

על תקווה בימי קורונה

כלים ייחודיים להתמודדות עם מגפת הקורונה בהתבסס על "תופעת התקווה"
אופיר לוי

נגיף הקורונה, המוגדר בידי ארגון הבריאות העולמי כמגפה עולמית, מאיים על כלל האוכלוסייה, ללא הבדל דת, גזע, מין, לאום ומדינה. נוכחותו מחריפה את תחושת המצוקה של הפרט ושל הקהילה (כקבוצה). המאמר מסתמך על תפקידה הטבעי של "תופעת התקווה", ומבקש להדגים באמצעות מושג זה את החשיבות של התקווה כמשאב להתמודדות עם משברים – הן ברמה האישית והן ברמת הקהילה.

מטרת המאמר היא לסייע לקהילייה הטיפולית למצוא תקווה בעבודתה עם פרטים וקהילות במציאות חיים חדשה זו. לצורך כך סוקר המאמר את המושגים "תופעת התקווה", "טראומה", ו"טראומה המונית" (קהילתית), ומדגים את תפקידה הייחודי של התקווה במצבים כאלה. המאמר מציע מספר זוויות מבט על ההתמודדות עם טראומה ברמת הפרט והקהילה, ומדגים אותן בתיאור מקרה של קבוצה.

מילות מפתח: תופעת התקווה, טראומה, טראומה המונית, קורונה, קבוצה, הנחיה
ד"ר אופיר לוי מנהל (בשיתוף עם חזי כהן) את התוכנית התלת-שנתית לפסיכותרפיה פסיכודינמית בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת תל-אביב, ומרצה בה בקורסים לתואר שני. במשך עשור כיהן לוי כמפקדה של היחידה לנפגעי תגובת קרב (ת"ק).

תופעת התקווה

תקווה היא תופעה סובייקטיבית, אחידה ורציפה, שתפקידה לסייע לפרט בחיי היומיום בהתמודדות עם מצבי משבר. התקווה מתרחשת במרחבים נפשיים מגוונים, ומכילה אוסף מגוון של חוויות – זיכרונות עבר, חוויות הווה וציפיות לעתיד (לוי, 2008). חוקרים אחדים הופסים את התקווה כגורם הפועל מרגע יציאתו של התינוק לאוויר העולם (למשל יעקובי, 1989). תפיסתי בנושא זה שונה מעט: אני סבור כי התקווה מתפתחת כבר בטרימסטר השני של ההיריון (חודשים שלישי-שישי), בשלב שבו מתפתחים בעובר חוש המישוש, הטעם, הראייה, השמיעה ושיווי המשקל. בשלב זה מתחיל העובר לקלוט מידע שמגיע מן החוץ ומגיב לו. עוברים מגיבים בדפיקות לב מואצות לניסיונות תקשורת מהחוץ, בועטים כשהם חשים גירויים מסוימים, כמו נגיעה בבטן, ומגבירים את תנועתם ברחם בשעה שאימם חרדה. מחקרים מראים כי עוברים לאימהות הסובלות מלחץ וחרדה מועדים לפתח בהמשך

חיהם קשיים מגוונים, לרבות פגיעה בהתפתחות הפסיכומטרית, הפרעות קשב וריכוז ועוד (יהב וברכמן, 2014). לתקופת ההיריון יש אפוא השפעה ראשונית (אך משמעותית) על תופעת התקווה. היקשרות טובה דיה בין האם והעובר מובילה לצבר של חוויות טובות בקרב העובר ותורמת להתפתחות התקווה ככוח שישמש את התינוק בעת ההתמודדות עם משימות ההתפתחות השונות (Levi, 2013).

גם "העצמי הגרעיני" (סטרוזייר, 2018), הסופג את החוויות הראשוניות שאליהן נחשף התינוק עם יציאתו לאוויר העולם, מתחיל את התפתחותו כנראה כבר בתקופת ההיריון. ממחקר שנערך עם נפגעי טראומה כרונית-מורכבת על רקע קרב (Levi et al., 2012) עלה כי "גרעין התקווה" מצוי בתוך גרעין העצמי של הוולד כבר בלידה, קרי הוא חל מהעצמי הגרעיני המתפתח בתקופת ההיריון. על רקע זה המונח "עצמי וירטואלי" של קוהוט (אצל סטרוזייר, 2018) מקבל משמעות רבה עוד יותר כאשר מצרפים אליו את טענתו של ויניקוט (1998), כי עצם המחשבה על הבאת ילד לעולם היא נקודת הראשית של התקיימותו של התינוק, לרבות תקוותיו. לא בכדי, תינוקות נולדים עם "הנחות מוקדמות" (preconceptions), קרי המחשבות שהתפתחו בתקופת ההיריון, המשקפות את הדברים שזקוקים להם, הדברים שהופכים למושאי תשוקותיהם ותקוותיהם (Boris, 1976).

מקורותיה של התקווה רבים ומגוונים (אם, הורים, אחאים, מטפלים ומטפלות, קבוצת השווים ועוד), ומהווים את מערכת ההנעה (motivation) המרכזית של תופעת התקווה המתגבשת מהם. אם נחזור להורים, ובייחוד לאם, נראה כי יכולתה לקיים נוכחות רציפה תוך כדי הזדהות עם התינוק והתאמה מוחלטת לצרכיו תורמת להתפתחות התקווה. כאשר צורכי התינוק נענים בקביעות, הוא מפתח תקוות "קדם-הכרתיות" (קייסמנט, 1995) בלתי מודעות. תקוות אלה תפקידן להסב את תשומת לבו של האם, ולאחר מכן של ההורים, לכך שלתינוק ולילד יש "צורכי גדילה" התובעים מענה. התקווה הבלתי מודעת היא הבסיס להשלמתו התקינה של תהליך האינדיבידואציה, והיא נחוצה לצורך ביצוע משימות ההתפתחות השונות (Erikson, 1963; Mahler et al., 1975). מתוך התקווה הבלתי מודעת מתפתחת בהמשך התקווה המציאותית והבשלה (Levi, 2017).

התקווה המודעת, המבוססת על היכולת להציב מטרות ולהשיגן, מתחילה לפעול בגיל הילדות, בשלב שאריקסון מתאר בשם "יוזמה לעומת אשמה" (initiative vs. guilt) (Erikson, 1963). בשלב זה, המתרחש בין גיל ארבע ושיש, בולטת היוזמה של הילד לקיים פעילויות מגוונות וחופשיות, המבוססות לעיתים על תכנון והצבת מטרה. בהקשר זה טען סניידר (Snyder, 2000) כי הרצון הוא המוביל לגיבוש המטרות, ולגיבוש האסטרטגיות שבאמצעותן מושגות אותן מטרות. תהליך זה מונע על ידי חוש החלטה מכוון מטרה

(agency), המספק את הנחישות להשיג יעדים בהווה ובעתיד, וכן על ידי חוש תכנון מוצלח, שנועד להביא אל המטרה (pathway). ניתן אפוא לומר כי התקווה הבלתי מודעת והתקווה המודעת צועדות זו לצד זו עוד מן הינקות והילדות המוקדמת, ושהשפעה של כל אחת מהן משתנה בהתאם לשלב ההתפתחותי שבו מצוי הילד. שתיהן תורמות להיותה של התקווה תופעה (לוי, 2008).

