פעילות חינוכית

אסקור את פעילותי החינוכית-מקצועית על פי ציר הזמן, אל מול שלושת התפקידים האחרונים אותן ביצעתי, על פי סדר כרונולוגי.

ראש מערך בריאות הנפש בצה"ל ( 2005-2010 ).

בשנת 2006 יזמתי עבודת דיון וניסוח של הקוד האתי של קצין בריאות נפש בצה"ל הכולל את הפסיכיאטרים, כמקצוע מוביל בהיבטי אחריות וסמכות כוללת של צוותים רב מקצועיים.

הפרוייקט זכה לחסות המרכז לאתיקה בירושלים ( משכנות שאננים ). בצוות הקבוע אותו רכזתי והייתי שותף פעיל בכל דיוניו, השתתפו מנהל המרכז לאתיקה, מר דני מילוא, פרופ אסא כשר, ופרופ' גבי שפלר.

הקוד הושק כשנתיים מאוחר יותר, ואולם החשיבה הפעילה בה נטלו חלק היקף משמעותי של קציני בריאות נפש, ועקרונותיו של הקוד העתידי, הוו מצפן חינוכי לאורך כל שנות פיקודי את המערך. הקוד תרם להסתת הזהות העיקרית של הקב"ן בשטח, מדמות ממיינת, הלכה למעשה, לדמות טיפולית השואפת להעצים יכולות מנטליות אישיות, תוך הגדרת מחויבות למטופלים ולייעודו של הארגון. בפועל, עקרונותיו תרמו באותם פרקי זמן, לתוצאות שני תהליכים משמעותיים:

הראשון- צמצום משמעותי של מספר ושעור ההתאבדויות בצה"ל, בין השאר, באמצעות הרחבה משמעותית של זמינות המטפלים, ועיסוק אינטנסיבי של משרתים במערך בהכשרת מפקדים בתחומי מיומנויות טיפול שלהם בפרט, זהוי סמני מצוקה של חייליהם, ומעורבות תומכת ראשונית שלהם. מדובר בפעולה חינוכית והכשרתית של מפקדים, שבוצעה על ידי קציני בריאות נפש בכל הרמות ( כולל זו שלי במכללת פקוד ומטה), וברוח הקוד האתי.

השני- צמצום משמעותי של היקף הנשר הנפשי מצה"ל. התוצאה היתה היפוך מגמה רב שנתית של עליה משמעותית בשיעורו. אדגיש שיש לקטיעת שירות צבאי שירות צבאי על רקע נפשי השלכות סוציאליות, חברתיות ותדמיתיות ארוכות טווח, בעיקר באוכלוסיות חלשות. לצערי, בשונה מהתהליך הראשון שציינתי, הרי שתחום זה נשחק לאחר סיום שירותי, והמגמה הרב שנתית התהפכה שוב. עדות לדבר הופיעה בידיעה שפורסמה בנושא ב YNET , שדנה מספר שנים מאוחר יותר בסוגית העליה ( החוזרת ) בנשר הנפשי ובמשמעויותיה. בהיותה במה לא מסווגת, אשען עליה כמקור לנתונים הבאים שפורסמו בה ( ההערות בסוגריים- שלי ):" אחוז הנשירה ( מצה"ל) בקרב גברים עמד בשנת 2004 ( שנה לפני כניסתי לתפקיד ) על 17.3%, ירד בשנת 2009 ( ארבע שנים לכניסתי לתפקיד ) ל 13.5% ( ירידה זו החלה כבר בשנת 2007 ונמשכה כארבע שנים ), וזינק בשנת 2014 ל 16.5% ( בתהליך שהחל כשנתיים מוקדם יותר ). בקרב נשים, אחוז הנשירה עמד בשנת 2004 על 10.1%, ירד בשנת 2008 ל 6.3%, ועלה בשנת 2014 ל 8.5%".

ממד בעל ערך חינוכי נוסף אשר יושם על ידי היה קידום הטיפול הראשוני בתגובות קרב עד לנקודה הקרובה ביותר לחזית עצמה. הדבר מומש במלחמת לבנון השניה בשנת 2006 , ובכמה מבצעים בגזרת עזה. אציין שיש במהלך זה יסודות מקצועיים וארגוניים מובילים, כך שהסוגיה החינוכית כאן הינה משנית לנ"ל. כמו כן ראויה לציון העובדה שמדובר בתהליך אשר החל קודם זמני, ואולם גישתי הנוחה לשטח, כקצין צנחנים לשעבר, ואמונתי בממד החינוכי והטיפולי של יצירת ברית טיפולית סמוכה בזמן ובמקום לאירוע הטראומתי (המגובה גם בגישה מקצועית תיאורטית התומכת בכך), אפשרו לי לממש את הדברים באופן יעיל ועקבי יותר, הלכה למעשה.

ראש שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות ( 2010-2014).

