

# **Sensitive Practice: Fine-tuning Patient-Centered Care for Adult Survivors of Childhood Violence**

by C.L. Schachter, PT, PhD, G.C. Lasiuk, RN, PhD, & C.A. Stalker, PhD, RSW

מתוך העלון של IOPTWH (spring 2009)

IOPTWH = international organization of physical therapists in women )  
(health

המדריך מציג אינפורמציה שיכולה לעזור לנותני שירותי הבריאות בצורה רגישה לצרכים של מבוגרים שעברו ניצול מיני וצורות אחרות של אלימות בילדותם. זאת הוצאה שנייה של המדריך, המסכמת תוצאות של פרויקט מחקר, שכלל יותר מ-400 קורבנות אלימות וניצול מיני ונותני שירות ב יותר מ-10 מרכזי בריאות ויועצים שעבדו עם הקורבנות. המדריך מיועד לנותני שירות ולסטודנטים בכל מקצועות הבריאות, שאין להם הכשרה מיוחדת בבריאות נפשית. אין הכוונה לעודד קלינאים לצאת מגבולות המקצוע שלהם, אלא בעיקר לעזור להם לעשות fine-tune בטיפול שהם נותנים למטופלים שחוו אלימות בילדותם. המדריך משקף גם את חוויותיהם של גברים, ולא של נשים בלבד, אך הציטוטים והכתיבה הם בלשון נקבה.

כשליש מהנשים ו-14% מהגברים הם קורבנות לניצול מיני בילדותם. קורבנות ניצול - כולל ניצול מיני, פיזי או רגשי - נוטים יותר לפתח בעיות בריאות מסוגים שונים, כמו כאב אגן כרוני, כאבי גב, כאב ראש כרוני, כמו-גם קשיים בכניסה להריון וקשיים בלידה. עובדות אלה מורות, שכל פיזיותרפיסט שעובד עם מבוגרים - בין שהוא יודע זאת אם לאו - נפגש עם קורבנות ניצול מיני במהלך עבודתו. הנפגעות הן צרכניות בריאות בכל גיל, והן מחפשות עזרה. תקוותנו היא כי העקרונות הכלולים במדריך זה יהפכו לרוטינה בכל מפגש עם נותני בריאות, וכל צרכני הבריאות יפיקו תועלת מכך.

ניצול מיני בילדות פוגע בגוף, בגבולותיו ובאמון ונחוה באופן טראומטי. בדיקה וטיפול יכולים לגרום ללחץ אצל הקורבנות, משום שהם יכולים להזכיר את הטראומה הראשונית: ההתרכזות של המטפל בגופה של המטופלת, חוסר השליטה של המטופלת בסביבה, הצורך בהתפשטות, תחושת כאב, תחושת הפגיעות - הם דוגמאות לחוויות שכיחות במפגש בין המטפל למטופל, שיכולים להיות קשים במיוחד לקורבנות, כיוון שהם משקפים אספקטים של הניצול בעבר. כאשר רוב הקלינאים אוטומטית מניחים שמגע באזור האגן או החזה יכולים להיות לא נוחים, המחקר מראה שגם מרכיבים אחרים במפגש מטפל-מטופלת יכולים לגרום למתח של נפגעת ניצול מיני. לדוגמה האינטראקציה עם הצוות, מרכיבים בסביבה הפיזית, לחץ הזמן של המטפל, נושאים הקשורים בלבוש.

המדריך בא לציין גורמים קשים לקורבנות, ולעזור לנותן השירות להיות מודע ומבין יותר לתגובות ולצרכים של קורבנות אלימות, במטרה למקסם את התועלת שביעוץ ובטיפול.

## **מה מביאות הנפגעות למפגש**

במחקר, נפגעות רבות הזכירו, שהמפגש שלהם עם נותני שירותי הבריאות הושפע מהדחייה שיש להם מדמויות סמכותיות (כולל הפיזיותרפיסטים), מפחד וחרדה, מחוסר נוחות עם מטפלים מאותו מין של המנצל, מאמביוולנטיות בנוגע לגופם ומהמצב שבו הם פאסיביים. מרכיבים אלה מקשים על הנפגעות לחפש עזרה רפואית ומקשים על יכולתם להשתתף בטיפול. הבדיקה והטיפול עלולים להוות טריגר ולגרום לפלאש-בק של אירוע או תחושות כמו פחד או כעס. כמה מהנפגעות מתקשות להפריד בין מה שקרה ובין מה שקורה במהלך הטיפול (הסבר מפורט נמצא במדריך עצמו). כל התחושות וההתנהגויות מביאים את הנפגעות לחוש לא מוגנות ולעתים קרובות יש לכך אפקט שלילי על תוצאות הטיפול שהן מקבלות.

