



השפעת יר
במשקל



כאשר הבחילה
לא מקשיבה



אבחנת AMD
באמצעות



שילוב תרופות
לחולי תסמונת



הערכת כשירות
לטיפול מרפא



נינטדניב
בילדים



גורמי סיכון
קרדיו-וסקולריים



סמנלוטייד
לעומת



שלפוחית רגיזה
- אפשר וכדאי

מאמר זה התפרסם באתר דוקטורס אונלי <https://doctorsonly.co.il>

מגזין

תורת הקבלה

במשך דורות עסקה בריאות הנפש בשאלה כיצד להפחית סבל, לרפא ולשקם. אלו שאלות יסוד, אבל, אומר ד"ר שמואל הירשמן, היו"ר הנכנס של איגוד הפסיכיאטריה בישראל, הגיעה העת להוסיף שאלה נוספת: מה יכולה החברה לקבל מהאנשים שהיא פוגשת בשירותי בריאות הנפש?

ד"ר שמואל הירשמן 12:20 ,30.07.2026 עריכה



ד"ר שמואל הירשמן. "השאלה המרכזית של הפסיכיאטריה אינה רק כיצד להפחית סבל, אלא כיצד למנוע מהסיוע ההכרחי להפוך לזהות". צילום: נירי גתמון

המאמר שלפניכם מבקש להציע תפישה רחבה של בריאות הנפש. הוא יוצא מן הרוחניות כיכולת להתבונן לעומק ולגלות משמעות, ממשיך אל יצירת הערך כמרכיב יסודי בזהותו של האדם, ומסתיים בהצעה לראות באנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית לא רק מקבלי טיפול, אלא גם מקור לידע ולערך עבור החברה כולה.

נקודת המוצא - רוחניות ומשמעות

הדין במטרותיה של הפסיכיאטריה מחייב לעסוק תחילה במשמעות ובדרך שבה היא נוצרת ומשפיעה. לשם כך אבקש להשתמש במושג רוחניות כיכולת אנושית ליצור רגעי משמעות באמצעות דרכים מגוונות, כגון האטה, התבוננות, הקשבה, תפילה, אמנות או מגע עם הטבע. רגעי משמעות אלה הם מטבעם קצרים וחולפים, אך בכוחם להשפיע על האופן שבו אנו חווים את עצמנו ואת העולם.

כאשר הסבל משתלט על הקשב, הוא אינו רק יוצר מצוקה; הוא גם הופך למוקד הכמעט בלעדי של התודעה. כך נפגעת יכולתו של האדם להבחין באנשים, ברעיונות, בהזדמנויות ובמקורות משמעות שהיו קיימים סביבו גם קודם לכן. במקביל, מצטמצם גם טווח התהליכים המוחיים המשתתפים בעיבוד החוויה. כאשר מתגבשת משמעות חדשה, הקשב מוסת מן המונפול של הסבל אל חלקים נוספים של המציאות או הדמיון. הסטה זו מאפשרת ארגון מחדש של פעילות המוח, והתרגום הסובייקטיבי שלה הוא האפשרות לשוב, ולו לרגע, לחווית סקרנות, יצירה, אהבה, תקווה, משחק, פליאה ורצון לפעול.

אפשר לראות את הרוחניות גם כרצף התפתחותי שניתן לטפח באמצעות כלים מוכרים. ככל שאדם מסוגל לפגוש יותר מן המציאות על גווניה - לא רק את היפה והנעים אלא גם את הכאב, האובדן, הפחד והסופיות - מבלי להצטמצם אליהם ומבלי לאבד את יכולתו ליצור רגעי משמעות, כך מתרחבת יכולתו הרוחנית. במובן זה, רוחניות אינה הימנעות מן הסבל אלא היכולת לפגוש אותו, להכיל אותו ועדיין להישאר פתוח לעולם.

