

# טיפול בימי קורונה

” מגיפה היא תופעה חברתית שיש לה כמה היבטים רפואיים”

## גלית אבן-חיים אברהם

במאמר ”ההשפעות הפסיכולוגיות של הסגר”<sup>1</sup>, אותו סקרתי ומצורף בנפרד, מוצג מידע שנאסף ממחקרים שבוצעו אודות מגיפות שהתרחשו בעבר, אשר לוו בהחלת הסגר על אוכלוסייה.

אני מניחה שהממצאים שתוארו<sup>2</sup>, אינם מפתיעים את הקוראים. אולם לדעתי, יש לתת את הדעת אודות שוני דרמטי בין המחקרים שנסקרו במאמר, אשר בחנו תופעות הקשורות להסגר בהיקף מצומצם יחסית למול ההסגר אותו אנו חווים היום. הסגר כמו שאנו חווים כיום, הינו חסר תקדים, עקב כמות האנשים המבודדים ופרישתם על פני כל העולם. משמעות הדבר הינה שהתופעות הנפשיות שנסקרו, יבואו לידי ביטוי אצל מיליוני אנשים ברחבי העולם. גם אם בשלב הנוכחי, סוגיית בריאות הנפש לא תופסת מקום מרכזי (וחבל שכך), אני מעריכה כי לאחר שהמגיפה תהיה ”בשליטה” בהיבט הרפואי שלה, השלכותיו הנפשיות של מצב זה יתגלו בהיקפים עצומים, כעין מגיפה ”שניונית”.

למעשה, רבות מן ההמלצות המתוארות במאמר זה, מיועדות עבור ”קובעי מדיניות”, אשר להם יכולות השפעה רחבה על מתן מידע, אספקת ציוד, החלטה על אורכו ואופיו של ההסגר וכדומה. אולם, גם אנו יכולים לעשות בהן שימוש מותאם כפי שארחיב בהמשך.

אני מאמינה כי לנו אנשי המקצוע בתחום בריאות הנפש, אחריות רבה וכוח רב בסיוע בהתמודדות עם מגיפת הקורונה, הן בחדר הטיפול, והן באמצעות הצגת דעתנו המקצועית בקרב מקבלי ההחלטות במקומות העבודה הציבוריים בהם אנו עובדים, על מנת לצמצם ואף למנוע את ההשלכות הנפשיות השליליות של המצב הייחודי בו אנו נתונים בזמן ”אמת” וכן לסייע בקידום בריאות ובבניית חוסנו של הפרט ולחוסנה של החברה.

בימים טרופים אלו אשר ”זרקו” אותנו, בדיוק כמו את מטופלינו, למרחב חדש ולא מוכר, אנו כפרטים, מתמודדים גם עם השלכותיו של הסגר, עם חרדה ודאגה ליקירינו, למטופלינו, ועם הצורך להתאים את הטיפול למציאות המשתנה. אנו, כמו כל אזרחי המדינה, חשופים בתקשורת בעיקר להיבטים הרפואיים של ה מגיפה (כמה

---

<sup>1</sup> Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin. (2020). **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.** The Lancet.

<sup>2</sup> לטובת, הקוראים שלא עיינו בסקירת המאמר, אציין את העיקריים: ההשפעות הפסיכולוגיות של הסגר הינן רחבות ועלולות להיות ארוכות טווח (כוללות: דכאון, חרדה ותסמינים פוסט-טראומטיים). שלילת החירות מבני אדם, לטובת הציבור הרחב הינה נושא אותו יש לבחון בזהירות. אם הסגר הוא חיוני, הרי שגורמים רשמיים צריכים לנקוט כל צעד כדי להבטיח שהחוויה הזו תהיה נסבלת ככל האפשר עבור הציבור. יש לספק מידע מקיף ומותאם, לייצר פעילויות משמעותיות עבור האנשים הנמצאים בבידוד, להבטיח כי תהיה אספקה בסיסית זמינה (כגון מזון, מים וציוד רפואי) ולחזק את תחושת האלטרואיזם. לחוויית הסגר שלילית, עלולות להיות השלכות ארוכות טווח, לא רק על האנשים בהסגר אלא גם על הגורמים המטפלים.

