

התכנית לפסיכותרפיה פסיכואנליטית אוניברסיטת תל-אביב

18.10.2023

עקרונות התערבות לטווח קצר במצבי סטס חריפים:

מטרת ההתערבות היא לייצר נוכחות רגשית מיטיבה שמטרתה לייצב ולהקל על מטופלים הסובלים ממצבי סטס חריף במטרה להקל על סבלם ולהחזירם לשגרת החיים מהר ככל האפשר.

מסגרת ההתערבות היא עד ארבעה מפגשים, וייתכן ותסתיים במספר קטן יותר של מפגשים. המפגש יכול להתקיים בביתו של המטפל, בטלפון או בזום על פי צרכיו של הפונה והמטפל. ההתערבות איננה מוגדרת כטיפול. לאחר סיום סדרת המפגשים תתקבל החלטה לגבי המשך, האם הפונה חוזר לשגרת חייו או שהוא מופנה לטיפול במסגרות האמונות על טיפולים בהפרעת סטס חריפה או ב PTSD. הפונים יופנו למסגרות המתאימות על ידי המטפל שפגש אותם.

לפני פירוט ההתערבות נציין בקצרה את העקרונות העומדים בבסיס המפגש עם מצבי סטס וטראומה ושואבים את כוחם מתוך הבנת התהליכים הפועלים על הנפגעים.

1. יש חשיבות רבה לתהליך יצירת הקשר: הצגה בהירה של המטפל ושל הסטינג. הנכחה שקטה ובוטחת של מי שנמצא לצד הפונה.

2. העברת מידע לפונה: המידע המועבר לפונה מסביר לו את תגובותיו לאירוע הסטסוגני. הבנה וידיעה מסייעות ליצירת תחושת שליטה במצבים בהן אלה אבדה.

3. במהלך המפגש ייחשף סיפורו של הפונה: זהו מהלך הדורש רגישות וזהירות. מצד אחד אי אפשר יהיה להתמודד עם המצב ללא חשיפת הסיפור במידה מסוימת. מצד שני, הכניסה לסיפור צריכה להיות שקולה כדי לא לפתוח פצעים שאי אפשר יהיה לסגור אותם במסגרת ההתערבות המוגבלת בכלל והפגישה בפרט. לסיפור יש שני מרכיבים שנשאף לשמוע ולהבין במידת האפשר: האירוע עצמו והאופן בו הפונה חווה את האירוע.

4. התערבות אקטיבית של המטפל: ההתייחסות האקטיבית מכוונת ליצירת וודאות והבנייה ותכנון גם, כפי שיפורט בהמשך, להתמודדות עם חשיבה קטסטרופלית, אשמה, פרשנויות שליליות, ועוד שלל בעיות הקשורות לחשיבה, רגש וגוף.

5. אינטגרציה של העבודה שנעשתה במפגשים והיבור למקורות תמיכה פנימיים וחיצוניים לצורך המשך ההתמודדות.

העקרונות האלה משמשים לנו כנתיב התקדמות במטרה להתמודד עם פעולתה של הדיסוציאציה. הדיסוציאציה מנתקת את תהליכי העיבוד של מידע בלתי נסבל ובכך משאירה אותו ברמה גולמית, לא סימבולית וחסרת אינטגרציה. מחד, יש לכבד את מנגנון הדיסוציאציה היות והוא מגן על הנפש מפני התמודדות עם תכנים שאינם בלתי ניתנים לעיכול. מאידך, וככל שמתקדמת ההיכרות נצטרך להתמודד עם סיפור האירוע שחוה המטופל נתקרב בעדינות לסיפור, רק לאחר שנוצר קשר עם המטופל ורק לאחר שיש לנו מידע (ראשוני ככל שיהיה) על הכוחות והחוסן של הפונה. אל המקומות הקשים של סיפור האירוע ניכנס רק לאחר שנכיר את אזורי החוסן והכוח של המטופל ונדע איך להביא אותו בקשר עימם. לכל פונה יש אזורי חוסן וכוחות כשהאגרג הוא ליצור עימם קשר, להיעזר בהם ולאפשר לו ולהיעזר בהם, בכלל ובסיפור האירוע בפרט. בתהליך זה יש חשיבות עצומה ליצירת קשר מהיר ככל האפשר עם הפונה, להעברת מידע ברור המבהיר את תחושותיו של הפונה ומפחית את החרדה שלו מפני הסימפטומים. לצורך כך נשתמש בעקרון ההצטרפות וההובלה.

