

25.84x33.76	1/2	עמוד 6	הארץ - גלריה	12/04/2020	72690859-6
עמותת ער"ן - עזרה ראשונה נפשית - 28190					

סגנון חיים

איפה שמים את הטישו? הפסיכולוגים עוברים מהקליניקה לווידיאו



טיפול בווידיאו. המטפלת נילי אגר: "האחריות על המרחב הטיפולי היא משותפת, והמטופל יותר אקטיבי" איור: גבריאלה ברון/מתוך האתר של גילי אגר

טיפול עמוק בשלט רחוק

לאחר שנים של התנגדות בקרב רבים בעולם הפסיכולוגיה לטיפולים שינוי מהיר בתחום. אנשי מקצוע ומטופלים מספרים כיצד משפיע עליהם המעבר מהקליניקה לווידיאו

בעולם הפסיכולוגיה, הגיעה הקורונה ויצרה שינוי מהיר בתחום, קפיצת דרך שגולדה מהמשבר וההכרח, אומר פרופ' יאיר עמיחי המכונה ראש המרכז לחקר הפסיכולוגיה של האינטרנט בבית הספר לתקשורת בנייתחומי הרצליה. כחלק ממחקר שמנחה המ' בורגה הועבר לפני כשבוע שאלון בקרב כ-70 פסיכולוגים בישראל. מהסקר עולה כי אם לפני כשנה 70% מהמטופלים לא השתמשו כלל בשיחות הווידאו ורק 8% מהמטופלים נהגו לשוחח באופן שוטף עם מטופליהם בווידיאו, הרי שבימים האחרונים 36% מהמטופלים במדגם משוחחים באופן שוטף עם מטופליהם בווידיאו, ואנחנו בשבועות הראשונים של המשבר

שירה מייקין
עבר לקריסת מערכת הב-ריאות והכלכלה, יש עוד גורם משמעותי שמושפע ישירות ממגפת הקורונה, נוכח בחיים של כולנו ולא נידון מספיק במהדורות החדשות הצעקניות והבלתי נגמרות – בריאות הנפש. לא חסרות סיבות גם לאדם היציב ביותר בנפשו להיכנס לחרדה ביימים אלו, להתכרבל בתנוחת עובר ולא לצאת יותר לעולם הממשי: חוסר הוודאות הכלכלי, החשש מהדיכונות, הדאגה לבריאותם של אהובי, הקלסטרופוביה מהסגר, הלחץ בתא המשפחתי שהולך וגור בה הפחד מהגברת המעקב של המדינה אחרי האזרחים ועוד.

בסוף מארס דיווחו במוקד התמיכה הנפשית של ער"ן, שבו החלו להפעיל שירות ייעודי להתמודדות רגשית עם הקורונה, על עלייה משמעותית במספר הפניות למוקד. "אם בימים כתיקונם אנחנו עונים לכ-350 פניות ביום, בתקופת 'חרדה בימי קורונה' התחלנו סביב 600 פניות ליום, עלינו ל-800 וכיממה האחרונה התקבלו מעל 1,200 פניות. היד עוד נטויה ואני מאמינה שנדקק לה בימים שיבואו", אומרת "הארץ" המנהלת המקצועית הארצית של ער"ן, ד"ר שירי דניאלס. גם במוקד התמיכה הנפשית שנפתח בשירותי בריאות כללית לפני כשבועיים דיווחו על פניות רבות וגם יו"ר איגוד הפסיכיאטרים דיווחו על עלייה בפניות לחדרי מיון בשל חרדה.

המון גירויים

באופן טבעי, המעבר מהקליניקה לווידיאו, מהחיים עצמם למסך המחשב או הטלפון, רצוף במכשור לים הן למטופלים והן למטופלים. החל בקשיים טכניים וצורך למצוא צוא חלל אינטימי, דרך הוויתור על המרחב הסטרילי של הקליניקה קה ו"להכניס" את המטפל אל ה"מ"טופל למרחב האישי שלך וכלה בחשש שמישהו ישמע או יצותת לטיפול.

