

כשהמוות מגיע לטיפול: טיפול וליווי מטופלים עד למותם

מבוא

במסגרת עבודתי ב"עמך" אשקלון, בשנים 1999-2015, זכיתי לטפל וללוות מטופלים רבים, ניצולי השואה, עד למותם. ככל שחלפו השנים, ועם התקדמות גילם וההחרפה במצבם הבריאותי, חשתי שבקרב רבים מהם מתחדדת המודעות לכך שהזמן שנתר להם הולך וקצר ועולה צורך גובר לדבר על המוות ועל כל המשתמע ממנו. במאמר זה אני מעלה על הכתב את ההרהורים שלי על הצורך להציע טיפול לאדם הנוטה למות, עד לסיום חייו, ועל הקשיים שזה מציב למטפל, ומציעה את הגישה הטיפולית הרצויה בעיניי. המאמר מלווה בהדגמות באמצעות תיאורי מקרה. המלים והרעיונות שבו גובשו הן מתוך הניסיון הטיפולי והן מניסיון החיים שלי במפגשים עם המוות. כל זאת מתוך האמונה הבסיסית שהענקת טיפול וליווי לאדם הנוטה למות היא מטרה אנושית, אפשרית ונכונה, וכי ראוי שיורחב מעגל המטופלים והמטופלים ויגדלו ההבנה וההכרה בנחיצות טיפולים אלה, המאפשרים לאדם לסיים את חייו ביתר שלוה והשלמה.

מדברים על המוות

המוות נתפס בדרך כלל כסיום החיים הפיזיקליים: מרגע לידתו של אדם, סופו מובטח. זו התחנה הסופית במסע החיים, וכשקרבים אליה, אם עדיין אפשר, זו גם ההזדמנות האחרונה לבחון ולסכם את חייו ומשמעותם. האדם מחפש נחמה בידעת העתיד לקרות לרוחו ולנפשו לאחר מותו, הסבר שאותו הוא מיישב לרוב באמצעות אחת משתי אמונות בסיסיות: שלילת הסופיות של קיום האדם (יש חיים לאחר המוות) או שלילה מוחלטת של קיומם של חיים לאחר המוות.

ברוב התרבויות שמקורן קדום, האמונה בקיומם של חיים לאחר המוות היא התשובה הרווחת. רעיונות כגון גלגול נשמות, תחיית המתים והעולם הבא מתבססים על האמונה שהנפש היא נצחית, ושלאחר מותו יתוגמל האדם על מעשיו בחייו. ההינדואיסטים מאמינים שבכל מחזור חיים ניתנת לאדם ההזדמנות להתנסות וללמוד מחוויות. את כל אלה ייקח עמו למחזור החיים הבא, וכך יעלה במדרגות הרוחניות לקראת האיחוד עם הבורא. הבודהיסטים מניחים את קיום האדם כזרם של תודעה הנמשך לנצח. כך למשל טוען סוגיאלי רינפוצ'ה, בספרו "ספר המתים והחיים הטיבטי" (1993): "ידענו מצבי קיום אחרים לפני שנולדנו, והחיים הנוכחיים שלנו הם תוצאה של חייו הקודמים." לפי תורת הקבלה, נשמות חדשות אינן נוצרות: יש "מכסה" של נשמות, הקיימות עוד מימי הבריאה, והן מתגלגלות מגוף לגוף עד אשר יגיעו לגמר התיקון. גם הפילוסופים היוונים הקדומים (אפלטון, אמפדוקלס, פיתגורס ואחרים) לא ראו את המוות כסוף הקיום והאמינו שחלק חיוני מהווייתנו חוזר לחיים בצורות אחרות. קסטנדה (1999) כותב על השמאנים של מקסיקו העתיקה, אשר מתייחסים אל המוות כאל בן לווייתנו הנצחי, הנמצא תמיד לשמאלנו. בכל פעם שהאדם מרגיש על סף כיליון, הוא יכול לפנות אל המוות

שלו ולשאול אותו: האמנם? והמוות ישיב לו: "עדיין לא נגעתי בכך". אמונות ותפיסות אלה, שונות זו מזו ככל שיהיו, מציעות כולן פיצוי, הסבר ונחמה על הסבל שבחינו ועל אבדן החיים. ההפרדה בין גוף לנפש מפיגה את החרדה מפני פרידה נצחית, אך היא אינה אסטרטגיית ההתמודדות היחידה. כשנשאל שופנהאואר (אצל יאלום, בספרו "הריפוי של שופנהאואר" [2004]) מה דעתו על המוות, ענה: "החיים אינם אלא סבל, רע לעצמו. ומאחר שכך, כיצד יכול איבוד הרע להיות רע?" לדבריו, עלינו להתייחס אל המוות כאל ברכה, כאל שחרור מ"הייסורים הבלתי פוסקים של חיי ההולכים על שתיים" (עמ' 359).