מפגש ראשון: יצירת קשר

בתחילת המפגש המטפל מציג את עצמו ולא משאיר את השיח פתוח. כדאי לזכור שהפונים נמצאים ברמה כזו או אחרת של בלבול, חוסר ריכוז, חוסר אוריינטציה ודיסוציאציה ולכן ההצגה צריכה להיות ברורה וקצרה: "שמי...אני שייך ל...אני כאן כדי להקשיב לך וכדי לעזור לך להבין טוב יותר את התגובות שאולי אתה חווה ולהציע כמה הצעות שיעזרו לך להתמודד טוב יותר עם המצב".

כבר בתחילת המפגש חשוב להבהיר את הסטינג: "אנחנו ניפגש 4 פגישות". זה חשוב כדי שגם הסוף יהיה מובן, וכדי שהפונה יבין שלא מדובר בטיפול ארוך-טווח.

ננסה בכלליות מה נעשה בהתערבות: "אנחנו נשוחח על מה שקורה לך. דיבור מאד עוזר להתמודדות, גם עכשיו וגם להמשך. קצת ננסה להבין מה קרה לך ומה יכול לעזור לך בימים אלה".

הקשר בין מטפל ופונה הוא קריטי להמשך ההתערבות. הוא מתחיל בנוכחות **דואגת, בוטחת ושקטה של המטפל**, תשומת לב דואגת **המצטרפת לדקויות הכי עדינות** של הפונה. היכולת לשמור על שקט פנימי ולהציג ביטחון במצבים של לחץ מאפשרת למטפל להיות עוגן במצבים של חוסר שליטה ופחד. חשוב לא להמעיט בחשיבות העמדה הזו. בו זממן אנחנו נדבר **בשפה פשוטה וישירה**, ולא נחשוש להגות את המילים המזעזעות כגון "נרצח", "נחטף" וכיו"ב. חשוב שהפונה יחוה **שהמטפל לא נהרס** ממה שמאיים להרוס את נפשו.

על פי עקרונות ההצטרפות וההובלה, חשוב **לזהות את סגנון הניהול של הפונה**: האם הוא מתנהל על בסיס קוגניטיבי או רגשי. יצירת הקשר מבוססת על הצטרפות לעמדתו הבסיסית של הפונה. אם הוא מבטא ניסיון להבין את מה שקרה לו, לעשות סדר בדברים, לפתור את הקשיים באופן לוגי, למצא פתרונות לבעיות שנוצרו, אנחנו נחבור לעמדה הזו. **האנשים הפועלים בסגנון הקוגניטיבי יחפשו מידע בעוד אלו המתנהלים על בסיס רגשי יחפשו תמיכה**. נאתר את סגנון ההתמודדות לצורך יצירת הקשר הראשוני. אל הקבוצה הראשונה נחבור באמצעות מתן מידע על מצבם ועל הסימפטומים שהם חווים, אל הקבוצה השנייה נחבור באמצעות הרגעה ומתן תחושה של ביטחון והכלה. **לאחר שנצטרף לעמדתם הבסיסית של הפונים נזמין אותם לנוע לעמדה המשלימה**. את הפונים המנוהלים שכלתנית נזמין לגעת גם בחלקים הרגשיים של מצבם, את הפונים המנוהלים רגשית, נזמין לשמוע את המידע המארגן והמבנה הקשור לאירוע ולסימפטומים שלהם.

