



אגף ייעוץ לקשיש



המוסד לביטוח לאומי

הגיון כל החדש

עיתון לאנשים מתחדשים

על הדיכאון
ואפשרויות
הטיפול בו
[15]

האם ניתן
להיות יותר
מאושרים
[4]

על מה מדברים
עם הפסיכולוג
[17]

התנדבות
טובה לנפש
[8]

למי פונים
לקבלת עזרה
נפשית
[18]

טיפול
פסיכולוגי
בגיל מבוגר
[12]

אוגוסט 2011

10

גיליון מספר



המוסד לביטוח לאומי

מידע זכויות הגיל החדש

להלן שינויים שנעשו בשנתיים האחרונות בנושא זכויות קשישים:

1	הקמת ועדה לעררים לעניין מצב תפקודי	הוועדה מטפלת בעררים על החלטת פקיד התביעות בעניין מידת תלותו של העורר בזולת בבצוע פעולות יום יום, הצורך בהשגחה והתקופה בה היה העורר תלוי בעזרת הזולת או זקוק להשגחה.
2	תוספת שעות	תוקן החוק כך שניתנת תוספת זכאות לסיעוד למי שלא מעסיק עובד זר או אין לו היתר להעסקה וזכאותו בשיעור 150% או 168% (כולל זכאות מופחתת עקב הכנסות).
3	זכאות באישפוז	זקן שאושפז בבית חולים כללי זכאי לקבל שירותי סיעוד למשך עד 14 ימים ראשונים לאשפוזו.
4	השגחה חלקית	מתן 2.5 נקודות למי שזקוק להשגחה חלקית ולא זקוק להשגחה מתמדת.
5	הכנסה של חברי קיבוץ	בחישוב הכנסה של חברי קיבוץ תובא בחשבון ההכנסה שבמועד הגשת התביעה שמשה יסוד לחישוב דמי ביטוח. על-פי הוראות אגף הגביה מי שהגיע לגיל פרישה בקיבוץ תחושב לגביו הכנסה "קייבוצית" בשעור 50% בלבד מהבסיס הקייבוצי.
6	זקן שהוא עיוור ובודד	עיוור בין 85 ומעלה המוגדר כבודד יקבל נקודה שלמה. ולכן מי שיצבור 1.5 נקודות ב - א.ד.ל. והוא עיוור ובודד יהיה זכאי לגמלת סיעוד.
7	מסלול מהיר	ביצוע הערכה תפקודי, ללא ביקור בית על-ידי מעריך לזקנים שסובלים ממצב רפואי קשה מאד עד קיצוני (פיזיולוגי או מנטלי).

הגיל החדש
עיתון לאנשים מתחדשים

מו"ל

אגף ייעוץ לקשיש - המוסד לביטוח לאומי

עורכת

ניצה אייל - פסיכולוגית וחוקרת זיקנה

חברי מערכת

ורה שלום - מנהלת אגף ייעוץ לקשיש, המוסד לביטוח לאומי
דפנה כהן - סגנית מנהלת אגף ייעוץ לקשיש, המוסד לביטוח לאומי
רפאלה גינגר - מנהלת תחום ייעוץ לקשיש סניף עפולה, המוסד לביטוח לאומי
גדי פורת

עריכה והפקה

דורות - לקידום אוכלוסיה מבוגרת

עיצוב גרפי

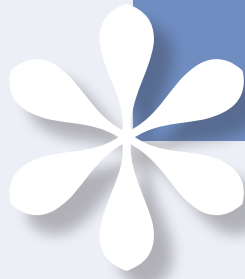
אפי אליסי

כתובת להחזרות דברי דואר

ת"ד 20222 תל אביב 61201

כתובת המערכת

ת"ד 1417 כפר סבא. טל 09-7658088
פקס 09-7662661
דואר אלקטרוני: gilhadash@gmail.com



קוראים יקרים,

בריאות הנפש בזיקנה, תופעות נפשיות ומצבים נפשיים המתוארים במאמרים משקפים מצבים אוניברסאליים ואישיים לצד דרכים אפשריות העשויות לשפר את איכות החיים.

ההבנה וההכרה בשינויים בתקופת הזיקנה ובהשפעותיהם האישיות והסביבתיות עשויות לסייע ואף להפחית את האיום הנובע מתחושת הבידוד והבדידות הנפשית, וכן יכולות להוביל אל ההכרה במקורות תמיכה אפשריים וחיוביים העשויים להגביר את תחושת האופטימיות ואת המוטיבציה לפעול לשיפור המצב. ניתוח מקצועי שנעשה על ידי מומחים בתחומם מזויות הראייה השונות עשוי לפתוח עבור הקוראים שערים אל ידע חדש המרחיב אופקים ומקנה זווית ראייה אופטימית הנובעת מהאפשרות להתמודדות ולשיפור המצב.

מפגש בלתי אמצעי מתרחש בין מתנדבי שירות הייעוץ לקשיש במוסד לביטוח לאומי לבין האוכלוסיה המבוגרת בשלבי הזיקנה השונים, החל בשלב הפרישה ממעגל העבודה המכונה "הנעורים של הזיקנה" ועד לזיקנה מתקדמת. מפגש זה מזמן חשיפה מקרוב לקשיים וללכטים אישיים של אנשים בשלבי זיקנה שונים המתמודדים עם שינויים בחייהם. המתנדבים הם גמלאים אשר הוכשרו לתפקידם, בעלי ידע וגישה אל מקורות מידע פרקטיים ורלוונטיים המסוגלים לסייע במסגרת זו, להעניק תמיכה ולהקל על האדם הפונה במצבים שונים. תפקיד המתנדב מספק למתנדבים הזדמנות למלא תפקיד בעל משמעות ולחוות את ההנאה שבנתינה. ●

קריאה מהנה, ורה שלום

מנהלת אגף הייעוץ לקשיש,
המוסד לביטוח לאומי

ה שינויים והמעברים הרבים הנקרים בדרכם של האנשים המבוגרים בעולם המודרני, תובעים מהם כוחות נפש רבים ודורשים ידע והכנה מוקדמת כדי להתמודד עימם ולהסתגל לקיומם.

האם אכן ניתן להתכונן לקראת הקשיים והמשברים העלולים להיווצר בעתיד ולהגיע אל שלב הזיקנה עם הכנה נפשית וחוסן אישי? וכאשר משברים אלה מתרחשים מהם הכלים העומדים לרשותנו ומיהם אנשי המקצוע אליהם נפנה? שאלות אלה ואחרות עולות במחשבותינו במהלך החיים אך הן מתחדדות במיוחד בתקופת הזיקנה מול מצבי השינוי החדשים.

מומחים בתחום בריאות הנפש והגרונטולוגיה, ביחסם אל נושא בריאות הנפש בזיקנה, מתמקדים לרוב ביכולת האדם להסתגל אל שינויים בחייו. שינויים אלה במצב הבריאות ובתפקוד פוגעים באיכות החיים, במעמד במשפחה ובחברה ומאיימים על הדימוי העצמי ועל תחושת העצמאות והאוטונומיה של האדם. השינויים בתקופת הזיקנה עשויים לשאת אופי אוניברסאלי אך משמעותם היא אישית לכל אדם ומותנית במידה רבה במאפייניו האישיותיים ובכוחות הנפש שלו.

אנשים מבוגרים רבים מתארים תחושה של: "מעמסה רגשית גדולה מונחת על כתפי", מעמסה זו גוזלת כוחות נפש רבים ועלולה לזרוע ייאוש. לציפיות מהסביבה הקרובה, בעיקר מהסביבה הבין אישית והחברתית, השפעה רבה על המצב הנפשי בזיקנה. ציפיות אלה מתבססות על הקשרים בתקופות קודמות ונובעות מהצורך והרצון להמשיך ולהרגיש אהוב, בעל תפקיד ובעל ערך בלי קשר לגיל. ציפיות אלה, לצערנו, לא תמיד מתממשות ומותירות תחושות של החמצה ואכזבה.

בגיליון זה בחרנו לעסוק בצדדים האופטימיים של

האם ניתן להגדיל את האושר

הבסיס העובדתי למדע האושר והמיקוד בתקופת הזיקנה



פרופ' יורם ברק ופרופ' דב איזנברג

מהי פסיכולוגיה חיובית ומדוע כדאי להיות מאושר

עוד שיקידום ושיפור איכות חיים ואושר מותאמים לפילוסופיית הרפואה, למעשה במאה הקודמת תשומת הלב להיבטים אלו של בריאות הנפש הוזנחה לטובת מיקוד באבחון וטיפול בתחלואה נפשית.

בשנים האחרונות נצפה מאמץ משמעותי ורב היקף בתחום הפסיכולוגיה לקדם נושאים כמו אושר, משמעות בחיים וחוזקות אופי. פסיכולוגיה חיובית הינה המטריה האקדמית והמעשית לעיסוק ברגשות חיוביים, תכונות מאפיינות חיוביות ומוסדות המאפשרים גישה זו. תנועת הפסיכולוגיה החיובית

פרופ' יורם ברק, ביה"ח ע"ש י. אברבנאל, מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב
פרופ' דב איזנברג, ביה"ח גהה, מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב

התערבויות שיקדמו בריאות נפשית ואיכות חיים. ישנן מספר סיבות חשובות להתמקדות בפסיכולוגיה חיובית. אחת הסיבות הלא פשטניות להתעניינות בהתערבויות בונות אושר היא שאושר אינו תופעה נלוות לרגשות אחרים אלא עומד בפני עצמו. עובדה חשובה שהוכחה בשנים האחרונות היא כי אושר הוא גורם וסיבה ליתרונות רבים מעבר להרגשה טובה. אנשים מאושרים יותר בריאים, מצליחים ומקושרים חברתית. בנוסף יש יתרונות אחרים הקשורים לחוויית רגשות חיוביים, בין השאר גמישות חשיבתית, יצירתיות ובקרה עצמית. בניסוי שבדק החלטות מנהלים נמצא כי מנהלים שבהם הופקו רגשות חיוביים הגיעו לפתרון בעיות מהר יותר ולא ביטלו אפשרויות מוקדם מדי בתהליך. יש בממצאים אלו לרמז שלעובדים במצב רוח חיובי סיכוי להגיע להחלטות טובות יותר לרווחת הלקוחות. לבסוף, למרות שהנושא לא נבדק ישירות יתכן כי התערבויות להגברת אושר יקטינו את שיעורי תחלואת הנפש והסבל המתלווה

הצליחה לצמד מספר עצום של מדענים מתחום החברה וההתנהגות אשר חקרו ולמדו היבטים ויתרונות של חוזקה אנושית, רגשות חיוביים, שביעות רצון, עמידות, חוסן ותקווה. הדגש בתחום המחקרי והמעשי הוא כיצד ניתן לפתח תחומים אלו. יש המכנים את הפסיכולוגיה החיובית כ"מדע האושר" והוא מוגדר כתחום המדעי המסתמך על בסיס עובדתי במאמץ לזהות



בשנים האחרונות נצפה מאמץ משמעותי ורב היקף בתחום הפסיכולוגיה לקדם נושאים כמו אושר, משמעות בחיים וחוזקות אופי. פסיכולוגיה חיובית הינה המטריה האקדמית והמעשית לעיסוק ברגשות חיוביים, תכונות מאפיינות חיוביות ומוסדות המאפשרים גישה זו



**כדי לחקור אושר יש
לפרקו לשלושה מרכיבים:
א. תחושה חיובית והנאה
ב. מעורבות ג. חיים
משמעותיים. ממצאים
מדגישים כי האנשים
המסופקים ביותר הם אלו
המצליחים להשקיע בשלושת
צורות החיים הללו**

של הפילוסופיה. לרוחב תרבויות וזמנים, חוויות וביטויים של הכרת תודה נתפסו כתכונה אנושית וחברתית בסיסית ורצויה. לדוגמה הכרת תודה הינה גישה מועדפת בחשיבה היהודית, הנוצרית, המוסלמית, הבודהיסטית וההינדית. למעשה ההסכמה הרווחת בין כותבים דתיים ואתיים בעולם היא כי על בני האדם באופן מוסרי חלה החובה לחוש ולבטא הכרת תודה כתגובה לקבלת יתרונות. למרות עידוד נרחב זה, תרומתה של הכרת התודה לבריאות ותיפקוד משופר לא נבדקה. מחקר עכשווי בתחום הכרת התודה הוא בחיתוליו. מספר מחקרים עדיין בתהליך במטרה להעריך את השפעת הכרת התודה על איכות חיים נפשית ביום יום ובכך להעמיד למבחן את ההנחות הפופולאריות והקלאסיות לגבי ערכה המוסף של הכרת התודה.

