטחון עצמית – מתקנית ובבהתאם האפקטיביות של כל' האבחון הקיימים.

חשוב שנסחاف לקידומה של הפסיכולוגיה בישראל ונאמץ גישה שתציב אותה, גם בשדה הדיאגנוסטי, במקום ראי' בזורה הבין – לאומיות.

ביבליוגרפיה:

Coyne, I. (2001). ITC Test Adaptation Guidelines. International Test Commission, www.intetcom.org.

Mash, E. J. & Hunsley, J. (2005). Evidence based assessment of child and adolescent disorders: Issues and challenges. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 362-379.

Van Der Heyden, A. M., Witt, J. C., Barnett, D. W. (2005). The emergence and possible futures of response to intervention. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 23, 339-361.

שינויי וגורל הסימפטומים בטיפול הלאקאנאי

הסימפטום איננו נטפס על-ידי לאקאן רק כדי סופונקציה, אלא גם כצורה של תפקוד המהווה מיצפן בחים ומצביע את הסובייקט מהשעונים, כך שהוא גם טרפייטיקה בפני עצמה. עקב השינויים בתגובה שבה אנו חיים, יותר ויותר אנשים ללא מצפן פוקדים את הקליניקות שלנו, מצב שבא לידי ביטוי בטשטוש ובדיפוזיות בסביבת הפנינה. כמובן, בל' סימפטומטולוגיה ברורה.

פרoid התיחס לאנליה כתהlixir של הפקת רוח של ידע, תהילך שבו הידע כובש שטחים בשדה הלא מודע. עבורי הסימפטום הוא ביטוי לكونפליקט אתי, שנשען על סירוב לדעת את האמת על הסיבה של הסימפטום. כמובן, הסימפטום הוא מסר שטוען בעונח. לדחו של פרoid, האנליה נתקלת במחוסום בדרך לסייעו, מחסום שהוא מכנה "הסלע הבסיסי של הסורים" (5). על-פי פרoid, האב הוא סוכן הטירוס. האנליה עלולה להיות בלתי ניתנת לסיום, כי היסורים האביה יתקפים תמיד על הנגזרות שלו. אצל גבר: התקומכות נגד העמדה הפסיכית מול גבר אחר. אצל אשה: קנאת הפין.

לאקאן מפתח תיאוריה על סוף האנליה, המגדירה את הסימפטום כתוצר תהlixir של הליכה מעבר למסבך אדיפוס. זהו עמדת אוניה אכנה פרוגמטית. כן, יש פרוגמטיות לאקאנאית בפיתוחים האחוריים של לאקאן. זהוי פרוגמטיות שנוגעת דווקא לגורל הסימפטומים בסוף האנליה. זאת מושם שמעבר למשמעותם ולאמת אשר בסימפטום, לאקאן ממקם את מה שהוא מכנה "עשיה עם הסימפטום" (6). לא די לדעת את האמת, יש גם פעולה.

מה זאת אומרת? מה הקשר לפרוגמטיות לאקאנאית?

יש משפט שפותח תקופה בעבודתו של לאקאן, המכונה בז'רגון האילמת שותקת, עליו לנוטות לגרום לה לדבר" (7). לאקאן האחרון אינו מסתפק ברוח של דע או בשינוי-feeling, שינוי סובייקטיבי, שיני בתפיסה העצמית; הוא מצד באנליה המבאה לשינויים ממשיים ביחס לסתומים. האנליה אמרה להפוך את הרוח בידע להרוח בעשייה. זהו מהלך ההולך מ"לדעת" ל"לדעת" לעשוות".

אין מסביר לאקאן את התהlixir של הפקת שימוש אחר בסימפטום מזה הגורם סבל?

פרoid וגם מרקס לימדו אותנו שהסימפטום הינו התרחשות שיוצאת חוץ נגד כל מכך הסתגלותי, גם נגד כל דרישות השיח של האדון החותר לאוניפורמיות מהקסימלית. אכן, סימפטומים הם דבר מה חתרני. השאלה היא איך לטפל בחתרני. בשל כך טענתי שאלת השינוי היא גם שאלה פוליטית באונה מידת שהיא שאלת הסובייקט. אך גם מה שהכי מעוניין אצל הסובייקט, הוא טוען. הוא הינו המבדיל בין הסובייקט לאחררים. הסימפטום הוא עניין שלו טעם. כמובן, של משמעות אך גם של סיפוק. כאשר פלוני מתעניין במשהו, הוא עושה זאת בהישען על גרעין סימפטומי.

■ ארנסטו פיצ'וטקה

הזמן הקלייני הפרש בעמודים אלה* הוא גם דיוון פוליטי, כי הנושא מחייב אותנו לקבוע עמדה לגבי השאלה: מה מהו שמי בטיפול. שאלה זו נוגעת לבם של העקרונות המנחים את הפרקטיקה שלנו. למה אנו קוראים שינוי? התשובה לשאלת זו קובעת את האופן שבו המטפל מקבל את פניו הפסיכינט וגם את טיב ההבטחה שהוא מבטיח למי שפוקד את הקליניקה שלו. מבוסם מסוים, עצם קבלת פציגט לעובודה טיפולית מהו שמיין הבטחה לשינוי. ומה אנו מציעים, בעצם? זו השאלה.

התשובה לשאלת זו היא תלויה תיאוריה. כמובן, תלואה באופן שבו תיאוריה מסוימת ניגשת להגדרת הפטולוגיה הנפשית, לאופן שבו היא קובעת את התנאים להתחלה הטיפול ולסיממו, ולבסוף גם באמצעותיהם אותם היא מפתחת כמנוף להתקומות הטיפול. ניתן לומר, גם שדרךה של כל תיאוריה דינמית בפרקטיקה, נשענת על האופן שבו היא מטפלת בתגלוות של פרoid, מהו שמיין משותף לכולם, קרוי הלא מודע. נראה לי שניתן לומר: אמרו לי באיזו תיאורית-על אתה מצדך בואך לפגושים פציגיטים, ואומר לך איך אתה מקשיב לדבר של הפסיכינט ואיך אתה בוחר להתמקם בבמה של ההברה.

איך היה נהוג אצל פרoid?

נאמן לחינוך הרפואי שלו, פרoid טען שנירוזה היא עניין של סימפטומים. לדידו, האנליה מתחילה בסימפטומים ומתפלת בסימפטומים. אולם באופן פרדוקסל, פרoid מזהיר את תלמידיו חוזר והזהר מפני כל נטייה להתייחסות התרפיטית. מכאן עמדתו נגד צמצום הפרקטיקה הפסיכיאטית להופאים בלבד. כך כתוב פרoid לקידרין בשנת ה-20 של המאה הקודמת: "אני סובל מכמה ליקויים שמונעים ממני להיות פסיכיאטרי דגול... לא מימי של דבר, העווית התרפיטית לא ממש מעניינות אותי" (1).

איך השינוי מוגדר אצל פרoid? לדידו, האנליה איננה מobile לחוף מבטחים, מצב של נחת. ב"תרבות לנחת" הוא כותב: "אני רישום כלשהו לאושר בתוכנית האנושית" (2). כבר בשורות האחרונות של "לומודים על היסטוריה" אנו קוראים: "מטרת האנליה היא הפיכת אי הנחת הנירוטי לאי נחת אנושי, בנאיל" (3). פרoid אינו מבהיר שהאנליה משחררת את הפסיכינט מבעיות המצב האנושי, אלא שהוא מציין אותו ב"יכולת חזקה יותר למואבך" ואףלו מוסיף ב- "אני וסתמי": "משמעות האנלייטי קאי אינה להכחיד כל תגובה מורבידית אלא להציג לחולה את חופש הבחירה" (4).

לאקאן מאמץ את עמדתו של פרoid באשר לאי הנחת המאפיין את המצב האנושי. על פי לאקאן, אනליה מתחילה מתחילה בסימפטום וגם מסתים בסימפטום. כמו פרoid, הוא אינו דוגל בהחדרת הסימפטומים. הרי הסימפטום הוא הדבר שהכי מעוניין את הסובייקט, אך גם מה שהכי מעוניין אצל הסובייקט, הוא טוען. הוא הינו המבדיל בין הסובייקט לאחררים. הסימפטום הוא עניין של טעם. כמובן, של משמעות אך גם של סיפוק. כאשר פלוני מתעניין במשהו, הוא עושה זאת בהישען על גרעין סימפטומי.

ארנסטו פיצ'וטקה:
פסיכיאטרי,
חבר באסכולה
הלאקאנאית,
החדשה, זאנ
פסיכולוג קליני
מדריך, מרצה
באוניברסיטאות
חיפה ותל אביב

* מאמר זה מבוסס על הרצאה שניתנה במסגרת יום עיון בנושא "השינוי – נשמת אפה של הפסיכותרפיה, על התהlications מקדמים ועל גורמים מעכבים בגישות שונות", בחוג לפסיכולוגיה, לימודי תעודה בפסיכותרפיה, אוניברסיטת חיפה, 21.2.07.

לא לשאת את הדרכך שבה "אתה עושה את זה", תוכל לתרמן עם הריק ולהיות מה שהוא: גם צורת התענוגות סימפוטומית יהודית. במקום האב – הסימפטום. אם תרצה, חזרה בשאלתך עם אפקטים ממשיים, שהם אינם טהורים אלא מעורבים גם את הסיכון. אך אמונת תהיה חשוף לפני הלא ידוע, אך אך גם עשוות יהודית.

להתחולל מפגשים מפתיעים, ללא משענת דעתך. ללא עבותה. לטיכום נקודה זו: שינוי אצל לך אקן הוא תהליך שנוגע בעיקר לסימפטומים. האנליה מתחילה בסימפטום ומסתיימת בסימפטום. אולם הסימפטום של ההתחלה אינו זהה לסימפטום של הסיום.

בתחילת הטיפול ישנו סימפטום שקשור לחזרת העבר המוככנת על-ידי אימוץ היהדות. בסופה ישנו הסימפטום כסימן לעשייה מנתקת מהיהודים. במסלול זה אין די לאתגר היהדות, יש לחצות אותו פעועל, ככלומר לא רק במחשבה או בתחשפה. ויתור זה הוא זה אשר פותר מהכאב הנירוטי, אולם לא מהכאב האנושי.

איתו יש להמשיך לשחק את המשחק. זהו פתרון שכורע בהמצאה, צנעה כל שתיה. פתרון שמאפשר "עשויות חיים", לבנות חיים ללא וויתור על עשיית חיים, אפילו אם אבות אכלו בoser.

תהליכיים מקדים שינוי וגורםים מרכיבים אותו

מה מקדם ומה מעקב שנייו לדודו של אקן? אתייחס כאן לשתי נקודות עיקריות:

- א. העמדה מול הסימפטום
- ב. העמדה מול הדיבור

א. העמדה של המתפל ושל הפציגו מול הסימפטום
אליה הפקידים את הקליניקות שלנו חוזרים, בניסוחים אלה או אחרים, על תיאורים של סבל, אי סיפוק, אי נחת. הם לא מסתפקים במה שיש להם או במה שהוא, עם הפרטנרים שלהם. על כן הם מתلونנים וمبקרים שניי.

התגלית הפסיכיאנית, התגלית שעלייה בנה פרoid את המיצאת הפסיכיאלית, היתה שהסימפטום נוגע לעצם הסובייקטיביות של המותлон. הוא גילה שפציניטים מפיקים סיפוק מהטבל שלהם. זהה ההתגלית השערוריתית של פרoid: הפסיכיאט שלلال מודיע מתענג בדיק על מקום שהפציניט סובל. אנחנו לא תמיד פועלים לטובות עצמנו ולא תמיד מתואים למזה שאחננו מבקשים. על התגלית זו בנה לאקן את אחד המושגים המרכזיים בתיאוריה שלנו: ההטענות, אותה כורה של סיפוק המעווגת בסבל, שהיא האפקט המרכזי לדודו.

התחלת טיפול עברו לאקן היא בעצם חזרה בשאלתך לגבי הסימפטום. מכאן שהיא כורה גם בויתו, ולן קורותוב, של ההטענות שאוთה הוא מפיק מהסימפטום, כאשר זה חזיר בזורה אוטומטית, ללא שאלה כלשהי. התלונה אמרורה להפוך לשאלתך ומה להיווכחות שהטבל הזה נוגע לך, מערב אותך, נוגע לך לאחריותך.

אם אתה כבר לא יכול להאשים את האחרים, את הגול האכזר, או את נסיבות החיים. מעבר זה מהתלונה ללקיחת אחריות כלשהי על הסבל מכנה לאקן "תיקון של העמדה הפסיכיאטרית אל מול המציאות" (8).

חרטמי,-cairoう החותר תחת מכਬש ההזדהויות האדייפליות המכתיות "איך לעשות את זה". סימפטום הוא סימן לכך שהזדהות אלה לא מצליחות מלא את תפקידן במלואו. ומהו תפקידן? יסוט הסיפוק על-פי מודלים. כאן אני מתייחס כמובן לאפקט הנורומטי של תסביך אדייפוס הפסיכיאטרי והותלהה שלו: הזרה בניתוח הסימפטום מהcablim הקשורים אותו לחזרה הקומפלקסיבית האדייפלית. פציניות שאלתך אוטי לא מזמן: "מה, אתה באמת מאמין שאוכל לבחור בין זוג בלי שאחפש בו תמיד את אבי? איך?". שאלתך זו עוברת כחוט השני בעובדה של לאקן האחורי: איך, באיזה אופן, ניתן להביא את הפציגו לכך שיסכים להמציא דבר מה חדש עם הסימפטום מעבר לממכבש האדייפלי? איך ניתן לנתק את הסובייקט מהחזרה, כדי שיוכל להיות פתוח למפגש חדש? "אהבה חדשה" אפשרית, אונור לאקן, לא כפגש אהבה עם אובייקט חדש מההווה דוגמה נוספת בסדרה האדייפלית, אלא חדשה כי היא אחת ייחודית במינה, לא קשורה לעבר האדייפלי. ככלומר, איננה חזרת על העבר.

איך להיחלץ ממכבש החזרה? לשם כך, יש להפסיק לחולם על האובייקט האבוד. אין באמירה זו אתייקה של השלהמה או דה-אידיאלית. בהה-אידיאלית אין מספיק. הרomon של הנירוטי, פרoid לימד זאת, כhor בהה-אידיאלית של ההורים, אך ללא שינוי כלשהו ביחס לאידיאלי הנרציסטי. נהפו הוא.

לא אוכל להאריך כאן על גורל התיאוריה האדייפלית של פרoid בעובדה של לאקן. רק אומר, כי פרoid עבר כמעט באופן בלעדי עם אנשי דת האב, הנירוטים. עובדה זו לא אפשרה לו לחולל הפרדה בין אובייקט אבוד לבין האובייקט הראשוני – אב או אם. זאת למרות שהוא כתוב על רק מתחילה דרכו. העובדה של לאקן עם פסיקוטים, שאצלם תפקיד חוק האב הוא אפסי, אפשרה לו לגלוות שאין לבלבל את מה שהוא עם פיגורה כלשהי. מה שאבוד הוא מה שבلتני אפשר לחשב עלי, ואין הוא חופף לאובייקטאים אחרים אלה או אחרים בפנטזיה. ומה הכוונה? לאקן מדבר על אובדן היולי, דיקלי יותר מאובדן הפיגורות ההווית, אובדן שנגזר על האדם בשל היותו הוויה מדברת. זהו אובדן טבעיות הסיפוק.

אם יש דבר מה שקשור לטבע בפגש בין גבר לבן אשה?

הניסיוט לא רוצה לדעת דבר על אובדן האובייקט המייתי של הצורך הטבעי. הוא לא רוצה לדעת כלום על רק שיש ממשו אינהרטנטי להוויה המדברת, ההפכת את הסיפוק הזה לבליי אפשרי. הוא בחור באב כדי להתנסח. על רק הוא משלם גם באימפוטנציה וגם באשמה. האמונה באב מהו נחמה בדיק בדיק כמו האמונה באלהים. מפני מה? מפני האימפקט של כל מה שאין לו מזון בחיים, מה שבلتני אפשר להבין. האיסור האבאי מהו נחמה, כי הוא מסביר להאמין שהסיפוק האולטימטיבי היה אפשרי לו האב לא היה מטל איסורים. אולם לשם השחרור מהטבל הנירוטי, יש להיפרד מפנטזיה זו ולהתעמת עם הריק היסודי. סירוס ואיסור אביה הם דברים שונים והנירוטי מבלב אותם. חצית הפנטזיות על איסור מהווע את המנכ שיביא לסוף האנליה, על-פי לאקן. אם תסכים לגשת לחיר לא ערבות האב ותסכים גם לא להשתמש באב כדי

כגדו" משמעו לומר לצד שנפל ובוכה, "קם, בוא אלי", אני ארים אותך". זאת במקומם לבכות ביחד איתנו או לחץ חיש מהר להרימו. ברוי כי יש ללחוץ בחשבו את אפיינו המקרה, ובורי כי אין זה חופף לאמתות לפני הסבל. לאקאן רואה באמפתיה גם הקלה לעת צרה. לדוח, אין חולל בכך, אך גם אין לראות בכך את המונע לטיפול. אמו

לא מוכבלים לטיפול וידים אלא בני אדם שעוסקים בילדות. בעמדת זו רואה לאקאן את אחד הגורמים החזקים לקידום התהילה. כך אויל יוכל לחלץ את הפסיכינט מגורל הקורבנות ומהרמות העצמיים. עליו לעורר רצון לדעת שיגבר על הטיסוק והמוחק מהתלונה. "אתה יודע, באתי לךן לבכות, אך אני רואה שההטעורה בי התעניניות. מעניין אותי המשוואה המסתובכת שהם ח'י. זה עוזר לי מאוד".

לא אוכל להתייחס כאן להשפעת הצמד הזה, "תיקון של העמדה הסובייקטיבית מול המציאות" מצד הפסיכינט ו"עד כגדו" מצד המטפל, על השינוי שחל בתיאוריה של לאקאן על הטורנשפרנס משמעו שהמטפל של פחד. רק אמר ש"עד כגדו" בשדה הטורנשפרנס משמעו שהוא מושך מכשול בשל עצם היותו המטפל מה שהוא, אך שהוא. קראת תוגר לניטולות של המטפל. כדי לשמש "עד כגדו", המטפל חייב לנקוט עמדה ולא לחצטמצם, לא להיות השתתקפות דמות העבר ואפלו לא דמות מיכלה. בקרה, המטפל "עד כגדו" הוא פרטן מהרין לעובה. לא עם ולא פעמיים נוצר מבוי סתום בפסיכותרפיה, כי הפסיכינט לא הזמין מכשע לעוב. זה תפקיח של המטפל להעביר את הפסיכינט למצב של עבודה, arbeit, העבודה של האסוציאציות.

ב. העמדה של המטפל ושל הפסיכינט מול הדיבור

ניתן לגשת לסתימפטום האנליטי רק דרך ההקשבה. יש הבדל חד בין הקליניקה של המבט, הקליניקה הרופאית שבודחת את הסימפטומים ללא צורך בדבר של הפסיכינט, לבין הקליניקה של ההקשבה שאותה מקדם פרייד. אין זה מיותר להציג זאת בזמנים שבהם פציגנים הופכים לשבר לאבחנה. יש אצל פרייד הנחת יסוד: סימפטום הוא מסר נתון לפענו. הסימפטום מדבר אם "מכניסים אותו לשיחה". הפתעה גודלה אפשרה לפרייד להמציא את הפסיכיאנאליזה: הסימפטומים של ההיסטוריה נעלמו בעקבות פירוש. לאקאן לוקח בראיניות את העמדה הפרודיאנית הזה ומפתח אותה עד לideo קיזוניות מקסימלית. לטענותו, אמצעי האמצעים לקידום כל תהילך טיפולו הוא השימוש במה שהוא מכנה "כוחו של הדיבור".

קל לנו יותר להיות מפוכחים מפני המאמץ לגרום להסתגלותם של פציגנים. קשה לנו יותר להכיר בסיטיות חינוכיות בהקשבה שלנו, המשתייחסת את כוחו של הדיבור. הערכה מעניקה למטפל כוח אדיר וגולם בקדום השינוי, ולדוח ש לאקאן – גורם לקידום התהילה הוא הוייתו על כוח זה. איך להבדיל בין טיפול בהערכה לבין הפעלת סוגSTITיה? כדי להבדיל בין שני אלה, לאקאן טוען שעל האנלייטיkey לו יותר על שליטהו בדבר ולגרום לפרישה מקסימלית של הדיבור של הפסיכינט על רב-המשמעות שהוא אפשר.

להלן דוגמה.

מי' פנתה לטיפול בഗל בעיות בח'י האהבה שלה. היא משתעמת עם החבר שלה. אמן הוא מצליח לספק אותה מינית, אך הדיבורים ביניהם מובילים אותה חיש מהר לאידישות ולשעמום.

בתיקון זה רואה לאקאן את הגורם המאפשר התחלת עבודה. להלן דוגמה.

"פנתה לטיפול בഗל סדרה ארוכה של בעיות בראיות שבדקה בקפדנות, בעדרת אמה. מה המביא אותה לטיפול הוא הסימפטום האחרון שהופיע והיווה את הקש ששבר את גב הגמל: ראייתה נגעה. היא בירחה אצל רופאים רבים. "נסבר לי מהסאגה הזאת, אני חיבת לצתת מהפסיכיות שלי וגם מהבדיקות האלה", התלוננה.

לשאלה על הפסיכיות ענתה שהיא מרגישה כמו חוץ שmagists לבדיקות.

– "מגשים?", שאלתי.

– "נו טוב, אמא מתעקשת", ענתה.

– "מגשים?", חזרתי ושאלתי.

– "הרופאים אומרים...", התחללה.

– "מגשים...?", קטעתי את דבריה.

"מה אתה מנסה לומר, שמי מגישה את עצמי? למה שעשו זאת כאשר נשבר לי מהה?", התרסה.

"זאת שאלה שמאפשרת לנו את התחלת של עבודה", ענתה.

כמה פגשות לאחר מכן, ובעקבות ביקור נוסף אצל רופא שלו הלכה עם אמה, סירה לי "חלים".

בחלום היא ממשוחחת עם החבר שלאר אמה מתחמקת בינהם. "היא תמיד תמיד באמצע!", אומרת ומוסיפה כמעט בצעקה: "נשבר לי ממנה, בנסיבות אלה אני לא רוצה לראות אותה!".

אני אומר: לא רוצה לראות. אם כך, לראות או לא לראות זה עניין של רצון.

בפגישה לאחר מכן, היא מספרת בתודה מה שאותף לה, אני חייב לומר שהיא רואה טוב יותר. היא לה תור אצל רופא לבדיקה מחודשת והיא החליטה לבטל. היא מודחת על הפתעה הגדולה ונוכח החלום, כי הלכה ליעולם לא אמרה לעצמה שיש לה בעיה כלשהי עם אמא שלה. אמה תמיד ניצבה לנגד עיניה כדמות תומכת המלאה אותה לכל מקום. "עד עכשיו לא ראיתי אותה אלא כתומכת וועזרת", אומרת. "מתברר שטוווח הראייה הורחוב", אני אומר לה.

מה לגבי עמדתו של המטפל?

באחד הסמינרים שלו מגדיר לאקאן את עמדת המטפל תוך שימוש בתנין. המטפל מתחמק מול הפסיכינט כ"עד כגדו"(9). מה הפירוש? המטפל, ככל שהוא אנושי, לא אמרו לעונת לטbel באםפתיה שעוללה רק לחזק את האסטרטגייה המתלוננטה, המסירה מעלה כל אחריות. ההזהחות עם הסבל משחקת לידיים של ההדקה. "עד כגדו" משמע לשמש מכשול, לא תמיד מכביל לא תמיד סימפטוי, גורם מפריע, מעורר, משבש את החזרה.

