

ידיד נפש - מודל ישיבתי לבית מאזן

פרק א': חזון

הבעיה

עולם הישיבות החרדיות הקפדני, התובעני, מתמודד מעת לעת עם משברים נפשיים שונים של הבאים בשעריו. אמנם, בדומה למישורים אחרים בתחומי חיי החברה החרדית, גם בנושא זה ההסתרה וההעלם מצויים, ובכל זאת ניכר ומתבהר הצורך בטיפול. בשנים האחרונות, גם מתמודדים מתוך הקהילה החרדית פונים לקבלת טיפול נפשי (ויצטום & גודמן, 1998) במוסדות הפורמליים - במרפאות השונות ואצל המטפלים המוסמכים. גם מהעבודה בשדה השיקום עם אוכלוסיות בריאות הנפש בקהילה החרדית, ניכר כי ישנו צורך רב במתן מענה ממוקד עבור הקהילה. במקביל להתרחבותה של הקהילה החרדית, מתפתחות אפשרויות השיקום השונות, ההסתרה מפנה את מקומה ומאפשרת לחלקים נרחבים יותר באוכלוסיה להיחשף ולחפש אחר מענה מותאם לצרכיהם.

שרגא¹ היה בחור צעיר במחלקה הפסיכיאטרית, בשלהי שנות העשרה שבחיינו. קשה לומר שהיו אלו שנותיו היפות. תהום מאיימת, מלאת חרדה, מנפצת חלומות,

1 שם בדוי, ככל שאר שמות המטופלים המוזכרים במסמך זה.

הפרידה בינינו, על אף שחלקנו אותה קורת הגג בחדר הטיפול. שאיפותיו הרוחניות והמטרות שעליהן חונך מילאו את שיחותינו המשותפות, אך פינו זה מכבר את מקומם בלבו. לפעמים במהלך צעדה משותפת חולפים אנו על פני בניני ישיבות מפוארים - או אז הספק היה חודר שוב ללבו, והיה פונה אלי ושואל: האם יבוא היום שבו אחבוש שוב את ספסלי בית המדרש? (מתוך יומן טיפול).

בן הישיבה המתמודד עם משבר נפשי באשפוז פסיכיאטרי, מגלה עד מהרה כי הוא נמצא בעולם זר ומנוכר. סדרי הישיבה שבהם הורגל לא יהיו עוד סדר יומן, בודדים מחבריו לספסל הלימודים הוא יפגוש לביקורים רחוקים, קולות הלימוד הבוקעים מבית המדרש לא יישמעו לאוזנו בתקופה הקרובה, והחוויות שיעברו עליו יום יום במחלקה יהיו נוקשות ומאיימות. משבר נפשי וכניסה לאשפוז בבית החולים הם אירועים טראומטיים מאוד לחולים מכל גוני האוכלוסיה, אך ביותר אצל בחור הישיבה אשר מגיע לאשפוז. סדריה של המחלקה שונים בתכלית מכל מה שמכיר העלם הצעיר המגיע מרקע ישיבתי, וזהותו החרדית עומדת למבחן. הוא לא הורגל מעולם בקשר קרוב עם נשים, וההיכרות היחידות שהיו לו עד כה היו עם אחיותיו. זהו מפגש זר למסלול חייו השמרני והסגור, שיחות תוכן מגוונות שאין הוא רגיל לקחת בהן חלק בשיח היומיומי שלו, חברה אנושית שאינה מסביבתו הקרובה והמוכרת, שיחות עם מטופלות במחלקה ועם הצוות הרפואי, וכד'. כעת, במחלקה מעורבת, הוא ממתמודד עם חוויות שלא נחשף אליהן בעבר.

כשמבינים לעומק את מהותו המובחנת של בחור הישיבה, מובן כי העולם שהוא פוגש בתוך מחלקות בית החולים הפסיכיאטרי שונה במהותו מאורח החיים שאליז הורגל. לא מדובר רק בניהול חיים אחרים שונים מאלו שהורגל בהם ולפרק זמן קצוב, לאטה תחלחל אצלו ההכרה שהעולם החרדי-ישיבתי כבר אינו רואה בו חלק אינטגרלי. זהותו של בן הישיבה מקבלת ממדים ומשמעויות רבות, ונבנית במשך שנות חינוכו הרבות במסגרות החינוך החרדי והיא עומדת למבחן. על מנת להבין במעט זהות זו אצטט בהקשר זה את דבריו של הרב יחיאל יעקב וינברג (וינברג, 1966) מגדולי רבני אירופה. כך הוא כותב על חייו של בן התורה בבית המדרש פנימה ועל הקרבתו את העולם החיצוני:

”שאלו את תלמידי 'כנסת ישראל' ויגידו לכם: אין אנו חסרים דבר בביתה של 'כנסת ישראל'; שם הננו שומעים דברים הממלאים את נשמתנו ומרחיבים את לבנו, חיינו בעינינו קדושים ומטרתנו לפנינו ברורה!... שם בין כתליה מוצאים הם מזון וסיפוק לנפשם העורגת ותוכן למילוי חייהם!”

ואם בכל זאת הסכים הבחור לפנות לחדר הריפוי בעיסוק, הוא יצא משם בתחושה שלרגעים הוא חזר לגן הילדים. בנוסף לכך, שאלות כבדות משקל - וחסרות מענה - ישדדו את מעט השלווה שנשארה בו. פעמים רבות יהיו אלו שאלות כלליות על קיום מצוות, והתחושה תכביד עליו מאוד. פעמים אחרות יהיו אלו ההתלבטויות אם להניח תפילין במחיר נפשי כבד, ולא תהיה לו כתובת להפנות אליה את הספקות. כך גם לגבי תפילה, תפילה במניין, זמן קריאת שמע, כשרות האוכל וכו'. כל זה מתרחש תוך זמן קצר. עד לפני תקופה קצרה מאוד שאלות אלו כלל לא עלו על דעתו, ולא היתה כל הכנה מקדימה מצד מחנכיו (וטוב שכך).