"תופעת התקווה" מורכבת משלושה פרופילים התורמים לרציפותה (לוי, 2008; 2011). הפרופיל הראשון הוא "התקווה הפסימית" המאופיינת בהתכוונות לעתיד וברצון להתפתח ולהתקדם, אך מלווה גם בתחושות של חרדה, עצב וחשש מפני משברים קטסטרופליים המקשים על החיבור לתוצר הרגשי של התקווה (שמהותו תחושת חיוניות ואושר). הפרופיל השני הוא "התקווה הנשאבת", המאפיינת אנשים הזקוקים לאחר משמעותי שיספק השראה לתקוותם האבודה. אחר זה נושא תפקיד של משמר התקווה או נושאה. תקווה כזו מועדת "להישאב" בעת אירוע משברי, ורציפותה עלולה להיקטע. תהליך כזה של "שאיבת התקווה" מרמז על בחירה במסלול אלטרנטיבי של צמיחה בעבור העצמי והתקווה גם יחד. מסלול כזה מאפשר להעצים את התקווה בעזרתו של אחר המתפקד כזולתעצמי (אופנהיימר, 2000). פרופיל התקווה השלישי הוא "התקווה המציאותית, הבשלה והבלתי תלויה". פרופיל זה מתאר תקווה שהתגבשה לאחר שהושלמו בהצלחה המשימות של שלבי ההתפתחות השונים (Erikson, 1963), או בעקבות טיפול נפשי מוצלח שמסייע ליצור גרעין פנימי מוצק. תקווה כזו היא משאב אישיותי שאליו ניתן לפנות גם בשעת לחץ ומשבר. בעלי פרופיל כזה משתמשים בתקווה במגוון אירועים בחייהם (בחירת מקצוע, בת זוג ובניית משפחה, וכן במשברים המחייבים תעצומות נפש והתמודדות עקבית, לעיתים בתנאים קשים). הם נוטים לגלות יוזמה המתבטאת בפעלתנות תקווית המצטיינת בלכידות במרחב ובזמן (Hopper, 2001). תקווה מסוג זה כרוכה בביטויים של הדדיות ואמון ביחסים בין אישיים, כיוון שהיא מתבססת על היכולת של הפרט לחוות את האובייקט כנוכח ומובחן, תוך הכרה באחרותו. חוויה זו מאפשרת לפרט לשאוב תקווה מהאחר בשעת הצורך, ולשמש מקור של תקווה לאחר כשהוא נזקק לכך (Levi et al., 2013). למעשה, קיים גם פרופיל נוסף שראוי לציין, והוא הפרופיל של "חוסר תקווה" (hopelessness) (Beck et al., 1974). פרופיל זה מצוי בקצה הרצף ומזוהה באופן שולי עם התופעה, אך חשוב להכירו אם רוצים להבין את הרציפות וההתפתחות של תופעת התקווה. פרופיל חוסר התקווה מבטא מצבים קליניים קשים, של דיכאון וכוונות אוברדניות, ומקורו כנראה בתפקוד לקוי של הסביבה.

מאפייני המציאות הטראומתית בימי קורונה, והקשר שלה לטראומת המונים

ההשפעות של החשיפה לאירועים טראומתיים על הנפש מתוארות בשני ספרי האבחון המרכזיים של רפואת הנפש: ספר הסיווג והאבחון הפסיכיאטרי לפי ארגון הבריאות העולמי (ICD-10, 1997) והמדריך האמריקאי לאבחון וסטטיסטיקה של הפרעות נפשיות DSM-5 (APA, 2013). התיאורים המופיעים בספרים אלה מבקשים להקיף את כלל התגובות וההפרעות השייכות לתסמונת, וכולל את ההגדרות "תגובת דחק חריפה" (acute stress reaction), "הפרעת דחק חריפה" (acute stress disorder), "הפרעת לחץ פוסט טראומתית" (post traumatic stress disorder) ו"טראומה מורכבת" (complex trauma).

עם זאת, אף אחת מההגדרות המופיעות בספרי האבחון הללו אינה משקפת את המציאות הטראומתית שיצרה מגפת הקורונה. מצד אחד מרוכר במחלה מסכנת חיים המעוררת חרדה ומאיימת על הביטחון הקיומי, ומצד שני האיום נשאר מופשט, כי לא קיים גורם מוחשי שאפשר להצביע עליו ולומר שהוא המקור לו (בניגוד למשל למצבים של ירי רקטות על ריכוזי אוכלוסייה). בנוסף, היא מאיימת במיוחד על פלח מסוים של האוכלוסייה (קשישים). בתנאים אלה הסימפטומים הפוסט טראומתיים שיתגלו עשויים להיות שונים מאלה המוכרים לנו. לדוגמא, קבוצת הסימפטומים החודרניים (intrusion, קריטריון B) (APA, 2013) הכוללת בין היתר חלומות ותגובה פיזיולוגית לגירויים פנימיים או חיצוניים המסמלים או מדמים את האירוע, לא תהיה רלוונטית מן הסתם למרבית האוכלוסייה (שלא נדבקה בנגיף). לעומת זאת, בחלקים גדולים מן האוכלוסייה נצפה למצוא קבוצות סימפטומים אחרות, כמו סימפטומים הימנעוטיים (avoidance), שינויים שליליים בחשיבה ובמצב הרוח (cognition & mood), או עוררות ותגובת יתר (arousal & reactivity) (APA, 2013).

להערכתנו, למציאות הטראומתית בימי מגפת הקורונה קיים היבט נוסף וייחודי, הבא לידי ביטוי בקשר שלה למונח טראומה מורכבת (הרמן, 1992). טראומה מורכבת היא מצב של פגיעה ממושכת ורבת עוצמה במרקם היחסים הבינאישיים, המחבלת ביכולת לתת אמון באחרים ולסמוך עליהם. מגפה בסדר גודל של מגפת הקורונה מאיימת על הקיום הפיזי של אנשים וכתוצאה מכך מובילה להסתגרות והימנעות מיחסים בינאישיים, עד כדי פגיעה בתחושת המסוגלות האישית של רבים. אנשים שעד מגפת הקורונה מישור חייהם השונים התבססו על אינטראקציות בין אישיות מוצאים עכשיו את עצמם נבוכים וחרדים, חדורי תחושה כי העולם שבו הם מצויים שוב אינו מוכר להם, ואין בידיהם הכלים הדרושים כדי להגיב על המתרחש סביבם (שרון, 2020). זאת ועוד, כיוון שחוויות האדם מתמשכות, היא עשויה לשלוח את הסובייקט הנפשי (הפרטני והקהילתי) לטריטוריה "פראת" ועקורה שאינה מתכנסת למבנים תחומים (אמיר, 2013; גייטני, 2018), תוך "הבלטת"

הפגיעה בהמשכיות וברציפות הקיומית והתפקודית של הנחשפים. בתנאים כאלה עלולים להתפתח דפוסי התמודדות לא יעילים בדמות הגנות פרימיטיביות הפוערות חלל פעור בנפשם של הפרט והקהילה. כתוצאה מכך עלולים הנחשפים לחוש כי ייצוגיהם הפנימיים והבטוחים מתערערים וה"עצמי" שלהם נפגם (ויניקוט, 2009). מצב כזה עלול להוביל לחרדה טראומתית תמידית הבאה לידי ביטוי בפחד קיצוני מפני היפגעות בתוך קשרים בין אישיים. הנפגעים בדרך זו יימנעו מהעמקת יחסים, מהתמסרות ומהדדיות, ויתקשו בוויסות רגשי. קשיים אלה עלולים להוביל לתחושות של עצב, בדידות ותסכול (גורביץ, 2018), ולהתבטא בפגיעה ברצף ההתפתחותי ובתופעת התקווה (Levi, 2013).

