

"בטרם יתפוס אותי הייאוש בגרוני ויחנוק את היצירה": כתיבה כמסייעת לסביבה הקרובה לאדם הסובל ממחלת האלצהיימר נועה גילי טראו

תקציר

מחלת האלצהיימר היא מחלה קשה הן לאדם החולה הן לבני משפחתו. אופי המחלה מביא לכך שעיקר הטיפול בחולה הוא באחריות בני המשפחה, ויחד עם האדם החולה הם נאלצים להתמודד עם המחלה ועם השפעותיה. הם מוצאים את עצמם עומדים בפני אובדן שאליו לא נחשפו קודם לכן, ולכל אחד מבני המשפחה דרך משלו להגיב לאובדן זה.

בחלקו הראשון של המאמר יתואר התהליך המורכב שבו בני משפחה נעשים המטפלים העיקריים ויידונו השפעותיו של תהליך זה על בני משפחתו של החולה, לצד הצגת הכתיבה כמאפשרת התמודדות עם כאב ואובדן. חלקו השני של המאמר יתבסס על שני ספרי יומן אוטוביוגרפיים – בוקר טוב אלץ היימר מאת אמנון שמוש וחמש ארוחות ביום מאת מיכל זמיר – בהם הכותבים מתארים את חווייתם האישית כמטפלים עיקריים בקרובי משפחה הסובלים ממחלת האלצהיימר. בחלק זה ייבחנו מנקודת מבט ביבליותרפויטית מהי מידת יכולתה של הכתיבה לסייע לסופרים בהתמודדותם, כיצד הקריאה בספרים אלו מסייעת למשפחות העומדות בפני חוויות דומות, ומהו האופן שבו הם יכולים לשמש "טקסט מדריך" עבור המשפחות ועבור מטפלים באומנויות ומטפלים בכלל העובדים עם אוכלוסיית החולים ועם בני משפחותיהם.

מילות מפתח: אלצהיימר; ביבליותרפיה; אובדן; התמודדות; כתיבה טיפולית

התמודדות הסביבה הקרובה עם שלבי מחלת האלצהיימר
מחלת האלצהיימר היא מחלה נוירולוגית מתקדמת, המובילה לירידה בתפקודים
קוגניטיביים. שלבי המחלה מסווגים לקל, בינוני וחרیف, בעיקר על פי רמת יכולת
התפקוד בפעולות היום-יום. נוסף על אובדן העצמאות, המתמודדים עם אלצהיימר
עוברים תהליך של אובדן הכולל פגיעה ביכולתם ללמוד ולזכור מידע, לתת משמעות
למתרחש סביבם לתכנן ולבצע החלטות (דסה ואמיר, 2015). התהליך מתרחש לאורך
זמן רב והמודעות של אנשים עם אלצהיימר לכך שהם אינם מתפקדים ברמה שציפו
לה מעצמם, מוחרפת על ידי האיום שיכולותיהם ימשיכו להידרדר במהלך השנים
(דסה, 2006).

בשנים האחרונות חלה עלייה בעיסוק בסוגיות הקשורות במורכבות הטיפול
של בני משפחה באדם זקן חולה ומוגבל, אשר לעיתים מתמודד גם עם ירידה
קוגניטיבית. השינויים הדמוגרפיים משפיעים גם על מערכות היחסים בתוך
המשפחה, ההופכת להיות רב-דורית ומתמודדת עם מצבים של חולי ותלות לאורך
שנים רבות ועם משימות טיפול מורכבות. במרבית המקרים, המשפחה היא מקור
התמיכה העיקרי לקשישים במצבים אלה ובדרך כלל התומכים העיקריים הם בן או
בת הזוג או אחד הילדים (רגב ובר-טור, 2015).

מערכת הקשרים בין הורים לילדים לאורך החיים היא דינמית ומשתנה
מטבעה. היא כוללת מגוון רחב של התנסויות, ובהן סיפוק והנאה אך גם מצבי לחץ
ורגשות שליליים של כעס, תסכול, אכזבה ועוד. עם זאת, במערכת יחסים בוגרת שבין
הורים מבוגרים לבין ילדים בוגרים פוחת המרכיב האינסטרומנטלי ובולט יותר
המרכיב הרגשי והשיתופי (רגב ובר-טור, 2015), העשוי לבוא לידי ביטוי בהדדיות
ובחברות בין הורים לילדים בכלל. ישנן משפחות שהקונפליקטים המתעוררים בהן
עקב הזדקנות ההורים אינם חדשים או רדומים, אלא הם קיימים כל העת על פני

השטח ומערכת היחסים בעייתית ומכילה רגשות קשים הממשיכים להתקיים, אך עקב המרחק והעצמאות התפקודית הם מפריעים פחות. קונפליקטים אלו עשויים לשוב ולהתעורר במצב של משבר חדש במשפחה, והם ייסובו על שאלות שונות, למשל: מי מקבל עליו את האחריות לטיפול, ממי ההורה מצפה שיפעל ואת מי הוא מאשים במצבו. על פי רוב, התפקידים במשפחה נשמרים בעקיבות. הילד המטפל, הדואג והאחראי בצעירותו הוא גם מי שבגרותו ידאג להורים ויטפל בהם (בר טור, 2006).

מערכות היחסים בין בנות לאימהות, בכל מעגלי החיים, נבחנו לעומק בספרות העוסקת בנושא הילדים כמטפלים עיקריים, יותר מכל מערכת יחסים משפחתית אחרת. מערכות יחסים אלו הן מגוונות ונושאות אופי ייחודי הבא לידי ביטוי בהדדיות הקשר ובעוצמתו, ועל כן הן גם מורכבות יותר ממערכות יחסים משפחתיות אחרות. מאמרים הבוחנים יחסים אלו לאור מחלת האלצהיימר והאובדנים הגלומים בה מצאו כי במצב זה לא מתאפשרת הדדיות במערכת היחסים, והנתינה היא חד-צדדית, מצד הבת בלבד, ואילו האם הופכת להיות "נוכחת נעדרת". לדעתי, אפשר לייחס התבוננות מעמיקה במערכות יחסים אלו (ככל הידוע לי, יחסי בנים-הורים לאור מחלת האלצהיימר טרם נבחנו במאמרים קודמים) לכך שבמקרים רבים הבנות נוטות לקבל על עצמן את תפקיד המטפל העיקרי ומתמודדות בין השאר עם קונפליקטים הנמשכים שנים ארוכות עם אימותיהן תוך כדי נטילת תפקיד זה.

