

מחיר חוברת 50 ש"ח | מופץ חינם לחברי הפ"י

פסיכואקטואליה

רבעון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל



אוקטובר
2013

Psychology

פסיכולוגיה יהודית

8 טיפול בסוד הצמצום מיכל פכלר

16 לידתה של הפסיכולוגיה היהודית הרוטנברגית:
סיפור אישי מרדכי רוטנברג

18 הצמצום כמפתח: מבוא להגותו של
מרדכי רוטנברג ברוך כהנא

23 טיול בפרדס, טיפול בפרדס
ברוך כהנא

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל | חברה באיגוד הבין-לאומי למדע הפסיכולוגיה

מגזין פסיכואקטואליה אוקטובר 2013

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

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל, ת.ד. 1000, רמת גן, ומגזין "פסיכואקטואליה" פוקס, 15200-15200, תל אביב, www.psychology.org.il

חברות המערכת

יוכי בן-נון

טלפון: 054-4807441

דוא"ל: jnennun@netvision.net.il



צילה טנא

טלפון: 054-7933195, טלפקס: 09-9566711

דוא"ל: tene_a@macam.ac.il



נחמה רפאלי

טלפון: 054-3976394

דוא"ל: nechamaraph@gmail.com



איריס ברנט

טלפון: 054-6876801

דוא"ל: berenti@012.net.il



שרית ארנון-לרנר

טלפון: 050-7446484

דוא"ל: sarit.arnon@gmail.com



יו"ר הפ"י - ד"ר יוכי בן-נון

מנכ"ל הפ"י - מר דני כפרי

טל' 03-5239393 פקס: 03-5230763

ת.ד. 3361 רמת גן, מיקוד 5213601

דוא"ל: psycho@zahav.net.il

הפקה: ענת הראל - סבן סטאר בע"מ

עריכת לשון: דרור יוסף

קוראינו המעוניינים להגיש מאמר, להגיב, או לספר על

חוויותיהם המקצועיות, מוזמנים לפנות למערכת או לעורכות

תמונות במגאזין - מתוך האתר 123rf

דבר המערכת

שלום חברים,

החגים מאחורינו, וקצב שנת העבודה מואץ. שוב נייחל ובבקש שתהיה זו שנה של טוב: בבריאות, במשפחה, בעבודה. לכל אחד, באשר הוא, שתהא זו שנה של הנאה, של תחושת חיים טובים.

הפ"י כארגון ממשיך בפעילותו: הן במסלול השתלמויות וימי עיון, והן במסלול של דאגה לרווחת החברים - אתר האינטרנט המחודש עלה לאוויר, ובו חידושים טכניים ותוכניים מגוונים; אפשרויות ביטוח מקצועי, ייעוץ משפטי ועוד, שהן בעיקר פרי פעילותו המבורכת של מנכ"לנו, דני כפרי.

כפי שכבר הזכרנו בחוברת הקודמת, הקדנציה של הוועד המרכזי הנוכחי עומדת להסתיים, ובקרוב נקים בחירות ליו"ר הפ"י חדש ולוועד מוביל. בידי אנשים אלה תינתן ההנהגה, ולכן, חשוב לבחור בטובים שבינינו, מי שמוכנים לתרום ולהשקיע בקידום הפ"י, לא רק להיבחר לתפקיד, אלא להיות ראויים ומוכנים לחשוב, לפעול, ליזום וליישם רעיונות למען הארגון והחברים.

אתם נקראים לדגל. להציע את עצמכם לתפקידים השונים ובמיוחד, ליו"רות הפ"י, לוועד המרכזי שלנו, אך גם לוועדי החטיבות ובכל תפקיד אחר שבו יש צורך לייצג את הפ"י. גייסו את כישרונותיכם, יחד עם מוטיבציה לתרום לקהילה המקצועית שלנו. הפ"י זקוק לכם, מחכה לכם.

ולחברת שלפניכם - נושאה המרכזי הפעם הוא "פסיכולוגיה יהודית". יום עיון בנושא זה, שנערך ע"י הפ"י בשיתוף עם מכון רוטנברג לפני מספר שבועות, היה מוצלח מאוד והאיר נושא נכבד ומעניין.

לאחר שקיבלנו ל"שורותינו" את הפסיכולוגיה הבודהיסטית, ראינו לנכון לבחון את תרומתם של מקורותינו לתפיסת הפסיכולוגיה. למקורות היהודיים מודלים מגובשים ומאתגרים, הן בתחום מבנה הנפש והן בתחום עקרונות הטיפול. אומרים, כי "שבעים פנים לתורה", מתברר כי גם הפסיכולוגיה כלולה, וחובה וזכות לנו להכיר בכך.

אנו מאחלות לכם קריאה מהנה וכמו תמיד, נצפה ונשמח להערות ולהארות, לתגובות ולכל חומר אחר מכם.

המערכת

תוכן עניינים

דבר המערכת

יוכי בן-נון, צילה טנא, נחמה רפאלי, איריס ברנט, שרית ארנון-לרנר

3

חדשות החטיבות

4

משולחנה של הפסיכולוגיה הארצית במשרד החינוך
חוה פרידמן

6

טיפול בסוד הצמצום
מיכל פכלר

8

לידתה של הפסיכולוגיה היהודית הרוטנברגית:
סיפור אישי מרדכי רוטנברג

16

הצמצום כמפתח: מבוא להגותו של מרדכי רוטנברג
ברוך כהנא

18

טיול בפרדס, טיפול בפרדס
ברוך כהנא

23

התנסות בטיפול אינטגרטיבי
יששכר עשת, ארנון רולניק

28

הקירים של הבית חזקים
אסנת חזן

35

התווית מודל להדרכה פסיכולוגית
רחל זיו

47

הפינה שלנו לענייני הורות:
מדוע אנחנו שוכחים את ילדינו? איריס ברנט

55

ספרים, רבותי, ספרים
יוכי בן-נון

58

ייעוץ משפטי:
מי מוסמך להחליט על טיפול פסיכולוגי לקטין? על פי מה?
עו"ד ברוך אברהמי

60

לזכרם של חברים

62

פרופיל אישי: אורלי צדוק
שרית ארנון-לרנר

64

תגובות: מלחמות הפסיכולוגים

66

משולחנה של ועדת האתיקה: מסירת מידע פסיכולוגי
אודות מטופלים ולקוחות אחרים המועמדים לתפקידים
בשירות המדינה ועדת האתיקה

67

הודעת התנצלות

תודות לד"ר סמדר בן-אשר, שסייעה בכתיבת המאמר "אימון בוויסות רגשי לילדים עם בעיות התנהגות באמצעות אילוף כלבים" מאת גל-תמים סיקולר ועופר סיקולר, שפורסם בגיליון יולי 2013. לצערנו, במאמר נשמטה הביבליוגרפיה. אפשר למצוא את המאמר המלא, כולל ביבליוגרפיה, באתר האינטרנט החדש של הפ"י, תחת "מאמרים" ותחת "פסיכואקטואליה, גיליון יולי 2013".

המערכת



דבר החטיבה השיקומית

הכרה כמקום מוכר להתמחות שיקומית.
לקבלת פרטים, אפשר לפנות למייל של
yaelbrukner@gmail.com יעל ברוקנר:

מכון משאבים

"משאבים" הוא מכון לשירותים פסיכולוגיים, ניר-פסיכולוגיים ושיקום ולו סניפים בבאר שבע, באשקלון ובכרמיאל לטובת האוכלוסיות השיקומיות הנמצאות בפריפריה. במשאבים ניתנים שירותי אבחון וטיפול לאוכלוסיות שיקומיות מגוונות, ילדים, מתבגרים ומבוגרים, בתחומים: ניר-פסיכולוגיה, חרדה, טראומה ופוסט-טראומה, שכול ואבדן, לקות למידה, נכויות ומחלות כרוניות, נפגעות תקיפה מינית ועוד.

"משאבים" מעניק משירותיו לאוכלוסייה הפרטית ובנוסף, משמש כספק עבור זכאי משרד הביטחון (אגף שיקום נכים ואגף משפחות שכולות והנצחה), ביטוח לאומי (מחלקת השיקום), משרד הרווחה, מפעלים, קיבוצים וגופים מוסדיים.

המכון מוכר על ידי משרד הבריאות לצורך התמחות מלאה בפסיכולוגיה שיקומית. על רקע פעילות המכון, הוא זכה להכרה כ"מרכז חוסן", ומופנים אליו לטיפול נפגעי חרדה כתוצאה של פיגועי טרור ומתיחות ביטחונית חריגה.

צוות המכון כולל כ-15 מתמחים, מומחים ומדריכים בפסיכולוגיה שיקומית. הטיפולים הפסיכולוגיים הניתנים במשאבים מגוונים ועל פי גישות שונות, לפי צרכי המטופל. התפיסה השיקומית הבסיסית מתייחסת לשילובו של המשתתף במעגל חיים נורמטיבי, ככל האפשר, במישור אישי, משפחתי, חברתי, תעסוקתי ולימודי. לכן, הטיפולים מתמקדים בפרט ועל פי הצורך, גם בסביבתו המידית. האבחונים המבוצעים במכון כוללים בטריות ניר-פסיכולוגיות, פסיכו-דיאגנוסיות, פסיכו-דידקטיות, אבחונים תעסוקתיים לבעלי מוגבלויות ובדיקות קשב.

המכון מנוהל על ידי יעקב שטיינר - מומחה ומדריך בפסיכולוגיה שיקומית ורפואית ומורשה לטיפול ואבחון בהיפנוזה, ועל ידי אלכס דייטשמן - מומחה מדריך בפסיכולוגיה שיקומית ופסיכותרפיסט.

לקבלת פרטים, אפשר לפנות למייל של
yesteiner4@gmail.com יעקב שטיינר:

ועד החטיבה השיקומית

"בית אחד" - מרכז לטיפול ולאבחון בהפרעות בתקשורת חברתית

"בית אחד", במסגרת העמותה לילדים בסיכון, קיימת מזה שנה יחידה לתקשורת חברתית המותאמת לאבחנה החדשה ב-DSM-5 של הפרעה בתקשורת חברתית (Social Communication Disorder - SCD). היחידה מיועדת לילדים, לנוער ולמבוגרים צעירים (young adults) ומטפלת בקשיים סוציאליים ראשוניים מולדים בתחום התקשורת החברתית, שאינם עונים לאבחנה של ASD וכן שאינם שניוניים לקשיים ניר-התפתחותיים אחרים או לקשיים רגשיים.

השירותים המוצעים ביחידה כוללים אבחון ילדים, נוער ומבוגרים צעירים הפונים בשאלה של SCD, טיפולי פסיכותרפיה פרטניים המתואמים לקשייה, SCD קבוצות חברתיות עם הכוונה מיוחדת לקבוצת ה-SCD, הדרכת הורים, ייעוץ וליווי רפואי, ליווי במערכת החינוכית והדרכה והשתלמויות לצוותים חינוכיים וטיפולים. הגישה האבחונית והטיפולית מתבססת על ידע ניר-פסיכולוגי עדכני המתייחס למרכיבים הנייר-התפתחותיים של היכשורים החברתיים. זיהוי זה מהווה בסיס לבניית תכנית טיפולים אישית בממדים התפקודיים והרגשיים המאפיינים הפרעה זו. הטיפול מושתת על מרכיבים פסיכו-חינוכיים ועל מרכיבים מהגישות מנטליזציה וקוגניטיבית-התנהגותית.

צוות היחידה מונחה על ידי יעל ברוקנר, פסיכולוגית שיקומית מדריכה, פסיכותרפיסטית, אשר שימשה כפסיכולוגית אחראית במרפאת הקשב של שירותי בריאות כללית במרכז לבריאות הנפש "גהה" וכראש יחידת תקשורת חברתית במרכז זה. מזה שנים רבות, ברוקנר עוסקת באבחון ובטיפול בהפרעות קשב ובהפרעות בתקשורת המצויות מתחת לסף אבחנת האוטיזם, והיא דוקטורנטית בתחום זה במחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטת בר אילן.

צוות היחידה כולל פסיכולוגים ומטפלים בהבעה וביצירה, שהתמחו באבחון ובטיפול בילדים, בנוער ובמבוגרים צעירים הסובלים מקשיים בתקשורת חברתית, שמקורה ראשוני מולד. היחידה נמצאת בתהליך

לחברי החטיבה שלומות,

הנה הסתיימו החגים והחלה שנה נוספת של עשייה. השנה אנו מתחילים בגיבוש יעדים ובתכנית עבודה, אותה אנו מקווים לפרסם בגיליון הבא, במקביל להמשך העבודה על יעדים מהשנה שחלפה.

חלק מהישיג תשע"ג היו פתיחה של חלק מתכניות הפסיכותרפיה לבוגרים שיקומיים, פתיחה של הנהלת הרפורמה בבריאות הנפש לנציגת הפ", הובלת מהלך השיח עם קופות החולים מטעם הפ", כנס שנתי רחב והרחבת שורות הוועד.

כיום, חברי הוועד כוללים את ד"ר עומר פורת (י"ר), גב' שני אורנו (בחופשת לידה), גב' דוריה כהן לנגלמן, ד"ר אילנית חסון אחיון, מר יואל לוצאטו ועידו מי רז, שהצטרף אלינו לאחרונה.

השנה ייערך כנס שנתי במתכונת שונה - לא לפי נושא אחד, אלא באמצעות קול קורא, ותכנית הכנס פתוחה לתרומת כל חברי החטיבה. אנו זקוקים למתנדבים שיסייעו בהכנת הכנס השנתי החטיבתי, אנא צרו עמנו קשר בנושא. ניתן לפנות אלינו באמצעות אתר הפ" המחודש.

באותו הקשר: אנו מעוניינים לבנות דף המתאר את המקומות המיועדים להתמחות שיקומית. אנא, שלחו אלינו פירוט (עד 250 מילים) על מקום ההתמחות, עדיף עם תמונה, ופרטים ליצירת קשר למתעניינים.

מפגש לקראת התמחות שיקומית - השנה אנו מתכננים מפגש שכזה לקראת סיום תואר שני לכל בוגרי המגמות השיקומיות. מטרת המפגש היא להכין את בוגרי התואר השני להתמחות בצורה הטובה ביותר, לחשוף את האפשרויות העומדות בפניהם ולענות על שאלות שיתרמו להסתגלות מהירה וטובה יותר. המפגש יתארח במשרד הראשי של ארגון נפגעי תאונות עבודה בישראל, בתל אביב. מידע נוסף על תכנית המפגש ותאריך מדויק יינתן בהמשך.

אנו זקוקים למתנדבים שייקחו על עצמם ריכוז של מספר תחומים: הכנס השנתי, מפגש בוגרי תואר שני, קידום נושא אבחון אוטיזם, לקויות למידה, בתי ספר לפסיכותרפיה והרפורמה בברה"נ ועוד. אנא, צרו עמנו קשר בנושא בהקדם במייל:

psycho@zahav.net.ilnet.il

לסיום, מצאנו לנכון לחשוף בכל גיליון מרכז או שניים המקיימים פעילות שיקומית. הפעם, נציג את "בית אחד" ואת "מכון משאבים".

לפסיכולוגים שלום רב,

"הרפורמה בבריאות הנפש" הייתה נושא יום העיון שקיימנו ב-2 בספטמבר, ובו נכחו כ-100 איש - מעטים, יחסית למספר הפסיכולוגים העוסקים בשירות הציבורי. יחסית ליום עיון העוסק במדיניות ולא בתיאוריות ובמושגים פסיכולוגיים, נאמר לי ש-100 משתתפים הוא מספר מכובד.

כזכור, יום העיון אורגן בעקבות המשוב שערכנו לחברי החטיבה, במסגרתו הבנו שחסר לכם מידע על הרפורמה ועל המחלוקת שהיא מעוררת. יום העיון נבנה כדי לתת מקום למספר רב של מוסדות הקשורים בפסיכולוגים וברפורמה: למשרד הבריאות - שמקדם את הרפורמה, לשדה - שמודאג מהרפורמה, לקופות החולים - שאמורות ליישמה, לאקדמיה - שחוקרת ומשווה את הרפורמה לרפורמות במקומות אחרים בעולם, ולמתמחים - שההכשרה שלהם תושפע במידה ניכרת מהשינויים.

היריעה קצרה מלפרט את כל תכני יום העיון ובתמצות, אספר שד"ר גדי לובין, ראש מערך בריאות הנפש במשרד הבריאות, סקר בצורה מקיפה ובריהוט את היערכות משרד הבריאות להעברת תקציב בריאות הנפש לקופות החולים ב-2015. כיום, תקציב התחנות לבריאות הנפש הוא כ-90 מיליון שקלים לשנה. לאחר הרפורמה, התקציב יגדל ל-350 מיליון שקלים לשנה.

ד"ר לובין הודיע, שבשנתיים הקרובות, משרד הבריאות יעקוב אחר קופות החולים, שתידרשנה להקים תחנות נוספות ולמעשה, להכפיל את מספר התחנות הקיים, תוך ניסיון להגיע למקומות בפרפריה שלא קיבלו מענה עד כה. להערכתו, השנתיים הקרובות יאפשרו למשרד הבריאות לראות בשטח את מידת הרצינות של קופות החולים להתארגן ולעמוד ביעדים, בטרם התקציב עובר אליהן סופית.

פרופסור יונתן הופרט, שייצג את האקדמיה, טען שהרפורמה עצמה צריכה להיות "נתמכת ראיות" וזה הזמן להציב מדדים ולקבוע יעדים הניתנים למדידה, על מנת שנוכל לעקוב אחר יישומה. על פי אותו היגיון, שמנחה את האקדמיה בהתייחסותה ליעילותם של טיפולים שונים, כך גם לגבי

הרפורמה: כל הכרזה בעתיד על הצלחתה או על כישלונה צריכה להיבחן בקריטריונים מדעיים.

מירי דנון, מ"שירותי בריאות כללית", טענה שמקומם של הפסיכולוגים הקליניים בתוך הרפורמה הכרחי ויש לשמור עליו כפי שהיא מנסה לעשות (ובינתיים מצליחה) ב"כללית". לכן, היא מציעה לקבל את הרפורמה, ולדאוג למקומם של הפסיכולוגים בתוכה.

ביום העיון הוצג מחקר של ד"ר נורית ניראל והדר סמואל, שעסק בהיערכות גורמים טיפוליים לרפורמה. המחקר עורר הדים בקהל, שביקר חלק משאלות המחקר הנוגעות לעבודת הפסיכולוג. מרוב הלחץ שהמחקר עורר בהציגו את הפסיכולוגים כמי שערכים הכי פחות לרפורמה, לא נשמעה כמעט המסקנה שלו: משרד הבריאות צריך להתקרב ולהבין את השפה של הפסיכולוגים לא פחות מאשר הפסיכולוגים צריכים להתאים את עבודתם למטרות הרפורמה.

ד"ר רועי אלדור, מנהל תחנת הילדים המוכרת מרחוב החי"ש בירושלים, תיאר את הקושי של תחנות לשרוד את "מדיניות הייבוש" של משרד הבריאות בעשור האחרון. ד"ר אלדור התפלל שתחנות החזיקו מעמד עד כה ושיבחו את המאמצים של פסיכולוגים בשירות הציבורי לשמור על רמה גבוהה של השיח הטיפולי גם בתנאים קשים. הביע דאגה מכך שלא מצא ברפורמה שום התייחסות להכשרת דור העתיד של הפסיכולוגיה הקלינית. אלדור טען, שמספר הפגישות ("מגעים" בשפת הרפורמה) מוגבל מדי ולא יענה על צרכים של חלק מהמטופלים, והוסיף שהחשיבה מאחורי התניית הזכאות לטיפול בהופעת סימפטומים קשים וברורים חסרה חשיבה על כך, שטיפול פסיכולוגי הוא גם טיפול מניעתי ומתפקידו למנוע את התפתחותם של סימפטומים חריפים יותר.

טלי לביא, מוועד המתמחים המשותף, הציגה חזון רחב, מקיף, עם חשיבת צומק על משמעותה של בריאות נפשית ושל הזכאות לטיפול בהקשר חברתי. החזון הורכב מחלק תיאורטי ומהצעות פרקטיות וצמח מתוך פעילותם של המתמחים בקיץ

של המחאה החברתית. עבורנו, בחטיבה הקלינית, החלק המשמעותי של יום העיון היה האפשרות שנתנו לקהל להביע עמדות, לשאול שאלות ולהשתתף בדיון הציבורי. הדיון היה סוער, רבים בקהל הביעו ספק באפשרות שהתקציב יגיע ליעדו, וניבאו שייבלע בתקציב הכללי של קופות החולים הנמצאות בגירעון. חלקם הביעו חשש שקופות החולים ינסו לצמצם את הטיפולים משיקולים כלכליים על פני מקצועיים.

חנה שטרם כהן, מ"המטה למען רפורמה מיטיבה", טענה שאם היו משקיעים חצי מהתקציב שמתכוננים להעביר לקופות החולים בחיזוק ובהרחבת התחנות הקיימות, המענה לציבור היה יכול להיות רחב יותר וגם מקצועי יותר.

נראה, שבעוד משרד הבריאות קורא לפסיכולוגים להתאים את עצמם לרפורמה שיוצאת לדרך, בשדה יש רבים הנאבקים בעצם הרעיון של העברת האחריות הממשלתית לקופות החולים. ראיתי לא מעט פסיכולוגים שתהו מה יהיה מקומם לאחר העברת האחריות לקופות החולים, ובאווירת חוסר הוודאות, הם נעים בין העמדה של חנה, הקוראת להילחם ברפורמה ושלא מאוחר מדי, ובין זו של מירי, שקוראת להם להילחם בתוך הרפורמה על מקומם.

אני רוצה להודות לדני כפרי ולד"ר יוכי בן נון מהנהלת הפ", שתמכו בקיום יום העיון ועזרו לארגנו, לימימה גולדברג - הפסיכולוגית הארצית ולרחל לוי שייף - יו"ר מועצת הפסיכולוגים, שבנוכחותן ובדברים שנשאו גיבו את חשיבות הדיון הציבורי ברפורמה, לפרופ' גילי גולדצוויג, שתרגם את האולם, ולכל המרצים שהגיעו בחינם! בנובמבר נקיים יום עיון נוסף בנושא התקשרות. גם לנו, בחטיבה הקלינית, יש צורך לשים בצד לרגע מאבקים פוליטיים ולהתפנות להתבוננות בעבודה הקלינית עצמה. יום העיון בהתקשרות יעסוק ביישומים קליניים של תיאוריית ההתקשרות בישראל והוא פתוח לכל חברי הפ".

עמוס ספיבק
יו"ר החטיבה הקלינית



דבר החטיבה ההתפתחותית

חברי החטיבה שלום רב,

ברצוני לומר מספר מילים לזכרו של ידידי, ד"ר גל סביון, שנפטר לאחר מאבק עיקש של מספר שנים במחלה קשה ולבסוף הוכרע על ידה. גל היה פסיכולוג התפתחותי וחינוכי בכיר, מראשוני החטיבה ההתפתחותית, האוריינטציה ההתפתחותית הייתה נר לרגליו. גל היה איש תאב חיים, בעל שמחת חיים והומור, שפע ידע וטוב לב - יהי זכרו ברוך.

המקרים האחרונים שבהם ילדים נרצחו על ידי הוריהם מעסיקים את מחשבותיי ומדירים שינה מעיניי. ככל שאני הופכת והופכת בהם אני יכולה לתפוס זאת, איזו מצוקה הייתה יכולה לגרום לביצוע מעשה כה קיצוני, ואני תוהה: האם אנו, הפסיכולוגים ההתפתחותיים, בבואנו במגע עם מצוקות כה גדולות של הורים וילדיהם, יכולים לתרום ליצירת אווירה

בטוחה יותר עבור ילדינו ותחושת מוגנות עבורם? במקרים כגון אלו, הקיצוניים, אני יכולה לגרוע ממחשבותיי, שלמרות שהננו חברה חופשית ובעלת ערכים נאצלים אחרים, רבים עדיין האנשים בינינו שאינם חשים לכידות חברתית או תמיכה בעת הימצאם במצוקה, ומה אנו כאנשי מקצוע יכולים לעשות יותר.

נושא נוסף המעסיק אותי בימים אלו הוא תחושת אי המוגנות בדברים הקטנים של היום-יום: חגירת חגורת בטיחות, השארת ילדים לבד ברכב, מתן מטלות הגדולות מכפי גילם ויכולתם של ילדים, ועוד מקרים רבים שבהם הורים דורשים מילדיהם להיות בוגרים טרם זמנם, להבין ולוותר ואף להגן על הוריהם.

דרך ארוכה עשינו מאז עבדו ילדים בגיל שש במכרות פחם, ובכל זאת, למרות היותנו חברה מתקדמת השמה את הילדים ואת צורכיהם בקדמת הבימה, קיימת בי

עדיין תחושה של חוסר נחת בעת צפייה בסביבתי. כמובן, לרגע אני חושבת שההורים בימינו רוצים להרע לילדיהם, ההפך הוא הנכון - ההורים עושים כמיטב יכולתם בסביבה דינאמית ומבלבלת, מחנכים את ילדיהם כפי שהם מבינים שהוא הטוב ביותר עבורם ומנסים לתת לילדיהם את המרב, ואף יותר מכך. אני שואלת את עצמי, מה מקומנו כאנשי מקצוע בחשיבה ובעשייה, דווקא בתחומים היום-יומיים, שבהם שינוי קטן בדפוסים ובתפיסת עולם יכול לתרום שיפור ניכר באיכות חייהם של ההורים וילדיהם.

בברכת שנה טובה ושנת עבודה פורייה, להתראות בכנס הפסיכולוגים ההתפתחותיים שיתקיים השנה בתאריכים 28-30 בינואר 2014,

תמי מאיר, יו"ר ועד החטיבה חברי החטיבה: אירית, דורית, יעל, עידן ורווית

דבר החטיבה החברתית-תעסוקתית-ארגונית

חברים יקרים,

התחלנו להיערך לכנס השנתי, שיתקיים הפעם במועד מאוחר יותר מהרגיל: 28-25 במאס, בניר עציון. מתוך רצון לרענן ולחדש, יש חשיבה על שינויים במבנה ובפורמט הכנס. ראשית, תהיה חלוקה ברורה לסדנאות לימודיות לצד סדנאות חוויות, יהיה דגש רב יותר על תכנים רלוונטיים לחטיבה, הן בתחום התעסוקתי והן בתחום הארגוני, ונשתדל להשתמש

יותר במנחים מן התחום, בתקווה שהפעם תהיה לכך יותר היענות.

אנו מקווים להציע סדנה למתמחים, שתוכן על ידי הוועדה המקצועית, וסדנה למדריכים ותיקים. לאור הבקשות הרבות, נצמצם מעט את הפסקות הצהריים ונקדיש גם אותן לפעילות, חלקה אופציונלית. זה הזמן להציע נושאים, מנחים, פעילויות. אנא פנו לכל אחד מאתנו, ואם מי מכם מעוניין להעביר סדנה, נהיה יותר משמחים על כך,

גם אם במתכונת מקוצרת, או כהרצאה. בשלב זה, הכול פתוח.

אנא פנו אלינו והצטרפו לקבוצת החטיבה בפייסבוק!

ועד החטיבה: אורית בן שאול (יו"ר), חנה גורדון, נטע לושרמן, עמיר סנדר, ג'נט ספז, אביטל פאר, מיכל פוני, מיכאלה שנייר

דבר החטיבה החינוכית

שלום לחברינו הפסיכולוגים החינוכיים,

עם פרוס השנה החדשה, ועד החטיבה מאחל שנת עבודה פורייה, מעניינת ומאתגרת, אך שקטה מאירועים חריגים. בימים אלו, הופצה חוברת הסמינר הארצי השנתי, שיתקיים בטבריה בתאריכים 15 עד 19 בדצמבר. הסמינר הוא הזדמנות נהדרת לחשיפת נושאים חדשים ומגוונים, אך הוא גם הזדמנות למפגש חברתי, להיכרות ולגיבוש שלנו כקבוצה מקצועית מובחנת. נשמח לפגוש את כולכם, ותיקים

וצעירים כאחד.

ועד החטיבה הנוכחי מסיים את הקדנציה שלו ואנו רוצים לקיים במהלך הסמינר בחירות לוועד חדש. אני מבקשת מכם להגיש את מועמדותכם ופונה למנהלים לעודד עובדים שלהם לכך.

במהלך חודש נובמבר ייערכו בחירות גם לוועד המרכזי של הסתדרות הפסיכולוגים. **חשוב מאוד** שנהיה מיוצגים בו ונוכל להשפיע על עיצוב מקצוע הפסיכולוגיה בארץ מזווית הראייה של הפסיכולוגיה

החינוכית, וגם שנוכל לדאוג ולשמור על הייחוד ועל האינטרסים שלנו. מועמדים לשני הוועדים מתבקשים לשלוח את פרטיהם אליי: tzipich@haifa.muni.il

בברכה,
ציפי חייקין, יו"ר החטיבה לפסיכולוגיה חינוכית



חוה פרידמן

ילדים בסכנה

אפתח בבחירה להקדיש דברים לנושא ילדים בסכנה. היא נבעה מצורך רגשי, מצפוני ומקצועי גם יחד. מצאתי לנכון לעצור, להאיר, להדגיש ולעדכן במדיניות ציבורית הנוגעת לילדים בסכנה, במחשבה על הפסיכולוגים כחלק מקהילה רב-מקצועית רחבה המקדישה את עבודתה לבריאות הנפש ולרווחה נפשית של ילדים, משפחות, מסגרות חינוך וקהילות.

אני מניחה שרבים שותפים להרגשת הזעזוע ובמידה מסוימת, לחוסר האונים, המתעוררים למשמע ידיעה על רצח ילדים בידי הוריהם. מאז תחילתה של שנת הלימודים תשע"ד, חייהם של שבעה ילדים קופחו בידי הוריהם: בדבוריה, בירושלים ובבת חפר. מבחינה טרמינולוגית, ילדים שנרצחו משתייכים למונח "ילדים בסכנה" ולמעשה, מוגדרים כך בדיעבד.

מרגולין וויצטום (2010) במאמר בנושא "רצח ילדים בידי הוריהם" - 'Felicide', סוקרים את התופעה במונחים היסטוריים, מחקריים, חברתיים, דמוגרפיים ואטיולוגיים. הם מצטטים את רזניק (Resnick, 1969) שערך ניתוח רטרופספקטיבי ומקיף של הספרות הקשורה בנושא, בין השנים 1751-1967. רזניק הציע לחלק את הרצח של ילדים בידי הוריהם לחמש קטגוריות:

- אלטרואיסטית, הכוללת רצח הקשור בהתאבדות ובכוונה להקל על סבלו של הילד.
 - מעשי רצח על רקע של פסיכוזה חריפה, שבהם ההורה מבצע את המעשה בהשפעת הזיות או כחלק ממערכת פרנואידית.
 - רצח ילדים שאינם רצויים.
 - רצח ילדים שמקורו בתאונה (למשל טלטול, ללא כוונת רצח).
 - רצח הקשור בנקמה בבן או בבת זוג.
- מרגולין וויצטום מתייחסים למשאלת הלב האנושית והציבורית, לזהות מוקדם ומראש תסמינים שיאפשרו למנוע את המעשה האכזרי הזה, הטוטלי כל כך. לטענתם, "ראוי לחפש הבנה מעמיקה יותר של

המארג הפסיכו-דינמי הייחודי של הורים אלה, מעבר לקטלוג סתמי של תסמיניהם הפסיכויכטיים או מניעיהם הסוציומטיים, אם ברצוננו לזהות בצורה טובה יותר הורים שנמצאים בסיכון להמתת ילדיהם".

מספר מקרים של רצח ילדים בידי הוריהם גרם למינויה של ועדה בין-משרדית ("ווינטר") לאיתור קטינים נפגעי התעללות ולהגנה עליהם, שהוקמה ביוזמת מנכ"ל משרד הרווחה. בוועדה שותפים נציגים בכירים ממשרדי הרווחה, החינוך, הבריאות, ביטחון פנים, משטרת ישראל והתכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון.

הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה, בראשות פרופ' הלל שמיד, קבעה בשנת 2006 הגדרה מוסכמת לילדים ובני נוער בסיכון ולפיה: ילדים ובני נוער בסיכון הנם ילדים ובני נוער החיים במצבים המסכנים אותם במשפחתם ובסביבתם, וכתוצאה ממצבים אלה, נפגעה יכולתם לממש את זכויותיהם על פי האמנה הבין-לאומית לזכויות הילד בתחומים האלה: קיום פיזי והתפתחות, השתייכות למשפחה, למידה ורכישת מיומנויות, רווחה ובריאות רגשית, השתייכות והשתתפות חברתית, הגנה מפני אחרים ומפני התנהגויות מסכנות שלם את עצמם.

ההבחנה בין המונחים "ילדים בסיכון" ו"ילדים בסכנה" אינה חד-משמעית, אך עם זאת, השימוש בכל אחד מהמונחים הללו מסייע להצביע על מנעד של סיכון, מחדד את המודעות ומגביר את ההתגייסות לאור תופעות הסיכון למיניהן. ההבחנה מדגישה את החשיבות של דיון נפרד בנוגע לילדים שנשקפת להם סכנה באופן מידי או באופן פוטנציאלי.

בדוח מרכז המחקר והמידע של הכנסת, שהוגש לוועדת החינוך, התרבות והספורט לקראת כנס באר שבע לשלום הילד 2012, בנושא "תפקידה של מערכת החינוך בזיהוי ואיתור ילדים בסכנה", מוסבר שבפברואר 2010 הוגשו מסקנות ועדת וינטר. בדוח הוועדה הודגשה חשיבות השיתוף במידע בין נותני השירותים המטפלים בקטין ובבני משפחתו והתיאום ביניהם לאיתור

קטין נפגע ולמניעת הישנות הפגיעה או החמרתה.

הוועדה המליצה ליצור **מסגרת חוקית, שתאפשר העברת מידע בין אנשי המקצוע** השונים המטפלים בילדים בסיכון ובמשפחותיהם. עוד המליצה הוועדה, להקים מערך בין-משרדי ותוך-משרדי לשיתוף פעולה ברמה הארצית, המחוזית והמקומית. בעקבות המלצות הוועדה, הוכן והוגש בדצמבר 2010 תזכיר חוק בנושא שיתוף במידע על קטין או על בן משפחתו ("חוק קבלה, מסירה ושיתוף במידע על קטין או בן משפחתו, התשע"א-2010"). בסיכום הדיון קבעה הוועדה, כי אף יהיו קשיים בהגשת החוק לוועדת השרים לחקיקה, יגישו חברי הוועדות המשותפות את הצעת החוק כהצעת חוק פרטית. כעת מתנהל משא ומתן בין הנהלת משרד הרווחה לבין אגף התקציבים באוצר בנושא התקציבים וכוח האדם שיידרשו ליישום החוק.

עד כאן ההתייחסות להיבטים של שיתוף במידע ותיאום בין אנשי מקצוע, בכפוף לשינוי בחקיקה לצורך קידום איתור ילדים בסכנה.

ומה מעבר לאיתור?

נראה כי אנשי המקצוע מתחומי הבריאות והרווחה הנפשית, הפוגשים במסגרת עבודתם ילדים, הורים ומשפחות במצוקה, זקוקים לא רק לחקיקה שתגן על ממשקי העבודה ביניהם ותאפשר אותן, אלא גם לחשיבה חברתית משותפת. נראה, כי הגיעה השעה לדיונים (שולחנות עגולים) רב-מקצועיים, שישלבו ערוצי התבוננות מקצועיים: רפואית, נפשית, רווחתית, קרימינולוגית... וחשיבה לא רק על האיתור, כי אם גם על ההתערבות, על הטיפול ועל התמיכה הייחודיים המשותפים לאנשי המקצוע בקהילה.

נראה, כי תופעת ילדים בסכנה גובה מחירים התפתחותיים כבדים, ואף במקרים מסוימים, מחירים טרגיים, שבצדם מעגלי פגיעות רחבים מאוד. לא כל המענים נמצאים בחקיקה ובמדיניות פורמאלית, לכן יש לקדם שיח ציבורי רב-מקצועי לטובת שותפויות בנושא.

¹ <http://www.themedical.co.il/Article.aspx?medicalField=17&subject=0&itemID=3085>

טיפול בסוד הצמצום

ד"ר מיכל פכלר*

הקדמה

במאמר זה נעשה ניסיון לשלב תיאור של מקרה טיפולי עם הפן המקצועי-תיאורטי של הגישה שבה אני נעזרת במהלך הטיפול, היא גישתו של אבי-מורי, פרופ' מרדכי רוטנברג, "תורת הצמצום". מרדכי רוטנברג מציג בספריו יסודות של משנה פסיכו-חברתית סדורה, הגזורה מן האתיקה היהודית-חסידיית. כמבוא למאמר, אסקור בקצרה מונחים עיקריים אשר רלוונטיים באופן ספציפי לטיפול זה, כפי שהם מובאים בספריו (רוטנברג, מ' - 1990, 1994, 1996, 1999). התכנים הכלולים במאמר מבוססים על פרק ארוך יותר, מתוך הספר "החיים כמדרש - עיונים בפסיכולוגיה יהודית", שבו שולב גם הנאראטיב של המטופלת, אבישג, שסיפרה בקולה את חווית הטיפול.

מבוא לתורת הנפש של מרדכי רוטנברג

"יסוד הצמצום" הוא עיקרון המובע בתורת הצמצום והתיקון של האר"י. על-פי משנתו, צמצם האל את אינסופיותו כדי לפנות מקום לבריאת האדם והעולם, ובכך נתן לאדם כוח והטיל עליו את האחריות לקביעת גורלו ואף להשפעה על מערך האלוהות (קיום בסוד הצמצום, עמ' 15). כך נוצרים יחסים דו-סטריים בין הבורא לנברא, אשר מצמצמים ומשלימים זה את יצירתו של זה. מודל זה משמש בסיס לצמצום ברמה האנושית. הצמצום יכול להתבטא במישור הבין-אישי - בין הורה לילדיו, בין בני זוג וחברים - ובמישור התוך-אישי - בין חלקים שונים של אדם, בין תקופות שונות בחייו או בין נשיות אישיותיות שונות.

חמישה עקרונות ליסוד הצמצום ברמה האנושית: בכל צמצום יש התפשטות של חלק אחר.

הצמצום מפנה מקום לזולת, ובזאת מאפשר מרחב לאדם ולזולתו להתקיים, בו-זמנית.

התנועה המצטמצמת היא דינמית. פעמים יש צמצום ופעמים התרחבות או התפשטות, ואין כוח אחד קבוע שמשלט על זולתו.

היחיד בהצטמצמותו אינו נעלם או נמחק, אלא ממשיך להתקיים אפילו כשאין הוא בולט בקיומו.

הצמצום של היחיד מעביר בהכרח אחריות ושונות לזולתו, מאחר שהוא אינו תופס את מלוא המרחב, אלא זקוק לזולת לשיתוף פעולה.

לסיכום, הצמצום כולל שני תהליכים עיקריים: צמצום והתפשטות. עצם תהליך ההתכווצות מפנה מקום בהכרח להתפשטות של חלק אחר. הצמצום אינו מחליש, אלא מחזק, ונוצר קשר בין הצדדים המצטמצמים, שהוא חזק יותר מכוחו האינדיווידואלי של כל צד.

אני ואתה ("גם וגם") לעומת "אני או אתה" ("או-או")

אפשר להשוות בין שני דפוסים של התנהגות בין-אישית - דפוס "אני ואתה" ודפוס "אני או אתה". בדפוס "אני ואתה", חיים היחיד וזולתו בדו-קיום, וה"אני" מפנה מקום ל"אתה", ואילו בדפוס "אני או אתה" קיימים יחסי מאבק בין "אני" ל"אתה", ואחד יבוא תמיד על חשבון האחר.

רוטנברג עורך השוואה בין שני סיפורי מפתח - עלילת אדיפוס וסיפור עקדת יצחק - ומגדיר את הסיפור האדיפלי כדיאלקטי לעומת עקדת יצחק, שהוא סיפור דיאלוגי. בשני הסיפורים מתואר מתח בין-דורי, בין אב לבן (רצח אב או רצח בן), אך הפתרון המוצע בסיפור האדיפלי הוא התגברות הבן על האב - אדיפוס שהופך למלך תבאי רק אחרי שהוא הורג את אביו לאיוס - ואילו הפתרון

המוצע במודל העקדה הוא רציפות דיאלוגית של יצחק עם אברהם, "אפילו חרב חדה מונחת על צווארו של אדם אל יתייאש מן הרחמים" (שבעים פנים, עמ' 137). הפתרון האחד מציע חיסול של דור האבות, ואילו הפתרון האחר מבטל את רצח הבן ומאפשר רציפות של קיום הבן בצד האב.

התפיסה הדינמית של "ירידה

צורך עלייה" רואה בעולם

מצב קוסמי-אנושי של גאות

ושפל וחלק מתהליך מתמיד

של תנודות קיומיות ואנושיות.

רוטנברג מבחין בין גישת הירידה

והעלייה הדואליסטית, ללא

חיבור בין השתיים, ובין ה"ירידה

צורך עלייה", כאשר שני החלקים

מסייעים זה לזה להתקיים

ומשפיעים זה על זה.

רוטנברג מברר אם התופעה

נתפסת כ"דפרסיה מאנית" או

כ"מאניה דפרסיבית".

רוטנברג מייחס את דפוס "אני או אתה" למודל האב האדיפלי-פרוסי, השואב מן האתיקה הפרוטסטנטית. לטענתו, מודל האב שאינו מצטמצם כלפי בנו השפיע על הגישה הפסיכואנליטית של פרויד. בתסביך האדיפלי מתפתחת יריבות בין האב לבן, ועול ההשתנות מוטל כולו על כתפיו של הבן, הצד החלש, אשר חייב למחוק את האני שלו כדי להזדהות או להיות לאב החזק. לאחר גדילה, אין לו ברירה, אלא לגבור על אביו. אין פה מקום לקשר הדדי בין האב לבנו, אלא נוצר דפוס קונפליקטואלי-דיאלקטי של חזק מול חלש, "אני או אתה".

כנגדו, ניצב המודל החסידי, המבוסס על תפיסתו של המגיד ממזריטש (קיום

*פסיכולוגית קלינית, מנהלת אקדמית של מכון רוטנברג - המרכז לפסיכולוגיה יהודית, מרצה בבית ספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטה העברית



פעולת התיקון (ולא ניתוק)

בחסידות הקבלית מלווה רעיון הצמצום במושג נוסף, "תיקון". לאחר פעולת צמצום האל לצורך בריאת העולם מתוארת כמין התפוצצות קוסמית של אור וניצוצות, המכונה בשפה הקבלית "שבירת הכלים", שבה התפזרו ניצוצות הקדושה בעולמות והתכסו בקליפות.

תפקידו של האדם לתקן את השבירה על-ידי פעולה הנקראת "העלאת ניצוצות". במקום להשאיר את הניצוצות במצב של ניתוק ופירוד, האדם נוטל חלק פעיל ביצירת עולמות מחדש על-ידי ה"תיקון" - חיבור בין אלמנטים מפוזרים. פעולה זו משתקפת באופן סימבולי בחילוף סדרן של אותיות (פרד"ס הנפש, עמ' 57). אם משנים את סדר האותיות במלה "ניתוק" - מתקבלת המלה "תיקון".

ברמה הטיפולית, התיקון הוא היכולת להעניק משמעות חדשה וליצור תבניות חדשות ממבנים הסותרים, לכאורה, זה את זה ומנותקים זה מזה, ובלבד שיועמדו בסדרם הנכון.

סיפור הטיפול

במאמר זה נעשה ניסיון להציג שימוש במודל הייחודי של פסיכולוגיה יהודית עפ"י רוטנברג, ולא לתאר את הטיפול על כל פניו ורבידיו. על כן, בחרתי רק את החלקים שהם רלוונטיים ליישום מודל הצמצום, ולא את הנדבכים הרבים והשונים של הטיפול.

רקע

אבישג הגיעה לטיפול בגיל 21. ילידת אוסטרליה, שהיגרה לארץ עם הוריה בגיל צעיר. בת בכורה לשישה, ממשפחה דתית-לאומית. אבישג הגיעה לטיפול לאחר שבחוויתה ניסתה כל פתרון אחר כדי לצאת ממצוקה נפשית גדולה. היא מאסה בחיים ובעצמה, והתקשתה לראות עתיד שלו היא מייחלת.

שלב א' - אני או אתה

בחודשים הראשונים של הטיפול בא לידי ביטוי הדפוס הבלתי-מצמצם של אבישג: או שהיא בשליטה או שהיא מנסה להעביר אליי את השליטה עליה, ואני מצמצמת לפניה. אני פוגשת בבחורה מרוחקת ויפה,

ניצוץ אחד שנשאר, יכול לנפח בהם עד שיהיה מדורה גדולה כבתחילה" (קיום בסוד הצמצום, עמ' 211).

שלחן (רה-ביוגרפיה)

שלחן = שכתוב + לחן: האדם שב ומלחין את מנגינת חייו, על-ידי קריאה מחודשת של אירועים וחוויות בחייו. גישת הרה-ביוגרפיה טוענת, שיש לאדם אפשרות לבחור מתוך ריבוי של פירושים את זה אשר יאפשר לו לשלב את סיפורי העבר בסיפור החיים הכללי שלו. אין מדובר במחיקת המציאות, אלא באפשרות להתייחס לאותה מציאות באופנים שונים.

עקרון הרה-ביוגרפיה מתבסס על שיטת המדרש ביהדות, ההרמנויטיקה היהודית. השיטה המדרשית, שמציעה פרשנויות לטקסטים תנ"כיים ותלמודיים כאחד, מרבה להשתמש במשלים סמליים שאפשר לפרשם לכאן ולכאן, ופותחת אפשרות לדו-קיום דיאלוגי בין פירושים שונים, שהם כולם לגיטימיים, בבחינת "אלו ואלו דברי אלוהים חיים" (שבעים פנים לחיים, עמ' 179). גישה זו מנוגדת לגישתו הפסיכואנליטית של פרויד, שבה התסביך האדיפלי הוא סיפור מפתח בלעדי להבנת הביוגרפיה של האדם, והעבר הוא הרמטי ומאפשר רק פירוש פונדמנטליסטי אחד למצבים מן העבר, לעומת עבר הרמנויטי, המאפשר פירושים רטרואקטיביים רבים.

יצר-יצירה

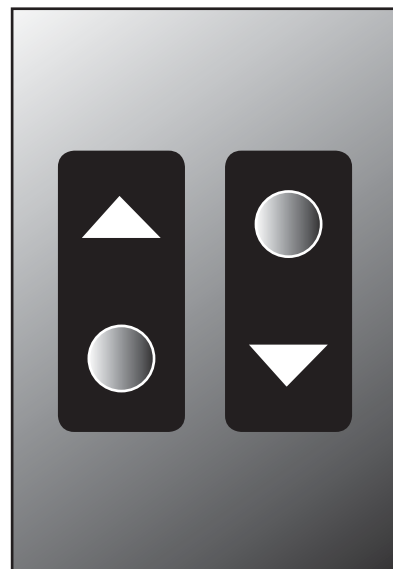
המודל יצר-יצירה הוא בסיס לגישה ייחודית כלפי מיניות ויצירתיות. במודל זה כלולים חלקים שהם לכאורה מנוגדים באורגניזם האנושי (היצר הפיזי והיצירה הרוחנית), אך לדעת רוטנברג, קיים ביניהם קשר גרעיני (השורש יצ"ר). קיום סימולטני של יסודות מנוגדים מתאפשר על-ידי יסוד הצמצום, שעל-פיו קיימת דינמיקה של צמצום והתפשטות בין תשוקות פיזיות לתשוקות רוחניות. גישה זו, המאחדת בין גוף לנפש, מנוגדת לתפיסה הנוצרית, שבה האדם נדרש לכבש את יצרו ולהכניע את גופו כדי לפתח את הרוחניות שבו.

הרצף יצר-יצירה אינו שולל רק את דיכוי היצר הפיזי כתנאי להשגת היצירה הרוחנית. זו אנרגיה משותפת, שמתבטאת פעמים כך ופעמים כך (היצר, עמ' 59).

בסוד הצמצום, עמ' 122). במודל זה האב הוא המצמצם. הוא מצמצם את שכלו ומדבר דברי קטנות למען בנו הקטן. למרות שהדבר נראה כמעשה נעורר וקטנות, רק כך יוכל הבן הקטן לגדול, שהרי אילו התנהג עמו לפי שכלו, לא היה הבן יכול לשאת את האב, והאב לא היה יכול להתענג על בנו. בבוא הזמן, הבן שגדל יצמצם את עצמו.

ירידה צורך עלייה

התפיסה הדינמית של "ירידה צורך עלייה" רואה בעולם מצב קוסמי-אנושי של גאות ושפל וחלק מתהליך מתמיד של תנודות קיומיות ואנושיות. רוטנברג מבחין בין גישת הירידה והעלייה הדואליסטית, ללא חיבור בין השתיים, ובין ה"ירידה צורך עלייה", כאשר שני החלקים מסייעים זה לזה להתקיים



ומשפיעים זה על זה.

רוטנברג מברר אם התופעה נתפסת כ"דפרסיה מאנית" או כ"מאניה דפרסיבית". במקרה הראשון, הדיכאון נחשב למנוחה טבעית ולגיטימית מתהליך גדול יותר של עלייה, ואילו במקרה השני הוא מתפרש כמצב השולט בחיים, והמאניה - כבריחה מן המצב השולט.

תפקיד האדם הוא להאמין שבכוחו לשנות את המציאות, ומתוך כך, להשתמש בירידה כדי לשאוב ממנה כוחות לעלייה שלאחריה. בזמן הירידה, אין להמית את החשק לחלוטין, כדי שיתאפשר להפיח את אש הלהבה מתוך ניצוץ החיות ולהגיע לעלייה. כך אומר הבעש"ט: "כמו בגחלים, אם יהיה



המסתתרת מאחורי שיער גולש ומשקפי שמש, ושואלת היכן השולחן שמפריד בינינו בקליניקה, אותו דמיינה טרם הגעתה.

בחסידות הקבלית מלווה רעיון הצמצום במושג נוסף, "תיקון". לאחר פעולת צמצום האל לצורך בריאת העולם מתוארת כמין התפוצצות קוסמית של אור וניצוצות, המכונה בשפה הקבלית "שבירת הכלים", שבה התפזרו ניצוצות הקדושה בעולמות והתכסו בקליפות. תפקידו של האדם לתקן את השבירה על-ידי פעולה הנקראת "העלאת ניצוצות".

במהלך הפגישות הטיפוליות אני מבינה, שעולמה מושתת על דפוסים כוחניים ותחרותיים. היא מספרת על אב שתלטן שהכה אותה בילדותה ועל אם מרשימה ומוצלחת, שהיא שואפת "לעקוף אותה". גם אני מוצבת בעמדה של "מנגד". הן בעובדת היותי דתייה, שנתפסת בעיניה כעמדה שיפוטית, והן בציפיותיה כלפיי, שאדע את הפתרון לקשיים ואפעיל כוחות "קסם" מידיים.

היא שומרת על מרחק ומביעה שליטה עצמית הבולטת בניסוחיה המתפלפלים ובחדדות לשונה. היא מציגה לפני עולם המחולק באופן ברור: היא אוהבת חברה של נשים ושונאת את הגברים. היא שייכת מאז ומתמיד לעולם המבוגרים ולא לעולם הילדים. היא משחקת תפקידים רבים בעולם החיצון, אשר אין להם קשר לעולמה הפנימי, והיא שחקנית טובה. בתחילה, אני מוקסמת ומושקת על-ידי הכוח של בחורה כה צעירה. אני שואלת את עצמי כיצד אני עומדת מול האישיות הכוחנית שלה ומול הכוח שקיים באופן שבו הציגה את סיפור החיים שלה: הכול סגור ו"מסודר". מאיזו פרצה נכנסים? עם זאת, אני חשה שאיני מוכנה לקבל את התפקיד שהיא מייצגת לי, ולא נענית להזמנה להתמודד מולה בתחרות. אני מבינה שאבישג חיה בעולם תחרותי ומחולק של "או-או": או שהיא קיימת או שהזולת קיים, ואין מקום לשניהם. אני שואלת את עצמי מול מי היא נאבקת באמת, ומדוע היא מקבלת על עצמה תפקיד אגרסיבי ("גבר") במאבק.

מחשבותיי משוטטות: תגובה לתקיפה פיזית או רגשית?

שלב ב' - ירידה, מפגש עם "היצר הרע"

בחודשי ההמשך אני רואה כיצד צמצום הפן החזק של אבישג, בעקבות ההיחלשות שהיא מרגישה בטיפול, מפנה מקום לחולשה ולבדידות עד אבדנות ומפגש עם חלקים "רעים". היא דורשת ממני שאתפוס מקום אקטיבי כמטפלת ולא אנטוש אותה.

בתוך העולם המחולק והברור שאבישג מציגה לפני מתחוללת מעין חלוקה נוספת - שתי דרמות נפרדות, בחדר הטיפול ומחוצה לו. בטיפול, אבישג חשה שכל הגנותיה נעלמות והיא נשאר חשופה וחלולה. היא מתארת תחושות של תשישות, שהיא מכנה "עייפות מהמשחק".

היא מבקשת, שנגדיל את מספר הפגישות השבועיות שלנו ורוצה להיות פאסיבית לחלוטין, ירידה שיש בה ביטול עצמי. היא מבטאת משאלות שאהפוך לדמות מטפלת כל-יכולה, שאחולל קסם או אשתמש במכות חשמל. היא נסחפת לתוך מערבולת של פחד סביב נטיות דכאוניות אשר קיימות במשפחה המורחבת, וסבורה שרק טיפול תרופתי ישיע אותה.

אבישג נדחפת למקום של הסרת אחריות, שלא פגשה בו מעולם. היא מביעה תסכול רב מכך שאיני אקטיבית ומובילה, ומצליחה להוציא ממני חלקים חודרניים שאינם מאפיינים את דרך עבודתי, הן במעקב צמוד בדאגה לשלומה, הן באינטנסיביות של הפגישות והן בשימוש במילים לא לי, כגון "אונס", "חדירה" ו"כפייה", כדי לנסות לשחרר ממנה את המקרה שהיא רומזת עליו, אך עדיין לא חשפה.

באופן פרדוקסלי, אבישג גורמת לי לצמצם את עמדתי המצטמצמת ולהרחיב את הצדדים הסמכותיים-אקטיביים כמטפלת.

בעת הסרת הקליפות, אבישג מפגישה אותי עם חלקים נוספים שלה, שהיא מתארת כ"רעים ומלוכלכים". היא מספרת שהיא מעשנת, שהיא פוגעת במכוון בחברותיה ומנצלת אותן כך, שהן עומדות "עם הלשון בחוץ". היא שולטת בחיי אחרים ונאבקת עם העולם כדי להשתלט על האבק המלוכלך שצף בכל פינה. היא רדופת ניקיון באופן

כפייתי. היא זוכרת שהכנתה את אחיה ואחיותיה, ואף את הילדים בגן.

בעולם החיצון של אבישג מתחוללת דרמה שונה לחלוטין. הצורך שלה במאבק ובהפגנת אי-שייכות לעולם מתחדד; היא מפנטזת על חיים בבית גדול ביער בודד ומרוחק. המשיכה לבדידות הולכת ומתעצמת ומקבלת פן של ייאוש שמתפרץ בהבעת רצון למות, אשר מעורר דאגה בסביבתה ואצלי. המאבק עם העולם מופנה בעיקר נגד גברים סמכותיים, ומתבטא בכעס כלפי גברים יצריים-מלוכלכים שהיא פוגשת בשוק או כלפי סטודנטים המביישים אותה בכיתה על-ידי שימוש בדימויים מיניים. היצר המיני נתפס בעיניה כחלק רע ותוקפני ("יצר רע").

אני נתקלת שוב בדפוס של "או-או" במאבקה של אבישג בעולם החיצון: שליטה וחוזק או כניעה וחולשה; תלות או עצמאות. בקשר אתי, היא נעה בין השניים, אך פריצת הדרך היא היכולת שלה לדבר על שני הקולות הקיצוניים שקיימים בתוכה, ולפתוח - למעשה - דיאלוג בתוך עולמה הפנימי וביני ובינה. לאחר זמן-מה היא אומרת, כמעט בהפתעה: "אתך אני לא נאבקת במילים". אנו מדברות על האמביוולנטיות שקיימת בין הרצון להתמסרות, חולשה וקבלת טיפול טוטאלי ובין הפחד מתלות, מפגיעה, מנטישה ומהישארות לבד. אני מרגישה, כי הדיאלוג בין החלקים מאפשר לאבישג לבדוק את היכולת שלי לקבל חלקים "חלשים, חזקים, רעים ומלוכלכים" שלה שהוסתרו, ומברכת על "הירידה" - יכולתה להביע גם חולשה והזדקקות, שהן בבחינת חוזק.

יחד עם זאת, אני מעודדת אותה ליצור הגנות שהיא זקוקה להן לצורך התמודדות עם העולם החיצון. אני מרגיעה אותה שאין צורך לפרק את כל מערכת ההגנות, ומבינה שגם אני חלק מן ההגנה שהיא זקוקה לה כדי לפגוש את ה"יצר הרע" שקיים בפנים ובחוץ.

שלב ג' - האם קיימת אמת אחת?

לאחר כמעט שנה בטיפול, אבישג משתפת אותי ב"סיפור החיים" שלה. צמצום הכוח החד-ממדי של סיפור זה מתחיל לפנות מקום לסיפורים נוספים. אבישג פותחת את תיבת הפנדורה, ומספרת על תקיפה מינית שחוותה בגיל צעיר בגינה חשוכה בשובה מחוג.



התחושה היא של פצצה שהוטלה בחדר. "סיפור הגינה" מלווה אותה כאירוע שהשתלט על חייה וסגר אותה מפני תקווה בעתיד.

בתחילה, אני מוקסמת ומושתקת

על-ידי הכוח של בחורה כה צעירה. אני שואלת את עצמי כיצד אני עומדת מול האישיות הכוחנית שלה ומול הכוח שקיים באופן שבו הציגה את סיפור החיים שלה: הכול סגור ו"מסודר". מאיזו פֶּרֶצָה נכנסים?

אבישג מתמודדת עם השאלה האם סיפור הגן התרחש או שהמציאה אותו, ואם יש סיפור אמיתי אחד שהיא אינה מצליחה לזכור. המשאלה הנואשת לגילוי אמת אחת מתבטאת בחלום, שבו אבישג מוזנת במאכל מיוחד שיחליש אותה ויגרום לה, בשיטה טלפתית, לגלות את האמת הצרופה.