חולים חדשים, כמה קשים, כמה מונשמים, כיצד לשמור על היגינה, האם יש מספיק מכשירי הנשמה, האם ללבוש מסיכה או לא וכו') ופחות להשלכות הנפשיות שלה.

למעשה, האוכלוסייה כולה מתמודדת לאורך זמן עם "הצפה" במידע על המגיפה והתפשטותה בארץ ובעולם, עם אירועים הכרוכים באי-ודאות, חרדה, חשש מהידבקות, סכנת מוות, אובדן תחושת שליטה, תחושות של כעס, שעמום, תסכול ובדידות. ישנם אנשים לא מעטים אשר חווים סימפטומים שונים, המעוררים אצלם חרדה לנוכח אי הוודאות באשר למידת חומרתם, ולמול השאלה האם הם מעידים על כך שחלו בקורונה או שמא מדובר בחרדה או סתם שיעול חולף. ישנו חשש לפנות לעזרה רפואית והחשש להידבק או להדביק את הסביבה מחריף את תחושת החרדה. עצם היותו של הנגיף "חדש", לא נראה, ובעל התנהגות לא ידועה, כזה שקיים גם אצל אדם שלא חווה תסמינים ושיכול גם להדביק אחרים, מחריף את התחושה כי אנו "מסוכנים" וכי בכולנו הפוטנציאל להידבק או להדביק. במצב כזה, גם אנשים שאינם סובלים מתחלואה נפשית, עלולים לחוות (לעיתים לראשונה), תסמינים נפשיים שונים.

מציאות זו קשה שבעתיים לאנשים שמאובחנים כסובלים מתחלואה נפשית עוד טרם התפרצות המגיפה: דכאון, חרדות בריאות, הפרעות אובססיביות ועוד, ומתמודדים עם קשיים רבים אשר עלולים להחריף מאד במצב זה ולהעלות את מידת הסיכון האובדני במצבים אלו של בדידות. לכך מצטרף גם צמצום במקורות התמך. ההסגר עלול להעצים את הקשיים והתסכול, ביחוד בקרב יחידים ומשפחות בס התגלו קשיים גם קודם לכן, כגון בקרב משפחות המתמודדות עם אלימות במשפחה ובעיות במסוגלות ההורית. בנוסף, במצב זה, עולה הסיכון להגברת השימוש בחומרים (בעיקר אלכוהול).

מציאות זו מאתגרת מאוד גם את הצוותים הרפואיים (אנשי מד"א, מעבדה, אחיות, רופאים, כלל העובדים בבתי חולים, גורמי ברה"ן ואחרים). אלו נתונים, יותר מכולם, לסכנת הידבקות, לחשש להדביק את משפחתם ולמתח הנלווה לכך, וכן למראות לא פשוטים, הם מועדים להיחשף יותר מאחרים לתכנים בעלי פוטנציאל טראומטי. נוסף על כך, רבים מהם עובדים סביב השעון במשמרות ארוכות ללא אפשרות למנוחה ועיבוד. הצוותים הרפואיים באיטליה ובספרד, הם לצערנו, דוגמא קשה לחשיפה טראומטית של כמות בלתי נתפסת של מתים מידי יום ושל צורך לקבל החלטות הגוזרות על אנשים חיים או מוות (את מי לחבר למכשירי ההנשמה). לכל אלו, השלכות נפשיות שחובה לתת עליהן את הדעת ואין לי ספק שחלקם יסבלו מתסמינים נפשיים משמעותיים. בישראל, המצב אינו כזה (ונקווה שכך יישאר), אך לעניות דעתי, הדבר מטיל חובה להיערך כבר עתה למתן מענה לצוותים המטפלים.