באחד ממחקרים אלו זוהו ארבעה דפוסים של מערכת יחסים המובילים לאסטרטגיות התמודדות שונות: (א) בנות שדפוס הקשר בינן לבין אמותיהן היה **חיובי** בעבר ובהווה, תפסו את אימותיהן כשותפות לאירועי חייהן, לשמחה ולכאב. האם "הטובה-דיה", שהודות ליכולת הנתינה וההכלה שלה קיבלה בתמורה את הבת הטובה, שדאגה לה בעבר ודואגת לה גם כאשר היא חולה; (ב) בנות שדפוס הקשר שלהן עם האימהות היה **שלילי**. האימהות נתפסו על ידן כדוחות וביקורתיות, ולפיכך הן תפסו גם את עצמן כבנות רעות; (ג) בנות שדפוס הקשר שלהן עם האימהות היה

אמביוולנטי. מערכת היחסים שלהן עם האימהות בעבר אופיינה בקרבה ודחייה כאחת, וכך גם בהווה; (ד) וכן נמצאו בנות שלא היו מסוגלות לקיים כל קשר עם אימותיהן (בקר, 2009).

כאשר התומך העיקרי הוא בן או בת הזוג יש להניח כי זהו אדם זקן המתמודד אף הוא עם מחלות, ולעיתים גם עם מוגבלויות שונות (רגב ובר-טור, 2015). מחקרים מצביעים על כך שאת עיקר הנטל נושאים בני הזוג מפני שהם נאלצים להתמודד עם לחצים שונים הנובעים מן הצורך לשאת באחריות ולמלא תפקידים שבעבר מילא בן הזוג החולה ומן הקושי הנפשי הרב הכרוך בקבלת המצב המשתנה ובהשלמה עימו. הם חווים אובדן מתמשך, המכיל בתוכו גם אובדן משמעותי של חברות וזוגיות ארוכת שנים (Hansson & Stroebe, 2007; Doka, 2010). לעיתים קיימת תופעה הפוכה – אידיאליזציה של חיי הנישואים. תופעה זו מוגדרת כמצב בין-אישי וכנטייה להפחית בתפיסות ובחוויות שליליות באמצעות השמטת זיכרונות שאינם הולמים סכמות קיימות, ומפחיתה את המצוקה הקשה בטיפול בבן זוג חולה אלצהיימר. הספרות המקצועית, המתארת את תפקידיהם של בני המשפחה המטפלים, מדגישה את הלחץ, העומס והשחיקה הנלווים לתפקיד הטיפולי (Fredriksen-) (Goldsen & Scharlach, 2006; Seligson, 2009). עם זאת רמת הלחץ, העומס או השחיקה הנחווית משתנה ממשפחה למשפחה, וקשורה למגוון רכיבים ומאפיינים של המשפחה ושל החולה. רכיבים אלו כוללים בין השאר את הערכים המשפחתיים, הנורמות התרבותיות, רמת המוגבלות וחומרת המחלה של הקשיש, הגיל והמין של התומך העיקרי, מאפיינים פסיכולוגיים של התומך, מערכות היחסים הקודמות במשפחה והמסורת המשפחתית של חלוקת תפקידים וסיוע לזקני המשפחה. כל אלו יוצרים פסיפס המשפיע על יחסי המשפחה ועל סגנון התפקוד שלה בכל הקשור לחולה (Piercy, 2010). בדרך כלל לבני המשפחה אין ניסיון קודם, ידע או מיומנות

המכשירים אותם לתפקיד הטיפולי המורכב בן המשפחה הקשיש. רובם מפתחים דרכי התמודדות וטיפול תוך כדי ניסוי וטעייה.

בעקבות זאת בספרות המקצועית בני המשפחה המטפלים מכונים "קורבנות סמויים" (רגב ובר-טור, 2015), מאחר שעיקר הטיפול והדאגה הם לחולה, ואילו הם עצמם משלמים לעיתים מחיר כבד על הטיפול המסור. מחקרים הראו כי ככל שהקרבה בין המטפלים לאדם החולה גבוהה יותר, כך באופן אירוני, רמות השחיקה והנטל שמהן סובלים המטפלים גבוהות יותר ובשל כך נפגעת יכולת המטפל להיות אמפתי ולשאת את סבל האדם שבו הוא מטפל (Yoshioka et al., 2013). תהליך זה נקרא "עייפות החמלה" (Compassion Fatigue) – מושג מקביל למושג המוכר יותר – "טראומה משנית". כלומר, מדובר בהשלכות הטבעיות, הרגשיות וההתנהגותיות של חשיפה לאירוע טראומטי שחווה אחר משמעותי (Figley, 2002). שיחה על המצב מפחיתה בין השאר את תסמיני הטראומה המשנית ומסייעת בהתמודדות עם השפעותיו של תהליך זה (Radey & Figley, 2007). טראומה משנית מוצגת לרוב בהקשר טיפולי, ונוגעת לחויית המטפל במפגש עם מטופל הסובל מטראומה. אף שטראומה משנית נבחנה בעבר בהקשר משפחתי, ככל שידוע לי המושג טרם נבחן בהקשר משפחתי של התמודדות עם אלצהיימר בכלל, והתמודדות עימו באמצעות כתיבה בפרט.

התמודדות עם כאב ועם אובדן בכתיבה

לכאב יש תפקיד בחייו של כל אדם מבחינה גופנית – הוא מזהיר מפני סכנה לגוף ודוחף את האדם לפעולה. ואולם, משום שרוב האנשים הבוגרים למדו להתעלם מאותות אלו, אבד המגע עם הרגשות המלמדים כי דבר מה אינו כשורה, ולכן על כל אדם להאזין לכאב במקום לחוסמו. הכתיבה האישית מוצעת ככלי להתמודדות עם כאב, ובעיקר כאב נפשי, ששב, עולה ומתבטא בה פעמים רבות (כהן, 1995). המילה הפשוטה, היום-יומית, אך הנכונה והמדויקת למצב מסוים, עשויה לאפשר לאדם

לפתוח את השערים והמעברים הפנימיים אל "המערה הסודית" הפנימית שבתוכו, להיכנס אליה ולגלות את האוצרות הטמונים בה – יצירתיות, לידה מחדש וגילוי עצמי (פרי, 2003). כדי להתמודד ביעילות עם אבל ואובדן, המשימה הראשונה של האדם היא ללמוד מחדש על העולם שלו ועל עצמו כדי שיוכל לקבל את האובדן (Briggs & Pehrsson, 2008).

לצד זאת, טראומה ואובדן מייצגים את מורכבות הפער שבין החוויה האנושית לבין אפשרות ביטוייה בשפה. אי-היכולת לתאר את הטרומה והכאב היא חלק מתהליך העצמתם ככאלו. בחויית הטרומה אין האדם מסוגל לפרוץ מגבולות העצמי כדי לעכל את החוויה, לעבדה ולהטמיעה. "דיאלוג" של האדם עם החוויה הוא למעשה בחזקת מונולוג מועשר, שנועד לפרוץ את חומת הבדידות שנגזרה על האדם עקב קרבה כה אינטימית ל"נורא" (רביב, 2015). ביטוי הכאב בכתיבה מתחיל את התהליך הטבעי של הרחקת העצמי ושל יצירת פרספקטיבה. בעקבות הרחקה זו ועיבוד הכאב באה הקלה (כהן, 1995).