כאשר איש העכברושים התחל לספר על עינוי הקפטן האכזר ונעצר בדיורו, פרייד לא אפשר לו לשתקוק ואמר לו שהוא, פרייד, לא נטה לאכזריות. הוא היה מנע מלאפשר לפסיכינט לשתקוק, למורות הקשי. ללא מכשול זה, פרישת השאלה לא תאפשר.

זו עמדה שעשויה להתפרק עמדה לא אנושית, ככלומר "לא עוזרת", אך לאקאן לא רואה בטיפול מתן עדשה ישיר והוא מתריע נגד הסימפטום הסמיוטים של מגשי הסعد ללא חשوب. המטפל אמרו לשמש מכשול כדי לעזר לפסיכינט לעזר לעצמו. "עד

כשיבה לדיבור של הפסיכינט ולא כדבר במקומו. זהה עמדה: שפויד לא עד לעולם. בתחילת "פְּשַׁר הַחֲלוֹמוֹת" הוא כתוב: "הטכניות שאציג בעמודים אלה נבדלות מהטכניות העתיקות, אך שמה שמהותי בהן הוא שמיילים את מלאכת הפירוש על החלום עצמו" (11).

הפסיכיאנלאזה הינה טיפול המכון עלי-ידי טכניקה שכרכה, עד כמה שהוא ניתן, אך שזה העובר אנלאזה הוא הפותר את החידות של עצמו. לדידו של אקאן, אין המקומות מטפל-מטופל סימטריים בענייני דברו בטיפול. אין זה אומר שהם לא שווים. לא אלא אמרו, שווים בפני הפתעות שיחול, אם אפשר זאת, המשך הדיבור היוצר של הפסיכינט.

ביבליוגרפיה:

1. Abram Kardiner, "My analysis with Freud: reminiscences" – Norton 1977

2. זיגמונד פרויד, "תרבות بلا נתת" – הוצאה דבר 1968

3. זיגמונד פרויד, יוזף בראויר, "מחקרים בהיסטוריה" – הוצאה צפת: ספרים 2004

4 Sigmund Freud, "The Ego and the Id" in: The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud Vol. 19 – Hogarth Press 1953- 1974

5. Sigmund Freud, "Analysis Terminable and Interminable" in: The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol. 23, Hogarth Press 1953- 1974

6. Jacques Lacan, Le Séminaire livre XXIII: "Le sinthome" Ch.1 – Editions du Seuil 2005.

7. Jacques Lacan, "The Four Fundamental Concepts of Psychoanalysis" – Hogarth Press 1977

8. Jacques Lacan, "The Direction of Treatment and the Principles of its Power" In: *Écrits – A Selection*, Norton 1977

9. Jacques Lacan, Le Séminaire livre XXIII: "Le sinthome" Ch.2 – Editions du Seuil 2005

10. Jacques Lacan – "The function and Field of Speech and Language in Psychoanalysis" In *Ecrits – A Selection*. Norton 1977

11. זיגמונד פרויד – "פְּשַׁר הַחֲלוֹמוֹת", הוצאה יבנה 1959

לדבריה, הוא גם רוצה יותר מדי מין. היא משתעמתת גם בעובודה. עוברת מעובודה את למשנה בל' רצון. יש לה גם סימפטומים מסוימים, קלום אמנה. היא אומרת:

– "יש לי קשיי שנייה. קשה לי להירדם אחרי يوم עסוק מדי".
– "מדוי?", אני מדגש.

– "אגי אוהבת מני אבל במידה", היא ממשיכת.
– "אז יש מדוי ויש במידה", אני מגיב.

בפגישה אחרת היא מספרת שלא מזמן החבר שלה הציעה לה נשואן.

– "למרות הכל, הסכמתי".
– "למרות הכל?"

– "כן, מה לי ולחתונה הזאת, לכל הרוחות. מה לי ולכל ההכנות האלה, להתרצותיות האלה? העניין מאד בעיתינו עברו".

"בדוק!", אני עונה לה. "הענין...".

"מה אתה אומר? שאני מפחדת ממשהו?"
"את אמרת!", אני מגיב בחירות, וזה נותן לנו קצת חוט המאפשר להמשיך להתעניין בבעיה.

מה הוא הכוח היצירתי של הדיבור? זה פשוט הפער בין מה שאומרים לבין מה שרוצים לומר, בין מה שהתקכונו לומר לבין מה שאמרנו בפועל, בין התוכן לבין הצליל, בין המסר לבין הקומון סנס, בין הכוונה של הנאמר לבין מה שנitinן לקרוא בין השורות. זאת בתנאי שמקשיים באזנים שאין משוחחות עלי-ידי המובןandalien. המלים אין שkopot אם מהמרים על הפתעה שדבר עשו לחולל. לא פעם אנו ממהרים להבין, לשיר את המילים לקודם המעניקים להן משמעות מזוכלת על-פי מיליון זה או אחר, בדר-כלל המכילו התיאורטי שבחורנו.

ידעו שלאקאן נכנס לשדה הפסיכיאנלאזה מצויד בכל השפה. פעולתו הראשונה הייתה לקשר בין תהליכי הלא מודע לבין הידע הבלבני שלא היה נגיש לפרק בתקופתו. אני נגע עכשווי במשפט לאקדמי מרכדי וידוע: "הלא מודע נבנה בשפה" (10).

עמדו של מטפל מול הדיבור תקבע את גורל השינוי בטיפול. פרויד גילה, שלסימפטומים היסטריים אין כל קשר לנירולוגיה, אלא שהאטיאולוגיה שלהם קשורה קשר הדוק לחזקי שפה. תגליותיו הייתה שהగוף יכול לשמש בית לעקבות שנכתבים בו כמו בלוח, בניין, ושבוקות אלה מהווים זכר כתוב בגוף למילים שהפסיכינט שמע או למطنאות שפה שלתוכן נולץ. עקבות אלה משאירים חותמת בגוף: באופני הסיפוק, בקשרים עם האחרים.

פרויד בונה את עיקר עבודתו על דיבור הפסיכינט. אם הסובייקט הקרטיזיאני נשען על החשיבה, אם ההבנה הפסיכיאתית נשענת על הרגשות, הסובייקט הפרודיאני נשען על הדיבור.

לאקאן טען שפויד למד אותנו להתייחס לשפה כל תהליך של יצירה, המצאה של דבר מה שלא היה קיים לפני הדיבור. זה כוחו היצירתי של הדיבור. "ויאמר... והיה", הוא מזכיר באחד השיעורים שלו. לויקה ברורה מוכנות את ההזמנה ליבור בטיפול: בין סימפטום לבין דיבור יש קשר, אחרת לא היוינו מזמינים את הפסיכינטים שלנו לדבר. אך הקשר הזה לא ידוע לנו מראש. הוא אינו כתוב בשום טקסט-בוק. זה ההבדל בין יוסף המפרש לבין פרויד. וזה גם מזכיר גם בין דיבור אנלאזה לבין שירה.

עמדו של "עזר כנגדו" בשדה הדיבור דורשת, שהמטפל יתמקם

מיניות ומין בגיל השלישי

מניות בגיל השלישי

מאנריה הדרי

החברה המערבית סגלה לעצמה מערכת אמונה וدعות קדומות כלפי מינות גיל הזקנה (Gott & Hinchliff, 2003; Hajjar, 2003b & Kamel, 2003b). מיתוסים רוחניים כמו: מניות נועדה אך ורק לצעריהם בראים ופם, רגשות רומנטיים ואורוטיים מסתויימים בגיל הזקנה, וגיל המעבר אצל האישה מסמן את סיום חי' המין שלו, גורמים לכך שקשישים המערינים ממין מותיגים כסותים ומוכנים לבשימות גנאי. קביעות ומיתוסים אלה הם לא רק מוטעים אלא גם בעלי השפעה שלילית ממשוערת על עמדותיה והתנהגותה של האוכלוסייה המבוגרת. השפעה שלילת זו עלולה לגרום לקשישים לאבד את ביטחונם העצמי, לדכא את הרגשות האורטיים שלהם, להפסיק לחפש מגע, אהבה, חום ואינטimitiy, ולהשဖיע על אנשי המבוגר השודדים עם הבעיות (Bronner, 1995).

אובדן המיניות בזקנה אינו מוחלט. איזוד גובה של גברים ונשים(Kaplan, 1997; Meston, 1990; Bretschneider & McCoy, 1988) ובמחקר אחד נמצא כי 62% מהגברים ו-30% מהנשים מעל גיל 80 הצביעו לאחרונה יחסן מין, ואילו 87% מהגברים ו-68% מהנשים היו שותפים לחוויה אונטימית (Bretschneider & McCoy, 1988). באחר נמצאו כי 30% מהקשישים היו פעילים מינית בחודש האחרון ובמיוחד שלישים היו מරיצים מחוי המין שלהם (Matthias et al., 1997). בקרב אוכלוסיית קשישים, גברים ונשים, מבתים אבות בקליפורניה, דווחו כל הנשאלים שהחוויות האנטימיות הבין-זוגית החשיכה ביותר בגולם היא נגיעה ולטיפה. אחריה דורגה אוננות אחרון צוין מגע מיילא. גברים בלבד הדגימו יותר משמעותיות בבדיקה על מהচאות של נגיעה ולטיפה עם העלייה מגיל משMONIM לLATSHUMIM שנה. החשיבות שיחסו הנבדקים לפחות בצעירותם בנסיבות נמצאה עומדת בהתקופה לתקופות ולמידת ההנאה מגע המין (Bretschneider & McCoy, 1988).

גוט ואחרים (2003) ניסו ללמידה על המיניות בוגרים החלשים ממקודמת מבטטם של האנשים בגיל המבוגר והשकפותם על תפקידן וערך ח' המין בחיהם. המחקר נערך על קבוצה של 44 גברים ונשים בגילאים 50-92. נמצא כי כל המשתתפים שהיו להם שותף למיניות ייחסו פחות חשיבות למין. רבים מהמחקרים דרגו את המין כחשוב עד חשוב במיוחד. גורמי הפרעה לח' מין השווו המשותפים, בעיקר היעדר שותף או בעיות בריאות אצל אחד מבני הזוג, גרמו להם לשנות את סדר החשיבות למין. השינוי התבטא בהגדלה מחדש של המיניות שבה הטעלות הייתה חשובה יותר מאשר חודרני שלא היה אפשרי יותר. הירידה בתדריות המגע המיני והפסקתו נזקקו עיי' חלק מהגברים בירידה בחשק עם העלייה בגיל. מערכת יחסים זוגית ממושכת והצפיפה שהמין היהיה פחות בר ביצוע עם ההזkanות הקלו על ההתמודדות עם הירידה או עם הפסיקת ח' המין. נמצא ALSO של של גוט ואחרים (Gott & Hinchliff, 2003) תומכים במקורות של ווייצמן ווילטמן (Weizman & Hart, 1987) על ההתנגדות המינית בקרב גברים נשואים, קשישים ובריאים. 36% מהנשאלים דיווחו שההפעילות המינית חשובה להם ו 50% שהם ממשיכים באוננות כבעבר.

אלן הפלרין

מבחן

כינויו מהו ביטוי חשוב לקשר אונשי זכות יסוד של כל אדם. כינויו מכין מתקשרים בחברה לפעולות של צעירים, ואינם בעליים בקינה אחד עם המושגים של זקנה וקשיים (Hajjar & Kamel, 2003b). בפעולות מיניות מעורבות מערכות מוטוריות, תחשתיות, גופניות ונפשיות. עם העלייה בגיל מופיעה האטה בפעולות הפסיכולוגיות של מכלול המערכות בגוף, הבאה לידי ביטוי גם בירידה במסוגיות המכנית. מקובל כיוון להניח שנותן לשיער בשמיות פעולות מכניות גם בגיל הזקנה ע"י הדרכת קשיים ומטפלים בדבר השינויים בתפקידו המיני המתלוים לעלייה בגיל ע"י חינוך לפתיחות והזמות מיתוסים (Berner, 2002).

מטרת הסקירה היא להציג את היבטים השונים של המיניות בקרב קשישים. סקירה מנסה לשפוך אור על העובדה שקשישים רבים ממשיכים בעבודות מינית המתבטאת ביחסים אינטימיים מגוונים ולא רק ביחסי מין הכללים חדירה. למסקנות אלו יכול להיות תרומה בחינוך המבוגרים בגין הלישוי אודות חשיבותם של ביטוי המיניות לבראות המינית ולשמור איקות החיים. תרומה חשובה נוספת היא הגברת המודעות בקרב הרופאים, המטפלים, המשפחה והחברה להתייחסות מתאימה לצרכים המיניים של אוכלוסיית הקשישים.

מיפוי, מין ובריאות מינית

מיניות (sexuality) היא מרכיב חשוב באישיותו של אדם וכוללת רבדים מן היבטים הנכללים בחווית הזיהות הגברית והנשית. המיניות איננה רק סך של החווים האורטודוקסיים או הפעולות הגופניות הקשורות ביחסי מין (sex), אלאعشיה גם לכלול בתוכה מרכיב פיסי של מגע, מרכיב נפשי של אהבה וחויה, ומרכיב אינטימי של צורך בקשר עם הזולת וקרבה אנושית (Fogel & Lauver, 1990; Pillard & Bailry, 1995).

לפיך קשר מיון מודמן שאינו כולל מרכיבים אלה, אלא רק את המרכיב של סיפוק תשואה ועוררות מינית, אינו דומה למיניות של קשר קבוע.

למיניות תכונות רבות: היא נעימה, מרפה, מוגעה, משחררת לחצים ובונה יחידה משפחתיות. המיניות באה לייד ביטוי במחשבות, ברגשות ובהתנהגויות של האדם, בין אם במודע ובין שלא במודע. מכאן ניתן להבין כיצד מיניות ותפקידו מינן יכולים להוות מקור לאושר ולשמחה, וכיצד הפרעות במיניות עלולות לגרום לכך. לתקובל ולהפריעות בזווית.

ארגוני בריאות העולמי (WHO - World Health Organization) מינהת אינטגרציה חיובית של היבטים גופניים, רגשיים, אינטלקטואליים וחברתיים של החיים המינית של האדם, אינטגרציה המקדמת ומענירה את אישיותו ואת התקשרות והאהבה בחיה. לפי תפיסה זו, אנשים מרגשים בראים מבחינה מינית כאשר יש להם מידע על מיניות האדם, דימוי גוף חיובי, מודעות עצמית לגבי מכחותיהם ויכולותיהם המיניים, מערכת מפותחת של ערכים שתסייע בידם לקבל החלטות בתחום ההתנהגות המינית, יכולת ליצור קשר משמעוני עם הזולת ותחושא של כוחות ובוחן פעילותות מינית בהם מעורבים (WHO, 1987).

אלן הפלרין: דוקטורנט במדעי המוח. פסיכולוג וחוקר במופאה להפרעות זיכרון במופאה הפסיכיאטרית במרכז הרפואי ע"ש סוראסקי (לשעבר איכילוב).

הסקירה
מנסה
לשפוך או
על העובדה
שקשישים
רבים
משמעותיים
בפעולות
מינית
המתבטאת
ביחסים
אין-טימיים
מוגנים ולא
רק ביחסי
מיں הcoolים
חדירה.
למסקנות
אלו יכולת
להיות
תרומה
בחינוך
המבוגרים
בגיל השלישי
אודות
חשיבותם
של ביטוי
המיניות
לבירות
המינית
ולשימור
aicdot הח'ים

מחלות הגורמות לשינויים ביכולת התנועה, כמו דלקת מפרקים, מגבלות את פעילות הקישיש גם במהלך תנועה מינית. אירוע מוחי פוגע במרכז הגוף הקשור במגע גופני וביכולת התנועה, ומחלות אנדוקריניות מעוררות את המזון ההורמוני או (Berner, 2002). לנתחים באוזור האגן, כגון כריתת רחם או בלוטת הערכומונית, השפעה על האנומופיה של האיברים והעצבים הקשור בפעולות המינית. ניתוחים לכריתת איברים, בעיקר ניתוח לכריתת שד, גורמים לפגיעה בדמיו העצמי ויצרים מחסומים גופניים במהלך המגע המיני (Berner, 2002). ניטילת תרופות בגין מחלות לב, סוכרת ולחץ גם יכולה להשפיע גם היא על הפעולות המינית עקב פגעה בחשך ובאזור המINI. על פי פלדמן Feldman, Goldstein, Hatzichristou, Kraene, & McKinlay, 1994 ואחרים (בוגר, נחקרים עדכ רק על 9.6%, הר שבקבר המטופלים בסוכרת, כלל נחקרים עדכ דם דיוווחו 28%, 39% ו-15% מהחקרים מחלות לב יותר לחץ דם דיוווחו, ואצל הגבר בתאמה על אין-אונות מוחלטת.

גורמים נפשיים וסובייטיים; הגורמים הנפשיים המשפיעים על פעילות מינית בגיל המבוגר דומים לאלו שבכל סוג הגילים בהם מתקיים יחס מיין אך שכיחותם גדרה והולכת עם ההזדקנות. הפרעות נפשיות, שמקורה בהפסקת המחזור אצל האישה ושינויים אנדוקריניים (המנופאוזה הגברית), לצד מושך מינאי (Mazur, Mueller, Krause, & Booth, 2002) לא הצליחו למצאו קשר ישיר בין יהודיה במיניות ויהודיה ברכמות הטסטוסטרון החופשי יחד יותר בתגובה של לירוי מיינן כתגובה להזדקנות. הזדקפה אינה קשישה כבעבר, וממושך יותר על מנת להציג להזדקפה. הזדקפה אינה קשישה כבעבר, קיימת הפחתה בכמות נול הזרע ויהודיה בעוצמת השפיכה. בנוסף תיתכן גם יהודיה בחשך המיני (Berner, 2002; Meston, 1997; 1997; Palacios, Tobar, & Kingsberg, 2002; Mazur, Mueller, Krause, & Booth, 2002) לא הצליחו למצאו קשר ישיר בין יהודיה במיניות ויהודיה ברכמות המקבובלת, מאוחר ואחרים (Menendez, 2002).

אנדרואג'ום
(המנופאוזה
הגברית), לצד
מושך
מינאי

העובדת שבקבוצת הגברים 66-71 נצפתה יהודה בתדרות במוגע המיני ועליה בתדרות באוננו בשוואה לאלו שבקבוצת הגברים 65-60, הביאה את החוקרים למסקנה שבטי הפעולות המיניות משתנה עם העליה בגיל מוגע מני עם חדרה לעיגוג עצמו בעוד שהענין במיניות אינו משתנה עם הגיל.

גורם המשפיע על המיניות

הפעילות המינית פוחתת עם הגיל ובין הגורמים לכך נכללים שינויים פיזיולוגיים הקשורים בתהליכי ההזדקנות הנורומאלית, מצב הבריאות הכללית ותופעות נפשיות וסביבתיות המשפיעות על הקישיש. גורמים אלו יכולים להשפיע על המיניות באופן ישיר או עקיף. באופן שיר יכול להיות השפעה על החשך או התפקוד המINI, אבל לעיתים מתחת חרדה, לחץ, עייפות ויאוש יכולים להשפיע באופן עקיף על היכולת והענין המINI (Kaplan, 1990).

שינויים פיזיולוגיים; שינויים הורוכונאליים הנלוויים לעלייה בגיל מוגעים בעיקר בהאטמה בתגובה המינית ובירידה בעוצמת הגוף המיני ובעצמת ההנאה. אצל הגבר היהודי ברמות הטסטוסטרון החופשי גורמת להאטמה בתגובה של לירוי מיינן כתגובה להזדקנות. הזדקפה אינה קשישה כבעבר, וממושך יותר על מנת להציג להזדקפה. הזדקפה אינה קשישה כבעבר, קיימת הפחתה בכמות נול הזרע ויהודיה בעוצמת השפיכה. בנוסף תיתכן גם יהודיה בחשך המINI (Berner, 2002; Meston, 1997; 1997; Palacios, Tobar, & Kingsberg, 2002; Mazur, Mueller, Krause, & Booth, 2002) לא הצליחו למצאו קשר ישיר בין יהודיה במיניות ויהודיה ברכמות המקבובלת, מאוחר ואחרים (Menendez, 2002).

השינויים הפיזיולוגיים הללו נתת לתוך תחששה שלא ניתן את התהילה ולהביא למצוקה נפשית שיכולה להוביל להימנענות מיחסים מיין, במיוחד אם יתקיים קשר שתיקה סביב הנשא. **הבריאות הכללית;** את הקשר בין מצב הבריאות לפעולות המינית ניתן להסביר באربع רמות: השפעת המחלה עצמה על התפקוד המINI, פגעה הנגרמת בשל טיפולים במחלה, תגובות משניות למחלת כמו דיכאון, תשישות, עייפות, חסר אנתג'ה וקשי ריכוך, ופגיעה פיסיולוגית מותקנת שגמרת על רקע המחללה. כן יהודיה בדימוי עצמי ופגיעה בתחוות הנשיות/הגבריות.

מחללה באה המחללה השכיחה ביותר בקרב האוכלוסייה המבוגרת. המחללה מפחיתה את יכולת המאכז המובי של החולה, ויהודיה זו ביכולת להשפיע על המגע המINI, הן בرمמה האגופנית והן ברכמות הנפשית, בכלל החדרה בקצבוע המגע המINI (Taylor, 1999).

השפעה של הסוכרת על הפעולות המיניות היא משתנית למחלת כל דם המפחיתה את זרמת הדם באברי המINI.



אובדן בזוג מהוות פגיעה משמעותית במיניות לדי הבאה באובדן של מגע, חיבוק, ליטוף ומגע מני. עם התקדמות בגיל, כאשר מבוגרים רבים נשאים לאן בין זוג, אובדת ההזדמנות לבני זוג מוגעת וקרבה. זאת ועוד, חברות הנצחות בין בני זוג בודדים מאיוון המיניות, כמו קשר בין נשים לא לשבויות, הדואגות האחת לשניה, תומכות ומחמיות, אין נפתחות בעין יפה בעין החברה בשל קוגנוציה כוונת שלילית (Berner, 2002).

שעור הקשישים החיים לאן בין זוג באירה"ב הוא גבוה ביותר: 70% מהנשיים ו 20% מהגברים. המצב הדמוגרافي בארץ אינו רחוק מהמתואר: 57% מכוכסית הקשישים הן נשים, ושיעור היחס עולה כל שנה (Berner, 2002; Dhar, 2001).

באוטל ואחרים (& Bautel, Schumacher, Weidner, & Braehler, 2002) מצאו שהוירידה בפעולות המיניות אצל גברים לאן זוג היא מוקדמת ונרחבת יותר בהשוואה לאלו עם בני זוג. בשעה שאצל גברים החיים עם בני זוג הפעולות המיניות ירדה כמעט החל מגיל 60 ל 61%, גברים לאן בני זוג הדגימו ירידה בפעולות המיניות כבר החל מגיל 41, ומול גיל 60 רק 17% מהם נותרו פעילים מינית. נשים לאן בני-זוג אינן סבורות כי לירידה במיניות השנה השפעה ניכרת על איקות חייהם. מלטסטה ואחרים (Pollack, & Cantor, Malatesta, Chambless 1988) בדקו במחקרים כיצד אלמנות בגילים שונים מישבות מיניות עם מנותן הזוג.

מאה אלמנות בגילאים 40-49, ברמת בריאות טוביה ופעולות מעורבות חברתיות, נשאלו לגביי ההפרעה למיניות הנובעים משינויים בתדרמית הגוף, מצב הרוח והקשירים סביבתיים, וליתרונות של פעילותות שונות שלחן השפעה בלתי ישירה על ריגושים וצריכים מיניים. תוצאות המחקר הראו שהעליה בגיל נבדים, לבוש אטרקטיבי והאפשרות לביטוי רוחני תרמו לצרכים האלמננה לוויתה בירידה ברמת אי הנוחות מאובדן פעילותות הקששות בחו"י נישואין. פעילותות הקששות בטיפול בילדים או נבדים, לבוש אטרקטיבי והאפשרות לביטוי רוחני תרמו לצרכים רגשיים ומיניים ללא תלות בגיל האלמננה.

