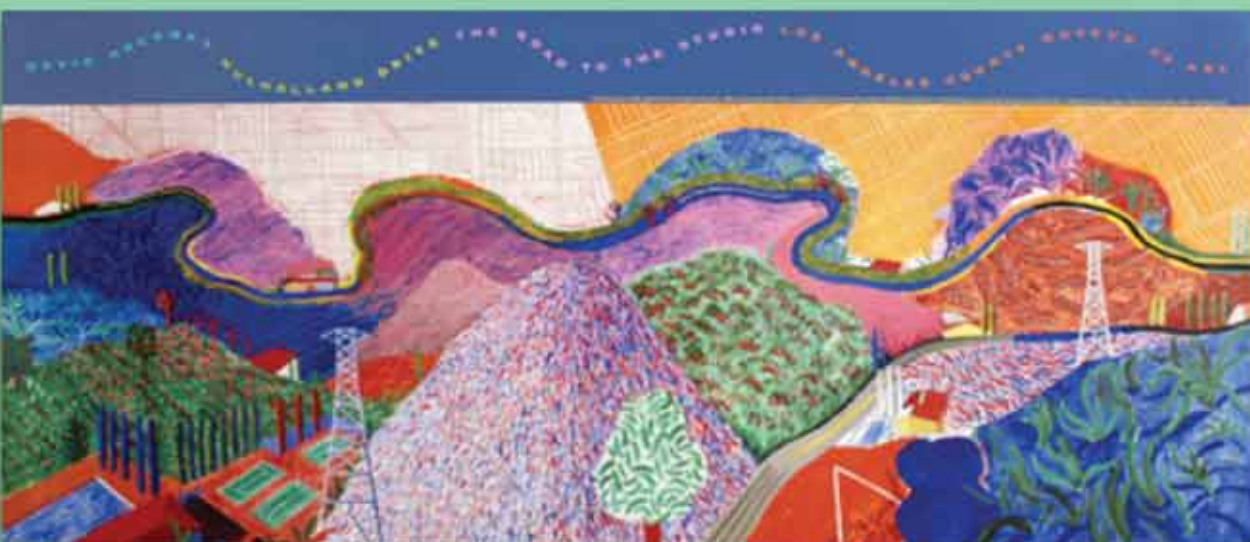




חיים בכבוד

בטאון העמותה הישראלית ליל"ך - לחיות ולמות בכבוד

Lilach - Live and Die With Dignity



אליהו מצא ■ חיים שפירא
שולמית קרייטלר ■ מיכל דליות
יוסי חלמיש ■ ציקי בן-שחר

כתובת האתר באינטרנט: www.lilach.org.il

גיליון מס' 37
ינואר 2014
No. 37
January 2014

Tel-Aviv
P.P.- שולס
8405

מוסדות לילך ופעילות

נשיא

אליהו מצא, משנה לנשיא בית המשפט העליון בדימוס

הנהלה מצומצמת

בינה דיבון - יו"ר, טל' 03-6720729

ציפי חן, טל' 03-6445945

ועד מנהל

יעל דבדבני, טל' 03-7414283

רבקה הוכהויזר, טל' 04-8372326

עופרה איתן-מאירסון

חנה סגל, טל' 04-8253736

מרים קוגל

דפנה רסקין

דינה נקש - חברה לשם כבוד, טל' 08-8554576

גזברית - יעל זגורי

רכות מידע - עליזה גרשון-שריר

יום א' 8:00-10:30, טל' 03-6730574

רכזים

ירושלים

דפנה עמית, טל' 02-5664901

אילנה רביד, טל' 02-5611154

חיפה והצפון

רבקה הוכהויזר, טל' 04-8372326

חנה סגל, טל' 04-8253736

דרום

ד"ר רפאל דויד, טל' 08-8642482

אחיות מוסמכות לעזרה במילוי

הטופס הממשלתי:

תל אביב והמרכז:

יעל דבדבני, טל' 03-7414283

חיפה והצפון:

חנה סגל, טל' 04-8253736

יועצים משפטיים:

תל-אביב

עו"ד אלי זוהר

עו"ד איתי זוהר, טל' 03-7101616

חיפה

עו"ד יעל פנקס, טל' 04-8661378

עו"ד יונתן פרידלנדר, טל' 04-8531446

אשדוד ובאר-שבע

עו"ד נעים שומר, טל' 08-8565522

לדוברי אנגלית:

עו"ד הרצל כץ

Adv. Hertz Katz 03-5496475

ועדת ביקורת:

נחמן זילברברג

נמרוד קנמון

ועדת השקעות:

עוזי שריר

פיתוח תוכנה:

מרים קוגל

המשרד:

טל' 03-6730577 פקס' 03-6730582

שעות עבודה:

א'-ה' 9:30 עד 12:30

פגישות במשרד - בתיאום טלפוני מראש בלבד

כתובת למשלוח דואר:

ת"ד 2213, בני-ברק 52112102

דואר אלקטרוני:

Lilach19@zahav.net.il

אתר אינטרנט:

www.lilach.org.il

הפקת דפוס:

ספי דגן בע"מ

הבונים 11 רמת-גן

טל' 03-6130466 פקס' 03-7523101

על הפרק

מאת: בינה דיבון

מהנעשה בעמותה

לאחרונה החל נושא סוף החיים להעסיק יותר ויותר גורמים הנוגעים בדבר, החל מעולם הרפואה, עולם החוק והמשפט, המדיה לצורותיה השונות וכמובן האדם הפרטי. הדבר נובע מן העובדה שתוחלת החיים הולכת ועולה ובעתיד אנו עומדים לראות אנשים רבים שחצו את גיל ה-100. יחד עם זאת הולך ומתרבה מספר החולים במחלות אופייניות לגיל הגבוה. ברור כי יש לתת פתרונות בתחום הבריאות ובעיקר בתחום איכות החיים של גיל זה. כן הולכת ועולה התודעה של זכות האדם על גופו הן בחייו והן במותו.

אנו עדים לאחרונה לשטף של סרטים, ספרים ומסגרות השתלמות העוסקות בסוף החיים בדגש על שמירת כבוד האדם בסוף חייו. מוסד כזה הוא "מינרבה" השייך לאוניברסיטת ת"א, והמקיים השנה קבוצת מחקר שמטרתה לבדוק את הנושא מכל הזוויות ולהציע פתרונות. בקבוצה משתתפת נציגת ליל"ך המביאה את הנושא מן הזווית של כבוד האדם ושמירת האוטונומיה על גופו.

עם כינון הממשלה החדשה נפגשו נציגינו עם **שרת הבריאות יעל גרמן**. העלינו בפני השרה את מצב חוק החולה הנוטה למות ואת הבעיות בביצועו. כתוצאה מכך השרה מינתה ועדה בראשות **פרופ' ארנון אפק** ראש המנהל הרפואי במשרד הבריאות ובהשתתפות נשיא העמותה, **השופט אליהו מצא** וכן אישים מתחום הרפואה, המשפט והאתיקה. תפקיד הוועדה לבחון את התקלות בביצוע החוק, לפרסם אותו בקרב ציבור הרופאים והציבור הרחב, לפשט את הטופס הממשלתי הקיים, (הוראות רפואיות מקדימות) ולהנגישו לחותמים. כמו כן, להרחיב את חוק החולה הנוטה למות, להכניס בו תיקונים או להציע חקיקה חדשה.

במקביל הגיש **ח"כ עופר שלח** הצעת חוק פרטית המרחיבה את חוק החולה הנוטה למות ומאפשרת לרופא לרשום לחולה סופני המבקש זאת מרשם ממית. ברגע שהמרשם ניתן לחולה, האחריות חלה עליו ובידו ההחלטה להשתמש בו, לדחות את השימוש או להתחרט ולא להשתמש בו כלל. (פרטים על הצעת החוק בעמ' 12) דרכה של הצעת חוק פרטית עד לקבלתה על ידי הכנסת ארוכה, אולם נושא זה חוצה מפלגות ואנו מקווים כי בהרכב הנוכחי של הכנסת יש סיכוי לקבלתה. גם במשרד הבריאות עצמו חלו שינויים. **ד"ר הלפרין**, שהיה ממונה על האתיקה הרפואית ועל חוק החולה הנוטה למות פרש. שני התחומים הופרדו ועל חוק החולה הנוטה למות הופקד **ד"ר אייל יעקובסון**. אנו מאחלים לו הצלחה בתפקידו ומקווים לשיתוף פעולה פורה בינינו.

בימים אלו אנו עוסקים בהכנסת האתר האינטרנטי שבנתה חברת הוועד המנהל, **מרים קוגל**, לבתי החולים. האתר מאפשר לברר באופן מיידי אם המאושפז חבר בעמותת ליל"ך, ואם מילא טופס מתן הנחיות רפואיות מקדימות. כמה בתי חולים כבר נענו והם משתמשים באתר. אנו מקווים שהדבר יפתור את בעיית המאושפזים שאינם מסוגלים להביע את רצונם בעל פה בזמן אשפוזם. חברת הוועד המנהל, **עופרה איתן** קיבלה על עצמה לרכז נושא זה ואנו מודים לה ומאחלים לה הצלחה.

דיויד הוקני

בשער: "מולהולנד דרייב: הדרך לסטודיו", שצייר דיויד הוקני. תערוכה של הוקני נפתחה לאחרונה בסן פרנסיסקו, ובזכות המגזין האינטרנטי, "אלכסון", (מומלץ ביותר!), אנחנו קוראים ראיון עם הצייר, בן ה-76 ונהנים מתובנות שלו באשר לגילו, לגילו ובכלל.

וכך הוא מצוטט בראיון שערכה קרוליין דניאל לעיתון פיננשל טיימס: "הזיקנה אינה מקום לנמושות!", כתוב על כרטיס ברכה שנמצא על שולחנו. האמן, שעבר שבץ קל והולך ומתחרש מודה ש"אני חרש מדי בשביל להיות חברתי". הוקני ממשיך לצייר. "אפסיק לעבוד כשאפול לרצפה", הוא אומר. "בכל הנוגע לעבודה שלי אני מרגיש בן 30. אני איטי יותר ממה שהייתי וגם הולך לישון בתשע. אבל כשאני מצייר, אני עדיין עומד ומצייר כל היום... אני קם ועובד ואני פשוט רושם ומצייר וזהו זה. זה בסדר".

ואחרון חביב: **עברנו למשרד חדש ברמת גן, רח' בן-גוריון 30**. זו ההזדמנות להביע את הערכתנו לרוח ההתנדבות ולנכונות כל המתנדבים לעזור בהעברת המשרד. הודות לכם עשינו זאת מהר, ללא תקלות וניתן לחדש את עבודת המשרד כמעט ללא הפסקה. תודת כולנו נתונה לכם ■

אתר הקשר עם בתי החולים

באתר האינטרנטי מרוכזים שמות כל חברי/ות ליל"ך, מספרי תעודות הזהות שלהם, מספרי החברים בעמותה וכן הטופס שכל אחד מילא למתן הנחיות רפואיות מקדימות. האתר מתעדכן כל הזמן והוא מצוי בידי אחראי אחד או כמה אחראים שמונו על ידי הנהלת ביה"ח. בעזרת סיסמה שנבחרה על ידי האחראי והקשת מס' ת.ז. או מס' חבר של המטופל, עולים על הצג שם האיש וכן טופס מתן ההנחיות הרפואיות המקדימות בליל"ך ובמשרד הבריאות. את הטופס של ליל"ך ניתן להדפיס וכך יש לרופא המטפל הוכחה לרצון המטופל. יתרון נוסף של האתר הוא שאינו תלוי מקום, כך שניתן לקבל את המידע גם אם האחראי עליו נמצא מחוץ לביה"ח. אנו מעמידים את האתר לרשות בתי החולים בחינם ומחייבים אותם לחתום על הסכם סודיות בלבד. אנו נמצאים כרגע בעיצומן של פגישות עם הנהלות בתי החולים. עד עתה הסכימו לקבל את האתר שני בתי חולים ואנו מקווים שיצטרפו נוספים. אנו מזכירים בהזדמנות זו שכל התהליך הנ"ל נעשה על ידי חברותינו בהתנדבות מלאה.

תוכן העניינים

- | | |
|----|---|
| 4 | טיפול נמרץ להארכת הסבל - אליהו מצא |
| 6 | חיים מול פני המוות - חיים שפירא |
| 8 | טנטולוגיה - ע. וינשטיין |
| 12 | דעות - חברי ליל"ך |
| 14 | תרגילים לשיפור המוח - נועם דן |
| 16 | נשמות במרשתת - שלי פורמן אסא |
| 18 | מסך גדול - בינה דיבון |
| 19 | מסך קטן - לורי נעים |
| 20 | פלא אנושי - טלילה בן זכאי |
| 22 | חבר של סוף - דינה רום |
| 25 | בקטרילוג, גרנטולוג - יורם טהרלב |
| 26 | חדשות חו"ל - ציפי חן |
| 28 | מהנעשה בארץ - חברי ליל"ך |
| 30 | סוף טוב - קאתי באטלר, תרגום ועיבוד: תמר טסן |
| 32 | תשבץ - טובית אוריאל |
| 35 | אנגלית - תרגום לינדה ברמן |

תמונת השער:

דיויד הוקני:

מולהולנד דרייב: הדרך לסטודיו
ראו פרטים בעמ' 3.

מערכת חיים בכבוד:

בינה דיבון

טלילה בן זכאי

עשי וינשטיין

עיצוב גרפי: טובית אוריאל

ת.ד. 2213 בני ברק 51121
' כל הזכויות שמורות
ינואר 2014 גיליון 37



סיפור מהחיים: בת 78. למרות שהפקידה הנחיות רפואיות מקדימות, כאשר אושפזה בשל מחלת הסרטן, האחות והרופא התעלמו. תוצאה: שלושה חודשי סבל וטיפולים חסרי תוחלת עד למוות הבלתי נמנע. זה לא היה צריך לקרות.

טיפול נמרץ להארכת סבל

מאת: אליהו מצא, משנה לנשיא בית המשפט העליון בדימוס, נשיא ליל"ך

אדם העורך הנחיות רפואיות מקדימות ובהן בקשה שלא להאריך את חייו באמצעים מלאכותיים, רשאי וזכאי לצפות, שאם יחלה במחלה סופנית ויימצא שמוותו קרב ובא, יכבדו הרופאים את ציוויו ויניחו לו להיפרד מן העולם מבלי לענותו ולהלאותו בטיפולים רפואיים חסרי תוחלת. אלא שציפייתו של חולה כזה, שהנחיותיו תכובדנה, לא תמיד זוכה לאזון קשבת אצל רופאים, שרבים מהם כלל אינם מודעים לחובה החוקית ואף המוסרית המוטלת עליהם, להימנע ממתן טיפול מאריך חיים בניגוד לרצונו המוצהר של חולה הנוטה למות.

