



יספ"ר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)

ISPR Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A) ispraisrael.org.il

סיכום מאמר: צוותי שיקום פסיכיאטרי רבי-פנים והקשרם ליכולות מקצועיות

והוויית-העצמי של עובדים סוציאליים

חנוך ירושלמי

ישראל, 2015

Yerushalmi, H. (2015). Multi-faceted psychiatric rehabilitation teams and their relation to social workers' competencies and self-experience. *Journal of Social Work Practice: Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community*. 1-12.

נכתב במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספ"ר"א - ispraisrael.org.il

סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ

קריאת הסיכום אינה מהווה תחליף לקריאת המאמר המלא!

פעילותם המקצועית של עובדים סוציאליים בשיקום פסיכיאטרי מתרחשת בתוך צוותים רבי-פנים, הכוללים אנשי מקצוע אחרים, סוכנים קהילתיים ובני משפחה של לקוחות. מבנה הצוות משתנה בהתאם למצבם הקליני של לקוחות וצרכי ההחלמה שלהם. השתתפות יעילה בעבודת צוות מורכבת כזו דורשת יכולות מקצועיות של התאמה, תקשורת, משא ומתן ושיתופי פעולה עם אנשי מקצוע ואחרים שאינם אנשי מקצוע. אצביע על סוג מסוים של יכולות מקצועיות הנדרשות מעובדים מקצועיים בשיקום פסיכיאטרי, בשל האופי הייחודי של עבודתם הקלינית. יכולות אלה כוללות בראש ובראשונה יצירת יחסים מקצועיים הדדיים ושוויוניים ושיתוף פעולה עם אנשי מקצוע מדיסציפלינות אחרות, בני משפחה וסוכני קהילה, הממלאים תפקידים כמטפלים עיקריים ומשתתפים בעבודת הצוות למען רווחת הלקוח. יכולות אלה כוללות גם גמישות ומוכנות לסגל התאמות להקשרים משתנים של סביבות השיקום. אדון בהשפעתה של סביבה שיקומית המשתנה תמידית על חוויית-העצמי של העובד, ההשלכות של תופעה זו ומסקנות העשויות לתרום להתפתחותם של אנשי מקצוע בשיקום פסיכיאטרי.

עבודת צוות בשיקום פסיכיאטרי והשפעותיה על חוויית-העצמי של עובדים סוציאליים

תחילה, תוסבר משמעות המושג 'חוויית-העצמי' והרלוונטיות שלו להתמודדותם המקצועית של עובדי שיקום. לאחר מכן אדון בסיבות לתמורות בחוויית-העצמי המקצועי של עובדים בצוותי שיקום המלווים לקוחות בתהליכי החלמה.

חוויית-עצמי

חוויית-עצמי היא האינדיבידואליות של האדם, אשר תמיד מבוססת בגוף, בסביבת האדם, בשפה והיא תלויה ומועצמת על ידי ההיסטוריה האישית, התרבות והקהילה. חוויה זו מעצבת את ההפרדה שעושים אנשים בין הפנימי לבין החיצוני, את גבולותיהם, את המציאות שבה הם חיים,

את זהותם המודעת מעבר לזמן והמרחב, את הדרך שבה יחיו והמשמעות שהם מייחסים לאירועי חיים. חוויה זו מבנה ומבהירה את הייחודיות האינדיבידואלית, הסובייקטיביות והאותנטיות. חוויית-העצמי יכולה לכלול את ניסיונו של אדם כנפרד מאחרים ויכולה לכלול קשרים ויחסי גומלין עם אחרים. שתי חוויות נפרדות אלה אינן בהכרח מנוגדות, אלא יכולות דווקא לחזק זו את זו. הכמיהה להבין, להשיג הכרה עמוקה ותיקוף באמצעות אחרים משמעותיים, מחזקת ובונה את חוויית-העצמי לא פחות מאשר היכולת להיות לבד ולפעול באופן עצמאי. טבעם ואיכותם של יחסים שיוצרים אנשים עם אחרים בסביבתם בשלבי התפתחות שונים לאורך החיים, משפיעים על הדרך שבה הם מייחסים לעצמם תכונות אישיות או אמיתות שונות ומשפיעים על הגדרתם העצמית. בנוסף, התפתחות חוויית-העצמי תלויה בקיומה של מוטיבציה פנימית חזקה, המבוססת על נטייה אינהרנטית לצמוח או להתפתח.

בחלק הבא אדון בשלושה גורמים התורמים לתהפוכות בחוויית-העצמי המקצועי של עובדים סוציאליים בשיקום המלווים לקוחות בתהליכי החלמה.