על כלל הקשיים והדאגות שתוארו, מתווסף קושי משמעותי עקב הניתוק, דווקא בעת משבר, ממקורות התמיכה הטבעיים והמשמעותיים של האדם: משפחה, חברים, עבודה, מטפל וכו'. אחד מגורמי החוסן המשמעותיים לפרט הינו, תמיכתו של האחר אך במצב הנוכחי, גם כלי משמעותי זה, "נלקח" מארגז הכלים ועלול להפגיש את האדם עם תחושת בדידות גדולה אף יותר ולהביא להחמרה במצבו הנפשי. הדאגה מהידבקות בוורוס הקורונה הביאה אותנו לוותר על רבים מההרגלים האנושיים הבסיסיים ביותר (מפגשים עם קרובים, חיבוק, נשיקה, לחיצת יד), דווקא כאשר אנו זקוקים יותר מתמיד, להרגעה ולנחמה. כדוגמא, אציין כי כמעט כל היוצאים מבידוד בבית החולים, ללא יוצא מהכלל, דיווחו על כך שהקושי הנפשי היה רב יותר מהקושי הבריאותי (אם כי יש לזכור כי כמעט כולם, סבלו מסימפטומים קלים של המחלה, אם בכלל).

על כך נוסיף את החרדה מהמצב הכלכלי, מאובדן מקום העבודה ואובדן הפרנסה. כל הללו מהווים גורמי סטרס שעלולים לפגוע ביכולתו של הפרט להתמודד עם קשייו, בפרט כאשר המצב נמשך לאורך זמן וכשאינן ודאות לגבי מועד הסיום.

אני מעזה לומר, כי מצב משברי וממושך זה, אותו כולנו חווים כעת בהתפרצות מגיפה הקורונה, מפגיש לראשונה אי-פעם, את כלל הציבור, ללא יוצא מהכלל, באופן חוצה גילאים, מגזרים ויבשות, עם מספר כה רב של סטרסורים בו זמנית, המלווים באי ודאות מתמשכת. בשל כך, ישנה חשיבות רבה מתמיד לחיזוק חוסנם הנפשי של האזרחים הנדרשים להתמודד לאורך זמן במצב זה ובכך לתרום לחוסנה של החברה כולה.

באחד המאמרים שקראתי באחרונה, צד את עיני משפט שלדעתי לוכד את החוויה אותה אני חווה מאז תחילת המגיפה ואותה אני מנסה לתאר:

**“מגיפה היא תופעה חברתית שיש לה כמה היבטים רפואיים” (Rudolph Virchow).**

למגיפת הקורונה, השלכות רפואיות דרמטיות, אך מעגלי ההשפעה החברתית שלה, הם גדולים לא פחות. גם כאשר המאבק במגיפה יצלח והיא תיעצר בדרך כזו או אחרת, הרי שהשלכותיה החברתיות, הכלכליות והפסיכולוגיות, יתנו את אותותיהן עוד זמן רב אחר-כך.

בנוסף, רבים שואלים את עצמם, איך יראה העולם לאחר הקורונה. מתי נוכל לחזור להיפגש עם הורינו, החשובים לנו כל כך ולא ניחשב מסוכנים עבורם? מתי נוכל לבטא אהבה וקרבה בחיבוק ונשיקה? לצאת ולבלות בבית קפה או בקולנוע מבלי לחשוש מכל שיעול מזדמן? ללחוץ על כפתור המעלית, ללא כפפה? לחגוג אירועים בחברת אחרים? האם העולם החברתי יחזור להיות כשהיה? ומה אם לא? האם תם עידן המפגש האישי-חברתי-תעסוקתי? האם המחשב יחליף את כל המפגשים הבלתי אמצעיים? שאלות אלו ורבות נוספות מגלמות, לדעתי, יותר מכל את החרדה שבויתור שנכפה עלינו, על הצורך האנושי הבסיסי בקשר.

### **מה ניתן לעשות?**

ברמה המערכתית, יש לא מעט פעולות שלעניות דעתי, חשוב לנקוט כבר כעת ותוכניות אותן יש לבנות לטווח הארוך. אולם, בדבריי אלו, אתמקד ברמה הפרטנית-טיפולית.

ראשית, חשוב לומר, כי נראה שרבים מהאזרחים מגלים יכולת עמידה בשלב זה, וכי קיימות יוזמות חברתיות הולכות ורבות. יוזמות של סיוע ועזרה, המלווים בגילויים של ערבות הדדית, המחזקים את תחושת הלכידות והחוסן. בתחום בריאות הנפש, ישנו מעבר חשוב מאוד של גורמי הטיפול במסגרות השונות, למתן מענה נפשי-טיפולי באמצעות המדיה הדיגיטלית, על מנת להמשיך ולסייע לאלו הזקוקים לעזרה בימים אלו, יותר מכל.