"בוום יש המון עיסוק בעניינים טכניים – אם זה עובד, אם זה לא עובד", אומר אבי ארתור שני-באום, פסיכולוג קליני מומחה. "יש איזו אשליה שמצד אחד זה מאוד דומה לטיפול רגיל כי המטופל והמטופל נמצאים אחד מול

שאינו מומחית בהכשרת צוותים, התקשרו אלי עשרות מנהלי מרפאות מבוהלים שרצו להכשיר את כל הצוות בבת אחת". הדבר הראשון שעשתה אגר הוא להקליט סרטון הדרכה למטפלים, עם עצות לשיחזור החיבור למטופל בתוך הווידאו. "המטרה היא להוריד את הרתיעה ושאינו שים יבינו את הא"ב' הטכני. כי הטכני קשור לרגשי. אם אתה לא יודע ליצור קשר עין בווידיאו, לשבת נכון ולדבר עם המטופל על הקשיים של הווידאו – יהיה קשה לשמר קשר טיפולי מכיל ומחזיק לאורך זמן".

מהקליניקה לווידיאו יש תחושה של הרעה בתנאים, היא אומרת. "אין אפשרות לראות את שפת הגוף, אין חדר טיפולי נעים להיכנס אליו. סוגי ההעברה שאופייניים לקליניקה ולווידאו הם אחרים – לא טובים יותר או רעים יותר – אלא אחרים. לכן זה מרגיש כאילו פתאום פגשת את המטופל בבריכה או בבית קפה, זה נחוה כסוג אחר של מפגש. אלמ"ט נטים שהתעוררו בקליניקה פתאום הולכים לאיבוד. זה מעבר מטלטל".

יעיל יותר

ובכל זאת, אגר טוענת שפעמים רבות טיפול אונליין עדיף על הטיפול המסורתי. "התיאוריה שלי", היא גורסת, "בהתבסס על אלפי מטופלים ועשר שנות ניסיון שבהן גם הנחיתות צוות של עשרות מטופלים – היא שלא רק שזה יעיל מאוד, במידה רבה זה אפילו יעיל יותר".

איך הגעת לטיפול אונליין? "התחלתי כשלא היה את זה בארץ בכלל בכלל. כשלמדתי פסיכולוגיה חברה שלי שלמדה בחו"ל נכנסה לדיכאון. היא הייתה צריכה טיפול, אבל היא שהתה במדינה שאין בה פסיכולוגים בעברית ואפילו לא באנגלית. אז התחלתי לפנות לכל מיני פסיכוכי לוגים בארץ, ואף אחד לא הסכים לעשות טיפול מקוון. היא נאלצה להפסיק את הלימודים ולחזור לארץ, ואז החלטתי שמתישוה כשאני אסיים ללמוד אני אעשה כזה מיום. ואכן כך עשיתי".

איך קיבלו את זה בממסד הפסיכולוגי? "לאורכי הרבה שנים בארץ לא טיפלו בווידיאו ואפילו התנגדו, כי לממסד הפסיכולוגי קשה מאוד לקבל שינויים, וגם כשזה התחיל לצבור פופולריות בחו"ל – בארץ זה עדיין לא היה מקובל. היו חש"נים כלפיי. לאט לאט זה הלך ונהייה יותר פופולרי, ויותר ויותר מטופלים עברו לטיפול מקוון בשנים האחרונות. ועכשיו, סביב מש"כר הקורונה, כולם נאלצו בבת אחת לעשות את השינוי מאחר

כשבטיפול רגיל המטופל שכח את לא רוצה להגיע למפגש, אנחנו מאפשרים את המקום הזה בתוך הטיפול. אבל אם אני זה שפונה אליו – זה פחות מאפשר את ההתנהלות הוו".

פליקס, בן 35 ממרכז הארץ, נמצא בטיפול כבר כמעט שנתיים – ומתקשה להתגלגל למענה "בע" בתמידי כשהמטפלת הציעה לע"ש שות טיפול בווידיאו כשלא היינו יכולים להיפגש פנים אל פנים, סירבתי. כי זה נראה לי לא אפקטיבי", הוא אומר. אבל עכשיו, הוא מוסיף, בעקבות הנסיבות הקיצוריות וכשיש כל כך הרבה דברים לדבר עליהם "גם שיחת וידאו עדיפה על כלום". אחרי שני ניסיונות, הוא לא בטוח שהוא רוצה להמשיך. "אני מרגיש שבווידאו אני מאבד המון פעמים ריכוז ודעי"ת מוסחת, שזה לא דבר שקורה בטיפול פנים אל פנים. אפילו תפי"סתי את עצמי בודק הודעות בווט"סאפ תוך כדי טיפול. נורא קשה להתרכז במסך".