**האם הכרת תודה אכן
מוסיפה אושר**

באחד המחקרים ניתנו לסטודנטים באוניברסיטה עשרה יומני דיווח שבועיים. היומנים חולקו לשלוש קבוצות מייצגות את תנאי הניסוי השונים. לאלו אשר נכללו בקבוצת הכרת התודה ניתנו ההוראות

והקטינו דיכאון למשך 6 חודשים. תרגיל נוסף – הכרת התודה – הביא לשינויים חיוביים עצומים למשך כחודש ימים. שני התרגילים האחרים ותרגיל האינבו גרמו לשינויים חולפים בלבד. לא מפתיע היה גם הממצא כי האופן בו המשתתפים המשיכו להשתמש בתרגילים מעבר לשבוע שהוקצה לכך במפורש, חיזק את השפעתם ארוכת הטווח.

הכרת תודה

להכרת תודה יש עבר עשיר בהיסטוריה

- להלן תיאור קצר של ההתערבויות:
- * הכרת תודה:** למשתתפים הוקצה שבוע כדי לכתוב ולספק אישית מכתב הכרת-תודה לפרט שהיה באופן מיוחד טוב אליהם אך הם לא הודו לו כראוי.
- * שלושה דברים טובים:** המשתתפים התבקשו לכתוב מדי ערב, במשך שבוע, שלושה דברים טובים שיזמו בכל יום ואת הגורם להם. בנוסף התבקשו לתת הסבר סיבתי לכל דבר טוב שחוו.
- * אתה במיטבך:** המשתתפים נתבקשו לכתוב לגבי זמן בו היו במיטבם ולאחר מכן להרהר על חוזקם האישי המבוטא בסיפור. הם נצטוו לעיין בסיפור כל ערב במשך שבוע.
- * שימוש חדשני בחוזקות אופי:** המשתתפים נתבקשו למלא את סקר חוזקות האופי כמשוב. הם קיבלו תיאור של חמש חוזקות האופי הנבחרות שלהם. אז נדרשו המשתתפים להשתמש באחת מהחוזקות באופן חדשני, בכל יום במשך שבוע.
- * זיהוי חוזקות אופי:** כמו בהתערבות הקודמת נתבקשו המשתתפים לזהות את חמשת חוזקות האופי שלהם ולהרבות בשימוש בהן במשך שבוע.

אליה.

מטרת סקירה זו היא להציג לקורא ולסקור מספר דוגמאות מעבודת השדה המתבצעת בתחום הפסיכולוגיה החיובית תוך דגש לגבי התערבויות מעשיות. אלו יתוארו באופן שיאפשר הפעלתן באימון או בהתפתחות אישית.

התערבויות להגברת האושר

מטרת "העל" של התערבויות רבות בתחום הפסיכולוגיה החיובית היא להגביר את רמת האושר האישית של המטופלים. אולם, לפני כל התערבות יש לנסות ולהבהיר את עצם המונח "אושר". המחקר המדעי וההתערבויות מתבצעים תחת ההנחה כי אושר הוא מונח לא זמין להגדרה וכי כדי לחקור אושר יש לפרקו לשלושה מרכיבים: **א.** תחושה חיובית והנאה **ב.** מעורבות **ג.** חיים משמעותיים. ממצאים מדגישים כי האנשים המסופקים ביותר הם אלו המצליחים להשקיע בשלושת צורות החיים הללו אך שהמשקל המכריע ניתן לחיים המשמעותיים. בתיאור ההתערבויות הנחקרות נמשיך להשתמש במונח אושר כתווית כללית המאגדת יחדיו רגשות חיוביים, מעורבות ומשמעות.

קבוצות מחקר שונות ניסו בשנים האחרונות להעריך באופן מדעי ומובנה את הנחות היסוד לגבי הגברת אושר. מתפריט נרחב של כמאה התערבויות שתוארו בספרות המדעית בחרנו להציג בסקירה זו חמש התערבויות שהושאו לקבוצת ביקורת (משימת אינבו).

המשתתפים בקבוצות הביקורת קיבלו משימות אינבו (פלסבו), כמו כתיבת זיכרונות מילדותם מדי ערב במשך שבוע. לפי ממצאי המחקר שניים מהתרגילים – השימוש בחוזקות אופי באופן חדשני ושלושת הדברים הטובים – הגבירו אושר

→ המשך מעמוד 5

הבאות: "יש הרבה דברים בחיינו, קטנים כגדולים, שעלינו להוקיר להם תודה. אנא היזכר בשבוע שעבר וכתוב ביומן עד חמישה דברים להם אתה מודה או מוקיר תודה". לנבדקים שנכללו באשכול הטרדות ניתנו ההוראות הבאות: "טרדות הינן ביטוי של אירועים שמציקים או מפריעים לך. הן קורות בתחומי חיים שונים, כגון: מערכות יחסים, עבודה, לימודים, דיור, כלכלה, בריאות ועוד. חשוב על היום שעבר וכתוב ביומן עד חמישה טרדות שחווית".

הקבוצה השלישית כללה תלמידים שנתבקשו לכתוב ביומניהם על אירועים "ניטרליים" שחוו במהלך השבוע, וכך היו למעשה את קבוצת הביקורת.

ממצאי המחקר הראו כי לתלמידים בקבוצת הכרת התודה היה יתרון ביחס לקבוצת הטרדות או קבוצת הביקורת. משתתפים בקבוצת הכרת התודה חשו טוב יותר ביחס לחייהם והיו אופטימיים יותר בציפיותיהם לשבוע הבא. הם גם דיווחו פחות על תלונות גופניות ועל השקעת זמן ארוך יותר בפעילות גופנית.

שימוש בתהליך אינטנסיבי וממושך יותר לעידוד הכרת תודה אפשר צפייה במספר השפעות חיוביות בתחום הרגשי. כמו מתן עזרה רבה יותר לחבר הסובל מבעיה אישית או תמיכה רגשית, ממצאים אלה מרמזים כי הנעה כלפי קשרים חברתיים הינה חלק מהרווח בעידוד הכרת התודה.

מדע האושר בעתיד

מחקרים על התערבויות ייחודיות מראים כי הן תורמות לאושר מתמשך. יש להאמין כי לממצאים אלו השלכות לעתיד הפסיכולוגיה החיובית ויתכן שאף להתערבויות קליניות. אמנם, שדרוג אושר למשך מספר חודשים אינו לנצח אך הממצאים מראים כי הגדלת אושר אינה מוגבלת רק לאגדות. ההשפעה



אנשים מאושרים יותר בריאים, מצליחים ומקושרים חברתית. בנוסף יש יתרונות אחרים הקשורים לחוויית רגשות חיוביים, בין השאר גמישות חשיבתית, יצירתיות ובקרה עצמית

של ההתערבויות שנחקרו הייתה בינונית עד גדולה ובהחלט בניגוד לעמדה המסורתית כי אושר הוא מימד אישי קבוע ולא ניתן לשינוי. המחקר בפסיכולוגיה חיובית יתמקד בשנים הקרובות בזיהוי מימדים ייחודיים ושילובים של התערבויות להשגת שינוי חיובי קבוע וממושך.

אושר בתקופת הזיקנה

פרופ' מרטין סליגמן, פסיכולוג ואבי התנועה הפסיכולוגית הקרויה "פסיכולוגיה חיובית", פותח את סיפרו הידוע "אושר אמיתי" בציטוט של שני קטעים אוטוביוגרפיים קצרים של נזירות אשר נכתבו בתחילת המאה הקודמת: ססיליה: "אלוהים התחיל את חיי בצורה טובה, ונטה לי חסד בצורת ערכים עמוקים



מחקרים מצביעים על כך שגם בגיל מבוגר יש בהחלט דיווחים אודות שביעות רצון מהחיים אצל אנשים זקנים, לעיתים אפילו יותר מאשר אצל אנשים צעירים יותר

שאי אפשר לאמוד את שיעורם... השנה האחרונה, שבה ביליתי כמועמדת ולמדתי בנוטרה-דאם, היתה שנה מאושרת מאד בחיי. כעת אני מביטה קדימה בשמחה ובציפייה לקבלת גלימת הנזירות הקדושה של גבירתנו, ולחיים של איחוד עם האהבה האלוהית."

מרגריט: "נולדתי ב 26 בספטמבר 1909, הבכורה בין שבעת ילדים, חמש בנות ושני בנים... את שנת המועמדות שלי ביליתי במנזר ולימדתי כימיה ולטינית למתקדמים במוסד נוטרה-דאם. בעזרת חסדו של האל אני מתכוונת לפעול כמיטב יכולתי לטובת המסדר שלנו, כדי להפיץ את הדת וכדי להגיע לסיפוק עצמי."

כתבי היד אותן כתבו הנזירות כנערות ונשמרו במשך שנים בארכיוני המנזר נמסרו להערכה. החוקרים העניקו ניקוד לביטויים לשוניים של רגשות גיל ואושר כפי שנכתבו על ידי הנזירות. הסיבה לבחירה בנזירות הייתה העובדה שהן מהוות קבוצה הומוגנית: כולן נשים, מנהלות אורח חיים דומה, לכולן היסטוריה דומה בתחום הנישואין, הן משתייכות לאותו מעמד כלכלי וחברתי, ניוזנות מאותה תזונה ושרותי בריאות זהים. עובדות אלו מסייעות להעריך בדרך מדויקת יותר את השפעת הרגשות החיוביים על חייהן של הנזירות. נמצא כי היו הבדלים גדולים בין הנזירות. הקטע הראשון נכתב על ידי הנזירה ססיליה עליה נמסר כי היא "בת 98 ולא הייתה חולה אפילו יום אחד בחייה", ולעומתה הנזירה מרגריט "לקתה בשבץ בגיל 59 והלכה לעולמה זמן קצר לאחר מכן". חדי העין מבין הקוראים שמו לב כי בקטע של ססיליה הודגשו הביטויים החיוביים: "טובה", "מאושרת" "בשמחה" ו"אהבה". לעומת זאת בקטע של מרגריט לא נמצא ביטויים של רגש חיובי.

החוקרים לא ידעו את תוחלת החיים

מהו אושר? בריאות טובה וזיכרון קצר (אלברט שוויצ'ר)

עם משברים משום שהם שולטים יותר טוב ברגשותיהם ובהתנהגותם, נוטים לקבל יותר טוב מצעירים את הסתירות הקיימות לעיתים בחיי היום יום ומועדים פחות לכעס. העיתון אקונומיסט מצטט מחקר בו הושמעו לנבדקים הקלטות של אנשים שביטאו זלזול כלפיהם. הצעירים והמבוגרים הגיבו בצורה שונה באשר למידת הכעס שעוררה בהם ההאזנה. המבוגרים חשו פחות כעס ונטו להימנע משיפוטיות בהשוואה לנבדקים הצעירים.