בעבר היה למוות מקום טבעי יותר בתוך מעגל החיים. משפחות על דורותיהן חיו יחד, אנשים נולדו ומתו בבתיהם, משך החיים היה קצר יותר והמוות היה לרוב צפוי וחלק מהסביבה המוכרת. בימינו, ובעיקר בתרבות המערבית, המוות הורחק ומתרחש פעמים רבות בין כתליו של מוסד רפואי כלשהו. גוואנדה, פרופסור לרפואה, כתב בספרו "Being mortal" (Gawande, 2014): "אנו, הרופאים, חשבנו שתפקידנו הוא להבטיח בריאות ולהאריך עד קצה היכולת את חיי המטופל... אך מטרת הרפואה והכשרת הרופאים הייתה צריכה להיות מכוונת לאפשר למטופלים ליהנות מאיכות חיים מקסימלית עד ליומם האחרון" (עמ' 259).

טיפול נפשי באדם הנוטה למות - האם וכיצד?

שאלת ה"כדאיות" וה"אפקטיביות" של מתן טיפול נפשי לאדם הנוטה למות לא נבדקה מספיק. מטפלים רבים נמנעים מטיפולים אלה ואינם נחשפים לטיפולים שהתקיימו ולמהלכם. כשקובל-רוס (2002) החלה לדווח בשנות ה-70 על עבודותיה עם חולים סופניים ובני משפחותיהם, היא סיפרה על הקשיים ועל הצרכים הנפשיים החיוניים לחולים לקראת מותם. לפני כן לא הייתה התייחסות טיפולית נפשית לחולים אלה, והטיפולים, אם ניתנו, התמקדו בקרובים האבלים לאחר מות החולה.

בחיפושי אחר סקירות של טיפולים נפשיים בחולים בשלב האחרון של חייהם, מצאתי מאמר של הפסיכולוגית הברזילאית מינרבו (1998). במאמרה היא מדווחת על המשך טיפול פסיכואנליטי במטופלת שחלתה בסרטן בהיותה בשנה החמישית של האנליזה. עם התקדמות המחלה, המטופלת לא הצליחה עוד להגיע לפגישות הטיפוליות. המאמר מתאר את הספקות והחרדות ואת התחושה שאולי עכשיו יותר מתמיד היא זקוקה להמשך הטיפול. מכאן, הטיפול נמשך חצי שנה נוספת באמצעות הטלפון, עד זמן קצר לפני מות המטופלת. מינרבו רואה היבטים חיוביים בכך שהטיפול נעשה ממרחק, באמצעות הטלפון. לדעתה, זה מנע מהמטופלת את תחושת ההשפלה שבחשיפת הסבל וההתדרדרות הפיזית שלה בפני המטופלת. אינני רואה עמדה זו עין בעין. אמנם אינני שוללת שימוש בטלפון, אך לא כתחליף למפגשים, שבהם הנוכחות הפיזית של המטפל מאפשרת להעניק חום אנושי ואמפתיה, המגבירים את חוויית האמון והקבלה של המטופל.

כך או כך, בנוגע למידת הכדאיות והאפקטיביות של הטיפול באדם הנוטה למות, דעתי היא שטיפולים אלה חיוניים וחשובים ביותר. על



מה נדרש מהמטפל? מה יכול לעזור לאדם הנוטה למות?

❖ **אמפתיה:** סוגיאל רינפוצ'ה (1993) מציע לנו, המטפלים, שכאשר אנו מתקשים לעזור לאדם הסובל, נשים עצמנו במקומו. נדמיין שאנו חשים את אותו הסבל, את אותו הכאב, של האדם שנמצא מולנו ונשאל את עצמנו איך היינו מרגישים במקום הזה: איך היינו רוצים שינהגו בנו, מה היינו מבקשים לעצמנו יותר מכול. וכמובן, נפעל בהתאם.