חוקרים ואנשי מקצוע נוהגים להבחין בין סוגי כתיבה שונים על פי האופי שהיא נושאת. בהמשך אתיחס לשלושה סוגים – **הכתיבה הקתרטית, הכתיבה התיאורית והכתיבה הרפלקטיבית**. לכל אחד מסוגי הכתיבה ייחוד משלו, ותרומה מיוחדת להארת היבטים שונים במסעו של האדם אל עצמו בהתמודדותו עם קשיים ואובדנים.

אמצעי נוסף להתמודדות עם כאב ואובדן הוא שימוש במטפורות בכתיבה. אמצעי המכונה **המטפורה המרפאה** (להד, 2010). אמצעי זה בא לידי ביטוי כאשר השפה המילולית חדלה מלשרת את כל צורכי הנפש (רביב, 2015), או כאשר היא אינה מתאימה לתיאור של חוויות ראשוניות של מגע, ראייה, שמיעה, ריח, רגש, חשיבה והתנהגות. המטפורות יכולות לגשר במעבר מהמדיום המילולי למדיום הוויזואלי, במצבים שבהם המדיום המילולי אינו מספיק (להד, 2010).

הספר **בוקר טוב אלץ היימר** הוא יומן אוטוביוגרפי מאת אמנון שמוש המתאר את מסע ההתמודדות של שמוש עצמו, של אשתו חנה ושל משפחתם וחבריהם במשך שנים עשרה שנים, מרגע גילוי מחלת האלצהיימר של חנה. שמוש החל בכתיבת היומן שבע שנים לאחר שהחלו את התמודדותם עם המחלה וממשיך ומתאר את חמש השנים האחרונות, טרם פורסם הספר. נוסף לאבחנה זו, במהלך כתיבת היומן החל שמוש לאבד את ראייתו, אתגר נוסף שעיימו היה עליו ועל סביבתו, כולל חנה עצמה, להתמודד. גם תהליך זה מתואר ביומן, וכשמלאכת הכתיבה הסתיימה שמוש כבר היה עיוור לחלוטין. שמוש הוא המטפל העיקרי באשתו, והוא מטפל בה בביתם. רבים מן המצבים ששמוש מתאר בספר, מתרחשים בקיבוץ מעיין ברוך, שבו חנה והוא מתגוררים, או קשורים בו.

הספר **חמש ארוחות ביום** מאת מיכל זמיר אף הוא יומן אוטוביוגרפי. מתוארת בו התמודדותה של זמיר עם מחלת האלצהיימר של אימה, שלא מוזכרת בספר בשמה, לצד הצגת דפוסים של יחסי אם-בת במשפחתן ובחינת מערכת היחסים ביניהן לאורך כל חייהן ולא רק בתקופת גילוי המחלה ולאחריה. מסגרת ההתרחשות שבה נכתב הספר היא מסגרת של מרכז טיפולי לחולי אלצהיימר (המכונה בספר "האינסטיטוט") ולפיכך נאלצת זמיר להתמודד לא רק עם השלכות המחלה אלא גם עם המעבר של אימה בין המחלקות המעיד על ההידרדרות במצבה.

יעילות הכתיבה כמרחב טיפולי עבור הסביבה הקרובה לאנשים עם אלצהיימר

"את הכוחות להתמודד עם שנים עשרה שנות אלצהיימר, על אף העיוורון, אני

שואב מהמשך היצירה הספרותית [...] האיזון בין היצירה, היצר והצרות עוזר

בהתמודדות" (שמוש, 2015, עמ' 149).

עיון בספרו של שמוש מעלה כי בהתמודדותו הוא נעזר בשני סוגי כתיבה – הכתיבה

הרפלקטיבית והכתיבה הקטרטית. הכתיבה הרפלקטיבית מסייעת לכותב להתבונן

בתהליך החיים (כהן, 1995). האדם הכותב מתרחק מרחק מסוים מן המצב כדי לראות קשרים ומשמעויות שלא הבחין בהם קודם לכן. השימוש בכתיבה הרפלקטיבית בכתיבתו של שמוש ניכר כבר בשם הייחודי שניתן למחלה בספר – אלץ היימר – משל היה מדובר באדם בשר ודם ולא במחלה. כך מסביר שמוש את פילוסופיית החיים שבאמצעותה בחר להתמודד עם מחלתה של אשתו לאורך השנים – הוא מתייחס למחלת האלצהיימר של אשתו כאל מעין ישות שהשתלטה עליה, גורם זר שאליו הוא מפנה את כתיבתו, ולא כאל מחלה:

”התייחסתי אליו כאל אדם ששמו הפרטי אלץ ושם משפחתו היימר [...] הודעתי לו שאני מתכוון להתמודד איתו [...] ולעצור אותו בתחום הצר שעליו הצליח להשתלט, תחום הזיכרון הקצר [...] מעבר לזה אמרתי לו, לא ניתן לך לגלוש אל העיקר – אל החלק הקוגניטיבי של המוח של חנה” (שמוש, 2015, עמ' 9).

בכך שמוש מדגים את יעילותה של הכתיבה הרפלקטיבית המאפשרת התבוננות ממרחק על המצבים שעימם הוא מתמודד, כיוון שלתחושתו, לא אשתו היא הנמען אלא יש גורם חיצוני שאליו אפשר להפנות את התסכול, הכעס והכאב. שמוש מיטיב לתאר את הבחירה בכתיבה הרפלקטיבית ואת יעילותה גם דרך ציון העובדה שהוא כותב את הספר ממרחק זמן המאפשר לו להתבונן על חייו המשותפים עם אשתו עד לגילוי המחלה וממנו. מרחק זה מאפשר לו להגיע לתובנות, שאותן הוא חולק עם עצמו ועם הקוראים, תובנות שלא ניתן היה לנסח קודם לכן: ”אני מתחיל לכתוב שורות אלו עם תום חגי תשרי תשע”ב. היום ברור לי שאנחנו עוברים לעידן חדש [...] על כן אני מרגיש צורך לכתוב היום ומחר על אותן שבע שנים נפלאות שבהן היתה בינינו התאהבות מחדש” (שמוש, 2015, עמ' 10). כך שמוש

מתכתב עם הטענה המדגישה כי המילה הפשוטה, היום-יומית אך הנכונה והמדויקת למצב מסוים, עשויה לאפשר לאדם לפתוח את השערים והמעברים הפנימיים אל "המערה הסודית" הפנימית שבתוכו (פרי, 2003), וכך הוא משמר את חנה אשתו ואת כל הרגעים עימה, עבורו ובעיקר עבור חנה – שרגעים אלו נמחקים ומשתכחים ממנה. לפיכך, היבט תרפויטי חשוב נודע לכתיבה זו בהתמודדות עם אבל ואובדן, הן בסיומם של דברים שלא נגמרו והן כשימורו של הזֶכֶר בצורה חיה. לרגע הכתיבה כמו מכחידה את המוות או את האובדן, והדמות ממשיכה להתקיים בכתיבה ולשמש נמען לשיח (כהן, 1995).