לאחרונה עקבתי מקרוב אחר קורותיה של חולה קרובת משפחה. מעת אשפוז, בניגוד לרצונה המפורש, הפכה לחסרת-ישע ואובייקט לטיפולים רפואיים שהאריכו את סבלה - עד למותה הוודאי הצפוי - במשך כשלושה חודשים. החולה, כבת 78, התגוררה בגפה. היא לא הייתה חברת ליל"ך, אך לפני שנים אחדות הפקידה במאגר של משרד הבריאות טופס הנחיות רפואיות מקדימות, אותו ערכה בהתאם להוראות חוק החולה הנוטה למות, ובו הורתה שאם תחלה במחלה סופנית אין להעניק לה טיפולים רפואיים שיאריכו את חייה. לפני חודשים אחדים התדרדר מצב בריאותה, אך היא נמנעה מלהתלונן; בין מפני שבהיעדר כאבים לא הבחינה בשינויים

שהתחוללו בגופה ובין מפני שבחרה להדחיק את מחלתה במטרה להימנע מאשפוז ומקבלת טיפולים מאריכי חיים. יום אחד, באמצע הקיץ, הגיע בנה לבקרה. משהבחין שאימו חשה ברע, הציע להסיעה לחדר מיון. אך היא דחתה בתוקף את הצעתו באומרה שאינה רוצה לראות בתי חולים. למחרת היום הגיעה כלתה לבקרה, ומשנוכחה כי חמותה מתקשה לנשום הזעיקה אמבולנס שפינה את החולה לבית חולים גדול במרכז הארץ.

האבחון הרפואי היה מהיר ולא הותיר מקום לספק: קיומו של גידול סרטני באחת מריאותיה וסימנים מחשידים להתפשטות הגידול לעצמות ולאברים פנימיים נוספים. החולה הובהלה לחדר ניתוח, בו ניקזו הרופאים נוזלים שהצטברו בריאתה הפגועה. משם העבירו למחלקה לטיפול נמרץ נשימתי, שם חוברה לכל המתקנים והצינורות האפשריים. במשך קרוב לשבועיים החזיקו בה כשהיא מורדמת ומונשמת, וכשמצבה התייצב קמעא העבירוה למחלקה פנימית בה הוחזקה כשבועיים נוספים.

הבדיקות הרפואיות שנערכו לה איששו את הממצא שנקבע באבחון הראשוני: סרטן מפושט וחשוך מרפא. אונקולוג קבע, כי במצבה אין היא כשירה לקבלת טיפולים כימותרפיים, אך נראה שפטור בלא כלום

אי אפשר ובמחלקה בה אושפזה הערו לגופה מיני תרופות שתכליתן לא הובררה. בנה המציא למחלקה העתק מאושר מטופס הנחיות הרפואיות המקדימות שאימו הפקידה במאגר של משרד הבריאות. מלכתחילה סירבה האחות הראשית לצרף את הטופס לתיקה של החולה ורק לאחר שבנה של החולה איים להתלונן עליה התרצתה האחות וצירפה את הטופס לתיק. באחד הימים, בתום ביקור אצל החולה של רופא בכיר, שאלתי את הרופא אם הוא מודע לכך שבתיקה של החולה מצוי עותק מאושר מטופס הנחיות רפואיות מקדימות אותו הפקידה החולה במאגר של משרד הבריאות. תשובתו הייתה כי הטופס, גם אם צורף לתיק, כלל אינו מעניין אותו, שכן חובתו כרופא היא לשמור על חיי החולים. כדי להדגיש ולהמחיש את כוונת דבריו הוסיף, כי אף שהחולה חשוכת מרפא, ותוחלת חייה קצרה, אם לפתע תילקה בדום לב הוא יבצע בה החייאה. בתגובה שאלתי, אם רגש של חמלה על חולה הנוטה למות אינו נמנה על חובותיו כרופא ולכך השיב: אם היא תסבול מדום לב, אלך לעשות סיבוב של כעשר דקות במחלקה במטרה לתת לה הזדמנות למות, אך אם היא לא תמות אעשה לה החייאה. באמירה מזעזעת ורבת משמעות זו - המעידה, כנראה, על פרקטיקה שרופאים לא מעטים רואים בה מפלט נוח מן הסבך - נפנה והלך לדרכו.

בתום כחודש של אשפוז התייצב מצבה של החולה והיא הועברה למחלקה שיקומית, בה הוחזקה כחודש נוסף. אך ההתייצבות במצבה הייתה מדומה. היא לא ארכה ימים רבים. המפנה לרעה במצבה היה חד וברור. רופאי השיקום, שגם הם הלעיטו אותה בתרופות, נאלצו לבסוף להודות כי אין סיכוי שיעלה בידיהם להיטיב את מצבה. לפיכך הורו לשחררה לביתה עם המלצה להצמיד לה מטפלת אישית ולהכיר בה כזכאית לטיפול פליאטיבי במסגרת "הוספיס בית" של קופת חולים. משפחתה השיגה עבורה מטפלת מסורה והצוות הרפואי של ההוספיס עשה כמיטב יכולתו להקל עליה את סבלה. אך מקץ חודש נוסף, שלקראת סופו איבדה את היכולת לתקשר עם הסובבים אותה, ואף שהורדמה והוזרקו לה משככי כאבים ניכר

היה שהיא סובלת ומתייסרת, הלכה לעולמה.

אלמלא יוזמת כלתה, שעל דעת עצמה הזמינה אמבולנס שפינה אותה לבית חולים, קרוב להניח שהחולה הייתה מסיימת את חייה ביום בו נתקפה בקשיי נשימה. ספק אם כלתה הייתה מודעת לעובדה שהחולה הפקידה הנחיות רפואיות מקדימות, בהן הורתה שלא להאריך את חייה באמצעים מלאכותיים. אך גם בהנחה שידעה, אין לייחס לה אחריות לגרימת הסבל המתמשך שהאשפוז והטיפולים הרפואיים הסבו לחולה; ולא רק מפני שלא יכלה לדעת על חומרת מחלתה. גם במקרה של חולה, שחומרת מחלתו ורצונו להימנע מקבלת טיפולים מאריכי חיים גלויים וידועים לבני משפחתו הקרובים, קשה לצפות מהם שכאשר ייקלע למצוקה קשה יימנעו מהעברתו לבית חולים במטרה לחסוך ממנו סבל מידי הנובע מכאבים עזים, או - כמו במקרה הנזכר - מקשיי נשימה.

האחריות לכיבוד רצונו של חולה כזה מוטלת על הרופאים שהחולה מובא לטיפולם. אם הוא חשוך מרפא שמוותו הצפוי קרוב, והם מודעים על אודות רצונו המוצהר להימנע מקבלת טיפולים מאריכי חיים, חובתם היא לכבד את רצונו: מחובתם להעניק לו טיפול שמטרתו להקל את סבלו ואת מכאוביו, אך אסור להם להכביד עליו במתן טיפולים חסרי תוחלת שיאריכו את חייו ואת ייסוריו. אלא שרופאים רבים עודם שבויים בדוקטרינה הישנה, שחובתם האתית מתמקדת בהארכת חיי החולה בכל האמצעים העומדים לרשותם, וטרם הפנימו את התפיסה כי יש מצבים קריטיים שבהם טוב מותו של החולה מחייו. הקניית התפיסה, שהחמלה על חולה המתייסר במחלה סופנית מהווה ערך אתי שעל הרופאים לשבצו בלכסיקון המקצועי שלהם, היא מתפקידם של הפקולטות לרפואה, של משרד הבריאות ושל המופקדים על האתיקה המקצועית בהסתדרות הרפואית ■



חיים מול פני המוות

מאת: חיים שפירא

בספרו החדש, "מחשבות לעת לילה" מצטט חיים שפירא פילוסופים מעמיקים ומעוררי מחשבות ובעיקר קירקגור, שופנהאואר וניטשה. את שלושת הגדולים וכמה אחרים - הוא מזמן למאמר מיוחד לבטאון ליליך. מומלץ לחזור ולקרוא לעת לילה

בחיבה האקזיסטנציאליסטית, הקיומית, האמת אינה משהו מופשט. היא אינה נמצאת אי-שם כשאנו מתבוננים בה מן הצד ומתפעלים למראה יופייה. האמת של האקזיסטנציאליסטים היא "אמת שלי" - אמת שמוטל עלי ליצור, למצוא דבר-מה שיצדיק את החיים האלה, שלא ארגיש בסופם שלא חייתי כפי שרציתי.

"אני כותב דו"ח על העולם. למי אגיש אותו? אני יודע". צ'סלב מילוש

ומסקנת הדוח שלא ברור למי יוגש היא:

"חיי לא היו כמות שרציתי. וכעת, משחלפו, הם מוטלים כמו צמיג מיותר לצד הדרך". צ'סלב מילוש, מתוך "על גדת הנהר"

עבור הפילוסופים הקיומיים, האמת אינה מתהווה במחשבות ואינה שוכנת שם, במחשבות המופשטות. האמת קיימת רק כשהיא קורמת עור וגידים במעשים.

פעמים אחדות נתקלתי בתיאורה של הפילוסופיה הקיומית כפילוסופיה פסימית המשליכה את כל העוסקים בה לתהומות של ייאוש. חשוב לי לציין, כי אין זו אמת. נכון הדבר כי האקזיסטנציאליסטים עוסקים במוות, באבסורד, באשמה, בחרטה, בחרדה, בהרגשת ניכור... הסיבה לעיסוק שלהם בנושאים אלה היא, שהם מרכיבים משמעותיים בחיי כל אדם. אך האקזיסטנציאליסטים מקדישים עיסוק נרחב גם לנושאים כמו אהבה, אמונה, חמלה, תקווה, חירות, אחריות, משמעות.

מולייר: "מתים רק פעם אחת - אבל להרבה מאוד זמן"

עם זאת, למוות יש מקום מרכזי בפילוסופיה הקיומית. לא מפני שזו הגות קודרת, אלא מפני שהמוות הוא מציאות שואבת כול. החיים הם זמניים ושבריריים - סופם יכול להגיע אלינו בכל רגע. קירקגור מספר על אדם שהבטיח ללידו שלמחרת יסעד בחברתו, אך באותו היום נחת על ראשו אריה שניתק מן הגג בשל משב רוח קל, והרגו. כל רגע עלול להיות הרגע האחרון.

החיים - היום הם פה ומחר אינם. המוות, ברגע שיגיע - יישאר (ככל הנראה) לתמיד, או כפי שניסח זאת מולייר: "מתים רק פעם אחת, אך להרבה מאוד זמן."

"החיים הם הפתעה גדולה. איני מבין מדוע לא יהיה המוות הפתעה גדולה יותר". ולדימיר נבוקוב

מהו בידור על פי פסקל:

הרגעים היחידים בהם איננו חושבים על המוות. הפילוסוף האקזיסטנציאליסט לב שסטוב זעם על דבריו של ברוך שפינוזה כי איש חופשי לעולם אינו חושב על מותו אלא רק על חייו. הוא התנגד באופן חריף לדעתו של שפינוזה, שהציע לנו **non ridere, non lugere, neque detestare, sed intelligere**

כלומר לא לצחוק, לא לבכות, לא לקלל אלא להבין. שסטוב רצה לבכות, לצחוק, לזעוק והזדהה באופן מוחלט עם טולסטוי, שאמר כי כל מי שלמד לחשוב באופן רציני ומעמיק, לא משנה על מה הוא חושב, תמיד יחשוב גם על מותו. כמוהו חש גם ההוגה והמתמטיקאי הצרפתי בלז פסקל, שהמציא הגדרה יפה למילה "בידור" - הרגעים בחיינו שבהם אין אנו חושבים על מותנו.

בן ארצו ובן תקופתו של פסקל, הבישוף והתיאולוג ז'אק-בניני בוסה (Jacques-Bénigne Bossuet) המשיל את חיי האדם לדרך המסתיימת בנפילה לתהום נוראית; אנו יודעים על קיומה של התהום, אך החוק הוא שחייבים להוסיף ולצעוד; טוב היה לחזור לאחור, אבל הדרך שבה פסענו כבר איננה: הכול קרס והתמוטט.

האם המוות בלתי נמנע?

"אם האדם מושלם, הרי שאתה חייב לחוס על חייו. אך אם איננו מושלמים בעיניך, בוא וניזכר מי ברא אותנו." על פי עומר כיאם

בדומה לקירקגור גם עומר כיאם, שהיה משורר, פילוסוף ומתמטיקאי וחי בין השנים 1048-1131, השתמש בדימוי מעולם התיאטרון לתאר את עולמו. הוא גרס כי אנו בוכות על חוט שמחזיק הבורא, והוא מוביל אותנו אנה ואנה על בימת החיים ומשליך אותנו לארגו צעצועים משומשים כאשר אנו מגיעים לקצה הבמה ולקצה המחזה.

קירקגור מדגיש שהמוות הוא בלתי נמנע, והוא עושה זאת לא כדי לגרום לנו לשקשק מפחד, אלא כדי שנשתדל למצוא את חיינו האמיתיים. לדעתו,

על חיים שפירא:

נולד בוויילנה ב-1962 ועלה לארץ ב-1977. ד"ר למתמטיקה ולפסיכולוגיה, שפרש ממחקר אקדמי ומעיד על עצמו שהוא מתרכז בבילויים בחברת אשתו ושתי בנותיו, נותן הרצאות, מגן בפסנתר, קורא וכותב. בין רבי המכר שלו: שיחות על תורת המשחקים / על הדברים החשובים באמת / אינסוף - מסע שאינו נגמר / קוהלת - הפילוסוף המקראי.

