

מנות עיקריות

פרק 5 – משחק ויצירתיות במערכת הבריאות

ילדים משחקים בכל מקום ובכל עת. המבוגרים מנסים לתחום את המשחק הזה לאזורים מסוימים – לחדר הילדים, לחצר, למגרש המשחקים. לעיתים הילדים חורגים מהגבולות שסומנו להם, ופולשים עם משחקיהם לסלון, לחדר ההורים או לחדר האורחים. הם מביאים איתם לשם אי-סדר, לעיתים גם לכלוך ורעש, וכמובן גם פרץ של פעלתנות, חיות ודמיון. הם מחוללים משהו אחר בחדר המבוגרים המסודר, הנקי, הקפוא.

אם נלך בדרכו של ארווינג גופמן (1989), נדמה את העולם המקצועי שלנו לדירה שכוללת כמה חדרים קדמיים ואחוריים, ואז נוכל לשאול את עצמנו עד כמה נרצה ונוכל להזמין לתוכם את הילדים שבנו, כלומר, את המרכיבים הפחות-מסודרים והיותר-יצירתיים שלנו. האם נרצה, נוכל ונדע לשלב משחק בחיינו הבוגרים והמקצועיים? באילו נסיבות ומצבים נעדיף את הכאוס היצירתי-המשחקי על הסדר והשקט? האם נוכל למצוא דרך לשחק בחדר העבודה שלנו?

לגוון את "חדר הקבלה" שלנו

שינוי מקצועי באמצע החיים נהפך לתופעה מוכרת יותר ויותר. למרות זאת הוא מעורר בדרך-כלל תגובה של השתוממות ופליאה, במיוחד אם מדובר באנשי-מקצוע שהשקיעו זמן ומאמץ רב בהכשרה או בקריירה שלהם. קיימת גם תופעה, מוכרת פחות, של אנשים אשר במקום לעזוב את מקצועם לחלוטין בוחרים להתנסות בשינוי בתוכו. הם תרים אחר גישות חדשות, שטחי עניין שונים ופעילות מגוונת יותר. למעשה, הם מבקשים להתנסות ב"משחק" אחר במסגרת חייהם המקצועיים. מרצים לפסיכותרפיה, למשל, מבחינים בתופעה הולכת וגוברת של רופאים שאינם פסיכיאטרים או אנשי בריאות הנפש אשר מחליטים במהלך מסלולם המקצועי ללמוד באופן מאומץ ואינטנסיבי בתוכנית התלת-שנתית בבית-הספר לפסיכותרפיה. הם נוטלים על עצמם אתגר לא-פשוט, משום שבמסגרת תוכנית זו עליהם לא רק להשתלט על מידע נוסף, אלא ממש ללמוד "שפה" חדשה ולהיפתח לשלל של גישות לא-מוכרות. הם לומדים יחד עם פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, פסיכיאטרים ואחרים, המגיעים לתוכנית עם ידע נרחב יותר בתחום, מה שמחריף עוד יותר את המאמץ הנדרש מהם. כדי להעמיד אותם על הבעייתיות הזאת במסלול שהם

מבקשים להצטרף אליו, וגם מתוך סקרנות ועניין, המרצים משוחחים עימם לפני תחילת לימודיהם אלה, ותוהים על ההגֵיעה (מוטיווציה) לבחירתם.

"תמיד התעניינתי בפסיכיאטרייה ובפסיכותרפיה, והחלטתי לממש התעניינות ישנה זו ולנסות להתקרב יותר למקצועות הללו", הסביר רופא בן חמישים וחמש. אחרים אמרו כי הרגישו "תקועים" מבחינה מקצועית באמצע החיים, ולכן חיפשו דברים משמעותיים חדשים שיוכלו לעזור להם להיחלץ מה"תקיעות" ומהשגרה בעבודתם בבית-החולים ובמרפאה. רופא אחר סיפר: "מאז ומתמיד התעניינתי בדברים שהם שונים. כשסיפרתי על התוכנית לבוס שלי, הוא אמר שהוא לא יכול להבין למה אני רוצה להתחייב ללימודים בתוכנית יקרה ותובענית כל-כך. הוא סבר שההשתלמות בפסיכותרפיה לא תועיל לי בעבודתי הרפואית. התפלאתי על ההערה הזאת, אבל הוא כנראה לא הכיר אותי היטב – תמיד הייתי ילד סקרן. נוסף על משחקי הספורט ששיחקתי כמו רוב הילדים, אהבתי לקרוא והשתתפתי בחוג דרמה. אהבתי תמיד לחקור ולשאול שאלות מביכות, כולל לגבי עקרונות דתיים, שלא היססתי לערער עליהם. כשהייתי סטודנט רציתי לתקן את העולם. למעשה, כבר היום אני שואל את עצמי מה ימשוך אותי אחרי שאסיים את בית-הספר לפסיכותרפיה."

