

סקירת יום העיון: מוקדים מתחלפים

בהתמודדות טיפולית עם פוסט טראומה וסבל מתמשך

מיכל נורטוב (M.A)

יום העיון ה-10 לזכרו של אלי חן ז"ל מטעם האגודה הישראלית לפסיכותרפיה ממוקדת, בחסות ביה"ס לפסיכולוגיה במרכז ללימודים אקדמיים אור יהודה, התקיים ביום שישי 20.2.15 במרכז לאמנויות, הוד השרון. אלי חן ז"ל, פסיכולוג קליני מומחה ומדריך, היה הפסיכולוג הראשי של צה"ל לשעבר, מייסד מכון יעד חן, ממובילי הטיפול הדינמי קצר המועד בישראל וממקימי האגודה הישראלית לפסיכותרפיה ממוקדת. בפתיחת יום העיון נאמרו דברים לזכרו, על ידי חבריו לדרך ואלמנתו ושותפתו לדרך, חיה אייסלר חן.

יום העיון עסק במוקדים מתחלפים בטיפול בפוסט טראומה וסבל מתמשך. מר מיקי דורון הציג טיפול בבחור הסובל מפוסט טראומה בעקבות שירותו הצבאי, בו נעשה שימוש בפרוטוקול ¹SEE FAR CBT שפתחו מולי להד ומיקי דורון. המתדיינים במקרה היו ד"ר שרה איוניר, מר אבישי בן שטרית, ד"ר שרון זיו ביימן ומר אבי שרוף אשר הביאו נקודות מבט מעניינות נוספות. לאחר מכן נערך פאנל בהשתתפותם של המתדיינים והקהל.

תקציר תיאור המקרה

המטופל יליד הארץ, הגיע לטיפול מספר שנים לאחר שחרורו מצה"ל. במהלך הטיפול התקיים קשר של הפסיכולוג עם רופא מומחה ופסיכיאטר שטיפלו במטופל וכן התקיימה פגישה עם אימו של המטופל בנוכחותו. מתואר קשר מרוחק ומעט בעייתי של המטופל עם הוריו, כשבין היתר הוא הרבה לשקר ולהסתיר דברים מפניהם. למעט קשר עם בת זוג מתקופת נעוריו, לא היו לו קשרים אינטימיים בבגרותו. בצבא עזב מרצונו יחידה בה סירב להמשיך מסיבות אישיות ועבר ליחידה אחרת בה סיים את שירותו. לאחר שחרורו מצה"ל נהג להתנתק באמצעות נסיעות לחו"ל, ספורט אתגרי ושימוש רב בסמים קלים. המטופל לא עיבד את החוויות שעבר בשירותו הצבאי ולאחר פרידה מבת הזוג החלה תקופה דיכאונית בה לא עבד ואשר אופיינה באנהדוניה, אשמה, ענישה עצמית, התבודדות והסתגרות. במשפחה הייתה הסכמה שהוא נושא צלקת משירותו הצבאי ולכן הופנה לטיפול על ידי הוריו. עוד קודם לכן, אותרה בעיה רפואית, אשר מביאה לתופעות גופניות ונפשיות הקשורות בעוררות יתר. בעת הגעתו לטיפול נמצא המטופל בהליך טיפולי רפואי

¹ SEE FAR CBT (מעבר לטיפול התנהגותי) פרוטוקול לטיפול בהפרעות חרדה ופסיכוסומטיות במרחב הפנטסטי באמצעות קלפים טיפוליים. מודל שפותח על ידי מולי להד (PhD) ומיקי דורון (M.A) (M.H.A). הפרוטוקול משלב שלוש שיטות תפיסות יפוליות: SE (Somatic Experience), המתמקדת בזיכרון הגופני, FR (Fantastic Reality) המבוססת על שיטה שפיתח להד לשימוש במרחב הפנטסטי-ציורים המעודדים השלכות של המטופל ושימוש במרחב הדמיון והוויזואליזציה. המודל יוצא מנקודת הנחה כי טראומה היא בעיה של עיבוד זיכרון אשר מתבטא בדמיון בדמיונות מפחידים ומשתקים. הנחה נוספת, לאור מחקרים המעידים על פעילות מוחית באזורים לא מילוליים, ויזואליים ורגשיים בהזכרות בטראומה, היא כי הדרך להגיע אל הטראומה היא גם דרך הגוף ובאמצעות הדמיון. כמו כן, מבוסס המודל על חשיבותם של שחזור וייחוס משמעות לאירוע הטראומטי על ידי הנפגע תוך שימוש בחשיפה במציאות ושחזור בדמיון. לפי המודל ישנה חשיבות ללמידת שליטה ובחירה, לרכישה מחדשת של יכולת משחק ויצירת סיפור מחדש (Re-narration) באופן המאפשר העצמה. הפרוטוקול משלב שימוש במתודות גופניות של שליטה וויסות גופני, שימוש בקלפים ליצירת מגע עם מציאות פנטסטית ושימוש בטכניקות נרטיביות, ויזואליות וסנסוריות. בנוסף, משולבת הבנה דינמית ומערכתית של האירוע הטראומטי בחייו של האדם והשפעתו על הסבל האישי שלו.