במחקר אחר שנערך מטעם האגודה האמריקאית של הגמלאים American Association of Retired People, 1999) נמצא שנשים לאן בני-זוג דיווחו על מעט מאוד שחק, מחשבות או פנטזיות מיניות ומעט אוננות בהשוואה לגברים. עבורן לקשר משפחחה וחבריות טובות שנה חשיבות רבה יותר לאיקות חייהם. קשה לדעת האם באהן לאן לידי ביטוי יכולת הסתגלות טוביה של נשים למצבן, או שקיימות כאן השלכות של האפשרות שהמיןויות חשובה יותר לגברים מאשר לנשים וככל שמתתקדים בגיל הופיע ביניהם הולך וגדל (McKinlay, 1999).

פעילות מינית כמו מגע, שיחה אינטימית או יחסין מין דורשים פרטיזות. השניים במקומם המගורים המתרחש לעתים קרובות בזקינה פוגע בפרטיזותו של הקשיש. ובאים מהזקנים אשר נאלצים בשל נסיבות חיים לעברם מביתם למסגרת מוסדרת או להתגורר עם אחד מילדיהם נתקלים בקשרי בשמור הפרטיזות, בהבנה לא מספקת ובהיעדר תמיכה לצרכיהם המיניים מצד המשפחה או

המצוות המתפלל. על חשיבותה של המיניות בבתי אבות מנוקדת מבטם של הדיירים אפשר ללמוד מעבודותיהם של באור, HSes Bauer, 1999; Hesse, Kuhlmeier, & Lautsch, 1980). ואחרים (20% מיכולות הקשישים שהתגوروו בבתי אבות או מוסדות גראיטרים שהשתתפו במחקר ציפו לנוכחות מינית מסוימת חדש, וכ-65% מהם רואו ביחס המין בגיל המבוגר, במסגרת בית האבות, וחשובים לביראותם הכלליות ולהשתלבותם בחברה. המצוות הסיעודי היווה לדעתם מכשול במילוי מאוייהם המינים. לדעתו של באור מודל שם את הדגש על הצריכים הגופניים של הקשישים ואינו יוצר סביבה מתאימה למילוי צרכיהם המינים. זאת ועוד, קשישים בודדים רבים נתקלים בהתנדחותו וlidhom לקשר רומנטי חדש. התנדחות זו יכולה לב Beauve מתחששות המקשרות את המיניות עם גידיה בהורה שנפטר, מובקה מהתנדחות מינית של ההורה או חשש מפגיעה בהורה (Berner, 2002).

כאן המוקם להזכיר גורם נפשי חשוב והוא העלייה הגבוהה בשיכחות דיאן בקרב הקשישים. הדיאן גורם בצוורה ישירה לאובדן התהעניות בפעולות היום יום וכן גם בפעולות המיניות. חסר פעילות ועכין מיני יכולם גם להיות מושנים לטיפולים תרופהיים נוגדי דיאן (Dhar, 2001).

סיכום

תהליך החזקנות הנורמלי בא לידי ביטוי הן בשנים מוחים הגורמים לירידה ביכולות קוגניטיביות והן בפגיעה בפעולות הפיזיולוגיות של מערכות שונות בגוף המשפיעה גם על המיניות. CIS מישורים קוגניטיביים כגון יכולת הסקה אינדוקטיבית, התמצאות מרוחבית, מהירות תפישה, יכולת חישובית וקשר ביטוי ויכרין, המדגים אובדן יכולת עם העלייה בגיל, אינט היפכים ומוגדרים (Age Associated Cognitive Decline AACD). זאת, למרות העובדה שהפעולות המיניות אכן יורדת עם הגיל, כתוצאה משנים פיזיולוגיים ונפשיים הקשורים בתהליכי החזקנות עצמוו, (כאון מצב הבריאות הכללית והתופעות נפשיות וסובייטיות המשפיעות על הקשיש).

מחקרנים מצבעים על כך שהגיל המתקדם לכשעצמו אינם מושפעים מהפרעה לחץ המין והביסיס לקיום הוא הקשר בין בני הזוג, גורם הירידה של כל אחד והתקשרות בינם. ההדגשים של ביטוי הרצון של מיני אקטיבי, הכוון בעיקרו לדירה, לעבר עינוג עצמי ולחוויה אינטימית בין-זוגית McCoy, 1988; & Bretschneider, 1988).

Gott, & Hinchliff, 2003 לפעולות מינית בקרב האוכלוסייה המבוגרת נשמר, אך, לפחות מחדים הבן-אשים, והמין אינם נטפס כבעל חשיבות לכשעצמו אלא כמרכיב חשוב של המערכת הרחשת והאנטימית הכוללת (Kaplan, 1990; Metson, 1997; Kingsberg, 2002).

החברה המערבית סגלה לעצמה מדיניות של התעלמות כלפי המיניות בגיל החזקנית. התעלמות זאת בא לידי ביטוי באופן בלוט במקומות מודיעים; משוד הבריאות האמריקאי לא התייחס לביראות המיניות של אנשים בגיל השלישי בשני קבצי הנחיה שהפוץ לתשתיות השירותים הללאומים לאנשים בגיל המבוגר (Department of Health, 2001a) (Department of Health, 2001b). ואכן מילדיים נתקלים בקשרי בשמור הפרטיזות, בהבנה לא לאסטרטגיה לאומית לביראות המינית (Department of Health, 2001b).

את ועוד, מחקר רב הימך שנעשה ע"י לאומן ואחרים

- Bronner, G. (1995). Helping health care professionals on issues of intimacy and sexuality among the aging. *Siecus Report*, 25, 4-7.
- Department of Health. (2001a). **National service framework for older people**. London: Her Majesty Stationery Office.
- Department of Health. (2001b). **National sexual health strategy**. London: Her Majesty Stationery Office.
- Dhar, H. L. (2001). Gender, aging, health and society. *Journal of the Association of Physicians of India*, 49, 1012-1020.
- Feldman, H. A., Goldstein, I., Hatzichristou, D. G., Kraene, R. J., & McKinlay, J. B. (1994). Importance and its medical and Psychosocial correlates: results of the Massachusetts male study. *Journal of Urology*, 151, 54-61.
- Fogel, C. I., & Lauver, D. (1990). **Sexual health promotion**. Philadelphia: W.B. Saunders Co.
- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in the later life? The views of older people. *Social Science and Medicine*, 56, 1617-1628.
- Hajjar, R. R., & Kamel, H. K. (2003a). Sex and the nursing home. *Clinical and Geriatric Medicine*, 19, 575-586.
- Hajjar, R. R., & Kamel, H. K. (2003b). Sexuality in the nursing home, part 1: attitudes and barriers to sexual expression. *Journal of the American Medicine Directors Association*, 4, 152-156.
- Hesse, G., Kuhlmeijer, J., & Lautsch, E. (1980). Age and sexuality from the point of view of inhabitants of homes for the aged geriatric nursing homes. *Zeitschrift fur Allgemeinmedizin*, 35, 303-322.
- Kaiser, F. E. (2003). Sexual function and the older women. *Clinical and Geriatric Medicine*, 19, 463-472.
- Kaplan, H. S. (1990). Sex, intimacy, and aging process. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 18, 185-205.
- Kingsberg, S. A. (2002a). The impact of aging on sexual function in women and their partners. *Archives of Sexual Behavior*, 31, 431-437.
- Kingsberg, S. A. (2000b). The psychological impact of aging on sexuality and relationships. *Journal of Women's Health and Gender Based Medicine*, 9 (Suppl. 1), 33-38.
- (Laumann, Paik, & Rosen, 1999) על ההתנהגות המינית של אנשים בגיל המבוגר בארה"ב, קבע את גיל 59 שנים כגבול העליון של גיל אוכלוסיית המחקר. התעלמות מוחנית מותבטה גם בהיעדר ספרות על תכנים מערכתיים של המיניות בגיל השלישי. לא עלה ביד למצואו התייחסות לנושאים כגון פונטזיות מיניות בגיל השלישי, תרומות המיניות למערכת הזוגת בגיל השלישי וכיודם התרבותה בה גיל המבוגר משפיעה על תפיסתו את נושא המיניות בזקנה.
- חשיבותה של סקירה זאת היא בהדגשת העובדה שבכדי לשמור את המיניות בגיל השלישי יש לפעול במקרה מיושרים:
- כבר בגיל צעיר יש להקנות ידע על הנושא, במיוחד לגבי האופי המשותנה של המיניות עם העלייה בגיל.
- יש להקנות לאוכלוסיות הלקשישים את התפיסה של גמישות מינית המאפשרת התנהגות מינית ברמות שונות לפי היכולת והצורך, ולעודם לתקשרות ולפתרונות שיאפשרו לבני הזוג להבין את התהלים הקורים בחיקם האנטומיים.
- ולמענה של הפרעות בתפקוד המיני ובכך לעזרו לשיפור הבריאות ואיכות החיים בגיל השלישי.
- על המערך הרפואי לתשאל את הקשיים על בעיות במיניות ולהציג פתרונות כמו טיפולים הורמוניים לנשים או מענה תרופתי לקשיים בזקפה אצל הגבר.
- עובדים סוציאליים ואחיות צריכים לכבד את פרטיהם של המבוגרים (במיוחד בבתי-אבות), לאבחן קבוצות של מטופלים הנמצאים בסיכון לפגיעה במיניות בשל מחלה, ולהעניק להם מגע, אהבה, חום ואונטיימות תוך התייחסות והקשבה (Kaiser, 2003; Szwabo, 2003; Yee & Sundquist, 2003).
- ביבליוגרפיה:**
- American Association for Retired People. (1999, September-October). **Modern Maturity Sexuality Survey**. Washington, DC: McKinlay, J.
- Bauer, M. (1999). Their only privacy is between their sheets. Privacy and sexuality of elderly nursing home residents. *Journal of Gerontology and Nursing*, 25, 37-41.
- Berner, Y. N. (2002). **Sexuality in aging**. *Harefuah*, 141, 622-625.
- Beutel, M. E., Schumacher, J., Weidner, W., & Brahler, E. (2002). Sexual activity, sexual and partnership satisfaction in aging men--results from a German representative community study. *Andrologia*, 34, 22-28.
- Bortz, W. M., Wallace, D. H., & Wiley, D. (1999). Sexual function in 1202 aging males: differentiating aspects. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 54A, M237-M241.
- Bretschneider, J. C., & McCoy, N. (1988). Sexual interest and behavior in healthy 80-102 year olds. *Archives of Sexual Behavior*, 17, 109-129.

- function. *American Journal Psychiatry*, 147, 766-771.
- Szwabo, P. A. (2003). Counseling about sexuality in the older person. *Clinical Geriatric Medicine*, 19, 595-604.
- Taylor, H. A. (1999). Sexual activity and the cardiovascular patient: guidelines. *American Journal of Cardiology*, 84 (Suppl.2), 6-10.
- Weizman, R., & Hart, J. (1987). Sexual behavior in healthy married elderly men. *Archives of Sexual Behavior*, 16, 39-44.
- World Health Organization. (1987). Fertility awareness methods - report on a WHO workshop. Copenhagen: Regional Office for Europe.
- Yee, L. A., & Sundquist, K. J. (2003). Older women's sexuality. *Medicine Journal of Austria*, 178, 640-642.
- מסרים הנלמדים מהמאמר**
- המונש מינוות הוא רחוב ומוטיחס למורכבים פיסיים של מגע, מרכיב נפשי של אהבה וחברה, ומרכיב אינטימי של צורך בקשר עם הזולת קרוביה אונסית ולא ורק לפעולות גופניות הקשורות ביחסו מין.
 - הפעילות המינית פוחתת עם הגיל בשל שינויים הקשורים בתהליכי ההזדקנות הנורමלי. למחרת זאת אובדן המינוות בזקנה אינו מוחלט.
 - מיניות בגיל השלישי חשובה לבטחון עצמי ולוגשות אחותיים.
 - בדיד לשמר מינוות בגיל השלישי יש להזים דעות קדומות כלפי מינוות בגיל הזקנה, לספק פתרונות רפואיים ולשמור על פרטיות קשישים בברית אבות.
- Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual dysfunction in the United States. *Journal of the American Medical Association*, 281, 537-544.
- Malatesta, V. J., Chambliss, D. L., Pollack, M., & Cantor, A. (1988). Widowhood, sexuality, and aging: a life span analysis. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 14, 49-62.
- Matthias, R. E., Lubben, J. E., Atchison, K. A., & Schweitzer, S. O. (1997). Sexual activity and satisfaction among very old adults: results from a community-dwelling Medicare population survey. *Gerontologist*, 37, 6-14.
- Mazur, A., Mueller, U., Krause, W., & Booth, A. (2002). Causes of sexual decline in aging married men: Germany and America. *International Journal of Importance Research*, 14, 101-106.
- Meston, C. M. (1997). Aging and sexuality. *Western Journal of Medicine*, 167, 285-290.
- Palacios, S., Tobar, A. C., & Menendez, C. (2002). Sexuality in the climacteric years. *Maturitas*, 43(Suppl.1), 69-77.
- Peate, I. (2003). The male menopause: possible causes, symptoms and treatment. *British Journal of Nursing*, 12, 80-84.
- Pillard, R. C., & Bailey, J. M. (1995). A biologic perspective on sexual orientation. *Psychiatric Clinics of North America*, 18, 71-84.
- Schiavi, R. C., Schriner-Engel, P., Nandeli, J., Schanzer, H., & Cohen, E. (1990). Healthy aging and male sexual



חדש!

חנוך ירושלמי

השבר ואתניתה

ספרו של פרופ' חנוך ירושלמי מתאר
משברי חיים, מנתח את הסיבות
לפריצותם ואת התהיליכם המאפיינים
אותם, וכייזם הם עשויים לגרום
לצמיחה אישית דרך סיפורי טיפול.

מחירו הקטלוגי של הספר **84 ש"ח**
כל הפונה אל מחלקות ההפצה של הוצאת הקיבוץ המאוחד יכול לרכוש את הספר ב-
25% הנחה (משלוח בחינוך).

עכשו בחנוכיות הספרים ובהוצאת הקיבוץ המאוחד
טלפון: 03-5785810, 03-6163978 | פקס: 03-5785818 | [טל@kibutz-poalim.co.il](mailto:tal@kibutz-poalim.co.il)



"ニישואין בע"מ"

טיפול זוגי מגובה מחקר ורגע לאמונה, תרבות ומוסר, במטרה לשמר נישואין

עומק לשמר קשר בגל אהבה, הנאה מהיחד, ואי רצון בשינוי. ממחקר זה אנו לומדים, כי יש חשיבות רבה ליכולת בני הזוג לפתרן בעיות ולקבל החלטות תוך כדי אמון, שותפות, חברות, כבוד ותמיכה הדדיים. חשובה התאמה בהשכלה ובתורת החיים אבל התאמות אלו יכולות להיבנות תוך כדי קבלת החלטות ופתרון הבעיה במשמעות.

בסקירה לגבי השאלה "מה גורם להמשך הנישואין באופן חיובי", בוחנו גוטמן וסילבר (3) ארבע דרכי תקשורת הרטנסים המכabilים בתקשרות משמעויות בין בני/בנות זוג. הם גם מציעים במאודם דרכי תקשורת חליפיים. **A.** במקום ביקורתית הם מציעים להביע רצונות. **B.** במקום צחוק, הבעת אי-שביעות רצון. **C.** במקום הגנתוות ונחישות להיות צודק, להיות מדבר ועשות מעשי חסד לאח. **D.** במקום להיות בחוג, לעבור לסדר היום, או לדרש פיתרון.

מماמר זה עולה שהבעת רצונות או אי-שביעות רצון אמורים להוביל את האחר לנדרות ולהலיכו לקבל החלטות ופתרון בעיות. שנויינד וחברים (4) בדקו משפחות אחרי חמש שנים של נישואין. מתברר שמרכז האישיות בקש"י המשפחה ז Nich' לעומת תקשורת וחסמים לקויים ווספר יכולות לפתרן בעיות. גם מאמר זה מדגיש את חשיבות היכולת לפתרן בעיות על בסיס של יחסים טובים בין בני הזוג.

סוקולסקי והדריך (5) שאלו בחיבורים מהם המשתנים שבhem כדי להתרכז בטיפול כדי לסייע להגברת הטיפוק בנישואין. הם בחנו משתנים תוך אישים, בין אישים וסביבתיים, ובדקו קשר ביןיהם לבין טיפוק בחיי היחיד. הם מצאו שהמשתנים האישיים שתורמים לבין טיפוק בחיי היחיד. משליחי המהניות אצל גברים ונשים הם לטיפוק מהניסיונן אצל גברים ונשים הם: תשואה, חברות, מדיבות, קירבה, תמייה באחר, אינטימיות, שווון וצדקה. לנשים, בוגדים לגברים, חשוב שווון בחובות הבית, וזאת על רקע סקרים המלמדים שעל אף הישגים במועד האישה בבית, עדין אין חלופה שווה בין הגבר והאישה בネット חובות המשפחה (ארטמוביץ) (6).

גם לגברים וגם לנשים חשובה תמייה חברתיות. לחיצים על המשפחה לא נמצא נמצאים ממשיעים על רמת הטיפוק מהניסיונן. בוגדים, אך מכך מתקף הטענה כי לא ניתן למצוא בוגדים טיפוקם בלבד. מתרך מבחן זה נגזרות מסקנות מעשיות לגבי המרכיבים המרכזים של בעיות הזוגות. בפרק ב' אנו לומדים על הגומים המרכזים המשפיעים על איכות הזוגות. פרק ג' עוסק בשאלת כיצד הזוג על חי' הנישואין. פרק ה' מסכם את הנושאים המרכזיים שבין הזוג עסוקים בהם. בפרק ו' מובאת הצעה להסכם נישואין. ההצעה מבוססת על הנושאים שננקטו ועל ניסיון טיפולי. בפרק ז' מובאת דוגמא טיפולית. פרק ח' דין בדוגמא הטיפולית ובגשה הדבקה בבחירה הזוגית.

ב. גורמים מרכזיים המשפיעים על איכות הזוגות
שלין (2) חקר זוגות יהודים הנשואים לפחות 25 שנים. גברים ונשים טענים כי בסיס הנישואין הטובים והמומשכים עומדים יחסים טוביים עם הווים בטרם נישואיהם, הערכת מידת הביטוי הרגשי של בן הזוג, אמון הדדי, נאמנות, אהבה, תמייה הדידית, הערכה

מודעת, אך היא משפיעה על מהלכים טיפולים. אחריות מוסרית מוצאי מבחן מרכז בטיפול ובחיי בני הזוג. הטיפול, לדבורי, הוא גם מושרי. ככלנו פעולים בתוך מסגרת מוסרית שבחלה גם אינה מוסרית. על פי סקר זה, תנאי לצירוף החברות. במרכיב החחני/דתי גלומה, הזוג, על מנת שיחieve בדרגה שנייה.

לעניות דעת, התשתית המוסרית למערכת היחסים בין בני הזוג.

דו-הורטי (7) מניח שחויה אג�性 היאChoix מוסרית ולכן יש

מחקרים מראים שחברי משפחה המשקיעים בבניית משפחה טוביה, "מורוחים" בריאות, גוף ונפש. במאן כדי להשיק על מנת ליצור חי' משפחה טובים ויציבים לאורך שנים? באמצעות תובנות מספרות מחקרית, מוצע לבני הזוג להשקיע בחברות הגונה ומוסרית, בבנייה אמונה משופתות ודריכים寅ולות לקבالت החלטות ופתרון בעיות. כלים אלו מסיעים לבני הזוג להתמודד עם עשרה נושאים מרכזיים בחו' היחיד שלהם. בני הזוג אמורים לבזר ונושאים אלו לפני הנישואין או ברגעם נישואין ולקדם אותם באופן קבוע במהלך הנישואין.

A. מבוא

מחוקרים רבים תומכים במחשבה שcadao להיות חלק ממשפחה רב דורית, נמצא בת/בן זוג, להינשא ולהקים משפחה. "טובים שנשים מן האחד" מכריז קהלה. קהלה מדגש כי לעובדה בשותפות יש שכר טוב. אם יpoll אחד – חברו יכול להקומו, הם גם יכולים "לחם" זה את זה ברגעי קרה ולאחר מכן יותר מול תוקפים. "טובים שנשים מן האחד, אשר יש להם שכר טוב בעמלם. כי אם יפלו, האחד יקים את חברו ואילו האחד שייפול, ואין שני להקימו. גם אם ישכבו שניים וחם להם ולאחד אין יחים?

ואם יתקפו האחד, השניהם יעדמו נגדו...". (קהילת ד-ט"ב) וולר וחברים (1) מצביעים בספרם על קר שישיון אכן משלרים את איכות החיים של כל אחד מבני הזוג ותורמים לבראות הגוף ובריאות הנפש. אבל נישואין גם יכולים לפגוע באיכות החיים של בני הזוג. בספרם טוענים וולר וחבריו (1), כי נישואין תורמים לבראות גופו ונפש רק אם בני הזוג משקיעים ביחד שלהם והיחד הוא חיובי.

oir בנים ושומרים על נישואין טובים? מחוקרים רבים מציעים דרכם שנותר, אך מתוך הטעות עולה שרבי המשותף על השונה בין החוקרים השונים. מאמר זה סוקר מבחן מצומצם מתוך המבחן בתchrom. מתוך מבחן זה נגזרות מסקנות מעשיות לגבי המרכיבים המרכזיים של בעיות הזוגות. בפרק ב' אנו לומדים על הגומים המרכזים המשפיעים על איכות הזוגות. פרק ג' עוסק בשאלת כיצד הזוג על חי' הנישואין. פרק ה' מסכם את הנושאים המרכזיים שבין הזוג עסוקים בהם. בפרק ו' מובאת הצעה להסכם נישואין. ההצעה מבוססת על הנושאים שננקטו ועל ניסיון טיפול. בפרק ז' מובאת דוגמא טיפולית. פרק ח' דין בדוגמא הטיפולית ובגשה הדבקה בבחירה הזוגית.

ב. גורמים מרכזיים המשפיעים על איכות הזוגות
שלין (2) חקר זוגות יהודים הנשואים לפחות 25 שנים. גברים ונשים טענים כי בסיס הנישואין הטובים והמומשכים עומדים יחסים טוביים עם הווים בטרם נישואיהם, הערכת מידת הביטוי הרגשי של בן הזוג, אמון הדדי, נאמנות, אהבה, תמייה הדידית, הערכה

מודעת, אך היא משפיעה על מהלכים טיפולים. הטיפול, לדבורי, הוא גם מושרי. ככלנו פעולים בתוך מסגרת מוסרית שבחלה גם אינה מוסרית. על פי סקר זה, תנאי לצירוף החברות. במרכיב החחני/דתי גלומה, הזוג, אמון הדדי, נאמנות, אהבה, תמייה הדידית, הערכה

■ יששכר עשת
מטפל בטיפול
נפש משפחתי
ערבי ברוחה
התורות ומדע
הרפואה.
פסיכולוג קליני
ומדריך בטיפול
משפחתי.
מנהga בתוכנית
"פסיכולוגיה" ביהדות" של ד"ר
יאיר כספי.
מדרך ומורה
במחלקה לרופאות
משפחה, טכניון
חיפה.

מפתח צנעה
הפרט שונים
הפרטים בדוגמא
הטיפולית,
כך של כל דמיון
למציאות מוכרת
למיشهו, מקרי
בלבד.