נראה כי סוג כתיבה זה משרת צורך נוסף עבור שמוש. הוא אכן בוחן את חייו ממרחק הזמן, גם כאשר הוא כותב על חיי הנישואים שלו ושל חנה, אך הוא לא מתבונן על הסיטואציה באופן אובייקטיבי אלא מתאר את חיי הנישואים שלו כאידיאליים ואוהבים:

הוא [אלץ היימר] מאיים בעוצמה רבה על מוחה של חנה ועל הזוגיות הממושכת והמושלמת שבינינו [...] הנה הגיע אלינו. אל מוחה של חנה שלא הכרתי גדול, חריף ומופלא ממנו במשך כל ימי חיי [...] והימים והלילות מלאים רגעים של שמחה ועונג והנאה, חיוכים וצחוקים. מילים של אהבה נשמעות יותר והן יוצאות מעומק הרגש והתשוקה והן נותנות טעם לחיים (שם, עמ' 7, 20, 148).

שמוש שומר על אופטימיות שנעוצה בכך שהקשר הזוגי שלו עם חנה לא אבד ובכך שעדיין יש ביניהם משיכה. הוא מבסס את חוזק הקשר על משפט אחד, קריטי בחשיבותו, שאמרה חנה: "אתה היחידי שיודע מה לעשות עם החלקים שנשארו לי ביד" (שם, עמ' 123). שמוש מדגים כך את הדיאלוג עם הנעדר או הנוכח-נעדר,

המשמר את רוחו הממשיכה להתקיים בכתיבה ולהיות נוכחת לעיני הכותב (כהן, 1995).

כאן ניתן לזהות בכתיבתו של שמוש גם רמזים לאידיאליזציה של חיי הנישואים – תופעה המפחיתה את המצוקה הקשה בטיפול בבן זוג חולה אלצהיימר. אותה אידיאליזציה אין פירושה סילוף מכוון, אלא שימור של רווחה סובייקטיבית למרות קיומם של אובדנים משמעותיים, ושביעות הרצון מהחיים כרוכה בהתבוננות מצטברת על החיים בכללותם. מנקודת מבטם של בני זוג, מתן הטיפול הוא הזדמנות לגמול לבן זוגם על שנים רבות של זוגיות מושלמת כמעט, לפני שבן הזוג לקה בדמנציה (אורורק ועמיתים, 2012). לפיכך ניתן לומר כי הכתיבה הרפלקטיבית מסייעת לשמוש בכך שהיא משמשת מעין מנגנון הגנה מפני עלות רגשית גבוהה ומצוקה רבה יותר.

ואולם בכל פעם ש"אלץ היימר" מרים ראש ומביא להתרחשותה של סיטואציה מורכבת שלו מול חנה, עולים רגשות ששמוש יכול לבטא בכתיבה בלבד: "ילען-דינכ אלצ! מה שאתה מעולל למוח הנפלא שמילא עד עכשיו את חיי. אתה ממשיך לרוקן אותו [...] יימח שמך! כשם שמחית את שמי מזיכרונה של חנה. אני רותח מכעס עליך. לא התעמרת בנו די?!" (שמוש, 2015, עמ' 64, 130). שמוש נעזר כאן בכתיבה הקטרטית. כתיבה פורקנית המאפשרת שחרור פעיל של רגשות דרך ביטויים העז והגלוי, הבעה של תכנים נפשיים שופעי כעסים, אגרסיות, סערות יצריות, דיכאון וכיו"ב (כהן, 1995). יעילותה של כתיבה זו עבור מתבטאת באוורור הרגשות שבא יחד עם התאווררות מהטיפול בחנה בשעות שיושב על יד המחשב וכותב או מכתוב לעוזרת שלו.

כך שמוש מבטא גם את חוסר האונים שלו מאובדן הכוח הפיזי והנפשי שלו לטפל בחנה ולהתמודד עם השפעותיה של המחלה, לצד הרצון למצות כל רגע משותף: "קשה לי לבטא במילים עד כמה קשה לי ללוות את ההתרוקנות של חנה מעצמה

ומעוצמתה [...] לקשיים הנפשיים והרגשיים [...] התווספה עייפות פיזית ממשית [...] הזקנה קופצת ומשתלטת על יומי ועל לילי" (שם, עמ' 68, 126). אובדן נוסף ששמוש מתאר קשור בפער בין המלאות מול ריקנות בזיכרונות ומהזיכרונות – "היא פשוט ריקה מזכרונות. קשה לי להבין מצב כזה. אני כל כך מלא בזכרונות העבר וחי אותם יומם ולילה. איך זה לחיות בלי זכרונות?" (שם, עמ' 75).

הכתיבה הקתרטית מאפשרת כאן שני יתרונות חשובים. הראשון קשור לכך שבעקבות ההתפרקות, מושג שחרור המסייע לשמוש להיזכר ולהזכיר את התקופות היפות לפני ותוך כדי האלצהיימר, שהיו עבורו אידיאליות. היתרון השני קשור לדבריו של כהן ולפיהם רק כאשר הרגשות מצאו את ביטויים באמצעות הכתיבה, ניתן להתחיל ליצור מרחק מן הבעיה ולעבדה בתוך ההקשר הכללי של חיי האדם (כהן, 1995). יתרה מכך, הרחקה זו אינה יכולה להתרחש אלא רק בשעה שהאדם הכותב כבר מוכן לה (שם). לכן ניתן לומר ששמוש משלב בין שני סוגי הכתיבה שציינתי לא רק כדי ליצור איזון בכתיבתו (כפי שהוא עצמו כותב) אלא גם כדי לתת לעצמו ולקוראיו תמונה מקיפה של כל המצבים שעלולים להתרחש בתקופת המחלה, יחד עם כלל הרגשות שעולים – עצובים ושמחים כאחד.

בספרה של זמיר, **חמש ארוחות ביום**, ניתן לאתר שלושה סוגי כתיבה טיפולית המסייעים לה בכתיבת ספרה ובהתמודדות עם המחלה.