לפגיעה של מגפת הקורונה יש היבט נוסף. היא מנפצת דעות, אמונות ותפיסות חיוביות בסיסיות המשמשות בסיס להבניית עולמנו ולהקניית משמעות לחיינו. במצב כזה הייצוגים הפנימיים והבטוחים עלולים להתערער, ועלול להתעורר איום על קיומו ועל שימורו של העצמי היכול לפגום בתפיסת העצמי ובתחושת הערך העצמי שלנו. כתוצאה מכך עשויים הפרט והקהילה להתקשות במציאת הכלים שיעזרו להם לזהות את תקוותם הפוטנציאלית, הנחוצה לצורך התמודדות יעילה עם הטראומה (לוי, 2008).

טראומות המונים מתרחשות בנסיבות רבות ושונות, וביניהן מלחמות, אסונות טבע, רעב ומגפות. במסגרת טראומות המוניות עלולים בני אדם לאבד ברגע את הביטחון האקזיסטנציאליסטי שלהם ולהפוך לחסרי ישע (Glass et al., 2009). בדומה לטראומה של אדם בודד, גם טראומת ההמונים מעוררת תגובות פסיכולוגיות ופיסילוגיות מגוונות, לרבות סימפטומים פוסט טראומתיים. בעקבות הטראומה עלולה הקהילה לסבול מחרדה, סתם, מקשיי תפקוד ותקשורת, ומעורר תופעות. גם הנסיבות המובילות להתפתחותם של הסימפטומים האופייניים לטראומות המונים דומות לנסיבות המובילות להתפתחותם של סימפטומים ברמת הפרט (Hobfoll et al., 2007). בשני סוגי המקרים מדובר באירוע פתאומי ורב עוצמה הכרוך באיום במוות, באיום על השלמות הגופנית ו/או באיום על שלומם של הקרובים (APA, 2013). בנוסף, ברוב מקרי הטראומה גם פרטים וגם קהילות מוזהמים כדיעבד כי האירוע נחוה כקשה יותר בגלל היעדר הכנה מוקדמת. היעדר ההכנה בשורה לקראת אירועי חירום כולל אי הכשרת גורמי סיוע שתפקידם לספק עזרה ראשונה נפשית, מחדלים בהקמת צוותים המסייעים בהעברת מידע בזמן "אמת", ומחסור בציוד (Svetlitzky et al., 2019).

גם בדפוסי ההתמודדות עם טראומה אפשר למצוא דמיון רב בין הפרט והקהילה. אמנם היבטות היא אחת מהתגובות האופייניות להפרעת לחץ פוסט טראומתית (APA, 2013), אך לזה קיים גם דחף פנימי חזק, המופיע גם אצל הפרט וגם בקרב קהילות, להבין את האירוע

שהתרחש ואת ההשפעות שחולל. בנוסף נמצא שקיים צורך נפשי להבין את המשמעות הגלומה בנסיבות התרחשותו של האירוע (לוי, 2008). מחקרים מעלים כי תקווה היא אחד ממספר משתנים מתווכים שיכולים לסייע, לפרט וגם לקהילה, להתמודד עם אירוע בלי להיקלע לדפוס של הימנעות. כך ממלאת התקווה את אחד מתפקידיה הטבעיים, כמסייעת בשעה של לחץ ומשבר (Levi, 2013; Glass et al., 2009).

אחד הביטויים להתמודדות יעילה עם אירוע הוא היכולת לקיים שלושה עקרונות (עומר, 1991): שימור הרציפות התפקודית, שימור הזהות האישית והקהילתית, ושימור היכולת לתקשר ברמה הבינאישית, כולל היכולת להעביר מידע אמין באופן רציף (כדי למנוע עמימות המעוררת חרדה ולחץ). יישום מוצלח של שלושה עקרונות אלה עשוי להוביל לתהליכים של "צמיחה פוסט טראומתית" (post traumatic growth) (Tedeschi & Calhoun, 1996). מחקרים רבים מראים כי פרטים וקהילות יכולים לעבור תהליכים של צמיחה פוסט טראומתית במקביל להתמודדות עם הסימפטומים הפוסט טראומטיים (Eshel et al., 2020; Pat-Horenczyk & Brom, 2007; Tedeschi et al., 2018; Wu et al., 2016).

מגפת הקורונה עונה לקריטריונים של טראומה המונית, ויש לה גם תכונות ייחודיות משלה. בשונה מאירועים אחרים, כמו רעידות אדמה או צונאמי - אירועים מקומיים, המוגבלים לאזורים ספציפיים, ומאפשרים לאנשים להימלט - מגפת הקורונה חוצה גבולות, תרבויות, לאומים ודתות (Fiorillo & Gorwood, 2020), ומאיימת על חייהן של קהילות גדולות. קהילות אלה כוללות את המטפלים והמטופלים גם יחד, כך שנוצרת "מציאות טראומתית משותפת" (shared traumatic reality) (Freedman & Mashlach, 2018). במצב כזה המטופלים והמטפלים המתמודדים עם אותו איום נדרשים לגייס אסטרטגיות התמודדות דומות. אך כדאי לשים לב כי אחת מאסטרטגיות ההתמודדות עם המגפה עומדת בסתירה לאופיו ומהותו של הטיפול הנפשי: הטיפול הנפשי מתבסס בין השאר על קשר עין, על מחוות לא מילוליות, על האזנה לאינטונציה, על מגע הכולל הנחת יד על כתף לאות תמיכה, ועוד. כל המרכיבים הללו נפגעים בשל ההסתגרות שמגפת הקורונה כופה עלינו. כתוצאה מכך, אוכלוסיות שלמות הסובלות מהפרעות נפשיות שמשבשות את חייהן, כמו למשל הלוקים בדיכאון מז'ורי, נמצאות בסיכון גבוה במיוחד (Fiorillo & Gorwood, 2020). במצב זה, כפי שמראים מחקרים שנערכו בשנה האחרונה, לתקווה ולתופעת התקווה בפרט יש חשיבות רבה במיוחד. מדגם שבדק 220 משתתפים מבוגרים שנבחרו באקראי מצא למשל כי לתקווה יש השפעה על הבריאות הכללית ועל תחושת החוסן, ולכן חשוב לתת את הדעת על טיפוחה, בעיקר במצבי משבר (Yidrim & Arslan, 2020). תחושת החוסן משמרת את

הרווחה האישית והבריאות הפסיכולוגית, ואף מגבירה אותן, כך שיש חשיבות להתערבויות מעשיות ותוך-נפשיות המתבססות על הפוטנציאל שתופעת התקווה טומנת בחובה.

אסטרטגיות התמודדות עם טראומה פרטנית והמונית בהתבסס על הגדרתה של תופעת התקווה

גם הפרט וגם הקהילה מגייסים משאבים פנימיים בעת התמודדות עם טראומה. משאבים אלה טמונים בזיכרונם, המאחסן ומשמר את התקווה (גרופמן, 2006). תקווה זו כוללת מידע, תחושות, הצלחות וכוח למידה מכישלונות. היא נוגעת בהווה הקרוב וגם בזיכרונות מודעים מהעבר. אל התקווה מתווספת גם התקווה הלא מודעת, הכוללת חוויות מתהליכי ההתפתחות שהפרט והקהילה עברו – אותן חוויות שהביאו להפנמה של דמויות משמעותיות שיכולות לשמש "כתובת לפנייה" נפשית-רגשית בעת מצוקה (למשל הרמן, 1992).

