

תמיכה רוחנית בישראל עשור של מהפכה שקטה

精神陪同

אם ליווי רוחני הוא סינית בשבילך, אז מאמר זה נכתב עבורך.

ולרי סטסין

בחיוניות התמיכה הרוחנית באופן ספציפי במחלקת השתלות מח עצם וכן בטיפול הפליאטיבי, על סמך מחקרים ועל בסיס ניסיונו בשטח. נציג דגמים של תמיכה רוחנית הקיימים בבתי חולים בארצות הברית, ונבחן במה הם יכולים להוות עבורנו השראה. נתאר את מצב התפתחות התמיכה הרוחנית בישראל בעשור האחרון, נעמוד על המחסומים העומדים בפני התקדמות התחום בארץ. בסיום, נציג חזון להרחבה ולשילוב הליווי הרוחני במערכת הבריאות.

מאמר זה יציג את התמיכה הרוחנית, המכונה גם ליווי רוחני, כתחום מקצועי חדש בישראל. על מנת להבין את מהות התחום, נפתח בהעמקה בהגדרות המושגים: רוחניות ותמיכה רוחנית. בהמשך נציג מיהם התומכים הרוחניים ומהי הכשרתם בישראל. נתאר את המרכיבים השונים של תפקידי התומכים הרוחניים במסגרות שונות, כחלק מצוות רב-מקצועי. נפרט מהם השירותים שהתומכים מציעים למטופלים, לבני המשפחה ולצוות עצמו ונבהיר כיצד התמיכה הרוחנית עוזרת לאנשים רבים. נתמקד

מבוא

לסירוגין, כתרגומים לאותו תחום מקצועי המכונה באנגלית: Spiritual Care, Pastoral Care, Chaplaincy.

תמיכה רוחנית

מעניין מאוד לבחון את התגובות השונות של האנשים, כאשר הם שומעים לראשונה על תמיכה רוחנית. הנושא עדיין לא נחקר, אך מן הניסיון האישי, אוכל להעיד על כך, שאצל חלקם מתעוררת סקרנות רבה לחדשנות התחום, ויש אפילו מודעים מאוד לצורך ונמשכים לרעיון. יחד עם זאת, אצל אחרים מתעוררות חשדנות ואפילו רתיעה או אטימות. בהקשר הישראלי, המילה רוחניות טעונה - היא מעוררת אצל כל אחד אסוציאציות שונות כגון: ניו-איג', חזרה בתשובה, ניתוק מן המציאות, אחיזת עיניים, תקשור ועוד. יש אנשים שנרתעים מעצם המילה וחשים חוסר עניין או ניתוק ביחס לתחום. לכן, לפני שנציג הגדרה של המושג תמיכה רוחנית, חשוב להתייחס למושג רוחניות.

אני רוצה להזמין אתכם למסע. מסע שבו נגלה יחד עולם חדש בישראל, עולם הליווי הרוחני או בשמו הנוסף - התמיכה הרוחנית. חלק מכם כבר שמעו עליו, או קראו מאמר בנושא. מעטים מביניכם עובדים עם תומכים רוחניים ומכירים את התחום מקרוב. אין טוב יותר מן ההתנסות בשטח, כדי להבין את החיוניות והיעילות של התמיכה הרוחנית. במאמר זה נבהיר מהי התמיכה הרוחנית ואיך היא מתפקדת במערכות רפואיות. כמו כן, נבחן כיצד היא התפתחה בישראל בעשור האחרון ובאיזו מידה היא יכולה להשפיע על המערכות בארץ. במאמר זה אשתמש במונחים "תמיכה רוחנית" ו"ליווי רוחני"

ולרי סטסין, MA, תומכת רוחנית עצמאית ומרצה, מרכז שוורץ לבריאות ונפש, מייסדת שותפה של עמותת קשובות (מוסמכת ממכון שכטר למדעי היהדות, תומכת רוחנית מוסמכת בישראל SCP-C, תומכת רוחנית מוסמכת בארצות הברית BCC NAJC). valstessin@gmail.com

היום הוא יומי הראשון בטיפול יום של מחלקת מח עצם בהדסה עין כרם. אני נכנסת לחדר הטיפולים, מחכה שהאחות תסיים את בדיקת הדם ושואלת אותה למי היא ממליצה לי לפנות. "קוראים לה מירב" היא אומרת, "תראי... היא במצב קשה אבל אני לא חושבת שהיא מוכנה להיפתח. נסי, אולי תוכלי לעזור לה." אני ניגשת למירב ומציגה את עצמי. "תמיכה רוחנית? אני לא חושבת שזה מתאים לי", עונה לי מירב. היא בכל זאת מסכימה שאשב לידה. מירב יצאה לפני כמה ימים מן האשפוז אחרי השתלת מח עצם לטיפול בלוקמיה. אישה בשנות החמישים המאוחרות, גבוהה, שיערה קצר ואפרורי. היא מספרת על עצמה שהיא אישה עצמאית, גרושה, חזקה, משכילה וחילונית. בתה היחידה הייתה אתה בזמן ההשתלה, אבל נאלצה לחזור לחוץ לארץ ללימודים. היום היא מרגישה ממש חלשה וכואבת. היא כמעט ולא יכולה להזיז את הרגליים, הרופא הסביר לה שזו תופעה מוכרת, אבל היא מודאגת מכך וגם מוגבלת מאוד. היא כבר ציפתה להרגיש טוב יותר אחרי השחרור מבית החולים. היא מרגישה חוסר שליטה מוחלט על חייה. היא רזתה כל כך הרבה, שהצוות לוחץ עליה להתאמץ לאכול, אבל כל מזון מעורר בחילה והקאות. כל חייה הייתה אנינת טעם ואהבה לבשל. מירב מתוסכלת ומיאשת וקשה לה לדמיין את עצמה חוזרת לשגרה. מצד אחד היא הייתה שמחה אם בתה תהיה לצידה, אבל מצד שני, היא לא מוכנה להרוס לה את שנת הלימודים. היא גם לא רוצה שבתה תראה אותה במצב של ייאוש מוחלט, כשהשאלה שמטרידה אותה היא "האם בכלל היה שווה לעשות את ההשתלה הזו?". לאנשי הצוות ולסובבים אותה, קשה להתמודד עם השאלה. אני כתומכת רוחנית, מזמינה אותה לפתח שיח סביב התהייה. מלכתחילה, מירב חשבה שהתמיכה הרוחנית "לא מתאימה לה". אחרי שיחה ארוכה, מירב שאלה מתי נוכל להיפגש בשבוע הבא. באותם ימים של משבר, היא הייתה זקוקה להקשבה אמפתית, למישהי שתכיל את הכאב והייאוש שלה. תפקידי היה להיות איתה במקום של הכעס והתסכול, מבלי להציע לה פתרונות. פשוט להציף יחד איתה את הסיבות שבגללן היא המשיכה להיאבק בסבלנות. מצבה השתפר אט אט והיא חזרה לתפקד בצורה משביעת רצון. ליוויתי אותה בתהליך עד ששתינו הרגשנו, שהיא כבר חזרה לעמוד על הרגליים.