ונותר קשר עם הרופא המטפל. המטופל הגיב באופן חיובי ביותר כאשר למד כי להוריו לא יהיה כל קשר עם הפסיכולוג אלא בידיעתו ובנוכחותו.

בתחילת הטיפול הכיר המטופל בת זוג חדשה ועשה ניסיון להפסיק את צריכת הסמים הקלים, ניסיון שכשל. נראה כי הוא מתקשה להביע את עצמו מבחינה רגשית והוא נהג להתאים את עצמו לרצונותיה של בת הזוג. הוא חווה את עצמו כאלים ומסוכן, נהג להיעלם ללא ידיעת מקורביו והרבה במחשבות פראנואידיות הקשורות בחברתו ובקרובים נוספים. הפסיכולוג תירגם את סגנון החשיבה הזה, כפחד מפני העבר אשר רודף אותו.

מוקד 1: עבודה עם הפרעה פוסט טראומטית לפי מודל ה-SEE FAR CBT. השלב הראשון בטיפול כלל היכרות, הערכה ואבחון של הפרעה פוסט טראומטית. השלב השני היה הדרכה פסיכולוגית (Psycho Education) אשר ניתנה לאורך כל הטיפול, תחילה בנוגע לתופעה הנקראת פוסט טראומה וביטיייה, הכוללים בין היתר חרדה, קשיי ריכוז, הימנעות, עוררות מוגברת, פגיעה רגשית ופגיעה בתפקוד. חלק מן הפגיעה הרגשית כולל תחושות כעס, אשמה, תחושה של אובדן שליטה, אשמה ובושה. בשלב השלישי נעשתה היכרות עם הגישות הטיפוליות והחלטה על כניסה לטיפול. הוסבר למטופל כי העבודה תתמקד בחרדות ובתסמינים הקשורים בטראומה ובקשיים בהתמודדות עם משימות החיים לאחריה. לאחר כינונו של חוזה טיפולי והחלטה על מטרות טיפוליות, החלה עבודה באמצעות SEE FAR CBT הכוללת: הדרכה פסיכולוגית, הרפיה, יצירת מקום בטוח באמצעות הדמיון וקלפים טיפוליים, עיגון בגוף, התנסות במציאות, דה-סנסיטיזציה ושחזור בעולם הפנטסטי באמצעות קלפים.

בהתאם למודל, לאחר השגת תחושת ביטחון ומוגנות ולאחר יצירת "מקום בטוח" בחר המטופל שישה קלפים מתוך החבילה, דרכם התבקש לספר את הסיפור הטראומטי. באופן שכזה נעשתה הרחבה של הנתבים הקוגניטיביים אל הזיכרון הטראומטי, על מנת שתיווצר התמודדות טובה יותר עימו. תוך שימוש בקלפים הטיפוליים, במסגרת השחזור, המטופל תיאר פעולה מסוכנת של מעצר חשוד במהלך שירותו הצבאי, שבמהלכה חלה הסלמה פיסית. הוא נאלץ לנקוט באקט אלים שהביא לפציעתו ומאוחר יותר למותו של החשוד. הסלמה זו חלה שלא במכוון לעיני בני המשפחה. לאחר האירוע עצמו, המטופל יצא לביתו מהבסיס ללא כל עיבוד של האירוע עם חבריו ונותר לבדו עם תחושת ההלם והאשם. תחילה המטופל סיפר על האירוע כמי שנכח במקום והיה עד להתרחשותו, מאחר והתקשה להתמודד עם העובדה כי הוא זה שנקט באקט האלים שהסתיים בצורה טראגית. העבודה עם המטופל התקיימה פעמיים בשבוע וכללה מצבי "דיס צ'ארג" - פורקן המתח הגופני לזיכרון הטראומטי שכלל רעד, בכי ודמעות. בסיום השלב זה חלה תגובה חיובית מחוץ לטיפול- המטופל החל לישון טוב יותר והיה מסוגל לבצע עבודה על תחושת האשמה.