השגת אושר אינה מקרית או מזדמנת. יש להתחייב להשגת האושר ולהשקיע במטרה זו זמן, מאמץ ומשאבים. בזיקנה אנו נמצאים בעמדת יתרון להתחייבות לאושר - תנסו, מומלץ!

אם לפני דור תפיסת הזיקנה היתה של אובדן, כאב וסבל, ברור ממחקרים על אושר שהזיקנה היא שלב במעגל החיים שניתן להיות בו מאושר. השגת אושר אינה מקרית או מזדמנת. יש להתחייב להשגת האושר ולהשקיע במטרה זו זמן, מאמץ ומשאבים. בזיקנה אנו נמצאים בעמדת יתרון להתחייבות לאושר - תנסו, מומלץ!

מקורות

מרטין סליגמן, אושר אמיתי. הוצאת מודן 2005

Lyubomirsky Sonja The how of happiness: A scientific approach to getting the life you want. New York Penguin Press 2008

הצעיר היא גבוהה, השפל מגיע לשיאו בסביבות גיל 40 אולם משם קיימת שוב עליה והאנשים הזקנים מדווחים על רמת אושר דומה לזאת של גילאים צעירים. העיתון אקונומיסט מדווח על עבודה של הכלכלן אנדרו אוסוואלד שסובר שאין מדובר באירוע נקודתי חד פעמי. לדעתו ההשפעה של הגיל על רמות האושר מנקודת התחתית של עקומת ה-U ועד לעליה בגיל הזיקנה היא כמחצית ההשפעה שיש לנתון כלכלי אחר - היעדר תעסוקה.

גם לפי מחקרים נוספים מסתבר שממצאי עקומת ה-U מופיעים במדינות עם רקע תרבותי דתי ולאומי שונה. במחקר שנערך ב-72 מדינות שונות נמצא כי הדבר המבדיל בין המדינות הוא הגיל בו רמת האושר מגיעה לשפל. כך לדוגמה באוקראינה השפל של רמת האושר הוא בגיל 62 לעומת שווייץ בגיל 35. ברוב המדינות הרמות הנמוכות של דיווח אודות אושר הינו בשנות הארבעים ותחילת שנות החמישים. הממוצע העולמי עומד על גיל 46 שנה ומשם, כאמור, שוב נוסקת רמת האושר.

יש למה לחכות - נסיקת רמת האושר בזיקנה

בניסיון להסביר את הסיבות לנסיקת רמת האושר בזיקנה אפשר לדון בנסיבות חיצוניות: העובדה שתוחלת החיים עלתה, הילדים התבגרו ועזבו את הבית וכן העובדה שאנשים מבוגרים יותר נוטים להיות יותר מבוססים מבחינה כלכלית ומשוחררים יותר ממחויבויות. יש כמובן גם נסיבות פנימיות לעליה ברמת האושר: מן הסתם ניסיון החיים והעובדה שהדברים שגורמים לנו סיפוק ואושר בגיל המבוגר שונים מאלו שבגיל צעיר יותר.

בהיבט אחר ניתן לומר כי לאנשים מבוגרים יש יכולת להתמודד טוב יותר



לאנשים מבוגרים יש יכולת להתמודד טוב יותר עם משברים משום שהם שולטים יותר טוב ברגשותיהם ובהתנהגותם, נוטים לקבל יותר טוב מצעירים את הסתירות הקיימות לעיתים בחיי היום יום ומועדים פחות לכעס

של הנזירות אשר את כתבי היד שלהן הם העריכו וניקדו על פי הרגשות החיוביים. הם מצאו כי 90% מהנזירות שביטאו את כמות הרגשות החיוביים הרבים ביותר היו עדין בחיים בגיל 85, לעומת 34% מכלל הנזירות אשר הביעו שמחה ואושר בכמות הקטנה ביותר. תוצאות המחקר מצביעות על כך כי כמות התחושות והביטויים החיוביים כפי שבאו לידי ביטוי בחיבורים שכתבו הנזירות בגיל צעיר היו בהתאמה לבריאות ולאורך חייהן עשרות שנים מאוחר יותר, נזירות שביטאו אושר ושמחה זכו לתוחלת חיים ארוכה יותר!

האדם הזקן עלול להיחשף לשורה ארוכה של "אובדנים" הקשורים, בדרך כלל, לעלייה בגיל. כדוגמת, אובדן בן/ בת זוג, אובדן קשרים חברתיים, אובדן בריאות, אובדן יכולות קוגניטיביות (זיכרון), אובדן יכולת ההכנסה והביטחון הכלכלי ואובדנים נוספים. לכאורה אין סיבה לאושר... אולם מחקרים מצביעים על כך שגם בגיל מבוגר יש בהחלט דיווחים אודות שביעות רצון מהחיים אצל אנשים זקנים, לעיתים אפילו יותר מאשר אצל אנשים צעירים יותר.

עקומת האושר בגילאים השונים מתוארת לאחרונה בצורת האות האנגלית U. בגיל

המתנדבים בעם נתינה כמתכון לבריאות הנפש

ורה שלום



סיפורה של רוזה

רוזה עבדה כגוננת במשך כשלושים שנה, היא זכתה לכבוד ולאהבה רבה מילדי הגן, גם לאחר שבגרו והפכו לנערים, לחיילים ולהורים. חלקם אף זכו להמשיך ולחנך גם את ילדיהם בגנה של רוזה הגוננת המיתולוגית. שני בניה של רוזה, האחד מתגורר בקנדה והשני בצפון הארץ, שומרים על קשר רצוף עם אמם האלמנה מזה כעשור. במהלך השנים נחלשה רוזה בגופה ונזקקה לעזרה סיעודית, היא ממשיכה להתגורר בביתה המרווח והישן למרות שאינו עונה עוד על צרכיה כאישה קשישה, גופה הזדקן ורק נפשה נותרה צעירה וגאה.

בשנותיה האחרונות מרגישה רוזה כי הימים ארוכים והלילות עוד יותר. היא אינה נהנית מדבר, רק ממתנה לשיחות הטלפון ממשפחתה הרחוקה, לתמונות שהם שולחים במייל ולאירועים חגיגיים בהם תפגוש את ילדיה ונכדיה האהובים. היא מספרת בגאווה על הספר הנפלא שפרסם נכדה באנגלית, אף שאינה קוראת ומבינה את השפה. בקיץ הקרוב תינשא נכדתה הרופאה המתגוררת בארה"ב, שם היא תחגוג את האירוע עם בחיר ליבה בעיירה קסומה בחוף המערבי במרחק 15 שעות טיסה מישראל.

אומרת רוזה: "איני חשה זקנה ואיני מעוניינת לבלות את ימי בחברת זקנים בלבד, השעמום הוא רב ותחושת הבדידות גוברת

ורה שלום, עו"ס, מנהלת אגף הייעוץ לקשיש, המוסד לביטוח לאומי

עלי לאחרונה. מחשבות טורדניות מעסיקות אותי ומכבידות עלי. סביר להניח שרוב מכרי עסוקים בחייהם העמוסים וזו הסיבה ששכחו אותי לאחרונה... ברחוב אני מגלה שרוב התושבים הם חדשים, לכן איני מוכרת להם עוד וכך גם עברי נשכח. היא מוסיפה ומספרת: "אתמול צלצל הטלפון, מיהרתי לענות רגע לפני שינותק ואז נשמע קולו של אדם מבוגר, חביב ונעים כאילו שהכירני מקרוב. הוא התעניין בי ושאל אותי על צרכי היומיומיים, ענית לו כדרכי שאני אימא גאה בבני האהובים ודבר אינו חסר... רגע לפני שהסתיימה השיחה החמימה חשתי שמא לא תחזור עוד... נזכרתי בדבר היחידי שחסר לי באמת... קשר אנושי שיפיג את בדידותי המעיקה."

שכחו אותי לאחרונה... תחושת הבדידות

בחרתי בדמותה של גברת רוזה כדי להמחיש בין היתר את הקשיים והבדידות הפוקדים זקנים רבים בשלב זקנתם המאוחרת. הם מתמודדים עם השינויים הרבים, החברתיים והטכנולוגיים המכבידים על חייהם היומיומיים. מתנדבי הייעוץ לקשיש, במוסד לביטוח לאומי, פוגשים במהלך עבודתם קשישים רבים עם סיפורים אנושיים נוגעים ומרגשים. סיפורים העולים תוך כדי מתן הייעוץ, הסיוע במיצוי הזכויות וקבלת הקהל. בשיחות הטלפוניות היזומות של קו הקשב, פוקדים המתנדבים עשרות אלפי קשישים תוך הבנה, קבלה ואמפטיה. כמו

תחושת הבדידות מרוקנת את האדם וחוסמת עיסוקים ומחשבות חיוביים. את מקומם עלולים לתפוס תחושה של ריקנות ומחשבות כואבות על קשרים שנמוגו עם השנים, ועל תכנים שהתיישנו ואבדו עניין הסביבה בהם – אלה שהיו חשובים עבורו בעבר ונותרו חלק ממנו גם כיום.

מענים של שירות הייעוץ לקשיש לתחושת הבדידות

שיחות טלפוניות יוזמות: השיחות הטלפוניות היוזמות מכוונות לצורך איתור קשישים מעל גיל 80, שבשל גילם ו/או בשל השינויים שחלו במצבם המשפחתי והתפקודי, נמצאים בסיכון. במסגרת שיחות אלו מתעניינים המתנדבים במצבו האישי של הקשיש/ה, ובמהלכן מתפתח קשר בין-אישי, ועולים חלק מהקשיים, בעיקר אלה הקשורים לרמת התפקוד היומיומי ולמצב האישי והמשפחתי בו מצוי הקשיש. לאחר בירור הנושאים הקשורים למיצוי הזכויות שמקורם במוסד לביטוח לאומי, או במוסדות ובשירותים הנוספים הקיימים בקהילה, עולה באופן טבעי גם נושא הבדידות בהרבה מהשיחות. תפקיד המתנדב בשיחה היוזמה הוא לנסות ללמוד על צרכיו של הקשיש למען התאמת המענה עבורו במידת האפשר, כך למשל ניתנת התייחסות לשפה ולתרבות אליה משתייך הקשיש, לרמתו האישית ולבקשותיו.

ביקורי בית: הביקור בביתו של הקשיש נערך באופן עקבי אחת לשבוע ונמשך כשעה וחצי. המתנדב הגמלאי מותאם בקפדנות לקשיש ומבטיח לו כי "הסודיות בקשר מובטחת" במטרה לאפשר לקשיש תחושת ביטחון ומתן אמון בחבר החדש. המתנדב הגמלאי והקשיש נהנים לרוב משיחות אישיות ורגשיות, הכורכות בתוכן את מרחב החיים כולו: התמודדות עם החיים בהווה, סיפורים אישיים מהעבר בו הוא יצר, בנה והקים, תיאור של הצלחות וכישלונות, כעסים ומחילות, שמחות ועיצובנות, רגשות שונים המוכרים לכולנו כבני אדם. מדי שנה נערכים מאות אלפי ביקורי בית על ידי מתנדבי שירות הייעוץ לקשיש. המתנדב הגמלאי מהווה במפגשים אלו דמות משמעותית עבור

גם ביקורי הבית החברתיים המתקיימים כל שבוע אצל כ-8,400 קשישים, המרותקים לביתם מסיבות שונות, והחשים בדידות. לפני כארבעים שנה הוקם שירות הייעוץ לקשיש במוסד לביטוח לאומי. מטרתו הראשונית של הייעוץ לקשיש הייתה הגשת סיוע וייעוץ לקשישים ולבני משפחותיהם במיצוי זכויותיהם בביטוח הלאומי, במוסדות ובארגונים השונים בקהילה. במהרה צפו ועלו צרכים דחופים נוספים אשר המפגש איתם לא הותיר ספק לגבי חובתו החברתית והאנושית של הביטוח הלאומי, כמוסד סוציאלי, בהרחבת תחומי הסיוע והתמיכה בנושאים נוספים כמו מתן תמיכה רגשית לקשישים בודדים.