מהי, נחלק את מרחב הרוחניות לשלושה תחומים: הראשון **תהיות קיומיות המתייחסות לזהות האישית, למשמעות החיים ולסוגיות כגון: סבל, מוות, אשמה, סליחה, השלמה, חופש, אחריות, תקווה וייאוש, אהבה ושמחת חיים.** השני - **עמדות ערכיות המתייחסות למה חשוב לאדם כגון: יחסי אנוש, משפחה, חברים, עבודה, טבע, אומנות ותרבות, מוסר, אתיקה והחיים עצמם.** השלישי - **תפיסות דתיות הכוללות אמונה, אורח חיים, מנהגים וקשר עם האלוהות.**

הגישות הרוחניות השונות הן הוליסטיות, ולפיהן בני אדם אינם רק גוף פיזי, אלא הם מורכבים מגוף, נפש ורוח (body mind and spirit). על מנת לטפל באדם, יש לדאוג לרובדים שונים, לצרכים הפיזיים, הנפשיים, הרגשיים והרוחניים. מסגרות רפואיות שמתעלמות מן המרכיב הרוחני שבחיי האדם, עלולות שלא לענות למכלול הצרכים של המטופלים ולפיכך לא להגיע לריפוי שלם. כיבוד זכויות החולים דורש רגישות לתרבות, לאמונות, למנהגים ולכבוד העצמי של המטופל. תומכים רוחניים מעמידים את המטופל ואת עולמו הרוחני במרכז, ופועלים למתן מענה לצרכים הרוחניים שלו. צוות סיעודי ורב מקצועי העובד עם חולים ועם הקרובים המלווים אותם, יודע עד כמה ההתמודדות עם חולי מאיים חיים מערערים את הזהות האישית ואת

למילה "רוח" עצמה, משמעויות רבות וניתן למצוא לא פחות משמונה פירושים במילון אבן-שושן. בענייננו, אנו מתכוונים למונח "רוח" בהשאלה: נפש, נשמה או שם כולל ומקיף לתכונות ולחוויות נפשיות שונות כגון רגש, רצון, אופי, כוונה, נטייה (מילון אבן שושן, ערך "רוח").

כאשר אנו באים להגדיר מהי "רוחניות", נאמץ את ההגדרה של רוחניות שהתקבלה כבסיס לעבודה משותפת בכנס הארצי לתמיכה רוחנית בטיפול הפליאטיבי, בארצות הברית בשנת 2009: "רוחניות היא המרכיב של האנושיות, המתייחס לדרך שבה בני אדם מחפשים ומבטאים משמעות וייעוד, ולדרך שבה הם חווים את החיבור שלהם לרגע, לעצמם, לבני אדם אחרים, לעולם, למשמעות שמעבר, ואף למקודש". כמו כן, הטיפול הפליאטיבי במהותו צריך לשלב היבטים נפשיים ורוחניים (Puchalski et al., 2009).

בהגדרה זו טמונה הנחת היסוד, שלכל אדם עולם רוחני משלו המתפתח ומשתנה במהלך חייו. אותו רובד בזהותו ניזון מחינוכו, מתרבותו, מחוויותיו ומחיפושו האישי. קדג' (Cadge, 2012) מנתחת בספרה את היחסים המורכבים בין המערכות הרפואיות לרוחניות, ומעידה על כך שהבנה זו של הרוחניות כמכילה את הדת, מקובלת בין העוסקים בתחום בארצות הברית בדור האחרון. כדי להבהיר רוחניות

במרכזים רפואיים שירותי התמיכה הרוחנית משתלבים בכל מחלקות האשפוז בבתי חולים, במרפאות חוץ, טיפול פליאטיבי אמבולטורי, הוספיס ובריאות הנפש. כמו כן, התמיכה הרוחנית מהווה חלק מן הטיפול במוסדות גריאטריים למיניהם, בתי סוהר, מרכזי גמילה, הוסטלים לחוסים עם פיגור נפשי או התפתחותי, מקלטים מסוגים שונים, בצוותי חירום וכן בביקורי בית.

מיהם התומכים הרוחניים?

בואו ונמשיך במסע שלנו. לאחר שדנו במושגים רוחניים ותמיכה רוחנית, נכיר את נותני השירות- התומכים הרוחניים. תומכים רוחניים הם אנשים שעברו הכשרה מקצועית ארוכת טווח. תכנית ההכשרה לתמיכה רוחנית הקלאסית והמוכרת ברמה בינלאומית (CPE - Clinical Pastoral Education), היא התמחות מקצועית המורכבת מ-800 שעות, ומשלבת לימודים עיוניים ועבודה מעשית בשטח. מודל ההכשרה התפתח בארצות הברית, ומיושם בארצות שונות ברחבי העולם. רוב תכניות ההכשרה בישראל אימצו את מודל ה-CPE. בשנת 2015 הוקמה העמותה לליוי רוחני בישראל, אשר בין יתר תפקידיה, מובילה תהליך של מתן אקדמיטציה לתכניות ההכשרה. עם סיום התהליך תיקבע רשימת התכניות הישראליות, שיוכרו כעומדות בסטנדרטים הבינלאומיים.

הנושאים העיוניים הנלמדים במהלך ההכשרה, כוללים סוגיות יסוד הנוגעות לדרכי התמודדות עם משברים, למאפייני מחלות קשות והשפעותיהן, לתהליכי ההזדקנות והאתגרים הכרוכים בהם, למרכיבי האבדן והאבל, למפגש עם מוות, למסורות רוחניות ודתיות שונות ועוד. במסגרת ההכשרה, הסטודנטים מפתחים מיומנויות בינאישיות,

תפיסת העולם של האדם. המשברים מעוררים שאלות קיומיות: מדוע אני קיים? מדוע אני חולה? האם אמות? האם החיים שלי שווים במצב הזה? מה יישאר אחרי מותי? מה יקרה לי אחרי מותי? מה הייתה המשמעות של חיי? מה תרמתי לסובבים אותי ולעולם בחיי?

שאלות רוחניות מתעוררות גם בקרב אנשי הצוות הסיעודי והרפואי: מה משמעות העבודה שלי עם החולים? האם יש משמעות לסבל? האם המוות הוא כישלון שלנו כצוות השואף לריפוי? מתי אנחנו נותנים לחולים את הטיפול שהם זקוקים לו, בהתאם לעדיפויות שלהם? האם להתמיד בתקווה גם כשהיא כבר לא מציאותית? האם לדבר על המוות עם חולים, כאשר אנו יודעים שהוא קרב והם חשים זאת? מהו הזמן הנכון להפסיק טיפולים ולהסתפק בטיפול תומך? איך אפשר לעזור למשפחה לקבל את המציאות? איך אנחנו אישית מושפעים מן הסבל שאנו פוגשים בעבודה? כיצד אנו חיים עם פרידות תכופות ממטופלים? איך אנחנו מזכירים את זכרם? כיצד הזהות המקצועית שלנו השתנתה? באיזו מידה העקרונות שלנו משפיעים על עבודתנו, ובאיזו מידה החוויות המקצועיות משפיעות על העקרונות שלנו?

התמיכה הרוחנית מלווה את האנשים, בהתמודדות עם שאלות והרהורים אלה, על משמעות החיים. על מנת ליצור שיח מדויק ככל האפשר, ברצוני לאמץ את ההגדרה של ד"ר רומבולד: "התמיכה הרוחנית היא גישה טיפולית הוליסטית, המעמידה את האדם במרכז ומשלימה את הטיפולים שמספקים תחומי טיפול אחרים, מתוך תשומת לב מיוחדת לממד הרוחני. התמיכה הרוחנית מתמקדת בריפוי (Healing), בהנחיה, בחיזוק, בשחרור ובהעצמה של אנשים, בכל מצב בו הם מצויים" (Rumbold, 2003).

תמיכה רוחנית קיימת בעולם המערבי במסגרות מגוונות.