בתקופה זו הובלתי את הממד המקצועי בתהליך שהוביל להסכם בין קופות החולים ומשרד הבריאות בדבר העברת אחריות אספקת השירות הפסיכיאטרי מהמדינה לקופות, ובכך, ביטול הבידול המערכתי בין עולם בריאות הנפש, שנותר באחריות אספקת שירות של המדינה, לעולם הרפואה הכללית שבחזקת קופות החולים. אציין שהממד המקצועי היה אחד מבין כמה מאמצים ארגוניים ומערכתיים אותם הוביל מנכ"ל המשרד.

הממד החינוכי הטמון במהלך, בהיבטיו המקצועיים והערכיים, קשור לבעיית הסטיגמה והסטיגמה האישית. מחקר בינלאומי שנערך ביוזמת ה WHOבשנת 2008 בהשתתפות שש עשרה מדינות, העלה שחומרתה בישראל גבוהה פי שתיים בקירוב, לזו האופיינית במדינות מפותחות (!).

אחד מהמקורות אשר נחשבת ככזו אשר מזינה גישה סטיגמטית כלפי נכי נפש, הינה ההפרדה התודעתית העמוקה בין בעיות גוף ובעיות נפש, אשר ביטויה המערכתי היה,עד להשגת הסכם הרפורמה, ההפרדה המערכתית הנ"ל. לא בכדי תמכו במהלך כל ארגוני זכויות החולים ובני משפחותיהם. לצורך תרומה לקידומה- כינו עצמם "הקואליציה" ( ארגוני- אנוש, בזכות, עוצמה, לשמה ).

סוגיה נוספת אליה נרתמתי, שהינה בעלת ממד חינוכי, נוסף על זה המקצועי והערכי, הינה מתן עידוד ותמיכה פעילה בהירתמות המערך המרפאתי לטיפול בחולים אובדניים. אשר לא מעטים מהם נשלחים לאשפוז פסיכיאטרי, מסרבים לו, לעיתים בצדק ובהגיון רב, ובהיעדר סיבה חוקית למימוש אשפוז כפוי ( היעדר קיומה של מחלת נפש כמשמעותה בחוק ובפסיקות רלוונטיות ), נותרים ללא מענה. ( ראה נספח ).

מנהל המרכז הירושלמי לבריאות הנפש איתנים- כפר שאול והקהילה ( 2014- הווה ).

חלק ניכר מהממד החינוכי בתפקיד נוכחי נוסח על ידי במסגרת הגדרת יעדי הליבה של המרכז הירושלמי, בסמוך למועד כניסתי לתפקיד ( ראה נספח ..).

יעד ראשון: שיפור מתמיד של חווית המטופל, בדגש על יחס רגיש ומכבד, בניית קשר מיטבי עם משפחתו, השקעה בתרבות הפנאי, ושיפור הסביבה הפיסית.

במסגרת יעד זה החל תהליך צמצום מסיבי של השימוש בקשירות ממש בסמוך לכניסתי לתפקיד, הרבה לפני שהסוגיה הרגישה זכתה לביקורת ציבורית נוקבת ונוסח חוזר מנכ"ל בנידון ( ראה נספח ).

כדוגמה אישית, אני מסיים יום פעילות בביקור בחלק מהמחלקות, ומתעניין שלומם ( לעיני הצוות). אחת לשבוע אני יוצא עם מטופלים לטיול בטבע, בשביל היקפי חיצוני לגדרות קמפוס איתנים- שביל מעגלי, סובב איתנים ,שנפרץ על ידי קק"ל ביוזמתי. שביל זה, שארכו בק"מ וחצי בקירוב, עובר בתוך חורש ים תיכוני צפוף ונהנה מנופי המקום. אציין שלצערי בתקופת הקורונה המימוש הקבוע של הנ"ל הפך בעיתי, ברם בכוונתי לחדש את המנהג באותה אדיקות בה הוא מומש למשך כארבע שנים טרם הקורונה.

פרויקט "חצרות איתנים" מהווה גם הוא ביטוי ליעד הליבה הראשון שצוטט קודם. עבור כל מאושפזי המחלקות הסגורות באיתנים הנוף ההררי הירוק אשר הקיף אותם, היו "מחוץ לתחום" ( למעט במהלך הטיול השבועי עמי ועם צוות מלווה ). אפילו בין החצרות הקטנטנות והלא מטופחות אשר משמשות אותם לבין הנוף הנשקף מהגבעה והחורש הצמוד לה, חצצו חומות גבוהות.

בשבועות אלה ממש מסתיימת סיום הכשרת חצרות נרחבות עבור המאושפזים במחלקות אלו. הן תרחבנה משמעותית את תחום המחיה הישיר שלהם וינגישו עבור כל המאושפזים את הנופים הנ"ל. שוב לא תחצוץ חומה בינם לבין הנוף. הבטיחות והתיחום מושגים באמצעים אחרים, השקופים, תרתי משמע , לנוף.(ראו נספחים ).