טוביים
השנים מז'
האחד, אשר
יש להם
שכר טוב
בעמלם. כי
אם יפלן,
האחד יקם
את חברו
ואילו האחד
שייפול,
ואין שמי
להקימו. גם
אם ישכם
שננים וחם
הם ולאחד
? איך יחתם?
ואם יתקפו
האחד,
השנים
יעמדו
ונגדו... "
קהלה ד
ט-יב(ב)

כך מתבצעת מעין "פסיכותרפיה" של החיים המשותפים בין בני הזוג; כל אחד מtower אהבת الآخر, מוחפש להעניק לשני מרחב לביטוי אמונותיו ב"יחד" המשפחתי המתעצב. כתוצאה מהתהילר זה, עוברים שני בני הזוג שני הדרגות, כאשר כל אחד מסתגל בדרך אחרת. כאשר התהילר הזה, שמחת בן הזוג היא לא רק תוצר של מילוי חלק ממשאלותיו, אלא גם משמחת الآخر האהוב הממלא חלק ממשאלותיו בתמיכת?.

יילום (13), אחד ממייצגי הגישה הקיומית, סובב שאמונות צומחות, מתגבשות ומתקבעות גם מtower ארבע הדאגות הקיומיות המרכזיות המעסיקות את הפרט לאורך חייו. דאגות אלו הן המנות הבaltı נמנע,חוויות הבדיקה הקיומית, חיפוש אחר משמעות ויעוד וחיפוש דרכים למימוש רצונות באופן חופשי. חלק מהטיפול מטרתו לסייע למטופל להזות את אותן האמונות שבבסיסן מונחות דאגות קיומיות אלו. מטפלים שונים, כגון דטלינו (14), מציעים מודלים שונים של זיהוי אמוןות בלתי מסתגלות והיהו היסודות הנכונים בהן. כך ניתן להפוך אמוןות אלו למסתגלות ומוטאות יותר למציאות הבין אישית ולמציאות החיה, הצומח והדומם. גם אמוןות מותאות אלו מפסיקות בתמודדות עם ארבע הדאגות הקיומיות שהביאו יהלום.

ה. נושאים מרכזיים בח' הנישואין

מתוך העבודות שהובאו עולם המרכיבים החשובים בנישואין, מרכיבים מסוימים לשמשה על יציבות ח' הנישואין. **A.** חברות. **B.** יחסי הגאים. **C.** דרכים寅ולות לקבالت החלטות ופתרון בעיות. **D.** הת הפרשות בין בני הזוג על אמוןות בתחום חיים שונים. נשאלת השאלה – מהם הנושאים המרכזיים איתם מתמודדים בני הזוג?

מעבודתי עם מאות זוגות, לא מחקר מבוקר, מצאתי עשרה נושאיה מחולקת החזרים על עצמן בתדריות גבוההה: **A.** אינטימיות, **B.** חברות אהבה ותשואה. **C.** השקעות והלוואות. **D.** מספר ילדים והגשה החינוכית. **E.** הקצת זמן ומשאבים להפתחות אישית. **F.** חוקת נטל החובות למשפחה, בעיה: פרנסה, חובות היום יום והתחזקה, השקעה בילדים, במשפחה המורחבת ובחי' החברה. פתרון בעיות ודאגה לעתיד לבוא. **G.** בחירת מקום המגורים. **H.** השקעה ותמיכה במשכורת המזאצא. **I.** ניהול מקומות רוחניות. **J.** ניהול חי' חברה וቢוליים.

ו. הצעה לחוזה הנישואין

ניתן להגדר, על פי הנnotations שהובאו, "חוזה נישואין" שיאפשר "עסקה" הגונה בין בני הזוג, באופן כזה בו כל אחד יחווה את השותפות כמתגלמת מעבר לנטענה לאחר. גם מרטין בובר (15) במאמרו "אני ואתה" אינו נרתע מיחסו "אני לך" שם היחסים ההגאים. לדבריו אם חיים בועלם "הלוים", שהוא עולם העצמים, עולם החומר. זהו העולם שבו עליהם לחיות בנסיבות תוך כדי גירויים, ריגושים, מעשים והכרויות. על בסיס יחסיו "אני לך" מתקיימים גם יחסיו "אני אתה" שם היחסים הagnostics והמוסריים המכוכנים אל الآخر ובערו. לדבריו, בלי הכל האדם אין יכול להתקיים, אבל ?? מי שחי רק עמו בלבד הוא אין אדם. לפיך חוזה נישואין זה מכך שלילוב של יחסיו "אני לך" ויחסיו "אני אתה".

קבלת החלטות ועל העולם הרגשי של האדם כלפי זולתו. מדברי דוהרטי ניתן להזכיר על החשיבות הרבה שיש בהזוגות למרכב הזוגות ביחסים.

ג. הכנה לנישואין יציבים

גברים אינם מכשירים עצם למריכבים שתוארו במחקרים, וכן נראה שיש חשיבות רבה להcin את בני הזוג לקרהת הח'ים המורכבים של חיים משותפים. אחת הדרכים שנחשבת בחברות לא מסותתיות לדרך עילה להכנה לקרהת נשואון, היא מגורים משותפים. כאשר בדקנו האם למגורים משותפים לפני הנישואין יש השפעה על יציבות המשפחה ושיעור הגירושים, התברר **שהמצב הפך**. סקוט וחבריהם (8) מצאו שחיים משותפים לפני הנישואין, דווקא מעלה את אחוז הגירושים. החוקרים סוברים שחלק מהזוגות הח'ים יחד בח'ים משותפים לפני הנישואין, מתחנן כבר לא מתן בחירה, אלא מכוח ההרגל, על אף שלא אחת, חוותה היחיד בגיל עיריה היא המזמנת חוותה של לילית של זוגות. לעומת זאת נתונים אלו, סילמין ושותן (9) בדקנו תוכניות שונות של הכנה לנישואין. הם התרשםו של תוכניות הללו הייתה השפעה מסוימת על הצלחה בנישואין וכן בהפחחת האלים בין בני הזוג לפני הנישואין.

ifies (10) קוראת לצערם לא להשען בחתונה אלא בנישואין. גם היא מצינית את המגורים המשותפים כתנאי לא מספק להצלחת הנישואין. פיש, שהיא מומחית לענייני משפחה וירושה, מוצעה להזות להשען ולהשען יותר זמן בתכנון הח'ים המשותפים, מאשר בתכנון החתונה. המליצה שלה היא להצטרף לדנסנות הכנה לקרהת הנישואין. מן הנתונים הללו עולה שהכנה לנישואין תורמת יותר לציבות הח'ים המשותפים מאשר רק למגורים משותפים.

ד. אמוןות בני הזוג כגורם מסייע או מפרע ליציבות הנישואין

אחד המదים שמטפלים קוגניטיבים-התנהגותיים מוגשים בטיפול במסбр נישואין, הוא האמוןות של כל אחד מבני הזוג, כפי שגם הדגש שוקולדסקי והמדיק (5) ואברמוביץ (6). דטלינו (11) ופרייבורג (12) מצביעים על כך שהטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי חזוי והמשמעותי, מטפל בהשפעות שיש לאמוןות הללו על בניית דפוסי יחסים חזקים. מודבר ביחסים חזקים שאין בהם חברות, הוגנות ודרך שולות לקבלת החלטות ופתרון בעיות, יחסים המעוררים סבל גשי רב. לטענתם ככל שהamonות של אחד מבני הזוג מסתגלות יותר ונוקשות פחות, כך דפוסי הקשר נוחים יותר. על פי גישה זו נראה שמטורת העימונות בין בני הזוג היא לכפות אמוןות על الآخر. וכמובן שדרך זו לא יכולה להוביל לנחתת – לא אצל הקופה ולא אצל מי שכופים עליו. זה האחרון מרגיש כבוע ולא חופשי במסגרת הזוגית, והקופה מרגיש אשמה ואי נוחות מהציגנות שאין בה הבנה ושמחה. כמו כן שחדך לשילוב בין אמוןות בני הזוג היא להגיע ליכולת לראות שבעל אמונה של בן ובת הזוג קיימים מרכיבים מסתגלים לנוכח המציאות, לצד מרכיבים בלתי מסתגלים לנוכח מגבלות המציאות. בני הזוג אמורים לנחל זו שיח משמעותית על אמוןותיהם בתחוםים משפחתיים מרכזים, ולאחר מכן לכל אמונה לבוא לידי ביטוי בח'ים המשותפים.

מסגר
מקיף עליה
שחบท,
נדיבות,
תמייקה,
מחיבות,
יחסים הגונים,
וסיפוק מניין,
או במלים
אחתות
היכלה
החברת
ליהענות
באופן אינטימי
לרצונות
המינויים
של الآخر,
חשוביים
לעבודה
טיפולית
כדי להגביר
את הסיפוק
בנישואין

מההורים ומהעבודה.

8. השקה ותמיכה במשפחות המוצא שלו ועידוד הדדי לתמוך ולהשתקע במשפחות המוצא.

9. אפשרות לביטוי חופשי של אמוןנות רוחניות ותורת החיים של כל אחד מאייתנו במשפחה.

10. חי חברה ובילויים מותאמים לשנינו.

7. דוגמא טיפולית: "גם סקרים אינם עמידים לגלים קבועים של חסר אמון."

"אני לא אוהב אותה יותר. لكن אני מתקoon להתגרש ממנה". פותח נעם בקהל רום.

"אתה תעורר לנו שהילדים לא יפגעו". מבקשת ממען תמי בחופר אונם.

"את לא מתקoonת להיאבק על הנישואין שלך?" אני שואל באופן חותך.

"זה לא עניינך". מתערב נעם באופן לא נעים.

"אני לא יכול שזה לא יהיה ענייני... מה לעשות, אני بعد נישואין"

"אבל הוא לא אוהב אותי..." מתענינת תמי בהיסוס עצוב.

"זה לא עניין של אהוב אותו אהוב אותו, זה עניין של אם יש כאן חברות הגונה... היא תקבע את האהבה ביןיכם" אני מעביר מיד את הנושא ל"עסקת הנישואין". כולם עוסקים באהבה, אותן,

מעניינת העסקה.

"מהו הבדל?" כועס נעם.

"אתם מתחשים השתווקות זה זהה כדי שתהייה לכם הוכחה לאהבה. אני מתחש אתה בנכסים שלכם". אני מאמי באהבה שנכניתה תור צבירת נכסים משותפים בתחוםים רגשיים, חברתיים, משפחתיים וכלכליים.

"יש לנו כל כך הרבה... ילדים, חברים, בית חמוץ, חסכנות".

מדוחחת תמי בכאב על מצב העסק. הם כבר בני ארבעים ויותר. המשפחה שבנו היא "עסק" מושגש למדי לדבריהם. לא הורסים עסק מצליות.

"הכי חבל לי זה על ההורים שלי... את שלי לא הכרתי. כל החיים גדלתי במוסדות... כל הזמן אני יתומה... אבל הci היה לי טוב

בקפר ילדים שם המדריכים היו כמו ההורים שלי".

"יש לך קשר איתם?"

תמי עונה בעצב: "היום כבר לא כל כך, אחרי מספר שנים הם עזבו. אחר כך הלכתי לצבא ואז התנתנתי עם נעם וההורים שלו היו ממש ממש..."

"עד היום?"

תמי בוכה בשקט. היתומה עומדת להתייחסם שוב. האם זהה? האם היא שלילה עבורי, למען משפחות אחרות?

"אולי תתחילו לחפש את האהבה הנחbatchת בנכסים".

"... היא מצאה אותה אצל החבר שלה". מוציא נעם את הסוד. "אתה מתקoon להשתוקקות...?"

תמי בוכה אל תוכה, כמו ילדות מוסדות שבוכה בלילה בקהל ואין איש שומע, ולבסוף היא לומדת לבכות לעצמה. נעם שותק, לא מתקבר. אינה מגלה את חטא הזלזול בנכסים. כל חייה חיפשה השתווקות עדות לכך שהיא אוהבת ואהבת. הצורך העצום של

הנחות היסוד לעיצוב חוזה הנישואין.

א. נישואין הם עסקה/הסכם: הסכמה היא הסכם שבא בעקבות סיכום.

ב. חובה, מצווה פרטית נובעת מן החוזה, ההתחייבות, הברית, ההבטחה, השבואה, ואפילו הנדר.

ג. האמננות היא לחוצה, לעצמי, לאחר.

ד. הפרות חוזה כוללות 1. בגידה. 2. אי עמידה בחלק מסעיף החוזה. 3. פרשנות נתונה במחלוקת לחלק מהסעיפים מבלי רצון להגיע להסכמה.

ה. מהות החוזה הזוג היא בנית תא משפחתי ברוח אמונה המתעצבת על ידי שני בני הזוג. התא המשפחתי כולל: ילדים, רכוש משותף, עזרה בעת צרה וחסמים אינטימיים גופניים, נפשיים ורוחניים בנושאים שונים.

ו. אהבת השונה והאחר מאפרשת השלמות, תיקוני והתפתחות באטען. אני רואה בו את עצמו. התכונות שיפורים ליבר מאפשרות הרחבת הסובלנות והעוצמי. גוף השונה מעצב את גופי. ברבות הימים אנו נעשים דומים זה לזה, לא באמצעות שינוי האחר אלא באמצעות שינוי עצמו.

ז. האישה היא היולדת ילדים וחלק מן הנשים הכנסתן נמכה מזו של הגבר. מכאן שימושה "כתובות" היא שהגבר והאישה משקיעים שווה בשווה בתוכניות פנסיה, ביטוח חיים, אובדן כשר שעבודה וחיסכון להתפתחות אישית. התוכניות הן שמורות אן נמצאות בחשבן משותף.

ח. ניתן לא להסכים. ניתן לישב מחלוקת, להבהיר סעיפים בחוזה באמצעות שיחה, גישור, פישור.

ט. פירוק הזוגות יהיה למען המשכיות של כל אחד מחלקים המפורקים, תוך שמירה על ילדים ועלין. במשפחה החדשה יהיו הסכימות חדשות שמקילות חלק מן הישן.

סעיפים החוזה העסקי "ನישואין בע"מ".

על להרגיש, לדעת ולוחות באופן מעשי:

1. אינטימיות, חיבה, אהבה ותשוקה תוך כדי יחסים אינטימיים, ויחסים אישיים.

2. חברות ותמייקה זה מה בעת צרה, בזמן מחללה פיזית ומשברים אישיים.

3. הסכמה על שלושת המרכיבים הכלכליים של חיים: א. הוצאות ביום. ב. חסכנות פנסיה וביטוחם לעתיד לבוא ולעת צרה. ג. השקעות והלוואות למען נכסים יקרים כגון דירה ורכב.

4. המשכיות לח'י כל אחד מאייתנו באמצעות מושגים כללים שכל אחד מאייתנו מרגיש/ה שעליו גאל, ושיש לכל אחד מאייתנו השפעה על עיצוב חיים באמצעות גישה חינוכית שగיבשנו ביחד.

5. הקצתת זמן ומשאבים שווים להתפתחות אישית של כל אחד מאייתנו.

6. זמן פנוי בмедиון שווה לכל אחד מאייתנו, ובמקביל כל אחד ממלא חובות למען המשפחה באופן שווה. החובות כוללים: פרנסה, חובות הבית השוטפים, תחזקה, השקעה בילדים, במשפחה המורחבת ובחי' החברה. מחשבה לפתור בעיות ודאגות בתחוםים שונים.

7. מגורים במקום מתאים מבחינה סביבה, מדינה, קרוב או רחוק

**ニシואין
mmoškim
ומסתוקים
בנויים על
התאמת
בין בני הזוג
ברקע;
השללה,
אמונות
ותפישות
לגביה הווה
ועתיד ולא
לגביה העבר,
ורצון עמוֹך
לשמר קשר
בגלא אהבה,
הנהה
מהיחד, ואַ
רצון בשני**

"ארץ הנדרבות היא ארץ שפע האפשרויות העסקיות... תבואו מדי פעם לדון בכם". אני מציע לנעם את הלויי העסק! "...תמי תפסים?"

"כן, היא לא כועשת עלייך... אמרתי לך, הכנסת לה קצת שכל בראש... עכשוו שוב אני אוהב את האישה המדהימה הזאת!" הוא מוסיף באופן מפתיע.

עוצמת ההשתוקקות בין בני זוג זוקקה לילוּוּ קבע של ראה חשבון על מנת לנחל חשבונות גלוּים והגונים בינהם. יצא אל הטוענים "אצלנו לא עושים חשבונות", יש חשבונות מתחת לעלבונות, הריגשות קיפוח, ניצול ואמונה שאין לה בסיס עובדתי שהשני חייב להבין בלבד.

אתה לשנה נראה שיש לבצע "הצהרת הון והוא" שנתנו" של רוח והפסד בזוגיות. "רואה החשבון" הוא אחד המלכים שנשלח על ידי "רעה כל חשבון", על מנת לשומר על הזוגות....

"...נו טוב... ו גם על האהבה...". אני לוחש ונכנע – מתמסר לפית'

האהבה שדווקא די מרווח מההפשרה שבפשרה של...

ח. דין.

כמו זוגות רבים, גם נעם ותמי מדברים על אהבה. لكن נעם מצהיר: "אני לא אוהב אותה יותר. לכן אני מעדיף להתרשם ממנה". אני מביא בדרך כלל בהפניית הנושא לכיוון החברות שתוביל אותנו "לעסוקת הנישואין בעמ": "...זה עניין של אם יש כאן חברות הגונה..."

מיד בתחילת הטיפול, על פי הצעתו של דורה (7) אני מצהיר בגלוי על אמונותיו הערניות: "... אני بعد נישואין...". כל מטפל מצהיר על אמונות אחרות כגון: "...אני بعد חופש הבחירה...", "בלי אהבה אין זוגיות..." וכו'.

מתוך מקום גלי ערכי זה שקיים בכל אחד מאיתנו, יכולם בני הזוג לבחור אם הם רוצים לעבוד עם מטפל זה. מטפל המצהיר בגלוי על ערכיו, יכול, כמו בכל תהליכי העברה נגידית, לשוט ויתר בשיטות שלו כלפי ערכיוبني הציג ולסייע בהגמת האמונות שלהם באופן חופשי כפי שמציעים דטילו ופריברג (12,14).

על פי הרעיון המובאים במאמר זה, אני מכוען את דרך הטיפול אל דין ב"עסוקת הנישואין". "...אתם מחפשים השתוקקות זה לה כדי שתהייה לכם הוכחה לאהבה. אני מחפש אותה בנכסים שלהם...". שבני זוג מצאים במשבר, הם מתלוננים על חלק מהנכסים שהם בא ב"עסוקת הנישואין". הם מתייחסים למשל על חסר-character, על יחס מיין לא מספקים, על חילוקי דעתות חינוכיים, על מגורים במקום לא מותאים, על יהול כלכלי כושל, על קשרים גורעים עם משפחות המוצא ועוד. מן הקשיים הללו, בני הזוג מטיסקים בדרך כלל شيئا' עוד אהבה. במאמר זה ההצעה היא לכוון את הטיפול לדון בשיקום סעיף העסקה הקשיים. במקורה הנධין, תמי וنعم מציגים בפני "חברה מ��גת": "...יש לנו כל כך הרבה... לילם נהדרים, חברים, בית חמוד, חסכנות". תמי שחווה עצמה כיתומה, אפילו זוכה בהרים. זהו נס לא מבוטל בעולמה הבודד:

"...התהנתני עם נעם וההורים שלו היו ממש ממש...". אני מציע את המוגרת הטיפולית שגם ניזונה, כפי שמצוין, מעבודתו של בובר (15): "...אולי תחתלו לחפש את האהבה הנחבהת בנכיסים". נעם בוחר לספר על תמי הבוגדנית: "...היא מצאה אותה אצל החבר שלה". מחותטם הבגדה, אינו מאפשר לנבדך לדון באופן ענייני על חייו. הוא עיוור מזעם ומעלבן. והוגד, לעיתים מובהל,

ילדת מוסדות לגלו את סוד הביטחון בשיקות אינו יודע שבע. גם סקרים אינם עמידים לגלים קבועים של חסר אמון. הניכור מתגבר.نعم היה השומר היציב והנאמן שלא הצלח לרחש אותה. שים של ניכור למחדו אותה לצורך התרגשות בין רגלייה כSKU אבה.

אני מכיר את היצבים, הם מהסולחים. אני מכיר את המשתקקיהם, פעם אחר פעם הם אמורים לי שgam אם ישארו בニישואין, ההשתוקקות לא תרפא מהם. אחד מבני הזוג יציב והוא הביטחון של המשתקק, המשתקק הוא הרוח החיה של היציב. הם חייבים לשמור כל אחד על השמי עבור עצמו....

פגשתי את אלו שהצליחו לעשות את המעבר מהשתוקקות לזוגיות. איןני יודע בדיון איך עושים אותו. אבל יש אכן שעשו. נראה יש צורך בשילוב בין תקווה, עבודה זוגיות קשה, דיברות, ננות, עימותים, גיון ומיציאת משמעות בחימם.

...אנו מושוחים על השפעות תהליך הגירושים על הילדים וההורם של בני הזוג. נעם מוכן לסלוח לה בתנאי. תמי מהססת אם היא זוקקה לסלילה. אני מציע להם לדבר גם על עצםם ועל הנכסים הכספיים, החברתיים, והכלכליים שלהם. אני נ頓 בידם הנחיות למזעור הנזקים הרגשים, חברתיים, משפחתיים וככליים הכתובות בתורה סדרה המציה בידינו.

...תמי מבקשת בסודי טווחות שאפגוש אותה עם המאהב שלו. אפילו פית' האהבה מעוותת את פניה בטעו. השטן דווקא די מרווח. מוטין בובר המלך הטוב הממונה על שיחת "אבי אתה" רגשה לאחר שmotekiyut על בסיס מציאותו אותן, עומד לצד כל הזמן. ?"

"תגידי לי אם הוא יכול להיות חבר נאמן".

"איך הוא יכול להיות חבר נאמן אם הוא בוגד באשתו? ".
"אבל אנחנו אוהבים". היא מתחננת.

"יש לו מCKER? "

"לא הוא עוד לא מצא את מה שהוא אוהב.
"בגיל ארבעים... ? איך הוא יפרנס אותן".

"נסתדר כבר. "

"איזה אבא הוא? "

"הוא אומר שלא מעוני אותו הילדים רק אני חשובה לו".

"אבל האבא שgam יגדל את ילדי? "

"כשפתחו אותו תביןizia איש נפלא הוא".

"הוא ממש לא שמע זה... במה הוא מאמין? "

"הוא מאמין בחופש, בזרימה... "

תמי לא יכולה לשאת את התהילה והטיפול נפסק שלא מרצוינו של נעם. אחרי כשהנה מצלצל נעם לבשר לי שלא התגשו. אלהים מחייב כל אחד מאיתנו באופן שונה, אבל הפעם בעיקר את תמי האומללה. "הכנסת לה קצת שכל בראש". מצין נעם בסיפור. לא אהבת את הביתוי, אבל שמחתי על התוצאה.

"זו הייתה היכולת שלך לסלוח... לדעתך, הנדרשות שלך מאפשרת לך להצלח בעסקים". אני מחזק גם את חוכמתו וגם את דיבוטנו.

"לפעמים היא הורגת אותי". מшиб נעם בכאב. "על זה אני צריך לבוא אליו פעם לטיפול". הוא מוסיף בחולשה.