הכתיבה התיאורית, המשביעה צורך להעלות על הכתב את המציאות בדיוק כפי שהיא, מציאות שאינה טובה יותר או רעה יותר, ועונה על הצורך לשמר דברים מול השכחה הגדולה של הזמן (כהן, 1995), מסייעת בהבנת השם שבחרה זמיר לתת לספרה. שם הספר מספק תיאור מצב המתקיים במרכז טיפולי למתמודדים עם אלצהיימר, ומציג את המציאות כפי שמשקפת בעיניה של זמיר הבאה לבקר את אימה. אלו חייה של אימה מיום שאושפזה במרכז ועד היום – היא אוכלת חמש ארוחות ביום, אך מעבר לכך אין מבחינת זמיר זכר לאישה שהייתה ולדומיננטיות

שלה. לאורך חלקים רבים בספר זמיר מבקשת להראות את המצב כהווייתו ללא ניסיון לייפות אותו – לא עבודה ולא עבור הקוראים, ואולי משום כך היא קוראת למחלת האלצהיימר בשמה. יעילותה של הכתיבה התיאורית עבור זמיר באה לידי ביטוי בדבריה: "למדתי שמה שרואים, זה בדיוק מה שיש [...] פעם–פעמיים בשבוע אני מגיעה אל המוסד, אמא שלי יושבת כבר שלוש שנים במחלקה ב' [המחלקה הסייעודית המורכבת ביותר במרכז], זועפת, לא מזהה דבר. ישנה ואוכלת" (זמיר, עמ' 12, 127).

אף שמטרת הכתיבה התיאורית היא להעלות על הכתב את המציאות כפי שהיא, אין הכוונה לתיאור נקי ללא חשיפת רגשות אלא לכתיבה מעובדת יותר. זמיר לא מתכחשת למצבה של אימה. היא מבינה וכואבת אותו. יותר מכך, היא מודעת לעובדה שייטכן שמצבה שלה יהיה דומה בזקנתה, אך לאורך חלקים רבים בספר, הכתיבה שלה היא כתיבה המציגה את הרגש בלי שניתן יהיה לחוש בעוצמתו. לעיתים היא אף עוברת לעיסוק בתנאי האשפוז, באנשי הצוות, בדיירים ובבני משפחותיהם, במקום להתמקד בה עצמה או באימה – דבר העשוי להתפרש כניתוק רגשי. ייתכן שגם בכך מתבטאת יעילותה של הכתיבה התיאורית – היא שומרת על הכותב מפני מעורבות רגשית חזקה מדי שתמנע ממנו לכתוב.

עם זאת ישנם קטעים רבים שבהם זמיר כותבת במפורש על מערכת היחסים בינה ובין אימה ובהם היא משלבת בין הכתיבה הרפלקטיבית ובוחנת את יחסיהן בעבר ועד היום, ובין הכתיבה הקטרטית החושפת את הרגשות של זמיר ושל אימה אחת כלפי האחרת לאורך השנים ואת יחסה של זמיר לאימה כיום. הכתיבה הקטרטית מאפשרת לזמיר לשוחח על החרדה מן המחלה ועל התחושות שהיא מעוררת עם בני משפחה של דיירים אחרים ומשתפת אותם (ויחד איתם את הקוראים) ברגשותיה לנוכח המחלה: "אני שוכחת שמות, התוודיתי אחר צהריים אחד באוזני הבת של אניה [...] היא מדברת איתי על כאב שמבקש הכלה, על האפשרות

לעבד את הפחדים והתחושות לעובדות שחיים איתן [...] להתאבל [...] אני הודפת את הפוטנציאל המפרק של המילים" (זמיר, עמ' 42). כמו כן זמיר כותבת על הפחד מהמוות או על פחד ממוות כזה בינה לבין עצמה ולא מתארת שיחה, אך היא מרבה לכתוב על רגשות אלו בלשון רבים. כיוון שכתובה וחשיפה של רגשות קשים עלולה לעורר תחושת בדידות, היא יכולה לכתוב על כך רק כאשר היא מצרפת לחוויה שלה דמויות נוספות של בני משפחה המבקרים במרכז החווים חוויות דומות: "במובן מסוים היינו כולנו דומים, נושאים בליבנו תהומות של עצב, עומדים מול התהליך הזדוני המלוכלך, המקרקס של המוות [...] ולא היה בנו אחד שלא נשבר לבו מרחמים ומפחד ולא היה בנו אחד שלא נדנד לחבריו ולקרוביו שאם זה יקרה לו [...] ולא היה בנו אחד שידע מה לבקש" (שם, עמ' 36).

יתרון נוסף של הכתיבה הקטרטית מתגלה כאשר זמיר כותבת על מצבה המידרדר של אימה ועל והמחשבות שעולות בה בעקבותיו. במקרה זה היא כותבת לעצמה ומתנסחת בגוף ראשון יחיד. כאן אין עוד איש שמחשבותיו ורגשותיו כשלה וכך היא יכולה לכתוב בצורה החופשית ביותר ולהשיג את הפורקן והשחרור הגדולים ביותר. כך היא מרשה לעצמה לבקש מאימה שתמות כבר: "כשלעצמי, אני מביטה באמי וחושבת שדי, שעברה את הגבול. לפעמים מתחשק לי ללחוש לה באוזן, בשקט, בלי שאיש ישמע 'נו תמותי כבר' או להזכיר לה את אחד ממשפטיה השגורים, 'לכל דבר טוב יש סוף'" (זמיר, עמ' 111), אך הבקשה הזאת נותרת על הכתב ולא נאמרת לאימה מפורשות.

לאורך הספר זמיר מסבירה מדוע בחרה לכתוב כך וממחישה שוב את יעילותה של הכתיבה בכלל ושל הכתיבה הקטרטית בפרט: "כל אחד מאיתנו התמודד עם המצב אחרת [...] אני שחררתי את מררתי באמירות אירוניות [...] לסביבתי אני יכולה לומר שזה משחרר אותי. אני קופצת ראש לבריכה של הפחד. אני מאמינה בערך המרפא שיש לשחייה הזו" (זמיר, עמ' 40, 96).