הסיפורים הקצרים שלעיל נועדו לקרב אותנו אל מהות החיפוש אחר "שטחי משחק" חדשים, שיאפשרו לאיכויות ולנטיות יצירתיות להתקיים, להתחדש ולהתפתח. לאלה המחפשים יש צורך בלמידה ובעניין, בהתחדשות ובפתיחות, וגם בחיים בעלי משמעות. הם גם מסוגלים להשתלב בקבוצות מגוונות, ולעמוד בתסכולים, בתלות ובחרדה הכרוכים בפיתוח של כיוון חדש. אבל יותר מכל הם מתאפיינים כנראה ב"סקרנות של ילד", המהווה את אחד היסודות החשובים ביותר של היצירתיות. אנשים אלה לא ויתרו במהלך חייהם הבוגרים – ואפילו בשלבים מאוחרים יחסית של חייהם הבוגרים – על החלומות, הדמיונות והסקרנות שהיו להם כילדים וכאנשים צעירים, ולכן הם חופשיים מספיק ברוחם, ומסוגלים להשתחרר מכבלי המנהגים הקבועים, המוסכמות והנורות היחסית ולחולל שינוי.

פתיחת דרך מקצועית חדשה אינה מחייבת שינוי מקצועי עמוק, אלא יכולה להתרחש גם על-ידי אימוץ ראייה חדשה של דברים ופיתוח קשרים חדשים בשטח המקצועי מבלי לעשות הסבה מקצועית של ממש. השינוי היצירתי נובע מהתבוננות על המציאות המקצועית באור חדש ושונה, ומן ההעזה להעמיד שאלות (גם אם אלה שאלות תם פשוטות, ולכאורה ילדותיות ובסיסיות) ולחפש תשובות היוצרות פרספקטיבה חדשה. כזו הייתה, למשל, שאלתו של אנטונובסקי, המוצגת להלן.

לגוון את "חדר הכושר" שלנו

אהרון אנטונובסקי, סוציולוג-הבריאות הידוע ואבי תיאוריית הסלוטוגנזה (salutogenesis) של "מקורות הבריאות", פיתח את הנושא לאחר שגילה עניין רב, לפני כשלושים שנה, בשאלה הפשוטה לכאורה: מה גורם לכך שאדם יישאר בריא? מה הם מקורות הבריאות? ייחודה של שאלה זו הוא בראייה היצירתית שבבסיסה. במקום להתמקד בשאלה הידועה והמקובלת ברפואה לגבי מקורות המחלה והיווצרותה (pathogenesis), הוא הציב שאלה הפוכה: כיצד נוצרת, מתקיימת ונשמרת בריאות? לכאורה מדובר בשאלת תם, כמו-ילדותית, אך למעשה היא יצירתית מאוד, משום שהיא מזמינה הסתכלות לא-שגרתית.

מחקריו של אנטונובסקי, שרובם עסקו באפידמיולוגיה, אכן התמקדו בקצה הפחות-נחקר, האחר, הבריא, של הממצאים. הוא לא התעניין באפיון האוכלוסייה הנפגעת, אלא דווקא באפיון של מי שלא נפגע במחלה הנחקרת. שאלה זו הובילה לפיתוח של תיאוריה ומחקרים חדשים בנושא של מקורות הבריאות. שאלתו המקורית של אנטונובסקי, המקסימה בפשטותה, הורחבה וכללה גם את דרכי התמודדותו של אדם עם מצבים קשים, דוגמת מחלה. כיצד הוא מגייס את משאביו (הפנימיים והחיצוניים) כדי לשפר את תחושתו? מה הן הדרכים שבהן הוא משקיע מחשבה, כוחות נפשיים ופיזיים, זמן, כסף ומקורות אחרים כדי לשמור על בריאותו, לעיתים גם בתנאים קשים ביותר? כל השאלות המחקריות המעניינות הללו נבעו למעשה מאותה שאלה בסיסית ופשוטה לכאורה: מדוע הבריאים בריאים? דוגמה זו ממחישה את התהליך שבו ראיית המציאות מזוויית אחרת ושאלות שאלות תם בסיסיות הינן תחילתה של פעולה יצירתית, העשויה ליצור מחקר חדש ועניין מקצועי רב.