נושא הבדידות עולה ברוב השיחות עם קשישים. הבדידות היא כסדק הנפער באדמה יצוקה, אליו זורמים מכאובי נפש הנוצרים על רקע אובדנים אישיים ובריאותיים מצטברים. באין מפלט הם מכבידים ומעיבים על חייהם עד מאד. נושא הבדידות נחקר במסגרות אקדמיות שונות, מתוך הכרה בחשיבות הנושא והשלכותיו הישירות והעקיפות על איכות החיים בכל גיל ובגיל מבוגר במיוחד.

בתקופת הזיקנה מתחזקת תחושת הבדידות על רקע השינויים והמשברים השונים, כמו אבדנם של בני ובנות זוג ואובדנים תפקודיים המצמצמים מאד את תחושת העצמאות, אפשרויות השליטה ויכולת הבחירה של האדם. כמו כן, עלולה תחושת הבדידות להתעצם אצל חלק מהקשישים על רקע אישיותי הנובע מטרומות אשר חוו בעבר וממרכיבי אישיות שונים. בסופו של תהליך, התוצאה הינה אחת – בדידות.

מקומו של שירות הייעוץ לקשיש בתהליך ההתמודדות עם נושא הבדידות נקבע בשתי רמות: האחת זיהוי אנשים הסובלים מתחושת בדידות עקב משברים מצביים או מתמשכים, והשנייה, יצירת מענים להגשת תמיכה חברתית העשויה לסייע בהפגת הבדידות.

איתור אוכלוסיית היעד לקשר נעשה באמצעות המידע העדכני הקיים לגבי השינויים המתחוללים בחיי המבוטחים הקשישים כמו, שינוי במצב המשפחתי, שינוי בתפקודם העצמאי למצב סיעודי, וכן בשל גיל מתקדם ומצב אישי הפוגעים ביכולתם לתחזק קשרים קודמים עם הסביבה החברתית או ליצור קשרים חדשים.



מקומו של שירות הייעוץ לקשיש בתהליך ההתמודדות עם נושא הבדידות נקבע בשתי רמות: האחת זיהוי אנשים הסובלים מתחושת בדידות עקב משברים מצביים או מתמשכים, והשנייה, יצירת מענים להגשת תמיכה חברתית העשויה לסייע בהפגת הבדידות



נושא הבדידות עולה ברוב השיחות עם קשישים. הבדידות היא כסדק הנפער באדמה יצוקה, אליו זורמים מכאובי נפש הנוצרים על רקע אובדנים אישיים ובריאותיים מצטברים. באין מפלט הם מכבידים ומעיבים על חייהם עד מאד

בזיקנה, ברוב המקרים, עדיין בולט הצורך בתיווך אנושי המסוגל לגשר בין המענים לבין צרכי האוכלוסיה המבוגרת. הייעוץ לקשיש, בעזרת המתנדבים, בא כדי לענות על צורך זה לשיפור רווחתו של האדם הקשיש ולשמירה על כבודו וכבוד משפחתו.

קבוצות תמיכה לאלמנות ואלמנים: שירות נוסף הניתן על ידי הייעוץ לקשיש באמצעות אנשי מקצוע, בשכר ובהתנדבות, הוא הקמת והפעלת קבוצות תמיכה לאלמנים ואלמנות לצורך עיבוד האבל, התמודדות עם המצב החדש ובניית המשך הדרך. בכל קבוצה משתתפים 15 אלמנות ואלמנים והם נפגשים אחת לשבוע לאורך 12 שבועות. כיום מתקיימות בכל רחבי הארץ כ-45 קבוצות תמיכה שונות מטעם מחלקות הייעוץ לקשיש.

משבר האלמנות בזיקנה, שנוצר לאחר שנים רבות של קשר וטיפול בבן או בת הזוג, מעצים את תחושת הבידוד והבדידות והריחוק מהסביבה החברתית ומשליך באופן ישיר על הבריאות הנפשית והפיזית של האלמנה או האלמן. קבוצות התמיכה פועלות על פי תפיסת עולם מקצועית שגובשה במהלך השנים בשירות ואימצה את הפסוק ממקורותינו היהודיים "לרדת במורדות השכול ולעלות במעלות הנחמה". המשתתפים בקבוצות אלו שואבים לרוב כוחות נפש מחבריהם בקבוצה ומרחיבים את תחושת הביטחון והרצון לחזרה לחיים נורמטיביים ולצמיחה מחדש למרות האובדן והכאב.

ימי ציון וידידת לאלמנים אדשים: שירות זה נועד להעצים את הידע בקרב המצטרפים החדשים לגיל הזיקנה במטרה להציג בפניהם את זכויותיהם בביטוח הלאומי ולספק הכרות מקרוב של מערכת השירותים הקיימת בקהילה בה הם חיים. מרבית הגמלאים המגיעים למפגשים מוחמאים מאד מכך שהמוסד לביטוח לאומי דואג לרווחתם ומזמין אותם לימי המידע. הם חשים שההכרות

הקשיש, הזוכה בחברות נקייה מחשבונות אישיים, דבר המסייע לו לפוגג את תחושת הבדידות ואף לעיתים לערוך חשבון נפש מול אדם אמין וניטרלי. במסגרת הקבוצה של המפגש האישי, ניתן לצקת תכנים כאוות נפשו של הקשיש ובהתאם ליכולתו של המתנדב: יש הבוחרים לשלב משחקי חברה בזמן הביקור, יש הבוחרים לדון בנושאים אקטואליים, ויש הנהנים מכל חידוש העולה בשיחה ומצפים לביקור השבועי הבא.

היופי והכוח הטמונים בביקור הבית החברתי מקורם ביכולת ההזדהות של המתנדב הגמלאי אשר בעצמו משתייך לגיל הזיקנה, ואשר חש את מצוקות הקשיש ומסוגל להעניק מניסיונו האישי ומאישיותו, תמיכה ואהבה שאין להם מחיר. קשר זה של חברות וכבוד הדדי ממלאים גם את המתנדב בתעצומות נפש ובסיפוק רב. כל מתנדב משתייך לקבוצה בה הוא מרחיב את ידיעותיו ומקבל תמיכה רגשית, וכן זוכה להדרכה והנחייה מקצועית על ידי עובדים סוציאליים באופן קבוע. הדרכה קבועה היא מסד חשוב והכרחי להצלחת תחזוקת צבא המתנדבים בביטוח הלאומי.

יזום: הייעוץ הינו שירות נוסף הניתן על ידי המתנדבים בשירות הייעוץ לקשיש במסגרת קבלת הקהל. הייעוץ ניתן לצורך הגשת סיוע בהבנת הזכויות, הכרתם וזיהוי מקורם החוקי. הסיוע יכול להתחיל בסיוע למילוי הטפסים, בתרגום, או במעקב אחר מימושם. במהלך פעולת הייעוץ עולה לעיתים על ידי הקשיש הפונה לסיוע גם הצורך בשיתוף ובקבלת תמיכה רגשית. להכרת הזכויות ומיצויים השלכות רבות על איכות ורמת חיי הקשישים.

קשיים בתקשורת ובשפה המדוברת, פערי תרבות ותפיסות עולם שונות ביחס למיצוי הזכויות, ובצידם קשיי הזדקנות ונסיבות אישיות ומשפחתיות – מקשים על האדם המבוגר ומשפחתו להתמודד מול העולם החדש המתהווה לנוכח עיניהם. שינויים אלו מצריכים מציאת פתרונות אלטרנטיביים

למרות הקדמה הטכנולוגית והמאמץ הרב המושקע בעשורים האחרונים בפיתוח שירותים מגוונים עבור אוכלוסיות יעד ספציפיות



המתנדב הגמלאי והקשיש נהנים לרוב משיחות אישיות ורגשיות, הכורכות בתוכן את מרחב החיים כולו: התמודדות עם החיים בהווה, סיפורים אישיים מהעבר בו הוא יצר, בנה והקים, תיאור של הצלחות וכישלונות, כעסים ומחילות, שמחות ועיצובנות, רגשות שונים המוכרים לכולנו כבני אדם



היופי והכוח הטמונים בביקור הבית החברתי מקורם ביכולת ההזדהות של המתנדב הגמלאי אשר בעצמו משתייך לגיל הזיקנה, ואשר חש את מצוקות הקשיש ומסוגל להעניק מניסיונו האישי ומאישיותו, תמיכה ואהבה שאין להם מחיר. קשר זה של חברות וכבוד הדדי ממלאים גם את המתנדב בתעצומות נפש ובסיפוק רב

אלה שמוסיפים אור לחייהם של אחרים אינם נשארים בחשיכה (ג'יימס מתי'ו בארי)

תחושת השייכות ולהגביר את הערנות והפיקוח החברתי. בפרויקטים אלה וברבים נוספים, מושם דגש מיוחד על נושא הבדידות במטרה לצמצם את הפגיעה בבריאותם הנפשית והפיזית של קשישים בישראל.

התנדבות - מתכון לחיזוק הדדי

עבור הגמלאי מהווה ההתנדבות תחום עיסוק משמעותי, יוצרת עבורו מסגרת השתייכות ותורמת לתחושת המעורבות החברתית שלו. מסגרת שכזאת עשויה לצמצם ואף למנוע תחושת בדידות בהמשך החיים. התנדבות בגיל המבוגר היא אחת הפעולות החשובות המחזקות את תחושת הערך העצמי ותורמות לאתגר אישי, מתוך בחירה של תחומי עיסוק מעניינים בסביבה מתאימה ולמידה מתמדת.

הטכנולוגיות החדשות אשר נוצרו במטרה להנגיש ידע ולרזז תהליכים במימוש הזכויות והשירותים השונים, אינם מיייתרים את הצורך בתיווך אישי ואנושי. נהפוך הוא. העולם הטכנולוגי והחברתי המשתנה לנוכח עניינו מעצים את הצורך של האדם הקשיש בתקשורת מוכרת וידידותית המסייעת בהבנת הזכויות ומימושן. הידע האישי וניסיון החיים המצטבר הקיימים כיום בקרב גמלאים חדשים בתחומי ידע עדכניים, מהווים גשר חשוב ומשמעותי אל העולם עבור

קשישים רבים. התיווך האנושי הנעשה בעזרת מתנדבים ומעומק לבם הופך לחיוני.

מתנדבי שירות הייעוץ לקשיש ומתנדבים אחרים בארגונים השונים רואים במקום התנדבותם מסגרת חשובה התורמת באופן הדדי לתחושת הערך העצמי, לסיפוק האישי ולאיכות החיים. ●

שירות הייעוץ לקשיש פועל בכל סניפי הביטוח הלאומי

לשירות קהל הקשישים ובני משפחותיהם נתב שיחות מיוחד (בטל' 02-6463400) מאויש ע"י מתנדבים בימי א', ג', ה'. בין השעות 12:00-8:00. חשוב לציין שניתן להשאיר הודעות שמיות ומספר טלפון ויחזרו אליכם במהלך היומיים הקרובים.

