

מבגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

גיליון מיוחד בנושא:

זיכרונות ילדות מוקדמים:

נרטיבים מעצבים בדיאלוג בין תאוריה, טיפול ויישום

עורך-אורח: ד"ר אמיתי המנחם

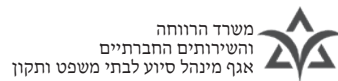
כרך כ"ה • גיליון 45-46

תמוז תשע"ז – כסלו תשע"ח – יוני-דצמבר 2017

יוצא לאור על ידי:



בשיתוף עם:



פסיכותרפיה אינדיווידואלית וזקנה: תרומתם של זיכרונות ילדות

אילה אליהו

"הזקנה נועדה לכך שנבין את ילדותנו" (א' קילפי, הפרפר חוצה את הכביש, 2006, עמ' 186)

תקציר

ליבת הפסיכותרפיה האינדיווידואלית היא עבודה עם זיכרונות ילדות, המאפשרת להכיר בחוזקות של האדם, לזהות את פוטנציאל היצירתיות שלו ולעודדו להשתמש ביכולותיו, כדי לשפר את איכות חייו. מטרת המאמר היא להצביע על תרומתם הייחודית של זיכרונות הילדות בתהליך הטיפול עם מטופלים בגיל זקנה. המאמר מציג סקירה תאורטית על יסודות הפסיכותרפיה האדלריאנית, מבנה ושיטת הטיפול, ומבהיר מהו השימוש הייחודי בגישה זו בזיכרונות הילדות. כמו כן הסקירה בוחנת את מקומם של הטיפול הנפשי והשימוש בזיכרונות ילדות אצל מטופלים בגיל הזקנה. במאמר מוצג מקרה קליני מחדר הטיפולים, ובו מקבץ של זיכרונות ילדות של מטופלת בת 89, המהווים מצע לניתוח ואבחון סגנון החיים שלה, האסטרטגיות להשגת תחושת ערך ושייכות, יחסי הטיפול ונקודות ציון משמעותיות בתהליך הטיפול. הדיון מתמקד במשמעות הייחודית של השימוש בזיכרונות ילדות לאור מטרת הטיפול האינדיווידואלי. לסיכום, מודגשת חשיבות העבודה הטיפולית עם אנשים זקנים לכל קלינאי, כאתגר מקצועי.

מילות מפתח: פסיכותרפיה אינדיווידואלית, או פסיכותרפיה אדלריאנית, זיכרונות ילדות, מטופלים בגיל זקנה

מבוא

הפסיכולוגיה האינדיווידואלית מבית מדרשו של אדלר היא פסיכולוגיה דינמית, הרואה את החיים כתנועה רצופה וכשאיפה מתמשכת (Linden, 2007). אדלר ראה את הזיכרון המוקדם כמפה מודעת בלתי מוסווית, שבאמצעותה ניתן להבין ולזהות את "סגנון החיים" של האדם כפי שעוצב בילדות המוקדמת (המנחם, 2004). ליבת הטיפול האינדיווידואלי היא שימוש בזיכרונות ילדות, המאפשר להכיר בחוזקות של האדם, לזהות את היכולות והיצירתיות שלו ולעודד אותו להשתמש בהן כדי להגשים את מטרותיו. זיכרונות ילדות מהווים כלי מרכזי בעידוד המטופל לבניית תחושת הערך העצמי והשייכות. מטרת המאמר היא להדגיש את תרומתם הייחודית של זיכרונות הילדות לאורך התהליך הטיפולי עם מטופלים בגיל זקנה.

* מאמר זה מבוסס על עבודת הגמר במסגרת לימודי הפסיכותרפיה במכון אדלר, בהנחייתה המקצועית של ד"ר רחל שפרון, ועל כך נתונה לה תודתי הכנה.

1 במאמר נעשה שימוש לסירוגין בין פסיכותרפיה אינדיווידואלית וטיפול אינדיווידואלי לבין פסיכותרפיה אדלריאנית וטיפול אדלריאני.

פסיכותרפיה אינדיווידואלית

הפסיכותרפיה האינדיווידואלית נשענת על יסודות הפסיכולוגיה האדלריאנית, שגישתה היא הוליסטית, פנומנולוגית (סובייקטיבית) וטלאולוגית (שיש בה מטרה). שפרון (2003) הרחיבה על רעיון האדם ההוליסטי וטענה שנקודת המוצא היא תפיסת האדם כמערכת פתוחה השואפת לשמירה על ההומאוסטזיס. הומאוסטזיס הוא "איזון דינמי", מערכת שמצד אחד שומרת על מצב של קביעות, יציבות, בהירות וביטחון, ומצד שני שואפת ללא הרף לתנועה ושינוי. האיזון הדינמי הוא תנאי לקיומה של המערכת, ושינוי גדול מדי או היעדר מוחלט של שינוי עלולים להביא להתפרקותה. שפרון הדגישה שאחד ממקורות האנרגיה המרכזיים המניעים את המערכת היא ביטחון רגשי, המשתרר בקרבנו כאשר אנו חשים שמקבלים אותנו כפי שאנחנו וכאשר מטרותינו ברורות לנו.

לכל טיפול אדלריאני יש שלוש מטרות עיקריות: (א) העלאת תחושת הערך של המטופל; (ב) הרחבת סגנון החיים שלו (במילים אחרות, אישיותו); (ג) חיזוק תחושתו החברתית. כמו כן, הטיפול האדלריאני מורכב מארבעה מרכיבים הפועלים בו-זמנית ומהווים את מסגרת הטיפול. דרייקורס (2000) הגדיר את רצף ארבעת המרכיבים: (א) יצירת קשר טיפולי – בניית הקשר הטיפולי הוא תנאי הכרחי להצלחת הטיפול, ומרכיב הקשר הטיפולי עובר כחוט השני לאורך כל התהליך הטיפולי; (ב) תחקיר – חקירה שמטרתה למצוא את הקשר שבין הבעיה או הקושי שהמטופל מביא בהווה ובין סגנון החיים שלו (אברמסון, 2005א, דרייקורס, 2000); (ג) חשיפת הפירוש וההסבר – תהליך העברת ההבנות של המטפל על המטופל המתבצע באופן של שאלת שאלות והעלאת השערות, ללא קביעת עובדות. במתן הפירושים יש להתייחס להנחות הבסיסיות של האדם, למקורן בילדות, למיטב הבנתו של המטפל, למטרתו של המטופל לקידום תחושת הערך שלו ולאסטרטגיות שהוא פיתח לשם כך (אברמסון, 2005א); (ד) שלב ההכוונה מחדש ואימון לשינויים – על פי אדלר (2008) שלב זה מכוון לפתור את הבעיה של המטופל, והפתרון הוא להעניק למטופל חינוך למימוש הפוטנציאל שלו לאינטרס חברתי, שלא קיבל בילדותו. הדגש באימון הוא על שינוי בצעדים קטנים מאוד, תרגול חוזר ונשנה, שדורש מהמטפל סובלנות, מתן עידוד, חיזוק הכוחות והעצמות של המטופל וייצוב ההישגים שלו, על מנת שימשיך במגמת השינוי הרצוי (אברמסון, 2005א; דרייקורס, 2000).

"סגנון חיים"

סגנון החיים הוא מושג מרכזי בהגות האדלריאנית, והוא נובע מעמדותינו כלפי החיים בכלל וכלפי משימות החיים בפרט. עמדות אלה הן מכלול של מסקנות סובייקטיביות שהסקנו על האופן שבו העולם מתנהל ועל הדרך שבה עלינו להתנהל בתוכו (שריג, 2016). ניתן לומר, שסגנון חיים זו למעשה הדרך שבה האדם רואה את עצמו ואת העולם, והשיטות והאמצעים המשמשים אותו לחתור למימוש מטרותיו (דרייקורס, 1994; Ansbacher & Ansbacher, 1956). סוגיה מכרעת בנוגע לסגנון

החיים היא מגבלות האפקטיביות של המסקנות הסובייקטיביות שהסקנו בילדותנו, ואשר משמשות למעשה כתנאי קיומי לתחושות הערך והשייכות שלנו. שריג (2016) הסבירה שהחיים תמיד זמנו מצבים שבהם התנאי הקיומי מאוים או מופר. היא טענה כי במצבים כאלה יש סכנה למשבר, כי האסטרטגיות שכה התמחינו בשימוש בהן כדי להשיג לעצמנו תחושת ערך ושייכות ושעליהן סמכנו שתמיד תסייענה לנו בכך – אינן יכולות לשמש אותנו הפעם. כך, לעתים, המטרות והאסטרטגיות, גם אם היו יעילות בעבר, אינן מותאמות לאדם בוגר, והשימוש בהן מביא אותנו שוב ושוב למבוי סתום או לתסכול ואכזבה (פקר, 2016).