ולנטינה היא תיירת מאוקראינה, הרופאים בארצה אמרו לה שרק בישראל יוכלו לנסות לרפא אותה. היה קשה להשיג את המימון לכך, אבל כולם היו מוכנים לעשות הכול כדי להציל אותה. ולנטינה חלתה בסרטן המוח. הגידול והניתוחים שעברה, השאירו את פניה בצדם האחד עדין ואסתטי ובשני מצולק. ולנטינה ואביה יושבים בשקט בחדר ההמתנה, הוא מדבר רק אוקראינית, היא מבינה קצת אנגלית. רוב הזמן היא מדפדפת בטאבלט שלה. הם מרגישים מנותקים ממה שקורה סביבם ומודאגים מן המלחמה שמתחוללת בארצם. הם מאמינים ביכולות של הרופאים הישראלים ומחזיקים בתקווה שיצילו אותה. למרות מכשולי התקשורת בינינו, אנו משתמשות בכל אוצר המילים שלה באנגלית, באוצר המילים המוגבל שלי ברוסית, ובעיקר בתקשורת לא מילולית. כך הצלחנו ליצור קשר מיוחד, שריכך מעט את שהותה במחלקה. אחרי נסיונות של טיפולים שנמשכו מספר חודשים, הסתבר שהסרטן ממשיך להתפשט. לצוות הרפואי שטיפל בה במסירות, היה קשה להסתכל לה בעיניים ולשאת את העצב העמוק שבבשורה. בחורה שכל החיים לפניה והרפואה הכל כך מתקדמת לא יכלה להציל אותה. כשנפגשנו, היא סיפרה מעט על מה שהיא מתכננת לעשות בעתיד הקרוב. לעיתים, ישבנו בלי דיבורים ותפקידי היה להיות נוכחת בשבילה, נוכחות מרגיעה ומחזקת. במפגשנו האחרון, קראנו יחד טקסט עם תרגום לרוסית שהיא מאוד התחברה אליו: "אלי, תן בי את השלווה לקבל את הדברים שאין ביכולתי לשנותם, אומץ לשנות את הדברים אשר ביכולתי והתבונה להבחין בין השניים". הקשר הייחודי שיצרנו, אפשר לנו לשהות יחד בעצב הנורא, להסתכל עין בעין, כל אחת על דמעתה של השנייה.

הוא מתרוצץ במסדרונות המרפאה, מחובר לעמוד העירוני דרכו הוא מקבל את הטיפול. מותר לו... הוא רק בן שש וזקוק להוציא קצת אנרגיה. אחמד חולה במחלה נדירה ועבר השתלת מח עצם מוצלחת. הוא חוזר הביתה, אל הפזורה הבדואית, אחרי תקופת אשפוז קשה. כל פעם שהוריו מביאים אותו להמשך טיפול, הם צריכים למצוא פתרונות לילדים האחרים הצעירים יותר, לוותר על ימי עבודה, אבל הם מודים על הנס שבהחלמתו. אני יושבת עם ראיסה, אימא שלו, על כוס קפה. היא מדברת עברית רהוטה, למדה במכללה לחינוך, אך נאלצה להפסיק את הלימודים בשל המחלה של בנה. היא מספרת על התקופה המתוחה שהם עברו, על ההתמודדות של האח והאחות של אחמד, שזקוקים גם הם לכל כך הרבה עזרה ותשומת לב. אחמד מסתובב ומדי פעם מתקרב, מקשיב והולך. הוא לא מבין עברית, חוץ מהמילים שלמד בזמן האשפוז. הוא סקרן לדעת על מה מדברת אמו עם האישה הזו. ראיסה מדברת על החיים שלה היום ועל החיים שהיא חולמת עליהם בעתיד - על הרצון שלה להיות אשת מקצוע, על מה שחשוב לה כאם ואישה, על התקווה שהמחלה תהיה כבר מאחוריהם ושאחמד ישתלב בבית הספר כמו שאר הילדים בגילו. כעת היא מבולבלת מרוב ציפיות, חוששת לתכנן את העתיד, אבל שיחתנו עוזרת לה לעשות סדר במחשבותיה ולהירגע.

גורמים לעתים למועקה רוחנית, ועל כן נדרשת תמיכה רוחנית לחולים. על פי נייר העמדה של התומכים הרוחניים בארצות הברית (VandeCreek & Burton, 2001) למרות שזהו אירוע ביולוגי, מחלה קשה מפחידה את המטופלים ומבודדת אותם מן התמיכה הרגילה שלהם, כשהם זקוקים לה יותר. אבדנים כגון אבדן פיזי וקוגניטיבי, אבדן עצמאות, עבודה, מעמד במשפחה, איזון רגשי, יחד עם הסבל הנלווה, משפיעים על הערך העצמי, על השאיפות ועל תפיסת משמעות החיים. חמלה ונחמה מקבלים מימד חשוב עוד יותר, כאשר המחלה היא כרונית או לא ניתנת לריפוי. התקרבות המוות מעוררת שאלות קיומיות קשות, הגורמות לעיתים לחרדות, לדיכאון, לייאוש ולחוסר תקווה.

המשברים הפוקדים את האדם, משפיעים רבות גם על סביבתו - בני זוג, הורים, ילדים, חברים קרובים ומטפלים - כולם מושפעים ממצבו של החולה ומתקשים להתמודד עם המציאות. בעיני התומכים הרוחניים, גם הסובבים זקוקים לתשומת לב במידה רבה, ושיפור החוסן הנפשי שלהם חיוני להמשך תפקודם כיחידים וכבעלי תפקיד מרכזי עבור המטופל.

הפעילויות של התומכים הרוחניים בשטח מגוונות, ומותאמות למסגרת ולצרכים המתעוררים. כמו כן, מגוון התפקידים שהם ממלאים תלוי במידה שבה המסגרת מקבלת את מעורבותם וכן בהיקף העסקתם. הרשימה המורחבת של התפקידים מבוססת בעיקר על המציאות המקצועית בעולם הצפון-אמריקאי, אך היא מהווה בסיס לתפקידים האפשריים במציאות הישראלית (VandeCreek & Burton, 2001).

מלווה רוחני צריך להיות חלק בלתי נפרד מן הצוות, ולפעול בשיתוף פעולה עם כל הגורמים הטיפולים. מלווים רוחניים מקבלים הפניות מאנשי הצוות ובמיוחד מאחיות, רופאים ועובדים סוציאליים. המלווים הרוחניים מצדם מפנים מטופלים לאנשי מקצוע אחרים על פי הצורך. הליווי הרוחני

מודעות עצמית ויכולת לאבחן את צורכי המטופלים. הסטודנטים משפרים את היכולות שלהם בתחומי ההקשבה, האמפתיה, ההכלה, הרגישות הרב-תרבותית והעבודה עם צוות רב-תחומי. במקביל, הם מתעמקים בשילוב כלים מגוונים המשמשים בתהליך הליווי הרוחני, כגון: לימוד מקורות מסורתיים ומודרניים, יצירת טקסים, תפילה, מדיטציה, שירה, מוזיקה ועוד. חשוב לציין, כי ערכם וחשיבותם של בני המשפחה, חברים ומתנדבים התומכים בחולים חשוב מאוד, אך נוכחותם של מלווים רוחניים מקצועיים נבדל מהם.

פעילויות התומכים הרוחניים עם המטופלים ועם בני משפחותיהם

תומכים רוחניים מקצועיים מציעים ליווי לכל מי שזקוק, ללא הבדלי דת, גזע, רקע תרבותי, מין וגיל. התמיכה הרוחנית פוסלת כל ניסיון לשנות את דעותיהם או את אורח חייהם של מטופלים, וכן פוסלת כל פעולה ממניעים מייסורניים. בזכות הכשרתם, התומכים יודעים לגייס את משאבי הרוח הפנימיים של המטופלים, כדי לאפשר להם להתמודד בדרך יעילה יותר במשבר הפוקד אותם. הם שומרים על סודיות ומהווים סביבה מכילה עבור המטופלים, על מנת לדון בכל עניין המעסיק אותם.