מעבר להחלמה: על ערך, נתינה ותפקידה של הפסיכיאטריה

מחלה נפשית אינה מערערת רק את מצב רוחו, מחשבתו או תפקודו של האדם. היא מערערת את מקומו בעולם. עוד לפני שהאדם פוגש פסיכיאטר, מחלקה או מרפאה, הוא כבר חווה שינוי עמוק בזהותו. אדם שהיה רגיל לפעול, להחליט, לעבוד, לדאוג לאחרים, לגדל ילדים, ליצור או לייעץ, מוצא את עצמו נזקק לעזרה. בני משפחתו מתחילים לעשות עבודת פעולות שבעבר עשה בעצמו. חבריו מפסיקים לראות בו מקור לתמיכה ומתחילים לראות בו מי שזקוק לה. בהדרגה, ולעתים מבלי שאיש מתכוון לכך, משתנה עמדתו בעולם: ממי שפועל על העולם למי שהעולם פועל עליו.

ספרות פילוסופית ופסיכולוגית עסקה לא מעט בשבר זה. ז'אן אמרי תיאר כיצד הטראומה אינה רק פציעה של הגוף או הנפש אלא ערעור יסודי של האמון בעולם ושל מקומו של האדם בתוכו. גם תפישות פסיכואנליטיות שונות מתארות כיצד הזהות אינה תכונה פנימית בלבד אלא נבנית ביחסים עם האחר. אולם, גם כאשר השפה שונה, המכנה המשותף ברור: מחלה קשה אינה רק אובדן יכולות; היא איום על תחושת העצמי ועל חוויית היותך נחוי.

בנקודה זו נכנסת מערכת הטיפול. תפקידה הראשוני, ובצדק, הוא להגן. היא מפחיתה סבל, מספקת ביטחון, מעניקה תרופות, מקבלת החלטות כאשר האדם אינו מסוגל לכך, וממלאת את החללים שהמחלה יצרה. במובנים רבים היא עושה בדיוק את מה שעליה לעשות.

אלא שכאן מתגלה פרדוקס. ככל שהטיפול מיטיב לספק, להגן ולתת, כך הוא עלול לחזק תהליך שכבר החל מחוץ לכותלי המרפאה: התבססותה של זהות המבוססת בעיקר על קבלה. האדם אינו רק מקבל עזרה; הוא עלול להתחיל לחוות את עצמו כמי שעיקר מקומו בעולם הוא לקבל. זהו תהליך שאינו נובע מכוונותיהם של המטפלים אלא ממבנה הטיפול עצמו.

ערכו של האדם אינו מתגבש רק מתוך עצמאותו או משמעות חיו, אלא גם מתוך היכולת להיות בעל ערך עבור אחרים. היכולת להשפיע, ליצור, לסייע, ללמד, לאהוב או לתרום אינה רק תוצאה אפשרית של החלמה; היא מרכיב יסודי בזהות האנושית. כאשר יכולת זו נפגעת לאורך זמן, נפגעת גם משמעות החיים

מנקודת מבט זו, השאלה המרכזית של הפסיכיאטריה אינה רק כיצד להפחית סבל, אלא כיצד למנוע מהסיוע ההכרחי להפוך לזהות. זוהי שאלה שאינה זוכה כיום למקום מרכזי בתיאוריה ובפרקטיקה הפסיכיאטרית.

גישות ההחלמה (Recovery) חוללו שינוי משמעותי בכך שהחזירו למרכז את התקווה, הבחירה, המשמעות והזהות, אולם גם הן מתמקדות בעיקר בשיקומו של האדם עבור עצמו: כיצד יחיה חיים בעלי משמעות, כיצד ישיג אוטונומיה וכיצד יגדיר מחדש את זהותו לאחר המחלה.

ייתכן שהמונח "נתינה" דורש בירור פילוסופי נוסף. כאשר צייר מצייר ציור, הצופים אינם מקבלים כסף או חפץ שימושי בלבד. הם מקבלים דבר מה שקשה יותר להגדירו: נקודת מבט חדשה, רגש, משמעות, השראה או חוויה המשנה במשהו את עולמם. לכן, ייתכן שנתנה אינה רק העברת משאב מאדם לאדם, אלא יצירת ערך חדש במציאות באמצעות מה שיש בי. במובן זה, ציור, שיחה, טיפול רפואי, הוראה, חברות או אהבה הם דרכים שונות שבהן אדם מוסיף דבר מה לעולמו של האחר ולעולם בכלל.