בספרות האדלריאנית מצוינים מספר גורמים משפיעים על עיצוב סגנון החיים: המערך המשפחתי – המושג מתייחס למיקומו של ילד בסדר הלידה (בכור, יחיד, אמצעי, בן זקונים וכדומה), מרחק השנים בינו לבין אחיו וכן מינו ומינם של יתר הילדים (אברמסון, 2005b); השפעת ההורים – לאב ולאם, כל אחד מהם בנפרד, יש השפעה כבדת משקל על סגנון החיים של כל הילדים במשפחה. הילדים יכולים לאמץ לעצמם תכונות של האב והאם, והם גם יכולים לדחות תכונות נבחרות שלהם מהם והלאה; האווירה המשפחתית – דרייקורס (2000) הדגיש שההורים הם הכוחות הפועלים מאחורי הקלעים – הם הקובעים את האווירה המשפחתית ואת דפוסי היחסים הבין-אישיים בתוך המשפחה והמשרטטים קווים מנחים של התנהגות; דרכי החינוך בבית – הגישה החינוכית שעל פיה מתחנכים הילדים בבית (לדוגמה: חינוך מתירני, חינוך דמוקרטי או חינוך אוטוקרטי) משפיעה באופן מכריע על יצירת סגנון החיים שלהם. עם זאת, כל ילד עשוי להסיק מאותן שיטות חינוך הנקוטות בבית מסקנות אחרות לחלוטין (דרייקורס-פרגוסון, 1995; שריג, 2016). ניתן לסכם את מושג סגנון החיים בהגדרה עדכנית עם דגש הוליסטי, המציגה אותו כדפוס דינמי, מכון מטרה, הנשאר יציב לאורך חיי האדם, מאחד את כל ההיבטים הקשורים לאדם מסוים ומשקף כיצד הוא משתמש ביצירתיות בהבנה הסובייקטיבית שלו את סביבתו (Strauch, 2003).

זיכרונות ילדות ומשמעותם בפסיכותרפיה האינדיוידואלית

זיכרונותיו המוקדמים של האדם הם סיפורו האישי, החושף בפנינו תמונות ואירועי חיים משמעותיים ורבי-ערך, כך שבאופן מטפורי ניתן לדמותם לתעודת זהות בעלת מרכיבים היסטוריים, רגשיים, משפחתיים, ערכיים ואינטימיים (המנחם, 2004). הזיכרון, לשיטתו של אדלר, אינו בבחינת צילום מדויק של העבר. הוא אינו מנציח את אירועי העבר, אלא משקף את גישתו של האדם להיסטוריה הפרטית שלו. הוא ביטוי לפרשנות הסובייקטיבית של האדם, וחשיבותה של פרשנות זו היא במה שהיא מייצגת עבורו (אסטרד, 2011).

דרייקורס (2000) הדגיש את תרומת זיכרונות הילדות לתהליך החקירה הטיפולי וציין שמתוך מיליוני החוויות שעוברות עלינו משחר ילדותנו, אנו זוכרים רק את אלו המתאימות לנקודת המבט שלנו על החיים. לכן, לטענתו, זיכרונות הילדות מראים לנו דפוס אחיד: גם אם הם נראים שונים, הריהם משלימים זה את זה, ולעולם אין

סתירה ביניהם. שפרון ובטנר (Shifron & Bettner, 2003) הדגישו שזיכרונות ילדות הם מטפורות המתארות את המצב הנפשי של האדם המספר בהווה, ומשקפות את הכוחות, היצירתיות והמקומות שבהם ישנה תקיעות. כמטפורות תיאוריות מהעבר, זיכרונות ילדות חושפים מידע על מצבו הרגשי של המטופל בהווה ואת ההיגיון הפרטי שלו: נקודת המבט הסובייקטיבית שלו על עצמו, על אנשים אחרים, על החיים ועל העולם (Shulman & Mosak, 1995). שפרון (Shifron, 2008) ציינה שחיפוש החזקות והיצירתיות בזיכרונות המוקדמים דרוש הן לשם עידוד המטופל והן להשגת הומאוסטזיס. העצמות והיצירתיות משמשות לחזק את ה"גל היציבה" לקראת השינוי, וקל יותר לעשות שינוי כאשר האדם מכנס משאבים פנימיים וחיצוניים כאחד, מדמיין אפשרויות חדשות, מדמה אותן ואפילו מתרגל אותן.

עבודה עם זיכרונות ילדות מוקדמים ברצף הטיפול

בטיפול, שימוש בזיכרונות ילדות נעשה על מנת לחקור דרכים שונות של התנהגות המטופל (Shifron & Bettner, 2003). אדלר (1984) דימה את עבודת הניתוח של הזיכרונות לעבודתו של ארכאולוג, האוסף ממצאים להרכבת תמונה של עיר נעלמה, וטען כי אין זו משימה קלה להבין כך את היצור האנושי. עם זאת, הוא ציין שאמנם נדרשת מיומנות מקצועית על מנת לבדוד את מכלול הפרטים המובעים הזיכרון מן העמדה שהוא מבטא, אך זו מיומנות נרכשת, המושתתת על כושר הבחנה בעמדה המבוטאת בזיכרון מתוך אוסף הנתונים המרכיבים אותו, וחילוצה. הסתירות כביכול בין הזיכרונות השונים אינן משקפות את אופיו הדואלי לכאורה של האדם, אלא מצביעות על כך שנדרש ניתוח מעמיק יותר לגילוי העמדות של האדם, עמדות המאגדות את מכלול זיכרונותיו לחטיבה מגובשת וקוהרנטית (אדלר, 1984; אדמי, 2014).

כמטפל, אדלר פיתח טכניקה המסייעת בתהליך החשיפה וההארה של ההיגיון הפרטי, הנחבא לעתים בתוך מגוון הזיכרונות. זוהי טכניקה המתמקדת בעמדה המובעת בזיכרון, הן בהרגשה והן במחשבה, ומיועדת לחלץ מתוך אוסף האירועים והפרטים את הגישה הייחודית של האדם המסוים כלפי המציאות. שקד (2017) הדגישה את הצורך ברישום מדויק – מילה במילה – של הזיכרון שהמטופל מעלה, כי כל מילה היא משמעותית. לאחר סיפור הזיכרון ורישומו, נשאלות שתי שאלות מכריעות לפענוחו: מהו המיקוד או הרגע החיים ביותר בזיכרון, ומהו הרגש הנלווה? הרגע החי ביותר בזיכרון מייצג לעתים קרובות את התנאי של המטופל לשמירה על ההערכה העצמית שלו. הרגש מציין את המסקנה המעשית מתוך החוויה, את מוסר ההשכל, שבדרך כלל מנוסח במונחים של התקרבות או הימנעות (שקד, 2017; שריג, 2016; Neubauer & Shifron, 2004).

תהליך ניתוח הזיכרונות הוא כלי עצמתי ואפקטיבי, המבהיר את האופן המיוחד שבו האדם מעניק למציאות פירוש אינדיווידואלי בתיווכו של ה"היגיון הפרטי", הנוכח בכל אחד מהזיכרונות. תהליך זה מעניק למטופל תחושת הארה ובהירות של המהלכים שהיו סתומים עבורו קודם לכן (אדמי, 2014). קלרק (Clarck, 2002) ציין

שהעבודה עם זיכרונות ילדות היא דיאלוג הומניסטי של המטפל והמטופל. הפרשנות משלבת מיקוד בנרטיב הייחודי של המטופל עם ההבנה הכללית של המטפל, תוך כדי התייעצות עם המטופל. קלרק המשיך וטען כי שימוש בזיכרונות ילדות יש לעשות רק לאחר יצירת קשר קרבה ואמון ראשוניים בין מטפל למטופל. זיכרונות ילדות עוזרים לטיפול הברית הטיפולית, מעצם היותם הליך בלתי מאיים ונטול תשובה ערכית חד-משמעית. בתהליך חשוב להבהיר למטופל את המטרה של "לקיחת" הזיכרון ולהסביר את תהליך הפרשנות, בכדי להפיג את החששות (Clark, 2002). בגישתם הקונסטרוקטיבית של ניובוור ושפרון (Newbauer & Shifron, 2004) לשימוש בזיכרונות הילדות של המטופל כמקור להיערכות לטיפול, ניתן למצוא בזיכרונות רמזים שסייעו להבין את החוזה הטיפולי הסמוי, על כל היבטיו. הזיכרונות מנחים את המטפל לבחון את הזיכרונות ולחפש רמזים שסייעו לו להתאים את עצמו למטופל באופן מיטבי. שפרון ובטנר (Shifron & Bettner, 2003) ציינו כי היכרות עם זיכרונות הילדות של המטופלים כבר מראשית הטיפול מאפשרת למטפל המיומן לשוחח עמם בשפה הייחודית להם, כלומר בשפה המטפורית שבה הם מספרים לו את הזיכרון. הן אף פיתחו טכניקת עידוד חיונית, המתבססת על ניתוח זיכרונות הילדות הנמסרים ממש בתחילת הטיפול. לדבריהן, זהו כלי חשוב לבניית תחושות הערך העצמי והשייכות של המטופלים. כבר במעמד זה ניתן לשקף למטופלים ולהזכיר להם כוחות ויכולות שהזיכרונות מייצגים, כבסיס חיוני להמשך שינוי והתפתחות בטיפול.