לגוון את "ארגז החול" בחצר שלנו (משחק ויצירתיות במפגש הקליני)

משחק הינו יכולת בסיסית של בני-אדם ובעלי-חיים מפותחים. משחקם של בני-האדם מתפתח ממשחק קונקרטי למשחק מורכב, סמלי ומופשט יותר, הכולל "משחקי-תפקידים", הצגות, הופעות וכדומה. למעשה, המשחק הוא דרך ביטוי מעודנת ומתומצתת של דמיונות, חלומות, מאבקים ורגשות. בה-בעת הוא מספק לעיתים גם ערוץ תקשורת להבעת מאוויים אירוטיים ו/או תוקפניים באופן שאינו מסב נזק לזולת (Brown & Vaughan, 2009).

משחק ויצירתיות חשובים להתפתחותם של ילדים. הם מאפשרים התפתחות רגשית וחשיבתית, ויש להם תפקיד חשוב בהתפתחות השפה והיחסים החברתיים. המשחק מכין ילדים, ממש כמו בעלי-חיים צעירים, למאבקים ול"קרבות" הנכונים

להם בהמשך החיים. הם לומדים כיצד להתמודד עם הפסדים ולחוות השתתפות בצוות ובקבוצה. במשחקים מורכבים יותר (כגון משחק הלגו המתקדם) הם לומדים לפתח צורות חשיבה חדשות – תהליך שמתחיל בניסוי וטעייה (trial and error), אשר מובילים לעיתים לגילוי פתרון חדש של בעיה או לצעד חשוב לקראת מציאתו. במשחקים מסוג אחר ילדים מבטאים את דמיונותיהם, ולעיתים הם שקועים בעולם חלומות זה עד כדי כך שכל התערבות או פלישה של העולם המציאותי נתפסות כהפרעה כואבת, משום שהן נוטלות מהם את החירות המוחלטת שהם חווים בעולם המשחק והדמיון.

ההיסטוריון ההולנדי המפורסם הוויזינחה כתב בספרו *Homo ludens* ("האדם המשחק") (Huizinga, 1995) כי בכל משחק קיים חלק טקסי קבוע מראש וחלק אחר המזמין משחק חופשי, המבוסס על חירות אישית ומיועד לאלתורים, לנסיונות ולתהייה. הדבר דומה למהלכים במוזיקת ג'ז, המציגה תחילה את המלודיה הבסיסית כפשוטה, ואז נפתחת לאלתורים של המבצעים השונים.

משחקי מבוגרים לא תוארו הרבה בספרות, אך מקובל לחשוב שכדי לשחק בגיל מבוגר, על המשתתפים להיות בעלי "ראש פתוח" (כלומר, לשמור היבטים מסוימים מנפש הילד), וצריך להתקיים מרחב המאפשר משחק (Guitard, Ferland, & Dutil, 2005; Marano, 1999). מבוגרים המשתתפים במשחק, במיוחד אם אין מדובר במשחק בעל חוקים ברורים ביותר, עוברים תהליך של שינוי, שכולל ויתור על תבניות חשיבה נוקשות, שגרתיות ושמרניות, פתיחות למחשבות חדשות, ומתן ביטוי משוחרר לרגשות ולדמיונות. כדי להצליח במשחק ולהינות בו, על האדם המשחק לפעול בחופשיות, ולהתרחק מרעיונות מגבילים באופן שאינו אופייני על-פירוב לפעילותו בעולם. אם המשחק עולה יפה, המְשַׁחֵק חש התלהבות והשראה, ומגלה יצירתיות באופן הולך ומתגבר.