5. Sokolski, D. M., & Hendrick, S. S.. Fostering marital satisfaction. **Family Therapy**, 26, 39-49. 1999.
6. אברמוביץ נ., בריאות הנפש בקרב נשים בישראל, אתר לה בריאות, אתר האגודה לקידום בריאות נשים בישראל, www.la-briut.org.il
7. Doherty W.J., Soul searching: **Why psychotherapy must promote moral responsibility** Basic books N.Y. 1995
8. Scott M Stanley M.S., Galena Kline Rhoades G.K., Howard J Markman H.J., Sliding Versus Deciding: Inertia and the Premarital Cohabitation Effect. **Family Relations**, Oct 2006.Vol.55, Iss. 4; pg. 499, 11 pgs
9. Silliman B., Schumm W.R., Marriage preparation programs: A literature review, **Family Journal**. Alexandria: Apr 2000.Vol.8, Iss. 2; pg. 133, 10 pgs
10. פיש נ., אל תשקיעו בחתונה, השקיעו בנישואין, **הארץ**, 2007.
11. Dattilio F.M., Cognitive-Behavior Family Therapy: Contemporary Myths and Misconceptions **Contemporary Family Therapy** Volume 23, Number 1 / March, 2001
12. Friedberg R.D., A Cognitive-Behavioral Approach to Family Therapy. **Journal of Contemporary Psychotherapy** Volume 36, Number 4 / December, 2006.
13. Yahlom. D., I. **Existential Psychotherapy**,Basic Books, 1980.
14. Dattilio F. M., **Restructuring Of Family Schemas:A Cognitive-Behavioral Perspective**, J Marital Fam Ther. 2005 Jan;31(1): 15-30

15. בובר מ., **בסיס שיח**, מוסד ביאליק, 197

נושאים דומים מופיעים גם בפורום הפתוח "פסיכותרפיה וריפוי ברוח יהודית", באתר "פסיכולוגיה עברית":
www.hebpsy.net/forum.asp?id=25

שלא יזכה לסליחה, לפעמים מתקשה יותר על האהבה. ברגע זה נחשף אצל תמי חסר עמוק העומד בסיסי חיפוש אהבה בלתי פ███ן.نعم מתאר מה שתמי סירה לו על הצורך שלה כילדת מוסדות יתומה בבטחון ושיכות: "כל חייה חיפשה השתווקות עדות לכך שהיא אהבת ואוחבת...". האמונה שעומדת בסיסי התנהוגותה היא שהרגש, ולא עבודות המציאות, יקנו לה את הביטחון. זהו האתגר הטיפולי שלו במרקחה זה. על פי הבירור שאינו מביר נעם יסלח לתמי. אבל תמי במקומות אחר ברגעים הללו, היא שוקלת את הקשר עם המאהב. לא בורר לי איך אני מסיע לה להיאחז במרכיבי הזוגיות כדי לחש ביטחון ושיכות. בהחלטות נוצרת לשני מבין שתמי מתכונת חי ביטחון ושיכות עם המאהב שלה והוא מבקשת ממני לפגש אותו ולאשר לה שהיא באממת הנבחר הנכון: "...תגיד לי אם הוא יכול להיות חבר נאמן..." או ממשך להציג את הבירור העסקי גם עם המאהב. תמי חושבת שامي אוכל לחש את בחרו לבה החחש וללאות: "...איזה איש נפלל..." הוא. אני שואל על חלק מסויעי עסקה עתידית בינויהם, על האפשרות שהוא חבר נאמן, על כושר ההתרנסות שלו ועל יכולתו להיות אב חיויב לילדי. תשובה תיאkin מספקות. הוא בוגדן, ללא מCKER, חושב רק עליה ולא עליה ועל ילדיה ביחיד ומאמין בחופש וזהריה. בעני רוחו הוא כבר עזב אותה בשם הזרמה, אחר שגלה שהיא נאמנה לילדיה ומחפשת יציבות כלכלית.

תמי אינה יכולה לשאת את התהילה הטיפולי והם עוזבים את הטיפול. התברר שהם לא התגשו כמשמעותם לי ביזמתו טלפונית: "הכנסת לה קצת שכל בראש"!. יתכן שאני תורם להם לחשוב באופן שונה על הזוגות שלהם ועל חייהם, لكن אני מציע לנעם שיבואו לבוא לבדוק מצב העסק שלהם.

המסקנה המרכזית מסקרה זו היא שישטי חברות הגנים וגיבוש אמוןנות משותפות בעשרות הנשים שהובאו, מקדמת ובססת את מודד הבישואן לרווחת כל אחד מבני הזוג. יתרון וקר מותממש במוסכת סוטה בתלמידו: "איש ואיש זכו – שכינה בינה..." ככלומר, אם השיכלו לבנות חברות הגונה, חייהם מחוברים בדקן המוסטי ונעה שהוא עבורי האהבה. "...לא זכו, אש אוכלתן". ואם לא, אש המריבות הבלתי פ███ות אוכלת בהם ובאהבתם.

ביבליוגרפיה:

1. Wall J., Browning D., Doherty W. J., & Post S., **Marriage, Health and the Professions**, Eerdmans Pub., 2002
2. Sharlin, S.A., Long-term successful marriages in Israel. **Contemporary Family Therapy**. 18(2), 225-242. 1996
3. Gottman J., Silver N., What makes marriage work? **Psychology Today** Mar/Apr 1994.
4. Schneewind K. A., Gerhard A. K., Relationship personality, conflict resolution, and marital satisfaction in the first 5 years of marriage. **Family Relations**. Jan 2002.Vol.51, Iss. 1; pg. 63, 9 pgs

"חוויית השוקולד" – סדנה טיפולית ייחודית חדשה

טראפים, יצירת קישוטים ופסלים. עיודם של המוצרים נקבע על פי רצון המשתתפים. חלקם בוחרים לאכול אותם בעצמם, אחרים לוקחים אותם לבתיhem וחלק מהחומרים אף נתרם לקבוצות שונות בבית החולים. הבחירה משקפת מענה לצרכים הפנימיים של חברי הקבוצה. קבוצה כוללת 6-8 משתתפים משנה המינים, רובם צעירים. המכנה המשותף לכלם הוא היותם פגועי ראש והקריטריון להשתתפותם בקבוצה הוא יכולת תקשורתית והתנהלות בינהו-שית סבירה. בסדנה משתתפים גם אנשים עם פגעות גופניות מסוימות. הקבוצה סגורה ותידירות פגושותיה מתכונת חד-שבועית של שניים עשר מפגשים בני שעתים, המוחלקים לשני שלבים.

חלוקת הפגישה לשני חלקים מקורה ברצינול דינامي. ניתן לראות בהתנהלות זו-

שלביות זו תהליך מקביל להתנהגות השוקולד כחומר. בשלב הראשון

של העבודה השיחה זורמת, ראשונית, לא נספפת על ידי כללים או חוקים, "נוולת", בלתי מוכלת. המשתתפים מדברים, ממלאים, מתייחסים זה לזה ונעזרים זה זהה תוך כדי העבודה עם תוך כדי העובודה עם השוקולד. אכילה או ליקוק מותרם. מעקב אחר תוכן הדברים ואופן זרימתם מגלה

וחושף את התכנים הממעיקים אותם, כמו חולן ומוגמות, געוגעים,

דיכאון מול תקווה, פנטזיה מול מציאות, חסר מול יש, נתינה מול קבלה, טוב מול רוע, אני והஅה.

חוויית השפע המיצגת על ידי נוכחות החומרית של השוקולד, מאפשרת קיום של דיאלוג בין הצדדים הדחפיים הפחות מושנים לבין ההגנות "התרכזויות" יותר של שליטה, ריסון ואיפוק.

החלק הנראות לכארה טכניות, מהוות במישור הדינامي תהליך של התכנסות ההגנות, שהו נזילות יותר בשלב עשיית השוקולד. כמו המוצרים הסופיים, המקבלים צורה כזו או אחרת ונכנסים במרקם רבים לתוך תבניות שוקולד נתונות מראש, גם המשתתפים מכנים עצם מהחל הדרפי למרחב מאורגן ומוכר יותר.

שלב השני המפגש מתקיים בחדר אחר ונערך על פי דגם מקובל של טיפול קבוצתי. בשיחה המותנהלת בחלק זה, ניתן לעיתים להזות תכנים שעלו בשלב הראשון. לעיתים מותאפשר קישור בין שני החלקים – ולפעמים לא. זאת בהתאם ליכולת הממשגה ובמקביל לשלב-מצב הדינامي שבו הקבוצה נמצא ככלל ושבו כל אחד מה משתתפים נמצא אישית. ההתערבות הטיפולית של המנהות בשלב זה היא בהתאם לעקרונות הטיפול הקבוצתי המקבול.

■ אביבה אדלמן וד"ר מيري תדייר – ב"ח "בית לונשטיין" לאחרונה פותחה ב"בית לונשטיין" הסדנה הטיפולית המיוחדת, "חוויית השוקולד", שהופעלה לראשונה על ידי המחלקה לפסיכולוגיה בבית החולים עבר מחלקה אשפוז يوم לנפגעי ראש.

נראה ששוקולד, החביב על אנשים רבים (ולא רק בשל השפעתו האנטי-דיזאומית עקב הרכבו הסרטוני), מתחבר לאיכות מיוחדות, הן ברמת חומר הגלם והן מבחינת התוצרים; הוא מעורב אסוציאציות אימהות של חום וביטחון, ובשל העובדה יכול ליצור סביבת עבודה המאפשרת עסקוק בתכנים אוראלים, כמו שיטתה ואומינופונטיות.

שוקולד, חומר חושני ויצרי, שלאחר המסתור ניגר וזורם בחופשיות – עצמה רבה.

רביים	לחומרם	בניגוד
	שוקולד	אחרים,
	מגירה וופטה ואך	הולך וمتגברת תוך זמן
	מעטם ל"משחו", ל"דבר",	ל"אובייקט" שגם ניתן לאכיל-
		בלעה-שינוי. תהליך ההתגבשות
		המehr יחסית של החומר תורם
		לחויה של יתר שליטה, בפרט בקרבת
		מטופלים המתקשים לעיתים לוווט את גשותיהם ולשלוט בתגובהיהם עקב
		הנק המוחי מהם הם סובלים.

תהליך העבודה בסדנה מתחולק לשני שלבים:

בשלב הראשון המשתתפים מונחים ליצור מוצר שוקולד. בשלב השני, לאחר שהסת彌מה המטללה המתכונת, הם מתכנים לשיחה קבוצתית. בשלב השני של העבודה עם השוקולד, מתנהלת שיחה חופשית של המשתתפים תוך העשייה.

בשלב זה המנהות אין מכוונות את השיחה, אך עם זאת הן שותפות לה ולהתנהלות הספונטנית ולוקחות חלק פעיל בתהליך. המנהות יוצרות בשוקולד כמו המשתתפים, כולל גלי'

התנהויות "לקקניות" וധאפיות מול השוקולד.

הפעולות מתנהלת על פי תכנית פרוגרסיבית קבועה מראש, העוקבת בריצוף אחר העקרונות המלכזעים של העבודה עם השוקולד. בהתחלה המשתתפים מתחווים עם האיכות הבסיסיות הנגזרות מהחומר, ונרכשות המיומנויות ההכרחיות לעובדה אותה. לאחר מכן ניתן להגיע למכות מקצועיות וצירותיות יותר. לצורך העבודה הטכנית עם השוקולד נרכשו ציוד וחומר גלם הנהוגם בתעשייה זו. חלל העבודה כולל את המכשור והאמצעים המדדרים (כגון מיקרוגל, משטח שיש גדול, כלים לצירה וחומר גלם) כמו גם פסיכולוגית מנהה אשר עברה הכשרה מקצועית מתאימה.

בכל מפגש נבחرت משימה המותאמת הן לרמת המיומנות הנרכשת של המשתתפים והן לעקרונות הדינמיים של התהילה הטיפולי. בשלבים המתקדמים יותר של הסדנה מסתימיות הפגישות בהפקתם של מוצרי שוקולד אמיתיים, כמו פרלינים,

אביבה אדלמן:
פסיכולוגית
שיקומית, פיתוח
הسدנה והנחה

ד"ר מירי תדייר:
פסיכולוגית
קלינית, פיתוח
הסדנה והנחה

הסדנה נערכה:
ברכמתם וסייעם
של:

יהודית חכברג:
מ"מ פסיכולוגית
אחריות

נעמי גבע:
פסיכולוגית
אחריות

פרופ' זאב גרשוורס:
מנהל מח' 5
ומח' אשפוז
היום לנפגעים
ראש



להבין אותם מושלים בחזרה אליהם. המוחשיות והגשמיות של החומר, במקורה זה השוקולד, מאפשרות יצירת נראות, נוכחות של החומר הנחווה, אך הלא נוכח. היצירה בתוך השוקולד חסר הצורה, בתחילת התהליך, מאפשרת יצירת "יש" כמעט מעין. משתתפי הסדנה, בגלל אופי הפגעה, חייזם חסר משמעותו כה או אחר בנסיבות הפיזיות, הנפשיות / או הקוגניטיבית. אל מול זהות החסירה והפגעה, השוקולד משמש כnochachot של שפע. לאחר שעבירו את הטראומה שאותה הם אונם זכרים (אמנויות פוסט-טריאומטי),Robins ככלות חווים איז-זיכרון של האירוע. הם חיים בחווית "אין" ומתרן פער תמידי בין מה שהיה למה שהוא: "חלק מה עבר לנו עוד". אל מול חווית "האין", המתבטאת בעיקר בשיטת הקבוצתי לאחר העבודה עם השוקולד, היצירה עם החומר מאפשרת פיצוי מסוים, נוכחות של "יש" אחרת. כך מתאפשר חיבור מחדש, "ocab, אבל פחות".

מתן הצורה והשם לחומר חסר צורה (כמו השוקולד במצב צבירתו הראשוני) מאפשרים למשתתפים בסדנה לעבור מפגש עם חוויות חסורת שם וצורה שארעו כתוצאה מהפגיעה, ולתת להם קונפיגורציות חדשות. אנשים אלה, שרובם היו תחושים כבר של "ה אין", שוני מהותי בין מה שהוא "לפנ" ומה "אחר", עוברים באמצעות העבודה הטיפולית עם השוקולד לתהליך של גישור וחיבור לא מודע, המאפשר להם באופן מסוים חוויה מתתקנת. השוקולד מייצג, מן הסתם, את הבסיסי, את "השד הטוב", את מה שעוזר יכול להיות.

אחד ממשתתפות הסדנה ניסחה זאת כך: "איכשהו השוקולד מכך להיפתח ולדבר על מה שעבור עלייך מאי התאוננה. שוקולד מאד מנויד למצב הזה שלו. שוקולד זה מותק, והמצב הזה מסריך, זה זה איכשהו מותק זו". מטופלת אחרת אמרה: "לכלנו היו תחביבים ועיסוקים, וכולנו איבדנו את יכולת שלנו לעשות הרבה הרבה שאנו אוהבים, לפחות שוקולד אנחנו מצלחים לעשות יפה". הרושם הוא שהיחסים המודולרי בחומר, המתכוון והמשנה את צורתו, שוב ושוב בידי היוצר, בORA חוויה מיטיבה ומהנה עם המשותפים; והוא במקומה של הנהאה בטיפול הנפשי כבר דובר הרבה (5).

ביבליוגרפיה:

- 1) רינון, י., חדר המיתות של סאך, 2003, רסלינג: תל-אביב.
- 2) Levy-Strauss, C., *The Raw and the Cooked*, Vol. 1, The University of Chicago Press, Chicago, 1969.
- 3) פרויד, ז., פסיכולוגיה של ההמון והאניה של אני, מתרן עבר, התענוגות, אוזן, 2002, רסלינג: תל-אביב.
- 4) Prigatano, G.P., Disordered mind, wounded soul: The emerging role of psychotherapy in rehabilitation after brain injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 1991; 6(4): 1 -10.
- 5) ויניקוט, ד.ו., משחק ומציאות, הוצאת ספרים עם עובד בע"מ תל-אביב, 1995

דינ
החיבור בין אכילה לדיבור, מסמל את הדיאלוג בין שתי פעולות ליבידינליות מוכניות (1). הדיאלוג בין אכילה, דיבור ויצירה, המתקיים בסדנת השוקולד, מבטא באופן מסוים את הדיאלוג שבין הדחר למנגנון השליטה בו, בין החיד לאגו והסופר אגו. הדברו משמש כגורם מתווך בין פעולה האכילה הח竊, לבין העולם התרבותי המתווך שמעבר לה.

הכנת אוכל נתפסת בחשבה הפרימטיבית כסוג של תיווך (mediation). המיטוסים העוסקים בנושא מתייחסים לפעולות קולינריות כפעוליות מתחוכות בין שמיים לארץ, בין חיים לממות ובין טبع לחברה (2). בתקופות קדומות הקשר לאוכל היה ישיר ומידי. את המזון לא היו מבשלים, אלא אוכלים את החיזומה בצוואר גומלית ובلت מותוכת, ולפיכך ללא תהליך סובלימציה. אכילה והכנת מזון הן אחת הדריכים לSUBLIMATION, התקה של הליבido ותנאי סיפוקו; אין מאלפים את הדחר אלא מזיזים את המטורה על מנת שתתיה לגיטימית מבחינה חברתית-תרבותית.

היצירה בחומר הגלם הנוזלי והחמים עד לשלב בו השוקולד הופך לדבר מה מפוסל, מבrik ויפה, מרגעה ופועלת את פעולתה התרופיטית. הגורי האוראלי ("השד הטוב") יוצר פסילטציה ומאפשר מעבר נוח לעולם הבנאייש והתוך-איש.

הראשוונות של החומר והמגע הבלתי אמצעי עמו מאפשרים להעלות תחושים ומכאים ולשתף בהם. עולמים בין היתר ההקשרים האנאליים והאסוציאציות המתבקשות כולם.

העבודה עם החומר – צבעו, קווו המתאר שלו, האיכות התחשתיות שלו ועדי – מעוררת פנטזיות לא מודעות המשתקפות בתגובהותם של המטופלים: "זה נראה בדיק כמו...". הן מתקשרות להפרשה, לבלבול, לגועל, לפירידה וכן לתכנים מודעים יותר של יצירה, נתינה ופרוגון ולנוסאים של שליטה, סדר וניקיון. הסוגיות האנאליות והפחות מודעות עלולות בפשטות יחסית דרך התלבטויות "פרקטיות", למשל, האם להשתמש בככפות או לא. הן גם עלות מותן ההתחשבויות סיב ניתינת המוצרים, הפרידה מהם וחלוקתם לאחרים, הહלה אם להחיזים אצל המשתף וכו'.

השוקולד מקשר-מתווך בין המרחב האוראלי. היצירה באמצעות מטבח אחד את המהות המוכנסת פנימה ומצד שני את המהות היוצאת, המורחקת, הפרידה מהיצירה והשלכתה. בתהליך שבתוור, בין אכילה להרחקה, מתרחש המעבר בו היצירה מקבלת איקות שונה, בלתי נשלטת על ידי היוצר. אכילת היצירה העצמית ואגן הליבido באופן אוראלי, תהליך המתרחש בסדנת השוקולד, עשויים לסמל את הלידה מחדש מוחש מורת האובייקט/אנטרכיקזיה שלו. תהליכי אלה של לעיסת האובייקט ובלתי, כשהחושש הנכסף נאכל ומושמד, מוחווים בין היתר הפנה של תכונות הטבות והרעות, קרי "עובד תהליך של טרנספורמציה כדי להיות" (3).

ישנם נגעים ראש שהפגיעה הפיזית אינה ניכרת בהם, ועם זאת קיימת אצלם פגעה שכזו – התנהגותית, קוגניטיבית ורגשית (4). אנשים אלה מתקשים לעיתים להמשיג ולהגדיר לעצם את החסר, את האין ואת מה שאבך, וזאת לא דווקא בשל הליקויים הקוגניטיביים שלהם. הם מתקלים בתגובה של דחיה, ספק, חוסר הבנה של הסביבה, וחוסר הכרה בבעיותיהם. אי יכולת

היה או לא היה, הרהורים בהקץ על מלחתת לבנון השנייה כאן בחיפה

air שהוא אל עצמי וניסיוני ואולי בשל זאת בחורתי בדרך הالمعט לא אפשרית אך בהחלט מורתה הזאת.

שבוע לפני סוף המלחמה החלותי סוף כל סוף כי העולם המשוגע הזה כאן בחיפה יכול לנوع גם בלעדיו ונסעתי לבקר את אשתי וילדי שהיו כבר במקומות מבטחים. באותו ערב כשאני מעמיס את המזוודה העקשנית וממסובכת על הג'יפ – "טנק" שלנו קר פתאום ב- 6.00 בערך מלבד השמיים השחורים נפלו של קטיושות בbijת החולרים רמ"ם, אלא שהפעם המחלקות מלאו חילום פצעים (ראו ממש כתלמידי תיכון) מוקפים בבני משפחה צודאים.

נפילת קטיושה בסביבת בית החולים גרונה לחילונות לרועד ולנקוש בעוצמה. אנו, הוצאות, עם כל הפחדים והלחצים, המשכנו לעבוד ולטפל, כמו היינו פועלים על "גוט אוטומטי".

לא היינו זקוקים לצווי חירום, זו העבודה שלנו, זה התפקיד שלנו, לכך הוכשרנו וכך בחרנו. כשהאנחנו מותנים לאחרר אנחנו חשימים בחירות החיים. פתאום הבנתי את המושג "העבודה משחררת" או נכון יותר – "העבודה מארגנת".

העבודה מארגנת אותנו לכאן בבורק ולהשאיר את הפחדים והלחצים בכך. כי מה יותר ופשוט יותר מאשר לrox לעובדה? לשוכח ולעבד, לעובד ולשוכח.



תוכנית הכשרה – דו / תלת שנתית בפסיכותרפיה התנהגותית קוגניטיבית 2007-2009, תל השומר / חיפה

קורסים למתקדמים בטיפול התנהגותי קוגניטיבי (CBT)

טיפול דיאלקט התנהגותי (DBT)	ד"ר יפעת כהן
טיפול בעcus ובאלומות ביחסים בין-אישיים	גב' חנה רוזנברג
טיפול ממוקד סכמה "פ' אנג"	מר עופר פلد
שימוש בחליםות במטרות DBT	ד"ר יעקב בר-זוהר
דמון מודרך, הריפוי ומודיציה במטרות CBT	ד"ר יוסי אדר
הגברת המוטיבציה לטיפול – הרעיון המוטיבציוני	ד"ר סרג'יו מריצ'בסקי
עקרונות בטיפול קבוצתי CBGT	גב' נעמי אפל
טכניקות מתקדמות לטיפול בהפרעות חרדה	ד"ר ריצ'רד אורינג
* הקורסים למתקדמים יתקיימו ביום חמישי בתל-השומר, מלבד הקורס של מר עופר פلد שיתקיים גם בחיפה וגם בתל-השומר.	
** הקורסים מוכרים למגם השתלמות.	

יעקב סיני, 'התוכנית הישראלית לטיפול התנהגותי קוגניטיבי'
מצולות ים 21 גבעתיים 53488
טלפונים: 02-2224959, 03-7314415 או 054-6220392 • www.hebpsy.net/cbt • sini5@netvision.net.il

כל סוף לטפל בעצמי להתארכן ואפילו לכתוב חיבור זה. לעומת הענין: כל הכתיבה הזאת החלה לאחר שהבטחתו לטלי באגודה הישראלית לטיפול במשפחה שאכתוב משהו על ההכחשה והרצון לשוכח בעקבות ביטול הכנס למטרפים/ות שעבדו בזמן המלחמה באזרע הצפון והתבטל מוחסր עניין לציבור.

כך סבירו אותו לכתוב או יותר נכון לשאול מה בעצם קרה לנו כאן בקץ השנות הזה? מה זה הרצון העיקש הזה לא להתכנס, לא לדבר, לא לשמוע, לשוכח, להוכיח, "ויק", לא היה עד הקץ הבא?

