

## תיקון חצור

"תיקונפש" במסגרת רפואת המשפחה והתמודדות

עם סטיגמה

מרדכי (מוטי) מרק, בנימין מעוז ז"ל

### מבוא

"אמור לי כיצד מטפלת חברה בחולי הנפש שלה, ואומר לך מהי מידת מחויבותה של אותה חברה לזכויות הפרט ולשלום הציבור."<sup>1</sup> כך הצהיר השופט אהרון ברק עוד בסוף המאה שעברה. ב-2001 המליץ ארגון הבריאות העולמי לשלב את שירותי בריאות הנפש בשירותי הבריאות עד לרמת הרפואה הראשונית, נוסף על ההמלצה בעבר לשלבם בשירותי הבריאות ובשירותי הרווחה.<sup>2</sup> ב-2013 נמצא בסקר שנערך בכמה מרפאות לרפואת המשפחה שכל אדם שני בקירוב הפונה לרופא משפחה סובל מתחלואה נפשית.<sup>3</sup> עם זאת, חולים רבים הסובלים ממחלת נפש או ממצוקה נפשית עדיין נמנעים מחשיפת הסוד ואינם פונים לשירותי הרפואה הציבורית. בקרב מחצית בלבד מאלה הפונים מאתר הרופא הראשוני בעיות פסיכו-סוציאליות ורק כעשירית מהם מגיעים לייעוץ בשירותי בריאות הנפש – (מכאן ולהבא – ברה"נ). מכאן שחיוני לייצר זמינות ונגישות לשירותי ברה"נ במרפאת רפואת המשפחה ובתיאום ושיתוף מערכת הרווחה.<sup>4</sup>

האומנם שילוב פסיכיאטר במסגרת רפואת המשפחה אפשרי? האם יהיה זה צעד מקדם בריאות? למרבה התמיהה, הסטיגמה על מחלות נפש וכן הטלת "אות קין" על החולים עדיין רווחות גם בקרב אנשי מקצוע.<sup>5</sup> בדומה להתנגדות לשילוב השירות הפסיכיאטרי ברפואת המומחים או בבתי החולים

הכלליים,<sup>6</sup> אף אנו כמו עמיתינו בחו"ל נתקלנו בהתנגדות של שירותי הרפואה לשילוב פסיכיאטריה במרפאה הראשונית.<sup>7</sup>

עם זאת, חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998, חל גם על קופות החולים. האם נאכפת חובת ההנגשה של שירותי בריאות גם לאנשים בעלי מוגבלות בתחום הנפשי? האם נוכח הסטיגמה, מסוגל שירות פסיכיאטרי נגיש וזמין במסגרת רפואת המשפחה לתת מענה לצרכים?

ביוזמה משותפת של ראש מועצת חצור הגלילית, מר שמעון סוויסה, ושל ראש השירות לבריאות הנפש במשרד הבריאות, ד"ר גדי לובין, בליווי הפקולטה החדשה לרפואה בגליל והקריה האקדמית אונו, התחלנו ב-2012 לחקור את יעילותו של תהליך הטמעת המודל *Inter Organizational Shared Mental Health Care*. המודל משלב פסיכיאטר ברפואה ראשונית, המייעץ גם לשירותי הרווחה ולמוסדות החינוך, ומשמש אמצעי לייצר זמינות ונגישות לשירותי בריאות הנפש בנקודות המגע עם מצוקה נפשית בעיירות קטנות. להערכתנו התרומה של הפסיכיאטר המייעץ גם לאינטגרציה ולסינרגיה בין הארגונים המסייעים ניכרת במיוחד כאשר המדובר בלקוחות מעיירות פריפריה בדירוג חברתי-כלכלי נמוך.

משלוש סיבות נבחרה לחקר המודל העיירה חצור הגלילית, המונה כ-9,000 תושבים, 60% מהם דתיים או חרדים: היא נמצאת באשכול סוציו-אקונומי 3 לפי דירוג הלמ"ס, עם 40% של פונים לשירותי הרווחה, ו-10% מובטלים; שלוש מרפאות ראשוניות פועלות בתחומה, הכללית, לאומית ומכבי, ואין מרפאה לבריאות הנפש; נוחות קרבתה לפקולטה החדשה לרפואה של אוניברסיטת בר אילן בגליל (בצפת).