בשלב זה בטיפול, מאחר ולמטופל היו תחושות עמוקות של אשמה, נערכו דה-סנסיטיזציה וחשיפה ממושכת באמצעים מגוונים. על מנת לשחזר את הזיכרון הטראומטי נעשה שימוש בקלף המייצג מקום בטוח. בנוסף, באמצעות גישת הגשטלט ומתודת "הכסא הריק" בחר המטופל לתאר את מעשיו בפני משפחת החשוד ולהביע חרטה ובקשת סליחה על מעשיו. מטרת הטכניקות הללו הייתה לשפר את יכולת התמודדות עם הזיכרונות הטורדניים שקשורים בחווית האשמה.

בינתיים, מחוץ לטיפול, יצרה אימו של המטופל קשר טלפוני עם הפסיכולוג, ובאמצעותו הביעה דאגה בקשר להתנהגות מוזרה של המטופל. בעקבות יצירת הקשר, הפסיכולוג הזמין את המטופל ואימו יחד לפגישה משותפת. בפגישה זו עודד שיחה פתוחה והבעת רגשות בדיאדה של האם ובנה.

מוקד שני: זהות כפולה. בשלב זה של הטיפול נתגלה מוקד מצוקה חדש: הסתבר לפסיכולוג, כי המטופל נקרא על שם קרוב משפחה שנהרג במלחמה. קרוב המשפחה תואר כחייל מצוין וכאדם שלא פגע באיש והועלה לדרגת קדוש לאחר מותו, והמטופל קיבל יחס מיוחד כל חייו מקרובי המשפחה ומכריה כמחליפו של הקרוב המת. הפסיכולוג העלה השערה כי למטופל קיים נרטיב של עצמי מזויף הקשור לשמו ולפיו עליו להתנהג באופן התואם את דמותו של המת: לוחם מהולל ואדם בעל מידות מוסריות גבוהות ביותר.

בטיפול, דמויותיהם של המטופל וקרוב המשפחה ה"מהולל" התערבבו זו בזו, ומתוך התבוננות בדפוס זה הועלו תובנות למשאלת מוות של המטופל לאורך ילדותו ולתחושתו שאמור למות כלוחם. בעקבות זאת נעשתה בחינה מחודשת של יחסיו עם הוריו ושל עיסוקו בזהותו הגברית. מבחינה רגשית, הופיע בשלב זה דכדוך תואם מצב. תוך כדי המפגשים עלו שאלות של זהות כאדם שעסק בעברו כלוחם לעומת זהות עכשווית של לוחם. נעשתה עבודת אבל על מאפייני הזהות הקודמת הגברית הלוחמת אל מול זהות של אדם רגיש.

מוקד שלישי: מי אני עכשיו? בשלב זה של הטיפול, נערך דיון בין הפסיכולוג למטופל לגבי החרדה מפני התוקפנות שבתוכו. נערך תרגול של קיום שיחות עם אימו ללא זעם, תוך יכולת להביע את עצמו מבלי להתאים את עצמו לדבריה. המטופל שמח למצוא שהוא מצוי בשליטה מול הזעם שלו בהזדמנויות שונות.

מוקד רביעי: דיספוריה על רקע הבעיה הרפואית מול שימוש מוגבר במריחואנה. בשלב זה הופיעו אירועי חיים שניתן לראות בהם הצלחות טיפוליות. המטופל המשיך להיות מחוזר על ידי נשים צעירות והחל להעלות רעיונות לפתיחת עסק. למרות אלו, דיווח על תחושת ריק, תחושה שאין לו מה לתת. במחשבה שמצב הרוח הדיספורי שנצפה קשור בבעיה הרפואית, התקיימה התייעצות של הפסיכולוג עם הרופא המומחה. בנוסף, הפנה את המטופל לפסיכיאטר, שהמליץ בשלב זה, על גמילה ממריחואנה שהיוותה עבורו כמפלט מתחושת הריק ששררה בתוכו.

שינוי משמעותי חל בטיפול כאשר המטופל התאהב באישה חדשה שנכנסה לחייו, והחל להביע רגשות בצורה חופשית וספונטנית. לצד זאת, המטופל המשיך בצריכת מריחואנה עם בת זוגו וחווה משבר סביב רצונה במפגשים מיניים עם גברים אחרים. המטופל תיאר פחד מפגיעה, והמטפל הגיב בחשיפה עצמית של סיפור דומה שחווה. המטופל הגיב בהזדהות ואמפתיה ונראה כי הוא נחשף לאפשרות לחוות רגשות מעורבים בקשר. השיתוף יצר העמקה של הקשר הטיפולי ועיסוק בצורך להביע רגשות בקשר זוגי.