כאן חשוב לומר כי אני מאמין לסוג של סיכום והבנה אישית ופנימית ולא ליסכומי התפקיד העסקי. תפעולי שהיו כאן מספיק והוורר כמו בעבריה, ברמב"ם ובctx מוקומות. שאלתי היא מה קרה ל"מציל", לטיפול ובעיקר לאדם שב虧ה הפרלט פנימי וחיצוני למשך של כמעט חצי שנה? והנה שלוש דוגמאות סימבוליות אומנם בחלקן חיצונית אך בכל זאת ממחישות שאלות לא הייתה בלבד בריך הזה אחר הכל.

1. בכנס בתל אביב של האגודה הישראלית לטיפול קבוצתי

ניסו שני מטפלים להציג את עבודתם שנעשת כאן במקלטים אך מיעוט המשתתפים והכיסאות הריקים באולם ספקו על פיהם אמרו "די מספיק" אנו לא רואים לשמעו יותר על

מלחמות תהיו בראשים וחזרו לכם לחיפה..."

2. כנס האגודה הישראלית לטיפול במשפחה "מלחמות לבנון השנייה משפחות ומטפלים בסיכון" עם שם מבטיח שכזה יכולתי רק להיתשם אך הכנס כאמור נובל מוחסר עניין.

3. בארגון צבורי שעסוק בעבודות קודש מאומצת בטיפול באוכלוסיות חלשות שנתקעו הופקו במקלטים הציג מישחו לעורק מגש שיבחן את אשר קרה לנו רגשית למטרפים. התשובה הנחרצת הייתה "כבר דיברנו... כבר דובבנו... כבר עשינו..."

המסר הפנימי היה "יאללה תפסק להתבכיין, תעביר דף תتمודד, אתה כברILD גודל". מעניין לציין כי באותה ארגון חיצי

שנה מאוחר יותר במפגש עם מומחה לטיפול

ברטראומה היה קשה לעצור את שף

הדים של משתתפים רבים על חוות

הקיים הזה שעבר עליו. אך אולי

בכל זאת כדי להתחזק על הכנס

הבא למרות הנושא הקשה.

הרי גם למטפלים אנו אומרים

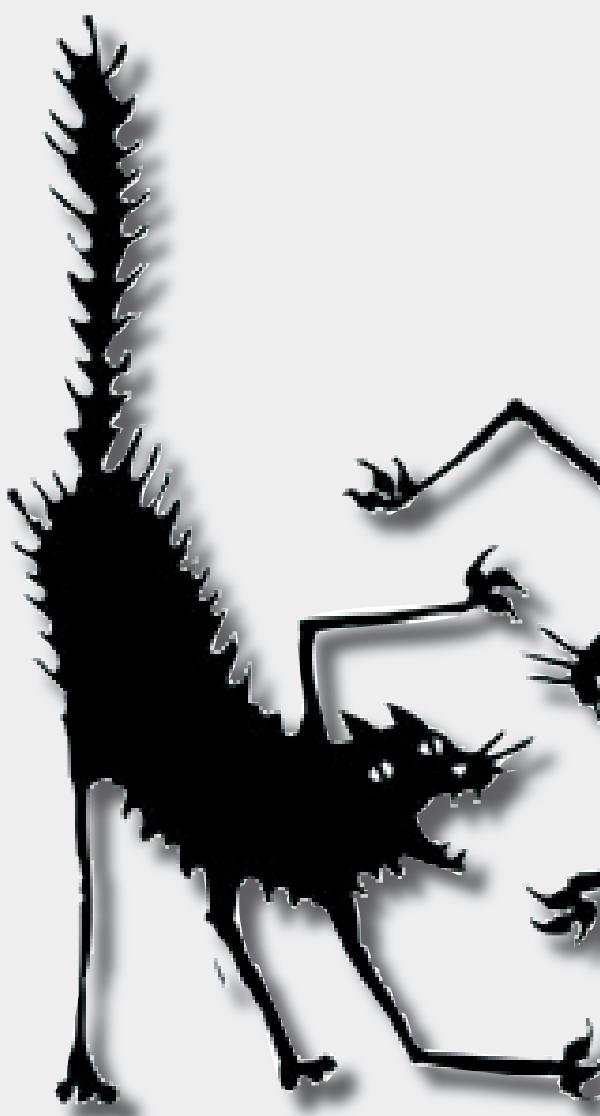
לעתים "גכוון זה קשה אבל

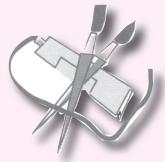
בוא ונסתכל ביחד ונספר

על מה שקרה אך הפעם

מקום אספתי אפשרי

ובוטח יותר"





סיפור טיפול או ספרים על טיפול

עם ניצה אברבנאל על ספרה "אם יש רק שתים" (מודן, 2007)

עם רחל זיו על ספרה "תיקונפש – תהליכי פסיכולוגיים במחוז החיים" (מטהר, 2007)

עם דפנה שניר על ספרה "משחק הספרים – פסיכותרפיה עם ילדים בעזות ספריהם" (אח בעמ', 2007)

ニצה אברבנאל בחרה לתאר עוברנו בקצרה את המוטיבים העיקריים העומדים מאחורי ספרה, ואלה עיקרי דבריה:

ענני בקובצתה הטיפולית התעוור עקב חיפושי אחר כל טיפול נספה. הקבוצה היא חד מינית (גברים ונשים בלבד) משומש שחשתי שקבוצה זו תהיה יותר אופטנית ואכן אכן – התברר כי לקבוצה יש פוטנציאל להגעה לרבדים העומדים ביוטר של נפש האדם, לרובד האם הנקמאות, ומתרך להשגעה לעיטם שני מחותן.

התברר כי אריך מינון צדק בדברו על פוטנציאל האם הגודלה בשתי פונקציות – קבלת ושלות. אלא שאין זה קורה באותה יחידת זמן. האם הנקמאות הטוטואלית והמקבלת היא בתחלת חי התינוק ואלו דמיות שונות של אימהות ולבן קראטי בספר" אם יש רק שתים". עניין האישី באמ הגודלה נבע כנראה מחוסר שחשת.امي איבדה את אמה בהיותה בת שש ונאלצה לבנות את אמהותה יש מאין מה שהביאה להרבה חיכוכים בינו. למזל יכולתי לדבר אליה והוא שיתפה אותה בלבתי.

אני עוסקת עתה בדמות האב במבנה פטריארכלי בהשוואה לדמות האב במבנה פורה-פטריארכלי, ומקרה שהנושא יופיע בספר הבא.

רחול זיו ולדנה שניר הפניטי כמה שאלות משותפות, וביקשתי את תגובתן.

שאלתי הראשונה נבעה מן הרצון להבין את הדחף לכתיבה ולשיתוף הקוראים בסודות של חדר הטיפול מהו אותו מנייע פנימי שהביאן לכתיבה הספר, וכייז קרום רועין הכתיבה עור וגידים והגיע לכדי מימוש?

רחול זיו:

עליה להזכיר שכתיבת ספרותית-מקצועית הייתה שפה חדשה עבורו, ובלשונו המעתה לא הייתה קללה ללימודיה – אך היה בכך פיתויו ואתגר

הספר נכתב בתקווה שיישמש מקור התייחסות והזדהות לאדם שונה איירומים דומים ויכול להפיק תובנות ומסקנות לעצמו. פרטסקטיבית אחרת שנים, למעלה כארבעים שנה, אפשרה לי הפרושים ירעה רחבה ורבודים שונים שלחוויות, התනויות ותובנות מקצועיות, שחוש היה בעין להבאם לקהל קוראים מגוון; لكن מלכזניי וגם לקהל המתעניין ופתוח לעולם התוכן האנושי-רגשי, וכן

למעגלי קוראים נוספים המכחשים תיקון לעצםם. בעובdot הティיפולית פיתחתי בחמש שנות האחרונים את הפסיכולגיה של גיל השלישי, תחום שבו כוונתי עד עתה, וחשוב היה בעין להביא נושא זה לסדר היום.

בחיותי שיצת לקהל זה, ממשתי גם אני את המלצותי למטופלים: חיפוש משמעות חדשנית לחיים, עוררות של ארגיות יצירתיות, ריבוי תוכניות חדשות ומיושן גם כשהאפקט הולך ומתפרק.

■ ראיינה וערכה: צילה טנא

שלושה ספרים הונחו בו-זמןית על שולחני. שלושתם – ספרים על טיפול, האוצרם בתוכם את פירוט עבודתן של שלוש פסיכולוגיות ותיקות, כלן בעלות ניסיון טיפול עשיר ויכולת מופלאה להעבירה אלינו ברגשות רבה ועם הרבה כשרון כתיבה.

ニצה אברבנאל חוותה בפנינו את סודותיו ועצמותיו של הטיפול הקבוצתי, אשר על-פי תפיסתה משמש עבור משתתפיו "אם קמאנית", גוף חברתי מגוון ומתקבל מעניק להם "חיבוק" קבוצתי ומאפשר ריכוך של ההגנות וכוכנות לחשיפה ולגלגול מחדש. הודות לעובדותה ארוכת השנים של ניצה עם קבוצות טיפוליות אנאליטיות, מובאות בפנינו בספר חוותות עמוקות ביותר של המשתתפים בקבוצות, השואבים מהן את הכוח להיכנס למסעות מדיהים אל תוך עצםם, לפראק ולהרכיב, להרים ולבנות – ולמצאת מחוזקים בסיום של מסע מתמשך.

רחול זיו מעניקה לנו הזרמת מירה להציג לחדר הטיפולים שלא מבלי שהוא עצמה תסתה מרוחוי ספרת הטיפול. רחל מציגה בספרה מטופלים אחים אשר חזו אליה לטיפול בנסיבות מכריעים בחיניהם, והיא שוחרת בפנינו בדרך ייחודית תהילכים פסיכולוגיים המתפתחים במחוז-החיים, אינם נצרים לעולם ואינם מסתויים אף פעם. אבני הדרך הראשונות לתסריטי החינים המורכבים שלנו נקבעות אי-שם בילדותנו המוקדמת, ונערמות זו לצד זו או על-גביו זו, לאורך חיים, בזרה שהיא או מגדלת וbone או מעכבות ומפרחת. התמיימה האמאפית בחדור הטיפולים היא הזרמת מופלאה לתיקון ולביבה. גם הטיפול הזוגי והmeshפחתית ואפילו הטיפול הקבוצתי משמשים את רחל זיו בעובדה, ומוצאים את ביטויים בספר כלים טיפולים בעלי עוצמה ומטרות מיוחדות.

דפנה שניר פותחת בפנינו צוהר להכרת עולם הפנוי המופלא של ילדים. באמצעות "משחק הספרים" היא מאפשרת לילדים להבאיה לידי ביתוי, בדרך הטבעית ביותר בעבורם, את גושותיהם, את פחדיהם ואת משלוחיהם ולהיעדר מטפלת לצירוף שני בסיפור והמקורו תוך כדי התפתחותו של תהליך פסיכוטריאפטי מתרתק. בראשית ספרה כותבת יוסי טמיר מן האיגוד הישראלי לפסיכולוגיית העצמי: "ניתן לראות את המעשה הטיפולי כמפגש בין שני אמנים. אכן אחד הוא המטפל היודע וראה את ההוויה העתידה להויזר ומספק את התנאים והכלים הנחוצים למעשה יצירה זה. והאמן השמי, העקר, הינו הילד ה'מוליד' את ספריו או יצירותיו וברא את עצמיותן".

למעלה מעשרים שנה של טיפול פסיכותריאפי עם ילדים והרבה דמיון, יצירתיות וגישות לצורכיים של ילדים ולמצוקותיהם אפשרו לדפנה להביא בפנינו דוגמם קוטן של טיפול רפואי מorghים מיוחדים, אמן – תור-כדי קריאה – כואבם עם הילדים את קשייהם ובונים איתם את תקוותיהם ואת הגשמת מshallותיהם.



דפנה שניר:

התורה האקזיטנטיאלית מஹואה את עקר התשתית הרעיונית בעבודתי. אמנה כמה מהתאורטיקנים החשובים עבוי אשר מלה השפעתי, ואת

שי הרעיונות המרכזים אשר אמץ בפילוסופיה זו.

האחד הוא נושא הבחירות העומדות לרשותו של האדם המודרני בתוכנות המערבית, האחירות שיש לו עליה ועל התוצאות הנובעות منها. הרעיון השני הוא החדרה הקיומית המובנית באדם.

חרדה היוצרת מצוקות ותחושים ניכור ובדירות. החדרה הולכת והחריפה לאחר שתי מלחמות העולם וניפוי של אמונה אידיאולוגיות ומסגרות חברתיות אשר גרמו לחיד לחוש כי הוא חי בכacos מוחלט.

זאת פול סטרר היה אחד מאבות התורה האקזיטנטיאלית. הוא היה זה שהציג את השיח הבון-אישי המאפשר יצירת תשתיות חברתיות להפתחות האנושית, דרך מגע וקרבה עם הזולת אשר מאפשרים לאדם התרומות אל הספירות הטרנסצנדיות.

רעיון אלו התקשרו אל משנתו של מרטין בובר על מערכות היחסים המתקיימות בין שלושת הישויות "אני"-אתה"-הוא", ובמיוחד הדגש על היחסים שבין "אני-אתה", המהווים, לדעתנו, את היחידה החברתית הבסיסית.

בפסיפס הרעיונות התיאורטיים הושפעתי גם ממשנתו של ויקטור פרנקל שהציג את חשיבות החיפוש אחר הדבר המספר את משמעות החיים, ועקב לכך את הכוח לחיות וליצור. תפיסתו התבessa בעיקר על יסינו במחנות הנאצים במהלך המלחמות בעולם השנייה.

המשותף לתיאוריות אלה הוא הרעיון בדבר חופש הבחירה שיש לאדם ולן אף במצב חיים טראומטיים ביותר. אותו רעיון מكون עתיק ים המתמצה גם ביהדות בצווי "ובחרת בחיים".

תיאוריות אלו התרפתחו במשך השנים והפכו לפракטיקות טיפוליות

שלכל אחת מהן הדגישהفن אחר.

פרדריק פרלס התייחס אל החיבור שבין הגשתלט לבן ניתוח הטרנסצנדיות. בעזרת עקרונות הגשתלט הוא הבוחן בין טרנסקציית פנים-אישיותית של האדם עם פנימיותו, לבן יחסיו

של האדם עם מערכות חז'ן, אלו שבין סביבתו. ארויין יאלום פיתח את היישום הטיפולי בgesche. הוא התייחס אל שיטות טיפול בנושאי מوت, אובדן וascal והחדרות הנספחות אליהם.

למדתי מילוטן ארייקסון שפיתחה את הגישה הפסיכלית בה המוטיב הטיפולי מקבל העצמה והקצנה כדי להציג את טעויות החשיבה והשפט של המטופל. למדתי את כוחם של מילום וסיפורים מטאפוריים. הפנמתי את הרעיון שלכל אדם משאים פנימיים, לעיתים חסומים, והטיף המטאפורי משחרר חסימות אלה.

אחרונים מבנה מודולרי זה הם מורי בוב ומורי גולדינג, שלמדו אותי שפה טיפולית חדשה. שפה שאוצר המילים שלה כולל החלטות מסוימות, החלטות מחודשות, טיפולליה והשם שינתן לאדם ע"י הורי, חזה ראשוני ותסריט חיים ועוד. למדתי ממורי את הרעיון שיש לאדם את האפשרות להשתמש בכוחו בכדי למנך ולשנות את כוונת חייו. השיטה שנקראת בשם [המשונה] "ניתוח טרנסצנדיות" ("TRANSACTIONAL ANALYSIS").

באופן די מפתיע פותחות שלוש הכותבות את ספרה הפסיכואנליטית בהתייחסות למשמעות-המוצא שלהן. כך מביאה בפנינו דפנה שניר זכרון-ילדות קצר בו אביה מספר לה סיפור ליל: "והלב של

הרצן לכתב ולספר על הטיפול בעזהות "משחק הסיפורים" התעורר עוד בזמן שעבדתי עם הילדים בדרך זו. הייתה נפערת מן העולם הדמיוני המופלא שהילדים חשו בפנים ובפניהם ובאפשרויות דרך עובדה זו פתחה, אך לא הייתה בשלה לכך מבחינה מלקצעית, ולא פניה לכך מעשית, במרקם החיים היזומיים.

שומרתי כל השנה חומר יקר זה בתקווה שיבוא ים ואוכל למשם את החלום. הדברים הבשלו לפני מספר שנים, עם הגיל, הנסיך והזמן שהתפנה. כמו לידה לאחר הריוון אורך ארוך, היה זה דחף שבא מבפנים, שלא ניתן להתעלם ממנו ומילא את עולמי.

גורם נוסף היה החוץ למד וلهbeer יעד./api עסקת הרבה בהדרכת פסיכולוגים צעירים בתהילת התמחותם, וציתו להעיבר מניסויו ומהידע המליך שצברת, בזרה מסודרת ומעמיקה יותר.

כתיבת הספר נמשכה בשלוש שנים בהן כל ח' התרכזו סביבו. היא הביאה אותי למידה מוחודשת, לצורך להתמודע עם הגדרה והבנה של מושגים ושל התהילך הטיפולי לעומק, ולאחרון פנימי של תפיסות ואמונות.

העזרה הנפלאה של יוסי טמיר בבניית המבנה של הספר, בהערות ובשאלות שעוררו ביחס לתהיליכי הטיפול שהתרחשו, ובמבנהו לעולם של ילדים, הייתה חשובה ביותר. המשימה הייתה מהייתה מחד, לעיתים מייאשת וקשה, אך מלאת עניין וסיפוק, והוא הייתה עבורי סגירה של מעגל.

כיוון שככל אחת מן הכותבות יוצאה מועלם תיאורתי שונה אשר כיוון ואפיין את עבותה והרים כדרך חיים ולא רק דרך עבודה, ביקש מהן לשתףבו באמונות ובתפיסות המליך המונחות אותן ואף במא שאלות עמד מאחוריו ה"אימוץ" של תיאוריה זאת או אחרת בעבודתן המליך.

דפנה שניר:

לעולם הפסיכולוגיה הגעתי בגין מבוגר יחסית, לאחר 15 שנות חיים בקבוץ ספר ממהלך גידולי כבר 3 ילדים ועסكتו בחינוך, ניהול ענייני שירותים ותקמידים חברתיים. כך שלעבדותי המליך הביתי עמי נסיוון, בגרות וידע שאפשרו לי להיכנס מהר לעולם הטיפול.

למהתי באוניברסיטת בר-אילן חינוך ופסיכולוגיה, ואת התואר השני עשתי רק לאחר מספר שנים, בмагמה החונכת שנקראה אז "פסיכולוגיה של הילד". בהמשך עשתי הסבה לפסיכולוגיה קלינית והתמחות במחלקה לילדי בבה"ח הפסיכיאטרי בנס-צינה.

התפיסה החינוכית ליוותה אותי תמיד בעבודתי עם ילדים, כך שהרביתי להתערב גם בגורמים החינוכיים הסובבים אותם ובעירם עם ההורים, ולא לטפל רק בילד. משנחenschaftי לטיפול המשפחתי והשתיומי בו, יכולתי לשלב את שני התחומיים. אפיינה את עבודתי פתיחות וغمישות, בעלי להציג לתיorieות נוקשות, ונדערתי רבתות במידדים מצוינים שהו לנו ופתחו בפנינו אופקים רבים.

דרך עבודתי עם ילדים הייתה בטיפול בעזהות משחק ועקרונותיה של אקסליון, אך הרקע התאורטי היה פסיכואנליטי והגישה דיאקטית, כך שהייתה התיחסות רבה יותר לתהיליכי העברה ולקונפליקטים פנימיים אשר באו לביטוי בפגישות.

תמיד שמתה דגש על הכוחות והIFI שמצוותי בכל ילד, במטרה לחזק אותו ולתת לו תחושה של ערך עצמי, כאשר הדגשתי פחות את החול!/או ההגדרות הפסיכיאטריות. האמנתי גם בצוור שיש לא פעם להיות מעורבת וاكتיבית יותר בתהילך הטיפול, דבר שמצוותי בذرκ העבודה עם "משחק הסיפורים".



בעיר העתיקה בירושלים ויסודה ייחד עם סבי את המושבה ראשונה לציון לפני מאות שנה.

כל אלה ועוד הפסו במשמעותם להיות התשתית של הדימויה המקצועית שלי ושימשו אותי בעזוב כל בעודה עם מטופלי". אני גורסת שתפקידו של הפסיכולוג להשר אבונימי או בלתי מעורב בתהליכי טיפול. מайдך אני חשבתי שיש מקום לכניסה לתוך המגרש של המטופל, אך בהתאם ובמටואם לתהיליך הטיפול, יכול המטפל להשאיל גם מניסיונו ומתובנותיו

דפנה שניר:

פתחתי את הספר ביצירון יולדות על אבא המספר לי סיפורו בכדי לנסוט להעיבר באופן ישיר את החוויה הזכורה לי מילודותי להציג את חשיבותו של הספר בח' היל' והקשר המשמעותי המתפתח בין הורים לילדים בחוויה המשותפת. תחיליך דומה מפותח בעובדה עם ילדים, טיפול בעזרת טיפוריים. להבנתנו, לא במקורה מתפרקם בגיל מבוגר על זיכרונות מוקדמים. לאחר כל החיים את מנהלים זו שיח פנימי עם הורים, גם לאחר שהלכו לעולם.

עם השנים אנו לומדים להעיר יותר וייתר את מה שקיבלו לנו בילדותנו, ולהבין את חלקם באישיות שלנו, בבחירהינו, בדרך בה הלקנו ולמה שהגענו בחיים. את מקומם של כעסים או מאבקים, שאלו הוי בעבר, מתחילהם למלא זיכרונות, גאגעים ואהבה רבה להורים שכבר אינם.

את הספר הקדשתי לצרכם של אבי ואני "שלימודני לראות את היופי שבעלום ובאדם". אבי היה ציר. אדם רגש, אנושי, ישראלי, שנתן הרבה חום ואהבה. כשהן מיוחד היה לו לרשום, והוא אייר ספרי ילדים רבים. מוזהים לראות בציורי איך ידע לתת בטינו-

לאישיות המיחודה ולרגשות כל אחת מהמדמיות. לא ניחנקי בנסיבות הרוב, אך קובלתי ממנה משוחה מהcollat

היצירתית, הדמיון, הרגשות והאכפתויות הרבות להולמת. אימי עברה סבל פיזי רב בחיה והיתה אישת חזקה באופיה, שאינה נכנעת. חכמה מאד, בעלת תפיסה חדשה ועולם וווני עשיר. היה לה כשרון לכתיבה, כישרונו שכם לא מומש. ממנה קיבלתי את הרצון לדעת והשאיפה ללמידה, את יכולת הארגון, הסדר, אהבה הרבה לספרים ולכתיבה. משני הורי סpageti ערכים רבים של כבוד לכל אדם, לתרבות, לחופש ולשווון.

הגשתתי צורך להזות לכותבות על ספריה המלאפים והצעתי לכל אחת מהן להשלים בעבורנו את הריאון הזה בכל מה שלא הצליחה לעبور דרך תשובה להן לשאלות" הקודות וחשוב להן שיאמר טרם סיומו.

דפנה שניר:

החויה החזקה ביותר ששטייה לי עם כתיבת הספר הייתה בפגש החזר עם הילדים עליהם כתבתי, שהיום הם כבר מבוגרים. לראות

לאן הגיעו בחויהם, אם הקימו משפחה, איך הם נראים היום. הקשר המחדש היה מרגש יותר לי ולهم, כמובן אנו ממשיכים

شيخה שנפסקה לפני שנים. היכרונות שהעלו מתקופת הטיפול והחויה החזקה שעברו עם קריית החומר, היו מדהימים.

בפרסום הספר יכולו לראות שליחות, ואפילו להתגנות להיות גיבוריו.