בסיוע ה"שותפים לנפש" בקהילה נרקמה רשת תמיכה בין-תחומית ובין-ארגונית המשלבת שירות פסיכיאטרי במסגרת רפואת המשפחה, בשותפות עם מערכות החינוך והרווחה ובברכת המועצה הדתית. הודגש שכל אחד מאנשי המקצוע בקהילה (בתחומי בריאות, רווחה, חינוך ודת) רשאי להפנות לפסיכיאטר, ובלבד שההפניה תיעשה באמצעות רופא המשפחה. כל אנשי מקצועות הטיפול בקהילה הוזמנו להשתתף בקבוצת בלינט (קבוצת הדרכה, על שם הפסיכואנליטיקאי מיכאל בלינט שהגה את השיטה, שנועדה לסייע לצוות המטפל לפתח רגישות, מודעות וערנות לתהליכים הרגשיים האינטר-סובייקטיביים שמתרחשים בין המטפל למטופל ולנסות להקל על כל הצדדים את ההתמודדות עם תחלואה קשה וממושכת. במפגשים האלה מציגים

הנוכחים מקרים קליניים לדיון ומתמקדים בהגברת היכולת של המטפל להתחבר למטופל ולדאוג לו).<sup>8</sup> בהנחיית שני חוקרים – פסיכיאטר ששירת בתור רופא כללי במרפאה כפרית והתמחה בפסיכיאטריה חברתית (פרופ' בנימין מעוז ז"ל) ופסיכיאטר ששירת שנים רבות בתור קצין בריאות נפש בצה"ל והתמחה בשירות פסיכיאטרי בקהילה (ד"ר מוטי מרק) – הועבר לפונים המסר שגילוי הסוד הוא מבוא לגאולה, מ"כלי שבור" ל"תיקון שלם".<sup>9</sup>

לשאלת המפתח, האומנם נוכח הסטיגמה והסוד אפשר להתמודד עם חשש של חולה ומשפחתו מפני הדרה מהמרחב הציבורי, וקל וחומר כאשר חשיפה מסכנת את הברית בין בני זוג ועלולה להביא לידי גירושין? התשובה נמצאת ב"שיח סוד", שלבי הגילוי במהלך טיפול פסיכיאטרי עוזרים מאוד להתמודד, וכן מפגש איש עם רעהו במסגרת המרפאה לרפואת המשפחה, טיפול זוגי בשירות לאם ולילד וכל תמיכה מערכתית של שירותי הרווחה. לצורך המחשה יוצג מקרה כוללני ובין-תחומי שטופל על ידי רופאת משפחה, רופאת ילדים, פסיכיאטר ועובדת סוציאלית, במסגרת המרפאה הראשונית ובשיתוף לשכת הרווחה וגורמי תמך בקהילה.

### התיקון שלה – התיקון שלי, המקרה של ברוריה וריש לקיש<sup>10</sup>

ב-8:00 נשמעה הפיקה על דלת החדר באגף הרופאים המקצועיים במרפאה לרפואת המשפחה. מהמסדרון, שטרם הגיעו אליו פונים, נכנסה בהססנות ובנשימה כבדה משהו, אישה גבוהה. ראשה היה עטוף במטפחת, ופניה עגלגלות ונקיות מאיפור. מעל שמלת היריון לבשה חולצת טריקו כתומה ולרגליה גרבי צמר ונעלי התעמלות. בהפניה מרופאת המשפחה צוין כי ברוריה, אישה בריאה בת 30, בחודש שמיני להיריון תקין. היא השאירה חריץ בין המשקוף לדלת בשל איסור ייחוד, מנהג המוכר לי מייעוץ לנשים מהקריה החסידית בחצור, והתיישבה על קצה הכיסא, על ברכיה הניחה את תיקה המהוה.

"תודה שהסכמת לקבל אותי. אני עומדת ללדת וחוששת מדיכאון שלאחר הלידה. באתי לבקש מרשם לתרופה." שוחחתי עמה ארוכות ולא מצאתי אצלה כל סימן מוקדם לדיכאון. גם לא מסרה עדות להיסטוריה משפחתית. לא התרשמתי במהלך המפגש כי היא סובלת מחרדה קשה. עם זאת נראה היה שהיא מוטרדת. הצעתי שבעלה יצטרף למפגשים, והיא פסלה זאת בתואנה שהוא תלמיד ישיבה

שחזר בתשובה לפני שנה ולומד רוב שעות היום, לכן לא יתאפשר לו הדבר. מאוכזבת מאוד הייתה בתום הפגישה.

מקץ חודשיים, באותה שעה מוקדמת, טרם פתיחת המרפאה לקבלת קהל, ספק נכנס בעד הדלת ספק התפרץ גבר מזוקן חמור סבר. הוא החזיק בזרועותיו תינוק בן יומו, ואחריו, מבושת, השתרכה ברוריה. היא הובילה עגלה ריקה חומה ומוכתמת, ופניה היו עצובות.

"דוקטור, זעק אלי, היא חולת נפש, ידעתי שהיא תשקר! גם אותי רימתה! איני חייב לה גט, הקידושין בטלין."