❖ **מגע:** אנשים חולים מאוד נכספים למגע. הם רוצים שיתייחסו אליהם כאל אנשים חיים ולא כאל נושאי מחלות. נחמה רבה יכולה לצמוח לחולים מתוך מגע פשוט בידיהם, מבט ישיר בעיניהם, עיסוי קל, חיבוק או פשוט נשימה עדינה בקצב שלהם. לגוף יש שפת אהבה משלו. השתמשו בה ללא פחד ותמצאו שיש ביכולתכם להביא לנוטה למות הקלה ונחמה.

❖ **חמלה:** היכולת לא רק להזדהות עם האדם הסובל ולתת לו מחום הלב, וגם לא להסתפק בזיהוי בהיר וחד של צרכיו ומכאוביו, אלא החלטה נחושה לעשות כל מה שניתן ונחוץ כדי להקל על ייסוריו. החמלה מקבלת תוקף רק כאשר היא פעילה.

❖ **נוכחות:** עמית, בספרו המרתק "חידת הנוכחות" (2013), עונה לשאלה: "מה פירוש להיות נוכח?": "להיות נוכח זה אומר: להיות שקוע כל כולו במה שעושים באותו רגע". על המטפל להיות מסוגל להיות שקוע

השאלה: **האם צריך לטפל באדם הנוטה למות? אענה מראש: כן!** ובמאמר זה אעסוק רק ב"איך". איך ראוי שיטופל ואילו גישות יאפשרו לו את מרב ההשלמה והשלווה בהגיעו לסוף חייו.

כיצד לטפל? נקודות מרכזיות באשר לטיפול באדם הנוטה למות

להלן כמה עצות לעבודה עם האדם הנוטה למות:

❖ **להציע אהבה וקבלה.** האדם הנוטה למות, כמו כל בן אנוש, זקוק להרגשה שהוא נאהב ומוכן. על המטפל להיות מסוגל לבטא רגשות של חיבה וקבלה כלפי המטופל בכל דרך אפשרית: במגע, בביטוי מילולי, בהקשבה.

❖ **להתייחס להישגים ולהצלחות** בחייו.

❖ **לעודד את טיפוח היחסים** עם האנשים המשמעותיים בחייו.

❖ **ללבן "Unfinished business"**, כולל תהליכי סליחה.

❖ **לתת מקום להבעת מחשבות ורגשות באופן חופשי**, גם אם הם מאיימים או שליליים.

❖ **לקיים קשר קבוע עם בני משפחה**, מטפלים סיעודיים, עובדים זרים או מתנדבים, כדי לסייע להם בהבנת צרכיו של המטופל (כולל תשומת לב מיוחדת לדברים קונקרטיים, שיכולים לשפר את איכות חייו עד כמה שאפשר).



ניהלנו חיים נטולי משמעות; הפחד להיפרד מכל מי שאנו אוהבים; הפחד מאבדן השליטה, מהבלתי ידוע; הפחד מהפחד עצמו. ככל שניטיב להתמודד עם פחדיו ונקבל אותם, כך נהיה רגישים יותר לפחדיו של המטופל ונפתח תבונות ותובנות שיאפשרו לנו לסייע לו. מנגד, ככל שנתעלם מהפחדים של עצמנו, כך יגדל החיץ שבינינו ובין המטופל ולא נוכל להציע לו את החום, החמלה, האמפתיה והמזור הרגשי שהוא זקוק להם.

הפרקטיקה: סיפור הטיפול

אציג להלן שלושה סיפורי מטופלים ואת התבוננות שחידד אצלי כל אחד מהם.

סיפור המטופלת א'

א' הייתה בת 97 כשנפגשנו. ניצולת שואה, ילידת פולין, אלמנה ללא ילדים. בזמן המלחמה הסתתרה ביערות, שם נפגעה ממוקש ורגלה הימנית נקטעה. לארץ עלתה בשנת 1947 יחד עם אחותה. למרות נכותה,

א' פרנסה את עצמה עד גיל 80 והייתה עצמאית. לאחרונה הורע מצבה הבריאותי. היא הסתגרה ולא רצתה בביקורי אחייניה כבעבר. אחת האחייניות פנתה ל"עמך" וביקשה שתינתן לדודתה תמיכה נפשית. בביקור הראשון, א' מקבלת אותי בחשש ובהסתייגות. פניה חרושות קמטים, קולה רך וחלש. אישה קטנה, נראית כילדה. היא יושבת בכיסא גלגלים כשרגלה הקטועה מכוסה בשמיכה. אני יושבת לידה, והיא מבקשת שאתקרב יותר. היא נוגעת בפניי וידיה רועדות. "אני בקושי רואה... אבל אותך, עכשיו אני רואה".