שמעון שאל אותי מה דעתי על בחור שלא מתפלל. ניסיתי להבין אתו מה כוונותיו, האם מבחינה רוחנית, קרי עשיית המצווה וביורו של דין אנוס? הוא הסביר לי שממש לא זו כוונתו, הוא רוצה להצליח לקרוא קריאת שמע, האם יש לי רעיון איך לעזור לו להצליח בזה.

(מתוך יומן טיפול)

מן הראוי להקדיש גם מחשבה להבדלים שבין בחור הנזקק להתערבות כירורגית כלשהי במסגרת בית חולים כללי, ונכנס לתקופת אשפוז קצובה, לבין בחור באשפוז פסיכיאטרי. בחורים המאושפזים בבית החולים אינם חווים שאלות על המשבר הכפול - המשבר הנפשי והמשבר בזהותו החרדית-ישיבתית של בן הישיבה. לדעתו של אריאל ש', עו"ס קליני, שראיינתי לצורך הפרויקט, שורש ההבדל נמצא בשוני שבין העמדה הנפשית של הבחור באשפוז הכללי לבין העמדה הנפשית של זה שנזקק לאשפוז פסיכיאטרי. כאשר בחור ישיבה נצרך להתערבות רפואית, ארוכה ככל שתהיה, הרי הוא נכנס לבית החולים במצב נפשי מאוזן ויציב, מבני האישיות שלו מאורגנים ומשפחתו תומכת בו כל אותה העת. מבחינתו, פרק זמן זה הוא קצוב ולאחריו הוא חוזר אל 'כור מחצבתו' בית המדרש, ופרק הזמן שבינתיים עובר עליו ללא קושי. לעומתו, בחור באשפוז פסיכיאטרי נמצא במצב נפשי מעורער והמבנים הנפשיים שלו מפורקים. אין הוא יכול לעשות את ההבחנה בין המקום הזמני לכאורה שבו הוא נמצא לבין עולמו האמתי שבחוץ. וחשוב להוסיף כי נקודת המבט של בחור באשפוז הפסיכיאטרי כלל אינה מצליחה לראות את העולם שבחוץ. שהותו בבית החולים איננה נתפסת בעיניו ארעית, מבחינתו, כעת הוא מארגן מחדש את חייו.

למצב מורכב זה תורמת גם החברה את חלקה. החברה המערבית בכללה מסתייגת מתופעות של זרות ושוני ומתקשה לקבלם. בשנות ה-70 של המאה הקודמת תיאר מישל פוקו (פוקו, 1986) בספרו את יחסה של החברה לחולי הנפש. בתיאורו את ספינת השוטים מתבררים היטב רווחי החברה מהגליית החולה ותיגונו:

תארו לעצמכם, ילד צעיר שזה עתה חגג את יום הולדתו הארבעה-עשר וכבר הוא מנותק מחיק משפחתו - לעתים הוא גם נשלח לפנימיה מחוץ לבית, כמעט ללא התייחסות לקשייו האינדיבידואליים ולרצונותיו הילדותיים. הוא נכנס למסגרת לימודים תובענית שמעלה על נס את לימוד התורה תוך ניתוק מחוויות אחרות שלהן נחשף בן גילו לאורך שנים אלו. הוא יידרש לקום בשעות מוקדמות של הבוקר, לישון בשעות מאוחרות של הלילה, ולפניו מטרה אחת המקדשת את האמצעים: לימוד התורה. הרב וינברג ממשיך בתיאורו ואומר: "אני רוצה לומר בצורה הגלויה ביותר, כי האליטה של העולם היהודי הם בחורי הישיבות, מקדישים את כל חייהם ללימוד התורה, לומדים ימים ולילות, תיכנסו לישיבה ותראו כיצד הבחורים קמים בשעה מוקדמת מאוד ולומדים עד מאוחר בערב, ואינם רוצים לדעת משום דבר, רק מלימוד התורה..."

המשבר הוא כפול - זה הנפשי, וזה שנוצר בזהותו הישיבתית של הבחור, ומעמיד אותו בעמדה נחותה מול הקהילה החרדית ומול משפחתו.

המשבר הכפול

ראובן סיפר לי על הקשיים שאִתם התמודד בשבת האחרונה שבה יצא לביתו. לדבריו הוא חושש שבזמן קריאת התורה יפגוש הרבה מחבריו, ובמצבו הוא אינו מרגיש בנוח בנוכחותם. לבסוף הוא החליט לצאת לקריאת התורה בבית כנסת אחר שאליו חבריו אינם מגיעים כדי שלא תהיה לו אי נעימות, ולפחות הוא ישמע קריאת התורה.

(מתוך יומן טיפול)

זהותו הבלעדית של בן הישיבה שכאמור מתעצבת ומקבלת את צורתה עוד משחר ילדותו, מעמידה את הבחור נכה הנפש בצומת דרכים הרה גורל בעת משבר נפשי. ברובד האישי, שאיפותיו הרוחניות וחלומו להיות חלק מ"חברת הלומדים" (פרידמן, 1991) מתנפצים לאטם אל מול המציאות הכואבת של המחלה. ככל שהמודעות למצבו תגדל, ותתברר ההבנה כי מחלת הנפש אינה רק (במקרים רבים) אפיזודה חולפת שתעבור כלא היתה, כך תתחדד אצלו ההבנה כי יתקשה למצוא את מקומו בבית המדרש. בתקופה הראשונה לאשפוז, כמות הכדורים הפסיכיאטריים שהחולה מקבל היא גדולה, וכך גם תופעות הלוואי המתלוות אליהם. בנקודת הזמן הזו היכולת של הבחור ללמוד ולהתרכז נמוכה, והוא מתקשה בלימודים עיוניים בכלל ובקריאה בפרט. פעמים רבות הרופא המטפל בו גם ימליץ לו שלא להכביד על עצמו ולא לנסות לשקוע בסוגיות עיוניות, כל זה בזמן שמיודענו כלל אינו מכיר סדר יום אחר. ההמלצה לנסות להשתלב בחדר הריפוי בעיסוק נתפס זלזול מבחינתו,