מכאן עולה הבחנה אפשרית בין שלושה מושגים:

1. נתינה היא הפעולה.
2. ערך הוא מה שנוצר אצל האחר או בעולם בעקבות אותה פעולה.
3. חוויית הערך העצמי היא הידיעה שאני מסוגל ליצור ערך כזה.

המאמר הנוכחי מבקש להציע נדבך נוסף. ערכו של האדם אינו מתגבש רק מתוך עצמאותו או משמעות חייו, אלא גם מתוך היכולת להיות בעל ערך עבור אחרים. היכולת להשפיע, ליצור, לסייע, ללמד, לאהוב או לתרום אינה רק תוצאה אפשרית של החלמה; היא מרכיב יסודי בזהות האנושית. כאשר יכולת זו נפגעת לאורך זמן, נפגעת גם משמעות החיים.

תפישה טיפולית חדשה: להיות שוב בעל ערך

מכאן נובעת תפישה טיפולית חדשה. תפקידה של הפסיכיאטריה אינו מסתכם בהפחתת סימפטומים, בשיפור תפקוד או אפילו בקידום החלמה. עליה לראות כחלק ממטרותיה את האצת התפתחותה מחדש של יכולתו הייחודית של האדם להיות בעל משמעות לאחרים. אין הכוונה להטלת חובה מוסרית על המטופל לתת ואף לא לעידוד התנדבות או אלטרואיזם. הכוונה היא לכך שהמערכת תחזיק מראש בעמדה שלפיה כל אדם, גם בעיצומה של מחלה קשה, נותר אדם שיש לו פוטנציאל ייחודי להשפיע על העולם, ותכוון את תהליכי הטיפול כך שפוטנציאל זה יוכל להתגלות מחדש.

עמדה זו משנה את משמעות הטיפול. המטפל אינו רק מי שמעניק, אלא מי שפועל באופן אקטיבי כדי שהמטופל ישוב להיות אדם שמעשיו נחוצים לאחרים. המחלקה אינה רק מקום של הגנה, אלא סביבה המאיצה תהליכים של חזרה למעגל ההדדיות האנושי. גם מדדי ההצלחה משתנים: לצד הפחתת סימפטומים ושיפור תפקוד, יש לשאול האם הטיפול קידם את יכולתו של האדם להיות שוב בעל ערך עבור משפחתו,

קהילתנו והחברה. זוהי אינה תוספת שולית למודל הקיים, אלא שינוי בפרדיגמה. אם מחלה פוגעת במקומו של האדם במארג ההדדי של נתינה וקבלה, טיפול שלם אינו יכול להסתפק בהפחתת סבל. עליו לפעול כדי להשיב לאדם את מקומו כשותף פעיל במעגל האנושי של השפעה, יצירה ונתינה.

יישומה של תפישה זו מחייב להתבונן במסעו של המטופל במערכת בריאות הנפש כרצף של הזדמנויות לחוש בעל משמעות. בכל נקודת מפגש - החל מהמיון, דרך האשפוז ועד המעקב בקהילה - על הצוות לשאול ארבע שאלות: אילו הזדמנויות להיות נחוץ קיימות כבר במפגש? כיצד ניתן ליצור הזדמנויות נוספות? כיצד ניתן לזהות את הערך שהמטופל יצר בפועל? וכיצד ניתן לתקף אותו ולסייע למטופל להכיר בו?

חלק מההזדמנויות נוצר באופן טבעי במהלך הטיפול, כגון תרומתו של מטופל לקבוצה טיפולית, זיהוי טעות אפשרית במהלך חלוקת תרופות או מתן תמיכה למטופל אחר. לצד זאת, על המערכת מוטלת אחריות לעצב באופן יזום הזדמנויות חדשות ליצירת ערך. כך למשל, ניתן להקים פרויקט מוזיקלי שבו מטופלים מופיעים בפני מטופלים אחרים או בפני הקהילה, ליצור תכנית ליווי של מטופלים חדשים על ידי מטופלים ותיקים, להפעיל עיתון או פודקאסט מחלקתי, לשלב מטופלים בוועדות לשיפור איכות הטיפול, או לפתח מיזמים משותפים עם הקהילה. בכל המקרים הללו אין המערכת יוצרת את הערך במקום המטופל; היא יוצרת את התנאים שבהם יוכל המטופל להעשיר את העולם. לאחר מכן, תפקידה הוא לזהות את הערך שנוצר, לתקף אותו ולסייע למטופל להכיר בו.