מאותו יום שני, במשך כחמש שנים, נפגשנו מדי שבוע. לקח לה זמן רב להיפתח ולספר את סיפור חייה: נישואיה הקצרים, הולדתה והירצחה של הבת היחידה (רק בשנה השלישית הצליחה להגות בפניי את שמה). **מטרות הטיפול:** לאפשר לא' להעלות זיכרונות כואבים; לעזור לה לגלות את הכוחות שיש לה ואת הדברים החיוביים שעשתה במהלך חייה; לעודד אותה להכתיב את זיכרונותיה; לעודד אותה להיות בקשר עם בני משפחתה.

מהלך הטיפול: הקשר הלך התחזק. א' מחכה לפגישותינו ואומרת: "היום הכי טוב בשבוע הוא יום שני". היא משתפת אותי במחשבותיה הקשות: "אני אישה רעה, ובגלל זה קרו לי כל הדברים הנוראיים". יש מפגשים שהיא מדברת בהם רק מעט. אנו יושבות בשקט, מחזיקות ידיים. לפעמים היא מזמזמת שיר ילדים בפולנית. א' מסכימה לכתוב סיפור חייה: "כך האחיינים שלי לא ישכחו אותי לאחר מותי". מצבה הבריאותי הולך ומחמיר, והיא מדברת על מותה הקרב: "יש לי רק בקשה אחת: למות בבית. לא ללכת לבית חולים." "המוות לא מפחיד אותי, אני מאמינה שאפגוש את הבת הקטנה שלי".

בשבועות האחרונים לחייה הייתה שקטה ורגועה יותר, חלשה, בקושי שתתה. פעמים מספר הגיע רופא מהמוקד לביתה, אך היא סירבה להתאשפז. בסוף כל פגישה שלנו שאלה: "כבר נגמר הזמן? אם בשבוע הבא כבר לא אהיה כאן, אל תשכחי אותי". ביום שני אחד, בסוף מרס 2011, הגעתי כרגיל לביקור אצלה. המטפלת פתחה לי את הדלת ונראתה

בעבר היה למוות מקום טבעי יותר בתוך מעגל החיים. משפחות על דורותיהן חיו יחד, אנשים נולדו ומתו בבתיהם, משך החיים היה קצר יותר והמוות היה לרוב צפוי וחלק מהסביבה המוכרת. בימינו, ובעיקר בתרבות המערבית, המוות הורחק ומתרחש פעמים רבות בין כתליו של מוסד רפואי כלשהו



כולו כולו במטופל שלו וקשוב אליו (עמ' 115).

❖ **הכשרה - ליווי, הדרכה ותמיכה:** אלה יאפשרו למטפל להציע טיפול מיטבי ויסייעו לו בעיבוד התחושות שמעורר בו הטיפול ובהתמודדות עם הקשיים הייחודיים שמציב הטיפול באדם הנוטה למות. כאן המקום להודות מכל הלב לנעמי בר, שהדריכה, תמכה ועזרה לי במשך כל שנות עבודתי עם מטופלים עד לסיום חייהם.

להסתכל למוות בעיניים - קשיי המטפל בטיפול באדם הנוטה למות

הנגיעה במוות ובתכנים הקשורים בו יוצרים חיץ רגשי הניצב בינינו, המטופלים, לבין האדם הקרב אל מותו. חיץ זה מציב קושי בסיסי בקשר הטיפולי. אתייחס כאן לשלושה גורמים עיקריים לו:

◀ פחד קיומי: הפחד להתקרב

לחולים קשים או סופניים והרתיעה

ממגע עמם קיימים אצל מטופלים רבים (ולא חשוב עד כמה הם מוכשרים ומסורים). כשמישהו גוסס, אנו רואים לא רק אותו אלא את האובדן ואוהביו ו/או את עצמנו. אנו יודעים שקיומנו ארעי, אך הפחד מסופנו ומסופם של יקירינו קיים וחזק. זהו אותו פחד קדמון ממפגש עם הבלתי נודע, מאבדן השליטה. יש לנו כל כך הרבה תכניות לעתיד, דאגות, התחייבויות, חלומות ושאיפות; אנו עסוקים בדרמות הפרטיות של חיינו, על הכעסים, הציפיות, האכזבות והגעגועים שבהם, שלרגע אינם פוסקים ומחייבים אותנו בריצה מתמדת, ללא יכולת לעצור כדי להרהר בנקודת הסיום. החיים לעולם אינם מוכנים למוות, והנה הוא כאן - כמעט כבר שוכן במטופל הנמצא מולנו.