המפגש הקליני המתקיים בין הרופא והחולה יכול להיות קפוא ולהתנהל על-פי כללים נוקשים בלבד או לחלופין לערב מרכיבים יצירתיים, דינמיים והדדיים. אם המרחב ביניהם פתוח ל"משחק" ולנסיונות יצירתיים, נוצרים בתוכו דפוסים חדשים ומשתנים, המותאמים לצרכים הסובייקטיביים של שני הצדדים. על-מנת לאפשר "משחק" זה במסגרת המפגש הטיפולי, על המטפלים להיות רגישים מאוד למרווח הדינמי הקיים בין המודלים התיאורטיים שלפיהם הם עובדים לבין ההתערבויות היצירתיות הספונטניות שהם מרשים לעצמם. כלומר, המפגש אינו פתוח לכל אפשרות, ואין בשילוב ה"משחק" בו משום ביטול מוחלט של כללים ותיאוריה, אבל גם אין בו ציות מוחלט והתנהלות טכנית-רובוטית המקדשת קיום מדוקדק של חוקים ושיטות. המטפל היצירתי (הוא הרופא האומן) מעז לצאת לנסיונות מסוימים, שהרציונל בבסיסם נובע מרגשותיו, מהאינטואיציה שלו ומההשראה היצירתית שהוא חווה באותו רגע. מאידך גיסא, הוא יקפיד לעולם על המינון המאוזן, ויפסע ב"שביל-הזהב" שבין מקצועניות ליצירתיות. שילוב מוצלח של "משחק" כזה ביחסי-הגומלין הפועלים במפגש עשוי לתרום להתפתחותם של שני הצדדים ולהצלחת הטיפול.

מרחב ה"משחק" במפגש חולה-מטפל, על ביטויי המילוליים והלא-מילוליים, מבוסס על מידת האמפתיה והדאגה הטיפולית מצד המטפל. האימון באמפתיה זו, הן מהצד שמעניק אותה והן מהצד שמקבלה, הוא המאפשר את הפיכתם של דפוסי חשיבה קשוחים, שמרניים ודוגמטיים לדרכי חשיבה גמישות יותר. רק על בסיס ההבנה המשותפת שהמפגש מתקיים מתוך דאגה כנה ואכפתיות, יוכל הקלינאי להרשות לעצמו לבחור בין אפשרויות שונות, לנסות אותן, ובמידת הצורך אף להודות בשינוי. גם נסיונות שנכשלו תורמים לפיתוחם של אפשרויות וחיידושים נוספים, ולעיתים אף להתגברות הקרבה בין הצדדים.

אבל המפגש הקליני אינו מתקיים בריק או במנותק ממערכות מורכבות יותר. איננו משחקים ב"ארגו החול" הפרטי שלנו, ולכן עלינו ליצור לעיתים "ארגו חול" צוותי או מחלקתי, אשר מטבעו צריך להיות מובנה יותר. היתרון של מצב זה הוא מתן הכרה וביטוי לכך שאף-על-פי שהמשחק פרטי, הוא נעשה במרחב "ציבורי", על-פי כללים ובאופן שנגיש גם לאחרים, ואלה יכולים ללמוד ולהרוויח מהמשחק ב"ארגו החול" הטיפולי של הרופא המסוים. הנה דוגמה:

בישיבה של קבוצת מטפלים שדנה בקושי לטפל בהקאות של נער, אשר לא הצליח ליטול תרופות באופן קונוונציונלי, דיווחה אחת המשתתפות כי היא נותנת לחולה את התרופה לאט-לאט, תוך כדי דיבור מתמיד בקול מרגיע וסוגסטיבי ("הנה, עוד רגע, עוד שנייה, עוד דקה, כבר תוכל להירגע"), שאכן מרגיע את הנער, מפחית את בחילותיו, וככלל יעיל הרבה יותר ממתן תרופה טכני תוך התעלמות מרגשותיו של החולה. דוגמה זו מוכיחה שוב כי המטפל הוא "תרופה" לא פחות מן התרופה עצמה. הידע ה"משחקי" (במובן של הנחות והתעוזה לנקוט גישה אחרת), שנוסה בהצלחה ב"ארגו החול" הפרטי של המטפלת, לא היה נחשף ליתר חברי הצוות אלמלא הוצג ב"ארגו החול" הצוותי, המחלקתי או המרפאתי המשותף.