אנחנו מדברות על האופן שבו התקיפה המינית טבעה בה שנאה לגברים ויצרה הגנות חזקות ותחושה תמידית של אשמה על יצריותה. היא חשה כעס כלפי ההורים ופגועה מכך ש"שכחו" את האירוע. מכאן נוצר הצורך לפגוע בעצמה כדי להעניש אותם ולהזכיר להם את אשר אירע, ולעשות מסיכות של "חזקה ולא זקוקה".

אנו מרחיבות את הסיפור בקונטקסט של הקשרים המשפחתיים המעייבים עליה. הסיפור המשפחתי והאישי נתפס גם בהקשר של משבר העלייה לארץ. אנו עוסקות בקשר שלה עם אביה בפרט ועם משפחתה בכלל, קשר שבו היא נשלטת או שלטת. או שהיא כנועה מול אבדן השליטה שלו עליה, או שהיא נאבקת בו.

חלום חוזר שלה הוא שהיא מואשמת ברצח ומותקפת בידי ההמון. היא מקשרת אותו להתרחקות מהדת, שהיא הוכחה ברורה להרס ולאבדן שהיא מביאה על עצמה ועל הסביבה. תחושת האשמה שממלאת את אבישג על כוחה ועל נפרדותה מחדדת את הקשר הפנימי שקיים בתוכה בין רוע-חוזק-שונות - בהיותה חזקה ונפרדת ממשפחתה היא נעשית "רעה".

אני מנסה להרחיב מעט את סיפור חייה מעבר לאירוע הגינה, ומסרבת להיכנע לגורילות הדטרמיניסטית של הסיפור.

תגובתי מקוממת אותה, מחד גיסא, אך היא מסוקרנת ממנה, מאידך גיסא. באופן פרדוקסלי, אני חשה כי הבלבול והחוסר בעובדות גמורות וברורות בסיפור הגינה פותחים בפנינו פתח לפירושים שונים לאירוע אחד.

אבישג חולמת שהיא נמצאת בתוך קהל של עולים חדשים דתיים, אך עומדת בנפרד ממנו, משום שהיא היחידה שמצליחה לקרוא עברית. הצורך ה"רע" של אבישג ליצור יישות עצמאית כוחנית, הנפרדת מהמשפחה, מקבל פתאום היבט נוסף חיובי כאשר היא בתפקיד הישראלית השורדת, התומכת בהוריה, העולים החדשים, האבודים והחלשים.

סיפור התקיפה המינית של אבישג מדגיש לי עד כמה היא חווה את נסיבות חייה כגורליות וכסוגרות מפניה את העתיד, ואת החוזק והנפרדות שלה כרעים ופוגעים. כעת, צמצום הכוח של סיפור אחד "רוקן אותה" ופתח מקום לסיפורים נוספים. היא רוצה הבנה ולא אבחנה.

שלב ד' - ירידה צורך עלייה

אנו נכנסות לתקופה ממושכת שבה הירידות והעליות של אבישג הן ביחסי צמצום והתפשטות, שמאפשרים, בבוא הזמן, "ירידה צורך עלייה".

סיפור "עקדת יצחק" הופך למעין כותרת לא-מודעת לתקופה זו בתוך הטיפול. אבישג כותבת עבודה בנושא, ואנו דנות בה. היא מלמדת שיעור בנושא "רצח אב ורצח בן - האומנם?" ובו היא מתארת את המאבק בין הורה לילדו. היא עסוקה בשלוש דמויות עיקריות המתקשרות לשלוש דמויות משמעותיות בחיים שלה: דמות אברהם - האב העוקד, התוקפן; דמותו של יצחק - הקרבן, הבן העקוד; והאם הנוטשת, שרה, אשר לא זעקה. הקווים המקבילים לחייה של אבישג הם אביה, אשר ניסיונו לכפות את דרכו החינוכית והתפרצויותיו הבלתי-נשלטות מזוהים עם האב העוקד; אבישג, אשר נמצאת מולו בעמדה של חוסר-אונים; והאם, אשר לא התערבה ולא עמדה לצדה.

בחוויה שלה, סיפור "הגינה" מתערבב בסיפור המשפחתי, וגם בו היא קרבת לכוח גברי שנכפה עליה ולנטישה, כאשר ההורים אינם מטפלים באירוע באופן אקטיבי ו"לא זוכרים" אותו במהלך השנים. באמצעות דמותו של יצחק, אנו מעמיקות ומרחיבות את חוויית הבן

העקוד, אך בקווים שהם ייחודיים ל"בת העקודה".

אני שמה לב שאבישג יוצרת מדרשים באופן טבעי, כדי להתמודד עם המציאות הנפשית שלה, ובאמצעות הדמויות שהיא מביאה היא מתחברת אל חלקים של עצמה.

אבישג צוללת לתוך חוויית העקדה, ומבקשת שוב להעביר אליי את הטיפול בה ולאפשר לה להיות פסיבית. היא מתארת כל משימה בחיים כעול כבד ומתיש, ולוקה בחולשה פיזית ובכאבי בטן קשים שאינם חולפים. היא חולמת שהיא נכלאת בדירה רבת קומות, מאחורי סורגים, עם קבוצת נשים המתאספות יחד להשתתף בחוג ספרות.

אני שואלת אם הנשים הכלואות הן תמצית של החוויה הנשית בעיניה (כניעה וחולשה) לעומת הכוח הגברי התוקף, ומכאן הצורך הלא-מודע להתרחק מנשיותה ומיצריותה. אבישג מאשרת: היא אינה רואה את עצמה כחלק מקבוצת הנשים.

אני מבררת אתה, האם מחיקת הנשיות היא מעין ניסיון להימנע מעמדת חולשה זו? האם כך היא מגנה על עצמה מפני פגיעה? הקפאת הזיכרון היא קו מקביל לעיוורון של יצחק - לא להרגיש כאב - אך המחיר, אני מעירה, הוא פחד להיות בעמדת חולשה כלשהי, נשית בפרט.

בתקופה זו אני מודיעה לאבישג שאני בהיריון, וכי אני עתידה לצאת לחופשת לידה בעוד כחצי שנה. אבישג אינה עוסקת בהיריון שלי במישרין, אך אנו משוחחות על תחושות שמתעוררות סביב היעדרותי המצופה וההפסקה שצריך להתכונן לקראתה.

אני שואלת את עצמי אילו תגובות מעורר ההיריון אצל אבישג. נראה שהוא מתקשר אצלה יותר לפרידה הזמנית ממנה ולנטישה שלי אותה (האם/שרה הנוטשת) ולא לפן הנשי-יצרי שבו. אבישג מדברת על תחושת תלות אשר מציפה אותה בהקשר לפרידה המתקרבת, שמתעצמת עקב נסיעה ארוכה של חברותיה הטובות לחו"ל ("כולם נוטשים אותי"), ומביעה רצון להפסיק את הטיפול לחלוטין.

כשאני שבה מחופשת הלידה אני מגלה, כי אבישג קיצצה את שערה הגולש, שהיא תיארה בעבר כסמל הפיתוי הנשי מול עולם הגברים המנצל. אנחנו מדברות על סירוס היצריות הנשית באופן חיזוני, בנוסף לסירוס פנימי שהיא חשה בקיומו.



במקביל, אבישג יוצרת קשר קרוב וחיובי עם איל, בחור רגיש, אוהב ומקבל. בהבנה שלי, קיצוץ השיער משחרר אותה מעיסוק בפן המיני שבקשר, והיא יכולה לפיכך להתפנות ליצירת קשר הדדי, המבוסס על ידידות אמיתית.

היא מתארת את עצמה כאישה השונה מכל הנשים ובודקת שהוא לא יהיה "גבר ככל הגברים", אך הדבר אינו משנה את העובדה שלראשונה בחייה, אבישג מאפשרת לעצמה להתחייב לקשר אהבה עם גבר. אנו מדברות על החששות מפגיעה, לצד האומץ המתלווה אל היכולת להסתכן.

אבישג מאפשרת לחלקיה הנזקקים לבוא לידי ביטוי בקשר עם איל. הירידה וההתחברות עם חוויות "הבת העקודה" מאפשרות פינוי מקום לחמלה ולאמפתיה כלפי הילדה שבה. היא מפגישה את הוריה עם הדרך השונה שבה בחרה, ומבינה שהנפרדות היא בחירה ולא בריחה או טריקת דלת.

יכולתה להביע חולשה וחוזק גם יחד מאפשרת יצירת קשר אמיתי ומאוזן, מצד אחד, ויכולת נפרדות מאוזנת מהוריה, מצד אחר. ישנן ירידות ועליות בהתמודדות שלה עם חוויות השליטה והנטישה, שמתבטאות ביחס כלפי הדת, כלפי ההורים וכלפי עצמה. "הבת העקודה" כבר אינה רק עקודה. הריחוק מאפשר קרבה. אבישג פותחת בדיאלוג ביחסיה עם הזולת ועם עצמה.

שלב ה' - מפגש עם הריק וניצני שלחן

אני חשה כיצד צמצום המקום של כוח בלעדי בחייה של אבישג מפנה מקום לתחושת ריק, וכיצד הרצון למילוי הריק מתמלא בתווים ראשונים של מנגינות חדשות.

אבישג אוחזת עדיין ב"כוחניות" של אברהם העוקד, שמתבטאת במיוחד בקשריה המקצועיים עם קולגות ועם בוסים במסגרות עבודה שונות. היא משתלחת בהם בהתפרצויות כעס, קנאה ונקמה, ומגנה על עצמה על-ידי הפעלת כוחות אלו, בטריקת דלתות ובעזיבות פתאומיות.

יש התגברות על הדחייה מלכלוך ומאי-סדר. היא משתגעת מגרגירי אבק המתעופפים באוויר ומתגוללים בפינות הרצפה. כל אלו מבטאים את ניסיונותיה של אבישג להגן על עצמה, גם כשהיא כבר בתוך קשר זוגי, על-ידי שליטה וכוח.

אך לעומת ההזדהות הבלעדית שהייתה לה בעבר עם הכוח של התוקפן, מתעוררת התחברות עם החולשה ועם הפגיעות של הקרבן. היא מפחדת מן הפגיעות החדשה שהיא חושפת עצמה אליה, ואנו עסוקות בהגדרות חדשות לחוזק ולחולשה. אבישג כבר אינה רואה עצמה כקרבן אשם, אלא כקורבן סובל שמבקש עזרה ותיקון.

יחד עם התייצבותה של אבישג בתוך קשר ויכולתה להרגיש חוסר, מתפנה אצלה מקום לחלק נוסף, הכולל תחושות מתעצמות של אין, ריק ושעמום. היא אינה מוצאת מסגרת עבודה שמעניינת אותה ומביעה אי-חשק ליצור. אבישג מביעה את מוגבלותה וחסרונה, ואף אני מרגישה בתוכי ריק ומתעמתת עם המוגבלות ביכולת שלי.

בפגישות הטיפוליות מתארת אבישג את הקשר בינה ובין איל כ"אהבה בלי תאוה", קשר רגשי שאינו מתבטא ביצירות. בתום שנתיים של קשר הם נישאים, ואני מעכלת בהתרגשות את גודל המשמעות של צעד זה.

אני נוכחת בחתונה ומתענגת על הקשר החם הניכר בזוגיותם. אני חושבת על כל המכשולים הרבים שאבישג התגברה עליהם בדרך למעמד זה וחשה שהיא עוברת ממצב של "אני או אתה" למצב של "אני ואתה".

יחד עם התייצבותה של אבישג בתוך קשר ויכולתה להרגיש חוסר, מתפנה אצלה מקום לחלק נוסף, הכולל תחושות מתעצמות של אין, ריק ושעמום. היא אינה מוצאת מסגרת עבודה שמעניינת אותה ומביעה אי-חשק ליצור. אבישג מביעה את מוגבלותה וחסרונה, ואף אני מרגישה בתוכי ריק ומתעמתת עם המוגבלות ביכולת שלי. אני עומדת מול מחסום שאני מתקשה להסיר: אני חשה התנגדות פנימית ואולי אף אי-יכולת "לאנוס" את אבישג לפגוש את הזיכרון שלה... בגינה... בבית... אני רוצה לכבד את התנגדותה לפגוש זיכרון זה, ואפילו איני יודעת עד כמה מפגש זה הכרחי.

אני מתלבטת בשאלה כיצד ליישב את הקשר המסובך, שלא הותר עדיין, בין

החוסר ביצירות וביצירתיות שאבישג מבטאת כיום, ובין השתלטות היצירות שאבישג חוותה כשהייתה ילדה; בין מחיקת הזיכרון מהעבר למחיקת הקיום בהווה. כאילו אני, יחד עמה, חווה את חוויות "החור השחור" שנשאר בזיכרונה. אני משתפת אותה במוגבלות שאני חשה כמטפלת לפרק את המחסום שנוצר בתוכה ובתוכי, ומציעה לה להתחיל טיפול מקביל בשיטת EMDR אצל מטפלת אחרת. ההודאה במוגבלות שלי מצמצמת את כוחי הכל-יכול כמטפלת, ומפנה מקום לעזרתם של מטפלים נוספים ולכוח של אבישג לקבל אחריות על עצמה.

הקשר המשולש מעורר מתח וריגוש מסוים, ואני חשה שהיכולת שלנו להיות בתוך קשר כזה, שהוא חיובי ולא-תחרותי, היא חוויה מתקנת חשובה מאוד. במקום קשר מאבקי-מאיים, יש מקום ל"שני ההורים", בנוסף לטיפול אימהי שהיא מאפשרת לעצמה לקבל אתי (לעומת האימהות הנוטשת).

אבישג שומעת מן המטפלת שבילדותה היתה "ילדה מוכה", ואנחנו דנות במשמעות האבחנה. למרות השוני בסגנונות הטיפול שלנו, אני שמחה שאבישג מרוויחה מסגרון שונה של טיפול.

האקטיביות שאני מביעה כלפי אבישג מופיעה גם אצל בן זוגה. באופן יוצא דופן, הוא לוחץ עליה לבחור מקצוע ולצאת מהעמדה הפאסיבית האבודה. אבישג "נכנעת", שומעת לו ובוחרת בתחום של כתיבה יוצרת. אבישג ואיל מתכננים טיול ארוך בחו"ל, וזמן קצר לפני הנסיעה אבישג מחליטה במפתיע לחזור למקום האירוע בגינה, אולי כדי לתקן את חוויותה הראשוניות במקום.

כשהיא שם, היא מרגישה שבמקום להיות קרבן ולחוש נתק, היא בוחרת לראות ולזכור. לתת עדות לעוול שנעשה בה בכך שהיא עצמה הופכת לעדה. אני מבינה שהמהלך שבו המטפלים "זוכרים למענה", בניגוד להוריה ששכחו, מאפשר לה לזכור ולטפל בעצמה.

אבישג עושה תיקונים בחייה, היא נעה ממקום של כניעות למקום של הובלה. במקום להכחיש את הכאב של הקרבן, היא מנסה לעזור לקרבן שבתוכה; במקום למחוק את הזיכרון ולפקפק בקיומו, היא נותנת לו מקום. היא מתחילה ליצור מנגינה חדשה לסיפור הגינה ולילדה הפגועה שבתוכה ובזאת משתנה גם



התייחסותה לאם ולזוגיות בכלל, והיא מצליחה ליהנות מטיפול הורי בה במקום להיאבק בו. תיקונים אלו מצמצמים את עצמת הכאב, מהווים יסודות מכילים, ומפנים מקום לכאב חדש והוא הריק והכמיהה להתמלאות, בלשוננו: התפשטות של חלקים חדשים בתוכה. ערב נסיעתה, אני מחפשת עדיין כיצד להתמלא ולמלא אותה. איך להתמודד עם הריק?

שלב ו' - המשך מפגש עם הריק ויצר-יצירה

הריק והשעמום של אבישג מתמלאים על-ידי שִׁלְחוֹן של סיפור חייה, הפותח זרימת אנרגיה יצירתית מתוכה. אבישג שבה מהטיול הארוך מלאה בשמחה ובביטחון בקרבה שבינה ובין בן זוגה, אך מתוסכלת עדיין מקיומן של תחושות מעיקות של אי-מימוש, ריקנות ושעמום. צמצום הריק והתפשטות היצירה תופסים את הכיוון המרכזי בשלב זה. היא מעלה פנטזיות גרנדיוזיות-שמימיות של "מה שהיא תהיה כשתהיה גדולה", ומתמודדת בפאסיביות מול המציאות הריקה של אי-חשק ליצור. היא אינה חשה חיבור למקום הלימודים ומדברת על ציפיה שהחשק יפול לה כמו כוכב מהשמים.

אני מדברת על החלוקות הרבות שהיו בחייה בין חוזק לחולשה, בין שליטה לכניעה, בין נקי למלוכלך ("או-או"). אני משקפת לה את העובדה שהצליחה לחבר בין חלקים שונים בחייה ומתרגשת מההווה המאוחדת שלה ("גם וגם"). אני מעירה שחלוקה נוספת עומדת בעינה עדיין, והיא עניין האקטיביות-פאסיביות, ומעלה את האפשרות שהאי-חשק והאי-יכולת ליצור קשורים בעמדה הפסיבית שבה היא נמצאת.

אבישג מודיעה לי, שהריק והשעמום בלתי-נסבלים, והיא עומדת לפנות לקבלת טיפול תרופתי, "אתך או בלעדיך". אנו מבררות את שורשי הרצון, בריחה או בחירה, אך בה בעת, אני נהנית מהיזמה שאבישג מפגינה בפניי, ומפרשת זאת כביטוי לקבלת אחריות על חייה. אבישג מתארת את הרצון ליטול תרופות כביטוי לבנייה, חיזוק והכלה של רגשותיה ולא להדחקתם.

כאשר היא פוגשת את הפסיכיאטר בעניין הטיפול התרופתי, היא נתקלת

בדיאגנוזה שמסרסת ומשתקת אותה. הפסיכיאטר מפרש את הפחדים שאבישג חווה מפני גברים כעדות לחווית גילוי עריות שחווה כנראה בהיותה ילדה. אבישג נסערת ומעורערת מהמפגש עם הפסיכיאטר, ואנו קובעות פגישה מיוחדת, שבה היא אומרת שאינה מוכנה להיכנע לדיאגנוזה הגורלית והחד-משמעית של הדוקטור.

אבישג עומדת לפני בחירה מכרעת בין קו שהביע הפסיכיאטר, זה הכופה עימות עם העבר, ובין שִׁלְחוֹן של העבר; בין אבחנה חד-כיוונית (אדיפלית) ובין הבנה רבת-פנים. אני מבינה שאבישג בוחרת בעצמה כיצד להתייחס לעברה, למרות "הזדמנויות" להתייחסויות אחרות. מתחזק אצלי הצורך לאפשר לאבישג שלא להתפרש על-ידי מישור מבחוץ (פלישה נוספת), אלא לפרש את עצמה בעצמה.

בעקבות המפגש עם הפסיכיאטר נפתח זרם של חלומות סביב מקומו של אביה בחייה. בחלום אחד היא חווה את אביה כתוקף ורודף. הוא רוצה לפגוע בה ולהרוג אותה. היא בורחת ונאבקת, ותוך כדי הבריחה מנסה להציג כתב אישום, עדות המרשיעה אותו, ולא לגמרי מצליחה.

בחלום אחר, אביה כופה עליה להינשא לשכן רע, שמן ומכוער, והיא שוב בורחת, אך הפעם היא מבינה בחלום שאביה אינו מכיר אותה. אני מציינת זאת כציון דרך משמעותי, שאבישג מכירה בעצמה. אין היא ילדה רעה שנישאת לשכן הרע, אלא ילדה טובה, אחרי הכול.

אנו משוחחות על הדמויות השונות שאביה ייצג, מדמותו הצדיקה המושלמת של אברהם עד הפן התוקפן והמסוכן שלו, שרוצה לפגוע בבנו. גם את המתח ששרר בינה ובין אמה, שמקורו במגורים משותפים עם בן זוגה בטרם נישא, היא מקבלת. "כנראה כל ההורים טועים, לפחות עם הבכורה". כוחו של האב מצטמצם בחוויתו (ומקום החולשה מתפשט) וכוחה של האם מתפשט (וחולשתה מצטמצמת). אני חשה שאבישג ממשיכה להתקדם בתהליך של תפיסה אינטגרטיבית את הוריה והיפרדות רגשית מהם. קיימות כעת תחושות של הזדהות, כאב, כעס וקבלה, תחת היפרדות מאולצת ומאבקית.

במקביל, הקשר ביני ובין אבישג הולך ומקבל פן של הדדיות, דו-שיח בין שניים קרובים. דיאלוג שיש בו גם הומור, ציניות ואף התעניינות של אבישג בחיים

האישיים שלי. בזמן העיסוק בעניין היצירה שלה, אבישג "נוזפת" בי שעליי ליצור בעצמי ולכתוב כבר את עבודת הדוקטורט שלי.

אבישג חולמת חלום, שבו היא מצביעה על "חוב כספי" שאני חבה לה (מה אני עדיין חבה לה?). בחלום היא רואה גם דמות של חסיד רוקד על שולחן העבודה שלי (המצביע על התקרבות אל הרקע התיאורטי והמשפחתי שלי). היא משתפת אותי במחשבה, שאולי אנחנו בבואה זו של זו, שהרי התחלנו מרקע משותף. היא מסמלת את בבואת החילונית, הכוח וההתנצחות, ואני את זו של הדת, הצמצום והשקט. אנו מדברות על כך, שכל אחת פיתחה בטיפול פן אחר שחסר לאחרת.

הקשר הדיאלוגי (המצטמצם ומתפשט), שנוצר בינינו, מאפשר לאבישג לקבל אחריות אקטיבית חיובית על חייה.

הנוכחות היוזמת והאחראית של אבישג בקשר אתי היא ביטוי נוסף לאחריות שהחלה לקבל על חייה. במושגי יצר-יצירה, אבישג הייתה כלואה בתוך דפוס מאבקי-גבר, שמחק את נשיותה. כאשר הדפוס המאבקי-כוחני הצטמצם ונוצר שטח שטוח, השתקקת להתמלא. המעבר מעמדה פאסיבית לכזו ש"משלחנת" את סיפור חייה (עמדה אקטיבית) עורר את זרימת חדות היצירה.

היכולת של אבישג להביע את עצמה באמצעות הכתיבה (בהחייאת דמויות תנ"כיות, למשל), היא ביטוי לניצוץ יצירתי שהיה קיים בה מאז ומתמיד. זהו ניצוץ היצירה שמבטא את שלהבת הקיום היצירתי שלה. בתקופה זו, מופיעות בכתיבתה גם דמויות נשיות חזקות.

אבישג לומדת להכיל את המורכבות רבת הפנים של המרקם האנושי. היא מוצאת מקום לילדה שבתוכה, ועם הזמן גם לאישה שבתוכה. שִׁלְחוֹן עברה ושִׁלְחוֹנָה שלה עצמה, מתוך אקטיביות ובחירה, מעורר גם את החשק היצירתי שבה.

זהו תהליך שהתפתח מדפוס מאבקי ביצר הפיזי ("היצר הרע") לתחושת אי-חשק יצירתי, ועד לאקטיביות והתעוררות יצירתית. על-פי הרצף יצר-יצירה, אותה אנרגיה מתבטאת באופנים שונים - ביצירות וביצירותיות. אבישג עסקה בטיפול רק מעט בפן הפיזי-יצירי, וייתכן שדווקא צמצום המקום של פן זה פינה מקום להתפתחות היצירתית ברצף יצר-יצירה.



שלב ז' - תיקון ולא ניתוק

הפרידה בינינו נעשתה עם מודעות ל"תיקונים" שנעשו ול"תיקונים" שעוד לא נעשו ולהבדל המשמעותי שיש בין תיקון, שהוא סידור מחדש של העבר, ובין ניתוק ממנו.

הפרידה שלנו בולטת באי-שלמות שבה. מצד אחד, אבישג מביעה את רצונה לסיים את הקשר הטיפולי, ואת בשלותה לכך, ומצד אחר, היא אינה מוכנה לקבל את הפסקת הידידות שנוצרה בינינו. אני מקבילה את הפרידה להורה שמאפשר לבנו לצאת לדרכו העצמאית, אך היא דוחה את ההקבלה בטענה ש"הורה תמיד נשאר שם ומטפל לא". היא טוענת שאני מנסה לטשטש את כאב הפרידה. היא מונה את החלקים שלא התקדמה בהם בטיפול ומטרת שטרם הושגו. הטיפול לא נשלם, ונשארו בו חלקים לא-פתורים. נימת ספקנות מול פסקנות שמשקפת את מנגינת הטיפול כולו.

בתקופת הפרידה, אבישג חווה אבדן טראומטי וכואב של אדם קרוב, וצריכה להתמודד עם חוסר השליטה שקיים בחיינו ועם אכזבה, מוגבלות וכאב. תאריך הפרידה כבר נקבע, אך אבישג מתעקשת שאשאר לצדה, ואתמון בה דווקא בתקופה זו.

בניגוד לראשית הטיפול, היא אינה מבקשת שאהיה קוסמת שמתקנת הכול, היא פשוט דורשת שלא אשאיר אותה לבד, והשינוי מן הרצון המקורי הוא בעיניי הישג נפלא. המטפלת אינה קוסמת המחוללת פלאים, אלא דמות אנושית, קרובה ומוגבלת.

בסיום, אבישג מגישה לי מתנה: סיפור שכתבה על ציפור שמצאה בית, ובו היא מתארת את התהליך שעברה מהדחף הראשוני "לעזוב את הבית" ולהתנתק ממנו עד הישארות - תיקון הבית והגינה. היא כותבת: "ועל רגל אחת כל התורה, לא צריך להרוס כדי לבנות חזרה". זהו תיקון בתוך הבית ולא ניתוק ממנו. לא ניתוק מעברה, ממשפחתה ומעצמה, אלא תיקון וסידור מחדש של הקיים.

סיכום - הטיפול והכתיבה שאחרי

רעיון הצמצום מביע את התהליך הממשי של פינוי מקום. בטיפול זה חלו תהליכי צמצום והתפשטות אשר פינו מקום ואפשרו לאבישג לערוך שְׁלֶחֶן של חייה. אבישג הגיעה לטיפול כשהיא נעולה,

תקועה, מתויגת ומתייגת, מחולקת ומחלקת באופן חד, ברור ונוקשה.

הצמצום פתח פתח לחלקים באישיותה, לתפיסות חדשות לגבי עצמה והאחר ולסוג שונה של יחסים. התהליכים התרחשו גם במישור היחסים הבין-אישיים וגם במישור היחסים התוך-אישיים, עם הזנה הדדית ביניהם.

כבר בראשית הטיפול, אי-הנכונות שלי להיכנס למאבק (שולטת או נשלטת) צמצם את הדפוס המואר שהיה לה, של מאבק ושליטה. צמצום המקום של הכוח פינה מקום לביטוי של חולשה ונזקקות אצל אבישג.

צמצום עמדת השליטה אפשר מקום "לשורר" חלקים נדחקים של אשמה על הרוע ועל הלכלוך שבתוכה. בשלב זה, נדרשתי אני לצמצם את עמדתי המצטמצמת ולהיות בעמדה אקטיבית של מכוונת ואפילו דורשת. החלו ניצני שְׁלֶחֶן של "מהו כוח ומהי חולשה", וניתן פירוש נוסף לכוח, הכולל את היכולת לבטא חולשה, ופירוש חדש לחולשה - יכולת אנושית להזדקק לחזות, בניגוד לתפיסה שראתה בחולשה ביטוי של כניעה קורבנית.

צמצום הכוח ופינוי מקום לחולשה צמצמו את הכוחות השולטים עליה מבחוץ, ואפשרו התייחסות אחרת כלפי כוחות אלה. אבישג חוותה את עצמה כקרן אשם הנשלט על-ידי הדת, הגברים ואביה. המעבר מקרבן אשם לקרבן סובל, תוך כדי עיבוד סיפור העקדה, היה צעד חשוב בתהליך השְׁלֶחֶן.

תפיסתה העצמית כ"ילדה רעה", עצמאית וחזקה התחלפה בתפיסה של "ילדה טובה" המנסה לשרוד, למרות הכוחות המופעלים עליה, ואף להשתמש בכוחות שלה כדי לתמוך במשפחתה, שחוותה משבר.

האב התגלה בחלקיו החלשים, בכללם אי-שליטה עצמית וקשיי הסתגלות, ואבישג מצאה את מקומה הייחודי ואת זהותה הנפרדת ממנו לצד נקודות חיבור ביניהם. ביחסים עם האם, במקום אם נעלמת ונאלמת התגלתה אם שיש לה חלקים חזקים, והתעורר באבישג צד סלחני כלפי "טעויות שאימהות עושות". האם הנוטשת, ששותקת בסיפור העקדה, תפסה מקום של אם נוכחת המביעה את עמדתה.

הצמצום ומוגבלות הכוחות הטיפוליים שלי והכניסה של מטפלים נוספים, במקביל לתהליך הטיפולי שלנו, אפשרו לאבישג לשלחן את "הקשר המשולש".

היא הצליחה לראות את עצמה כילדה של שני הורים-מטפלים בזמנית, במקום להיות ילדה-הורית המטפלת בהוריה או להימצא בתחרות עם האם על האב.

בקשר אתי, אבישג שִׁלְחָה את ציפיותיה ממטפלת "קוסמת"-שלטת לקשר הדדי, אנושי ותומך. במקום התמודדות כנועה או מאבקית עם שליטה ונטישה (כבת העקודה), אבישג נכנסה לקשר דיאלוגי עם הזולת.

לאחר שהוסרו הקליפות של האשמה וההגנה, פגשה אבישג ריק בתוכה - ירידה צורך עלייה - ירידה כדי להיפגש עם כמיהה להתמלאות.

המטפלת בשיטת EMDR פירשה את חייה של אבישג כחיים של "ילדה מוכה", והפסיכיאטר ראה בה קרבן לגילוי עריות. במקום לכפות מפגש עימותי עם הבנות אלו, שהיה ממשיך את הדפוס המאבקי שלה, התאפשר לאבישג לבחור את הסיפור המתאים לה כיום.

הצמצום שלי בפניה והצמצומים שחלו בתוכה אפשרו לאבישג לשלחן את סיפור חייה, למלא את הריק על-פי בחירתה, וכך היא עברה ממקום של ריק למקום של יוצרת-כותבת את סיפור חייה.

ההתמודדות עם "סיפור הגינה", המייצג את עברה, היא ביטוי למעבר מכוח גורלי "מאשים" אשר סגר בפניה את עתידה, לאירוע שהוא חלק ממכלול סיפור חיים של יחסים משפחתיים. כשחזרה פיזית למקום האירוע, אבישג שאבה כוח וביטחון מזיכרונה ומזכותה לעשות תיקון שהיא בוחרת בו.

היחס של אבישג אל יצירותיה עבר אצלה גלגולי שְׁלֶחֶן שונים. החלוקה הקיצונית שאבישג יצרה בין כוח לחולשה מתקשרת לחלוקה החד-ממדית שהיא יצרה בין העולם הגברי לעולם הנשי. היצר נתפס כ"יצר רע" של הגברים הכופים את יצירותם על הנשים ושל נשים המפתות את הגברים להתעוררות היצר.

ההתייחסות המקבלת את החולשה אפשרה מקום ל"חולשה הנשית" (תפיסה מחודשת כלפי האם), במקום לתפוס באופן בלעדי את מקום הגבר התוקף. ניתן תחילה מקום לילדה ואחר כך לאישה.

במושגי יצר-יצירה, הריק התמלא ביצירותיות מתוך תחושת בחירה, והכמיהה להתמלאות התבטאה בעיקר ברובד היצירתי-נפשי ולא ברובד היציר-פיזי. צמצום הפן הפיזי פינה מקום לפן הנפשי.



המפגש שלי עם אבישג הכיר לי עולם שהיה לי חדש, תחום הכתיבה היוצרת. בתקופות ירידה, כאשר צללה לתוך עצבות ודיכאון (ואולי דווקא אז), הצליחה אבישג תמיד לבטא את תחושותיה באמצעות כתיבה, כאשר הדמויות נושאות על גבן את עולמה הרגשי הסוער. אך במהלך הטיפול הרחיבה אבישג את יכולת הכתיבה שלה לשלחן של סיפור חייה בדרך הייחודית שלה, של חיבורים בין חלקים מנותקים ושלחנים חדשים, וזו יצירתה. אבישג דרשה מדרשים, ובאמצעות מדרשים אלו התחברה אל חלקים נוספים של עצמה. זהו כוחו של צמצום פן אחד ופינוי מקום לאחר. בעקבות הטיפול, גם אני נמצאת במקום אחר. אני מגלה חלקים חדשים בתוכי.

הטיפול באבישג הוא בעל אפיונים ייחודיים, כגון אורכו והתפניות החדות שחלו באורח חייה במהלך הטיפול, אפיונים אשר תבעו ממני למידה חדשה כמטפלת. אני מודעת לכלים הייחודיים שנעזרתי בהם בעבודתי מתוך תורת הצמצום; כיצד היכולת לצמצם את עצמי אפשרה התקרבות ביני ובין אבישג, והצמצומים שלה אפשרו התפשטות חלקים חדשים שלה. מבחינתי, ההישג הגדול ביותר נעוץ ביכולת שלנו להיות בתוך קשר דיאלוגי הדדי של שותפות. אבישג נמצאת היום במקום שנוכחותה ומקומה מתקיימים גם בתוך המפגש המשותף, בלי לבלוע ובלי להיבלע. היא מוזנת ומזינה, מצטמצמת ומתפשטת, ומשאירה מרחב ליצירה

משותפת. אבישג עשתה כברת דרך משמעותית בטיפול, אך יש עדיין נושאים שלא מוצו עד תוכם. גם בפרידה שלנו, אף כי לא נעשתה בטריקת דלת, יש עדיין חלקים חסרים. יחד עם זאת, הטיפול והפרידה הפכו ל"גם וגם" (לעומת "או-או"), של הכלה ולא של הקאה, של תיקון ולא ניתוק. מקום זה, של "גם וגם", אפשר לנו ליצור יחד. במקום השולחן המפריד שציפתה אבישג למצוא בחדר בתחילת הטיפול נוצר שלחן מקרב. אני מודה מעומק הלב לאבישג על ההזדמנות הנפלאה של השותפות. טיפול על טיפול, סיפור על סיפור. והדיאלוג בינינו נמשך.

מקורות

רוטנברג, מ' (1994). שבעים פנים לחיים, ירושלים: מוסד ביאליק.
רוטנברג, מ' (1996). פרד"ס הנפש, ירושלים: אקדמון.
רוטנברג, מ' (1999). היצר, ירושלים ותל אביב: שוקן.

ארזי, ש', פכלר, מ', כהנא, ב' (ע.) (2004). החיים כמדרש: עיונים בפסיכולוגיה יהודית, יהדות כאן ועכשיו, תל אביב: ידיעות אחרונות.
רוטנברג, מ' (1990). קיום בסוד הצמצום, ירושלים: מוסד ביאליק.



למה חשוב להיות חבר בהפ"י?

- להיות חלק מארגון המייצג את ציבור הפסיכולוגים בישראל ומקדם את הפסיכולוגיה כמדע.
- להפ"י אתר אינטרנט www.psychology.org.il הכולל מידע לקהל הרחב וליציבור הפסיכולוגים: מאמרים מקצועיים, קוד אתי, מידע על החטיבות, לוח אירועים שבו מפורסמים כנסים וימי עיון, קישורים לאתרים בפסיכולוגיה ועוד.
- להשתתף בפורומים מקצועיים, לקיים דיאלוג מקצועי ולתרום להרחבת הידע המקצועי.
- ועדת האתיקה אמונה על עקרונות האתיקה המקצועית והקוד האתי, נותנת ייעוץ בסוגיות אתיות ומטפלת בתלונות.

כחבר/ת הפ"י אני מקבל/ת:

- גישה בחינם למאגרי מידע מקצועיים.
- רבעון "פסיכואקטואליה", הכולל מידע שוטף ועדכני מהשדה המקצועי ועדכון בנושאים רבים הרלוונטיים לפסיכולוגים.
- ייעוץ משפטי ראשוני בחינם.
- הנחות בכנסים מקצועיים וימי עיון שמארגנת הפ"י.
- מידע שוטף ועדכונים על הפעילות הציבורית והמקצועית של הפ"י, וכן מידעון אלקטרוני חודשי.
- הופעה באלפון הפסיכולוגים החברים בהפ"י.
- השתתפות בהנחה משמעותית בכנסים השנתיים של החטיבות.
- ביטוח אחריות מקצועית לפסיכולוג- במחיר ללא תחרות!
- יומן עבודה שנתי לפסיכולוג.
- הנחות והטבות ייחודיות ושיתופי פעולה שהפ"י יוזמת, כמו ביטוח רפואי משלים ועוד.
- חברות במועדון צרכנות "יחד" הייחודי לרופאים ופסיכולוגים.



לידתה של הפסיכולוגיה היהודית הרוטנברגית: סיפור אישי

פרופ' מרדכי רוטנברג¹

השוליים - לא "הנבחרים", אלא "האחרים". הטענה שלי התבססה על דגם דומה לזה של וובר, בהיפוך מן המצליחנים למפסידנים: כשם שהכלכלה הייתה השדה החברתי שבו נבחנו המצליחנים, כך הייתה הפסיכיאטריה לשדה שסייע לחברה לתאר את "האחרים". התפיסה הפרוטסטנטית הזו, כך טענתי, היא היוצרת תוויות של "מחלת נפש" בלתי-הפיכה.

בשנת 1970 חזרתי לארץ והתחלתי ללמד באוניברסיטה העברית, התלבטתי בדרכי המחקרית. במדעי החברה נהוג לכתוב מחקרים כמותניים, המתבססים על מובהקות סטטיסטית בדרך כזאת אפשר לפרסם מאמרים רבים הנחוצים לקידום המקצועי. באחד משנתוני המחקר הפסיכולוגיים החשובים ראיתי דיווח על מחקר אמפירי, שהראה הבדלים סטטיסטיים משמעותיים בין מי שמדגדים אותו לבין מי שמדגדג את עצמו. אמרתי לעצמי: בזה אני אתעסק כל חיי? בהתאמות סטטיסטיות של גירוי דגדוגים?

כך חזרתי לרעיונות שהעסיקו אותי בימי לימודי בברקלי. החל משנת 1972 התחלתי לדבר על הרעיון, ומהר מאוד מצאתי את עצמי בלבו של פולמוס. הוזמנתי לכנסים בין-לאומיים במזרח ובמערב, כמו כנס היסוד של הפסיכולוגיה הבין-תרבותית שהתקיים בהונג קונג ב-1972, כמו גם לסימפוזיונים מיוחדים בהונולולו ובלוס אנג'לס, שבהם התווכחו על התזה שלי, והתחילו לדבר על השפעות של הרעיון שהעליתי. ואז הבנתי שבעולם האקדמי שבו אני שרוי-שבו, עלי לתבוע אבהות על הרעיון ולפרסמו. כתבתי מאמר ש"התנפח" לספר על אחריות וסטייה ("damnation and deviance"), שיצא בהוצאה היוקרתית "פרי פרס מקמילן" וזכה לתהודה רבה.

באותו ספר, אחרי ניתוח של ממצאים היסטוריים מחברות נוצריות אדוקות, של תהליך התוויה הפסיכיאטרי ושל הקשר ביניהם, כתבתי גם פרק חיובי על האפשרות של פסיכולוגיה אחרת, מיסודו של הבעל שם טוב, פסיכולוגיה אופטימית שפניה אל העתיד.

דווקא הפרק הזה משך את תשומת לבם של אנשי ההוצאה, והם חזרו ושאלו על החסידות. הם דיברו בסקרנות גדולה על

מלחמת וייטנאם, וגם במקצוע שלי: נגד הפסיכיאטריה (התנועה נקראה Anti-psychiatric). הטענות נשלפו נגד האבחנה הפסיכיאטרית כתווית שהאדם איננו יכול להסירה. במערכת הרפואית של הגוף, בהעדר סימנים למחלה, חייב הרופא לציין בסוף הבדיקה "בלי ממצא פתולוגי" (במ"פ, קרי: האדם בריא. ברפואת הנפש, לעומת זאת, אין אבחנה המתארת אדם בריא.

התחלתי להתחקות אחר העדרה של האבחנה הזו. היה ברור לי שהשורשים של התוויות הפסיכיאטריות מצויים מעבר לפסיכיאטריה עצמה. גיליתי שבעבר נהוג לתאר משוגעים בצורה אחרת, היו תקופות שבהן תיארו אותם כאחוזים בידי שד.

למרות הדימוי המפחיד שיש לדמונולוגיה הזו, מצאתי שהיא נושאת בחובה מסר אופטימי: מדובר באדם בריא מיסודו ששד חדר לתוכו, והוא יכול לצאת ממנו כלעומת שבא, ומרגע זה ישוב החולה להיות אדם בריא. מאיפה, אם כן, הגיחה האמונה שיש אנשים שאינם יכולים להירפא?

באותם ימים צללתי לכתביו של הסוציולוג הקלאסי מקס וובר, שהרבה לדבר על שורשיה הדתיים של התרבות החילונית המוכרת לנו. הטענה המוכרת ביותר שלו היא בדבר שורשי הפרוטסטנטים-קאלוויניסטיים של הקפיטליזם.

הטענה שלו הייתה שהדחף להצלחה כלכלית חצובה מתוך התיאוריה הדטרמיניסטית של קאלוין, לפיה גורל ערכו הדתי של האדם נגזר על ידי האל בגזירה קדומה, והדרך היחידה להוכיח את היותו מנבחר האל היא הצלחה חומרית בעולם המעשה.

זה היה ההסבר שלו לעובדה שאנשים בחרו להשקיע את הונם המועט בתעשייה כדי לצבור הון רב. הדרך היחידה להסביר את האינטרס של האדם לא להשתמש בכספו להנאתו, אלא להשקיע אותו, הייתה בתיאור של אינטרס דתי. כך הוא מסביר את שורשיו של הרצון להצלחה כלכלית-ברצון לזכות בכתר הנבחר האלוהי.

מה שצד את עיני בתיאור הסוציולוגי של התנועה הפרוטסטנטית לא היה מצבם של מי שתוארו כ"נבחרים" משום שהצליחו במשחק החיים, אלא מי שחיי החברה והכלכלה דחקו אותם אל

במשך שנים אקדמיות ארוכות כתבתי כל דבר. כתבתי, כמו שאומר אלפרד אדלר, מתוך חוסר ביטחון כאשר אני חושש מן המבקר האפשרי האכזרי ביותר. כתבתי בגובה העיניים הפוזלות, התרות אחר כל מבקר אפשרי בכל התחומים שבהם נגעתי ובכולם נגעתי נגיעה קטנה מדי, של מי שהגיע אל הרעיונות מבחוץ, של מי שאינו בן בית. היום אני כותב כדי להגיע אל הקורא ולהישיר מבט לעיניו, יהיה מי שיהיה, ואני משתדל לכתוב אל מי שיש לו רצון לקרוא.

במשך שנים רבות עמלתי לפתח את הפסיכולוגיה של הצמצום בהשראת החסידות, שהיום אני מגיש לקורא מבוא מסודר שלה. שנים אלו היו שנים רצופות מאבקים להכרה ברעיונות הללו, שהרימו לא מעט גבות של ביקורת, אך זכו גם להערכה שהלכה והצטברה.

כיום, זוכה הפסיכולוגיה של הצמצום להכרה הולכת ומתרחבת. עבורי, באופן אישי, זו הזדמנות לתאר את המהלך שעברתי כדי לפתח את הרעיונות הזוכים כאן למבט על.

בשנות ה-60 הייתי קצין מעקב לעבריינים צעירים והתנסיתי מעט בעבודה עם נוער במצוקה, ונסעתי ללמוד לתואר שני באוניברסיטת ניו יורק (NYU). בעת לימודי, ב-1962 הזמין אותי פרופסור יהודי לאנתרופולוגיה לשיחה איתו. לאזניו גונבה השמועה על אודות סטודנט יהודי לקרימינולוגיה שהוא מצאצאי הרבי הראשון מגור, והוא לחץ עליי לכתוב דוקטורט בהנחייתו על הפסיכולוגיה של החסידות. סירבתי. אמנם הגעתי ממשפחה חסידית ענפה, אבל זו עצמה הסיבה שסירבתי: פחדתי מתגובות משפחתי כשישמעו שאני משתמש במסורות המקודשות של החסידות בעולם הנכרי של האוניברסיטה. שכחתי מהרעיון.

את המשך לימודי עשיתי בברקלי, קליפורניה, במחצית השנייה של שנות ה-60. כבר באותם ימים הייתה אוניברסיטת ברקלי הסמן השמאלי של "ליגת הקיסוס", והמחצית השנייה של שנות ה-60 סימנה את ימי הזוהר שלה. באותם ימים בברקלי כולם היו נגד משהו, נגד מערכת החינוך, נגד

¹האוניברסיטה העברית, בית ספר לעבודה סוציאלית, נשיא מכון רוטנברג - המרכז לפסיכולוגיה יהודית ע"ש בועז רוטנברג, חתן פרס ישראל בחקר עבודה סוציאלית



מה שהם קראו "חסידיזם", הם לא ממש ידעו מה ההבדל בין החסידות כתנועה ובין החסידות כביטוי כללי לאדיקות דתית, אבל הסקרנות התעוררה. כך התעוררה גם סקרנותי שלי.

באותה שנת שבתון, מתקופן של נסיבות משפחתיות, הרביתי לנסוע ברכבת. במהלך אותן נסיעות ארוכות ניסיתי לחשוב, האם יש פסיכולוגיה חסידית, ומה יש לה לתרום לפסיכולוגיה המוכרת לנו? ברגע אחד, בנסיעה באותה רכבת, נפל עליי הרעיון של הצמצום. התלהבתי מבפנים, הרכבת הפכה בעיני רוחי למעשה מרכבה. כשירדתי מהרכבת, הגעתי בריחוף למשרדי האוניברסיטה והרגשתי שנוקקתי בדחיפות לדפים כדי לכתוב. התיישבתי לכתוב ותוך 20 דקות כתבתי מתווה למה שהפך לימים לספר "קיום בסוד הצמצום".

אני סברתי, שהרעיון שהאל מצמצם מתוך עצמו כדי לפנות מקום לעולם האנושי טומן בחובו כוח פסיכולוגי-חינוכי, המשמש את היצור האנושי, המחקר את האל, כדוגמה כיצד להצמצם ולפנות מקום לזולת שאתו הוא עומד לפתח יחסים דיאלוגיים. במסגרת זו, ראיתי גם את פסיכולוגיית החופצה-כלפי-שמיא כפועל יוצא מתיאוריית הצמצום, המזמינה את האדם לתקן את שבירת הכלים הקוסמית כדי לתקן באמצעות העלאת ניצוצות הקדושה בתוך העולם הנברא.

ועדיין, היה בי חשש, אני חייב להודות. חשבתי לעצמי, שכל מה שאני יודע על חסידות מגיע מבית אבא, לא היה לי כל רקע למדני בהבנת החסידות ואיך אוכל לומר משהו בפני חוקרים גדולים כמרטין בובר וכגרשם שלום מבלי להתבייש. פרופ' ישראל תא-שמע המנוח הפגיש אותי עם משה אידל, שחיזק אותי בטענות על אודות הצמצום. ממנו שמעתי, שהצמצום שתפס את מוחי הוא אכן רעיון מרכזי בקבלה ובחסידות והוא ייחודי לעולם היהודי (בימי האבל על מותו של תא-שמע אמרה לי אשתו, שהוא היה מספר שהגיע לעולם על מנת להפגיש את אידל ואותי).

פרופ' אידל, שהיה עם השנים לבכיר חוקרי הקבלה, ניסה למשוך אותי למחקרם של הטקסטים עצמם, אני התעקשתי להותיר את המחקר הטקסטואלי למומחים כמוהו, ולהתמקד בחקר התרומה האפשרית של הטקסטים החסידיים והקבליים לעולם הממשי, לפסיכולוגיה של חיי היום-יום.

אחרי "קיום בסוד הצמצום", כתבתי את "שבעים פנים לחיים" ואת "פרד"ס הנפש". שלושת הספרים הללו מהווים מעין טרילוגיה, שהיא עיקרה של פסיכולוגיית הצמצום. בדרך אל פרסום הספרים הללו עזרה לי מאוד חסותם של

חוקרים חשובים ויודעי שם כסוציולוג בעל השם שמואל נח אייזנשטאט, שכתב את ההקדמה לספרי הראשון על היסודות הפרוטסטנטיים של הפסיכיאטריה, הפסיכולוג תיאודור סארבין, שלקח אותי תחת חסותו האקדמית במהלך לימודיי לדוקטורט (רק כשהקשר בינינו התהדק גיליתי מה שאף אחד לא ידע, שתיאודור נולד כטוביה) וכדוד פלוסר, שלא חסך בהמלצות חמות שסייעו להתקבלות של ספריי בארץ.

בספרים אלו התייבבה לנגד עיניי הפסיכולוגיה של הצמצום, שהרשיתי לה לשמש כפרדיגמה בסיסית בחשיבה שלי מאז. הרעיון ששני יסודות מנוגדים יכולים לעמוד זה מול זה מבלי למצט זה את זה, אלא אדרבא, לקדם זה את זה, היה לרעיון פורה. התחלתי לחשוב על זוגות מפרים: איש ואישה, יצר ויצירה, מקדש ומדרש, פשט ומדרש, חיים ומוות. כל אלה התייבבו מולי בזוגות מפרים.

פרופ' יהודה ליבס לימד אותי על המרכזיות של דגם הזוגיות הזה בקבלה: השניים שיש לייחד ביניהם, שיש להביא אותם מקשר של אחור באחור, לקשר של פנים בפנים. עולם שלם של ניגודים לכאורה הממלאים את העולם בחיים על ידי סידור מחדש של האותיות: ניתוק הופך תיקון ואין הופך לאני.

עם השנים, הרעיון של פסיכולוגיית הצמצום צבר תלמידים שהיו מוכנים להתמסר לו, ביניהם תלמידי המובהק, ד"ר ברוך כהנא, ובתי - ד"ר מיכל פכלר, ויחד אתם התחלתי לגבש מסה הולכת וגדלה של ניסיון קליני.

בשנת 2006 ייסדנו מרכז לפסיכולוגיה יהודית על שם בני, בעז, שנפל בראשית האינתיפאדה הראשונה בפעילות של יחידת הצנחנים המובחרת שבה שירת. המרכז מקיים כנס שנתי ותכניות לימודים למטפלים במסגרת "בית מורשה". בשנתיים הראשונות קיימנו את הכנס ב"בית מורשה", אבל ההיענות הציבורית גברה עלינו ונאלצנו להעביר אותו בשנתיים האחרונות למקום נרחב יותר, בבית מורשת מנחם בגין.

לתכניות ללימודי פסיכולוגיה יהודית מצטרפת עתה גם תכנית לימודים של תואר שני ברווחה וביהדות, במסגרת בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית באוניברסיטה העברית, בימים אלה אנו זוכים לחוג סיום חמש שנים בתכנית זו ותוספת של פרקטיקום בטיפול דיאלוגי-יהודי.

להכרה שזוכה לה פסיכולוגיית הצמצום היהודית הצטרפה השנה גם הכרה אישית. זכיתי בפרס ישראל לעבודה סוציאלית בזכות עבודתי המחקרית, זכייה שריגשה אותי מאוד, אחרי שנים רבות של כתיבה

כנגד המקובלות.

השנים הארוכות של כתיבה מחוץ למסגרת המוכרת, בשדותיהם של כמה תחומים שאינני מומחה בהם, גרמו לי לנסות להיות צדיק יותר מכל האפיפיורים ולהוכיח כל דבר במובאות מעשרות ספרים. הפסיכולוג תיאודור סארבין, שכאמור לקח אותי תחת חסותו האקדמית כאשר כתבתי בהדרכתו את עבודת הדוקטורט, היה נוהג לומר לי "Stop being a graduate student", כלומר: הפסק להתנהג כתלמיד מחקר צעיר, שצריך להוכיח את ידיעותיו על ידי המצאת מראה מקומות לראשונים ולאחרונים.

ההמלצה שלו לא עזרה לי לאורך השנים, ואני כתבתי תמיד רק אחרי קריאה של עשרות רבות של ספרים בתחומים שונים. קריאה זו יצרה אצלי כתיבה מתכתבת, כתיבה המתקשרת ביני לבין הספרים שקראתי, ופחות ביני לבין קוראי.

בספר "מבוא לפסיכולוגיה של הצמצום", שנכתב בעת שפסיכולוגיית הצמצום רכשה לה אוהדים רבים, אני עומד כמי שמנסה להסביר את דבריי, ולא כמי שמתאמץ להוכיח אותם לראשונה. הלכתי בספר הזה בעקבות הרעיונות שהעליתי לראשונה ב"קיום בסוד הצמצום", וכן בשני הספרים הנוספים שבאו אחריו, ובמידת מה, גם בספרים אחרים שכתבתי, ושאליהם הפניתי את הקורא המתעניין בהערות המובאות בסוף הספר.

הספר נפתח במבוא המסביר את עמידתה של פסיכולוגיית הצמצום מול הפסיכולוגיה הפסיכודינמית ומול העולם הרוחני שעליו היא נשענת. יתר ארבעת פרקי הספר הם כנגד ארבעת הממדים שבהם אני רואה את השפעתה של פסיכולוגיית הצמצום: הממד הבין-דורי, הממד התוך-אישי, הממד העל-אישי והממד העל-אנושי.

כשמו של ספר זה, הוא יכול לשמש מבוא ליתר הדברים האחרים שכתבתי, שחלקם נותרו חתומים בפני מי שאינם מבין יודעי ח"ן של הדיונים המקצועיים שמתוכם הם נוצרו. אני מקווה שהוא יסייע, הן לשדרה נרחבת של מטפלים, הן לאנשים הרוצים ללמוד ממנו דרך לחיים פוריים יותר של עצמם ושל הסובב אותם, והן בפני הקורא המשכיל המעוניין באלטרנטיבה לפסיכולוגיה המודרנית ולעולם הנוצרי העומד מאחוריה. בספר זה מוצג גם מילון מונחים שכתבו מיכל וברוך, המובא כנספח. מילון זה הוא בבחינת מבוי נוסף להבנת הספרים שכתבתי במשך השנים. אחרי כל אלה, אני הוא העומד מאחורי הספר הזה ומישיר מבט אל הקורא.

נשיא מכון רוטנברג - המרכז לפסיכולוגיה יהודית ע"ש בעז רוטנברג; חתן פרס ישראל בחקר עבודה סוציאלית.



הצמצום כמפתח: מבוא להגותו של מרדכי רוטנברג

ד"ר ברוך כהנא¹

(רוטנברג, תש"ן, עמ' 63). מעניין לזכור, שלפי מקס ובר, כך מוגדרת תפיסת האדם הפרוטסטנטית וממנה, לדעתו, צמחה אחר כך החשיבה הקפיטליסטית. מהיכן, לפי ההנחה הזו, נובעת הנדיבות והאכפתיות כלפי הזולת? אדם שהוא אנוכי ביסודו, גם בנדיבותו כוונתו למען עצמו, ואם יהיה לו נוח לרמוס את הזולת, לא יחס (שם, עמ' 58).

מודל הצמצום ההדדי מניח ההפך: "רווחה וישועה אמיתיים ניתן להשיג רק באמצעות הזולת. המתת (כלומר הנתינה, ב"כ) והמעשה למען הזולת אינם בגדר אלטרואיזם, ואף אינם מעשה אגואיסטי, אלא הם ממהותה ומעצם הווייתה של הגשמת הישועה הדו-סטריית" (שם, עמ' 63).

במילים פשוטות: מודל הצמצום מניח, כי האדם שואב את עצם זהותו מהיחס הדיאלוגי עם הזולת, יחס היכול להתממש רק ע"י צמצום הדדי. הדיאלוגיה מניחה שהאדם אינו יכול "להגשים את עצמו", אלא דרך ההשפעה ההדדית עם הזולת, בתהליך המכונה "הראי הכפול" (שם).

במאמר זה לא אסביר לעומק את משמעותו ואת השלכותיו הטיפוליות של המושג, אסתפק בהצבעה על ההבדל שבין התפיסה הדיאלוגית לבין ההבחנה המערבית בין "אגואיזם" שבמרכזו הפרט, ל"אלטרואיזם" שבו נמחק האני לטובת הזולת. עצם ההבחנה, טוען רוטנברג, היא דיאלקטית. בתמונה דיאלוגית, צמצום העצמי למען הזולת היא הדרך שבה מגשים העצמי את עצמו. אף צד אינו נמחק.

אותו עיקרון נמצא בבסיס ההבנה הדיאלוגית את היחס הבין-דורי. המיתוס האדיפאלי מתאר אב ובנו לכודים בכורח דטרמיניסטי, לפיו חייב אחד מהם לרצוח את האחר. פרויד טען שמיתוס זה מתאר את הגורל הבלתי-נמנע של כולנו: "גורל כולנו הוא לכוון הדחף המיני הראשון שלנו אל אמנו, ואת משאלת הרצח הראשונה שלנו כלפי אבינו" (רוטנברג, תשנ"ד, עמ' 125).

מניין הוודאות באוניברסאליות של הכורח

הדיאלקטית ולפעמים, הדיאלוגית. המפתח הקובע איזו אופציה תתממש הוא אפשרות הצמצום: כששני הצדדים מוכנים לצמצם את עצמם, נוצרת אפשרות למערכת יחסים דיאלוגית. זו הנחת היסוד של פסיכולוגיית הצמצום.

מודל הצמצום מניח, כי האדם שואב את עצם זהותו מהיחס הדיאלוגי עם הזולת, יחס היכול להתממש רק ע"י צמצום הדדי. הדיאלוגיה מניחה שהאדם אינו יכול "להגשים את עצמו", אלא דרך ההשפעה ההדדית עם הזולת, בתהליך המכונה "הראי הכפול"

חשוב לציין, שלא רק הפסיכולוגיה היהודית-חסידיית בנויה על יסודות תיאולוגיים. הפסיכולוגיה המערבית התפתחה בעולם מחשבתי המבוסס על הנחות תיאולוגיות שנלקחו מהנצרות הפרוטסטנטית. הפרוטסטנטיות יצרה דימוי של א-ל שאינו מצמצם את עצמו, ואינו מאפשר בחירה חופשית. מקס ובר טען, שהמיתוס התיאולוגי של כל תרבות משתקף בפסיכולוגיה של חבריה. רוטנברג, בעקבותיו, טוען שהאב האדיפאלי השתלטן משקף דימוי תרבותי של אב, ובעצם דימוי א-ל, שאינו מסוגל להצטמצם, ובמצב כזה, יחסים אדיפאליים-דיאלקטיים הם אכן היחידים האפשריים. לעומת זאת, במציאות שבה יש אפשרות של צמצום יש מגוון אפשרויות, ואי אפשר לקבוע מראש איזו אפשרות תתממש.

