

הנגיף הטוב והנגיף הרע: יומן מחשבות טיפוליות בימי קורונה. גיא עינת¹

ההתמודדות הלא אדפטיביים בהם השתמשו בעבר וללמוד לזהות סימנים מקדימים להופעתם. זאת בכדי למנוע חזרה לדפוסים ותולוגים דוגמת תלות בחומרים, פוגעות עצמית, פגיעה באחר, הסתגרות, הפרעות אכילה וכו'.

בהתייחס למטופלים שעברו טראומה כדאי להזכיר את סכמות הבסיס אשר מתערערות בעקבות טראומה: אמונות אודות העולם; אודות האחרים; אודות עצמי. בהקשר להתפשטות נגיף הקורונה עשויות סכמות אלו להתעורר ביתר-שאת ולהפעיל את מערכת האמונות הטראומטית. למשל:

אמונות אודות העצמי: אין לי כוחות להתמודד; אין טעם לחיים; אני בטוח אדבק; אם אדבק זה סימן שעשיתי משהו רע.

אמונות אודות אחרים: האנשים סביבי מסוכנים (מדביקים), נוטשים (התרחקות חברתית ומשפחתית), עשויים לבגוד בי (לא מסייעים כפי שציפיתי, הסוחרים מעלים מחירים של מוצרים הכרחיים, המנהיגים משקרים ומסתירים מידע וכו').

אמונות אודות העולם: העולם מסוכן, לא צפוי, נוקם.

מומלץ לתת מקום לאמונות אלו, לחבר אותן לנראטיב ההיסטורי של המטופלים (חיבור לטראומות העבר והשלכותיהן על מערכת האמונות) ובשלב הבא לאתגר אותן. למשל:

אמונות אודות העצמי: לעודד שאלות על דרכי ההתמודדות והמשאבים הקיימים (מה כן ניתן לעשות? איפה נמצאת תחושת שליטה? מה עוזר לווסת את החרדה? שימוש בגוף, לימוד זיהוי סימני מצוקה), לחזק רשתות

אנו מתמודדים בימים אלו עם מצב חדש בו כללי הסטינג השתנו. ואין הכוונה רק לכללי הסטינג הטיפוליים כי אם לאלו החברתיים, הכלכליים והפוליטיים.

מצב זה עודו בראשיתו וכולנו נלמד לאט (או מהר) כיצד להסתגל אליו. אך כבר עכשיו ברצוני לשתף במספר מחשבות בהתייחס לשינוי הסטינג בהקשר הספציפי של נגיף הקורונה.

ראשית ניתן להגדיר את המצב העכשווי כטראומה, בין אם אישית ובין אם קולקטיבית. אחד ממאפייניה העיקריים של הטראומה הוא קטיעת הרצף ואובדן שליטה.

ברור כי כל מטופלינו מצויים ברמה כזו או אחרת של קטיעת רצפים בחייהם (ביה"ס, עבודה, פנאי, בידוד, רצף חברתי, רצף כלכלי וכו'). אם כך, סביר להניח כי קשב רב יופנה לאזורי הצפת חרדה קונקרטיים מהשלכות הנגיף (אובדן הורים, בידוד, קריסה כלכלית, קשיים משפחתיים). יחד עם זאת, המצב הנוכחי מהווה גם תשתית פוריה להופעת טריגרים רגשיים המקושרים לטראומות ומשברים מהעבר של המטופלים. טריגרים אלו יכולים להיות תמות מגוונות דוגמת:

אובדן שליטה (מה יהיה?); אובדן אמון (מערכות מפקירות); חוסר אונים (אין מה לעשות); חרדת כיליון וכו'. אם כך, חשוב לתת מקום הן לחרדות הקונקרטיות והן להצפת תמות טראומטיות מהעבר. בהקשר זה ניתן להתחקות אחר דרכי ההתמודדות של המטופלים עם משברי העבר ולבחון מה מאסטרטגיות אלו יוכל לשרתם גם היום. כדאי להתבונן עם המטופלים גם על דפוסים

¹ קרימינולוג, עוסק בטיפול בטראומות, פגיעות מיניות, נוער בסיכון, התמכרות למין ועבריינות מינית. מחבר ספר השירה 'רק לא קו רציף: פואטיקה של טראומה'.