תומכים רוחניים נכנסים למקומות חשוכים ועוזרים להביא אליהם אור. הם אינם פוחדים מהחשכה של המטופלים, רוצים להיות איתם, במקום שהם נמצאים. לא משנה להם מי המטופלים, או מי הם היו, ומנסים למצוא מנחה משותף ושפה משותפת. התומכים מדברים על תקווה, על אהבה, על אמונה, על יחסים, על משפחה ועל חרטות. המטרה של התומכים הרוחניים אינה להוביל אותם מנקודה אחת לנקודה אחרת, אלא לעזור להם למצוא את הכיוון שאליו הם רוצים ללכת (www.cantbelieveihavecancer.org).

אלו הסובלים ממחלה קשה חווים לרוב פחד ובדידות, אשר

האחות הפנתה אותי אל שרה, אישה בת שבעים וחמש, המגיעה לטיפול יום כל שבוע לבדיקות וטיפולים לחיזוק בריאותה הרעועה. היא תמיד שמחה לספר על ארבעת הילדים שהיא "גידלה למופת". היא מסבירה איך כל אחד הצליח, מתפרנס בכבוד, הקים משפחה וגר בקצה אחר של הארץ. יחד עם זאת, היא מציינת שהיא לא רואה אותם הרבה, כולם עסוקים והיא לא רוצה להיות למעמסה. היא גם לא יכולה להרשות לעצמה להיות חלשה ולהתפנק. בעלה שסבל מאלצהיימר עבר לבית אבות. נכון שהיו להם יחסי זוגיות מאוד קשים והיא סבלה מכך שנים רבות. היא רצתה שהוא יישאר בבית אבל כבר לא יכלה לטפל בו. עכשיו, כשמצבו מדרדר והוא בודד, לבה נשבר. אז כל יום, גם כשאין לה כוח לקום, היא נוסעת לבקר את בעלה. היא נקרעת בין התחושה של החובה שלה לבעלה לבין הדאגה לעצמה ותמיד מעמידה את הטיפול בבריאותה בסדר עדיפות אחרון. שרה היא אישה מסורתית אבל בימים אלו היא נאבקת עם אמונתה. היא כבר לא הולכת לבית הכנסת בשבת כי היא כועסת על אלוהים שלא ממש תומך בה. שרה משחזרת את ילדותה, עלייתה לארץ, הימים הקשים והקשים יותר. היא מסתכלת אחורה על החיים שלה ותוהה יחד איתי מה המורשת שהיא משאירה אחריה. בכל פגישה, שרה זקוקה לעידוד, לאישור לכך שהיא חייבת לדאוג לעצמה ולהדרכה במתן משמעות לחייה עכשיו, כשהיא מרגישה שכבר סיימה את תפקידה. כשאנו נפרדות, שרה תמיד נוהגת לתת לי ברכה "שאלוהים ייתן לך כוח לעזור לעוד הרבה אנשים" ואני מחזירה לה בברכה "שאלוהים יברך אותך וישמור עליך, יישא פניו אלייך וישם לך שלום". שרה עוצמת עיניים ולא עוזבת את ידי.

התקשורת, הדינמיקה המשפחתית ויישוב הסכסוכים. שילוב תומכים רוחניים בעבודת הצוות, מאפשר ניצול מרבי של משאבי הצוות הרפואי, משום שהתומכים מוכשרים להקשיב לכלל הצרכים - הרפואיים ושאינם רפואיים - של החולה ושל משפחתו. מעורבות התומכים הרוחניים מפחיתה את הסיכויים לאי-הבנות, לבעיות תקשורת ולמתחים רגשיים, ומסייעת להכריע בדילמות מוסריות. נוסף על כך, נוכחותם של תומכים רוחניים בצוות מעלה את שביעות הרצון של המשפחות, משרה אווירה נינוחה ותורמת לקיצור השהייה בבית החולים (www.kashouvot.org).

טיפול בחולים הסובלים ממחלות מאיימות חיים, יוצר לחצים יומיומיים ומטלטל אותנו כבני אדם. תומכים רוחניים מאפשרים לאנשי צוות לדבר על הסוגיות הללו באופן אישי או קבוצתי, לשתף בקשיים, לחזק את הערך העצמי ואת המשמעות שהעובדים מוצאים בתפקידם. כל ארגון המכיר בחשיבות המשאב האנושי שמהווה הצוות, צריך לקחת בחשבון גם את הצרכים הרוחניים של אנשי הצוות. בנוסף להשפעות החיוביות של התמיכה הרוחנית על המטופלים ועל בני משפחותיהם, התומכים הרוחניים הם משאב זמין לחברי הצוות עצמם. הצוותים בבתי החולים חשופים למציאות יום יומית שוחקת בכל הרבדים. עובדים רבים יכולים להיעזר בתמיכה רוחנית בהתמודדות עם קשיים, כגון תשישות החמלה (fatigue compassion) ובמציאת חיזוק מתוך המשאבים הרוחניים האישיים. עולמם המקצועי מאתגר את החיפוש שלהם אחר משמעות ומטרה בחיים, שלמות ואינטגרציה.

מכיוון שהתמיכה הרוחנית היא תחום מקצועי חדש בישראל, מעניין לבחון את תהליך השתלבותו במחלקות

מתקיים לרוב בפגישות פרטניות, במקום שבו שוהים המטופלים או בני המשפחה. לעתים, בהתאם למסגרת הרפואית, הליווי ניתן על ידי הנחיית קבוצות קטנות.

בפגישות הראשונות עורכים התומכים הרוחניים הערכה רוחנית (spiritual assessment), עליה הם מבססים את תכנית הטיפול שלהם (בדארנה, 2013). הם נקראים להתערב במצבי לחץ שונים כגון חרדה, התדרדרות רפואית או סוף חיים. תומכים רוחניים מקלים על התקשורת בין גורמים שונים ומגשרים בקונפליקטים שונים, בין המטופלים לבני המשפחה ובין לבין הצוות הרפואי. התומכים מעודדים שיחות לקראת סוף החיים עם המטופלים ועם הסובבים אותם, כמו כן הם מוזמנים לייעץ בשאלות אתיות בקשר לתרומות איברים, התלבטויות לגבי טיפולים והחלטות לקראת סוף החיים.

הקשר של הצוות הרפואי והפארה-רפואי לתמיכה הרוחנית

כפי שצינו לעיל, המלווים הרוחניים משתלבים עם כלל הצוות המטפל, בכל מסגרת שבה הם פועלים. התמיכה הרוחנית כגישה טיפולית הוליסטית, שמה דגש על חשיבות השיתוף בין כל אנשי הצוות, על מנת לשפר את המענה המקצועי. הם שותפים לישיבות הצוות הרב-מקצועיות, לוקחים חלק בהכשרות המקצועיות, מתייעצים ומייעצים וכן מעבירים השתלמויות בתחומים שבהם הם מתמחים.

כפי שמעיד על כך ד"ר מ. מונטוני: "בעבודתם לצד הצוות הרפואי, תומכים רוחניים מוסמכים מוסיפים ממד חשוב לצוותים הטיפוליים ותורמים לאיכות הטיפול. למשל, נוסף על ההכרה בהיותם משאב רוחני, דתי, תרבותי ומוסרי, תומכים רוחניים מביאים עמם יכולות בתחומי הייעוץ,

(Massachusetts www.hebrewseniorlife.org).

