

25/11/22

משמעותו של שלב 'יצירת קשר' (connection) במודל הטיפול הפרטני המתבסס על תופעת התקווה עבור נפגעי פוסט טראומה כרונית-מורכבת.

בספרה המופתי טראומה והחלמה (1992), ג'ודית הרמן¹ מתארת את החשיבות של "קריאת שם לבעיה" (הרמן, 1992, עמוד 190) כחלק מביסוס האמון הבסיסי עם המטופל/ת - נפגעי הטראומה המורכבת. על בסיס זה המשגתי ותיארת את השלב הראשון – המכונה "יצירת קשר" - במודל הטיפול הפרטני המבוסס על רכיבי 'תופעת התקווה' בעבור נפגעי טראומה מורכבת (Individual Therapy via the Phenomenon of Hope for Treating Chronic and Complex Trauma), השייך לאסכולת הטיפול הפסיכודינאמי ההתייחסותי (relational) (לוי, 2008 ; Levi 2013). כל זאת כיוון שתקווה בטיפול (ובחיים) מתפתחת דרך תהליך הדרגתי ומורכב, הנחשף דרך המשמעויות המגוונות שנבנות ע"י המטפל והמטופל, בהתבסס על פרשנות (וטכניקות נוספות), ודרך הקשר הבין אישי ביניהם. קשר זה, הנבנה ומתבסס תוך כדי הטיפול, מפגיש בין שני שותפים סובייקטיביים המחפשים את המפגש בין התקוות של כל אחד – שבתחילת הטיפול הינן שונות בתכלית (מיטשל, 2003). החיפוש אחר התקווה המשותפת דרך ההבנה שתקווה היא סובייקטיבית בבסיסה, ותוך כדי יישום של "עמדה קונסטרוקטיבית והרמנויטית" (באט, 2003, עמוד 10), מגלמים את התפיסה שהמודל משתלב בגישה ההתייחסותית.

מאז ניסוחו והבנייתו של המודל בשנת 2008 לרבות השלב הראשון בו אני עוסק עתה, אני פותח את כל מפגשיי הפרטניים (והקבוצתיים²) הפסיכודינמיים³ עם השאלה הלכאורה טריוויאלית מה הוביל אותם לבחור להתחיל בטיפול עימי בשלב זה בחייהם. התגובות שאני שומע מגוונות: החל מתיאור חוזר של הסימפטומים, המשך באימרה "לא טוב לי" וכלה בשאלה שמוחזרת אלי: "אתה שואל אותי?, אתה המומחה?". היה לי מטופל שבתגובה אמר "אתה שואל אותי ברצינות? אז בוא חביבי אני אעזור לך להבין את מה שלא הבנת כנראה בצורה מספיק טובה באינטייק. ואל תעצור אותי בבקשה כדי שבאמת תבין. ב – 8/10/73..." (ומכאן הוא החל בתיאור האירוע שהוא חווה במלחמת יום הכיפורים) מבטאות היטב את מה שג'ודי הרמן התכוונה אליו קרי, עד כמה "קריאת שם לבעיה" (שם, 1992) או הגדרת הבעיה כפי שזה מנוסח במודל "תופעת התקווה" (Levi, 2013), עוזרת בגילוי התחפושות הרבות שבהן מופיעה לעיתים המורכבות של הטראומה המורכבת לרבות דיכאון, קשיי תקשורת (ועוד).

מדוע? כיוון שעל פי ניסיוני רב השנים עם נפגעי טראומה מורכבת (ו-PTSD כרוני), לאור הקושי לבסס יחסי אמון עם המטפל (שנתפס בשלב הראשון כיתר הדמויות (הבעייתיות) שליוו ומלוות את המטופלים בחייהם), המטופלים אינם 'בשלים' בשלב הראשון של הטיפול לנסח את הסיבה להגעתם לטיפול, מעבר לסימפטומים. אבל ישנן סיבות נוספות לחשיבות של הגדרת הבעיה. הגדרה ברורה של הבעיה מובילה לתהליך של 'ידיעה' שמשמעותה כוח. מדוע? כיוון שידיעת הבעיה קרי, הבנתה (הפעם בנוכחות מטפלים שאמורים להיות מיטיבים), יוצרת תחושת רווחה והקלה

¹ שממשיכה להדגים את התיאוריה שלה על אוכלוסיות במצוקה כמו נשים בזנות (נשים המקבלות כסף עבור מין – prostitution) (Herman, 2004) או אוכלוסיות שמתאימים לקטגוריה של סחר בבני אדם (human trafficking) (Contreras, Kallivayalil & Heramn, 2017).