## **העקרונות של ה"טיפול הרגיש" (sensitive practice)**

המטרה הראשית של ה"טיפול הרגיש" היא להקל על רגשותיה של הנפגעת ולשמור על תחושת הביטחון שלה. במהלך המחקר תואר ביטחון זה כמעין מטריה, כשהעקרונות שמוצגים כאן הם כאילו הזיז שמחזיק את המטריה פתוחה. כשהמטריה פתוחה - המטופלת חשה ביטחון ויכולה

להשתתף בבדיקה או בטיפול. רוב העקרונות הם חלק מהרעיונות המציבים את הפצינט במרכז, אך יש להם משנה חשיבות כשמדובר בנפגעי ניצול מיני או אלימות אחרת בילדות. שמירה על העקרונות מאפשר חוויה הפוכה לחוויותיה השליליות של המטופלת בילדותה. לדוגמה: אם הניצול גרם לפגיע באוטונומיה ובגבולות של הנפגע – **התרפיסט יפגין כבוד למטופל ותשומת-לב לגבולות הנפגע.**

חוסר השליטה שנחווה על ידי הנפגע כילד "תתקוף" על-ידי שליטה משותפת ( sharing of control) במהלך הטיפול.

**קבלת הסכמה (בעל-פה) לכל פעולה** במהלך הבדיקה והטיפול הנה הכרחית, ומתחילה כבר במפגש הראשון. לחץ זמן עלול לתת לנפגעת הרגשה שהיא "מספר" בלבד, באותה צורה שבה היא חוותה את הניצול בילדות. ולכן **מתן זמן** לקשר עם המטופלת והשקעת מאמצים **בשמירה על מערכת יחסים מבינה ואוהדת** הינם הכרחיים.

**שיתוף באינפורמציה** מפחיתה פחד מפני פעילותיו של הפיזיותרפיסט ומספקת את האפשרות לנפגעת להיות נשמעת כאדם עם אינפורמציה בעלת תרומה למטופלת שלה. **טיפול של תהליך לימוד הדדי** מדגיש כי הנפגעת יכולה ללמוד כיצד לשמור על גופה, אך באותו זמן המטפל לומד כיצד לעבוד בצורה רגישה יותר עם הנפגעת – תהליך שתלוי בכבוד ובשיתוף פעולה הדדי.

שני עקרונות נוספים עוסקים בחשיבות הלימוד של המטפל לגבי השפעות ארוכות הטווח של אלימות בינאישית. על המטפל להבין **שהשיקום מניצול מיני בילדות אינו תהליך לינארי**, ושיכולת הנפגעת להשתתף ולסבול טיפולים יכולה להשתנות מפעם לפעם (לדוגמה: היכולת של המטופלת לשאת מגע). משום כך על המטפל לבדוק בכל מפגש מחדש מה מתאים למטופלת. דבר זה מאפשר למטפל לתמלל חוסר נוחות, לעקוב אחר שפת הגוף ולאפשר שינוי בטיפול אם המטופלת לא יכולה לסבול גישה מסוימת, בין אם באופן זמני או תמידי. העיקרון האחרון מדגיש את החשיבות בכך **שהמטפל יפגין את מודעות לגבי אלימות בינאישית**, במהלך פעולותיו, וישתמש בעזרים כמו פוסטרים וחוברות.

#### **מספר עצות ורעיונות שעלו במהלך המחקר:**

הפגישה הראשונה הנה המכריעה עבור הנפגעת. רבות מהן דיברו על כך שהן חשו כה בלתי מוגנות, שהן לא היו יכולות לחזור לפגישה נוספת. בכל "שדרת הטיפול" יש לנקוט באמצעים על-מנת להבטיח שמהרגע הראשוני "הטון" של הטיפול יהיה בגישה רגישה. הצגה עצמית, הסברת מהלך הפגישה המתוכננת ושאלת המטופלות כיצד הן היו רוצות להיות מטופלות, מדגישים את מתן הכבוד למטופלת ועוזרים להתחיל לבנות עמה יחסים חיוביים. יתרה מכך, לפני התחלת כל בדיקה שהיא, הפיזיותרפיסט חייב לשאול את המטופלת לגבי ציפיותיה. דבר זה יוצר יחסים שבסיסם שיתוף של אינפורמציה ושליטה. דבר זה גם מאפשר למטפל לאסוף מידע במהירות לגבי יכולת ההבנה של המטופלת, דבר שיסייע למניעת תגובה שלילית בהמשך, בשל חוסר הבנה. בטווח הארוך – יש לבחון את הקשר הבינאישית ואת היחסים בכל תקופה מחדש. לנפגעות – פעולות פשוטות אלה יכולות לתת אימפקט חיובי עצום, כיוון שהן מדגימות שהמטפל פועל באופן מחושב על-מנת להקל על רגשותיהם ותחושת בטחונם.