החזון והראייה התורנית

"הוא היה אומר, חביב אדם שנברא בצלם, חבה יתרה נודעת לו שנברא בצלם, שנאמר (בראשית ט), כי בצלם אלהים עשה את האדם. חביבין ישראל שנקראו בנים למקום. חבה יתרה נודעת להם שנקראו בנים למקום, שנאמר (דברים יד), בנים אתם לה' אלהיכם."² בבסיס התפיסה שלי את האדם, כל אדם, עומדת המשנה הזאת. התורה מייחסת את הערך הגבוה של כל אדם באשר הוא לכך שהוא נברא בצלם אלוקים, עני או עשיר, חכם או טיפש, בריא או נכה נפש. כולנו ללא יוצא מן הכלל נבראנו על פי אותו דגם, צלם אלוקים. העב"ץ³ בדבריו על המשנה מלמד כי ערכו הגבוה של האדם נובע ישירות מהיותו יציר כפיו של ה', ללא תלות במצבו החברתי והאישי. משכך, הערך הסגולי של כל בני האדם שווה הוא. הרב וולבה (וולבה, עלי שור, 1997) לומד מדברי המדרש, כי ערכו של אדם אינו יכול להימדד בידי המון העם. היכולת להעריך את מקומו של אדם מסורה בידי האדם עצמו. כך הוא במדרש:

בְּשֵׁעָה שֶׁבִקֵּשׁ הַקְדוֹשׁ בְּרוּךְ הוּא לְבָרֵאת אֶת הָעוֹלָם וּבִקֵּשׁ לְבָרֵאת אֶת הָאָדָם, הָיָה מְלַאכֵי הַשָּׁרֵת אוֹמְרִים: מָה אָנוּשׁ פִּי תִזְכְּרֵנוּ (תהלים ח, ה), מָה אֵתָה מְבַקֵּשׁ מִן הָאָדָם הַזֶּה. אָמַר לָהֶם הַקְדוֹשׁ בְּרוּךְ הוּא, וּמִי מְקַיֵּם מִצְוֹתַי וְחֻקֹּתַי וְתוֹרוֹתַי. אָמְרוּ לוֹ: אָנוּ מְקַיְמִין תּוֹרָתְךָ. אָמַר לָהֶם: כְּתִיב בָּהֶן, זֹאת הַתּוֹרָה אֲדָם פִּי יָמוּת בְּאֶהָל (במדבר יט, יד), וְאַתֶּם אֵין בְּיַנְיָכֶם מֵתִים וְכוּ... אוֹ יֵשׁ בְּיַנְיָכֶם עֶרְךָ נְפִשׁוֹת כְּמָה שֶׁנֶּאֱמַר: אִישׁ פִּי יִפְלֵא נֶדָר בְּעֶרְכָּךָ נְפִשׁוֹת לֵה'. הֲוֵי, פִּי מִי בְּשַׁחֵק.

(מדרש תנחומא שם)

כאשר אנו נדרשים למוד את שוויו של אדם, נותנת התורה לכולם שוויון אחיד ללא שום משקל עודף של אחד על פני רעהו. האפשרות היחידה הנלמדת מהפסוקים ומהמדרש להעריך שוויו של אדם, קיימת אך ורק ביחסו של האדם כלפי עצמו. וכך הוא ברש"י על הפסוק המובא במדרש: "כי יפלא, יפריש בפיו; בערכך נפשת, ליתן ערך נפשו לומר ערך דבר שנפשו תלויה בו עלי".

לדאבון לב, החברה החרדית נוטה מהדרך הישרה ונותנת משקל שונה לאנשים לפי התפיסה החברתית הרווחת. יהיה זה בשל מוצאם, ייחוסם, קשריהם וכו'. אך

"אל לנו להקל ראש בתועלת המעשית שבדבר, שאין לערער עליה: אם הסגרת משוגע לידיהם של מלחים, הרי בזה הובטח לך לצמיתות שלא ישוטטו בצל חומות העיר; מובטח היה שיתרחק; בכך נעשה שבו בתוך הפלגתו. אבל המים מוסיפים לזה את המסה האפלה של ערכיהם שלהם; הם נושאים אותך, אבל יותר מזה: הם מטהרים. השיט מפקיר את האדם לאי-הוודאות של הגורל: על פני המים כל אחד מאתנו נתון בידי גורלו; כל הפלגה עלולה להיות אחרונה. לעולם אחר מפליג המשוגע בספינת השוטים שלו; מן העולם האחר הוא בא ברדתו מן הספינה. נסיעתו של המשוגע היא בו בזמן הפרדה קפדנית ומסע מוחלט... הוא הנוסע בה"א הידיעה: רוצה לומר, אסיר המסע." לדבריו של פוקו, לתוויות שהחברה מחלקת לאחרים יש רווחים משניים. באותו הרגע שבו סימן האדם הבריא את נכה הנפש בתור חולה, עולמו הנפשי האישי מקבל חוזק וחסיונות, שהרי הוא איננו כאותו החולה והוא איננו "המשוגע".

גם החברה החרדית מתייחסת אל נכי הנפש בהסתייגות מרובה, בריחוק ובניכור. הסטיגמה מונחת עוד בתודעתו הרחוקה של בן הישיבה מעולמו שקדם למשבר הנפשי, אך כעת הוא מוצא את עצמו בצדו השני והאכזר של המתרס.