חברתיות (אני יכול להיעזר באחרים, יש אנשים שדואגים לי), למצוא טעם ומשמעות (אני יכול לעזור לאחרים ולהיות משמעותי עבורם).

אמונות אודות האחרים: לחפש אחר גילויי סולידריות בסביבת המטופל הקרובה והרחוקה (קבוצות ברשת למשל).

אמונות אודות העולם: לחפש משמעות אישית אותה ניתן להפיק מהמצב הנוכחי (פניה לאמונות רוחניות, איכות סביבה, מחשבות על תקשורת אנושית וכו').
כפי שכבר ידוע בשדה ובספרות מטופלים שונים מתחברים למשאבים שונים וכדאי לחקור עמם מה מתאים להם.²

נראה כי המפגש הטיפולי בתקופת הנגיף עשוי להיות צבוע בהעברות ייחודיות הקשורות להעברות טראומטיות. בפראפרזה למטריצה ההתייחסותית של דיוויס ופראולי³ בעבודתן עם קורבנות טראומה מינית, ניתן להציג עמדות דומות בהתייחס ליחסי ההעברה בין המטופל והמטופל בימים אלו בהם הנגיף מהווה ארכיטיפ נוכח. כך למשל:

המטופל פוגע / המטופל נפגע - האם המטופל מסוכן עבורי ויכול להדביק אותי? כיצד להכיל את הדמות המיטיבה כבעלת פוטנציאל לפגיעה ביי? (השד הטוב / השד הרע). נדרשת עבודת אינטגרציה אשר חותרת תחת פיצולים המוכרים לחלק מהמטופלים מחוויות עבר (כך למשל בגילוי עריות).

המטופל נפגע / המטופל פוגע - האם אני המטופל מסוכן למטופל ועשוי להדביק אותו? האם להגיע לטיפול לו אני זקוק על אף שהייתי בקרבת אדם חשוד? האם הצרכים של המטופל קודמים לשלי או ההיפך? אם

אפגע במטופל כיצד יוכל לעזור לי בהמשך?
המטופל כמציל / המטופל חסר אונים - אצל מטופלים רבים עשוי להתעורר הצורך בייצוג של מבוגר אחראי ומיטיב, בעל כח ויודע-כל. סכמה זו מאותגרת בימים אלו כפי שארחיב בהמשך.

המטופל כבוגד / נוטש / נעלם - בעקבות הפסקת טיפולים או מעבר לטיפול מרחוק מטופלים יכולים לחוות את המטופלים כנוטשים. גם בעת קיום מפגשים סביר כי במשבר אוניברסאלי הפוגע גם במטופלים, הקשב של המטופל לא יהיה במלואו וצפויים לצוף כשלים אמפאתיים ושחזורים של תמות נטישה.

המטופל כמפתה - מטופלים עשויים לתפוס את המשך הפגישות בקליניקה כפיתוי לסכנה מוחשית. כמו כן, הצעה למפגשים וירטואליים אף היא יכולה להיתפס אצל חלק מהמטופלים כחסרת טעם והם עשויים להשליך על המטופל תמה של פיתוי לצורך הישרדות (כלכלית) של המטופל. יש לציין כי עמדה זו אכן מעוגנת במצב כלכלי מורכב עבור המטופל והמטופל. זו מאין מלחמה על משאבים אשר עשויה לצוף בשל הימשכות השבתת המשק. בצב זה מטופלים ואף מטופלים עשויים להשליך על הדיאדה הטיפולית את המאבק על המשאבים המצומצמים.