הנושא של גילוי – מאוד חשוב כשעוסקים בנפגעות ניצול מיני בילדות. ראשית, נשאלת השאלה האם המטפל צריך לחקור לגבי ניצול בעבר. אני מאמינים שהמטפל צריך לשאול לגבי אלימות בילדות כרוטינה, כחלק מההיסטוריה הרפואית, ולהשאיר את ההחלטה למטופלות אם לגלות פרטים על כך או לא. על-ידי העלאת השאלה המטפל פותח את הדלת למטופלת לדבר על כך, אם היא בוחרת לעשות זאת.

על-ידי שאילת השאלה המטפל:

- א. מפגין שיש לו הבנה בנוגע לקשר בין אלימות בינאישית ובריאות.
  - ב. שובר את קשר השתיקה בנוגע לניצול ולאלימות.
  - ג. מאותת שהוא מכיר באלימות בינאישית כבעיה רפואית.
  - ד. "מאשר" את חוויותיה של המטופלת.
- שאלה לגבי היסטוריה של אלימות יכולה להוביל לשיפור בבריאות ויכולה למנוע או להפחית תחושה של חזרה על הטראומה, שעלולה להיווצר בעת מתן טיפול רפואי.

חלק מהנפגעות בוחרות לדבר על כך כשהן נשאלות, אחרות אולי יעשו זאת מאוחר יותר, כשתהיה להן תחושת ביטחון בנוגע לפיזיותרפיסט, ואחרות לא יגלו זאת לעולם, מסיבות שונות. לגבי אלה שבחרות לגלות, המטפל והמטופלת יכולים לקיים ביניהם דיאלוג לגבי ההשלכות של הגילוי על עבודתם המשותפת.

יכולים להיות מצבים בהם המטופלת לא תספר על ניצול בעבר, גם אם תישאל על כך. כדי להבין איך ניצול בעבר משפיע על הבריאות בהווה, אנחנו ממליצים שהתרפיסטים ישתמשו במושג task-specific inquiry על-מנת לשאול לגבי העדפותיה של המטופלת או לגבי קשיים אפשריים בבדיקה מסוימת או טיפול. דבר זה מאפשר למטופלת לתת אינפורמציה ישירה למצב מסוים, בלי להתייחס לאלימות בינאישית בעבר. יש לעשות זאת מהמפגש הראשון, לפני כל בדיקה חדשה או פרוצדורה, ובכל פעם ששפת הגוף מראה שהמטופלת חשה חוסר נוחות או חווה קשיים. (ציטוט: "אנחנו שולחים סימנים לאנשים שאנחנו נוצלנו בעבר... אני הייתי שולחת סימנים, ואני לא חושבת שאנשים היו באמת מקשיבים לי... הייתי זזה ומתפתלת, ולעתים קרובות שואלת 'מה אתה עושה?'" )

יש להשתמש ב-task-specific inquiry לא רק בפעולות המערבות נגיעה. אמנם מגע הנו פרובלמטי לרבות מהנפגעות, אך גם התערבויות רפואיות אחרות – כמו עמידה מאחורי המטופלת במהלך הבדיקה, בדיקת דופק או לחץ דם או השקעת יד נפוחה במי קרח – יכולים לגרום לחוסר נוחות ולהיות טריגר לתגובה לחוצה. לכן יש לשאול רשות לפני כל פעולה ופעולה באופן רציף, על-מנת לאפשר משוב ולזהות בעיות.

task-specific inquiry נעשית על-ידי שאלות פתוחות וסגורות, שמאפשרות למטופל לחלוק כל דבר שנראה לו רלוונטי.

דוגמאות לשאלות סגורות:

"האם חוויית אי-פעם קושי בבדיקה כמו זו?"

אם התשובה חיובית, אפשר להמשיך בשאלה פתוחה, כמו:

"מה אני יכולה לעשות על-מנת להקל עליך את הבדיקה?"

לפני התחלת בדיקה, המטפל יכול לפתוח שער רחב למתן אינפורמציה (לדוגמה:

"האם יש משהו שעלי לדעת לפני שנתחיל?")