אדגים כיצד משתקף העיקרון הזה בכמה תחומים, אפתח בממד היחסים הבין-אישיים. התפיסה הדיאלקטית רואה בכל יחיד "יצור המספק לעצמו, החייב להגיע למימוש ישועתו האישית ע"י הצלחה חומרית ובעזרת עצמו בלבד"

התרבות הישראלית חיה בצומת שבו נפגשים מזרח ומערב, יהדות ומודרניזם. מפגש התרבויות עלול להתנהל כהתגוששות הרסנית, אבל עשוי גם להעשיר אותנו בתכנים חדשים ומרתקים. זו, לדעתי, נקודת המוצא להבנת התיאוריה של מרדכי רוטנברג, שהמאמר הזה ינסה לסכם את משנתו. רוטנברג נטל על עצמו לחלץ ממקורות היהדות דפוסי חשיבה היכולים להעשיר את הפסיכולוגיה המערבית. מטרתו לא הייתה איסוף "תובנות" פזורות, אלא גיבוש תפיסה מחשבתית שלמה. תפיסה כזו חייבת "מפתח" - יסוד מחשבתי שממנו השיטה נובעת. המפתח, לפי רוטנברג, נמצא בתפיסת הצמצום שפיתח האר"י (רבי יצחק לוריא, 1534 - 1572), גדול המקובלים בעת החדשה. לפי תפיסתו של האר"י, קודם לבריאת העולם צמצם הא-ל את אורו האין-סופי כדי לפנות מקום - "חלל פנוי", בלשונו - שבתוכו יוכל לברוא את המציאות האמפירית, ובמיוחד את העולם האנושי. למונח ה"צמצום" ניתנו פירושים רבים, ומבחינה פסיכולוגית, חשובה במיוחד פרשנותה של החסידות, שהסבירה את המונח באמצעות דוגמאות מחיי הנפש. קבלת האר"י דיברה על הא-ל האין-סופי, המצמצם את אורו כדי לברוא את העולם - והחסידות הראתה שכך נוהג הורה, המצמצם את עצמו כדי שילדו יוכל להתפתח. כך הופך הצמצום למודל פסיכולוגי, שאפשר להשתמש בו בשלל נושאים.

מ"הצמצום", טוען רוטנברג, נובעת הבחנה בין שני דפוסי חשיבה, אותם כינה "דיאלקטי" ו"דיאלוגי". הדפוס הדיאלקטי קובע שבכל התמודדות, מישורו חייב להפסיד וליפול שדוד. הדפוס הדיאלוגי קובע ההפך - שני הצדדים ממשיכים להתמודד, ושניהם נותרים מרכיבים חיוניים של אותה מערכת עצמה (רוטנברג, תשנ"ד, עמ' 46).

המציאות, לפי טענה זו, כוללת את שני הדפוסים. לפעמים, מתממשת האופציה

¹ פסיכולוג קליני-מדריך, פסיכולוג אנליטי (יונגיאני), מרצה באוניברסיטה העברית, במכללת הרצוה ובמכון רוטנברג לפסיכולוגיה יהודית.



הזה? רוטנברג טוען, כי ביטחונו של פרויד "מעוגן בטיפוס האב השתלטן והכל יכול שהתפתח באוסטריה ובעיקר בפרוסיה, ושורשיו יונקים מן התפיסה הקלוויניסטית המציגה א-ל אב דטרמיניסטי, מחמיר ובלתי ניתן להשפעה. אב כזה אפשר ללמוד לאהוב אותו ולהזדהות עמו... רק על ידי היפוך של יחס החרדה והקנאה כלפי דמות האב הסמכותית והמסרסת, ליחס של שאיפה להיעשות לאביו" (רוטנברג, תש"ן, עמ' 125).

יש אפשרות אחרת. החסידות מתארת אב המצמצם את עצמו במכוון, על מנת לפנות מקום לבנו. כמתואר בדברי המגיד ממזריטש: "כמו האב שרואה את בנו משחק באגוזים אז מחמת אהבתו משחק גם הוא עמו, הגם שאצל אביו נראה זה מעשה נערות וקטנות, אף על פי כן מחמת אהבתו לבנו, שיקבל תענוג ממנו, מצמצם את שכלו הגדול" (שם,



עמ' 122). אין ספק, שהמודל שונה מאוד מן המודל האדיפאלי!

החשיבה הדיאלוגית מכירה בקיומם של יחסים אדיפאליים מהסוג שתיאר פרויד, אבל טוענת שהמתח הבין-דורי עשוי להיפתר בכמה דרכים. הדרך האדיפאלית נובעת מהדפוס הדיאלקטי, והדרך ה"מגידית" משקפת דפוס דיאלוגי. פרויד, לפי הטענה הזו, פירש את סיפורי מטופליו על פי קטגוריות תרבותיות שהוטבעו בחינוכו המדעי המערבי, והאופציה הדיאלוגית לא הייתה אחת מהן.

גם בממד התוך-נפשי אנחנו מוצאים

אותו עיקרון עצמו: יחסו של האדם לעצמו, לעברו, ליצוריו וכדומה יכול להיות דיאלוגי או דיאלקטי, וההבחנה בין הדפוסים מבהירה כמה נושאים מרכזיים.

שאלת הדטרמיניזם, למשל. התפיסה הפרוטסטנטית טוענת, שהא-ל קבע מראש מי יהיו נבחריו, ומי יהיו ה"ארוּרים" הנידונים לגיהנום. הדטרמיניזם מופיע בעת החדשה בלבוש מדעי, כסיביות נוקשה, המניחה שההווה נגזר בשלמותו מן העבר. במושגיו של רוטנברג, הדטרמיניזם משקף יחס דיאלקטי לזמן: העבר שולט בהווה, וההווה נידון לצעוד בנתיב שנקבע ע"י עברו. ההווה יכול גם להתקומם ולהכחיד את העבר: עולם ישן עדי יסוד נחרבה. אחד מהשניים חייב לשלוט, והאחר להיכנע, או להיכחד - זו מהות החשיבה הדיאלקטית.

תפיסה דיאלוגית של הזמן קובעת שהעבר קיים ומשפיע, אבל משמעותו פתוחה לפירוש מחדש ע"י ההווה. תפיסה כזו נוצרה אצל חז"ל, כשיצרו את ה"מדרש". חז"ל הרבו לבסס את רעיונותיהם על סיפורי המקרא, אלא שפירשו את הכתוב ביצירתיות, שהתרחקה לא פעם ממשמעותו הפשוטה. דוד המלך ה"תנ"כי" שונה מאוד מדוד ה"מדרשי", ולשניהם היה מקום מרכזי בתודעה היהודית.

ברגע נתון, עשוי אדם לחוש שפירוש מסוים של הכתוב מדבר אליו יותר מאחרים, תורם יותר לחייו - וזה לגיטימי, בתנאי

שלא יפסול את ה"פשט", או פירושים אחרים לכתוב. כך נוצר דיאלוג בין העבר להווה, ושניהם מעצבים זה את זה בהתמדה. ממש כך, טוען רוטנברג, יכול אדם להתייחס לעברו. ההווה שלו ועברו נמצאים בדיאלוג פרשני מתמיד. שניהם משתנים בהתמדה, בלי שאחד מהם יכול למחוק את האחר או "לגבור" עליו. בהמשך, נראה את השלכותיו הטיפוליות של עיקרון זה.

באותה דרך, אנחנו ניגשים לנושא ההתמודדות היצירתית. כל תרבות אמורה "לאזן בין שני הצרכים האוניברסאליים הסותרים - הצורך בדיכוי מיניות מול

הצורך בביטוי מיניות" (רוטנברג, תשנ"ט, עמ' 24). התרבות המערבית, לפחות בגרסתה העכשווית, מציגה צורת התמודדות אמביוולנטית להפליא. מצד אחד, אנו מוקפים במיניות בוטה המתפרצת אלינו מכל מרקע, פרסומת או עיתון יומי, מצד שני, חל איסור חברתי חריף על רמיזות מיניות מכל סוג, עד שלפעמים "פלירט" תמים נתפס כ"הטרדה" בוטה (שם, עמ' 119, ובמקומות נוספים). האם אין זו הופעה נוספת של הדפוס הדיאלקטי? שני הצרכים האוניברסאליים אינם נפגשים לדיאלוג, אלא מופעלים במלא העוצמה, ונידונים למאבק מתשי.

במיתוס הנוצרי-פרוטסטנטי, כל יצירות היא חטא. התענוג המיני נדחק למחתרת, ולא יכל לחזור למציאות המודעת, אלא על ידי התרת רסן מתירנית כוללת. אותה מתירנות "שחררה" מיניות גברית בוטה, שכדי לעמוד מולה נאלצו הנשים לפתח "אסרטיביות" משלהן. כך התפתח שדה הקרב המיני: אסרטיביות מול אסרטיביות (רוטנברג מכנה את הדפוס הזה "אגרסרטיביות"). מטוטלת דיאלקטית מובהקת: סגפנות נגד מתירנות, אפולו נגד דיוניסוס, פמיניזם לוחמני נגד שוביניזם גברי (שם, עמ' 103).

המצב שונה כשנקודת המוצא היא צמצום הדדי. בתפיסה דיאלוגית, המיניות הפיזית נתפסת כחלק מדחף החיים היצירתי, לכן "את המחשבות הזרות או הדחפים המיניים אין לדכא, אלא יש להטמירם ולעשות בהם שימוש כאנרגיה מזינה" (שם, עמ' 105). תפיסת הצמצום מאפשרת לנו לראות "שבעים פנים למיניות" - מיניות פיזית, יצירתית ורוחנית-מיסטית. אף צורה אינה נתפסת כ"אמתית" מהאחרת. אין זו סובלימציה פרוידיאנית, שבה הרוחניות מתקיימת בזכות דיכוי היצר ה"אמתי", הפיזי.

הדיאלוגיה רואה את כל צורות המיניות כשוות ערך וכמזינות זו את זו. כך טוען דוד ביאל: "במונחי הקבלה, המשגל הוא המאחד בין היבטיו הגבריים והנשיים של א-לקים, ולאו דווקא פעולת הגוף גרידא... כאשר הגבר מבין את משמעותו המיסטית של הזיווג, הוא הופך את המעשה לרגע של איחוד עם השכינה" (שם, עמ' 173).

לתפיסה זו יש השלכות ישירות על מבנה המשפחה היהודית, הרוחק מאוד מהמבנה הפטריארכלי הפרוסי. רוטנברג עושה "רהביליטציה" לדמות "האם היהודייה", שזכתה להשמצות



פסיכופתולוגיה

הוא, שהנפש מכילה עקרונות נפשיים שיש ביניהם מתח טבעי, היכול להיפתר רק באמצעות צמצום הדדי של כל העקרונות והכללתם במערכת דיאלוגית. כישלון ביצירת דיאלוג פנימי יוצר תופעות "פסיכופתולוגיות" - וההתמודדות עמו היא חיפוש שביל דיאלוגי והחזרת האיזון בין העקרונות. אבחן את יישום המודל הזה בקטגוריות אבחוניות שונות.

סכיזופרניה

אליבא דרוטנברג, הסכיזופרניה נובעת מחדירה בלתי-מבוקרת של תכנים "מיסטיים" לעולם החשיבה הרציונאלי, העולם היחיד הזוכה להכרה מערבית (רוטנברג, תשנ"ו, עמ' ז').

הרציונאליזם הקיצוני אינו מציע "מפת דרכים" תרבותית, המאפשרת לנו להתמצא באוקיאנוס המיסטי. רוטנברג מצטט בהסכמה את קמפבל השואל: "מהו הבדל בין החוויה הפסיכוטית, או של ה-D.S.L, לבין זו היוגית או המיסטית? הצלילות כולן הן לתוך אותו ים פנימי עמוק... (אלא ש)המיסטיקן, הניחן בכוחות טבעיים לדבר מעין זה, וההולך צעד אחר צעד בעקבות מחנכו האמן, נכנס למים ומוצא כי הוא יודע לשחות. בעוד שהסכיזופרני, אשר נפל או צלל במכוון פנימה, כאשר הוא אינו מוכן ואינו מודרך... הוא טובע" (שם, עמ' 128).

צריך לבנות גשר דיאלוגי בין המיסטי והרציונאלי, והחסידות מציעה גשר כזה. לפי תפיסתה, ה"מחשבות הזרות" (כיני חסידי למחשבות מזרות או יצריות

רוטנברג רואה באבחון הפסיכיאטרי הקיים ביטוי לאורח החשיבה הדיאלקטי, שהרי ברגע שאבחנת "חולה" פסיכיאטרי דחית אותו מכלל השפויים וה"רציונאליים". כנגד הגישה האבחונית שיצרה מאבק דיאלקטי בין בריאות וחולי (כמתואר אצל פוקו) רוטנברג מציע גישה דיאלוגית, המבליטה את השורש הבריא של התופעות ה"פתולוגיות" במקום לדחות אותן לשולי החברה.

הנה מקרה הלקוח מניסיונו הטיפולי: "צעיר רווק הציג את עצמו לפני בתור משיח... האבחון הפסיכיאטרי המסורתי הצביע על הסימפטומים כמבדילים אותו מכלל החברה וקבע את אי-שפיותו, ואילו אני השתדלתי להצביע על אותם יסודות בהתנהגותו ה'מטורפת', המשותפים לי ול...".

"באותו מצב של משבר היה לו כנראה בלתי נסבל להיות הוא עצמו, ועל כן, הבחירה שלו להיות משיח שניחן בכוחות להושיע את האנושות (באותה הזדמנות, גם את עצמו) הייתה 'הגיגית'... טכניקת אבחון מכללת זו שנקטתי, המזהה ומדגישה דווקא את היסוד ההתנהגותי המשותף, לא פתרה את בעיותיו של הבחור, אך היא שיככה את חרדותיו וסייעה לו להיחלץ מן המשבר הפסיכוטי" (רוטנברג, תש"ן, עמ' 186).

כדי לעשות את הדברים שמישים למטפל ולמאבחן, אקבץ מכתביו של רוטנברג הערות העוסקות בקטגוריות האבחוניות המקובלות. הרעיון החוזר

רבות: "האמא היהודייה הגדולה והחזקה של פורטנו עשויה לסמל כיצד הזנת אהבה, הכוללת 'אוכל' ו'מילים', יכולה להיות גורם משלים למיניות פיזית, וכל זאת כאשר האבא הפאסיבי מצמצם עצמו מרצון ומסמל בכך כיצד 'היפוך התפקידים המיני' מפנה מקום למודל שוויוני יותר של יחסים ארוטיים" (שם, עמ' 169).

צריך לבנות גשר דיאלוגי בין המיסטי והרציונאלי, והחסידות מציעה גשר כזה. לפי תפיסתה, ה"מחשבות הזרות" (כיני חסידי למחשבות מזרות או יצריות המערערות את עולמו של אדם) הן "מלבושים וכיסויים... שמאחוריהם הסתיר את עצמו הקב"ה

הממד העל-אישי הרציונאלי והמיסטי: היחס למיסטיקה האירציונאלית הוא דוגמה נוספת לגישה הדיאלוגית. העולם המערבי ה"מודרני" רואה את תפיסת העולם המדעית-רציונאלית כאמת יחידה, שכל סטייה ממנה גובלת באי שפיות (רוטנברג, תשנ"ו, עמ' 77). גישה דיאלקטית כזו גורמת בהכרח להדחת יסודות נפשיים מלאי חיוניות.

החשיבה הרציונאלית היא כלי שבלעדיו לא נוכל להתקיים, אבל שלטונה הדיאלקטי הרסני: "בעוד שההוגה הקדם-פרוטסטנטי ראה בשיגעון האקסטטי פעילות פונקציונאלית אשר מילאה אנשים באנרגיות חיים... הרי לפרוטסטנטי-קלוויניסטי, השיגעון האירציונאלי הוא מילה נרדפת לטנאטוס (משאלת מוות) משום שנשאה עמה את הסימנים והסימפטומים של הארוריות חסרת המרפא" (שם, עמ' 82).

בכך, ניתקה החשיבה המערבית את עצמה מעולם נפשי עשיר, ויצרה מוקד מצוקה נפשית שעל משמעותו אעמוד בהמשך. החשיבה הדיאלוגית מציעה פה את מודל ה"פרד"ס", המחפש איזון בין ה"פשט" הרציונאלי לבין ה"סוד" המיסטי. לא אאריך בכך כאן, משום שמפאת חשיבות הנושא, ראוי להקדיש לו מאמר מיוחד.



המערערות את עולמו של אדם) הן "מלבשים וכיסויים... שמאחוריהם הסתיר את עצמו הקב"ה" (רוטנברג, תש"ן, עמ' 217). לכן, "אין להדחיק או לסלק

מחשבות זרות ויצרים כי אם לשנות את כיוונם ולנצלן כמריצות" (שם). לשם כך, יש לזהות את "שורשיהן" של אותן מחשבות (כלומר, את המציאות הנפשית אותה באו לבטא).

בטכניקה כזו, "הפגת המתח ומניעת הנידוי הסכיזופרני על ידי החזרת המחשבה לשורשה" משכנעת את האדם "שהתנהגותו שונה רק ב'כמות', אך לא ב'איכות', מהתנהגותו של כל אחד אחר. שכולנו מסוגלים לשמוע קולות באופן דמיוני, אלא שאצל האחד הם מוגברים מסיבה זו או אחרת... וכולנו מנסים להיות מישוהו אחר בדמיונו כאשר אין זה נעים במיוחד להיות אנו עצמנו" (שם, עמ' 218). רוטנברג אינו שואל מה גורם לתופעה ה"פתולוגית", אלא מחפש דרך לקשר אותה לחיים נפשיים תקינים בלי להעטות עליה חותם של "ארוריות".

מבקש המטפל מה"סכיזופרן"

להקשיב היטב לקולות

המטרידים אותו: "האם הם רק

רעים?", שואל המטפל והמטופל

משיב: "...יותר טוב בלי הקולות,

אבל זה יכול להיות קצת טוב...

לפעמים, אני חושב, שאולי בעצם

הוא אומר לי שאני חשוב..."

ב"פרדס הנפש" מובאות דוגמאות מרגשות לעבודה על פי קו החשיבה הזה. באחת מהן מבקש המטפל מה"סכיזופרן" להקשיב היטב לקולות המטרידים אותו: "האם הם רק רעים?", שואל המטפל והמטופל משיב: "...יותר טוב בלי הקולות, אבל זה יכול להיות קצת טוב... לפעמים, אני חושב, שאולי בעצם הוא אומר לי שאני חשוב..." (רוטנברג, תשנ"ו, עמ' 183). המטופל שמע קולות משפילים שקראו לו "טמא" וכיצא בזה. בהדרגה, הצליח לשמוע בקולות מסרים מעודדים, ולאחר זמן נוסף זיהו שהיו אלה קולות אביו שנפטר. הוצע לו לעלות לקבר אביו ולשוחח עמו שם באריכות (שם, עמ' 185).

הדיאלוג המתחדש עם אביו הביא להטבה במצבו של המטופל, לא על ידי השתקת הקולות ששמע, אלא להפך: על ידי שלמד להקשיב להם בתשומת לב רבה, ועל ידי מציאת הדרך לחיות עמם בדיאלוג.

מאניה דפרסיה: מקובל לראות את ההתנהגות המאנית כ"התגוננות המשמשת להרחקת הדפרסיה, שהיא המצב היסודי, מן ההכרה" (רוטנברג, תש"ן, עמ' 200). מנין הוודאות שהדיכאון הוא מצב יסודי יותר מההתלהבות המאנית? האין זו חזרה על תורת ה"ארוריות" הפרוטסטנטית, הרואה בחולה הנפש את אחד ה"ארורים" שנידונו לייסורי עולם? תמונתו של הדיכאון המבכה את יומו תואמת את הדימוי הזה הרבה יותר מתמונת המאני המתלהב.

אבל אולי להפך: ההעפלה המאנית היא המצב היסודי, והדיכאון הוא נפילה זמנית ממנו? כך, לדעת רוטנברג, טוענת החסידות: "הבעש"ט לימד את חסידיו לראות במאניה - דבקות, התפילה האקסטאטית והשמחה - מצב רצוי בחיי הפרט, ובדפרסיה וביתר צורות הסטייה - מצבי ביניים או שלבי מנוחה בלתי נמנעים, אך פונקציונאליים וחולפים של "ירידה צורך עלייה" (שם, עמ' 205).

ברור שמצבים אקסטאטיים אינם זהים למצב המאני. אפשר לראות במאניה דפרסיה הקצנה דיאלקטית של דפוס ה"ירידה הצורך עלייה" החסידית. קוהמחשבה של הבעש"ט דיאלוגי: העצבות והשמחה נתפסים אצלו כצדדיה השונים של אותה העפלה נפשית². המאניה דפרסיה, לעומת זאת, היא מטוטלת עצבנית של שני מצבים קיצוניים הנאבקים זה בזה (משום כך, אין טעם לשכנע את המאני בכך שהוא "מתגונן" מפני דיכאון). הטיפול חייב לשאוף לאינטראקציה דיאלוגית בין מצבי העלייה והנפילה, ולראייתם כשלבים בלתי-נמנעים של קו התפתחותי בריא ביוסודו.

נירודה

כידוע, ההגדרה הפרוידיאנית לנירודה קובעת ש"הנירודות מקורן בכך שהאני מסרב להכיר בדחף חזק ואינסטינקטיבי שקיים בסתמי" (רוטנברג, תשנ"ט, עמ' 46). ה"אינסטינקט" היצרי סולק מהמודעות ומתקיים בצדו האפל,

הלא-מודע, של האדם. משם הוא מנהל "מלחמת גרילה" הפוגעת בחיים המודעים. כל אותם כשלים קלים (יוחסית) של הנירודות - חרדות, מעשים טרדניים וכדומה, נובעים מהמלחמה הבלתי-נמנעת שבין ה"אני" ל"יצרים".

האמנם בלתי-נמנעת? אפשר להניח אחרת: "על ידי חוסר סיפוקן או תסכולן של חלק מן התאוות עשוי האדם להמריץ ולהחיות את כלל ישותו..." (כך) מהווה המצב הנירוטי שנוצר לכאורה מתוך תסכול הדחף הפיזי לפורקן מיני מצב רצוי ביותר, המעצים את אפשרות היצירה הרוחנית והקדמה האנושית... (ולכן הנירודה היא) מצב רצוי, הפותח פתח ליצירתיות רוחנית...

"תורת היצר, כפי שהיא מוצגת פה, נעוצה באמונה שחלוקה מאוזנת של האנרגיה המינית דורשת, מעצם הגדרתה, זרימת רצוא ושוב מאזנת בין גרוי-התפשטות לבין שלב של תסכול-הצטמצמות" (שם, עמ' 66). הנירודה נובעת ממצב "דיאלקטי" שיש למצוא לו פתרון "דיאלוגי". המלחמה שבין ה"אני" ל"יצרים", שפרויד מתאר ביד אמן את גלגוליה, היא אכן תוצאה אפשרית למתיחות שבין שני העקרונות, אבל אפשר לכוון ביניהם יחס דיאלוגי, שבו הם ניצבים זה לצד זה כשני צדדיה של שלמות יצירתית.

פסיכותרפיה

כדי להדגים את הרלוונטיות הטיפולית של המונחים, אפתח במונח הזמן. אדם מגיע לטיפול משום שכישלון כלשהו בעבר מעכיר את חייו בהווה. בעולם דיאלקטי, המציאות המעיקה בהווה נובעת, באופן בלתי-נמנע, מכשלי העבר. המטופל לא ישתחרר מהם, אלא אם יבדל עצמו מהם במידת האפשר, על ידי הבנה רציונאלית מדויקת (רוטנברג, תשנ"ד, עמ' 54).

כמו הנוצרי המגיע אל הכומר ומתוודה על חטאיו (הבלתי-נמנעים, בגלל החטא הקדמון!), כך מגיע ה"נירוטי" לפסיכואנליטיקאי ועובר תהליך שכולו "ידידי והתקבלות על ידי היטהרות, שבו חושף האדם את אשמת החטא הקדמון שלו - רצח האב שאין להימנע ממנו" (שם, עמ' 109).

הפתרון הדיאלקטי לכשל עשוי להיות

² למעשה, המינוח החסידי המקורי שונה מעט. המילה "עצבות" יוחסת למצבי הדיכאון הקשים ביותר, ואילו לנפילות "רגילות" קוראים, בדרך כלל, "מרירות" או "לב נשבר" וכדומה ע' תניא פרק ל"א.



"הטלת האשמה בסבל על דמויות העבר, שכדי להשתחרר מהן מושיבים 'בית דין שדה' טיפולי, שבו נשפטים חטאיהם של ההורים שפגעו בילדיהם ו'גרמו' לניזונה" (שם). ההווה חושף את שליטת העבר עליו, וכך קוטל את העבר ומשתחרר ממנו.

החשיבה הדיאלוגית מציעה את דרך החשיבה המדרשית, שתוארה לעיל, כיחס חלופי לעבר. העבר אינו מותקף על מנת להכחידו, אלא מצומצם על ידי הרשות הניתנת להווה לחזור ולפרש אותו. המדרש מרבה לפרש את חטאי אבותינו לפי הפרדיגמה של "ירידה צורך עלייה", לפיה הנפילה לחטא הייתה שלב בלתי-נמנע בדרך להתעלות. הרי רק על ידי התנסותו בחטא נפתחת לאדם הדרך לחזרה בתשובה, שעליה אמר ריש לקיש "גדולה תשובה שזדונות נעשות לו כזכויות" (רוטנברג, תשנ"ד, עמ' 76) (ריש לקיש, אגב, היה בעצמו בעל תשובה, שהפך מ"לסטים" לתלמיד חכם מובהק).

טיפול דיאלוגי שואף ליצור דיאלוג עם המטופל, שדרכו ילמד ליישם את עקרונות הדיאלוג לחייו שלו. ההנחה היא ש"התחדשות שפניה אל העתיד אפשרית אך ורק על דרך הדיאלוג של פירוש מחדש שבין הזמנים, דיאלוג המבסס מחדש את הרציפות הקוגניטיבית שבין העבר הכושל לבין העתיד בו האדם מושל, בין עבר הכולו חייב, ובין עתיד הצופן תקווה לחייו"

המעשים עצמם נשארו ולא הוכחשו, אולם משמעותם התהפכה. רשעות זדונית הפכה ל"זכויות"; החטא נתפס כהזדמנות להעפיל למדרגתו הגבוהה של בעל התשובה: "לא עשו ישראל את העגל, אלא כדי ליתן פתחון פה לבעלי

תשובה" (שם, עמ' 84, ועוד דוגמאות רבות). לתהליך זה קורא רוטנברג "שלחון" - "הלחנה מחדש" של סיפור החיים (למשל, רוטנברג, תשנ"ו, עמ' 57). רוטנברג מצביע על אפשרויות השיקום החברתי הצומחות מהעולם המדרשי. במחקר שהביא הושושו שתי צורות שיקום לעבריינים (לשעבר). אחת כללה עבריינים ש"חזרו בתשובה" ושוקמו בישיבה, והאחרת עבריינים ששוקמו באופן ממוסד בקיבוץ.

במחקר התגלה ששתי הקבוצות התייחסו לעברן באופן שונה. המשתתפים בקיבוץ נטו לראות בעברם מכשול שאפשר להתגבר עליו (למרות שהוא נותר ברקע, כאיום סמוי). המשתתפים בישיבה יכלו לראות את עברם כרקע, המדגיש את מעלתם כ"בעלי תשובה" (ולשאוב ממנו כוחות ועידוד נפשי).

ההבדל מופיע בביטויים האופייניים שהשימושו חברי שתי הקבוצות. משתתפי הקיבוץ נטו לומר, כי "כדי להשתקם הכי טוב לשכוח, לנתק את עצמך מן העבר" (רוטנברג, תשנ"ד, עמ' 203), וביטאו תחושות של אשמה דטרמיניסטית: "נולדתי לפשע, אינני יודע אם אני יכול לצאת ממנו" (שם). לעומתם, אומר אחד ממשתתפי הישיבה: "אינני צריך לשכוח את העבר שלי... מעז יצא מתוך... הייתי במצב של ירידה צורך עלייה, אילו לא ישבתי בבית הסוהר לא הייתי מסוגל להבין את האמת" (שם, עמ' 205).

השלחון הוא מהות הטיפול. טיפול דיאלוגי שואף ליצור דיאלוג עם המטופל, שדרכו ילמד ליישם את עקרונות הדיאלוג לחייו שלו. ההנחה היא ש"התחדשות שפניה אל העתיד אפשרית אך ורק על דרך הדיאלוג של פירוש מחדש שבין הזמנים, דיאלוג המבסס מחדש את הרציפות הקוגניטיבית שבין העבר הכושל לבין העתיד בו האדם מושל, בין עבר הכולו חייב, ובין עתיד הצופן תקווה לחייו" (שם, עמ' 100).

בהקשר זה, מזכיר רוטנברג את טכניקת ה"אל תקרי" (כלומר "אל תקרא") המדרשית. שיטת דרשנות זו מבוססת

על שינוי אופן קריאתה של מילה מסוימת, לעתים על ידי פיצול, הוספת אות וכדו', באופן המרחיב את קשת הקריאות האפשריות שלה (רוטנברג, תשנ"ו, עמ' 57).

כך, למשל, שינוי חז"ל את הכתוב "חרות על הלוחות" (כלומר, התורה חרותה בסלע ואי אפשר לשנותה) ל"חירות על לוחות" (שעניינו אחר לגמרי: תלמוד תורה הופך את האדם לבן חורין).

בספר "ממקדש למדרש" מובאות דוגמאות לשימוש טיפולי ב"אל תקרי". למשל, אישה שעברה אירוע מוחי בגלל שימוש לא זהיר בגלולה, קיבלה על עצמה כאתגר שיקומי להפוך את המחלה לחמלה, על ידי פעילות להחדרת מודעות לסכנות הגלולה (רוטנברג, תשס"א, עמ' 175). זו דוגמה לשימוש בטכניקת עזר היכולה לעזור, לפתוח כיוון מחשבה ולסייע לעבודת השלחון.

סיכום

בכך אני מסיים את המסע לעולמו המחשבתי של רוטנברג. מטרת סקירה זו הייתה להצביע על העקביות הפנימית על והעושר התכני של התפיסה. למרות שאין זו משנה "סגורה" ומושלמת, ההצבעה על שורשיהן התיאולוגיים של צורות החשיבה הדיאלקטית והדיאלוגית, הניסיון לבנות פרדיגמה פסיכולוגית הבנויה על מושג ה"צמצום" הקבלי, מונחים כמו שלחון, ראי כפול, פרד"ס ורבים אחרים, יכולים להציע תרומה מקורית לנושאים טיפוליים רבים.

פתחתי את המאמר בהצהרה על התנגשות התרבויות שבה אנו חיים, ובכך גם אסיים. התנגשות כזו יכולה להיות דיאלקטית ולשאוף לניצחון תרבות אחת על יריבתה, ויכולה להיות דיאלוגית, ולהעמיד את התרבויות ה"מתחרות" כקטביו של שדה מחשבתי פורה, שבו יצמחו פירות מחשבתיים מרתקים. מעבר לכל הישג ספציפי, משנת רוטנברג היא דוגמה לפרי כזה.

מקורות

רוטנברג, מ. (תש"ן): קיום בסוד צמצום. מוסד ביאליק, ירושלים.
רוטנברג, מ. (תשנ"ד): שבעים פנים לחיים. מוסד ביאליק, ירושלים.
רוטנברג, מ. (תשנ"ו): פרדס הנפש. אקדמון, ירושלים.

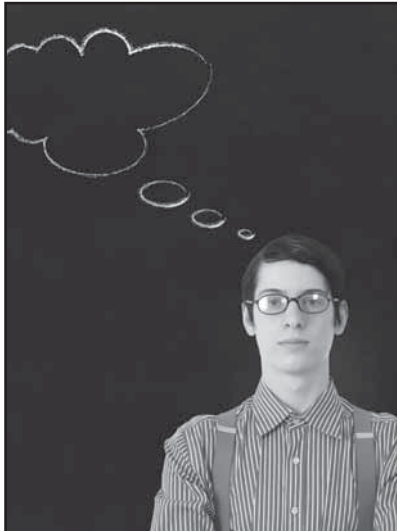
רוטנברג, מ. (תשנ"ט): היצר. שוקן, ירושלים.

רוטנברג, מ. (תשס"א): ממקדש למדרש. שוקן, ירושלים.
פסיכולוג קליני-מדרש, פסיכולוג אנליטי (יונגיאני), מרצה באוניברסיטה העברית, במכללת הרצוג ובמכון רוטנברג לפסיכולוגיה יהודית.



טיול בפרדס, טיפול בפרדס

ד"ר ברוך כהנא¹



חד-כיווני, העובר מבסיס פיזיולוגי ביסודו ומתקדם לעבר מקומות מפותחים, רוחניים ואינטלקטואליים יותר. מכיוון שכך, הגיוני לתרגם תהליכים רוחניים לרבדים הנמוכים מהם, ואין היגיון בתרגום הפוך. הפרשנות הפסיכולוגית המקובלת תעדיף לקשר מצוקות לאירועים ראשוניים, קדם-מילוליים אם אפשר, ותתרחק מראיית תכנים רוחניים כמקור ממשי לכוחות התמודדות, או לסיבוכים גורמי מצוקה².

במונחי פסיכולוגיית הצמצום, כפי שהובאו בגיליון זה (במאמר "הצמצום כמפתח"), מדובר בשליטה דיאלקטית של העיקרון הרציונאלי תוך דחייה גמורה של העיקרון המיסטי. חשיבה דיאלוגית, לעומת זאת, תבקש לבנות גשר מושגי בין שני העקרונות. להלן אציג את גישת הפרדס הקבלית כגשר מהסוג הזה. המושג פרדס (ראשי תיבות: פשט, רמז, דרש, סוד) מתייחס לגישה פרשנית יהודית הקובעת, שאפשר לפרש כל טקסט בארבעה רבדים: פירוש ברובד הפשט מתייחס למשמעותו הפשוטה של הטקסט, הבנת ה"פשט" נעשית תמיד בכלים רציונאליים; פירוש ברובד הרמז מתייחס לחיפוש אחר רמזים הפזורים בטקסט, וחושפים כוונה עמוקה הגנוזה בו; הדרש הוא היכולת להשלים

'קולות' המדברים אליהם, הם סבלו מחזיונות תעתועים. אתה יכול לתאר את הבהלה שאחזה בו כאשר משהו מעין זה אירע לו באופן 'ספונטני'. אנו כה מורגלים לטבעו הרציונאלי לכאורה של עולמנו, עד כי כמעט שאיננו מסוגלים לדמיין משהו המתרחש שאינו יכול להיות מוסבר על ידי היגיון פשוט" (שם, עמ' 75).

הדרש בנוי על הרמז, והוא

עושה לסיפור החיים הרחב

מה שעשה הרמז לרגע נקודתי.

אפשר להגדיר: שניהם, הרמז

והדרש, מארגנים את הפשט

(והיחס אליו) באופן שרובד

הסוד יוכל להשתקף בו.

לפי רוטנברג ויונג כאחד, אחת הסיבות לחרדותיו של האדם המערבי היא הנידוי שגוזרת החשיבה המערבית על העולם המיסטי. במקרה הטוב, היא מוכנה לתרגם את התכנים המיסטיים למונחים רגשיים, אבל לעולם לא תוכל לקבל אותם כמו שהם, ולשאוב מהם כוחות רוחניים ונפשיים.

אפילו תיאורטיקן מאוחר וחדשני כמו קוהוט (Kohut '83), כשהוא מנתח את כמיהתו של מטופלו מר M לנגן בכינור, מסביר שהכינור מסמל את החסך בחווית העצמי שלו, תוצאת הקשיים בקשר הקדם-מילולי עם האם. אני מניח שקוהוט דייק בפרשנותו, אבל תמה עדיין על ההתעלמות מאפשרויות נוספות שהכינור עשוי לסמל - אולי איזה פוטנציאל רוחני לא-ממומש? אפשר לקבוע שהזרם המרכזי בפסיכותרפיה רואה בחיי הנפש מסלול

הפסיכותרפיה נולדה מן הנאורות. על ערשה עמד חזון התבונה העצמאית, שכל מסתרי הבריאה נחשפים בפניה, בזה אחר זה. המיסטיקה ה"סוד", ועמם כל הממד ה"אירציונאלי" שבנפש, נתפסו כשרידים אפלים מעידן החשכה שחלף, שיחלפו גם הם לאחר שתאיר עליהם התבונה את אורה.

מקס וובר, מאבות הסוציולוגיה, טען כי "מאז עליית הפרוטסטנטיות אשר החלה במאה הט"ז, אנו עדים במערב להשתלטות הדרגתית של החשיבה הרציונלית המחושבת כאמת מידה בלעדית" (רוטנברג, תשנ"ו. עמ' 77). מכאן צמח חזון הגדול של פרויד, להאיר את הממד האירציונאלי כולו באור התבונה, ועקר על ידי כך את השפעתו המזיקה. מאמר זה מוקדש לתפיסה אחרת של ה"סוד", שהוצעה ע"י מרדכי רוטנברג. לפי גישה זו, ממד הסוד הוא מיסודות המציאות הנפשית, וההתעלמות ממנו גובה מחיר נפשי יקר. רוטנברג מצטט בהסכמה את ביקורתו של יונג על הרציונליזם המערבי החד-צדדי:

"הדבר אשר פסיכולוגים מכנים 'זהות פסיכית' או 'השתתפות מיסטית' נעקר כליל מעולמנו הממשי, אולם הילה זו של אסוציאציות לא מודעות היא - היא המעניקה את ההיבט הצבעוני והפנטסטי לעולמו של האדם הפרימיטיבי. איבדנו אותה במידה כזו, כך שאין אנו מזהים אותה בשעה שאנו פוגשים בה שנית..."

יותר מפעם אחת התייעצו עמי אנשים אינטליגנטים ומשכילים אשר חזו חלומות מוזרים, פנטזיות ואפילו חזיונות אשר זעזעו אותם עמוקות. הם סברו, שגם אדם השרוי במצב נפשי תקין מסוגל לסבול מדברים מעין אלו וכי כל אחד אשר למעשה רואה חזיון הוא בהכרח מופרע פתולוגי. תיאולוג אחד סיפר לי פעם, שחזיונות יחזקאל לא היו יותר מאשר סימפטומים חולניים וכי כאשר שמעו משה ונביאים אחרים

¹ פסיכולוג קליני-מדריך, פסיכולוג אנליטי (יונגיאני), מרצה באוניברסיטה העברית, במכללת הרצוג ובמכון רוטנברג לפסיכולוגיה יהודית.



את הטקסט באמצעות סיפור מקורי, המציע כיוון חדשני של קריאה בטקסט; הסוד, הקריאה האלגורית, מתייחס לרובד סימבולי, מיסטי, שאפשר לחשוף "מאחורי" הטקסט. הפרשנות היהודית קובעת, שכל טקסט תורני מכיל את כל ארבעת הרבדים האלה.³

לפעמים, התפתחות באחד מרבדי

הנפש עלולה להיבלם. אפשר לגרום לילד לפחד מביטוי אותנטי של רובד זה או אחר. במציאות, חלקים רבים - הן של רובד הפשט והן של רובד הסוד - נדחקים ללא-מודע, וביטויים מעורר חרדה עצומה. במקרים כאלה, האדם משתקע ברובד אחד של המציאות, ומגלה התנגדות לרובד האחר, או זלזול בו.

רוטנברג מתרגם את ארבעת הרבדים לחיי האדם. החשיבה הרציונאלית, הצורך להסתגל למציאות ולשרוד בה קשורים ברובד הפשט. הדרש הוא היכולת לבנות נרטיב מועיל ומארגן, הסוד הוא הממד המיסטי בהווית האדם (בהמשך אוסיף גם את ההסבר למושג הרמז). לאור דבריו של וובר, שהובאו לעיל, אפשר לקבוע שהחשיבה המערבית רואה את רובד ה"פשט" כראשוני וכל יתר הרבדים נתפסים כנגזרותיו בלבד.⁴

חשיבה דיאלוגית עשויה להניח את ההפך: שהנפש מכילה שני רבדים ראשוניים, ולא אחד בלבד. שני הרבדים האלה יכולים ליצור דפוס של צמצום הדדי, או של מאבק "סכום אפס" - שהכול מפסידים בו. בכוונתי להניח (בעקבות הרב קוק, שמונה קבצים, א', תתע"א) שהחוויה האנושית נוצרת משילוב רבדי ה"פשט" וה"סוד", כפי שיוסברו מיד, כאשר ה"רמז" וה"דרש" הם רבדים "מתווכים", המחברים בין השניים האלה.

אגדיר את שני היסודות הבסיסיים. המושג "פשט" מבטא את המושג של

חיים פשוטים, שאפשר להבינם בלי להזדקק למטען סימבולי. זכור לי מטופל ממכון סאמיט, שבאחד השיטולים לימדנו אותו להתיישב בין אבנים ולתת למים לזרום על הגב כמו ג'קוזי... אני זוכר בהתרגשות את צהלתו: "לא ידעתי שיש כזה כיף בעולם".

העונג הפשוט של אם שמלטפת את תינוקה, מתבוננת בו כאילו היה פלא העולם, ובמבטה הזוהר שקוהוט רואה כיסוד החיים הנפשיים, היא דוגמה לרגש שכל-כולו "פשט" - האם אינה זקוקה לשום מטען סימבולי כדי להתפעל מתינוקה. כשההורה זקוק לסיבות לאהוב את ילדו, נוצרים סיבוכים רגשיים קשים. יש אנשים שהוריהם אהבו אותם, אבל האהבה הייתה תלויה בממד סימבולי: הילד אהוב משום שהוא עתיד למלא את חסרונו של מישוה שנפל בקרב, או משום שהוא עתיד לגדול בתורה. ברגע שיש "סיבה" לאהבה, זו אינה האהבה מהסוג שהילד זקוק לו. הילד זקוק לאהבה פשוטה, בלי נימוקים, "סתם ככה".

כמובן, רובד הפשט אינו כולל רק אהבה והתענגות. הוא כולל גם כאבים ותסכול, אבל גם כשהוא מתסכל הוא ממשי. ג'וליה, בספר "1984", ביטאה את התחושה הזו בזעמה על הסכיוזאידיות של וינסטון, כשפקפק במשמעות חייהם: "שטויות", היא אומרת לו, "עם מי אתה מעדיף לשכב - אתי או עם שלד? אתה לא אוהב להרגיש: זה אני, זאת היד שלי, זאת הרגל שלי, אני ממשי, אני מוצק, אני חי! אתה לא אוהב להרגיש את זה?" (אורוול, עמ' 112). זהו רובד הפשט של חיי הנפש.

אפשר לטעון שאין במציאות "פשט" גמור במובן שבו אני דן. אין באמת תוכן נפשי שאינו קשור לתכנים אחרים בקשרים סמליים מסופים. תיאורטיקנים שונים עמלו רבות על מנת להגדיר רובד נפשי חסר מטען סמלי: "העמדה האוטוסיטית-מגעית" של אוגדן (אוגדן, 89) היא רק אחד הניסיונות האלה, אלא שנכון לראות את ה"עמדה" הזו (ואת מקבילותיה) כנקודת התייחסות מופשטת, קרובה ל"דבר כשהוא לעצמו" של קנט או ל"ממשי" של לקאן. כל אלה אינם קיימים במצב "טהור", ובכל זאת, אי אפשר לדמיין

את המציאות בלעדיהם. איך תיראה המציאות בלי רובד הפשט? מן הסתם, כהפשטה ריקה, חסרת ממשות, חסרת חיים. אין חיים ללא רובד ה"פשט".

עם זאת, יש בנו יסוד נוסף, הפוך ומשלים. כמיהה לנעלם, למה שמעבר לכל הידוע. רזדולף אוטו, כשהוא מנסה לברר את מהותה של קדושה, מכנה את הא-ל "האחר לחלוטין", שאיננו יכולים לעמוד מולו, אלא בחיל וברעדה. זהו רובד ה"סוד". ויליאם ג'יימס ליקט שפע של דיווחים על חוויות מהסוג הזה בספרו, אבל אלה אינן רק בחוויות דתיות. אדם המביט בנוף קסום חש שהנוף "מדבר" אליו, כשם שחשו וכתבו אין ספור משוררים לפניו.

כמו ה"פשט", גם הסוד אינו מושג לנו ב"טהרתו". אי אפשר לבטא או להגדיר את ה"סוד" משום שברגע שיבטא או יוגדר, יפסיק להיות סוד. לכן, אנחנו ממציאים דימויים לביטוי. האידיאלים, למשל, הם כולם דימויים כאלה. אדם המתפעם מאידיאל נשגב (כל אידיאל - חברתי, לאומי, אינטלקטואלי, אמנותי...), חש שהמציאות כולה דלה וחסרת חשיבות נוכח עצמת האידיאל. תחושתו דומה לזו של המתבגר החש, בעומק לבו, שבו טמון דבר שאין באף אחד אחר.

במקרים אלה אנחנו חשים שיש במציאות משהו "מעבר" לרובד הגלוי, משהו שאי אפשר להגדיר, אבל נותן למציאות איזו משמעות עמוקה ונסתרת. איך החיים היו נראים ללא רובד הסוד? אפשר להניח שהיו הופכים לאוסף אירועים מנוכרים, חסרי משמעות ופשר.

אפשר לטעון שתחושת הסוד אינה אלא ביטוי סמלי לתהליכים הנמצאים ברובד ה"פשט" (זו, כפי שטענתי, הייתה דרך המלך של הפסיכותרפיה הדינאמית. טענותיו של פרויד, שהא-ל הוא סמל לאב שנרצח, או ש"התחושה האוקיאנית" אינה אלא ביטוי לגעגועינו לחיק האם, הן דוגמאות מופת למהלך כזה).

באותה מידה, אפשר להבין את המציאות כעומדת בפני עצמה, ויש לה השפעה משלה על החיים הנפשיים. איני רואה איך אפשר להוכיח אחת מהעמדות האלה, ולא אנסה להוכיח את עמדתי שלי. במקום הוכחה, פשוט אניח שרובד

² כמטפל יוגיאני עלי להוסיף בצער, שתיאורטיקנים שעסקו בהרחבה בנושאים רוחניים - יונג ופרנקל, שהם דוגמאות מובהקות לכך - נותרו שוליים יחסית בעולם הטיפול.

³ רוטנברג מציין שתורת הפרשנות הקתולית מכילה גם היא רבדים שונים, אבל בהבדל מכריע: מבחינתה, כל טקסט צריך להיות מובן באחד הרבדים, וניסיון להבינו ברובד אחר הוא טעות. כפי שהקורא יראה מיד, כל ההמשגה שאני מציע כאן מבוססת על השילוב בין הרבדים השונים, ואין לה משמעות, אלא בתורת הפרד"ס היהודית.

⁴ במונחים שפיתחו במאמר "הצמצום כמפתח", זו גישה דיאלקטית מובהקת.



ולפנות מקום זה לזה - גם הצמצום הזה טעון לימוד.

לפעמים, התפתחות באחד מרבדי הנפש עלולה להיבלם. אפשר לגרום לילד לפחד מביטוי אותנטי של רובד זה או אחר. במציאות, חלקים רבים - הן של רובד הפשט והן של רובד הסוד - נדחקים ללא-מודע, וביטויים מעורר חרדה עצומה. במקרים כאלה, האדם משתקע ברובד אחד של המציאות, ומגלה התנגדות לרובד האחר, או זלזול בו. הרובד שנדחה מגלה את קיומו באמצעות כאב נפשי, מצוקה גופנית,

הם מקבלים משמעות, לפעמים כזו שלא נראתה בהם קודם. מושג ה"שלחן" שהציע רוטנברג (במובן "הלחנה מחדש") עוסק בסיפור חיי האדם באופן שיישמעו כמנגינה בעלת משמעות, ויהפכו מקובץ צלילים חסרי פשר למוזיקה מרוממת נפש. במובן זה, הדרש בנוי על הרמז, והוא עושה לסיפור החיים הרחב מה שעשה הרמז לרגע נקודתי. אפשר להגדיר: שניהם, הרמז והדרש, מארגנים את הפשט (והיחס אליו) באופן שרובד הסוד יוכל להשתקף בו. במצב אידיאלי, שני הרבדים, כפי



או מהלך חיים תזזיתי שאינו מאפשר חיי יצירה ושלווה.

אמחיש את כוונתי בשני סיפורים. אדגים את החשיבות שבשילוב הפשט והסוד, דווקא על ידי הדגמת הסיבוך הנוצר כששילוב כזה אינו מצליח להיווצר.

יוסף, בחור צעיר, רב כישרונות ונעים הליכות, גדל במשפחה דתית. הוריו אנשים מסורים ואוהבים, אבל התקשו בתקשורת עם ילדיהם. האב מתואר כאכפתי, רציונאליסט בהשקפותיו ומתקשה ביצירת קשר. יוסף אינו זוכר שיחות משמעותיות עמו, למרות שהוא בטוח שאביו התעניין בו מאוד. האם תקשורתית יותר, אבל נלחצת בקלות ומתקשה להכיל קשיים רגשיים.

מגיל צעיר, יוסף החל לחוש רצון להימלט מעולמם של הוריו, שהוא חווה ככפוי

שתיאיתי אותם, מקבלים כל אחד את המקום הראוי לו ומעצמים זה את זה. הפשט מעניק לחיים את מוחשיותם ואת חיוניותם. הסוד מעניק את המשמעות, את הרוחניות, את התקווה לעולם טוב וראוי לאין ערוך ממה שיש בפועל.

אבל יש מצבים שבהם צירוף הרבדים אידיאלי הרבה פחות. לפעמים, ההתפתחות ברובד אחד באה על חשבון פיתוח סביר של האחר. שניהם, אפשר להניח, מתפתחים בתהליך מורכב של דיאלוג בין-אישי. ה"פשט" לא יתפתח אם הילד לא יחוש נאהב כמו שהוא, בלי סיבות ומשמעויות מורכבות. גם רובד ה"סוד" צריך להתפתח, תוך מגע עם עולם של משמעויות שהילד מקבל מהקשר עם הדמויות המשמעותיות בחייו. שני הרבדים צריכים ללמוד "להצטמצם"

הסוד הוא נתון ראשוני של נפש האדם, ואתור אחר הופעותיו השונות בחייו.

הגעתי להעמדת הנפש על מתח בין שני קטבים, ששניהם אינם מושגים לנו בטהרתם. אפשר לדמות את המודל שאני מציע לשדה חשמלי, הנפרס בין שתי נקודות מופשטות, חסרות ממשות לכאורה, ובעצם הן אלו שקובעות את השדה כולו. המציאות שבה אנו יכולים לצפות נפרסת כולה בין שתיהן.

אפשר להקביל בין המודל הדו-קוטבי המוצע פה לבין מודל העצמי הדו-קוטבי של קוהוט ('83 Kohut). רמזתי קודם לקשר אפשרי בין מונח הפשט ובין המונח Mirroring של קוהוט. לדעתי, באותה מידה, יש קשר בין מושג הסוד ובין Idealysing, אם נראה את האידיאליזציה כדימוי המשקף, עבור הילד הקטן, את רובד ה"סוד" הטבוע בנפשו ומושך על דמות ההורה המואדרת⁵. מכל מקום, כשם שאין שדה בלי שני הקטבים המנוגדים המגדירים אותו, כך אין חיי נפש בלי רבדי הפשט והסוד.

אסביר עכשיו כיצד אפשר לראות את הרמז ואת הדרש כרבדים מתווכים, אולי - בהמשך לדימוי הקודם - מעין "קווי כוח" הנפרסים בין הקטבים המנוגדים של הפשט והסוד.

רמז הוא מציאות המרמזת למשהו שמעבר לה. קריצה בעין הופכת לרמז כשהיא אינה סתם קריצה, אלא מרמזת למשהו - לידידות, למשל, או ללגלוג. אפשר לראות את הרמז כחלון הנפתח בפשט ומצביע על קיומו של סוד. רגשות, לדעתי, קשורים לרובד הרמז. כשאנחנו מתמלאים רגש כלפי משהו, שוב איננו יכולים להתייחס אליו ברמה מציאותית פשוטה, משום שהוא מסמל משהו הרבה מעבר לפשט. אם מישו מעליב אותי, איני מסוגל לראות את הדברים באופן רציונאלי - לרגע נדמה שכל משמעות חיי התערערה על ידי אותו עלבון (במציאות, אולי לא היה יותר מקריצת עין). נשיקה קלה שילד מקבל מאמו משכיחה את כאב המכה שספג, משום שהיא מחזירה לו את אמונו בעצמו, במציאות, בחיים. כל רגש, לדעתי, נוצר ממפגש מרומז של פשט וסוד.

ה"דרש" מציין את היכולת ליצור מאירועי החיים נרטיב בעל משמעות. דרש מצריך פעילות שכלית מורכבת: הוא אוסף את רגעי הפשט ומספר אותם באופן שבו

⁵מי שמכיר את המושגים "אורות" ו"כלים", שהם מושגי היסוד של המחשבה החסידית, לא יתקשה לזהות את הפשט כרובד ה"כלי" ואת הסוד כרובד ה"אור". לעיון מעמיק יותר במושגים, עיינו בספרי "שבירה ותיקון".

סוד, עולם רחוק באופן הרסני מהחיים הפשוטים, המוחשיים וה"מוצקים" (כפי שניסחה זאת ג'וליה ב"1984"). הוא הגיע לבית החולים טרוד כולו בשאלה כיצד להחזיר לחייו את ממד ה"פשט", ונתקל ב"פשט" במובנו האטום ביותר, פשט שמבחינתו אין כל משמעות לסוד, אלא דרך המילה המבארת לכאורה, "פסיכודה".

כפי שטוען רוטנברג ("הצמצום כמפתח", בגיליון זה), אפשר לראות את עצם משמעות הפסיכודה כבלבול בין מישור הפשט למישור הסוד. כשאדם מכריז על עצמו שהוא משיח, למשל, הוא מנסה לבטא את ייחודו האי-סופי באמצעות דימוי. כמעט כל מתבגר חולם על עצמו חלומות גרנדיוזיים כאלה, בלי ליפול לפסיכודה. האיכות הפסיכוטית נוצרת כשהפנטזיות האלה חורגות מגדר הדימוי, ומקבלות איכות "מוצקה" ומוחשית, עד שאי אפשר להבחין בין ובין "פשט" החיים. הבלבול קורה במצבים של מחלות נפש ידועות, אבל יכול לקרות גם במצבים אחרים, שבהם יש בלבול קיצוני בין דימוי למציאות, מהסוג שניסבות חיי של יוסף הביאו אותו אליהן.

מה שיוסף זקוק לו הוא בדיק התעמקות ב"דרש" - בנייה של סיפור חיים היכול לתת מקום לצורך האמיתי שלו בחיבור לחיים כמו שהם, ובו בזמן, למצוא בהם חלונות לעולם נפשי גבוה ומספק יותר. המונח "פסיכודה", שאיני כופר בחשיבותו לתיאור מצבים רבים, אינו יכול להיות בסיס ל"שלחון" מהסוג הזה.

אוסף פרט שיש בו עניין לנושא: ניסיון לדרש כזה אכן נעשה, ולא ע"י איש מקצוע. כשהיה מאושפז, יוסף זכה למספר ביקורים של רבו, מלווה באחד מחבריו. הרב נתן לו מעין שיעור המסביר, לשיטתו, איך יוסף הגיע למצב הנוכחי ומה עליו לעשות, והחבר סיכם את השיעור.

שעורים אלה, שקראתי ביחד עם יוסף, מהווים מסמך מרתק. הרב באמת תפס, לדעתי, את העניין. בלשונו המיוחדת, הסביר הרב מדוע יוסף חייב לעזוב לזמן מה את עולם הרוח, ולהתחבר לגוף. להתמלא במה שהוא מכנה "התחושות הטבעיות". הכול נכון, לדעתי. ולמרות זאת, מה שיוסף קלט מהדברים היה שעולם הרוח גדול ומקיף כל כך, שגם המהלך הנוכחי של הבריחה ממנו כלול בו, איך שהוא. אין באמת מפלט ממנו, ואין באמת מקום לחוויה הפשוטה, אלא אם תקבל לגיטימציה רוחנית... זה לא



"שומע קולות", ואבחנו אותו כפסיכוטי. לשאלה אחרת ענה שהוא חש שיש לו ייעוד מיוחד בחייו. הרופאים רשמו בפשטות: מחשבות שווא.

אפשר לראות את עצם משמעות

הפסיכודה כבלבול בין מישור

הפשט למישור הסוד. כשאדם

מכריז על עצמו שהוא משיח,

למשל, הוא מנסה לבטא את

ייחודו האי-סופי באמצעות

דימוי. כמעט כל מתבגר חולם על

עצמו חלומות גרנדיוזיים כאלה,

בלי ליפול לפסיכודה. האיכות

הפסיכוטית נוצרת כשהפנטזיות

האלה חורגות מגדר הדימוי,

איני יודע אם יוסף היה פסיכוטי באותה שעה, אולי כן. הדבר המעניין אותי הוא המפגש בין לשון הסוד, שבה יוסף היה כבול באותה עת, ובין לשון הפשט המוחלטת של רופאיו. טענתי היא, שבין אם יוסף היה פסיכוטי באותה שעה ובין אם לאו, דבריו לא היו מלמול חסר פשר, אלא ביטוי לכאבר משמעות, ואי אפשר להבין את המשמעות הזו, אלא כאבדן היכולת לחבר את שני רבדי הנפש. יוסף ברח מעולם של פשט לעולם שכולו

עליו ומחניק. כמתבגרים רבים, הוא חש את עולמם של הוריו כעולם של פשט, עולם "בורגני", חומרני, משעמם. מכיוון שכך, עזב את לימודיו בשלב מוקדם והצטרף לשיבה, אבל גם הישיבה לא סיפקה את כמיהותיו הרוחניות. לאחר זמן הצטרף לחסידיו של רב כריזמטי ו"רוחני" מאוד, ושקע בלימודי חסידות אינטנסיביים. העולם הרוחני משך אותו יותר ויותר. לפעמים, פקדו אותו חלומות שבהם הופיעו גדולי תורה - הלל צייטלין, למשל - ומאחוריהם אש וחורבן, והם מנחים אותו ללמוד מאמרי חסידות מסוימים. הרוחניות המופרזת השתקפה אפילו בתחושותיו הגופניות: לאחר זמן חש שהוא מאבד את הכוח ברגליו, והבין שהוא מאבד את הקשר לקרקע.