לצד העיסוק בהיבטים הרפואיים, יש לנו תפקיד מקצועי בהיכרות, העלאה לדיון וכמובן בטיפול, בהשלכות של התפרצות הקורונה על בריאותם הנפשית ועל הרווחה והחוסן של האזרחים (חולים כבריאים, מטופלים וכאלו שאינם מטופלים).

ברמה הפרטנית, אני מאמינה כי על כל אחד ואחת מאיתנו מוטלת האחריות, לעמוד מול המגיפה שפקדה את עולמנו, ומאיימת לשבש את סדרי העולם, המשפחה, העבודה והרגלי החיים. על כולנו להתמודד עימה, כל אחד המקום בו הוא נמצא, מהמשקפיים האישיות והמקצועיות שלנו ובאופן שיכול לתרום לאחר.

## טיפול בימי קורונה

השינוי והמעבר מהטיפול הבלתי-אמצעי (בקליניקה) לטיפול באמצעות טכנולוגיה, מצריך מכולנו גמישות, סבלנות, התמודדות עם קושי והתנגדות, אתגרים, שאלות, לצד יכולת תנועה, התאמה, למידה וכדומה. זהו אתגר המתרחש במרחב אותו אנו מכירים היטב - המרחב הטיפולי.

אין לי ספק שכל מטפל מכיר היטב את מטופליו ואת הפרקטיקה הטיפולית ואיני יודעת אם אחדש בדבריי. ובכל זאת, חשבתי לציין מספר נקודות שנראות בעיניי ככאלו שיכולות לסייע למטפלים ולמטופלים (וגם מביאות חלק מההמלצות של המאמר לעיל, לרמה הפרטנית). נראה שבימים אלו, לצד שמירה על עמדה מקצועית, הקשבה לעולמו הפנימי של המטופל, לדינמיקה התוך-נפשית והבין-אישית, טרנספרנסיאליט, עלינו לאמץ גם גישה גמישה, אקטיבית ומותאמת למצב המתהווה (וכמובן למטופל). במובנים רבים, הטיפול יכול כלים של התערבות במצבי דחק ומשבר ופיתוח חוסן<sup>3</sup>.

- **חווה טיפולי**: יש לנסח מחדש את כללי המסגרת והסטינג (setting) הטיפולי עם מטופלים שבחרים להמשיך את הטיפול באמצעות המדיה וכן עם מטופלים שפונים לטיפול לראשונה. המעבר לטיפול באמצעות המדיה מעלה אתגרים ודילמות רבות. על המטפל להיערך מבעוד מועד, "להגיע" מוכן ככל יכולתו למפגש, וכמובן לגלות את הגמישות הנדרשת, להיות ער לסוגיות טיפוליות ואתיות המתעוררות ולתת להם מענה (להרחבה ממליצה לקרוא את המאמר של ד"ר ארנון רולניק, "על סטינג וגמישות- עשרת הכללים לטיפול מרחוק", הנותן המלצות בסוגייה זו).
- **הקשבה ללא מודע**: לבחון את הדרכים הייחודיות שכל מטופל ומטופל מגיב למציאות החיים העכשווית. זוהי הזדמנות לבחון עם המטופל את הדרך בה הוא מפרש את המציאות חייו (המציאות של כולנו דומה, אך כל אחד ממפרש אותה באופן שונה, אחד יחווה כהזדמנות, האחר כאיום) ומתמודד עימה. באמצעות התהליך הטיפולי המתמשך ניתן לבחון דרכים הן "לקבל" והן לשנות אותה. עוד ניתן יהיה לבחון את האופן בו טראומות העבר, צפות ועולות בהווה, מזמינות עימן דפוסי פעולה קודמים, המאפשרים כר להתבוננות עכשווית ותהליכי עיבוד ושינוי.
- **המטפל כמודל לחוסן/כאובייקט מיטיב**: לשמירה על סטינג ועל רציפות טיפולית תוך יצירת מרחב טיפולי מותאם, ישנן השלכות טיפוליות רבות. מטפל המחזיק את "המיכל הטיפולי", משמש למטופל כאובייקט מיטיב, כמודל המתאים עצמו למציאות המשתנה ומאפשר את המשך הטיפול למרות הנסיבות, מושיט יד לעזרה ומאפשר בכך תחושה של הכלה, החזקה ותיקון. הוא מסייע למטופל לראות במשבר, כבעיה פתירה או לפחות ברת התמודדות וכן מסייע לו לקבל את העובדה כי החיים רצופים שינויים וכי ישנן דרכים להסתגל לשינוי.
- **יצירת רציפות טיפולית ושמירת אופי הטיפול**: שמירה על רציפות הטיפול גם בתקופה זו, יוצרת אצל המטופל תחושה כי גם כאשר המציאות "סוערת