² לאופן יישום השלב הראשון המתואר כאן בטיפול קבוצתי אקדיש פוסט נפרד ועדין ניתן לקרוא על סוג הטיפול במאמר שפירסמתי ב'שיחות' בשנת 2011

³ ללא קשר לשיטת הטיפול הפסיכודינמית הספציפית אותה אני מיישם עם מטופליי קרי, ללא קשר לשלב הראשון של המודל, אך על אחת כמה וכמה כאשר אני משתמש בו בטיפול עם מטופליי

רגשית הן בקרב המטופל והן בקרב המטפל. כל זאת, כיוון שהמטופל חי תחת אימת הסימפטומים ונאבק בשאלה קיומית-נפשית, האם שפיותו אבדה לו, ואילו המטפל חי תחת הפחד מכך שהמטופל יגלה התנגדות בשלב הראשון עד כדי נשירה מהטיפול (נשירה מטיפול משאירה חותם עמוק על המטפלים המתבטא בשאלות מקצועיות כבדות בדבר יכולתם לסייע, איכותם, מיומנותם, ואף התאמתם למקצוע). זאת ועוד, הגדרת הבעיה על פי הרמן יוצרת גם הזדמנות לבסס את תחושת השליטה שאבדה בעת התרחשותו של האירוע הטראומטי. במילים אחרות, פונה שמבין את בעייתו, על בסיס אינפורמציה מקצועית הניתנת לו ע"י המטפל, מבין שהתמודדותו עם אימת הסימפטומים של הטראומה המורכבת משקפת מצוקה אותנטית ועמוקה אך לא את איבוד השפיות, ודרך כך הוא מקבל לגיטימציה לכך שתגובותיו אנושיות ונורמאליות (לחשיפה למצבים קיצוניים ומעוררי אימה). זאת ועוד, קריאת שם לבעיה או הגדרת הבעיה יוצרת את ההכרה בסימפטומים והיא יוצרת את הבסיס ההכרתי בקרב המטופל שהוא זקוק לעזרה. לעיתים, על מנת להגיע להכרה זו, על המטפל לעזור למטופל להכיר בכך שעצם ההודאה בכך שקיימת בעיה, הינה נקיטת אומץ לב ויש בכך הפגנת כוח ויוזמה. על המטפל לעזור למטופל אם כן, להכיר בכך שההכרה בצורך בעזרה הינה תחילת תהליך החלמתו והעצמתו.

כפי שציינתי, הגדרת הבעיה היא חלק, או עומדת במרכז השלב הראשון של הטיפול, 'יצירת קשר' ('Connection', Levi, 2013, p.157). שלב זה נועד לסייע ביצירת האמון הבסיסי בין המטפל והמטופל - כחלק מהתהליך המתמשך והבלתי פוסק של ביסוס הברית הטיפולית. לצורך בניית אמון ראשוני (ובסיסי) על המטפל להיות מודע למצוקתו של המטופל ולגלות כלפיה רגישות. לצד זאת, הוא חייב גם להיות מודע שבגלל המצוקה רבת העוצמה שרוב המטופלים שרויים בתוכה - הוא עלול להיתפס כמושיע כל יכול קרי, כזה הניחן ביכולות על וכוח רב, ובעצם משקפות את הפנטזיות הלא מודעות של המטופל לפתרון מהיר של הבעיה. לכן, על המטפל לממש בפועל את 'ההדדיות' (באט, 2003) בטיפול עליה ישנו דגש בגישה ההתייחסותית, דרך הזמנה חוזרת ונשנית את המטופל, להתבונן במצוקתו ובסיבות שעומדות מאחוריה ולהגעתו לטיפול. על ידי כך, המטפלים לא יכנסו לתפקיד המושיעים ובמילים אחרות, הם ימנעו בהשפעת הלחצים הכבדים המודעים ובעיקר הבלתי מודעים של המטופל (transference), מכניסה לתפקידים לעמדות שרק יסבכו את הסיטואציה הטיפולית (למשל, הרבה מטפלים פועלים ברמה הקונקרטי ומתגייסים לכתובת מכתב או/ו ליווי המטופל למקומות מסוימים, ו/או הרחבת גבולות הפגישות, התרת השימוש בפלאפון לצורך מקרי חירום שהופכים להיות תכופים משבוע לשבוע עד כדי הפעלת המטפל בשבתות ובחופשות ועוד. כל הפעולות הללו מבטאות השפעות רגשיות על המטפל – counter-transference – שאלהן הוא לא מודע).