מוקד חמישי: ויתור על הסם וחיפוש מטרה חדשה בחייו. בשלב זה המטופל הביע רצון לשינוי בעשור הבא של חייו ומתוך בהלה שחייו ידרדרו לתוך תהום של התמכרות, הביע רצון מלווה בקושי לגבי סיום השימוש בסם. המטופל אף דיווח שספק הסמים שלו אמר לו: "אם יש מישהו שאני רוצה שיפסיק זה אתה". העבודה הטיפולית הובילה לכך שבשלב זה המטופל הפסיק עצמאית את השימוש במריחואנה. בהמשך לתקופה זו נעשתה חתירה לקבלה ללימודים גבוהים ושימור הפסקת השימוש בסם. מוקד זה היה המוקד האחרון במהלך הטיפול המתואר.

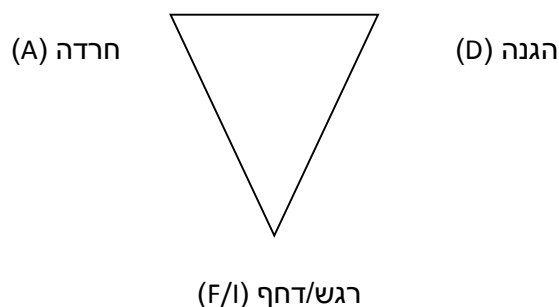
לאחר הצגת המקרה דנו במקרה ארבעה מתדיינים אשר הציגו זוויות ראייה נוספות של המקרה. המתדיין הראשון היה **מר אבישי בן שטרית**, פסיכולוג קליני וחינוכי מומחה ומדריך, מטפל זוגי ומשפחתי. בן שטרית

השתתף כחבר ורכז של תחום ההשתלמויות במכון 'יעד-חן' לפסיכותרפיה מוגבלת בזמן לצידו של אלי חן ז"ל.

בן שטרית הציג גישה פסיכואנליטית המתייחסת לטראומה על פי משנתה של אנה פרויד, לפיה לטראומה הנוכחית נקשרים שורשים אינטרה-פסיכיים. על פי גישה זו התכנים מעוררי החרדה אשר ידועים למטופל הם למעשה ייצוגים של אובייקטים רעים מופנמים, אשר האירוע הטראומטי מהווה טריגר להיווצרותם. על פי בן שטרית, הגישה שמתייחסת לאירוע עצמו בלבד מתעלמת למעשה מאינפורמציה חשובה שקדמה לאירוע ובהתאם- מוקד הטיפול הוא בעבר ולא באירוע עצמו.

במקרה שהוצג, האירוע טראומטי העלה על פני השטח חוויות רגשיות מכאיבות מקשרים בין אישיים קודמים. בהתאם, מוקד מרכזי בטיפול היה עיבוד והבעה רגשית מול המשפחה ובת הזוג. היבט זה הוא היבט מרכזי בטיפול דינמי ובמיוחד בטיפול ב-PTSD מאחר ועקב הפרעה פוסט טראומטית, האדם מדחיק את הרגשות הקשים המצויים בטראומה. בהקשר זה, בן שטרית ציטט מחקר שמצא קשר הפוך בין הבעת רגשות של כעס עקב טראומה לבין מספר ביקורים אצל רופא המשפחה. כמו כן, הוא תיאר ממצאים לפיהם הבעת רגשות מסייעת לפורקן רגשי ולטיפול בנפגעי פוסט טראומה ודיכאון. על פי חוקר פסיכו-טראומה בשם עבס, אליו הגיש בן שטרית שאלה בנושא תיאור המקרה, ביטוי רגשי ברמה קלה-בינונית גורם להפחתה בסימפטומים. לעומת זאת, ביטוי רגשי בעוצמה גבוהה, עשוי לסייע לשינוי עמוק אף יותר עד כדי שינוי באופי.

לפי בן שטרית, ניתוח מצב המטופל בתיאור המקרה הנוכחי מעלה מספר מעגלים של תגובות מבפנים החוצה: ארגון עצמי אגרסיבי-פרימיטיבי (PASO), מוביל לכמיהה להתקשרות (Attachment), יגון ואבל, זעם רצחני סדיסטי, אשמה, חרדה ובושה ולבסוף להגנות כנגד קירבה רגשית. המטופל שתואר חווה פגיעה מוקדמת בהתקשרות, התמודדות עם דחפים תוקפניים סביב הנצחת הקרוב שמת ויצירת זהות מזויפת כמחליף שאין לו קיום בפני עצמו. בהתאם למשולש הקונפליקט של מלאן, התגובות למצב נפשי זה הן דיסוציאציה והרס עצמי (D) כהגנה מפני דחף של זעם רצחני (F) שגורם לריחוק, אשמה ובושה (F). הפתרון הלא בריא לקונפליקט הוא פתרון לפיו אסור לבטא כעס כלפי מי שאוהבים ולפיכך עדיף להתנתק. בעקבות זאת, המטופל לא יכול להרגיש אשמה לגבי ההרג במציאות. זאת, לעומת הפתרון הבריא לפיו רגשות סדיסטיים אפשריים גם כלפי מי שאוהבים, וכך גם נשיאת אשמה ואבל.