מטופלים שיכולים להתגבר על הפחד שלהם במידה שתאפשר להם להישיר מבט אל עיני החולה, יכולים להסתייע בהתבוננות זו כדי להתמודד עם ההכרה שגם הם עצמם בני תמותה. עם ההבנה המלאה של משמעות המוות (כן, אני אמות!), מתחדדות ההכרה וההבנה של האופן שאנו רוצים לחיות בו את שארית חיינו.

◀ פסימיות, חוסר שליטה וייאוש: המטפל, בדומה למטופל, נפגש

באופן מוחשי עם המוות הקרב, מה שמאלץ אותו להתמודד ולהתעמת עם מגבלותיו הוא ועם חוסר היכולת שלו להקל על מצבו של המטופל. מפגש זה מעורר במטפל תחושות קשות של פסימיות, חוסר תקווה וחוסר תכלית בעבודתו. אין עתיד, אין אור בקצה המנהרה, במה בכלל אוכל לתרום לו? במצב נפשי זה מתקיימים חיבורים לפרידות אחרות, כמו מות הורים או אוהבים אחרים, ותחושות של עצב ואיום.

המטפל מרגיש שאין לו שליטה על המצב. במועד הפגישה הבאה, יתכן שהמטופל כבר לא יהיה כאן. ומה אם ימות בנוכחותי? מה אומר לו וכיצד אקל על סבלו? כיצד אעמוד ואצפה מקרוב באדם דועך, מבלי יכולת להושיט לו עזרה? ההתבוננות בפחדים שלנו וההתמודדות אתם סודקת את החיץ הרגשי שבינינו לבין המטופל.

המודעות לפחדים שלנו מהמוות תסייע לנו רבות בהבנת הפחדים של המטופלים שלנו: הפחד מכאב, מסבל, מהשפלה ומתלות; הפחד שמא

אפילו בהומור: "אני מקווה שבעלי ז"ל עדיין אוהב אותי, כשניפגש שם למעלה."

מסקנות: גילוי כישרון הכתיבה שלה וההכרה שזכתה בה עם פרסום שירה ב-Uj Kelet, המעבר לדירה ששיפרה את איכות חייה והיכולת לקיים את השיחות הטיפוליות בשפת האם שלה, כל אלה תרמו רבות לשיפור הרגשתה וסייעו למ' לקבל את מותה הקרב ביתר שלוה והשלמה.

סיפור המטופלת ע'

ע' הייתה בת 67 כשנפגשנו. ילידת טוניס, נשואה ואם לשלושה. לאחר שהוריה נפטרו גדלה בטוניס אצל קרובי משפחה, ויחד אתם עלתה ארצה בהיותה בת 16. לאחר תקופה קצרה השיאו אותה לאחד מבני דודיה, המבוגר ממנה בעשור. ע' לא למדה, אינה יודעת קרוא וכתוב אך מתפקדת היטב. מאז חלה בעלה היא מטופלת בו במסירות. ההיכרות עם ע' נוצרה כחלק מתהליך הבנייה של קבוצת תמיכה ב"עמך" לבני זוג המטופלים בחולים קשים. ע' טיפלה בבעלה, שהיה בשלב זה נכה, קטוע רגליים ועיוור, מרותק למיטה ולכיסא גלגלים. היא סירבה להשתתף בקבוצה אך הביעה רצון לקבל תמיכה אישית. היא מרגישה בודדה: ילדיה אינם מבינים אותה ובעלה כועס ומתלונן כל הזמן.

מטרות הטיפול: עיבוד הקשיים הרגשיים; שיפור הקשר עם הילדים; תמיכה בתפקידה כמטופלת בבעלה; בניית מערכת תמיכה במשפחה. במהלך הטיפול, ע' חלתה בסרטן והמוקד עבר להתמודדות עם המוות הקרב של עצמה.

מהלך הטיפול: כבר במפגש הראשון, ע' משתפת אותי בכאבה ובאכזבתה מהחיים: "תמיד הייתי בזבל" היא כועסת מאוד על בעלה

מבוהלת: "היא לא מרגישה טוב, קראתי לאמבולנס." דקות מספר לאחר מכן, כאשר הפרמדיקים הגיעו, א' נשמה את נשימתה האחרונה.

