



הרים את הכפפה. מנהל בית החולים, ד"ר יהודה ברוך



גילה: "בהתחלה חששתי, אני לא אוהבת שנוגעים בי ולא האמנתי שזה באמת יכול לעזור. היום הפכתי לאדם פתוח יותר. אני מחייכת, רגועה, מרגישה שהגוף שלי יותר רפוי. כבר לא מפחיד אותי שנוגעים בי"



מנהל מחלקת האשפוז, ד"ר איל שמיר

הספא של אברבנאל

"שפת הגוף משתנה באופן מידי"

גילה עלתה לארץ לפני כ-30 שנה, אך לא הצליחה להתערוות. "הרגשתי שאני לא מצליחה להשתלב", היא אומרת, "לא מצאתי את עצמי מבחינת המנטליות, השפה, החיבור לאנשים. הרבה פעמים חשתי שאנשים מנצלים אותי. ואז הגיעו כמה התקפי פסיכוזה קשים".



שאינו נפש בלי גוף ולהיפך. עכשיו כל שנותר הוא למצוא דרך לאזן בין השניים.

אמיר לייבמן, 40, מנהל המגמה לפסיכותרפיה גופנית במכללת רמת השרון, הגיע לתחום מהצד האמנותי. הוא סיים תואר באמנות ב"בצלאל" והרגיש שמשהו חסר לו. הוא החל ללמוד ב"ריד" מן ובתום חמש שנות לימוד פנה למי

רכזי בריאות הנפש. "לכל מקום שאליה הגענו, בכל מקום שרצינו לפתוח מרפאה, אמרו לנו שאין תקנים לפסיכותרפיה גופנית. עד היום במשרד הבריאות אין תקנים לעניין. רק כשהגענו לאברבנאל, נוצר חיבור מיוחד עם ד"ר יהודה ברוך, מנהל בית החולים, ועם ד"ר איל שמיר, מנהל מרפאות החוץ. שניהם החליטו לעשות צעד אמיץ ולנסות רפואה משלימה, במטרה להקטין מינוני תרופות. הם היו היחידים שהסכימו להרים את הכפפה".

"לפני שלושה חודשים השקנו את המרפאה", אומר ד"ר יהודה ברוך, "שמנו לעצמנו למטרה להיות הח' לוצים בתחום".

מדובר במהפכה בתחום?

"מדובר בידע רחב שמשלים את החסר. הגישה ההוליסטית תופסת את האדם כשלמות, המורכבת מביטויים נפשיים, גופניים ורוחניים, שיש ביניהם אינטראקציה מתמדת. המרפאה נותנת טיפולים במספר תחומי התמחות: פסיכותרפיה גופנית, טיפולי שיאצו, רפלקסולוגיה ורפואה סינית".

נשמע כל כך הגיוני. איך לא חשבו על זה קודם? "טיפולים כמו פסיכודרמה ואמנות כבר משולבים במרפאות החוץ שלנו מזה 15 שנה", אומר ד"ר שמיר, "הרגשנו שהגיע הזמן להתפתח וללכת צעד נוסף קדימה, תוך אמונה בשיטה ההוליסטית".

אם מדובר בכזה מתכון בטוח, איך זה שבתאי חולים אחרים לא אימצו אותו?

"ההכרה ברפואה המשלימה היא תהליך איטי", אומר ד"ר לייבמן, "אני מאמין שבמשך הזמן זה יקרה, ולא רק בפסיכיאטריה".

בעצם, למה לא להישאר עם הטיפול התרופתי הבטוח, עם הכדור הנכונ שפותר את הבעיה וזהו? "לטיפול התרופתי יש תופעות לוואי, והוא אף פעם לא יכול להיות רק תרופתי. חשיפת החולה לטיפול המשלים מביאה לתוצאות הרבה יותר טובות".

זה יכול לבוא בתחילת הטיפול התרופתי? "אצל חולים מסוימים, כן. אנחנו רואים שהרבה חולים סכיזופרנים מגיבים טוב מאוד לטיפול ההוליסטי".