כאשר זיכרונות "תקוותיים" (גרופמן, 2006) וחוויות עבר מתכנסים, יש בכוחם ליצור תחושת תקווה חזקה המסייעת בהתמודדות עם המצב הנגזר ממגפת הקורונה. כך למשל, עם הבדידות מתמודדים בעזרת זיכרונות וחוויות שנצברו לאורך החיים עם דמויות משמעותיות – ילדים ונכדים, הורים וסבים. זיכרונות אלה משמשים כגשר בין ההווה והעתיד, זה שממתיך מעבר לפינה וצופן בחובו פוטנציאל להעמקה ולהעצמה של קשרים אלו. עם זאת, קיימים גם משאבים תקוותיים בלתי מוגדרים (תחושתיים) שהופעתם אינה קשורה לחוויה ידועה כלשהי, ויש גם תקוות המתעוררות למשך זמן קצר ביותר (התרוממות רוח בלתי מוסברת, המופיעה למרות סכנת ההידבקות והגבלות התנועה הנמשכות). חוויות קצרות אלה עשויות לפנות עד מהרה את מקומן לטובת חוויה אחרת (כמו פרץ של תקווה המתעורר בעקבות ידיעה על "יישור העקומה", אך ממחר לפנות את מקומו לטובת תחושה של תסכול וחוסר תקווה בעקבות ההבנה שההצלחה חלקית בלבד, והשמחה היתה מוקדמת).

כל "סוגי התקוות" שתוארו לעיל (למשל תקוות המתעוררות לפרקי זמן קצרים) קשורים לפן נוסף של תופעת התקווה – היכולת של הפרט והקהילה לראות בהתמודדות עם האירוע הנוכחי אתגר (challenge), הכרוך בראיית השינוי כהזדמנות לצמיחה ולהתפתחות, מחויבות (commitment), שמשמעה יצירת תכלית תוך גילוי סקרנות המובילה להענקת משמעות לאירועים ולהזדהות איתם, ושליטה (control), שמשמעה האמונה כי אפשר להשיג שליטה על האירועים המתרחשים בחיים. ללא שלושת הרכיבים הללו לא ניתן לממש את מהותה של תופעת התקווה, כיוון שהתקווה מתקיימת בתוך יחסים בין אישיים, ובהקשר שהם מביאים איתם (לוי, סויה וליכטמטריט, 2011). שלושת הרכיבים הללו – אתגר, מחויבות ושליטה – הם גם מרכיבי החוסן שתיארה קובסה (1998) כנושאי משמעות בהקשר הדינאמי של המושג

הרווחה האישית והבריאות הפסיכולוגית, ואף מגבירה אותן, כך שיש חשיבות להתערבויות מעשיות ותוך-נפשיות המתבססות על פוטנציאל שתופעת התקווה טומנת בחובה.

אסטרטגיות התמודדות עם טראומה פרטנית והמונית בהתבסס על הגדרתה של תופעת התקווה

גם הפרט וגם הקהילה מגייסים משאבים פנימיים בעת התמודדות עם טראומה. משאבים אלה טמונים בזיכרונם, המאחסן ומשמר את התקווה (גרופמן, 2006). תקווה זו כוללת מידע, תחושות, הצלחות וכוח למידה מכישלונות. היא נוגעת בהווה הקרוב וגם בזיכרונות מודעים מהעבר. אל התקווה מתווספת גם התקווה הלא מודעת, הכוללת חוויות מתהליכי ההתפתחות שהפרט והקהילה עברו – אותן חוויות שהביאו להפנמה של דמויות משמעותיות שיכולות לשמש "כתובת לפנייה" נפשית-רגשית בעת מצוקה (למשל הרמן, 1992).

כאשר זיכרונות "תקוותיים" (גרופמן, 2006) וחוויות עבר מתכנסים, יש בכוחם ליצור תחושת תקווה חזקה המסייעת בהתמודדות עם המצב הנגזר ממגפת הקורונה. כך למשל, עם הבדידות מתמודדים בעזרת זיכרונות וחוויות שנצברו לאורך החיים עם דמויות משמעותיות – ילדים ונכדים, הורים וסבים. זיכרונות אלה משמשים כגשר בין ההווה והעתיד, זה שממתיך מעבר לפינה וצופן בחובו פוטנציאל להעמקה ולהעצמה של קשרים אלו. עם זאת, קיימים גם משאבים תקוותיים בלתי מוגדרים (תחושתיים) שהופעתם אינה קשורה לחוויה ידועה כלשהי, ויש גם תקוות המתעוררות למשך זמן קצר ביותר (התרוממות רוח בלתי מוסברת, המופיעה למרות סכנת ההידבקות והגבלות התנועה הנמשכות). חוויות קצרות אלה עשויות לפנות עד מהרה את מקומן לטובת חוויה אחרת (כמו פרץ של תקווה המתעורר בעקבות ידיעה על "יישור העקומה", אך ממחר לפנות את מקומו לטובת תחושה של תסכול וחוסר תקווה בעקבות ההבנה שההצלחה חלקית בלבד, והשמחה היתה מוקדמת).

כל "סוגי התקוות" שתוארו לעיל (למשל תקוות המתעוררות לפרקי זמן קצרים) קשורים לפן נוסף של תופעת התקווה – היכולת של הפרט והקהילה לראות בהתמודדות עם האירוע הנוכחי אתגר (challenge), הכרוך בראיית השינוי כהזדמנות לצמיחה ולהתפתחות, מחויבות (commitment), שמשמעה יצירת תכלית תוך גילוי סקרנות המובילה להענקת משמעות לאירועים ולהזדהות איתם, ושליטה (control), שמשמעה האמונה כי אפשר להשיג שליטה על האירועים המתרחשים בחיים. ללא שלושת הרכיבים הללו לא ניתן לממש את מהותה של תופעת התקווה, כיוון שהתקווה מתקיימת בתוך יחסים בין אישיים, ובהקשר שהם מביאים איתם (לוי, סויה וליכטמטריט, 2011). שלושת הרכיבים הללו – אתגר, מחויבות ושליטה – הם גם מרכיבי החוסן שתיארה קובסה (1998) כנושאי משמעות בהקשר הדינאמי של המושג

תופעת התקווה, במישור ההתמודדות הפנים-נפשית. אם כך, היכולת להתבסס על איכות הקשרים הבינאישיים מהעבר וההווה, במטרה לשאוב תקווה מהאחר ובה בעת לספק בעבורו תקווה, היא המפתח להתמודדות מוצלחת עם מגפת הקורונה. ובדיון המוקדש לקבוצות וקהילות ניתן להוסיף כי תהליך זה תואם את רעיון "הפחת התקווה" של יאלום ולשץ' (2006), הקובע כי יש לתקווה חשיבות מכרעת לצורך התמודדות יעילה עם פסיכותרפיות שונות, וכן גם עם מצבי חיים שונים.