מחנק עלה בגרוני.

"שבו, ביקשתי."

"תאשפו אותה! ממילא אינה מיניקה ואינה מטפלת בתינוק!"

ברוריה בכתה. משנרגעה מעט, התיישבה על הכיסא וחשפה בפני את סודה, "אני סובלת ממאניה דפרסיה מגיל 19. אמי אמרה שאני כלי פגום ואסרה עלי לספר שאני לוקחת כדורים."

"אתה רואה, זה היה מקח טעות, לא צריך אפילו לגרש אותה, הקידושין בטלין."

"אתה מזכיר לי את סוגיית 'הגט מקליווא',<sup>11</sup> אירוע שזעזע קהילות רבות." אמרתי.

"אני רואה שאתה מבין. אמרתי לה לספר לך, והיא שיקרה גם לך." כאילו ביקש לחבר את שנינו באחוות מרומים. "למען האמת, הוסיף בציניות, "ישבתי שנים... בשיבת 'שאגת אריה' באגף התורני בכלא רמלה. נדונתי שלוש פעמים למאסר בגין שוד."

נדמה שטרח להדגיש לי בכך כמה ראוי בעיניו שלא לשמור סוד מרופא ובין בני זוג, וכמה עדיף הוא "עולם ללא סודות".

"גם הוא כלי פגום." אמרה בכעס שהיה בו יותר משמץ התנצחות.

"ברוריה, השבתי ספונטנית, "ריש לקיש לפניך! לא כלי פגום!" והוספתי בהיסוס מה, "משכך, גם את אינך כלי פגום, ולעניות דעתי לא רימית אלא קיימת מצוות כיבוד אב ואם."

שקט השתרר לרגע בחדר.

הבעל התיישב והחלנו בשיחה מסודרת. ברוריה מסרה לי את שמות הפסיכיאטרים שסיפקו לה מרשמים מעת לעת שאוכל להרחיב את המידע שברשותי. סיפרה שנהגה ליטול את התרופות שלא בקביעות ולפרקי זמן קצרים,

בדרך כלל כשהדיכאון אפף, ושמעולם לא התמידה בטיפול, הן מפאת תופעות הלוואי והן מחשש שיתגלה דבר ה"כדורים פסיכיאטריים". לבסוף הסכימה לטיפול בסרקוואל (תרופה אנטי-פסיכוטית ומייצבת מצב רוח), ואף ניאונה להרשות לי להיפגש עם אמה. ריש לקיש הסכים לתת הזדמנות לתיקון. העולל ישן בזרועות אביו ולא חש באיום "חורבן הבית" המרחף מעל לראשו.

במפגש עם האם, מורה יועצת במקצועה, התגלו בזה אחר זה עוד סודות. האב, שנפטר זמן קצר לאחר שברוריה חלתה, סבל מדיכאונות חוזרים. אחת האחיות, נשואה ואם לשלושה, סובלת מגלי דיכאון וממצבי מאניה בעוצמה פסיכוטית כמו ברוריה. בעלה אינו יודע דבר וחצי דבר על מחלתה. בסתר היא מתמידה בטיפול ב"כדורים פסיכיאטריים".

עוד סיפרה האם שידעה כי חתנה עבריין לשעבר אך לא ידעה שלמד בשיבת "שאגת אריה" כשריצה עונשו בכלא רמלה. לפני החתונה רמזה לו על התרופות שברוריה נוטלת, ואף פנתה למקובל הרב בצרי להתייעצות בנוגע לזיווג. הלה נתן את ברכתו לשידוך ואף הבטיח שחתנה עוד יגיע לגדולות. כשנפרדנו אמרה כמו ממתיקת סוד, "גם הוא כלי פגום". חשתי שהיא מגלה טפח ומסתירה טפחיים וביקשתי לשוחח גם עם האחות החולה. למחרת טלפנה האחות ואיימה, "אוי לך אם תגלה לאחותי שאני לוקחת כדורים".

חשתי ככמיצר, נמחץ בין מתייג למתויג בכל מפגש עם אחד מבני המשפחה, ונמלאתי מועקה. את ביטחונה של האחות החולה בחיסיון הרפואי ערערתי, ולברוריה טרם עזרתי עזרה של ממש, מה שהיה עלול לפגום בהקפדתה על נטילת תרופות ובעקיפין גם לסכן את יציבות הזוגיות שלה. נוכחתי לדעת שכל אחד מבני המשפחה שותף רק לחלקי האמת, והשקר שלם. אמה של ברוריה המשיכה בקפידה למדר את בני המשפחה ממידע. ברוריה סברה שאביה סבל מדיכאון ולא ידעה שהיה חולה מאני דפרסיבי. האמון הבסיסי בתוך הבית היה חסר.