הפסיכולוגית הקלינית גילי אגר, שהקימה כבר לפני עשור את "טיפול קרוב" – פסיכולוגים ומ"טפלים בווידיאו – מסכימה שהמ"עבר בין טיפול פנים אל פנים לטיפול מקוון עלול להיות טראומתי. "כשעוברים

השנו, אבל עדיין יש איזה מרחק שלפעמים קשה לגשר עליו". חן-לי גל, מטפלת מתמחה בפ"סיכותרפיה גופנית בשיטת ביו"סינתזה (ועובדת ב"גלריה"), מציינת שיש מטופלים שלא מעו"נינים להמשיך את הסשנים בווידיאו. "הם לא אוהבים את הפ"לטפורמה, הם מכבים על אוכדן האינטימיות", היא מסבירה. "יש כאלה שלא מעוניינים לשנות את חוויית הטיפול ולוותר על הקלי"ניקה. כשבילים, 'להכניס' את המ"טפל לבית שלהם זה טו מאץ".

הפסיכולוג הקליני המומחה וסים בירומי מוסיף כי "בטיפול בווידיאו מאבדים כל מיני דברים. אני למשל משתמש המון" בהיפנוזה, שזה בלתי אפשרי בווידיאו. אבל בכל סוג של טיפול, יש המון גירויים בקליניקה – ריח, הטמפרטורה בחדר, שפת הגוף. בווידיאו יש רק את הקול, התמונה והאינטונציה, זה דורש הסתגלות. כשאת בטיפול את רואה את כל החדר, אבל בווידיאו את רואה רק פריים. אני מראה את הפנים עד הכתפיים, וכמה רחוקה ממני המצלמה, וזה משפיע על הקשה. זה גם משמעותי מי בא למי – בטיפול רגיל המטופל מגיע למטפל, בטיפול בוום אני זה שפותח את ההזמנה של המפגש.

רננה, בת 44, בטיפול זה שלוש שנים: "היא פחות נוזפת בי. היא יותר רכה אלי. כשאני באה אליה היא מביאה לי גם שוטים על הראש, אבל עכשיו, בווידיאו, היא הרבה יותר אמפתית אלי".

אגר מדגישה שבעיניה חוסר הנוחות המובנה שבשיחת וידאו הוא דווקא יתרון. "כשאתה מגיע לקליניקה של מישהו זה נעים ומרגיע. בטיפול בווידיאו אין את הנוחות הזו, אז כדי ליצור את האפקט של השינוי, המטופל צריך באמת לעבוד. בטיפול פנים אל פנים לפעמים מתערבב לך האם נעים לך כי עשית עבודה פנימית או כי הגעת למקום שמקבלים את פניך בצורה נעימה, מקום נינוח ושקט".

עוד יתרון מבחינתה הוא העו"דה שהטיפול מתקיים בבית של המטופל. "המטופל לומד שהוא יכול להרגיש טוב גם במרחב הזה. השינוי התחולל במרחב שלי". המאמץ שמשקיע המטפל במעבר לווידיאו הוא ניכר ותורם גם הוא לטיפול. "טיפולים בווידיאו לרוב מתרחשים מתוך אילוף, ואז המ"טופל מרגיש שהמטפל עשה דבר כר הקורונה, כולם נאלצו בבת אחת לעשות את השינוי מאחר

13.03x32.85	2/2	עמוד 7	הארץ - גלריה	12/04/2020	72690858-5
-------------	-----	--------	--------------	------------	------------

עמותת ער"ן - עזרה ראשונה נפשית - 28190

בבית, פתאום עולות גם סוגיות אחרות. "מתעסקים פחות בעבודה, מתעסקים יותר בבעיות של זוגיות וילדים, או בריק שפתאום נפער, או קושי אחר בתפקוד".