למרות כל האמור לעיל, זמיר מעידה כי הייתה יכולה להתחיל בכתיבה זו רק כאשר הרחיקה את עצמה מהמעורבות האישית והרגשית ורק כאשר: "זווית הראייה שלה [של אימה], שתמיד סוככה על עיניי, מתפוררת, אני מפסיקה לשמוע אותה בתוך המוח [...] אני שומעת את הקול שלי בלי הדהוד" (שם, עמ' 111). רק אז היא יכולה לכתוב על הרגשות הקשים, ובעיקר להתבונן על החיים המשותפים שלה ושל אימה אז והיום, שש עשרה שנה לאחר האבחון. בכך זמיר מציגה תהליך הפוך לזה שהוצג בספרות (לדוג' כהן, 1995) ולפיו רק בעקבות כתיבה קתרטית תיתכן כתיבה רפלקטיבית, אך למרות זאת, היא ממחישה את יעילותה של הכתיבה הרפלקטיבית. בדומה לשמוש, גם אצל זמיר הכתיבה הרפלקטיבית אינה אובייקטיבית, אך שאר המאפיינים מתקיימים בה. הכתיבה הרפלקטיבית מסייעת לזמיר לבחון את האמביוולנטיות המאפיינת את מערכת היחסים בינה ובין אימה לאורך השנים. אמביוולנטיות המשתקפת בעיקר ביחסה של זמיר לאובדן האימהות שעימו היא מתמודדת. מצד אחד יש רגעים שבהם זמיר מנסה לגלות הבנה ומרגישה קרבה לאימה, למשל כאשר היא כותבת: "כשכואב לך כואב לי, זה אותו גוף [...] שתינו נושמות יחד, בקצב אחיד, בדיוק את אותו אוויר. נושמות בהתאמה. כשאת נושמת גם אני נושמת, זה אותו גוף" (זמיר, עמ' 70, 76); "גם ברגעים הכי קשים ידעתי שמתחת לאובייקטיביות המפוכחת שלה [...] מסתתר אוצר סמוי של אמהות" (זמיר, עמ' 69–70). לצד זאת זמיר מודה שהקרבה התרחשה רק כאשר אימה למעשה התרחקה ממנה – "למדתי [...] שממשיכים לחיות גם כשהאמא הפנימית כבר מתה, כשנעשים לא-אמא. במין תואם מדויק, כשמתה בה האמא, היא מתה גם ביי" (שם, עמ' 70).

פעמים רבות זמיר מתקשה לשכוח את יחסה של אימה כלפיה בעבר: "לפעמים היה נדמה לי שהיא חושבת שאמא כמוה זכאית ליותר. כלומר לילדה יותר מנומסת

ופחות מעצבנת [...] נדמה שיותר משהיתה מסוגלת לאהוב, היתה נחושה לעמוד בניסיון בו העמידה את עצמה" (שם, עמ' 70).

דבר זה מוביל לניסיון להתעמת עם אימה באמצעות הכתיבה, על מהות יחסיהן. להתמרד מולה בדיעבד ולאחר שנים דרך כך שכותבת: "הכל אני שוכחת. חוץ מתאריך הלידה של הבת שלי. את זה אני זוכרת. זה היה הקו האדום שלי. רציתי שתדע את זה. כי מתחת לכל מה שהחל מתרקם בינינו עדיין רחשו חשבונות ישנים" (שם, עמ' 85). בעקבות כך היא תוהה אם האלצהיימר ובעקבותיו אובדן האימהות נובעים מעונש שקיבלה האם: "הניתן לאלו שלא הבינו משהו יסודי בהזדמנות הראשונה ועכשיו ניתנת להם הזדמנות נוספת" (שם, עמ' 105).

בה בעת לעיתים היא חוששת מכך שהעונש הוא בעצם לילדים: "כאילו גם לנו, בני המשפחות הוענקה על הדרך הזדמנות שניה להבין משהו על החיים, מהו הלקח שעלינו ללמוד?" (שם) דבר זה מחזק את הטענה כי יש משפחות שהקונפליקטים המתעוררים בהן עקב הזדקנות ההורים אינם חדשים או רדומים, אלא הם קיימים כל העת על פני השטח (בר-טור, 2006), וכן ממחיש את העובדה כי בין זמיר לאימה קיים דפוס של מערכת יחסים אמביוולנטית, שיש בו התקרבות והימנעות מקשר בעת ובעונה אחת. יחסים אלו מאופיינים גם בקונפליקטים נמשכים ובמערכת יחסים שכללה כעס וכאב, יחד עם הבנה וחמלה, והטיפול נעשה בעיקר מתוך תחושות של אחריות ומחויבות (בקר, 2009). במצב של משבר חדש המחייב התחברות מחדש הם צפים ועולים שוב ובעוצמה רבה.

למרות זאת, במקומות רבים בספר זמיר מצטטת משפטים של אימה ונוכרת באנקדוטות מחייהן המשותפים. דווקא ברגעים האלה היא מזהה בעצמה את אימה: "אני כבר מזמן הייתי היא" (שם, עמ' 87). בכך היא מראה יתרון נוסף בכתיבה הרפלקטיבית – רק במבט לאחור היא יכולה להבין כי השוני בינה לבין אימה, שאליו שאפה כל השנים, בעצם לא קיים. ייתכן שזו הסיבה שזמיר מתאבלת בסופו של דבר

על אובדן האימהות ועל אובדן האם שמתה בתוכה, אף שהיא ממשיכה לחיות. יותר מכך, ההיזכרות ממרחק השנים באותם משפטים גורמת לזמיר לראות אותם ואת אימה באור אחר ולכן במקום להתבונן אחורה ולהיזכר בהם בכעס – היא נזכרת באותם משפטים בחיך.

ניתן לומר כי הכתיבה סייעה הן לזמיר הן לשמוש בהתמודדות עם אחד מתסמיניה העיקריים של טראומה משנית – הפחתת תחושת ההצפה הרגשית. יכולתם של המחברים לכתוב ולשוחח על תחושותיהם ובעיקר על התשישות הנפשית עם עצמם (ולאחר מכן גם עם הקוראים) סייעה להם בהתמודדות. בכך שניהם מסייעים להדגיש כי שיחה על המצב מפחיתה את תסמיני הטראומה המשנית (Radey & Figley, 2007).

שפת המטפורות כמסייעת בעיבוד תהליכי אבל ואובדן

אובדן וחוסר אונים משולבים זה בזה בו זמנית כאשר בני המשפחה של מתמודדים עם אלצהיימר חווים אובדן של האדם שאהבו ואובדן של התוכניות לעתיד ומודעים לחוסר יכולתם לשנות את המצב. כפי שצינתי לעיל, פעמים רבות אין בכוחה של השפה הרגילה או הדבורה לדייק את הרגש ולעיתים קרובות קשה לבני המשפחה לתאר ולהבהיר את תחושותיהם. הכתיבה בשפה המטפורית מסייעת בביטוי האובדן ומאפשרת הן לכותב עצמו והן לקוראים להבין את התחושות שעמן הם מתמודדים (להד, 2010), כיוון שבמטפורות יש שילוב של ריחוק הנוסך ביטחון, וקרבה המאפשרת הזדהות (כהן, 1995).