בחלוף כחודש ימים השתפר במעט מצבה של ברוריה. היא אמנם טיפלה בכנם, אולם התרשמתי כי עודה שרויה בדיכאון שהיה מעורב בריגוזן מאני. נראה שהפעוט חש את אמו והרבה לבכות, המעון מצדו התקשה לקלוט אותו. "ריש לקיש" שמר על "פסק זמן", את הפעוט נשא שעות בזרועותיו אך לא חש כל מחויבות כלפי ברוריה. לחותנת שהונתה אותו, המשיך לנטור טינה. לבקשתי, בהסכמת ברוריה וריש לקיש, הצטרפה לרשת התמיכה גם עו"ס של לשכת הרווחה, זו דאגה לתלושי מזון ולליווי של חונכת הורות לברוריה.

הפניתי את ברוריה למוסד לביטוח לאומי עם המלצה שלי לקצבת נכות. סוכם עם עו"ס לשכת הרווחה שיש למצוא לפעוט מעון אחר, קטן ואינטימי יותר. למחרת הודיעה לי עו"ס מלשכת הרווחה שהמעון מסר כי לא יוכל עוד לטפל בתינוק מפני שהוא בוכה שעות ארוכות ואינו נקלט. במעון החדש טרם התפנה מקום.

מצבה של ברוריה התנדנד בין דיכאון לריגוזן. עו"ס הרווחה דיווחה ש"מישהי שמעה צעקות עולות מבית הזוג והזעיקה ניידת משטרה." ריש לקיש נעצר לחקירה. העו"ס חלקה איתי את דאגתה, היה ובעלה של ברוריה לא ישוחרר מהמעצר עד לשעת סגירת המעון אחר הצהריים, תיאלץ למסור את הילד לאומנה.

ביקשתי לברר עם ברוריה אם בעלה הכה אותה, אם לא עמד בהתחייבות לשמור על פסק זמן, אם מצבה החמיר והיא זאת שהכתה אותו. ביני לביני התלבטתי אם עדיין יש מקום להמשיך בטיפול פרטני המשולב בטיפול משפחתי, או שמא מכאן ואילך אטפל רק בברוריה. שקלתי כיצד להמשיך לסייע. חשתי בלבי שגם ברוריה התלבטה.

בשיחת טלפון עמי בכתה, "לא הרמתי עליו יד! צעקתי עליו שדרך ארץ קדמה לתורה! והוא שוב איים עלי שייגש לרבנות לבטל את הקידושין וייקח את הילד. אמרתי שאני מסכימה, באין ברירה, רק לגט כהלכה, ואז נופף מולי באגרוף." הסקתי שאיים לעזוב אך לא תקף את רעיינו פיזית. ברוריה הייתה נסערת מאוד, גם בגלל ההחמרה במצבה הדיכאוני-מאני וגם מהחשש הקיומי שמא לאחר ביטול הקידושין, תאושפו בכפייה והילד יילקח ממנה במהלך האשפוז, כמו במצוות שילוח הקן (אשר לפיה, כאשר נתקלים בציפור בקן עם אפרוחים, אין לקחת את האפרוחים לפני שמבריהם את האם).<sup>12</sup>

נחרדתי. שקלתי כיצד לנהוג. נסעתי לבקר את בעלה העצור בתחנת המשטרה. הצגתי את עצמי למפקד התחנה כרופא המטפל של בני הזוג, והקצין אפשר לי לבקר את ריש לקיש בחדר החקירות.

"צהריים טובים, מורי ורבי," בירכתי את ריש לקיש בכניסתי לחדר החקירות ששם החזיקו בו. הוא ישב ליד שולחן מתכת צבוע באפור, על ברכיו גמרא. על כוננית המתכת היו מונחות טלית ותפילין, כמו הכין עצמו לשהייה ממושכת. הוא לא קלט שבנו מתוכנן להילקח למשפחה אומנת בצפת.

"ברוריה צרחה, הגיעה ניידת, ולקחו אותי!" אמר. "תורה לאשפז אותה ותמליץ שיתנו לי לגדל את הילד."

חשתי חסר אונים כמותו. מאין יבוא עזרי, הרהרתי. לרגע הרגשתי בתוכי את בנו, את הילד שכל ילדותו עברה עליו בצל אשפוזים של אמא.<sup>13</sup> "לצערנו לא זאת הבעיה כעת," הבהרתי. "על פי עדכון מהעו"ס המלווה את אשתך, ב-16:00 תעביר הרווחה את בנכם למשפחה אומנת בצפת, מאחר שאתה עצור וברוריה אינה כשירה לטפל בתינוק," הוספתי בקול בוטח. "אני כשיר לטפל בו!" זעק.

