

כינוס בריאות נפש האישה- ייחודיות וחדשנות

יום חמישי, 30 במארס 2023, ח' בניסן התשפ"ג

עמותת לשמ"ה



כינוס בריאות נפש - ייחודיות וחדשנות

יום חמישי, 30 במארס 2023, ח' בניסן התשפ"ג, בשעות 09:30–15:00
הקריה האקדמית אונו

09:00 הרשמה וקבלת פנים

10:00 דברי פתיחה:

- **בתיא ליידנר**, ממונת שיקום, משרד הבריאות
- **אבי אורן**, יו"ר המועצה הארצית לשיקום פסיכיאטרי בקהילה
- **למה בכלל יש צורך בכינוס על נשים ובריאות הנפש?** אסתר קרמר, חברת הוועד המנהל של עמותת לשמ"ה

10:20 מושב ראשון – מהאישי לחברתי

- **לצאת מארון התרופות:** גם אני מתמודדת נפש – אורי שביט
- **לא נמצא אפילו ברשימת הסיוטים – התמודדותן של אימהות שילדיהן עברו פגיעה מינית – ד"ר נירית מורדיש וולק**
- **תהליכים מקבילים – נשים בעולם ונשים בטיפול – עדי ענתבי, M.A.**, מטפלת בפסיכודרמה, מטפלת בדיאלוג פתוח
- **פאנל "מהאישי לחברתי" – אורי שביט, ד"ר נירית מורדיש וולק, עדי ענתבי**

11:20 הפסקה

11:40 מושב שני – רגישות תרבותית ובריאות הנפש

- **דיכאון אחרי לידה, אשפוז, קריעת המשפחה, הצעה למענה וחיפוש שותפים.ות – הדס נתן, יו"ר עמותת לשמ"ה**
- **'ומצאנה מנוחה' – מודל התערבות לנשים המתמודדות עם טורדנות כפייתית בטוהרת המשפחה – שרית-חן קרויטור, עובדת סוציאלית, מטפלת בטורדנות כפייתית, יועצת הלכה מטעם מדרשת 'נשמת'**
- **התמודדות, תנועה ויצירתיות בתהליך הטיפול מנקודות המבט של פסיכולוגיה ופמיניזם – אלה ברצ'אנסקי, פסיכולוגית**
- **פאנל "רגישות תרבותית ובריאות הנפש" – הדס נתן, שרית חן קורטוריו ואלה ברצ'אנסקי**

12:40 הפסקת צוהריים

13:10 מושב שלישי – מודלים פמיניסטים וטיפול

- **מחכה בתחנה – חוויית האימהות הערביות שחזות אובדן ושכול טראומטי – רים נאשף-חמודה, M.S.W.**, דוקטורנטית, החוג לגרונטולוגיה, אוניברסיטת חיפה
- **אתיה דן, מנכ"לית עמותת מניפה ויזמית חברתית, מרכז צרנה – מרכז יום למתמודדות בקהילה**
- **שיבוש במוח שיש לתקן" או ש "אולי כולנו על רצף"? התמודדות של אמהות עם חרדה- טלי פוקס דפנאי, תלמידת מחקר בתוכנית ללימודי נשים ומגדר, אוניברסיטת תל אביב**

14:10 פאנל מסכם – ועכשיו למעשה

- **פרסי אדירי**, האגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות
- **ד"ר חגית גור זיו**, מייסדת עמותת משפחות בריאות הנפש
- **אסנת יחזקאל-להט**, חברת ארגון אשה לאשה – מרכז פמיניסטי חיפה
- **הדס נתן, יו"ר עמותת לשמ"ה**

14:50 סיום

עמותת לשמ"ה

עמותת לשמ"ה לשילוב מתמודדים והעצמה בבריאות הנפש קמה ב-2006 על ידי מתמודדים כדי להשמיע את קולם בציבור, לייצג את מתמודדי הנפש בפורומים שונים במטרה להביא לשיפור במעמדם ונותנת מענה לאנשים המתמודדים עם קשיים נפשיים בסוגיות שונות. עמותת לשמ"ה הינה הגוף הייצוגי הארצי הוותיק המנוהל ע"י אנשים המתמודדים עם קשיים נפשיים, הבונה התערבות ושירותים ייחודיים, בהם אנשים המתמודדים עם הפרעה נפשית מביאים מניסיונם האישי על מנת לקדם, להעצים ולתמוך במתמודדים בשלבים שונים של תהליך החלמתם.

בשנת 2018 זכתה העמותה באות סגן שר הבריאות למקדמי זכויות מטעם משרד הבריאות והאגודה לזכויות החולה בעבור תכנית עמיתים מומחים בבית חולים פסיכיאטריים. בשנת 2021 נבחרה מנכ"לית העמותה לאחד מ-50 הנשים המשפיעות של עיתון גלובס

מטרות העמותה

1. קידום מעמדם ושילובם של המתמודדים עם מגבלה ותיג פסיכיאטרי בחברה הישראלית.
2. פיתוח קהילת מתמודדים דינאמית, מכילה ונאבקת על זכויותיה.
3. שילוב מתמודדים במערך הטיפול והשיקום של בריאות הנפש כחלק מיצירת דיאלוג שוויוני.

פעילות ופרייקטים עיקריים של העמותה:

פעילות בנושאי מדיניות: נציגי העמותה חברים בוועדות שונות (שתי מועצות לאומיות בתחום בריאות הנפש, פורום ארגוני בריאות הנפש ועוד) ומציגים בנושאי מדיניות את העמדה של מתמודדים בתחום בריאות הנפש. שתי קבוצות משימה של וועדת מדיניות עוסקים בתוכנית למיגור סטיגמה בקרב אנשי מקצוע לעתיד ובפעילות למען מתמודדים בגיל השלישי. סה"כ כ-60 פעילים בקבוצה שנפגשים בזום ובוואטסאפ ולפעמים גם פרונטלית לתכנון והטמעת התוכנית.