שמוש מתחבר לטענות אלו בכך שמנסה להתרגל לשפה הזרה ולמציאות החדשה שמכתיב "אלץ היימר" דרך שימוש בשפת המטפורות המוכרת לו. בהתאם לכך הוא מקביל בין תיאור מזג האוויר האמיתי שבחוץ בעת כתיבת הספר לבין שלבי המחלה – "לקראת סוף נובמבר עברו עלינו שלושה ימים של סערת רוחות וגשמי זעף [...] בהדרגה פסקו הגשמים ושמש רכה וטובה יצאה מבין העננים ואפשרה לנו יום-

יום בשעות הצהריים להנות מחומה" (שמוש, עמ' 30). שמוש כותב כי זהו תיאור מדויק של מזג האוויר אך מציין במפורש כי עבורו "זו גם מטאפורה למצב הבריאות ולהחמרת האלצהיימר [...] לאחר משבר והידרדרות, החלה התבהרות והתאוששות המעוררת שמחה ותקווה" (שם). שמוש נעזר בתיאורי מזג האוויר גם כמטפורה ליחסיו הנוכחיים עם חנה אשתו וכאמצעי לבחינת הזוגיות ביניהם לאורך השנים – "הימים ימי סתיו. כזה בדיוק הוא מצב העניינים בינינו בסתיו חיינו. שמש נהדרת, עננים כבדים ובאופק חורף קר וגשום. גשמי ברכה, מלווים בברקים ורעמים. סתיו החיים [...] בעיניי נעים יותר וסימפטי אפילו מן האביב, וזאת באשר למזג האוויר ולחיים הזוגיים שלנו" (שם, עמ' 25).

המטפורות מסייעות לשמוש גם בהבהרת המושג ה"התאהבות מחדש" שלו ושל חנה כאשר הוא מדמה את חנה ואותו לכלים שבורים הנשענים זה על זה. יתר על כן, דרך הביטוי המטפורי שמוש מציג וממחיש את תפיסת חייו ואת הסיבה לאופטימיות שלו, למרות הכול: "השמש יוצאת מדי פעם מבין העננים. מאירה, מלטפת, מחממת. גם את הלב. את שני הלבבות [...] את החורף אין למנוע. בלעדיו לא יודעים ולא מבינים מה נפלאים האביב והסתיו, אבל גם ממנו ומתוכו אפשר לספוג את קרני השמש בשעות הצהריים ולהביס, או לפחות להרחיק את מר אלץ היימר וזאת אנחנו עושים יד אל יד, ברך אל ברך ולב אל לב" (שם, עמ' 31).

אצל זמיר השימוש במטפורות מוגבל לנושא אחד בלבד. כאשר היא מנסה לתאר את מצבה של אימה ואת זה של סבה היא משתמשת בדימויים חוזרים של "קליפה ריקה" ושל "התקלפות". ייתכן שבמקרה של זמיר, ובניגוד לשמוש, היא נעזרת במטפורות דווקא כדי להדגיש את חומרת המחלה. היא לא מעוניינת לעדן אותה ובכך אולי להתחמק מהתמודדות עימה כפי שהיא. יחד עם זאת, בנושאים הקשים ביותר הנוגעים ליחסיה עם אימה זמיר כותבת כתיבה ישירה, ואין לה צורך להיעזר במטפורות כדי להסביר את המצב. אמנם הכתיבה הישירה מורכבת יותר,

ואף אילצה את זמיר לגלות לעצמה את רגשותיה, אך היא למעשה מונעת ממנה לחוש את האדישות והניתוק שעליהם היא כותבת.

הטקסט כמדריך וכמלווה לאחר כתיבתו

בסיום ספרו, שמוש מביע תקווה שהספר ידריך משפחות אחרות בהתמודדות עם השפעותיה של מחלת האלצהיימר. בעקבות זאת הרהרתי במושג "הדרכה" ובמונח "טקסט מדריך" (Supervision). אחת ההגדרות לטקסט מדריך מתייחסת לטקסט שירי שכותבים מטפלים בתחום הנפשי והרגשי בעקבות טיפוליהם. כתיבת הטקסט מסייעת למטפל בתהליך התפתחותו המקצועית נוסף על תהליך ההדרכה ה"רשמית", או כאשר זה אינו מספק. זאת ועוד, כתיבת הטקסט מסייעת למטפלים להבין מצבים שונים שאליהם נחשפו בזמן טיפול, את האופן ואת הסיבה להתנהגותם במהלכם ובעקבותיהם, וכן מסייע להם להבין את המטופל שלפניהם ואת חוויותיו (Phillips, 2010). התייחסות נוספת למונח זה מציינת כי שילוב קריאת טקסטים בתהליך הדרכה כאירוע מחולל שינוי בעצמי המטפל, מאפשר למודרכים לפתח ראייה רחבה של עצמם ושל הטיפול (וקנין ובן זקן, 2018). לאור זאת ניתן להרחיב את הגדרת המושג ולחבר את המילה "מדריך" גם לטקסטים מתוך הספרות שבהם נעזרים המטפלים, ולא רק לטקסטים הנכתבים על ידם.

הביבליותרפיה, מעצם הגדרתה, משלבת תהליכי קריאה וכתיבה לצורכי הדרכה וטיפול. לאור זאת השימוש בטקסטים כתובים וראייתם כטקסטים מדריכים הוא כמעט מובן מאליו בקרב הביבליותרפיסטים. במסגרת עבודתי כביבליותרפיסטית עם אוכלוסיית קשישים המתמודדים עם אלצהיימר, נעזרתי בשני הספרים שהצגתי במאמר, ושניהם משמשים אותי כטקסטים מדריכים. במהלך הקריאה חשתי ששני המחברים עזרו לי לנסח רגשות שעימם התמודדתי באופן ברור יותר, והקריאה בהם גמלה לי בהבנה של המשפחות שעימן אני נפגשת. דרך הספרים למדתי להכיר שאין דרך התמודדות אחת "נכונה" וכי לעיתים דפוס התנהגות מסוים

שנראה לי בתחילה שגוי או לא נכון, הוא דפוס התנהגות המסייע בהתמודדות לאותו אדם. לפיכך, אין מקום לשיפוטיות – לא כקוראת ולא כמטפלת.

נוסף לזה, הקריאה בשני הספרים סייעה לי להפנים את החשיבות שבהקשבה לבני המשפחה, הקשבה המסייעת בהבנת המטופלים שלי. בטיפול עולים תכנים שלא סופרו מעולם לבני המשפחה, אך עם זאת אין מי שמכיר את המטופלים טוב יותר מבני משפחתם. גם אם בעקבות הטיפול בני המשפחה מזהים בקרוביהם תכונות ויכולות שלא היו מודעים אליהן או שהתחדדו בעקבות הטיפול, הם עדיין אלו שיודעים לספר טוב מכולם על בן או בת המשפחה שלהם ועל מה שלא ישתנה בהם למרות המחלה, שמשנה דברים רבים כל כך.