מצד אחר, יש כאלו שהמצב דווקא עושה להם טוב. שניבאום אומר שבעוד שיש כאלה שהמצב הנוכחי מעורר אצלם חרדות, די-כאון וטריגרים לטראומות, יש כאלה שהוא דווקא מסייע לרווחתם הנפשית. "זה פשוט נורא אישי, כל אחד מגיב לסיטואציה באופן אחר", הוא מספר. "יש אנשים שזה דווקא מפחית אצלם סימפטומים כי הם נורא ממוקדים בעשייה ובכאן ועכשיו ובניהול המשבר". גם בירומי רואה שיפור בקרב חלק מהמטופלים. "יש כאן לה שזה עושה להם טוב. יש המון אנשים שחיים ב-FOMO, שבטוחים שכל העולם מתקדם ורק אני סובל ולא מצליח לתפקד", ועכשיו פתאום כל העולם קופא, כל הער-לם מחכה", הוא אומר. "פתאום הכל נרגע ולא צריך לרוץ. גם אנשים שחשבו שהם דיכאוניים ועכשיו, עם הקורונה, גילו שהם מפחדים למות פתאום, שהם דווקא כן רוצים לחיות".

ואיך בכלל אפשר להציע תמיכה למטופלים שסובלים מחרדות מהקורונה וההסגה, כשגם המטפלים עצמם סובלים מאותו חוסר ודאות ופחדים בדיוק? "לאורך כל הדרך, המטופלים ואני חווים את אותם דברים", אומר חזן. "אבל לי יש אולי טיפה יותר יכולת להסתכל על זה מהצד, כי אני מדבר עם הרבה אנשים ומקבל פרופורציה. אתה מבין שהפחדים הכלליים משותפים לכולנו, זה לא פוסח על אף אחד, לא משנה אם אתה ברמן בתל אביב או שופט עליון". שניבאום מוסיף: "צריך פשוט לדבר על זה, לבחון את זה, זה לא טאבו, זה נוכח שם, אין מה להתעלם מזה. כולם מתמודדים עם אותן נסיבות. גם אני משתף את המטופלים בכך שאני לא יודע מה יהיה. הצורך שלנו הוא בכל זאת לקבל את המציאות הקיימת – להיאבק במה שאנחנו יכולים, ולקבל את מה שלא".

למרות החסרונות והקשיים שבמעבר לווידיאו, כל המטופלים ממליצים לא לפגוע ברצף הטיפולי ולהמשיך בטיפול אונליין. "טיפול פסיכולוגי הוא חשוב, ודווקא בתקופה כזו אם יש חרדות צריך להבין שזה משהו שמשותף לכולם, ואם מרגישים צורך עכשיו לטפל בזה – אפשר לפנות ולהתייעץ", אומר בירומי. "וגם אם לא אוהבים את הווידיאו, לפחות להישאר בתקשורת עם המטפל. החיים עדיין ממשיכים, אנחנו לא קופאים, במיוחד העולם הפנימי". שניבאום מוסיף כי "המון אנשים מובטלים או איבדו חלק משמעותי מהפרנסה, אז אפשר ומקובל לבקש הנחות או דחייה בתשלום. כולנו באותה סירה". וגל מסכמת: "למרות החסרונות בווידיאו, הבסיס לאינטימיות והבסיס הטיפולי הוא הקשר בין מטפל ומטופל. ועליו חשוב לשמור, וזה אפשרי, במיוחד בימים אלה".



אבי שניבאום צילום: אייל דג

אבי ארתור שניבאום, פסיכולוג קליני: "כל אחד מגיב לסיטואציה באופן אחר. יש אנשים שזה דווקא מפחית אצלם סימפטומים כי הם נורא ממוקדים בעשייה ובכאן ועכשיו ובניהול המשבר"



גילי אגור צילום: דבורה אורבך / איפור: ליאת מאמן

גילי אגור, פסיכולוגית קלינית: "כשאתה מגיע לקליניקה של מישהו זה נעים ומרגיע. בווידיאו אין את הנוחות הזו, אז כדי ליצור את האפקט של השינוי, המטופל צריך באמת לעבוד"



וסים בירומי

שבחודש הקרוב נישאר בבית – ועכשיו התחילו לעלות כל השאלות של ההתמודדות בתוך הסיטואציה – יחסים, ילדים, שגרת יום, גבולות מול הילדים. הפחדים עדיין קיימים, אבל הם כבר יותר מבוססים, המטופלים כבר עברו איזה שלב של עיבוד וקל להגדיר את הפחד – האם הוא כלכלי, בריאותי, חברתי או רוחני. זה עובר ממש עכשיו איזשהו שינוי להתמודדות עם המצב כמו שהוא כרגע".