אורית, 20, סובלת מסכיזופרניה פרנואידית ומאושפזת בבית החולים. תחושות הרדיפה מלוות אותה, יחד עם חוסר אונים. היא מרגישה אבודה, בטוחה שכולם מדברים עליה. "כשהיא הגיעה לטיפול פגשנו בחורה צעירה, שישבה שפופה מאוד וכתפיה יצרו גיבנת", משחזר ד"ר סליי שמון, "הגוף שלה שידר את הקושי הגדול שלה לצאת ולהיפתח לעולם". כשאורית החלה בטיפול, המטפל שלה שם לב, שכישה היא הולכת, היא לעולם לא מביטה למעלה. "היעדר המרחב העליון מעיד על חוסר ערך עצמי", מסביר סליי שמון, "התחושה שלה היא שאין עתיד. רגליה נגרות בחוסר חיים על הארמה, כאילו שהקרקע שמוטה מתחתיה. לגוף שלה אין יכולת לשאת אותה ולסמוך על הבסיס שלו, על הרגליים שנושאות אותנו בבטחה". בתחילת הדרך המעיטה אורית בדיבור. הוחלט להחיל את המפגשים בדיאלוג בתנועה. "בתוך כמה דקות של ריקוד ותרגילי תנועה, הגוף שלה התחיל להרגיש אחרת. היא עברה הדרכה ולמדה איך להניע את ידיה, לחוש אותן ולהביא אליהן זרימה חדשה".

במה שונה עבודה עם מטופל רגיל מעבודה עם חולה נפש?

"העבודה עם חולים נפשיים", אומר לייבמן, "דורשת זהירות והדרגתיות רבה. תהליך רכישת האמון ארוך יותר, הנפש פגיעה יותר. הצורך הראשוני של המטופלים האלה הוא בניית הביטחון העצמי, ביסוס תחושת האני ובניית האמון בעצמם ובעולם".

בנפשם של הסובלים ממחלות נפש, לעתים הגדול בין מציאות לדמיון אינו ברור ותחושת העצמי מי מנופצת. איך בונים את זה מחדש?

"הפסיכותרפיה הגופנית מסייעת בבנייה מחדש של גבולות הגוף, כי הוא זה שמפריד בין מה שאני למה שאינו אני. למשל, ניתן ללמד את המטופלים לחוש את גופם, לקחת כמה נשימות עמוקות במצבי לחץ, ללמד אותם להתחבר לתחושת הקרקע, שתמיד נמצאת מתחת לכפות הרגליים. כך יכול הגוף להפוך לעוגן עבור הנפש הסוערת".

או איך לא חשבו על זה קודם? לייבמן: "כי מדובר, כביכול, בשני תחומים נפרדים. אלא שהיום גם הפסיכיאטרים מבינים, שהנפש לא יכולה להגיע לריפוי מלא בלי הגוף ולהיפך. כשנוצר החיבור הנכון וההקשר הנכון, האדם יכול להגיע למקסימום תוצאות מול עצמו".

או יגיע היום שאפשר יהיה להשליך מהחלון את כל הכדורים?

"הלוואי שזה היה קורה. אין ספק שלטיפול תרופתי יש יתרונות. מצד שני, יש בהחלט מקרים שבהם אנו חנו שואפים - בעזרת הטיפול ההוליסטי - לגמור עם התרופות. ימים יעידו על התוצאות. טיפול נכון בשני התחומים יחד מגדיל את הסיכוי להרוויח חיים שלווים, בריאים ונכונים יותר".

ד"ר איל שמיר: "הרגשנו שהגיע הזמן להתפתח וללכת צעד נוסף קדימה, תוך אמונה בשיטה ההוליסטית. לטיפול התרופתי יש תופעות לוואי. חשיפת החולה לטיפול המשלים מביאה לתוצאות הרבה יותר טובות"

דיקור כתחליף אפשרי או לא? קשה להסתגל בגלל המגע

על פי מחקרים שנעשו באירופה ובארצות הברית, אומר ד"ר דן סליי שמון, "נמצא כי טיפול בפסיכותרפיה גופנית מפחית את מינון התרופות אצל חולי נפש".

אז מדוע הוא לא נמצא בבתי חולים פסיכיאטריים אחרים?

"הפסיכולוגיה והפסיכיאטריה מבוססות על נתק גופני מלא בין המטפל למטופל. אפילו לחיצת יד אין במפגש ביניהם. לכן קשה כל כך לשבור את הטאבו ולעבור לטיפול, שכולו מבוסס על מגע התחום הטיפולי הזה צעיר מאוד, בעולם הוא קיים 40 שנה ובארץ רק 15 שנה, לכן אין פלא, שעדיין לא אימצו אותו במחלקות נוספות ובבתי חולים נוספים".

תגובת משרד הבריאות לא התקבלה עד לסגירת הגיליון.