דבאנלו טבע את המונח "הגנות דלת הכניסה" (front door), המתייחס להגנות המונעות קרבה. במקרה זה, על מנת להתגונן מפני רגשות אשמה הקשורים באינטימיות עם בת זוג, נקט בהגנות מסוג דיסוציאציה וענישה עצמית. בן שטרית הזכיר גם את Fosha (2000) שטען כי לחוויית רגשות עוצמתיים יכולה להיות השפעה הרסנית, בהיעדר יחסים רגשיים תומכים. פושה מדגים את ה"ביחד" האוטנטי בטיפול, בניגוד לחוויית ילדות

שמשאירה את הילד לבד עם חרדה, אשמה ובושה. לפיכך ממליץ בן שטרית, להעמיק בעיבוד הטראומה הישנה בטיפול ולא להתמקד רק בטראומה החדשה.

את הדיון במקומן של הטראומה והתוקפנות המשיך **מר אבי שרוף**, פסיכולוג קליני מדריך, לשעבר פסיכולוג ראשי בב"ח נס-ציונה, מרצה בחוג לפסיכולוגיה באוניברסיטת תל-אביב, בתוכנית לפסיכותרפיה באוניברסיטת חיפה ובתוכנית לפסיכותרפיה ממוקדת באוניברסיטת בר-אילן וחבר ועד האגודה הישראלית לפסיכותרפיה פסיכואנליטית.

שרוף פתח את דבריו בהתייחסות לאלי חן ז"ל, שמייצג עבורו פתיחות מחשבה ומעוף. אלי חן, לדבריו, היה עשוי להיות שבע רצון מן המפגש הנוכחי, המציג מגוון דעות, רעיונות וזוויות ראייה. שרוף הציג המשגה דינמית של המקרה דרך הפריזמה של תיאוריות העצמי של קוהוט וויניקוט.

בהיעדרו של שם מבחין ומעניק זהות, מופיעים זעם נרקסיסטי, אכזבה שמופנית אל העצמי והופכת להרס עצמי, דיכאון, נסיגה מהתמודדות, הכשלה עצמית וכיו"ב. בטיפול בטראומה, הדגש הוא על ההיבט הנרקסיסטי: הפגיעות הן בדימוי העצמי, בערך העצמי, בתחושה של ערכי עצמי חסרים. לפי קוהוט, ההתפתחות התקינה תלויה בשלושה צרכי זולת עצמי שאמורים להיות מסופקים: תיקוף (Mirroring), תאומות (Twinship) ואידיאליזציה. בהיעדר שיקוף/תיקוף אימהי, נוצרים פגיעה באידיאליזציה, קושי בעיצוב זהות ברורה, קושי בסיום מטלות ובהגעה למטרות. כל אלו קשורים בבסיסם בפגיעה בהגדרה עצמית. בהקשר זה שרוף הזכיר את רעיון ה"ילד פק" של מק'דוגל: מצב בו ילד בא לעולם כדי למלא חלל שנוצר לאחר מוות של אדם אחר. שרוף שואל האם זכה המטופל לנראות אינדיבידואלית אותנטית מובחנת? ברורו של בולאס, האם זכה לחוות התפעלות ושיקוף שלא כצל? היעדר של שיקוף עצמיותו הכתיב את התפתחותו של המטופל ומנע ממנו להתפתח באופן אותנטי. בהתאם, העצמי שנוצר הוא עצמי פגיע ושבריר.

במהלך התבגרותו של המטופל, אירועים שונים מטלטלים את העצמי הפגיע ומאיימים לפגוע בהתפתחותה של הזהות הגברית השברירית. שרוף מתאר את הצבא כמקום גברי, המעורר אשמה מתמדת שנובעת מתוך הסופר-אגו, מכיוון שאי אפשר להיות לעולם כמו אותו קרוב שמת כגיבור. על מנת להתנתק מהסופר-אגו המלחיץ, בורח המטופל לאחר הצבא לסמים, לחו"ל ולספורט אתגרי. הפסיכולוג, במקביל אליו, מפחד וחש צורך להיות המטפל האידיאלי, למלא את שאיפת האידיאליזציה.