בבית החולים קיימת מחלקה לתמיכה רוחנית (Department of Pastoral Care) הכוללת מנהל/ת מחלקה ואנשי צוות, שהם תומכים רוחניים מוסמכים וכן סטודנטים מתלמדים. בית החולים R.W.J.U.H, הינו בית חולים כללי עם 950 מיטות, ובו מועסקים חמישה תומכים רוחניים במשרה מלאה, יחד עם כעשרה סטודנטים בהיקף חלקי. המרכז הרפואי הגריאטרי H.S.L בבוסטון בו 500 מיטות, מעסיק צוות הכולל שישה תומכים רוחניים במשרות מלאות ושנים-עשר סטודנטים בהיקף חלקי. רוב התומכים הרוחניים הם בוגרי לימודי תיאולוגיה והוסמכו לאחר השלמת הכשרה בת 1,600 שעות של לימודי C.P.E. הצוות כולל גם אנשי דת חיצוניים, במטרה לענות על צרכים ספציפיים, של אוכלוסיות בעלי זהות דתית שאינה מיוצגת בצוות הקבוע. בבית החולים עצמו קיים מערך של קורסי הכשרה לתמיכה רוחנית, בהנחייה של מנחה מומחה (Supervisor).

התומכת הרוחנית היא חלק בלתי נפרד מצוות בית החולים, ועובדת בשיתוף מלא עם צוות הסיעוד, הצוות הרפואי, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים וכלל העובדים במקום. לרוב, התומכת הרוחנית אחראית על כל המטופלים ובני משפחותיהם בשתי מחלקות ספציפיות. בבית החולים R.W.J.U.H כל המטופלים, בכל מחלקה בבית החולים, מקבלים ביקור ראשוני במהלך היממה הראשונה לשהותם, והם רשאים לקבל את השירות או לדחות אותו. השירות מוצע גם לקרובים של המטופל. המידע על מהות עבודתה של התומכת הרוחנית עם כל מטופל, מופיע במאגר הממוחשב. מעבר לנוכחות במשך ימות השבוע, ב-R.W.J.U.H ישנה תורנות של תומכים רוחניים בלילות ובסופי שבוע. בזמנים אלו, המלווה הרוחני נותן תמיכה לכל מחלקות בית החולים, במיוחד במיון ובמקרים של חולה בסוף חיים. במרכז הגריאטרי H.S.L, במחלקות האשפוז לטווח הארוך, התומכת הרוחנית מנחה קבוצות תמיכה ומארגנת טקסי פרידה וזיכרון. היא מובילה שינוי תרבותי, המעמיד את האדם ואת משמעות החיים שלו במוקד של הטיפול. למרות הנוכחות המאסיבית של הליווי הרוחני במערכות הרפואיות בארצות הברית והרחבתו במאה האחרונה, קולות רבים בעולם הרפואי בימינו קוראים להעמקתו ולהנגשת השרות לכל מי שזקוק לו (Cadge, 2012).

תמונת המצב בישראל בשנת 2015

תחום התמיכה הרוחנית בישראל החל להתפתח בשנת 2005. במהלך השנים נפתחו תכניות הכשרה וסטודנטים שולבו בעבודה מעשית. במקביל, עמותות שונות פעלו להטמעת התחום ויצרו קשרים להשמה של תומכים

נושא זה לא נחקר עדיין, אך אנסה לתארו על סמך ההיכרות שלי עם הפעילות בשטח. התהליך מתחיל ממפגש משולש מוצלח, בין ארגון כלשהו המקדם את התמיכה הרוחנית בישראל והתומכת הרוחנית (רוב התומכים הרוחניים הן נשים) ובין אנשי צוות שמתלהבים מן הרעיון - לרוב אחיות, רופאים, מנהלי מחלקות או עובדות סוציאליות. המוכנות לפתוח את הדלת לתמיכה הרוחנית, דורשת בהתחלה אומץ ופתיחות מחשבתית. באופן טבעי, איש מקצוע חדש צריך להסתגל למערכת קיימת, ליצור את מעמדו ולאתר את הדרכים למתן שירות טוב ומועיל.

שני התחומים המקצועיים הקרובים לליווי הרוחני וחיוניים במסגרות הרפואיות, הם עבודה סוציאלית ופסיכולוגיה. במבט ראשון, יש מי שיחשוב שהמטרה של שלושת המקצועות זהה - תמיכה בחולה על מנת לאפשר לו התמודדות טובה יותר עם המשבר. שלושת התחומים חולקים כלים משותפים כגון הקשבה, נוכחות, מודעות, אמפתיה, שיקוף, סיפור חיים ועוד. במבט שני, ישנם הבדלים משמעותיים בין המטרות הממוקדות של הטיפול של כל אחד מן ההתמחויות, בין השיטות ובין ההכשרות. כל אחד מן התחומים המקצועיים הללו כולל גישות שונות והתפקידים של אנשי הטיפול משתנים, בהתאם למסגרת שבהם פעילים. הסברים כוללניים, קצרים ופשטניים לא יעשו צדק עם אף אחד מן המקצועות הללו ולא יבהירו את ההבדלים המהותיים שביניהם. טבעי הוא, שחלק מן העובדים הסוציאליים והפסיכולוגים יחוו תחילה קושי, לאור השינוי הכרוך בשילוב התמיכה הרוחנית. יחד עם זאת, בחינת הממשקים ותיאום התפקידים השונים מניבים פירות. צוותים העובדים בשיתוף פעולה במסגרות הרפואיות, מוכיחים כי כל אחד משלושת המקצועות הללו עונה על צרכים אמיתיים. ההתנסויות בישראל מוכיחות, כי עבודה משותפת מובילה לתחושה חיובית של איגום משאבים לטובת המטופלים.

התמיכה הרוחנית כמקצוע

התמיכה הרוחנית התחילה להתפתח בראשית המאה העשרים בארצות הברית. ניתן לקרוא סקירה על שורשי התמיכה הרוחנית באתר עמותת קשובות (www.kashouvot.org). כיום, התמיכה הרוחנית היא שרות הקיים ביותר מ-60% מבתי החולים בארצות הברית. על מנת להבהיר איך השרות הזה מתפקד שם, אציג כאן מודל של התמיכה הרוחנית עם דוגמאות ספציפיות, משתי מסגרות רפואיות שבהן זכיתי ללמוד ולעבוד: בית חולים אוניברסיטאי בניו-ג'רזי (Robert Wood Johnson University Hospital in New Brunswick, New Jersey www.rwjuh.edu) והמרכז רפואי והגריאטרי בבוסטון (Hebrew Senior Life, Roslindale, Boston,).

מיכאל יושב בחדר ההמתנה וקורא ספר באנגלית, אולי עיתון. הוא נראה כבן שישים, לבוש צבעים נועזים. הוא מנסה להתעלם מן הסובבים אותו ולהעביר את הזמן עד שהטיפול ייגמר. הוא עבר השתלה לפני מספר חודשים ומעיד על כך שהוא מרגיש בסדר. הוא עדיין לא חזר לעבוד בשיפוצי בתים אבל הוא מתחזק. גילוי המחלה היה הלם קשה - בדיוק כשהוא חשב שהחיים שלו מסתדרים עם עבודה קבועה, בת זוג שאהב ודירה קטנה ששיפץ במו ידיו. לפתע, העולם התהפך ועל כל אלו ריחף סימן שאלה. הכניסה לתהליך של השתלה הייתה דומה עבורו להטלת פור. מיכאל מספר, שמאז הוא מסתכל אחרת על החיים ומעריך כל רגע. אבל החברים לא ממש מבינים אותו. הם עסוקים בכל מיני דאגות שטחיות ולא רואים את העיקר. הם מתעצבנים על פוליטיקה וכלכלה והוא מתבונן במבט שונה על נפלאות החיים. הוא חש שקשה לו יותר להתעניין בחייהם ולבלות איתם, דווקא בתקופה שהוא מעריך מאוד את הרשת האנושית, שנותנת לו חיבה ואהבה. בפגישתנו, הוא נהנה להתלבט בעניינים שברומו של עולם ולהביט בציניות על ענייני היומיום. הוא שומר על רוח אופטימית ויחד עם זאת, מדגיש שהיו לו חיים שלמים ואם... אפשר היה לשמוע בין השורות, בהפסקות בין המלים, את הפחד המחלחל במחשבותיו, לגבי תוצאות בדיקת מוח העצם הבאה.