בשלב התחקיר (דרייקורס, 2000; שריג, 2016) העבודה עם זיכרונות הילדות היא חיונית, כי המידע שעולה מהם מצטלב עם שאר פרטי המידע שלוקטו בשלב זה ושופך עליהם אור – ולהפך. ההיכרות עם השפה המטפורית הפנימית של המטופל יכולה לסייע למטפל לתחזק את הקשר הטיפולי הנחוץ ולקדם את תהליך התחקיר. בשלב חשיפת הפירוש וההסבר אפשר להיעזר שוב בזיכרונות, כשפה שהמטופל ירגיש בה "בבית". קל יותר להבין ולקבל משפט המנוסח מטפורית, אם השפה לקוחה מהזיכרונות עצמם. בשלב הכוונה מחדש אפשר להשתמש בטכניקת שכתוב זיכרונות קיימים, טכניקה הבונה את הזיכרון מחדש ובכך מסייעת להדמיית התממשותו של השינוי הרצוי. כמו כן, זיכרונות ילדות יכולים לשמש כאמת מידה להערכת השינוי שחל במטופלים. לצורך זה יש להשוות זיכרונות שהתקבלו בנקודות זמן שונות על הרצף הטיפולי (Shulman & Mosak, 1995).

זיכרונות ילדות מהווים כאמור משאב מרכזי לעידוד משמעותי של המטופל, זאת מאחר שהם עונים על כל עקרונות אומונות העידוד (שקד, 2013; שריג, 2016). עידוד המתבסס על זיכרון ילדות משקף אותנטיות, קונקרטיזם והתמקדות במטופל, מאחר שנעשה שימוש במילים ומטפורות מעולמו ומשפתו של המטופל. בשימוש מושכל בזיכרון ילדות לעידוד המטופל, המטפל משדר הערכה, כבוד וחוסר שיפוטיות לזיכרונות, ואף ניתן להתייחס להישגיו של המטופל מתוך התבוננות על רצף התפתחותי תהליכי של הזיכרונות. הכלי של זיכרונות ילדות מאפשר להביא עדויות לכוחותיו של המטופל מעברו הרחוק ולעודד בכך חשיבה

חיובית במבט היסטורי-אישי. תרומה ייחודית זו של הזיכרונות המוקדמים הולמת את רוח הפסיכולוגיה החיובית, שהתפתחה בעשורים האחרונים, ושמה דגש על חיזוק הרגשות החיוביים וגילוי יכולותיו וכוחותיו של הפרט (סליגמן, 2005). יתרה מזו, בהיותו נרטיב, הזיכרון ניתן לפירוש מזוויות שונות, ולכן מתאפשר להבנות מחדש (re-construction) באופן מעודד גם את הסיפור הקשה ביותר המופיע בזיכרון. לבסוף, בעזרת זיכרונות הילדות ניתן לגרות את המטופל לעבור ממילים למעשים, זאת על ידי כך שנוחה עדויות לתרומה ולפעילויות מועילות של המטופל ונסייע לו ליישמן בצד המועיל של החיים. שקד (2017) הדגישה שזיכרונות ילדות יכולים לשמש כלי להערכת טיפול; כשמטופל מרחיב את סגנון החיים שלו, הוא משנה פרטים בזיכרונות שסופרו (ונרשמו מילה במילה), משנה את המיקוד או את התחושה שלו או מתחיל להיזכר בסיפורים אחרים, שמשקפים את מסקנותיו החדשות על עצמו ועל החיים.

זקנה, פסיכותרפיה וזיכרונות ילדות

המהפכה הדמוגרפית היא אחד ממאפייני המאה העשרים. תוחלת החיים של האוכלוסייה בישראל (בדומה למגמה העולמית) עלתה במידה ניכרת, ומוצע שנות החיים של האדם חצה את גבול ה-80, כפול מכפי שהיה בתחילת המאה הקודמת (בר-טור, 2005). תהליך ההזדקנות כורך בחובו אבדנים ואתגרים רבים. אלה מאופיינים לא פעם בתגובת שרשרת, שמשפיעה באופן ישיר על תחושת העצמאות של הפרט ועל יכולתו לתפקד, והם עלולים לעורר פחד, כעס, תחושות אשם ובלבול (לצטר-פאו, 2013). לצטר-פאו וורנר (Letzter-Pouw & Werner, 2012) אף זיהו את ניצולי השואה כקבוצה פגיעה במיוחד, כמי שסבלו אבדנים רבים בתקופת השואה, ובתוכם – ילדים, הורים ואחים. לרוב ניצולי השואה לא התאפשר לעבד את האבל והטראומה שהיו כרוכים בה, וחלק גדול מהם סובלים כיום מהשפעותיה ארוכות הטווח הטובעות את חותמן באופן הזדקנותם, בדרך קבלתם את אבדנם וביכולת ההתמודדות שלהם (Lomeranz, 1990).

עצמת התגובה של האדם הזקן לאבדנים אלה תלויה במידה רבה בניסונו הקודם בהתמודדות עם מצבים קשים, במערכת התמיכה סביבו וביכולתו להסתגל למצבים חדשים לאורך זמן (John & Lang, 2012). יכולתו לנהל את חייו תלויה בבריאותו הנפשית, שאפשר להגדירה כהתמודדות עם המציאות המשתנה (בר-טור, 2005; הנטמן, 2015). בטלס ובטלס (Baltes & Baltes, 1999) הדגישו שתפקוד יעיל בתקופת הזקנה הוא משימה התפתחותית שמטרתה שמירה על אוטונומיה וחיים עצמאיים, תוך התמודדות עם האבדנים. הזדקנות מוצלחת מתוארת כתהליך פסיכולוגי-חברתי מתמשך של הסתגלות ושל גמישות בהתנהגות – היכולת לעצב מחדש את התפקוד, את התפיסה ואת ההתנהגות, לנוכח האתגרים וההשפעות הגופניות, החברתיות והתרבותיות, והיכולת להשיג את מרב הרווחים ולמזער את ההפסדים. גישת הפעילות מעודדת אנשים מבוגרים להיות פעילים בכדי להשיג רווחה אישית פסיכולוגית ובריאות גופנית. גישה זו טוענת שהאדם המזדקן באופן מיטבי הוא זה שנשאר פעיל ושמצליח להתנגד להצטמצמות עולמו החברתי (Havighurst).

עשיית הפעילות, אלא גם לסוג הפעילות ולאיותה (שויביץ, 2008). (Neugarten, & Tobin, 1963). על פי תאוריה זו, מבחינתו, יש חשיבות לא רק לתדירות אנסבכר ואנסבכר (Ansbacher & Ansbacher, 1956) הקדישו בספרם הקלסי על משנתו של אדלר פרק קצר לגיל הזקנה. הם טענו שהסכנה הגדולה ביותר בזקנה היא עלייה בתחושת הנחיתות ופגיעה בתחושת הערך. דרייקורס (1994) הבהיר שתחושת הנחיתות היא למעשה הערכה עצמית מוטעית, המתקיימת רק בדמיונו של הפרט, שמשווה את עצמו לאחרים. לינדן (Linden, 2007), שכתב חיבור מיוחד על הזקנה בראי הגישה האדלריאנית, ציין שהאינטרס החברתי (gemeinschaftsgefühl) מחייב את הזקנים להמשיך ולהיות יצירתיים, פעילים, תורמים, מושקעים ומעורבים בסביבותיהם החברתיות. לדעתו, אפילו בשלב התשישות הפיזית, בשלב הסופי של החיים, אדם מסוגל לתרום. לדוגמה, במקום להיות חסר סבלנות וקשה, אדם יכול לתרום בכך שיהיה נדיב ורחום כלפי מטפלו. לינדן ראה בהבעת אמפתיה כלפי המטפלים פעולה של חכמה (wisdom) וציין שצורת מעורבות זו מובילה גם לעליונות עצמית, שמרגיעה את האדם ומוכיחה לו שהוא חשוב, שהוא שייך. הוא הציע למטפלים מהגישה האדלריאנית לשים דגש על עידוד לאינטגרציה עם החיים, המשלבת מחויבות, התמודדות עם אתגרים חדשים וגם צמיחה וגדילה.