לתגובתו של המטפל לתשובות המטופלת יש השפעה מכרעת. עיבוד הבעיות עם המטופלת מספקת אפשרות לזהות פתרונות אפשריים ולהפגין את רצונו של הפיסיותרפיסט לחלוק אינפורמציה ושליטה. התעלמות של המטפל עלולה לפגוע בתחושת הביטחון והאמון של המטופלת. צריכים לזכור, גם אם "מבקשים רשות" לפני כל פעולה, כי רבות מהמטופלותם לא יכולות לספר על תחושותיהן וקשייהן לפני שהן יצרו קשר טוב ואוהד עם המטפל. יותר מזה, היכולת או הרצון לדבר על הקשיים יכולים להיות פונקציה של שלב השיקום בה נמצאת המטופלת: מרכיבים מסוימים בבדיקה יכולים להיות נסבלים בזמן מסוים, ומעוררי קושי בזמן אחר.

### התמודדות עם סיטואציות קשות.

על-אף המאמצים לעזור לנפגעת לחוש ביטחון, לעתים לא ניתן למנוע מצבים בהם המטופלת מאוד מוטרדת, והמטפל אינו בטוח מה קרה ומה לעשות. במקרה כזה יש לנקוט בגישה של SAVE:

Stop

Appreciate

Validate

Explore

(גישה זאת טובה בכל מצב, ולא רק בזמן טיפול בנפגעי אלימות בינאישית).

Stop

הפסק את מה שאתה עושה והתרכז במצב.

Appreciate

נסה להעריך ולהבין את מצבו של המטופל, על-ידי שימוש באמפתיה ושיקוף: אמפתיה – ניסיון להבין את חוויתה של המטופלת. שיקוף – שיקוף מילולי של המצב ותגובות המטופלת באותו רגע. לדוגמה: "שפתיד קפוצות ואת נראית כועסת. מה קרה?", או: "את נראית מוטרדת" או: "אני בספק אם כל דבר שאעשה יעשה זאת קל יותר. האם זה בסדר שאני פשוט אשב איתך למספר דקות?"

אם המטופלת לא רוצה או לא יכולה לענות, אפשר להסיט את השאלה לפעולות שניתן לעשות: "כיצד אני יכול לעזור לך?"

Validate

מתן אישור לחוויותיה של המטופל. לדוגמה: "לאור מה שכרגע סיפרת לי, זה הגיוני שאת חשה כועסת."

Explore

חקור את הצעד הבא. לדוגמה: "למי אני יכול להתקשר כדי שישאר איתך?" או: "זה קשה לשנינו. אינני בטוח לאן להמשיך מכאן. האם נקבע תור למחר כדי לראות איך את מרגישה ואיך את רוצה להמשיך?"

#### מספר דרכים להתמודדות במקרה בו המטופלת triggered:

- שימוש ב-SAVE
- למקד את המטופלת בהווה ולהזכיר לה היכן היא נמצאת ומה קרה עד עכשיו.
- לעודד נשימה איטית וריתמית (שאיפה לקצב 4, נשיפה לקצב 6), רצוי בישיבה, עם כפות הרגליים על הרצפה.
- להזכיר למטופלת להשאיר עיניים פקוחות ולהסתכל סביב החדר.
- לעודד את המטופלת לציין תחושות פיזיות (לדוגמה: את התחושה של הגב על הכיסא, של הרגליים על הרצפה או תחושת האוויר על פניה).

#### כשהמטופלת חווה פלש-באק:

- לא לגעת בה
- להציע reassurance מילולי בקול שקט
- להימנע משאלות מורכבות או ממתן הוראות מסובכות. במקום זאת לשאול שאלות פשוט על-מנת ליצור עמה קשר (לדוגמה: "האם את אתי?" "את עוקבת אחרי?").
- להציע כוס מים.
- לאפשר לה את הזמן הדרוש ואת החלל על-מנת לפתח שיווי משקל מחדש (חדר שקט עשוי לעזור)
- להפוך את החוויה לנורמלית. אם המטופלת סיפר על ניצול עוד לפני האירוע, תנו לה לדעת שהתערבות רפואית יכולה להוות טריגר לפלאש-בק או לתגובות רגשיות אחרות, אבל אל תבקשו פרטים על הניצול בעבר, שאולי גרם לתגובה הנוכחית. אם המטופלת לא חשפה את הניצול בעבר, דברו על "חרדה" שאנשים רבים חווים במפגש הטיפולי.
- שאלו מה המטופלת צריך כרגע (האם היא רוצה בחברתכם או מעדיפה להיות לבד).
- הציעו השגחה בהמשך (אם אין לכם עוד אפשרות לתת זמן למטופלת, הסבירו זאת ושאלו עם מישהו אחר יכול לעזור, כמו איש צוות אחר או חברה שניתן להתקשר אליה).
- שאלו האם ניתן להמשיך בבדיקה או בטיפול.