המוני אנשים מגיעים לממלכת המוות מבלי שביקרו כלל בארץ החיים - העובדה שפלוני מת אינה משמשת הוכחה לכך שהוא חי אי-פעם. בדומה לטולסטוי, קירקגור מציע לקחת את ידיעת המוות כמדריך לחיים משמעותיים יותר. מחברו של הספר המופתי "כוכב הגאולה" (הוצאת מוסד ביאליק ומכון ליאו בק 1970), הפילוסוף היהודי הגדול פראנץ רוזנצווייג סבר שפילוסופים שבונים תיאוריות מופשטות, מנסים להתחמק מן המחשבות על המוות על ידי בחירה בבריחה מן החיים. וכך כתב רוזנצווייג בספרו הידוע פחות, "הספרון על השכל הבריא והשכל החולה", (הוצאת רסלינג 2005): "האדם שאחזו שיתוק בתוך זרם החיים, ראה כמו הנסיך ההודי את המוות האורב לו בסוף דרכו. לכן הוא יוצא מן החיים. הוא מבקר שלא לחיות אם החיים משמעם מוות".

"המוות מספק את הרקע השחור המדגיש את הצבעים העדינים והטהורים של החיים".

ג'ורג' סנטיאנה

לוי ידענו שנמות מחר, האם היינו צופים בטלוויזיה? רצים לקניין לקנות איזשהו מותג בהנחה? מודאגים מהחור באוזון? מחוללים ריב ומדון? מתעמקים בספר בישול? מה באמת היינו עושים? אילו חיינו לנצח, האם היה בכלל טעם בהתלבטות כלשהי?

באופן פרדוקסאלי, רק המוות נותן ערך ומשמעות לדברים. רק מציאותו השואבת כול מחייבת אותנו להעדיף דבר אחד על פני דבר אחר ולנסות לברר לעצמנו מה חשוב באמת. ■

שיחה (לא ממוקדת) עם
פרופ' שולמית קרייטלר על

טנטולוגיה



על מדעי האובדן, השכול והאבל, כפי שנקרא ספר חדש שערכה. שיחה על תפקידה כראש המרכז לפסיכואונקולוגיה בביה"ח תל השומר, מרכז שהיא הקימה ועובדת בו בהתנדבות 40 שנה. על ניסיונה הרב בטיפול בילדים חולי סרטן ובמבוגרים. על החיים ועל המוות ועל בכלל

מאת: עשי וינשטיין

רכושה הרב בין שלוש בנותיה. שלוש נשות ומסודרות. אבל היא נפגעה מאחד החתנים שלה והתעקשה למנוע מאותו חתן לגעת בירושה. היא התלבטה והתלבטה - וההתלבטות האריכה את חייה. הטיפול הפסיכולוגי עזר לה לחשוב. דיברנו על כך שאם היא תחלק את הרכוש באופן שווה לשלוש הבנות, היא תמנע מריבות בין בנותיה. ומה עושים עם החתן? לומר לבת שלא תיתן לבעלה ליהנות מהכסף? למה לגרום לריב בין הבת לבעלה? האישה חשבה וחשבה ולבסוף הגיעה להחלטה ונפטרה.

אחרי חודש שלוש הבנות ביקשו להיפגש איתי. הן היו סקרניות לגבי השיחה שניהלתי עם אימן לפני מותה. גם אני הייתי סקרנית. הן היו מרוצות, אם כי אימן עשתה משהו שלא דיברנו עליו כלל. היא השאירה את רוב כספה למען ילדים נזקקים ורק מעט מהכסף חילקה שווה בשווה בין שלוש בנותיה. וכן, מועד המוות שלה נקבע על ידיה - ברגע שהיא פתרה את הבעיה שהטרידה אותה, היא הרשתה לעצמה למות.

למות מפחד

אישה אחרת הגיעה אלי חולה בסרטן שד ממושט. מקרה קלאסי של אישה שלא התנהלה בסדר בחייה והגיעה לגיל 40 כשהיא לא נשואה, ערירית וללא

אנחנו נפגשות מאוחר בערב. פרופ' שולמית קרייטלר שותה תה ולמרות השעה המאוחרת ולאחר שעות עבודה אינסופיות, היא מלאה מרץ וחיונית, מובילה את השיחה מכאן לשם, מסיפור על חולה אנושה לילד או למבוגר, ולרגע לא מתייאשת מהחיים ולא פוחדת לדבר על הדברים כמות שהם. מוות הוא מוות. הרי רק לאחרונה היא ערכה ספר עב כרס יחד עם שתי חוקרות נוספות שנקרא: "טנטולוגיה - מדעי האובדן, השכול והאבל". שאלתי אותה מהו תפקידה של פסיכואונקולוגית. להלן דבריה ואת המסקנות האישיות תמצאו בעצמכם.

מתי זה קורה?

לחמתי הרבה שנים כדי שתמיכה פסיכולוגית לאנשים חולים בגופם לא תיחשב לטיפול פסיכיאטרי. זה נכון גם לחולי סרטן. בכלל, חולי סרטן לא תמיד הופכים לחולים סופניים. חלקם מתים ממחלות אחרות. דווקא חולים סופניים ומוחלשים חיים לפעמים זמן רב מהמצופה. השאלה היא, מהו מועד המוות. אני חושבת, שהמועד המדויק של המוות מותנה במידה מסוימת בהחלטה. החלטה של האיש העומד למות.

רוצה דוגמה? אישה די אמידה, שמחלתה ממושטת, הייתה מוטרדת בגין הצוואה שלה. איך לחלק את

לומר אמת, אבל לא את כל האמת

מאת: מיכל דליות



מיכל דליות פרצה לחייו כסופר נני ומאז נשארה לגור עמנו, עם הילדים והנכדים. איך ומה מספרים לילדים על מוות במשפחה? ואלו דבריה:

הכותרת, האג'נדה החינוכית שלי היא - שאומרים לילד את האמת, אבל לא את כל האמת. במקרה של מוות במשפחה, האווירה בבית משתנה. הילד שואל וגם אם אינו שואל, הוא חייב לקבל תשובות. ילד שלא מקבל תשובות או שהתשובות לא מספקות אותו, יענה לעצמו, כי הוא חייב למלא את החלל שנוצר. והתשובות שהילד ממציא, עלולות להיות הרבה יותר גרועות מהתשובות שלנו, המבוגרים. חובה עלינו לתווך לילד את המוות. אפשר לומר, למשל: סבא מאוד חולה ואנחנו חושבים שסבא כנראה ימות בקרוב. אתה יודע שאנשים זקנים ומאוד חולים מתים. לא צריך לפחד להשתמש במושג מוות. מגיל שלוש ילדים יודעים מה זה ג'וק מת והם משחקים ויורים זה בזה, אם כי הם לא מבינים

קריירה. היא הייתה מאושפזת בשל דבר קטן ולא חשבנו שהיא עומדת למות. פתאום, יום אחד בצהריים, היא מתה.

מה גרם למותה באותו יום ובאותה שעה? האחות שטיפלה בה סיפרה לי שבאותו יום בשעה 14:00, אמה של האישה הייתה אמורה לבוא לבית החולים.

את המשמעות של האובדן והצער. אם ילד שואל - מה זה מת? אפשר לומר - מת זה איננו. לא נמצא. לא נראה אותו אף פעם. לאן הוא הולך? לארץ המתים. כל המתים הולכים לשם.

ואם אני ארצה לראות אותו? אי אפשר. אז אני אהיה עצוב? כן, תהיה עצוב. כולנו נהיה עצובים.

גם במקרה של מוות של אדם צעיר אפשר לשתף את הילד במתרחש בסמוך למות האדם, להסביר במטרה להרגיע. כן, האיש החולה במחלה קשה עומד למות, אבל זה לא קורה לעיתים קרובות. לנסוך בילד בטחון בגורלו. לו זה לא יקרה. הילד לא חושב על המת כמו על עצמו. לכן צריך להרגיע אותו באשר לגורלו שלו.

לדעתי, ההורים הצעירים היום לא מאמינים די בחוסנם הנפשי ובחוכמתם של הילדים. לכן, הורים נוטים להעלים, להסתיר ולשקר לילדים, והתוצאות עלולות להיות הרסניות. צריך לומר אמת, אם כי לא את כל האמת.

החולה פחדה מהמפגש עם אמה הביקורתית. מרוב פחד, היא מתה, אף שלא הייתה הצדקה רפואית למוות.

ויש מקרים הפוכים, אנשים שהפגישה איתי עזרה להם להתגבר על המחלה ולהבריא. ילד שעבר

המשך <<

השתלה, כבן 6, לא הצליח להחלים. התקדם קצת ונסוג קצת ולא יצא מזה. הוא בא אלי עם אבא שלו ואמר לי: אבא שלי לא רציני. תיזהרי, כי כשתצאי מהחדר, הוא יעשה לך בו! אמרתי: לא פוחדת.

שוחחנו. תוך שתי דקות התברר שהאב רוצה לעזוב את המשפחה והארץ. הבנתי שהילד משחק בבריאות שלו, כדי שאביו יישאר על ידו!

תפסתי את הילד והחזקתי אותו חזק. אמרתי לו: אתה חייב להישאר בריא ולחיות. חובה עליך לחיות! אל תשחק בבריאות שלך. ותזכור את זה לכל ימי חייך. הוא שאל: את כועסת? כן, אמרתי, אני כועסת מאוד, כי אתה משחק עם הבריאות שלך ומסכן את חייך. קודם תבריא, ציוויתי עליו, ואחר כך נטפל באבא שלך. הוא הבריא תוך שבוע!

שאבא לא יחזור!

טיפולתי בחולה סרטן שביקש ממני לשים עין על בנו ובתו הצעירים. הבטחתי. שבועיים לאחר מות האיש ביקש לראות אותי בנו בן ה-7. לא הכרתי את הילד היטב. דיברנו על בית הספר. חשבתי שיש לו בעיה שם. לא, הוא אמר. אין בעיה. בכיתה יש המון ילדים שאין להם אבא ולטובתם יש בכיתה פינה המוקדשת להורים שאינם. רעיון יפה. הייתי במבוכה. אמרתי: רוצה לשאול אותי משהו? הילד: הרבה אנשים אמרו לי שלא אהיה עצוב כי אבא שלי יחזור. למזלי לא נפלתי במלכודת. אמרתי: ומה אתה רוצה? הילד: אני לא רוצה שאבא יחזור. כל החיים היה לי אבא חולה ואף פעם לא יצאנו לטיולים ולא הזמנתי חברים הביתה. הילד פחד שאבא שלו יחזור! אמרתי: לעת עתה אין סידור לדברים כאלה. אם פעם תהיה אפשרות שהמתים יקומו לתחייה, לא תהיה גם בעיה לרפא אותם. הילד גדל יפה והיום הוא חייל, מודה שעזרתי לו בילדותו.

הכל מתחיל מבפנים

את ההחלטה לא להתחיל בטיפול כימותרפי או להפסיק טיפול, אי אפשר לקבל לפני שמגיעים

למצב בזמן אמת. לפעמים אדם לא רוצה לבזבז זמן על טיפולים שמרחיקים אותו מעצמו ומהמשפחה. הוא מעדיף להיות עם משפחתו במלוא אוננו. לפעמים, דווקא בלי הלחץ של הטיפול, החיים ארוכים יותר. בכל מקרה, זוהי החלטה שחייבת לבוא מבפנים, החלטה נקייה שאינה מושפעת מהרופא או מהמשפחה.

לא רוצה טיפול...

דוגמה? אישה ביקשה ממני עזרה לאחר שבחרה לא לעבור מסכת טיפולים. אמרתי שלא אשכנע אותה לשנות את דעתה, אבל הצעתי לקשר אותה עם רופאה שתעזור למנוע ממנה את הסבל הכרוך במחלה. אחרי זמן היא חזרה אלי ואמרה שהיא החליטה להתאבד ואספה כדורים. איך, שאלתי. אמרה: הלכתי לפסיכיאטר כמה פעמים, התלוננתי על דיכאון והוא רשם לי כדורים. רק מה, עבר זמן ופג תוקפם. עכשיו איני יכולה להתאבד. אמרתי: אין מה למהר. אמרה: עם המזל שלי, גם אם אקפוץ ממגדל שלום, תהיה למטה עגלה ולא אצליח למות.

אחרי זמן היא באמת קפצה. ובאמת רק נפצעה. הרופאה שלה עברה במקרה במחלקה וזיהתה אותה. שאלה אותי הרופאה: האם להתאמץ ולהציל את חייה או לתת לאישה למות? עניתי: הגורל גרם לאישה שלא תמות, הגורל גרם שתעברי ותזיה אותה. אז תני לה לחיות. האישה עשתה מה שרצתה, ואנחנו נעשה מה שאפשר. מסקנה: צריך לתת לאדם חופש לבחור ולהחליט בצורה אוטנטית איך ומה לעשות. אנשים יכולים להחליט שהם פוחדים מהסבל והכאבים, או מכעס, אבל לא מבורות ואי הבנה.

למות באושר

קחו למשל, אישה מאוד ידועה שטיפולתי בה ובחרה לשכב ביער בבקתה, להביט בשמים ובציפורים ולמות בתוך תחושה של אושר. וכך היה. היא מתה בבקתה בטבע בחברת בעלה ונפרדה מהעולם בשלווה. אולי אפילו מתוך שמחה ■

לחיות ולמות בכבוד

THE ISRAELI SOCIETY TO
LIVE AND DIE WITH DIGNITY

עמותה רשומה מס' 58-012-322-2



דמי חבר

שנת 2014 מתחילה

הגיע הזמן לשלם דמי חבר

להזכירכם, ליל"ך היא עמותה ללא מטרות רווח,
המממנת את כל פעולותיה מכספי חבריה

דמי חבר לשנה:
120 ש"ח ליחיד/ה 190 ש"ח לזוג

התשלום: בהמחאה לפקודת ליל"ך

ליל"ך, לחיות ולמות בכבוד, ת.ד. 2213 בני ברק 51121

לכל אדם אוטונומיה על גופו

מוות במירשם רופא. בעקבות הצעת החוק של ח"כ עופר שלח, שוב עולה הדיון בהמתת חסד. כן / לא / אולי כן/אולי אחרת.

לפניכם סקירת התקשורת ועמדת ליל"ך, כפי שדיברה בשמנו בינה דיבון, יו"ר ההנהלה המצומצמת של ליל"ך

תנו לחולה שליטה בחייו

ח"כ עופר שלח הניח על שולחן הכנסת לפני כחודשיים תיקון לחוק החולה הנוטה למות. החוק החדש מאפשר לרופא לרשום לחולה סופני סם מרדים במינון שנועד להמית, כשהרופא אינו נושא באחריות פלילית. החוק הקיים מתיר לחולה שנשארו לו כשישה חודשי חיים, לחתום על מסמך המורה לרופא לא לחבר אותו למכונת הנשמה או למכונת הזנה ולא להעניק לו טיפולים מאריכי חיים.