ההתייחסות לעולם הזקנה ואל תחום הטיפול בזקנה מושפעת מהערכים שלנו, מהשפעות חברתיות ותרבותיות, מאירועי חיים ומערכות יחסים שהיו ויש לנו עם אנשים זקנים, מזיכרונות, מתפיסת עולם ולעתים גם מדעות קדומות. התייחסות זאת משפיעה במידה זו או אחרת גם על המטופל הזקן. יכולות להיות לה השלכות על האבחון, על בחירת הטיפול, על משך הטיפול ועל היחס שלו יזכה המטופל (Katz & Jonson, 2006). בר-טור (2005, 2006, 2010, 2015) חיזקה את ההבנה שטיפול פסיכולוגי באדם זקן איננו שונה במהותו מטיפול באדם צעיר. היא הסבירה שאנשים זקנים, כמו צעירים, מגיעים לטיפול כדי להקל על מצוקותיהם ולהתמודד עם קשיים במעברי החיים ובמערכות יחסים. לדבריה, ההבדל נעוץ אם כן במציאות הביו-חברתית והפסיכו-חברתית השונה והמורכבת ובמצוקות הנפשיות אשר מאפיינות את האוכלוסייה הזקנה. בין המאפיינים הייחודיים לטיפול נפשי באוכלוסייה הזקנה חשוב לציין את הצורך בגמישות בהבניית מסגרת הטיפול (setting) והתאמה לצורכי המטופל, במידת האפשר, עקב אילוצי בריאות ושינויים במציאות חייו של המטופל. בר-טור (2005, 2015) הדגישה שיכולתו של המטפל להמשיך וללוות את המטופל בקטיעות של המסלול הקבוע, בטלטלות בו ובסטיות ממנו היא במידה רבה עדות, חיזוק וביטחון למטופל, שהמטפל והטיפול מהווים מקום בטוח ויציב. הטיפול הנפשי בזקן כרוך גם בהכרה בכך שיכולה להיות הטבה בתסמינים, אך לא מדובר בהכרח בשינוי משמעותי. הכרה זאת היא מרכיב חשוב בתהליך שעוברים המטפלים בזקנים בעיבוד תחושת חוסר האונים שלהם וההכרה במוגבלות הכלים העומדים לרשותם כדי להיטיב משמעותית את איכות החיים והרווחה הנפשית של המטופלים. בר-טור שרטטה קווים לכשירות מקצועית של מטפלים בזקנים וכללה בתוכם בשלות רגשית ומקצועית, ידע בפסיכולוגיה של הזקנה, מודעות לצורך להתאים את סוג הטיפול ואת

הקצב שלו למטופל הזקן, יכולת לגלות סובלנות וסבלנות, יכולת הכלה, גמישות, יכולת להעצמה, גישה אופטימית, אנרגייה חיובית, תשוקה לחיים ופתיחות ומוכנות ללמוד מהמטופל. אחת השאלות שעדיין נשאלת היא: האם פסיכותרפיה, על ענפיה השונים, היא שיטת טיפול יעילה לאנשים זקנים? הספרות הקלינית והמחקרית כיום מוכיחה בבירור שפסיכותרפיה עשויה להיות יעילה בהעלאת רמת הרווחה הפסיכולוגית של האדם המזדקן, דרך התערבות מניעה והדברת תסמינים, מצוקה ומחלות נפש (אושרוב, 2005; בר-טור, 2015; לומרנץ, 2003). נמצא שהטיפול המועדף כיום לאנשים זקנים הוא הטיפול המובנה, הפעיל, הישיר והמכוון לטווח קצר, אך למעשה מגוון הטיפולים רחב ומקיף את כל הקשת, החל מפסיכותרפיה פסיכואנליטית, פסיכותרפיה דינמית, סקירת חיים והגישה הנרטיבית וכלה בטיפול קוגניטיבי התנהגותי, טיפול משפחתי והתערבויות נוספות באמצעים יצירתיים (בר-טור, 2015).

בשנים האחרונות העמיק המחקר הגרונטולוגי בתחום הנרטיבי, ובעקבותיו הספרות המקצועית העוסקת בו, תוך שימת דגש על סיפורי חיים המאופיינים בראיית האדם המזדקן כמייצר ומספר את סיפור חייו. סיפור זה הוא מעין חלון קוגניטיבי המאפשר ללמוד כיצד אדם מארגן את תפיסותיו ואת עולמו (אושרוב, 2005). התהליך שבו האדם הזקן מתבונן בעברו במגמה להפיק משמעות מחייו ולהגיע אל תחושת השלמות כונה על ידי בטלר (Butler, 1963) בשם "סקירת חיים" (life review), והוא מהווה מושג מפתח בהבנת היבטים נפשיים בזקנה ובטיפול נפשי באנשים זקנים. אושרוב (2005) טענה כי הדגש הוא לא על חיפוש האמת ההיסטורית, אלא על התהליך הנרטיבי של הבניית העצמי ועל בניית עולם חלופי מבחינת התפיסה, הפרשנות ומתן המשמעויות, תוך התאמה לפענוח תחושת האני, חוויית הזמן וראיית העולם החלופית, שיאפשרו את הרחבת העדשה הפרשנית. שקד (2017) הבהירה שתפיסתו של אדלר את זיכרונות הילדות כסיפורים סובייקטיביים וטלאולוגיים מקבילה לתפיסה העכשווית של תורת הנרטיב, כלומר החשיבות של זיכרונות ילדות איננה היסטורית, אלא השלכתית. אייל (2004) כתבה שהזיכרונות האוטוביוגרפיים מתעצבים באורח מתמיד מול הצרכים הפסיכולוגיים והדימוי העצמי של האדם, וכי זיכרונות העבר של האדם הזקן מושפעים מהאופן שבו היה רוצה לראות את עצמו בהווה ובעתיד. טיעונים אילו מחזקים את הנחת היסוד של הפסיכותרפיה האדלריאנית בנוגע לשימוש בזיכרונות ילדות ככלי השלכתי. אדלר חשב שזיכרונות הילדות מייצגים את סיפור החיים של האדם, סיפור שאדם מספר לעצמו "על מנת להישאר מרוכז במטרה שלו, שעוזרת לו להתמודד עם ההווה בעזרת אסטרטגיות שנוסו בעבר" (Adler, 1956, p. 351), כלומר חיפוש משמעותם של זיכרונות הילדות בהווה, ולא בעבר; במילים אחרות, חשיפת האסטרטגיות מהווה כשלעצמה תהליך רפלקטיבי המדרבן התמודדות, שתורם ליצירת איזון מרפא לכאבים טראומטיים. הגישה האדלריאנית מתייחסת ברגישות ובזהירות לשחזור אירועי עבר וזיכרונות של האדם הזקן, ובה בעת מרחיבה את מקומן של דרכי ההתמודדות.

פקר (2016), בספרה "כוחם של זיכרונות מוקדמים", הקדישה פסקה קטנה ומרגשת למשמעות זיכרונות ילדות עבור האדם בערוב ימיו:

בערוב ימיו אדם מתקלף מנכסים. הישגים, תעודות, מדליות או תוארי כבוד אינם עוד שומרי ערך ומשמעות בעיניו. לעיתים אף אינו זוכר אותם. האדם נותר עם קווי סגנון חייו, שעוצבו בילדות, מהודקים באוסף זיכרונות מוקדמים. משם שואב הילד, שכיום הוא איש בא בימים, קורטוב של תחושת משמעות ושייכות. בהתרפקות על זיכרונות ילדות הוא משחזר את תוכן חייו ואת מהותם, מחבר בין עבר רחוק והווה מתכלה, ועם אוצר אישי זה הוא נאחז בחיים עד נשמת אפו האחרונה (עמ' 7–26).

הדגמה מחדר הטיפולים – סיפורה של רות

רות בת ה-89 היא אישה דתייה, צלולה וחדת מחשבה, ניצולת שואה.² היא אלמנה בפעם השנייה, אם לשלוש בנות, נכדים ונינים. רות נולדה בכפר במזרח אירופה לזוג הורים, והיו לה שלושה אחים – אח שהיה גדול ממנה בשנה וחצי, אח שהיה צעיר בשנתיים ואחות שהייתה צעירה בשלוש שנים. בתקופת השואה עברה תלאות רבות והייתה כשנה באושוויץ. היא הצליחה לשרוד ונותרה לבדה מכל בני משפחתה. במהלך חייה טיפלה במשפחתה, ולא עבדה מחוץ לבית. מאז מות בעלה השני, לפני כשנתיים, היא חיה לבדה, יש לה קשר טוב עם משפחתה. היא מקבלת עזרה מביטוח לאומי. רות התלוננה על תחושת בדידות רבה ועל מצוקה נפשית, שבגינה ביקשה טיפול נפשי.³ להלן מקבץ של זיכרונות ילדות המייצגים נקודות משמעותיות בתהליך ובקשר הטיפולי.