"אתה אסיר משוחרר בתהליך שיקום וחשוד כבעל מכה, מי יפקיד בידך את הילד?" השבתי בפנים נפולות, אך בנימה שאינה משתמעת לשתי פנים. "שחרר אותי, נישאר משפחה," התחנן. חשתי שמהאין בא עזרי! עזרו! עזרום! "הכול צפוי והרשות נתונה."<sup>14</sup> הגבתי ופניתי מיד לחדרו של מפקד התחנה. נתתי חוות דעת בכתב שלא נשקפת לאישה סכנה פיזית מצד בעלה וביקשתי לשחררו. הבהרתי שמסירת הילד לאומנה תביא לפירוק המשפחה – חורבן הבית המשוקם.

בשעה 16:00 הגיע ריש לקיש למעון בליווי השוטר הקהילתי.

לברוריה הוריתי בינתיים להעלות את מינון הסרוקוואל.

היא הבטיחה להתמיד בטיפול ואף הציעה שבעלה יגיש לה את הכדור מדי ערב. דומה שזאת הייתה דרכה להביע התנצלות על שהסתירה מפני שנינו את עוצמת מחלתה, לתת את מילתה שמכאן ואילך לא יהיו עוד סודות ביניהם ולבקש מבעלה שיקבל אחריות לגורלה ויראה נכונות לגדל עמה את בנם. הצדיק, כמו שכונה על ידי תלמידיו (בעלי בתים שלימד פרשת שבוע בימי שני וחמישי), עמד בדיבורו ווידא שברוריה מתמידה בטיפול התרופתי. בהצעתה של ברוריה לשתף את בעלה בטיפול ובקבלת ההצעה על ידו ראיתי מחויבות הדדית שלהם לשיקום. גם אם טען בעידנא דריתחא ש"הקידושין בטלין" מאחר שאשתו אינה כשירה רגשית לנישואין וגם לא הייתה, הנה חזר והתחייב. מהשלב הזה הדברים רק הלכו והשתפרו.

שבועיים אחר כך התקיים בלשכת הרווחה דיון של "ועדת תכנון טיפול" בעניינה של המשפחה ובשאלת האומנה. עו"ס הרווחה המטפלת במשפחה דיווחה על האירועים ופירטה, "הייתה הסתרה גדולה שגרמה בלבול רב. כאוס וכעס שהתעוררו הזיקו לזוגיות. הכנסנו סומכת לבית, היה ריב בין בני הזוג, המשטרה התערבה. רגע לפני שעמדנו להוציא את הילד לאומנה, התאזן מצבה של ברוריה. התמיכה מכל גורמי הקהילה המשיכה, וצפינו בשינוי של ממש לטובה." ברוריה ציינה שהיא מטפלת בילד, מביאה אותו למעון, ובסוף היום כאשר בעלה חוזר

מהישיבה הם אוספים אותו משם יחד. "ברוך השם, קשה לי שאני לא עובדת, אבל לפחות אני מתפקדת בבית. הייתי רוצה למצוא עבודה, התחלתי לחפש." ריש לקיש בירך את הצוות המקצועי על שאיחד את משפחתו וסיפר כמה השתנו חייו לטובה בזכות הטיפול.

נוסף על אישור קצבת נכות ולסיוע לשיקום<sup>15</sup> ולהכוונה בעבודה, ביקש ריש לקיש סיוע בדיוור. ליוויתי אותו למשרד הסמוך של "עמותת ידיד", העוסקת במיצוי זכויות של יחידים בנושאים כמו סיוע בקבלת דיוור ציבורי. ברוריה החלה לעבוד בתור מורה ממלאת מקום. ריש לקיש המשיך לימודיו בישיבה לקראת בחינות הסמכה לרבנות. לתינוק מלאו שנתיים.

מעט לעת אני נוהג לעלות לביקור בישיבה וללמוד עם ריש לקיש או עם ראש הישיבה פרק מפרשת השבוע ולפעמים גם דף גמרא. ההנאה שבחברותא גדולה, וריש לקיש מיידע אותי על התקדמות התיקון. ערב פסח סיפר שברוריה מעט מתוחה ומצבה אינו יציב. עם זאת התגאה, "אני התיקון שלה והיא התיקון שלי."

כחצי שנה מאוחר יותר, לאחר שברוריה כבר הפנימה את עובדת היותה אישה שהחלימה ממחלת נפש, השתקמה ומחויבת להתמיד בטיפול, לימד אותי באחת מפגישותינו פרק מפרשת השבוע שנגע ללאה וליעקב. הוא הביא מדרש מספרות חז"ל הדין ב"גילוי" ש"הנה היא לאה", בבוקר שלאחר "ליל הכלולות" והתעמק בשאלת הרמיה. מדוע רימתה לאה את יעקב? מדוע רימה יעקב את אביו? מכיוון שכיבדו את הוריהם, היא את אביה והוא את אמו, ומצוות כיבוד הורים היא מהחשובות ביותר.