כאן המקום לדון בפרופילים השונים של תופעת התקווה: התקווה הפסימית, התקווה הנשאבת והתקווה המציאותית הבשלה והבלתי תלויה (Levi, 2013). ההבחנה בין הפרופילים תוכל לעזור לנו להבין את מנגנון ההתמודדות שתופעת התקווה מציעה. אני מעריך כי בשלב זה של מגפת הקורונה, רבים מהאנשים והקהילות מתמודדים בין הפרופיל של התקווה הפסימית ופרופיל התקווה הנשאבת. פרופיל התקווה הפסימית בא לידי ביטוי באפשרותה של תקווה להתפתח ולהתקדם לצד מגבלה המונעת את האפשרות הזאת. המציאות השוררת בחוץ, והחרדה המתלווה אליה, בולמות את ההתפתחות, וכתוצאה מכך היכולת של הפרט או הקבוצה ליהנות מאיכותה של התקווה ומעוצמתה הופכת מוגבלת. עם זאת, הציפייה הבסיסית להתקדם ולהתפתח, המאפיינת את הפרופיל הזה, משמרת את היכולת לנוע לעבר פרופיל התקווה המציאותית הבשלה והבלתי תלויה. והיא גם זו שמאפשרת לנוע, על אף המציאות הטראומתית שמסביב, אל עבר פרופיל התקווה הנשאבת. דווקא במציאות כזו זקוקים הפרט והקהילה לתקווה הטמונה באחר, וזו מתממשת בימים אלו דרך הדמויות המופנמות בנפש, אך גם באמצעות הטכנולוגיה. הטכנולוגיה מאפשרת לעשות שימוש בחוש הראייה והשמיעה - שני חושים מרכזיים המסייעים לתינוק לספוג חוויות טובות המניחות את הבסיס לתקווה עתידית. בדרך זו היא מאפשרת "לשאוב" תקווה מאחרים. כך ניתן לחבר את הנזקקים אל התקווה שלהם, שאותה הם עלולים לחוות ברגעים מסוימים כבלתי זמינה. זאת ועוד, היכולת להשתמש בטכנולוגיה, ולשאוב דרכה תקווה, משקפת בחירה במסלול של צמיחה - גם אם צמיחה זו מוגבלת לאור המציאות הקיימת. מגפת הקורונה מניעה אפוא את הפרט והקהילה בין הפרופילים השונים.

להלן תיאור מקרה הממחיש את הדברים שתוארו כאן.

הקבוצה המתוארת היא קבוצה משימתית קצובה בזמן (Gladstein, 1984) העובדת בהנחייתי. הקבוצה מקיימת מפגשים קבועים אחת לשבוע. בקבוצה המתוארת היו 18 משתתפים ומשתתפות בני 28-42. לאחר מפגש פיזי אחד, ובעקבות

ההנחיה להימנע מהתקהלויות ומפגשים פיזיים בין אנשים, עברה הקבוצה מחדר המפגשים למפגשים דרך תוכנת זום. המעבר היה מהיר, והתרחש רק שבוע אחד לאחר המפגש הפיזי.

להפתעתי, ובניגוד להנחתי שחלק מהמשתתפים ייתקלו בקשיים טכניים והסתגלויות למעבר, לפגישת הזום הראשונה הגיעו כל חברי הקבוצה. הפגישה הוקדשה לדיון בשינוי שנכפה עלינו, תוך דגש על השינויים שחלו במסגרת ובסטינג, ולשאלת המשך התנהלותה של הקבוצה.

בתחילת המפגש בלטה קבוצה של שלוש דוברות שהביעו את הערכתן למאמצים לקיים את המפגשים ולהמשיך לקיים את הקבוצה. השלוש הביעו גם את שמחתן על האפשרויות שהטכנולוגיה מייצרת, והדגישו שמבחינתן אף על פי שהמפגש הווירטואלי שונה מאוד מהמפגש הפיזי, עדיין הוא נושא משמעות. משמעותו טמונה בכוח שהוא נותן בהגבירו את התחושה שלמרות המצב המורכב וחוסר הוודאות לא ניתן לשבור את הרוח האנושית ואת רוחה של הקבוצה. אני בתשובה אמרתי להן: "אתן מביאות הרבה תקווה לקבוצה, וגם נחישות, אבל השאלה היא אם גם האחרות מרגישות כך?".

בעקבות השאלה השתררה שתיקה שלווה בניתוק והיעלמות מהמסך של חלק מהמשתתפות. לבסוף אמרה נועה, שלא נראתה על המסך, שהיא מבקשת להגיב. "בשמחה", עניתי. "ואולי תהיי מוכנה גם להדליק את המצלמה." – "אני מעדיפה ללא מצלמה. אפשרי?" אמרה נועה. "בהחלט", עניתי. "אינני בטוחה שאני רוצה ויכולה להיות חלק ממפגש כזה", היא אמרה לבסוף. "לא לשם כך הגעתי. אני שואבת כוח מלהיות עם אנשים ובטח להרגיש אותם פיזית כשעוסקים במרכיבים רגשיים. אני מצטערת לקלקל את השמחה." – "את לא מקלקלת", אמרה חנה והוסיפה: "אני ממש מבינה אותך. גם אני סקפטית אבל אני מוכנה לנסות. אולי בזה אנחנו שונות." בשלב זה התערב בשיחה בועז, שאמר: "אולי אפשר לקבל החלטה שלפחות ננסה. נגדיר פרק זמן מסוים למפגשי זום ונראה איך זה הולך. גם אני מתחיל עם הרבה סקפטיות אבל המפגש בשבוע שעבר נתן לי תחושה שאני יכול לקבל הרבה מהקבוצה הזאת. במיוחד עכשיו, על רקע הקורונה."

בתגובה למקבץ דברים זה אמרתי: "כמו בכל קבוצה יש מגוון קולות ודעות. זה מה שהופך את הקבוצה לקבוצה. נדמה שהקולות מייצגים שתי עמדות: עמדה פסימית, לאור התנאים, הכוללת תקווה שדברים יצליחו, וקול בטוח המאמין שדברים יעברו היטב למרות המגבלות, ויאפשרו צמיחה והתפתחות. בתוכם,"

הוספתי, "שמענו קול אמיץ, שלווח גם בהחלטה אמיצה להימנע מלפתוח מצלמה והקול הביע רצון לסיים את התהליך כבר עכשיו לאור התנאים."

שתיקה קצרה השתררה, ואחריה פנתה ורד לנועה ושאלה: "נועה, את עדיין מתעקשת לעזוב?". – "מתעקשת?" ענתה נועה. "לא... לא יודעת. האמת... שנייה, אני פותחת את המצלמה...". עתה לראשונה במפגש נראתה נועה על המסך, ובעקבות התגלותה פתחו חברי הקבוצה במחאות כפיים. נועה המשיכה בדבריה: "אני מרגישה שיש פה פתיחות. ההצעה של בועז הקלה עלי וגרמה לי לשקול שנית. אם זה מקובל על אופיר ועל האחרות, אני מוכנה לנסות." על כך עניתי: "בסיטואציה שנוצרה חשוב לגלות גמישות ובעיקר להיות זהירים. גם לי זו התנסות ראשונה בזום, ולכן, אם הקבוצה מוכנה, אפשר לשקול את ההצעה של בועז, ובתנאי שכולן יתחייבו להשתתף בכל המפגשים שייקבעו כמפגשים ניסיוניים." – "זה ממש נותן לי ביטחון וכוח," אמרה תמר. "העובדה שאתה גמיש, והקבוצה עם מוטיבציה לנסות. במציאות הזאת שבה כולנו בודדים, זה נותן הרבה תקווה." לבסוף, לשביעות רצונן של כל המשתתפות קבעה הקבוצה לקיים 6 מפגשי התנסות.

המקרה שהוצג מדגים כיצד ניתן לשאוב תקווה גם בסיטואציה מורכבת. מחקרים מראים כי בשלבים הראשונים של הקבוצה סיכויי הנשירה ממילא גבוהים (Rice, 1996), ואף על פי כן הצליחה נועה, שהתאפיינה בתקווה פסימית, לשאוב תקווה ממשתתפים אחרים. התקווה שהצליחה לשאוב הספיקה כדי לשנות את עמדתה ביחס להמשך דרכה בקבוצה, ושינוי זה קיבל ביטוי סימבולי גם בהדלקת המצלמה. במקביל נראה שגם חנה ובוועז קיבלו השראה לתקוותם הפסימית מן השינוי שחל בעמדתה של נועה. בתווך, אני כמנחה הקבוצה גיליתי גמישות. כאמור, הגמישות היא נדבך חשוב בתופעת התקווה, וכמובן יש בה צורך במציאות המשברית הנוכחית. הגמישות שבה קיבלתי את הצעתו של בועז תרמה לתחושת הנוחות והביטחון של המשתתפים, וכך הגבירה את רמת התקווה שלהם. במקביל, הקולות המגוונים שנשמעו והעמדה הגמישה שגיליתי חיזקו גם את עמדתן של שלוש המשתתפות שהביעו ביטחון בתהליך.