המפגש מובנה ויש **להימנע ככל האפשר משתיקות ארוכות ומשאלות פתוחות רבות מידי**. חשוב להבדיל בין סוג המפגש הזה ובין פגישה טיפולית דינמית אנליטית. כששואלים שאלה פתוחה כמו: "מה את מרגישה", פותחים פתח לכניסה לאזורים רגשיים שעלולים להיות עוצמתיים ומפרקים מידי. אנחנו לא יודעים לאן השאלה תיקח אותנו ולאיזה שחזורים הפונה עלולה להיקלע. לכן **נעדיף להשתמש בשאלות סגורות כמו: "מה את צריכה?" "איפה עמדת כשזה קרה?" "מי היה לידך?"**

עדיף להתחיל **בשאלות סגורות ולהתקדם לאט ובזהירות לשאלות פתוחות**. יהיו מטופלים שיסתגרו ויתקשו לדבר, יהיו מטופלים שירצו לפתוח את כל הסיפור מייד מתוך מחשבה שאם יספרו הכל, מייד ועכשיו, הסבל יפסק והם יחזרו לעצמם. **המטפל צריך לעצור את הפונה הרוצה לפרוק את הסיפור בכל עוצמתו, אם הוא רואה שהסיפור מוציא את הפונה משיווי משקל נפשי וגופני**. הקאה מעין זו מזיקה ועלולה להחמיר את מצבו של הפונה. חשוב לומר לפונה שיש ערך רב בתהליך של סיפור האירוע אך זה יעשה בהמשך. כרגע אנחנו **רוצים לשמוע את סיפור המסגרת של האירוע ולא להיכנס לפרטים**.

כאשר הפונה מסוגר, מכווץ ושותק יש **חשיבות בתחילה להצטרפות לשפת הגוף שלו**, לטון הדיבור, להתנהגויות הלא רבוליות ולאופן בו המילים נאמרות ולא רק לתוכן. כמו כן יש לשים לב **לקצב הדיבור ולטון הדיבור**. אם המטופל מדבר לאט ובשקט, כך נדבר גם אנחנו בתחילה. ההצטרפות הראשונית היא שתאפשר בהמשך את ההובלה - לדיבור בעוצמה מעט גבוהה יותר וקצב גבוה יותר. אם המטופל מדבר מהר ובקול רם נדבר כך גם אנחנו ולאחר מכן נאט את הקצב ונפחית עוצמת דיבור.

כבר במהלך המפגש הראשון נהיה ערניים **ליכולת לנרמל את התגובות של הפונה**. הנירמול קוטע את מעגלי החרדה ומאפשר לפונה להרגיש שהוא לראשונה מבין את מה שקורה לו ומדוע גופו מגיב בצורות כל כך יוצאות דופן. בהיעדר מידע מהימן, הפונים עונים על השאלות בעצמם. לעיתים התשובות שהם נותנים לעצמם הן שגויות, שליליות וקטסטרופליות, ונוטות לפתולוגיזציה. כאן יש מקום לפסיכואדיקציה, שתימשך במהלך ההתערבות כולה. דוגמאות:

למחשבות חודרניות המשחזרות את החוויה הסטרוסוגנית אפשר להתייחס כניסיון של הנפש לעבד ולעכל את האירוע.

הרעד מבטא ניסיון של הגוף לפרוק מתח ולהפחית את עודף הסטרס.

אי שקט ועמידה על המשמר מבטאים עודף אדרנלין והורמוני סטרס ותגובה נורמלית לאירוע הסטרוסוגני, אולי גם את הערנות שתגן מפני אסון.

בכך אנחנו מנרמלים את הסימפטומים. נירמול מאפשר לפונה להפחית לחץ, לעיתים באופן משמעותי מאחר והוא מבין שהסימפטומים אינם מעידים על שיגעון או התפרקות של הנפש והבנה זו מנתקת את מעגלי החרדה אשר פעלו בעוצמה עד לרגע הנירמול.

מאחר ובשלב הבא נעבור לסיפור האירוע, מאד ייתכן שהפונה יצטרך לפחות מתודת הרפיה אחת. זה הזמן ללמד אותה.