◆ תהפוכות בחוויית-העצמי של הלקוח

חוויית-העצמי של לקוחות בריאות הנפש כמעט תמיד עוברת טלטלות, הן משום שהמחלה מובילה לשינויים בולטים במערכת המנטאלית כולה והן בשל שינויים בתגובות כלפיהם מצד אחרים משמעותיים בסביבתם. לעתים, הם מראים תפקוד חברתי טוב ותחושת רווחה אישית ולפעמים הם מגיעים לנקודות הנמוכות ביותר, כאשר מתעוררת פגיעות המערערת את חוויית-העצמי שלהם. לקוחות רבים חשים כי נרטיב המחלה לפעמים שולט בנרטיב המרכזי שלהם והם מתקשים להגדיר את זהותם ללא הקשיים הנפשיים המתמשכים. אירועים בעלי השפעה נפשית חריפה יכולים לזעזע את חוויית-העצמי של לקוחות, לגרום לשינוי בהרגשת החיוניות שלהם, בעושר של תחושותיהם האישיות ובתחושת הממשות (realness) שלהם בעולם. הם עשויים גם לערער את תחושת הסוכניות (agency) שלהם ולגרום להם שלא לחוות עצמם כמשתתפים באופן אמיתי בעולם שבו הם חיים.

סביר להניח כי חוויות-עצמי כאלה בעקבות מחלת נפש ישפיעו גם על תפישות בחוויית-העצמי של אנשי מקצוע, המקיימים אינטראקציה אינטנסיבית ויוצרים יחסים משמעותיים עם המתמודד. הדבר עשוי להתרחש, למשל, בעקבות אפיזודה פסיכוטית, עם טשטוש של גבולות בין סובייקט לבין אובייקט ונסיון תפקודית ורגשית. במקרים כאלה, עובד מקצועי בשיקום עשוי לחוש בלבול, מבוכה וכישלון מקצועי, אשר יפגעו בדימוי העצמי שלו ובתחושת הערך העצמי המקצועי. עובדים יכולים גם להזדהות עם החוויה הרגסיבית של הלקוח ועלולים לאבד באופן זמני את ההבחנה הברורה בגבול בין עצמם לבין האחר וכך לערער את חוויית-העצמי שלהם. כאשר מתרחש ההיפך מכך ולקוחותיהם עוברים שינוי תפקודי ורגשי חיובי, כך גם חוויית-העצמי של עובדי השיקום יכולה לעבור שינויים חיוביים מקבילים, אשר יתבטאו בתחושת מסוגלות גבוהה וערך עצמי.

◆ שינויים בהגדרה-העצמית של שיקום פסיכיאטרי כדיסציפלינה

השיקום הפסיכיאטרי התעצב באופן ייחודי בשלושת העשורים האחרונים בהתבסס על ידע מחקר ותיאורטי משמעותי, המביא עימו שינויים בתפישות ובתובנות המקצועיות של עובדים.

כאשר התרבות והערכים של המקצוע מתעצבים בכל פעם מחדש, כך השיח המקצועי משתנה, המהות של התחום מוגדרת מחדש, משתנים תפקידיו ומטרותיו, כמו גם הקשר שלו עם דיסציפלינות קשורות כמו פסיכיאטריה ופסיכולוגיה. כך, בשני העשורים האחרונים, המשימה המקצועית נעשתה ממוקדת בהחלמה של לקוחות והכלתם בקהילה במקום ניהול המוגבלות הפסיכיאטרית שלהם, כאשר החלמה היא בעיקרה סובייקטיבית ונתונה להגדרה עצמית של הלקוחות. השתנות המשימה המקצועית של השיקום הפסיכיאטרי, מטרותיו וערכיו, יוצרת צורך של עובדים מקצועיים בתחום להגדיר מחדש את תפקידיהם ומערכות היחסים שלהם עם בעלי מקצועות משיקים. בהתאם, גם אנשים בקהילה הרחבה ולקוחות השירותים משנים את ציפיותיהם משירותי בריאות הנפש. הדבר דורש שינויים מפליגים בדימוי העצמי של עובדי השיקום, בתחושת המשמעות המקצועית והיבטים אחרים של חוויית-העצמי המקצועית שלהם.