עמיתים מומחים בבתי חולים: מתמודדים אשר הינם חלק מהצוות בבתי החולים, מלווים מתאשפזים ובני משפחה, עוזרים בתהליך ההתאקלמות ומשדרים מסר של תקווה וסיכוי רב להחלמה בגובה העיניים ומתוך ידע מניסיון. הפרויקט פועל במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע ובמרכז "מזור" בעכו. פרויקט חדשני זה בשיתוף של משרד הבריאות, יוזמה דרך הלב ובייסוד עם הקרן למפעלים מיוחדים של הביטוח לאומי. עמותת לשמ"ה מעסיקה את רכזי העמיתים.

"בחזרה הביתה": פרויקט בשיתוף עם הג'וינט בו מתאם טיפול ומנטור - מתמודד בשלב מתקדם של החלמה עוזרים למתמודדים להתקדם לשילוב בקהילה אחרי אשפוז, למיצוי זכויות, פנאי ותעסוקה. הפרויקט עבד באברבנאל באר יעקב ושלוחות וקעת עבר להטמעה בשלוחות ובקופות החולים.

ימי עיון/ימים קהילתיים: מטרת ימים אלו הנה להעצים את תחושת המסוגלות של אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית על ידי יצירת קהילה דינאמית ופעילה המסמנת לעצמה מטרות ומגשימה אותן. הימים הקהילתיים/ימי העיון נגישים למתמודדים באזורים שונים בארץ ועוסקים בנושאים המעסיקים את הקהילה כגון תרופות, חלופות אשפוז, טיפול בטרומה, אשפוז, שיקום ועוד. תכנים של ימים אלו מצולמים ומועלים לאתר העמותה לטובת אלה שלא יכולים לצאת מהבית ולהשתתף בימים אלו.

"מקום חם בלב": עמותת לשמ"ה פועלת לגיוס כספים קהילתי בחגי ישראל ומעניקה "ערכות שי" למאושפזים בבתי חולים פסיכיאטריים ומהשנה גם למתמודדים מבוגרים בודדים בקהילה.. הערכות כוללות ציוד בסיסי כגון: כלי רחצה, תמרוקים ועוד.

כארגון של מתמודדים למען מתמודדים, ומתוך הבנה כי איחוד כוחות ושילוב הערך המוסף של כל בעלי העניין יביאו להשפעה המרבית, לשמ"ה פועלת בשיתוף פעולה עם ארגוני משפחות, עם אנשי מקצוע ועם קובעי מדיניות.

קרן לזלו נ. טאובר

קרן לזלו נ. טאובר נוסדה על ידי אינגריד טאובר ופרד טאובר לזכרו של אביהם לזלו נ. טאובר לאחר מותו בשנת 2002. באמצעות הקרן מבקשים אינגריד ופרד להמשיך את העשייה הפילנתרופית של אביהם. המשרד בישראל הוקם ביולי 2007 על מנת להעצים את פעילותה של הקרן בישראל.

פעילות הקרן בישראל מתמקדת **בתחום בריאות הנפש בכלל ובקידום שיקומם של מתמודדים עם הפרעות פסיכיאטריות ושילובם בקהילה, בפרט.**

במשך השנים יצרה הקרן שיתופי פעולה עם בעלי עניין שונים בתחום ותמכה במגוון פרויקטים. מצפן הפעילות הוא זיהוי נישה או תחום לא מטופל, זיהוי בעל עניין ותמיכה בפרויקט חדשני שאמור לתת מענה לחסר.

הפרויקטים הבולטים שזכו למימון הקרן הם: תוכניות אקדמיות להכשרת דור העתיד של אנשי מקצוע בשיקום; הקמת עמותת יספר"א לבניית בית מקצועי לעוסקים בתחום השיקום ולקידום מדיניות; הקמת שירות מתאמי תוכניות שיקום; פרויקט מדדי תוצאה (שניהם בשיתוף פעולה עם משרד הבריאות); נויגייט – התערבות בפסיכوزה ראשונה בקהילה; סוטריה – בית מאזן ראשון בישראל; טיפול בית למניעת תופעת "הדלת המסתובבת"; מש"ה – מניעת אובדנות על ידי מודל ייחודי של התערבות קהילתית. ועוד. לצד פרויקטים רוחביים, תומכת הקרן גם נקודתית ביוזמות חשובות שמגיעות אליה מהשטח.

קרן לזלו נ. טאובר גאה בהיותה הקרן הראשונה לתמוך בעמותת לשמ"ה מתוך הכרה בחשיבות העשייה של מתמודדים למען מתמודדים.

סילביה טסלר-לזוביק

מנכ"ל ישראל, קרן לזלו נ. טאובר

הקריה האקדמית אונו

הקריה האקדמית אונו הוקמה בשנת 1995 ותוך שנים מעטות הפכה להיות המוסד האקדמי הדינאמי והצומח ביותר בישראל. באונו ארבע פקולטות: הפקולטה למשפטים, הפקולטה למנהל עסקים, הפקולטה למקצועות הבריאות והפקולטה למדעי הרוח והחברה.

במכללה לומדים כיום כ-18,000 סטודנטים בקמפוסים השונים בבקעת אונו, בירושלים ובחיפה. מראשית דרכה, הקריה מקדמת את המחויבות לקהילה ואף פתחה את שער השכלה הגבוהה בפני הנהגה חברתית מאוכלוסיות שונות.

הקריה האקדמית אונו הוקמה על בסיס "האמונה בזכותו של כל אדם (מכל מגדר, לאום, דת, קהילה, מוצא, מוגבלות או נטייה מינית), לחינוך אקדמי מיטבי שיאפשר חיי חירות, הגשמה עצמית וחתימה אל האושר אשר הוא מבקש לעצמו ולקהילתו." (מתוך חזון הקריה).

אנו מאמינים שהנגשת ההשכלה הגבוהה לכלל האוכלוסייה היא כלי הכרחי לקיומה והצלחתה של מדינת ישראל. אין ספק שהמהלך מציב בפנינו אתגרים ומורכבויות, אך לצד זאת הוא מהווה נדבך נוסף בהיותנו המוסד האקדמי המשפיע ביותר מבחינה תרבותית וחברתית במדינת ישראל.