חשוב להתבונן יחד עם המטופלים בתמות אלו ובהשפעתן על היחסים הטיפוליים.

בימים כתיקונם מטופלים מורגלים להתמקם בעמדה פריבילגית הנחוצה בכדי לייצר מרחב טיפולי מאפשר. קרי, המשבר של המטופל הוא שלו והמטופל מהווה מיכל

³ Treating the Adult Survivor of Childhood Sexual Abuse. (1994). Jody Messler Davies & Mary Gail Frawley, chapter nine, P. 167- 185. BasicBooks, A Division of Harper Collins Publishers.

² בהקשר זה מומלץ לפנות למודל החוסן 'גשר מאחד' של עפרה איילון ומולי להד.

להתבוננות ופיתוח התמודדות אדפטיבית. ברור כי מצוקת המטופלים פוגשת את מצוקת המטפל אך לשם כך מטפלים מצויים בתהליכי התבוננות, הדרכה, טיפול ויעוץ המאפשרים להם להפריד בין תהליכים אישיים שלהם לבין התהליך הטיפולי. במצב הנוכחי עמדה זו מתערערת והתחושה היא ש"כולנו באותה הסירה". המשבר של המטופל הוא המשבר של המטפל. הדיאדה הטיפולית חולקת אותן חרדות. במצב זה, מטפלים עשויים לחוש פגיעה ביכולת הטיפולית שלהם, חוסר טעם במפגשים הטיפולים, הצפה במפגש הטיפולי, תחושת הזדהות עמוקה אשר לא מאפשרת מרחק טיפולי בריא, חוסר פניות טיפוליות, התעוררות תמות טראומטיות אישיות וכו'. בהקשר זה, ניתן לשאוב השראה מתוך העמדה ההתייחסותית אשר ממקמת את הדיאדה הטיפולית באופן לא הירארכי כי אם הדדי. בהדדיות אין הכוונה לסימטריה, המטפל והמטופל אינם שווים כי אם משפיעים ומושפעים זה מזה. ניתן לשוחח על תפקיד הטיפול ותפקיד המטפל בימים אלו ולנסח חוזה טיפולי חדש במידת הצורך – לבחון מה המטופל צריך ומה המטפל יכול לספק. ניתן לאפשר מקום לחוסר הודאות ואובדן השליטה האוניברסאליים כולל אצל המטפל, אך זאת לצד העברת המסר שהמרחב הטיפולי הוא עדיין מרחב שיכול להחזיק את התחושות המורכבות של אי ידיעה, עמימות, חוסר אונים וכו'. כדאי להיות ערניים לכשלים אמפתיים המגלמים ומשחזרים דפוסי תקשורת טראומטיים. זו הזדמנות להכיר בחלקים העיוורים של המטפל ולעשות עם עבודה בטיפול. כמו כן, זו הזדמנות לאפשר חשיפה זהירה ומבוקרת של רגשות המטפל במידה וישנה אמונה כי הדבר נחוץ למטופל וזה אינו צורך של המטפל עצמו. זו גם הזדמנות להדגיש אזורים של השפעה

הדדית מצד המטופל על המטפל. כך למשל, להחמיא לכוחות של המטופל: "הדרך שבחרת להתמודד מעוררת השראה", "זה רעיון שאני יכול לקחת לעצמי" וכו'.

רוב המטפלים לא עובדים באמצעים של טיפול וירטואלי וישנה העדפה למפגש פנים מול פנים. המצב הנוכחי אשר מחייב רבים מאתנו להסתגל לפרקטיקות עבודה חדשות הינו מאתגר אך טומן בחובו הזדמנות לגילויים חדשים.