פלאש-בק עלול להיות חוויה מאוד מפחידה. חלק מהמטופלים אולי ירוויחו מהדיבור על החוויה. לכן יש לבדוק האם למטופלת יש מי שייתן לה תמיכה, והאם היא מעוניינת להתקשר עמו עכשיו (כלומר: "בדיקה כמו זו שעשינו היום יכולה להיות מפחידה להרבה אנשים, ויכולה לגרום לרגשות חזקים, כמו שאת חווית. לעתים זה עוזר לדבר על מה שקרה. האם יש לך מישהו שתוכלי לעבד אתו את האירוע? האם את רוצה להקשר למישהו שיהיה איתך?").

אם המטופלת מעוניינת לחקור את מה שקרה, אך אין לה דמות תומכת, ניתן לשאול אם היא מעוניינת להגיע ליעוץ. ייתכן והמטופלת אינה ערה למקורות כמו קו תמיכה טלפוני, וניתן לתת לה אינפורמציה לגבי עזרה אפשרית. בכל מקרה יש להיות מודעים לכך שהפניה ליעוץ כלשהו מוקדם מדי, עלולה להתפרש כאילו המטפל מעוניין שלא לעסוק או להתעלם מהאירוע.

במפגש הבא חשוב להזכיר את החוויה על-מנת לאשר שהמטופלת חשה טוב יותר, ולחדד את המסר, שהאירוע לא פגע בהערכה שיש לנו כלפיה. זהו זמן טוב לפתרון בעיות ולבירור ממה להימנע או מה לשנות בהמשך הטיפול, על-מנת להימנע מאירועים חוזרים כגון אלה. אולם יש לזכור, כי ייתכן שהמטופלת לא תוכל לזהות את הטריגר לתחושתיה. זהו גם זמן מתאים ללמוד מהמטופלת באיזה טכניקות היא משתמשת על-מנת להישאר "עם הרגליים על הקרקע", כולל אמצעים שהמטפל יכול לתת. ככל שהזמן מתמשך, אם הנפגעת ממשיכה לדווח על קשיים, ייעוץ על-ידי מטפל נפשי יכול אולי לאפשר לה לפתח דרכים נוספות להתמודדות עם טריגרים.

מטופלת שחווה חוויה מסוג זה, אינה יכול להכיל אינפורמציה. ולכן חשוב לחזור על הוראות ולכתוב הוראות והמלצות בשפה ברורה. ניתן אפילו להשתמש במחברת קבועה לאורך כל הטיפול. בצורה זאת המטופלת והמטופלת חולקים את האחריות ומבטיחים שאינפורמציה חשובה תישמר בסוף כל פגישה.

#### המטפלים

המטפלים עצמם צריכים לחפש תמיכה של קולגה או יועץ על-מנת לדבר על חוויותיהם ותגובותיהם הם. חיפוש אחר עזרה אינו סימן של חולשה. להיפך, זו עדות על לקיחת אחריות מקצועית באופן רציני. מטפלים שעברו בעצמם ניצול מיני בילדות עלולים להיות אמפתיים כלפי המטופלות שלהם. בכל מקרה מטפלים שלא שיקמו את עצמם עלולים לחוות קשיים גדולים יותר בטיפול עם נפגעים אחרים. לכן מומלץ להם לעבור שיקום בעצמם, על-מנת למנוע בלבול בין הקשיים שלהם לקשיים של המטופלות שלהם.

כל צורה של אלימות וניצול יכולה להשאיר את האדם חסר אונים ומנותק מאחרים. שיקום לאחר ניצול כולל העצמה ובנייה מחדש של העצמי והזולת. משום שהנזק שבניצול מתרחש בקונטקסט של יחסי אנוש ומשום שדבר זה משפיע על יכולתו של האדם לתקשר עם אחרים, השיקום יכול להיעשות רק במסגרת של יחסי אנוש. התייחסות רגישה ואכפתית מאפשרת ריפוי של חלקי העצמי, שנפגעו על ידי טראומת העבר.

פיזיותרפיסטים יכולים לסייע בתהליך זה, בעצם הצעתם טיפול רגיש ברמה הבסיסית של יחסי אנוש. הם גם יכולים להקל ולעזור בשיקום, בלמדם את הנפגעות על גופן וכיצד הוא מתפקד בבריאות ובחולי.