בירומי מסכים שבעקבות הקורונה ובעיקר ההישארות הכפויה

שונה מחוויית 'המטפל המרוחק' שיושב על כיסא נפרד. יש גם משהו חזק בכך שהאחריות על המרחב הטיפולי היא משותפת, והמטופל יותר אקטיבי. גם הוא אחראי על הסיטואציה הטיפולית, וזה מאוד מתחבר לעמדה פופולרית עכשיו בתחום הפסיכולוגיה, שמדברת על זה שגם המטפל וגם המטופל הם ישויות עם לא מודע שמשפיע על שניהם. בטיפול בווידיאו יש המחשבה של הדבר הזה, המטופל יכול לבקש מהמטפל להתקרב למצלמה, וזה סימבולי לעמדה הזו שבה שנינו שווי ערך במרחב הזה".

גם גל מוצאת יתרונות במעבר לווידיאו. "לא טיפולתי בזמן לפני זה, הכל היה ממש ממש חזש. בהתחלה ממש חששתי לטפל מהבית, כי אין לי פינה פרטית או חדר עבודה, והייתי צריכה לעבוד וליצור מרחב לגיטימי. אבל זה הצליח", היא אומרת. "שמתי לב שהזמן דווקא מאפשר לי נקודת מבט חדשה. זה ממש הניע אותי למצוא דרכים יצירתיות וכלים חדשים בזמן הטיפול. למשל, יש את העניין שאני בעצם בתוך הבית של המטופל. אני לומדת להכיר את הסביבה, את הבית שלו. אפשר לשלוף אובייקטים שנמצאים בבית ולהיעזר בהם בטיפול. גם אני נהיית יותר גמישה וסבלנית, אם זה לשינוי במרחב הטיפולי, בתאורה או בשעה".

רננה, בת 44 ממרכז הארץ שנמצאת בטיפול זה שלוש שנים, שמחה שהוא עדיין ממשיך למרות ההגבלות. "בפעם הראשונה שראיתי את המטפלת בווידיאו שמחת, כאילו היא איתי בחדר", היא אומרת. "אני שומעת את הקול שלה והמימיקה שלה ומקבלת את הצצה לבית שלה. האם זה תחליף? לא. אבל זה מאוד נוח אותי. היא גם מאפשרת לדבר איתי יותר מהזמן הרגיל, שזה כיה. עוד רבע שעה, 20 דקות". רננה מוסיפה שהתרשמה מכך שהמטפלת עושה מאמץ כדי שזה יעבוד. "היא בקשב שיא, כי היא רואה אותי ומוודת כל מימיקה ומניירה, או בזמן הזה היא מאוד חדה, ושמתי לב שהיא פחות נזופת בי היא יותר רכה אלי. כשאני באה אליה היא מביאה לי גם שוטים על הראש, אבל עכשיו, בווידיאו, היא הרבה יותר אמפתית אלי. גם זה שאני רואה את הבית שלה, זה קטע מטורף. וזה דבר די מדהים. אני רואה את החדר, איזה בגדים יש לה, את המנורה ואת הדפים על השולחן... זה מורר לי. אבל זה לא מפריע לי. זה מאוד משונה, אני מתפעלת מזה".

פחדים מבוססים

עוד אתגר שניצב בפני מטפלים הוא ההתמודדות עם סוגים חדשים לגמרי של חרדה ובדידות שייחודיים לימי קורונה. אביעד חזן, מטפל ברפואה סינית ונאו-הומנולוגיה, אומר שבשבוע הראשון להסגר נסוכו רוב השיחות עם המטופלים סביב חוסר הוודאות. "שום דבר לא היה מספיק ברור. זה היה ברמה של מותר לצאת? אסור לצאת? מותר לטפל? אבל היום זה קצת יותר ברור, כבר הבנו