לפי בחירתו במדרש הזה הבנתי שהוא רואה בי שותף לתיקון במערכת היחסים עם ברוריה. הרהרתי בנטל הסוד – הסתרת המחלה מצדה, הסתרת עברו כשודר רצידיויסט מצדו – ובכך שהוא נושא עמו ניצני משבר שעתידיים להתפרץ בנסיבות החשיפה. התנחמתי בידיעה שהמשבר טופל והזוג חי עתה ב"עולם ללא סודות". מתוך חוסר אמון התפתחו אמון הדדי ומחויבות הדדית גדולה, זוגיות של לית ברירה התפתחה לזוגיות יפה, כניעה לגורל הפכה ליעוד, והתיקון היה שלם. וכדברי הרב ד"ר דב סולובייצ'יק, "ההלכה הפוזיטיבית תובעת את מחשבתו של האדם ורצונו – הרצון מתורגם לידי מעשה, בבחינת סוף מעשה במחשבה תחילה."<sup>16</sup>

עוד אני מהרהר בדברי תורה, שאל ריש לקיש, "האם כניסה להיריון במהלך טיפול בסרוקוואל מסכנת את העובר?" ובטרם השבתי, הוסיף, "אזמין אותך לבר המצווה של ילדנו."



גם ברוריה שאלה אותי באותו הבוקר את אותה שאלה.  
השניים הבהירו לי בדרכם את מחויבותם לתיקון.

## דיון ואחרית דבר

אפרט את ההיבטים של מקרה זה מבחינת תפיסת הטיפול כתיקון (כתהליך רציף של טיפול, החלמה ושיקום); ואת ההשלכות של שילוב ברה"נ ברפואת המשפחה בעיירה קטנה.

א. הפסיכיאטר במסגרת רפואת המשפחה העמיד לצורך הטיפול משאבי זמן, זמן ל"שיח סוד" ולהקשבה טיפולית וזמן לליווי תהליך ההחלמה והשיקום ולתיאום בין כל אנשי המקצוע בקהילה. לרופא המשפחה יש המיומנות לתיאום טיפול מורכב, אך חסרים לו משאבי הזמן וההכשרה הנדרשת לטיפול פרטני או משפחתי ולביטוי אמפתי פסיכותרפויטית. בשונה מעמדתם של אחדים מהמטפלים בגישה האקזיסטנציאליסטית – הגורסים שאין להישען על המודל הרפואי אלא להתמקד בהקשבה בגישה חברתית שוויונית והומאנית – היועץ לא רק הקשיב אלא טיפל תרופתית ובד בבד הפעיל טכניקות של התערבות במשבר, טיפול פרטני, טיפול משפחתי, הכוונה מעשית לשיקום והתערבות מערכתית. ניתנה גם הדרכה פסיכו-חינוכית והכוונה קוגניטיבית, תוך שימוש במושגים המוכרים למגזר הדתי מעולם התרבות של בני הישיבות. פעילים בסניף המקומי של "עמותת ידיד" סיפקו ליווי וסיוע משפטי בעניין הדיור הציבורי, כחלק ממודל "שותפים לנפש". הדרכה מתאימה ניתנה גם לרופאי המרפאה ולעובדת הסוציאלית במרפאה. התברר שאפשר לאמץ גישה אקזיסטנציאליסטית גם בשירות פסיכיאטרי שוויוני המשולב במרפאה לרפואת המשפחה.

ב. הפסיכיאטר שימש יועץ שילוב בחברה (SOCIAL ROLE). הוא הסתייע בידע ובבקיאות שצבר בענייני התרבות והשפה התורנית, והיה בה בעת גם דמות של ידיד שוויוני ב"גובה העיניים" וגם מדריך זמין וקשוב ששיטתו הפסיכו-חינוכית סייעה לחשוף סודות. גישתו הייתה אמפאטית ודואגת, הוא דן עם בני הזוג בבעיות קיומיות, לא הראה שום סממני ריחוק ויתרה מזאת אף שיתף בניסיונו האישי על הסבל הכרוך במחלה אצל בן משפחה.

ג. הפסיכיאטר שימש מתאם טיפול ומקשר. הוא תיאם בהסכמת בני הזוג העברת מידע רלוונטי (שהזוג חשף במהלך הטיפול) אל שירותי תמך בקהילה: לשכת הרווחה, מעונות לפעוטות, משטרה, ביטוח הלאומי, מערך השיקום.