◆ עבודה בצוות רב-פנים: "העצמי-הקשרי המקצועי"

עובדים סוציאליים בשיקום אינם עובדים לבדם כאשר הם מלווים לקוחות בהחלמה: במירב המקרים הם מהווים חלק מצוות של מטפלים לא-מקצועיים ובעלי מקצועות אחרים המשתפים פעולה לקידום מטרות ההחלמה האישיות של הלקוחות. בו זמנית, הם חייבים לפתח ולשמור על מערכת יחסים מבינה ואוהדת עם הלקוחות, כמו גם על יחסי עבודה עם בני משפחה וחברי צוות אחרים כמו רופאים, מורים, מטפלים אחרים ובעלי תפקידים בקהילה. מודל עבודה זה עוצב כך משום שהפונקציות הרלוונטיות לשיקום פסיכיאטרי הן כה מגוונות, שלא ניתן לצפות מבעל מקצוע אחד לשלוט בכולן. צוות רב-פנים הפועל לקידום החלמה דורש מגוון של נקודות מבט ודרכי התערבות, הניתנים באמצעות סוכני קהילה, מטפלים עיקריים ואנשי מקצועות משיקים ומשלימים, כמו אחיות, פסיכולוגים ומרפאים בעיסוק.

צוותי שיקום המתמחים בהתערבויות עם מתמודדים בתעסוקה, פנאי, דיור ותחומי חיים אחרים, עשויים לכלול מומחים בטיפול שיחתי מסורתי וכן מומחים מדיסציפלינות של הבעה לא-מילולית (כמו אומנות, מוסיקה ותנועה) כדי להרחיב את האפשרויות של הלקוחות לקבלת עזרה. צוות שיקום גדול יותר יכול לספק מגוון של זוויות להסתכלות ולהבנת חווייתם של לקוחות ואתגריהם, זיהוי הרגישויות והכוחות. אנשי צוות השיקום ביחד יוצרים בעבודתם התמיכתית עם לקוח ספציפי, סוג של משפחה היכולה "להזין" את הלקוח ולהגיב לצרכיו תוך שימוש בכוחות משותפים ומשולבים.

בצוות השיקום נכללים גם בני משפחתו של הלקוח המתפקדים לעתים קרובות כמטפלים עיקריים. הם אלה שיודעים טוב מאחרים לזהות שינויים מוקדמים במצבו הקליני והרגשי של המתמודד ועליהם הוא סומך יותר מעל אחרים. בספרות המחקרית גוברת ההכרה בעובדה שבמקרים רבים עשויים המטפלים העיקריים לקדם את ההחלמה טוב יותר מאשר כל איש מקצוע. בני המשפחה מעורבים בטיפול ובשיקום, שכן למחלה השפעה עצומה על חיי המשפחה: הסביבה הביתית, עבודה, פנאי ומערכות היחסים עם אנשים מחוץ למשפחה. בני המשפחה משלבים כוחות כדי לתמוך בبن המשפחה בטיפול ושיקום, מלווים את הלקוחות במגעים שלהם עם סמכויות מקצועיות שונות ומתאמצים לממש את זכויותיהם. לפיכך, ניתן להחשיב בני משפחה כחלק אינטגרלי מצוות השיקום, יחד עם אנשי המקצוע וסוכני הקהילה, כמו דמויות דתיות וחינוכיות.

עבודת הצוות בשיקום מכתובה לעובדים אינטראקציות ומצבי התמודדות שאינם מופיעים בפסיכותרפיה עם אנשים ללא מחלות נפש. הם חייבים להשקיע ביחסים עם כל אנשי הצוות האחרים ולשמר אותם, אף שהיחסים עם הלקוח הם החשובים מכולם. באופן זה, נוצרת בתוך הצוות מערכת מורכבת של השפעות הדדיות כמו גם משא ומתן מתמשך לגבי גבולות, ציפיות ותפקידים. אלה יעצבו את ההתערבויות שינקוט העובד המקצועי וישפיעו על הדימוי העצמי המקצועי, תפישת המסוגלות המקצועית, תפישת המציאות במרחב השיקומי והיבטים נוספים של חוויית-העצמי. אם כך, המרחב השיקומי הופך לקונטקסט בין-אישי ומקצועי, שטבעו נקבע בהתאם לשלב בו נמצא הלקוח בהחלמה שלו, לאנשים המעורבים ותפקידיהם ולתכנית השיקום שנבנית עם כל לקוח.