למרות - ואולי בגלל - ההשתקעות בעולם הרוח, תחושתו הכללית נעשתה עכורה, מלאה דיכאון וחרדה. לאחר אחד משיעוריו של הרב, עלתה בו תחושה שהוא חייב ללכת משם, ויהי מה. בלי להתעמק במניעיו, עזב את הישיבה ונכנס לתקופה נוספת של "חיפוש דרך". ככל שהתארכה התקופה, התגברה בו החרדה שהוא עתיד לפגוע בעצמו. בסופו של דבר, ביקש להתאשפז.

משנכנס לבית החולים, נשאל בריאיון קבלה אם הוא "שומע קולות". מכיוון שהיה מוצף עדיין בתכנים שלמד בישיבה, חשב שהוא נשאל על "הקול הפנימי" של נשמתו, וענה שהוא אכן שומע קול כזה, אלא שעוד לא החליט איך להתייחס אליו... הרופאים רשמו לפניהם שהוא

היה הדרש שיוסף היה זקוק לו באותה שעה.

אעבור לקטע קצר מהעבודה עם מרים. אישה מרשימה מאוד, באמצע חייה. מרים סובלת מתקופה ארוכה של דיכאון. בתקופה שבה היא חולמת את החלום שאביא, היא נמצאת בתקופה של הקלה. באופן פרדוקסאלי, אבל נפוץ מאוד אצל הסובלים מדיכאון, ההטבה מפחידה אותה. יש סיבות שונות לפחד כזה. לפעמים הוא מבטא את הפחד לחזור למקום שבו היינו, ללחץ הנורא של החיים, שהיה בוודאי בין הגורמים שהביאו לנפילה מראש. יש גורמים עמוקים יותר, ונפגש בחדר מהם בסיפורה של מרים.

על עברה של מרים אספר רק שהיא חוותה ילדות מרה ופוגעת, למרות שהייתה ילדה טובה מאוד, מופת של מוסריות ועזרה לזולת. איני חושב שערכיה היו אך ורק דרך להתמודד עם קשיי ילדותה. מוסריותה וערכיה עמוקים מדי ואי אפשר לרדד אותם כך. נכון לומר, שהיא הייתה טובה מאוד, וניסתה להיות טובה יותר ויותר עד שכחה עצמית ממש, במטרה שמישהו יבחין בטוב שבה. זה לא קרה.

אתאר קטע מחלום שחלמה ובו היא ניצבת לצד מיטתה של יולדת. אמה של היולדת מופיעה, ולוקחת אותה לחדר היולדות. מרים מבחינה שליד המיטה נותר עובר מת. היא שומעת שהיולדת המשיכה לבית החולים, ושם ילדה עובר חי. היא רוצה ללכת לבקר אותה, אבל אינה יכולה - היא עסוקה מדי באבל על העובר המת.

בשלב אחר של החלום היא מוצאת את עצמה בקניון ענק, שחור, מנוכר. מבט בחלונות מספר לה שבחוץ משתוללת מלחמה, יורים שם. איפה שהוא בבנין הזה, היא יודעת, יש חדר יולדות, וחברה שלה ילדה שם. היא מחפשת ופתאום, היא מוצאת סידור תפילה. מרים מתלבטת אם לקחת אותו כדי להחזירו למי שאיבד אותו, ומחליטה להשאיר אותו במקומו, אבל פתאום - היא אינה יודעת איך - הסידור מגיע אליה שוב. אין ספק שהחלום עוסק בלידה של

משהו. אם אנסה לפרשו על פי נוסח יונגיאני, בהנחה שכל הדמויות שבו משקפות את החולמת, הרי שהיולדת אינה אלא היא עצמה, וכך גם התינוק המת והתינוק החי. משהו בה רוצה להיוולד, אבל האני המודע שלה אינו יכול לשמוח בכך. הוא תקוע עדיין עם "העובר המת" - הניסיונות הקודמים להיוולד, שלא עלו יפה.

הקניון משקף במדויק את תחושתה לגבי עולמה: שחור, מנוכר, גדול מכפי מידותיה, ובחוץ משתוללת מלחמה. אבל בתוכו מתרחשת לידה, וחיים חדשים מתחילים לפעום. איפה הם החיים האלה? היא מחפשת.

והסידור. מאיפה הוא צץ? ניצוץ של קדושה ומשמעות מופיע במדבר האין-סופי של חייה, והיא דוחה אותו. היא מחליטה שאינה שלה, שנכון להשאיר אותו במקומו ולהתעלם... הסידור אינו מוותר. הוא חוזר ומופיע, גם בלי שתמצא בו. כאילו חיוני לה לחשוב שחייה נטולי משמעות, עד כדי כך, שאם מופיעה בהם משמעות היא שייכת בוודאי למישהו אחר.

המשכנו לעבוד על החלום. מרים הייתה משוכנעת שכל משמעות החלום היא ביקורת חריפה כלפיה. נפשה, כך הבינה מהעבודה המשותפת, רוצה להתקדם ו"להיוולד", ורק היא - כלומר האני המודע שלה - תקועה באבלה על העבר.

אמרתי לה שאשמה היא הפתרון הקל ביותר, למרות שהוא הכואב ביותר: "תארי לעצמך שהסתבכתי בדרך", אמרתי, "ובמקום לחפש דרך חדשה, אכעס על עצמי שאני נהג דפוק... זה פוטר אותי מלחפש דרך חדשה".

מרים הבינה, אבל תרגמה זאת מיד לאשמה נוספת: לא רק שהיא נתקעת מאחור, היא גם מחפשת פתרונות קלים. הבנתי שכך לא נגיע לשום מקום, והצעתי משהו אחר: "בואי ננסה להבין מה תוקע אותך לצד העובר המת. נסי לחשוב שאת נמצאת לצד העובר הזה, ואת רוצה ללכת משם, לבקר את היולדת שילדה. פתאום משהו מופיע ובולם אותך, מה זה?".

אחרי מחשבה אמרה: "אני לא יכולה

לעזוב את העובר המת. פתאום, אני רואה שעוד יש בו חיוניות".

"תארי לי אותו".

"הוא יפה, לא נראה כמו גופה. יש בו צבעים זוהרים... כמו נגיעה של האין סוף(ו)".

"האם את יכולה לקחת אותו עמך, כשאת הולכת לבקר את היולדת?".

לאחר זמן, השיבה שלא. היא מנסה ללכת לשם, בדמיונה, אבל עליה לחצות גשר, ועל הגשר עומדת חומת זכוכית שקופה, שאינה מאפשרת את המעבר.

"נסי לדבר עם החומה".

"היא לא עונה. בעצם, היא תאפשר לעבור אם אשאיר את העובר מאחור". ולאחר זמן הוסיפה: "אבל אני לא יכולה להשאיר אותו. צריך למצוא דרך אחרת לעבור את הגשר, בלי שהחומה השקופה הזו תבלום אותי".

בשלב הזה, כמדומה, מרים החלה לראות את בעייתה באופן מורכב יותר מ"אשמה". היא יכלה לראות כיצד נסיבות חייה מנעו ממנה את החיבור לרובד ה"סוד" הפנימי שבה, המסומל בחלום בתינוק (שיופיו הוא "נגיעה של האין סוף") ובאופן אחר, בסידור. הדיכאון נתפס כסירוב להתפשר, "ללכת הלאה" כפי שהעולם מצפה ממנה, תוך השארת חלקים מהותיים מנפשה מאחור. היא הייתה עדיין בדיכאון, אבל יכלה להעריך יותר את המקום הנפשי שבו נמצאה, מה שפתח צוהר לעבודה נוספת ופורייה.

שני התיאורים שהבאתי משקפים, לדעתי, התנגשות בין שני כוחות נפשיים עצמאיים, שלכל אחד מהם עצמה ותרומה משלו לחיי הנפש. אני מתקשה לחשוב על סיבה "לתרגם" אחד מהם למשנהו, אם לא נתחייב לגישה פילוסופית נוקשה (מטריאליזם דוגמתי, לדוגמה).

לדעתי, פורה יותר לקבל את שניהם כפשוטם, ולחשוב על הדרך שבה אפשר לתת מקום לשניהם, מתוך צמצום דיאלוגי. שני קטעי הטיפול שהבאתי משקפים את המאמץ שבשילוב הזה, מאמץ היוצר מורכבות וגם סיבוכים רבים, ובו בזמן, לדעתי, מעניק לחיים את טעמם.

מקורות

- אוגדן, ת' (2001): הקצה הפרימיטיבי של החוויה. עם עובד, ת"א.
- אורוול, ג' (71): 1984. עם עובד, ת"א.
- קוק, הרב א"י (תשס"ד): שמונה קבצים. רוטנברג, מ' (תשנ"ו): פרדס הנפש. אקדמון, ירושלים.
- The Restoration of the Self. New: (Kohut, H. (1977 York: International Universities Press, Inc



התנסות בטיפול אינטגרטיבי

יששכר עשת¹ ד"ר ארנון רולניק²

מטפלים דינמיים נפגשים עם טיפול קוגניטיבי-התנהגותי וטיפול מגובה מחקר³

לא אֶסְתִּיר פְּנֵי מִסְכָּן,
לא אֶפְשֶׁ, לא אֶעֱזֹב.
הָאֶמְנָתִי לֹא תֵעָזֵב.
קֹה אֶקְוֶה לְשִׁמְעַת קוֹלְךָ,
קֹה אֶתִּי.

מבוא

במהלך השנים האחרונות נוצרו עבורנו מספר הזדמנויות לשתף פעולה בלימוד ובהדרכה לאורך זמן עם פסיכולוגים דינמיים, באופן פרטני וקבוצתי. מטרת שיתופי הפעולה הייתה לבחון אפשרות במסגרת הטיפול הדינמי לשלב מרכיבים מטיפול קוגניטיבי-התנהגותי (CBT) ומטיפולים מגובי מחקר (EBP) להפרעות מסוימות.

מאמר זה מביא מדברי המשתתפים מהאפשרויות ומהקשיים שבשילוב בין הגישות. אין זה מחקר מדעי, אלא התרשמות מדברי המשתתפים בהתנסויות הללו. השילובים בין הגישות השונות אינם מכונים היום "טיפול אקלקטי", אלא "טיפול אינטגרטיבי" (Soderlund 2000). במאמר נציג הדגמות של טיפול אינטגרטיבי, שאפשר לראות בהן אפשרויות לשילוב, כפי שדיווחו עליהם הפסיכולוגים הדינמיים שעסקו בלימוד.

פסיכולוגים דינמיים במדינת ישראל עומדים בשנים האחרונות בפני איומים על המשך האפשרות לעסוק בטיפול דינמי באופן חופשי ולהרגיש סיפוק אישי בעבודה מוערכת על ידי ציבור המטופלים וקהילת המטפלים.

השנה 2013. הרפורמה בתחום בריאות הנפש במדינת ישראל אמורה להתממש בקרוב. פירוש הדבר: הפרטת שירותי בריאות הנפש. מצב זה מעמיד

פסיכולוגים דינמיים, העובדים בשירות ציבורי, בפני חששות כבדים לגבי האפשרות לעסוק במסגרת עבודתם בטיפול ארוך טווח המציע מטרות טיפוליות רחבות.

מרכזי מחקר הוגים רעיונות

חדשים, יוצרים קווים טיפוליים

מנחים ובוחנים אותם על פי

אמות מידה מחקריות מקובלות.

השיטה מוגשת לציבור המטפלים

ללמידה ולשימוש. המעקב

המחקרי אחרי שיטות הטיפול

הללו נמשך והשיטות משתכללות

בהתאם.

הטיפול הדינמי, שזכה למעמד מרכזי במשך עשרות שנים, איבד בשנים האחרונות ממרכזיותו. לא אחת, בהקשר להפרעות שונות, גם עולות תהיות: האם זהו הטיפול המתאים להפרעה מסוימת. בעולם הפסיכותרפיה מנשבות רוחות המעודדות טיפולים מגובי מחקר המכוונים למטרות מוגדרות (Apa Task Force on Evidence Based Practice 2006). מגמות אלו מבטאות חששות בקשר לאפשרות שמטופלים יסכימו לקבל טיפול דינמי, כאשר עומדות בפניהם אפשרויות לטיפולים מגובי מחקר ממוקדים סביב התלונה, שגם מומלצים היום על ידי הרפואה.

בעולם נעשים גם ניסיונות שונים לטיפול אינטגרטיבי, המשלב בין הגישות, ונראה שמגמה זו הולכת ומתעצמת:

1. פיטרפונגי (Fonagy & Bateman) 2006.

פיתח את גישת המנטליזציה המבוססת על Theory of Mind. בטיפול מפתחים אצל המטופלים, באמצעות התערבויות דינמיות והתערבויות CBT, יכולת להרהר בקשרים אפשריים שונים בין מחשבות, רגשות, אמונות, רצונות והתנהגויות ועל הקשר ביניהם ובין מציאות חיצונית.

2. אנטוני רייל (Ryle & Kerr 2002) מפתח שנים את הטיפול הקוגניטיבי-אנליטי (CAT - Cognitive Analytic Therapy) שהוא טיפול קצר מועד, מגובה במחקר רב, המשלב בתוכו מרכיבים פסיכו-דינמיים ומרכיבים מ-CBT.

3. ג'פרי יאנג ושותפיו (Young et al.) 2003 משלבים CBT עם תיאוריית יחסי אובייקט. המטפל חוקר את עבר המטופל כדי לזהות סכמות, שהן דפוסי חשיבה עמוקים ויציבים שהתפתחו כתוצאה מיחסים עם ההורים וכתוצאה מאירועים משמעותיים בילדות. יש סכמות העלולות לגרום לתפקוד לא-יעיל ואותן יש לחשוף ולשנות.

4. פול וואכטל (Wachtel 1977) מציע להרחיב את הגישה הדינמית בשלושה צירים: א. ידיעת עצמי גם באמצעות בחינה של הדרך שבה התנהגותנו במציאות החיצונית מעצבת מחדש את עולמנו הפנימי. ב. מתן תשומת לב להשפעות העמוקות שיש למערכות שבהן אנו נתונים על עיצוב עולמנו הפנימי. ג. מתן תשומת לב להשפעת ההתנהגות על עולמנו הפנימי.

5. עמותת הטיפול האינטגרטיבי (SEPI) 1983 שהוקמה לאחרונה, שמה לעצמה למטרה לפתח גישה אינטגרטיבית בטיפול על פי סודרלונד (Soderlund, J.) 2000, שמשמעה ויתור על "דתיות" של כל שיטה. במילים אחרות, לנהל שיח טיפולי "מעבר לגדרות".

6. מחקרים רבים המראים את יעילות

¹יששכר עשת פסיכולוג קליני. המחלקה לרפואת משפחה חיפה. בספר "פתח לנו שער, סיפורים קצרים על פסיכותרפיה בזמני חורבן, גלות, נחמה ואוילה". באתר שלי "לרפא את יצירי כפיך". isas.eshet@gmail.com

²ד"ר ארנון רולניק. פסיכולוג קליני. מנהל קליניקה רבת מטפלים ורבת גישות ברמת חן. מאמרים נוספים של ארנון באתר: www.mifgash.info

³תודה מיוחדת לטובה בוקסבאום מדריכה ומטפלת אינטגרטיבית שבמשך שנים רבות מלווה את יששכר עשת בדרכו. העבודה האינטגרטיבית בשטח והמאמר לא היו מתקיימים בדרך זו בלעדיה.



טיפול מגובה מחקר, EBP

EBP הוא חבילת המלצות וקווים מנחים (פרוטוקולים) לטיפול בהפרעות מסוימות. עשת (2010) מתאר את דרך הפיתוח של קווים מנחים אלו. מרכזי מחקר הוגים רעיונות חדשים, יוצרים קווים טיפוליים מנחים ובוחנים אותם על פי אמות מידה מחקריות מקובלות. השיטה מוגשת לציבור המטופלים ללמידה ולשימוש. המעקב המחקרי אחרי שיטות הטיפול הללו נמשך והשיטות משתכללות בהתאם.

דוגמאות לדרך עבודה זו ניתן למצוא אצל דויד בארלו (2004) Barlow, שערך ספר ובו נאספו טיפולים מגובי מחקר למגוון רחב של הפרעות. דוגמה מעניינת נוספת היא חטיבת EBP במסגרת מרכז "אנה פריד" בלונדון, שהפיצה חוברת המיועדת למטופלים בילדים ובנוער, ומפורטים בה קווים מנחים ל-14 הפרעות שכיחות Wolpert et al. (2006). באופן דומה, פעלו פיטר פונגי וחבריו כשפיתחו את גישת המנטליזציה Fonagy et al. (2002).

טיפול דינמי

אחד החוקרים הנמצים, שיוזם ומפרסם מחקרים על יעילות הטיפול הדינמי, הוא יונתן שדלר. באחד ממאמריו Shedler (2010) הוא מציע להגדיר טיפול דינמי כשם כולל של מספר טיפולים המבוססים על המושגים הפסיכו-אנליטיים, ודורשים פחות פגישות בתדירות שונה מהטיפול הפסיכו-אנליטי.

לב הטיפול הדינמי הוא המסע לתור (explore) אחר היבטי העצמי הידועים פחות למטופל, ובעיקר אלו הבאים לידי ביטוי ביחסים הטיפולים. הטיפול הדינמי אינו מחפש רק הקלה בסימפטומים, אלא מעודד ומטפח יכולת בתחום יחסי אנוש, מימוש כישורי צמיחה אישית, ראייה מציאותית של עצמי, יכולת לשאת טווח רגשות רחב, יחסי מין מספקים, הבנת דקויות עצמי ואחרים ועמידה מול אתגרי חיים באופן חופשי וגמיש. הטיפול מנסה לעזור למטופל לרכוש יכול באחד התחומים שפירטנו באמצעות התבוננות וגילוי עצמי, כפי שהם באים לידי ביטוי בחדר הטיפול, במקום הבטוח והאוטנטי של היחסים בין המטפל למטופל.

שדלר, בעקבות שני חוקרים (Blagys & Hisenroth, 2002), מציע את שבעת המרכיבים המרכזיים המשותפים

CBT מתייחס לגורמים המידיים היוצרים הסבל ומקל בדרך ישירה ובדרך כלל, גם קצרה. הטיפול בגורמים המשמרים את המצוקה בא אחרי ההקלה ומטרתו לצמצם נסיגות בהישגים הטיפולים.

CBT מייחס חשיבות רבה גם לעולם הרגשי. המערכת הרגשית מספקת לאדם מידע על משמעות המאורעות. הידע מאפשר לתכנן תכניות להימנעות



מסכנה או להתחברות למקורות חיוניים. למקרים של סכנה אמיתית, המערכת הרגשית מאפשרת התנהגות אוטומטית מהירה להגנה עצמית. על מנת שלא תהיה הצפה רגשית או הימנעות מחוויות, CBT עוסק בדרכים לזיווג רגשות.

מטפל קוגניטיבי-התנהגותי נתפס לא אחת כדמות תומכת ומקנה ביטחון באופן מאפשר שאינו כופה. השקיפות ושיתוף הפעולה יוצרים חוויה של שותפות במטרה. המטפל מרבה בתהיות באמצעות תשאול סוקראטי ומעודד על ידי כך את המטופל לחשיבה עצמאית. בטיפול אין עוסקים במכוון בקשר בין המטפל למטופל, אלא בעבודה משותפת. כך נוצרת בטיפול חוויה בין-אישית משמעותית.

העיסוק בנושאים הללו מוביל את הטיפול לחוויות למידה חדשות באמצעות עידוד לחשיפה הדרגתית בדמיון ובמציאות למצבים מאיימים שמהם נמנע המטופל. כך חווה המטופל חוויות רגשיות חדשות וזוכה בתובנות חדשות על עצמו, על העולם ועל הקשר בין עולמו הפנימי לבין העולם החיצוני.

הגישה הדינמית משתמשת בפרוטוקולים הכוללים התערבויות פעילות וייחודיות להפרעות שונות. הפרוטוקול של ליבורסקי (supportive expressive SE) (Leichsenring & 2007) נפוץ במחקרים הללו. זו גישה אנליטית מוגבלת בזמן הכוללת חוזה טיפולי ממוקד, תמיכה והכלה וזיהוי דפוסי יחסים בין-אישיים בעיתיים שעליהם עובדים במסגרת יחסים בין-אישיים בין מטפל למטופל (Leibing & Leichsenring, 2007). בנוסף ל-SE, מציגים המטפלים התערבויות ספציפיות להפרעה המטופלת. למשל, לטיפול בחרדה חברתית נוספות המלצות לחשיפה למצבים חברתיים, כלים לעצירת מחשבות הקשורות בערך עצמי נמוך ועוד (Leichsenring et al. 2007). בחלק הראשון של המאמר יובאו הגדרות מקובלות ל-CBT, ל-EBP ולטיפול דינמי. בחלק השני יובאו תובנות של מטפלים דינמיים, שבחנו אפשרויות לשילוב בין הגישות, במהלך מפגשים לימודיים. בחלק השלישי יציג ד"ר ארנון רולניק הדגמות של טיפולים אינטגרטיביים הנעזרים בהתערבויות מגישות שונות. בדיון על סמך דברי משתתפים, ניתוח מרכיבי הטיפולים השונים והעובדה האינטגרטיבית שהובאה, יינתנו המלצות מעשיות המאפשרות לחבר בין הגישות, למי מאתנו המעוניינים להשתלב בזרם הפסיכותרפיה האינטגרטיבית.

1. הגדרות מקובלות ל-CBT, ל-EBP ולטיפול דינמי

טיפול קוגניטיבי התנהגותי

במבואות לספר "טיפול קוגניטיבי התנהגותי" (מרום ושותפים 2011) נמצא תיאור מורחב של CBT. הטיפול נועד להפחית מצוקה נפשית באמצעות הפעלת תהליכי מודעות עצמית, שינוי והתאמה למציאות של התנהגות והרגלים, מחשבות ואמונות ויכולת לווסת רגשות. הטיפולים ממוקדים במטרות שאפשר למדוד והם קצרים יחסית. המטופל שותף פעיל בטיפול, בהבנת הבעיה ובפתרונה.

CBT מעודד הקלה של סבל אנושי כאמצעי לשחרר את האדם למשימות חייו. הפחתת מצוקה משחררת מסבל, מאפשרת לאדם למצות את יכולתו ומסייעת לצמיחה ולהתפתחות אישית.



בשילוב ההתערבות במהלך הטיפול הדינמי. ג. התנסויות במפגש ומחוצה למפגש. ד. הצגת מקרים להדגמת ההתערבות.

יש מטפלים שגילו עניין באפשרות לעודד את המטופל באופן מכוון להתבונן בהיבטים חיוביים של אירועים קשים, למשל כשעוסקים בטיפול ב-PTSD. יש מטפלים שעידוד מכוון לפרשנות נוגד את המהלך הטבעי של הטיפול הדינמי הפרשני, על פי השקפתם, המעודד את המטופל להגיע לפרשנויות מגוונות, באופן ספונטני

כלי ההתרשמות

בסיכומי ההתנסות התבקשו המשתתפים לענות על שתי שאלות: א. מה אפשרי לשימוש מ-CBT ומ-EBP במסגרת עבודתך כמטפל דינמי? ב. מה קשה, מפריע, נוגד ב-CBT וב-EBP את עבודתך כמטפל דינמי?

ההתרשמויות

ההתרשמויות מדברי המשתתפים כונו למרכיבים טיפוליים המאפשרים שילוב בין הגישות ולאילו שהייתה אחידות מלאה כמעט לגבי הקושי לשלב בין הגישות.

מרכיבים המאפשרים לשלב בין הגישות

בין מסקן למכניס: משתתפים הביעו עמדות רגשיות כלפי החומר הנלמד. מצד אחד, היו תגובות של סקרנות, פליאה, בעיקר כי לא הכירו לעומק את גישות הטיפול שהובאו. מצד אחר, היו תגובות של כעס ואי נוחות כלפי החומר הנלמד. ללא קשר לעמדה הרגשית, כל המשתתפים לא ויתרו על אפשרות הלימוד וההרהור המעמיק בנושא וניכרה יכולת התמודדות רגשית מרשימה.

שילוב חלקי של התערבויות מ-EBP, בין שימושי למפריע: יש מטפלים שראו אפשרות להשתמש בקווים מנחים

מוגדר. מחשבותיו נודדות למשאלות, לצרכים, לפחדים, לפנטזיות, לחלומות ולחלומות בהקיץ. האווירה הטיפולית מעודדת מפגש עם חוויות אלו על מנת להעשיר את החיים.

פסיכולוגים דינמיים מדברים

אוכלוסייה

1. אוכלוסיית המשתתפים שההתרשמויות מדבריהם מובאים כאן כוללת: א. פסיכולוגים קליניים מומחים. ב. פסיכולוגים קליניים מתמחים. ג. עובדים סוציאליים. ד. פסיכיאטרים. 2. בעלי מקצוע אלו עוסקים בעיקר בפסיכולוגיה דינמית. חלקם היו תלמידים בקבוצות למידה, חלקם בהדרכה אישית, חלקם במסגרות לימוד בין שווים. 3. המשתתפים נמצאים על רצף בין העוסקים בטיפולים דינמיים טהורים כמעט ובין אלו העוסקים בשילובים של גישות נוספות במהלך הטיפול הדינמי, ומי שלמדו EBP ו-CBT באופן שיטתי ועובדים בשני עולמות אלו. 4. המשתתפים נמצאים על רצף בין אלו המעלים הרבה תהיות וספקות ומתנסים מעט, לבין המתנסים, ללא תהיות וספקות כמעט. 5. כל המשתתפים גילו רצינות רבה, אומץ להיחשף לרגשות לא-נוחים ולקונפליקטים אישיים ומקצועיים. המשתתפים היו כנים ופתוחים בהקשר לתהיות ולספקות.

המפגשים

1. חלק מהמפגשים התקיימו בקבוצות קטנות וחלק באופן פרטני. 2. מספר המפגשים נע בין 10-15 מפגשים, שנמשכו בין שעה לשעתיים. 3. המשתתפים היו קשורים עם יששכר ועם ארנון גם בקבוצות דוא"ל, להתייעצויות ולהעברת חומר כתוב לפני ואחרי מפגשים. 4. ארנון מלווה מטפלים בהדרכות אישיות וקבוצתיות וכן בקבוצות לימוד.

תכני המפגשים

1. המפגשים לא היו לימוד שיטתי של EBP ו-CBT, אלא חשיפה לעולמות אלו מלווה בהצגת התערבויות שונות המקובלות בעולמות טיפול אלו. 2. בכל מפגש: א. הוצגה ההתערבות בדרך של הרצאה קצרה על בסיס חומר תיאורטי כתוב, שהובא בפני המשתתפים לפני ואחרי כל מפגש. ב. דיון באפשרויות ובקשיים המתעוררים

לטיפולים דינמיים רבים:

1. חוויה רגשית: בשעה הטיפולית עוסקים ביצירת חוויות רגשיות, כמרכיב מרכזי בשינוי. במהלך הטיפול נחשף המטופל לרגשות, כולל לרגשות סותרים ומאיימים שלא היה מודע להם. יש פחות דגש על מחשבות ועל אמונות, מתוך הנחה שהבנת המצב אינה מספיקה ליצירת שינוי.

2. הימנעויות: עוסקים בזיהוי מנגנוני הגנה להימנעות ממצבים לא-נוחים רגשית. זיהוי מנגנונים אלו נעשה בעיקר בהקשר של יחסי מטפל-מטופל. מטרת התהליך היא לאפשר למטופל לחוות את מלוא החוויה הרגשית.

3. זיהוי דפוסי חשיבה והתנהגות חוזרים: עוסקים בזיהוי דפוסי חשיבה והתנהגות חוזרים בהקשר של תפיסה עצמית, יחסים בין-אישיים וניסיון חיים. דפוסים אלו עלולים להכשיל את האדם, פעם אחר פעם. זיהויים מאפשר למטופל לבחור דרכי התייחסות אחרות.

4. דיון בחוויות עבר: מחפשים בחוויות עבר קשות הקשורות להתקשרות עם דמויות משמעותיות את השפעתן על יחסים בין-אישיים ועל החיים בהווה, וכך מנסים להשתחרר מהן. הדגש אינו מושם על העבר, אלא על העבר למען ההווה.

5. דגש על יחסים בין-אישיים: מתייחסים לשאלה, כיצד היבטים מסתגלים ובלתי-מסתגלים של האישיות והדינמי העצמי משתלבים ביחסים בין-אישיים? הנחת היסוד היא שקשיים נפשיים מתעוררים בדרך כלל כתוצאה מהמפגש בין דפוסי יחסים בין-אישיים נוקשים לבין יכולת האישיות לעמוד בקשיים הללו.

6. דגש על יחסים טיפוליים שמהם לומדים על דפוסי המטופל (העברה והעברה נגדית): יחסי מטפל-מטופל יכולים להיות משמעותיים. היחסים הבין-אישיים בעולם החיצוני באים לא אחת לידי ביטוי ביחסים בחדר הטיפול. המפגש הטיפולי הוא הזדמנות לפגוש כאן ועכשיו את דפוסי ההתקשרות של המטופל. מטרת התהליך היא גמישות ביחסי אנוש.

7. מתן מקום לפנטזיות. משאלות, צרכים, פחדים, חלומות, חלומות בהקיץ: מטרת הטיפול אינה לא רק הקלה בסימפטומים, אלא גם חיים מגוונים וחופשיים יותר. חותרים לשימוש עצמי, יכולת ומשאבים, תוך הבנת המציאות והאחרים, כדי לאפשר מימוש ריאלי של משאלות ורצונות. המטופל מביא את עולמו הפנימי ללא תכנון וללא חוזה



הרי ממילא אי אפשר ללמוד הכול.

2. מרכיבים המקשים על שילוב בין הגישות

יחסי מטפל-מטופל: רוב המטפלים טענו, שאינם יכולים לוותר על למידה של דפוסי התנהגות המטופל באמצעות יחסי מטפל-מטופל (תהליכי העברה).

חווייה מול דיבור על חוויה: רוב המטפלים הדגישו את חשיבות החוויה, תוך כדי הטיפול, כמהלך מרכזי בתהליכי השינוי, וכי דיבור על תהליכי הטיפול, הסברים ומתן מידע עלולים לפגום בחוויה.

תכנון מול ספונטאניות: רוב המטפלים ראו בהגדרת מטרת ברורה ובתכנון מהלכים הפוגעים בספונטאניות ובתהליכים יצירתיים, שהם מרכזיים בטיפול הדינמי.

תיקון מחשבות ועיצוב התנהגות: התערבויות ישירות לתיקון מחשבות ואמונות, וכן התערבויות התנהגותיות לקראת שינוי הדרגתי לא התקבלו ככלים אפשריים במהלך הטיפול הדינמי.

3. טיפול אינטגרטיבי משולב, הלכה למעשה, ע"י ארנון רולניק וצוות המטפלים

מניסיוני, המודלים הטיפוליים הקיימים אינם מצליחים לעתים להסביר את מורכבות הפסיכולוגיה האנושית. בעקבות בארלו (Barlow 2008) וואכטל (Wachtel 1977), אני משלב מספר גורמים המבוססים על ידע מחקרי משולב בהנחות פסיכו-דינמיות. גישה זו משלבת התערבויות אקטיביות ומתוכננות עם עמדה הורית מקבלת, מלמדת וסבלנית.

גורם מרכזי בפסיכו-פתולוגיה הוא חוסר היכולת לוויסות רגשי. מתוך כך, המטפל נדרש לסייע למטופל באמצעות התערבויות ותרגולים להעצים את יכולת הוויסות הרגשי.

חמישה גורמים חשובים להתייחסות במהלך הטיפול:

א. הבסיס הביולוגי

ב. העמדה ההורית

ג. התניות

ד. כישורים והתנהגויות

ה. מחשבות וסכמות.

למטפל ידע.

מתי להשתמש ב- EBP וב- CBT: מבין מי שציידו בשילובים, עלו שלוש אפשרויות שימושיות:

א. לפני שמתחילים טיפול דינמי: כדי להקל על המטופל ולצמצם נזקים, כך שיהיה פנוי יותר להעמקה ולתובנות. למשל, אם קשיי קשב וריכוז מפריעים באופן בולט לתפקודים בלימודים, בחברה ובמשפחה.

ב. במהלך הטיפול הדינמי: כדי לסייע למהלך התקין של הטיפול. למשל, אם מטופל מתוח וחרד מאוד במהלך הטיפול, אפשר להיעזר בהרפיה ובדמיון מודרך.

ג. אחרי הטיפול הדינמי: כדי להאיץ יישום התובנות שנרכשו בטיפול. למשל, ללמד ולאמן במיומנויות חברתיות אחרי טיפול דינמי בחרדה חברתית או בערך עצמי נמוך.

בין המציאות החיצונית והעולם הפנימי: מטפלים ציינו שהטיפול הדינמי עוסק ברובו בעולם הפנימי והעולם החיצוני נכנס לחדר הטיפול כחומר לימוד על העולם הפנימי. מטפלים אחרים רואים יותר את הקשר הקבוע בין העולם הפנימי לעולם החיצוני, גם במהלך הטיפול.

עמדת המטפל. מפעילה, מקבלת: יש מטפלים שהעריכו, שאין קושי במעבר מעמדת קבלה לעמדה מפעילה, ויש מטפלים שהעריכו שהמעברים הללו עלולים לפגוע בקשר בין המטפל למטופל בטיפול הדינמי, שבנוי ברובו על קבלה.

CBT כעזרה למטפל במצבים מסוימים. יכול להועיל, מיותר:

היה מעניין ומיוחד לשמוע מטפלים המעריכים שהתערבויות עצמיות קוגניטיביות-התנהגותיות יכולות להועיל להם כאשר מתגלות תופעות של העברה נגדית, ברגעי משבר, לחץ ופחדים. התערבויות עצמיות יעילות שהועלו היו הרפיה ו-Mindfulness. לא היו מטפלים שהתנגדו לשימוש בהתערבויות במצבים אלו.

פלורליזם וגמישות מחשבתית: הייתה הסכמה מלאה בקרב המשתתפים על חשיבות הפלורליזם ומגוון הדעות שכדאי לשלב בעולמו של המטפל. ערך הגמישות המחשבתית היה ברור לכולם, ברור שאין אמת אחת והגישות שהוצגו הן עוד דרך להביט בעולם. השאלה המרכזית הייתה - לאיזה תחומי ידע להישקף והאם דווקא לתחום ידע זה, כי

להפרעות שונות במהלך הטיפול הדינמי. יש שראו אפשרות להיעזר בקווים מנחים בתופעות המפריעות למהלך הטיפול הדינמי, ובתופעות שגורמות נזק מידי, כגון: הפרעות שינה, התלכלכות, התפרצויות זעם, פוביות ספציפיות, ניהול משבר, התקפי פאניקה ואגורפוביה, קשיי קשב וריכוז, טראומות ועוד. יש מטפלים שראו בהתערבויות אלו גורם מפריע למהלך התהליכים הדינמיים. לטענתם, הטיפול הדינמי היה מסייע לתופעות הללו, בכל מקרה. יש מטפלים שהעריכו שההתערבויות הללו עלולות להיות גורם מפריע לקשר בין המטפל למטופל.

שילוב חלקי של התערבויות מ-CBT, בין שימושי למפריע: יש מטפלים שראו בחלק מההתערבויות השלמה לטיפול הדינמי, למשל טכניקות הרפיה, דמיון מודרך, כלים לוויסות רגשות, Mindfulness ועוד.

יש מטפלים שראו בהתערבויות הללו הפרעה ליצירת חוויה ייחודית אותנטית במהלך הטיפול והפרעה לקשר בין המטפל למטופל, המבוסס על עמדה אקטיבית פחות של המטפל.

ידע מחקרי חדש, בין תורם למיותר: יש מטפלים שראו בידע החדש ביסוס של תהליכי הטיפול הדינמי, למשל: בהמלצות ליצירת תהליכי פיוס וסליחה (עשת 2011) ובהמלצות של פרופסור שמשון רובין וד"ר רות מלכיסון בנושא אבל ושכול (Rubin et al. 2011). יש מטפלים שטענו, שאין צורך בידע מיוחד ואפשר לסמוך על התהליכים הדינמיים שמטופלים עוברים כמספיקים לחולל את השינוי המיוחל.

פרשנות חיובית של אירועי עבר וחלומות, בין שימושי למפריע: יש מטפלים שגילו עניין באפשרות לעודד את המטופל באופן מכון להתבונן בהיבטים חיוביים של אירועים קשים, למשל כשעוסקים בטיפול ב-PTSD. יש מטפלים שציידו מכון לפרשנות נוגד את המהלך הטבעי של הטיפול הדינמי הפרשני, על פי השקפתם, המעודד את המטופל להגיע לפרשנויות מגוונות, באופן ספונטני.

מקצועיות, בין ידע נרחב ומגוון לידע מצומצם: הוויכוח הישן על אודות האקלקטיות בלט גם כאן. משתתפים נעו בין החשיבות שהיו למטפל מגוון התערבויות למצבים שונים, לבין חשיבות ההתמקצעות בתחומים מסוימים, והפנייה למומחים בתחומים שבהם אין



א. **הבסיסי הביולוגי** מתייחס לחלק מהאנשים, שלהם מערכת אוטונומית רגישה המגיבה בעצמה גבוהה ללחצים ומתקשה לחזור לרגיעה. מכשור ביופידבק מאפשר לבדוק את תגובות המטופל ללחצים, והטיפול עוסק בשיפור יכולת ההסתגלות, כפי שנמדדה במכשור המשוב הביולוגי (Rolnick & Rickles 2010).

ב. **העמדה ההורית** מגיבה לרמת רגישות המערכת האוטונומית של הורה הנוולד. יכולת ההורים להכיל, להרגיע ולחזק מערכת עצבית רגישה ולא מווסתת, תקבע את יכולת ההסתגלות של ילדם, ולא במעט. תפקיד המטפל ללמד טכניקות ויסות רגשות, להוות מודל מכיל ומוסתר וגם לשמש כ"הורה מתקן", המאפשר למטופל לחוות עצמו בצורה מקבלת יותר, תוך כדי תרגולי ויסות עצמי.

ג. חלק מהפרעות הוויסות, ובעיקר הפרעות החרדה, הוא תוצאה של תהליך המחזק על ידי **התניות קלאסיות ואופרנטיות**. תפקיד המטפל הוא לסייע בהתרת ההתניות באמצעות תהליכים התנהגותיים שונים.

ד. במהלך הטיפול, מתגלים לא אחת **כישורי חיים** בלתי-מסתגלים **והתנהגויות** לא-יעילות. המטפל מציע למטופל תיקון ורכישת כישורי חיים מסתגלים והתנהגויות יעילות.

ה. העולם הרגשי מושפע מאוד ממחשבות. המטפל מסייע למטופל בהגמשת האפשרויות הפרשניות ובזיהוי ובתיקון **מחשבות בלתי-מסתגלות**. אדם מופעל באופן מודע ולא-מודע גם דרך סכמות, שהן דפוסי חשיבה עמוקים ויציבים לגבי עצמו ומערכות יחסים, המלווים את האדם במשך שנים. סכמות מתגבשות כתוצאה מחינוך ומאירועים חוויתיים עצמתיים (Young et al. 2003). המטפל אמור לחשוף **סכמות מכשילות** ולסייע למטופל להגמישן.

בקליניקה של עובדים כיום כ-14 מטופלים, חלקם דינמיים וחלקם קוגניטיביים-התנהגותיים. מטופלים דינמיים מצוינים ביצירת קשר עם המטופל ובהקשבה אמפתית, או במילים אחרות, ביכולת הסתנכרנות של המטפל עם המטופל (רולניק 2012). מטופלים אלו חסרים ידע בסיסי בהתערבויות אקטיביות. מטופלים קוגניטיביים-התנהגותיים מצויים מאוד בגישות חדשות ובהתערבויות ממוקדות, אך לעתים קרובות, התגובות הבין-אישיות שלהם מסונכרנות פחות עם המטופל.

איך להכשיר מטפלים שגדלו דינמית: מצאתי שהגישה המאחדת של בארלו מאפשרת למטפלים דינמיים להתחבר למרכיבים שונים של CBT (Farchione et al. 2010). בארלו מציג גישה אינטגרטיבית העוקפת את הנטייה הרווחת בעולם ה-CBT, לבנות פרוטוקול טיפולי לכל הפרעת DSM. הגישה חוסכת לימוד של עשרות פרוטוקולים ומאפשרת לימוד קצר יחסית של שבעה מהלכים טיפוליים מגובי מחקר.

בארלו מתמקד בוויסות רגשות ומכשיר את המטופל לוויסות רגשי באמצעות כישורי התמודדות וחשיפה למצבים רגשיים מאיימים. המרכיבים הטיפוליים המרכזיים הם:

א. מתן ידע מחקרי להבנה מהי הסתגלות טובה בהתייחס לרגשות, למחשבות ולהתנהגות.

ב. יצירת מוטיבציה להשתתף בטיפול ובתהליכי השינוי.

ג. אימון במודעות לרגשות ללא שיפוטיות ותשומת לב לקשרים בין מחשבות, רגשות והתנהגות.

ד. טיפוח יכולת להערכת מציאות מדויקת יותר באמצעות שינוי והגמשת מחשבות ועקרונות חיים.

ה. תיקון דפוסי התנהגויות בלתי-מסתגלות ומניעת הימנעות רגשית.

ו. חשיפה למצבים מעוררי רגשות ותחושות גופניות, כדי להגביר את היכולת לשאתם.

בארלו מציג גישה אינטגרטיבית

העוקפת את הנטייה הרווחת

בעולם ה-CBT, לבנות פרוטוקול

טיפול לכל הפרעת DSM.

הגישה חוסכת לימוד של עשרות

פרוטוקולים ומאפשרת לימוד

קצר יחסית של שבעה מהלכים

טיפוליים מגובי מחקר.

דוגמה של עבודה הדרכתית עם מטפלת דינמית: ש' היא פסיכולוגית

קלינית העוסקת בתחום שנים רבות. היא הגיעה לקליניקה שלי כדי להשתלם בעבודה ממוקדת יותר. ש' נפגשת אחת לשבוע עם מטופל הסובל מהפרעת חרדה מוכללת, נוצר קשר טוב בינה לבין המטופל, אבל כעבור כעשר פגישות

הוא מצוין שאין שיפור במצבו. המטפלת עונה בסבלנות שהם רק בתחילת הדרך והמטופל נרגע חלקית.

חולפת חצי שנה, המטופל תוהה במבוכה ומביע טרזניה: "איך יעזרו לי ההבנות האלו?". המטפלת מוצאת עצמה מגמגמת ואומרת משהו הקשור בקונפליקטים בילדותו, משהו על הכעס של המטופל כלפיה, והיא מנסה למצוא קווים מקבילים בין העבר ליחסים ביניהם בהווה.

המטופל והמטפלת מרגישים שחסרה תפיסה המסבירה כיצד תקטן הפרעת החרדה. המטופל לא קיבל הסבר על קשר בין הפרעת החרדה לבין עברו, וכעת שניהם נבוכים. הוא חשב להתמקד בחרדה שממנה הוא סובל, והמטפלת מתמקדת בעברו עם ההבנה שכך תיפתר החרדה שלו.

מתוך שבעת המרכיבים של גישת בארלו (Farchione et al. 2010), אני מציע לש' לשלב במהלך העבודה הדינמית הסבר על מהי הסתגלות טובה, וכן לתאר את הפרעת החרדה כפחד לחוות את רגש החרדה וניסיונות שלא צלחו להימנעות ממפגש עם רגש זה.

אני מציע להסביר למטופל, שהוא אמור לפגוש את הרגש שנמנע ממנו כל כך ולגלות שלרגש יש ערך. אני מציע למטפלת לזהות ולהגמיש מחשבות ואמונות לגבי אירועי העבר הקשים שעליהם סיפר, שהובילו אותו לבחור בהתנהגויות לא-יעילות כדי להתמודד עם עברו. אני גם מציע לה לזהות במציאות המטופל מצבים מעוררי חרדה, אליהם יוכל להיחשף בתהליך הדרגתי, שאותו הם יעצבו ביחד. ההסברים ואקטיביות המטפלת מעוררים עניין מחודש ואתגר אצל המטפלת והמטופל, והתקווה שבה לתהליך הטיפול.

איך להכשיר מטפלים שגדלו כמטפלי

CBT: מטפלי CBT רבים לא נחשפו מספיק לתהליכים בין-אישיים אינטימיים בטיפול. בעקבות הפסיכואנליטיקאי פול וואכטל (Wachtel 2011) אני משלב התערבויות התנהגותיות עם גישה דינמית.

וואכטל עוסק בלימוד מעמיק של מפגש טיפולי שלם ושל סוגי תגובות אפשריות של מטפל במהלך המפגש הטיפולי (Wachtel 2011, 1993). הוא בוחן דקויות עדינות של תגובות כאלו ואחרות, ומגלה דקויות המאפשרות קרבה או ריחוק, תלות או עצמאות וכו', לפי הצורך.

דוגמה של עבודה הדרכתית עם



מטפל CBT: 'היא פסיכותרפיה בעלת תואר שני בעבודה סוציאלית ומטפלת CBT מוסמכת. 'היא בעלת שליטה נפלאה בתיאוריות עדכניות בטיפול קוגניטיבי-התנהגותי. בטרם הגיע אליה מטופל, היא לומדת את השיטות המתאימות לטיפול בהפרעה המופנית אליה. הגישה הבהירה שלה וההתערבויות האקטיביות נותנות למטופל הרגשה של תהליך מובנה ומספק ביטחון. עם זאת, ככל שעובר הזמן, המטופל מרגיש לפעמים שמשוהו חסר לו. בהדרכה אני מעלה את האפשרות ש'אקטיביות מדי ואינה מאפשרת למטופל להיחשף בחדר הטיפול לרגעי חרדה. אנו מזהים רגעי הימנעות מחרדה ורגעי מפגש עם החרדה. המטפלת מזהה את האפשרויות הגלומות בגישה פאסיבית במפגשים, המאפשרת למטופל לפגוש את עולמו הפנימי ובמיוחד את החרדה ורגשות לא-נוחים נוספים.

בנוסף, בעקבות (Young et al. 2003), אני מציע לשים לב לנוכחות ההורית של המטפלת בחדר הטיפול (limited reparenting). אנו מזהים רגעים שבהם המטפלת מחזקת תלות באמצעות אקטיביות, שבאה לידי ביטוי בעצות, ובכך בולמת צמיחה אישית ועצמאות כחלק מתהליך החשיפה. ביחד, אנו מחפשים את הרגעים המתאימים להיות הורה תומך או הורה מכונן. בעקבות התערבות הדרכתית זו, מעמיק הקשר הטיפולי כמו גם החוויה של המטפלת, שמגלה כי אפשר לעזור גם על ידי עמדה מתבוננת. בהמשך מדווחים המטופל והמטפלת על פריצת דרך בטיפול ועל תחושת התקדמות.

4. דיון והמלצות מעשיות

השוואה בין הגדרות הגישות שהובאו ודברי המשתתפים מצביעה על מטרות טיפוליות מקבילות של הגישות ומבחר התערבויות אפשרויות מעולמות ה-CBT וה-EBP.

א. **חקירת היבטי עצמי לא-מודעים:** מחשבות, אמונות, רגשות, התנהגות והרגלים, אפשר להשיג באמצעות תצפיות עצמיות והתנסויות בשינויים.

ב. **טיפול יכולת ומשאבים בתחום יחסי אנוש** אפשר להשיג, בין שאר הדרכים, באמצעות קווים מנחים

להקניית מיומנויות חברתיות, טיפול בחרדה חברתית ועוד.

ג. אפשר להיעזר בעולם הפסיכולוגיה החיובית כדי לזהות **משאבים, יכולת וכישורים**.

ד. חשיפה **לחוויות רגשיות** באמצעות תהליכי Mindfulness וחשיפה הדרגתית בדמיון ובמציאות למצבים רגשיים מאיימים.

ה. הימנעות מהימנעות באמצעות זיהוי **דרכי התמודדות נמנעות** והחלפתן בדרכי התמודדות מסתגלות.

ו. אחרי **זיהוי דפוסי החשיבה וההתנהגות החוזרים**, אפשר להפעיל תהליכים של תיקון מחשבות ומציאת דרכים חלופיות לתגובה במצבים שונים.

ז. אפשר **לנסוק בחוויות העבר הרחוק** והקרב באמצעות תהליך "חשיפה מתמשכת" (פואה וחברים 2004), או באמצעות "מודל שני המעגלים בטיפול בִּאֶבְדָּנִים" (Rubin et al. 2011), או בהתייחסות לסכמות (Young et al. 2003) ועוד.

ח. **יחסים בין-אישיים** לא-תקינים אפשריים לעיבוד גם באמצעות ניתוח מצבים, זיהוי, תיקון והגמשת מחשבות ואמונות בלתי-מסתגלות, חשיפה הדרגתית למצבים שמהם המטופל נמנע ואימון במיומנויות חברתיות. יחסי מין אפשר לשפר גם באמצעות טיפול בהפרעות בִּתְּפִקִיד המין.

ט. **יחסי מטפל-מטופל משמעותיים** באים לידי ביטוי גם באווירת שיתוף פעולה, אמונת המטפל ביכולת התמודדות המטופל ועידוד להתמודדות. ניתן לראות התנגדות גם כמשוב למטפל לתיקון יחסי מטפל-מטופל. אפשר לבנות מוטיבציה לשינוי, שהיא מרכיב חשוב ביחסי מטפל-מטופל, באמצעות עקרונות "הריאיון המוטיבציוני" (מילר ורולניק 2009).

י. **הגדרת מטרות בחיים על פי רצונות** -אפשר לעשות באמצעות זיהוי רצונות ובניית תכניות למימוש מטרות לטווח קצר, בינוני וארוך, וסיוע והכוונה במציאת משמעות בחיים.

במצבי חירום וברגעי משבר בטיפול הדינמי, נראה שיש חשיבות לשילוב מרכיבים מ-CBT ומ-EBP:

א. חשיבות הסיוע למטופלים שאינם פנויים לטיפול דינמי.

ב. סיוע מידי לצמצום נזקים אפשריים.

ג. אפשרות להשלמה טיפולית במהלך הטיפול הדינמי ואחרי.

ד. עידוד לחשיבה חיובית.

ה. אפשרות לתת יותר מקום לעולם החיצוני.

ו. אפשרות לסייע למטפל ברגעי קושי רגשי שלו בטיפול באמצעות התערבויות CBT על עצמו.

ככל שמטפלים דינמיים ישכילו

להגמיש את גישתם הטיפולית,

יפתחו בפניהם עוד ועוד

אפשרויות לשילוב מרכיבים

מ-CBT ומ-EBP בשלבי הטיפול

השונים, כדי להשיג מטרות

טיפוליות המשותפות לשלושת

סוגי הטיפולים.

נותרו ארבעת הנושאים שרוב המשתתפים התקשו למצוא דרך לחבר ביניהם ובין הגישות, במהלך שגרה טיפולית:

א. אי אפשר לוותר על למידת דפוסי התנהגות של המטופל באמצעות יחסי מטפל-מטופל (תהליכי העברה).

ב. אי אפשר לוותר על החוויה בטיפול, אפילו על חשבון ניתוחה והבנתה.

ג. אי אפשר לוותר על ספונטאניות ועל תהליכים יצירתיים, אפילו על חשבון הגדרת מטרות ברורות ותכנון טיפול.

ד. יש קושי רב בשימוש בהתערבות ישירה לתיקון מחשבות ואמונות ובהתערבויות ישירות לשינוי התנהגות.

ככל שמטפלים דינמיים ישכילו להגמיש את גישתם הטיפולית, יפתחו בפניהם עוד ועוד אפשרויות לשילוב מרכיבים מ-CBT ומ-EBP בשלבי הטיפול השונים, כדי להשיג מטרות טיפוליות המשותפות לשלושת סוגי הטיפולים.

אחרי שנים של חילוקי דעות ומאבקים, עולה מדברי פסיכולוגים דינמיים שהאפשרות לשלב בין הגישות היא עובדה קיימת. סקירת ספרות מן השנים האחרונות מראה, שנעשים כבר ניסיונות לשלב בין הגישות. הרחיק לכת ארגון SEPI (1983), שהוקם במטרה לפתח פסיכותרפיה אינטגרטיבית.

מאמרים שיבואו בעקבות מאמר זה אמורים לזהות עבור המטפלים הדינמיים התערבויות טיפוליות דינמיות, שיאפשרו הגמשת עמדותיהם, ובכך יפתחו פתח לבצע פסיכותרפיה אינטגרטיבית.



Psychiatry reviews, 3 (1): 57-64.

Leichsenring, F. Beutel, M. Leibing, E., (2007), Psychodynamic psychotherapy for social phobia: a treatment manual based on supportive-expressive therapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71(1):56-83.

Leichsenring, F. Rabung, S., (2008), Effectiveness of long-term psychodynamic Psychotherapy, A meta-analysis. *JAMA*, 300: 1551-1565.

Rolnick, A. and Rickles W., (2010), Integrating Biofeedback with Psychodynamic, Relational and Intersubjective Approach. *Biofeedback*, 38(4): 131-133.

Rubin, S.S. Malkinson, R. Witztum, E., (2011), The Two-Track Model of Bereavement: The double helix of research and clinical practice. In Neimeyer, R. et al. (Eds.), *Grief and Bereavement in Contemporary Society: Bridging Research and Practice*. Routledge.

Ryle, A. Kerr, I. (2002), *Introducing Cognitive Analytic Therapy: Principles and Practice*. Chichester: John Wiley & Sons.

Sepi, (1983), *The Society for the Exploration of Psychotherapy Integration*

www.sepiweb.com/ <http://www.sepiweb.com>

Shedler, J., (2010), The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American psychologist*, 65(2): 98-109.

Soderlund, J., (2000), The rise of integrative psychotherapy. *New Therapist*, 9: 8-9.

Wachtel, L.P., (1977), *Psychoanalysis and Behavior Therapy: Toward an Integration*. Basic Books.

Wachtel, P.L., (1993), *Therapeutic Communication: Knowing What to Say When*. Guilford Press.

Wachtel, P.L., (2011), *Inside the Session: What Really Happens in Psychotherapy*. American Psychological Assn.

Wolpert, M., Fuggle, P., Cottrell, D., Fonagy, P., et al. (2006). Drawing on the Evidence. HYPERLINK "<http://dcp-cyp.bps.org.uk/dcp-cyp/documentations/publications.cfm>" <http://dcp-cyp.bps.org.uk/dcp-cyp/documentations/publications.cfm>

Young, J.E. Klosko, J.S. & Weishaar, M., (2003), *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Publications.

מקורות

מילר, ו. ר. רולניק, ס., (2009), הגישה המוטיבציונית: הגברת מוטיבציה לשינוי: הוצאת אח.

מרום, צ. גלבוע-שכטמן, א. מור, נ. מאירס, י., (עורכים) (2011), טיפול קוגניטיבי-התנהגותי במבוגרים: עקרונות טיפוליים. הוצאת דיונון.

עשת, י., (2010), טיפול מגובה מחקר וטיפולים דינמיים, ממאבק ענקים דרך פיוס לקראת אינטגרציה. פסיכו אקטואליה, יולי: 42-49.

עשת, י., (2011), יצירת תהליכי סליחה (Forgiveness) והתפייסות. מחקר והמלצות טיפוליות. פסיכו אקטואליה, אוקטובר: 39-47. פואה, ע. דורון, מ. ידון, א., (2004), חשיפה ממושכת, המדריך לטיפול בהפרעה פוסטטראומטית. הוצאת המרכז לפיתוח משאבי התמודדות.

רולניק, א., (2012), בוא תסתנכרן עימי, בואי להיחלם איתי - כמה מחשבות על אינטראקציה בין אישית בכלל ובטיפול בפרט [גרסה אלקטרונית]. נדלה ביום רביעי 15 מאי 2013, מאתר פסיכולוגיה עברית,

www.hebpsy.net/blog_post.asp?id=858

Abbass, A.A. Hancock, J.T. Henderson, J. Kisely, S.R., (2006), Short term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Published Online, 21 JAN 2009.

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0012947/ Apa Task Force on Evidence Based Practice, (2006), Evidence-based practice in psychology. *Am psychol*, 61(4):271-85.

Barlow, D., (2004), *Clinical Handbook of Psychological Disorders*. Guilford Press.

Farchione, T.J. Fairholme, C.P. Ellard, K.K. Barlow, D.H. Allen, L.B. Ehrenreich, M. J. T. Boisseau C. L., (2010), *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Workbook (Unified Transdiagnostic Treatments That Work)*. Oxford University Press.

Fonagy, P. Target, M. Cottrell, D. et al., (2002), *What Works for Whom: A Critical Review of Treatments for Children and Adolescents*. Guilford.

Leichsenring, F. Rabung, S. Leibing, E., (2004), The efficacy of short term psychodynamic psychotherapy in specific psychiatric disorders: A Meta-analysis. *Archives of general psychiatry*, 61: 2108-2116.

Leichsenring, F. Leibing, E., (2007), Supportive-Expressive (SE) Psychotherapy. An Update Current



"הקירים של הבית חזקים"

אסנת חזן²

עבודה טיפולית בילדים בגיל הרך, הנמצאים בסיכון גבוה מאוד, ב"בית המעבר" בבאר שבע

מבוא

"בית המעבר" נועד לילדים בני שנתיים עד שש שנים בסיכון גבוה מאוד, שהוצאו מביתם על פי חוק הנוער (טיפול והשגחה) (תש"ך, 1970). המקום משמש לילדים כבית לכל דבר, למרות שאין בו משפחה והוא אינו משמש כאלטרנטיבה למשפחה, אך תחושות הביטחון, היציבות והשייכות עוזרות לילדים להרגיש שיש להם "בסיס בטוח" לתהליך השיקום שהם צריכים לעבור בתקופת הביניים שבה הם שוהים במקום. הילדים מופנים לבית המעבר על ידי לשכות הרווחה לאחר שהתקיימו ועדות החלטה בעניינם, וניתן צו הוצאה ממשמורת על ידי בית המשפט.

הילדים המגיעים לבית המעבר עברו טראומות מתמשכות בשנות הילדות הראשונות שלהם, כגון הזנחה, התעללות פיזית, התעללות מינית ועוד. הרמן (1992) מדגישה, כי טראומות בילדות המוקדמת שונות מטרומות בגילים מאוחרים. בעוד טראומה בגיל מאוחר מכרסמת באישיות מעוצבת, טראומה בילדות לוקחת חלק בעיצוב האישיות ומעוותת אותה. בנוסף, טראומות בגיל הרך הן טרום מילוליות וחסרות פשר ומתרחשות לפני שהילד פיתח יכולת מנטלית להבין את המציאות שבתוכה הוא חי. פרייברג (1987) מצאה, כי ילדים הגדלים בסביבה כזו מפתחים מספר הגנות פתולוגיות (avoidance, fighting, freezing, transformations of affect and reversal), על מנת להמשיך לשרוד במציאות החיים הקשה אליה נולדו.