תוצאות הטיפול: בשנתיים האחרונות לטיפול ניכרה ירידה משמעותית בדיכאון של א'. היא תיארה את בתה הקטנה: "כל כך יפה, מלאת תלתלים הייתה." א' הפסיקה להאשים את עצמה בגרימת האסונות שפקדו אותה. לקראת מותה הייתה רגועה, סיפרה שלאחרונה היא חולמת הרבה על הבת ואמרה: "היא כבר מחכה לי."

מסקנות: בטיפול של א' הייתה חשיבות גדולה למגע, לחיבוק, לישיבה בשקט. אלה אפשרו את יצירת הקשר הטיפולי. תחושת האמון והביטחון שאלה הקנו לא' והגילוי שהיא "לא אישה רעה שצריכה להיענש", עזרו לה מאוד לקבל את מותה ביתר שלוה והשלמה.

סיפור המטופלת מ'

מ', בת 85 כשנפגשנו, הייתה ניצולת שואה, ילידת הונגריה, אלמנה וחשוכת ילדים. היא נכלאה באושוויץ עד שחרור המחנה ולאחר מכן נסעה למקסיקו, לשם היגרה אחרת עוד לפני המלחמה. לאחר זמן קצר נישאה. הנישואים עלו יפה, אך הזוג לא הצליח להוליד ילדים. ב-1970, לאחר מותו הפתאומי של בעלה, עלתה מ' לארץ כדי להתאחד עם אחותה הצעירה, שיחד אתה ניצלה מהשואה. הפגישה הייתה קשה ועצובה: האחות הייתה חולה מאוד ונפטרה כעבור חודש בלבד.

בשנת 2000, באחת הפעילויות של "עמך" לאיתור ניצולים עריריים לפני חג הפסח, נפגשתי לראשונה עם מ'. ראיתי לפניי אישה אצילית, לבושה בטוב טעם וביתה מסודר. על הקיר המרכזי בסלון נתלה ציור ענק של אישה צעירה ויפהפייה. "זו הייתי אני", היא אומרת בגאווה ובעצב ומוסיפה במרירות: "ותראי עכשיו למה הפכתי - זקנה, מכוערת וחולה." מ' חולת סרטן ומטופלת מזה שנים רבות. אין לה חברים, והיא טוענת שטוב לה להיות לבד - היו לה מחזרים רבים כשהגיעה לארץ, אבל היא לא רצתה אותם. היא גם לא מעוניינת להיפגש אתי ואומרת שאינה זקוקה לדבר. מ' אינה דוברת עברית. היא מתגוררת בקומה הרביעית, בבית שאין בו מעלית, אינה מסוגלת לעלות ולרדת במדרגות ולכן גם לא יוצאת מביתה.

מטרות הטיפול: לאפשר לה "לפתוח את דלתה" בפניי ולתת לי להיכנס; לעזור לה לעבור לדירה שמתאימה למצבה הבריאותי (בית עם מעלית); לאפשר לה להביע את רגשותיה וזיכרונותיה הקשים; לעודד אותה לגלות את כישרונותיה ואת החלקים החיוביים שבה.

מהלך הטיפול: בתחילת הטיפול, מ' גילתה עוינות כלפיי וביטאה את רצונה כי "אעזוב אותה במנוחה". עם זאת, הסכימה לקבל את עזרתי בנושא החלפת הדירה (אך ציינה שהיא בטוחה שזה לא יצלח). הודות לשיתוף פעולה עם מוסדות הקהילה (הרווחה, משרד השיכון), מ' עברה לדירה מרווחת יותר בבניין עם מעלית. בעקבות ההצלחה השתפר הקשר בינינו. העובדה שאני דוברת הונגרית וניהלנו את השיחות בשפת אמה תרמה גם היא רבות ליצירת אמון.

מ' החלה לחייך אליי מעט יותר ולשתף אותי בכאבה וברגשותיה. היא סיפרה שהיא כותבת שירים וחולמת שיום אחד הם גם יתפרסמו. בשיריה פונה מ' לאלוהים ומבקשת את מותה, שחרור מהסבל ומהכאב. השירים היו טובים בעיניי והחלטתי לפנות לעורך העיתון Uj Kelet. הצלחתי להיפגש אתו, והוא התרשם שהם אכן ראויים לפרסום ואף פרסם אחד מהם בתוך זמן קצר.