לסיכום: מטרת המפגש הראשון הוא יצירת קשר מהיר עם הפונה והערכה ראשונית של מצבו וצרכיו המיידיים. אנו רוצים לדעת רק את סיפור המסגרת, אין צורך להעמיק בסיפור בשלב זה. חשוב לנו להבין מה מצבו של המטופל ובהתאם לתלונותיו ולסימפטומים שלו להתחיל להעביר לו מידע שהוא חיוני כדי שהפונה לא ישגה בפרשנויות קטסטרופליות של מצבו.

הערה: למילה טראומה יש השפעה קשה. בתהליך ההתערבות אנחנו משתדלים לא להשתמש באבחנות ולא לדבר על טראומה. המטרה היא להבהיר שבשלב זה אנחנו מתמודדים עם תגובה לסטרס ואנחנו לא מדברים על טראומה. התגובות לסטרס הן טבעיות והמטרה היא לחזור לשגרה.

מפגש שני: הקשבה לסיפור האירוע הסטרוגני.

האירוע הסטרוגני מפעיל מנגנונים דיסוציאטיביים הגורמים להשפעות נרחבות על יכולתו של הפונה לעכל את האירוע. החלקים הדיסוציאטיביים נותרים מנותקים ומקשים על היכולת לבנות סיפור קוהרנטי של האירוע הסטרוגני הכולל את רצף האירועים, רצף של זמנים, ורצף של חוויה. ככל שהפעילות הדיסוציאטיבית תהיה עוצמתית יותר, כך יקשה על הפונה ליצור זיכרון מסודר ורציף של האירוע. החלקים הדיסוציאטיביים הלא מעובדים מתקיימים בזמן הווה בלבד (אין עיבוד של החוויה ולכן היא לא יכולה לקבל סמלים ומשמעויות ולא יכולה להפוך לזיכרון המתקיים בזמן עבר). "פלשבקים" הינם החלקים הדיסוציאטיביים שהם בעלי יכולת לחזור ולפעול על הפונה בזמן הווה, לתקוף את הפונה ולגרום לו לסבל רגשי משמעותי. **בעצם הדיסוציאציה גורמת לזה ששוב ושוב חווים את האירוע בדיוק כפי שהיה.**

במסגרת סיפור האירוע אנחנו מדגישים את **לקיחת הבעלות על מה שקרה**, כלומר: הפונה יחווה את מה שקרה בתוך רצף שמתקיים בו גוף ראשון חווה. הפונה יצליח לומר – זה קרה לי. מתוך חווית הבעלות נרויח עם הזמן שני דברים נוספים: הראשון – **חווית אייג'נסי** שתחבור לגוף הראשון, והשני – **החזרת חווית המוכרות של הפונה עם עצמו**, יציאה מהניכור האלביטי ומחווית הזרות שנכפתה עליו.

סיפור האירוע הוא חלק משמעותי של ההתערבות הנפשית. הסיפור לא חייב להיות מובנה לחלוטין, אין צורך ליצור נרטיב מושלם של האירוע אך יש כוונה לעבוד בשני מישורים: הראשון – **סיפור האירוע** על פי יכולתו של הפונה, השני – **תגובתו של הפונה לאירוע.** בראשון אנו מנסים לבנות **נרטיב של הסיפור** כמיטב יכולתנו. בשני אנו מתעכבים על **תגובתו של הפונה למה שאירע ואנחנו מסמנים לעצמינו את האזורים או הרגעים בהם הפונה הגיב באופן משמעותי לאירועים.** אנו מחפשים את האזורים הטעונים רגשית אשר מהווים מוקדים לדיסוציאציות, רגשות קשים, אשמה, חוסר אונים או כל חוויה טעונה אחרת שחשוב לדבר אותה.

לפני הכניסה לסיפור האירוע כדאי לדעת כמה נקודות שהן קריטיות להצלחת התהליך.