דוגמאות אלה מתחברות גם למאמץ חינוך מטפלים להקדיש זמן וקשב להתייחסות לטיפוח אורחות חיים בריאים במאושפזים, ובכלל זה- פוטנציאל עיסוק בפעילות גופנית ועידוד חשיפה לטבע. היקף מחקרים הולך ומתרחב מצביע על הפוטנציאל הטיפולי ממש של חשיפה זו לטבע, גם כאשר משתנה זה מבודד מסך המרכיבים של מה שמכונה- אורחות חיים.

יעדים חינוכיים עתידיים

בראייתי, אחד האתגרים החינוכיים המשמעותיים ביותר בעולם הפסיכיאטריה בעתיד הינו שימור הממד ההוליסטי של המקצוע, כגישה הטיפולית מיטבית. בהווה, הולכת ומעמיקה גישה הרואה במחלה פסיכיאטרית "מחלת מוח", ומתרחבות אפשרויות הטיפול הנשען על ידע נוירוביולוגי מעמיק, כגון טיפולי הגרייה המוחית למיניה, טיפולים מוכווני ייעוץ גנטי, מיקרו כירורגיה ועוד.

למותר לציין שתהליכי הרחבת היישומים הטיפוליים של הידע המדעי המצטבר הינו חשוב, מבורך, ולעיתים אף מרגש. ואולם, בקרב חלק מעמיתיי למקצוע, אני מזהה כרסום במשקל הגישה ההוליסטית ובחשיבות תרומת ממדים בינאישיים, הומניסטיים, פילוסופיים ואינטלקטואליים לתחומנו. המשגת הפרעה נפשית כ"מחלת מוח", בשונה מ "נפש", תורמת גם היא בדרכה, אל מול חלק מהפסיכיאטריים, לעיצוב תודעה קונקרטית באופייה, בה מופרת הזיקה של המקצוע לממדים האחרים שצוינו קודם.

על מנת להתמודד עם כיוונים אלו, יש להעצים את מלוא מרכיבי המציאות העכשוית: הקמת יחידה לנוירופסכיאטריה ( הוקמה לפני כשלוש שנים), העמקת רמת ההכשרה וההדרכה בתחומי הפסיכותרפיה ( מטופל בהווה בהצלחה רבה ), ובעתיד- הרחבת הידע והעיסוק שלנו עם עולם השיקום ו"תפיסת ההחלמה" עליו הוא נשען, בהיותו עולם תוכן המכיל בבסיסו את מלוא הממדים המאזנים שציינתי קודם.

בדומה למאמץ של חידוש פני קמפוס איתנים, המושלם כיום ביוזמתי, בכוונתי לקדם את התכנית שאת עיקריה אציין בהמשך- בכפר שאול. קמפוס כפר שאול שוכן בתוך מבני כפר ערבי אשר סיפור הקורות בו במלחמת השחרור מהווה את אחד מהאירועים המכוננים בתולדות הסכסוך היהודי-פלשתיני ( לא בכדי העניק לספרו האחרון, בני מוריס, היסטוריון וחוקר התקופה, את השם: "מדיר יאסין עד קמפ דיוויד" ). להלן עקרי התכנית:

הקמת כפר שיקום תעסוקתי לכלל תושבי העיר, בשם- "יחדיו", בתחומי מרכז הכפר, בתוך סממטאות ומבוכים משופצים. תוקפד בו הקפדה יתירה על שימורם של הבתים ( הדבר נדרש גם על פי חוק). תוקם בו גלריה ליצירות ציור ואומנויות אחרות ( חלקן- בעלי ערך אומנותי של ממש), סדנאות יצירה, בתי קפה, מסעדה ויוזמות נוספות, בהן קבלת השירות ותפעול המקום תינתן על ידי משתקמים מתחום בריאות הנפש שהוכשרו לכך בלווי חונכים ( מודל מסעדה כזו פועל יפה בפתח תקווה ).

כגל הדף חיובי נוסף וחשוב כשלעצמו, יתרום הפרויקט לחיזוק ערך החיים בצוותא של כל מרכיבי הפסיפס האנושי המיוחד והרגיש החי בירושלים. אבני הכפר מהווים עדות אילמת לתקופות בהן כשל הדבר, ולמחיר הקשה מנשוא של כישלון מסוג זה, עבור כולנו.

כך, קסמו של המקום, ביחד עם החיים החדשים שתכנים אלו ייצקו לתוכו, יהוו עוגן של ממש לשימור אותם ממדים הוליסטיים מאוימים של המקצוע. אתגר חיזוקם, ביחד עם תרומה לחיזוק יכולות המחקר המתקדם (היחידה לנוירופסיכיאטריה ממוקמת בפאה הצפונית של מתחם זה), יהוו מודל מעורר השראה להתמודדות עם האתגר החינוכי המורכב שציינתי בראשית פרק זה, כדוגמא מוחשית של השלם כולו, היכול לדור בכפיפה אחת, כרעיון, כתפיסה וכבטוי מוחשי בשטח.