מתחיל לדפק חזק, ואני נצמדת לאבא קרוב יותר, קרבתו נוננתה לי בטוח... ואני יכולה להסביר שבדרכ שבה אבא מספר, כשהוא חווה אותי את המתה, הדאגה וההתהבות, הוא מעביר לי בצוות דברו, בצליל קולו ובהבעות פניו את יכולת להבדיל בין הרגשות השונים, לזרחותם ולחמותם.

רחל זו משתפת אותנו בהשפעה הלא-מודעת שהיא לא באה (ליד הארץ) על בחריתה המקצועית ובתפקיד שהוא על-ידי אפואה (ילידת אירופה) – "לשמש גשר בין לבן המשפחה המורחבת של אביה... לפלס לה דרך אל משפחתה החדשה, בארץ

חדש שתנאי החיים בה היו קשים יותר באזורה עת".

וניצה אברבנאל מותאמת סאגה מפוארת של משפחת חולצים, המסבירה את הקשר המכמעט מאג שלה לאדמות הארץ: "פרק על תולדות" הוא גם תיאור תולדות משפחתי, אך נספ על כך הוא תיאור מיקוחות הרעוניים והשתיכוכו לארץ זו, שבה צמחה משפחתי זה כעשרה דורות... זהו בית גידול ומchod' כסופי..."

שאלתי את הכותבות לפרש ההתרפקות הזאת על עברן כהקדמה לספריה המקצועית, והעזה אף להעלות את סוגיית המגדר כمبادילה أولי בין הכותבים הגברים לביניהם – הנשים בחיים, בעובדה ובכתיבתה.

רחל זין:

החויה הראשוני עם הורי, שמי על שם אם-אימי שנפטרה בהיותה אימי בת שמונה, עלייתה ארצתה בעלייה השלישית ונישאה עם אבי מיקומו אותה ואותי בתוך משפחת איכרים מוחבתת שהייתה כבר מספר דורות בארץ.

מיילדות המוקדמת סיגלית, עוד בשלב מוקדם ביותר, הבחנה בדוחיות של מוצבים קונפליקטואליים. הבחנה זו הביאה אותי למציאת דרכי גישור שהפסו בהמשך התפתחותי תכמה מובנית באישיות. מיקומי בתוך משפחתי הגרעינית והמורחבת צידה אותה בכלים ייחודיים שבנו את הדמיון העצמי. העויכים והאידיאולוגיות של החברה הישראלית טרומ-המדינה פיתחו בי את ההזדהות החברתית שMahon להוויה האגוצנטרית המרכזית עצמה.

היחסות הפומות שאבי הלبس אותו בהן צאו את הארץ ישראל, את ירושלים החוליה, את הקמתה נמל תל-אביב ועוד. כל אלה זהו אותו עם מרחב קיומי לאומי חברתי ובו תפיסה אידיאולוגית וערכית בהתחאם.

הפנמתי את הכרזמה של אבא ואת האסטרטיות והחשיבות העמוד על דעתו, גם אם אין לא תמיד בקונצטנס. מותו של אבי, בהיותי כבת שטים-עשרה, היה האירוע שהפר את סדרי בראשית, שינה וקבע כללים חדשים שהונחו את חי. האבן-

חידד את מחושותי והפך אותו "חוקרת" בתחום זה.

הכרתי את משמעויות החדרה הקיומיות לאחר אובדן גן העדן המובטח. התעמתתי עם מחושת הקובנות וככלתי לה. למדתי את אחד העקרונות החשובים בח' ותתמי את היתומות לכה של צמיחה וחיות, עיקרין שפיתח בי את הצורך בנבדלות ובאמירה אישית. התנגדתי להזדהות עם תפיסת הקובנות של אימי, אך היא הינה

לי למורה אולטימטיבית לאםפתיה וליכולת הנtinyה ללא תנאי. הפנמתי, כבת הדור החמישי במשפחתי, דמיות נספות משמעויות בהיסטוריות משפחתיות החופפת את היסטוריות הארץ במאתיים השנים מאז בואו של סבא-רבא-רבא מקובל לצפת, עד לטבתי שעזבה את משפחתה החדרית [נטורי קרטא],

רחל זיו:

הנושא השלישי הוא סיפוריהם של המטופלים המדגימים את התהילה הטיפולי על סוגיו השונים. הפרק האחרון מוקדש לקבוצות הדרכה לעמיטים. במשך שלושים שנה עסקתי בהדריכתם של עמיטים במסגרות קבוצתיות. עובדתי זו הייתה לי למקור ספיק ונהנה. רבות למדתי מעמיטי-מודרכי. נראה לי כי גם הקורא הלא-מקצועי יוכל למצוא בהצחה "למטבחו" של בית הגידול מלא החתחות של הפסיכולוגיה, מסויים לימודיו האקדמיים, דרך התמחותו ועד להסמכתו למדריך.

בספר "תיקונפש", תהילכם פסיכולוגים במחזור הח'ים", בחרתי לקלוע מעין צמה וירטואלית המורכבת משלושה נושאים. האחד הוא הרקע התיאורטי המלאוה את העבודה הטיפולית, מסביר ומאריך אותה. הנושא השני, דמיות וארעיות מכוננים מח"י האישים שיצבו את אישיותו והואו תשתית לתפיסת העולם המקצועית שלו. החיבור בין האישי והמקצועי חוגג מהתחום הפרט' הצר יוצר הקשר מורכב ורב ממדי.

**אוניברסיטת תל-אביב**

בית הספר ללימודים המשך ברפואה

הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר

"פסיכיאטריה של הגיל הרך" – לימודים לתעדות

רכזת אקדמית: ד"ר מيري קרן מרכזות הקורס: ד"ר נתע גוטמן-אנבר וد"ר מيري קרן ביה"ס ללימודי המשך ברפואה יפתח בסמסטר א' תשס"ח מוחזר נוספת של תוכנית לימודים זו.

המטרה:

להכשיר אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש לעובדה קלינית עם הגיל הרך והဉוקות:
 1. העמקת הידע הפסיכיאטרי בגיל הרך והဉוקות (דגש על התפתחות ופסיכופתוי)
 2. הקניית כלים להסתכלות, הערכה ואבחון של ילדים צעירים, דיאדות וטריאדות
 3. הכרת גישות שונות להתערבות טיפולית בגיל הרך.

קהל היעד:

רופאים מומחים בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר.
 רופאים מומחים ברפואת המשפחה, רפואת ילדים ונוירולוגיה פדייאטרית
 פסיכולוגים מומחים, עובדים סוציאליים, בעלי תפקיד שני לפחות.
 בעלי תפקיד שני במקצועות הבריאות, העובדים עם ילדים בגיל הרך.
 יכולים להשתתף בתוכנית עובדים במקצועות השונים בבריאות הנפש.
 לסטודנטים אלה ניתן אישור השתתפות בלבד.

המועמדים ייבחרו לאחר שיערוו ועדת קבלה לתוכנית, יתקבלו עד 25 לומדים.

המועד:

יום שני 8:30 – 12:00 – 12:00 הרצאות פרונטליות

14:00 – 12:30 בדיקת הורה-ילד; צפיה בקלות וידאו.

התוכנית מבוססת על לימודי חובה, ארבעה סמסטרים, 6 שעות לימוד בשבוע.

ההרשמה תסתיים ב- 10/9/07. פתיחת התוכנית מותנית במספר הנרשמים עד מועד זה.

לקבלת תוכנית, נא לפנות למזכירות ביה"ס, טל': 6409228/9 או לפקס: 6406784.

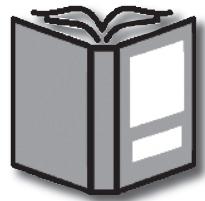
><----->

נא לשולח לי תוכנית לudsonים מפורטת, טופס הרשמה וטופס תשלום לתוכנית:

"פסיכיאטריה של הגיל הרך"

שם: _____ כתובה: _____

טל' בבית: _____ טל' נייד: _____ פקס: _____



ספרים רביוניים

ספר, אשר לא רק יקנה להורים בסיס התינהלות, וספק להם תשובות לשאלות-יסוד בהורות, אלא ישא גוון ורוח ייחודיים לקהיל הישראלי.

יצאת לבודוק אם אכן מתממשת כוונה זו. פרקי של הספר סדריים עפ"י הגיל: מהילד עד חצי שנה, מחצי שנה עד שנה, מגיל שנה עד שלוש, מגיל שלוש עד שש. פרק נוסף, כותרתו "הילד נשאר במשפחה – נושאים שעבורם עבר לגיל", כגון: תוספת תינוק חדש ויחסים בין אחים, יחסים בין-דורים, גירושים, תאומות. הפרק האחרון הוא פרק של נספחים העוסק בכללי בטיחות וחיסונים, תוך מתן כתובות לטיפולים מיוחדים בילדים, כגון מרפאות לטיפול בהרטבה ובഫראעות שינה.

הספר מכון באופן מובהק להורים ולא למשכילים ולמתוחכמים ביניהם. הוא מקיף מגוון רחב של תיאורי טיפול והוראות לטיפול בהן, בחלקן פסיכולוגיות, בחלקן פיזיולוגיות או רפואיות אפילו, כגון הטיפול בא"קנה" תינוק (עמ' 38), או הטיפול בשיני החלב (עמ' 95).

לטעמי, "תפסת מרובה – לא תפסת". בעצם זה, שבו שם המשחק הוא "הצפת מידע" בכל נושא וענין, ספר מסוג זה עבר זמנו ובטל תפוקידו. גם הורים שאינם מושכלים, לומדים היום לפנות לכתובות המקצועית הספרטפית בכל שאלה הנוגעת לילדים, בין אם זה רופא-ילדים, אחות טיפת-חלב או רופא-שניים ובין אם פסיכולוג המנהל פורום-יעוץ באינטרנט. עידף היה עניין להתמקד בתחום מוגדר, מתחום עיסוקנו הפסיכולוגי, תחום בו יכולים היו זוג מחברים מכובדים אלה להאייר את עינינו, או את עיניהם של הורים במצוקה, בסוגיות ממשמעות.

כמו-כן התאכזבתי שלא נמצא את הייחוד הישראלי של הספר. האם זה משומש שאין "הורות ישראלית מיוחדת"?

ד"ר אסתר כהן (עורכת) / חווית ההורות (יחסים, התמודדות וההתפתחות) / הוצאה "אח" וביה"ס לחינוך האוניברסיטה העברית בירושלים.

ספר זה שם לו למטרה לבחון את ההורות כתפקיד יוצא-זופן, על היבטיה השונים, לאורך ציר החיים, כולל ההשלכות על ההורה עצמה ועל המשפחה.

ספר שלושה חלקים:
חלק א' – הורות בשלבי-חיים שונים. חלק זה נפתח בפרק של פרופ' عمיה ליבר אורחות הערגה לילדים בח"י האשפה הישראלית בעת החדש. המשך כולל ניתוח חשיבה אמיהית בשנה הראשונה לאמהותה, ייצוג פנימי של הילד את האם, מקום ההורים בגיל ההתפתחות של ילדים והורות בוגרת.

חלק ב' – אटגרים בהורות, הורים במצבים "מיוחדים", כגון: הורות לילדים חריג, הורות לילדים חולה (פרק מצוין על נושא גזות, לצער), הן בתחום הפסיכולוגיה הרפואית והן בתחום העוסק בילדים.

רשימת הספרים שלפני מיועדת הפעם ברובה לפסיכולוגים ההתפתחותיים שבינינו. לא ידי היתה בכר, אלא יד החזאות, אשר חברו, ככל הנראה לאחרונה, להפקת מספרים בתחום. אבי מקווה, שגם מטפלים במובגרים ימצאו בהם עניין.

שאלון סולברג / פסיכולוגיה של הילד והמתבגר, מבוא לפסיכולוגיה ההתפתחותית, (מהדורה שנייה), 2007 / הוצאה "ל מגאנן"

המהדורה הראשונה של ספר זה, אשר ראתה אור ב-1999, הפכה, נכון לי, במחיה לספר-Lİמוד בסיסי לכל תלמיד לפסיכולוגיה ההתפתחותית באוניברסיטאות ובמכילות. גם המהדורה הנוכחית מושימה בהיקפה ובמטילה עדכניות בחומר ההיסטורי וברישום המקורות.



הספר מכיל כ-450 עמודים בפורמט גדול. פרקי הם: יהודה של הפסיכולוגיה ההתפתחותית, שיטות מחקר, תושחה וסביבה (שתיים פרק מקיף ועמוק בסקרית הגורמים הרלבנטיים). בהמשך, ניתנים הפרקים בסדר כרונולוגי-תקופתי של ההתפתחות: תקופה הינקות, הילדות המוקדמת, תקופה בית-הספר ותקופת ההתבגרות. לכל תקופה מוקדים שני פרקים. הראשון סוקר את ההיבטים הגופניים והקוגניטיביים, והשני את ההתפתחות הרגשית והבי-אישית. סולברג מעלה ובודח מגוון רחב של גורמים משמעותיים לתהליכי ההתפתחות בכל שלב, כגון גורמים גנטיים, צמיחה גופנית, התפתחות מוטורית, יכולת שפתית ואינטלקטואלית, כלצדדים ההתפתחות רגשית וחברתית. בכל

שלב מתוארות הנורמות בצד התופעות הפטולוגיות והסבירן. נראה לי כי מבחינה תיאורית, נותן הספר "צוג כמעט לכל התיאוריות בתחום ההתפתחות, מן התיאוריות הותתיקות, כגון ויגוצקי ופיאז'ה, ועד לתיאוריות העדכניות השולטות כיום, כגון תורת ההתקשרות (פונאג') ותורת ההתפתחות הרוגש (סראף). הספר כתוב בבהירות, קראתו קללה והדפוס נעים לעין. אין לו ספק שהוא משדרג את הקודם לו, ויהפוך, גם הוא, לספר יסוד לכל אחד העוסק בילדים.

היל סכבי ועמרם רביב / המדריך הישראלי להורות, 2007 / כנרת, זמורה-ביתן

מתוך המבוא לספר למדתי כי לכתיבתו חבוו שניים: אם צעירה, בוגרת "טריה" של המגמה הקלינית של הילד, ופרופסור מכובד, איש-משמעות ותיק, סבא כבר, מגדומני. המטרה, כפי שהיא מוגדרת, היא לכתב



שריצה או ינסה לישמו בארץנו. מעל הכל, הבסיס התייאורטי לתובנות המדניות לנו בגישה לממשפחות אלה הוא בהר וдол.

דפנה שניר / **משחק הספרדים, פסיכותרפיה עם ילדים בעזרת סיפוריהם, 2007 / הוצאה "אח"**

הספר מציג גישה טיפולית לילדים. הגישה משלבת את אלמנט הספר, שילד מפתח לבני נושאים שונים בחיווי (פחד מוגדר, אrouן משפחתי טראומטי וכד') עם משחק ממשי, המיצג את הסיפורה. התיזה של המחברת היא כי בכר יש לנו כל המשקף היבט את עולמו הפנימי של הילד, עולם שהוא לעיתים קשה לחשיפה ולפענוח. עולם זה ניתן



לשוני כדי להקנות לילדים הקלה או חוויה מתתקנת. תחילת הספר מציגה בקצרה את היסודות התייאורטיים לגישת הטיפול במשחק והטיפול בסיפור (הגישה הנארטיבית, כפי שהיא מקראת). שם ממשיר לתאר את הגישה הפסיכיפית שגבשה מחברת הספר.

המשמעות של הספר הוא תיאורי מקרים וויניות, המציגים את הטכנית.

ציר לקרוא כדי להפנים. אישות, כמפלת ותיקהילדים, התהששות וננהטו, לטעין אין מדובר בטכנייה יוצאת דופן. משחק-סיפור הוא טכנייה מקובלת כום על שדות רחבות, הן לצורך אבחון (בטריות Story stems של פרופ' ר. אמדה, אשר הותאמת לשימוש ע"י פרופ' דוד אופנהיים כאובי חפה, היא דוגמה בולטת) והן לשם טיפול. עצמתו של הספר היא בהציג יפה ובהירה של הגישה. מומלץ.

חיים עומר ואלי ליבוביץ, **ילדים של ילדים, איך לתמוך בהם** במקום לגונן, 2007 / ספרים, הוצאה לאור

מבית מדרשו של פרופ' חיים עומר יצא ספר נוסף העוסק הטיפול בילדים. הספר המיעעד בעיקר להורים, ככל הנראה, הרי הפרק הראשון בו מICH את הבסיס המוסבר לתופעות הפחים. מוגדר מהו פחד נורומטיבי לעומת פחד פתולוגי, ההבדל בין פחד לחרדה, פוביה ופאניקה.



במהלך, מוצגת הגישה הטיפולית שמצועים המחברים, גישה שעיקרוניותה הם הצורך לתמוך בילד ולא לגונן עליו, כדי לאפשר לו ולעוזר לו לנוטש את הפחד ולהתגבר עליו.

לטענתו של עומר, רבים מההורם מזדהים עם הפחד של ילדים,

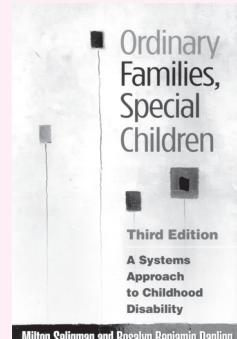
הפסיכולוגיה ההתפתחותית!)

חלק ג' – ההוראות כתהlixir התפתחותי: פרק מצוין, מאת רונית פלוטניק, על ההוראות כתהlixir נפשי. פרק מאות חנה אלמן ושות, על העברת בי-זריות של דפוסי-הורות – נושא מוכר בתיאוריה, בפרק עדכני ומסכם. וחוי אלדור בפרק על אבותות והעברת האבותות בטרם עת (כשאב פונה לידי בכינוי 'אבאלה', מה משמעו? הסימבולות של הכינוי?).

רובם הגדול של הפרקים מייצג עבודות מחקר אקדמיות בנוסח ספציפי. מכלול העבודות יוצר מרקם ידע מרתך. הספר לרבענוי מאד לעובודה הטיפולית עם הורים, ילדים ומשפחות. עניין זהו ספר חובה לכל איש מקצועי בתחום.

Milton Seligman & Rosalyn Benjamin Darling, **Ordinary Families, Special Children. Third edition, 2007 / Guilford Press**

ספר זה מתרחק בהורות לילדים אחרים. הספר מתראר את האפיונים והתהlications שעוברת המשפחה, לאורך ציר החיים, בהתמודדותה עם לידתו וגידלו של ילד פגוע. זהה המהדרה השלשית של הספר, הכתוב בידי שני חוקרים דודים בתחום הפסיכולוגיה ההתפתחותית; פרופ' סליגמן הוא פרופסור אמריטוס של המחלקה לפסיכולוגיה באונ' פיטסבורג, פנסילבניה. דארלינג היא פרופסור לפסיכולוגיה באונ' פנסילבניה. המהדרה הראשונה של הספר יוצאה לפני כ-20 שנה והיתה לספר "יתנ"ר", כמעט, עבור המטפלים בילד החירג ובקשיחו.



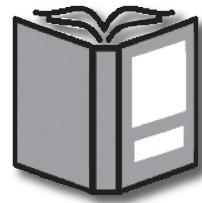
לספר 4 חלקים :

חלק I – המוגרת התיאורית: מודלים של מבנה משפחות ודינמיקה משפחתית, הכוללים גם את מגוון התאים המשפחתיים הקיימים כיום, וכן הרקע החברתי – תרבותי, והשפעתו על ההורות והמשפחה.

חלק II – מעגל-החיים של המשפחה: משמעות הולדתו של ילד חריג למשפחה וטהlixir הסתגלות לקבלתו ולטיפול בו – עד התבגרות ובגרות.

חלק III – ההשפעות הדיפרנציאליות על האבות במשפחה, על האחים ועל הסבים והסבתות.

חלק IV דרכי התערבות בעבודה עם משפחות אלה ספר יסודי ומתקף. חסרונו, עניין, בכר שהדגימות המבאות הין רק מן החיים והחברה האמריקאית. לדוגמה, מותאר את ההתיחסות הילד הפגוע בקרב המיעוט המקסיקני באורה"ב (הוגמה לתרבות מסוימת), אומץין תקנות וחוקם מסויימים הקיימים באורה"ב לטובת ילדים חריגים ומשפחותיהם. יחד עם זאת המסר הכללי בחרור לכל מי



אלון גרטש / אילו יכלה האהבה לחשוב, 2007 / דבר

זהו ספרו השני של אלון גרטש, ישראלי לשעבר החי בניו-יורק. ספרו הקודם, "אילו יכלו גברים לדבר", נסקרו כאן, ועיקרו – הקשי של הגבר הממוצע, לא רק הישראל, מסתבר, לבטא את רגשותיו, רצונותיו, משאלותו וכו' כאשר מדובר בתקשות בין-מינית). הספר הנוחוי מנסה להסבירו לתובנה כי אנשים מఆהבים



מנתקים בין הרגש למחשבה. בעזרת ניתוחות וטיאורי-מקרים מן הקליניקה שלו, מראה לנו הכותב, שוב ושוב, כיצד אנשים, גברים ונשים כאחד, "עוורים" לבחירת בן-זוג שלהם ומודעים לפול פעם אחר פעם בדפוס בחירה צפוי מראש, המכתב ע"י גורמי ליחות, יחסים עם הורים וכד' – כמה כפתיע!

בטיפול, כמובן, נחשפים גורמים אלה, ובכך מאפשרים למטופל שליטה מודעת בבחירהו, תוך תהילך קבלת-החלטות מושכל ומOTPASH. הספר איננו חדשני ממש בבחינה, אך כתוב בקלילות ובהמור רב. יתרוננו: ניתן לתת אותו למטופלינו. החיסרון: הסתכוות שבכך יוויתרו על התוווך שלנו. חביב.

רות לנדאו וגי שפלר (עורכים) / אתיקה במחקר, 2007 / י"ל מגנס.

אניஆוחצת בספר הראשון שנכתב בעברית בנושא האתיקה. נושא כבד ומקובד שגם בעולם הרחב אין רבים שהעזו לכתוב עליו, עד כה.

עם זאת, הספר יצא בתקופה בה נושא האתיקה הולך ומקבל מעמד משמעותי בתחוםים נוספים, כגון העולם הטיפולי, בעיקר עולם הרפואה, עולם המשפט והמדע היישומי (למשל מחקר לייצור תרופות).



לספר חמשה שערים:

שער ראשון – הסטורה, התפתחות נושא האתיקה וההתיחסות המוסידת אליו.
שער שני – ערכים במחקר המדעי: הצדקות מוסריות, כללי האתיקה המחקרית (למשל בגנטיקה, במימון מחקרים, במיניות הפרסום של מחקרים).

מוגנים עליהם, מרחמים עליהם ולעתים אף הופכים את קיום הפחד לסוד, המוסתר מיתר הילדים במשפחה או אחרים, כדי שלא "לפגוע" בו. בדרך זו הם פסלים עצמם בפחד ופחים יוצרים הנצחה של המצב.

עומר מציע, לאור זאת, לעוזר להורים לסייעילד לסתעמת עם הפחד באופן גלי, ולחלם בו, בטכניקות קוגניטיביות-התנהגותיות ידועות, (כגון: חשיפה הדרגתית, אמצאי עז). זאת, כדי להיפטר מהרגלים הכרוכים בפחד ובמקחו (כמו, למשל, הפחד להשאר לבד בבית, או הפחד ללכת לגן או לב"ס). עקרון הצורך הטיפול לסייע להורים, כדי שהם יעצמו לטפל בילד, הוא עקרון אופייני לשנתנו של עומר ואחרים, ואכן הוא בעל המשמעות בטיפול במקרים אלה. ההבנה שההורה הוא "שותף" לבעיה, והוא, כאמור, בעל ה"מפתח" להשגת הפתרון לבעיה. וכך.