זיכרון 1 (מפגש 3)

”בת 8, עוד [כ]שהייתי קטנה היינו דתיים מאוד. יצאתי לקטוף פטריות ולקחתי אתי סנדוויץ', והיינו צריכים ליטול ידיים ולעשות ברכה. עברתי את הנהר ושכחתי ליטול ידיים. הבאתי את הסנדוויץ' חזרה הביתה ונשארתי רעבה”.

מיקוד: החזרתי את הסנדוויץ' ונשארתי רעבה; **רגש:** רעבה, עצובה

זיכרון 2 (מפגש 10)

”בת 5, אני הייתי על ארגז למעלה, ואחותי רצתה גם להיות למעלה, רבנו עד שנפלתי וקיבלתי מתנה לכל החיים...”

מיקוד: אני למעלה; **רגש:** הרגשה טובה, הצלחתי

זיכרון 3 (מפגש 15)

”בת 5, עשו לי ניתוח ברגל, שכבתי בבית החולים, ולא היה לי טוב. אחרי הניתוח שמו אותי באותה מיטה ליד אישה שכל הזמן בעטה בי”.

מיקוד 1: היא בעטה בי; **רגש:** לא טוב, כואב, עצוב, לבד

”סבא בא לבקר (אימא לא יכלה). סיפרתי לסבא מה היא עושה לי ואז העבירו אותי לעריסה, לא הייתה מיטה. שם לא בעטו בי לפחות. הייתי בעריסה, וכל בוקר היה

2 הפרטים שוננו לשם שמירה על חסיון המטופלת.

3 הפנייה נעשתה באמצעות מכון ש"י – שירותי ייעוץ וטיפול נפשי.

אורז עם חלב לארוחת בוקר, סבא הביא לי סוכריות חמוץ-מתוק לא עטופות, לקחתי את החופן וזרקתי באורז עם החלב, והכול היה צבעוני.”

מיקוד 2: זרקתי את הסוכריות והכול היה צבעוני; **רגש:** הרגשה טובה יותר, נחמד לי, מרגישה שובבה

זיכרון 4 (מפגש 24)

”בת 6–7, אכלנו פירות לא רחוצים, וכולם חלו. אחות אחת נפטרה, 'זו שהכי קטנה והכי יפה'. שני האחים קיבלו זריקות, אבל לי לא היה יותר, אז הרופא נתן לי את הקופסה הריקה ואמר: 'מזה תבריא'. ואכן הבראתי.”

מיקוד: הבראתי בכוחות עצמי; **רגש:** שמחה, הצלחתי למרות הכול

זיכרון 5 (מפגש 31)

”בת 9–10, חיינו בכפר על גבול הונגריה–רומניה. היינו 12 משפחות יהודיות. האוקראינים כבשו אותנו. המורה אמרה: 'כל אחת תיקח פרח מהשדה'. הם כבשו אותנו והבאנו להם פרח, והחלפנו את כל הספרים לרוסית. שנה אחרי זה ההונגרים כבשו אותנו, הייתה מורה אחרת. גם [היא] אמרה לנו לקטוף פרח ולהביא לכל אחד פרח. 'לדים נחליף את הספר להונגרית'. זה היה קשה. לא ידענו את השפה...”

מיקוד: לא ידענו את השפה; **רגש:** קשה, מתסכל

זיכרון 6 (מפגש 38)

בת 5, [כ]שהייתי בבית החולים, סבא היה בא לבקר. הוא תמיד דאג לי. פעם אחת הוא הביא לי תפוז – זה היה משהו גדול אז...
מיקוד – סבא בא לבקר והביא לי תפוז; **רגש** – הרגשה טובה שמישהו דואג לי

זיכרון 7 (מפגש 43)

בת 10, בבית הספר. לא ידעתי לצייר יפה, ואף פעם לא תלו תמונה שלי על הקיר. הייתי צריכה לעשות שיעורי בית ולצייר ציור, ואחי צייר במקומי. תלו את הציור על הקיר, ואני לא גיליתי שלא אני ציירתי.
מיקוד: הציור תלוי על הקיר; **רגש:** שמחה, גאה

מה ניתן ללמוד מזיכרונות הילדות על כוחותיה של המטופלת, סגנון החיים והאסטרטגיות להשגת תחושת שייכות?

זיכרונותיה של רות יכולים להעיד על הכוחות והעצמות שעומדים לרשותה: היכולת הבולטת ביותר, שעולה כמעט מכל הזיכרונות, היא יכולת ההישרדות שלה. היא מצליחה לשרוד, על אף כל הסכנות. היא יודעת לדאוג לעצמה ולהבריאה את עצמה (זיכרון 4) ולהכניס טעם וצבע לחייה גם במצבי מצוקה (זיכרון 3). בזיכרון 1 ניתן לראות שרות מגלה נחישות, התמדה, עקיבות, עקשנות וחיוניות רבה. היא נאמנה

ומסורה למטרותיה ודבקה בהן. זיכרון 3, לעומת זאת, מבטא תכונות של יצירתיות, שובבות וצבעוניות, ולמרות הנפילות והכאבים שהיא חווה, היא ממשיכה להעז ליזום ולפעול. זיכרון 6 מוסיף את כוח האמונה והתקווה כמשאב חיוני להתמודדות ולהסתגלות למציאות החדשה.

באבחון סגנון החיים של רות ניתן לזהות שתי אסטרטגיות מרכזיות להשגת תחושות ערך ושייכות: האחת היא הצורך בשליטה, וביטוי לכך ניתן לראות כבר בזיכרון הראשון; היכולת לשלוט בעצמה ולהתאפק, ולא לאכול את הסנדוויץ', ההקפדה על הכללים והדקדקנות בשמירה עליהם. בשיחות בינינו רות אמרה: "ככל שאני עצמאית ובשליטה על חיי, כך אני מרגישה טוב יותר עם עצמי". אסטרטגיה נוספת להשגת תחושת ערך גבוהה היא על ידי השגת תחושת עליונות וייחודיות – "אני למעלה" (מוטיב שמופיע במספר זיכרונות) – המלווה בהרגשה טובה. רות למדה להשיג את תחושת העליונות והייחודיות על ידי נתינה ועשייה; היא סיפרה שבילדותה לקחה על עצמה לעזור לאמה בכול, והייתה הילדה הטובה. היא הרבתה לצטט את המשפט שהייתה אומרת לאמה כילדה קטנה: "כל מה שאת יודעת, אין סיבה שאני לא אדע", משפט שמבטא נאמנה את האסטרטגיה שלה – השאיפה להיות "גדולה" ואת האמונה הפנימית שהיא מסוגלת ויכולה. כיום אסטרטגיות אילו בסגנון חייה של רות פוגשות מציאות מורכבת ולא פשוטה של הזדקנות, הכרוכה באבדנים, בדידות וירידה בתפקוד – והיא נאלצת להיעזר בבני משפחתה, שכנים ואנשי מקצוע שונים. מציאות זו מעוררת בה תחושת נחיתות ופגיעה בתחושת הערך. ניתן לראות ביטויים רבים לכך בכל מקבץ הזיכרונות: היא נופלת, שוברת את רגלה, זקוקה לניתוח ונמצאת באשפוז ממושך, היא נבעטת מהמיטה, היא חולה וזקוקה לטיפול, היא אינה יודעת את השפה, היא אינה יודעת לצייר... ובמילים שלה: "מאז שבעלי מת אני מרגישה זקנה – מה שלא הרגשתי בעבר. נראה לי לא אמתי הגיל שלי... אני כבר גרוטאה... זקנה זה לא בשבילי... תמיד אמרתי לעצמי שאני לא זקנה... מרגישה שהזקנה קפצה עליי, לא חשבתי שאזדקן כלל, עכשיו כל יום אני מרגישה פחות שווה".

עם זאת, אם נתבונן בזיכרונות משלב מתקדם יותר בטיפול, ניתן לראות שרות הגיבה היטב לתשומת הלב, לעידוד ולמתן העזרה, הצליחה לראות חלופות להתמודדות והכירה בעובדה שישנם שינויים בחייה הדורשים הסתגלות מצדה. היא אף הצליחה להרחיב את סגנון חייה, כדוגמת זיכרון 7, שבו היא שמחה וגאה בציור שעל הקיר ומביעה הנאה ממנו, אף שלא היא ציירה אותו, אלא אחיה. זיכרון זה יכול לשמש כמטפורה לחייה כיום: היא מודעת לכך שאינה יכולה לעשות הכול בכוחות עצמה, אך מסוגלת ליהנות מההישג, אף אם היא צריכה להיעזר באחר. במילים אחרות, היא יכולה לקבל את האפשרות, שגם אם היא אינה "מציירת בעצמה את הציור", מה שחשוב הוא שהציור מצויר, והוא על הקיר ("הציור" יכול להיות החלפת נורה, ניקיון הבית וכו'). יכולתה לקבל את המציאות ולהסתגל אליה, תוך התאמת הסביבה לצרכיה, הן אסטרטגיות חשובות להסתגלות לזקנה בצורה מיטבית, וזה היה למעשה האתגר של הטיפול: לחזק את תחושת הערך שלה, תוך הרחבת סגנון החיים, בהתאמה לשינויים בחייה.