א. הסיפור יכול להיות קשה למטופל ולגרום להצפה רגשית ולפלשבקים. לכן חשוב **שהמטפל ינטר את רמות הסטרס של הפונה** ובמידה ועוצמת הסטרס מגיעה לרמה גבוהה יש לעצור ולהרגיע לפני שממשיכים. אם הפונה מגיב בעליות סטרס משמעותיות יש לצמצם את התהליך או לעצור אותו ולהסתפק בהבנה כללית של האירוע.

ב. לפני שנכנסים לתיאור סיפור האירוע כדאי שהפונה יכיר **לפחות טכניקת הרפיה אחת** יעילה שיוכל להשתמש בה בעת המצבים של עלייה ברמות המתח. מומלץ להשתמש בטכניקות נשימה- שאיפה חזקה והוצאת אוויר איטית או נשימה סרעפתית שהיא יעילה מאוד להפחתת חרדה או בטכניקת ג'יקובסון. בטכניקה זו מתחילים דווקא בכיוון ומתיחה מקסימלית של שרירי הידיים ואז הרגליים, ואז הרפיתם. זה מתאים לאנשים שמתקשים יותר להיכנס להרפיה, היות ומתחילים דווקא בהגברת המתח.

3. לעיתים הפונה מבלבל ומתקשה לתאר תיאור קוהרנטי של האירוע, באופן שגורם גם להצפה ובלבול אצל המטפל. במצב כזה **המטפל יכול להיעזר במספר נקודות על ציר הזמן שיאפשרו לפונה ולו לבנות יחד את הסיפור ולשחזר את ציר הזמן.** העוגנים שיעזרו לבנות את הסיפור מורכבים משאלות סגורות העוזרות לפונה ולמטפל לבנות את ציר הסיפור:

-מה קדם להופעת האירוע? – היכן עמדת? – מי היה לידך?

-מתי הבנת לראשונה שאתה בסכנה? – מה עשית?

-מתי חווית את שיא המצוקה?

-מתי הסכנה חלפה?

מה עשית ומה עברת לאחר שהסכנה המיידית חלפה?

ממד הזמן הוא קריטי בעיתות סטרס, היות ולארוע סטרסוגני יש אפקט מפרק שמנפץ הן את העצמי והן את הזמן. באמצעות בניית הסיפור אנחנו מנסים לאחות את שניהם. השאלות **מבנות את ציר הזמנים והאירועים ומסייעות לבנות את הסיפור**. הן עוזרות להכניס את הפונה לסיפור ולאפשר לו לקחת עליו בעלות וכך **להתחיל באיחוי עצמו, הכרת עצמו, זיהוי חלקים** מוכרים או יוצאי דופן בתפקודו. לתהליך זה משמעויות מיטיבות רבות. אנו אוספים חלקים דיסוציאטיביים רבים ככל האפשר ומחזירים אותם לנרטיב. אנו מאגדים את ממדי הזמן המנופצים לסיפור כרונולוגי ומניעים את הזמן שקפא.

מפגש שלישי: התערבות.

בשלב זה אנו אוספים את כל המידע שהתקבל עד כה ומשתמשים בו כדי **לחזק את המטופל ולהפעיל בו את מנגנוני ההתמודדות הקיימים בו ופועלים בתוכו**. מאחר והסטרס מפחית ריכוז ופוגע ביכולת לזכור ולהפנים מידע, יתכן ויהיה צורך **לחזור יותר מפעם אחת על דברים שנאמרים. יש גם אפקט מרגיע בחזרה**.

פונים מפרשים את התגובות לסטרס כמחלת נפש או כמחלה גופנית. זה הזמן לחזור ולהעביר מידע רלבנטי בנוגע למאפייני הסטרס ולנרמל שוב ושוב את התגובות לסטרס, כפי שהוסבר בתחילה.