על פי החוק החדש, חולה סופני המתייסר בסבל קשה, יוכל לבקש מהרופא מירשם ממית. הרופא יחכה 15 ימים ושוב ישאל את החולה אם לא שינה את דעתו. בהמשך, רופא אחר יבדוק את הנושא

עם החולה ועל פי בקשת החולה - ירשום לו סם הרדמה ממית או לא. חשוב לזכור שבכל מקרה, החולה הוא שייבחר אם בכלל או מתי לקחת את הסם הממית, כאשר בתעודת הפטירה תירשם סיבת המוות כמחלה ממנה סובל האיש.

"הצעת החוק", אמר ח"כ עופר שלח, שחווה את מות אשתו ביסורים, "היא אנושית ומתקדמת ונועדה לתת לחולה מידה של שליטה בחייו. אנשים שנותרה להם פחות מחצי שנה לחיות, ומצויים בכאבים עצומים וסבל בל יתואר, יוכלו לקבל מעט כבוד ושלווה נפש ויוכלו להתמודד עם הסבל בהחלטה אישית שלהם. התיקון לחוק יאפשר גם לחולים שאינם מונשמים להגיע להחלטה לסיים את חייהם בכבוד."

על הצעת החוק החדשה חתמו כמה חברי כנסת ובהם יו"ר הקואליציה, ח"כ יריב לוין. אגב, גם לכנסת הקודמת הוגשה הצעת חוק דומה על ידי ח"כ חיים אורון.

התנגדותו

ד"ר מיכאל ברקוביץ, יו"ר האגודה לרפואה פליאטיבית ומנהלת ההוספיס בביה"ח שיבא, הביעה את ההתנגדות שלה בתוכנית הטלוויזיה של לונדון וקירשנבאום בערוץ 10, כשהיא מתעמתת עם ח"כ עופר שלח. יש לזכור שד"ר ברקוביץ היא האדם היותר קרוב למספר גדול של חולים בסוף חייהם מרוב הרופאים, ובכל זאת היא התנגדה לאפשרות שרופאים יקחו חלק אקטיבי בתהליך המוות מרצון. כדי לעזור לחולים סופניים, אמרה ד"ר ברקוביץ בערוץ 10, אפשר להשתמש ברפואה הפליאטיבית. "רופאים פליאטיבים יכולים לעזור לחולה על ידי

הרדמה זמנית ואחר כך להעיר אותו, ולראות מה יהיה בהמשך". כדוגמה, ד"ר ברקוביץ סיפרה על סופר, שכתב את הפרקים האחרונים בספרו בעודו בהוספיס בהנהלתה. הוא ביקש למות, אבל לאחר שהורדם ליום-יומיים ביקש להמשיך לחיות ולקרא שוב את הפרקים האחרונים בספרו. לעומתה העמיד ח"כ שלח את העיקרון של חופש הבחירה של האדם ומסירת האחריות על חייו ומותו לידי שלו עצמו.

תגובה: זווית אישית

בסוף אוקטובר העלה ח"כ עופר שלח הצעה למתן מירשם רפואי לחולה סופני המבקש לסיים את חייו, כפי שנהוג שנים רבות במדינת אורגון בארצות הברית.

להפתעתי, בשיחה בתוכנית הטלוויזיה בערוץ 10, ד"ר ברקוביץ, מנהלת ההוספיס התנגדה נמרצות להצעה. דווקא היא, העוסקת שנים רבות ברפואה פליאטיבית, המנסה להקל את כאבי החולים שנותרו ללא ריפוי, נעצרה לפני השלב האחרון. מי שבאמת רוצה למות, אמרה, יכול להתאבד. היום זה חוקי בארץ. אבל למה יש צורך לערב את הרופאים בכך שירשמו במו ידיהם את המירשם הממית? האמת? נדהמתי. אם היא הייתה מסבירה שמנסיונה, ברגע האחרון כולם רוצים להמשיך לחיות, הייתי מבינה. אבל מסתבר שהיא מכירה בכך שלמרות כל הטיפולים והפחתת הכאבים, יש המעדיפים לוותר על הגסיסה המתמשכת, (הרי ריפוי מלא לא מציעים להם), ולסיים את חייהם בזמן שנבחר על ידם, ואת אלה היא מפנה לכיוון התאבדות? התאבדות היא אקט אלים, המשפיע קשות על בני

המשפחה והחברים ההמומים. כדי לבצע התאבדות יש להשיג עזרים מתאימים: אקדח, שילוב של תרופות ואלכוהול, גישה לקומה ה-20 וכו'. האם החולים עליהם אנו מדברים באמת מסוגלים לממש את זכותם להתאבד? וכשהם מבצעים זאת בכוחות עצמם, לא פעם הם לא מצליחים ונותרים בנכות גופנית ונפשית קשה. כל זאת יוכל לפתור המירשם. אפשר להציע שכמו לגבי אישורים לעישון קנאביס רפואי, גם כאן יוסמכו למתן המירשם רופאים בודדים ברחבי הארץ שמצפונם אינו מתחבא אחרי שבועת הרופא, אלה שחשים שחובתם כלפי החולים לא מסתיימת באמירה המתסכלת: לרפואה אין מה להציע לך יותר. רופאים כאלה, המוכנים לעזור לחולים לקבוע את המקום והזמן שבו ייאספו לאבותיהם בשלווה.

מאת: טלילה בן זכאי

לכל אדם אוטונומיה על גופו

בין חברי ליל"ך ישנו מגוון של דעות, החל בהסתפקות בחוק הקיים ועד המתת חסד אקטיבית, שגורמת לטראומה אצל בני משפחה וידידים. אולם הדעה הרשמית של העמותה מבוססת על רעיון האוטונומיה של האדם על גופו ועל שמירת כבוד האדם בסוף חייו. לכן הצעת החוק של עופר שלח הנותנת את האחריות להחלטה בידי החולה עצמו ומאידך מרחיבה את האפשרויות של האדם לסיים את חייו בכבוד לפי רצונו והשקפת עולמו, הצעה זו תואמת את האידיאולוגיה של עמותת ליל"ך. אנו מקווים שתגיע למימוש ונתמוך בה לאורך הדרך.

מאת: בינה דיבון

ת"ד 2213
בני ברק 51121

כל מה שרציתם לשאול
את ליל"ך

שאלות ותשובות

האם בני משפחתי יוכלו לדבר בשמי אם אני
למצב סופני ללא יכולת להביע את רצוני?

לפי חוק החולה הנוטה למות יש לבני המשפחה
רשות המלצה בלבד אך לא רשות החלטה בשם
המאושפז, אלא אם כן בן משפחה התמנה על
ידי החולה להיות מיופה כוחו. במקרה זה חייב
מיופה הכוח להביע את רצון החולה בלבד.

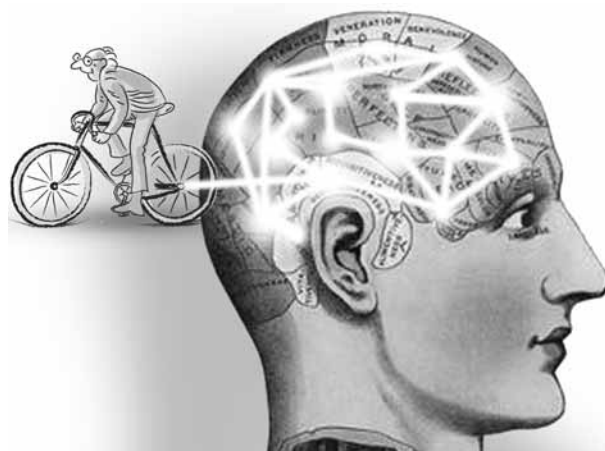
מה לעשות אם בן משפחה אינו מסכים
להחלטתי שלא להאריך את חיי?

אנו ממליצים תמיד לשוחח שיחה מוקדמת עם
בני המשפחה, להסביר להם את עמדתכם ולבקש
מהם לכבד את החלטתכם בהתאם לעיקרון שלכל
אדם יש אוטונומיה על גופו. גם החוק נתן את
דעתו על כך (ראה תשובה לשאלה הקודמת).

האם יש צורך למלא את הטופס להנחיות
רפואיות מקדימות בפני עו"ד?

אין צורך למלא את הטופס בפני עו"ד. יש למלא
אותו בנוכחות שני עדים המכירים את הממלא
אך אינם בני משפחה מדרגה ראשונה. את
הטופס הממשלתי יש למלא לאחר הסבר וחתומה
של רופא או של אחות מוסמכת.

המעוניינים להצטרף
לעמותת ליל"ך
מתבקשים לפנות למשרד
בטלפון
03-6730577



שימו את השעון על יד ימין.

יש עוד המון רעיונות: את הארוחה העיקרית -
התחילו מהקינות. כל שבוע בחרו תפריט של עם
אחר ונסו מאכלים חדשים. הכניסו לתפריט תבלינים
אקזוטיים.

התחילו לטפח עציצים. הרשמו לחוגים חדשים.
לימדו שפה חדשה, קחו שיעורי נגינה או ציור.
התחילו לרקוד ריקודי בטן. חברים, עשו משהו.
השתעשעו, המציאו לעצמכם אתגרים קטנים
ומשעשעים. זוזו! תתאמצו!

לצעוד לטובת הזיכרון

חשוב מאוד. צאו לצעדה של לפחות 120 דקות
בשבוע. מחקרים מראים שהמוח, (שמתנהג כרשת
עצבית אחת), משמש כמחלקת הבקרה על תפקוד
האברים בגוף. המוח מנתב את כמות הדם לאברים
השונים ומשמש כמבקר פנים של הגוף. לכן, כשאנו
צועדים הרבה, המוח משפר את תפקוד הגוף
שתורם לשיפור באיזון הסוכר, יתר לחץ דם,
כולסטרול וכו'. ועוד רעיון פשוט ומועיל - לכו
הביתה, לסופר, לחברים - בדרכים שונות. חפשו
רחובות אחרים, מראות אחרים וריחות אחרים.
שיפעילו את המוח. אל תוותרו לעצמכם.
* חפשו את ההרצאות של ד"ר יוסי חלמיש
באוניברסיטת תל אביב, כפר שמריהו,
כפר סבא ועוד ■

ביניהם לבין עצמם. על היכולת המופלאה של
התאים להיקשר אלו לאלו, זכתה בפרס נובל לשנת
1984 חוקרת מאיטליה, ריטה לוי-מונטלצ'יני.
מכאן - תפקידנו הוא להרבות את הקשרים בין
התאים ולהעניק למוח גמישות מקסימלית. נו, טוב,
אבל איך עושים את זה?

נירולוגיה + אירוביקה = נירוביקה

המושג נירוביקה - הוא שילוב של נירור ואירוביקה,
וזה אומר הכל. התעמלות למוח. ולא מדובר בהרמת
משקולות וגם לא בריצה למרחקים ארוכים.
התרגילים למוח, דווקא נחמדים ונעימים. טוב,
יותר מסתם תשבצים. ואם כבר תשבצים - תתחילו
לפתור תשבצי היגיון. למה? כי הבסיס לכל
התרגילים לשיפור תפקודי המוח מתחיל מהצורך
לצאת מהשגרה.

"המוח הוא גוף עצל", אומר ד"ר יוסי חלמיש.
"ברירת המחדל שלו היא לעבוד על טייס אוטומטי.
המוח אוהב לחזור על פעולות שגרתיות שלא
דורשות שום מאמץ". כדי להמריץ את המוח,
חייבים לעודד אותו להפריש חלבון שנקרא NGF,
הוא החלבון שמקשר בין התאים השונים, הוא
המעניק למוח את הגמישות החשובה כל כך.
לכן, מי שפרש מעבודה וחיי נעים בשגרה נעמה
וחדגונית, לא מנצל את המוח, לא מעודד אותו
להפריש NGF וגורם לעצמו נזק. הנזק הזה, מגלה
המדע לאחרונה, הוא הפיך! איך ומה עושים?

הכל הפיך!

דבר ראשון - חפשו גירויים חדשים, אפילו ברמה
של בלבול החושים. קל לעשות זאת אפילו בפעולות
הפשוטות של הבוקר. לדוגמה: עצמו עיניים ונסו
למצוא את חדר הרחצה. למה? כדי לתת לחוש
הראייה מנוחה ולחזק את חוש המישוש. צחצחו
שיניים ביד שמאל. למה? כדי לשנות את השגרה
של הפעולות הרגילות. על השולחן שימו כמה
גרגירים של תבלין ציפורן, כדי לעורר את חוש
הריח. הריח הזה לבדו כבר מפעיל משהו חדש
במוח! החזיקו את הסכין והמזלג בידיים הפוכות.

רעיונות ותרגילים לשיפור תפקוד המוח

מאת: נועם דן

ד"ר יוסי חלמיש, רופא, חוקר ומרצה
במחלקה לחקר המוח במכון ויצמן -
הופך את המדע המופשט לשווה לכל
נפש. הוא מרצה לכאלף איש בשבוע
על תפקוד המוח ומלמד כיצד להעצים
את היכולות האישיות בזיכרון, ריכוז,
מוטיבציה, מצבי רוח ובכלל. ונתחיל
במילים טובות ומעודדות...

המחקר המתקדם בחקר
המוח עבר מהפכה לפני
כ-13 שנים, אומר ד"ר
יוסי חלמיש, בוגר
הטכניון ברפואה,
ומרצה בתחום חקר
המוח במכון ויצמן. היום
ברור, הוא מדגיש,
שהמוח גמיש ויכול
לשפר את עצמו בכל
גיל! להלן כמה מדבריו



ד"ר יוסי חלמיש

של ד"ר חלמיש, כפי שהוא הסביר לחברים במועדון
קשישים בכפר סבא.
עד גיל 25 לאדם יש כ-100 מיליארד תאים במוח,
שמספרם הולך ויורד עם הגיל. אלא שתפקוד המוח
אינו תלוי במספר התאים, כמו בקשרים של התאים

נשמות במרשתת

בבית הקברות הווירטואלי אפשר למצוא שישה בתי עלמין והמון מצבות שיש בהן תמונות וסיפורים אישיים. כדי שהמתים שלנו לא ילכו לאיבוד בנבכי השיכחה ונוכל לבקר אותם בקלות בעולם הנצח. לפניכם יוזמה שהיא שילוב של ויקיפדיה - אנציקלופדיה וירטואלית עם סיפורים אישיים וגם מעין ספר הטלפונים של המתים

מאת: שלי פורמן אסא www.neshama.info

אתר "נשמה" הוקם מתוך רצון לתעד על ידי צילום ותמלול מצבות בבתי העלמין בישראל. המטרה היא לתת מקום ולאפשר הנצחה מכובדת של נפטרים, אזרחי המדינה. באתר נמצאות כבר 120,000 מצבות מבתי העלמין טרומפלדור וירקון בתל אביב, עתלית, מודיעין, יחיעם, מעוז-חיים ובקרוב גם זכרון-יעקב. כל מי שיקיריו טמונים בבתי עלמין אלה יכול להיכנס, לחפש ולהוסיף תכנים, סיפורי זכרונות ותמונות לדף ההנצחה. מי שיקיריו אינם טמונים במקומות הנזכרים, מוזמן לשלוח אלינו את תמונת המצבה שלהם ואנו נעלה את התמונה לאתר נשמה.