ראשית יש לתת את הדעת לסוגיות של המרחב הטיפולי הוירטואלי מבחינת חיסיון ופרטיות. יש להתייחס לסוגיות של הקלטה או צילומי שיחות וירטואליות. הדבר עשוי לעורר חרדה הן אצל מטופלים והן אצל מטפלים. כמו כן, יש להתייחס לסוגיות הפרטיות כאשר הטיפול מתקיים בבית המטופל ואולי אף בבית המטפל. כך למשל, כיצד נתייחס להפרעות אפשריות של בני משפחה. מה המשמעות של יציאה מהקליניקה אל הבתים – האם זו תחושת חודרנות עבור המטפל / המטופל או האם זו הזדמנות להיכרות אינטימית עם סביבת המטופל? חלקנו באופן טבעי חוששים מאובדן קשר העין בטיפול, מהפחתה בנוכחות סימני הגוף של המטופל וכתוצאה מאלו הפחתה ב"תחושות הבטן" שלנו. יחד עם זאת, טיפול מרחוק עשוי לאפשר הפחתת מבוכה לחלק מהמטופלים אשר מפגש קרוב מציף בהם קונפליקטים של אינטימיות. כמו כן, עם ילדים ובני נוער זו כניסה לתוך עולמם בו הם מיומנים לרוב יותר מאתנו. יתכן שעבור חלקם זהו מרחב מוכר ובטוח יותר מאשר הקליניקה. כמובן שמצב זה מזמן שיח אודות מהו מרחב בטוח עבור המטופל. האם החדר בבית הינו מרחב מוגן או אולי הקרבה להורים או בני משפחה אחרים חוסמת. במקרים של פגיעות בתוך המשפחה סוגיה זו

מוניטור / גיא עינת

בסוף הפגישה אמר :
אולי תצטרף אליי אל מחוץ לחדר
ותהיה המוניטור שלי?
הוא עצם את עיניו
עפעפיו כגליוטינה
חתכו
את הרגע הסוער

כשפקח את עיניו הוא כבר היה שם-
המסך השחור המוכר לו כל כך
זה שמגן עליו
ומייצר את מכאוביו

אילו הכיר בניסיוני
להיות עבורו המוניטור
בריטואל טראגי
פגישה אחר פגישה
לבלום בידיים חשופות את המסך
להציל מהגליוטינה
רגע אחד של רגש
לחוות אותו מבלי לברוח
מבלי להתנתק
עדיף לכאוב
עדיף לכאוב
רק לא קו רציף

קריטית ויש לתת את הדעת באיזה מרחב
מתקיים הטיפול (האם יש חדר פרטי או עם
אחים?), האם החדר המוקצה לטיפול טעון
בחוויות טראומטיות?). לצד סוגיות כבדות
משקל אלו ניתן גם לגייס מנגנוני הומור על
מנת להתמודד עם שינוי הסטינג: "איך זה
להגיע לטיפול בנעלי בית?", "הבוקר היה בלי
הפקקים שאתה שונא".

לסכום נראה כי העולם עובר שינויים
משמעותיים שרובם עוד טרם ידועים לנו. זה
הזמן עבורנו המטפלים להרהר באדפטציות
שעלינו לעשות עבור עצמנו ועבור המטופלים.
חשוב לייצר מנגנוני תמיכה והדרכה על מנת
לשמר עמדה טיפולית טובה דיה עבור
המטופלים שלנו על אף שכפי שציינתי "כולנו
באותה הסירה". זה הזמן להזכיר לעצמנו
שמעבר לטכניקות טיפוליות, ידע מקצועי
ותיאוריות המאפשרות לנו את הפריבילגיה
בהבניית מרחב טיפולי – בבסיס הטיפול ישנו
הקשר האנושי, האמפתיה והחמלה. גם אם
הדיאדה הטיפולית אינה פנויה כרגע לעבודה
דינאמית או להמשך חקירת תכנים בהם
עסקנו (בין אם בשל אי פניות המטופל או
המטפל), עובדת הרצף הטיפולי מהווה נדבך
מרכזי בגורמי החוסן והתמיכה של מטופלנו.
אנו מהווים עבורם מוניטור.