מעבר ללימודים יחד זה לצד זה, הקמפוסים הרב תרבותיים פועלים כדי לשלב בין כלל האוכלוסיות בישראל מבלי להטמיע אותן האחת בשנייה ומבלי לפגוע בזהות התרבותית של מי מהתלמידים שנכנסים בשעריהם. כמוסד שחרט על דגלו את שינוי החברה בישראל גאה הקריה האקדמית אונו לשמש מודל לגיוון – הן בקהל הסטודנטים שלה המהווה מראה לחברה הישראלית כולה והן בסגל העובדים – הן האדמיניסטרטיבי והן האקדמי.

לא תהיה שלמה התמונה מבלי להזכיר את מרכז מתנ"א (מרכז תמיכה ונגישות אקדמית). מרכז מתנ"א, הוקם במטרה לאפשר לכל סטודנט עם לקות למידה, מוגבלות, או קושי בלימודים מסיבה כלשהי, ללמוד באקדמיה באופן המיטבי עבורו. מתנ"א מלווה את הסטודנט במהלך לימודיו באמצעות העמדת הכלים המתאימים לחיזוק ולהעצמה, תוך מתן סיוע במציאת ההתאמות ואמצעי העזר ללמידה, שיאפשרו לו להשלים את לימודיו האקדמיים. בנוסף פועלות בקריה תכניות ייחודיות לתמיכה בסטודנטים עם מוגבלויות כמו "להיות סטודנט" – תכנית אישית הדרגתית המותאמת לבחירותיו וליכולותיו של הסטודנט, "קשב באקדמיה" – תכנית ייחודית לסטודנטים עם הפרעות קשב, "תכנית כפיר" בפקולטה למנהל עסקים, המיועדת לסטודנטים מהמגוון האוטיסטי ועוד.

בשנים האחרונות מיצבה עצמה הקריה כמוסד אקדמי מוביל בכל הנוגע ליזמות בתחום החברתי והקימה פרויקטים ייחודיים וחדשניים לאוכלוסיות מיוחדות. ביניהם: תכנית "רואים רחוק" המכשירה בוגרים על הספקטרום האוטיסטי למקצועות נדרשים בצה"ל ובשוק האזרחי. ביה"ס לשיקום שילוב והחלמה, משרד הבריאות, בו לומדים מדי שנה לומדים מאות רבות של אנשי מקצוע, בני משפחה ומתמודדים – אנשים עם מוגבלות נפשית. פרויקט כדורגל משותף לילדים עם וללא מוגבלויות בהובלת הפועל ירושלים ובשותפות עם עיריית ירושלים, קורסי פרנדינג ועוד.

עמותת לשמ"ה מבקשת להודות לחברות הוועדה המייעצת וצוות נשות לשמ"ה על הכנת הכנס (לפי סדר א"ב)

הוועדה המייעצת:

- ד"ר חגית גור זיו, מרצה באוני' תל אביב קורס נשים ומוגבלות ממייסדות עמותת משפחות בריאות הנפש, חברת התנועה לעצמאות.
- אסנת יחזקאל להט, רכזת פורום בריאות- קידום בריאות של א.נשים עם מוגבלות הפועל באיזי שפירא, יועצת בתחום המיני במרפאת נוע"ם לקידום נשים ופעילה פמיניסטית בארגון אישה לאישה – מרכז פמיניסטי חיפה
- חמוטל ינאי, חברה בלשמ"ה, מורה ומנטורית למתמודדים
- תמי כרמל מצלאוי, מנכ"לית עמותת לשמ"ה
- אסתר קרמר, חברת ועד מנהל לשמ"ה ואקטיביסטית

הצוות המארגן לשמ"ה:

- חמוטל ינאי, חברת עמותת:
- תמי כרמל מצלאוי, מנכ"לית העמותה
- הדס נתן, יו"ר העמותה
- דניאל סודק, חברת וועד מנהל
- אסתר קרמר, חברת וועד מנהל
- אפרת רייטר, רכזת בעמותת לשמ"ה
- פטריק לוי, יועץ ארגוני – רכז הכנס

תקצירי ההרצאות (לפי הופעתו בכינוס):

(התקצירים באחריות בלעדית של המרצות לפי סדר הופעת ההרצאות)

לצאת מארון התרופות: גם אני מתמודדת נפש

אורי שביט

עולמה של אורי שביט, עיתונאית אוכל, בלוגרית ומחברת ספרי בישול, מנחת סדנאות ומרצה בינלאומית, התנפץ לרסיסים כאשר התפרצה אצלה הפרעה דו-קוטבית בגיל 50. האירוע טלטל את עולמה כפי שהכירה אותו עד לאותו היום ואילץ אותה להסתגל לעובדה שהפכה למתמודדת נפש. שנה אחרי רכבת ההרים הקשוחה שעברה עליה, היא חולקת לראשונה מול קהל את הסיפור שלה ואת התובנות שהגיעה אליהן בעקבותיו: הסיבות להתפרצות המחלה והסימנים המקדימים שאולי היו יכולים לחסוך את האירועים הלא פשוטים שהגיעו בעקבותיה; החשיפה של המאניה בזמן אמת בקרב עשרות אלפי העוקבים שלה, שהביאה לתחושות קשות של אשמה ובושה; והטראומות הקשות של אשפוז בכפייה. טראומות, אשר התחזקו לעין שיעור בשל היותה לא רק מתמודדת נפש, אלא גם אישה. היום, כשהיא מתחילה לחזור לחיים אחרי חודשים של שיקום, היא מצליחה לראות אופק חדש, דרך שגם אם עוד לא ברור לאן היא מובילה, ממלאת אותה בכוחות ובתקווה, שהיא מבקשת להעביר הלאה למתמודדים שעברו חוויות דומות.