עם זאת, "רק על עצמי לספר ידעתי". במאמר זה אני יכולה להעיד רק על עצמי ועל הפיכתם של ספרים אלו לטקסט מדריך עבורי. טקסטים הם אכן אמצעי עבודה והדרכה, ושימוש בטקסטים לצרכים אלו ברור למדי עבור ביבליותרפיסטים המטפלים באנשים המתמודדים עם אלצהיימר. ואולם יחד איתם, יש אנשים רבים נוספים בסביבתו של האדם המתמודד עם אלצהיימר. חלקם מגיעים מתחומי בריאות הנפש, אך אין להם נגיעה ישירה לתחום ההבעה והיצירה, ורובם המכריע הם בני משפחה. בעקבות זאת השאלות כיצד טקסטים יכולים לסייע לאנשים אלו, ובאיזה אופן הם יהיו עבורם טקסט מדריך נותרות פתוחות. שאלות אלו התחדדו מכיוון שיכולתי לחוש שגם ללא רקע טיפולי כזה או אחר, שמוש וזמיר התבוננו על עצמם ועל המצב שעימו הם מתמודדים דרך כתיבת הטקסט באופן שונה מכפי שעשו לפני הכתיבה, ובעקבותיה הם זיהו דרכים נוספות להתמודדות עם המחלה ועם בן משפחתם החולה, שעליהן לא חשבו קודם לכן.

יתרה מזאת, בספרה של זמיר, למרות פרסומו והידיעה שאנשים דומים במצבה ייעזרו בספרה, אין ציפייה מצידה שהוא יהפוך לספר הדרכה. לפיכך, יש מקום לבחון במאמר המשך אם מתוך הטקסט שכתבו שני הסופרים, ואף יותר מכך

– אם בעצם הכתיבה על דרכים אלו, הם סייעו גם לבני משפחה נוספים שאינם סופרים לתת מילים לתחושותיהם.

סיכום

במאמר זה ביקשתי לבחון ולהראות את איכויותיה הטיפוליות של הכתיבה עבור אמנון שמוש ומיכל זמיר, המייצגים בני משפחה של חולים באלצהיימר, ואת תרומתה בעיבוד חוויותיהם כמטפלים עיקריים. כפי שהצגתי לעיל, כתיבתם של שני הספרים אכן סייעה לשני הכותבים בהתמודדות עם מצבי האובדן שבעקבות המחלה, אך אני מאמינה שלא רק להם. קריאתם של ספרים אלו ושל ספרים נוספים וכתיבה של טקסטים דומים נוספים (שנכתבו וייכתבו) הן על ידי משפחות של אנשים המתמודדים עם אלצהיימר (בני זוג, ילדים וכדומה) והן על ידי מטפלים בתחום הנפשי והרגשי, עשויה לתרום ולסייע למשפחות ולסביבה הקרובה לאוכלוסייה זו בהתמודדות עם המחלה ועם תהליך הטיפול.

רשימת מקורות

אורורק, נורם, גומס, יניב ודודוב, אלדד (2012). הקשר בין אידיאליזציה של חיי הנישואים לבין עומס הטיפול ושביעות הרצון מהחיים בקרב בני זוג של חולי אלצהיימר. *גרונטולוגיה, ל"ט* (1–2), 91–110.

בקר, מירי (2009). *להיות בת לאם חולת אלצהיימר: עוצמת הקשר, הדדיות הקשר, משמעות הקשר ושחיקה נפשית* [חיבור לקבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה"]. אוניברסיטת בן גוריון בנגב.

בר-טור, ליאורה (2006). הרוח של הגאומטריה: הטיפול בהורה הזקן המוגבל. [פסיכולוגיה עברית, https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=1006](https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=1006)

דסה, אילת ואמיר, דורית (2015). השפעת שירה בקבוצת טיפול במוזיקה על כישורי שפה של חולי אלצהיימר במצב בינוני-מתקדם: מחקר משולב. *גרונטולוגיה וגריאטריה, מ"ב* (3–4), 19–45.

דסה, אילת (2006). נרטיב הבחירה של מטפלות במוסיקה לעבוד עם אוכלוסיית חולי אלצהיימר [עבודת גמר לקבלת תואר מוסמך במגמה לתרפיה במוזיקה]. אוניברסיטת בר אילן.

זמיר, מיכל (2018). **חמש ארוחות ביום**. כתר: בן שמן.
כהן, אדיר (1995). **הדף המפוכח: כתיבה תראפיה הלכה למעשה**. אמציה: חיפה.
להד, מולי (2010). **המטאפורה המרפאה. המכללה האקדמית תל חי**.

www.telhai.ac.il

פרי, ריבה (2003). **מעשה ביצירה: תהליך היצירה, מיתוסים ואגדות**. מודן: בן שמן.
רביב, לימור (2015). **כשגשר הייצוג קורס: על הפער שבין החוויה הטראומתית**
וביטויה. **בין המילים**, 9. <https://www.smkb.ac.il/us/college->

[/publications/beyn-hamilim/volume9/when-representation-bridge-collapse](https://www.smkb.ac.il/us/college-publications/beyn-hamilim/volume9/when-representation-bridge-collapse)
רגב, עירית ובר-טור, ליאורה (2015). **התערבויות מקצועיות עם בני משפחה המטפלים**
בהורה או בבן זוג זקן, חולה ומוגבל. בתוך ד' פרילוצקי ומי' כהן (עורכות),
גרונטולוגיה מעשית: מבט רב-מקצועי לעבודה עם אנשים זקנים, ב (281–318).

גוינט ישראל: ירושלים

שמוש, אמנון (2015). **בוקר טוב אלץ היימר, מסדה: תל אביב**.

Briggs, C.A & Pehrsson, D.E (2008). Use of Bibliotherapy in the Treatment of
Grief and Loss: A Guide to Current Counseling Practices, *ADULTSPAN*
Journal, 7(1), 32–42.

Doka, K.J. (2010). Grief, multiple loss and dementia. *Bereavement Care*, 29, 20–
35.

Figley, C.R (2002). *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-
Routledge.

Fredriksen-Goldsen, K.I. & Scharlach, A.E. (2006). An interactive model of
informal adult care and employment. *Community, Work and Family*, 9,
441–455.

Hansson, R.O. & Stroebe, M.S. (2007). *Bereavement in later life: Coping,
adaptation and developmental influences*. Washington, DC:APA.

Piercy, K.W. (2010). *Working with aging families: Therapeutic solutions for
caregivers spouses & adult children*. New York London: W.W. Norton &
Company.

Phillips, J. (2010). Poetry as self-supervision for mental health professionals:
The use of poetry to process and understand clinical work, *Journal of
Poetry Therapy*, 23(3), 171–182.

נועה גילי טראו, כתיבה כמסייעת לסביבה הקרובה לאדם הסובל ממחלת האלצהיימר

בין המילים, גיליון 19, תשפ"א, 2021

Radey, M. & Figley, C. R. (2007). The social psychology of compassion. *Clinical Social Work Journal*, 35, 207–214.

Seligson, M.R. (2009). *Caregiver Burnout*.
https://caregiver.com/articles/caregiver_burnout.

Yoshioka, E., Yamamoto, S., Yasuda, M., Saijo, Y., & Kishi, R. (2013). Spouse caregivers and behavioral and psychological symptoms of dementia, *Aging & Mental Health*, 17(8), 966–972.