עם המוסד מוסיפה רקע וידע לזכויותיהם ופותחת עבורם ערוץ תקשורת חדש להבנת מערך הזכויות בעתיד. זהו מסלול חשוב להרחבת הידע בשלב הצעיר של הזיקנה אשר בעזרתו ניתן יהיה לשפר את איכות ורמת החיים בעת הצורך. זוהי מסגרת המאפשרת לא רק הכרות חדשה עם שירות הייעוץ לקשיש ועם המוסד לביטוח לאומי, אלא גם פותחת אפשרויות חדשות בנושאי פנאי והתנדבות.



הטכנולוגיות החדשות אשר נוצרו במטרה להנגיש ידע ולרזז תהליכים במימוש הזכויות והשירותים השונים, אינם מיייתרים את הצורך בתיווך אישי ואנושי. נהפוך הוא. העולם הטכנולוגי והחברתי המשתנה לנוכח עניינו מעצים את הצורך של האדם הקשיש בתקשורת מוכרת וידידותית המסייעת בהבנת הזכויות ומימושן

פרויקטים קהילתיים שונים: פרויקטים שונים פועלים במסגרות קהילתיות רבות באמצעות גופים וארגונים המקדמים את רווחת הקשישים בקהילה. מטרתן של חלק מתוכניות אלה היא להשפיע באופן ישיר ועקיף על מעורבות הקשיש בסביבתו החברתית, על הגברת המודעות והרגישות הסביבתית לצורכי הקשישים ומצבם האישי וכן בעזרת יצירת תחומי עניין העשויים לשפר את איכות חייהם ולהמעיט את תחושת בדידותם.

מחלקות שירות הייעוץ לקשיש ברחבי הארץ נוטלות על עצמן אחריות בחלק מהתוכניות הרבות, על ידי הכוונת מתנדבים מתאימים המעוניינים להשתתף בפעילויות אלה ובניית תחומי אחריות רלוונטיים לתחומי העיסוק של השירות.

פרויקטים אלה מתייחסים לרוב לאוכלוסיות יעד ספציפיות כמו: סיוע למשפחות המתמודדות עם תהליך ההידרדרות של בן משפחתם הסובל ממחלת האלצהיימר. מצב המכביד והמכאיב במיוחד לבני ולבנות הזוג, הנדרשים לעמוד מול שינויים החלים בבני זוגם ולהתמודד עם מצבים מורכבים המעצימים את תחושת הבידוד והבדידות (עמותת עמד"א).

כמו כן, משתתף שירות הייעוץ לקשיש בפרויקטים שונים עבור ניצולי השואה (במסגרת ארגונים כמו: ארגון יד ושם והמשרד לענייני אזרחים וותיקים) העוסקים בתיעוד והנצחת סיפורי חיים מתקופת השואה. זאת, בנוסף לפעילות ענפה היזומה על ידי השירות בנושא מיצוי זכויות ניצולים במהלך השנים הרבות. פרויקט נוסף, חשוב ומשמעותי בעל צביון קהילתי ואוניברסאלי עוסק בתחום הביטחון האישי של קשישים בקהילה. הפרויקט פועל בשיתוף עם השיטור הקהילתי במשרתת ישראל. ביטחונם האישי של קשישים החיים לבד עלול להימצא בסיכון, מצב המעצים את תחושת הבדידות בקרב קשישים. שיתוף הפעולה המבורך עם השיטור הקהילתי עשוי לחזק את התמיכה הסביבתית ואת

יש עם מי לדבר

ייעוץ, ליווי וטיפול פסיכולוגי לאוכלוסיה המבוגרת

ד"ר ליאורה בר-טור



ההזדקנות כאתגר או כסיכון

ההזדקנות טומנת בחובה אתגרים רבים. מחד גיסא זו יכולה להיות תקופה שבה יש הזדמנות לצמיחה ולהתפתחות אישית לאור השחרור מהמרוץ אחר פרנסה והישגים מקצועיים, ועקב היציאה של הילדים מהבית, אך מאידך גיסא, זו יכולה להיות גם תקופה ארוכה של הישרדות ואבל על השינויים, האובדנים, והפרידות. הבריאות הנפשית בהזדקנות נבחנת ביכולת של האדם להתמודד עם המציאות המשתנה. הכוונה לתהליך דינמי משתנה כשלמעשה אין הבחנה בין צעירים למזדקנים או לזקנים. בעוד הצעירים מתמודדים עם כניסה לבית ספר, שינויים רבים בגיל ההתבגרות, מעבר מילדות

קשה בדימויו העצמי ובסטטוס שלו כבעל השכלה גבוהה וניסיון מקצועי עשיר. לאחרונה מתלונן חיים על עייפות, לחצים בחזה וקשיי נשימה. הוא החל בסדרת בדיקות מקיפה ומבלה חלק ניכר מזמנו בביקור אצל רופאים או במנוחה בבית. אשתו פנינה שמאז ומתמיד הייתה פעילה חברתית מנסה ככל האפשר לעודד את בעלה לצאת מהבית ולהשתלב בפעילויות השונות המוצעות לגמלאים בסביבת מגוריהם. הניסיונות האלה נחווים על ידי חיים כלחצים מיותרים. כך מרגיש חיים. שעון החול נע במהירות, אך הוא אינו מתקדם אלא נסוג. הזמן פועל לרעתו. הגוף מתחיל לאותת לו שהוא מזדקן. מצב רוחו ירוד וניראה שמצבו הנפשי משפיע גם על מצבו הגופני ולהיפך.

חיים בן ה-70 פרש מעבודתו בבנק לפני כשנה ומאז הוא עסוק בהסתגלות לחיים כגמלאי. התקופה הראשונה שלאחר הפרישה שנמשכה כ-3 חודשים הייתה עבורו ועבור אשתו פנינה "ירח דבש מחודש". הם נסעו לבקר את בנם השוהה עם משפחתו בארצות הברית, נהנו מההזדמנות לבלות בנחת עם הנכדים ולטייל ברחבי היבשת ללא כל לחצים.

כשחזר מהחופשה נירשם חיים לשני קורסים במסגרת המכללה שבעיר מגוריו, החל בפעילות גופנית סדירה ואף ניסה להשתלב בעבודת התנדבות. היו לו תוכניות רבות לפעילות פנאי ובעיקר לתרומה לקהילה, אך אלה לא התממשו בהעדר מסגרת מתאימה לניצול כישוריו וניסיונו הרב.

חיים חווה תסכול רב ואכזבה. הוא החל לאבד עניין בעיסוקיו. הוא חש שהיציאה ממעגל העבודה והיותו גמלאי הם פגיעה

ד"ר ליאורה בר-טור, פסיכולוגית קלינית, מכון צמתים ליינוץ פסיכולוגי למבוגרים ולמשפחותיהם. מחברת הספר: "חיים במחשבה שנייה. שיחות עם נפתלי" (הוצאת אה)

הזדקנות טומנת בחובה אתגרים רבים. מחד גיסא זו יכולה להיות תקופה שבה יש הזדמנות לצמיחה ולהתפתחות אישית לאור השחרור מהמרוץ אחר פרנסה והישגים

מקצועיים, ועקב היציאה של הילדים מהבית, אך מאידך גיסא, זו יכולה להיות גם תקופה ארוכה של הישרדות ואבל על השינויים, האובדנים והפרידות. הבריאות הנפשית בהזדקנות נבחנת ביכולת של האדם להתמודד עם המציאות המשתנה



לפעמים מספיקה רק פגישת ייעוץ אחד

הייעוץ או הטיפול "תפור" לפי בקשת הפונה. יש מי שמעוניינים להתמקד בשאלה אחת בלבד כמו למשל האם לעבור לדיור מוגן או להישאר בבית עם מטפל או מטפלת? איך להתמודד עם בן זוג שנמצא בתהליך דמנטי? איך לשמור על קשר טוב עם הנכדים כשהורים-הילדים מסוכסכים ביניהם ו/או עומדים בפני גירושים? איך מתמודדים עם חילוקי דעות במשפחה, עם תחושות קיפוח של ילדים, עם בדידות ואכזבה מילדים ונכדים שאינם שומרים על קשר תכוף מספיק?

לבגרות, מחיי רווקות לזוגיות, להורות, ועוד, הרי שבהזדקנות ובזיקנה צפויים שינויים רבים נוספים בחיי האדם. האדם המזדקן ניצב בפני משימות התפתחותיות חשובות כמו ההתמודדות עם יציאה לגימלאות, ירידה במצב בריאות, אובדן בן או בת זוג, הסתגלות לחיים ללא בן זוג, מעבר לדיור מוגן ועוד. כל אלה דורשים הסתגלות למציאות חיים שהשתנתה. כשהאיום המרחף מעל הוא פגיעה בדימוי העצמי ובביטחון העצמי, ולעיתים תחושה של חוסר אונים, תסכול, כעס ובלבול לגבי הזהות שלי (מי אני אם אינני בעל תפקיד או מקצוע? או מי אני אם אינני אשתו של צביקה?)

אלה זקוקים למידע, לייעוץ או להכוונה לגבי תהליכים ושינויים שהם ברובם נורמטיביים ואוניברסאליים. הם זקוקים לכלים כדי להתמודד טוב יותר וביעילות רבה יותר.

תפקידו של היועץ, בשונה מהרופא, הוא למצוא מה כן בסדר אצל האדם ולא מה לא בסדר אצלו. לגלות את הכוחות, את הרזרבות והמשאבים שברשותו ולעזור לו להשתמש בהם באופן נכון. רזרבות לא מנוצלות נמצאות אצל כל אדם גם אם הוא זקן וחולה. הייעוץ על פי רוב מתבטא במספר מוגבל של מפגשים. יתכן גם מפגש אחד שבו מגיע אדם שכבר חצה מזמן את גיל ה-60 עם בקשה להתחלק או להתייעץ בעניין שמעסיק אותו במיוחד. לעיתים הקשר הראשוני הוא עם אחד הילדים ואפילו של אם אחד הנכדים שמעודד ואף מסייע להורה הנזקק לפנות לייעוץ, אך לאחרונה מתרבות הפניות הישירות של אנשים זקנים, כולל של אלו שמתגוררים בדיורים מוגנים.

שפרה בת 92 וחצי הגיעה לשיחות עם הפסיכולוגית בהמלצת נכדתה. היא אישה צלולה, עצמאית, דעתנית ופעילה. הקושי הגדול שלה הוא להשלים עם העובדה הבלתי נמנעת שהיא זקוקה לשרותיה של מטפלת סיעודית: "אני לא יכולה לסבול שמי שהיא תסתובב אצלי בבית. אני לא רוצה שתבשל בשבילי. אני מבשלת מצוין, אז מה אם הבית לא מסודר. למי זה איכפת. אני אתבייש

בבית? איך מתמודדים עם מוגבלות ונכות בזיקנה המאוחרת? איך ממשיכים לחיות ולמצוא סיפוק ומשמעות לאחר פטירת בן או בת זוג? איך ובמה למלא את הזמן הרב שבידי? האם להישאר במקום מגורי או לעבור לגור בקירבת ילדי?

שאלות רבות מתעוררות גם ביחס לילדים ולנכדים. לא מעט הורים מבוגרים טרודים בבעיות שמתעוררות בתקשורת עם הילדים ו/או הנכדים ובמתן עזרה להם. וכמובן ששאלות רבות יש לילדים הבוגרים לגבי הטיפול שלהם בהזדקנות ההורים.