"לא נמצא אפילו ברשימת הסיוטים":
התמודדותן של אימהות שילדיהן עברו פגיעה מינית-
ד"ר נירית מורדיש וולק

תמיכה הורית היא אחד הגורמים החשובים ביותר בשיקומן של ילדות שנפגעו מינית, ובעיקר תמיכה אימהית, שיכולה למתן את השפעות הפגיעה, בטווח המיידי והארוך כאחד. עם זאת, לאותה תמיכה יש מחיר. אנו יודעות היום שאימהות שבנותיהן נפגעו מינית חוות את רגע הבשורה על הפגיעה כאירוע טראומטי וכמו בכל אירוע טראומטי, האירוע עצמו רק מסמן את תחילת הדרך. החשיפה היום-יומית לכאבה של הבת הנפגעת, יחד עם אתגרים פסיכוסוציאליים אדירים, הצורך להבין ולהתמודד עם הסימפטומים הפוסט טראומטיים הקשים וההתמודדות האין סופית עם המערכות השונות, מביאים איתם מנה גדושה של סבל וכאב עבור האם. לכאב זה נוספת האשמה עצמית שמתגברת לאור התפיסה החברתית אשר רואה בה אחראית למתרחש בביתה ובמשפחתה ולפגיעה המינית בבתה. אימהות שבנותיהן עברו פגיעה מינית חוות את רגע הבשורה אודות הפגיעה בבנותיהן כאירוע טראומטי אשר מלווה בסימפטומים פוסט טראומטיים קשים שנמשכים לפעמים שנים לאחר גילוי הפגיעה. עיקרון בסיסי בעבודה עם מי שסובל מפוסט טראומה הוא ראשית מתן הכרה עמוקה בכך שעבר טראומה. אולם אימהות שילדיהן עברו פגיעה מינית נמצאות במצב מורכב ביותר:

מדובר בנפגעות טראומה, שלא עברו טראומה בעצמן, וסובלות מהשלכות פגיעה מינית שלא הן ספגו. לכן לרוב הן אינן זוכות להכרה במצבן.

מורכבות זו משפיעה על רווחתן הנפשית, על היחסים שלהן עם ילדיהן, עם המטפלות של בנותיה ועם המערכות השונות. בעיקר היא משפיעה על היכולת שלהן לבקש ולקבל עזרה.

בהרצאה המוצעת, אסקור את בקצרה ההתייחסות של הספרות ואנשי המקצוע כלפי אמהות והשינויים לאורך השנים ולאחר מכן, אתייחס למצב הנפשי של אימהות שילדיהן עברו פגיעה מינית ואדגים זאת עם דוגמאות המחקר, מקבוצות התמיכה לאמהות אותן אני מנחה ומהמפגשים עם אימהות בקליניקה.

ד"ר נירית מורדיש וולק
חוקרת, מרצה, מדריכה ומטפלת בתחום של פגיעות מיניות ואימהות שילדיהן עברו פגיעה מינית.
0525327976
niritvolk@gmail.com

בריאות האישה- הנגשה פיזית ונפשית של מערכת הבריאות עבור נשים עם מוגבלות

גליה סגל ורז רובס

בבית איזי שפירא פועלת קבוצת מנהיגות של נשים עם מוגבלות, שלקחה על עצמה לפעול להנגשת שירותי הבריאות עבור נשים עם מוגבלות. בקבוצת המנהיגות משתתפות מתמודדות נפש יחד עם נשים עם מגוון מוגבלויות נוספות.

בהרצאה נציג את ה"הצטלבות" של נשיות ומוגבלות, את השפעתה השלילית על הנגישות לשירותי הבריאות ואת האפליה הכפולה שנשים עם מוגבלות חוות עקב כך. ההרצאה מבוססת על מחקר פעולה משותף שנערך על-ידי קבוצת מנהיגות נשים עם מוגבלות של בית איזי שפירא, מחלקת המחקר של בית איזי שפירא, והקליניקה לזכויות אנשים עם מוגבלויות בפקולטה למשפטים באוניברסיטת בר-אילן. במחקר האיכותני השתתפו-30 נשים עם מוגבלויות נפשיות, פיזיות, שכליות וחושיות. ראיונות העומק שנערכו מעלים תמות המצביעות על חוסר הנגישות של מערכת הבריאות לנשים עם מוגבלות בכלל ולמתמודדות נפש בפרט.

בהרצאה נשמע את סיפורן האישי של מתמודדות ואת החוויות שלהן ממפגשן עם מערכת הבריאות,

נפרוש את החסמים ואת השפעתם על נשים עם מוגבלות במפגש שלהן עם שירותי הבריאות, וביניהם: חוסר ידע מספיק לגבי המוגבלות והשפעתה על הבריאות; אי התאמת מערכת הבריאות לנשים בכלל ולנשים עם מוגבלות בפרט; ותת-בדיקות או התעלמות מתופעות בריאותיות הנובעות מתפיסה מוטעית של השפעת המוגבלות, כמו גם הימנעות של נשים עם מוגבלות מלבצע בדיקות ומעקבים שנדרשים בשל חשש וניסיונות שליליים קודמים.

נציג דרכים להסרת החסמים, לשינוי עמדות ולהעלאת מודעות של נותני השירותים הרפואיים ומגוון פעילויות שקבוצת המנהיגות מקיימת לצורך שינוי המדיניות הקיימת.

*ההרצאה תועבר על ידי **גליה סגל**- אישה עם מנייה דיפרסיה ורז **רובס**- אישה על הרצף האוטיסטי, שתיהן חברות בקבוצת מנהיגות נשים עם מוגבלות, במרכז המנהיגות בבית איזי שפירא.

דיכאון אחרי לידה, אשפוז, קריעת המשפחה הצעה לפתרון וחיפוש שותפים

הדס נתן

ההרצאה מבוססת על סיפורי האישי, תעסוק על ההשפעה הקשה שעוברת האישה והמשפחה כאשר האמא חולה בדיכאון אחרי לידה וזקוקה לאשפוז. ומחשבה וחיפוש שותפים לפתרון שיכול למנוע התדרדרות במצבה של האם ולמנוע את הנזק האיום בקשר עם התינוקת ולאחר מכן עם הילדה וכו' לאורך שנים. שלושה חודשים אחרי הלידה התחלתי להרגיש לא טוב מבחינה נפשית. אמרו לי להפסיק את ההנקה על מנת לקבל טיפול תרופתי שלצערי לא סייע לי. שבתי היתה בת 8 חודשים הגעתי לראשונה לאשפוז פסיכיאטרי. הגעתי בליווי של אבא שלי ועם בתי התינוקת לבית חולים איתנים כי נאמר לי שיש שם יחידת אם תינוק ואוכל להתאשפז ולהיות עם בתי בבית החולים. כאשר הגעתי למיון נאמר לי שיחידת אם תינוק בשיפוצים, שאני נשארת בבית החולים ללא בתי. אבא שלי מצא את עצמו חוזר אל אמא שלי ואחותי הקטנה עם בתי, הנכדה שלהם. אני מצאתי את עצמי ללא הכנה נפרדת מבתי התינוקת ומשתי בנות הגדולות יותר. אין ספק שפרידה זו השפיעה קשות על המשפחה וכמובן פגעה בצורה אנושה ביכולת שלי להחלים.