בשובו למציאות, בפן האדיפלי, חרדת הסירוס מביאה לקושי מציאותי לסיים עבודות, לימודים ומסגרות. המטופל חווה אשמה על הצלחה, אסרטיביות ותוקפנות. הוא תוהה בחשש האם יקבל אותו הפסיכולוג עם כל הרע שבתוכו, עם כל התוקפנות שבו? המטופל, לדעתו של שרוף, מרצה את המטפל, מציג הצלחות טיפוליות עד כדי קורבנות בעוד שהעצמי האמיתי מלא בזעם ומאיים לפרוץ, שסוע: בורח מעצמו ומנסה להיעלם. רודפים פנימיים באים לידי ביטוי כפראנויה, כאשר התוקפנות של המטופל מושלכת החוצה והופכת לעין ביקורתית ותוקפנית.

לפי ויניקוט, טראומה היא מצב של תוקפנות בלתי נסבלת בה נוצר פיצול בין העצמי המזויף והאמיתי, אשר עשוי להוביל לדיכאון נרקסיסטי סמוי. למטופל לא ניתנו בילדותו אפשרויות להצמחת עצמי אידיאלי וגרנדיוזי באמצעותו יוכל להתמודד עם מגבלותיו. לכן, שרוף טוען כי משאלות המוות בילדותו מבטאות את רצון המטופל להרוג את הסופר-אגו והעצמי המזויף. בטיפול ניתנת לגיטימציה לקבלת העצמי עם האופציות השונות שבו, האנושיות, כאשר הפסיכולוג משתמש באמפתיה ומתמקם כזולת עצמי מיטיב. לפי משנתו של

קוהוט, המטופל מוצא מקום דרך חווית התאומות עם הפסיכולוג ובהתאם, המטפל בוחר להשתמש גם בחשיפה עצמית. כך, למעשה הטיפול מספק מענה לשלושת הצרכים ההתפתחותיים הבסיסיים שקוהוט תיאר וכך נסללת הדרך לשינוי. כל עוד המטופל שמר על פסאדה של גיבור, לא נמצא פיתרון לעצמי האמיתי. קבלתו על ידי הפסיכולוג בשלושת הצירים, לעומת זאת, אפשרה את הצלחת הטיפול על-ידי מימוש העצמי האמיתי של המטופל.

מכיוון מעט שונה מקודמיה, הביאה דברים המתדיינת השלישית, ד"ר שרון זיו ביימן (Ph.D) פסיכולוגית קלינית, מנהלת "קבוצת שיח - מכון לפסיכותרפיה התייחסותית" ושל מרכז "שדות יעד" לשירותים פסיכולוגיים. חברת סגל במרכז ללימודים האקדמיים אור יהודה, מלמדת בתוכנית MA בפסיכולוגיה קלינית ומנהלת את בית הספר לפסיכותרפיה ממוקדת קצרת מועד ע"ש אלי חן, יו"ר הפורום הישראלי לפסיכואנליזה והמנהלת המקצועית של אתר בטיפולנט.

זיו ביימן סיפרה בתחילת דבריה כי חשה שותפות עם אלי חן ז"ל בתחושה של "מחוץ לגדר" במרחב המקצועי הטיפולי. החוויה המשותפת הייתה של תאוות חיפוש, שאיפה לשינוי וחיפוש בית. מטרתה של האגודה לפסיכותרפיה ממוקדת, לדבריה, היא עריכת אינטגרציה בין להיות ולעשות. כמו בטיפול של מיקי, הבית הוא סוגיה בפני עצמה במובן של תחושת שייכות. לטענתה, חשוב שמטופלים יוכלו להרגיש בנוח עם כמה שפות בטיפול. במקרה זה, המודל של מיקי דורון ומולי להד (SEE FAR CBT) מאפשר זאת באמצעות עבודה עם טראומה במקביל לשמירה על פוקוס פסיכודינמי, עבודה עם יחסי העברה נגדית מאסיביים וקשר בין מטפל למטופל. זיו ביימן הציגה דיון במקרה מפרספקטיבה התייחסותית ואינטר-סובייקטיבית, עם דגש על העצמי המרובה והסובייקטיביות של המטפל.