תחושות חוסר האונים וחוסר שליטה הם מהמאפיינים הבולטים במצבי הסטרס האקוטי. הרבה ממה שנעשה מכון להחזיר את תחושות השליטה והאונים שאבדו. בהקשר זה:

א. המידע והפסיכואדיקציה מחזירים חויית שליטה דרך ידע והבנה. **חשוב לא רק להסביר את מה שקורה אלא להכין את הפונה למה שיקרה**. למשל: "יתכן ויהיו לך קשיים בשינה", "יתכן ותהיה חסר סבלנות", "זה מאוד שכיח להיזכר שוב ושוב באירוע", "אל תיבהל, זה טבעי וצפוי....". שימו לב שאנחנו לא משתמשים במונח פלשבק אלא מדברים בלשון היזכרות באירוע. המטרה היא להישאר ככל הניתן **בתחום התגובות הנורמטיביות לסטרס**. "יש אנשים המאבדים את התיאבון לתקופה מוגבלת". "אל תתפלא אם תרגיש שאתה לא רוצה לחזור למקום האירוע". "זה שכיח שתרצה להסתגר ושיניחו לך לנפשך". יש אכן אפשרות שבכך שנדבר על תופעות אפשריות נחדיר את הסימפטומים באופן סוגסטיבילי לפונה. זה בדרך כלל לא קורה. אם המטפל יחוש שזה אכן המצב, אפשר בהחלט להימנע מכך.

ב. במהלך בניית רצף הסיפור חשוב לאתר כל נקודה של **עצמה וחוסן, חשיבה והתמודדות** – לעצור, לסמן ולהדגיש. לא נשמע ולו סיפור אחד שאין בו כוחות. מי שהגיע אלינו כבר גילה כוחות בכל שפנה לקבלת עזרה, כבר גילה גישה אקטיבית. מי שרד בעוטף או במסיבה לא היה שורד אילו לא גילה תושייה, חשיבה חדה וכוחות, אחרת לא היה יושב מולנו. גם אישה מוכת חרדה מתל אביב שפונה ואיננה מעגל ראשון היא בעלת כוחות כי היא קמה מהמיטה בבוקר למרות החרדה, התחברה לזום ומשוחח אתנו. גם האקטים האלה, עבור אנשים במצבים תעוקה, דחק וחרדה הם אקטים של התמודדות והתגברות וחשוב לציין אותם בבירור כאלה. צריך לשמוע בתוך הסיפור כל רמז של התייחסות לאחר שגם היא מסמנת כוחות. גם אם האישה אומרת – אני מרגישה נורא אין לי אפילו כוח לארוז חבילות לחיילים אנחנו נאמר לדוגמא – "גם מעומק האימה שלך הנפש שלך חושבת על אחרים ורוצה לסייע להם. יש זמן, כשתתאוששי מעט תעזרי יותר". חשיבה ודיבור סימבולי הם כוחות והם התמודדות. לדלות ולהדגיש.

-האשמה נוכחת באופן גורף, אשמה על מה שנעשה, אשמה על מה שלא נעשה, אשמת הניצול. הדבר שכיח במיוחד בקרב כל הניצולים, ביניהם גם חיילים, כוחות הביטחון וכל גוף אחר העוסק בהצלת חיים. לפעמים האשמה מוטעת, לפעמים מוגזמת ולפעמים מוצדקת. אנו לא שופטים, לא מתווכחים, לא מוכיחים ולא מבטלים תחושות אשמה. אנחנו רוצים להקשיב, להיות נוכחים ככל הניתן **כעדים**. אנחנו יודעים יד ראשונה מעצמנו – רבים מאיתנו קמים בבוקר עם חוויה שאנחנו לא עושים מספיק וצריכים לעשות יותר. **אחרי שמאזינים לאשמה בהכלה ובקבלה, מנסים במידת היכולת להקטין את עוצמת האשמה המוגזמת:**