. אך אם היה מקום שבו אפשר היה להתאשפז ולקבל טיפול יחד עם התינוקת זה היה מונע התדרדרות קשה במצבי שבנוסף לדיכאון שכבר סבלתי ממנו נוסף הסבל והכאב הנורא של פרידה מתינוקת. הנטל הכבד על הורי ואחותי היה נמנע (לאחר שמונה חודשים הרגישה אימי שאינה מסוגלת יותר וביתי חזרה הביתה אך אני עדיין הייתי באשפוז). סביר להניח שאם הייתי מגיעה למקום יותר מכיל ומקבל שאינו בית חולים יחד עם בתי ההחלמה שלי הייתה מהירה יותר, בלי הטראומה של האשפוז עצמו בבית חולים ובלי טראומת הפרידה מתינוקת שזקוקה לי ולא פחות אני זקוקה לה. מזה כמה שנים מבעבע בתוכי הרצון לפתוח בית מאזן לאם ולתינוק. קיימת יחידת טיפול יום לנשים שסובלות מדיכאון אחרי לידה שמגיעות כמה ימים בשבוע לשעות הבוקר עם התינוקות לקבל טיפול ותמיכה אך יש מקרים שזה אינו מספיק וצריך משהו יותר אינטנסיבי וזה עדיין לא קיים.

קצת על עצמי

נולדתי בגבעתיים בשנת 1969, בתור ילדה היתה לי בעיית דיבור קשיי התארגנות ועוד, דבר שגרר איתו קשיים חברתיים ולימודיים. בגיל 9 עברתי עם הורי ואחותי לשוב בית חורון. לאחר מכן עברנו לגור באפרת. למדתי בתיכון באולפנא לבנות בקרית ארבע. סיימתי עם בגרות מלאה עשיתי שנת שירות בשוב מעלה חבר בדרום הר חברון. תואר ראשון עשיתי באוניברסיטת בר אילן בחינוך מיוחד וסוציולוגיה. בגיל 23 נישאתי. גרנו 4 שנים בתל אביב שם נולדו שתי בנותיי הראשונות, לאחר מכן עברנו לבית שמש. בתי השלישית נולדה לאחר שנתיים. סיפור ההתמודדות שלי מתחיל לאחר לידתה. עברתי מעל ל 30 אשפוזים פסיכיאטרים במשך 12 שנים. בתי הרביעית נודה בהפרש של שמונה וחצי שנים מבתי השלישית. בעקבות סיפור ההתמודדות שלי החלטתי שיש לי תפקיד בתחום בריאות הנפש והחלטתי ללמוד תואר שני בחוג לבריאות נפש קהילתית באוניברסיטת חיפה. אני עובדת כמתאמת טיפול כבר 8 שנים במסגרות שונות של דיור מוגן. בשנתיים האחרונות אני משמשת כיו"ר עמותת לשמ"ה – לשילוב מתמודדים והעצמה בבריאות הנפש אחרי כעשור של פעילות בעמותה כמתנדבת ובוועד המנהל.

'ומצאנה מנוחה'

מודל התערבות לנשים המתמודדות עם טורדנות כפייתית בטהרת המשפחה **שרית-חן קרויטור -עו"ס, מטפלת ב-OCD CLINIC ויועצת הלכה מטעם מדרשת נשמת**

טורדנות כפייתית (OCD) עשויה להופיע במגוון תחומים, ביניהם בתחום הדתי, בכל הדתות. טורדנות כפייתית אינה נפוצה יותר בקרב ציבור דתי, אך המופעים בציבור זה עשויים להתבטא יותר בתכנים דתיים מאשר בנושאים אחרים.

ל-OCD דתי יש מאפיינים התואמים את ההפרעה בכללותה לצד מאפיינים ייחודיים הנובעים מהתוכן הספציפי וההקשר החברתי שבו הוא מתרחש. חלק מהקשרים ומאפיינים אלו מביאים לתת אבחון של ההפרעה. פנייה לסמכות דתית הינה במקרים רבים חלק מנורמה חברתית מחד, ועשויה להפוך לטקס כפייתי מאידך.

טהרת המשפחה הינה חלק משמעותי ממעגל החיים האישי, הזוגי והמשפחתי של נשים רבות בחברה הישראלית. טורדנות כפייתית בתחום זה, על מנעד הופעותיה, עלול לטלטל מעגלים אלו מיסודן.

מודל 'ומצאנה מנוחה' פותח בשנתיים האחרונות באגף יועצות ההלכה של מדרשת 'נשמת' בירושלים המלווה נשים בשאלות הלכתיות ופרא-הלכתיות סביב הלכות טהרת המשפחה.

הצורך בהבניית מענה מותאם לנשים עם טורדנות כפייתית בטהרת המשפחה הביא לשיתוף פעולה עם אנשי מקצוע בתחום הטיפול ב-OCD ולשיח הלכתי עם סמכויות הלכתיות.