בישראל, הוא עדיין נמצא בחיתוליו. עיקר החשיפה של רופאים, אחיות ושאר אנשי הצוות הרפואי ושל החברה הישראלית, לליווי הרוחני, מתרחשת הודות לכמה "משוגעים לדבר", למחויבותם העמוקה לנושא ולמקצוע הודות לסיוע במימון שהם מקבלים".

העמותה לליווי רוחני, המאגדת את המלווים המוסמכים הוקמה בשנת 2014. בין מטרותיה, קידום המקצוע לקראת הכרה רשמית בשאיפה להנגיש את קבלת השירות הזה, לכל מי שזקוק לו. כמו כן, תרומותיהם הנדיבות של פילנתרופים מצפון אמריקה, ובעיקר תמיכתה ארוכת השנים של הפדרציה היהודית של ניו יורק, מאפשרות את מימון הפעילות בתחום התמיכה הרוחנית בישראל. בנוסף, ארגונים כגון האיגוד המקצועי של התומכים הרוחניים היהודיים בארצות הברית (NAJC-Neshama) סייעו בבניית התחום בארץ.

המאמר הראשון מסוגו שבדק את העניין של מטופלים אונקולוגיים בישראל בשירותי תמיכה רוחנית מצא (Schultz, Lulav-Grinwald, & Bar-Sela, 2014) התעניינות משמעותית בתחום חדש זה, בדומה לרמת העניין שנמצאה במדינות בהן השרות כבר מבוסס. על פי ממצאיו, אפשר להניח שחשיפה לתחום והגברת המודעות אליו, יגדילו את הרצון של המטופלים להיעזר בשרות זה. לכן המחקר מאפשר להסתכל בגאווה על העשור האחרון, שבו התמיכה הרוחנית חוללה מהפכה שקטה במסדרונות בתי החולים, במוסדות האשפוז לטווח הארוך ובמסגרות לגיל השלישי.

על מנת לעודד את התפתחות הליווי הרוחני בישראל, נסמן את האתגרים שעדיין עומדים בדרכנו. וכפי שצינו ברסלע וחברים (2014), עלינו להתגבר על האתגרים המרכזיים שהם החששות מפני רוחניות ודת, העדר הידע וחוסר תקציב. בעיניהם מכשול משמעותי "הוא מורכבות היחסים

רוחניים במסגרות רפואיות ואחרות. בין הארגונים הפעילים כיום בהכשרת תומכים רוחניים ובהשמתם: קשובות, מרכז שוורץ לבריאות ורוח, מכון שכטר (מרפא), חברות, ברוח, היברו יוניון קולג' (מזורים), תשקופת-מעגן (גישה לחיים), זמרתיה וג'וינט-אש"ל. עד היום, יותר מ-70 מלווים רוחניים קיבלו הסמכה ורבים לומדים בקורסי הכשרה, אולם אוכלוסיית התומכים הרוחניים עדיין רחוקה מלהציג את מגוון הקבוצות האתניות והדתיות בחברה הישראלית (בדארנה, 2013). מספר המסגרות הרפואיות שיש בהן תמיכה רוחנית משולבת הולך וגדל, גם אם היקפי המשרות בכל אחת מהן עדיין צנועים מדי. בין המוסדות, ניתן להזכיר את בתי החולים שערי צדק, תל השומר (שיבא), רמב"ם, הרצוג, הדסה, הצרפתי, משגב לדרך והוספיס גליל עליון. המאמר של צוות רב-תחומי על "תמיכה רוחנית ברוח המגמות העכשוויות במערכת הבריאות בישראל" (זיו, תלמי, גרי-כהן, וחקן, 2014) מעיד על השילוב המוצלח של התחום במרכז הרפואי שיבא - תל השומר.

לפי חוזר המנכ"ל משנת 2009, "משרד הבריאות מאמץ את הגדרת ארגון הבריאות העולמי, לפיה טיפול פליאטיבי הוא גישה טיפולית אשר משפרת את איכות החיים של החולים ובני משפחותיהם, בהתמודדות עם מחלות חשוכות מרפא, על ידי מניעה והקלה על הסבל באמצעות זיהוי והערכה קפדנית של הסימפטומים, טיפול בכאב ובבעיות אחרות, גופניות, נפשיות, רוחניות" (משרד הבריאות, 2009).

במאי 2014 צוות רב תחומי פרסם סקירה, בעיתון "הרפואה", תחת הכותרת "ליווי רוחני בבתי חולים ובשירותי בריאות אחרים בישראל - מקצוע בהתהוות" (בר-סלע, בנטור, שולץ, וקורן, 2014). המחברים מסכמים כי "פיתוח מקצוע הליווי הרוחני, בתמיכתה ההכרחית של הפדרציה היהודית של ניו יורק, התחיל בזמן והמתאים לחברה בישראל מבחינת גרותה החברתית, התרבותית והכלכלית. למרות שהמקצוע החל להכות שורשים במערכת הבריאות

העבודה במרפאת טיפול היום של מחלקת השתלות מח עצם, מזמנת מפגשים עם מטופלים המציגים קשת רחבה מאוד של מחלות: סוגים שונים של סרטן, מחלות דם ממאירות ובלתי ממאירות, מחלות תורשתיות, הפרעות במנגנון החיסון ועוד. ההשתלות שמצליחות מצילות חיים, אולם הן נדמות לקרב ארוך וקשה: כל חולה, הסובבים אותו והצוות הרפואי מנהלים יחד מאבק, כדי שהשתל הבריאי ייקלט וימגר את המחלה. כל שלב במהלך ההשתלה, השתלה עצמית והשתלת מח עצם מתורם זר, כרוך בהתמודדות שונות ובמאבק ממושך. הטיפולים סבוכים ואינטנסיביים וכרוכים בתופעות לוואי מעיקות, בעליות ומורדות תכופות. הצוות המקצועי רגיל בהתפתחויות ומקל על התופעות אך החולים עצמם, גם לאחר ההסברים המפורטים שהם קיבלו על מה שמצופה להם, אינם מסוגלים לצפות את הקשיים שהם יחוו. תקופת האשפוז שלאחר ההשתלה ארוכה, וסוחטת את האנרגיות של המטופל ושל מלווי. החולה מתנתק מן העולם ונכנס לתהליך רפואי מאיים. מחלת השתל נגד המאכסן גורמת לתסמינים קשים ועלולה להיות קטלנית. בני המשפחה וחברים קרובים נמצאים לצדו רוב הזמן ולאחר מכן, החזרה לשגרה טומנת בחובה קשיי הסתגלות. האדם עובר ממצב של עצמאות ותחושת בריאות, לתלות בעזרה צמודה של מקורביו. המטופלים חווים תסמינים של חולשה וכאבים. מערכת החיסון החלשה מגבילה את אורח החיים של המטופל, והפחד מהידבקות מבודד את האדם. הטיפולים כרוכים בנטילת תרופות רבות, שלהן תופעות לוואי. החולים נדרשים להגיע למרפאת החוץ למעקב אחר ספירת הדם, וכל ביקור לבדיקות דם שגרתיות עלול ליצור אצלם לחץ קשה מאוד. כל אחד משלבי ההשתלות שתיארנו לעיל, מציף אצל המטופלים והסובבים אותם שאלות רוחניות. מסלול המכשולים מערער את זהותם האישית, איום המוות מלווה אותם והם זקוקים לחיבור למשאבי הכוח המזינים אותם.