מצבה הבריאותי של מ' התדרדר והיא אושפזה. המשכתי לבקרה בבית החולים ושמעתי מפייה שהיא מקווה שהמוות ישחרר אותה בקרוב. בביקורי האחרון, מ' הייתה שקטה מאוד ונראתה כישנה. לא נגעתי בה, על אף שזה מה שרציתי לעשות; ידעתי שהיא אינה אוהבת מגע. ישבתי ליד מיטתה והקשבתי לנשימותיה הכבדות. לאחר זמן מה פקחה עיניים, הביטה בי, הרימה את ידה בקושי רב ומלמלה בלחש: "Szerbusz" (להתראות). באותו ערב, מ' נפטרה והיא בת 94.

תוצאות הטיפול: בעקבות המעבר של מ' לדור מתאים ופרסום השיר שכתבה בעיתון ההונגרי השתפרו מאוד הקשר והאמון בטיפול, מה שאפשר למ' לבטא את רגשותיה ולהתמודד עם המוות הקרב (לעתים

מכון EMDR ישראל טיפול, הדרכה וסדנאות EMDR



הסדנאות הבאות:

שלב א' 10.5, 23.5, 6.6, 13.7.2017

שלב ב' 9.5, 7.6, 12.7.2017

מכון EMDR ישראל
ISRAELI EMDR INSTITUTE

לפרטים נוספים:
dafna@emdr.co.il
טלפון: 09-7454291



תוצאות הטיפול: ניסיונות טיפוליים שנועדו ליצור גשר כדי לקרב את בני המשפחה ולסייע להם להתחלק במשימות הקשות לא צלחו. כל אחד מהם התבצר והסתגר בכאב ובסבל של עצמו. ע' הצליחה להשתמש בקשר הטיפולי כדי לשתף בחוויות הקשות שחוותה במשך כל חייה: "סוף סוף מישהו מקשיב ואכפת לו ממני".

מסקנות: אני שואלת את עצמי אם יכולתי לעזור יותר, להקל יותר, ואז אני נזכרת באחת השיחות האחרונות שלי עם ע' כשהיא שוכבת על הספה, שקטה, פניה רגועות ועיניה עצומות. אט אט היא פוקחת את עיניה ואומרת לי בלחש וברוך: "את יודעת, אני מחכה למוות ומבקשת שהוא יבוא מהר... הוא זה שישחרר אותי מכל כאב, מכל צער ודאגה. אני יודעת שהוא יהיה טוב אלי".

אחרית דבר

העבודה עם מטופלים בשלבים האחרונים של חייהם היא חוויה מרתקת, מיוחדת, מלאת עוצמה ומלווה לא פעם בעומס רגשי רב. בסיומם של רוב המפגשים הטיפוליים, אני יוצאת בהרגשה טובה, חשה שקיבלתי יותר מאשר נתתי. הטיפול באדם הנוטה למות הוא סגירת מעגל משום שגם אנחנו, המטפלים, בני תמותה, וכמו המטופלים שלנו - גם אנחנו נמות.

בטיפולים, אני מקדישה זמן ותשומת לב למשאבים של המטופלים ומנסה לסייע להם להיות מודעים למקורות הכוח שלהם ולהתחבר אליהם. השימוש במשאבים אלה מקל את הפחד ומסייע להם להיפרד מהעולם כשהם מפויסים יותר, שלמים יותר ומסופקים יותר.

מטופלים שלי מלמדים אותי להתבונן במוות של עצמי ומאלצים אותי לקבל את העובדה שהחיים שלי מוגבלים בזמן, ושהזמן רץ מהר, מהר מאוד. למידה זו מרחיבה את תודעתי ומזכירה לי שעלי לחיות את חיי באופן הטוב והמספק ביותר בכל יום ויום. אני מרגישה שהשחרור מ"פחד מהמוות" מפנה אצלי הרבה אנרגיות ומשאבים לטובת החיים. בפגישות הטיפוליות יש שעות טובות: חולה שמספר שוב ושוב איך פגש לראשונה את אשתו; מטופל שמשחרר רגעי הצלחה במסגרות המקצועיות שעבד בהן; מטופלת המספרת בשמחה שקיבלה שיחת טלפון מהנכד בחו"ל. ויש גם מפגשים קשים, ספוגים בצער ובתחושות של החמצה: מטופל הממרר בכבי על בזוז חייו כשחרטה מכרסמת בלבו; אחר, שאשתו אשר טיפלה בו במשך שנים רבות הלכה לעולמה והוא פוחד להישאר לבדו בעולם.

לפעמים שואלים אותי איך אני מרגישה אחרי כל כך הרבה שנים של טיפול באנשים הנוטים למות. האם זה מדכא אותי? מעציב? מעייף? מייאש? התשובה שלי היא **לא. אני חשה בת מזל על שחיי מלאים משמעות.**

רשימת מקורות

יאלום, א. ד. (2004). *הרפוי של שופנהאואר*. (תרגום: כ. גיא). כינרת זמורה ביתן. עמ' 359-361.