דוגמא זו ממחישה גם את המידה שבה "מציאות טראומטית משותפת" עשויה לערער את הביטחון הקיומי של הפרט והקהילה, ולפגוע בתפקוד הטבעי של "תופעת התקווה". עם זאת, במקרה המתואר המשתתפים הצליחו להסתייע זה בזה, ותמר אף ביטאה בפירוש את העדיפות של ההשתייכות והקשר עם אחרים על פני הבדידות. דבריה ביטאו את התקווה הלא מודעת כי בעת משבר, היחסים בין

אנשים הם הנותנים את התקווה ומחזקים אותה. תקווה כזו היתה טמונה כנראה בקרב כל המשתתפים.

לתופעת התקווה יש גם השלכות קונקרטיות ומעשיות. מצב המגפה הנוכחי מחייב גמישות (למשל, סביב מסגרת הטיפול), יצירתיות, הכלה ותסכול, לרבות היכולת להתמודד עם ציפיות שלא ימומשו (למשל השלמה עם האפשרות הריאלית שלא ניתן יהיה להיפגש בחודשים הקרובים לאור המגבלות על מספר האנשים הרשאים להתכנס באותו מרחב). בכך מתממש בפועל מרכיב חיוני בהגדרתה של תופעת התקווה, לפיו התופעה כוללת גם את ההכרה שחוויה עשויה להתעכב או לא להתרחש (לוי, 2008).

כמו פרטים וקהילות, הזקוקים לאחרים כדי לשאוב מהם תקווה, גם אלה שעוסקים בסיוע/טיפול (לרבות כוחות הרפואה וההצלה) מוצאים פעמים רבות את ההשראה לתקווה הנחוצה להם באנשים אחרים. במצב הנוכחי ראוי לציין שני משאבים משמעותיים: מסגרת ההדרכה (Berger & Quiros, 2014), המהווה נדבך יסודי במקצועות בריאות הנפש, וזמינה בישיבות צוות או שיחות עמיתים, וקבוצת התמך הטבעית (לוי ושובל, 2010), שכוחה מתבסס מעצם הקיום של מפגשים וירטואליים בזום. את המשאבים הללו צריך לשמר ואף רצוי להעניק להם יותר מקום ונפח כדי לאפשר למסייעים להתמסר למתן הסיוע לאלה שזקוקים להם ביתר שאת במציאות הנוכחית. התמיכה הזאת מגדילה את הסיכויים שהמסייעים אכן יוכלו לסייע לפרט ולקהילה לחבור לכוחות התקווה הטבעיים שלהם.

הציפייה או אפילו הדרישה של הנזקקים לקבל סיוע עשויות להוביל להתמסרות חוצה גבולות מצד המסייעים. לעובדה זו יש משמעות ייחודית מן ההיבט של התקווה. מצד אחד, הדרך לחדש את החיבור לתקווה לאחר משבר דורשת שמירה על מסגרת וגבולות במרחבים (Levi et al., 2013), אך מצד שני, הגמישות הנחוצה לה עשויה להוביל להתמסרות חוצה גבולות. התמסרות כזו אמנם יכולה לעזור לנזקקים למצוא את החיבור הנדרש, אך היא טומנת בחובה סיכונים למטפל. היא עלולה להוביל לתשישות, לבלבול הקוגניטיבי, לפגיעה בשיקול הדעת ולקבלת החלטות מוטעית. במקרים קיצוניים היא עלולה להוביל לטראומה משנית (לינדי, 1989; Greinacher, Derezza-Greeven, 2009; Herzog & Nikendei, 2009). לפיכך צריכים המסייעים לזכור שכל דרישה (או הזמנה) לסייע מצד הסביבה, ובעיקר מצד הנזקקים – בין אם היא כורח המציאות ובין אם לאו – עשויה לעורר מגוון רחב של תגובות. שינוי, כפי שציין מיטשל (2003), מבטא פרידה מחיבת מהתקווה הישנה אך המוכרת והבטוחה לכאורה, ומעבר לתקווה חדשה ובלתי ידועה, המכילה פוטנציאל לצמיחה ולהתפתחות. במילים אחרות, התקווה החדשה כרוכה בהזדהות למסע אל הלא נודע, הצופן בחובו מהמורות ולעיתים גם תסכול. כך, בין אם

תוח מצלמה,

דין מתעקשת
אני פותחת
בות התגלותה
ישה שיש פה
ובל על אופיר
חשוב לגלות
אם הקבוצה
להשתתף בכל
וכוח, אמרה
זאת שבה
למשתתפות,

מחקרים מראים
(Rice, ואף על
תתפים אחרים.
דרכה בקבוצה,
שגם חנה ובוועז
וור, אני כמנחה
תקווה, וכמובן
הצעתו של בוועז
התקווה שלהם.
את עמדתן של

שותפת" עשויה
קוד הטבעי של
זו להסתייע זה
ר עם אחרים על
בר, היחסים בין

השינוי שמגפת הקורונה חוללה בכל הנוגע לאופן הסיוע ולקהילה ולתדירותה יוביל להתפתחות ולצמיחה ובין אם לאו, המסייעים עשויים להיזכר כמי שטלטלו את מציאות החיים של הנזקקים להם. תפקידם הפך משמעותי כל כך, עד כי הם עלולים לספוג בהמשך האשמות מצד הנזקקים העשויים להטיל עליהם את האפשרות שיפתחו בשוך הסערה סימפטומים של אשמה המסייעים להיבט זה יכולה להקטין את האפשרות הנשאבת מתבסס על התפיסה כי קיים "אחר" שניתן ותסכול. יתרה מכך, אחד ממאפייני התקווה הנשאבת מתבסס על התפיסה כי קיים "אחר" שניתן לשאוב ממנו תקווה, ובאמצעותה להתחבר אל התקווה החבויה. מאפיין זה עשוי "להתנגש" עם התקווה הלא מציאותית (גרופמן, 2006) שהמסייעים והמטפלים יהיו חזקים, חכמים ועמידים יותר מאחרים. כתוצאה מכך עשוי להיווצר קושי בקבלת העובדה שחסידיהם והמטפלים נרסקו בקורונה, ועתה הם מנוטרלים. זאת ועוד, מטפלים עשויים להגיב בכעס על האילון של ביטול הפגישות הבינאישיות בחדר הטיפולים, אף על פי שהוא נועד להגן על שני הצדדים. בדומה, מטפלים עלולים להתקשות בקבלה והבנה של העובדה כי המשבר הכלכלי אינו פוסח גם על המסייעים והמטפלים: בין אם אלה מטפלים שעובדים בשירות הציבורי והוצאו לחל"ת (ולכן אינם יכולים להמשיך להציע בפועל סיוע), ובין אם הם מטפלים בשירות הפרטי, שהכנסתם ירדה באופן דרמטי ולכן הם מתקשים להציע הנחות על מפגשים או לוותר כליל על תשלום. כתוצאה מכך עלולים הנזקקים להאשים את המסייעים בחוסר אמפתיה ובתאוות בצע, ולעזוב את הטיפול, או גרוע מכך, לבטל את האפשרות שיחזרו לטיפול עם החזרה לשגרה.