להזמין את בני המשפחה ל"חדר המשחקים"

קשה מאוד ואולי בלתי-אפשרי כמעט להתמקד בהיבטים ביולוגיים, נפשיים וחברתיים בעת ובעונה אחת. לכן על הקלינאי לפתח סולם של קדימויות מציאותיות, ולשאול את עצמו מול כל בעיה קונקרטית מה ההיבט הדחוף ביותר שעליו להקדיש לו כרגע את מירב תשומת-הלב (למשל, בלימה והדברה של דלקת מתפתחת). אולם משעבר השלב החרף (האקוטי), הקלינאי יכול לשנות או להרחיב את המיקוד, ולהתייחס להיבטים חשובים נוספים, כגון מצב-רוחו הכללי של החולה או משבר יחסים אפשרי במשפחתו. שינוי חשוב זה של המיקוד הטיפולי מצריך גמישות וניידות.

פסיכיאטר המטפל בתסמין פסיכוטי חריף שיש סבירות גבוהה למקור ביולוגי

בבסיסו צריך להוסיף על הערכה זו גם השערות מערכתיות לגבי מצבו המשפחתי של הפונה. במקרה זה אין מדובר רק בבחירה אישית-מקצועית לבחון היבטים נוספים, אלא במהלך התואם את הידע המדעי על-אודות גורמי התסמין החוץ-ביולוגיים (החברתיים-הסביבתיים, למשל) של המצב הפסיכוכימי החריף הקצר. לפיכך ישלב הפסיכיאטר המאבחן בשאלותיו האבחנתיות שאלות שונות (היקפיות לכאורה) ויאסוף מידע גם לגבי אירועים שקדמו להתפתחות המצב הפסיכוכימי ולגבי האנשים המעורבים בחיי המטופל. בעודו שואל ומקשיב לתשובות, עליו לבחון את תגובות הפונה ואת תגובותיהם של האנשים המשמעותיים המתלווים אליו. על-ידי כך הוא יוכל לתת את דעתו גם לחלקם בחיי המטופל, במחלתו ובטיפול מתחילתו. בעשותו זאת הוא ימנע סימון של המטופל כחריג בעל תיוג בעייתי ("משוגע") במסגרת ההשתייכות הטבעית שלו. תהליך כזה מצריך יכולת של המטפל לנוע בנינוחות בין מגוון של גישות טיפול, ולהיות קשוב ל"קולות" שונים מלבד קול השגרה הטיפולית.

דוגמה מעניינת לגישה זו ניתן למצוא באסכולת מילנו בטיפול המשפחתי, הכוללת את "השאלות המעגליות". בשיחה משפחתית עם מטופלת אנורקטית, למשל, ישאל המטפל האמון על ברכי אסכולה זו: "כאשר את מסרבת לבוא לשולחן לארוחה, מה עושה אמך? איך היא מגיבה?" או "איך אביך מגיב כאשר אמך מעירה לך?" בשיחה מגששת מסוג זה עולה ומומחש "ריקוד" משפחתי חי המתקיים סביב התסמין הרפואי האישי הפתולוגי, באופן המאפשר למטפל להבין את הפרט במערכת חייו, ומכאן מצביע על הפתיחה המיטיבית לתהליך השינוי והריפוי.

האם נשתף חבר נוסף במשחק?

במשא-ומתן ההדדי בין החולה למטפל נוכח כמעט תמיד גם "צד שלישי" (Benjamin, 2002). צלע שלישית זו של המשולש יכולה להיות עמית למקצוע, מנהל, בן-זוג או בת-זוג (של החולה בדרך-כלל), מדריך, מורה, עורך-דין או "שותפים" עלומים וסמליים יותר, כגון האתיקה המקצועית, החוק, השירותים הסוציאליים, שירותי הבריאות ואפילו המחשב (ראו פרק 8). כל אלה משתתפים ב"ריקוד", ב"משחק" או ב"סיפור" הטיפוליים. תפיסת המפגש כמתנהל על "במת המשחק" מאפשרת לקלינאי להתבונן עליו ממרחק מסוים ובצורה בריאה, מאוזנת ומציאותית יותר. רוח המשחק מאפשרת למטפל ולחולה גישה פתוחה יותר לקונפליקטים ולאפשרויות, ואווירה בטוחה יותר להתמודדות עם קשיים, כפי שנראה בדוגמה הבאה:

בשיחה של קבוצת אחיות מטפלות במחלקה מסוימת נידונו עומס העבודה ותחושתן של האחיות שאין להן עם מי לחלוק את העול. בקבוצה נשמעו בעיקר טענות עובדתיות ששיקפו תפיסה של המצב כתובענות חסרת גבולות,