לפניכם אוסף מצבות עם קריצה, שלוקטו במרשתת:



כאן נח
פאנקראציו
חובנאלס
הוא היה בעל טוב,
אבא טוב,
אבל חשמלאי גרוע

תומס חימוטאו
צ'ינצ'ילה
נוח על משכבך
בשלווה,
כעת אתה בידי
אלוהים.
אלוהים, שמור על
הארנק שלך



פורם ב - a-bamail.co.il

טקסטים של סיפורי חיים לצד מצבות שמשמשות כאנדרטה להנצחת קרובי משפחה שנספו בשואה. לחילופין, יש מצבות עם כתובות של בדיחות משפחתיות או טקסטים שהנפטר ביקש שיכתבו על מצבתו, כמו: "נו... אז איך האבן? אתה רואה, גם אחרי מותך אתה ממשיך להצחיק אותנו".

איש תמים היה

כמו בכל נושא, גם למצבות ולכיתובים יש אופנה. רוב המצבות שלנו הן בגודל אחיד, אך העיצוב משתנה במהלך השנים ויש גם הבדלים גיאוגרפיים. למשל, לפני כ-50 שנה, הטקסט על המצבה היה סכמטי - שם, שם האב, תאריך פטירה עברי וציון גילו של הנפטר. רק לעיתים רחוקות נוסף טקסט ייחודי, (בעיקר בטרומפלדור בת"א). בעשר השנים האחרונות נוספו ביטויים אישיים. אם פעם היה נפוץ לתאר את הנפטר כ"איש תמים", היום שוב לא מתארים אדם כאיש תמים, אולי משום שזו לא נחשבת עוד למחמאה.

אנחנו נתקלים בלא מעט אנשים שקונים חלקות קבר מראש ואף מניחים עליהן מצבות מוכנות כולל כל הטקסטים, כשהם משאירים מקום ריק לתאריך הפטירה. אנשים אלה מכינים דף הנצחה מראש ואנחנו מתחייבים להעלות אותו לאתר רק אחרי 120.

האבן עצמה היא קנבס קטן מכדי לכתוב עליו כל מה שמרגישים ורוצים לומר. אנשים מתלבטים



כאן נחה
אשתי היקרה
ברונחילדה
חאלאמונטה.

אלוהים,
קבל אותה
באוהה שמחה
בה אני שולח
אותה אליך

האם לכתוב קורות חיים (כמו למשל: מראשוני הקיבוץ?), או לפאר את תכונותיו (איש ישר וטוב לב). האם לומר מה מרגישים כלפיו (אוהבים אותך), לומר תפילה (שמור עלינו מלמעלה), להבטיח משהו (תמיד נזכור אותך), שירים שאהב ועוד ועוד. לפעמים הטקסטים ארוכים ואי אפשר להכניס הכל על אבן קטנה. לפעמים - להיפך, אנשים שותקים מרוב אהבה ועצב.

מצגת וסרט

לא כך באתר "נשמה". מלבד סיפורים כתובים, אנקדוטות ושירים של ועל הנפטר, אפשר לפרסם אצלנו גם תמונות של הנפטר מילדותו ונעוריו ועד זקנה ושיבה. זה בהחלט יוצר מעין מדורת-שבט וירטואלית לחברים ובני משפחה המתרכזים באתר. השירות שלנו ניתן היום בחינם. בעתיד נבקש, אולי, סכום סמלי של שלושה שקלים לחודש, מעין שכר דירה על המקום שבו אפשר להעלות גם סרטים ומצגות ומה לא.

אני חושבת שמי שעולה לקבר האמיתי ביום השנה - ימשיך לעלות. אבל אנשים שלא יכולים לעלות לקבר בגלל מרחק גיאוגרפי או חוסר נגישות בבתי העלמין למתקשים בהליכה, אלה יוכלו להיכנס לאתר ולהרגיש כאילו שהם עולים לקבר. הנה המצבה. הנה הכיתוב. הנה סיפור חייו של האיש ותמונות מעברו. גם געגועים ■



גוסטבה
גומרסינדה
גוטיירז גוזמן
נוחי בשלווה על
משכבך.
זאת מזכרת
מכל בנייך
(מלבד
ריקארדו שלא
נתן כלום)

השיר של מריון

מאת: בינה דיבון

כתבות בעיתונים ובאינטרנט בנושא הסרט "השיר של מריון" ניבאו סרט עצוב, קודר ומדכא. מה יותר עצוב מסיפור על חולת סרטן שכל הטיפולים בה נכשלו והיא גוססת ולבסוף מתה? וכמה מדכא לראות שבעלה מר נפש, נרגן וכעסן, שהטעם היחיד בחייו הוא אהבתו הרבה אך החונקת לאשתו החולה? ומה מעורר רחמים יותר מבן שאינו מצליח לסלול דרך ללב אביו וסופג ממנו רק גערות ועלבונות? לכן הופתעתי בכניסה לקולנוע, כשעל פני הקהל היוצא מהאולם נסוכים חיוכים ענוגים. רק לאחר שצפיתי בסרט הבנתי. גם אני חייכתי

וצחקתי בכל פה. התסריטאי והבמאי הצליחו לתת לצופים הרגשה שסוף החיים באמת בלתי נמנע, אך הדרך אל הסוף יכולה להיות רצופה פעילות נעימה ואהובה, הומור ברוח טובה וחיי איכות. האישה באמת גוססת, אך אינה מוותרת עד לרגע האחרון על הפעילות שהיא כה אוהבת - שירה במקלה. על המקלה מנצחת אישה צעירה שמקדישה את כל-כולה למקהלת הגימלאים, גם על חשבון אושרה האישי. היא מוצאת דרכים יצירתיות כדי להטמיע בגימלאים את חוש הקצב ואווירת השיר ומשתפת עצמה בחייהם, בצרות ובבעיות שלהם. היא משפיעה אור ואופטימיות בעוד הגימלאים עצמם מתמסרים לשורת המקלה למרות פגעי הזיקנה. הם לומדים לקבל גם את האירועים העצובים בחייו ובאופטימיות ומתמסרים לאווירה חמה, משפחתית ואוהבת. אומרים שסוף הסרט מתקתק מדי, אך אין חולק על כך שהוא נוסך על הצופים הרגשה שאפשר גם כך - לחיות בכבוד ולמות בכבוד ■



גראן פלאן

א: שלוש סבתות נחושות עם צעירים מבולבלים

מאת: לורי נעים

עצמי. וזה עוזר? ועוד איך! קחו למשל בחור צעיר, כבר בן 26, ראשו מלא תלתלים, קוקו, עדיין גר עם ההורים ומתלונן: בחורות לא לוקחות אותו ברצינות. אומרות שהוא חמוד, אבל לא נמשכות אליו. והסבתות? יש להן הרבה מה לומר: אולי הוא בכלל נמשך גם לצד השני? אולי הוא פוחד שלא יעמוד לו? והעצות: אתה חייב לצאת מהבית של ההורים. תהיה כמו פרפר. תפרוש כנפיים. תתחיל לחיות. והן מציגות בפניו בחורה ושולחות אותו לשיעור טנגו. מה רע? זהו פורמט דוקוריאליטי תעודי שמטפל בנושאים רציניים בהומור שלא נגמר. כאן, פער הדורות נראה כמו חוויה ואם יש במי לקנא, הרי זה בסבתות המדליקות, השופעות שמחת חיים ותבונה. דפנה פרנר המפיקה אומרת ששלוש הנשים מייצגות שלושה טיפוסים שונים - אימהית, ישראלית שורשית ואישה פשוטה, עמך. "בכל שבוע הן משתלטות על חייו של צעיר או צעירה עד גיל 35 ועושות הכל כדי לסדר להם את החיים ולהעניק להם מנה גדושה של ביטחון עצמי" ■

הן נוהגות בוולבו משנת תרפ"ו עם גג פתוח. ביחד יש להן יותר מ-200 שעות ניסיון מצטבר בקבלת החלטות תחת לחץ, בוגרות בהצטיינות יתירה באוניברסיטה של החיים. ויש להן מה לומר לצעירים חסרי מנוח שהן חונכות בסדרת ריאליטי חדשה שתעלה בערוץ 10. תכירו: שלוש סבתות יפות, שנונות ומצחיקות שלא עושות הנחות לאף אחד. בסדרה, שכבר נמכרה כפורמט חדשני ונועז לארצות סקנדינביה, השלוש משמשות כקאוצ'ריות, מאמנות אישיות לצעירים מבולבלים. בסדרה, שמפיקה דפנה פרנר, שלוש הנשים הבשלות, שכבר ראו הכל, פוגשות צעירים הזקוקים לשינוי ולניעור, לטלטלה שרק סבתות יכולות לרשום להם. הקאוצ'ריות העליונות נקראות להציל צעירים שהלכו לאיבוד בסבך החיים, כאלה שהקריירה שלהם לא ממריאה, הזוגיות שלהם צולעת ויש להם גם כמה בעיות בהתמכרות. הסבתות מלוות כל אחד במשך שבוע. נפגשות איתו בביתו, נכנסות למטבח ולחדר השינה, מטיילות עם הבחור בפארק וברחוב ומציעות לו דרכים לשיפור



פלא אנושי

מאת: טלילה בן זכאי

דשא. הרבה דשא. 27 בניינים נאים. בית קפה, מספרה וסופרמרקט. כך נראה הכפר לחולים דמנטיים בהולנד. להתפעל, ללמוד ולהעתיק ישר אלינו! מתי אצלנו?

באותו רגע חשבתי, כמה טוב שלא נאלץ להגיע למוסד. אתה מבין את האבסורד? אני עובדת כאן ומקווה שהוא לא יגיע!"

אנשים בריאים עם מגבלות מסוימות

כך נרקם הרעיון להפוך את המקום ממוסד סגור למעין כפר עם בתי מגורים, שבילים, בית קפה, מספרה ואפילו סופרמרקט, כל מה שמאפשר המשך החיים האמיתיים.

"רפואית", הן אומרות, "בשלב זה אין דרך לרפא אותם. אך אם חדלים לראות אותם כחולים, אלא כאנשים בריאים עם מגבלות מסוימות, נוכל לאפשר

במסגרת התכנית: "נושאים שלא מדברים עליהם", שודרה לאחרונה ב-CNN כתבה מרתקת על HOGWEY, כפר לחולים דמנטיים ליד אמסטרדם בהולנד.

הכל התחיל ביוזמתן של שתי אחיות שעבדו בבית חולים סיעודי עם חולים דמנטיים. השתיים חשבו שהמבנים המקובלים ברפואה המערבית של חדרי אישפוז במסדרון ארוך עושה עוול לחולים ושחייבת להימצא גישה אחרת שתעניק לחוסים חיים בכבוד לפני שתגיע שעתם האחרונה. "מבחינתי, מספרת המנהלת, זה קרה ביום שאמי טילפנה לספר לי שאבי קיבל התקף לב ומת.



פעם הייתי...

תעודות והסמכות על קיר חדרו של דייר

להם להמשיך לחיות בכבוד".

עם תרומות של נדבנים וחסויות של חברות מסחריות ובעזרת תקציב ממשלתי ותשלום חודשי, הכפר מתפקד זו השנה הרביעית. 152 דיירים המוגדרים בעלי דמנציה קשה, מחולקים לקבוצות של שישה ומאכלסים את הדירות שעוצבו בשבעה סגנונות שונים, כדי להתאים לקהלי היעד השונים: עירוני, כפרי, דתי, ישן, מודרני ועוד. הדלתות אף פעם לא נעולות ואפילו המעלית נפתחת ונסגרת ללא מגע יד, הכל כדי להקל על אלה שלא תמיד זוכרים מה עליהם לעשות ליד דלת סגורה בחדר או במעלית.

קונים בכאילו

המתחם סגור בפני זרים ויושביו אינם רשאים לצאת אל מחוצה לו, אבל הם רשאים לנוע בחופשיות בתוך הכפר הכולל 27 בניינים, מדרכות, מרפסות ושטחים ציבוריים. כל אנשי הצוות קיבלו הדרכה כיצד לשוחח ולנהוג עם אנשים שזכרונם אבד, כולל הספרית והקופאית. "אנחנו לא מתקנים את דבריהם אף פעם", מסבירה העובדת הסוציאלית, הם ממילא לא יכולים לזכור ולתקן את הטעות.

בסופרמרקט הדיירים רשאים למלא את עגלת הקניות כאוות נפשם, ללא תשלום. בערב תעבור המטפלת בחדרים, תאסוף את המצרכים המיותרים

ותחזיר אותם למקומם.

הכפר מעודד ערבי שירה, מוסיקה וריקודים, כל מה שיכול להנעים את היום.