בין דת למדינה בישראל, שלעיתים מעוררים קושי לשלב את רעיון הליווי הרוחני במערכת הבריאות". אכן, בחברה הישראלית קבוצות שונות, וסוגיות דתיות ורוחניות מהוות לעיתים קרובות גורם למתחים ושסעים, במקום לחיבורים המקשרים ביניהן. לפיכך, רבים מבקשים להשאיר כל נגיעה ברוחניות מחוץ לכותלי בית החולים. רובם המכריע של הרופאים, האחיות, המנהלים וקובעי מדיניות הבריאות אינם מכירים את המקצוע. ניתן להתגבר על המכשול הזה, באמצעות מפגשי חשיפה לצוותים רפואיים והשתלמויות, שמטרתן חשיפה לעקרונות ולכלים בסיסיים של התמיכה הרוחנית. הקושי הוא בכך, שההחלטה על שילוב התמיכה הרוחנית אינה יכולה להתבסס על לימוד עיוני אלא דורשת התנסות מעשית. על מנת לבחון את השפעת התמיכה הרוחנית יש לשלב אותה בהיקפים נאותים. צעד זה דורש תעוזה ופתיחות מצדם של אחיות ואחים, רופאות ורופאים ושאר אנשי הצוות הטיפולי (בר סלע וחברים, 2014) וביכולתם להכיל תפיסה חדשה של רוחניות אוניברסלית, הומניסטית ופולורליסטית.

אחת השאלות המשמעותיות לקראת מיסוד הליווי הרוחני היא, מאי יגיע המימון למשרות של תומכים רוחניים. כולנו מודעים למצב התקציבי הבעייתי של מערכת הבריאות. יחד עם זאת, מי שמבין את התועלת של התמיכה הרוחנית ביחס לעלויות הכרוכות בכך, יעמיד את המשאבים הדרושים.

תמיכה רוחנית במחלקת השתלות מח עצם

בקיץ 2013, פגשתי את פרופ' ראובן אור, מנהל מחלקת השתלות מח עצם בהדסה עין כרם. במסגרת עמותת קשובות, חיפשנו מחלקה בבית חולים הדסה עין כרם, שתהיה מעוניינת לשלב את התמיכה הרוחנית. פנינו אליו כי שמענו שהוא לא רק רופא מצוין, אלא גם איש פתוח לרעיונות חדשים. פרופ' אור שמע בעבר על התחום, התעניין והיה סקרן לבחון איך הוא מועיל למטופלים. הוא פתח לנו את שערי המחלקה והזמין אותי להצטרף לצוות.

ראש המחלקה ביקש ממני לבקר מטופל בדחיפות. איגור חלה לפני כעשר שנים, עבר השתלה בהצלחה ומאז מגיע לטיפול יום לבדיקות שגרתיות. הוא מתקרב לגיל שישים ומצפה בקרוב לצאת לפנסיה, ליהנות מן החופש ומהמשפחה. לאחרונה, הוא מרגיש כאבים ומודאג. אולי המחלה חזרה. החששות היו נכונים. איגור, רעייתו, ילדיו הבוגרים, כולם מבינים את חומרת המצב. מצבו מתדרדר מהר והוא מאושפז. הם לא מסוגלים לדבר על המוות הקרב. הם מבינים שחשוב להיפרד, להגיד לו את מה שחשוב לפני שילך, אבל הם לא יודעים איך. הם עושים ביניהם תורנות, לא עוזבים אותו לרגע, אך לא מצליחים לגעת בנושאים שכל אחד חושב עליהם ולשפוך את לבם. פגשתי את איגור ואת משפחתו רק בימים האחרונים לחייו. לאיגור כבר היה קשה לדבר. עודדתי את משפחתו לדבר אליו בכנות, כדי שיספיקו להגיד לו כמה הוא חשוב להם, כמה הם אוהבים אותו וכמה הוא יחסר. צר לי שלא פגשתי את איגור ואת קרוביו מוקדם יותר. חבל לי שלא ניתנה לי הזדמנות ללוות אותם צעד צעד בתהליך, לשקול עם איגור וקרוביו אם הם רוצים להנכיח את הפרידה בטקס משמעותי ואישי, שיתאים לערכים שלהם.

חושב, שהכנסת הטיפול הפליאטיבי מאוחרת מדי, ומאמין שהוא יכול לחסוך מן המטופלים כאבים ומועקה בשלבים מוקדמים יותר. במצבים אלו, אותם תומכים רוחניים מוסמכים, המנוסים בליווי לקראת סוף החיים, יכולים לתרום באופן משמעותי ואינטגרלי לטיפול התומך המתפתח בישראל.

מיסוד התמיכה הרוחנית START-UP NATION-ב

כדי לקדם את המקצוע, עלינו ללמוד מתהליכים שעברו מקצועות רפואיים נלווים כגון הפסיכו-אונקולוגיה, מקצועות הרפואה המשלימה או הליצנות הרפואית. במקביל, חשוב להיעזר במודלים שפותחו בצפון אמריקה ובעולם המערבי, אשר צברו עשרות שנים של ניסיון והתמסדות (בר-סלע וחברים, 2014). ישנם קולות המדגישים את הצורך בתהליכי התאמה של התמיכה הרוחנית למציאות הישראלית. מאמר המשווה בין הצרכים הרוחניים של החולים בארצות הברית וישראל, מעיד על הדמיון הרב בין האוכלוסיות בעניין חשיבות השפעת הרוחניות על איכות החיים (Kinzbrenner & Kinzbrenner, 2014). לדעתי ועל סמך נסיוני, במערכות הישראליות והאמריקאיות, רב המשותף על השונה בין החברות משני עבריהן. אלו שתי חברות עם רמה מתקדמת של טיפול רפואי, חברות רב תרבותיות, המורכבות מדתות וממסורות מגוונות, חברות שעברו בחלקן תהליכי חילון, חברות שבהן יש מודעות לזרמים של התחדשות רוחנית וחיפוש זהות. הטמעה מוצלחת של התמיכה הרוחנית בישראל, תלויה בתכנון אסטרטגי ארוך טווח (Bross & DeAngelo, 2001). תהליך

דוגמא נוספת להטמעת הליווי הרוחני, במחלקה ההמטולוגית, בבית החולים רמב"ם. ד"ר ישי עופרן הקים צוות של טיפול תומך, ובהרצאה בנושא שילוב הליווי הרוחני, הוא הציג את המאפיינים של המחלקה ההמטו-אונקולוגית ביחס למחלקות אחרות: אימת המוות הגדולה, הקצב המהיר של המחלה, המעברים הקיצוניים ממצב של הרגשה טובה למצב ירוד והצורך בהחלטות מהירות לגבי הטיפולים. כאשר הטיפול נכשל, חל מעבר חד מסביבה קוראטיבית לסביבה תומכת. המחלות מסובכות, מקשות על דו-שיח פתוח בין רופאים לחולים, ובמיוחד על שיתוף החולים בהחלטות. הוא רואה את ההשפעה המשמעותית של הליווי הרוחני בכך, שהוא מאפשר לחולים לעבור תהליך של בחינת הערכים. הליווי מעצים את המטופלים והם מסוגלים להיות ברי שיח עם הרופא המטפל, במיוחד ברגעים של החלטות טיפוליות.