העצמי-הקשרי המקצועי

עצמי-קשרי (Relational-self) הוגדר כמרכיב של העצמי המתפתח כתוצאה מהמגע של הפרט והמשא ומתן המתמשך שהוא מקיים עם הסביבה הבין-אישית, כולל תקשורת מילולית ולא-מילולית ותגובות כלפי מסרים של אחרים. כל קונטקסט בין-אישי מייצר היבטים ייחודיים של העצמי, אשר מתכנסים יחדיו בעצמי-הקשרי כולל. העצמי-הקשרי מבטא מטרה אנושית מולדת ליצירת מגע וקרבה עם אחרים, להתקשרות, שייכות, חיבה, חיבור, תגובתיות ואינטימיות. העצמי-הקשרי המקצועי הוא אותו חלק בעצמי שמתבטא בנסיבות ובסביבות מקצועיות בינאישיות, המאפשר לאנשי מקצוע לממש את צרכים הקשריים. העצמי-הקשרי המקצועי המופיע בהקשר של צוות שיקומי מושפע במידה רבה מהצורך להסתגל להקשרים שיקומיים שונים שבהם פועל העובד המקצועי. בחלק מההקשרים העובד ירגיש מחובר וקרוב ללקוח ולאחרים בצוות המאמינים בו, בעוד שבמצבים מאתגרים יותר הוא ירגיש מורחק ומנוכר. בהקשרים מסוימים עובדים יכולים לחוש חזקים מבחינת הגדרתם והבנת המציאות הבין-אישית שלהם, בעוד שבמקרים אחרים אלה עשויים להתערער במפגש עם תפישות מנוגדות של המציאות. כאשר משתנה ההרכב המקצועי של צוות-שיקום, הדבר משפיע על טבעה של עבודת הצוות, כך, העובד נע בין חוויות-עצמי-הקשרי מקצועי שהן שונות בתכלית.

ההשלכות של תמורות בחוויית-העצמי המקצועי של עובדי שיקום

1. הדמיון בין חווייתם של עובדים לבין זה של לקוחותיהם, יכול לעזור לעובדים להדהד ולהזדהות עם לקוחות. כך, לדוגמה, הם עשויים לחוש יותר אמפתיה כלפי המשאלה של הלקוח לנסיגה תפקודית או התשיות שלו מהתמודדות בלתי פוסקת עם אתגרים. באמצעות הזדהות כזו יכולים עובדים מקצועיים להשיג הבנה טובה יותר לגבי השבריריות וחוסר היציבות בתחושת הערך העצמי של לקוחות ובתפישתם את המציאות. סוג זה של הבנה אמפתית תורמת ליעילות ההתערבויות ומחזקת את היחסים בין לקוחות לבין עובדי שיקום.

2. ההכרה בכך שחוויית-העצמי המקצועי של עובדי שיקום אינה יציבה ומשתנה תדיר, דורשת כי מדריכים המלווים עובדים אלה ייתנו דעתם לנושא ויסייעו לעובדים למקד אליו את תשומת ליבם. משימה מתמשכת זו הופכת מורכבת ועשירה במיוחד ככל שעובדים צוברים יותר ניסיון מקצועי עם צוותים שונים.

ניתן להמחיש זאת בדוגמה של עובד סוציאלי אשר החל לעבוד בשיקום פסיכיאטרי במסגרת דיור מוגן לפני כשנה. העובד, שהיה בעבר צרכן של שירותי בריאות הנפש בעצמו, התמחה בשיקום פסיכיאטרי. הוא היה מאושר ונרגש עם כניסתו לעבודה כעובד מקצועי בשיקום והוצב כמלווה של כמה לקוחות וכמנחה של קבוצת לקוחות אחרים. לאחר מספר שבועות העובד פנה למדריכה שלו והסביר כי לאחרונה חש מדוכא. הוא היה משוכנע שכמה מלקוחותיו "הדביקו" אותו בדיכאון שלהם והביע דאגה כי ייתכן שאינו מתאים לסוג זה של עבודה מקצועית. הוא הוסיף כי ייתכן שעבודה זו לא טובה בשבילו, בגלל שחש מוצף בשל מצוקתם של אחרים. המדריך הסב את תשומת ליבו לעובדה שכאשר החל לעבוד היו כמה אנשי צוות שביטאו קושי שלהם עם העובדה שהיה לקוח של בריאות הנפש בעצמו והעלו דאגה שמא אינו כשיר לתפקיד. בכך עזר למודרך להבנות את הנרטיב האישי-מקצועי שלו, שבו עשה דרך ארוכה בהתפתחות העצמי כעובד סוציאלי בעל ידע וניסיון ובהתמודדותו עם קשיים בלתי צפויים עם עמיתים, שפקפקו ביכולתו כאיש מקצוע. הסיפור האישי עם דיכאון היה קשור לתחושת חוסר אונים וכעס כלפי עמיתיו בשיקום ולא היה תוצאה של המפגש המקצועי שלו עם לקוחות או של תכונותיו האישיות-מקצועיות. בעקבות השיחה, הרגיש העובד-המודרך תקווה מחודשת לגבי התפתחותו כעובד מקצועי. בעזרת משחק תפקידים עם המדריכה הוא תכנן דרך טובה יותר להציג את העצמי המקצועי שלו כאשר יעבוד בשותפות עם עמיתים בעתיד.