מה ניתן ללמוד מזיכרונות הילדות על יחסי הטיפול והתהליך הטיפולי?

העבודה הטיפולית עם רות התאפיינה בתנועה דינמית בין מרכיבי הטיפול, והושם דגש מרכזי על יצירת הקשר וייצובו לאורך כל התהליך. מבחינה זו, בתחילה, רות הייתה חשדנית, התקשתה להתמסר לקשר הטיפולי (מעולם לא הייתה בטיפול), לא הבינה מהי מטרת הטיפול והביעה ספקנות רבה באשר ליכולתי לסייע לה. היא הייתה מסויגת, וניכר היה שהיא בוחנת את מידת האמון שתוכל לתת בי. כבר מהזיכרונות הראשונים, על הרגל המנותחת, ניתן לראות שרות ביטאה את הרצון והציפייה שלה לצאת מהטיפול בריאה ומשוקמת, ומאיך גיסא, היא ביטאה חשש מהקשר, שמא "יבעטו בה במיטה". מתוך הכרה בדו-ערכיות של רות כלפי הטיפול ובצורך שלה בשליטה, העיקרון המרכזי שהנחה אותי בביסוס האמון והקשר הטיפולי היה מתן תחושה של כבוד הדדי, המבוסס על עקרון שוויון הערך האדלריאני. כך, בחרתי לשתף אותה במידע ובתחושות שלי כמטפלת, בשיקול דעת כמובן, אך מתוך הכרה ואמונה שמדובר במפגש בין שני אנשים שווים. הטיפול נערך במסגרת ביקור בית, והיה לי חשוב לאפשר לה לארח אותי בביתה ובכך לחזק את תחושת השליטה שלה. כמו כן, נכחתי בקשר תוך הקשבה פעילה ואמפתית באופן מילולי ובלתי מילולי (שיקוף, הדהוד ומחוות גופניות שונות). לאחר מפגשים אחדים האמון בקשר הטיפולי התחיל להתבסס, רות הביעה נינוחות רבה יותר, החלה לחכות למפגשים ובהמשך אף ציינה זאת מילולית. האווירה נעשתה פתוחה יותר, רות החלה משתפת בחומרים אישיים, והמחוות האישיות התרבו (נתנה לי שי שרשרת מעשה ידה, הביעה צער בסיום כל מפגש על כך שאני צריכה ללכת, נישקה אותי לפרידה). ככל שהטיפול התקדם, כך התחזקה אווירה של הדדיות, זרימה ועומק רגשי. הזיכרון של הסבא שביקר אותה והביא לה תפוז נדיר (זיכרון 5) יכול לבטא מסר סמוי שלה אליי כמטפלת על משמעות הטיפול עבורה ועל התחושות הטובות שהתחזקו אצלה.

במקביל לתהליך ביסוס הקשר הטיפולי, עסקתי בעבודת התחקיר, שהייתה מורכבת, מאחר שלא פעם רות הייתה מוצפת ברגשות קשים, ולא התמסרה בקלות לבחינת סגנון החיים, ובעיקר להעלאת זיכרונות מילדותה. לראיה, הזיכרון ראשון עלה רק במפגש השלישי, והזיכרונות הובאו באופן לא רציף. עם זאת, ככל שהתהליך הטיפולי התקדם, הזיכרונות היו ספונטניים ומהירים יותר. השיטות המרכזיות שבהן פעלתי לאיסוף המידע בתחקיר היו מגוונות: (א) תצפית והתבוננות – מאחר שהשיחות התקיימו בביתה של רות, הייתה לי הזדמנות נפלאה לצפות בה ובהלכות חייה ב"כאן ועכשיו", למשל על הדרך שבה הקפידה על סדר וניקיון, ועם זאת, ביתה השרה אווירה חמה וקושט בצמחייה פרחונית ובתמונות משפחתיות רבות (מה ש"מתכתב" עם קווים בסגנון החיים שלה של קפדנות וצורך בשליטה, לצד אסתטיקה ויכולת להכניס צבע), וללמוד מכך רבות על סגנון חייה; (ב) הקשבה פעילה וסבלנית לסיפור חייה; (ג) שימוש בזיכרונות ילדות מוקדמים, מטפורות וחלומות; (ד) חשיבה בדפוסים, בעיקר בכל הקשור למעריך המשפחתי ולבחירה שלה להיות "ילדה טובה" ולכן שאף שלא הייתה הבכורה, נהגה בדפוס האופייני לילד בכור.

המרכיב השלישי בתהליך הטיפול הזמין מתן פירוש והסבר למטופלת על סגנון חייה ועל הנחות היסוד שמנחים את התנהגותה, באמצעות שאילת שאלות והעלאת השערות. מרכיב זה התפתח תוך כדי הטיפול, ובחרתי לנהוג בו בזהירות רבה, מתוך מתן כבוד והערכה לסגנון חייה של המטופלת ולגילה המתקדם. שקד (2017) הסבירה שהמטפל מעלה השערה על משמעות הזיכרון ולאחר מכן מציע למטופל פרשנות, לבדיקה משותפת, והדגישה שמטפל אדלריאני לא יאמר: "זה מה שהזיכרון הזה אומר", אלא: "האם יכול להיות ש...?" כך לדוגמה השתמשתי במטפורה שרות העלתה בזיכרון 5 באשר לקושי ללמוד שפה חדשה, בעקבות שינוי המשטר. בחנתי אתה בזהירות, אם מטפורה זו מייצגת למעשה את הצורך והקושי שלה בעת הטיפול להסתגל למציאות החדשה (שפה חדשה) בעקבות תהליך הזדקנותה (שינוי המשטר). רות הסכימה עם כיוון פירוש הזיכרון, מה שעודד אותי להמשיך באמצעות המטפורה בבחינת שאלות והיבטים נוספים הנגזרים מאותו זיכרון, כגון: מה זה בשבילה ללמוד "שפה חדשה"? מה נדרש ממנה? האם היא מוכנה לקבל עזרה (המורה שסייעה בזיכרון), ומיהי אותה מורה כיום בחייה? מבחינת החוזה הטיפולי, ניתן אולי לשמוע בקשה שאשמש כאותה מורה מתוכת בין השפה הישנה והחדשה, שאעזור לה למצוא את אותו ה"פרח" שניתן כשי לחיילים שייצגו את המשטר החדש, ואולי אף משאלה להצליח להחליף את הספרים הישנים לספרים בשפה החדשה. רות סיפרה לי באמצעות הזיכרון על הקושי והמצוקה שלה בעת הטיפול בהתמודדותה עם השלכות הזקנה (קושי בניידות, קושי לנהל את ביתה באופן אוטונומי לחלוטין, תחושת בדידות מועצמת), על הצורך שלה בקבלת עזרה ותיווך וגם על התקווה להצליח ולהסתגל למציאות החדשה. אדלר (Adler, 1964) ציין שבעיה, אתגר או משבר בהווה מתקשרים באופן מטפורי עם זיכרון ילדות מוקדם רלוונטי, שנבחר מבין כל הזיכרונות, על מנת להזהיר, לנחם, ובעיקר – לכוון ולהדריך את המטופל והמטפל כיצד לפעול.

בשלב מתקדם יותר של הטיפול התמקדתי בהרחבת סגנון החיים ואימון בשינויים. בספרות מדגישים שהשינוי צריך להיעשות בצעדים קטנים מאוד, תרגול חוזר ונשנה, שדורש מהמטפל סובלנות, מתן עידוד, חיזוק הכוחות והעצמות של המטופל וייצוב ההישגים שלו, על מנת שימשיך במגמת השינוי הרצוי (אברמסון, 2005א; דרייקורס, 2000). הדוגמה הבולטת ביותר היא העבודה בעקבות הזיכרון האחרון (מס 7). זיכרון זה מבטא נאמנה את תחושותיה הקשות של רות בעקבות תהליך הזדקנותה (לא יודעת לצייר), אך עם זאת, מסתיים בתקווה וקבלת עזרה. גם פה ניתן למצוא מסר טיפולי, שבו היא ראתה אותי כאותו אח שסייע לה להשיג את התוצאה הרצויה עבורה (הציור שנתלה על הקיר).

דין

בחלק זה של המאמר אני מבקשת להדגיש, תוך אזכורים מסיפורה של רות, מהי התרומה הייחודית של הפסיכותרפיה האדלריאנית בכלל והשימוש בזיכרונות ילדות בפרט עבור מטופלים בגיל זקנה. כאמור, לכל טיפול אדלריאני יש שלוש מטרות

עיקריות: העלאת תחושת הערך של המטופל, הרחבת סגנון החיים שלו וחיזוק התחושה החברתית.