יחסה של המשפחה אל בנה החולה מתאפיין לעתים בנוקשות, והיא מפתחת בהתאם דפוסים של הסתרה. בעבודתי פגשתי בחור מבוגר שחזר לביתו לאחר אשפוז ממושך במחלקה סגורה במרכז הארץ, שסיפר לאחיו הקרובים (בעצתם של הוריו) על כך שהוא חוזר מתקופה ממושכת של 'חיזוק' בישיבה בצפון הארץ, במקרה אחר סיפרה המשפחה לכולם כי בנם סובל מ'מונו' (מחלת הנשיקה) ואינו יכול לתפקד באופן מלא בתקופה הקרובה. אחר עזב את הישיבה, והמשפחה סיפרה שהרגיש שמסגרת הישיבה לא מתאימה לו והחליט לחפש במקום זאת מסגרת תעסוקתית. במשך השנים ראיתי שלמרות הדאגה והאכפתיות אל הבחור, כלפי חוץ ישנה חרדה גדולה מעמדת החברה כלפיו וכתוצאה מכך הסתרה על ידי המשפחה.

משה חזר מספר פעמים על כך שההוסטל נותן לו חוויה של בית אמתי שאליו הוא מתגעגע, ואף עוזר לו לגבש ציפייה כלפי איך הוא היה רוצה בעתיד בית שבעצמו יקים אם יצליח למצוא שידוך. אם הבית בהוסטל נראית בעיניו כמו אמא שמבשלת לילדיה אוכל מבושל לארוחת צהרים ויש פרות על השולחן שמאוד ריגשו אותו.

(מתוך יומן טיפול)

2 משנה אבות ג, יד.

3 בפירושו על המשנה זו"ל: כי בא להודיענו כי זה העניין הנכבד חל בטבע על האדם וכאילו נודע אצלו בטבע. והוא אומר חובה יתרה נודעת לו, שהוא יודע ומרגיש במעלתו וכו'.

קריאתם הדומה של חז"ל⁸ "יבוא ידיד בן ידיד, ויבנה ידיד לידיד, בחלקו של ידיד ויתכפרו בו ידידים!"⁹ מלמדת יותר מכל על השאיפה השמימית לכונן עלי אדמות עולם של ידידות, המקיף את האומה הישראלית מאבותיה הקדומים ועד לאדם הפשוט שבה, בחוט השזרז בה וממשיך עד ריבון כל. את תוכנו ומשמעותו העמוקה של מילים אלו אני מעמיד לקריאה בשערי הישיבה: "ידיד נפש", ומתוך ידידות אמת אני מבקש להתמודד עם הסטיגמה המתלווה למחלה הנפשית בין כתליה של הישיבה ובחברה החרדית כולה.

פרק ב': מיפוי

ביסוס הטענה האמורה, בדבר הצורך במתן מענה טיפולי אשפוזי לבן הישיבה בעת משבר נפשי אקוטי, נתקל לצערי בממצאים חסרים. למשרד סל שיקום, הרגולטור על מסגרות השיקום בארץ במשרד הבריאות, אין רישום על השתייכות מגזרית. הבירור לכך נערך מול משרד המחוז בירושלים אשר לדבריהם אין רישום מדויק לגבי השתייכותו המגזרית של הפונה המשתקם. גם משיחות לא פורמליות שערכתי עם גורמי שיקום אחרים מתוך רצון לברר האם יש הערכות כלשהן לגבי מספר המשתקמים במחוז ירושלים המשתייכים לקהילה החרדית, קיבלתי מענה זהה. ובכל זאת, רופאים שאתם שוחחתי וגורמי השיקום השונים מדגישים גם הם את הצורך המובע לעיל.

משיחות רבות עם גורמי שיקום במחוז ירושלים, ההערכה היא כי יש מאות משתקמים חרדיים מקבלי שירות לאחר ועדות סל שיקום. מסגרות הדיור בירושלים בלבד מספקות שירות למספר רב של משתקמים. החלוקה היא בין שלוש מסגרות של דיור מוגן שבבעלותן כשלוש דירות לכל שירות - כחמישה דיירים בדירה. כמו כן הם מלווים עשרות של משתקמים המתגוררים באופן עצמאי, כל שירות בנפרד. במקביל לזה ישנם שלושה הוסטלים חרדיים בירושלים הפועלים במסגרת סל שיקום - בהר נוף, רמת שלמה ורמות, ובכל אחד מהם יש קהילות תומכות מסביב לדירת ההוסטל. בירושלים ישנו גם הוסטל פרטי במספר זהה של דיירים, שאינם מקבלים את השירות דרך ועדות הסל. מסגרות השיקום מחזיקות את מקבלי השירות באופן בסיסי, ומהן מופנים המשתקמים גם למסגרות תעסוקה

בעוד ישנה מודעות ציבורית לכך שאלו בעיקר הבדלים חיצוניים, אוכלוסיית נכי הנפש שבמגזר החרדי מוקצית ומובדלת בשל שונותה. הסטיגמה הרווחת אצל חלקים נרחבים מדי בציבור היא, שפגיעה נפשית היא מחלה חסרת תקווה, מחלה המרוקנת את ערכו של האדם ומעמידה אותו בשפל המדרגה. (התפיסה התורנית כלפי אדם שוטה נגזרת מן ההלכה ששוטה גמור הרי הוא פטור מן המצוות ומן העונש⁴. דוד המלך התנהג בשיגעון וניצל⁵. חוטא נקרא שוטה⁶ וכו', ובכל זאת חשוב לדרוש את המשנה "כָּל מֵה שֶׁבָּרָא הִקְדוּשׁ בְּרוּךְ הוּא בְּעוֹלָמוֹ, לֹא בְּרָאוֹ אֶלָּא לְכְבוֹדוֹ, שֶׁנֶּאֱמַר, 'כָּל הַנִּקְרָא בְּשֵׁמִי וְלְכְבוֹדִי בְּרֵאתִיו יִצְרָתִיו אֶף עֲשִׂיתִיו, וְאוֹמַר 'ה' מִלֶּךְ לְעֵלָם וְעַד''"). בבסיס הרעיון עומדת התפיסה החברתית השגויה, שנכה הנפש הוא אכן פחות מבחינה ערכית עד כדי כך שהוא פטור מהמצוות, והיחס אליו בהתאם. כתוצאה מתפיסות סטיגמטיות אלה, פעמים רבות ייחשב פגוע הנפש מוקצה מחמת מיאוס. הוא יידחק אל שולי החברה, ועלול להיות מקור של בושה אף לבני משפחתו, לעתים עד כדי הסתגרות מצמיתה בבית והימנעות מתהליכי טיפול ושיקום (גודמן, 2003). יש לכך השלכות רבות, כגון הימנעות מקשרי שידוכין עם נכה הנפש ומשפחתו, או הרחקה ממוסדות לימוד וממסגרות חברתיות. הרב שלמה וולבה (וולבה, פסיכיאטריה ודת, 1982) במאמר מאלף על פסיכיאטריה ודת מונה חלק מהסיבות המונעות מהמשפחה החרדית להביא לטיפול אחד מבניה. אחת הסיבות היא שהחולה גורם לכתם על כל המשפחה, עד כדי שליחתו למוסד מרוחק, כדי להשכיח לגמרי את דבר קיומו. חמור מכל הוא חוסר האונים של הפגוע ומשפחתו באין מסגרת טיפולית ומקצועית מתאימה ומכבדת שבה יוכל הפגוע לשקם את כבודו האבוד, לקבל מענה מותאם לצרכיו ולהתחיל לצעוד חזרה בדרך אופטימית, מבינה ומקצועית, לחיים בריאים ושמחים יותר.