אם כך, השאלה אינה רק כיצד הטיפול משנה את המטופל, אלא גם כיצד המטופל יכול לשוב ולהשפיע על החברה. שאלה זו אינה תאורטית בלבד. לעתים ניתן לראות אותה מתממשת בפועל.

לא רק לטפל במתמודדי הנפש

לפני שבועות אחדים התקיים על הדשא של המרכז לבריאות הנפש לב השרון קונצרט יוצא דופן. כ־200 אנשים מהקהילה הגיעו לערב של מוזיקה מקורית. על הבמה ישבו יחד מטופלים מלב השרון וסטודנטים מבית הספר למוזיקה רימון. כבר כמה שנים מתקיים במרכז פרויקט מוזיקלי משותף שבו מטופלים יוצרים עם סטודנטים מרימון ולעתים גם עם אנשים מהקהילה שאין להם כל קשר לעולם

בריאות הנפש. במשך חודשים ארוכים הם נפגשים, כותבים, מלחינים, מעבדים ומבצעים יצירות שנולדות מתוך המפגש האנושי והיצירתי ביניהם.

אפשר היה לראות בזה עוד אירוע קהילתי מוצלח. בעיניי, התרחש שם דבר עמוק בהרבה. במשך עשרות שנים התרגלנו לראות באנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית בעיקר אנשים הזקוקים לעזרתנו. באותו ערב התמונה היתה שונה. הקהילה לא הגיעה כדי לעשות מעשה של חסד או של הזדהות. היא הגיעה כדי לזכות בערב מוזיקלי. היא חזרה הביתה לאחר שפגשה יצירה, רגש ועולם פנימי שנחשף בפניה בכנות יוצאת דופן.

הערב היה מרגש ועוצמתי. לאחריו פנו אלי בזה אחרי זה אנשים מהקהילה, רובם אינם קשורים כלל לעולם בריאות הנפש. הם לא דיברו על חמלה, לא על שילוב בקהילה ולא על החשיבות שבמתן הזדמנות למתמודדים. הם דיברו על עצמם. הם סיפרו שהמוזיקה ליוותה אותם ימים אחר כך, שהערב האיר להם משהו, שנתן להם תקווה ושנגע בהם באופן שלא ציפו לו.

בסרטון הזמרת יוצרת אלינור אברמוב, סולנית להקת "לב אחד", הלהקה שיצאה מלב השרון ופורשת כנפיים. מתוך המופע שהתקיים במרכז לבריאות הנפש לב השרון, בשיתוף בית הספר למוזיקה רימון, יולי 2026:

לא רוצה לבכות - אלינור אברמוב - LIVE מתוך מופע פזמון הלב

zeevik elisha neuman

לצפייה באתר



באותו ערב נחשף דבר מה פשוט אך עמוק. האנשים שישבו על הדשא לא הגיעו רק כדי לתת למתמודדים. הם הגיעו גם כדי לקבל מהם. כאן מתחילה, לדעתי, השאלה החדשה שבריאות הנפש צריכה לשאול את עצמה.

במשך דורות עסקה בריאות הנפש בשאלה כיצד להפחית סבל, כיצד לרפא, כיצד לשקם וכיצד לסייע לאדם לבנות חיים בעלי משמעות. אלו שאלות יסוד והן ימשיכו לעמוד בלב העשייה שלנו. אבל ייתכן שהגיעה העת להוסיף להן שאלה נוספת: מה יכולה החברה לקבל מן האנשים שהיא פוגשת בשירותי בריאות הנפש?