הסיבה העיקרית שבגללה אנשים בגילים שונים מגיעים לטיפול היא סבל נפשי ופגיעה בתחושת הערך. כשמדובר במטופלים זקנים, יש להניח שתחושת הערך עלולה להיות שברירית ופגיעה, בשל ריבוי האבדנים האופייני לתקופת חיים זו. הכלי המרכזי בטיפול אדלריאני להעלאת תחושת הערך הוא העידוד. אברמסון (2005) הדגישה שהצלחת הטיפול תלויה ביכולתו של המטפל לעודד והביעה את העמדה האדלריאנית הבסיסית, שבכדי שבני אדם ירגישו טוב ויהיו טובים אל עצמם ואל אחרים, הם מוכרחים לדעת שהם בעלי ערך, נחוצים, רצויים ואהובים. שפרון ובטנר (Shifron & Bettner, 2003) ציינו שזיכרונות ילדות הם כלי מרכזי לבניית תחושת הערך העצמי והשייכות של המטופלים, כלי שבאמצעותו ניתן לשקף למטופלים ול"הזכיר" להם כוחות ויכולות שהזיכרונות מייצגים. דוגמה לכוחו של העידוד באמצעות זיכרון ילדות ניתן למצוא במטפורה בזיכרון 3, המבטא את יכולתה היצירתית הנפלאה של רות לזרוק חופן סוכריות לאורז עם החלב ולהפוך הכול לצבעוני. מטפורה זו הפכה להיות משפט מפתח בתהליך הטיפולי, הוזכרה לא פעם במהלך הטיפול ברגעי משבר וייאוש ושימשה מקור לעידוד מעצים עבור המטופלת, ובמילותיה שלה. שריג (2016) ציטטה בספרה את אדלר (Adler, 1969), שציין שתפקידו של המטפל האדלריאני לעודד את המטופל שאינו מסוגל לעודד את עצמו, על ידי הפחת תקווה אצלו במקום שבו יש ייאוש: "ההצלחה [...] תלויה] באומץ, ותפקיד הפסיכולוג הוא להפוך את רגש הייאוש לרגש של תקוותיות (hopefulness), אשר יגייס אנרגיות לביצוע העבודה המועילה" (עמ' 110–111).

המטרה השנייה בתהליך הטיפולי האדלריאני היא הרחבת סגנון החיים. זו משימה מורכבת שדורשת תהליך של זיהוי של הקווים והאסטרטגיות המשרתים את המטופל לשם הגשמת מטרותיו ומשימות חייו, אבחונם והעלאתם למודעותו. רעיון אדלריאני מרכזי שתומך בקידום מטרה טיפולית זו הוא רעיון הבחירה, ההבנה שיש חלופות שמהן ניתן לבחור בכל מציאות ואף בסוף החיים. להבדיל מתפיסתו הקונפליקטואלית של אריקסון (Erikson, 1950, 1984), שדיבר במודל השלבים הפסיכו-חברתי שלו על מתח שבין ייאוש לשלמות בשלב הזקנה, ניתן להציע אפשרות לבחירה, ולא קונפליקט. לינדן (Linden, 2007) חיזק עמדה זו באמרו שבשלב החיים האחרון נותרו לו לאדם עוד בחירות, ואחת הבחירות החשובות שעשויה להוביל "או לשלמות או לייאוש" (בשפתו של אריקסון) היא הבחירה בין נסיגה למחויבות. מנקודת מבט אדלריאנית, נסיגה וחוסר מעורבות שוללים את הקיבוע החברתי שלנו ופוגעים בהיגיון הבריא. כך שבעבור מטפלים מהגישה האדלריאנית, הבחירה בשלמות חייבת לשלב גם מחויבות והתמודדות עם אתגרים חדשים וגם צמיחה וגדילה. עמדה טיפולית זו "מתכתבת" עם עמדתם של חוקרי זקנה הדבקים בהנחותיה של גישת הפעילות (Havighurst et al., 1963), המעודדת אנשים מבוגרים להיות פעילים, בכדי להשיג רווחה אישית פסיכולוגית ובריאות גופנית. ביטוי להרחבת סגנון החיים באמצעות בחירה באופציה שונה ניתן לראות

בשלביו המתקדמים של התהליך הטיפולי שתואר להלן, בזיכרון האחרון (מס 7), שבו המטפורה מבטאת את היכולת שהתפתחה אצל רות להיות מסוגלת ליהנות מתליית ציור שלא היא ציירה ואשר צויר עבורה, כמשל ליכולת לקבל עזרה ולהסתייע באחרים (כולל בי כמטפלת), על מנת להשיג את צרכיה השונים.

המטרה השלישית בטיפול אינדיווידואלי היא חיזוק הזיקה החברתית. בקווים ששרטטתי בסגנון חייה של רות, ניתן היה לראות עד כמה האבדנים בחייה וצמצום המעגלים החברתיים פגעו בתחושת השייכות שלה והעצימו בקרבה את תחושת הבדידות. חיזוק הזיקה החברתית במציאות שכזו (שאופיינית לזקנים רבים) מהווה אתגר משמעותי למטפל ולמטופל. השאלה המרכזית היא, כיצד ניתן לחזק את הזיקה החברתית גם בשלבים מתקדמים ואף סופיים של החיים? ה"פתרון" האדלריאני מעודד שימוש בכוח היצירתיות בכל מצב שבו אפשר לתת ביטוי, ולו הקטן ביותר, לאותה תחושה חברתית. כעצתו של לינדן (Linden, 2007), ניתן לדוגמה לעודד מטופל זקן לגלות נדיבות, חמלה והכרת תודה למטפלו כביטוי של תחושה חברתית. אפשר לראות, כיצד רות (זיכרון 6) הביעה הכרת תודה על ביקורו של הסב (ייצג את המטפלת), ושמחה בתפוז הנדיר והמיוחד כל כך שהוא הביא רק לה. העובדה שהגעתי אליה מדי שבוע והקדשתי לה תשומת לב מיוחדת ובלעדית (כמו תפוז נדיר), אפשרה לרות להיות נדיבה ואמפתית כלפי, ותחושת הערך והזיקה החברתית שלה התחזקו, גם אם היא זו שקיבלה את העזרה.

הגישה האדלריאנית מעודדת ראייה הוליסטית, תנועה מתמדת של התפתחות והכרה בייחודיות של כל אדם. בהיותה פסיכולוגיה הומניסטית, הפסיכולוגיה האינדיווידואלית מכבדת את החוויה הייחודית והמורכבת של כל אדם ומבקשת ליצור מרחב לגיבוש תפיסת עולם גמישה יותר, שתביא את המטופל לתחושת רווחה גדולה יותר, הקטנת סבל, יחסים בריאים יותר ואפשרות להגשמה עצמית נרחבת יותר (שקד, 2017). בשפה האדלריאנית, ניתן לומר שהדרך שבה אדם זקן יגשים את משימת ההסתגלות למציאות המשתנה תהיה על ידי העלאת תחושת הערך שלו, הרחבת סגנון החיים, בחירת חלופות וחיזוק יצירתי של הזיקה החברתית שלו. לזיכרונות הילדות ישנה תרומה משמעותית במימוש כל אחת ממטרות הטיפול הללו. ניתן לסכם פרק זה בהגדרת משימות אדם בזקנתו ברוח אדלר, על ידי קן קופנר (Kuffner, 2005):

אדם זקן, להגדרתי, הוא אדם בא בימים שבחר במודע כמה דברים חשובים. ראשית, הוא קיבל את העובדה כי הוא מזדקן, וכי הוא נמצא במחצית המאוחרת של חייו. שנית, הוא בחר להתמודד באופן ישיר עם המוות המתקרב בעתידו, להרהר במשמעות של כך עבורו ולהרגיש נינוח יותר לנוכח המציאות המתקרבת. לבסוף, הוא הכריז קבל עם ועדה כי הוא משיך לחיות את שארית חייו למען הקהילה שסביבו (עמ' 389).

סיכום

הטיפול באדם זקן הוא ייחודי, מורכב ודינמי ומהווה אתגר למטפל ולמטופל גם יחד. שניהם מתמודדים עם אתגרי ההזדקנות, הלחצים המרובים המופעלים, החרדות

ותחושות התסכול, חוסר האונים ולעתים אף הייאוש. אולי משום כך, בשדה הקליני קיימת עדיין רתיעה מתחום הטיפול הגרונטולוגי, ובלשונן של אייל ובר-טור (2002), מדובר לא פעם ב"ריקוד מוחמץ", שבו המטפלים וגם הזקנים כמטופלים פוטנציאליים, ספקניים, חרדים, ובעיקר נמנעים מהמפגש החשוב הזה. מאידך גיסא, לומרנץ (2003) ציין שהמטופל הזקן מביא אתו לתהליך הטיפולי הערכה והכרת תודה, יחד עם בגרותו, תושייתו, כוחותיו וחכמתו, ולכן, לדבריו, לקלינאי העובד עם אוכלוסייה זקנה צפויה קריירה מקצועית שיש בה סיפוק רב, והיא מזמנת כר נרחב להעמקה והתפתחות אישית המעשירות את קיומו כאדם וכמטפל. הפסיכותרפיה האינדיווידואלית, בגישתה הממוקדת, השיטתית וההוליסטית, המעודדת הכרה בייחודיותו של כל אדם בכל גיל, יכולה להיענות לאתגר זה באופן הולם ביותר, ובכך לקדם את רווחתם הנפשית של האנשים הזקנים במציאות המשתנה של חייהם.