בתנא דבי אליהו⁷ מובא: "כך אמר להם הקב"ה לישראל: בני אהובי, כלום חיסרתם לכם דבר, ומה אני מבקש מכם? הא איני מבקש מכם, אלא שתהיו אוהבים זה את זה, ותהיו מכבדים זה את זה". במילים אלו מיטיב תנא דבי אליהו לבטא את הרעיון האידיאלי המצופה מהאדם המאמין, ומתווה את האידאה הרעיונית לצורתה השלמה של חברה מתוקנת. ידידות רבה מתגלמת באורחות חייו של איש האמונה.

4 לדוגמא תוספתא תרומות א, ג.

5 שמואל א, כא, טו.

6 סוטה ג.

7 רבה פרק כו'.

8 מסכת מנחות נג, א'.

9 כוונת משפט זה היא: יבוא שלמה המלך, בן אברהם אבינו, ויבנה את בית המקדש לה' יתברך, בחלקו של בנימין ויתכפרו בו ישראל. כל אלו נקראו בפסוקים "ידידים".

את מצבם, ובכל זאת הם העדיפו להישאר בביתם ולקבל את הליווי הרפואי דרך פגישות שבועיות עם הרופא בתב"ן.

עליזה, אשתו של שמעון, אברך הדור פנים, סיפרה לי במהלך פגישתנו המשותפת כי במשך השנה הראשונה שבה והתפרצה אצל בעלה מחלת הנפש. היא נמנעה מלהכניסו לבית חולים פסיכיאטרי למרות המחיר הגבוה שנדרש ממנה ומילדיה לשלם. במהלך השנה היתה התנהגותו משונה וביזארית, הוא לא הקפיד על קיום מצוות על יד ילדיו וחילל שבת פעמים רבות מבלי משימים. לדבריה, המחיר שנדרש מהמשפחה לשלם היה שווה את העובדה שבעלה לא איבד את צורתו החרדית בתוככי האשפוז. (מתוך יומן טיפול)

בעולם החלו להתפתח בשנים האחרונות גם מודלים שונים של חלופות אשפוז שונות. בנייר מדיניות שכתב עו"ס איתי קנדר (קנדר, 2015) הוא דן במספר חלופות אשפוז אפשריות והיתכנותם. הדגש העיקרי במאמרו נסוב על מודל "סוטריה". מודל זה נוצר ונוהל לראשונה על ידי הפסיכיאטר ד"ר לורן מושר, ומאז הוא שוכפל למספר מקומות בעולם. מדובר בבית הממוקם בשכונת מגורים רגילה ונותן מענה לעד עשרה דיירים הנמצאים במשבר אקוטי, אשר חיים שם בתקופת המחלה בסביבה תומכת ומכילה ללא אלמנטים של בידוד וכפייה. לדבריו של איתי, מנתונים אמפיריים שנבחנו במודל "סוטריה" בשוויץ בשנת 1983 עולה כי בתוך 54 ימי שהות בבית, 41% מהמטופלים הפסיקו לחוות פסיכוזה וזאת אף על פי ש-39% מהם לא נטלו תרופות אנטי-פסיכוטיות. כיום פועל מודל "בית סוטריה" בירושלים בניהולו של פרופ' פסח ליכטנברג ואף נכתבו אמות מידה להפעלת "בית מאזן" בשלהי שנת 2017 על ידי משרד הבריאות. המבנה הטיפולי של מסגרות "סוטריה" ובתי האיזון השונים הקיימים בישראל הוא דוגמה טובה לחלופת אשפוז, אך עדין אינו נותן מענה לצורך לשמור על הזהות הישיבתית אצל בן הישיבה המתמודד עם משבר נפשי.

קיימים מספר מקומות אשפוז פיראטיים חרדיים אשר אינם ידועים לציבור המטופלים וקשה להגיע אליהם לצורכי בירור - למסגרות אלה איני מתייחס, משום הנזק הגדול הצפוי מהפעלה של מסגרת לא מפוקחת ולא מבוקרת, ובפרט בנושאים כל כך רגישים.