א. חשוב מאד, כפי שעשינו בעניין הכוחות, **להאיר אזורי תפקוד, אומץ ופעולה אשר עזרו להציל חיים, גם את האדם עצמו**. להראות היכן האדם לקח אחריות, גם אם איננו מודע לכך. מי שמרגיש אשם על כך שלא עזר לאחרים צריך לומר לו – "אתה מבין כמה חשוב שהצלת את עצמך?? מה היה קורה להוריך, ילדיך, בני זוגך אם לא היית לוקח אחריות ומציל את עצמך? להציל את עצמך זה רחוק מלהיות רק העניין שלך". במהלך הסיפור לאתר נקודות של תפקוד, שליטה, יוזמה, ואומץ שיהוו בהמשך עדויות לחוסן ויכולת של הפונה ויעמדו אל מול החשיבה הקסטרופלית והאשמה המאפיינים מצבים אלו. אין ולו אדם אחד שלא פעל. גם להתחבא זו פעולה מלאה תושיה. גם להתקשר לאמא, גם לנסות להשתיק או להחזיק ילד.

ב. להבהיר לאדם **שהנפש בכל רגע נתון עושה כמיטב יכולתה כדי להתמודד ולשרוד**. זה לא חכמה לדעת בדיעבד מה היה אפשר לעשות יותר, ואולי זה גם לא נכון. נאמר: "תסמוך על הנפש שלך. היא כנראה שירתה אותך היטב וידעה מצוין מה הכי נכון לה לעשות". היא היתה שם בזמן אמיתי. תעשה טובה ותכבד אותה, את הנפש שלך."

ג. ברמת הפסיכואדיקציה לספר על **אשמת הניצולים ועל כך שהיא הרבה פעמים מסווה מעין התגוננות אומניפוטנטית – אתה רוצה לחשוב שהיית יכול להציל את כולם**, כי אתה רוצה לחשוב שאתה יכול לעשות הכול. אולי אתה גם רוצה לחשוב שאם רק היית רוצה ועושה מספיק אז לא היה רוע בעולם ולא היה חמאס בעולם. זה עצוב אבל זה לא ככה. לא המצאת את החמאס ולא יכולת למנוע את קיומם. אתה לא אשם בזה."

ד. לדבר על אהבה: "אתה מדבר איתי על אשמה אבל אתה בעצם מדבר איתי על אהבה. אתה מדבר כמה אהבת את החברים שרצית להציל, כמה אהבת חברים לנשק, כמה אתה אוהב ילדים ובעלי חיים" תדבר על אהבה. ואהבה זה סיכון כי לא תמיד נוכל להציל את מי שנאהב. אבל האהבה שלנו היא כוח. אתה אוהב וזה החוסן שלך. אתה אוהב וזה כוח החיות שלך. חלק מאהבה זה אבדן. יש מקום לאבל, לא לאשמה. אנחנו לא באמת יכולים לשמור על אהובינו. אבל אנחנו מסתכנים באהבה. האשמה שלך עדות לאהבה.

תחושות של **בגידה מצד המדינה והתרסקות של מערכת אמונות**. גם כאן יש צורך להיות עם הפונים ברגעים הקשים ובהתמודדות עם הכעס, העלבון והייאוש על קריסת היסודות. וגם כאן יש מקום לתיקון בעצם המצב בו אנחנו מצויים. כאן יש מקום לומר: למשל – "נזנחת והיית לבד. עכשיו אתה לא לבד. אני כאן, והעו"סית של הקהילה כאן, והצוות בשפיים כאן. אם תזדקק לטיפול הוא יינתן לך. יש לך גם חברים שניצלו והם כאן. אתה לא לבד יותר. מעכשיו ידאגו לך ויעזרו לך".

הערות חשובות:

א. האמירות שלנו יכולות להיות משמעותיות רק אם נוצר קשר ואמון, רק אם אנחנו מופיעים כדמות טיפולית חסונה, ורק אם המטופל נמצא במצב לא מפורק מידי מכדי להקשיב. הטיימינג הוא קריטי. בתזמון לא נכון הפונה ישמע סתם מילים ולא את המסרים שאנחנו מנסים להעביר לו.