להיבט של סובייקטיביות ישנם שני מימדים: האחד, הסובייקטיביות של המטפל, כלומר "מה אם המטפל לא היה מיקי?" והשני הינו החשיפה העצמית של המטפל. המטופל והמטפל מגיעים למפגש עם מאפיינים אישיים והיסטוריים. מה היה קורה אם אותו מטופל היה מגיע למטפלת? או למטפלת השונה ממנו בדעותיה הפוליטיות, החברתיות, הבינאישיות? האם הטיפול היה מסתיים אחרת? מה היה קורה אם הייתה שמאלנית, או אם לשלושה בנים, או ממשפחה שכולה? הסיפור הנו בריאה התייחסותית, כך שהוא מייצג סוג מסוים של מפגש ורזולוציה. הטיפול זקוק לאדם שפלג גופו האחד בהיסטוריה של עצמו והשני במפגש הנוכחי עם המטופל כמו למשל עמדות וערכי מוסר שעשויים להניע כל אחד מהם.

חשיפה עצמית על פי לואיס ארון משמעה שלכל אחד יש צורך לגלות ולהסתיר, כאשר השאל היא כמה לגלות וכמה להסתיר. ניתן להבחין בין חשיפה מיידית ולא מיידית. בחשיפה מיידית, המטפל מתייחס לתכנים מתוך החדר, בעוד שבחשיפה לא מיידית, המטפל מביא סיפור על עצמו מחוץ לטיפול וזה מתכתב עם הסיפור של המטופל. מחקרים תומכים ביעילותה של חשיפה מיידית (למשל, "הסיפור שלך מרגש אותי") מאחר וסוג זה של חשיפה מעודד את המעורבות וההנכחה הרגשית של המטפל בטיפול. לחשיפה לא מיידית שימושים שונים והיא זוכה לתגובות והתייחסויות מגוונות יותר. בין היתר היא עשויה לסייע במצבי תקיעות.

בנג'מין ואחרים מתייחסים לתרומותיה החיוביות של החשיפה העצמית, כמו נרמול והרגעה של יחסי הכוח. מעבר לכך, העובדה שהמטפל חוקר את עצמו תוך כדי טיפול מעודדת את המטופל לחקור את עצמו. גישה אחת של החקירה האנליטית גורסת שכדי שאדם יוכל לחקור את עצמו, הוא צריך שיפנו לו מרחב. לעומת זאת, על פי הגישה הדיאדית, כשמטפל מנכיח את עצמו על-ידי סיפור על עצמו, בכוחו לפנות מקום למטופל. בהכרה הדדית כפי שמתארת בנג'מין, המטופל יכול לקבל הכרה בחלקים החלשים שלו על ידי השגת ידע על

המטפל. זיו ביימן מציעה לחקור את השונות והדמיון בין הפסיכולוג והמטופל, מאחר שקל יותר למטופל לספר את עצמו מתוך חקירה של השונה והדומה עם אדם אחר.

הגישה ההתייחסותית מתחברת אל ויניקוט, ובנג'מין מבססת את רעיונותיה על רעיונותיו ובו זמנית מתווכחת איתו. במאמרו על הישרדותו של האובייקט, ויניקוט מדבר על הינכחותו של ההורה כסובייקט ולא רק כאובייקט, לאחר סיום תהליך התפתחות העצמי וההתפכחות מן הפנטזיה האומניפוטנטית. לפי הגישה ההתייחסותית, המטופל אמור לפתח יכולת לנהל דיון פנימי, כך שיוכל לקבל את כל החלקים שבו, ולתת לכולם מקום. בתהליך זה נוצר העצמי המרובה (Multiple self). כחלק מההכרה בחלקים השונים של העצמי, ניתן מקום לחלק המבקש שליחה המופיע במקרה הטיפולי במתודת הכסא הריק, כאשר המטופל מבקש שליחה ממשפחת ההרוג. למעשה, המטופל הנו עצמי שהוא חלק מתוך חברה, אשר לה חלק במציאות שבה הוא מתקיים ופועל. נשאלת השאלה, מי יבקש ממנו שליחה? זיו ביימן מבקשת להתחבר אל האפשרות שגם לו מגיעה שליחה ממישהו וכך ליצור הנכחה של רב המימדיות של הסליחה, שאיננה ליניארית. ייתכן שהמטופל ייסלח וייתכן שלא ייסלח. אין שאיפה להיפטר מהחלק האשם או המאשים, והתקווה ממוקמת ביכולת לנוע בין המקומות האלו.

המתדיינת הרביעית והאחרונה היתה ד"ר שרה איוניר, פסיכותרפיסטית זוגית, אישית ומשפחתית. ממייסדות מכון 'שינוי' מרצה ומדריכה במכון 'שינוי' בתכנית לפסיכותרפיה אינטגרטיבית באוניברסיטה העברית בירושלים, וב'מרכז לרפואת גוף-נפש' ברמת השרון.