כגון: "אנחנו אלה שצריכות תמיד לעמוד לרשות המטופלים בכל מצב ובכל זמן." בהמשך עלו הקבלות בין התובענות בעבודה לבין זו המוכרת לאחיות גם מחיי המשפחה שלהן. נראָה כי הדיון נקלע לדינמיקה ללא מוצא, ממש כמו האווירה במחלקה. אולם אז החליט מנחה הקבוצה להוסיף לדיון קול שלא נשמע עד כה, והוא הקריא מכתב: "אומנם איני נוכח בקבוצה שלכן, אך היה לי כיסא 'בלתי-נראה' במעגל שלכן. שמעתי את החוויות הטובות וגם את הקשיים שלכן במחלקה. ראיתי עד כמה אתן מסורות לחולים ולצוות, וכמה אתן דורשות מעצמכן. התרשמתי מכמות ה'כובעים' השונים שאתן חובשות בעבודה – כתומכות, כמקילות את הסבל, כאחראיות המחלקה, כאחראיות משמרת, כנשות הקשר עם בני המשפחה של החולה. התפקיד שלכן אינו פשוט, כי נוסף על כל הכובעים השונים האלה אתן גם אימהות לילדים, בנות להורים קשישים, בנות-זוג. מפני שאיננו מדברים על כך, ואף שאני נמצא אתכן שעות רבות בשגרת המחלקה, לא הבנתי את המורכבות הרבה של תפקידכן. אפילו קינאתי בכך קצת על יכולתכן לשבת ולדון בדברים בפתיחות ובכנות; הלוואי שלנו זה היה מתאפשר. אולי יצא לנו פעם לדבר על כך! בהערכה רבה, השותף שלכן לעבודה במחלקה: 'הרופא על הכיסא הריק'." בעקבות הקראת המכתב התפתחה שיחה על הקשר בין הרופאים והאחיות בשגרת המחלקה. אלמלא המכתב היה קשה לעורר דיון יצירתי ופתוח בקבוצה בהעדרו של מנהל המחלקה.

התערבות יצירתית זו עשתה שימוש בטכניקה הלקוחה מהגישה הנרטיבית – גישה אשר נותנת ביטוי למגוון הסיפורים הקשורים לבעיה מסוימת – ושילבה אותה בהנחיית קבוצה.

"שׁוברים את הכלים ולא משחקים!"

לחץ מקצועי הוא נתון קבוע. דווקא משום כך חשוב שסביבת העבודה תאפשר מוצא מתאים לשחרור לחץ מקצועי מצטבר. מוצא אפשרי כזה יכול להיות "מקום למשחק". מוצא אחר הוא הומור וצחוק (ראו פרק 9). תיאור קצר של מקרה ידגים זאת:

הייתה זו תקופת שיא בלחץ העבודה במרפאה. הצוות התבקש להגיש תוצאות של עמידה במדדי איכות במרפאה בתאריכי-יעד מסוימים, ונאלץ להתארגן בהתאם לדרישות ולצרכים של הממונים. מנהלת המרפאה הייתה אישה מקצועית מאוד, אבל חסרת ביטחון עצמי וחרדה, ועל-כן לחצה מאוד על העובדים ודרשה עבודה מיידית ומושלמת. הלחץ הכביד על העובדים, ושביעות-הרצון שלהם פחתה. בשלב זה הציע אחד העובדים פגישות צוות