סוגיאל רינפוצ'ה (1996). *ספר המתים והחיים הטיבטי* (תרגום: י. צור). הוצאת גל. עמ' 177-188.

עמית, א. (2013). *חידת הנוכחות - פרקים בעבודה פנימית*. ספרי עליית הגג - ידיעות אחרונות - ספרי חמד. עמ' 114-116.

קובלר-רוס, א. (2002). *המוות חשוב לחיים* (תרגום: י. בר כוכבא). כתר הוצאה לאור - הוצאת ערן אבני. עמ' 155-157.

קסטנדה, ק. (1999). *גלגל הזמן*. כנרת זמורה ביתן. עמ' 83.

Gawande, A. (2014). *Being mortal*. (pp. 259-260). Metropolitan Books - Henry Holt and co. LLC.

Minerbo V. (1998). *The patient without a coach - An analyzes of a patient with terminal cancer*. London: Institute of Psycho Analyzes.

**המודעות לפחדים שלנו
מהמוות תסייע לנו רבות בהבנת
הפחדים של המטופלים: הפחד
מכאב, מסבל, מהשפלה ומתלות;
הפחד שמא ניהלנו חיים נטולי
משמעות; הפחד להיפרד ממי
שאוהבים; הפחד מאבדן השליטה,
מהבלתי ידוע; הפחד מהפחד
עצמו. ככל שניטיב להתמודד עם
פחדינו, כך נהיה רגישים יותר
לפחדי המטופל ונפתח תובנות
שיאפשרו לנו לסייע לו**

ומתארת אותו כ"קשוח, שתלטן וקמצן". "אפילו לירח דבש לא יצאנו", היא ממררת בכבי. "הוא כל הזמן צועק ומתלונן, והילדים כמעט שלא באים לבקר".

לפני שנתיים נפטר בנה הבכור, וע' שרויה באבלה. בתקופה זו, רוב השיחות נסובו על הקשיים שלה בטיפול בבעלה. בשנה השלישית של הטיפול, ע' חלתה. בטנה התנפחה ואובחן בה גידול ממאיר. היא נותחה. בעלה הועבר למסגרת שיקומית, אולם לא הסתגל וחזר הביתה. ע' שבה לטפל בו ככל שיכלה. הוא מסרב לקבל עובד זר ונעזר במטפל רק כמה שעות ביום. ע' אינה מסכימה שנקיים שיחה משותפת, לא עם בעלה ולא עם ילדיה. היא מתחילה לקבל טיפול כימותרפי.

בהתחלה הייתה אופטימית ומלאת תקווה: "אולי הסרטן שלי הוא 'טוב', אולי אלוהים ירחם עלי". כששערותיה נשרו, הרגישה מושפלת, מכוערת ודוחה. היו לה התקפי בכי והיא הוצפה בגעגועים לבן המת. "הוא היה מטפל בי יפה, לא כמו האחים שלו". אמירות אלה פגעו מאוד בילדיה, וכתוצאה מכך ביקוריהם התמעטו עוד יותר. בשיחה עם הילדים, הם מעלים את תחושות הכאב וחוסר האונים שלהם: "אנחנו שבורים. אבא רק כועס, אמא תמיד עצובה, נפגעת בקלות... עכשיו שניהם שבר כלי. קשה לנו לבוא ולראות את האומללות הזאת." הצעתי שניפגש, כל האחים ביחד ואני, כדי לעזור להם להתמודד עם הרגשות הקשים ולסייע להם להתארגן ביחד למתן העזרה להוריהם. הם הבטיחו לחשוב על כך, אך לא שבו אליי עם תשובה.

המצב הלך והחמיר. ע' התאשפזה כמה פעמים. בשיחות שלנו, היא אומרת שהמוות אינו מפחיד אותה, היא אפילו מברכת על בואו: "אולי שמה יהיה לי טוב". בפגישתנו האחרונה, ע' הייתה חלשה מאוד. בקושי הבנתי את דבריה. "די, אני רוצה למות, אני כל כך עייפה... מאוד מאוד עייפה..." באותו לילה נלקחה לבית החולים ולמחרת בבוקר, כשבאתי לבקרה, מצאתי חדר ריק. שלושה חודשים לאחר מותה, גם הבעל נפטר.