הפגיעה והשלכותיה יישארו עם הילדים לעד. עם זאת, גילם הצעיר של הילדים

מאפשר עבודה טיפולית ויצירת שינויים בייצוגיהם המעוותים את העולם. התקווה היא, כי שינויים אלו יתרמו לתחושת עצמי חיובית וליצירת הגנות אדפטיביות יותר, שיאפשרו לילדים להתמודד עם המשימות הרבות שעומדות בפניהם (Ludy-Dobson & Perry, 2010; Freiberg, 1987).

תקופת שהייה בבית מאפשרת להם רגיעה, התארגנות ותחושה של יציבות, שייכות וזמן לעבד את הטראומות הקשות שחוו. המטרה העיקרית היא העלאת הילדים על מסלול התפתחותי תקין והגדלת סיכוייהם להשתלב מחדש בחיי משפחה נורמטיביים.

אף על פי שגילם הצעיר של הילדים משמש גם מקור לתקווה, הוצאת ילדים מביתם היא נושא רגיש המעורר דילמות ושאלות מוסריות רבות, שאלות העולות ביתר שאת כאשר מדובר בילדים בגיל הרך. סלונים-נבו ולנדר (2004) מדגישים את המתח התמידי הקיים בין רצון החברה להגן על הילדים מפני טראומות שהם עלולים לחוות ובין זכותם של הילדים לגדול במשפחתם.

בית המעבר נמצא בצומת מרכזית זה בחיי הילדים ולוקח חלק הן בתהליך ההערכה של הילדים ומשפחותיהם, והן בטיפול המעמיק לו הם זקוקים. לחברה, למערכת המשפט ולאנשי הטיפול והרווחה יש קושי גדול מאוד לראות ילדים כה צעירים במסגרת שאינה משפחתית, העובדה שילדים רכים זקוקים למסגרת פנימייתית מעוררת הסתייגות מידית ותחושות טבעיות של עצב ודאגה.

בשל ראייה זו, יש נטייה מידית להעביר ילדים רכים אלו למסגרות משפחתיות שבהן נשמר המבנה המשפחתי (אימוץ,

אומנה, משפחה מורחבת, משפחתון). צריך לזכור, לצערנו, כי הילדים המגיעים לבית המעבר הם ילדים אשר מצבם הרגשי ומצב משפחתם אינו מאפשר קליטה במסגרת משפחתית, מסיבות שיפורטו בהמשך.

במאמר זה, ברצוני להציג את בית המעבר ואת העקרונות הטיפוליים המרכזיים שעל פיהם הוא פועל. בחלקו הראשון של המאמר אציג את המורכבות הקיימת בהוצאת ילדים מרשות הוריהם ואת הסיבות בגין ילדים מגיעים לבית המעבר. בחלק השני אציג את מסגרת העבודה בבית המעבר ואת העקרונות הבסיסיים המנחים את תהליך ההערכה ההתערבותית שהילדים עוברים במהלך שהותם בבית. אעשה זאת תוך תיאור סיפוריהם של הילדים, שמהם אנו למדים כל הזמן ולצד אנו ניצבים בהתמודדות עם מציאות חייהם הקשה והטראומטית.

הסיבות להגעת ילדים לבית המעבר

אין ספק, כי ניתוק ילד ממשפחתו ומסביבה שבה גדל מהווה אירוע טראומטי עבור הילד, ללא קשר למידת הפגיעה שחווה בעודו בבית. מחקרים מראים, כי ילדים נקשרים לדמויות המטפלות בהם גם כאשר דמויות אלו אינן מיטיבות (Bowlby, 1969, 1988; Solomon & George, 1999; Kagan, 2004). לרוב, ילדים שהוצאו מרשות הוריהם הם בעלי דפוסי התקשרות שאינם בטוחים ומאורגנים, אך הניתוק מדמויות ההתקשרות המרכזיות שלהם הוא חוויה קשה שמלווה בתחושות של קטיעות, אשמה ופגיעה אפשרית

¹ משפט שנאמר על ידי גילי בת הארבע בזמן ששוחחה עם מטפלת לפני השינה על הסיבות להימצאות גילי בבית המעבר ולא עם אמה. במהלך השיחה אמרה המטפלת, שבבית המעבר יש מטפלים שיוצעים לשמור על ילדים ולטפל בהם, גילי ענתה "גם הקירים של הבית חזקים".

² ע"ו, M.A., מומחית בגיל הרך, מטפלת משפחתית ודיאדית. מנהלת "בית המעבר" ו"מרכז אור" בבאר שבע, מסגרת ההמשך לבית המעבר, המשמש כיחידה טיפולית, הערכתית אינטרנית ואקסטרנית. מטרתו העיקרית: להגדיל את הסיכוי של ההורים הטבעיים לגדל את ילדיהם, אך אם התהליך נכשל, להגדיל את הסיכוי של הילד לחיים יציבים בבית קבוע בזמן סביר. המקום מוכר על ידי בתי המשפט כמסגרת שמעניקה הערכות התערבותיות לאחר שנעשתה התערבות משמעותית עם המשפחה והילדים.



ביכולת ההתקשרות העתידית (כהן, Goldstein, Solnit, Goldstein; 2005, &Freud, 1996)

על אף המודעות להשלכות של הוצאת ילד מרשות הוריו וההכרה בזכותם הטבעית של הורים לגדל את ילדיהם, קיימים מצבים שבהם רשויות החוק והרווחה רואות לנכון להוציא ילדים מביתם על מנת להגן עליהם ולהרחיקם מסיכון. גולדשטיין, סולניט, גולדשטיין ופרייד (Goldstein, Solnit, Goldstein, 1996, &Freud, 1996) קבעו, כי אי אפשר לאפיין פעולה זו כפעולה הטובה ביותר עבור הילד, אלא כבחירת האפשרות הרעה במיעוט (The least detrimental alternative).

אין עוררין על הטענה, כי המצב הבריא והנכון ביותר עבור ילדים הוא לגדול במשפחותיהם הטבעיות, אך כאשר אפשרות זו אינה ניתנת למימוש עקב תפקוד ההורים, יש להתחיל לחפש את ה"רע במיעוט" עבור הילד.

נאפיין את שלושת הגורמים העיקריים בגינם ילדים מגיעים לבית המעבר. חשוב לציין, כי ההפניה לבית המעבר נעשית בגלל שילוב של גורמים אלו, וההפרדה ביניהם אינה חד-משמעית ומחלטת.

ילדים הנמצאים בסכנת חיים מידית - במצב זה, התפקיד הראשוני של בית המעבר הוא לספק הגנה לילדים ולמנוע את המשך ההתנהגויות הפוגעות שחוו בביתם. ילדים אלו מופנים לבית המעבר ולא לתכניות ארוכות טווח אחרות מכמה סיבות: קיים ספק לגבי התכנית המתאימה ביותר עבורם; גילם הצעיר אינו מאפשר השמתם במסגרות פנימייתיות; מצבם הרגשי והסימפטומים ההתנהגותיים של הילדים קשים מאוד וקיים חשש, כי משפחת אומנה לא תוכל להכיל את הקשיים הרבים שהילדים מביאים עמם; ההורים הטבעיים מתנגדים מאוד להוצאה מהבית, והשמה במשפחת אומנה תיצור קונפליקט נאמנות אצל הילדים והתנגדות מיותרת של ההורים; קיים צורך בהשמה חסויה של הילדים עקב חשש לסיכון פיזי של הילדים. יחד עם זאת, מצבם המורכב של הילדים גם אינו מאפשר השמה במרכזי חירום או במשפחות קלט מפני שהם זקוקים לשהות ארוכה יותר לשיקום מזאת שמסגרות אלו מאפשרות.

מאיר הגיע לבית המעבר בגיל חמש. הוא הוצא מביתו לאחר שבית המשפט החליט כי הוא נמצא בסכנת חיים וחשש להתפתחותו הרגשית התקינה. לשכת

הרווחה הכירה את משפחתו של מאיר מאז הולדתו, ובשנה שקדמה להוצאה נצפתה התדרדרות בתפקודה של האם לאחר שהאב של מאיר נאסר בעוון רצח. החשש למצבו הרגשי והתפקודי של מאיר גדל: הוא שיחק עם גפרורים והצית את הדירה, הפסיק לבקר במסגרת חינוכית, שהה שעות רבות בבית לבדו ואף נהג לצאת לבדו לרחוב דרך חלון ביתו שבקומה השנייה, הסתובב ברחובות עם ילדים גדולים ממנו, היה עד ושותף לאללימות קשה נגד בעלי חיים ולצפייה בסרטים פורנוגרפיים. שכנים דיווחו, כי מאיר ביקש אוכל פעמים רבות ואף פנה לאנשים זרים ברחוב על מנת שיקנו לו מתנות ואוכל, אחיותיו של מאיר סיפרו, כי אמם מרביצה לו ובביתו בית שקדם להוצאתו, העובדת הסוציאלית לחוק נוצר הייתה עדה לכך שאמו סטרה לו בעוצמה והוא המשיך לצפות בטלוויזיה באדישות. עקב נתונים אלו ולאור החשש של שירותי הרווחה, כי מסגרות אחרות לא יצליחו להתמודד עם התנהגויותיו המסוכנות, הוחלט על הוצאתו של מאיר בצו חירום והוא הגיע לבית המעבר.

מודל ההתקשרות של ילדים אלו חרד ולרוב לא מאורגן, והם עלולים לסבול מהפרעות התנהגות קשות ומקשיים רגשיים, הכוללים חוסר אמון בסיסי, דימוי עצמי נמוך, חרדה, דיכאון וקושי בוויסות רגשי

ילדים עם עיכובים התפתחותיים ובעיות התנהגותיות ורגשיות הזקוקים לאבחון, להערכה ולשיקום - מקרים אלו כוללים ילדים שמצבם הרגשי וההתפתחותי קשה מאוד וקיים חשש להתפתחותם התקינה. פעמים רבות, מצבם הקשה מועלה על ידי הגורמים המטפלים בילדים בקהילה (הורים, צוות גני הילדים והמעונות, שירותי רפואה ועוד...). ילדים אלו נמצאים במצב שבו הקהילה ומשפחתם אינם יכולים לתת מענה לקשייהם. עקב מצבם הקשה של הילדים, קיים צורך במסגרת הערכה וטיפול אינטנסיבית ומקיפה, שתהיה בית לילד בתקופה זו ותאפשר היכרות מעמיקה עם הילד ועם קשייו וכן טיפול בקשיים אלו.

רשויות הרווחה נחשפו לראשונה לעידו בגיל שלוש, לאחר שבמסגרת ביקור בבית החולים זיהה הצוות הרפואי, כי

הפעוט נמצא בסיכון ויש צורך במעקב אחר מצבו. בעקבות פניית צוות בית החולים לשירותי הרווחה, נבדק המקרה והתגלתה מציאות מדאיגה מאוד. התברר, כי עידו סובל מעיכוב התפתחותי חמור, הוא נמצא קשור לעגלתו ימים שלמים, ועל פי דיווחי סבתו, נחשף להתעללות מינית של אמו ולאלימות שהופנתה גם כלפיו.

עידו הוצא לקלט חירום באופן מיד, אך כעבור כשבוע התקבלה פנייה להוציאו משם לאור התנהגותו הקשה והלא-ברורה. הפנייה לבית המעבר נעשתה לאור הצורך באבחון, בהערכה ובשיקום של עידו.

עידו הגיע לבית המעבר והוא אינו מדבר, אינו מתקשר, בוכה, צועק ואינו ישן במיטה, אלא בעגלה כשהוא קשור. הוא התקשה לרדת במדרגות, נטה לזחילה למרחק גילי, לא תקשר עם ילדים והיה אלים כלפיהם, נהג לאכול את הספות שבבית וחפצים, וכאשר הופנה לבית המעבר עלתה אפשרות כי הוא סובל מ-PDD, אך בדיקה פסיכיאטרית שנעשתה לעידו שבועיים לאחר הגעתו שללה אופציה זו.

ילדים הזקוקים לתהליך "הערכה התערבותית" לצורך קביעת שיקומם העתידי - לאחר שנעשו כל הניסיונות האפשריים לטיפול בקהילה וברשויות הרווחה קיימים עדיין ספק ובלבול לגבי עתידו של הילד.

בית המעבר מתפקד כמסגרת הערכה טיפולית המאפשרת את הערכת יכולת השיקום של הילד ובהתאם לכך, ממליצה על תכניות ההמשך הרצויות ביותר לילד. ההערכה נעשית תוך כדי התערבות וכך מתאפשרת הכרה בפוטנציאל לשינוי של הילד, לצד הענקת המסגרת הטיפולית הרצויה.

גדי הגיע לבית המעבר בגיל שנתיים וחצי. הוא הוצא לראשונה מביתו בגיל שמונה חודשים לאחר שהתגלה, כי אמו השאירה אותו לבדו בבית מספר פעמים. גדי הועבר לקלט חירום ותוך כדי שהותו שם, הופנה יחד עם אמו להערכה ב"מרכז אור"³. בעקבות ההערכה זו, הוחלט על העברת האם וגדי למסגרת טיפולית, שבה תקבל האם הזדמנות משמעותית להשתקם ולגדל את בנה ולשקם את הקשר ביניהם.

השהות במסגרת נמשכה ארבעה חודשים, שבסופם האם נפלטה ממנה. הוחלט, כי גדי זקוק להשמה במשפחת אומנה. מצבו הנפשי הקשה של גדי וחוסר היכולת שלו להשתלב במשפחה



עקב התפרצויות בכי קשות, קשיים בשינה ותובענות בלתי-פוסקות, שפגעה ביכולת של המשפחה בתפקוד היום-יומי וביכולת של זוג ההורים להמשיך בעבודתם, יצר את הצורך להערכה התערבותית במסגרת בית המעבר, כדי להגדיל את הסיכוי שלו בעתיד לחיים נורמטיביים במשפחה. כפי שצוין, בית המעבר משמש כמסגרת הערכה וכמסגרת טיפולית. נרחיב על משמעויות ההערכה ההתערבותית ומדוע היא לרונטית לבית המעבר ולעבודה עם ילדים בסיכון גבוה מאוד בגיל הרך.

תהליך ההערכה ההתערבותית נוכח טראומה

הרמן (1992) מתארת כיצד התגובה הראשונית של מטפלים נוכח טראומה היא רצון לברוח ולהתעלם ולא להתמודד. הסיפורים שהילדים מביאים עמם כה קשים, לא מאורגנים וכואבים, שהנטייה הטבעית היא להגיש ששיקום בלתי-אפשרי כמעט.

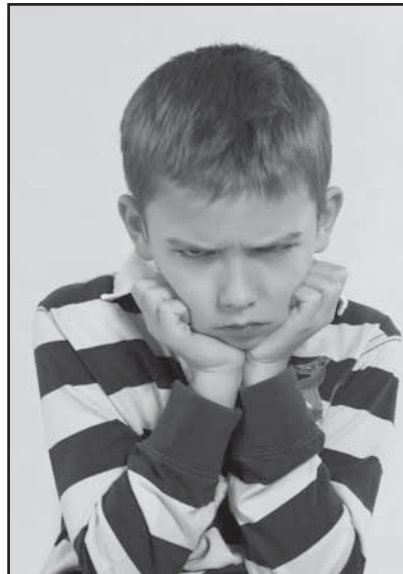
מחקרים מראים, כי ילדים שעברו התעללויות שונות סובלים מעיכובים התפתחותיים ברמה המוטורית והשפתית, בכישורי המשחק והלמידה שלהם, בכישורים החברתיים ובמקרים מסוימים, תיתכן פגיעה במערכת העצבים המרכזית.

מודל ההתקשרות של ילדים אלו חרד ולרוב לא מאורגן, והם עלולים לסבול מהפרעות התנהגות קשות ומקשיים רגשיים, הכוללים חוסר אמון בסיסי, דימוי עצמי נמוך, חרדה, דיכאון וקושי בוויסות רגשי (חאג' יחיא ולוגסי, Ethier, 2008; Lemelin & Lachartie, 2007; Shields & Cicchetti, 2001).

(Cicchetti & Toth, 2005; Shor, 2005). בהתנסות בבית המעבר נמצא, כי קיים קושי רב לאבחן ולהעריך תוך זמן קצר את מצבם של ילדים בגיל הרך, שעברו טראומה מורכבת ומתמשכת (הרמן 1992) ונמצאים במצב משברי. הלחץ של מערכות הרווחה ובתי המשפט לקיצור תהליכים אלו נובע מהצורך האמיתי במציאת פתרון קבוע לילד בגיל הרך במסגרת משפחתית, אך פעמים רבות, הניסיון לרז מציאת בית קבוע ויציב עשוי ליצור מצבים של פתרונות זמניים ומעברים נוספים של הילד. במקרים

רבים, המעברים הרבים יוצרים פגיעות נוספות ובלתי-הפיכות בילד.

ההכרה בצורך בשיטת הערכה יעילה ומתאימה לילדים המגיעים לבית המעבר, הניסיון הקליני המצטבר בבית ההעמקה בפרסומים המחקריים וההבנה ההתפתחותית והקלינית של ילדים הסובלים מטרומטיזציה מתמשכת ומהפרעות קשות בהתקשרות, הובילו לפיתוח טכניקת הערכה קלינית לילדים בגיל הרך בסיכון גבוה מאוד. הערכה



זו נקראת "הערכה התערבותית", מפני שהיא משלבת אלמנטים של טיפול והערכה לאורך כל ההתערבות עם הילדים. פין וטוסנגר (1997) Finn & Tosnager, טוענים, כי אין להפריד בין תהליכי ההערכה והטיפול. לדבריהם, יש לראות בתהליכים אלו כמשלימים זה את זה ולהכיר בערך התרופי של תהליך ההערכה ובערך המוסף של תהליך הטיפול להערכה מדויקת ויעילה יותר.

הנחות היסוד של ההערכה ההתערבותית

בלתי-אפשרי להעריך את מצבו הנפשי וההתפתחותי של ילד שעבר טראומטיזציה מתמשכת ונמצא בסכנת חיים ממשית כאשר הוא נמצא בתוך המצב המשברי המתמשך או תוך כדי הפגיעה. כמו כן, אי אפשר להעריך את פוטנציאל השיקום של הילד במצב זה, לשם כך יש צורך שישהה במקום מוגן ללא הפרעה של הגורם הפוגע, כדי

לייצב את מצבו הנפשי והפיזי ברמה הראשונית (כהן, 2001).

מצוקות נפשיות בגיל הרך הן מצוקות המתפתחות סביב יחסים (כהן, 2001), לכן יש לבחון אותן בהקשר זה. ההנחה היא, שיחסים מחזקים או ממתנים גורמי סיכון ולכן ההערכה וההתערבות נעשות תוך כדי יצירת קשר משמעותי עם הילד. אני מניחה, שאי אפשר לעשות הערכה מקיפה רק על בסיס של החזקה וארגון, ללא בסיס של קשר משמעותי.

כשילדים צעירים מאוד, הנמצאים בתהליך מתמיד של שינוי, שאין דומה לו בהמשך החיים, יש צורך בהערכת המצוקה הנפשית תוך כדי הכרה בחשיבות ההמשגה ההתפתחותית (קפלן, הראל ואבימאיר- פת, 2009). ההערכה מחויבת להתייחס לכך שילדים בגיל הרך משתנים באופן משמעותי ושההתנהגות הנראית נורמטיבית יכולה להיתפס תוך מספר שבועות כפתולוגית.

משום כך, יש צורך בתצפיות אינטנסיביות על הילד תוך כדי פעילות יום-יומית ובתוך מערכות יחסים על מנת ללמוד על ייצוגיו את העולם, על ההגנות הפתולוגיות ועל הפגיעות המלוות את התפתחותו ומחבלות ביכולת שלו לחיות חיים נורמטיביים.

יש להתייחס לסימפטומים הקשים שהילד מביא כמשקפים הגנות העוזרות לו להתמודד עם מצבי חיים לא-נורמטיביים ולא כשיקוף של יכולתו המולדת. מכאן נובע, כי נדרש שההערכה תיעשה כתהליך ותסתמך על ריכוך ההגנות ועל הפחתת סימפטומים פתולוגיים, או לפחות הפחתת עצמתם.

מניסיוני המצטבר בעבודתי עם ילדים בקצה הרצף בבית המעבר, רק לאחר שהסימפטומים הופחתו אפשר לעבוד על יחסי הילד עם משפחתו, עם הצוות המטפל ועל הידע החבו שפועל בתוך יחסים של הילד עם הצוות המטפל (Muir, 1992).

כפי שצוין, לתהליך הערכה של ילדים פגועים מאוד בגיל הרך דרוש זמן רב יחסית, לאור בעיותיהם המורכבות ומצבם הרגשי והמשפטי, על מנת שיינתנו המענים המתאימים והמדויקים ככל האפשר. כמו כן, השמת הילדים דורשת חיפוש והתאמה ממושכים ומדויקים, ככל האפשר, על מנת למנוע מצב שבו הילד ייפלט ממסגרת שהותאמה לו וימצא

³ במאמר זה בחרתי להתעמק בתהליך הטיפול בילדים בבית המעבר, אך במקביל לתהליך שעוברים הילדים, אנו מעניקים חשיבות רבה לעבודה עם הוריהם, העוברים גם הם הערכה התערבותית ב"מרכז אור", המשמש כשלוחה חיצונית לבית המעבר. על מודל העבודה ב"מרכז אור" בבאר שבע יפורסם מאמר בעתיד.

עצמו שוב במסע של דחייה, זמניות ואי-ודאות, שיפגע בתהליך התפתחות תקין בגיל כה קריטי. עמדה זו ניצבת לצד האמונה, כי ילד בגיל הרך זקוק ליציבות, לקביעות ולהתקשרות עם דמות משמעותית (בולבי, 2004). לכן יש צורך להגיע לשלב זה בתהליך מהיר עד כמה שאפשר, למרות מצבו הקשה של הילד, ומכאן הצורך בהערכה התערבותית, המאפשרת לשלב בין שני הצרכים בזמן סביר, יחסית ל"זמן ילד" (שרי בן נתן, 2000).

הערכה התערבותית

ההערכה ההתערבותית בבית המעבר בנויה על שימוש בשתי עמדות טיפוליות בעבודה עם הילדים. העמדה הראשונה היא "העמדה המחזיקה", המבוססת על כך שכל ילד הנכנס לבית המעבר זקוק לסביבה שבה תתפתח חוויה של החזקה וווסות פנימי. רק לאחר שהילד חש בסיס בטוח, גם אם ראשוני ולא-מופנם, קיימת אפשרות לעבוד עמו בעמדה התוך-נפשית ובין-אישית על עולמו הפנימי ועל קשריו עם הדמויות המטפלות בו. חשוב לציין, כי שתי העמדות פועלות במקביל ומשלימות זו את זו. עמדה אחת אינה יכולה להתקיים בלי האחרת, על מנת שאיכות ההתערבות וההערכה של הילדים לא תיפגע.

יצירת הסביבה המחזיקה

ויניקוט (Winnicott 1960) תיאר את ההחזקה האימהית כיצירת "סביבה מחזיקה" (Holding environment) ואפיין את החזקת האם ה"טובה דיה" כך: "מגינה מפגיעה פיזית; לוקחת בחשבון את רגישות העור של התינוק - מגע, טמפרטורה, רגישות השמיעה, רגישות הראייה, רגישות לנפילה (לפעילות כוח הכבידה) ואת חוסר הידע של התינוק לגבי הקיימות של דבר אחר מלבד עצמו; כוללת את כל שגרת הדאגה לאורך היום והלילה. שגרה זו אינה דומה בין תינוק לתינוק כי היא חלק מהתינוק,

ולא קיימים שני תינוקות הדומים זה לזה; עוקבת כל דקה אחר השינויים היומיומיים הקשורים בגדילתו והתפתחותו של התינוק ברמה הפיזית והפסיכולוגית" (Winnicott, 1960 pg. 49).

ההכרה בחסכים המשמעותיים של הילדים בהחזקה ובסדר הביאה למתן דגש מרכזי על כך שמערך הבית ישמש כמכל חיצוני, רחם המגן על הילד מפני העולם שבחוץ, הכאוטי והפוגע. לתפיסתנו, רק אם נספק לילדים "סביבה מחזיקה" הם יחוו את העולם כמקום מאורגן, יציב, קוהרנטי ומוחזק, וכך ייווצרו התנאים המתאימים לעבד עמם את הטראומה ולטפל בה.

כאנשי טיפול, לא נוכל לעולם למלא את החסך בהחזקה אימהית עליה מדבר וויניקוט. עם זאת, אנו יכולים ליצור תנאים המדמים את חווית ההחזקה האימהית המיטיבה באמצעות מספר עקרונות. הבסיס לסביבה המחזיקה הנו הגורם האנושי המטפל בילדים, והוא צוות המטפלים המלווה אותם לאורך כל שעות היום. רוב המטפלים צעירים, סטודנטים, הם אינם אנשי מקצוע ברמה הפורמאלית, אך הם ללא ספק הדמויות המרכזיות בתהליך ההערכה ההתערבותית שהילדים עוברים. הם יוצרים קשרים בלתי-אמצעיים ועמוקים עם הילדים, מטפלים בהם ברמה הפיזית האינטימית ביותר (מקלחים, מאכילים, מחליפים טיטולים ועוד), יוצרים קשרים עמוקים המאפשרים היכרות מעמיקה עם הילדים (מטפל אישי⁵), מנסים לשנות את ייצוגי הילדים על עולם המבוגרים ומשמים כמכל להשלכות הרבות והקשות של הילדים.

על אף ההכרה בחשיבות הרצף והצורך בדמויות מטפלות קבועות ומצמצמות לילדים בגילים אלו (Jones, 2002), נקודת המוצא של העבודה עם צוות רחב היא "כשם ששום נפגע טראומה אינו יכול להחלים לבדו, כך שום תרפיסט אינו יכול לטפל בטראומה לבדו" (הרמן, 1992). ההנחה היא, כי בעקבות הטראומות הקשות של הילדים קיים צורך במספר דמויות אשר יכולות לצבור כוחות בין

משמרות ולהיעזר זו בזו, על מנת ליצור מעטפת שתכיל את הקשיים של הילדים ותאפשר שחזור ועיבוד של הטראומה הקשה שעברו.

בנוסף לצוות מטפלי היום, קיים בבית גם צוות קבוע של מטפלי לילה. אלו הן דמויות מבוגרות יותר או מטפל וותיק בבית, שעובדים בלילות בקביעות, מתוך הבנה שבילילה יש חשיבות מיוחדת להימצאות דמויות קבועות.

מלבד המטפלים, פועל בבית צוות הכולל את מנהלת הבית, עובדת סוציאלית מומחית לעבודה עם ילדים בגיל הרך, ושני עובדים סוציאליים שתפקידם לטפל במשפחות הילדים, להיות בקשר עם גורמי החוץ המטפלים בילדים (לשכות לשירותים חברתיים, בתי משפט, שירות למען הילד, היעוץ המשפטי), להוות מעטפת תומכת למטפלים בבית, להעניק טיפול רגשי (Play therapy) לילדים השוהים בבית. כמו כן, מתפקדים ללוות את הילדים בהשתתפות במשפחות מאמצות, אומנה או חזרה למשפחתם הטבעית. הצוות הפסיכו-סוציאלי נעזר בהדרכה חיצונית של פסיכולוגיות קליניות, המבוססת על ידע קליני לטיפול בילדים טראומטיים בגיל הרך וטיפול דיאדי ומשפחתי.

בבית קיים צוות משק בית, הכולל את אם הבית, מנקה, אב-בית ומבשלת. צוות זה אינו חיצוני לבית, אלא משמש גם הוא חלק משמעותי ביצירת המעטפת התומכת של הבית ומהווה חלק בלתי-נפרד מעולמם של הילדים. השירותים הפרא-רפואיים והרפואיים להם זקוקים הילדים מתקבלים מהמכונים להתפתחות הילד של הקהילה, והילדים הנמצאים בגיל המתאים יוצאים למוסדות החינוך של הקהילה.

כחלק מתפיסת הבית כרחם המבודד מהעולם שבחוץ, בית המעבר הוא מקום חסוי ולהורי הילדים אין גישה אליו. החיסיון הוא אחד הנושאים השנויים במחלוקת בדיון במודל העבודה של בית המעבר. העובדה שהורי הילדים אינם יכולים לבקר אותם במקום שבו הם חיים אינה מובנת מאליה, ומעלה אצל רבים תחושה

⁴ המורכבות המשפטית נובעת מהוצאת רוב הילדים מבתיים ללא הסכמת ההורים, בצו הוצאה ממשמורת. לפעולה זו יש השלכות משמעותיות על מצבם הרגשי של הילדים החיים במסגרת אחת ומתמודדים עם התנגדות ההורים למהלך. פעמים רבות, ההורים נרגעים כאשר מבינים שאין מפרידים את הילדים מהם, שמעמדם כהורי הילדים נשמר ושילדיהם משתקמים. הקשיים מופיעים שוב בשלב של ההכרעה המשפטית. אם ההורים מתנגדים לכל סידור, שאינו חזרה הביתה, גואה שוב המתח בקשר עמם ומשפיע על מצבם הרגשי של הילדים.

⁵ מטפל אישי - מטפל המטפל בכל הילדים בבית, אך מקבל ילד לאחריותו האישית, שהוא מלווה אותו ויוצר קשר אינטימי וקבוע במהלך שהות הילד בבית. ילד מקבל מטפל אישי בהתאם לצרכיו, אך לרוב, ילד שעבר את תקופת ההתאקלמות בבית יקבל מטפל אישי. המטפל האישי מגיע לילד פעם בשבוע למשך שעותיים אינטימיות, שאת רובן הם מבילים בבית, במקום המוגן ביותר והבטוח ביותר לילד, מתוך רצון לאפשר לילד לבחור את התכנים שבהם יעסקו במהלך זמן זה, לעשות דברים שהוא אוהב ונמשך אליהם. המטרה העיקרית היא פיתוח קשר, מתן הזדמנות לשחזר חוויות מוקדמות של יחסי אובייקט ולחוות קשר מיטיב וללא תנאים.



שמסתירים משהו מהורים. מאסס (2010) תומכת בביקורת ואף טוענת, כי החיסיון נועד להעביר לילדים מסר שהוריהם מסוכנים להם ובכך לפגוע בקשר של ההורים והילדים ולהרחיק ביניהם. למרות שאפשר להבין את הטענות הללו באופן אינטואיטיבי, אי אפשר להתעלם מהערך הטיפולי של העובדה הקיימת - הילדים נמצאים במקום שאינו נגיש להוריהם. החיסיון משמש לנו ככלי ליצירת סביבה מוחזקת במספר רמות.



ברמה המידית והברורה ביותר, יש מקרים שבהם קיים צורך פיזי להרחיק את הילדים מהוריהם, הילדים והצוות המטפל זקוקים למקום מוגן בו תהיה ודאות שלהורה אין כל גישה, על מנת להבטיח שאיש לא יפגע כתוצאה מהזעם העלול לגאות בעקבות הוצאת הילד מרשות הוריו. כלומר, החיסיון מאפשר לנו לספק את הבסיס הראשוני ביותר ל"סביבה מחזיקה": הגנה פיזית.⁶ החיסיון משמש כגבול הראשוני ביותר של מעטפת הבית, הוא עוזר ליצור גבולות פיזיים ממשיים ל"מכל", בכך שהוא יוצר הבחנה בין העולם שבחוץ לעולם שבפנים, ושומר על כך שלא תהיה חדירה של גורמים שאינם חלק מצוות הבית לתוך הבית. כאשר הילדים מגיעים לבית המעבר חייהם כה כאוטיים, שההפרדה בין העולם ש"בחוץ" לבית הכרחית על מנת לעשות סדר ראשוני.

כך הבית יכול לשמש כמרחב מוגן, מובחן ולא חדיר, שבו אנו שואפים לאפשר לילד לעבור תהליכים פנימיים ובין-אישיים משמעותיים, לצד התהליכים המשמעותיים שעוברים עליו בעולם "בחוץ", בקשר עם הוריו.

פונקציה מרכזית נוספת של החיסיון נוגעת לצוות המטפל בילדים. על מנת שהמטפלים בבית יוכלו להעניק לילדים סביבה מחזיקה, עליהם להכיר את הילדים דרך הקשר שנבנה עמם וללא חשיפה ישירה ליחסים הפוגעניים עם הורי הילדים ומשפחתם (זהו תפקידו של הצוות הפסיכו-סוציאלי). קיים חשש, כי חשיפה כזו עלולה לעורר רגשות אשם ותהליכי הזדהות עם הורי הילד, או לחלופין, כעס ותחושת חוסר אונים, שיקשו על היכולת של המטפלים להקשיב "לסיפור האישי" של הילד כפי שהוא חווה אותו ולהכיר את הייצוגים שלו לקשר, למבוגרים ואת חווייתו את העולם. כפי שהחיסיון מאפשר לילד להתנהל "כאילו אין דבר מלבד עצמו", כך הוא מאפשר למטפל להתנהל כאילו אין דבר מלבד "טובת הילד".

ראובן בן השלוש הוצא מרשות אמו לאחר שפנתה לרשויות הרווחה בבקשה שיילקח ממשמורתה לשנה עד שתארגן את חייה. למרות הבקשה שלה לפסק זמן מגידולו, והרצון שלה לשקם את חייה, החלה האם בחטיפות של בנה תוך כדי ביקורים, מה שהזיק לתחושת היציבות והביטחון שלו.

בכל חטיפה חווה ראובן את עולמה הכאוטי של אמו, הפרנויה שלה מהעולם שמחוץ לקשר הדיאדי עם בנה, בכל פעם שחזר למסגרת שבה שהה ביטא את פחדיו בהתפרצויות זעם, בקשיים בוויסות רגשי ופיזי ובעיכוב משמעותי בהתפתחות השפה.

השהות בבית המעבר עזרה ליצור יציבות בעולמו של ראובן, הן בקשר עם אמו והן בעולמו הנפשי, שאפשרה לצוות המטפל להתמודד עם הטראומות המורכבות אתן הגיע לבית. בתוך תקופה קצרה יחסית, ראובן התנהל בצורה רגועה יותר, התפרצויות הזעם פחתו והיכולת שלו לתקשר בשפה מילולית גדל, מה שעזר להגדיל את יכולת הוויסות הרגשית והפיזית.

כלי נוסף ביצירת הסביבה המחזיקה הוא הקפדה מרבית על ה-Setting הטיפולי

בבית. ה-Setting הוא כלי המדמה את חוויית ההחזקה ההורית הראשונית ביותר, שבה ההורה עסוק בהבניית סדר היום של התינוק (סטרן, 1998). ביחידת הורה-ילד מתפקדת, ההורים מתחילים לפתח אצל הילד את ההבחנה בין יום ללילה על ידי כך שהם בונים כללים התנהגותיים הגיוניים לילד ולהורה. ביום משחקים, אוכלים, שרים ובלילה מטפלים במה שהכרחי, אך לא מעבר לכך. בכך מייצרים אצל הילד את המובחנות בין יום ללילה ויכולת למובחנות בכלל, החשובה לבריאותו הנפשית.

קליין (Klein, 1948) מחזקת תפיסה טיפולית זו כאשר היא גורסת שהקפדה על מסגרת הטיפול ויציבות המסגרת מאפשרים עוגנים משמעותיים למטפל בתהליך העבודה האינטרה פסיכית עם הילד כך ש"השמים הם הגבול". בהתאם, אנו רואים כיצד המסגרת המחזיקה בטיפול תורמת באופן משמעותי גם לתהליכי העבודה הבין-אישיים.

כמו ביחידת הורה-ילד מתפקדת, כך גם בבית המעבר, ה-Setting נבנה על ידי המבוגר, בהבדל אחד ומשמעותי מאוד: ביחידת הורה-ילד מתפקדת התינוק וההורה יבנו את סדר היום באופן טבעי, הדרגתי ומתוך ההתקשרויות ביניהם, כמו בריקוד משותף. בבית הילדים, התהליך מורכב יותר לאור הפגיעה הקשה אתה באים הילדים והעולם הפנימי הכאוטי שאתו יש להתמודד.

אנו עושים ניסיון אמתי להחזיר לדיאדת מטפל-ילד את תחושת ההורות הראשונית, שבה המבוגר מנהל את ענייני המסגרת ומותיר לילד את החוויה הילדית והמוגנת בתוך המסגרת שנבנתה למענו. התנהגותם של הילדים שמגיעים לבית המעבר הישרדותית ומתנהלת על פי חוקיות של ילדים שצריכים להתמודד עם עולם לא-מאורגן, תוהים מתי יהיה אוכל ואם בכלל יהיה, ולכן כשיש אוכל הם מנקזים את כולו לעצמם לפעם הבאה, עסוקים במי ידאג להם ופעמים רבות, פשוט דואגים לעצמם ופוסחים

⁶ פעמים רבות, הילדים שבבית מגיעים אליו מבתיים שבהם ההורים פוגעים או בעלי רקע פלילי, והחיסיון עוזר לתחושת ההגנה מפני התפרצויות וחטיפות ילדים. עם זאת, נושא החיסיון נידון פעמים רבות במסגרת ועדות ההגנה לבית ולטעמי, אפשר למצוא דרך לשמור על תחושת הביטחון של הילדים והצוות, גם אם החיסיון יהיה חלקי.

על האפשרות לסמוך על מבוגר שידאג להם. ההתעסקות האין-סופית שלהם בהישרדות אינה מאפשרת לילדים את הפניות להתמודד עם משימות התפתחותיות משמעותיות, שנדרש מהם להשיג בשלב זה של חייהם, כגון: גמילה, התפתחות השפה, רכישת כישורים חברתיים, הרגלי שינה טובים ועוד.

הגעת הילדים לבית שתפקידו לדאוג לכל צוריהם, להבין את עולמם התוך-נפשי, לטפל בהם ללא תנאים, מאפשרת התפתחות בריאה של העצמי, המפסיק לחוות את העולם כחודרני ומפחיד, אלא כמגונן שומר ושמור.

ילד בבית המעבר לא נדרש לדאוג לדבר - מתי יאכל, מתי יתקלח, האם יהיו בגדים נקיים במגירה, האם יהיה מספיק אוכל, האם יהיה כסף לקנות את האוכל וכו'. הטיפול (בבית) של צוות המטפלים נחוה כדאגה אולטימטיבית, כעולם שבו דואגים לו לכל.

ברמה הפרקטית, ה-Setting מתורגם לסדר יום קבוע ולא משתנה, החוזר על עצמו יום-יום, מהרגע שבו קמים בבוקר (כל בוקר אחרי הקימה שותים תה עם עוגייה) עד הרגע שבו הולכים לישון (עושים פעילות מרגיעה בחדר ואז נכנסים למיטות בשעה קבועה). לכל התנהלות יום-יומית עם הילדים יש "סטינג" קבוע ולא-משתנה - זמן ההשכבה, זמן אישי, קליטת ילד חדש, פרידת ילד מבית הילדים, זמן בחצר, יציאה לטיולים ועוד... לכל פעולה שנעשית במסגרת ה-setting יש כללים המלווים את הפעולה והסבר הגיוני הוגן ומכבד את הילדים.

גדי, בן ארבע וחצי, הגיע לבית המעבר עם אחותו לאחר שהות של שבועיים בקלט חירום. אומנת הקלט דיווחה, כי בהתחלה השתלבו, אך לאחר כיומיים עלו קשיים רבים עמם התקשתה להתמודד. היא סיפרה, כי גדי צעק ובכה מתוך שינה, לא שלט בצרכיו, ברגעי מצוקה הכה את עצמו בראש ונתן מכות קשות לאחותו. האומנת התרשמה שיש לגדי טראומה ממם, עקב סירובו העקבי לחפוף את הראש, תוך צרחות ובכי עוצמתי.

גדי הגיע לבית המעבר ברמת עוררות גבוהה מאוד, כמעט בלתי-אפשרית, שפתו משובשת, לא הצליח להתמקד בעיסוק אחד למשך יותר מכמה דקות; עשה את צרכיו בכל מקום, ללא שום שליטה; היה אלים מאוד, הרביץ לאחותו ולילדים אחרים, ולאחר כיומיים בבית

הרביץ גם למטפלים. ברגעים שבהם סער מאוד עבר בין ילדים ונתן להם מכות. כאשר ניסו לעצור אותו, לגעת בו או להרים אותו צעק: "אתם חותכים אותי בסכין, אתה הרבצת לי!". לעתים, הגיב בבכי והתחושה הייתה שבאמת כואב לו (בדיעבד יתברר, שאכן סובל משברים פנימיים).

הוא גילה חרדה גדולה מאוד מהברז ומצינור המים, לא הסכים בשום פנים ואופן שירחצו ויחפפו את ראשו ואף צרח ואמר שהוא קיבל כווייה ושהצינור יחנק אותו.

לאור רמות העוררות הגבוהות וחוסר השקט המוחלט שעמם הגיע גדי, הופתענו מאוד לראות את הרגיעה המהירה בתפקודו היום-יומי, שהושגה בתקופה זו בעזרת הקפדה על ה-Setting הטיפולי בלבד.

האלימות פחתה באופן משמעותי וגם אם היה לו קשה לקבל גבולות הוא ביטא את תסכוליו בבכי ובצעק, אך לא באלימות, הפחית את השימוש באמירות "אתם מרביצים לי" ונראה, כי הוא מרגיש ומבין שלא יפגעו בו בבית המעבר. השליטה שלו בסוגרים הלכה והשתפרה, לאחר כשבועיים בבית הרשה למטפלים לשטוף את ראשו, תחילה עם דלי ולאחר כמה ימים התקלח במקלחת.

אם תיארנו את ה-Setting ככלי המדמה את חווית ההחזקה ההורית הראשונית ביותר, ניתן לראות את הגבולות ככלי המדמה את ידי ההורה, את קולו ואת ההתמודדות המתמדת עם צרכי התינוק. בפועל, הגבולות מהווים כללים יום-יומיים של ה-Setting ומבטאים את ההתמודדות המתמדת של המטפלים עם יצירת סביבה מוחזקת עבור הילדים.

הילד פוגש בגבולות הבסיסיים של הבית כבר בהגיעו: לא לפגוע בעצמו, באחרים וברכוש של הבית בו הוא גר - אלו הם כללי היסוד המנחים את כל העבודה בבית. מעבר לכך, ישנו סט של כללים ברורים הנובעים מעקרונות אלו: לא מתרחקים למקום שמטפל אינו יכול לראות, לא עוברים את קו המכוניות בחוץ, לא זורקים חול וכו'. אלו גבולות שנועדו להגן על הילדים מפני עצמם וגם מפני אחרים ובעיקר, גבולות המחזירים לילד את תחושת המרחב הפנימי. ברגע שהילד חש ששומרים עליו מבחוץ, החופש הפנימי שלו לדמיין, להיות ילד, לשחק, ליצור קשרים, ולהתמודד עם העולם גדל באופן משמעותי, וכך הוא מתפנה

לגדול רגשית, קוגניטיבית, וחברתית, ולעלות על מסלול התפתחותי תקין.

אנו שמים דגש על כך שמטפלים ידעו ויבינו מה עומד מאחורי דבריהם: כל גבול שהם מציבים, כל "לא" שהם אומרים וכל מה שהם מאפשרים צריך להיות מעובד ובעל הסבר, על מנת שהגבולות לא יחוו כשרירותיים, מתקפים וחודרניים, אלא כהוגנים, מכבדים ומגנים.

כפי שניתן לראות, הגבולות בבית אינם נושא חיצוני כלל והחשיבות שלהם, כמו של כל נושא ההחזקה בבית המעבר, חיונית לתהליכים התוך-נפשיים והבין-אישיים של הילדים.

עמדת העבודה הבין-אישית והתוך-נפשית

כפי שהתינוק אינו יכול ליצור יחסי אובייקט ראשוניים תקינים ללא סביבה מחזיקה (Winnicott, 1960), הילדים בבית המעבר זקוקים לסביבה המחזיקה על מנת שיוכלו להתחיל ליצור קשרים ובעזרתם יעבדו את התכנים הטראומטיים שהם נושאים עמם. תהליך זה כולל הפשרה הדרגתית של ההגנות הפרימיטיביות שרכשו על מנת להגן על עצמם מהעולם הפוגעני והכאוטי שבו גדלו.

הרמן (1992) יצרה מודל לשלבי ההחלמה מתסמונות טראומטיות, ובויש דגש על כך שבהחלמה מטראומה יש לייצר תחילה ביטחון ביחסי הריפוי ורק לאחר מכן ניתן להתחיל לשחזר את הטראומה וליצור קשרים חדשים ומיטיבים. בהתאם, אנו רואים כיצד תחושת השליטה, הביטחון והמוחזקות שהסביבה המחזיקה מייצרת מאפשרים לנו להכיר את הילדים לעומק ולהיכנס עמם לתהליך טיפולי בין-אישי ותוך-נפשי. הכרות מעמיקה זו מאפשרת לעשות שינוי אמיתי במבנה הנפשי של הילד ובייצוגיו הרגשיים על יחסים.

השאיפה הטיפולית, היא כי הילדים יוכלו לנוע מייצוגים רגשיים, שבהם אי אפשר לתת אמון במבוגרים, צריך להתמודד עם העולם לבד, ומבוגרים פוגעים ומכאיבים, לייצוגים רגשיים שבהם העולם הוא מקום בטוח, מבוגרים אינם דמויות פוגעניות והם אינם לבדם בעולם.

קליין (Klein, 1948) מחזקת תפיסה טיפולית זו כאשר היא גורסת שהקפדה על מסגרת הטיפול ויציבות המסגרת מאפשרים עוגנים משמעותיים למטפל בתהליך העבודה האינטרה פסיכית עם הילד כך ש"השמים הם הגבול". בהתאם,



אנו רואים כיצד המסגרת המחזיקה בטיפול תורמת באופן משמעותי גם לתהליכי העבודה הבין-אישיים.

העבודה בעמדה התוך-נפשית והבין-אישית נשענת על שלושה עקרונות מרכזיים: התבססות על יצירת קשרים של הילדים עם הצוות המטפל, פיתוח יכולת המנטליזציה של הילדים ופיתוח היכולת של הילדים להיכנס למרחב פוטנציאלי, תוך הפיכת המשחק לכלי משמעותי לביטוי עצמי.

בבסיס העבודה הטיפולית בבית ניצבת ההבנה, כי ללא יצירת קשר עם הילדים לא תתאפשר עבודה טיפולית משמעותית. ספיץ (spitz, 1965) טען, כי קשר הוא צורך קריטי עבור ילדים וגם אם

כל הצרכים הפיזיים של ילד מסופקים, אין די בטיפול פיזי גרידא, לילד דחפים ליבידינליים ורק כשיש מולו מבוגר משמעותי הוא יכול להפקיד אצלו את דחפיו. במצב זה, המבוגר יכול לעבד ולווסת דחפים אלו עבור הילד וכאשר אין בנמצא מבוגר משמעותי, הילד יפנה את הדחפים כלפי עצמו (נדנדוד, תוקפנות והרסנות פנימית, חוסר שגשוג, דיכאון).

הקשר הנוצר עם הילדים בשלב הראשוני של העמדה המחזיקה מאפשר לאנשי הטיפול בבית להרחיב את

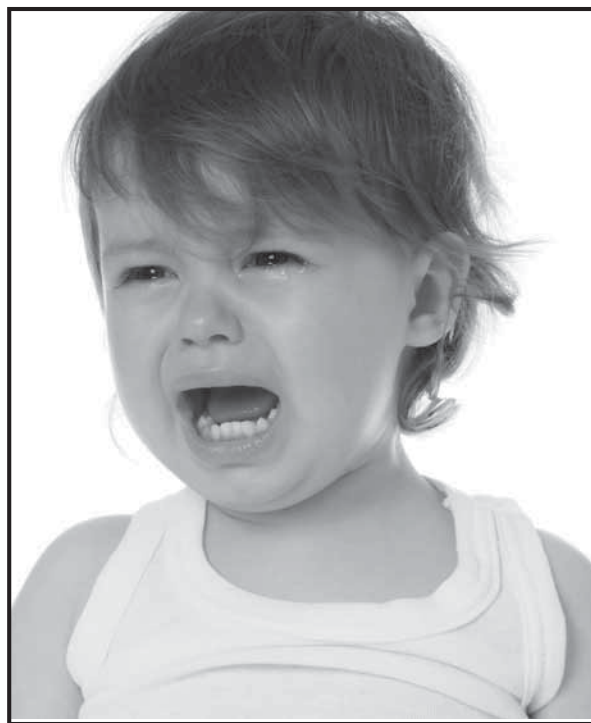
ההתערבות הטיפולית גם לתחום הפגיעה ביחסים הבין-אישיים ובעולם האינטר-פסיכי שלהם. כהן (2001) מציינת, כי אצל ילדים שהוצאו מביתם עקב פגיעה של הוריהם, מוקד הפגיעה נמצא בקשריהם הראשוניים, והטראומה שהילדים עוברים היא בעיקרה טראומה בין-אישית (Inter personal trauma).

העבודה הטיפולית הנעשית בתוך בית המעבר מתבססת על הגישה ההתייחסותית הגורסת, כי תהליכי שינוי וריפוי נפשי מתרחשים בהקשר של יחסי מטפל-מטופל. ווכטל (Wachtel, 2008) טוען, כי רק בתוך הקשר של יחסים יכול המטופל לשחזר קונפליקטים עם

דמויות משמעותיות מעברו ומחיו ובתוך כך, לאפשר היכרות עם עולמו הפנימי, עם ייצוגיו על יחסים ועם משמעותיות לא מודעות של התנהגותו.

בשל כך, ניתנת תשומת לב נרחבת לחשיבות הקשר עם הדמויות המשמעותיות ולמרחב הבין-אישי כמשמעותי בתהליך הריפוי, כפי שטוענת הרמן: "ההחלמה יכולה להתנהל רק בתוך הקשר של יחסים; אין היא יכולה להתנהל בבידוד" (1992, עמ' 163).

בפועל, הכרה זו מביאה לכך שהאינטראקציות בין ילדים לדמויות המטפלות נתפסות כחלק משחזור יחסים קודמים של הילדים, ומאפשרות התמודדות ב"כאן ועכשיו" עם החומרים



הקשים שהילדים מביאים. אחד הכלים המרכזיים שבאמצעותם עובדים בבית המעבר על יצירת שינויים אלו הוא "המטפל האישי", שמחווה דמות התקשרות משמעותית עבור הילדים בבית⁷. המטרה העיקרית היא, שבזמן האישי תהיה לילד הזדמנות אמיתית לפתח קשר, לשחזר חוויות מוקדמות של יחסי אובייקט ולחוות קשר מיטיב וללא תנאים.

רעות הגיעה לבית המעבר בגיל שנתיים לאחר שהתנהגה באופן שמסכן אותה ואת הסביבה בה שהתה. משפחתה לא הצליחה להגן עליה במצב הנפשי הקשה שבו הייתה ולכן הגיעה לבית המעבר להערכה ולשיקום. פגשנו ילדה

קטנה שרוב הזמן חשה אבודה ומנותקת מהסביבה ואפילו מהגוף שלה, הייתה נופלת המון. בתחילת שהותה נצפתה מנסה לצאת דרך הסורגים של הקומה השנייה בבית, ללא שום מודעות לסכנת הנפילה, והיה צורך למסגר את כל הבית מחדש.

ההתרשמות הייתה שאצל רעות יש עיכוב משמעותי בהתפתחות - היא לא דיברה, התקשתה ללכת, לא הצליחה ליהנות משום משחק, מבט עיניה היה מנותק עם קושי אמתי ביצירת קשר עין, נראתה מוטרדת ולא חיונית.

התרשמו, כי העיכוב בהתפתחות של רעות משמעותי, אך מה שהטריד במיוחד בהיכרות עמה היה הצורך שלה להיות "על הידיים" של המטפל לאורך כל היום. ברגע שהורדה הייתה צורחת בבכי קורע לב, מושיטה ידיים בבהלה, כאילו כל קיומה תלוי בלהיות "מוחזקת" כחפץ בידיים של האחר.

ההערכה הייתה שהיא אינה מרגישה את עצמה קיימת ללא ההחזקה של המבוגר האחר, כל מבוגר, לא משנה מי מחזיק. רק כשפגשנו את רעות בקשר שלה עם אמה הבנו את מקור הקושי. רעות הייתה קיימת לאם רק כשהיא הייתה "נבלעת" בזרועותיה. כל ניסיון של רעות לשחק, להביע רצון, ליצור קשר מילולי נתקל בהשתקה של האם את רעות על ידי הרמתה ועיסולה כתינוקת, ללא שום התייחסות לצרכיה כפעוטה בת שנתיים. האם לא אפשרה לרעות לגדול ולהיות "נפרדת" ממנה. במקביל, נהגה להיעלם מרעות למשך ימים ארוכים ואף שבועות, באופן פתאומי, כשבתה מסתובבת בבית הסבתא מנותקת, ללא מובחנות, עוברת מיד ליד של כל מי שנמצא במרחב - דודים, שכנים - ונופלת כל הזמן.

רעות הגיעה לבית המעבר עם ייצוגים מופנמים שיש לה קיום ומשמעות רק כשהיא "על הידיים" של מבוגר. ברגע שאפשרו לה לשחק במרחב בזמן שמבוגר משמעותי ומגן לצדה, היא חשה אבודה והייתה מתנתקת. הבנו שרעות מנסה "להיבלע" בדמויות שטיפלו בה, שרק כך היא מרגישה קיימת. לכן, לגדול ולהתנסות נחוה כהרסני וממית.

הקשר שנוצר עם המטפלת האישית שרעות קיבלה הפעיל את הידע החבוי שיש לרעות על יחסים, אך גם אפשר עיבוד של הטראומה. תוך כדי טיפול יום-יומי ובהדרגתיות התאפשר שינוי הייצוגים של רעות, "אני קיימת בנפרד מהמבוגר שמטפל בי".



במשך חודשים רבים הצוות ורעות "התאמנו" על הגמשת ועל הרחבת הייצוגים הרגשיים הפתולוגיים של רעות לקשר, על האפשרות שתוכל להרגיש שאין עוזבים או נוטשים אותה כאשר היא מורדת מהידיים, שיש לה כוחות משל עצמה, על כך שאפשר להיעזר בדמויות אהובות בדרכים נוספות מלבד "להיבלע" בהן, כמו: חיבוק, החזקת יד או מבט מרגיע; הצוות שקד על הקניית ההרגשה שלא יעזבו אותה לעולם ותמיד ימשיכו לטפל בה.

אט-אט ראינו כיצד רעות מתחזקת ושואבת כוח מהדמויות אליהן היא קשורה, ומצליחה ליהנות מהקשרים שפיתחה גם כאשר הדמות אינה צמודה אליה. ברגע שאפשרו לה לגדול, היא החלה לדבר, ללכת בצורה יציבה ולשחק.

העיקרון השלישי שמודגש באופן משמעותי בעמדה התוך נפשית והבין-אישית הוא פיתוח המרחב הפוטנציאלי והשימוש במשחק ככלי לביטוי עצמי עבור הילדים. קליין ... ראתה במשחק כלי משמעותי בעבודה הטיפולית עם הילדים: ילד משחק עושה פעולות של האנשה והשלכה, והמשחק יכול לשמש כאמצעי תקשורת וכלי חקירה ועיבוד של עולמו הפנימי והפנטזיות שלו. הצעצועים מאפשרים לילדים לדבר בשפה שלהם כאשר המשחק הוא האקוויולנטיות לאסוציאציות חופשיות של פרויד

הסביבה המחזיקה והקשרים שנוצרים בין הילדים למטפלים תוך כדי הטיפול היום-יומי עוזרים לילדים לחוש מוגנים ובטוחים מבחוץ. בזמן קצר יחסית של שהות בבית מגיבים הילדים לסדר ולטיפול המיטיב באופן ממשי, ומראים זאת בכך שהם מצליחים להתארגן ולהיות מווסתים יותר.

ילדים שסובלים מהתפרצויות זעם, מאלימות קשה ומניסיונות בריחה נרגעים, ילדים שבוכים המון ומתקשים במעברים נינוחים יותר, ישנים טוב יותר בלילה, מתפנים למשחק וגם ליצירת קשרים חברתיים.

ככל שהילדים מתפנים לבחון את הסביבה החדשה בה הם חיים, כך הם מתפנים יותר ויותר ליצור קשרים עם הדמויות

המטפלות בהם והציפייה הטבעית היא, שהחל מהשלב הזה תהיה התקדמות אינטנסיבית לקראת ריפוי ואפשרות של הילד להשתלב בחיי משפחה.

בפועל, דווקא כאשר הקשרים של הילדים עם המטפלים מעמיקים, צפה ועולה הטראומה ואנו נחשפים לעולמם התוך-נפשי החרד והכאוטי של הילדים, במלוא עצמתו. במקום שהיחסים האינטימיים ינחמו וירפאו את הפצעים, הם מעוררים זיכרונות טראומטיים מיחסים אינטימיים מוקדמים. נוצר פרדוקס, שבו דווקא כאשר הילד מתחיל להרגיש בטוח ולהעמיק קשרים אנו נראה רגרסיה בסימפטומים שלו, ונחוה את המצב כקשה יותר. בפועל, זהו חלק משמעותי בתהליך הריפוי.

אחד הכלים הבין-אישיים המרכזיים העומדים לרשות צוות המטפלים בבואם לטפל בילדים הוא היכולת שלהם להכיל את ההשלכות הקשות של הילדים. ביון (Bion, 1962) מצא, כי המרכיב החשוב בהתפתחות הנפשית של תינוקות הוא דמות חיצונית שתשמש כמכל המסוגל להחזיק את הרגשות הבלתי-נסבלים שלהם ולהחזיר אותם מעובדים.

ילדים שבינקותם לא חוו מבוגר משמעותי שיכול לשמש כמכל חיצוני מתקשים להחזיק בעצמם רגשות של תוקפנות, כעס, פחד עצב ועוד. המטפל שמתמודד עם הילדים מכיל את טווח הרגשות הבלתי-נסבלים שלהם ואת התנהגותם המציפה: ילדים שאינם שולטים בצרכים שלהם ועושים הכול כדי להגדיל את המטפל שמכיל אותם, ילדים עם קשיים להיות באינטימיות ועושים הכול כדי לפתח דחייה אצל המטפל, ילדים שמרביצים, מקללים ומפקידים זעם וכאב בלתי-נשלט אצל המטפל, והוא מרגיש בשביל הילד רגשות אלו, מעבד אותם בשבילו, עוזר לילד לחוות את העולם בצורה מווסתת יותר רגשית. תהליך קשה זה בעשייה הטיפולית הוא אחד הדרכים המרכזיים לעזור לילד לעלות על מסלול התפתחותי תקין: לדבר, לעבד רגשות במילים ולא בהתנהגות, לשחק משחק דמיוני בתוך מרחב הביניים, ללמוד, לפתח קשרים חברתיים ועוד...