מרכיבי המודל:

1. העלאת מודעות בקרב הציבור הדתי ככלל, ובקרב הנשים בפרט, למאפיינים של טורדנות כפייתית בתחום זה, לאפשרויות הטיפול הקיימות, לזיהוי מצבים הנובעים מהתמודדות זו ולצורך לקבל מענה הלכתי מותאם למצבן.
2. יצירת שיח הלכתי ומתן מידע מקצועי לנשות הלכה המלוות נשים בצמתים שונים בחייהן. המטרה הינה להעניק למלווים ההלכתיים כלים ראשוניים להבין את המנגנון הנפשי הפעיל בהפרעה זו, לזהות את הביטויים הייחודיים שלה סביב מצוות הטהרה והפנייה לסמכות ההלכתית, שרטוט תשתית למענה מותאם ברמת התוכן והצורה, תוך עידוד פנייה לטיפול.
3. מודל התערבות משולש- המעוגן בטיפול כשיר תרבות- המשלב את האישה, המטפלת והסמכות הדתית. בגלל האופי הייחודי של טורדנות כפייתית דתית, יש ערך גדול למודל התערבות המשלב את שתי הדיסציפלינות לטובת האישה והתהליך הטיפולי.

ההרצאה תעסוק בתופעה על מאפייניה הייחודיים, תציג את התהליכים שנעשו וכיווני פיתוח עתידיים.



"התמודדות, תנועה ויצירתיות בתהליך הטיפול"

מנקודות המבט של פסיכולוגיה ופמיניזם"

אלה ברצ'אנסקי, פסיכולוגית חינוכית מומחית ופסיכולוגית חברתית

ellaberch@gmail.com טל 0545606805

הפסיכולוגיה העכשווית עסוקה בתהליכי היווצרותו של סובייקט החווה את עצמו כמתמודד, אותנטי ויצירתי בתוך מציאות סוערת ולא יציבה. הרצאתי מתייחסת למושג עמידות פמיניסטית, פמיניזם פסיכואנליטי וטיפול פמיניסטי. אתייחס לקבוצות נשים דוברות רוסית שהנחיתי ברוח של עוצמה, מודעות ומנהיגות עצמית וקהילתית. בנוסף, אתייחס לעקרונות הטיפול הפמיניסטי, מודלים של שחרור וחשיבותם למען בריאות נפש האישה. אתייחס לשניים מתוך צירים רבים שתורמים להבנת המושג עמידות פמיניסטית: סוכנות (Agency) ואתיקה של חיבור ויחסים.

עמידות: אישה שחושבת על השאלה "מה האפשרויות שלי?" צריכה סביבה מאפשרת (ויניקוט, 1962) על מנת לבנות מנגנוני עמידות, לפתוח את מניפת ההזדמנויות ולממש את רצונה בצורה מיטיבה על הרצף מקצה של פאסיביות והמתנה לקצה של התנגדות והתקוממות, עד שתוכל לזהות ולממש את הדרך שלה. **סוכנות:** עמידות לא באה לידי ביטוי כתכונה אינדיבידואלית אלא כמעורבות אקטיבית בתוך תנאים סביבתיים קשים לעתים שמצריכים גמישות מחשבתית ומעשית: סוכנות מייצרת הזדמנויות בתהליכים מתמשכים. נשים עוברות טרנספורמציות, נסמכות על ידע אינטואיטיבי ומעצבות את עצמן כדי להישאר בתוך תנועה ולהתמודד בצורה יצירתית עם נסיבות חיים קשות. הן יוצרות בריקולאג'ים של התמודדות אישית, קבוצתית וקהילתית. אתייחס לכבוד לסובייקטיביות ואוטונומיה של מטופלת בבחירת דרכיה להחזרת כוחותיה.

אתיקה של חיבור, המודל של "עצמי בתוך יחסים" וטיפול פמיניסטי: עמידות נבנית בתוך יחסים ועל כן מדובר בין היתר על תהליכי היווצרותה של עמידות גמישה ויוצרת בתוך יחסי מטפלת-מטופלת. טיפול פמיניסטי רואה את המטופלת ואת קשייה כמתהווים ונובעים משני מוקדים - גורמים "פנימיים", הנובעים מאישיותה הייחודית של המטופלת, וגורמים חיצוניים, הנובעים מהשפעות החברה והתרבות. פרופ' לורה בראון מדגישה חשיבותם של פיתוח מערכות יחסים, חמלה ומודעות עצמית, התייחסות לזהויות מורכבות, איחוי קרעים, פתיחות לב ושותפות בין מטפלת למטופלת בטיפול פמיניסטי. אסתר המלכה, מאיה אנג'לו ונשים אחרות הן דוגמאות לעמידות של נשים בחברה פטריארכלית שמגלמות בתוכן אינטליגנציה קונטקסטואלית, סוכנות, מעברים בין עמדה פאסיבית לאקטיבית וחשיבות היחסים.

הצגת מקרה- מרכז צרנה- מרכז יום למתמודדות בקהילה

אתיה דן- עמותת מניפה

שמי אתיה דן

אני מנכ"לית עמותת מניפה, העוסקת בשיקום ומניעה של מצבי משבר וסיכון, בקרב ילדים נוער וצעירים. בהיותי בעלת ידע מנסיון, הבנתי, שאין מענה בקהילה לילדים ונער, הרוצים לחזור לקהילה נורמטיבית אחרי אשפוז. בין אם מדובר במשבר נפשי חולף ובין אם מדובר במחלה, אין ספק ששיקום ילדים ונוער בקהילה -יביא למניעת מחלות, החלמה ולתיפקוד מקסימלי גם בגיל מבוגר, בו הרגלי חיים מתקבעים. הבנתי כי סל שיקום נחקק במדינת ישראל החל מגיל 18. לתדהמתי, העובדה הזו, שאין תקציב לשירותים עבור ילדים ונוער- יצר ואקום, חוסר מענים והזנחה נפשית. המענה העיקרי הוא הוסטלים פוסט-אשפוזיים. עד לרגע זה.

בחרנו כעמותה ליזום שינוי ולהקים פיילוט לטיפול בקהילה.

לאחר 10 שנים בו הפיילוט פועל דרך התכנית הלאומית לנוער בסיכון, הוכרז כי יש להקים מרכזים אינטגרטיביים לשילוב ילדים ונער בקהילה נורמטיבית. הדרך עדיין ארוכה. הן מסיבה פשוטה- שכל זמן שלא היה חקיקה – לא יתוקצבו שירותים לילדים ונוער, והן בחשיבה המקצועית: מהו הטיפול המיטבי? כיצד מונעים מחלות נפש? כיצד משקמים בקהילה? כיצד יוצרים שילוב נכון? בהקמת הפיילוט בחרנו להתמקד בנערות בין גילאי 13-18. מודל לנערות הוא יחודי ודורש רגישות רבה - הן בכל הקשור לסיבות לטראומה או למשבר הנפשי והן בחשיבה על פתרונות מיטביים מותאמי מגדר.