אינני מתכוון לרומנטיזציה של מחלה נפשית. אין דבר רומנטי בפסיכوزה, בדיכאון, בהתמכרות או בפוסט־טראומה. מדובר לעתים בסבל קשה, שיש לעשות הכל כדי למנוע אותו ולהקל עליו. אלא שדווקא מתוך ההתמודדות עם הסבל עשוי להיוולד ניסיון אנושי שאין לו תחליף. יש דברים שאפשר ללמוד עליהם מספרים ויש דברים שאפשר להכיר רק מתוך החיים עצמם. אנשים שהתמודדו עם קריסה נפשית, עם טראומה, עם אובדן משמעות ועם מציאת דרך חדשה להמשיך את חייהם, נושאים עימם ידע אנושי שאיש אינו יכול לייצר במקומם. לא משום שהם טובים יותר מאחרים, אלא משום שיש מימדים של הקיום האנושי שנגלים רק למי שעבר דרכם.

אלבר קאמי כתב כי השאלה הפילוסופית החשובה ביותר היא האם החיים ראויים לחיותם. למעשה, זו שאלה השייכת לכל אדם. רובנו פשוט מצליחים, במרבית ימות חיינו, להזחיק אותה ולהמשיך הלאה. עבור רבים מהמטופלים שלנו האפשרות הזאת אינה קיימת. השאלה הזאת אינה נדחקת לשולי התודעה; היא ניצבת בלב חייהם. הם אינם רק חושבים עליה, הם חיים אותה. במובן הזה, אני מבקש לטעון, המטופלים שלנו הם הפילוסופים של העת הזו.

לאורך ההיסטוריה האנושית קיבלה החברה שוב ושוב מתנות שנולדו מתוך התמודדות נפשית. איננו מהללים את הסבל, אך אי אפשר להתעלם מכך שחלק מהיצירות והרעיונות שהעשירו את התרבות האנושית צמחו דווקא מתוך מי שחוו את העולם אחרת.

אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית אינם רק מי שלמדו לחיות עם מחלתם. הם גם מכירים מקרוב את התנאים שבהם אדם עלול לאבד תקווה ואת התנאים שיכולים לאפשר לה לשוב. אם נדע להקשיב להם באמת, לא רק שניטיב לטפל במי שכבר נפגע, אלא גם נלמד כיצד לבנות חברה שתייצר פחות סבל מלכתחילה

חלק גדול מהמצוקה הנפשית שאנו פוגשים מדי יום אינו נוצר בחלל ריק. הוא צומח מתוך טראומות, בדידות, אלימות, פירוק קהילות, אובדן משמעות, יחסים פוגעניים והיעדר שייכות. גם כאשר קיימת פגיעות ביולוגית, החברה יכולה להעצים אותה או לרכך אותה. חברה קשובה, בטוחה ומכילה אינה מבטלת את השונות האנושית, אך היא יכולה למנוע מחלק גדול מן הפגיעות להפוך לפסיכופתולוגיה.

משום כך, אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית אינם רק מי שלמדו לחיות עם מחלתם. הם גם מכירים מקרוב את התנאים שבהם אדם עלול לאבד תקווה ואת התנאים שיכולים לאפשר לה לשוב. אם נדע להקשיב להם באמת, לא רק שניטיב לטפל במי שכבר נפגע, אלא גם נלמד כיצד לבנות חברה שתייצר פחות סבל מלכתחילה.

כאן, בעיניי, נמצאת המשימה הבאה של בריאות הנפש. לא רק לטפל באנשים ולסייע להם להחלים, אלא להפוך את הניסיון האנושי שהם נושאים למשאב חברתי.

בריאות הנפש אינה יוצרת את הידע הזה. מקורו באנשים עצמם. תפקידה לזהות אותן, לכבד אותן, לאפשר לו להישמע ולסייע לו לחזור אל החברה באמצעות תרבות, חינוך, מחקר, קהילה, מדיניות ושיח ציבורי.



מרכזי בריאות הנפש עוסקים מדי יום בשאלות האוניברסליות ביותר של הקיום האנושי. אל שעריהם מגיעים אנשים מרקעים שונים, עם אמונות שונות, זהויות שונות וסיפורי חיים שונים. אולם, ברגעי המשבר מתברר עד כמה עמוקה האנושיות המשותפת שלנו. כיצד ממשיכים לאחר אובדן? כיצד חיים עם כאב? כיצד משיבים אמון? כיצד מוצאים משמעות? אלו אינן שאלות של מתמודדי נפש בלבד; אלו שאלות שכל אדם עשוי לפגוש במהלך חייו. משום כך, הידע הנוצר במקומות האלה אינו שייך רק למטופלים או לאנשי המקצוע. הוא שייך לחברה כולה.