לדברים אלה יש היבט נוסף. ההוצאה לחל"ת של גורמי בריאות הנפש במחלקות הרווחה והחינוך עלולה לעורר סימני שאלה סביב שאלת נחיצותו של הסיוע הנפשי, או לפחות של הסיוע במתכונתו ה"ישנה", המבוססת על מפגש בינאישי או קבוצתי בחדר הטיפול. כתוצאה מכך, ערכם וחיוניותם של המטפלים עלולים לפחות, הן בעיני הנעזרים בהם והן בעיני המסייעים עצמם. מיטשל (2003) ציין בהקשר זה שהמטפלים שואבים את תקוותם לסייע ואת ביטחונם המקצועי כי בכוחם לעשות זאת מתוך האמונה בחיוניות של תפקיד המטפל (המוגדר על ידו כשליחות). לפיכך יש חשיבות רבה ליכולתם של מטפלים להאזין לביקורת חיצונית המופנית כלפיהם ולביקורתם העצמית, ולהתמודד איתה תוך בחינת כלל "המשתנים המתעוררים", לרבות עמדתם הנוקשה של ארגונים ומערכות ביחס לנחיצות של מקצועות בריאות הנפש. זאת ועוד, המסייעים צריכים להיות מודעים גם לכך שהנזקקים, המוסדות והמערכות נוטים לעשות שימוש במנגנון של השלכה ביחס למסייעים באשר הם (בירן, 2001). לבסוף, יש לזכור כי תופעת התקווה מבוססת על חוויות מעברם של המטפל והמטופל כאחד. חוויות אלה עשויות להיות קשורות גם בטרומות שוויניקוט הגדירן ככשלים סביבתיים (ויניקוט, 2009). "במציאות טראומתית משותפת" היכולת להתחבר לחוויות עבר

טראומתיות, תוך כדי טיפול (העברה נגדית) או בחיי היומיום, מגדילה את היכולת לסייע (ולהסתייע). התנועה הנפשית בין עבר והווה עשויה להיות מוצלחת - בהיעדר שימוש בהכחשה או להבדיל ב"הרחקה במידה" (עומר, 1991) - כיוון שהיא מאפשרת לזהות חוויות טראומתיות מעברו של המסייע המשפיעות באופן מזיק על תפקודו בהווה, לרבות יכולתו לסייע. במילים אחרות, במצב זה הטראומה משפיעה על ההווה באופן מוגזם ולא מותאם, וכפועל יוצא מכך גם על הכוחות ועל משאבי התקווה העומדים באופן טבעי לרשות הפרט והקהילה. במצבים של איום ואי ודאות, כמו אלה שמגפת הקורונה יוצרת, כל מצב של חוסר חיבור ומודעות נמוכה לקשיים שבתוכנו עלול לפגוע ביכולתנו לחוות את העתיד כבלתי מוגבל ובעל פוטנציאל עצום לצמיחה.

סיכום

סאמר זה ביקש להמחיש את הפוטנציאל התוך-נפשי והמעשי שתופעת התקווה מציעה בעת ההתמודדות עם מגפת הקורונה, ולשם כך הוא הדגים והסביר את תפקידה הטבעי של תופעת התקווה כמסייעת במצבים של משבר ובחיי היומיום. המאמר נכתב מתוך שתי הנחות: שמגפת הקורונה היא מצב טראומתי מתמשך, המאגד בתוכו קהילות גדולות ורבות החולקות מציאות טראומתית משותפת, וכי ניתן לקשור בין טראומה אישית וטראומת הסונים, הדומות במאפייניהן הסימפטומטיים ובאסטרטגיות ההתמודדות שהן דורשות. בעת סחיבת שורות אלו אנו מצויים עדיין בעיצומו של משבר הקורונה. סביר להניח כי לאחר שהמשבר יסתיים נוכל לבחון מנקודות מבט נוספות, ואולי אף מעמיקות יותר, את ההיבטים שהודגשו במאמר זה ביחס לטראומה, טראומת המונים ותופעת התקווה. אני מאמין שמשבר זה יסמן בחובו פוטנציאל רב להבנת תפקידה של התקווה בהתמודדות עם מצבי משבר - הן ברמת הפרט והן ברמת הקהילה.

מקורות

- אייכנשטיין, א. (2000). מושגי מפתח בתורתו של קוהוט. תל-אביב: תולעת ספרים.
- אייכנשטיין, א. (1997). הסיווג והאבחון הפסיכיאטרי לפי ארגון הבריאות העולמי ICD-10. תל אביב: אוניברסיטת תל-אביב.
- אייכנשטיין, ד. (2013). תהום השפה. ירושלים: מאגנס.
- אייכנשטיין, ת. (2001). ארגונים במצבים של אי-ודאות ואי-יציבות: גישה פסיכואנליטית מערכתית. אנליזה ארגונית, 1, 7-17.

ירוחה יוביל
ביאות החיים
שן האשמות
מודעות מצד
ם של אשמה
"אחר" שניתן
להתנגש" עם
מים ועמידים
טפלים נדבוקו
יץ של ביטול
רדים. כדומה,
פוסח גם על
לחל"ת (ולכן
טי, שהכנסתם
ל על תשלום.
נ בצע, ולעזוב
ה.
חלקות הרוחה
או לפחות של
יפול. כתוצאה
הם והן בעיני
תקוותם לסייע
תפקיד המטפל
האזין לביקורת
כלל "המשתנים
נ של מקצועות
קקים, המוסדות
ם (בירן, 2001).
מטפל והמטופל
גידור ככשלים
בר לחוויות עבר

- גורביץ, ח. (2018). חזרתה של הדיסוציאציה כ"היעדר בתוך היעדר": טראומה מוקדמת ודיסוציאציה בשלב הרוך. שיחות, ל"ב (2), 117-134.
- גייטני, מ. (2018), הלא יעלה על הדעת: שאלת הייצוג במפגש עם הטראומה. שיחות, ל"ג(1), 4-11.
- גרופמן, ג. (2006). הביולוגיה של התקווה. אור יהודה: כנרת, זמורה ביתן, דביר.
- הרמן, ג. (1992). טראומה והחלמה. תל-אביב: עם עובד.
- ויניקוט, ו. ד. (2009 [1945]). עצמי אמיתי, עצמי כוזב. תל-אביב: עם עובד.
- (1998). תינוקות ואמותיהם. תל-אביב: דביר.
- יאלום, א. ולשץ, מ. (2006). טיפול קבוצתי: תאוריה ומעשה. ירושלים: כנרת.
- יהב, ר. וברכמן, ג. (2014). שנת החיים הראשונה: אולי מאוחר מדי? עולמו האינטרסובייקטיבי של העובר. שיחות, כ"ח(3), 277-285.
- יעקובי, ר. (1989). דיון תאורטי במושג תקווה. שיחות, ג, 165-172.
- לוי, א. (2008). טיפול באמצעות "תופעת התקווה" בתגובת דחק פוסט טראומתית. שיחות, כ"ב(3), 233-243.
- (2011). תפקידה של תופעת התקווה בטיפול קבוצתי ארוך טווח בנפגעי פוסט טראומה כרונית. שיחות, כ"ו(1), 55-63.
- לוי, א., סווה, ר. וליכטנשטיין, ר. (2011). הדיאלקטיקה של תופעת התקווה: תפישות של נפגעי פוסט טראומה. מגמות, מ"ח(1), 162-185.
- לוי, א. ושובל, י. (2010). התערבות קבוצתית המשכית: פרוטוקול להתערבות ייחודית עם יחידות מילואים לוחמות. שיחות, כ"ד(3), 275-282.
- לינדי, ד. ג. (1989). העברה נגדית ותסמונת פוסט-טראומתית. שיחות, ג(2), 94-100.
- מיטשל, א. ס. (2003). תקווה ופחד בפסיכואנליזה. תל אביב: תולעת ספרים.
- סטרזייר, ב. צ. (2018). היינץ קוהוט: התהוותו של פסיכואנליטיקאי. ירושלים: כרמל.
- עומר, ח. (1991). פיגועים המוניים: תפקיד צוותי החירום. שיחות, ה(3), 157-170.
- קובסה, ס. (1998). לזכור את אהרון אנטונובסקי: שיחה אחת הנצורה בלב ואחת שהחמצתי. מגמות, לט(2-1), 19-30.
- קייסמנט, פ. (1995). להוסיף וללמוד מן המטופל. תל-אביב: דביר.
- שרון, א. (2020). מגפת הקורונה: ממדים של טראומה ושל חרדה קיומית. הסיוע לתחושת ביטחון קיומי בתוך עולם של אי ביטחון קיומי. פסיכולוגיה עברית. <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3978>
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of psychiatric disorders DSM-5TM* (5 ed.). Washington: DC: Author.