ולענין אחרים בעולם הספרים:

ד"ר רחל זיו / תיקונפש, 2007 / מטר

המחברת מציגה תהליכי פסיכולוגיים במהלך החיים, תהליכים בהם אנו מתקלים בקליניקה, וב gentem אנו מדרשים לסייע בתיקון או בהקללה מיטיבה. מאחר שש זו הריסיבית קיומה של כל הפסיכיה הפסיכולוגיה, על כל גוניה, זיו מצמצמת עצמה להתבססות על המודל האקזיסטנציאלי, שעיקרו ההתחומות עם החוויה הקיימית (תפישתה בעני הפרט, הקונפליקטים שהוא יוצרת, החרדות הקשורות בה) וחיפוש אחר המשמעות המרכזית, או המשמעותי המרכזיות של חוויה זו בעני הפרט.



זיו מכינה אותנו לחדר-טיפול, ובאמצעות סיפור מקרים מפגישה את הקורא עם צמתים אופייניים לטיפולים לאורך רצף החיים: הילדות, משבר אמצע החיים, משבר הזקנה (בני ה-60-70). בנוסף לטיפול הייחודי המתköם בכל צומת מותואר, היא מציגה לנו שימוש של גישה טיפולית בדוגמה לתיקון משפחתי, זוגי וקובוצתי.

במקרה הטיפול הקבוצתי, מדגישה זיו היבט ייחודי מעניין: השימוש במטאפורה ובחלים בדרך הטיפול (עוד על השימוש בחלים הטיפול הקבוצתי בסקרנותן כאן בעבר את ספרו של חובי פרידמן ושות').

ספר מעניין. על הגישה האקזיסטנציאלית כדי לקורא בספרו (הישן) של ארווין יאלום, שהוא, לטעמי, הטוב ביותר: .Existential Psychology

חלק II – אבחן הצער והטכניתה הטיפולית, באמצעות הציגת מקרים שונים של טיפול בצער מורכב, בטיפול בזוגות ובמערכות.

חלק III – הטיפול במטופ: מודלים לתמיכה במטופלים באובדן.

בכתיבת הספר השתתפו אנשים המוכרים לנו מזה שנים כבר-
סמכו בתחום: פרופ' אליעזר ויצטום, וד"ר שמשון חובין.

הספר כתוב היטב, קרייא וברור, מגדיר כל מושג ועושה את האבחנה הבורואה בין מושגים קרובים. הגישה הטיפולוגית מוצגת בפירוט ובבהירות דרך המקרים המתוארים.

ושוד לאלה הטעותים באובדן, ספר המועד למיטופלים בעיירות:

Dr. Joyce Brothers / Widowed, 1992 / Random House

בד"ר בראת'רס היא פסיכולוגית אמריקאית ידועה המופיעה בתכופות באמציעי התקשורות. ספרה נכתב לאחר שהתאלמנה

מבילה הרופא שחלה בסרטן באמצעות החימם. הספר כתוב יפה ובכנות, ומשקף היטב את תהליכי טיפול האובדן מנקודת מבט אישית מאוד שמשמעותו לאחר המות.

שער שלישי – אוכלוסיות הנבדקים המשמשות במחקר, בני-אדם וחיות: התగבותות ועדות הלסינקי.

שער רביעי – בעיות אתיות בתחילת המחקר, מן המתודולוגיה של המעורך המחקר ועד לכתיבת המאמר ופרסומו.

שער חמישיו – ישוומיים: הפרק מביא דוגמאות קונקרטיות מתחומים שונים בהם יש צורך בולט במיוחד בקביעת קווים-הנחייה אתיים להתנהלות: פרויקט הגנים האונשי, ניסויים בתאי-גצע, אידס ועוד.

הספר קשה לקרייה בהיותו זר לקורא-הפסיכולוגיה בחומר שהוא מציג. עם זאת הספר מortho ומאתגר למוחשנה בשאלות שהוא מעלה, ובפתרונות שנמצאו לו בחברתינו מכונה לדילמות שה讨厌ו. מגוון הדוגמאות שנבחרו להציגו בספר, ואשר נלקחו מעולמות תוכן שונים כמו הגנטיקה, הרפואה והחקלאות, הופכים אותו למשמעותי עוד יותר, לאו דווקא לנו, כפסיכולוגים, אלא לכל איש משכיל ובמיוחד בעל מักษטי טיפול.

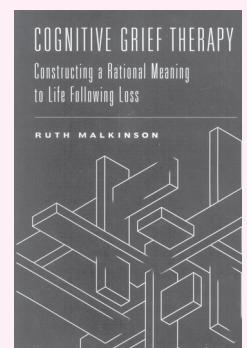
לקראת לאת, בהפסחות, אך לא לוותר!!!

ולס'ום, מאז שהתאלמנתי, לפניו מספר חדשים, פיתחתי משיכה
וסקרנות בתחום תהליכי האבל. בעיטוי נכוּ עבורי, התפרנסם
זה עתה ספרה של ד"ר רות מלקינסון, אותו מיהרתי לרכוש,
קיורתני ונערתני.

Ruth Malkinson / Cognitive grief Therapy,
Constructing a rational meaning to life following
loss, 2007 / Norton. New-York, London

לספר 3 חלקים :

ח' – המגarter התיאורטית לטיפול קוגניטיבי באבל ובכען (הברית אינה מבילה בין המושג Grief, שעיקר משמעו הוא עצר, חווית האובדן והתהילה Mourning, לעומתו הרגשי, לעומת האבל, כמערכות של כליל התנהגות במצב אובדן. כך מזג רחלק זה במודל של



Rebt. שגורש ע"י אלרינו אליט. בגישה קויפולית מרכזית.



מסירת רשותה פסיכולוגית שלא למטופל/ ומיסרת התרשומת האישית של הפסיכולוג/*ית*

תרשומת זו אינה ברשותה של המערכת המוסדית, אינה מתויקת בה, ואינה נשמרת בה. זאת גם אם הטיפול נערכ באוטה מערכת מוסדית.

גם אם לפולני או אלמוני זכות לATAB עין בתרשומת האישית של הפסיכולוג, אין שום חובה מנגד, של הפסיכולוג, להיענות לבקשת זו. לאמן הנמנע לראות בתביעה כזו נסיון לדירה לדרשות הפרט של הפסיכולוג.

למרות ההבחנה החד משמעותית בין רשותה פסיכולוגית לבין תרשומת אישית, אנו ממליצים שגם התרשומת האישית תנוהל בהתאם לכללי החישון וזאת תוך הימנעות מצוין פרטים מזהים ובתנאי שמייה נאותים.

ולמען להוציא להדגשה בדבר ההבחנה בין תרשומת אישית לבין רשותה פסיכולוגית עלינו לציין שהතרשומת האישית שייכת לפטילוג הרושים ואילו הרשותה שייכת גם ללקוח ולמערכת בה נוראה ההטעבות הפסיכולוגיות.

רשותה רפואי ואשר מנוטחים בחוק זכויות החולים ואילו על ממשמת לא קיימת חלות כזו.

המחלצות לעיל מבוססות על הנאמר במפורש בחוק זכויות החולים. החיסין יער בדلتים סגורות.

הרשומה אינה חלק מהרשומה הרפואית.

זכרו, ניהול הרשותה על אודות ההטעבות הפסיכולוגית שנעשתה על-ידי איש המוצע היא חובה החוקקה בחוק, מנוסחת בכללי האתיקה וחלה על כל הפסיכולוגים ללא קשר למסגרות בהם עובדים.

השגות, הערות ושאלות יתקבלו בברכה.

ד"ר רבקה ריכר-עתיר, יוז"ר הוועדה

ד"ר גבי ויל

גב' חנה בן-צין

גב' יהודית להט

גב' נגה קופלביץ'

בהתיעצתה עם ועדת האתיקה שואלת ד"ר דנה מרגלית, פסיכולוגית אחראית במרכז שיקום תל השומר, כיצד לנוהג כאשר הפסיכולוג או המערכת המוסדית נתבעים למסור את הרשותה הפסיכולוגית והtrsומת האישית שרשם הפסיכולוג.

3. מאחר ומדובר בסוגיה חשובה העולה לא אחת, ניתן לנכון להביא את עיקרי תשובתנו לשאלת זו וכן להוסיף מספר הדgesות:

tabua למשירת **הרשומה פסיכולוגית** מעלה את הסוגיה בדבר ההתנגשות האפשרית בין כללי האתיקה לבין דרישת החוק – חוק זכויות החולים והתייחסותו לרשותה הרפואית / פסיכולוגית. קווד האתיקה המקצועית של הפסיכולוגים בישראל-2004 נותנת תשובה למצב זה – סעיף 1.2 א' ב':

"קונפליקטים בין כללי אתיקה לבין מערכות כללים אחרות"

A. במקורה של סתירה בין כללי התנהגות על פי הקוד האתי של הפסיכולוגים ובין הכללים של מערכות אחרות (חוק, דרישות ארגוניות) הפסיכולוגים ינקטו צעדים לפתרון הולם לקונפליקט, במטרה שלא תהיה הפרה של קווד האתיקה.

B. במקרים חריגים כשהנוצרים תנאים שבהם הפסיכולוג נאלץ להפר את אחד מהכללים להתנהגות האתיקה המקצועית, עליו לידע בכך את הלקוח, ובמידת האפשר וצוי לפני נזקית הפעולה.

אם הפסיכולוג בדעה שמשירת הרשותה הפסיכולוגית עלולה לגרום בלקוח, מחזבתו להגיע לבית המשפט אשר יכול לATAB את הרשותה, ולשכנעו בדבר ההכרה לשמ悠 על החיסין. במקרה הצור יש מקום גם לעזרה על החלטת בית המשפט ואז לדרש שהධון על החיסין יער בדلتים סגורות.

באשר למשירתה של **התרשומת האישית** לבית המשפט, למשטרה, למטופל או לכל גורם אחר, הננו להפנות לרשותה שהופיעה בפסיכואקטואליה אוקטובר 2006 שכותרתה "הרשומה הפסיכולוגית כללים תכליות והנחיות", מאת ד"ר רבקה ריכר-עתיר.

אנו מודגשים ארבעה כללים עליהם אנו ממליצים ביחס לתרשומת זו:
1. התרשומת האישית היא בעלותו הבלעדית של המטופל. הוא השומר עליה והוא המбар אורה.

בגילוון הבא של פסיכו-אקטואליה, אשר יצא לאור בחודש אוקטובר נפרסם את דוח פעילות ועדת האתיקה לשנת 2006



ביקורת של שלטונות המס בעסק

1. ביקורת לקרואת דין שומה במס הכנסה – במקורה זה מטרת הביקורת הינה בעיקר לאפשר למפקח להתרשם ממוקור ראשון על מהות העסק, היקפו, סוג הפעולות המבצעיות בו, המלא ופרטים נוספים להבנת אופי הפעולות.
2. ביקורת בעקבות מידע ש מגע עליינו לרשותו המס ממקורות שונים ולעתים גם ע"י אזהרים "טוביים" שיכולים להיות מתחדים, לקוחות לא מראצים וכדומה.
3. נתונים חריגים בדיוחים כגון דרישות החזר מע"מ חזירים ולא סבירים, אי התאמתו במוחוזים ובנתונים אחרים שדוחו ושאינם תואימים את המידע הקיים אצל הרשות.
4. במועד קרוב לפיתוח העסק מתבצעת ביקורת שמטරת העיקריות לאמת: את הצהרותם בהוצאות על פיתוח העסק, את הצד והמלאי שרכשו לביצוע הפעולות וכד.
5. מבצעים כלים יזומים של רשותו המס לבדיקת ענפים או אזורים מסוימים, כגון ענף המוסכים באזרע תל-אביב.

התשובות שאנו מוסרים במהלך הביקורת בעלות משמעות גודלה וחשובה. הדבר נכון ב יתר שאת במס נמצאו ליקויים מהותיים שתוצאתם יכולה להיות פסילת ספרים, דבר המוביל לבית המשפט.

המלצת: עם הגעת המבקרים היי בקשר עם רואה החשבון ובמידת האפשר בקשו ממך להציגך לביקורת. אם איןכם מבינים את שאלות המבקרים ולא בטוחים בתשובות אמרו זאת או אל תשיבו כלל.

כמושגים ובכללן עסקים אלו צפויים לעתים לבקשת שלטונות המס בעסקנו. אין ספק שהזהו "מעמד" מלHIGH גם אם אנו משוכנעים שהכל מנוהל כהלכה, ولو מהסיבה שאנו יודעים כי מטרת הביקורת/ המבקרים נמצא לקיים ברישומים או ניהול הספרם. מומלץ להזכיר את הכללים ואת הנהלים מכון ולעתים לא ברור לנו כיצד לנוהג בעת הביקורת, מה מותר ומה אסור לנו – ולמבקרים. לפחות השומה סמכות חוקית להיכנס לכל מקום בעסקנו ואינו רשאים לסרב לאפשר למבקרים (לאחר שהזדווגו בפנינו) את ביצוע הביקורת. הביקורת נערכת ע"י שני מבקרים לפחות. הם רשיים לבדוק את: הקופה, פנקסי החשבונות לסוגיהם, מלאו, ולמעשה כל מסמך הנוגע לפעולות בעסקנו.

הסמכות אינה מוגבלת רק למקום ניהול העסק והוא חלה גם על מקום הימצא של החשבונות ורישומי של הנישום, כולל לפחות השומה סמכות לעורר ביקורת לדוגמא גם במקרים של עורך הדין, רואה החשבון ומנהל השבונאות.

במהלך הביקורת נערך רישום מלא של הנושאים שנבדקו, ממצאי הביקורת, פירוט הליקויים, במידה ונתגלו, וכן הסבריו ותשובותיו של הנושא לשאלות המבקרים. התשומת הנ"ל נערכת בשני עותקים. עותק אחד ימסר לנישום וכלול מלבד ממצאי הביקורת, גם את פרטיו וחתימות המבקרים והנישום. המלצה לחקה חיטב את הכתב בז"ח, לוואו ככל הרשות בז"ח ברור לנו ושאכן כל הפרטים והתשומות שמסרו נרשמו במדויק. במידת הצורך יש לדרש מהמבקרים הסברים ולתתקן או להוסיף התיחסויות.

Ψ

החתיבה לפסיכולוגיה קלינית פסיכולוגים מתנדבים להופעה בתקשות

לעתים קרובות פונים להפ"י עתונאים ומפיקים מאמצעי התקשורות השונים על מנת להציג את עדותה של הפסיכולוגיה / הפסיכולוגים בנסיבות שונות בתקשות. נוכחות שלהם במדיה חשובה מכמה היבטים: הן מצד הנראות של המוצג שלו לעומת מקצועות טיפוליים אחרים, והן מצד החשיבות של הציבור לקבל מידע בתחום עיסוקנו. תגובה למידה צריכה להיות מהירה ו מיידית, כיוון שכך עובדת המדיה. אנו מבקשים להקים מאגר של פסיכולוגים היכולים והموכנים להביע עמדתם, להתבטא ו/או להופיע בתקשות בנושאי התמחותם הייחודיים – מידע זה אינו מצוי בידינו (מלבד ההתחמות המוכרת ע"י משרד הבריאות אין בידינו מידע על שימוש ספציפי).

לדוגמא: שיטות טיפול, אוכלוסיות מטופלים (ילדים, נוער, גיל הזהב וכו') בעיות והפרעות שונות (נכיות, פיגור, ליקויות למידה, הפרעות התנהגות, ADHD, הפרעות אכילה, מחלות שונות וכו') נשאים חברתיים ואקטואליים (לדוגמה: ניצול מיני, תאונות דרכים, התאבדויות ועוד).

המעוניינים יملאו את הפרטים הבאים ויעבירו למחירות הפ"י בדוא"ל זאהבpsycho@zahav.net.il או בפקס: 03-5230763

שם ושם משפחה: _____
תחומי התמחותם ועיסוקם וכל נושא אחר שמדובר להגיב עליו: _____
טלפון: _____
דוא"ל: _____
אחר מגורי: _____

בברכה,
אבי סוויסה,
יו"ר החטיבה לפסיכולוגיה קלינית



רשומה רפואיית, מידע רפואי וההבחנה ביןיהם

ובודה השיר למטופל, **המידע רפואי** הרשום ברשותה מקיף נתונים וחומרם אודות המטופל (בין אם נמסרו מפיו באופן ישיר ובין בתוצאה מביצוע אבחון או מבחנים) והוא שיר למטופל. על חומר זה הלה חובה הסודיות הרפואית. המטופל אינו רשאי למסור מידע מן הרשותה לאחר מבלי לקבל את הסכמתו של המטופל לכך מראש, אלא אם התקיימו דרישות החוק המכחיבות לעשות זאת (למשל צו בית משפט). מайдך, במידה והמטופל מבקש לקבל לדיו מידע זה, חייב המטופל להעיר אליו העתק **מהמידע**.

נתן למצוא את הגדרת המונח "**מידע**" בחוקים שונים. כך למשל חוק חופש המידע, תשנ"ח-1998 מגדר "**מידע**" כל מידע המצוי בשרות ציבורית, והוא כתוב, מוקלט, מוסרט, מצולם או ממוחשב; חוק הגנת הפרטויות, תשמ"א-1981 מגדר "**מידע**" נתונים על אישיותו של אדם, מעמדו האישי, צנעת אישותו, מצב בריאותו, מצבו הכללי, הנסיבות המקצועית, דעתו ואמנונו;

"מידע רגשי"

- (1) נתונים על אישיותו של אדם, צנעת אישותו, מצב בריאותו, מצבו הכללי, דעתו ואמנונו;
 - (2) מידע אשר המשפטים קבע בצו, באישור ועדת החוקה חוק ומשפט של הכנסת, שהוא מידע רגשי";
- יחד עם זאת חשוב לציין כי הגדרות מונח שבחקיקה היא לצורכי אותן החוק ולעתים סעיף ספציפי בו ואין בה כדי ללמד על הגדרתה בחוק אחר.

רשומה אמנה מוגדרת כמסמך או מודיה המתעדים מידע, אך לא כל מסמך או מודיה נחשים כ"**מידע**" שחייבים לגלוות ולמוסרו למטופל. כך למשל נקבע כי תרומות אישית של מטופל אינה בגדר "**מידע**" אותו זכאי המטופל לקבל. לעומת זאת יש לשים לב לנוכח שקבע החוקן המטופל זכאי לקבל "**מידע מהרשומה הרפואית**" ולא "**את הרשימה הרפואית**".

סוגיה נוספת בעולה בעניין זה קשורה לשאלת חשיפתם של מבחנים פיסיולוגיים וחומר גלם ששימושו לצורך אבחנה, אשר מתאפיינים בتوزר הרשימה. לפי היקוד האתי של הפ"ו נראה כי העניין שקיים בשימוש שיטות הבדיקה והערכתה של המבחנים ובמניעת חשיפתם בפני גורמים העולמים לנצל מידע זה לרעה, גורר על הצורך בගילוי נתונים אלה למאובחן. אך אין לומר אוטם לדיין אלא רק לפיסיולוג אחר מטעמו, במידה ובקיש זאת. בעניין זה אין להבחן בין אבחון שנעשה באופן פרטיא לבחן שנעשה בסוגרת ציבורית. אין גם להבחן בין מסירת החומר לבגיר או לאפטרופוס של קטן או כל מי שמונה לו אפטרופוס. הסכמתו של הפיסיולוג למסורת החומר, או מסירתו בפועל למי שאינו מוסכם להשתמש בו (פיסיולוג אחר), עלולה להיחס כעבורת אתית.

נתן לסכם כי אחוריות המטופל היא לשמר (במונח הפ"ו) על הרשימה הרפואית ולשמור על סודיות המידע (בהיבט השמירה על זכויות המטופל). מכאן גם גזרת זכותו וחובתו של המטופל לשמר על הרשימה אף מайдך זכותו של המטופל לקבל מידע מהרשומה ולא את הרשימה עצמה.

המידע המפורט ברשימה זו יינו כללי ואין לראות בו כתחליף ל"**יעוץ רפואי** לגביו כל מקרה לגופו.

פעמים רבות עומדים פיסיולוגים בפני דרישת מטופלים או מי מטעם, למסור לידיהם את התקיק הרפואי. במקרה מהמקרים נדרשם הפיסיולוגים למסור רישומים שונים, מבחנים ותרשומות אישית המצורפת לתיק המטופל. לעומת זאת, מהו היקפה של חובת המטופל למסור מסמכים ומידע למטופל.

חוק זכויות החולה קובע כי "**מטופל זכאי לקבל מהמטופל או מהמוסד הרפואי מידע רפואי מהרשומה הרפואית, לרבות העתקה, המותיחסת אליו**". בעניין זה מגדר וקובע החוק:

"מידע רפואי" – מידע המתיחס באופן ישיר למצבי בריאותו הגופני או הנפשי של מטופל או לטיפול הרפואי בו;

"רשומה רפואיית" – מידע לפי סעיף 17 המתועד בדרך של רישום או צילום, או בכל דרך אחרת, לרבות התקיק הרפואי של המטופל שבו מצויים מסמכים רפואיים על אזהותיו;

בהמשך קובע פרק ה' לחוק:

"פרק ה': הרשימה הרפואית והמידע הרפואי"

17. (א) מטופל יתעד את מהלך הטיפול הרפואי ברשותה הרפואית; הרשימה הרפואית תכלול, בין היתר, פרטים מזהים של המטופל והמטופל וכן תכלול מידע רפואי בדבר הטיפול הרפואי שקיבל המטופל, עברו הרפואי כפי שמספר, איבחוון מצבו הרפואי הנוכחי והוראות טיפול; ואולם תרשומת אישית של המטופל אינה חלק מהרשומה הרפואית.

הגדרה נוספת למונח "**רשומה**" ניתן למצאה בתקנות בריאות העם (שמירת רשומות), תשל"ז 1976 הקובעות:

"רשומה" – כל כתוב על גבי ניר או על גבי חומר אחר, כל תרשימים, דיאגרמה, ציור,תו,תיק, צילום, תצלום, סרט, תקליט וכיוצא בהלה שנעשה עקב קבלת אדם לבית חולים, הטיפול בו ושחררו ממנו, לרבות שחרור עקב פטירה, ומסמכים אחרים שנעשו בבית חולים, או שנעשו לשם קבלת אדם לבית חולים, כמפורט בטור א' של התوضפת;

מן האמור עולה כי הרשימה הרפואית, במובן מהמידע הרפואי, היא הגדרה פיזית המותארת את אופן התיעוד הפיזי של מידע שנמסר למטופל או נמצא על ידי כתובאה מהלך אבחון ובדיקה. מידע זה יכול להירשם בכתב ידני, בקובץ ממוחשב, באמצעות צילומים או/או דיגיטליים, על גבי מידע מגנטית או אופטית ובכל אמצעי אחר, כאשר התוצאה הסופית היא מוצר המכ耿ש תיעוד ושמירה על מידע.

בשונה מכך, מידע רפואי מתייחס למזהות ולא לטכנית. המידע הוא עובדתי וככל את האמור בהגדירה שבוחק זכויות החולה. אין בהכרח חיפויה מוחלטת בין היקפו של המידע הרפואי לשימת הרשימה, והשוני בהגדירה אינו סמנטי בלבד.

נבקש להדגש כי בבסיס ההבחנה בין המונח "**רשומה רפואית**" למונח "**מידע רפואי**" עומדת המטרה. בעוד שתפקידו של הרשימה הרפואית הוא ליצור מסד נתונים המאפשר מתן טיפול, יצירת המשכיות טיפולית ובasis רפואי לטיפול שניית והיא כל



Ψ

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

רחוב פרישמן 74 א' תל-אביב 64375 טל': 03-5239393, 03-5239884, פקס: 03-5230763

מען למכתבים: ת.ד. 11497 ת"א 61114

E-mail: psycho@zahav.net.il

*עמותה רשומה