<sup>3</sup> ניתן לדון בכל אחד מהסעיפים שיוצגו, דרך פרספקטיבות דינמיות ותאורטיות שונות. לשם מתן דגשים ממוקדים וקצרים, נמנעתי מהרחבה תאורטית, אולם אני מאמינה כי כל אחד מכם יוכל להתאימן לתפיסתו התיאורטית.

ומסוכנת" בחוץ, הטיפול ממשיך להוות "מיכל" המאפשר מרחב לחשיבה ולעבודה. מקום שבו ניתן לשמור על רצף של עבר, הווה ועתיד.

- **נורמליזציה:** יש לנסות ולסייע למטופל בהתמודדות עם תחושותיו ולנרמל אותן. אנו נמצאים בתקופה מלאת אי-ודאות ומעוררת חרדה. יש לתת למטופל תחושה כי תחושותיו אינן חריגות ומהוות "תגובה נורמלית לאירוע לא נורמלי".

- **תקווה:** במצבים של אי וודאות, לא מעט אנשים נוטים לחשיבה פסימית, לעיתים, קטסטרופלית. ישנה חשיבות רבה לתפקיד שהמטפל לוקח ב"החזקת" התקווה. המצב הנוכחי, עלול להביא לרגרסיה במצבם הנפשי של חלק מהמטופלים ולהביא לפגיעה בהישגים הטיפוליים (בעיקר אצל מטופלים שקיבלו טיפול אינטנסיבי יותר טרם המשבר). במצבים אלו, חשוב כי המטפל יסייע למטופל לראות את המצב כחולף ואת הרגרסיה כזמנית (באמצעות התייחסות לטיפול והישגיו כהליך מתמשך).

- **ביסוס תחושת שליטה והפחתת תחושת חוסר האונים:** יש לסייע במתן כלים למטופלים שיאפשרו לחזק את תחושת השליטה שלהם במצבם, כגון טכניקות של הרפיה, הרגעה עצמית וויסות של מתחים, כתיבת יומן חרדה וכדומה.

- **התמודדות עם חוויית הבידוד והבדידות:** "היכולת להיות לבד", מקבלת ביטוי קונקרטי בימי ההסגר. דווקא מצב כפוי זה, מזמין עיבוד של תכנים מוקדמים. המטפל יכול לסייע למטופל בנוכחותו המיטיבה, גם במרחב הטיפולי הווירטואלי לבוא עימם במגע.

- **"ארגון" המידע:** אי-ודאות, עמימות והצפה של מידע, מעוררים חרדה רבה. יש לסייע למטופלים הזקוקים לכך ומביאים את תחושת ההצפה לחדר הטיפול, לעשות "סדר" במידע, במקורות מהם הם שואבים אותו, בכדי לחוש שליטה ולהעריך את האיום בצורה ריאלית יותר. כך לדוגמא, ארגון המידע, יכול לתפוס אופי קונקרטי ממשי, או לאפשר בחינת הקושי של האדם להתנתק מאיסוף המידע, מהפרשנות הסובייקטיבית שהוא נותן למידע, זו הנובעת מעולמו הפנימי ומהדפוסים האישיותיים שלו.

- **יצירת עוגנים וסדר יום:** לאלו הזקוקים לכך, ניתן לסייע ביצירת שליטה באמצעות ארגון סדר היום. ריקנות ובדידות מחריפים את תחושת חוסר האונים והדיכאון. יצירת עוגנים מאפשרת לייצר תחושות של קביעות, סדר וזמן.