בנוסף יש מסגרת היושבת על התפר הדק שבין טיפול לאשפוז - ישיבות חסידיות. שתי הישיבות הקיימות נותנות מענה לנוער חסידי (בעיקר) אשר מתמודד עם בריאות הנפש, אך כאן ישנם מספר גורמים שעליהם יש לתת את הדעת. הישיבות אינן מקום טיפולי אלא שיקומי, ובמקרים אקוטיים הם אכן פונים לאשפוז

ופנאי. חשוב לציין כי בדו"ח מבקר המדינה לשנת 2016 על מסגרת השיקום, עולים נתונים עגומים על מקבלי השירות. מנתוני הדו"ח עולה כמה מורכב לתכלול ולאסוף נתונים מדויקים על מקבלי השירות. לדברי הדו"ח, כ-50% של מקבלי השירות של סל שיקום כלל אינם מממשים את החלטות הוועדה - מה שמעלה את החשד כי ישנם דיירים נוספים למסגרות השיקום אך מטעמי ביורוקרטיה הם נשארים בביתם ללא יישום של החלטות הוועדה. עוד עולה מדברי הדו"ח כי מכלל מקבלי הקצבה בביטוח לאומי על סעיפים 33, 34; סעיפים של נכות נפשית - רק כ-17% עד 21% (נמוך יותר מן השיעור המקובל בעולם, העומד על 25%) מתוך כלל הזכאים לשירותי הסל ניגשים לוועדות סל שיקום. רובם מעדיפים להסתדר באופן עצמאי וללא שירותי משרד הבריאות (מה שמעלה את הקושי לאסוף נתונים מדויקים).

המענים הקיימים היום בעולם בריאות הנפש נפרדים בחלוקה גסה לשני תחומים נושקים וממשיכים האחד את רעהו. המענה הראשוני בשלב האקוטי, שלב התפרצות המחלה, שלב הטיפול - ולאחר מכן, כאשר כבר הושגה התקדמות ויציבות, שלב השיקום.

מסגרות הטיפול וחלופות אשפוז

בחזית הראשונה למתן מענה למשברים נפשיים נמצאים¹⁰ בתי החולים, התב"ן (תחנות לבריאות הנפש) והמרפאות לבריאות הנפש של קופות החולים. מודלי הטיפול הללו מושתתים בעיקרם על הפרדיגמה הרפואית הרואה במחלה התפרקות של המבנים הנפשיים. ישנם בתי חולים פסיכיאטריים רבים ברחבי הארץ, ועל פי החוק רשאי כל נכה נפש לקבל שירותים בכל אחד מהם וללא השתייכות אזוורית (מה שבפועל אינו מתאפשר בגלל עומסי תפוסה). רוב המחלקות בבתי החולים הן מעורבות - גברים ונשים, ומגורים שונים באוכלוסיה הישראלית. בירושלים ישנו בית החולים "הרצוג" שמחזיק מחלקות נפרדות, אך לא דתיות-חרדיות, ובבני ברק נפתחו בשנה החולפת בבית החולים "מעייני הישועה" מחלקות ייעודיות לקהילה החרדית. בתי החולים הם בעיקרם המענה הראשוני למצב האקוטי, אך חולים רבים מדווחים כי בשל חוסר ההתאמה של בית החולים לאורח חייהם החרדי, הם מוצאים מענים שונים בדרכים יצירתיות. מספר רופאים בתב"ן השונים סיפרו לי לאחרונה כי במשך השנים הם טיפלו בחולים שנזקקו לאשפוז פסיכיאטרי שהיה יכול להיטיב

10 בנתוני השנתון הסטטיסטי של משרד הבריאות בשנת 2015, נרשמו כמיליון ביקורים במרפאות וביחידות לטיפול יום פסיכיאטרי, כ-48,000 ביקורים במרל"ד, ו-14,943 אנשים שהתקבלו לאשפוז פסיכיאטרי.

כאמור לעיל, ישנן גם מסגרות דיור ברמות שונות של תפקוד המותאמות למתמודדים המקבלים את שירותי "סל שיקום". כמו כן, גם במסגרות שירותי הפנאי יש התאמות עבור האוכלוסיה החרדית, הן ברמת הצוות והן ברמת התכנים.

פרק ג': הישיבה - חלופת האשפוז

מודל הישיבה

מתוך היכרות מעמיקה עם עולם בריאות הנפש ועם הצרכים הייחודיים של בני הישיבות המגיעים למסגרות האשפוז הקיימות, קורם רעיון הישיבה עור וגידים - ו"ידיד נפש" מקבלת את אופיה הייחודי בתור חלופת אשפוז. מסגרת הישיבה תתן מענה לכ-10 בחורים בכל רגע נתון, ותאפשר להם מצד אחד לקבל מענה טיפולי למשבר הנפשי ומצד שני לשמר סדרי ישיבה מוכרים, על ידי קביעת סדר יום ולימוד מובנה. לצורך כך יופעל במקום סדר לימוד קבוע על ידי מניין אברכים מהקהילה החרדית שילמדו במשך שני סדרי הישיבה הראשונים. כמו כן, תאפשר הישיבה לאברכים בוגרים, שהם מתמודדים בעצמם ומקבלים סל שיקום, ללמוד בתוך סדרי הישיבה ולהשתלב בצורה מושכלת בתור חלק מהמענה הנפשי למתמודדים בעת המשבר.

בן ישיבה שייכנס בשעריה של הישיבה, ירגיש את הרצף הטבעי ואת ההמשכיות בין עולמה של הישיבה שהוא נדרש לעזוב זה עתה לבין מקומו הטבעי השמור לו בבית המדרש. בין כתליה של ישיבתנו הוא ירגיש שווה בין שווים. עולמות התוכן שאתם הוא יפגש יהיו אלו שהוא מורגל בהם משכבר הימים, מהשיח הישיבתי שלו עם חבריו. שם בין כתליה של "ידיד נפש", ימצא בן הישיבה מיקרוקוסמוס חברתי השואף לעולם אידיאלי המקבל את האחר והשונה בהבנה אמתית ומתוך תחושת ידידות עמוקה. בישיבה נראה לנגד עינינו את שיתוף הפעולה החשוב עם המשפחה, נשלב ידיים בעשייה משותפת ונאחד כוחות על מנת לעזור לבן למצוא מזור לנפשו ולהישאר בתוך אותו עולם ערכים ואמונות החשוב לו ולמשפחתו.