המודל לנערות ממוקד ב2 מטרות

שיקום-עם הייחודיות לגיל ומגדר.

מניעה והחלמה- כמודל ייחודי המשקם בקהילה ומשלב מגיל צעיר.(13-18)

מרכז צרנה, הוקם בבית הכרם, בירושלים ב2012. מאז עברו במרכז למעלה מ100 נערות.

בכנס אשתף בפעם הראשונה במדידה ובהערכה על תוצאות המיזם.

בתוצאות לטווח קצר בינוני וארוך.

יש לציין שמדובר בנערות פוסט אשפוזיות. כאשר הגיעו למרכז היה בידן אבחון פסיכיאטרי המצביע על הפרעה משמעותית:

במדידה בדקנו תוצאות של תפקוד ביחס לחברה הנורמטיבית וכן תוצאות לטווח ארוך במדגם של 40% מהנערות.

מנהלי מרכז צרנה- מר ויקטור גרינוולד- בשנים הראשונות וכן

גב גוני שם טוב –הקימו צוות הטרונגי, ברוח עמותת מניפה, גישה המדגישה את החלק הבריא ומעצימה את הנערות בחברה ובמשפחה.



"שיבוש במוח שיש לתקן" או "אולי כולנו על הרצף?" **התמודדות של אימהות עם חרדות** **טלי פוקס דפנאי**

שמי טלי פוקס דפנאי, בת 44, נשואה ואמא לילדה בת 6. תלמידת מחקר לתואר שני בתוכנית ללימודי נשים ומגדר באוניברסיטת תל אביב. בעלת תואר ראשון בהנדסה כימית מהטכניון ותואר שני בכימיה מאוניברסיטת תל אביב. עסקתי בעבר במחקר ופיתוח של חומרים, ניהול פרויקטים והובלת צוותי עבודה בחברות טכנולוגיות. כיום עוסקת בליווי תהליכי שינוי ארגוניים במקביל ללימודים ואמהות. מתמודדת עם חרדה ו OCD. אובחנתי לאחר לידת בתי.

ההרצאה המוצעת מבוססת על עבודת מחקר ראשונית שביצעתי בקורס "פעמיים בשוליים: נשים ומוגבלות" בהנחיית דר' חגית גור-זיו, במסגרת לימודי תואר שני בתוכנית ללימודי נשים ומגדר באוניברסיטת תל אביב. המחקר בוצע בשיטה איכותנית בשיתוף אמהות לילדים קטנים המתמודדות עם חרדה והוא עוסק בהתנסויות שלהן.

כותרת העבודה וההרצאה:

"שיבוש במוח שיש לתקן" או ש"אולי כולנו על רצף?" התמודדות של אימהות עם חרדה

תקציר:

הרצאה זו מבוססת על מחקר אמפירי איכותני אשר בוחן את מצבן הייחודי של אימהות לילדים צעירים בהתמודדות עם חרדה. המחקר נעשה בשיתוף עם אימהות מתמודדות במטרה לייצר ידע משותף של נשים על עצמן. המחקר כולל בחינה ראשונית של הנושא ומנסה לסמן תובנות אפשריות באשר לקשרים הדדיים בין אימהות לחרדה, מפרספקטיבה חברתית ופמיניסטית בהתבסס על תיאוריות מתחום לימודי המוגבלות והפמיניזם. בחרתי לעסוק בנושא זה בין השאר מכיוון שאני אמא לילדה צעירה ואני מתמודדת עם חרדה.

המחקר בוצע בשיטת ראיון חצי מובנה. מתוך השיחות אציג מספר נושאים שעלו באמצעות ציטוטים מדברי המשתתפות ואדון בהם לאור תיאוריות של מוגבלות ומגדר. התיאוריות עליהן התבססתי בניתוח השיחות כוללות את המודל הרפואי בהתייחסות ביקורתית, המודל החברתי למוגבלות, המודל האפירמטיבי¹ ותיאוריה פמיניסטית של מוגבלות², וכן תיאוריות מתחום הלימודים הקוויריים והשאלתם לתחום לימודי המוגבלות.³

¹ סוויין, ג', פרנץ', ס'. (2016). **לקראת מודל אפירמטיבי של מוגבלות**. בתוך: ש' מור, נ' זיו, א' קנטר, א' איכנגרין ו-נ' מזרחי (עורכים) **לימודי מוגבלות: מקראה** (עמ' 148-163). הוצאת מכון ון ליר / הוצאת הקיבוץ המאוחד.

² גרלנד-תומפסון, ר'. (2016). **שילוב המוגבלות, שינוי פניה של התיאוריה הפמיניסטית**. בתוך: ש' מור, נ' זיו, א' קנטר, א' איכנגרין ו-נ' מזרחי (עורכים) **לימודי מוגבלות: מקראה** (עמ' 234-263). הוצאת מכון ון ליר / הוצאת הקיבוץ המאוחד.

³ סמואלס, א'. (2016). **הגוף שלי: מוגבלות בלתי נראית וגבולות שיח היציאה מהארון**. בתוך: ש' מור, נ' זיו, א' קנטר, א' איכנגרין ו-נ' מזרחי (עורכים) **לימודי מוגבלות: מקראה** (עמ' 276-298). הוצאת מכון ון ליר / הוצאת הקיבוץ המאוחד.