אדגיש שוב, כניסה לתפקיד המושיע אינה מובילה לשיפור במצבו של המטופל ולכן על המטפל להימנע דרך מודעות לתהליך רב העוצמה המתרחש בינו ובין המטופל, שהוא בעצם מתגונן מפני חוסר הישע שמפגין המטופל, והתגוננות זו מכניסה אותו לעמדה כל יכולה (אומיניפוטנטית), הפוגעת בסיכווי המטופל להקלה סימפטומטית ולשיפור בתפקודו. אולי צריך להוסיף שתפקיד המושיע בו מוצא עצמו המטפל, נובע גם מזעמו של המטופל על האובדנים שחווה בעקבות האירוע הטראומטי. המטפל, בכוח ההזדהות האמפטית הממחישה את עומק הכעס של המטופל, עשוי להתמלא ברגשות פחד מזעמו של המטופל עד כדי "הגנת יתר" (over protecting) שלמעשה מנסלת את המטופל מכוחו ובכך פוגעת במטרת הטיפול (העצמת המטופל). אני זוכר היטב כיצד מטופלת

הטיחה לעברי בזעם "לך קל לחזור על משפטים שאני אומרת אבל אתה לא מבין שכל משפט כזה הוא בשבילי כמו סכין בלב. למה אתה צריך לחזור על המילה 'כיווץ' ועל המילה 'פחד' בגלל שידעתי שעוד שנייה הוא (האח) יעבור למיטה שלי? מה זה לא ברור? מה אתה לא מבין שבזה שאתה חוזר עליהן, אתה מזכיר לי אותו? גם ככה הוא אחי הביולוגי וזאת כשלעצמה בעייה קשה וכואבת. תפסיק לחזור על הדברים שאני אומרת אלא אם כן לא שמעת משהו. אני ממש מבקשת ממך". חשתי אז מבוכה ובעיקר שיתוק מקצועי. אמרתי שאני מתנצל והתחלתי לחשוב על כל מילה ותנועה. ההתנצלות והשיתוק המקצועי גרמו לי לתפקד באופן לא מודע כמו הדמויות האחרות בחייה קרי, גם הוריה היו נבוכים ממה שהתחולל בביתם, הכחישו ותבעו ממנה התנצלות על הפגיעה בשמה הטוב של המשפחה, וגם בעלה (להבדיל) מתנצל והתנצל על כך שהוא גורם לה סבל, ובפועל לא היה מסוגל להציע עזרה מעבר לכך.

על המטפל לזכור בדרך ליצירת הקשר הראשוני עם המטופל, שתפקידו לכבד את האוטונומיה של המטופל ע"י דבקות בעמדה חסרת פניות ונייטרליות שמשמעה שאין הוא מנסה לנווט את החלטות החיים של המטופל מתוך הבנה שרק מימוש של נושא ה"אחריות" בחייו של המטופל, תוביל להעצמה.

יתרה מזאת, פונים נפגעי טראומה מורכבת, רגישים מאד לתקשורת לא מודעת ולא מילולית ולה יש השפעה משמעותית על תהליך משמעותי, שילווה לאורך כל שלבי הטיפול, העוסק בבחינת יכולתו של המטפל להגיש את העזרה המיוחלת. בחינה זו מתרחשת דרך קונפליקט אינהרנטי הקיים בנפשו של הנפגע הפוסט טראומתי, הנובע מהצורך והרצון לבטוח במטפל מצד אחד, אל מול הקושי לבסס יחסים כאלה מהצד השני, על רקע הנזק שנגרם ליכולתו לרכוש אמון בזולת. לכן, המטופל בודק באופן מודע ובלתי מודע, כל מילה ומחוזה של המטפל עד כדי סכנה של כניסה לדינמיקה של שליטה וכניעה האופייניים לאנשים הנחשפים לאירועים טראומתיים.

מקורות בהם נעשה שימוש בפוסט זה

באט, ר. (2003). מבוא. בתוך: ס.א. מיטשל ו-ל. ארון (עורכים). פסיכואנליזה התייסותית – צמיחה של מסורת (עמודים 7-17). תולעת ספרים.

הרמן, ל.ג. (1992). טראומה והחלמה, (פרק שמיני: עמודים 188-212). עם עובד.

לוי, א. (2008), "טיפול באמצעות תופעת התקווה" בתגובת דחק פוסט טראומתית", שיחות, כ"ב (3), 233-243.

לוי, א' (2011). "תפקידה של תופעת התקווה בטיפול קבוצתי ארוך טווח בנפגעי פוסט טראומה כרונית". שיחות, כ"ו (1), 63-55.

מיטשל, א.ס. (2003). הדיאלקטיקה של התקווה. בתוך: תקווה ופחד בפסיכואנליזה (פרק 8: עמודים: 260-293). תל אביב: תולעת ספרים בע"מ.

Herman, L.J. (2004). Introduction: Hidden in Plain Sight Clinical Observations on Prostitution. *Journal of Trauma Practice*, 2(3-4). 1-13. DOI: 10.1300/J189v02n03_01.

Levi, O. (2013). Individual Therapy for Chronic and Complex PTSD via the Phenomenon of Hope. *Psychoanalytic Social Work*, 20, 150-173. Doi: 10.1080/15228878.2013.808576.

Contreras, M.P., Kallivayalil, D. & Herman, L.J. (2017). Psychotherapy in the Aftermath of Human Trafficking: Working Through the Consequences of Psychological Coercion. *Women & Therapy*, 40 (1-2), 31-54, DOI: 10.1080/02703149.2016.1205908