תפקידו של היועץ, בשונה מהרופא, הוא למצוא מה כן בסדר אצל האדם ולא מה לא בסדר אצלו. לגלות את הכוחות, את הרזרבות והמשאבים שברשותו ולעזור לו להשתמש בהם באופן נכון

שאלות רבות נוגעות לצורך לקבל החלטות שהן בניגוד לרצון ההורה. כמו עזרה בבית, הפסקת נהיגה של הורה ועוד.

טיפול פסיכולוגי, ייעוץ או קבלת מידע

כשאדם במהלך ההזדקנות זקוק לייעוץ או הכוונה לגבי המשך דרכו, או כשילד מבוגר מחפש מענה למצוקה של הורה זקן, הם במרבית המקרים אינם יודעים למי לפנות. הם הרי אינם זקוקים לטיפול פסיכולוגי, ואף אינם זקוקים לתמיכה סוציאלית. אנשים

ומגוונות הן השאלות בצמתים אלו: האם לחפש עבודה חלופית כשהפרישה היא בגיל שבו האדם עדיין בריא ומעוניין לעבוד? או לחפש עיסוקי פנאי מעניינים? איך מתמודדים עם הירידה בזיכרון כשהאדם מרגיש שבזמן האחרון הוא מתקשה להתרכז, נוטה לשכוח דברים? האם ישנן דרכים לשפר זיכרון? האם לעבור לדיור מוגן כשחלה ירידה בבריאות או לקבל עזרה בבית? איך מתמודדים עם בן זוג חולה שמצבו מתדרדר בעוד האחר בריא? האם להמשיך בפעילות לבד? או לתמוך בבן הזוג ולהישאר לפי בקשתו

ונדירה למפגש אינטימי של האדם המבוגר עם זולתו ועם עצמו. אפשרות לדיאלוג אמיתי שבו חוזר המטופל ומתחבר לעצמי המשוחרר מכבלי הגיל והשנים. הראי הוא לא הראי החיצוני החברתי, אלא הראי הפנימי איתו הוא יכול לטייל כמו עליסה בארץ הפלאות בעולמות שונים. אחורה, קדימה, למעלה, למטה, מלפנים ומאחור.

כשמדובר באוכלוסיית הזקנים ביותר שהם לרוב מוגבלים וסובלים מאובדנים, מטרות ההתערבות והטיפול הן שונות. שתי המטרות העיקריות הן לזהות את אותם תחומים הניתנים לשינוי, והשנייה היא שמירה על האוטונומיה שלו. בכל מצב יש לעודד את העצמאות של האדם הזקן וזה אומר לא פעם טיפול פחות מסיבי שלא יפריע לתפקוד הרגיל שלו, פחות תרופות ו/או דחייה של הוצאה של הזקן מהבית לאשפוז סיעודי עד כמה שניתן.

לסיכום, ניתן לומר שבמהלך שנים ארוכות של הזדקנות וגם בזיקנה המאוחרת יכולים רבים מבני האוכלוסייה המבוגרת למצוא את עצמם בצמתים בחיים בהם יש לקבל החלטות ולבחור בדרך השונה מזו שהכירו בעבר. אוכלוסיה זו זקוקה לייעוץ, להכוונה ולעיתים גם לטיפול פסיכולוגי כדי להתמודד עם המעברים החדשים בחייהם ולהסתגל לדרכים החדשות. זו ברובה אוכלוסיה בריאה שעוברת תהליכים נורמטיביים ולכן המסגרת הרפואית איננה יכולה לסייע להם. הם זקוקים ברובם לליווי, להכוונה ולעיתים גם לתמיכה מאיש מקצוע ומומחה בתחום הבריאות החיובית. ●

במהלך שנים ארוכות של הזדקנות וגם בזיקנה המאוחרת יכולים רבים מבני האוכלוסייה המבוגרת למצוא את עצמם בצמתים בחיים בהם יש לקבל החלטות ולבחור בדרך השונה מזו שהכירו בעבר. אוכלוסיה זו זקוקה לייעוץ, להכוונה ולעיתים גם לטיפול פסיכולוגי כדי להתמודד עם המעברים החדשים בחייהם ולהסתגל לדרכים החדשות

דווקא בגיל מבוגר, ניתן בסיוע הפסיכולוג, לגלות זווית חדשה ושונה לאירועים או מצבים שונים בספור החיים שבעבר התקשו אנשים להבין או להשלים עימם. שחזור וניתוח האירועים הללו בפרספקטיבה של שנות חיים, ניסיון וחוכמה הינה התנסות משמעותית ביותר. החיבור בין המטפל לבין המטופל בזיקנה הוא הזדמנות ייחודית ונדירה למפגש אינטימי של האדם המבוגר עם זולתו ועם עצמו

כשיש יותר זמן, ופחות הדחקות, ולעיתים האדם מרגיש שהוא מוצף בזיכרונות שחשוב ל"עבד" אותם. אחרים זקוקים לתמיכה ועידוד בשלב זה של חייהם שבו הם מרגישים לעיתים חסרי כיוון ומטרה, עם זהות לא ברורה, או תסכולים שונים. וישנם גם כאלו שנושאים איתם שנים רבות חוויות מרגשות ומסתפקים בכך שהם מספרים את ספור חייהם, מפקידים את הסיפור הפרטי, את המחשבות הכמוסות, לעיתים אף סודות, שאינם יכולים לחלוק עם בני משפחה. לאלו אין צפייה לשינוי גדול אלא יותר לאוזן קשבת, עידוד ותמיכה.

המפגש הטיפולי - מסע משותף מעבר לזמנים

דווקא בגיל מבוגר, ניתן בסיוע הפסיכולוג, לגלות זווית חדשה ושונה לאירועים או מצבים שונים בספור החיים שבעבר התקשו אנשים להבין או להשלים עימם. שחזור וניתוח האירועים הללו בפרספקטיבה של שנות חיים, ניסיון וחוכמה הינה התנסות משמעותית ביותר. החיבור בין המטפל לבין המטופל בזיקנה הוא הזדמנות ייחודית

לצאת איתה לרחוב. מה יגידו ששפרה זקנה. אני עדיין מרגישה צעירה ועובדה שכולם חושבים שאני בת 80 ולא יותר."

הייעוץ או הטיפול "תפור" לפי בקשת הפונה. יש מי שמעוניינים להתמקד בשאלה אחת בלבד כמו, למשל, האם לעבור לדיור מוגן או להישאר בבית עם מטפל או מטפלת? איך להתמודד עם בן זוג שנמצא בתהליך דמנטי? איך לשמור על קשר טוב עם הנכדים כשההורים-הילדים מסוכסכים ביניהם ו/או עומדים בפני גירושים? איך מתמודדים עם חילוקי דעות במשפחה, עם תחושות קיפוח של ילדים, עם בדידות ואכזבה מילדים ונכדים שאינם שומרים על קשר תכוף מספיק? איך מתמודדים עם בקשות של ילדים לכספים, שרותי בייביסיטר שלא תואמים את רצונות ואפשרויות ההורים? ועוד מצבים שונים בהם ההורים המבוגרים מוטרדים מאוד שהילדים אינם נוהגים נכון בעניין מסוים בחייהם.

יש לא מעט מבוגרים שמגיעים בחשש רב למפגש יחיד אך נשאים לטיפול קצר מועד או ארוך יותר שבו על פי רוב עוסקים ברצון לשפר את איכות החיים ואת שביעות הרצון בזיקנה. ניתן לבנות תכנית קצרה הכוללת מספר מפגשים בהם עוסקים בהערכה ובניהול זמן חיים, בהערכה ובתכנון של יעדים לשינוי בתחומי החיים השונים במסגרת מובנית כשכל מפגש עוסק בנושא אחר.

יש כאלה שזקוקים למפגשים כדי לדבר על העבר, על דברים שצפים ועולים בזיקנה

אני מתעורר בחמש בבוקר האם זה דיכאון? על הדיכאון ואפשרויות הטיפול בו

ד"ר דניאל בקר



הם

נכנסים לקליניקה, לא מספיקים להתיישב והוא כבר מדבר אלי: "דוקטור, למה שאני אהיה בדיכאון? אני בריא, אשתי בריאה, יש לי יותר מאשר ללחם וחמאה ואפילו אני מרשה לעצמי לעזור לילדים מדי פעם, לא מזמן חזרנו מנופש בחו"ל. אתה רואה, אין לי שום סיבה להיות בדיכאון, מה? רק בגלל שאני בן 67? בוא, תן מכה פה בבטן ותרגיש, אה? כמו בחור צעיר, אני כל יומיים בחדר כושר, מתנדב פעמיים בשבוע למשמר האזרחי, לא נח אף פעם, אני מתקן הכול בבית, עושה את הקניות לאשתי ושומר על הנכדים פעמיים בשבוע, אני מוצא לי מתחת לאדמה מה לעשות."

אני פונה לאשתו ושואל: "בכל זאת, למה זכיתי לכבוד שתבואו לבקר אותי, הרי משהו מטריד אתכם?" והיא משיבה: "האמת שזה מטריד בעיקר אותי. הוא יצא לפנסיה לפני שלוש שנים, עד החודשיים האחרונים הכול היה בסדר, מאז חל בו שינוי. כל דבר מוציא אותו מהכלים, אין לו סבלנות לשום דבר, הוא רוב הזמן מסתגר עם העבודות שלו וכל הזמן עסוק איתן ואם רק מתקרבים אליו הוא כבר 'נובח'. פעם היה נרדם מול הטלוויזיה והייתי צריך לנער אותו בבקר, היום הוא מסתובב כמו אריה בכלוב עד שעה מאוחרת ובחמש בבוקר אם לא קודם, הוא כבר דופק בראש עם איזה ברז מטפטף שכבר תיקן חמש עשרה פעם. עוד משהו מוזר שהיה איש נדיב ועכשיו נעשה קמצן חולני, הוא עושה את הקניות אצל ירקן רחוק מהבית וגם לא מסכים שיביאו משלוח כמו שעשינו כל החיים, הוא טוען שככה יש לו מה לעשות וחוזן מזה לא צריך לתת טיפ לשליח ועוד הגזמות מהסוג הזה, בכלל הוא נעשה דאגן נורא."

הבעל מתעלם לגמרי מדבריה וממשיך לטעון בתוקף שהוא בסדר

ד"ר דניאל בקר, פסיכיאטר ופסיכותרפיסט, מחבר הספר: "כשאידיפוס גדל - הפסיכולוגיה של המחצית השנייה של החיים" (הוצאת אריה ניר)

ואפילו בסדר גמור, הוא בטוח שהוא לא בדיכאון, הרי הוא פעיל ואפילו יותר פעיל מאשר פעם. הוא פונה אל אשתו: "חוזן מזה, אמרתי לך, אין לי שום סיבה להיות בדיכאון, הכול בסדר, זה הגיל - כולם ככה. אני לא נעשיתי דאגן, אני מציאותי." הוא צודק, הכול בסדר. היא צודקת, משהו השתנה וזה לא שייך לגיל.