הממצאים אורגנו תחת מספר תמות. (1) מטאפורות של חרדה – האופנים שבהן מתארות המשתתפות את החרדה והקשר של מטאפורות אלה לאופן שבו בחרו לטפל בה. (2) אבחון ושיום – התייחסות לרגע האבחנה והמשמעות שלו. מספר תמות שמהוות את הציר המרכזי של העבודה – קשרים הדדים בין אימהות לחרדה: (3) הריון ולידה כאירועים משמעותיים בהקשר לחרדה. (4) דרישות חברתיות מאימהות לרמת "תפקודיות" מסוימת, אשר נחוות בו זמנית כגורם מגביר חרדה (שמה לא תצליח לעמוד בציפיות) וגם ככזה שמאלץ אותן להפחית את החרדה או לטפל בה כדי לתפקד כאם. (5) נושא ההשפעה על הילדים במקביל להתמודדות הפרטית עם החרדה הצורך להגן על הילדים מפניה ורגשות האשמה שמתלווים לאפשרות שלא יצליחו בכך. לבסוף, (6) אופן ההתמודדות עם הסביבה. החרדה כמוגבלות בלתי-נראית מחייבת ומאפשרת דרכי התמודדות שונות עם הסביבה מפאסינג⁴ ועד יציאה יום-יומית מהארון⁵. לסיכום ההרצאה אציג מספר כיוונים למחקרי המשך בנושא ואעלה תהיות באשר לאפשרות של התמודדות עם חרדה כמרכיב זהותי חיובי ויקר, והאפשרות שתפתח "תרבות מתמודדות", בדומה למשל לתרבות חירשים.

⁴ פאסינג הוא מושג מתיאוריות קוויריות – מעבר, passing, היכולת של אדם בעל מוגבלות להתפס בחברה כאדם שאינו בעל מוגבלות

⁵ גם היציאה מהארון הוא מושג שנקח מתחום התיאוריה הקווירית, ומתייחס להצהרה לגבי המוגבלות שאליה נדרשים בעלי מוגבלות שאינה נראית. בהמשך לכך נשאלת השאלה האם מתלווה לכך גם גאווה בדומה לגאווה להט"בית

תהליכים מקבילים - נשים בעולם ונשים בטיפול

עדי ענתבי

"תהליכים מקבילים" הוא מושג שהוגדר באמצע המאה הקודמת, הגורס שההתרחשות בקליניקה בין המטפלת למטופלת קשורה להתרחשות בפגישות ההדרכה בין המדריכה למטפלת המודרכת. למעשה, בפיתוחים שלו, תהליך מקביל יכול להדהד ולהגיע מהמתרחש בפנים נפשה של מטופלת עד למתרחש בעולם כולו - ולהפך. אף שמושג זה לא תוקף מחקרית, נכתב עליו רבות ומטפלות רבות מרגישות בו.

כאשר צוות מטפל עובד עם אוכלוסייה מסוימת, נמצא פעמים רבות שאותם נושאים העולים בקרב אוכלוסייה מטופלת עולים גם בקרב הצוות המטפל בה, ונושאים העולים בקשר שבין הצוות המטפל לאוכלוסייה המטופלת עולים גם בקשר שבין הצוות המנהל/מדריך לצוות המטפל. הדהוד זה פוחת ככל שהקשרים אטומים יותר, כלומר ככל שהדגש בהם מקצועי יותר ואנושי פחות. כשהקשרים חשופים יותר, לעומת זאת, כל קבוצה מעמידה את עצמה בסכנה לחוות את הקשיים שעמם מתמודדות הקבוצות שהיא קשורה אליהן.

ביטויים של תהליכים מקבילים ממין זה אצל נשים המצויות במשבר נפשי שונה, ככלל, מביטויים אצל גברים המצויים במשבר כזה. היחס לנשים בחברה שונה מהיחס לגברים, הטראומות שהן עוברות שונות והיחס לטראומות שונה, וכפועל יוצא, מה שמתבטא גם באבחנות שונות המוצמדות להן. גם צוות נשי, ככלל, שונה מצוות גברי: נורמות העבודה שונות, יחס החברה שבה גדלו והתעצבו, ועד למוטיבציה שהביאה אותן למקצוע.

ההרצאה תיגע בכמה שאלות: מהם המאפיינים המיוחדים של נשים כצוות מטפל? מהם המאפיינים המיוחדים של נשים במשבר נפשי כאוכלוסייה מטופלת? איך טיפוח של קהילת הצוות משפיע על קהילת המטופלות? עד כמה המודעות לקיומם של תהליכים מקבילים בסיטואציה הטיפולית רצויה ומועילה? איך נתבונן בתהליכים כאלה? איך מטפלות ומטופלות יכולות לשמור על עצמן בלי לוותר על המגע של נפש בנפש? ואיך כל זה קשור למגמות עולמיות בזמן מגפת הקורונה?

עדי ענתבי, 36, מנחה קבוצות פסיכודרמה בבית סוטרין בירושלים מהקמתו, הייתה חלק מהצוות של בית סוטרין נשים בירושלים עד לסגירתו. מטפלת בקליניקה פרטית בנשים וגברים שבחיפוש אחר הדרך להתמודדות מיטיבה עם תיוג פסיכיאטרי. מלווה משפחות במשבר נפשי בשיטת "דיאלוג פתוח".

מחכה בתחנה- אמהות ערביות שחוו אובדן ושכול טראומטי

מרצה: רים נאשף- חמודה

עו"סית, מטפלת זוגית ומשפחתית ומטפלת באובדן ושכול

ליצירת קשר: reemnash11@gmail.com

"חיי לא יחזרו להיות כמו שהיו לפני האובדן" אמרה אחת האימהות כשתיארה את החוויה שלה אחרי הרצח של בנה. מתחילת שנה 2023 נרצחו 32 גברים ונשים מהחברה הערבית בישראל, לנשים ולגברים אשר נרצחו ישנם אימהות, ילדים, בנות ובני זוג. התהליך של עיבוד האובדן והשכול הוא תהליך תוך אישי ובין אישי, במיוחד לאור המאפיינים הקולקטיביים של החברה הערבית.

ההשלכות של הטראומה של אובדן בן/בת הינם מרחיקות לכת על הבריאות הנפשית של האימהות. בהרצאה זו אעסוק בתיאוריות של טיפול באובדן ושכול ולחשיבות של הרגישות התרבותית, והתאמת הטיפול לנשים ערביות שחוו אובדן ושכול. יתר על כן אדון בתמות שעלו ועולות בטיפול עם נשים שאיבדו את ילדיהם באופן טראומטי.