כיוון שהעצמי תמיד מוגדר ביחס לאחר ולהיפך, שינויים בתפישת העצמי ובאופן שבו אנשים מגדירים את עצמם, יובילו לשינויים באופן שבו הם תופשים ומגדירים את האחר. לכן, ככל שהתפתחות חוויית-העצמי המקצועי של עובדי השיקום מתקדמת והופכת עשירה ומורכבת יותר, כך גם תפישתם לגבי הלקוח, משפחת הלקוח ואנשי מקצוע אחרים משתנה בהתאם.

3. מלבד השוואות והקבלות הנשאבות מלקוחות, מאנשי מקצוע ועובדים אחרים בצוות, חוויית-העצמי המקצועי של עובדי שיקום מודגשת במידה רבה באמצעות השוואה לפעולותיהם של בני משפחה בצוות השיקום. בני משפחה לעתים קרובות משפיעים על הגדרת הזהות המקצועית של העובד ועל היחסים המקצועיים שלו עם הלקוח, בדיוק בגלל שפעילותם אינה מקצועית משום בחינה. למרות שמצבים נפשיים ורגשיים של עובד מקצועי בשיקום דומים, באופנים מסוימים, לאלה של בני משפחה, הם שונים בגלל עמדותיהם ותפישותיהם המקצועיות. כך, לדוגמה, עובד שיקום יכול להרגיש קרבה ואינטימיות, חיבה והזדהות כלפי הלקוח, אבל אלה הם מצבים חלקיים וחולפים. הם חייבים לזכור את העובדה שהם אנשי מקצוע הצריכים להעריך את מצבו הקליני וצרכיו של הלקוח באופן האובייקטיבי ביותר האפשרי. בנוסף, עליהם לדאוג לזכור שהיחסים עם הלקוח מוגבלים לאינטראקציה המקצועית ונתונים לכלליה וכי סיום האינטראקציה המקצועית הוא גם סיום היחסים עם הלקוח. לפיכך, השתתפותם של בני משפחה בתהליך השיקום כחלק מהצוות התומך בלקוח, בהיותה שונה מהתרומה המקצועית, יכולה לתרום להתעצבות חוויית-העצמי המקצועי של עובד השיקום.

מסקנות

יכולות של שיתוף פעולה ותקשורת עם אנשי מקצוע ואחרים לא-מקצועיים בצוות העבודה, משמען גמישות ומשא ומתן מתמשך עם ערכים ופרספקטיבות אחרות, החיוניים לעובדי שיקום פסיכיאטרי. בניגוד לפסיכותרפיה, עובדי שיקום צריכים למצוא שפה משותפת עם אנשי צוות

אחרים, לעתים לנוע לקדמת זירת הפעילות המקצועית ואז לנוע לאחור ולהשפיע על אחרים שלהם ערכים ופרספקטיבות אחרות. עליהם להיות מסוגלים להתייחס לנקודות מבט אחרות ולעושר הקולות הנשמעים בנוגע לסביבה השיקומית, צרכיו של הלקוח ומצבו הרגשי. יכולות אלה צריכות להיות מטרה בהכשרה המקצועית בתחום זה, לצד יכולות מסורתיות יותר כמו אמפתיה ורגישות למצבים רגשיים של אחרים.

הבנה מחודשת של חוויית-העצמי בעקבות הקשרים בין-סובייקטיביים חדשים ולא מוכרים, תאפשר את בחינתה מחדש ותעשיר את הארגון שלה. בחינת חוויית-העצמי המקצועי של העובד ותמיכה בניסוחה וארגונה, מסייעת לבסס ולהעמיק את הזהות המקצועית. במקרים רבים היא חשובה לא פחות מאשר הבנת מצבם הקליני של הלקוחות המתמודדים והאתגרים שהם פוגשים. התבוננות על תהליכי בנייה, פירוק והבנייה מחדש של חוויית-העצמי המקצועי והבנת המשמעויות של תהליכים אלה, מובילה ליכולת מקצועית גבוהה יותר בקרב עובדי שיקום פסיכיאטרי.