לרוב הציבור יש דעה ברורה שדיכאון חייב להיות בשל איזו "צרה" שנחתה עלינו, כמה שיותר גדולה הצרה, כך עומק הדיכאון. אין הדבר כך, לא שאובדנים, תסכולים וכישלונות לא מביאים לדיכאון. אך באותה מידה, הדיכאון יכול לנבוע מעצמו. כך, כמו בבעיות גופניות דוגמת לחץ דם או סוכרת, יום אחד קמים ויש מועקה, כל דבר נראה קשה לביצוע ובעיות קטנות שקודם פתרנו עם ה"ידיים קשורות מאחורי הגב", נראות בלתי ניתנות לפתרון. בסופו של דבר אין זה משנה באם הדיכאון התחיל "מעצמו" בלי סיבה נראית לעין. אז זהו, דיכאון לא חייב להיות תגובתי לאירוע אלא יכול להופיע באופן ספונטני, ללא סיבה לכאורה. זה גם לא משנה מבחינת



הדרך של נשים להגיב לקשיים קיומיים היא בתחושת חוסר אונים ובהתכנסות פנימה במין סוג של השלמה עם המצב, בעוד גברים מגיבים לקשיים אלו על ידי התכחשות למועקה שחשים והטחת האשמה בגורם חיצוני ובניסיון להתמודד עם חוסר האונים על ידי "עוד עשייה" אשר לרוב היא לא מניבה דבר ולא יעילה ולבטח לא פותרת את הדיכאון

ההתייחסות הטיפולית שלנו עליה נדבר בהמשך. כמו שאני נוהג להגיד למטופלי: "אם אתה מקבל התקף לב בשל הבוס, לחסל אותו זה לא עוזר, צריך לטפל בהתקף הלב." כך גם לגבי הדיכאון. תהייה הסיבה מוצדקת ככל שתהייה להתהוות הדיכאון, מהרגע שהוא התהווה, גם

אם המציאות משתנה לטובה, הדיכאון "נשאר". זה המיתוס הראשון שהיה לי חשוב להפריך, והשני?

היא עצובה והוא מתקן ברזים

המיתוס השני נוגע לדיכאון אצל גברים. זה לא המקום היחיד בו נשים וגברים ככלל דומים, אך לא זהים. בעוד נשים לרוב מבטאות את הדיכאון בתחושת חוסר אונים ובירידה תפקודית. גברים מבטאים לרוב את הדיכאון בצורה של סף גירוי נמוך, זעפנות, נרגנות או כעסנות (תלוי איך אתם אוהבים לקרוא לזה) והירידה בתפקוד היא פחות בולטת. לפעמים גם מופיע מין בולמוס של עשייה, כביכול בניסיון להוכיח שהכול בסדר והם עדיין בשליטה. כל זאת למה? יש הרבה הסברים החל מאמירות פמיניסטיות (לא לגמרי מופרכות, ולא לגמרי צודקות) שהאבחון הפסיכיאטרי שהוגדר על ידי גברים רצה לייחס בעיקר לנשים את הדיכאון ולכן הקריטריונים לבחון את קיום הדיכאון התבססו על תאור של נשים לגבי הרגשתן והתנהגותן.

תיאוריות אחרות מדברות על כך שהדרך של נשים להגיב לקשיים קיומיים היא בתחושת חוסר אונים ובהתכנסות פנימה במין סוג של השלמה עם המצב, בעוד גברים מגיבים לקשיים אלו על ידי התכחשות למועקה שחשים והטחת האשמה בגורם חיצוני ובניסיון להתמודד עם חוסר האונים על ידי "עוד עשייה" אשר לרוב היא לא מניבה דבר ולא יעילה ולבטח לא פותרת את הדיכאון. לבסוף נוסף לאמירות אלו את העובדה כי באופן גס הדיכאון נפוץ פי שניים אצל נשים עד גיל 50 לאחר גיל זה שכיחות הדיכאון בקרב נשים וגברים משתווה.

אז כבר אבחנו, ומה הלאה? קודם כל, צריך לדבר. מה, אין תרופות?

יש, והן מאוד יעילות ונגיע אליהן. במילה לדבר אין אני מתכוון לחפש טרואמה בילדות או להיכנס לטיפול בשיחות לאורך כמה שנים (לא שאני נגד זה, אני עוסק בזה ועברתי את זה על בשרי כמה פעמים). אני מתכוון שיש לתת לדיכאון משמעות כלשהי. לא מדובר בלתת הסבר מדעי להתהוות הדיכאון, הרי לפני כמה משפטים קבעתי שברוב המקרים הדיכאון הוא לא תגובתי לאירוע ברור. לתת משמעות זה למצוא הסבר שייתן הגיון כלשהו למצוקה ולסבל שאנחנו חשים בדיכאון. במקרה של הגבר הדמיוני (ויש אלפים כמהו) שציטטתי למעלה, הייתי אומר שלמרות שפרש לגמלאות לפני שלוש שנים, התחושה שהוא פחות רלוונטי והמודעות שפחות זקוקים לו, דווקא

דיכאון זו אחת מהבעיות הרפואיות האופטימיות ביותר שאנחנו מכירים. זאת, כי עם אבחון נכון וטיפול נכון, הדיכאון יחלוף. במילים אחרות כמו שאני אומר לכל מטופלי בדיכאון כאשר אני מלווה אותם לדלת בדרכם החוצה: "אל תדאגו, מה שלא נעשה אם בגלל הטיפול ואם למרות הטיפול, בסוף אתם תצאו מזה"



בגלל שהכול בסדר, היא שמסבירה אולי את הדיכאון שהוא חווה. למען הסר ספק, אני לא חושב שהפתרון הוא למצוא לו תעסוקה ושיתנדב (לא שאני נגד זה). הפתרון הוא להתפייס בצורה פעילה עם העובדה שהוא אכן פחות רלוונטי ושאוּלֵי להיות רלוונטי זה לא דבר הכי משמעותי עבורו בשלב הזה של חייו. אבל כמו שאמרתי קודם, לא חשוב איך הגיע הדיכאון, צריך לטפל בו, גם אם אנחנו לכאורה מבינים למה הוא התדפק על דלתנו.

דוקטור, יש לך תרופה בשבילי?

אין ספק שדיכאון ברמה שמפריעה לתפקוד ומהווה מצוקה רגשית יש לטפל בתרופות. אקדים ואומר שברוב המקרים הדיכאון יעבור מעצמו, אך זה יכול לגזול מאתנו חודשים רבים של סבל לנו ולסביבה, שלא נדבר על אותם מקרים שבהם הדיכאון מלווה במחשבות התאבדות, מה שלבטח מחייב התערבות מיידית. יש מגוון גדול של תרופות נוגדות דיכאון, קרוב לעשרים סוגים, שמתחלקות ל'משפחות' על פי מנגנון הפעולה שלהן. באופן גס ניתן לומר שאין יתרון מבחינת היעילות לאף אחת על פני השנייה ושאין כאלו שהן חזקות מול כאלו שהן חלשות. ההבדל העיקרי ביניהן קשור לתופעות הלוואי שלהן ובזה הן נבדלות זו מזו ועל פי קריטריון זה ניתן לבחור ביניהן. למשל, אם תרופה מסוימת היא יותר מרדמה מהאחרות כתופעת לוואי כדאי להשתמש בה אצל כאלה שהדיכאון אצלם מתבטא בין השאר בנדודי שינה וכן הלאה.

בסופו של דבר הייתי אומר, גם אם זה נשמע משונה, שדיכאון זו אחת מהבעיות הרפואיות האופטימיות ביותר שאנחנו מכירים. זאת, כי עם אבחון נכון וטיפול נכון, הדיכאון יחלוף. במילים אחרות כמו שאני אומר לכל מטופלי בדיכאון כאשר אני מלווה אותם לדלת בדרכם החוצה: "אל תדאגו, מה שלא נעשה אם בגלל הטיפול ואם למרות הטיפול, בסוף אתם תצאו מזה." ●

שלוש עובדות חשובות לציין לגבי השימוש בתרופות נוגדות דיכאון

- * האחת, נדיר עד מאוד שתופעת לוואי הנגרמות על ידן יימשכו יותר ממספר שעות לאחר הפסקת נטילתן. הווה אומר, שהתופעות לוואי הן הפיכות.
- * שנית, שאין התמכרות לתרופות אלו.
- * שלישית, ההשפעה שלהן מתחילה בין שבועיים לשישה שבועות מתחילת נטילתן ויש להתמיד ולקחת אותן ממספר חודשים עד אשר הגל הדיכאוני חולף לחלוטין.

מאחורי הדלת הסגורה

על מה מדברים עם הפסיכולוג

ניצה אייל



מה קורה מאחורי הדלת הסגורה? במקום בו נפגשים עם הפסיכולוג או היועץ. על שאלה מסקרנת זו עונה ד"ר ליאורה בר-טור במאמרה המקיף על טיפול וייעוץ פסיכולוגי בגיל המבוגר (ראה עמוד 12). אבל בעקבותיה מתעוררת שאלה נוספת, מסקרנת לא פחות: איזה נושאים עולים בפגישה הטיפולית, מהם הרגשות והמחשבות שאותם רוצים לחלוק עם איש מקצוע כדי לקבל עזרה ותמיכה.

אבאר נושאים העולים בשיחה עם הפסיכולוג

לאיש לא איכפת ממני - הרגשת בדידות

אדם בודד מרגיש ריחוק מאנשים אחרים, הוא מרגיש שנעזב על ידם, דחוי ולא רצוי. הוא כמה לקרבה, לאינטימיות ולתמיכה רגשית. הרגשת בדידות פוקדת את האדם לא רק כאשר הוא נמצא לבד או חי לבד אלא לעיתים גם בהיותו עם בני משפחה או בנוכחות אנשים אחרים. הרגשת בדידות היא חוויה פנימית קשה המשפיעה על מצב הרוח ועל התפקוד בתחומים רבים.

ניצה אייל, פסיכולוגית וחוקרת זקנה

אין מה לעשות - הרגשת אין אונים, תלות ואובדן עצמאות

הרגשות של אין אונים ואובדן שליטה מלוות לעיתים את תקופת הזיקנה, במיוחד כאשר האדם חולה פיזית או בודד. הוא מרגיש שאיבד את עצמאותו, תלוי באנשים אחרים וחסר יכולת להשפיע על חייו ולשנותם. מבוגרים רבים מתייחסים לאובדן עצמאותם ולתלות שלהם באחרים כאל מצב ממנו הם חוששים יותר מכל.

הוא כל כך חסר לי - התמודדות עם אובדנים של אנשים אהובים

בגיל מבוגר מתרחשים אובדנים אישיים רבים, של בני משפחה ושל חברים קרובים. אובדנים אלה מלווים ברגשות כאב, געגוע, צער ולפעמים גם ברגשות אשמה וכעס. תהליכי האבל וההתמודדות עם האובדן מהווים את אחד המוקדים של הטיפול הנפשי.

בעצם, מי אני היום - שאלות לגבי דימוי עצמי

עם הגיל מתרחשים שינויים בתחומי חיים שונים: במצב הבריאות, בתפקידים המשפחתיים והמקצועיים ובמעמד החברתי. השינויים הרבים, ובעיקר אלה

הקשורים לתפקוד גופני ולמראה חיצוני, מעוררים שאלות של זהות. האם אני הוא האדם שפניו מקומטות ושערותיו לבנות? שואל את עצמו האדם המסתכל במראה. שאלה זו מתחדדת על רקע הקצב השונה של השינויים בתחומים הגופניים, הקוגניטיביים והחברתיים. בצד שינויים במראה החיצוני וירידה במצב הבריאות הפיזי, נשמרים בקרב מרבית האנשים היכולות הקוגניטיביות (יכולות למידה, חשיבה וזכירה) והרגשיות, וחוכמת החיים אף מוסיפה ומצטברת. כך נוצר קונפליקט לגבי הדימוי העצמי: מי אני ולמה אני מסוגל.