ד. היות שבמפגשים של קבוצת בלינט, שכל המשתתפים בה הם מטפלים, דנו רק באוכלוסייה המצומצמת של חצור, נוצרה שלא במכוון כמה לסייע בתיאום טיפולים של שירותים שונים, שסייעה גם בתיאום טיפולים לכמה פרטים בתוך משפחה אחת, אף שזאת לא מטרתה המוצהרת של הקבוצה.

### **"שמירת סוד" וחובת החיסיון, מול הקלה ומזור בתהליך הגילוי**

חשש מסטיגמה אצל החולה ואצל בני המשפחה – בד בבד עם הדרת חולי נפש ממערכת הבריאות הכללית והדרת הפסיכיאטריה ממרפאות רפואת המשפחה, מהמרפאות לרפואת המומחים ומבתי חולים כלליים – מונע את חשיפת הסוד והעברת המידע למטפלים גם כאשר הסוד, כמו שעלה מתיאור המקרה, חוסם נגישות לטיפול. מתן רשות לשיתוף מידע בין המטפלים הרלוונטיים הכרחי ומתבקש כאשר המטרה היא להבנות תוכנית טיפול כוללנית בשותפות בין מערכות רפואה, בריאות נפש ושירותי רווחה, שתביא מזור לאותן נפשות הזקוקות לעזרה. מתי לספר? למי? מה התועלת בחשיפה? הרבי אלימלך מליזענסקי, תלמידו של המגיד ממעזריטש מנחה, "לספר בכל פעם לפני המורה לו דרך השם ואפי' לפני חבר נאמן כל המחשבות והרהורים רעים אשר הם נגד תוה"ק אשר היצה"ר מעלה אותן על מוחו וליבו... ונמצא ע"י סיפור הדברים שמוציא מכוח אל הפועל משבר את כוח היצה"ר."<sup>17</sup>

לצורך התמודדות עם החסמים שתוארו, נדרשות הכנה משותפת-משלבת של המטפלים למקצועותיהם השונים, ובכללם היועצים המשפטיים, והכשרת הלכבות להקשבה טיפולית ולהתרת שותפות מוגבלת לסוד, הכול בהתאמה לצורכי הפונה. יש לסייע למטופל ולמשפחתו להתמודד עם הדיכוטומיה השגויה בין גוף לנפש הקיימת בפילוסופיה של הרפואה מאז ימי דקארט. הכשרת אנשי המקצוע להפעלת שיקול דעת נכון מתי וכיצד להתייצב ב"כלים שלובים" לעת חשיפת "סוד", מחייבת גם סיוע משפטי, כדי להתמודד כהלכה עם המותר ואסור בשאלות של חיסיון. והעיקר להבנות "מיני מרפאות ברה"נ" במסגרות רפואת המשפחה (חולים שמחלתם קשה ומורכבת, ושמירת הסוד והחיסיון גוברת על התועלת שבחשיפה, יטופלו במסגרות נפרדות – מרפאות

לברה"נ ומחלקות אשפוז, כמקובל בכל תחומי רפואת המומחים). לדוגמה רפואת נשים ברפואה הראשונית לצד מרכזי בריאות האישה בקהילה ומחלקות אשפוז נשים בבתי חולים כלליים.

## סיכום

הצגנו מקרה של תיקונפש<sup>18</sup> במרפאה ראשונית בעיירה חצור הגלילית, "תיקון חצור", בהישען על העקרונות שהתווה ארגון הבריאות העולמי לרפורמה במדיניות שירותי בריאות.

החשיפה של אנשי המקצוע לאפשרות להיעזר ביעוץ פסיכיאטרי בזמינות כמעט מיידית ובנגישות לרופא המשפחה קירבה בין חולה הנפש לצוות הסייעוד שנעשה זמין לביקורי בית עם הפסיכיאטר.

תוצאות ראשוניות, בתום שנת הפעלה ראשונה, מלמדות מבחינה מערכתית על חיסכון בגין ירידה של 67.7% בימי אשפוז (לא רק ימי אשפוז פסיכיאטרי), ירידה של 43.6% בעלות תרופות וירידה של 21.1% בכיקורים במיון.