- **מענה מותאם:** יש לאתר מבין המטופלים, את אלו שתגובותיהם חריפות וממושכות או מחמירות ולנסות לסייע להם באופן אינטנסיבי יותר (הגדלת מספר המפגשים, זמינות טלפונית, הפנייה לפסיכיאטר לשקול טיפול תרופתי- בהתאם להערכה הקלינית).

- **בחינת מקורות תמך זמינים:** מטופלים רבים מתקשים גם בימי שגרה ליצור קשרים בין-אישיים, להישען על הסביבה ולקבל עזרה. חשוב לנסות ולסייע למטופל לבחון את מקורות התמך הזמינים עבורו, גם אם אלו נגישים לו פיזית בצורה שונה מזו אליה התרגל, או זמינים לו במידה פחותה.

- **יצירת משמעות אישית ותחושת מסוגלות ו"סוכנות" (agency):** עידוד המטופל למצוא משמעות, לסייע לו להפנות קשב למשאבים האישיים שיש ברשותו. לבחון עימו את משמעות המגיפה עבורו ואת תרומתו להתמודדות האישית והקולקטיבית עימה.



- **הפסקה בטיפול וסיום טיפול**: ישנם מטופלים שעלולים לחשוש לעבור לטיפול מקוון, או להתקשות להתמיד בו. חשוב לכבד קושי זה ולהשאיר למטופלים אלו "דלת פתוחה", לחזור לטיפול במתכונתו המוכרת, בתום המשבר. במידת הצורך, יש ליצור קשר יזום (reaching out) עם המטופלים ולהציע להם את זמינות המטפל. מול מטופלים המבקשים לסיים טיפול, חשוב לבחון במידת האפשר את עיתוי הבקשה על הקשריה השונים, ובכל מקרה, לעודד אותם לקיים תהליך סיום סדור, כעת או בחלוף המשבר.
- **הקשבה לתגובות קאונטר-טרנספרנסיאליות**: מכיוון שאנו (באופן די ייחודי) חולקים את המציאות הממשית העכשווית עם המטופלים, חשוב שנהיה ערים לצרכים ולחרדות שלנו, שבאופן לא מודע, עלולים להיות מושלכים על המטופל. תקופה זו רוויה בחרדות, באי-ודאות, בסכנות ומהווה מצע להשלכות מסיביות מצד מטופלים (כעס, הזקקות, תחושת נטישה, דחייה וכדומה). תכנים אלו עלולים להיתקל בחרדה/התנגדות מצד המטפל. מצב זה מהווה גם הזדמנות לבחון את התחושות שמתעוררות בנו ומגלמות את יחסי העברה עם המטופל.
- **הדרכת עמיתים**: מומלץ להסתייע בהדרכת עמיתים בסוגיות טיפוליות ואתיות שונות, העשויות להתעורר בשל מאפייניו הייחודיים של המצב עימו אנו מתמודדים.

השפעותיו והשלכותיו של וירוס הקורונה על חיינו, על ההווה הנפשית, על תחלואה נפשית ועל "מוסדות" של משפחה, קשר, אהבה, עבודה, טיפול ועוד, ילכו ויתבהרו בעתיד. כמטופלים, אנו עמלים בטיפול להגיע יחד עם המטופל לאזורי הנפש שהמטופל מתקשה לשאתם ולייצר בהם תקווה לתנועה, למפגש אחר ולשינוי. כפי שקורה בחדר הטיפול כך בהקשר של משבר גלובלי זה, אני מאמינה כי חשוב לשמור על גישה אופטימית, הרואה במשבר גם הזדמנות. אני מאמינה כי המפגש עם וירוס הקורונה, על כל היבטיו, יפתח בפנינו הזדמנויות להתחדשות, תנועה, יצירתיות, התפתחות וגדילה. עלינו מוטלת האחריות בהווה, להשפיע על האופן בו אנו חווים ופועלים וכמובן, מסייעים לאחרים הזקוקים לנו אף יותר מתמיד, באתגר זה.