המקום יופעל על ידי: מדריכים שיסייעו בתפקוד השוטף היומיומי של המסגרת ובתפעול הטכני של סדר היום, כגון אחריות על מטלות הבית השונות בעזרת שיתוף הבחורים במקום; צוות סיעודי כנדרש ע"פ הקריטריונים של משרד הבריאות; עובד סוציאלי חרדי, שיעניק תמיכה נפשית ויסייע בבניית תכנית טיפול ושיקום, שתקדם השתלבות מחדש במסגרת הישיבה אשר ממנה הגיע הבחור, וכן השתלבות בקהילה; רופא פסיכיאטר בעל הבנה של העולם החרדי לשם אבחון טנטטיבי

פסיכיאטרי או לרופא באופן פרטי ומנסים להתמודד עם המשבר בתוך גבולות המרחב הבטוח שלהם.

מסגרות שיקום

התרחבותה של הקהילה החרדית נותנת את אותותיה גם על עולמות התוכן והשירותים השונים. על פי נתוני הלמ"ס בשנת 2017 חצתה החברה החרדית את רף מיליון התושבים והיא מונה כ-1,033,000 נפש. על פי שנתון החברה החרדית בשנת 2016, גדל מספרם של בחורי הישיבה ואברכי ה"כולל" והוא עמד על כ-117,195. ואכן, בשנים האחרונות מתפתחים שירותי שיקום שונים ומגוונים המותאמים לאוכלוסיה החרדית מקבלי שירותי סל שיקום.

דוגמה למסגרת שיקומית המותאמת לקהילה החרדית הוא בית המדרש השיקומי של אודי מרילי בירושלים. המסגרת היא מקום שיקומי הפועל על בסיס של תעסוקה (כלומר, הגדרות סל שיקום מתקצבות את המסגרת הנוכחית בתור מסגרת תעסוקה מתוך ההבנה של "תורתו אומנותו") ומתמקדות בעיקר בליווי שיקומי ובבניה של אורח חיים מאוזן וחדש לאחר שלב האיזון הנפשי הראשוני שמתרחש במסגרות הטיפול.

מנחם סיפר לי שהרב בבית המדרש השיקומי קרא לו ואמר שנראה שהוא קצת נרדם. הוא שאל את מנחם אם זה מפני שהוא עייף או שמא הוא מרגיש שהרמה נמוכה מדי. מנחם הסביר שבאמת הוא משתעמם ואינו מוצא טעם בשיעור, כי הוא יודע את כל חומר הלימוד. הרב הסביר לו שכנראה הוא רגיל לרמה של ישיבה ולכן כדאי שינסה לעבור שיעור. לאחר המעבר מנחם אמר לי: תראה איך ברגע אחד הכל השתנה ונהיה לי חשק ללמוד, ברגע אחד הייתי עייף וישנוני, ורגע אחרי זה פתאום הייתי ערני. (מתוך יומן טיפול)

בנוסף לכך, בית המדרש השיקומי של אודי מרילי מפעיל חונכות ישיבתית. אברכים מלווים מתמודדים בבריאות הנפש בבתי מדרש שונים שכבר קיימים בקהילה ומסייעים במציאת חברותא מתאימה ובבניית סדר לימוד משותף המותאם ליכולותיו של המתמודד, בליווי של איש מקצוע שיקומי. גם חלופה זו אינה מספקת מענה הדוק לרגעי המשבר האקוטיים. חשוב לומר שפעמים רבות אפשרות זו של אודי מרילי משאירה את המשתקם בתוך הקהילה, ומחזקת היטב את הזהות החרדית-ישיבתית שלו.

למימוש הביטוח הרפואי של כל פונה אל מול קופת החולים שבה הוא מבוטח. המטרה העיקרית היא לבסס את המודל כך שיופעל כשאר חלופות האשפוז הנשענות על מימון הביטוח הרפואי (בשלב זה ישנה הכרה בחלופות אשפוז על ידי קופת חולים חלוצה אחת. שאר קופות החולים בדיונים ובתהליכי הכרה. הבסיס הרעיוני הוא שחלופת אשפוז עונה על צורך המאושפז, בעלות נמוכה יותר מן המקבילה באשפוז המסורתי). אם כך שלבי הפעילות הצפויים לנו הם כדלהלן:

הקמת עמותה בשמה של מסגרת הישיבה ופתיחת חשבון בנק עבורה.

חשיפה ושיתוף רבני הקהילה החרדית למודל הטיפול הישיבתי, מתוך ניסיון להיעזר באנשי הסמכות בקהילה ולקבל גושפנקא ציבורית. חשיבותה של התמיכה הרבנית אל מול הקהילה ובני הישיבה היא גבוהה, ומשום כך אף נשאף לצרף לישיבה מורה דרך רוחני בעל שיעור קומה תורני.

פנייה לגופים פילנתרופיים ולקרנות מימון לצורך גיוס כספים עבור שלב הפיילוט הדו-שנתי.

הקמת מערך הישיבה בתוך מבנה מגורים מותאם לצרכי המסגרת.

כנס חשיפה עבור אנשי מקצוע בעלי עניין ונקודות ממשק לתחום בריאות הנפש בקהילה החרדית.

במשך תקופת הפיילוט נפעל למסד את הקשר אל מול קופת החולים.

הצעת תקציב

הצעת התקציב מורכבת משלושה רכיבי תקציב שונים. עלות ראשונה הנדרשת להקמה, עלות שוטפת לתפעול ועלויות כוח האדם בתשלום חודשי. כדלהלן:

הוצאה	עלות כוללת	הערות
הוצאות ראשוניות	₪ 278,790	הקמת פנימיה
הוצאות שוטפות	₪ 55,506	
כח אדם	₪ 171,000	עלויות מעביד
סה"כ	₪ 505,296	

נסכם בקריאתו של אדון כל, הרי היא תחילתו של גילוי כבודו המרוממת את מקומו של הפרט הבודד בהווה הקיומית, ואותה אני מבקש להעמיד בתור בסיס לעבודתנו הטיפולית:

כָּל הַנְּקָא בְּשָׂמִי וְלִכְבוֹדֵי בְּרֵאתֵי יִצְרָתִי אֶף עֲשִׂיתִיו.