גם תחת הררי שיכחה מתגעגעים לאבא ולאמא

הצוות מקבל בסבר פנים יפות את בני המשפחות הבאים לביקור, אך מכין אותם לאפשרות שיקריהם לא יזהו אותם, לא יזכרו את שמותיהם, לא ידעו שביקרו אותם גם בשבוע שעבר או שוחחו איתם בטלפון באותו בוקר. דווקא בשל כך הם מעודדים מאוד מגע גופני, לחיצת יד, ליטוף, מסג' קל. כל מה שנעים לתינוק נעים גם להם. כמו התינוקות, גם הם חסרים את אבא ואמא, שמזמן אינם, אבל אותם הם לא שוכחים גם תחת הררי השיכחה. נציגים מכל העולם באים לצפות ב"פלא" האנושי



המתרחש כאן ותוהים האם ניתן להעתיק את המודל גם לארצות אחרות. אין ספק שזהו נסיון מדהים וראוי לעשות כל מאמץ כדי לאמץ את הדגם גם בארץ. חולים דמנטיים קשים אינם מוכרים אצלנו כחולים סופניים, אך הם בהחלט סופניים מעצם העובדה שאין להם ריפוי או החלמה. זהו סוף הדרך, אך הדרך יכולה להיות ארוכה. דווקא משום כך חשובה כל כך מסגרת תומכת אסתטית ורגישה המסוגלת להעניק להם חיים בכבוד ■

הכינו את הסוף

חוזרים לאתר ההרצאות הבינלאומי טד (TED) לשיחה קצרה שמציעה להתכונן למוות בחמישה צעדים רכים

ג'ודי מקדונלד ג'ונסטון, מפתחת תוכניות לעידוד קריאה לילדים קטנים בשעות הבוקר, מלווה אנשים בסוף חייהם בשעות הערב. לאחרונה ליוותה זוג אנשים, שניהלו חווה ענקית בעמק סונומה. ג'ים ושירלי מודיני בחרו שלא ללדת ילדים משלהם והקדישו את חייהם לשימור וטיפול בדובים וחיות בר אחרות. ג'ודי שליוותה אותם עד למוות הטוב שהם בחרו, מציעה במסגרת הרצאה בטד לא לזלזל בסוף החיים ולהתכונן לכך ב-5 צעדים שמבטיחים סוף טוב יותר.

כדי להבטיח שסוף החיים יגיע כשאתם בשליטה מלאה ככל האפשר, היא אומרת, צריך להתכונן לקראת הסוף הרבה זמן מראש, כשאתם עצמאים ובמלוא הכוחות הפיזיים והנפשיים.

1. הכינו תוכנית לתקופה שלא תהיו עצמאים: האם אתם בוחרים לגור בדיור מוגן / להישאר בבית שלכם ולהכין אותו כראוי / תכננו מי אתם בוחרים שיהיו המטפלים שלכם, כשלא תוכלו לטפל בעצמכם.
2. בחרו מיופי כוח שידברו בשמכם. רצוי לבחור יותר מאדם אחד. כשתגיעו לחדר המיון ("80% מהאנשים מגיעים לסוף חייהם דרך חדר המיון בבית החולים", אומרת ג'ודי). מיופי הכוח יצטרכו לדאוג שתקבלו את הטיפול הרצוי לכם, (כן או לא חיבור למכונות הנשמה והזנה ועוד).
3. התכוננו לביה"ח: כיתבו את ההיסטוריה הרפואית שלכם בעמוד אחד, שמות התרופות ושם הרופא שלכם. שימו כמה עותקים במכונת, בתיק ועל המקרר!
4. הקפידו לבחור מטפלים טובים שישמחו אתכם בנוכחותם.
5. כיתבו את המילים האחרונות שתרצו לשמוע ברגע שאתם עוזבים את העולם, (לא לדאוג). חפשו את המקור:

http://www.ted.com/talks/judy_macdonald_johnston_prepare_for_a_good_end_of_life.html

ג'ודי מקדונלד ג'ונסטון ושירלי מודיני



בספרו, "מסעות אל המוות הטוב", ציקי בן שחר, המלווה חולים נוטים למות בהתנדבות, מספר על פגישות עם אנשים שהאירו את חייו. "ההתחככות הקרובה עם המוות מפגישה אותי שוב ושוב עם העוצמה האדירה של החיים".
ראיון מפעים

מאת: דינה רום



חבר של סוף

וכמעט לא לשפוט.

"השבוע כתבתי מאמר על איכות ההקשבה", הוא מספר כשאנחנו יושבים בעליית הגג המשמשת לו כחדר עבודה וגם חדר משחקים לנכדים. "מאנשים שמתו, שביחד עברנו תהליך, למדתי שההקשבה הכי חשובה. אני מתכוון להקשבה עמוקה למילים שנאמרו ולא להשאלה. כשאני פוגש חולה, אני נכנס לבועה של הקשבה. זה לא פשוט, צריך ללמוד, להתרגל ולהטמיע את זה. להסתכל לאנשים בעיניים. להקשיב שונה מלשמוע. כששומעים יש באוויר רעשי רקע ועוברות לנו בראש מחשבות שיפוטיות. להקשיב פירושו - לשמוע רגשות וחוויות של האחר ולקבל את הדברים בלי שמץ שיפוטיות".

ומי מקשיב לך?

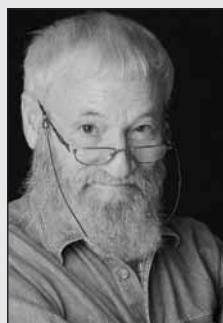
"זו בעיה. בשנה הראשונה שלי בהוספיס היה לי קשה ורציתי לשתף את אשתי בחוויות שעברו עלי. אחרי כמה שיחות היא אמרה שזהו, היא לא

המשך»

בכניסה לביתו בירושלים צומחת תאנה מניבה. "כדאי להביא סל ולקטוף", הוא אומר, וכבר אני מרגישה שכמוהו כמו העץ הנדיב: אחד שנותן. ציקי בן שחר הוא איש נדיב, שיודע להתחלק במתנות של הטבע והחיים. כבר 18 שנים שהוא רואה את עצמו בעיקר כ"חבר של סוף", מתנדב ללוות אנשים הנוטים למות.

בחיים הרגילים, ציקי (צבי) בן שחר הוא מאמן אישי ועסקי, לשעבר איש הייטק שעבד בחברה גדולה. לא מתבייש להודות שבאותן שנים מלאות ריגושים עסקיים, משהו בכל זאת היה חסר לו, חסר לנשמה. כך הוא הגיע להוספיס של ביה"ח הדסה בהר הצופים, השתלם בסדנה למתנדבים ונשאב פנימה. כיום הוא מתנדב בהוספיס בית בירושלים. "אני מגיע כחבר של סוף. כך אני מרגיש וכך אני מציג את עצמי, מספר על עצמי ועל המשפחה". אז מה הפלא שהאדם שמולו נפתח, מספר ומשתף את ציקי שיותר מכל - יודע להקשיב, להסתכל בעיניים

בקטריוולוג, גרנטולוג ואנדוקרינולוג... מאת: יורם טהרלב



עברתי על הספר עב הכרס בו מופיעה רשימת הרופאים המקצועיים של מכבי וגיליתי שעדיין אני מכיר את כולם. לשמחתי ולהפתעתי. ניסיתי על פי שמות המקצועות המוזרים לנחש במה מטפל כל אחד מהם...

אם אין גלים - לפתולוג,
מי שכותב שטויות כאלה - זקוק לפסיכולוג!
כן כך נראים חיינו בעידן הדיגיטלי
רופא בלי לוג? זה לא נורמלי!
אין שירות יעיל כזה משטוקהולם עד אבו־דאבי.
אם פעם להתייעצות - היהודים הלכו לרבי
היום תודה לאל הולכים לסניף מכבי.
ומי שלא מרגיש בריא כמו האריה והממותה
הגמל והשיבוטה
יתכבד נא במטותא
ויגיע לאסותא.
מה נאמר ביום חגנו
שהבריאות אכן תשרה במעוננו
נתפלל: יא־ראב יא־ראבי
הלוואי שלעולם לא נצטרך את סניף מכבי
ונלך מאושרים מבסוטים וטובי־לב
בלי שום מיחוש ושום כאב
על החתום מר טהרלב.



כי לומר את האמת
כשהייתי בבטן אמי, עובר רך וענוג
אימי לא ידעה שיש בעולם אמבריולוג.
בגן הילדים כשהתחלתי לכתוב לא התייעצו עם גרפולוג.
כשהשתוללתי לא טיפל בי נוירולוג
וכשרציתי לקטר אפילו לא היה לי בלוג.
אך היום תודה לאל -
התפתחנו השתכללנו, על עצמנו התעלינו
ולכל איבר בגוף יש מקצוע (לא עלינו...)
פרמקולוג וציטולוג ורדיוביולוג,
המטולוג ואונקולוג, אנטומולוג, דרדיולוג,
בקטריוולוג, גרנטולוג ואנדוקרינולוג.
אין כבר שום סיבה לדאוג
כל מכה אפשר לספוג
אם יש לך יועץ שמסתיים ב-לוג!
לחסרי מוסר כליות מה יש לנו - נפרולוג
ובמאי של הצגות זה ודאי דרמטולוג.
בחנפנים שמנשקים יטפל הפרוקטולוג,
מי שצריך יעוץ עסקי ימצא נתיב לרנטגנולוג.
בגלגל"צ ורשת גימל יטפל הרדיולוג
מי שרוצה מעיל הדור ילך אל טוקסיקולוג.
להפסקות חשמל - נזקקים לאורולוג.
לכל קבוצה של כדורגל מחפשים אימונולוג.
לאוהדי הכדורגל? שם דרוש אנתרופולוג.
ומי שמגדל גינה זה בלי ספק גניקולוג
וחוקר תולדות העם הוא בוודאי ההיסטולוג.
במצעד הגאווה צועד לו הומיאופתולוג.
למי שיש גלים של חום מחכה ראומטולוג -
גלים של קור - קר־דיולוג.

"וזה קרה עם חולים אחרים. בלי להיסחף להכללות, רוב החולים משלימים עם המוות בחודשי החיים האחרונים וההשלמה עוזרת להם להבין את מסע חייהם, לסלוח, לבקש סליחה, ולהגדיר מטרות מעשיות לפני המוות."

תגיד, חולים מביעים משאלה אחרונה, כמו הנדונים למוות?

"בהחלט. שמעתי משאלות אחרונות כמו: אני רוצה להחזיק מעמד עד לחתונת בתי; אני רוצה לבקש סליחה מילדי ולמות יותר בשלווה; בתי אמורה ללדת בעוד חמישה חודשים, עזור לי להחזיק מעמד עד אז."

חולים נוטים לכעוס בהוספיס, באים בטענות לרופאים?

"בשלב הכעס, לחלק מהחולים יש טענות נגד הרופאים, הצוות, וגם נגד אלוהים. אבל עיקר הטענות באות דווקא מהצד של בני המשפחה ולא של החולה. בכל מקרה, השאלה שנותרת ללא תשובה - מדוע זה קרה לי - מרחפת באוויר ללא הרף."

מה בקשר לתובנות על החיים, הרי על זה כתבו רומנים שלמים...

"התובנות של החולים, שעולות במהלך המחלה ולקראת הסוף, אינן שונות מתובנות האנשים הבריאים. הן פשוט מציפות את החולים ביתר בהירות. לדעתי, לכולנו יש את כל התשובות לכל השאלות הקשות על התנהלות חיינו, אלא שהחיים הזורמים לא מניחים לנו בדרך כלל לעצור, להתבונן ולתת לעצמנו תשובות כנות. דווקא המוות, וחבל שכן, מאפשר לנו לעצור, להתבונן בחיינו שחלפו ולתת לעצמנו תשובות אמיתיות, כנות וכואבות, ללא כחל וסרק כמו: היכן טעיתי, במי פגעתי, מדוע עשיתי כך ולא אחרת, כיצד אני יכול לתקן מעט לפני מותי?"

עוד על החוויות של ציקי בן שחר בספרו, "מסעות אל המוות הטוב", בהוצאת סטימצקי ■

המשך

יכולה לשמוע יותר. רק משום שלא היה מי שיקשיב לי, ורק משום שהייתי חייב להתבטא, התחלתי לכתוב כל ערב. יום אחד המחשב שלי קרס עם כל החומר."

אסון. אבל לפעמים, כידוע, אסון קטן גורם לצעד גדול קדימה. "בזמן השחזור של הטקסטים הרגשתי שיש לי סיפורים טובים. הדפסתי אותם וחילקתי לחברים. מכאן התגלגל הטקסט לספר שיצא לאור במסגרת החממה של סטימצקי."

רק את עצמי

"אני לא רופא ולא פסיכולוג, גם לא עובד סוציאלי. סתם מתנדב שיכול להביא לחולה רק את עצמי, את יכולת ההקשבה שלי ואת כל האמפתיה שלי כאדם. אני מטפל רק בחולים שרוצים ומבקשים שאבוא ואשוחח איתם. בדרך כלל אנשים נפתחים די מהר. מדברים על הכל: אהבות ואכזבות, ילדים ונכדים, הרבה דברים כואבים ובלתי פתורים. כנראה שיותר קל לספר על דברים כואבים לאדם זר מאשר לבן משפחה. אני די חזק ויכול להעמיס על כתפיי כעסים ואכזבות. בסך הכל, האדם שמולי נפתח דרכי גם אל עצמו והוא מצליח לסלוח, לבקש סליחה ולהירגע. בכל זאת, יש גם כשלונות. קרה שאישה אחת ביקשה להפסיק את הקשר. שלא אבוא לשוחח איתה. הבנתי והפסקתי."

מיהו החולה שהכי נגע לליבך?

"נירה. אישה צעירה ואם חד־הורית לילדה בת שש, חולה בסרטן הלב. נוסה למוות. נירה הייתה עסוקה בהכנות לפרידה מבתה גל. היא הפקידה את הילדה בידי אחותה שושי. בתקופה ששהתה בהוספיס אמרה שדווקא חוסר היכולת לשלוט במחלת הסרטן, הוא זה שעוזר לה להשתחרר. היא הבינה שהחיים האמיתיים הם הרבה יותר ממה שהיא חוותה לפני המחלה. המחלה מחזקת אותה, אמרה, ונותנת לה כוח שהיא לא ידעה על קיומו. כוח שמגיע דווקא מהמקום שבו נמצאת הבדידות שלה.