קטי הייתה בת ארבע כאשר הגיעה לבית המעבר, לאחר שהייתה עדה יחד עם אחיה לרצח אמה על ידי האב. בתחילת דרכה של קטי בבית גילינו, כי הדרך שלה להתמודד עם האירוע הטראומטי שחוותה היה בעיקר בעזרת

ניתוק רגשי מוחלט מהאבדן הקשה והטראומטי שחוותה. קטי נהגה לשחזר את פרטי האירוע שוב ושוב, אך עשתה זו בצורה קרה ושכלתנית שנחוותה על ידי צוות המטפלים כמנותקת לגמרי ברמה הרגשית.

אחת מנקודות המפנה הטיפוליות עם קטי התרחשה לאחר כארבעה חודשים שבהם שהתה בבית, ובשלב שבו הרגישה בטוחה יותר בקשר עם המטפלים ובחיייה בבית. יום אחד, במהלך פעילות שגרתית בבית, קטי נעלמה והמטפלת האחראית לא מצאה אותה למשך דקות ארוכות, התחושה הייתה "שהייתה קטי ופתאום איננה". בדקות הללו, שבהן חיפשה את קטי, חלחלה אל לב המטפלת חרדה איומה, לחץ ואימה משתקים ורגשות אלו החלו להשתלט עליה. היא יצאה לרחוב לחפש אחרי קטי, צרחה את שמה ועברה בכל חלקי הבית, אך קטי לא נמצאה. בדיעבד, סיפרה המטפלת, כי ברגעים אלו חשה אימה נוראית ולא הבינה כיצד "נעלמה" קטי משום שהייתה לצדה רגע קודם. רק לאחר כ-20 דקות של חיפוש נמצאה קטי רועדת ומזיעה, מתחת לערמת כריות, ממש ליד המטפלת.

מקרה זה הוא דוגמה לצורה שבה קטי הפקידה בידי המטפלת את רגשות האימה הבלתי-נסבלים של הטראומה שלה ואת החוויה של אבדן פתאומי של אדם קרוב, "שהיה ואיננו". זו הייתה הפעם הראשונה בטיפול בקטי שבה התאפשר לנו כצוות להיחשף לחוויה הקשה שעברה קטי, לצפות באמה נרצחת על ידי אביה, לחוות אותה נעלמת בפתאומיות, לעצמת הרגשות הבלתי-נסבלת שהיא חווה יום-יום ושעה-שעה.

עצם העובדה שהמטפלת הייתה שם ושרדה את החוויה הזו ביחד אתה שיקפה לה כיצד הרגישה ועד כמה פחדה, עד כדי אימה משתקת. חוויה זו אפשרה התחלה של תהליך עיבוד הטראומה. קטי כבר לא הייתה לבד בטראומה האישית שחוותה, המטפלת הייתה שם כדי לצפות ולהרגיש את הטראומה ביחד אתה, להבין באמת מה עברה, לתת משמעות למה שעברה, כך שתרגיש פחות אשמה, בודדה וחרדה.

עיקרון נוסף ששזור כל העת בעבודה בבית המעבר הוא השימוש במנטליזציה ככלי טיפולי מרכזי בעמדה הבין-אישית והתוך-נפשית, לפיתוח החושים של הילדים וליצירת סדר וארגון בעולמם הפנימי. אלן, פונגי ובייטמן (Allen, Fonagy & Bateman, 2008) מגדירים מנטליזציה



כיכולת של האדם להיות מודע למצבים מנטליים (רגשות, מחשבות ורצונות) שלו או של אחרים, ולהיות מסוגל לתפוס ולפרש התנהגויות כמונועות על ידי מצבים מנטליים פנימיים.

לטענתם, היכולת למנטליזציה מקפלת בתוכה מרכיבים רגשיים, קוגניטיביים והתנהגותיים רבים ומהווה מרכיב מכריע בהתפתחות הפסיכולוגית של תחושת העצמי אצל ילדים. התפתחות תקינה של יכולת מנטליזציה מאפשרת לילד לפתח תחושה שהוא יצור בעל רגשות, כוונות ומחשבות, עוזרת ליצירת ארגון תוך-נפשי של החוויות במציאות, ליצירת גמישות רגשית ומחשבתית, מפתחת יכולת ליצירת קשרים בגלל היכולת לראות את האחר, עוזרת בפיתוח עמידות נפשית מול מצבי לחץ ומאפשרת לילד לפתח תחושת עצמי מובנה וקוהרנטי שתוביל את התנהגותו (Schmeets, 2008).

היכולת למנטליזציה מתפתחת בשנות הילדות ומושפעת בצורה ישירה מאיכות הטיפול שהילד מקבל בשנים אלו מדמויות ההתקשרות המרכזיות שלו. יכולת מנטליסטית יכולה להתפתח רק בתוך מסגרת של יחסים, כלומר, הילד זקוק לכך שהדמות המטפלת בו תשקף עבורו כמראה את מצביו המנטליים בתדירות גבוהה, על מנת שיוכל לפתח הכרה במצבים אלו בעצמו. כפי שפונגי, גרגלי, ג'ורסיט וטארגט (Fonagy, Gergly, Jursit & target, 2002) מסכמים: "העצמי הפסיכולוגי של האדם מתפתח דרך הצורה שבה הוא נתפס ב-mind של האחר במחשבה או רגשות".

בהתאם לכך, מחקריו של פונגי ועמיתיו (Fonagy et al 1991, 1994, 1995) מצאו, כי ילדים בעלי התקשרות בטוחה הם בעלי יכולות מנטליזציה מפותחות יותר מאשר ילדים בעלי התקשרות לא-בטוחה, וכי ככל שיוכלת המנטליזציה של הורים גבוהה יותר, תשתפר יכולתם לפתח עם ילדם התקשרות בטוחה.

שלו, ביטמן ופונגי (2002) מאפיינים טראומת התקשרות ככזו שנובעת מכשלים במנטליזציה של דמות ההתקשרות ופוגעת ביכולת המנטליזציה של הילד. לטענתם, המטרה העיקרית של טיפול בטראומה שכזו היא סיפוק סביבה בטוחה (או כפי שאנו ממשיגים אותה - מחזיקה) ואז לנסות לייצר בתוכה שיח על מחשבות ועל רגשות של נפגע הטראומה.

כפי שצינו לעיל, הילדים המגיעים לבית המעבר הם ילדים עם התקשרות לא-

בטוחה ולרוב לא-מאורגנת, מערכות היחסים שחוו לא היו מיטיבות ואחת הפגיעות המרכזיות שאנו פוגשים היא יכולת המנטליזציה הפגועה של הילדים בהגיעם לבית: רוב הילדים פשוט אינם מדברים או סובלים מליקויים חמורים בהתפתחות השפה. פיתוח יכולת המנטליזציה של הילדים הוא אחת המטרות של הטיפול בילדים בבית, מתוך הכרה בכך שמתן מלל, פשר ולגיטימציה לחוויות הקשות שעברו, יחד עם המשגה מדויקת של מצבם יאפשרו להם ליצור קשרים מיטיבים יותר, שיוכלו לעזור להם לשרוד את מציאות חייהם ולפתח עוד כלי התמודדות שיעזרו להם בהמשך התפתחותם.

על מנת לשקם את יכולת המנטליזציה של הילדים המגיעים לבית המעבר, נעשה שימוש בשפה מנטליסטית ששמה דגש על הכרה בעולמם הפנימי של הילדים ועל חיבור בין עולמם הרגשי, הקוגניטיבי וההתנהגותי.

לאורך השנים, התפתחה בבית שפה מובנית שבעזרתה הצוות מטפל בילדים. ההקפדה על שפה מנטליסטית נמצאת בכל אינטראקציה שמתרחשת בבית: בצורה שבה מסבירים לילדים לאן הגיעו: "אימא ואבא לא מספיק מאורגנים בשביל לטפל בך (ניתן פירוט בהתאם לסיפור של הילד), לכן השופט החליט שאתה צריך להיות במקום שיודע לטפל ולשמור על ילדים, וזה בית הילדים"; בצורה שבה מנסים להבין את התנהגותם: "אני רואה שאתה בוחר להשתולל עכשיו, יכול להיות שיש לך בלאגן בלב?"; בצורה שבה מגיבים להתנהגויות אלימות: "זה בסדר גמור להרגיש כל דבר בלב, אבל אנחנו לא נרשה שתריץ. אם אתה כועס מאוד ורוצה להרביץ, אפשר להרביץ לבובה"; בצורה שבה שמים גבולות: "אתה לא יכול ללכת למקום שבו לא רואים אותך, כי אז לא נוכל לשמור עליך. אנחנו דואגים לך, אתה עדיין ילד מאוד צעיר בשביל ללכת לחצר לבד, ולכן רוצים לראות אותך"; בצורה שבה מפתחים אצל הילדים מובחנות: "אתה לא מכיר אותי כל כך עדיין ולכן זה לא כל כך מתאים שתשב עליי. כשנכיר יותר, זה יהיה מאוד מתאים".

עדי, בן ארבע וחצי, הגיע לבית המעבר לאחר שהועבר למשפחת אומנה עם אחיו, אך נדחה ממנה לאחר יממה עקב קושי של המשפחה להכיל את קשייו ההתנהגותיים. בימים הראשונים לשהותו

של עדי בבית הילדים הוא היה תזזיתי, נגע בכל דבר, התקשה להתמודד עם תסכול וצעק כמעט בכל פעם שנפגש עם תסכול מינימלי.

עדי היה אלים מאוד כלפי ילדים אחרים בבית, השפה שבה השתמש מול מבוגרים הייתה דלה מאוד, בוטה, תוקפנית ומזלזלת. החוויה של הצוות הטיפולי בשבועות הראשונים הייתה, כי אי אפשר להוריד מעדי את העיניים לרגע, מפני שעלול להתרחש אסון, הוא היה מלא בזעם ובאלימות ורק במצבים שבהם אפשר שייגעו בו ויחבקו אותו נראה שהוא מוצא מעט שקט ומאפשר לצוות המטפלים להכיר צדדים רכים יותר באישיותו.

השימוש במנטליזציה ובהמשגה בעבודה עם עדי החל כבר ביום הראשון שלו בבית. כאשר ניסה להרביץ לילדים אחרים, אמרה לו המטפלת: "בבית אסור להרביץ לילדים אחרים כלל, אך יכול להיות שאתה מאוד רוצה להרביץ, כי כעסת עכשיו שלא נתנו לך את המשחק שביקשת. אפשר, במקום זה, שאעזור לך למצוא משחק אחר לשחק בו, שירגיע אותך, ואם עדיין מאוד תרצה להרביץ, נמצא בובה או כריות שתוכל להרביץ להם".

כאשר עדי שאל "איפה אימא ואבא שלי?", הסבירה לו המטפלת: "אימא ואבא לא מספיק מאורגנים כרגע כדי לטפל בך ולכן אתה פה בבית אחר, אבל תמשיך לפגוש את אבא ואימא גם כשאתה פה, כי הם תמיד אבא ואימא שלך, גם אם כרגע הם לא יכולים לטפל בך".

בשנה הראשונה לשהותו בבית, הרבה מהעבודה הטיפולית עם עדי התרחשה ביצירת סביבה שבה עדי ירגיש בטוח, ייצור קשרים מיטיבים ויוכל למצוא אלטרנטיבות אדפטיביות להתמודדות עם הרגשות הרבים שהציפו אותו. ככל שלמדנו להכיר את עדי, יכולנו להמשיג את התנהגותו ולעזור לו לראות את הקשר בין רגשותיו להתנהגותו. בהדרגתיות, עדי למד לבטא את עצמו במילים במקום בהתנהגות פרוצה, והחל לתאר מה הוא מרגיש: "אני כועס, אני עצוב, אני מתגעגע, לא טוב לי בלב".

היכולת שפיתח, לחבר בין מה שהוא מרגיש לבין הסיבות למה שהוא מרגיש, עזרו לו באופן הדרגתי לשלוט יותר ויותר בהתנהגותו ההרסנית. במקום להרוס חפצים, להכות ילדים ולפגוע בעצמו ובאחרים, התפתחה אצלו היכולת לשלוט בדחפיו התוקפניים וההרסניים, כשהצליח לומר "קשה לי היום" ולקשר



את הקושי לכך ש"אני לא רוצה להיות לבד", או היה מסוגל לבטא תוקפנות במילים "אני רוצה להרוג את כולם בבית הזה עם רובה", מה שעזר באופן משמעותי להפחית את ביטוי התוקפנות בהתנהגות.

עדי למד לנהל דיאלוג או משא ומתן עם מטפלים כאשר רצה משהו ולא קיבל אותו מיד. "אני רוצה לראות את הסרט סופרמן", אמר והצליח להיענות להסבר הגיוני: "כרגע אי אפשר, כי יש בסלון ילדים קטנים שהסרט לא מתאים להם". הוא הצליח להשהות את התסכול כשהוצע לו לאחר משא ומתן אדפטיבי שניהל: "אפשר יהיה לראות את סופרמן כשהילדים הקטנים ילכו לישון, אבל בשביל זה תצטרך לחכות לערב".

ככל שהשהות של עדי בבית נמשכה, יכולת המנטליזציה שלו התפתחה והוא הצליח לשלוט בדחפים שלו, מצבי התסכול פחתו, היכולת שלו לקשר בין מה שהרגיש לסיבות שהביאו לרגשות אלו והיכולת שלו להבין את המניעים להתנהגותו הביאו להתקדמות משמעותית ביכולת ההבנה שלו וביכולת לקיים דיאלוגים משמעותיים על מצבו ועל רגשותיו.

עדי החל לשאול שאלות נוקבות על מצבו: "מתי אני אעזוב?", "האם אני אשאר לבד בבית הילדים אחרי שכולם יעזבו?", "למה אימא שלי לא יכולה לטפל בי?". שאלות אלו אפשרו לנו "להרגיש ולהבין" מה חווה עדי בעולמו התוך-נפשי, את הפחדים ואת החרדות שמציפים אותו, את החשש מאי הוודאות, את הכאב מאבדן הקשר עם הוריו הטבעיים. היכולת של עדי לדבר עם צוות המטפלים על הפחדים שלו, על חווית ההיעלמות של אמו ועל מצבו, הפחיתו באופן משמעותי את עצמת החרדה שחש. באמצעות השפה המנטליסטית, צוות המטפלים הצליח לעזור לעדי לעשות סדר פנימי בתהיות שלו ובעתיד שלו. הם אמרו לעדי: "אף ילד לא נשאר לתמיד בבית הילדים, השופט של כל ילד מחפש את הבית שהכי מתאים עבור כל ילד, זה באמת נורא כואב שאימא לא יכולה לטפל בו, אבל מגיע לו שתהיה לו משפחה שתוכל לטפל בו תמיד. משפחה שתוכל להיות שם תמיד בשבילך גם כשקשה, לקחת אותך לגן כל בוקר ולאסוף אותך בזמן, לדאוג

שתמיד יהיה אוכל במקרה, לראות כשעצוב לך ולהיות שם לעזור לך".

יכולת השהיית תגובת התסכול שפיתח עדי וניהול משא ומתן, והיכולת להבין מה עומד מאחורי התסכול שהוא חש, הפחיתו באופן משמעותי את התגובות האלימות שלו למצבי תסכול ובאופן מעורר התפעלות, הגדילו את דרגות החופש שלו להתפנות למשחק דמיוני, ליצור קשרים חברתיים משמעותיים, ליצור קשר עמוק ומשמעותי עם המטפל האישי ובעיקר, להתפתח מבחינה שפתית, כך שיוכל להביע את עצמו ואת מה שהרגיש, במקום להתנהג על פי מה שהרגיש - בצורה פרוצה ולא יעילה. היכולת המנטליסטית שפיתח עדי עזרה לו להרחיב את רפרטואר היכולת היעילה שלו להתמודדות עם עולמו הרגשי הטראומטי והחרד, ובכך הגדיל את הסיכוי שלו להצליח להשתלב בחיי משפחה נורמטיביים.

לקראת הפרידה של עדי מבית הילדים והליכתו לאימוץ הוא חווה פרידות קשות ממשפחתו הטבעית, והיכולת שלו להיות עצוב וכואב ולדבר על החוויות הקשות שהוא עובר הייתה מדהימה. עדי דיבר רבות על כך שהוא עצוב מאוד, על כך שהוא רוצה להישאר בבית המעבר לתמיד ו"להיות מטפל", ועל כך שהוא כועס על אמו המאמצת. בתקופה רגרסיבית זו עלו גם התנהגויות שהזכירו את ימיו הראשונים של עדי בבית, אך העצמות של התגובות פחתו והמשך שלחן היה קצר, באופן משמעותי.

העיקרון השלישי שמודגש באופן משמעותי בעמדה התוך נפשית והבין-אישית הוא פיתוח המרחב הפוטנציאלי והשימוש במשחק ככלי לביטוי עצמי עבור הילדים. קליין (Klein, 1948) ראתה במשחק כלי משמעותי בעבודה הטיפולית עם הילדים: ילד משחק עושה פעולות של האנשה והשלכה, והמשחק יכול לשמש כאמצעי תקשורת וכלי חקירה ועיבוד של עולמו הפנימי והפנטזיות שלו. הצעצועים מאפשרים לילדים לדבר בשפה שלהם כאשר המשחק הוא האקוויולנטיות לאסוציאציות חופשיות של פרויד.

וויניקוט (1967) הגדיר את המשחק במרחב הפוטנציאלי כתחום שלישי של חוויה, שמתקיים בין החוויה הפנימית לבין העולם הממשי, ומאפשר לילדים

להימצא בעולם הפנטזיה ובמציאות, בעת ובעונה אחת. הוא טען, כי המרחב הפוטנציאלי מתהווה בחוויות הראשוניות של הילד עם אמו ותלוי בכך שייבנה אמון באמינות האם ובזמינותה בשלב הקריטי של ההיפרדות. ככל שמידת האמון והביטחון בעולם המציאותי שיווצרו תהיה רבה יותר, יוכל הילד להיכנס לעומקו של המרחב הפוטנציאלי, שמאפשר יצירתיות, גדילה, תחושת יכולת ומקום, שבו עולמו הפנימי הלא-מודע של הילד יכול להתקיים מבלי לאיים עליו.

אם כן, המשחק על פי וויניקוט אינו רק שימוש בדמיון, אלא השימוש בדמיון כגשר דו-כיווני בין העולם הפנימי לעולם החיצוני, גשר שעלול להישבר במצבי טראומה מתמשכת (לכמן, 1996). ילדים שחוו טראומה מתמשכת מתקשים פעמים רבות להיכנס ל"מרחב הפוטנציאלי" ולהפיק מהמשחק חוויות החשובות להתפתחותם הרגשית התקינה.⁷

במידה מסוימת, המטרה היא שבית המעבר עצמו יהווה מעין "מרחב פוטנציאלי" עבור הילדים: מחד גיסא, הוא מתקיים במציאות והחיים הממשיים של הילדים נוכחים בו תמיד. מאידך גיסא, קיימת מטרה נוספת, כי הבית יהיה גם מקום תמידי לפנטזיות, לדחפים ולביטוי אישי של הילדים דרך הדמיון והמשחק הדמיוני.

לכמן (1996) מציינת שתי אפשרויות של היעדר יכולת משחק. אחת, שבה מושתק תחום המציאות, והאחרת היא זו שבה מושתק תחום הדמיון. באפשרות הראשונה, הילד משחק, אך זהו רק "כביכול משחק" שהילד נמצא בו והוא נועד להרחיק אותו מהמציאות ולנתק אותו ממנה. במקרים אלו, אנו פוגשים ילדים שכל משחקם חזרתי ואינו מחובר כלל למציאות. למשל, ילדים שנראים משחקים, אבל בעצם מניעים את המשאית הלוך ושוב, ללא שום סיפור או שינוי הפעולות במשחק במשך דקות ארוכות.

באפשרות השנייה של היעדר יכולת משחק מושתק תחום הדמיון. בצורה זו, נראה ילדים שחוששים לאפשר לדמיון שלהם לפעול, על מנת שלא להיחשף לעולמם הפנימי. במקרים אלו, נראה ילדים שאינם מסוגלים לשחק משחק דרמטי, או לתת לבובות ולמשחקים להפוך לדמויות בעלות מרכיבים דמיוניים, וכל חשיבתם קונקרטית מאוד. למשל,

⁷ מטפל אישי, הערה 5.

⁸ המשחק הוא גם כלי חשוב בהתפתחות רגשית, קוגניטיבית ובטח שפתית, מרכיב משמעותי בשיקום הילדים למטרה העיקרית של הבית, "להעלות את הילדים על מסלול התפתחותי תקין", אך זהו נושא שארחיב עליו את הדיבור במאמר אחר.



ילדים שיתקשו לראות את הטלפון בחדר הטיפול כאמצעי לדמיון שיחת טלפון, ואת החרב בחדר כחרב "כאילו", שפוגעת או הורגת וינסו לפגוע באמת, להכאיב באמת.

אצל הרבה מהילדים שמגיעים לבית תחום המציאות מושקע או תחום הדמיון מושקע, ומכאן נגזלת מהם האפשרות הכי טבעית של ילדים לבטא את עולמם התוך - נפשי. כפי שצינו בהקשרים אחרים, העבודה על פיתוח יכולת המשחק והכניסה למרחב פוטנציאלי היא עבודה מערכתית שמתקיימת בכל מערכות הטיפול בבית ואינה תחומה ל-Play therapy שהילדים עוברים עם הצוות הפסיכו-סוציאלי.

הילדים מעודדים לשחק לאורך כל שעות היום, וצוות המטפלים מקבל הכשרה מתמדת על מנת שיוכל לאפשר לילדים לפתח את עולמם הפנטסטי ולהגדיל את המרחב הפוטנציאלי של הילדים מול הדמויות המטפלות בהם. במהלך המשחק של המטפל עם הילד, או תוך כדי צפייה במשחקו של הילד, אפשר ללמוד המון מהבחירות שהילד עושה תוך כדי המשחק: שבירת משחקים, משמעות שילד נותן למשחק, פנטזיות, כל דבר הופך להיות אינדיקציה לעולם הפנימי של הילד.

כאשר הפנטזיות ההרסניות של הילד מתבטאות במשחק, המרחב הטיפולי של הילד והמטפל גדל. בשונה ממנגנון ההזדהות ההשלכתית שתיארנו לעיל, כאשר ילדים משליכים את רגשותיהם הבלתי-נסבלים בתוך המרחב המעברי, והחווייה של המטפל והילד אינה של מציאות מזוקקת, יש אפשרות לעבד את הרגשות הקשים בצורה משחקית, שמאפשרת מרחק כלשהו ומקלה על

הילד ועל המטפל (דוגמה: להרוג את אימא או את המטפל במהלך משחק בבובות).

סיכום

במאמר זה הצגתי את מודל העבודה הטיפולי-הערכתי בבית המעבר בבאר שבע. מודל זה הוצג במסגרת השתלמות של פסיכולוגים התפתחותיים בנושא "משפחות שונות". המודל מתאר כיצד בית המעבר הופך בהדרגתיות לבית לילדים, שבו הקביעות בסטיג, תחושת הביטחון שאף אחד לא יפגע בי ויצירת קשרים מיטיבים ומשמעותיים מאפשרים לילדים להשתקם בהדרגה ולעלות על מסלול התפתחותי תקין, להפנים ייצוגים רגשיים של קשרים מיטיבים ובסופו של תהליך, לעבור לחיות בבית שבו מתנהלים חיי משפחה, ללא מעברים נוספים.

המודל מציג עבודה בשתי עמדות, השזורות זו בזו, כאשר העמדה התוך-נפשית והבין-אישית אינה יכולה להתקיים ללא העמדה המחזיקה. אפשר לקיים את המסגרת רק על ידי עמדה מחזיקה, אך אז כל המשמעות של שיקום, עבודה טיפולית תוך-נפשית ובין-אישית, לטעמי, אינה יכולה להתממש ולהערכת, עלולה ליצור מצג שווא של שיקום הילד ושיקום היכולת שלו לחיות במשפחה. ברגע שבו יעבור לחיות בבית עם חיי משפחה, הידע החבוי הטראומטי על יחסים יצוף ויעלה, ולא יאפשר למשפחה או לילד המשך שהות במסגרת משפחתית.

אי אפשר להתעלם מסוגיית הוצאת הילדים מהבית למסגרת חוץ-ביתית, שאינה משפחתית, למרות שהיא מהווה "בית" לילדים. תקוותי שעם הזמן יבנו תכניות לילדים בגיל הרך, הסובלים

מטראומטיזציה מתמשכת ומהפרעות התקשורת קשות, שיהוו מסגרות משפחתיות, ולא רק ביתיות.

עם זאת, חשוב לציין כי מודל משפחתי בשלב הכאוטי שבו הילדים מגיעים, להערכת, אינו יכול להכיל את העומס הרב של ההשלכות שהילדים מביאים עמם ברגע ההוצאה מביתם, ולא תמיד יכול להוות גורם טיפולי, מקצועי ואינטנסיבי - לא משום שההורה או ההורים במשפחה אינם מקצועיים או איכותיים, אלא בגלל שהחשיפה של ההורה לילד ברמה היום-יומית, ומכאן החשיפה לטראומה של הילד ברמה היום-יומית, "מציפה", מתישה ובסופו של דבר, "הורסת" את היכולת של המשפחה לתפקד בשגרה, כלומר: לטפל בילדים הביולוגיים במשפחה, לצאת לעבוד, להצליח לישון טוב בלילה, להתפנות גם לעצמם.

מכאן, שמודל זה חשוב, משמעותי, הכרחי ואפילו קריטי לאותם ילדים שזקוקים לפסק הזמן כדי להשתקם, לעבור תהליך רגשי של שיקום הנפש הפגועה ובניית מודל עבודה פנימי להתקשרות אדפטיבית יותר.

תודות

לד"ר חנה קמינר, על הליווי האישי בעבודתי בבית המעבר ועל העזרה המשמעותית שקיבלתי בהמשגה של ההתערבויות שנעשות במקום.

ליובל היימן, עו"ס בבית המעבר, שעזר באיסוף החומר התיאורטי.

תודה לכל הילדים המדהימים, שבזכותם אנו למדים, יום-יום ושעה-שעה, להתאים את העבודה הטיפולית לצורכיהם הייחודיים.

בן נתן, ש' (2000) זמן שאול. פראג הוצאה לאור, תל אביב.

עמ' 401-433.

הרמן, ג'. ל. (1992) טראומה והחלמה. הוצאת עם עובד, תל אביב.

מאסס, מ. (2010) בשם טובת הילד: אובדן וסבל בהליכי אימוץ. רסלינג: תל אביב

כהן, ש. (2001) טיפול תחת לחץ- תרומה פסיכואנליטית לטיפול בילדים בסכנה של התעללות והזנחה. שיחות, ט"ז (3) עמ' 196-207.

חאג' יחיא, מ. ולוגסי, ר. (2008) התנסות בפגיעות בילדות והקשר שלה למצוקה פסיכולוגית ולאינטימיות בבגרות הצעירה. חברה ורווחה כח 411-440: (4)

כהן, ש. (2005) מבוא-היבטים של פעולות מרכז החירום מתוך כהן, ש. (עורכת) בית עם חלון. אשלים, קרן שוסטרמן ומשרד הרווחה, ירושלים.

Allen, J. G. Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2008) Mentalizing in clinical practice. Washington, DC: American Psychiatric Pub.

סלונים-נבו, ג., לנדר, י. (2004) האם טובת הילד יכולה להתקיים בנפרד מטובת המשפחה? מחשבות והמלצות לשינוי. חברה ורווחה כ"ד (4)



Klein, Malanie, The psychoanalytic play technique. London, 1948.

Lieberman A.F., Padron, E., Van Horn, P. & Harris, W.W. (2005). Angels in the nursery: The intergenerational transmission of benevolent influences. *Infant Mental Health Journal*, 26 (6): 504-520

Ludy-Dobson, C. R. & Perry B. D. (2010) The role of healthy relational interactions in buffering the impact of childhood trauma In Gil, E. (ed.) *Working with children to heal interpersonal trauma*. New York, London: The Guilford Press

Osofsky, J. D., Lieberman, A. F. (2010) A call for integrating a mental health perspective into systems of care for abused and neglected infants and young children. *American Psychologist*, Vol 66 (2) pp.120-128

Shields A. & Cicchetti D. (2001) Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *J. Clin. Child Psychol.* 30:349-63

Solomon, J. & George, G. (1999) The place of disorganization in attachment theory: Linking classic observations with contemporary findings in Solomon, J. & George, G. (eds.) *Attachment disorganization*. New York: The Guilford Press

Spitz R. A. (1965) *The First year of life: a psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations*, New York: International Universities Press, Wachtel, L. P. (2008) *Relational theory and the practice of psychotherapy*. New York: Guilford Press

Winnicott, D. W. (1960) *The maturational processes and the facilitating environment: studies in the theory of emotional development*. London: Karnac

Winnicott, D. W. (1971) *Playing and reality*. Middlesex, England: Penguin

Bion, W. R. (1962) *Learning from experience*. New York: Basic Books

Bowlby, J. (1969) *Attachment and loss: Vol.1. Attachment*. New York: Basic Books

Bowlby, J. (1998) *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books

Cicchetti, D. & Toth, S. L. (2005) Child maltreatment. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1: 409-438

Ethier, L. S., Lemelin, J. P. & Lacharité, C. (2004) A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems. *Child Abuse & Neglect*, 28: 1265-1278

Finn, S. E. & Tonsager, M. E. (1997) Information-Gathering and Therapeutic Models of Assessment: Complementary Paradigms. *Psychological Assessment* 9, No. 4, 374-385

Fonagy, P., Steele, M., Higgitt, A., & Target, M. (1994). The Emanuel Miller memorial lecture 1992: The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 231-257

Fonagy, P., Gergely, G., Jursit, E. L. & target, M. (2002) *Affect regulation, metallization, and the development of the self*. New York: Other Press

Fraiberg S., Adelson E. & Shapiro V. (1975). Ghosts in the nursery. A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 14 (4): 387-421

Goldstein, J., Solnit, A. J., Goldstein, S. & Freud, A. (1996) *The best interests of the child*. New York, London, Toronto, Sydney, Singapore: The Free Press

Jones, B. (2002) Congregate care for infants and toddlers: shading a new light on an old question. *Infant Mental Health Journal*. 23: 476-495

Kagan, R. (2004). *Rebuilding attachments with traumatized children: Healing from losses, violence, abuse, and neglect*. New York, NY: Haworth Maltreatment and Trauma Press.

התווית מודל להדרכה פסיכולוגית

ד"ר רחל זיו

מבוא

מאמר זה דן בהעברה בין-דורית של ידע ומיומנויות במקצועות הטיפוליים, ויתמקד במורכבות ובהתלבטויות בנושא ההדרכה והדרכת-על (הדרכה על ההדרכה). בשנים האחרונות, חלו התפתחויות שהביאו להסתעפות ולהתמקצעות בתחומים הטיפוליים, ונדרשה התאמת דרכי ההדרכה למציאות העכשווית.

המאמר יתייחס אל עיצובו של "האני המקצועי" כרכיב מובנה ומרכזי המשמש את איש המקצוע בעבודתו. נפרט את מבנה מודל הדרכת-על במסגרות קבוצתיות ויחידניות. יודגש נושא היזון חוזר הדדי בין המדריך למודרך. ההיזון יוצג בהקשרו האינטראקטיבי והחיובי והוא מהווה זרז לשינוי ולגדילה של האישיות המקצועית. לבסוף, נתייחס אל מצבי קונפליקט, ניגודי זהויות ותפקידים, משברים אפשריים המועדים להתפתח בתהליך ההדרכה, ונבדוק את דרכי ההתמודדות עם מצבים אלו.

הדרכה - העברת ידע הוא מושג עתיק יומין ותחילתו עם התפתחות הציוויליזציות האנושיות (היינס, קורי ומולטון). העובדה שידע רב הצליח לעבור מקדמת דנא מעיד על הפונקציונאליות ועל הצורך בשמירת הישגי הידע. כל ידע עכשווי מבוסס ונשען על תשתיות קודמות, וכל דור בודק את ההנחות הקודמות, לעתים מקבלן ולעתים דוחה הנחות אלו.

בקונגרס של האגודה הפסיכואנליטית שנערך בליסבון בנושא ההדרכה, ציין אנדרו צ'סטרמן (Chesterman) מאוניברסיטת הליסינקי את ריבוי סגנונות ההדרכה. ואכן, סגנונות העברה בין-דורית של ידע התפתחו במשך ההיסטוריה, ריבויים הוא פרי של התרבות הרלוונטית וההתפתחות החברתית באותה תקופה. בחברות הפרימיטיביות מתקיימים גם היום מבחני בגרות, מילוי מטלות אתגריות להישרדות, כשהמבוגרים משמשים מודל, כך מועבר בתרבויות אלו הידע מדורי דורות ומאפשר את

הישרדותם בתנאי חיים קשים ובבידוד חברתי ותרבותי.

המומחה-המנטור מרכז מסביבו את צוות תלמידיו-עוזריו. הפער והסטטוס ביניהם היה מובהק, החוקים היו נוקשים והדגישו את המרחק בין המומחה למתמחו ואת והסמכותיות שלו עליהם. הדגשת הסטטוס של המדריך המבוגר היה אחד המרכיבים המרכזיים של תהליך ההדרכה.

התפתחותם של סגנונות ההדרכה הם שילוב של מרכיבים אישיותיים של המנטור-המדריך והרקע התרבותי-חברתי שלו. במקביל, הולך ומתפתח מודל של מדריך המתאים למבנה ולסגנון ההדרכה, שנעשה ספציפי ומקצועי, ונוגע ברבדים משולבים של חינוך והכשרה. התפתחו סוגי מודלים מורכבים המכשירים אנשי מקצוע למיומנויות ולהתפתחויות העכשוויות. סגנונות הדרכה אלו מאפשרים עיצוב של אישיות מקצועית רב-גונית הפתוחה לשינויים המהירים, ולעתים קיצוניים, של תקופתנו. המודל ההדרכתי התגבש במשך עשרות שנות ניסיון הדרכה והדרכת-על. במאמר, יידונו ההבדלים שבין הדרכה והדרכת-על של מדריכים, שמהווה תחום נבדל, הדורש כישורים וניסיון אינטגרטיביים הכוללים רבדים ותשתית מקצועית רחבת היקף.

הדרכה בעיצוב האני המקצועי

הדרכה מוגדרת כתהליך של ליווי מקצועי מתמיד בשלבי גדילתו של המודרך. התהליך נעשה באווירה חיובית, מתמיד ורצוף תוך שיתופיות בין המדריך למודרך (ירושלמי חנוך, קרון תמר). הדרכה על הדרכה היא המשכו של התהליך המכשיר את המדריך לקראת בכירותו. תפקידו לעודד את התבגרותו ואת עיצובו המקצועיים, משדרג את ההתעצמות ואת ההתפתחות ומונע את השחיקה ואת התעייפות החומר. בתהליך זה משתתפים ארבעה מרכיבים

המשתלבים זה בזה: 1. המטופל הפונה לטיפול. 2. המטפל נותן השירות. 3. מדריך, שתפקידו ללוות את המטפל בסצנה הטיפולית, לעמוד לצדו בקשיון ובהתלבטויותיו ולהשתתף. 4. מדריך-על, תפקידו להרחיב ולהעשיר את המיומנות של המדריך. הוא מעניק לטיפול קונטקסט רחב ופנוראמי, ומאפשר פרספקטיבה רב-ממדית. הדרכת-על היא תצפית אל הספיראליות ההולכת ומתהווה.

תכלול של ארבעת המרכיבים מעשיר את המשתתפים בו ומעיד על האחריות המרבית ועל ההשקעה הנדרשת בעבודה הטיפולית. המדריך משמש מודל, אך נמנע מהדגשים ומהפצרים של סטטוס עליונות או כל מרכיב המפיק מתח, צלילי רקע טורדניים ואווירה שלילית. נוצר אקלים של שותפות לימודית ותרבות הדרכתית האופיינית לקהילה לימודית. מודל זה מתרחק מהמודל הרפואי של היררכיה מנטורית, שהיה דומיננטי בעבר והדגיש את הסטטוס של המדריך היודע והמנוסה, ואת משניות ופיחות מעמדו של המודרך חסר הניסיון והידע, ההחלטות נעשות בהשראתו ובאישורו של המדריך. בעבר, פערים אלו האטו את עצמאותו ואת התפתחותו של המודרך והוא אינו מתאים למקצועות הטיפוליים.

בקהילה לימודית משתדרגים כל חבריה המודרכים והדדית, גם המדריכים. ההדרכה הופכת לחלק מובנה ומרכזי בעיצובו של האני המקצועי ומלווה את המדריך לאורך שנים רבות. תנאי ההדרכה, כמו זמן ומקום, נשמרים בקפדנות, ובכך מועבר המסר של כבוד וחשיבות לתפקיד. התנאים הפיזיים של מקום ההדרכה משמעותיים ליצירת האווירה המתאימה, כגון מקום נוח לישיבה, ללא שולחן או רהיט החוצץ בין החברים, כדי להדגיש את הקרבה הבין-אישית, ללא סממני סמכות. התהליך ממוקד במטרה ותפקידו

¹מנחה סדנאות בהדרכה ובהדרכת-על פרטנית וקבוצתית, פרקטיקה פרטית. ניהול תחנה בשירות הפסיכולוגי-חינוכי ת"א (גמלאית).

מרצה (מן החוץ) בפסיכולוגיה במגמה הקלינית של הילד, אוניברסיטת ת"א (גמלאית).

ספריה: תיקונפש, באנגלית: HEALING PROCESSES IN THE CYCLE OF LIFE (2007);

תמונות משפחתיות, באנגלית: GRANDPARENTS THEIR CHILDREN AND THEIR CHILDRENS CHILDREN (2009).





לשדרג את יכולתו ואת כישוריו של המודרך. יש לזכור, שהכשרתו ולימודיו של הפסיכולוג ארוכת שנים ולכן הוא אינו נזקק לקורס ידע נוסף. המטרה אינה לימודית גרידא, אלא זו הכשרה הממוקדת בחוויות העבודה ובהסקת מסקנות מניסיון חיי המעשה.

מקצוענות טיפולית היא יותר מאשר ידע מושכל בשיטות טיפול שונות. האישיות הטיפולית היא מולדת, במידה מסוימת, אך גם ניתנת להעשרה ולהתפתחות של תשתיות הומאניות, רגשיות ואינטלקטואליות רבת רבדים המודעת לעצמה ולמגבלותיה.

אינטגרציה מחודשת של כל שרשרת הדיאלוגים על בסיס רב-ממדי. התרגיל נערך במסגרת סדנה מרוכזת שנמשכה מספר ימים, ולכן הוא מייצג מקטע של התהליך, אך הוא מצביע על התוואי העתידי האפשרי המשתרע על פני שנה, שנתיים ויותר של למידה.

דימוים המקצועי של המדריך ומדריך-העל

כישוריו של המדריך מורכבים והם מושגים לאחר שנים של ליטוש מקצועי. כישורים אלו מצריכים ידע עשיר ורב-גוני, כישרון להעברת הידע באווירה חיובית ומעודדת, מבלי לחרוג לתכנים טיפוליים אישיים. כישוריו של המדריך מורכבים גם מערכים כלליים, עליו להיות מודע לקשר בין-אישי להתחברות ולחברתיות. הוא אמור להיות קשוב ובעל יכולת הערכה רב-ממדית. (Haynes&Corey&Moulton, 2003) מדגישים תכונות אלו בכל צורות ההדרכה, במיוחד במקצועות הטיפולים. מקצועות אלו דורשים התפתחות של משאבים רגשיים ואישיותיים, שמתפקידה של ההדרכה לטפחם.

מקצוענות טיפולית היא יותר מאשר ידע מושכל בשיטות טיפול שונות. האישיות הטיפולית היא מולדת, במידה מסוימת, אך גם ניתנת להעשרה ולהתפתחות של תשתיות הומאניות, רגשיות ואינטלקטואליות רבת רבדים המודעת לעצמה ולמגבלותיה. האישיות הטיפולית המעוצבת היא הוליסטית ובעלת תפיסת עולם מגובשת.

מבנה הדרכת-על: כאמור, הדרכת-על היא המשך התפתחותו של המדריך, תהליך המדגיש את התשתית הרגשית והאישיותית של העוסקים במקצועות הטיפולים. בסופו, הוא מעצב את העתודה הבכירה לעתיד, בתקווה שתהיה איכותית ועילה.

מספר אלטרנטיבות. חופש הבחירה, אחת המטרות הטיפוליות, מונע את המחשבה הנוקשה והמוגבלת הרואה רק דרך אחת לפתרון. מסקנה נוספת מהתרגיל המחישה את תפקידו של מדריך-העל. הוא צופה ורואה את הפנוראמה בהקשרה הרחב, ולא רק את המקטע שהובא לידיעתו. הדבר דומה לילד בן חמש המתבונן דרך חרכי החומה ורואה את העולם מעברו השני בגובה עיניו בלבד, בתחום מצומצם. המבוגר המתבונן בחרכי החומה רואה טווח גדול יותר של העולם מעברו האחר.

הדרכה פנוראמית צופה בסצנה מפרספקטיבה רחבה וממבט-על ספיראל עולה המתווה את הדרך מהמטופל אל המטפל אל המדריך אל מדריך-העל, וחוזר מעובד אל המטופל לאחר שעבר את תחנות הביניים. המדריך הסיק, כי עליו להימנע מכניסה לעין הסערה בין שני גורמים או יותר ולנקוט עמדה מייצגת. הוא אינו לוקח חלק פעיל במצבי משבר או קונפליקט, אלא נשאר מלווה או מודל.

משחק התפקידים מלמד, כי קיימות מספר אפשרויות של התערבות, אין דלת אחת שדרכה אפשר להיכנס, היריעה התרחבה ומכל זווית מתגלה מראה שונה, מעין קליידוסקופ המאפשר מבט על כיוונים שונים ומנקודות מבט שונות. בדרך זו, האירוע הנדון הוגדר מחדש והותוו מספר אפשרויות לבחירות חדשות.

במעקב אחר שרשרת ההדרכה, מדריך-העל מאפשר הגדרה מחודשת, הפותחת בפני המדריך אלטרנטיבות חדשות, ואלו מועברות למטפל לבחירתו להמשך עבודתו עם המטופל. התהליך הוא דו-צדדי: מחד גיסא, מתקיימת דיפרנציאציה (בידול) וכל תחנה זוגית נבחנת, ומאידך גיסא, מתקיימת

ההדרכה היא נקודת צומת, מפגש בין היחיד והמערכת, בין המודרך והמטופל שלו, או בין המדריך והמודרך ומדריך-העל. הצומת מורכב ממספר אישיותות ודורש הבחנה של דקויות ורגישויות, בדגש על העמית, על המטפל, על המודרך או על או המדריך (Todd & Storm).

לשם המחשת האווירה של קהילה לימודית, מתפתחים כלים יצירתיים. המטרה היא "לא לדבר על...", אלא להתנסות בחוויות למידה, הלכה למעשה. במפגש הצומת המורכב של הדרכת-העל, ללא התנסות של למידה חוויתית, נשארים הדברים בגדר מצוות אנשים מלומדה, המרבים להתעסק בהיבטים האינטלקטואליים ופחות בהפנמה של למידה זו, שהיא הכלי המתאים לרכישת הידע.

באחת הסדנאות הקבוצתיות למדריכי-על נערך תרגיל של משחק תפקידים תלת-שלבי ב"טלפון רב-קווי": מפגש בין המודרך והמטופל שלו, ללא נוכחות המדריכים. שיחה בין המודרך והמדריך על קשייו של המודרך באותה שיחה, ללא נוכחות מדריך-העל.

מסקנות התרגיל היו, שבכל שלב משלבי משחק התפקידים הייתה סלקטיביות בבחירת נושא ההדרכה. במודע או שלא במודע, כל אחד מהמשתתפים בחר זווית אחרת לדיון, מוקד השיחה השתנה מזוג אחד למשנהו. הקשר בין השיחה הטיפולית ההתחלתית לבין ההדרכה של שני המדריכים הייתה אסוציאטיבית. כל אחד מהמשתתפים בחר מוטיב שונה לדיון, נוצר פער בין ראשיתו של הסיפור לבין סופו, נוצרה דינאמיקה של התרחשויות מרושתות, הועלו רגשות וזיכרונות שנספחו לפגישה הטיפולית. זו הרחבה לגיטימית המאפשרת ראייה כללית, ומביאה בעקבותיה בחירה של

הכשרתו של מדריך-על

המודל המתואר להלן התפתח ומומש במשך שנות עבודה בהדרכה ובהדרכה-על-הדרכה של פסיכולוגים. רובה נעשתה במסגרת קבוצתית (8-15 משתתפים) וחלקה יחידנית. בתחילה, הקבוצות היו מיועדות למדריכים בשלבים הראשונים של התפתחותם ובהמשך, למדריכים בכירים. משך זמן העבודה עם כל קבוצה היה שונה, בין שנה לשנתיים. בסדנאות מרתוניות מרוכזות, שנמשכו ארבעה ימים, הוכשרו פסיכולוגים חינוכיים, מנהלי שירותים פסיכולוגיים, יועצים חינוכיים וצוותים בין-מקצועיים במסגרות השתלמויות שנתיות.

הדרכה ארוכה ומתמשכת מדגישה את התהליך ועוקבת אחר ההתפתחות של המודרך, נעשות הערכות ומחדשים או משנים נושא בהתאם לדינאמיקה המתפתחת. לרוב, הקבוצה משמשת מעין מדריך-עזר. בסדנאות המרוכזות הנמשכות מספר ימים, ההדרכה משתמשת בכלים חוויתיים וקבוצתיים המעצימים את הנושאים המועלים. לסדנאות אלו יש רווח משני של עבודה אינטנסיבית קצרת מועד, שעשויה להועיל במצבי משבר או קיבעון.

ההדרכה היעילה ביותר היא קבוצתית. למבנה זה יש תועלת כפולה למודרכים, הם נהנים מהדרכתו של המדריך והם מקבלים את עזרתה ואת תמיכתה של הקבוצה, המשמשת רשת ביטחון ומאפשרת לחברי הקבוצה להשמיע את הקולות הפנימיים באווירה חיובית ותומכת. הקבוצה מתנהלת הדדית בין שלושת מרכיביה - היחיד, הקבוצה והמנחה - הדינאמיקה שמתהווה מאפשרת ריבודיות המקבילה לתהליכים חוץ-הדרכתיים.

ריבוי הקולות של הקבוצה מעשיר ומוסיף ממדים והשלמות בעלי ערך, מעבר למספר החברים בה. הקבוצה בעלת כוחות ושליטה, היכולים לכוון את הדינאמיקה הקבוצתית. בספרם "טיפול קבוצתי - תיאוריה ומעשה" (2000), בפרק העוסק בהדרכת מתמחים, מדגישים ארווין ילום ומולין לשך את התועלת בהדרכה קבוצתית. הם רואים מסגרת זו כמיקרוקוסמוס, שבו מתפתחים תהליכים מקבילים לטיפול קבוצתי, אם כי בקביעת נורמות במגבלות ובסייג ההדרכה.

"המדריך יקשיב כמו קלינאי וידבר כמו מורה". לדעתם, המטרה היא יצירת אווירה קבוצתית תומכת ומדריך לא-סמכותי, שמציג גם את עצמו בשקיפות ואינו חושש מחשיפה עצמית, מעודד את הרכיבים הבאים: יצירת אווירה טיפולית

עם גבולות הכלת החרדה של חברי הקבוצה, גיבוש נורמות תמיכה וקבלה, עצמאות קבוצתית, מובנות והצבת יעדים, ויסות הקצב בהתאם לקביעת הקבוצה, חשיפה עצמית שאינה כפויה.

המדריכה מרים עברה משבר משפחתי, והביאה את מצוקתה בפני קבוצת מודרכיה, הקבוצה הביעה את האמפטיה וההשתתפות בכאבה, אך מיהרה והחזירה את נושא ההדרכה לקדמת הבימה. הם הקפידו לשמור על גבולות החוזה כלשונם ולא קיבלו סטייה מסדר היום הקבוצי. הם לא הראו מוטיבציה לשמש למדריכה מסגרת תומכת. האירוע משקף את כוחה של הקבוצה, שהוא חזק מכוחו של המדריך, ובכוחה לכוון תהליכים או לשנותם.

בסיום אחת הסדנאות, לאחר

שנערך סיכום אישי ופרידה,

החברים נפרדו איש מרעהו

ומהמנחה ועזבו את המקום,

נשארה אחת החברות ופנתה

בבכי שהתקשתה לעצור בעדו.

בין התפרצות בכי אחת למשנה

אמרה: "לא אהבת אותי, על

כולם הרעפת אהבה והערכה,

רק אותי דחית, בדיוק כמו שאמי

התייחסה אליי, כשהעדיפה את

כל אחי ואני נשארת תמיד

דחוייה".

כלי העבודה בקבוצה מגוונים - העיקריים הם משחקי תפקידים, דיאלוגים פנימיים ומטאפורות (רוזן סידני, קולו של מילטון אריקסון). משחק תפקידים הוא כלי יעיל ומקביל לפסיכודרמה. המתרגל נכנס לדמות שונה, למצב אחר, שבו הוא מסוגל לבטא פנים והיבטים שונים וחדשים. הזדהות עם דמויות שונות ומצבים בלתי-מוכרים, דיאלוג פנימי, מייצג את הרב-קוליות הקיימת בכל אחד מאתנו, הבעד והנגד המתרוצצים בקרבנו, לעתים נדירות אנו מאפשרים לעצמנו להביא קולות מנוגדים ושונים בפומבי.

בהדרכה קבוצתית יש לגיטימציה להבעת כל קול שהיה מושתק עד עתה. יעילות רבה נמצאה לשימוש במטאפורות. כלי זה תמציתי ויצירתי, הוא מנטרל תגובות הגנתיות כמו התנגדות, הכחשה או נוקשות חשיבתית, מנטרל

מלל, מיסוך או קיבעון וקולע לליבת הנושא, ללא מעקפים. הוא מאפשר צמצום ומיקוד של החשיבה, גמישות, הרחבה ופתיחת אפשרויות חדשות. עבודה במטפורות מקבילה לעבודה על חלקי החלום, בין חלקי המטפורה מתנהל דיאלוג המייצג את משמעותו. הבנת המטפורה וההשלכות המעשיות שלה על העבודה נעשה על-ידי תרגום (Decoding) לשפה התקנית. התהליך מקביל לעבודה בשיטת הגשטלט.

ריקי מעלה מטפורה במסגרת סדנה: "ברשותי אגרטל יקר ערך, צבעו טורקיז בוהק. בשהותי במלון הבאתי אתי את האגרטל. שמרתי עליו, הוא היה חלק חשוב ממני, אך באחד הימים הוא נעלם. רצתי בבהלה לחפשו מחדר אחד למשנהו, לא מצאתי אותו. אני מתעוררת בבהלה".

ריקי מסבירה את תובנותיה, היא בחרה ובחשש לאבדן יוקרתה המקצועית במפגש הקבוצתי. אבדות של חפצים אישיים מאפיין מצבי חרדה וחשש לפגיעה בדימוי האני: אגרטל יקר ערך מייצג את היוקרה המקצועית, אבדנו של האגרטל מייצג את החרדה ואת הפגיעות בדימוי העצמי, שהוא חלק מאישיותו של האדם, מושג המקביל לפרסונה של קרל יונג: רכיב באישיותנו, המופנה כלפי העולם החיצוני ומשקף את הערכים הערכיים והיוקרתיים של אישיותנו, כלי רב ערך להסתגלות ומותאמות עם המציאות החברתית.

מטאפורות וחלומות דומים מובעים במהלך הסדנאות: אבדות של מסמכים, תיקי כסף או היעלמות של מכונית. אביזרים בעלי משמעות מבנית באישיותנו. בזמן העיבוד, בסדנאות צפה ועולה חרדה לפיחות הדימוי המקצועי העלול להופיע ללא בקרה וסינון.

בשלבים הראשונים של ההדרכה מופיעות מטאפורות ספונטניות המגדירות את סגנון ההדרכה האישי של המדריך: "כמו יחסי משפחה", "אני גנן משקה ומטפח את הגינה". "אני כרית נוצות רכה". המטאפורות מייצגות דימויים ראשוניים ובלתי-מועבדים של הדימוי המקצועי כמדריך, יחסים א-סימטריים של סטאטוס ועליונות בין המדריך למודרך. הם מעידים על חוסר ביטחון של המדריך. המטאפורות משתנות בשלבי ההדרכה המתקדמים והופכים למוטיבים ההולכים ומתקרבים לאלו המייצגים יחסי חברים-עמיתים. בתהליך ההדרכה, משתנה הדימוי העצמי ומתגבש והופך להיות שיתופי וסימטרי עם המודרך, לאקלים החיובי וההדדי יש ערך מוסף.



מרכיבי המודל

החווה

למודל ההדרכה שלושה מרכיבים: חוזה, גבולותיה והיזון חוזר. שלושת המרכיבים משולבים ותלויים זה בזה. תכנית הדרכה נדונה עם כל אחד מחברי הקבוצה ועם הקבוצה כשלם. החווה האישי מגדיר את מה שכל חבר רוצה להפיק מההדרכה, את השלב האישי של מומחיותו ואת מיקוד הקשיים ותחושות החסר בעבודה. לכל פגישה נקבעת תכנית, אך קיימת גמישות ואפשר לחרוג ממנה, במידת הצורך.

כאשר המודרך מציג קושי, הדגש הוא על ההשלכות האישיות של האירוע. המודרך מביא "פרק נבחר" מתוך הרבה אירועים המעוררים קשיים ודילמות שהוא חווה. הוא מספר על אירוע שנערך ב"חוץ", במציאות אחרת, ויש לעדכן את הסיפור לכאן ולעכשיו, לרישום החוויתי של המודרך במציאות ההדרכתית. הוא מתחיל את הסיפור על "ההם" שם בחוץ (מטופל, מודרך או מערכת) ויש להחזירו אל עצמו, אל ה"אני" בגוף ראשון. חזרה אל ה"אני" מחדדת את אחריותו ואת חלקו באירוע.

בתחילת דרכו, מודרך מבטא חוסר ביטחון ודימוי עצמי מקצועי בלתי-מעובד, וטוב שכך, כי האופק רחב טווח לגדילה ולהתפתחות. אופייני למודרך, בשלב ההתחלתי, להדגיש ולהרחיב את מרחב העצמי, ולהקטין את המרחב של המודרך. הוא נוטה להרבות בכלים דידקטיים ופחות חוויתיים, להסתמך על חומר תיאורטי כפלטפורמה בטוחה ופחות על מיקוד הכוחות העצמיים.

בהתבגרותו, המודרך המתחיל משיל מעליו את הסממנים האלו ומתפתחת האישיות ההדרכתית המתבססת על הגדרת אופי ההתקשרות ההדרכתית, חברות-עמיתות. הגדרה זו מעידה על בשלות האישיות המדריכה ומכתיבה את עקרונות החווה.

לצד החווה ההדרכתית הגלוי מתקיים חוזה סמוי (Hidden Agenda), המייצג את נקודות הקונפליקט או ההזדהות האפשריות בעבודתם של מודריך-מודרך. העיסוק בחומרים רגשיים טעונים יכול לעורר עצבוב רגיש אצל שניהם. לרוב, הוא אינו מודע ומתעורר בעקבות מפגש בצומת רגשי סובייקטיבי. בטיפול פסיכולוגי, תהליכים אלו משמשים ומתחזקים את הטיפול. ההעברה נעשית כאשר חומרים טעונים מעברו של המטופל מיוחסים למטפל ולמציאות הטיפולית ומשמשים כזרז מרכזי. העברה נגדית היא עוררות רגשית אצל המטפל

העולה ממפגש עם חומרים טעונים מעברו הוא, אף הם עומדים לרשותו של התהליך הטיפולי.

המשוב אינו עוסק באישיות של המודרך או של המדריך, הוא ממוקד בתהליך, מכוון למשימה (task oriented) וישיר. יש לאפשר העלאת כל נושא במהלך העבודה, ללא ביקורת שלילית, או קונוטציות פוגעות (הכול "דבר" - אפשר לדבר עליו - אם כי בעירבון מוגבל). לשני הצדדים זו הזדמנות לממש את זכות התגובה ולא את זכות הביקורת.

בסיום אחת הסדנאות, לאחר שנערך סיכום אישי ופרידה, החברים נפרדו איש מרעהו ומהמנחה ועזבו את המקום, נשארה אחת החברות ופנתה בבכי שהתקשתה לעצור בעדו. בין התפרצות בכי אחת למשנה אמרה: "לא אהבת אותי, על כולם הרעפת אהבה והערכת, רק אותי דחית, בדיוק כמו שאמי התייחסה אליי, כשהעדיפה את כל אחי ואני נשארת תמיד דחוייה".

הסדנה מאפשרת העלאת חומרים מטלטלים טעוני זיכרונות ילדות קשים. היא העבירה והשליכה את קיפוחי הילדות העתיקים להקשר העכשווי ואל המנחה שייצגה את דמות האם המקפחת. היא דחתה את עיבודו לזמן שהיא קבעה, על מנת להרגיע את מצוקתה ולקבל התייחסות לצרכים הנרקסיסטיים שלה.

גבולות ההדרכה

הדרכה אינה טיפול פסיכולוגי. היא מוגדרת, כאמור לעיל, כיחידה לומדת של חברות-עמיתות, היחסים מוגדרים על ידי חוזה הדדי של אני-אתה (מרטין בובר, 1980) והוא שונה בהגדרתו מיחסי מטפל-מטופל. בהדרכה עולים חומרים טעוני רגש, אך הם אינם משמשים כזרז לתהליך. הם מובאים למודעות, נבדקים בנקודת ההשקפה שהתעוררה, מגלים אותה ל"אור היום" וחוזרים עם הגדרה מחודשת ועם מודעות שקופה וברורה לנקודת החיכוך, או הקונפליקט.