הצוות הרפואי והסיעודי, במחלקת השתלות מח עצם, מיומן בליווי החולים במאבק המתמשך מול המחלה, ובזכותו זוכים מטופלים רבים לריפוי המיוחל. יחד עם זאת, הם לעיתים מתקשים כאשר ההשתלה לא מצליחה ומצבו הרפואי של המטופל מתדרדר. אחים ואחיות העוסקים במסירות בטיפול האישי והיומיומי בחולים, מעידים על חוסר אונים בהתמודדות עם המצבים הללו. רבים שיתפו אותי בתחושת חוסר האונים שלהם, כאשר חולה שואל אותם לגבי מצבו והם יודעים שהוא גוסס. אחרים חשים אי נוחות, במקרים בהם בני המשפחה מסתירים מן החולה עצמו את המצפה לו. לעיתים קרובות, אחיות ואחים שנקשרו למטופל, מרגישים צורך בטקס פרידה שיקל על תחושת האבל שלהם. לפעמים הצוות הסיעודי

פגשתי אותו עם סבתא שלו בחדר ההמתנה, שניהם נראו לחוצים מאוד. דוד הוא בחור בשנות העשרים שלו, גבוה ורזה בלבוש חרדי. אחרי פגישתנו הראשונה, העובדת הסוציאלית מסרה לי רקע בסיסי. דוד סובל מפיגור שכלי, יתום מאב ומשפחתו מתמודדת עם קשיים תפקודיים. סבתא שלו היא המטפלת העיקרית. דוד סובל מתופעות לוואי קשות מאוד אחרי ההשתלה: חולשה, דלקות שתן וגירויים חריפים בעור. דוד חזר לאשפוז זמן קצר לאחר שהשתחרר. כל פעם שהוא חוזר הביתה, נאלצים לאשפוז אותו שוב אחרי מספר ימים. אבל דוד לא מתלונן, הוא מתמודד בגבורה מרשימה. הצוות נוהג איתו ברגישות רבה ומתאמץ מאוד לפנק אותו. בנוסף, ארגון של מתנדבים דואג שצעירים רבים יבקרו אותו לעיתים קרובות, ולוקח אותו לחופשות מאורגנות. השמחה שלהם מעודדת אותו ונוכחותם מחזקת אותו. הם מתפללים איתו ומשחקים יחד, שומעים מוזיקה מזרחית שהוא אוהב במיוחד. הם מספרים לו על המחנה שיתקיים בעוד חודשיים, ומכינים לו טבלה שעליה יוכל למחוק את הימים עד לאירוע. בשיחות השבועיות איתי, כשהחדר ריק ממתנדבים ומבני משפחה, דוד מרשה לעצמו להודות שהוא מרגיש כל כך חלש, שהוא לא מאמין שהוא יגיע למחנה. הילד הקטן בגוף של בחור גדול, מפחד מאוד. הוא הרגיש נוח לשתף אותי במחשבותיו, בתפילות האישיות שלו ובשאלות על אלוהים ועל הצדק שבעולם. כשמצבו התדרדר, לאנשי הצוות לא הייתה יכולת לדבר איתו על מה שהעסיק אותו באמת, על המוות המתקרב. הקשבתי לסיפורים של דוד, לרגשות העצב ולחרדה. חזרנו יחד לרגעי ההנאה בחייו. שיקפתי לו את הערכתי לאומץ שלו, ליכולת שלו לעזור לזולת. דיברנו גם על המוות ועל האופן שבו הוא מדמיין אותו.

הערות

כל שמות המטופלים המוזכרים במאמר בדויים, אך ישנו קשר בין האירועים המתוארים למציאות.

תרגום ליווי רוחני לסינית jingshen peitong 精神陪同

מקורות

בדארנה, ק'. (2013). ליווי רוחני לחולה המוסלמי. ביטאון הסייעוד האונקולוגי בישראל, כ"ד (3), 24-33.

ברסלע, ג', בנטור, נ', שולץ, מ', וקורן, ב'. (2014). ליווי רוחני בבתי חולים ובשירותי בריאות אחרים בישראל - מקצוע בהתהוות. הרפואה, 152, 285-288.

זיו, א', תלמי, ר', גרי-כהן, מ', וחקן, ו'. (2014). תמיכה רוחנית ברוח המגמות העכשוויות במערכת הבריאות בישראל. הרפואה, 153, 652-653.

משרד הבריאות (2009). חוזר המנהל הכללי (30/09): הפעלת שירות פליאטיבי (הוספיס) בקהילה, בבית חולים כללי ובמוסד סיעודי.

Bross, W. L., & DeAngelo, P. (2001). Strategic Planning - a basis for all infrastructure development and growth within Spiritual/Pastoral Care. In: B. Roberts Stephen (Editor), Professional Spiritual & Pastoral Care: A Practical Clergy and Chaplain's Handbook, Skylight Paths Publishing.

Cadge, W. (2012). Paging God: Religion in the Halls of Medicine. The University of Chicago Press.

Kinzbrunner, B. M., & Kinzbrunner, B. D. (2014). Spiritual care in Israel: the future is now. Israel Journal of Health Policy Research, 3:32.

Puchalski, C., Vitillo, R., Hull, S.K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. Journal of Palliative Medicine, 17(6): 642-656.

Rumbold, B. D. (2003). Caring for the spirit: lessons from working with the dying, The Medical Journal of Australia, 179(6 Suppl):S11-3.

Schultz, M., Lulav-Grinwald, D., Bar-Sela, G. (2014). Cultural differences in spiritual care: findings of an Israeli oncologic questionnaire examining patient interest in spiritual care. BMC Palliative Care, 13(1): 19.

VandeCreek, L., & Burton, L. (2001). Professional Chaplaincy: Its role and importance in healthcare- white paper. The association of professional chaplains, The association for clinical pastoral education, The Canadian association for pastoral practice and education, The national association of Catholic chaplains, The national association of Jewish chaplains. <http://www.professionalchaplains.org/content.asp?contentid=162>

כזה בישראל, ידרוש יצירת בסיס משותף לכל הארגונים העוסקים בתחום, יחד עם המעורבים בעולם הרפואי ועם קובעי המדיניות. תהליך בניית אסטרטגיה, יכלול איגום משאבים בין הארגונים והמוסדות ופיתוח שיתופי פעולה. התכנון יכלול מחקרים, שיבחנו את התוצרים של שילוב הליווי הרוחני במערכות.

לכל מי שמרגיש ייאוש עוד לפני שנכנסנו לתהליך, ולכל מי שרואה את הגשמת החלום רק בעוד מספר דורות, חשוב להזכיר את היותנו מדינת יזמות - Start-up nation. עובדה זו מגלמת בתוכה יתרונות יחודיים: אנו חיים במדינה צעירה בת 67 שנים בלבד, שהתפתחה בצורה מרשימה. עדיין כולנו חשים צורך בשיפור המציאות שלנו, מדינתנו קטנה מספיק כדי שיוזמות מצומצמות ישיעו על כלל המערכת. האוכלוסיה חשופה להתמודדויות הכלל אנושיות, עם מחלות קשות וכל הנלווה להן, אך גם עמוסת טראומות ייחודיות למדינת ישראל. היא חשופה להתמודדויות עם מעברי חיים כגון העליה לארץ, מצבי אבדן קיצוניים, פיגועים, מלחמות ומתח בטחוני. ישראל מאופיינת בפתוחות, גמישות, תעוזה ויכולות ביצוע גבוהות, אז "השמיים הם הגבול". שילוב התמיכה הרוחנית במערכות הרפואיות באופן מעמיק הוא חלום עבורי, ואני שומעת את קולה של הנרייטה סולד: **"חלמו חלומות גדולים ועשו את הצעדים המעשיים הנחוצים להגשמתם"**.

"Dream great dreams and take the practical steps to make them true"

אתרי אינטרנט מומלצים להרחבת הידע בתחום התמיכה הרוחנית

בשפה העברית

העמותה לליווי רוחני בישראל www.livuiruchani.org.il
עמותת קשובות www.kashouvot.org
עמותת שוורץ לרוח ובריאות www.schwartz-center.org
עמותת תמיכה www.palliative.org.il

בשפה האנגלית

Health Care Chaplaincy Network:
www.healthcarechaplains.org

Association for Clinical Pastoral Education:
www.acpe.edu

Association of Jewish Chaplains:
www.najc.org

The George Washington Institute fo Spirituality and Health
www.smhs.gwu.edu/gwish