איך שהזמן רץ - מודעות לקרבה למוות ותחושת הזמן האוזל

מרבית האנשים המבוגרים מודעים לקרבה אל המוות והם עסוקים בזמן החולף ובמשמעויותיו. יש החווים את הזמן חולף במהירות רבה, רבה מדי, הם נבהלים ולפעמים פוחדים מהזמן ההולך ואוזל ומהמוות הצפוי להם. בקרב אנשים אחרים ההכרה בזמן האישי המוגבל מובילה לרצון לחיות חיים בעלי משמעות וטעם בזמן שנותר.

המשך בעמוד 19 ←

אני במצוקה נפשית למי פונים לקבלת עזרה

ד"ר ברבר ירחמיאל



הפרעות נפשיות בגיל השלישי שונות בהסתמנות הקלינית שלהן מהפרעות נפשיות בגילים צעירים יותר. למשל, תופעות גופניות כגון: עצירות מתמשכת, יכולה להצביע על דיכאון, תופעה שלא כל כך נפוצה בדיכאון בגילאים צעירים. קיימות בעיות נפשיות כגון ירידה בזיכרון ופסיכוזה (מצבים בהם החולה מדמיין דברים או חושד באחרים ונעשה פרנואיד), שהשכיחות שלהן עולה בגיל המבוגר. מומלץ לכן, כי רופאים המתמחים בתחום הגיל השלישי יעשו אבחון ויטפלו בבעיות אלה.

אם אני במצוקה נפשית, למי עלי לפנות? לרופא גריאטר, לפסיכיאטר או לנוירולוג? רופאים מתמחים בתחום הגריאטרי עוסקים בדרך כלל בצד הגופני של החולה ובבעיות הגופניות שלו, רופאים אלה גם בקיאים ועוסקים בתחום של בעיות קוגניטיביות הנלוות לזיקנה, כלומר במחלות הדמנציה לסוגיהן.

ד"ר ירחמיאל ברבר, פסיכיאטר מומחה, פסיכיאטר של הזקנה, ו"ר נבחר של החברה הישראלית לפסיכיאטריה של הזקנה

התרופות השונות זו על זו, ועל המצב הגופני של החולה, כל אלה חשובים מאוד להתאמת הטיפול הרפואי ההולם בהתחשב בבעיות הגופניות של החולה ובתרופות הנוספות שהוא מקבל מרופאים אחרים.

סיפורו של מיכאל

מיכאל (שם בדוי) הוא גבר בן 77, אלמן. בעברו סבל מדיכאון קשה, היה בטיפול נפשי והחלים. כיום, הגיע לטיפול עקב תלונות של עצירות ואי שקט ניכר המתבטא בכך כי אינו יכול להיות בבית בזמן אי השקט ועליו להיות בתנועה כל הזמן, לצאת מהבית וללכת וללכת. בנוסף, סובל מיכאל מקשיי שינה ניכרים ומקוצר נשימה. קוצר הנשימה גורם לו למצוקה נפשית כי בזמן שהוא מתקשה לנשום אי השקט גובר. טיפול על ידי תרופות שינה והרגעה בלבד לא הקלו על המצוקה שלו.

פסיכיאטרים של הזיקנה עוסקים בהיבטים הנפשיים של החולה בגיל השלישי, בהפרעות הרגשיות וההתנהגותיות של מחלות שונות, בדיכאון, במצבים של אי שקט, בבעיות זיכרון ובתופעות הנלוות לבעיות הזיכרון (פסיכוזה למשל).

נוירולוגים מטפלים במחלות בתחום הנוירולוגי והידועות שבהן בגיל הזיקנה הן: מחלת פרקינסון, דמנציה לסוגיה השונים ואירועים מוחיים.

לכן, מומלץ מאוד כי את האבחון והטיפול באנשים בגיל השלישי יעשו רופאים פסיכיאטרים מומחים בתחום הפסיכיאטריה של הזיקנה, רופאים גריאטריים ונוירולוגים. בגיל השלישי יש להתחשב בטיפול הרפואי הן במחלות הרקע הגופניות, למשל יתר לחץ דם, סוכרת והן בבעיות גופניות אחרות, כגון: אי ספיקה כלייתית, בעיות לב וכו'. חשוב לכן, כי המומחה המטפל בבעיות אלה, ידע על הרקע הרפואי של החולה, על ההשפעה של

רופאים מתמחים בתחום הגריאטרי עוסקים בדרך כלל בצד הגופני של החולה ובבעיות הגופניות שלו, רופאים אלה גם בקיאים ועוסקים בתחום של בעיות קוגניטיביות הנלוות לזיקנה, כלומר במחלות הדמנציה לסוגיהן



האם יש לי הזדמנות נוספת - הפקדת סודות, חרטות וסליחות

בתקופת הזיקנה יש אנשים המפנים ראש לאחור וסוקרים את מהלך חייהם. איזו דרך עברו, לאן הגיעו, מי האנשים החשובים עבורם, מה השיגו ומה איבדו. בסקירה זו מתעוררות לעיתים שאלות נוקבות לגבי החמצות וטעויות המלוות ברגשות חרטה ואשמה. במפגש הטיפולי יעלו רגשות אלו וכן האפשרות של פיוס עם מעשיו, זיכרונותיו ועם עצמו בזיקנתו.

חדש כל יום תחת השמש - עיסוק במשמעות החיים

סקירת החיים בזיקנה באה כדי לתת מענה לשאלת השאלות: מהי משמעות החיים? מה היה טעמם ופשרם? יש אנשים זקנים המתחבטים בשאלות לגבי טעם קיומם, מה הם משאירים מאחוריהם, מהי משמעות הקשר עם בני משפחתם ועם חבריהם, מהו מקומם בחברה האנושית, ומה משקלם של ערכים מוסריים ושל אמונות. שאלת משמעות החיים מלווה את האדם לאורך כל מהלך חייו אך היא מקבלת עוצמה מיוחדת במינה במערכה האחרונה של החיים. ●

ניצה אייל

פסיכיאטרים של הזיקנה עוסקים בהיבטים הנפשיים של החולה בגיל השלישי, בהפרעות הרגשיות והתנהגותיות של מחלות שונות, בדיכאון, במצבים של אי שקט, בבעיות זיכרון ובתופעות הנלוות לבעיות הזיכרון (פסיכוזה למשל)

רפואה אלה, ויש לפעמים מספר רופאים מתחומים שונים המטפלים באותו חולה. למשל, אם חולה סובל מבעיות זיכרון (דמנציה) הרופא הגריאטר, הפסיכיאטר של הזיקנה או הנוירולוג יערכו לו אבחון, ויבדקו אם יש לו בעיות גופניות או מוחיות אחרות. הפסיכיאטר יטפל בבעיות הרגשיות, במצוקה הנפשית, בדיכאון, בבעיות זיכרון וכאמור בסימפטומים פסיכויטיים אם הם מופיעים בחולים אלה.

חשוב מאוד כי יהיה קשר בין הרופאים המטפלים כדי שלא יינתנו תרופות סותרות או משפיעות זו על זו, וכדי שהרופאים המומחים השונים יהיו בקשר ביניהם כדי לתרום לטיפול ההולם ביותר לחולה.

יש לציין כי גם רופא המשפחה מעורב בטיפול בחולה הקשיש והוא בדרך כלל הרופא המטפל והמכוון את החולה במגוון בעיותיו, כולל הנפשיות והקוגניטיביות, והמרכז את הטיפול אצלו ביעוץ עם הרופאים המומחים בתחום. לרופא המשפחה תפקיד חשוב ביותר במניעת לקיחת תרופות מיותרות ובמעקב אחרי תוצאות הבדיקות, היעוצים והתרופות שהחולה מקבל מהרופאים השונים.

אנשים הסובלים ממצוקה נפשית, בכל גיל וכמובן בגיל המבוגר, יכולים גם לפנות לפסיכולוג המתמחה בתחום. כידוע, פסיכולוג אינו רופא ואינו רושם תרופות, אך הוא מטפל במצוקה הנפשית באמצעות פסיכותרפיה, כלומר, שיחות עם המטופל על קשייו ובעיותיו במטרה להקל על הסבל הנפשי. ניתן, כמובן, לשלב טיפול פסיכולוגי עם תרופות להקלת המצוקה הנפשית הניתנות על ידי רופא (רופא משפחה, פסיכיאטר, גריאטר או נוירולוג). ●

לאחר שנערך אבחון מדוקדק בחולה שכלל את אבחון הבעיות הגופניות שלו ובעיקר בעיות הנשימה שלו, ניתן היה להבין כי בעיית אי השקט שלו וקשיי השינה, יכולים לנבוע מקשיי הנשימה שלו ומקוצר הנשימה. כאשר מיכאל מתקשה לנשום אי השקט מתגבר. לכן נקבע למיכאל טיפול משולב תוך התייעצות עם רופא ריאות, רופא גריאטר והפסיכיאטר המטפל, שתרמו להבנת הסימפטומים ולטיפול מתאים יותר בחולה זה.

מכל האמור נראה כי בחולים בגיל השלישי יש לטפל על ידי רופאים בתחום, המבינים היטב בבעיות גופניות, בתחום הקוגניטיבי (זיכרון) ובבעיות נפשיות. לכן, בהיבטים בתחום הגופני ובבעיות

מומלץ מאוד כי את האבחון והטיפול באנשים בגיל השלישי יעשו רופאים פסיכיאטרים מומחים בתחום הפסיכיאטריה של הזיקנה, רופאים גריאטריים ונוירולוגים

זיכרון יש לפנות לרופאים גריאטריים. לפסיכיאטרים של הזיקנה מוצע לפנות במצבים של דיכאון, בבעיות רגשיות הקשורות לחולה עצמו ולקשר עם משפחתו, בבעיות זיכרון ובפסיכוזות. נוירולוגים מטפלים בדרך כלל בבעיות הקשורות לירידה בזיכרון, דמנציה, פרקינסון ומחלות מוחיות וסקולאריות, כלומר לאחר מאורע מוחי כזה או אחר. כך שיש בהחלט חפיפה בין מקצועות



לתת מכל הלב

גמלאים מתנדבים למען האוכלוסייה המבוגרת

גמלאים וגמלאיות בני 55 ומעלה -

אם אתם מרגישים צורך להעניק, שירות הייעוץ לקשיש בביטוח הלאומי מזמין אתכם לתרום מזמנכם לעבודת התנדבות מעניינת וחשובה עם קשישים.

תרומה משמעותית לקהילה

בהתנדבות למען הקשישים תתרמו לאיכות חיי הקשישים: תסייעו להם במיצוי זכויותיהם, תערכו ביקורי בית חברתיים, ותתנו להם ייעוץ באופן אישי. במהלך ההתנדבות תקבלו הדרכה וליווי מאנשי מקצוע, ויוענקו לכם כל הזכויות המגיעות לכם כמתנדבים.

ללמוד באוניברסיטה

כמתנדבים תוכשרו בקורס לגרנטולוגיה (מדעי הזקנה) שיתקיים באוניברסיטה, ותלמדו על זכויות הקשיש והגמלאי בקהילה.

הירשמו עכשיו - ותוכלו להתחיל מיד בעבודת התנדבות מעשית.
פרטים והרשמה בטל' 02-6463400, בימים א'-ה', בשעות 8:00-13:00

מידע מפורט על מחלקות הייעוץ לקשיש ניתן למצוא
באתר האינטרנט: www.btl.gov.il/קצבאות/ייעוץ לקשיש



המוסד לביטוח לאומי
אגף הייעוץ לקשיש