מקורות

- אברמסון, ז' (2005א). **טיפול משפחתי זוגי על-פי אדלר**. תל אביב: מכון אדלר.
- אברמסון, ז' (2005ב). **לומדים זוגיות**. בן שמן: מודן.
- אדלר, א' (1984). **אתה וחיך**. תל אביב: מכון אדלר.
- אדלר, א' (2008). **משמעות חיינו**. תל אביב: כנרת-זמורה-ביתן-דביר.
- אדמי, י' (2014). **מהו האדם: המענה של אלפרד אדלר לשאלתו הפתוחה של עמנואל קנט**. עבודת דוקטור. אוניברסיטת בר-אילן.
- אושרוב, נ' (2005). **זיכרון אוטוביוגרפי בגיל זיקנה – היבטים תיאורטיים** [גרסה אלקטרונית]. נדלה ב-27 יולי, 2016 מאתר <http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=524;27/7/2016>
- אייל, נ' (2004). **נפלאות הזיכרון ותעוועי השכחה**. תל אביב: אריה ניר.
- אייל, נ' ובר-טור, ל' (2002). זרקור על הפסיכולוגיה של הזיקנה: הריקוד המוחמץ: המטפל המסרב והמטופל המסרב. **פסיכו-אקטואליה, אפריל**, 24–28.
- אסטרד, פ' (2011). **הזיכרונות מושלים בנו**. תל אביב: כנרת-זמורה-ביתן-דביר.
- בר-טור, ל' (2005). **האתגר שבהזדקנות**. ירושלים: אשל-ג'וינט.
- בר-טור, ל' (2006). הערכת כשרותם של הזקנים והמטפלים בהם. **גרונטולוגיה, לג**, (4), 43–58.
- בר-טור, ל' (2010). מי מטפל במטפל? – מיומנויות מקצועיות ורגשיות של המטפלים בזקנים. **גרונטולוגיה, לז** (2–3), 69–86.
- בר-טור, ל' (2015). הטיפול הפסיכולוגי בזיקנה: מאפיינים ייחודים לטיפול ולמטפל – אתגר והזדמנות לאינטימיות וצמיחה הדדית. בתוך ד' פרילוצקי ומ' כהן (עורכות), **גרונטולוגיה מעשית** (עמ' 121–148). ירושלים: אשל-ג'וינט.
- דרייקורס, ר' (1994). **יסודות הפסיכולוגיה האדלריאנית**. תל אביב: מכון אדלר.
- דרייקורס, ר' (2000). **פסיכודינמיקה, פסיכותרפיה וייעוץ**. תל אביב: מכון אדלר.
- דרייקורס-פרגוסון, א' (1995). **מבוא לתיאוריה האדלריאנית**. תל אביב: מכון אדלר.
- המנחם, א' (2004). זיכרונות ילדות מוקדמים – נרטיב סובייקטיבי בתהליך קבוצתי. **שיחות, יח** (2), 174–181.
- הנטמן, ש' (2015). סוגיות מרכזיות וקווים מנחים להתערבות סוציאלית עם זקנים. בתוך ד' פרילוצקי ומ' כהן (עורכות), **גרונטולוגיה מעשית** (עמ' 93–120). ירושלים: אשל-ג'וינט.
- לומרנץ, י' (2003). בריאות נפשית וטיפול נפשי בתקופת הזיקנה. בתוך א' רוזין (עורך), **הזדקנות וזיקנה בישראל** (עמ' 467–529). ירושלים: אשל-ג'וינט.

לצטר-פאו, ס' (2013). תהליכי אבלות בזיקנה. בתוך ה' שנון-קליין, ש' קרייטלר ומ' קרייטלר (עורכות), **טנטולוגיה – מדעי האובדן, השכול והאבל: נושאים נבחרים** (עמ' 297–316). חיפה: פרדס.

סליגמן, א"פ (2005). **אושר אמיתי: הגשמה עצמית באמצעות פסיכולוגיה חיובית**. בן שמן: מודן.
פקר, ד' (2016). **כוחם של זיכרונות ילדות**. חיפה: אמציה.
קילפי, א' (2006). **הפרפר חוצה את הכביש**. ירושלים: כרמל.
שיוביץ-עזרא, ש' (2008). מרכזיותה של תחושת הבדידות בקשר שבין פעילות לרווחה נפשית בתקופת החיים המאוחרת. **גרונטולוגיה, לה** (2), 87–109.
שפרון, ר' (2003). משפחה בתנועה. בתוך ש' הרפז (עורכת), **לנוע עם החיים** (עמ' 117–130). קיבוץ דליה: יסוד.

שקד, א' (2013). **להחזיר את האומץ** [גרסה אלקטרונית]. נדלה ב-24 דצמבר, 2014 מאתר <http://www.anabella.co.il/1936>

שקד, א' (2017). **זיכרונות ילדות – טכניקה השלכתית בפסיכותרפיה האדלריאנית** (גרסה אלקטרונית) נדלה ב-13 אפריל 2017 מאתר <http://www.betipulnet.co.il/particles>
שריג, ג' (2016). **שובל ילדות שקוף – על זיכרונות ילדות בגישה האדלריאנית**. תל אביב: מכון מופ"ת.

Adler, A. (1956). *The individual psychology of Alfred Adler: A systematic presentation in selection from his writings* (1st ed, ed. H. L. Ansbacher & R. R. Ansbacher). New York: Basic Books.

Adler, A. (1964). *Superiority and social interest: A collection of later writings*. Evanston, IL: Northwestern University Press.

Adler, A. (1969). *The science of living*. Garden City, NY: Anchor Books, Doubleday & Company Adler.

Ansbacher, H., & Ansbacher, R. (Eds) (1956). *Individual psychology of Alfred Adler*. New York: Harpy Torchbook.

Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1999). *Successful aging: Perspective from the biological science*. New York: Cambridge University Press.

Butler, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscing in the aged. *Psychiatry*, 26, 65–76.

Clarck, J. A. (2002). *Early recollections theory and practice in counseling and psychotherapy*. New York: Brunner-Routhldege.

Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.

Erikson, E. H. (1984). Reflections on the last stage. *Psychoanalytic Study of the Child*, 39, 155–167.

Havighurst, R. J., Neugarten, B. L., & Tobin, S. S. (1963). Disengagement, personality and life satisfaction in the later years. In P. F. Hansen (Ed.), *Age with a future* (pp. 419–425). Copenhagen: Munksgaard.

John, D., & Lang, F. R. (2012). Adapting to unavoidable loss during adulthood. *GeroPsychiatry*, 25(2), 73–82.

Katz, R. S., & Johnson, T. J. (2006). *When professionals weep: Emotional and countertransference responses in end of life care*. New York: Routledge.

Kuffner, K. (2005). *The elder path*. Unpublished manuscript. Houston, TX: Kuffner Estate.

- Letzter-Pouw, S. E., & Werner, P. (2012). The relationship between loss of parents in the Holocaust, intrusive memories, and distress among child survivors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 201–208.
- Linden, G. W. (2007). Special essay: An Adlerian view of aging. *The Journal of Individual Psychology*, 63(4), 387–398.
- Lomeranz, J. (1990). Long-term adaptation to traumatic stress in light of adult development and aging perspective. In M. A. Parris, S. Crowther, S. E. Hobfoll, & D. L. Tennenbaum (Eds), *Stress and coping in later life families*, (pp. 99–121). Washington, DC: Hemisphere Publishers.
- Newbauer, J., & Shifron, R. (2004). Using early recollections in case consultations. *The Journal of Individual Psychology*, 60(2), 155–162.
- Shifron, R. (2008). Coping with change: An Adlerian model. In *Adlerian year book* (pp. 70–78). London: ASIIP.
- Shifron, R., & Bettner, L. (2003). Using early memories to emphasize the strength of teenagers. *The Journal of Individual Psychology*, 59(3), 334–344.
- Shulman, B., & Mosak, H. H. (1995). *Manual for life style assessment*. New York and London: Taylor & Francis.
- Strauch, H. (2003). Examining the nature of holism within lifestyle. *Journal of Individual Psychology*, 59(4), 453–460.