כאשר אני מדבר על מרכז רוחני, אינני מתכוון למקום המטיף לאמונה מסוימת או מציע אמת אחת. אני מתכוון למקום המזמין את הקהילה להשתתף במסע האנושי שעוברים המתמודדים. כאשר תלמידי רימון, חברי הקהילה ומטופלי לב השרון כתבו, הלחינו וביצעו יחד מוזיקה במשך חודשים, לא התקיים רק פרויקט שיקומי או קהילתי. נוצר מרחב שבו אנשים עברו יחד תהליך אנושי עמוק. במפגש כזה אין קבוצה אחת שמעניקה ואחרת שמקבלת. כולם משתנים, כולם לומדים וכולם יוצאים עם הבנה עמוקה יותר של עצמם ושל האחר.

אם כך, ייתכן שגם תפקידם של המרכזים לבריאות הנפש צריך להתרחב. אינני רואה בהם רק מוסדות רפואיים. אני מבקש לראות בהם גם מרכזים רוחניים של הקהילה, מקומות שבהם נשמר הידע האנושי העמוק שנולד מההתמודדות עם סבל, ושמהם יכולים לצמוח שיח, תרבות, יצירה ומשמעות עבור החברה כולה.

זוהי התפישה המקצועית שמלווה אותי שנים רבות ושאותה ניסיתי לקדם גם בעבודתי בלב השרון. בעוד כשנה אכנס לתפקיד יו"ר איגוד הפסיכיאטריה בישראל. הוועד המנהל שאיתו אעבוד טרם נבחר, אולם כשאני מסתכל קדימה על התפתחות הפסיכיאטריה המודרנית אני מבקש לראות ברעיונות אלה נקודת מוצא לשלב הבא בהתפתחותה של בריאות הנפש בישראל.

הדרך ליישם אותה אינה מצטמצמת לפסיכיאטריה. נצטרך לסלול אותה יחד - מתמודדים, בני משפחותיהם, אנשי מקצוע, חוקרים, אנשי חינוך, אנשי רוח, יוצרים, מקבלי החלטות והציבור כולו. אבל נדמה לי שעל נקודת המוצא עצמה הגיע הזמן להסכים: אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית אינם רק מי שהחברה נושאת באחריות כלפיהם. הם גם מן המקורות האנושיים החשובים ביותר שמהם יכולה החברה ללמוד כיצד להיות רגישה יותר, חכמה יותר ואנושית יותר.

ד"ר שמואל הירשמן, פסיכיאטר, מנהל המרכז לבריאות הנפש לב השרון, היו"ר הנכנס של איגוד הפסיכיאטריה בישראל

🔔 הירשמו לקבלת עדכונים בנושאים שעלו בכתבה <

מגזין

מי אחראי כשה-AI מחליט על טיפול?

מחקרים מוכיחים שבינה מלאכותית מנצחת רופאים באבחון תיאורטי, אך נכשלת בהפניות דחופות ומטעה מטופלים | ניסוי בוט המרשמים שהסתבך בארה"ב הוא תמרור אזהרה בפני מערכות הבריאות: מי יישא באחריות כשהאלגוריתם יטעה?

טל דניאל-חבקוק - מערכת דוקטורס אונלי 12:03 ,23.07.2026



כלי בינה מלאכותית ברפואה. אילוסטרציה: שאטרסטוק

רשות החדשנות ומשרד הבריאות הכריזו לאחרונה על השקת **ארגז החול הרגולטורי** ל**בינה מלאכותית בבריאות**, אחת ממספר תכניות שבוחנות כיום את הטמעת ה-AI במערכת הבריאות הישראלית ברמות שונות, בהן גם מודלים ארגוניים לבדיקת כלי AI לפני הטמעה וכללי אתיקה מקצועיים לשימוש בהם. "ארגז החול" הוא הראשון מסוגו בישראל.