בעקבות ההדרכה, מתקיימת התארגנות שונה של החומר הגולמי, דיון גלוי, שקוף ומדובר מאפשר עיבוד חומרים סובייקטיביים. עיבוד זה מצריך הגדרת גבולות ברורה ושקופה, המסייגת את האירוע לקונטקסט ההדרכתי בלבד. הגבול שבין הדרכה לטיפול אמור להיות

אבן בוחן מרכזית באינטראקציה שממנה נגזר קנה המידה לגבולות ההדרכה. כל נושא המועלה בהדרכה קשור בתכנים ההדרכתיים ונובע מהם, ולאחר עיבוד הם חוזרים ונבדקים מחדש בתוך הקשר ההדרכה, עיבוד הנושא מתחיל ומסתיים בהקשרו הרלוונטי.

מירי בחרה במטאפורה המגדירה את עצמה כמדריכה: "כמו יחסי משפחה". בשלבי ההדרכה, התעוררו קשיים ביחסי מדריך-מודרך. המודרכת נהגה לאחר לפגישות, לבטל אותן ולהפגין התנהגות פרובוקטיבית ומתריסה. בהדרכה הקבוצתית (הדרכה על הדרכה), מירי עיבדה את חלקה-היא בדיאלוג שנוצר בינה ובין המודרכת, בהקבלה ליחסים משפחתיים - הורים, אחים - שטעונים רגשית, לרוב.

האינטימיות והקרבה המשפחתית נתפסת כמסגרת לגיטימית להתנהגות חסרת גבולות. התיעול של מטענים אלו לדינאמיקה ההדרכתית עלול לגרום בלבול והפרת גבולות. המודרכת מלבישה על עצמה תפקידי "ילדה מורדת", והמדריכה נענית ב"מסגרת המשפחה" ומגיבה בהתאם. מירי קיבלה את האחריות והגדירה את חוזה ההדרכה ואת גבולותיו.

יש מודרכים המעדיפים לעתים את אוירת האינטימיות והקרבה ב"יחסי משפחה", אך הם אינם תורמים לתהליך, להפך. באופן פרדוקסאלי, הם משמשים מחסום בלתי-עביר, כי לאחר שהשתרשה מתכונת זו, קשה לשנותה. באחת הסדנאות חזרו וביקשו חברי קבוצת ההדרכה שמדריכת-העל לא תמליץ על שינוי סגנון ההדרכה וכידוע, לקבוצה כוח מכריע.

היזון חוזר

היזון חוזר הוא אחד משלושת המרכיבים המרכזיים במבנה המודל ההדרכתי, שבו כלולים חוזה וגבולות. אין האחד עומד בפני עצמו, שלושתם תלויים זה בזה: החווה הוא מבנה (structure) ההדרכה, הגבולות הם הקו המשרטט את השוליים שלו, היזון חוזר הוא המנגנון המניע את התקדמות התהליך ובאותה עת, הוא חלק מובנה בו. הוא מתקיים על ידי שני הצדדים, המודריך והמודרך מקיימים היזון הדדי.

רכיב זה הוא פונקציונאלי ומשמש נקודת בקרה ותצפית על התהליך. במהלכו נשאלות שאלות הבהרה, השגות או ביקורת דו-צדדית ומכוונת מטרה. תפקידו לשמור על קיום החווה ועל עדכונם וכן על גבולותיו, הוא מעין שומר הסף של האובייקטיביות והדינאמיקה



המתהווה, ומאפשר את השינויים הנדרשים בהתאם להתפתחויות. רינה לוי ("הערכה ומשוב בהדרכת פסיכולוגים חינוכיים") מגדירה היזון חוזר: "תהליך שבו האחד תופס את התנהגותו שלו לפי תגובת הזולת עליה. תהליך דו-כיווני של דיון ההולך ושב - משא ומתן, שבו אתה נותן ומקבל כל הזמן".

המדריכים עצמם יכולים לפגוע בהתקדמות התהליך. כשהם הופכים להיות דמויות משמעותיות, במיוחד במקרה של מדריך ראשון, הם מחתימים לעתים החתמה ראשונית (Imprinting), ולכן אם הם מעלים אל פני השטח נושאים טעונים שאינם נוגעים לעבודה ואולי פוגעים בה, הם עלולים ליצור חסם.

בסדנאות, העלאת נושא ההיזון מעוררת לעתים מבוכה. האסוציאציה הראשונית היא של מתן מחמאות או ביקורת, חברי הקבוצה מתקשים במתן הערכות חיוביות לעצמם וממהרים לגלוש לביקורת עצמית. יש בכך העמדת פנים או פרי של חינוך לצניעות ולענווה. ואכן, החינוך הדורשני והביקורתי של הורים ושל מערכת החינוך הקשתה על פיתוח הערכה עצמית ועל הצהרה גלויה ואסרטיבית על היכולת האישית. בית גידול שבו לא הייתה אהבה ללא תנאי יצר את המציאות הזו וגרם להזדקקות מתמדת לאישורים חיצוניים.

בסדנאות מעובדים נושאים אלו, ומתחזקות היכולת ליצירת דימוי והערכה עצמית והנכונות להציגה ככרטיס ביקור מקצועי. היזון חוזר הוא אינו מתן מחמאות הדדיות. לעתים, מחמאה מתקבלת מעמדת פטרונות ומציבה את האדם במיקום של אסירות תודה, לעתים נאמרים דברים "שאינם מחזיקים מים", ויש מי שמשתדל "לדוּג מחמאות". לא לכך הכוונה - כנות והיעדר מנייריזם מאפיינים יחסים של מדריך ומודרך.

המשוב אינו עוסק באישיות של המודרך או של המדריך, הוא ממוקד בתהליך, מכון למשימה (task oriented) וישיר. יש לאפשר העלאת כל נושא במהלך העבודה, ללא ביקורת שלילית, או קונוטציות פוגעות (הכול "דביר" - אפשר לדבר עליו - אם כי בעירבון מוגבל). לשני הצדדים זו הזדמנות לממש את זכות

התגובה ולא את זכות הביקורת. המדריך מוכן לקבל את ההיזון על התנהלותו, כי הנושאים מועלים תוך בקרה ויוצרים אקלים אופטימי ואמון הדדי. הפתיחות והאמון מחזקים את מרחב המחיה של שני הצדדים, אין האחד פולש למרחב רעהו. תפקיד ההיזון החוזר לתחזק את קבוצת הלמידה, לפתוח אפיקים חדשים, גם מתוך אי הסכמה ויכוח. הוא מעודד את הנבדלות, את ההיפרדות

הדרכה חוסמים, כמו הנטייה לריצוי המדריך, גרירה למצבי תלות, נטייה להפקת אהבה והערצה מצד המדריך או המודרך, או הענקה מעבר ליכולת הקיבול של המודרך. ההדרכה לא נועדה לטפח שדה גידול של מעריצים המתחזקים את הדימוי העצמי של המדריך. תופעות אלו יהיו שכיחות יותר בשלבי התחלת ההדרכה, כאשר שני הצדדים לא עיצבו עדיין



והאוטונומיה, את החשיבה העצמאית של המודרך שעשוי להתפתח לאיש מקצוע ייחודי, ולא לשיבוט של קודמים. יוסי, מנהל שירות פסיכולוגי ומדריך, מביא לקבוצת ההדרכה את הקושי בעבודתו ומציגה כמטאפורה: "אל אחורי קשור חבל עם קופסאות ריקות. החבל הוא חלק ממני, אני לא יכול להיפרד ממנו. כשאני הולך, הקופסאות רועשות, מצלצלות כל הזמן, זהו סרח עודף מרעיש ומקשקש".

יוסי מתאר את החבל הנגרר כחלק נספח אלו, לא שייך לו, אך גם אינו מתנתק ממנו. ביאולוג פנימי הוא מאבחן אותו כצורך מתמיד בהדגשת נוכחות, צורך כפייתי להכריז על עצמו "ראו ושמעו אותי!", בקשה מתמדת לאישור חיצוני לקיומו ולנוכחותו. ללא סרח עודף המרעיש נוכחותו מטושטשת ודוהה. היזון חוזר מסביבתו אינו נקלט, הוא מופרש ללא עיכול, כמו דלי ללא תחתית. בעיבוד חווייתי ובתמיכת הקבוצה נפרד יוסי מסרח עודף שליווה אותו שנים.

אנשים בעלי דימוי מקצועי ירוד מתקשים לעכל את הערכת הסביבה, והיא נשארת אמירה מנוכרת וחיצונית, שאינה נקלטת רגשית בעולמו הפנימי, בשל תחושה שאינה שייכת לו באמת. תפקידו של ההיזון החוזר הוא לשדרג את ה"מסננות" ואת ה"חיישנים" שמאחרים סגנונות

את האני המקצועי. יוסי (עם הספח הרועש) היה זקוק לקהל מעריצים, אך משעזב את המטפורה הראשונית והיה מודע לצרכיו הנרקסיסטיים, פיתח יכולת הערכה עצמית ולא נזקק נואשות למחיאות כפיהם של מודרכיו.

תדירות ההיזון בקבוצה גבוהה ומלווה את שלבי העבודה, משמשת ל"בדיקת דופק" מתמדת, העוקבת אחר סדירות התהליך או ההפרעות העלולות לחסום את התקדמותו. ההיזון שוויוני ומדגיש את הגדרת היחסים של אני-אתה במסגרת חבר-עמית, מסנן את הצרכים הנרקסיסטיים של שני הצדדים, כמו הכמיהה לאהבה, להערכה או להערצה ולעתים בלי משים, עלולים היחסים בין המדריך למודרך לגלוש במדרון החלקלק של מענה על חסרים אלו.

אין הדבר שונה בהדרכה יחידנית. כל פגישת הדרכה (או שתיים) מסוכמת וקצותיה נסגרים, ללא סרח עודף הנשאר מאחור. באחריותו של המדריך לפתוח בפנייה אל המודרך ולהציע היזון ממוקד במטלות הנדונות. המודרך מצדו מורגל להגיב באופן שוטף, "כאן ועכשיו". כל פגישה חדשה מתחילה במשוב על מחשבות, על הערות, על השגות ועל תהיות הנוגעות לפגישה שהייתה או לפגישות שהיו.



קונפליקטים, הזדהות וחסמים בתהליך ההדרה

חסמים בהדרה והפרעות לתהליך עלולים להתרחש בעיקר כתוצאה של שתי פעולות: פריצת גבולות החוזה או אחד הצדדים מעלה נושא שלא סוכם הדדי. באחריות המדריך, מתוקף תפקידו, להשתמש בהשפעתו וביכולת שלו על מנת להניע תהליכים שחוסמים את ההדרה או מפריעים להתקדמותה.

המדריכים עצמם יכולים לפגום בהתקדמות התהליך. כשהם הופכים להיות דמויות משמעותיות, במיוחד במקרה של מדריך ראשון, הם מחתימים לעתים החתמה ראשונית (Imprinting), ולכן אם הם מעלים אל פני השטח נושאים טעונים שאינם נוגעים לעבודה ואולי פוגעים בה, הם עלולים ליצור חסם. יעל העלתה באחת הסדנאות את הנושא של התאהבות אובססיבית במדריך בתחילת דרכה המקצועית. שניהם היו בוגרים ובעלי משפחות ילדים. יעל תיארה את הקשר כפנטזיה לא-ממומשת. תיאורה ביטאו את הזדקקותה הרגשית ואת התגובה ההדדית של המדריך. לדבריה, הם יצרו פינה אינטימית מוגנת וסגורה, תחת המטריה כביכול של ההדרה. הפנטזיה האינטימית שימשה מקור להשלמת ריגושים והזנה לחסרים של החיים השגרתיים והחד-גוניים. יעל השקיעה אנרגיה רגשית רבה במחשבותיה האינטימיות. לדבריה, המדריך הזין והעצים את האפיזודה. במסגרת העבודה לא העזה להוציא את סודה לאור, אבל בסדנה יעל הביעה את רצונה לעבד ולסיים את הפנטזיה האובססיבית, שכנראה סיימה את תפקידה בחייה.

יש תקופות בחיי האדם שההזדקקות לאהבה ולאינטימיות אינטנסיבית יותר, ובהזדמנות הראשונה שנקרית בדרכו הוא קורא את הרמזים החבויים של האחר ונענה להם. ואכן, בקשר ההדרכתי יש רכיבים של קבלה, שותפות וקרבה אינטימית, היכולים לרמז על התפתחות של קשר רגשי, במיוחד במצבי הזדקקות. יכולה להתפתח חברות ידידותית וסימפטיה הדדית, אך אין מקום לגלישה בלתי-מבוקרת לתחומים אינטימיים. עקרונות ההדרה הם החסמים העוצרים פריצת גבולות רגשית, שהיא רחוקה ממטרות ההדרה.

איום על חכמתו או על ידיעותיו של המדריך, סינדרום "המלך הוא עירום" - מדריכים בתחילת דרכם חרדים במיוחד לדימוי המקצועי שלהם. המפגש עם

העמית הצעיר מעמת את המדריך עם חסרים שחווה בעברו. הוא אמור לגלות את איכויותיו ואת יכולתו, מצב הנראה בעיניו כמבחן. ככל שמוניטין המדריך רב, כך גם החרדה לשלמותו. לעתים, בהדרה על הדרה מתגלות שגיאות המועברות מדור אחד למשנהו. לא רק ידע עובר, גם שגיאות.

יש מטפלים שגילו עניין באפשרות לעודד את המטופל באופן מכוון להתבונן בהיבטים חיוביים של אירועים קשים, למשל כשעוסקים בטיפול ב-PTSD.

יש מטפלים שעידוד מכוון לפרשנות נוגד את המהלך הטבעי של הטיפול הדינמי הפרשני, על פי השקפתם, המעודד את המטופל להגיע לפרשנויות מגוונות, באופן ספונטני

גילי תיארה את עצמה כמדריכה: "אני עוטה גלימה ארוכה ומפוארת עשויה בד יקר, ברוקד, בצבע זהב. אני גאה בה ולא רוצה להוריד אותה. בגלימה המפוארת יש פגם, והוא מכוסה בטלאי. אני משתדלת להסתיר אותו, נראה שבכל זאת רואים אותו. הוא בולט בגלל הפאר של הגלימה, הניגודיות בולטת. אני לא מורידה, כי יראו שאני עירומה מתחת לגלימה". "אני מדריכה מבוקשת, יש לי מוניטין, אך מקנן בי החשש שבורותי תתגלה ושמי הטוב כאשת מקצוע יתגלה כהעמדת פנים".

החינוך לשלמות, הקושי לראות עצמנו כבני אנוש פגיעים לביקורת, לראות עצמנו בממדים מציאותיים וצנועים של יכולתנו והישגינו. במהלך ההדרה מתעורר מגוון של רגשות המלווים את הנושא הנדון. למרות מאמץ של שני הצדדים לשמור על איפוק ועל שליטה ברגשות מוקצנים, עדיין מתגלים כעס ותוקפנות פאסיבית, ולא תמיד אנו מודעים למקורם.

הכעס הוא אחד מהחסמים השכיחים של התהליך ולו ביטויים רבים, בהתאם לתרבותו ולאישיותו של האדם. אחת מתכונותיו היא שככל שמבטאים אותו, כך הוא הולך ומתגבר, מעין מנגנון המזין את עצמו ומגביר את עצמתו בכל התפרצות. הכעס הדחוס מתהווה בפנימיותו של האדם וביטויי החיצוני

מוסווה בצורות הבעה שונות: ניכור, סכסוכים עם דמויות סמכות, בכי, דיין גלוי וכן לאור השמש מנקה ורוחץ כל כתם ורוב, והוא עשוי לעזור בדילוג מעל מחסום זה. המדריך אמור למצוא את נקודת האיזון בין הביטוי הרגשי האוטנטי של התגובות לבין עצמתו. לעתים, כעס בלתי-פתור עלול להסתיים בנטישה של המדריך או המודרך. לאירוע זה עשויות להיות השלכות חמורות ורצוי להימנע מתגובה קיצונית, שחותרתה ישפיע על עתידו של המודרך.

שרי מדריכה את אנה (שמות בדויים). אנה היא עולה חדשה, דפוס התנהלותה בעבודה מדגיש את האחרות שלה, את האמביוולנטיות לגבי מיקומה כמהגרת המתקשה לוותר על תרבותה המקורית ומתנגדת לקבל את הקודים המקומיים. שרי המדריכה מגלה תוקפנות-פאסיבית וחוסר סובלנות לאחרות המודגשת והמוחצנת של אנה.

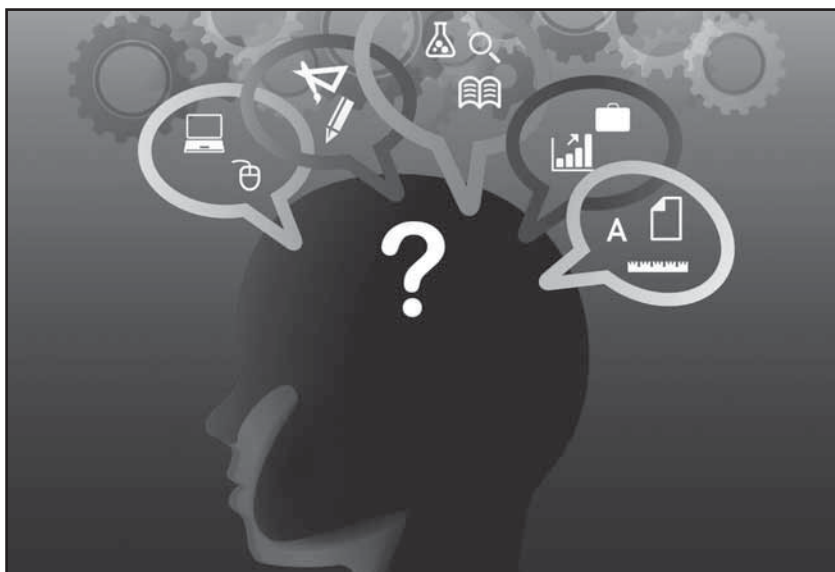
בהדרה על הדרה עלולים נושאים בלתי-פתורים מעברה של שרי עצמה כמהגרת ותיקה, שחוותה תהליך דומה. שרי לא עיבדה את חוויותיה והן נותרו ללא פתרון. המפגש עם אנה החזיר את שרי למקומות הטעונים רגשות מעברה. חלקים בלתי-פתורים משיקים לסיפורו של האחר ומגרים את המפגש עם ההשתקפות של עצמנו בו. הנטייה היא להשתחרר מאחריות ולהעביר את חסרוננו לאחר. "אוורור" ומודעות הם חלק מכלי ההדרה הנחוצים.

חרדה או דיכאון

במהלך הקשר ההדרכתי עלולים לעלות נושאים בעלי משמעות חרדתית לאחד הצדדים. הגירוי להעלאת סף החרדה יכול להופיע כתוצאה ממפגש עם נושאים רבים, לדוגמה דאגה לבריאות או לבריאותו של בן משפחה. החרדה חבויה בכל אחד מאתנו באופן קבוע, והיא מחכה להזדמנות להופיע ולהאפיל על שיקול הדעת או על שיפוט מציאות. נורית עומדת לקבל מודרך חדש. בלילה לפני מפגש ההדרה נורית חולמת חלום: היא נמצאת במבוך של חדרים ופרוזדורים (אולי בניין של אוניברסיטה), מחפשת את החדר המתאים והמוכן מראש לפגישת ההדרה, אך היא אינה מוצאת אותו, הזמן אוזל ומתקרבת שעת הפגישה. נורית חרדה, מתרוצצת עדיין ואינה מוצאת את החדר. נורית התעוררה בחרדה ובדפיקות לב.

בהדרה על הדרה, נורית מבינה את משמעות החלום: היא מודעת לחרדה לקראת, את הרצון, האמביציה והמוטיבציה הגבוהה שלה להצלחה, החרדה גובלת





קשה ליישב את הסתירה ואת הנאמנות הכפולה שבין תפקיד הניהול ותפקיד ההדרכה וכל ההצעות והנימוקים שצוינו יכולים אולי להקל על המנהל-המדריך, אך לא לבטל. באין ברירה, עליו להכין עצמו לקראת תפקיד המדריך, עליו להוריד את כל סממני הסמכות ולעבור למתכונת שונה. עליו להגדיר לעצמו במה שונה שעת הדרכה מכל תפקיד אחר שהוא ממלא, במה היא מיוחדת. עליו לעבור למצב של קשב, לעשות הכנה פנימית לתפקיד ולמפגש, להתמקד במטרה, להתארגן, לשמור על גבולות המקצוענות, ובעיקר לפנות את המרחב ההדרכתי לחלקים שווים, לכל אחד מהם מרחב מחיה שווה לרעהו. יוסי, מנהל ומדריך, מביא את המטאפורה הבאה: "אני מגדלור מאיר את הדרך לאניות המחפשות את דרכן בים". המטפורה מעידה על תחושת גדלות ואומניפוטנטיות. בעיבוד המטפורה: "אני המגדלור". יוסי מעלה זיכרון ילדות, שבו הוא מנסה להיכנס לחדר העבודה של אביו, הדלת סגורה בפניו והוא אינו יכול להגיע. התחושה היא של חוסר אונים ופיחות בהערכה עצמית. יוסי מבין את הרצף של אימפוטנטיות-אומניפוטנטיות, והמסע שעבר מתחושת חוסר האונים והתסכול אל דימוי המגדלור, כמייצג אונות וסטטוס.

רגישותו של יוסי לפיחות בתדמיתו כמנהל וכמדריך גדולה, פגיעותו מושתתת על שרידי זיכרונות הילדות. ואכן, בעבודתו עם המודרך טל הוא מתקשה לעבור מתפקידו הסמכותי להדרכת חברי-עמיתו: הוצע ליוסי להחליף את חדרו בחדרו של טל בשעת ההדרכה, להחליף בגד רשמי שנהג ללבוש בתפקידו הניהולי לבגד ספורט ולשנות את תנוחות גופו.

גבולות ההדרכה, איום על הדימוי העצמי של המדריך ולעתים, גם של המודרך. שגיאות וכישלונות הם איום על התפיסה העצמית המקצועית. דנו בתופעות הכעס, בתוקפנות פסיבית ובחשש מאיבוד שליטה, וכן בחרדה ובדיכאון, באבדן ובאבל ובהשלכותיהם על תהליך ההדרכה. כל אלו עלולים להיות חסמים במהלך הדרך. שלושת הנושאים - חרדה, דיכאון ואבדן - הם הדומיננטיים והמשמעותיים ומלווים את כל תחומי הפסיכולוגיה. נושאים אלו הם חלק בלתי-נפרד מהחיים, ויש לקבלם בהקשרם, להתייחס אליהם ולעבד אותם ברגישות ובאמפטיה. מצבים קונפליקטואליים הם דלק מזין תהליכים, הם מעידים על האותנטיות של המציאות ההדרכתית. אין לראות מצבי משבר רק באור שלילי, הם כוללים גם את הפוטנציאל לעוררות של תעצומות לצאת מקיבעון ולפתוח ערוצים חדשים.

כשהמדריך הוא גם המנהל

נקודות חיכוך עלולות להיווצר או להחריף אם לא הייתה בחירה הדדית של המדריך והמודרך, ושניהם מוצאים עצמם יחדיו ללא בחירה או שליטה, במעין הגרלה אקראית. בחירה חופשית והדדיות עדיפה על המצב הזה. בעת "ריבוי כובעים" - המדריך הוא לפעמים גם הבוס של המודרך, למשל כשהוא מנהל שירות פסיכולוגי, מדריך וחבר צוות או בכל תפקיד ניהולי. הדרכה על ידי מנהל פועלת תחת מגבלה קשה, לכן עדיף למצוא מדריך חיצוני ולא ליצור מציאות קונפליקטואלית מלכתחילה. אם המנהל נוקט סגנון נוקשה וסמכותי, המודרך יחשוש מאותן פגישות ההדרכה וימנע להעלות נושאים בעייתיים.

בחשש מחוסר שליטה, היא מודעת להשקעת יתר (overdoing). נורית מפיקה מהחלום מסר לקראת פגישתה עם המודרך החדש. עבודת ההדרכה היא אינטנסיבית וטעונה ולכן היא דורשת מעורבות, מוטיבציה והשקעה מיטבית, משני המשתתפים.

קשה ליישב את הסתירה ואת הנאמנות במפגש העצמיים חייב להיות איזון בהשקעה, אין האחד משקיע יותר או פחות, יחסית לחברו. בדרך זו, נמנעים יחסי פאסיביות-אקטיביות או תלות-שליטה. מכאן נובע המושג "50-50". כלומר, כל אחד משקיע מיכולתו ברף 100%, ובעבודה המשותפת ההשקעה מתחלקת שווה בשווה בין שניהם, 50-50: כל אחד נותן את מיטבו ופוגש את חברו במחצית הדרך. ההיזון החוזר בודק נושא זה שוב ושוב, ונמצא בבדיקה שוטפת דו-צדדית.

נושאים של אבדן ואבל

המודעות לסדרי החיים מאפשרת קבלה והשלמה עם העובדה שאבדן ואבל הם מצבים שכיחים. החוקיות המוחלטת והוודאית היא שביום הולדתנו נקבעת גם הסופיות. הפנמה והכרה זו מדרבנות אותנו למצות ולחוות את חיינו במלוא חיוניותנו. לא כולנו מכירים תפיסה זו ומשלימים עמה. אבדן הוא נושא המעורר חרדה השכיח ביותר ומטבעו של אובדן עכשווי, שהוא סופח אליו את אלו שקדמו לו.

חני העלטה בסדנת מדריכים אבל בלתי-פתור על מותו של המדריך הראשון שלה. המדריך, שהיה אדם בוגר ומוערך על ידה, היה בעיניה דמות אבהית ומקור לתמיכה, מעבר לתרומתו המקצועית. הוא התאבד בתקופת ההדרכה. האירוע היה פתאומי, לדעתה ללא רמזים מקדימים. הפתאומיות, השבריריות של קטיעת החיים, השאירו אותה המומה, נטושה וחשופה, ללא יכולת להבין את משמעות היעלמותו הטרגית והכואבת. שנים המשיכה חני לנהל דיאלוג דמיוני בלתי-גמור עם המדריך. היא ניסתה להמשיך את "ההדרכה" ולהשאיר את המדריך מבחינה מסוימת בחיים. המוות עימת את חני עם הצורך שלה ליתר שליטה ובעימות עם אבדות קודמות בחייה. כאמור, אבדן אחרון מושך אחריו אבדנים קודמים.

בסדנה, חני עיבדה את האבל הבלתי-פתור וסיימה את ההדרכה שנקטעה. בדקנו את נקודות הממשק, הדורשות התמודדות וחיפוש אחר פתרונות מתאימים. הנושאים שנדונו היו: פריצת

הדרכה, לא היו שתיים דומות, לכל אחת מהקבוצות הייתה ייחודיות וזימנה חוויות למידה שונות.

למרות שהאחריות הנקודתית וההשקעה החשיבתית, הרגשית והמוטיבציה מתחלקת בין השניים (50-50), פירושה גם שוויון במרחב שיש לכל אחד מהם. האחריות הראשונה היא של המדריך ושניהם מובילים את התהליך, במידה שווה של השקעה, כל אחד לפי יכולתו. השקעה בלתי-שוויונית מחבלת בתהליך, שהופך להיות חד-צדדי: פאסיביות של צד אחד ואקטיביות יתר של האחר.

שני הצדדים מפיקים תועלת, גם המדריך מאתגר ומשדרג את עצמו. זו ההזדמנות של המדריך להיות המדריך של עצמו וללמוד ממודרכו, שניהם יוצאים עם נכסים בעלי ערך בידם. האינטראקציה ביניהם עשויה לבטא דעות וגישות שונות, ולמנוע את השכפול של הדור העכשווי. האחריות על טיב העבודה ועל מהלכה היא דו-צדדית, אך בסופו של התהליך יש לזכור, כי למדריך אחריות-על. הוא הביא את הבגרות ואת הניסיון וגם את הגושפנקה המסיימת את התהליך. חתימתו מאשרת את מומחיותו של המודרך ובהמשך, את בכירותו של מודריך-על ההדרכה.

דנו בנושא החסמים והקונפליקטים העלולים להפריע במהלך ההדרכה, אך דווקא קשיים אלו, באופן פרדוקסלי, הם המנופים המשדרגים את היכולת של המודרך. אין לראותם רק בהקשר שלילי. הם דורשים ומדרבנים התפתחות של מיומנויות מיוחדות, כל עימות עם מצבים קונפליקטואליים מעשיר את הרפרטואר המקצועי.

החיים, ובמיוחד החיים המקצועיים, הם שדה מהמורות המזמן מצבים מורכבים מלאי ניהודים, מצבים הדורשים בחירות גמישות, מקוריות ויצירתיות. התנהלות שגרתית אוטומטית החוזרת על עצמה אינה מאפשרת פיתוח של כישורים ייחודיים. לעתים, האדם שהגיע לדרך ללא מוצא, יוצר מבלי דעת מצבי משבר כדי לגרום לשינוי. גם אם הם גוררים צער או כאב, הם זרזים לתיקון ולשינוי.

דרך ארוכה עשתה ההדרכה משלביה הראשונים, שבה העתיקה וחיקתה שיטות מקובלות שמרניות של העברת ידע, במיוחד אלו שהדגישו את הפערים שבין המומחה לזוטרי. היווצרות קהילה לימודית מדריכה מעידה על גיבוש התפיסה של האני המקצועי, ועל הדרך הארוכה שעשתה הפסיכולוגיה בשנים האחרונות, בהן שינתה את הדימוי האליטיסטי והסטיגמטי שהיה לה בעבר, ונתנה לפסיכולוג ערכת כלים מעודכנת.

בסדנאות מרוכזות ובקבוצות שעבדו לאורך שנים. המתווה גובש לאחר התנסות בסגנונות שונים, ויש לו מבנה - חוזה הדרכה, גבולות והיזון חוזר. הגדרת הקשר מדריך-מודרך כחבר-עמית קבעה סגנון שוויוני, הדדי, שאפשר את היווצרותה של קהילה לימודית משותפת. האווירה החיובית והדדיות הלמידה מאפשרות את הטיפוח ואת ההעשרה של המודרך והמדריך כאחד. המקצועות הטיפוליים אינם תלוי ידע והשכלה בלבד, אישיותו של המטפל



היא כלי עבודתו. מורכבות המקצוע וההשקעה הרגשית מצריכות ליווי מתמיד של העשרה והתמלאות. מרכיבי ההדרכה: שקיפות, הדדיות, שוויוניות, מיקוד במטלה, יצירת אווירה חיובית ותומכת, הפכו את הקהילה הלימודית לחממה לגדילה ולהעשרה למודרך, והדדית כהעשרה וכחיסון בפני שחיקה והתעייפות החומר.

האחריות להדרכה מוטלת על כתפי המדריך, הוא האחראי לכישלונות, ואילו המודרך זוכה באשראי ההצלחות. המדריך שקוף ובתהליך ההדרכה משתקפים מכלול מעלותיו וחסרונותיו. הוא חשוף ולעתים חושש מפגיעה בדימוי שלו. שניהם, המדריך והמודרך, מנהלים מעין ריקוד משותף שבו אחד משלים את חברו ולריקוד יש חוקים משלו, הוא דינאמי ומשתנה בהתאם לחוזה ולגבולות שנקבעו.

לפעמים, ממציאות זו המדריך מוצא את הדרך המתאימה לחשוף את חסרונותיו, כמודל אנושי שאינו כליל השלמות, ופצולה זו יכולה להיות תרומה לתהליך. מניסיוני במספר רב של קבוצות וסדנאות

כמו הספורטאי המכין עצמו לקפיצת גובה, כן עליו להתכונן בדמיונו לערוך חילוף במשחק תפקידים - המדריך יוסי מתחלף ומשחק את תפקיד המודרך, הוא מעלה את קשייו כפי שעשה זאת טל. בתרגיל הוא אמור לחוש את מיקומו של הצד האחר ולחדד את תפקידו כמדריך. ראייה מזווית אחרת מאפשרת הרחבה של האפשרויות והרפרטואר העומדים לרשותו. ההדרכה אינה יכולה לנתק את עצמה מהחיים השוטפים בתחנה או במרפאה. לחיים "בחוץ"

יש דינמיקה משלהם, יחסי חברים-עמיתים בינם לבין עצמם, עובד-מנהל, עובד-מערכת. אין אפשרות ליצור הדרכה הרמטית הסגורה בפני כוחות החיים מחוץ להדרכה. רוחות ורעשים חיצוניים מסתננים פנימה לחדר ההדרכה.

רצוי שחוזה ההדרכה יכלול את סעיף החיסון, אלא אם יש צורך מוסכם על ידי שני הצדדים ובנוכחות שניהם להביא את סיכום הדברים בפני גורם שלישי. יש לנתב את ההדרכה שתהיה מוכלת וכוללת, כדי שהמודרך לא יצטרך למצוא משעול צדדי להוצאת קיטור ולנהל "רומן" מחוץ למסגרת ההדרכה. החומרים אמורים להיאמר ויש ללמדם ולהבינם בחדר ההדרכה.

המציאות הזו מורכבת, יש בה הרבה רעשים חיצוניים, וקונטמינציות יכולות להעכיר את יחסי המדריך-מודרך בכל שלביו. לכן שמירה על שקיפות, על כנות, על חיסון ועל נאמנות למטופל, למטפל או למדריך מפחיתה את התקלות. לפעמים, עלולים להתפתח משחקי "קואליציות" של מדריך-מודרך, כמו "אנחנו שנינו מאותו הכפר" או "שנינו נגד" - המערכת, המנהל וכו'... "הדרכת-העל, תפקידה לשקף ולפרק קואליציות אלו. לעתים, נוצרת תלות הדדית כשכל אחד משלים את רעהו ועונה על צרכיו. כשמתעורר קושי באחת משלוש חוליות ההדרכה, יש לו השלכות על כל שרשרת ההדרכה, ולכן פתרון החוליה המתקשה לתפקד מהדהד גם כלפי המטופל וגם כלפי חוליית הדרכת-על.

סיכום

"סוגיות בהדרכה" נכתב לאחר שנים רבות של עבודה בהדרכה ובהדרכת-על בכל הצורות: פרטנית, קבוצתית,



מדוע אנו שוכחים את ילדינו?

פינת
ההורות

איריס ברנט*

גבוהה ונמוכה, משכילים ושאנים. בארה"ב, 49% מהמקרים, ההורים מועמדים לדין על רשלנות. ב-89% הורשעו. בישראל, לעומת זאת, בעשר השנים האחרונות לא הוגש כתב אישום אחד(!) נגד הורה ששכח את ילדו ברכב, למרות שבישראל קיים חוק, לפיו אין להשאיר קטין ללא השגחה. ההסתמכות על הטכנולוגיה בעייתית. מכיוון שכרגע נראה, שההחיישנים למיניהם אינם עובדים תמיד כפי שצריך, יכול להיות שההסתמכות על הטכנולוגיה עלולה להגביר את הסיכון לשכחה.

מדוע הורים שוכחים קטין ברכב או משאירים אותו ללא השגחה?

חוסר מודעות וידע

האם הורים אינם מבינים מספיק את הסיכון שבהשארת תינוק ברכב ללא השגחה? האם אינם מודעים לסכנה כאשר הם עוזבים את התינוק? ללא השגחתם, עלולים לקרות אסונות שונים שאינם בשליטתם, כמו נעילת הרכב, התעכבות לזמן לא מתוכנן, שכחה, הסחת הדעת וכן הלאה? האם אינם מודעים לכך שזו נחשבת עברה פלילית? האם הורים אינם יודעים שטמפרטורה ברכב בקיץ עשויה להגיע ל-50 מעלות צלזיוס? האם אינם יודעים שפני שטח התינוק קטנים יותר, ולכן הוא נמצא בסיכון רב יותר למכת חום מאשר מבוגר? האם אינם יודעים ש-20 דקות בחום לוחט יכול לגרום לחנק לתינוק? אם אפילו חלק קטן ממידע זה חדש לכם, זו ההוכחה הברורה שהוא אינו זמין להורים ויש להגיש להם אותו.

כלפי ההורים. תוצאות הסקר מעלות שאלות: מה ההסבר לשכחת קטנים ברכב? האם זו תופעה חברתית, או כל מקרה עומד לגמרי לגופו?

הידעתם?

חמש עובדות על שכחת תינוק במכונית

מתברר שהורים שוכחים את ילדיהם לאורך כל השנה. ההבדל הוא, שבחודשי הקיץ, התינוק נכנס לחנק תוך 20 דקות. הורים גם משאירים את תינוקותיהם במדע ברכב כשהם רק קופצים להביא



משהו, למשל להוציא את האח מהגן או לקנות משהו בחנות הקרובה, ופעמים רבות, המקרה לא הסתיים באסון. בפעמים אחרות, כן. לא רק בישראל. שכחת קטין ברכב מתרחשת גם במדינות מפותחות נוספות: ארה"ב, אוסטרליה, אנגליה, בלגיה, צרפת, יפן ובמדינות אחרות. זה קורה גם לאבות וגם לאימהות! זה קרה להורים משכבה סוציאקונומית

שרשרת מקרים טרגיים ואכזריים מאין כמותם, שבהם תינוקות מצאו את מותם מכיוון שנשכחו ברכב הוריהם, קטנים שנחנקו בחום הלוהט הישראלי, התרחשה במהלך חודשי יולי-אוגוסט, עוררה סערה רבה ודין מחודש בשאלת שכחת קטנים ברכב. תוך כדי כתיבת הטור הזה התנדדתי הלך ושוב בין כעס להבנה. בסוף הכתיבה היה לי ברור יותר מאשר בתחילתה, כי אחריות הורית מאפילה על כל הסיפור. אבל את זה אסביר בהמשך.

בהחלט, אפשר להרגיש את שני הדברים - זעם ורחמים. זעם כלפי ההורים שבגללם תינוקותיהם, חסרי האונים והדבר הכי יקר להם, הכי פגיע, מתו בצורה כזו. מנגד, יש מי שיכולים להעלות על דעתם את ההיתכנות של מצב כזה ואומרים: אל תגיד "לי זה לא יקרה"

בהחלט, אפשר להרגיש את שני הדברים - זעם ורחמים. זעם כלפי ההורים שבגללם תינוקותיהם, חסרי האונים והדבר הכי יקר להם, הכי פגיע, מתו בצורה כזו. מנגד, יש מי שיכולים להעלות על דעתם את ההיתכנות של מצב כזה ואומרים: אל תגיד "לי זה לא יקרה". הם חשים אמפתיה כלפי ההורים הללו ומרחמים עליהם. האמפתיה קשורה בסברה, שאף אחד אינו חסין לחלוטין מפני אסון כזה. השכחה כטעות אנוש טרגית. המוות של התינוק נתפס בעיניהם כתאונה, שההורה יישא על מצפונו כל חייו. האין זה עונש מספיק? לפי סקר שנעשה באינטרנט, 37% מהגולשים חשים זעם. השאר אמפטיים

* פסיכולוגית התפתחותית ומטפלת משפחתית, נציגת הפ"י במועצה הציבורית להורים בישראל, עורכת שותפה של מגזין "פסיכואקטואליה".



לכל אחד זה יכול לקרות (שכחה והסחת הדעת)

הטענה ששכחת תינוק ברכב עלולה לקרות לכל אחד עשויה להתפרש כמנוגדת לטענת האחריות ההורית, משום שאפשר לגזור ממנה ההנחה שהתינוק נשכח שלא בשליטת ההורה, באופן מוחלט! כמזכיר Force majeure (כוח



עליון), כמו גורל. אני מעדיפה לחשוב, וזו תפיסת עולם אישית, שאפשר לנסות למנוע שכחה בעזרת התנהלות מתאימה, מוטיבציה נכונה, מודעות עצמית. כפי שקורה כשאנו מאבדים כל דבר יקר לנו, על אחת כמה וכמה תינוק, אנו חושבים מראש על הצורך לשמור על היקר לנו ואם קורה ושכחנו, אנו נבדוק כיצד היה אפשר למנוע זאת ומה אחריותנו האישית על כך, משום שאנו יכולים לפעול על מנת למנוע שכחה!

הטענה, שאסור להיות שאננים אף פעם, ובמובן זה ורק זה, הדבר יכול לקרות לכל אחד, לכן יש לנקוט באחריות, בערנות ובאמצעים נוספים, כבר יותר מתקבלת על דעתי. זו האחריות ההורית.

כאשר הממשלה מחליטה לחייב התקנת חיישנים באוטו היא מעבירה מסר מסוים, יש בכך אמירה: הממשלה מצהירה בכך, שלהורה אין אחריות אישית או אינו מסוגל לקחת אחריות אישית ולכן המדינה, שוב, לוקחת ממנו את אחריותו. הילד נמצא ברכב, נרדם, נמצא מאחור ולא רואים אותו, והוא מתפוגג מהזיכרון של ההורה השקוע בענייניו. אם משהו היה מחזיר את תשומת הלב של הנהג להמצאות התינוק, אם העולל היה משמיע קול, אם הורה נוסף היה מתקשר

לשאול אם הכול בסדר, גננת הייתה מתעניינת מדוע התינוק לא הגיע, אז הנהג היה מאחזר את המידע. זה לא משהו שאפשר "לבנות" עליו, רק במובן של מצור הסיכון. לכן, חברת הכנסת אורלי לוי-אבקסיס העלתה את ההצעה של אפליקציה שתודיע אוטומטית להורים על אי הגעה למסגרת.

שכחה גם יכולה להיות מסוג הדחקה, כמנגנון הגנה - שכחה מכוונת של מידע שמאיים על שלווה נפשו של האדם. ההורה מוצף במחשבות, במשימות והצורך בדאגה לילדו נדחק הצדה. לכן, יש מי שייחסו להורים אלה קושי בהצבת סדרי עדיפויות. התינוק לא הושם במקום הראשון, כפי שצריך להיות.

שכחה יכולה להיות מוסברת על ידי המנגנון של זכירה אוטומטית. הנהג נוהג לפי ההרגל האוטומטי שלו - אם באותו יום שמו לו את התינוק באוטו להסעה, וזה חורג מהאוטומטיות - לנסוע מהבית לעבודה, יכול לקרות שהתינוק יישכח. כשאנו

נוסעים "על אוטומט" ליעד מסוים, והיעד משתנה, צריכה להיות מודעות ממוקדת לשינוי הזה. אנחנו צריכים להפנות את הקשב למצב הלא-אוטומטי. כך מתייחסים לתאונה של שכחת תינוק כמו לכל תאונה אחרת.

השכחה והסחת הדעת נקשרים במאמרים שונים ללחץ החיים המודרניים. הורים טרודים כיום מאוד, לרוב שניהם עסוקים בפרנסת הבית, העומס על הורים בחברה המודרנית רב ביותר. במקרה כזה, אם אין פניות נפשית, קוגניטיבית, אנרגטית, אם אין חלוקת סדרי עדיפויות נכונה ואם ערנות ההורים נפגעת בגלל עומס יתר זה, אזי האסון הבא כבר בפתח, ושום הרתעה לא תועיל.

אני, באופן אישי, חושבת שהסבר זה נכון רק עד גבול מסוים, וכי ניתן גם במצב של עומס יתר לחשוב הורית, וזהו תפקידנו כהורים. בדיוק כמו שאנו זוכרים לאכול וכן הלאה.

חוסר אחריות הורית, רשלנות

המושג "אחריות הורית" התהווה בחיים המודרניים. בעבר, לפני אמנת זכויות הילד, היו להורים רק זכויות. ילדים יכלו

להתבקש לפרנס את הוריהם, וכן הלאה. מאז כינון האמנה, החלו לדבר על מכלול של זכויות, חובות וסמכויות ההורה. למושג הזה יש משמעות בהבניה החברתית של התפקיד ההורי, נגזרות ממנו תפיסות עצמי והתנהגויות של ההורה בנושא בתפקיד זה. אבל כדי שתהליך זה יקרה, כדי שההבניה חברתית תתרחש צריך להיות דיאלוג, אחרת הוא יישאר בגדר אמנה כתובה ולא יותר.

בארה"ב, ב-49% מהמקרים,

ההורים מועמדים לדין על

רשלנות. ב-89% הורשעו.

בישראל, לעומת זאת, בעשר

השנים האחרונות לא הוגש כתב

אישום אחד(!) נגד הורה ששכח

את ילדו ברכב, למרות שבישראל

קיים חוק, לפיו אין להשאיר קטין

ללא השגחה

הדיאלוג ייתן את המשמעות לזהות של להיות הורה כיום. התנועה המתמדת הזו, שמתרחשת תוך כדי ההבניה של הזהות, היא תבשיל מעורב של התרבות, הדיאלוג בחברה. מצד אחד, המילה "הורה" טעונה בכל מה שהחברה "מילאה" את מילה הזו, מצד שני, היא ממשיכה להתהוות בזה הרגע ומקבלת משמעות חדשה. לדעתי, כדי שהשינוי הזה יקרה, הדיאלוג צריך להיות מודע. החברה צריכה לעסוק בעצמה כחברה וכך לייצר מילים חדשות, כדי להתאים את התרבות להשתנות של ההבניה החברתית.

למושג "אחריות הורית" יש גם משמעויות פליליות, משפטיות, שכן אי עמידה באחריות ההורית עלולה לגרור העמדה לדין. לכן יש לבחון מושג זה, בהקשר זה, ברצינות המרבית. במקרה של שכחת קטין ברכב, אם ההסבר לכך אינו נעוץ ברשלנות בנשיאת התפקיד ההורי, אין עילה להעמיד את ההורה למשפט, אין עילה לדרוש מההורה לשאת בתוצאות. למשל, אם השכחה נגמרה בנזק מועט, אין עילה לדרוש מההורה לשאת באחריות ובתוצאות של שכחתו.

למותר לציין, שאם מדובר בנהג שתפקידו להסיע ילדים, ברור שזו רשלנות בתפקידו (אגב, גם במקרים

אלו איני בטוחה עד כמה הדין בישראל ממוצה אתם). לצומת זה, אם אלה הורים ששכחו, הנטייה בישראל היא באופן ברור, נכון להיום, לא להעמידם לדין. עם כל זאת, האם ענישה תוכל להרתיע? האם מוסרית חשוב להעניש כדי לחדד מסר של האחריות ההורית לילדים? מסר שחייהם של התינוקות חשוב יותר מרגשותיו של ההורה? מסר שהמדינה צריכה לייצג את קדושת החיים והשמירה עליהם?

ד"ר יצחק קדמן, שביקש לקיים דיון חירום בעקבות שרשרת המקרים של שכחת תינוקות בקיץ הנוכחי, אמר: "יש להחזיר את ההורות להורים ולהשיב להם את האחריות". הוא קרא להעמדה לדין של הורים, לא רק במקרים שהסתיימו באסון. בוועדה לזכויות הילד, קדמן התריע על מיעוט המקרים שבהם המשטרה והפרקליטות פותחות תיקים פליליים בגין השארת קטין ברכב. מנגד, ח"כ ציפי חוטובלי התייחסה לשכחת תינוקות באמרה: "מדובר בהורים אחראיים ונורמטיביים". מוזר בעיניי, הרי כאשר הילד שלנו שוכח משהו חשוב אנו שואלים: "איפה האחריות שלך?". האם בהקשר של שכחת תינוק אין קשר לאחריות? ו"כ חוטובלי המשיכה: "בשל היחס הדעת כלשהו פשוט שכחו... פשוט. פשוט זו המילה האחרונה שהייתי משתמשת בה בהקשר כאוב כזה.

אני חושבת שאין מקום לדבר על הורים אחראיים או על הורים חסרי אחריות, אבל יש לדבר על אחריות הורית ועל חסר באחריות ההורית. חובה עלינו, כאנשי מקצוע, לעשות את מה שביכולתנו כדי להסביר מה יכול להגביר, להעצים ולאפשר להורים להבין ולשאת באחריות זו. הורים, תפקידם לשאת בשיא הרצינות האפשרית את אחריותם ההורית.

אני קראתי את הכתבות שפורסמו ואני מנתחת את המילים ואת הכותרות. ההתרשמות שלי הייתה שיש חשש גדול מאוד שהשתקף בכתבות אלה מדיון ישיר בנושא האחריות ההורית. במובן זה, ההתייחסות, אם אפשר להכליל לרגע, הייתה סלחנית מדי.

הנתון הראשון שקופץ לעין הוא העובדה, שהמקרים האחרונים של שכחת תינוקות קרו כאשר האבות היו הנהגים, דבר שהותיר רושם בציבור שהתופעה מגדרית. האם בכך נעוץ ההסבר לסלחנות שבה התקשורת התייחסה לאירועים הקשים הללו? האם החברה שלנו יותר סלחנית למעילה בתפקיד ההורי כאשר היא

קורה בקרב אבות? האם החברה שלנו מצפה לפחות מאבות וליותר מאימהות? האם אבות נתפסים פחות אחראיים לתינוקות מאשר האימהות? האם אנו יכולים לשים יד על הלב ולומר, שאם אימהות היו שוכחות את התינוקות באוטו, התקשורת הייתה מתייחסת לכך באותה מידה של סלחנות והייתה פוטר את האימהות בהמלצה להתקין גלאי תינוק באוטו? האם היינו מזדעזעים פחות או יותר או במידה שווה, אם האימהות היו שוכחות את תינוקותיהן?

שכחה גם יכולה להיות מסוג הדחקה, כמנגנון הגנה - שכחה מכוונת של מידע שמאיים על שלווה נפשו של האדם. ההורה מוצף במחשבות, במשימות והצורך בדאגה לילדו נדחק הצדה. לכן, יש מי שייחסו להורים אלה קושי בהצבת סדרי עדיפויות. התינוק לא הושם במקום הראשון, כפי שצריך להיות

במקרה של אם שהטביעה את ילדה למוות נכתב בכותרת: "אימא הטביעה את בנה". במקרה של אב ששכח תינוק באוטו והתינוק מת כתוצאה מכך, נכתב בכותרת: "תינוקות נשכחו ברכב". הסלחנות או ההשטחה שבדיווח לגבי תינוקות שאביהם שכח אותם בולטות כל כך, שאי אפשר לא לשים לב לכך. למשל, ההשטחה התבטאה בכך שבכתבות עברו מהר מדי לפתרונות טכניים הזויים - לשים את הטלפון הנייד ליד התינוק, וכך לא ישכחו את התינוק, משום שהטלפון חשוב יותר ורגילים לחפש אותו. איך הגענו למצב שבו אנו מקבלים את ההנחה שטלפון נייד חשוב יותר מתינוק ושלא נתקין מערכת אזעקה במפתח, במושב ובכל מקום, אנו עשויים לשכוח את היקר לנו מכל?

פתרונות לשכחת תינוק ברכב:

- לקדם מודעות וידע.
- לפתח שיח על אחריות הורית.

- העמדה לדין.
- לפתח מוצרים של חיישני רכב, שיתריעו על הימצאות קטין ברכב ולאפשר את קנייתם בעלות סבירה להורים.
- פיתוח אפליקציה שמתרעה על אי הגעה לגן.

לסיכום, הטרגדיה של ההורים שאיבדו את ילדיהם היא הטרגדיה של כולנו, משום שמדובר בבעיה שהיא תופעה חברתית ואינה רק אישית. אין ספק לאף אחד, שאם היה אפשר להחזיר את הגלגל לאחור, לאותו יום נורא, כל הורה היה בוחר לעשות זאת. אין אלה הורים עבריינים וגם לא הורים בלתי-אחראיים. אבל המעשה שלהם, השכחה או הבחירה המוטעית להשאיר קטין באוטו, ללא השגחה, הוא מעשה חסר אחריות, גם אם הוא נגמר בשלום, ובוודאי שאם הוא נגמר באסון.

הפחד להסתכל לחוסר אחריות זו בעיניי הוא תמונת המראה שלנו, הצומת שבו אנחנו, כאנשי מקצוע, בלוגרים, קובעי מדיניות וכן הלאה, צריכים להחליט: האם אנחנו בוחרים להתמודד עם הפחד הזה כדי לגרום לשינוי או לא?

השינוי אינו פשוט. יש ליצור שפה חדשה ממש, בהרחבה של התפיסות שלנו את מהות התפקיד ההורי ואת מהות התפקיד של מדינה, שאמורה לסייע להורים. כיום, הורים ומדינה נמצאים בשני צדי המתרס ואינם פועלים יחדיו, ומשימת גידול הילדים אינה יכולה ליפול לא על כתפי המדינה לבד ולא על כתפי ההורים בלבד. היכולת לומר להורים שעליהם לקחת את מלא האחריות על ילדיהם דורשת מהמדינה לקחת אחריות, ואנו יודעים שאין זה פשוט.

יש ליצור סוג חדש של דיאלוג, שיח שאינו קיים אצלנו עדיין. מאותה סיבה, שקשה לומר להורים שעליהם לקחת יותר אחריות על ילדיהם, קשה למדינה גם להעניש את ההורים, משום שהיא אינה תופסת אותם כסוכנים העיקריים של ילדיהם. במצב הנוכחי, אין לי כל מחשבה שהורים יתנו יותר את הדין מבעבר (ואיני תולה בכך את כל הסיכויים לשינוי במצב). אם תינוקות וילדים נשכחים ברכב על ידי הורים, ייתכן שהם נשכחים גם במובנים רבים אחרים, על ידם ועל ידי המדינה. זו המשמעות הרחבה של הצורך בשיח על האחריות שמוטלת על ההורים ברגע שלקחו על עצמם תפקיד זה.



בעריכת ד"ר יוכי בן-נון

חום הקיץ שאפף אותנו הביא אותי לבילוי רוב זמני הפנוי בטווח המזגן, בעצלות ממכרת, תוך קריאת ספרים. מאחר שמסריהם מרובים, והיריעה קצרה, אתאר כל ספר בקצרה הפעם. והעיקר - ההמלצה. שלי ועל אחריותי.

טנטולוגיה, מדעי האובדן, השכול והאבל: נושאים נבחרים. עורכות: הניה שנון-קליין, שולמית קרייטלר ומיכל קרייטלר. הוצ' פרדס, 2013

ספר זה מצטרף לספרות נרחבת הקיימת על הנושא בארץ, בעיקר מבית-מדרשם של רובין-מלקינסון-ויצטום. הספר הוא מקראה רחבת היקף (כ-500 עמודים!), המאגדת 21 פרקים-מאמרים של כותבים שונים, על היבטים רבים של השכול והאבל: החל מהגדרת התחום, דרך פחד המוות, האבל, תיאוריות ומודלים תיאורטיים, סוגי אבל שונים: אבל של הורים על בנים שנפלו, אבל על ילדים שנפטרו ממחלה, אלמנות, אבל של ילדים, אבל בגיל הזקנה. התערבויות פסיכולוגיות - פרטניות ומערכתיות, כגון במערכת החינוך. ספר עשיר במידע, כתוב וערוך היטב. כדאי מאוד לכל מטפל!



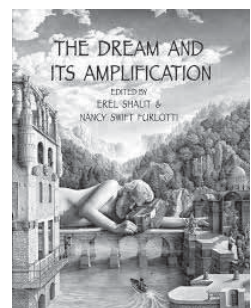
על הגעגועים, חקירה בפסיכולוגיה אופטימית, גליה רבינוביץ', גדעון נפתלי, יערה לוי-פריימן, הוצ' רסלינג, 2013

הכותבים פותחים בהסבר על המוטיבציה לכתובת הספר: חקר הגעגוע, כנושא "מוזנח" בתחום הפסיכולוגיה. הספר מקשר את הגעגועים לתופעות פסיכולוגיות דומות, כגון מצבי דחק, פוסט-טראומה, אובדן, ומתאר מצבים-חיים שונים, שבהם עשוי אדם לחוש געגוע. אין הגדרה ברורה וממצה של המושג, פרט למשפט אחד: "געגוע הוא זיכרון חיובי של אדם אחד מאדם אחר, ממפגש עם אדם או קבוצה של אנשים" (עמ' 17). האמנם רק זאת? בהמשך עמוד זה מצוין, כי "לפי פילד (1985) התקשרות היא קשר שמתפתח בין שני אנשים כשהמערכות הפיזיולוגיות וההתנהגותיות שלהם תואמות זו לזו". גם כאן נראה לי, שאין גישה זו מקובלת בספרות על ההתקשרות. פרק "מעניין" במיוחד דן בקשר בין בחירת מקצוע הפסיכולוגיה ובין געגועים. האמנם פסיכולוגים הם בני אדם מיוחדים וייחודיים? לסיכום, אכן "געגוע" אינו מושג שנחקר רבות והוא ראוי להגדרה, לבחינה ולמחקר מעמיק. לא מצאתי זאת בספר זה, גם לא ראיתי רמזים רבים לפסיכולוגיה אופטימית. אולי בספר הבא.



The Dream and Its Amplification, Edited by Erel Shalit & Nancy Swift Furlotti, Fisher King Press, 2013

אראל שליט, פסיכולוג יונגיאני מוכר במחוזותינו, אשר הוציא כבר כמה ספרים בעבר ברוח גישת יונג, עורך הפעם ספר מקראה על עולם החלום. המאמרים השונים שבספר בוחנים היבטים שונים של החלום, ואת ביטויים הממשי. עיקר המיקוד הוא בהשפעות תרבותיות שונות על תכני החלום: מיתוסים, תרבות המדיה, התרבות היהודית, אגדות מאזור הרי האלפים. ולצדן - ארכיטיפים אוניברסאליים, אנושיים, כגון אלמנטים מגדריים, מצוקה בזמני משבר. החומר מעניין, מגרה למחשבה, מאיר את תופעת החלום באור נוסף, תוך הצבעה על המורכבות, על העומק ועל הרחב של התופעה, שנותרת תעלומה, למרות שנים של עיסוק בה. כדאי!



המפגש, הדדיות ואינטרסובייקטיביות בפסיכואנליזה, לואיס ארון, הוצ' עם עובד, 2013

המעבר מ"פסיכולוגיה של אדם אחד" ל"פסיכולוגיה של שני אנשים" הוא שינוי חד ועמוק שאירע בפסיכולוגיה, והשלכותיו מרחבות על תפיסת הטיפול הפסיכולוגי. ארון בוחן בספר זה את גורמי השינוי, בעיקר משלושה היבטים: מקורות החשיבה הפסיכולוגית שיצרה שינוי זה, כגון חשיבתם של וויניקוט, קוהוט, סליבן ואחרים; תהליכים חברתיים שהתרחשו ומתרחשים, אשר השפיעו וגרמו שינוי, כגון התנועה הפמיניסטית והתפיסות הפוסט-מודרניות; והשפעתה של קבוצת המייסדים של "פסיכולוגיה התייחסותית" על התהליך ועל זרם המחשבה בגישה זו. ארון, כתמיד, מחדש, מאיר, מעלה שאלות מורכבות לגבי הדינמיקה של מטפל-מטופל והדיאלקטיקה ביניהם. ספר מצויין!



"עזר כנגדו", קותרפיה דיאלקטית במקרים מאתגרים, שניאור הופמן ובני פלדמן, הוצ' 2013, GOLDEN SKY.