- Beck, A., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861. doi: 10.1037/h0037562
- Berger, R. & Quiros, L. (2014). Supervision for trauma-informed practice. *Traumatology*, 20(4), 296. doi: 10.1037/h0099835
- Boris, B. (1976). On hope: Its nature and psychotherapy. *International Review of Psycho-Analysis*, 3, 139-150.
- Erikson, H. E. (1963). *Childhood and Society* (2 ed.). New York: Norton.
- Eshel, Y., Kimhi, S., & Marciano, H. (2020). Predictors of national and community resilience of Israeli border inhabitants threatened by war and terror. *Community Mental Health Journal*, 1-9. doi: 10.1007/s10597-020-00592-w
- Fiorillo, A. & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), e32, 1-2. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- Freedman, S. & Mashlach, T.M. (2018). Shared trauma reality in war: Mental health therapists' experience. *Plos One*, 13 (2)doi: 10.1371/journal.pone.0191949
- Gladstein, L. D. (1984). Groups in context: A model of task group effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 499-517. doi: 10.2307/2392936
- Glass, K., Flory, K., Hankin, L. B., Kloos, B., & Turecki, G. (2009). Are coping strategies, social support, and hope associated with psychological distress among hurricane KATARINA survivors?. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(6), 779-795 doi: 10.1521/jscp.2009.28.6.779
- Greinacher A. Derezza-Greeven C., Herzog W., & Nikendei C. (2019). Secondary traumatization in first responders: A systematic review. *Eur J Psychotraumatol*, 22;10(1):1562840. doi: 10.1080/20008198.2018.1562840
- Hobfoll, E. S., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, A. B., Brymer, J. M., Friedman, J. M., ... Ursano, J.R. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315. Doi: 10.1521/psyc.2007.70.4.283.
- Hopper, H. (2001). On the nature of hope in psychoanalysis and group analysis. *British Journal of Psychotherapy*, 18(2), 205-226. Doi: 10.1111/j.1752-0118.2001.tb00022.x
- Levi, O. (2013). Hope, hardiness, and trauma: Clinical and research development of the concept of hope after the Second World War and its use in the psychotherapeutic treatment of chronic and complex PTSD. In G. M. Katsaros (Ed.), *Psychology of hope* (pp.1-49). New York: Nova Science.

- . (2017). From traumatic language to post-traumatic language: The development of language in therapy according to the "phenomenon of hope" Model. *Psychoanalytic Social Work*, 24(1), 54-74. doi.org/10.1080/15228878.2016.1278394
- Levi, O., Liechtentritt, R., & Savaya, R. (2012). A qualitative analysis of PTSD patients' experience of hope. *Qualitative Health Research*, 22(12), 1672-1684. DOI: 10.1177/1049732312458184
- Levi, O., Savaya, R., & Liechtentritt, R. (2013). Phenomenon of hope: Perceptions of traumatized veterans. *Journal of Health Psychology*, 18(9), 1153-1165. Doi:10.1177/1359105312461661
- Mahler, S. M., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. London: Hutchinson.
- Pat-Horenczyk, R. & Brom, D. (2007). The multiple faces of post-traumatic growth. *Applied Psychology*, 56(3), 379-385. doi: 10.1111/j.1464-0597.2007.00297
- Rice, C. A. (1996). Premature termination of group therapy: A clinical perspective. *International Journal of Group Psychotherapy*, 46(1), 5-23. doi: 10.1080/00207284.1996.11491481
- Snyder, C. R. (2000). Hypothesis: There is hope. In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of hope: Theory measures and applications* (pp. 5-21). San Diego: California Academic Press
- Svetlitzky, V., Farchi, M., Ben Yehuda, A., Start, A. R., Levi, O., & Adler, A. B. (2019). YaHaLOM training in the military: Assessing knowledge, confidence, and stigma. Psychological services. doi: 10.1037/ser0000360
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471. doi: 10.1002/jts.2490090305
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, G. L. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. New York: Routledge.
- Wu, Z., Xu, J., & Sui, Y. (2016). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth coexistence and the risk factors in Wenchuan earthquake survivors. *Psychiatry research*, 237, 49-54. doi: 10.1016/j.psychres.2016.01.041
- Yıldırım, M. & Arslan, G. (2020). Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviours, subjective well-being, and psychological health among adults during early stage of covid-19. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. Advance. Doi: 10.1007/s12144-020-01177-2

מקביץ

כתב העת הישראלי להנחיה ולטיפול קבוצתי

כרך 25 / גיליון # 2-1 / דצמבר 2020

זום אין קורונה

התמודדות בתופעות שהתרחשו בקבוצות דינמיות שעברו לעבודה מקוונת במהלך מגפת הקורונה
אפרת ציגנלאוב ואלה סטולפר

על תקווה בימי קורונה

כלים ייחודיים להתמודדות עם מגפת הקורונה בהתבסס על "תופעת התקווה"
אופיר לוי

תרגול ציי גונג קבוצתי ממוקד טראומה ואובדן כמרחב לחיבור והנעה מחודשת
נורית גפני

ממונופול לרב-שיח

הצגת מקרה בוחן של התערבות ייעוצית בגישת האנליזה הקבוצתית
עידית רוזנבאום הראל ותמר שגיב

בין הידוע והמתהווה, בין המרצה והמנחה

אתגרים בהנחיית קבוצות כמרחב אקדמי
תמר איצקסון ויעל בן דוד

התרמילאים הישראלים בטיול הגדול

גיבוש עצמי בתוך הקבוצה
נועם בן אשר

כל הקבוצה במה

התפתחות התפקיד בקבוצת תיאטרון פלייבק על פי מקנזי וליוסלי
נפתלי שם טוב, אשרת מזרחי שפירא ושושי קיסרי

מה בין אשמה ואחריות?

הטיפול הקבוצתי כמרחב להתפתחותו של עצמי המאפשר מנעד רגשי ויחסים יוצרים
מיכל שיוביץ

סקירת הספר נעשה ונשמע: לחוות וללמוד פסיכודרמה וטיפול קבוצתי

מאת: יהודית ריבקו. סוקרת: אסתר אבנון-כלב

עמותה ישראלית להנחיה ולטיפול קבוצתי (ע"ר)

جمعية إسرَائيلية للتوجيه والعلاج الجماعي

Israeli Association of Group Psychotherapy