ב. יש להיזהר שאנחנו לא מפספסים בעיות משמעותיות בגלל שאנחנו רוצים להגן על המטופל. להיזהר מלבטל דאגות אמיתיות ומשמעותיות של המטופל או מלנרמל יתר על המידה תגובה חמורה של המטופל. הדבר נכון גם לגבי reframing. זהו כלי רב ערך אבל צריך להיזהר שלא להיכנס לוויכוחים עם מטופלים. ההתערבות צריכה להיות מאוד עדינה ומבוססת על מידע.

למשל אפשר להיעזר:

בתיקון של טעויות לגבי עובדות (שהאדם לא "עשה כלום")

הבהרת טעויות לוגיות (כמו האומניפוטנציה והקשרה לאשמה)

הבהרת חשיבה קטסטרופלית (שקשורה לרגע הווה מתמשך שאיננו מתאחה ברצף הזמן. מה שהיה הוא שיהיה ולא היה דבר לפני מה שהיה)

מציאת יתרונות בסיטואציה (כמה המשפחה התאחדה, גילוי קהילה, סולידריות)

העלאת ספק סביר (לגבי נטיות פתולוגיזציה והשחרה עצמית)

מפגש רביעי: אינטגרציה והתארגנות לקראת ההמשך.

המפגש הרביעי מוקדש לאיסוף התכנים שעלו במפגשים הקודמים, לאינטגרציה של החומרים שעלו בזמן המפגשים, לחזרה על נקודות משמעותיות היכולות להוות בסיס להחזרת תחושת השליטה והביטחון של הפונה וחשיבה על המשך ההתמודדות בעתיד. במידה ומצבו של הפונה התייצב ואין צורך בהמשך טיפול אפשר לשוחח אתו על המשך דרכו וחזרתו לשגרה: לדוגמא –

א. מה מקורות התמיכה מלפני האסון שיכולים לעזור לך?

ב. ממה אתה נהנה, איך נחזור לזה?

ג. עם מי אתה נמצא ויכול לחלוק?

ד. איזו שגרה נשארה לחזור אליה, איך חוזרים אליה.

ה. האם ישוב לעבוד?

ו. איך יכול לסייע לאחרים ולתת להם מקום בעולמו? איזה תפקידים יכול הפונה לקחת על עצמו? למי הוא חשוב ולמי הוא מועיל?

ז. איך יכול להתאבל ולקבל את האובדנים שנכפה עליו, תוך ידיעה שלא אבד כל עולמו, שעדיין יש לו ובתוכו וסביבו אהבה ותמיכה

כל אלה נועדו לאסוף ולבטא כוחות, לאחות דה-פקטו את ממדי הזמן, להראות לפונה שהוא לא לבד ושיש לו יכולת לדאוג לעצמו, להאיר ולהעיר בו דאגה ואהבה לאחר. אנחנו עוזרים לו להכיר גם באבדנים איומים מנשוא, ובו בזמן מתקנים את הטעות המציאותית של חשיבתו "שהכל אבד".

הערה חשובה סוגרת : כדאי לציין שכדאי להתנתק ממסכים, סרטונים, מהתענגות שהיא מעין עינוי וענישה עצמיים . להאיר שאין הכך תועלת מלבד הלקאה עצמית ושלא מגיע לך לסבול, לא עשית רע.

במידה והפונה זקוק להמשך טיפול, ידאג המטפל לקשר אותו למסגרת המתאימה. יש לשים לב שהמעבר למסגרת המטפלת החדשה יעשה בצורה הדוקה על ידי שיח בין המטפלים כדאי שיהיו לנו כתובות- חוסן, נט"ל.

חשוב לציין: מרבית הזמן ההתערבות לא תהיה מסודרת. אנחנו נלך בעקבות הפונה. לפעמים הוא יתחיל בשלב השלישי ונצטרך לחזור להתחלה אחר כך. לפעמים נעבור במהירות על כל השלבים ואז נצטרך להתחיל מחדש. גם כאן יעבוד עיקרון ההצטרפות וההובלה.