המתת חסד

הדין בהמתת חסד והשלכותיה דומיננטי בבטאוי האתיקה הרפואית השונים. בלגיה היא המדינה הקיצונית, או אם תרצו המתקדמת ביותר בשטח זה ולכן רוב השיח דן במתרחש בה. אבל הדין מתקיים בקרב אנשי רפואה ואתיקה מארצות שונות, גם כאלה בהן החוקים דומים לנהוג בישראל

בלגיה: סבל קיומי כסיבה להמתת חסד

בבלגיה המתת חסד חוקית לחולים סופניים הסובלים סבל גופני קשה, אך רק אחוז אחד מהאישורים נוגעים לאנשים המצהירים על סבל נפשי קשה. לאחרונה פורסם מקרה טראגי ביותר של המתת חסד על רקע סבל פסיכולוגי. ננסי ורהלסט היתה אשה אומללה שחיה חיי-סבל והשפלה על ידי משפחתה ועל ידי החברה. היא עברה טיפולים ובגיל 44 גם ניתוח לשינוי מין. אבל השינוי הנכסף לא הביא לה את הגאולה לה קיוותה. בתור גבר, נתן ורהלסט היה מאוכזב מגופו החדש וסבלו הנפשי נמשך, עד שהגיש בקשה להמתת חסד. הבקשה אושרה וד"ר וים דיסטלמנס, הרופא הידוע ביותר בבלגיה העוסק בכך, הזריק לו את הזריקה הממיתה. אנשי אקדמיה אחדים תומכים בהמתת-חסד עבור אנשים "עייפים מהחיים". בכתב עת לאתיקה רפואית באוקספורד פורסמו מאמרים בזכות שינוי בחוק להשגת "עקביות בחשיבה אתית". המחברים, הפרופסורים ג'וליאן סבולסקו וג'וקה וורליוס,

טוענים שסבל קיומי ויאוש מהחיים מצדיקים המתת-חסד לא פחות מסבל ממחלה גופנית. סבל קיומי עשוי להתבטא בצורות שונות, כגון מחלה הניתנת לאיבחון או יאוש שאינו רפואי. יש להכיר בזכותם של אלה שלמרות שאינם חולים, איבדו תקווה ואמונה במשמעות חייהם. וורליוס מזהה בסבל קיומי גורם ראשון במעלה בבקשה להמתת-חסד. הוא מביא דוגמה של קרבן תאונת-דרכים קשה. סבלו של אדם זה חמור מספיק כדי שחיייו יהיו חסרי-ערך. הוא אינו רואה תקווה סבירה שיוכל להתאושש ולזכות באיכות חיים נסבלת. וורליוס טוען ששאלות הערך, המשמעות והכדאיות של החיים יהיו השיקולים הנכונים בהחלטת אישור המתת-חסד. קיום של מחלה רפואית עשוי להיות חשוב פחות ממה שחשבנו פעם.

בלגיה: המתת חסד לילדים

הצעת חוק המתת-חסד לקטינים מעוררת דיונים סוערים בפרלמנט הבלגי. המפלגה הסוציאליסטית הגישה את הצעת החוק. המפלגה הפלמית הנוצרית הצהירה שאם החוק יאושר, היא תגיש התנגדות בבית המשפט האירופי לזכויות אדם. 13 רופאי ילדים פרסמו מכתב פתוח האומר שקטינים מתחת לגיל 18 מסוגלים לקבל החלטות בוגרות על המוות. אין למנוע מהם את האפשרות האחרונה הזאת. הנסיון מלמד שבמקרי מחלה רצינית ומאיימת במוות, קטינים מפתחים במהירות בגרות רבה ומסוגלים לשקול ולהתבטא על החיים היטב יותר ממבוגרים בריאים. הנוהל מתבצע ממילא והתחיקה רק תוציא אותו מהשטח האפור. מנהיגים נוצריים, מוסלמים ויהודיים הגיבו על

ההצעה בצורה חריפה. לדעתם המתת חסד של חלשים - ילדים או חסרי-אונים, מנוגדת להכרה בהם כיצורים-אנוש ותביא להרס יסודות החברה. המשפטן והאתיקאי הבריטי, צ'רלס פוסטר, מנה כמה הנחות מוטעות בקשר להרחבת המתת חסד לילדים. החלטה על מוות דורשת לדעתו הבנה של עובדות מורכבות רבות: פרוגנוזה של מהלך המחלה, אפשרויות ריפוי וטיפול פליאטיבי מול הסופיות של המוות. הערכת המשמעויות קשה לכולם, אך כמעט בלתי אפשרית לילדים. כשאנו ניצבים מול אפשרויות מפחידות ביותר, למשל: אפשרות של נכות חמורה, אנו מוצאים שהמצבים האלה פחות בלתי נסבלים מהצפוי. כשאבדנו הרבה, אנו מעריכים יותר את מה שנותר. לדעתו אי אפשר להסביר זאת ליל

בקשת אסירים להמתת חסד

עשרה אסירים בכלא בלגי הגישו בקשה להמתת-חסד בטענת סבל קיומי וחוסר משמעות לחייהם. רק אחד קיבל אישור לבקשתו, משום



שהיה חולה סופני.

ד"ר קריסטיאן בראון, ביואתיקאי בריטי, תמך בהמתת חסד לאסירים. לדעתו, רופאי בית הכלא שתפקידם להקל על הסבל, בעצם משתתפים בעינוי של חיי האסירים. המתת-חסד תמנע מהם התאבדות בדרכים כואבות יותר. ביטול עונש המוות אינו צריך למנוע מהאסיר את הבחירה בסיום החיים.

גם ד"ר פיליפ ניטצ'קה השתמש ברעיון דומה בטיעון לזכות האסירים למות בבתי הסוהר בבלגיה: אם אנו מקבלים סבל קיומי כקריטריון בר תוקף, ההפרדה בין "סבל ללא נשוא" ממחלה ל "סבל ללא נשוא" ממאסר עולם היא חסרת משמעות. לדבריו פרשנות החוק בבלגיה מעידה על מקוריות וחמלה.

הולנד: חוק השלמת החיים מרצון

בהולנד קיימת המתת חסד עבור חולים סופניים, וגם מוות במרשם רופא. אנשים זקנים המרגישים שחיייהם הגיעו לקיצם, שאינם רואים טעם בהמשך החיים ומבקשים לסיים, אינם נכללים בקריטריונים של החוק הקיים. הרופאים טוענים שבעייתם אינה רפואית ואין זה מתפקידם להגיש להם עזרה.

מאז שנת 2010 קיימת קבוצה בת 15 פעילים בשם "מרצון חופשי", העובדים על הצעת-חוק נפרדת לעזרת אנשים המבקשים למות למרות שאינם חולים במחלה סופנית. אם הצעת החוק תאושר, היא לא תהיה מנוגדת לחוק הקיים, אלא תשלים אותו. אישור להמתת-חסד יינתן על ידי יועצים לסוף החיים, הבקשה תישקל לאחר שיחות עם המבקש ולאחר התייעצות עם יועץ נוסף.

הקול שנדם



רבקה סנה ז"ל

פירון, מיריק שניר, עידית טפרסון, אדמיאל קוסמן ועוד.

כבר למעלה משלושים שנה שרבקה סנה ובעלה שלמה ליו באהבה ובמסירות את בנם אוריאל, ומתוך נסיונה האישי ותחושת הבדידות שליוותה אותם בהיותם הורים

"אחרים", צמח הרעיון של הספר אשר יתן ביטוי לסבל ויציע אפשרות של תמיכה. בשנה האחרונה נפלה רבקה למשכב ממנו לא החלימה. הנהלת אק"ם החליטה להקדיש את הספר "לזכרה של רבקה סנה הלוחמת והחולמת שנתנה קול להורים רבים, אך קולה שלה נדם בטרם עת."

גם אנחנו מבכים את מותה בטרם עת. יהא זכרה ברוך.

מאת: טלילה בן זכאי

הוצאת "ידיעות אחרונות" בתמיכת אגודת אק"ם, אגודה לאומית לקידום אנשים עם מגבלות שכלית, פרסמה לאחרונה את הספר "הורים ללא סוף" בעריכת משותפת של שלוש נשים, אחת מהן היא רבקה סנה ז"ל, חברת ליל"ך שתרמה בקביעות מכישרונה העיתונאי לבטאון שלנו "חיים בכבוד". הספר כולל 26 סיפורים של משפחות המתמודדות, כל אחת בדרכה שלה, במציאות הקשה אליה נקלעו. מדבריה של רבקה סנה: "הספר מוקדש לכל אלה שנכנסו בטלטה בשערי ארץ ההורות המיוחדת, להורים שנקרעו באחת מכל המוכר להם ועברו לעולם זר ומנוכר שכה ממעטים לדבר על אודותיו".

תמצאו בספר לא מעט שמות מוכרים: פרופ. יעקב רז, אלוף במיל. דורון אלמוג. הרב שי

הוצאת "ידיעות אחרונות" בתמיכת אגודת אק"ם, אגודה לאומית לקידום אנשים עם מגבלות שכלית, פרסמה לאחרונה את הספר "הורים ללא סוף" בעריכת משותפת של שלוש נשים, אחת מהן היא רבקה סנה ז"ל, חברת ליל"ך שתרמה בקביעות מכישרונה העיתונאי לבטאון שלנו "חיים בכבוד". הספר כולל 26 סיפורים של משפחות המתמודדות, כל אחת בדרכה שלה, במציאות הקשה אליה נקלעו. מדבריה של רבקה סנה: "הספר מוקדש לכל אלה שנכנסו בטלטה בשערי ארץ ההורות המיוחדת, להורים שנקרעו באחת מכל המוכר להם ועברו לעולם זר ומנוכר שכה ממעטים לדבר על אודותיו".

"The Lady in number 6" הסרט הדוקומנטרי עליה, מועמד לאוסקר.

מאת: אסתר מרום

ד"ר רותי רביד (מתנדבת בליל"ך) הרצתה לדיירי פרוטיאה בהר במושב שורש, על חשיבות מילוי הטפסים של הוראות רפואיות מקדימות. רוב הדיירים גילו עניין רב בנושא.

חנה סגל ורבקה הוכהויזר נפגשו עם היועצת המשפטית ד"ר מיה פלד-רז והעובדות הסוציאליות בבי"ח בני-ציון בחיפה, בנושא הכרה בהנחיות רפואיות מקדימות בבית החולים.

של ליל"ך), סיפר על הטיפול המיטבי שניתן בהוספיס. לצידו הופיע שמואל גולדמן, שטיפל באשתו הצעירה באופן מרשים ביותר. מאת: נעמי פרידמן

אליס עוד גרה בלונדון

אליס (עליזה) זומר חוגגת 110. היא נולדה בפראג, איבדה את בעלה בגטו טרזין אותו שרדה בזכות נגינתה בפסנתר וכך הצילה גם את בנה רפאל (רפי). אחרי המלחמה היא עלתה לארץ עם בנה הצ'לן, ולימדה באקדמיה למוזיקה בירושלים, שם זכתה להיות תלמידתה לפני יותר מ-50 שנה.



אסתר מרום עם מורתה אליס זומר

עם פרישתה היא עברה ללונדון בעקבות בנה, שם היא חיה עד היום ועדיין מנגנת. למרות שאיבדה בינתיים גם את בנה, היא חוזרת ומדגישה: "המוזיקה היא הדבר היחיד שעזר לי לשמור על התקווה בזמנים הקשים... היא סוג של דת. היא אלוהים".

ביקרתי אותה מדי שנה בשלוש השנים האחרונות. נכון שכמה מהאצבעות שלה כבר לא ממש מתפקדות, אבל רוח המוזיקה עדיין שורה על אליס שממשיכה לחייך ולהיות מקור השראה ואופטימיות לסובבים אותה.

עכשיו זה מקצוע מוכר

בחודש נובמבר האחרון סיימו 23 ישראלים מסלול לימודים שכלל 800 שעות הכשרה וזכו בתעודת רשמית כמלווים רוחניים. בכך הגיע המקצוע המוכר בעולם לידי מיסוד והכרה בקרב ארגונים בינלאומיים, אם כי עדיין לא זכה להכרה על ידי משרדי הבריאות והרווחה בארץ.

את ההכשרה מימנה הפדרציה היהודית של ניו יורק (UJA) והשתתפו בה חברים מכ-20 ארגונים ישראלים שמטפלים בחולים קשים ובסוף החיים. עוד על הנושא באחד הגליונות הבאים של בטאון ליל"ך. בגיליון זה ראו גם ראיון עם ציקי בן שחר, מלווה רוחני ומתנדב עם חולים בהוספיס ביתי.

כנס רפואה פליאטיבית

הכנס השנתי של האגודה לרפואה פליאטיבית נערך בכפר המכבייה. בשנת 2012 אושרה בארץ תוכנית חשובה של התמחות חדשה ברפואה פליאטיבית. ד"ר מיכאלה ברקוביץ, יו"ר האגודה, קראה לבנות ולפתח הוסיפיסים חדשים בעיקר בפריפריה, שכן כיום פועלים רק שניים - בתל אביב ובירושלים.

ד"ר אבי לוי מביה"ח איכילוב הרצה על "רפואה חסרת תוחלת", כאשר רופאים יודעים שאי אפשר לעשות דבר למען החולה, אך מעניקים טיפולים מיותרים בשל לחץ המשפחה וגורמים לאיכות חייו של החולה להפוך לבלתי נסבלת. לדבריו, "מוות הוא דבר בלתי נמנע, טיפול גרוע הוא כישלון רפואי". הדרך להתמודד עם הנושא, אמר ד"ר לוי, היא לשתף את המשפחה ואת החולה בצורה מלאה ובשקיפות מרבית.

ד"ר איל גולדברג, המנהל הרפואי של הוספיס בית גליל עליון, (ראיון עמו בגיליון יולי 2013

סוף טוב - הכל כמעט טוב

מאת: קאתי באטלר
תרגום: תמר סטן

לפניכם תקציר כתבה שהתפרסמה בעיתון האמריקני "ול סטריט ג'ורנל". הכתבה דנה בספר שנקרא, "התוכנית האולטימטיבית לסוף החיים". נושא למחשבה

מדוע איננו מתים בדרך שבה אנו אומרים שאנו רוצים למות? חלק מהתשובה נובע מהעובדה שאף שאנו אומרים כי אנו רוצים במוות טוב, אנו מתנהגים כאילו לעולם לא נמות. חלק נוסף הוא מפני שטכנולוגיות מתקדמות של הצלת חיים מחקו את הקו, שפעם היה ברור, שבין הצלת חיים לבין הארכת המיתה. ואולי מפני שהאמירה: "תירו בי ודי" איננה נחשבת לתוכנית.