ספר דק וקטן, המורכב משני חלקים: חלקו הראשון מציג שישה מקרים, שבהם נערך הטיפול על ידי שני מטפלים, אשר לכל אחד מהם היה "תפקיד" ייחודי בטיפול, מעין "קול טיפולי" ייחודי. שני "הקולות" יחד מנהלים את הטיפול בצורה מתוכננת ומתואמת, כדי להגיע להצלחה. בחלק השני ארבעה מאמרים (באנגלית) על טיפול באוכלוסייה החרדית, ועל האתגרים המיוחדים שטיפול כזה עשוי להציב בפני המטפל, כגון: טיפול בהומוסקסואליות, טיפול של גבר באשה ואפיוני האוכלוסייה החרדית כצרכנית טיפול נפשי בכלל. מרתק. כדאי!



הטוב, הרע והמכוער באינטרנט, הפסיכולוגיה של החיים ברשת, פרופ' יאיר עמיחי-המבורגר, הוצ' מטר, 2013

פרופ' עמיחי-המבורגר ידוע במחזותיו כאחד מחוקרי האינטרנט הבכירים. בספר זה הוא מסכם פנים רבות (לא את כולן!) של הממשק בין הפסיכולוגיה לאינטרנט, בהתייחסות לתופעות שונות, כגון חיפוש זוגיות ו"רומנטיקה", דינמיקה קבוצתית באינטרנט, אלימות ותוקפנות, ולצד זה, פתרון קונפליקטים. וכן השפעות שונות של האינטרנט על אוכלוסיות ייחודיות, כגון ילדים וקשישים. החומר מרתק, הספר כתוב היטב, קריא ומאיר עיניים, תרתי משמע. לא רק כדאי, אלא אף חשוב לידיעה!



כל צבעי הנפש, טיפול באמנות בילדים המתנהגים בתוקפנות, עדנה ניסימוב-נחום, הוצ' תמה, מכון מופ"ת, 2013

הספר סוקר את הממשק בין תוקפנות אצל ילדים ובין טיפול באמנות, הן מבחינת מקורות ההתנהגות התוקפנית אצל ילדים, סיבותיה ומאפייניה, והן את הגישה הטיפולית המיישמת ביטוי אמנותי, בעיקר ציור. הסקירה יסודית, מתבססת על מקורות תיאוריים ומחקר שונים, רבים מהם ישראלים, ומגבשת גישה טיפולית סדורה ומפורטת למערך הטיפול במקרים כאלה. מעניין ומלמד. כדאי!



המוח בגיל ההתבגרות, דברים שהורים חייבים לדעת, אבלין קרונה, הוצ' זמורה-ביתן, 2013

כל הורה לילדים מתבגרים מכיר את ה"מוזרויות" הצצות בגיל זה: הרגלי אכילה ושינה משתנים, התנהגויות חדשות ועוד. מחברת הספר, אבלין קרונה, פרופסור לפסיכולוגיה התפתחותית באוניברסיטת לידן היוקרתית, נחלצת בספר זה להסביר לנו תופעות אלה, מתוך חקר התפתחות המוח בתקופת ההתבגרות. הספר כולל תיאורי מחקר רבים על היבטים שונים של קשרי מוח-התנהגות: ההיבט הרגשי, למידה, ההיבט החברתי והיבטים יצירתיים. ספר עתיר מידע מאלף. כדאי!



ולסיום, שני ספרים שאינם "פסיכולוגיים" ממש, אך נושקים למקצוענו, ומעניינים וחשובים לא פחות בעיניי:

האופטימיסט הרציונלי, מאט רידלי, הוצ' זמורה-ביתן, 2013

מאט רידלי הוא זואולוג וסופר, שיוצא בספר זה להביס עבורנו את הגישה הפסימית לחיים. על מנת להוכיח לנו, כי המאה ה-21 טובה מקודמותיה, מבחינת איכות חיינו על כל ההיבטים האפשריים (כמעט), הוא אסף בספר כל מידע רלוונטי. אם נקבל תזה זו ונחזק את האופטימיות בנפשנו, לדעת המחבר, ימשיך הטוב להתחזק ביתר שאת, וכך ניצור "מעגל חיובי" של התקדמות. אמן, כן יהי רצון! לא חובה לקרוא, אך שווה!



עין הנפש, אוליבר סאקס, הוצ' מחברות לספרות 2012

אוליבר סאקס אינו זקוק להמלצותיי, באשר כל ספר שלו הוא מכרה זהב של מקרים יוצאי דופן, מורכבים ומאירי עיניים, בתרומתם להבנתנו את הגורמים ואת התהליכים של תופעות פסיכולוגיות בסיסיות, אך חריגות בשל הפתולוגיה שלהן. כמו כל ספר של סאקס, הכתיבה קולחת, הן מבחינת החיות שבתיאורי האנשים, והן מבחינת בהירות ההסברים. נפלא!



מי מוסמך להחליט על טיפול פסיכולוגי לקטין? על פי מה?

ייעוץ
משפטי

עו"ד ברוך אברהמי, היועץ המשפטי להפ"י

חוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960 קובע, כי אם פקיד סעד סבור שקטין הוא נזקק ושלמען הטיפול בו וההשגחה עליו יש צורך בהחלטת בית המשפט, משום שאין הסכמת האחראי על הקטין,

או למפרע, בפירוש או מכללא, לענין מסוים או באופן כללי. חזקה על הורה אחד שהסכים להסכמה שנתן האחר, כל עוד לא הוכח במפורש היפוכו של דבר. במקרים שבהם הטיפול דחוף ואינו

קטין אינו כשר לשאת זכויות וחובות. ביסודו של דבר, האפוסטרופוס שלו מוסמך להחליט על זכויותיו ועל חובותיו במקומו. בדרך כלל, הוריו הם האפוסטרופוסים הטבעיים שלו ולכן נדרשת הסכמתם לטיפול פסיכולוגי בו.

סעיף 15 לחוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופוסות תשכ"ב-1962 קובע, כי אפוסטרופוסות ההורים כוללת את החובה ואת הזכות לדאוג לצורכי הקטין, לרבות חינוכו, לימודיו, הכשרתו לעבודה ולמשלח יד ועבודתו, וכן שמירת נכסיו, ניהולם ופיתוחם; וצמודה לה הרשות להחזיק בקטין ולקבוע את מקום מגוריו, והסמכות לייצגו.

העיקרון המשפטי המנחה הוא, כי הסמכות היא בידי ההורים, אך אין הם רשאים לנהוג כרצונם. מחויבים הם לפעול לטובת הקטין. תיתכן התערבות כאשר אין הם נוהגים כך. החובה אינה אבסולוטית, אלא תלויה בנסיבות העניין ובכלל זה, המצב של ההורים.

אין מרשם אחד שמתאים לכל התנאים והנסיבות, לכן נוכל להביא ברשימה זו קווים מנחים, שאינם במקום ייעוץ משפטי ספציפי למצבים קונקרטיים.

קושי מיוחד קיים במקרה שבו ההורים חיים בנפרד, או במקרים נוספים שבהם יקשה על הפסיכולוג לקבל הסכמה משני ההורים. החוק מתחשב בכך. לדעת, החובה החוקית לפעול מתוך הסכמה מוטלת על ההורים ולא על הפסיכולוג, ולא על הפסיכולוג הנטל והעול להביא להסכמה.

הדרישה לשיתוף ההורים גם אינה נוקשה כלל. הפסיכולוג אינו צריך, לדעת, להניח כי אין הסכמה כאשר הוא עובד עם אחד ההורים. מבחינת החוק, הסכמה של הורה אחד יכולה להינתן מראש

או שהוא מסכים, אך אין הקטין מציית לו, רשאי הפקיד לפנות בבקשה אל בית המשפט לנקוט באחת או באחדות מהדרכים לפי חוק זה.

בית המשפט, אם נוכח כי הקטין נזקק, רשאי לתת לקטין או לאחראי עליו כל הוראה הנראית לבית המשפט דרושה לטיפול בקטין או להשגחה עליו, כולל לימודיו, חינוכו ושיקומו הנפשי.

טיפול רפואי או פסיכולוגי מחייב לפי החוק הסכמה של המטופל. חוק זכויות החולה קובע בסעיף 13(א), כי לא יינתן טיפול רפואי למטופל אלא אם כן נתן לכך המטופל הסכמה מדעת, לפי הוראות החוק. סעיף החוק הזה אינו מבחין בין הסכמה מדעת של קטין ובין בוגר. משמע, נדרשת גם הסכמה מדעת

סובל דיחוי, רשאי אחד ההורים לפעול על דעת עצמו.

על הטיפול בקטינים נזקקים חלות הוראות נוספות. קטין נזקק הוא מי שאין לו אחראי או שהאחראי על הקטין אינו מסוגל לטפל בו או להשגיח עליו, או שהוא מזניח את הטיפול או את ההשגחה. קטין נזקק הוא גם מי עשה מעשה שהוא עבירה פלילית ולא הובא בפלילים; קטין שנמצא משוטט, פושט יד או רוכל; קטין הנתון להשפעה רעה או שהוא חי במקום המשמש דרך קבע מקום עבירה, או כאשר שלומו הגופני או הנפשי של הקטין נפגע או עלול להיפגע, מכל סיבה אחרת, או שהקטין נולד כשהוא סובל מתסמונת חסר בסם (סינדרום גמילה).



לגבי קטין.

חוק זכויות החולה מגדיר לנו מי הוא "מטפל" ומונה את הפסיכולוג בין שאר בעלי מקצועות שחלות עליהם הוראות החוק, וביניהן החובה לקבל הסכמה מדעת של המטופל בטרם הטיפול הפסיכולוגי.

הסכמה אינה דבר טכני או פורמאלי. מבחינה משפטית, חובה שתהא זו הסכמה מדעת שניתנת מתוך הבנת הטיפול, משמעותו, השלכותיו, יתרונותיו, חסרונותיו, סיכוייו וסיכונים. ברור מכאן, שכאשר מדובר בקטין, ישנו קושי ממשי לצפות שיינתן לו ההסבר והוא יוכל לשקול כראוי את הדברים, להבינם, להחליט ולתת או לא לתת את הסכמתו. טיפול פסיכולוגי כרוך לא פעם בסטיגמות, בדעות קדומות ובהשפעה על אחרים, מה שמסבך יותר קבלת הסכמה לגבי קטין.

כללי האתיקה של הסתדרות הפסיכולוגים משלימים את הוראות החוק וקובעים אף הם את נורמות ההתנהגות של חוגי המקצוע. נקבע בקוד האתי של הפסיכ, כי פסיכולוגים יערכו התערבויות מקצועיות רק אצל מי שנתן את הסכמתו לכך בכתב או בעל פה.

כאשר המטופל קטין או פסול דין, על הפסיכולוגים לבקש הסכמה ממי שמוסמך כחוק לתת הסכמה זו. עם זאת, על המטפל להסביר למטופל שיקבל את ההתערבות, את פרטי ההתערבות המקצועית ואת תנאיה, באופן התואם את יכולות הפסיכולוגיה של המטופל, תוך התחשבות בהעדפותיו ובטובתו, ועליו לקבל ככל האפשר גם את הסכמתו לשירות.

עוד נכתב בכללי האתיקה של הפסיכ, כי כאשר ההתערבות המקצועית נעשית בילדים שהוריהם מצויים בסכסוך, בתהליכי פירוד או בגירושים, יש לקבל מראש בכתב או בעל פה את הסכמת שני ההורים לביצוע ההתערבות המקצועית. אם אין אפשרות ליצור קשר עם אחד ההורים, או לקבל את הסכמתו להתערבות, יש לפנות לפקידת סעד לחוק נוער או לבית המשפט לענייני

נוער, על מנת לקבל היתר לקיים את ההתערבות בהסכמת הורה אחד בלבד. הנחת היסוד היא, כי להורים אוטונומיה לגבי הקטין ומכאן גם הזכות והסמכות לגבי הטיפול הפסיכולוגי בו. אך הדברים הולכים ומסתבכים כאשר אין הסכמה בין ההורים או כאשר ההורים או אחד מהם אינו מקיים קשר עם הקטין ועם ההורה האחר.

הידברות עם שני ההורים יחד אינה אפשרית ופשוטה תמיד. לעתים, לכל אחד מההורים עמדה שונה ולעתים, עומד הפסיכולוג בפני קושי הנובע מכך שענייני הקטין נקלעים לניגוד עניינים בין ההורים ואפילו למאבקים ולמניפולציות, בעיקר בבתי המשפט אגב הליכי גירושין ומשמורת על ילדים. מחלוקות עלולות לנבוע מסיבות אחרות, למשל דתיות, או ביטויים של תפיסות עולם.

מבחינה משפטית, ההורים והקטין אינם ישות אחת. ההנחה המשפטית היא שההורים דואגים לקטין, אך אין זו חזקה חלוטה וסופית. בתי המשפט מכירים בכך שלקטין זכויות ואינטרסים משלו, אין הם זהים לאלה של הוריו, ויש תקדימים שבהם בית המשפט בחן אותם בנפרד. השמירה על טובת הקטין ועל זכויותיו מצדיקה לעתים, מבחינה משפטית, התערבות בהחלטת ההורים או אחד מהם.

בניסיון למצוא מורה דרך, נפנה לפסיקת בתי המשפט. פסקי הדין שניתנו מלמדים על מורכבות הסוגיה. ההיקש להסכמה על טיפול רפואי בקטין מתבקש, אך עם זאת, אין זה נכון בעיניי לגזור מסקנות מפסקי דין שבהם עמד לדיון טיפול רפואי בקטין, שההורים לא הסכימו לו, ועשוי היה להציל את חייו. עקרון קדושת החיים שונה ומיוחד, לדעתי, משיקולים אחרים ומטה את הכף. לדידי, נכון יותר להקיש מפסקי דין שעסקו בטיפול רפואי שעשוי להשפיע על איכות החיים ולהשוות אליו את הטיפול הפסיכולוגי.

בדקנו את פסקי הדין ומצאנו, שבתי המשפט התערבו ושקלו את אינטרס הקטין בשונה מהאופן שבו ראו זאת ההורים, כשהתברר שההורים מזניחים

את חובתם כלפי הקטין. אך לא רק במקרים אלה התערבו השופטים - בבתי המשפט קנתה לה אחיזה הגישה, לפיה יש לתת משקל גם למדינה ולחברה כאשר גורמים מקצועיים רואים לנכון לפעול לטובת הקטין. האוטונומיה של ההורים אינה תמיד הכלל הבלעדי והוא אינו גובר תמיד. בתי המשפט עשויים לאמץ חוות דעת של פסיכולוג או של עובד סוציאלי אם יראו, כי האופן שבו מייצג ההורה את טובת הילד אינו עומד באמות מידה ראויים וסבירות. ראו את הסירוב לתת טיפול רפואי כעמדה שהיא בניגוד לטובת הקטין.

הפנייה לבית המשפט יכולה להיעשות באמצעות היועץ המשפטי לממשלה, אשר לו ולשליחיו בפרקליטות המדינה יש מעמד בעניין. הפנייה יכולה להתבצע באמצעות פקיד הסעד, שגם להם יש תפקיד מטעם המדינה בעניין (ע"א 3151/94 **היועץ המשפטי לממשלה נ' פלונים**, פד"ו נה' (1) 98). מצדיקה את ההתערבותם לא רק שמירה על שלמותו הגופנית של הקטין, אלא גם שמירה על שלמותו הנפשית. (תמ"א 26/82 **היועץ המשפטי לממשלה ופלונים נ' פרוף גבריאל ציידאלי**, פד"ו מ"ג (1) 225, או למשל, ע"א 322/63 **עשירה, קטינה, ע"י הוריה ואפוטרופסיה הטבעיים ויקטוריה ואשר גרטי נ' מדינת ישראל**, יח (2) 449).

בנוסף, יש לדעתי לתת משקל משמעותי לכך שהקטינים נמצאים במצב של חולשה ותלות בהורים ולעתים, גם תלות אומללה. בתי המשפט הכירו בכך, כי לעתים הם מהווים מעמסה על הסביבה הקרובה להם (ראו פסק דין בעניין ע"א 506/88 **יעל שפר, קטינה, באמצעות אמה ואפוטרופסיה הטבעית, טלילה שפר מדינת ישראל**, מח (1) 087).

יש בסיס משפטי לשמור לא רק על שלמותו הגופנית של הקטין, אלא גם על שלמותו הנפשית. (ראו, למשל, רע"א 187/87 **היועץ המשפטי לממשלה נ' פלונים**, פ"ד מב(2) 661). לשלמות הנפשית של הקטין יש משמעות לא רק כדי לתת לו דבר. גם כאשר הוא נדרש לתת מצדו,



אפילו עד כדי הקרבה. כך מצא בית המשפט, כי טובתה הנפשית של קטינה בת תשע לתרום מח עצם לאחותה, אף שמותה של האחות שתקבל את התרומה צפוי ויש סיכוי קלוש להצלחת התרומה. אם הילדה לא תתרום לאחותה הקטינה היא תחיה תמיד בהרגשה שאולי לא עשתה את אשר יכולה הייתה לעשות כדי להצילה (ת"א י-ם 26/82 **היועץ המשפטי לממשלה ופלונית נ' פרופ' גבריאל ציידאלי**, תשמג (1) 225).

בית המשפט הכיר גם בלגיטימיות של שיקול איכות החיים ובלגיטימיות של שיקולי הגנה על הקטין כחלש (ראו, למשל, רע"א 5587/97 **היועץ המשפטי לממשלה נ' פלוני (קטין) על-ידיו הוריו ואפוטרופסיו הטבעיים ז. א. ובכ.**, בא (4) 830).

בחוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996, נקבעו דרכים נוספות שקיימות בפני הפסיכולוג, כמו בפני רופא, לתת טיפול פסיכולוגי גם ללא הסכמתו מדעת של המטופל: כאשר מדובר במטופל שמצבו הגופני או הנפשי אינו מאפשר קבלת הסכמתו מדעת והפסיכולוג אינו יודע, כי המטופל או אפוטרופסו מתנגד לקבלת הטיפול הרפואי, ושאינן אפשרות לקבל את הסכמת אפוטרופסו אם המטופל הוא קטין.

הסכמה מדעת אינה חייבת להיות בכתב והיא יכולה להיות גם בעל פה או בדרך של התנהגות. דרך נוספת להעניק טיפול פסיכולוגי בהיעדר הסכמה של המטופל, לפי חוק זכויות החולה, קיימת בנסיבות שבהן נשקפת למטופל סכנה חמורה והוא מתנגד לטיפול פסיכולוגי, שיש

לתתו בנסיבות העניין, בהקדם. במצב זה, הפסיכולוג רשאי לתת את הטיפול הפסיכולוגי אף בניגוד לרצון המטופל אם ועדת האתיקה, לאחר ששמעה את המטופל, אישרה את מתן הטיפול לאחר ששוכנעה, כי נמסר למטופל מידע כנדרש לקבלת הסכמה מדעת וצפוי שהטיפול הפסיכולוגי ישפר במידה ניכרת את מצבו הרפואי של המטופל, ויש קיים יסוד סביר להניח שלאחר מתן הטיפול הפסיכולוגי, ייתן המטופל את הסכמתו למפרע.

תם ולא נשלם. המשך לרשימה זו יבוא ברשימה נוספת שבה גם נביא שאלות ותשובות שלימד הניסיון בטיפול בנושא.

לזכרם של חברים

ד"ר אריקה לנדאו ז"ל פסיכולוגית קלינית

את אריקה לנדאו (1931-2013) פגשתי לראשונה בסדנה שהנחתה במסגרת לימודי הפסיכותרפיה באוניברסיטת תל אביב. נדהמתי מהפתיחות שלה. אריקה ניצבה בפני קבוצה של תלמידים צעירים ממנה, שאת רובם פגשה בפעם הראשונה בחייה, וסיפרה על עצמה בפתיחות יוצאת דופן. לי, כאדם סגור ומופנם מטבעי, הייתה זו חוויה מטלטלת. שאלתי את עצמי: איזה סיכון היא לקחה על עצמה? איזה נזק היה יכול להיגרם לה מפתיחות זו? פתאום, הבנתי שאין בעצם נזק או סיכון מהפתיחות. זו הייתה למידה שמלווה אותי מאז ועד היום, כאדם וכמטפל.

בגלל המפגש המרשים עמה בסדנה זו, ביקשתי אחר כך לבוא אליה להדרכה אישית. אריקה טיפלה וקיבלה בביתה

אשר במרכז תל אביב, לא רחוק מהעירייה, באזור של רחובות קטנים ומפותלים שקרויים על שמם של ציירים יהודים ידועים וידועים פחות.

למרות הסבריה המפורטים, התקשיתי למצוא את ביתה והגעתי באיחור. אריקה קיבלה אותי בסבר פנים יפות. מביך יותר היה כשגם בשבוע שלאחר מכן התקשיתי למצוא את הבית - בו כבר הייתי - ושוב הגעתי באיחור! ציפיתי שאריקה תכעס עליי ותחקור את ההתנגדות המשוערת שלי, אך היא קיבלה אותי שוב בסבר פנים יפות, והביעה אמפתיה לקושי שלי למצוא את ביתה. גם זה היה לי לקח, כמטפל, שמטופלים שמאחרים אינם תמיד מתנגדים... ושאלו ההתערבות הנכונה בשבילם היא הבנה רגישה ומקבלת לקשייהם, יותר מאשר חקירה אנליטית של התנגדותם.

אריקה נולדה בשנת 1931 בעיר צ'רנוביץ', כיום חלק מאוקראינה. בשנות נעוריה הייתה עם משפחתה במחנה ריכוז נאצי.

מאוחר יותר, בשנות ה-50 בארץ, הייתה שוכבת בלילות - כך סיפרה - ורועדת משנאה לנאצים שהרסו את נעוריה. אז החליטה שאינה רוצה להתמכר לשנאה. היא למדה פסיכולוגיה ואמנות, בגרמניה (!) עשתה את הדוקטורט ואף הצטרפה, מאוחר יותר, לאגודת הידידות ישראל-גרמניה. לא אוכל לומר אם סלחה לנאצים, אך היא ראתה בהתפתחות, ביצירתיות ובסובלימציה דרכים להתמודד עם דברים קשים.

אריקה הייתה פסיכולוגית קלינית שעסקה בטיפול ובהדרכה, אך המוניטין הציבורי שלה בא מהשקעתה בטיפול יצירתי ומחוננות. היא הקימה בתל אביב את בית הספר הראשון באירופה לקידום יצירתיות ומציאות, וניהלה אותו כל שנותיו, עד פטירתה.

בית הספר הפך לשם דבר, וילדים היו אומרים שהם "הולכים לאריקה". מאוחר יותר, הנושא הפך לפופולרי, ותכניות למחוננים צצו בכל פינה, חלקן גם



למטרות רווח. אריקה ניהלה את בית הספר כמוסד ללא כוונות רווח. משום שבבית הספר היו ילדים, היא הפרידה בין עיסוקיה ונמנעה מקבלת ילדים לטיפול פסיכותרפויטי. מבחינתה, טיפול ויצירתיות היו שלובים זה בזה.

על אריקה, והרבה אף נכתב. היא עצמה כתבה ספרים, שיועדו לקהל המשכיל הרחב. אריקה שהכרתי הייתה אישה מבוגרת, אך תמיד מטופחת ואצילית. לאחר שסיימנו את הדרכתנו, נהגתי להתקשר

שלו, כחוקר, כמרצה וכמאבחן של אנשים ומערכות. הוא אהב ללמד ולהסביר, וזכינו ללמוד ממנו ולקבל מהידע ומהניסיון שלו בתחומים מקצועיים מגוונים. כרומנטיקן חסר תקנה, המילה השכיחה יותר בלקסיקון שלו הייתה "אהבה". היה אדם אהוב על חבריו לעבודה ועל אנשים שצרכו את שירותיו. יצר קשר מיוחד עם ילדים, אתם דיבר בשפתם כשהוא מבטא את החלק הילדי שלו. גל היה נגיש לאנשים, נוכח בחיים של אחרים ומלא סקרנות, אהבה ועניין אמתי כלפי האנשים מסביבו.

גל היה בעל השכלה נרחבת, איש תרבות, מוזיקולוג ובעל נפש של אמן. הוא חיפש את הטוב בכל דבר כמעט, מלא אופטימיות, ואין זה פלא שעסק בשנים האחרונות בפסיכולוגיה החיובית כבסיס לשינוי ולריפוי.

כזו הייתה גם דרכו במהלך ההתמודדות שלו עם המחלה, אשר תקפה אותו בשנה האחרונה. הוא שידר רוב הזמן אופטימיות וגילויים של כוח והתמודדות בלתי-מתפשרת, גם כאשר סבל מכאבים ומחולשה. גילה חיוניות ורצון לחיות ולמצות את החיים עד תומם, במקביל לצורך שלו בהכרת האמת והעובדות, הקשות לעתים.

גל היה איש משפחה. מלא אהבה לילדיו, שבהם היה מוכן להשקיע הכול. דאג, התגאה בהישגיהם ובמי שהם, וחשב עליהם עד רגעיו האחרונים. גל היה איש מרתק, איש של רגשות, מלא אהבה, בעל נוכחות בולטת. איש שקשה להתעלם ממנו. זכה בהערכה רבה בכל המסגרות שבהן עבד.

אנו, חבריו לעבודה, וכל מי שהכיר אותו, נזכור את גל בגעגועים, כדמות אהובה ומערכת של אדם ההולך בדרכו באופן אותנטי ללא פשרות, ועם דרך חשיבה משלו והתייחסות ייחודית ואישית לכולם. נתגעגע לדמותו הייחודית, לשיחות הקטנות ולמעורבות העמוקה שלו בחיינו.

חברי השירות הפסיכולוגי קריית מלאכי



אליה פעם בשנה לברך אותה בשנה טובה. היא תמיד זכרה אותי ואת נסיבות חיי, שאלה על חיי, על הזוגיות שלי, על בני, על עבודתי... הבנתי שהיא אינה בקו הבריאות ועוברת ניתוחים, אך היא לא פירטה.

פטירתה של אריקה עצובה לי, והיא הסתלקות של עוד דמות מדור הנפילים של עולם הפסיכותרפיה הישראלי.

צבי גיל

גל סביון ז"ל

גל הגיע אלינו לשירות הפסיכולוגי לפני 18 שנים, עם ידע ועם ניסיון רב כפסיכולוג חינוכי. לפני הגיעו אלינו ניהל, בזמנים שונים, את השירותים הפסיכולוגיים בגן רוזה ובקריית עקרון. גל התמחה בתחומים שונים ומגוונים: בתחום החברתי-תעסוקתי, שבו פעל רבות עוד במהלך שהותו בארגונינו, ובתחום ההתפתחותי והחינוכי, שבהם היה מומחה ומדריך. גל הרבה לשתף בידע ובניסיון המקצועי

אריקה הייתה ממקימיו של בית הספר לפסיכותרפיה באוניברסיטת תל אביב, שהיה משויך לפקולטה לרפואה (בתקופה שבה פסיכיאטרים ראו עדיין את עיקר עיסוקם בפסיכותרפיה), וועדת ההיגוי שלו הייתה בין-לאומית, במטרה ליצור פסיכותרפיה אינטגרטיבית.

גישתה של אריקה הייתה דינמית בעיקרה, אך הייתה שלובה בה ראייה הומניסטית ורחבה, והיא ראתה עצמה כתלמידתו של פרופ' פרנץ בריל.

הייתי אצל אריקה בהדרכה במסגרת לימודי הפסיכותרפיה במשך שנה. בהדרכה, עסקנו לא רק בפירוש של דבריה ומעשייה של המטופלת, אלא גם במכלול חייה, בשאיפותיה, בפרספקטיבה הרחבה של חייה. לאחר שהסתיימה שנת ההדרכה, אריקה התנדבה להמשיך להדריך אותי, ללא תשלום, למשך שנה נוספת!

ביתה של אריקה היה מלא בכמות עצומה של ספרים, בכמה שפות, על הרבה נושאים. כאשר נפרדנו הבאתי לה ספר אמנות, והיא קיבלה אותו בהתרגשות. אני הכרתי את אריקה תקופה קצרה, ובקטע קטן מחייה. יש עוד הרבה לכתוב



אורלי צדוק

פסיכולוגית ראשית בשירות התעסוקה¹

פרופיל
אישי

בעריכת שרית ארנון-לרנר*



אהוב עליי הוא 'אישה בורחת מבשורה' של גרוסמן ובכלל, גרוסמן הוא הסופר האהוב עליי. את הספר קראתי קרוב לגיוס של בני והוא היה מרתק ומטלטל כאחת.

עיסוקים וולונטריים

חברת הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה חברתית תעסוקתית של מועצת הפסיכולוגים.

חברה במועצת הפסיכולוגים מטעם משרד הכלכלה.

חברת הוועד המנהל של עמותת "לשם" - לקידום סטודנטים לקויי למידה לשעבר.

חברת הוועד (לשעבר) לפסיכולוגיה תעסוקתית של הסתדרות הפסיכולוגים.

חברת הוועדה (לשעבר) של מועצת הנשים בעיריית תל אביב-יפו.

חברת הוועדה (לשעבר) העל-תחומית לליקויי למידה של הסתדרות הפסיכולוגים.

רקע מקצועי

החל מ-2013 משמשת כפסיכולוגית הראשית בשירות התעסוקה. בנוסף על התפקיד בשירות התעסוקה, ממשיכה ללמד ולעבוד באופן פרטי.

"במקביל לעבודתי בשירות התעסוקה, אני ממשיכה גם בדוקטורט באוניברסיטת חיפה. נושא הדוקטורט הוא 'המעבר בין לימודים לעבודה של אנשים עם ובל' הפרעות קשב וליקויי למידה', המנחים הם פרופ' ברוך נבו ופרופ' הלנה דה-סיביליה.

"אני בעלת תואר שני בשנת 1996 בפסיכולוגיה קלינית של הילד מאוניברסיטת ת"א, עבודת התזה עסקה בנושא 'תת הישגיות'. כמו כן,

רקע אישי

נשואה ואם לשני ילדים, בן הזוג רואה חשבון ודירקטור בחברות ציבוריות. אמה, ד"ר לפסיכולוגיה, מתמחה בתחום הזוגי והמשפחתי. אביה, מהנדס אווירונאוטיקה ראשי ב"אל על", כיום פנסיונר.

אורלי צדוק: "נולדתי בקריית אתא שלייד חיפה. שם התגוררנו, מכיון שאבי למד בטכניון הנדסה אווירונאוטית. אמי הייתה מורה. לאחר מכן, עברנו לחולון ומשם לפתח תקווה, שבה ביליתי את רוב שנות ילדותי. בתיכון הייתי במגמה ביולוגית - אהבתי מאוד צמחים ובעלי חיים והייתי הראשונה להתנדב לצאת לשדה לקטוף פרחים, או לקפוץ לשוללית לאסוף ראשנים, אבל הנימוק העיקרי לבחירה במגמה היה להיות עם חברותי."

"בצבא שירתתי בחיל הים. הייתי פקידה איומה באמל"ח מבצעים וזו ההזדמנות להתנצל בפני המפקדים שלי. הצבא היה אחת התקופות הקשות בחיי, ושם למדתי על בשרי מה משמעות חוסר התאמה בין תפקיד לאדם. אני בטוחה שהיום הצבא עושה עבודה טובה יותר."

התחביבים שלה

"כיום, לצערי, אין לי הרבה זמן לתחביבים, בגלל התפקיד החדש בשירות התעסוקה. אני אוהבת טיולים, שחייה, ריקוד וקריאה. אני מטיילת בארץ ברגל עם קבוצה קבוצה של חברים המלווה אותי שנים ארוכות. כבת של מהנדס באל על וכדיילת לשעבר, אני ממשיכה את מסורת הטיולים בחו"ל, בעיקר במסגרת המשפחה המצומצמת והמורחבת. "פעם רקדתי בהרבה מסיבות, היום אני רוקדת בעיקר בחתונות.

"יש חוג ספרותי קבוע המלווה אותי מאז לימודי ה-B.A. בפסיכולוגיה בבר-אילן, כבר יותר מ-20 שנה. זה מקום שבו משתלבים האהבה לקריאה, לאוכל טוב וההנאה להיות ביחד, אנחנו נפגשים על בסיס קבוע. ספר

סיימתי לימודים של תואר שני בפסיכולוגיה תעסוקתית-ייעוצית, תואר ראשון בפסיכולוגיה ובמדעי המדינה מאוניברסיטת בר אילן מ-1985, ובעלת תעודת מומחה ומדריכה מוסמכת בפסיכולוגיה תעסוקתית מטעם משרד הבריאות.

"לאחר שסיימתי את לימודי הפסיכולוגיה התעסוקתית המשכתי ללימודי פסיכולוגיה קלינית של הילד, כי רציתי להעמיק את הידע בתחום האישיות ובתחום הדינמי. בסיום הלימודים, ראיתי שהתחום התעסוקתי מושך אותי יותר בגלל הדינמיות שלו, השילוב בין עומק למעשיות, האופטימיות שבו והיכולת להתערבות קצרת טווח. לכן, החלטתי שזה התחום שבו אעסוק, בשילוב עם התפיסה הקלינית.

"אני בעלת הכשרות בשיטות טיפול שונות, שהעשירי את ארגז הכלים שלי - לימודי תעודה בטיפול גשטלט באוניברסיטת ת"א, קורס דו-שנתי לטיפול קצר מועד

¹ מחברת הספר "מלקות לחירות", בעלת מכון ליעוץ ולתכנון קריירה.

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



במכון 'יעד', קורס לטיפול קוגניטיבי-התנהגותי במרכז הרפואי על שם חיים שיבא, קורס אימון קו-אקטיבי, הכשרה דו-שנתית בשיטת IFS (Internal Family System).

"התחלתי את דרכי המקצועית ביחידה ליעוץ במכון הטכנולוגי בחולון, בראשות אליעזר פישמן ז"ל. שם עסקתי גם בפיתוח שאלוני אישיות וכלי התערבות לתלמידים בבתי ספר תיכון, ביעוץ אישי וקבוצתי לתלמידים תת-הישיגיים ובהנחיית יועצות. המשכתי במכון 'אדם' ביעוץ שיקומי ופרטי בבחירת מקצוע, בהנחיית ד"ר אורנה ינאי. "לאחר מכן, במשך עשר שנים עבדתי בחצי משרה ביחידה ליעוץ לימודים באוניברסיטת תל אביב, ובחצי משרה כפסיכולוגית ייעוצית עצמאית בקליניקה פרטית. במסגרת מרכז היעוץ האוניברסיטאי עסקתי ביעוץ פרטני לסטודנטים, בפיתוח מרכז אבחון ויעוץ לסטודנטים לקוי למידה ובהדרכת מתמחים בתחומי הפסיכולוגיה התעסוקתית, באופן פרטני וקבוצתי. ביחידה ליעוץ לימודי באוניברסיטת תל-אביב, הפכתי גם ממתמחה למדריכה בהדרכת זאב אטרה ובלה גילוף. "לאחר מכן, פרשתי מהעבודה במרכז היעוץ האוניברסיטאי והתחלתי לעבוד בקליניקה הפרטית בלבד. במקביל, התחלתי ללמד באוניברסיטת תל אביב ובמכללת תל אביב-יפו.

התחלתי לעבוד כעצמאית מיד לאחר שנעשיתי מומחית, לפני כ-20 שנה. הלקוח הראשון שלי פנה אליי בעקבות הרצאה בוויצ", אליה הגעתי כי סבתא שלי, שהייתה חברה בוויצ", רצתה להשוויץ בנכדתה. "בסוף ההרצאה, נישא אליי אחד האנשים ואמר שיש לו התלבטות בנושא קריירה, והפך ללקוח הראשון. מעניין לציין, שהתהליך עמו היה ארוך ומורכב. כך, מהלקוח הראשון התעצבה אצלי תפיסה שמלווה אותי עד היום, שלעתים צריך תהליכים ארוכים ומורכבים כדי לפתח קריירה.

"במהלך השנים, הקליניקה הפרטית הפכה למכון לתכנון וליעוץ קריירה. במסגרת המכון, הצוות עוסק ביעוץ ובהכוון תעסוקתית בבחירת מקצוע, בהכוון תעסוקתית ללקוי למידה, ביעוץ ובתכנון קריירה לאוכלוסייה שיקומית מגוונת הכוללת נפגעי נפש, משוקמי סמים, בעלי לקויות של קשב וריכוז, סובלים ממחלות ונפגעי תאונות עבודה.

"המכון נמצא בקשרי עבודה עם גופים, כגון ביטוח לאומי, משרד הביטחון ועמותות, במקביל לתהליכי יעוץ והכוון לנועצים פרטיים בנושאי קריירה ראשונה ושנייה, התמודדות עם פרישה וכדומה. בנוסף,

הייתי שותפה בהקמת מכון יעוץ תעסוקתי למועצה אזורית חבל אילות ולעיריית אילת, וכן הייתי אחראית מקצועית על פרויקט 'מאקדמיה לקריירה', שליווה סטודנטים בעלי לקויות למידה בשנה השלישית והרביעית במרכז התמיכה במכללת תל-חי, בראשות יעל מלצר.

"לאחרונה, במשך שנתיים, ניהלתי את תכנית הגשטלט ביחידה ללימודי המשך, ביה"ס לעבודה סוציאלית באוניברסיטת תל אביב. בעקבות פעילותי בועדה המקצועית, נחשפתי לדרישות מכון המוכר למתמחים. אני מאוד אוהבת להדריך ולכן, למרות שאז לא היה מקובל שמכון קטן יהיה מוכר להתמחות, בדקתי שאני עומדת בתנאים, הגשתי מועמדות וכיום המכון מוכר להתמחות."

אבני דרך בקריירה

השילוב של הלימודים התעסוקתיים עם ה-M.A. הקליני יצר את הבסיס לטיפול התעסוקתי שבו אני עוסקת כיום.

העבודה הראשונה שלי - אבחון בבתי ספר תיכוניים, שם פיתחתי סדנאות לתלמידים שהוגדרו "תת-הישיגיים". במסגרת העבודה גיליתי לראשונה את הצד היצירתי שלי ואת החיבור לאוכלוסיית לקוי למידה ובעלי הפרעות הקשב.

עבודה במשך 14 שנה ביחידה ליעוץ לימודים באוניברסיטת ת"א. שם היה כור ההיתוך המקצועי שלי, סיימתי שם את ההתמחות והפכתי למדריכה. שם נוצר החיבור בין התחום היעוצי ללקויות הלמידה והפרעות הקשב. חברות בעמותת "לשם" - היכרות עם אנשי מקצוע, ששמו לעצמם למטרה לקדם ולשפר את האפשרויות הלימודיות של אנשים על הפרעות קשב.

עבודה בועדה המקצועית של הפסיכולוגיה התעסוקתית - אפשרה לי להיות מעורבת ומשפיעה על קידום התחום.

פרויקט תל-חי - השתתפות בהקמת מרכז התמיכה לליקוי למידה ובעלי הפרעות קשב וריכוז במכללה. שם ניתנה לי ההזדמנות להוביל את תפיסתי המקצועית ולהפכה למשהו מעשי, שבאמת מקדם סטודנטים עם לקויות למידה והפרעות קשב.

פרקטיקה עצמאית והכרת המכון שלי ע"י משרד הבריאות כמקום מוכר להתמחות - לאחר שצברתי את הידע ואת הניסיון הנדרשים, התחלתי בטיפול באנשים ובליווי שלהם בכל ההיבטים הנוגעים לתעסוקה ולקריירה, בדגש על אוכלוסיית לקוי למידה והסובלים מהפרעות קשב וריכוז.

הפיכתו של המכון למוסד מוכר להתמחות מאפשרת לי להעביר את הידע שלי הלאה, לדור המטפלים הצעיר.

כתיבת הספר "מלקות לחרות" - מבט אישי ומקצועי על ליקוי למידה והפרעות קשב וריכוז. בספר זה שילבתי בין האישי למקצועי וכתיבתו הייתה חוויה מכוונת בחי.

כמובן, המינוי לתפקיד הנוכחי כפסיכולוגית ראשית בשירות התעסוקה.

סדר יום טיפוס

"לשמחתי, אין לי סדר יום עבודה טיפוסי. זו גם אחת הסיבות שבחרתי את התפקיד בשירות התעסוקה. התפקיד מגוון מאוד וכולל בנייה של כלי התערבות פסיכולוגיים, גיבוש קריטריונים להפניה לסדנאות, ייעוצים וכלים פסיכולוגיים אחרים שנמצאים בשירות.

"בנוסף, הוא כולל הדרכה וניהול של הפסיכולוגים, העובדים הסוציאליים וכן יועצים פנימיים וחיצוניים. במסגרת זו, מתקיים קשר שוטף עם מנהלי מחוזות בשירות התעסוקה ועובדים בשטח. במקביל, נוצרים קשרי עבודה ושיתוף פעולה עם גורמים מקבילים כמו משרד הרווחה, תב"ת (תנופה בתעסוקה), סרטייב, ג'וינט.

"כיום שירות התעסוקה נמצא בתנופת שינוי, דבר שמצריך חשיבה ממוקדת על הצרכים של הפונים אליו - כניסה לעידן הדיגיטלי ולשוק העבודה המשתנה. לכן, אחד הפרויקטים המרכזיים שאנו עוסקים בו בשירות הוא ה'רפורמלינג', כלומר גיבוש קבוצות איכות שונות, המצריכות סוגי התערבות שונים לשם שילובם וקידומם בשוק העבודה. זהותהליך מורכב וארוך טווח, שצריך להיות מלווה בחשיבה ובמחקר.

"לכן העבודה כיום בשירות היא מרתקת. היא כרוכה בהרבה חשיבה פסיכולוגית, בגיבוש כלים פסיכולוגיים ואסטרטגיות. לפסיכולוגיה התעסוקתית במהותה יש הרבה מה לתרום למצוינות ולאיכות של השירות, ולמגמה שמוביל מנכ"ל השירות, בועז הירש, של העמדת הלקוח של שירות התעסוקה במרכז.

"משרדי ההנהלה הראשית בירושלים, אך הפעילות היא ברחבי הארץ. לשירות התעסוקה יש יותר מ-70 סניפים, שבהם נעשית עבודת שטח. אני עושה ביקורים בסניפים אלו, חלק אחר מהזמן מוקדש למחקר ולפיתוח כלים מקצועיים. עיסוקי כולל הדרכות לגורמים פנימיים וחיצוניים, התחומים הדרכה, מחקר ופיתוח, פיתוח פרויקטים, גיבוש קריטריונים ופיקוח על יועצים פסיכולוגיים חיצוניים מהווים את לב העבודה.

"בנוסף קיים הצורך להבנות את התפקיד



של מנהל קריירה בשירות התעסוקה, שהוא פסיכולוג או עובד סוציאלי, שזה תפקיד חדש בשירות.

מה הביא אותך לתפקיד?

"אני מניחה שאם היו שואלים אותי כחצי שנה או כחודש לפני שפניתי לתפקיד, האם יש סיכוי שאעשה זאת, התשובה הייתה שלילית. ההשתלבות במרחב הציבורי לא הייתה בתכנית הקריירה שלי, זו דוגמה להבנה שפיתוח קריירה משלב גם את התכנון וגם היענות להזדמנויות שנוצרות בשטח. "התפקיד מולא שנים רבות על ידי ד"ר בני בנימין, אליו יש לי הערכה עמוקה וכן יחסי עבודה מצוינים וארוכי טווח. דרכו הבנתי את חשיבות התפקיד, את ההזדמנות להשפיע על אוכלוסייה רחבה מאוד, שזקוקה לכלים מקצועיים כדי להתקדם. הרגשתי שאני בשלה לאחר יותר מ-20 שנות ניסיון, להשפיע ולהעביר את הידע למערכת.

"מבחינתי, זו עבודה מאוד משמעותית ואם לאחר שאסיימה, אדע שתרמתי לכך שאנשים במצבי אבטלה והבטחת הכנסה מגדילים ולו במעט את סיכוייהם לחזור לעולם העבודה וזוכים לטיפול מקצועי ואיכותי בתחומי הפסיכולוגיה התעסוקתית, אני בטוחה שארגיש סיפוק רב.

"בנוסף, החזון שלי הוא לחזק את הפסיכולוגים התעסוקתיים בשירות התעסוקה. אנחנו יודעים שבתחום

הפסיכולוגיה התעסוקתית אין בית ציבורי מספיק חזק. פסיכולוגים חינוכיים יושבים במשרד החינוך ופסיכולוגים רפואיים במשרד הבריאות, הרי שלפסיכולוגים התעסוקתיים אין בית ציבורי, וזה מאוד חשוב שהמגזר הציבורי ייחנה מהידע ומאיכות העבודה שפסיכולוגים כאלה יכולים לספק, ויחד עם זה, שלפסיכולוגים תעסוקתיים תהיה אפשרות לעבור תהליכי גדילה ואיכות בתוך המגזר הציבורי. "אני מקווה שהעבודה שלי בשירות, בנוסף לכך שאני ממלאת תפקידים בוועד החטיבה בהסתדרות הפסיכולוגים ובוועדה המקצועית במשרד הבריאות, וכיום במועצת הפסיכולוגים כנציגת משרד הכלכלה, מקווה שכל ההקשרים האלו יעזרו לי לקדם את הנושא, לטובת כל הנוגעים בדבר."

חזון

"השירות עוסק בגיבוש הזהות - האם הוא גוף יותר ביורוקרטי, המהווה צינור לחלוקת קצבאות, או גם גוף שנותן טיפול, ייעוץ והנגשה לעולם העבודה. אנו נדרשים לא רק לעניין של שילוב, אלא גם לעניין של בניית חוסן לעובדים חלשים יותר בשוק משתנה. "לכן, החזון הוא לשים את הלקוח במרכז, תוך מתן שירותים איכותיים ומתן דגש על מצוינות. כמו כן, לתרום את הידע, את האסטרטגיות ואת הטכניקות של

הפסיכולוגיה התעסוקתית כמנוף, או ככלי נוסף שיכול לקדם מטרות אלו. זאת, על ידי חיזוק הפסיכולוגים ומנהלי הקריירה, שהם גם עובדים סוציאליים, בתוך השירות; פתיחת השירות למתמחים, תוך שיתוף פעולה הדוק עם הפסיכולוגים, עם העובדים סוציאליים ועם העובדים החיצוניים; שמירה על איכות גובהה של התערבויות, גיבוש, הערכה ומדידה, תוך התייחסות לידע הקיים היום בעולם בשירותים מקבילים וגיבוש מחקרים פנימיים. לדוגמה, כיום אנחנו בונים מחדש את הריאיון התעסוקתי שהיה נהוג בשירות, מתוך כוונה לאפשר בעתיד לעשותו גם באופן דיגיטלי."

זווית מעניינת לסיום

התחלתי את העבודה על פינת הפרופיל עם אורלי לפני שעמד על הפרק התפקיד בשירות התעסוקה. בעבר, כשנשאלה על ידי על חלומות וחזון, עלו הדברים הבאים: "לקדם את תחום הפסיכולוגיה התעסוקתית, לשפר הזדמנויות של הסובלים מהפרעות קשב ולקויות למידה, לקדם ולהפיץ את הידע והניסיון שצברתי, להמשיך לכתוב, למצוא את האתגר הבא, לחיות חיים מלאים."

בהחלט נראה, כי האתגר הבא נמצא על ידה בדמות התפקיד הנוכחי וקידום התחום במסגרתו. נאחל לה הצלחה במשימות הלאומיות האלה!

"מלחמות הפסיכולוגים"

תגובות

סיכון של מטופליו וכותב דוחות עליהם. כששאלתי את יושבת ראש הוועדה מה זה בדיוק קרימינולוג קליני, היא הסבירה לי את תפקידו והוסיפה בסוף: "זה מה שבבריטניה קוראים 'פסיכולוג פורנסי' (forensic psychologist)".

אולי הגיע הזמן להפסיק את "מלחמות הפסיכולוגים" ולהשקיע מאמץ בביסוס ובפיתוח חטיבות וענפי מומחיות נוספים, במקום להשאיר נתחים נכבדים מהפסיכולוגיה לאנשים מחוץ למקצוע שלנו.

בברכה,

מייק שנור

ייעוצית בארגון על שנת ה-30 להקמת החטיבה. החטיבה היא השלישית בגודלה בארגון ובה יותר מ-3,000 חברים (החטיבה הקלינית שם היא הגדולה ביותר).

זה הזכיר לי יזמה בעבר, להקים חטיבה לפסיכולוגיה ייעוצית כאן. גם יזמה זו "נקברה" תוך זמן קצר על ידי נציגי החטיבות האחרות.

שלישית, מעת לעת מזמינים אותי, כנציג ציבור, לוועדות מכרזים במשרד הבריאות. הוועדה האחרונה שבה השתתפתי בדקה קרימינולוגים קליניים. מהשאלות ששאלו את המועמדים התברר, שקרימינולוג קליני מטפל במופנים אליו, מעריך

אחרי התלבטות ארוכה, החלטתי לשלוח מכתב זה. כחבר ותיק בהפ", אני עוקב אחרי "מלחמות הפסיכולוגים" כפי שהן באות לידי ביטוי בעיתון (וגם מחוצה לו). שלושה גירויים הביאו אותי לכתוב מכתב זה.

ראשית, בגיליון האחרון זוהתה אחת הפסיכולוגיות כ"פסיכולוגית קהילתית". זה הזכיר לי יזמה שהייתה לפני שנים, להקים חטיבה לפסיכולוגיה קהילתית בהפ". יזמה שלא הצליחה, כמובן.

שנית, בביטאון ארגון הפסיכולוגים בבריטניה לפני כמה חודשים, בירך נשיא הארגון את חברי החטיבה לפסיכולוגיה



מסירת מידע פסיכולוגי על אודות מטופלים ולקוחות אחרים המועמדים לתפקידים בשירות המדינה

משולחנה של ועדת האתיקה

לאור פניות המגיעות מפסיכולוגים בדבר מסירת מידע על מטופלים במסגרת של תחקיר ביטחוני, מצאנו לנכון להתייחס לסוגיה זו. עיקרן של הפניות נסוב סביב התנאים להפרת סודיות. כמו כן, היו פניות שהתייחסו לדרכי המתחקרים להציג את עצמם ואת שולחיהם באופן ראוי, כך שיתאפשר למסור מידע העונה על דרישות לשמירת כבוד המטופלים, כמו גם שמירת כבוד המקצוע.

ככלל, ראוי לשתף פעולה בתחקירים מהסוג המוזכר. בין השאר, משום שרובם עולים בקנה אחד עם האינטרסים של המטופלים. בתחקירים אלו עולות סוגיות הקשורות בסודיות מידע רפואי או פסיכולוגי וחסינו ולפיכך, פסיכולוגים חייבים לנהוג במקרים אלו לפי כללי החוק והאתיקה הנוגעים בדבר.

עוד יש לציין, שברשות גורמי הביטחון מצויים כללים הנוגעים לתחקור ושימוש בחומרי התחקיר. מכללים אלו ניכר המאמץ לשמור על צנעת הפרט של המועמדים. כמו כן, מסתמנת התחשבות בחובות הפסיכולוגים ובמגבלותיהם במסירת המידע, וכך נכון גם ביחס לשימוש ההוגן שנעשה בחומרים.

במהלך לימוד הסוגיה של מסירת מידע לגורמי ביטחון מצאנו, שברשות המועמדים קיים מידע ביחס להליכי ויתור הסודיות שלהם הם מסכימים ועל אפשרויותיהם לבוא בטענות ביחס לעולות שנעשו הקשורות בפגיעה בפרטיותם.

מצאנו לנכון להביא קישור לאחד מטופסי ויתור הסודיות שעליהם חותמים מועמדים לשירות הביטחון, ולהביא ציטטה ממנו, כדי ליידיע את הקוראים במה שעליו חותמים המועמדים מול מי שבהמשך יפנה לתחקיר:

"אני הח"מ לאחר שקראתי והבנתי את תוכנו של מסמך זה, נותן בזאת רשות וכן מפנה בזה בקשה לרופא, או עובד רפואי, או מוסד רפואי, או פסיכולוג, או יועץ/עובד במוסד רפואי או במוסד ציבורי אחר, למסור למבקש מטעם רשות הביטחון, כהגדרתה

בחוק הגנת הפרטיות תשמ"א-1981(להלן: "רשות הביטחון") את כל הפרטים ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרוש המבקש, על מצב בריאותי וכל ממצא רפואי לרבות נפשי, שיקומי, תפקודי וכללי, או על כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת. אני משחרר בזה כל רופא או יועץ או עובד רפואי אחר, כל מוסד לרבות קופת חולים, בתי חולים כלליים או פסיכיאטריים או שיקומיים או כל סניף מהמוסדות לעיל או פסיכולוג, או משרד הבריאות, לרבות המחלקה למידע והערכה בשירותי בריאות הנפש, מחובת שמירה על סודיות רפואית שחלה עליו על פי כל דין או אתיקה מקצועית - כלפי רשות ביטחון ו/או כל אדם הפועל מטעמה או בשיחותיה, ולא תהיה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור. כוחו של כתב ויתור על סודיות זה יפה גם לגבי חומר רפואי המצוי אודותי אצל גופים ציבוריים או ממלכתיים אחרים. כתב זה יעמוד בתוקפו בהליכי בדיקת התאמתו לעבודה במסגרתכם ואם אתקבל לעבודה, כל עוד אהיה מועסק בתפקיד מסווג".

elyon1.court.gov.il/heb/shihurim/vitur.pdf

מהציטטה עולה שקיים כאן לכאורה ויתור גורף על סודיות, המחייב את הפסיכולוג במסירת המידע, אך לא היא. כאמור, ראוי שהפסיכולוגים במסגרת תפקידם ייענו לפניות לתחקיר, אך עם זאת, יש מספר פעולות שהפסיכולוגים אמורים להקפיד בהן, והם נובעים מכללי האתיקה:

- פסיכולוג חייב לאמת את זהות הפונה אליו לתחקיר באופן שאינו משתמע לשתי פנים. עקב הסכנה בהתחזות, אין להשאיר זהויות אלו לטות בערפל, כמו למשל, באמצעות שמות חלקיים בלבד.
- רצוי שהפסיכולוג ישאל את המתחקרים על תכליות התחקור וכיצד הוא יכול לסייע להם במתן המידע הנחוץ. בהתאם, עליו להפעיל

את שיקול דעתו המקצועי ולא לפעול כספק תשובות אוטומטי לכל שאלות המתחקר.

- על הפסיכולוג לעשות את כל המאמצים ליידיע את המטופלים או לקוחות אחרים, כי התקבלה פנייה לתחקיר. הדבר נכון ביחס למטופלים בהווה ובעבר.
- על הפסיכולוג להיות ערני לכך שבחתימת המועמד בפני מעסיקו הפוטנציאליים אין כל אמירה ביחס למסירת הרשומה הפסיכולוגית. לפיכך, אין למסור רשומה כזו, אלא אם המטופל נתן הסכמתו לכך באופן מיוחד.

- הפסיכולוג אינו רשאי למסור מידע רק על סמך הויתור על סודיות לכל מאן דבעי, גם אם המטופל ויתר על העברת המידע על אודותיו באופן זה. לאחר שהגורם המתחקר יציג את זהותו ואת זהות שולחו, הוא יהיה הגורם היחיד עבור הפסיכולוג שממומן למידע שמסר הפסיכולוג.

אנו מאמינות שהמלצות אלו מצמצמות את הפגיעה בפרטיות הלקוחות שלנו וממצערות את הסיכונים האפשריים שיש לפסיכולוג בהפרת סודיות, הכוללים מסירת מידע פסיכולוגי לגורם הלא-נכון, המגיע לתחקיר בשל אינטרסנטים זרים.

ברור שמסירת המידע על מועמדים לשירות הביטחון זהה בהיבטים האתיים המחייבים את הפסיכולוגים למסירת מידע מקצועי בכלל.

תמיד על הפסיכולוגים להפעיל שיקול דעת מעמיק על אודות החומר הרלוונטי שאמור להימסר, ותמיד עליהם לפעול במרב הזהירות הנדרשת לפרטיות הלקוחות, נוכח העיסוק בחומרים הרגישים.

ד"ר רבקה רייכר-עטיר, יו"ר הוועדה

חנה האושנר-פורת

יונת בורנשטיין-בר-יוסף

נאוה גרינפילד

נוה קופלביץ





ביטוח אחריות מקצועית לחברי הפ"י במחיר ללא תחרות!

620

ש

המחיר מתייחס לשנה!

אנו מבקשים להסב את תשומת לבכם לפוליסת ביטוח אחריות מקצועית ייחודית ובלעדית לחברי הפ"י. הפוליסה גובשה יחד עם חברת הביטוח "מנורה מבטחים חברה לביטוח בע"מ" והותאמה במיוחד לצרכים הייחודיים של הפסיכולוגים. בזכות העובדה שמדובר בפוליסה קבוצתית, מתאפשר להציע אותה לחברי הסתדרות הפסיכולוגים בלבד במחיר של:

מדובר בפוליסה שעלותה כמחצית מהמקובל כיום בשוק ואילו תנאיה משודרגים ומשופרים וכוללים בין השאר:

- כיסוי ביטוחי מפני תביעה עד לסך של 3.7 מיליון ₪ (1 מיליון דולר) וללא השתתפות עצמית!
- תקופת כיסוי רטרואקטיבית בתנאי של רצף ביטוח
- הגנה משפטית בהליכים פליליים ומקרים של תלונה לועדות משמעת
- כיסוי בגין נזק לצד שלישי בקליניקה הפועלת במקום המגורים (עד חצי מיליון דולר)
- פיצוי במקרה של התליית רשיון
- כיסוי ביטוחי מלא מתום הפוליסה ולמשך 7 שנים (Run Off)
- עוד ועוד שיפורים והרחבות

אנו ממליצים לחברים המבוטחים כרגע בחברות ביטוח אחרות לבחון את כדאיות המעבר לתוכנית ביטוח זו. בשל ההפרש הגדול הקיים בפרמיה, בסבירות גבוהה שימצא שהמעבר כדאי מבחינה כלכלית. עד היום הצטרפו לביטוח עשרות רבות מחברי הפ"י! אנו מאחלים לכל חברי הסתדרות הפסיכולוגים המשך עבודה מקצועית ופורייה וללא תביעות. לכל איש מקצוע יש צורך בביטוח אחריות מקצועית בשביל השקט הנפשי- אנו עושים כל מאמץ שהוא יהיה במחיר אטרקטיבי במיוחד.

ההצטרפות נעשית דרך "טיב קפיטל סוכנות לביטוח בע"מ"

טל: 03-9181000

בהצלחה!

הסתדרות הפסיכולוגים בישראל

ההצטרפות לתוכנית הביטוח החלה מתאריך 01.7.13