תיאור המקרה מבהיר את החשיבות שיש להכרת הרקע התרבותי-מקומי של כל אחד מהפונים לטיפול ואת ההכרח בשותפות בין-תחומית וחוצת ארגונים בקהילה לבין מוסדות הכשרה ומחקר בתחום הרפואה ובתחום מנהל מערכות בריאות. המקרה גם מדגיש את החשיבות שיש להפנמת התיקון השמיני לחוק טיפול בחולי נפש<sup>19</sup>, התיקון מכוון לחייב מנהלי שירות פסיכיאטרי לתכנן וליישם תוכניות טיפול ושיקום מתואמות בין ארגונים הנותנים שירותי רווחה, דיור, חינוך והכשרה מקצועית, ונועד לקידום בריאות והחלמה בקהילה (ואף בכפייה); קל וחומר בעידן של רפורמה במערכת הבריאות והעברת האחריות לשירותי בריאות הנפש לקופות החולים והשארות המחויבות לשיקום אנשים בעלי מוגבלות נפשית באחריות המדינה. תיקונפש לאדם אחד מלמד על מחויבותה של חברה מתקנת לזכויות חולה הנפש כאחד האדם, וזאת ברוח עקרונות של צדק, שוויון ועזרה הדדית, שעליהם מושתת חוק ביטוח בריאות ממלכתי.

## הערות

1. רע"פ 2060/97 פלוגנית נ' הפסיכיאטר המחוזי-תל אביב פ"ד נב(1) 697.
2. WHO The World Health Report. (2001) <http://www.who.int/whr/en>

3. Laufer, N., Zilber, N., Jecsmien, P., Maoz, B., Grupper, D., Hermesh, H., Gilad, R., Weizman, A., and Munitz H. (2013), "Mental disorders in primary care in Israel: prevalence and risk factors", *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, January 2013.
4. מרדכי מרק, ארוז איילון, בנימין מעוז. "שותפים לנפש", טיפול פסיכיאטרי ב'מיני מרפאת ברה"נ' במסגרת רפואת המשפחה", כתב העת הישראלי לרפואת המשפחה מס' 180 מאי 2014.
5. Sartorius, N. (1999). "One of the last obstacles to better mental health care: The stigma of mental illness".
6. אורי אבירם, דליה גיא, ישראל סייקס, "הרפורמה במדיניות בריאות הנפש, 1995-1997: הדומנות שהוחמזה", **ביטחון סוציאלי**, סיוון תשס"ו, מאי 2006, מס' 71: 53-83.
7. Kates, N.; Crustolo A.M.; Farrar S.; Nikolaou, L.; Ackerman, S.; and Brown, S. (2002). "Mental Health Care and Nutrition Integrating Specialist Services into Primary Care". *Canadian Family Physician* 48:1898-1903.
8. Graham, S. Gask, L. Swift, G. Evans, M., "Balint-Style Case Discussion Groups in Psychiatric Training", *Academic Psychiatry* 33.3 (May/June 2009): 198-203.
9. משלי חסידים אלמונים, רק האדם השלם ייתן תיקון שלם לעולם  
[http://www.hebrewbooks.org/pagefeed/hebrewbooks\\_org\\_33621\\_169.pdf](http://www.hebrewbooks.org/pagefeed/hebrewbooks_org_33621_169.pdf)
10. קיבלנו אישור מהפונים לסייע ל"תיקון עולם" ולגלות את תיאור הטיפול ובלבד שלא יימסרו פרטים אישיים. חלק מתיאור הטיפול הופיע בכתב העת הישראלי לרפואת המשפחה. השמות שנבחרו נושאים משמעות טיפולית. ברוריה, תלמידת חכם ובת זוגו של התנא רבי מאיר, ריש לקיש, שודר שהיה לאחד מגדולי האמוראים במחצית השנייה של המאה השלישית.
11. סטנלי שניידר, "כשירות רגשית: ניתוח הלכתי ופסיכולוגי של הגט מקליווא", בתוך: החיים כמדרש – עיונים בפסיכולוגיה יהודית, תל אביב 2004, עמ' 103-122.
12. דברים כ"ב, פסוקים ו-ז.
13. רן רזניק, "לרפא את אמא". "כל שנות ילדותו של מוטי מרק עברו בצל מחלת הנפש של אמו. היא אושפזה ויצאה ממוסדות פסיכיאטרים, ניסתה להתאבד לנגד עיניו, ולקראת מותה חשבה שהוא חייל נאצי וסירבה לפגוש אותו. איך הוא מתמודד עם המטען הזה כעת." מוסף הארץ 22.05.2002.
14. פרקי אבות ג, טו.
15. חוק שיקום נכי נפש בקהילה התש"ס-2000.
16. דב הלוי סולובייצ'יק, "על בריאות הנפש לאור ההלכה", בתוך: האדם ועולמו, ספריית אלינור, עמ' 249-278.
17. אלימלך מליזענסקי, "הצעטיל הקטן" י"ג, נועם אלימלך, מהדורה מחודשת.
18. רחל זיו, **תיקונפש**, תהליכים פסיכולוגיים במחזור החיים, הוצאת מטר, 2007.
19. חוק טיפול בחולי נפש (תיקון מס' 8), התשע"א-2014, ספר החוקים 2486, כ"ט בכסלו התשע"ה 21.12.2014.