קבועות כמסגרת שתאפשר לעובדים לדון בבעיות שהתעוררו בפרויקט, לדבר באופן חופשי ולהציע רעיונות חדשים. המנהלת דרשה שדיונים אלה יתקיימו על-פי פרוטוקול נוקשה ויותאמו לתאריכי-היעד של הפרויקטים. דעתה הייתה שפגישות אורור שמתמקדות במצוקות העובדים צריכות להתקיים רק מחוץ לשעות העבודה. "קודם-כל עלינו לעבוד, אחר כך נוכל להיפגש ולדבר", קבעה. טענות העובדים, שלפיהן פגישות הצוות צריכות לכלול גם דיונים חופשיים, שבהם יביעו העובדים את הרגשותיהם כדי להפחית את הלחץ בעבודה, יעלו רעיונות חדשים ויחזקו את הרגשת ההשתייכות למוסד, נפלו על אוזניים ערלות. המנהלת חשבה עדיין שאין זה אלא "בזבוז זמן", התרצה במשימה המרכזית ובפרוטוקול, והזניחה את ההיבטים הקבוצתיים והרגשיים. בעבורה היו אלה גורמים "מחוץ לעבודה". ייתכן שהיא גם חששה מדיון פתוח שבו העובדים עלולים לבקר אותה ואת הממסד שהיא מייצגת. לכן נקטעה היוזמה של העובדים, והם לא זכו במוצא מכוונו לתחושותיהם או להזדמנות לעצב מחדש את דרך העבודה שלהם. התסכול לא פחת, והמעורבות וההתלהבות לא גברו. הקביעה של המנהלת ש"משלמים לנו כדי שנעבוד, ולא כדי שנשחק" סתמה את הגולל על האפשרות שמשחק ויצירתיות יקדמו את הצוות למטרותיו בדרך המונעת שחיקה.

הפרשה שהובאה לעיל מדגימה, מצד אחד, את החשיבות שצוותים מייחסים לישיבות צוות, במיוחד לכאלה המאפשרות חופש מסוים ל"משחק", ומצד אחר, את החשיבות שיש לכך שמנהיג הצוות יהיה משוכנע בחשיבותן ובנחיצותן. הציפיות משיבות אלה צריכות להיות ברורות, ועליהן לאפשר תקשורת חופשית והשמעת ביקורת בונה וחיונית יחד עם שמירה על גבולות מקצועיים.

למנהל יש תפקיד-מפתח במתן האפשרות לביטוי רעיונות יצירתיים. כמנהיג אחראי עליו למצוא דרך לפתור לעצמו את הקונפליקט הבסיסי המתמיד בין שאיפתו לשמור על שליטה ועל דפוסי עבודה ברורים לבין הבנתו ש"חופש משחק" מסוים נחוץ ותורם, ושכדאי לעודד הבעת רעיונות חדשים. אנשים שעובדים בארגון, בשירות או במפעל פוחדים לעיתים קרובות להשמיע ביקורת ולהציע רעיונות יצירתיים, העלולים להתפרש כמתיחת ביקורת על המנהל והארגון. לכן רבים, עובדים כמנהלים, משכנעים את עצמם ש"הבוס תמיד צודק", ומעדיפים לא להעלות רעיונות חלופיים. קובעי המדיניות כבולים לא פעם בהנחות שלהם עצמם, ופחדים מביקורת ומהתמודדות עם השקפות אחרות של עובדיהם. דווקא משום כך חשוב שקובעי המדיניות יאמצו אסטרטגיה שתאפשר יצירתיות, גם אם היא מאיימת עליהם במידה מסוימת.

הליכים יצירתיים ומחדשים מצריכים זמן ומרחב, ולא תמיד "מחזירים את ההשקעה" בטווח המיידי. עידוד ארגוני חברתי וכספי ליוזמות חדשות ויצירתיות. הינו השקעה לטווח ארוך, העשויה בבוא העת להניב פירות לארגון וסיפוק לעובד.

יוזמה כזו יכולה להתייחס לתהליך העבודה עצמו (כגון הצעה לקיים פגישות צוות במסגרת העבודה) או לתרבות הפנאי של הקבוצה ושל הפרטים בה כמאפשרת חידוש כוחות ומילוי מצברים.

בפרק זה ניסינו לתת דוגמות אחדות לדרכים חדשות שבעזרתן יוכלו מטפלים למצוא את מקומם ב"מגרש המשחקים הארגוני". מרחבי "משחק" אלה במקום העבודה מאפשרים את חיזוק הקבוצה ונותנים הזדמנות להעלות ולפתח רעיונות חדשים. על-ידי כך הם עשויים לחדש ולחזק את ההתלהבות המקצועית, אשר תיטיב גם עם המטפלים וגם עם הארגון.

מידה מסוימת של "חופש משחק" מאפשרת חירות פנימית וחיצונית מבלי להגיע להפרת כללים ולא-יסדרים. חוויית "חופש המשחק" מעניקה סיפוק והנאה מהעבודה, שאמורים להיות אינטרס גם של הנהלות.

בכל משחק יש חוקים ומנהגים ששומרים על אווירה חיובית. בפרק הבא נתעמק יותר בנושא החוקים, הטקסים והמנהגים באופן כללי.