מעבר לכל אלה, שכחנו את מה שאבותינו ידעו: שהכנות ל"מוות טוב" אינן משהו קצרצר שיש להכין לקראת הנסיעה המבוהלת באמבולנס לחדר המיון. ההחלטות שאנו מקבלים או מסרבים לקבל לפני מותנו - הן שקובעות את המסלול שלנו ליום האחרון. דור שלם של בנים ובנות בגיל העמידה ניצב לפני הדילמה (שלא הייתה מנת חלקו של דור קודם), שפרושה המעשי הוא - לבקש מהרופאים לעשות פחות ולא לעשות יותר. זאת בעידן שבו הטכנולוגיות הרפואיות מציגות לנו את האשליה שניתן לעכב את המוות ולתזמן אותו לפי בחירתנו. זה לא היה עולמם של אבותינו. בעבר הרחוק,



כשהמוות השחור עשה בהם שמות. במהלך המאה ה-19, כשהמגיפות חיסלו מספרים אדירים של האוכלוסיה, ניצבו אבותינו חסרי-אונים מול יקיריהם הגוועים... מכורח אותה מציאות הם למדו כיצד לשבת ליד מיטת הנוטה-למות וגם כיצד למות בעצמם... מציאות זו השתנתה בשנות ה-50 וה-60 של המאה ה-20, כאשר רופאים וממציאים בארה"ב ובאירופה פיתחו אמצעים רפואיים מדהימים... מערכת שלמה של המצאות מצילות-חיים שינו עד בלי הכר את הטיפול הרפואי וכמעט שחיסלו את המוות בדרך הטבע. המיתה הוסטה מבית החולה אל בית החולים ותוך כדי כך ביטלה את טקסי המוות המערביים... לכן חל גם שינוי בהתנהגותה של משפחת הנוטה למות ליד מיטת הגווע. היא גם שינתה את התנהלות רופאיו

סיפור אישי עם מסר ציבורי

הכתבת מספרת על אמה, ואלרי, אישה מלאה שמחת חיים ונמרצת. ואלרי, ילידת דרום אפריקה היגרה עם בעלה לארצות הברית, עסקה באמנות ובקליגרפיה יפנית, גידלה שלושה ילדים וכל חייה הקפידה על טקס תה בשעה ארבע אחה"צ. בגיל 40 היא חלתה בסרטן השד ושרדה. עד גיל 80 צעדה כ-3 ק"מ ביום, תפרה, עבדה בגינה וצבעה את הדק סביב ביתה.

במשך 6 שנים היא טיפלה בבעלה הנכה, שבלבו הושלך קוצב לב, שהאריך חיים יותר ממוחו. המראה של האיש הגולש לעולם של תלות ואומללות, חידד אצלה את ההבנה - שברירת המחדל של הרפואה המודרנית מבוססת על הארכת חיים מקסימלית, וטיפול רפואי מקסימלי. היא הייתה נחושה לעשות הכל - שלה זה לא יקרה.

בגיל 84 היא התקשתה לצעוד והקרדיולוג יעץ לה לעבור ניתוח לב, שיאפשר לה לחיות עד גיל 90, אם רק תעבור את הניתוח בשלום. אם לא כן, רוב הסיכויים שהיא תמות בתוך שנתיים. ואלרי אמרה - לא לניתוח. היא לא רצתה להסתכן בניתוח שעלול להפוך אותה לסיעודית. וכך, לפני שמלאו לה 85, עדיין בביתה, היא חשה ברע, הובהלה לבית חולים קטן ומתה למחרת. בתה אומרת: "לא היינו משפחה מושלמת. היא לא מתה מוות מושלם. אבל היא מתה "די טוב", בזכות ההחלטות שהיא קיבלה בשלב מוקדם יותר בחייה, החלטות שנראו קשות ובטות, אך הועילו לה למות כמעט כמו שהיא רצתה".

במאה ה-15 נדפס והופץ ספר שהיה לרב-מכר; "ארס מוריאנדי" או "אמנות המיתה". הספר הציג מדריך לנמצאים על-יד מיטת הנוטה למות. במדריך הוצגה המציאות לא כייסורים חסרי משמעות, אלא כשהיקר רוחני שבו מלאכים ושדים נאבקים על השליטה בנשמתו של ההולך למות... מפני שכיום שוב לא עומדים לרשותנו נתיבים מעין אלה, אל לנו להיות מופתעים כאשר בני משפחה נתקפים פאניקה ותובעים "לעשות כל שניתן", גם אם מדובר בטיפולים שהם בגדר עינוי החולה ואין בהם שום תועלת בשבילו. תוכנית כלשהי נראית להם טובה יותר מהעדר מוחלט של מדריך כלשהו. נראה לי שעלינו להתחיל ליצור "אמנות מיתה" חדשה שתתאים לעידן הביוטכנולוגי שבו אנו חיים.

הקטעים הנ"ל נלקחו מהמאמר: "התכנית האולטימטיבית של סוף החיים" שנדפס בעיתון Wall Street Journal, כמאמר גיליון השבת כ-7 בספטמבר 2013. המאמר הוא עיבוד של ספרה של קייטי באטלר:

"Knocking on Heaven's Door: The Path to a Better Way of Death" שיצא לאור בספטמבר ש"ז, בהוצאת Scribner

והאחיות המטפלות בו - והיא גם שינתה את הנוטים למות עצמם.

בני משפחה הורשו להתקרב לחולה הגווע רק בשעות הביקור. לעתים קרובות אין החולה אומר "מילים אחרונות" שכן פיו חסום בצניורות ומוחו שקוע בערפול כימי בשל התרופות שהוא מקבל...

שנת החיים האחרונה: עובדות ומספרים משם

כרבע מהתקציב השנתי של "מדיקייר" (שרות הבריאות הפדרלי בארה"ב) המסתכם ב-550 ביליארד דולר מוקדש לכיסוי הוצאות הטיפול הרפואי הניתן לאזרחי ארה"ב בשנת חייהם האחרונה. כשליש מהחולים הזכאים למימון "מדיקייר" מנותחים בשנת חייהם האחרונה; אחד מתוך חמישה מהם מנותח בחודש האחרון לחייו. בשנת חייהם האחרונה שליש עד מחצית מחולי "מדיקייר" מאושפזים פרק זמן כלשהו ביחידה לטיפול נמרץ. 10 ימי אשפוז ביחידה זו עשויים לעלות עד 323,000 דולר. טיפול ייתר רפואיים עולים לשרות הבריאות האמריקני בין 158 עד 226 ביליון דולר מדי שנה.

SLOW DANCE

This poem was written by a teenager with cancer in 1997 in a New York Hospital. She wanted to see how many people got her poem through the net. Many!

Have you ever watched kids
On a merry-go-round?
Or listened to the rain
Slapping on the ground?
Ever followed a butterfly's erratic
flight?
Or gazed at the sun into the fading
night?

You better slow down.
Don't dance so fast.
Time is short.
The music won't last.

Do you run through each day
On the fly?
When you ask How are you?
Do you hear the reply?
When the day is done
Do you lie in your bed
With the next hundred chores
Running through your head?

You'd better slow down
Don't dance so fast.
Time is short.
The music won't last.

Ever told your child,
We'll do it tomorrow?
And in your haste,
Not see his sorrow?
Ever lost touch,
Let a good friendship die
Cause you never had time
To call and say, 'Hi'.

You'd better slow down.
Don't dance so fast.

Time is short.
The music won't last..

When you run so fast to get
somewhere
You miss half the fun of getting
there.
When you worry and hurry
through your day,
It is like an unopened gift....
Thrown away.

Life is not a race.
Do take it slower
Hear the music
Before the song is over.



תשבץ נושא פרסים בין הפותרים יוגרלו 3 ספרים.

תשובות נא לשלוח אל: תשבץ ליל"ך, ת.ד. 2213 בני ברק 51121

7		6		5		4	3		2	1
							9			8
	13			12				11		10
		16			15				14	
			20			19		18		17
						23			22	21
27			26				25			24
	31			30				29		28
		34			33					32
39	38		37			36			35	
		43		42				41		40
			48	47			46		45	44
			51			50				49

הגדרות

מאונך: 1. מלאכה 5. כלי תאורה 8. לא רחב 9. ארגון נשים 10. מולדת 12. עני 13. דפנה 14. התקיימו 15. מילת שאלה 16. הכוכב שלנו 18. מהפכן רוסי 20. חיבה עזה 21. מדוע 23. מכשול 24. לחם שמיים 25. מעגן גדול 26. שר 28. תקן 30. ממלא את הגולגולת 31. כינוי 32. קהל רב 33. שקר 35. כתבי-עת היוצא לאור 4 פעמים בשנה 37. רצפט 41. משורר גרמני דגול 43. לבנה 44. עדין 46. זז ממקומו 47. צורה גיאומטרית 49. אשד 50. שליח 51. מחרים

מאונך: 1. סגר עיניו 2. מאגרימים בנוי 3. מתנה 4. התקיים 5. מלמד 6. נהר בהולנד ובדרא"פ 7. סגידה 11. בית פרטי מפואר 13. מישור מדברי 15. עומד בראש מפעל 16. הכהן העברי הראשון 17. אשה שבעלה נפטר 19. כל היום והלילה 20. הוזמנו לבקר 22. בעל חברבורות 25. לא מביעים דעה 27. לוחט 29. כלי נשק 30. ממלא מקום (ר"ת) 33. שיר 34. 9 ירחי-לילה 36. מגב למכונית 38. שארית 39. בסיס צבאי 40. עצם 42. רבים בגוף שלישי 45. פריט סכו"ם 48. גוי גדול

Intensive Care for Prolonging Pain

By Retired Justice Eliahu Matza,
President of Lilach

Anybody signing Advance Medical Directives, which include a request not to prolong their lives by artificial means, is entitled to expect – if they become terminally ill, and are going to die soon – their doctors to respect their wishes and permit them to leave this world without the torture and torment caused by useless medical treatments. However, such expectations are not always fulfilled by physicians, many of whom are not even aware of their legal and moral obligation not to dispense life-prolonging treatment, in contrast to the specific wishes of the terminally ill patient.

I recently had the opportunity to closely observe the treatment of a member of my family. As opposed to her specific wishes, immediately upon admission to the hospital she was rendered helpless and an object of medical treatment that prolonged her suffering for about three months – until her predictable death. The patient, aged 78, lived alone. She was not a member of Lilach, but several years ago had filled in and signed Advance Medical Directives according to the instructions detailed in the Law for the Terminally Ill Patient, which state that if she contracted a terminal illness she was not to be administered therapeutic treatment that would prolong her life. She deposited these Directives with the Ministry of Health. Her health began to deteriorate several months ago, but she did not complain; either because she had no pain and was unaware of the changes occurring in her body, or because she chose to deny her illness in order to avoid hospitalization and thus to abstain from life-prolonging medications. One day, in the middle of the summer, her son

arrived for a visit. He realized that his mother was ill, and offered to take her to the Emergency Room; she refused adamantly. Her daughter-in-law came to visit the following day, and called an ambulance upon noticing that her mother-in-law was having difficulty breathing. The ambulance took her to a large hospital in the center of the country.

Diagnosis was fast and clear: a cancerous growth in one of her lungs and signs that the tumor had spread to the bones and to other internal organs. The patient was rushed to the operating theater, where surgeons drained fluid that had accumulated in her damaged lung. She was then transferred to the respiratory intensive care unit, where she was attached to every possible kind of device and tube. They kept her anesthetized and on a ventilator for almost two weeks, and when her condition stabilized a bit they transferred her to the department of internal medicine, where she remained for a further two weeks.

Tests confirmed the primary diagnosis: diffuse and incurable cancer. An oncologist determined that she was not suitable for chemotherapy, but it seemed she could not be left without any treatment, and the department in which she lay administered all kinds of medications, without explaining their purpose. Her son brought a certified copy of his mother's Advance Medical Directives from the Ministry of Health to the department. At first the head nurse refused to attach the form to the patient's medical file, and only after her son threatened to lodge a complaint, did she acquiesce.

One day I asked the senior physician whether he was aware of the fact that she had a certified copy of Advance Medical Directives from the Ministry of Health in her file. He retorted that the form, even if attached to her file, was of no interest to

him because as a doctor it was his obligation to save patients' lives. And to emphasize and illustrate the meaning of his words he added that even if the patient was terminally ill, and her life expectancy short, if her heart stopped suddenly he would resuscitate her. I asked him whether a doctor's obligations did not include compassion or respect for a terminally ill patient, and he replied: if her heart stopped I would walk around the department for about ten minutes to give her a chance to die, but if she didn't die, I would resuscitate her. With that shocking and meaningful retort – probably evidence of a practice many doctors see as an easy way out of the dilemma – he turned and walked away.

Her condition seemed to stabilize after a month in hospital and she was transferred to a rehabilitation department where she remained for another month. However, her deterioration was rapid and indisputable, and she did not live much longer. The rehabilitation doctors, who also loaded her with medications, were finally forced to admit that there was no way to improve her condition. They discharged her home, with the recommendation to hire a personal caregiver and to register her as with Kupat Holim's Home Hospice services for palliative care. Her family found her a dedicated caregiver and the hospice staff did their best to alleviate her suffering. Unfortunately, she lost the ability to communicate with those around her a month later, and despite the fact that she was anesthetized and injected with painkillers, it was obvious that she was suffering badly, and she passed away.

Had her daughter-in-law not had the initiative to call the ambulance that took her to the hospital, the patient would probably have died the day she began experiencing difficulty breathing. It is doubtful whether her daughter-in-law was

aware of the fact that she had signed Advance Medical Directives, requesting that her life not be prolonged by artificial means. However, even had she known, and had she realized the severity of the illness, she could not be held responsible for the continuous suffering or for the treatment the hospital administered. It is difficult to expect even close family members not to admit their dear ones to hospital when they begin feeling severe distress, even if they know that they will be administered life-prolonging medications against their will, and even if they are aware of the severity of the condition.

The responsibility for respecting the wishes of such a patient falls on the doctors to whom these patients turn for treatment. If the patients are incurable and are expected to die soon, and if the doctors are aware of their specific wish to refrain from receiving life-prolonging treatment, it is their duty to respect the patients' wishes: they are obliged to administer treatment with the objective of alleviating pain and suffering, but are not permitted to make it more difficult for the patients by administering useless medication that will prolong both life and suffering. However, many doctors are still confined to the old doctrine whereby their ethical obligation focuses on prolonging the lives of patients by any means available; they have not yet internalized the concept that it would be better for some patients with certain severe conditions to die than to live. Conveying the concept of compassion for a patient suffering badly from a terminal illness comprises an ethical value that doctors must add to their professional lexicons. This is the responsibility of the Ministry of Health medical faculties and of those in charge of the professional ethics of the Medical Organization.

English: Lynda Berman