ובירור התאמתו של בן הישיבה למסגרת, וכן על מנת שניתן יהיה להיעזר במשאבי סל שיקום ובסיוע של ועדת חריגים.

בהקמת הישיבה אני רואה ערך וחשיבות גם במבנה הפיזי של המסגרת. נשים דגש במיקומו הגיאוגרפי של המבנה, במקום נוח ופסטורלי המאפשר לבן הישיבה שיפקוד את מוסדנו לתת מרגוע לרוחו הסוערת, והן לאופיו של המבנה עצמו ישירה נעימות וחמימות של בית. כאמור, בתוך מסגרת הישיבה - ובקומה נפרדת מחדרי המגורים ומחדרי האוכל, יהיה בית מדרש בעל חזות ישיבתית מובהקת. תהיה בו ספרייה מגוונת וקבוצת לומדים שישתלבו כחלק אינטגרלי מצוות המקום ויאפשרו לבני הישיבה במקום להיעזר בהם בזמנם החופשי ולהתייעץ בסוגיות החשובות להם. בית המדרש יהיה נגיש ולא מחייב עבור השוהים במקום, כל בחור יבחר את מסגרת הזמן שבה הוא מעוניין להשתלב בתוך סדרי הלימוד והתפילות, ובעזרת האברכים יוכל לגבש לעצמו את חלקי התורה שבהם הוא ימלא את חייו.

בחזונו אני רואה בישיבה - עולם שבו נמצא גם מנעד רחב של עשייה תורנית. אל לנו לחשוב כי אמירותיה של התורה הקדושה תחומות לתוך ארבע אמותיה של הלכה. תורת חיים היא והעבודה המוסרית המסורה לנו מקדמונינו על כוחות הנפש וצורת אדם יש בה כדי לרומם נפש נכאה ולהחזירה למוטב. לכן, לצד העשייה המחקרית ודאגה לתפקודו של מודל הישיבה, הצוות יתן את דעתו גם על בירור עיוני, עמוק ומבוסס של דברי רבותינו על קומת האדם השלם.

אסכם חלק זה במילותיו הכנות של אחר ממטופלי, אשר מעלה בזכרונותיו בתקופת ההתמודדות הקשה עם המחלה דווקא את שעותיו היפות בישיבה ואת הגעגועים אליה:

אני זוכר בתור בחור בישיבה קטנה, אני זוכר מאוד טוב, זה החברותא שהיתה לי. אני זוכר איך היינו יושבים ללמוד. מאוד. הימים האלו היו ימים מאוד יפים, יכולתי ללמוד בלי שיפריעו לי והייתי בריא והכל היה בסדר. יכולתי ללמוד בלי שיפריעו לי.

(מתוך יומן טיפול)

תכנית פעולה ואבני דרך

בשלב זה שותפים אלי לעשייה רופאה פסיכיאטרית ואיש מקצוע חרדי, והמטרה היא לבנות ולבסס פיילוט שיופעל לתקופה של שנתיים. לצורך הקמת הפיילוט אנו פועלים לגיוס כספים הן במישור הפילנטרופי והן בפנייה לקרנות מימון וסיוע ממשלתיות. במשך תקופת ההרצה נוכל לבחון ולהעריך באופן מושכל את הצורך המדויק במספר התקנים הנדרשים בתוך מסגרת הישיבה, ובדרך זו נוכל לפעול

יואל שלמה
(ג'רום) מייזליק

מד"א - מעבר לטיפול הרפואי בניית שיתופי פעולה בין מד"א וארגונים טיפוליים

תקציר

בנייר עמדה זה תובהר חשיבות בניית מנגנון של שיתוף פעולה בין ארגון מד"א לארגונים מקצועיים הנותנים מענה ייעודי למצוקות פיזיות או נפשיות (אובדנות, אלימות במשפחה, תקיפה מינית, הזנחה...). בישראל קיימים מספר ארגונים הנותנים מענה פיזי ונפשי לבעיות שונות, אולם הם אינם מגיעים לכל קהל היעד הצריך להם. בעבודתם השוטפת, פוגשים צוותי מד"א לעתים מטופלים הסובלים ממצוקה פיזית או נפשית, אולם אין להם הכלים והידע לסייע להם. במקרים רבים של פגיעה בקטינים ובחסרי ישע קיימת אף חובת דיווח, אולם נהלי הדיווח והטיפול במקרים אלו אינם מוסדרים בנהלי מד"א. צוותי מד"א אינם מצליחים לתת מענה הולם ונרחב ונותרים בתחושות תסכול וחוסר אונים. נוסף לכך, מקצועיותו ושמו של הארגון עלולים להיפגע עקב מעורבותו במקרים אלו ללא הפניה ומתן מענה. לכן, מוצע פתרון של בניית מערך שיתוף פעולה בין ארגון מד"א לארגונים מקצועיים-טיפוליים העובדים בכל שעות היממה, כדי שיקבלו פניות מצוותי מד"א שבשטח.

מקורות

- גודמן, י'. (2003). גלות הכלים השבורים - חרדים בצל השגעון. הוצאת הספרים של אוניברסיטת חיפה.
- וולבה, ש'. (1982). פסיכיאטריה ודת. בשבילי הרפואה, ה', נו-צ.
- וולבה, ש'. (1997). עלי שור. ירושלים: לאור בע"מ.
- וינברג, י"י. (1966). לפרקים. ירושלים: לאור בע"מ.
- ויצטום, א', וגודמן, י'. (1998). ביטוי מצוקה נפשית אצל חרדים: הבניה נרטיבית והתערבות נרטיבית רגישת תרבות. חברה ורווחה, יח(1), 97-123.
- פוקו, מ'. (1986). תולדות השיגעון בעידן התבונה. הוצאת כתר.
- פרידמן, מ'. (1991). החברה החרדית - מקורות, מגמות ותהליכים. ירושלים: מכון ירושלים לחקר ישראל.
- קנדר, א'. (2015). חלופות לאשפוז פסיכיאטרי. ירושלים: האוניברסיטה העברית.