בהמשך לזווית האינטר סובייקטיבית, איוניר דנה בקשר הזוגי בדיאדת מטפל ומטופל, ועסקה בשלושה תכנים בסיפור המקרה הטיפולי: אהבה, וידוי וגאולת הנפש. איוניר מתארת יחסי אהבה סמי ארוטיים בקשר בין המטפל והמטופל. הפסיכולוג אוהב את המטופל ואינו מאוים מפניו. על-פי פרויד, מטפל יכול להשפיע על מטופליו דרך מתן האהבה שלא ניתנה להם כילדים. יש בכך אמירה על המטופלים ועל עצמינו, גשר לחידוש האהבה של המטופל אל עצמו, דהיינו אהבה עצמית. אך אין די באהבה עצמית, יש צורך בכך שאהבה תהיה הדדית, לדוגמה, באמצעות חשיפה עצמית. ביחסי ביחסי גומלין עמוקים אלו, מרשה המטופל למטפל לחדור לפינות האינטימיות ביותר של נפשו.

במקרה הנוכחי מופיעה שרשרת של וידויים, ואיוניר דנה במאפייני הוידוי ומשמעותו. בטיפול, כמו בוידוי, מתקיים קשר בין שואל ונשאל אך במלאכת הוידוי ישנה הדדיות. אם נתבונן בדתות, קיים הבדל בין הוידוי הנוצרי וזה היהודי. בוידוי הנוצרי פני הכומר אינן נראות, ולעומת זאת היהודי המתוודה בפני אדם, עושה זאת בינו לבין עצמו או בינו לבין חברו. המוודא שאיננו מכוסה הוא אדם בשר ודם כמוני. ההדדיות נותנת אור ירוק לקשר וכמו באורגזמה, נוצרת אחדות מרפאת שבה התחושה היא שאני בלכידות עם מישהו רב כוח שנמצא איתי ואני חלק ממנו.

הדרך לשרוד בצבא הינה לראות את האחר שלא כבן-אדם. למעשה הייתה באירוע הטראומטי "תאונה": נוכחותם של בני המשפחה של החשוד לא אפשרה לראות את הקורבן כיצור חסר פנים בנוכחותם של נשים וילדים. כך, החשוד לא יכול היה להפוך לאיש בלי פנים הניצב מול אדם חסר פנים. המטופל ראה שפגע בבן אנוש, כך שנוצר מפגש עם אחר אנושי שנפגע ולא עם יצור חסר פנים.

דבר נוסף, הוא שבמעשה הוידוי שבטיפול, מופיעה הבעת חרטה והפסקת החטא. ישנה התחברות לעבר ולעתיד, ולהשפעה רחבה וחברתית. בוידוי ישנה התגבשות של העצמי האנושי.

בפאנל המתדיינים שיתף הקהל בתחושותיו והעלה שאלות. הקהל התייחס למוקדים המתחלפים כנושא אחדותי עם ביטויים שונים: מי הוא זה העומד לפני? מי הוא זה העומד מאחורי? המת והחי. למעשה, תואר עיבוד זוויות שונות של הטראומה וההיבטים שלה, בעבר הרחוק והקרוב, אשר החזיר למטופל את עצמו.

לסיכום יום העיון ניתן לומר כי נפגשנו כקהל עם מארג מגוון של זוויות מבט לגבי טיפול ממוקד בפוסט טראומה. כל אחד מהמתדיינים הביא שפה שונה משלו וכולם יחד, בליווי הקהל המרוגש הרחיבו את התמות שתוארו במקרה הטיפולי והתחברו זו לזו. ההיבטים הפסיכואנליטיים העמיקו את הבנת המקרה הטיפולי בעיקר בהיבט של הבנת המטופל. בהמשך, שיח בנוגע להעברה והעברה נגדית הרחיב את ההתייחסות לעבודת המטפל הייחודית בטיפול ממוקד, ועוד יותר בהתייחס למקרה הספציפי שכלל חשיפה עצמית של המטפל והיווצרות של קשר טיפולי (רפורט) אשר תרם משמעותית להצלחת הטיפול.

נראה היה כי המוקדים המתחלפים התהוו תוך כדי מעבר בין שלבים התפתחותיים, בהן עבר המטופל מעמדה זו לאחרת. בעיניי, אלו היו ביטוי של עמדות שונות של המטפל כממשיג את הבעיה או הפאזה שבה נמצא המטופל ומתאים את הבנתו ואופן השימוש בכלים שברשותו על מנת לבצע התערבויות שונות במהלך הטיפול. ניתן לחשוב על כך כהתחפשות או החלפת כובעים של המטפל, בהן הוא מחפש יחד עם המטופל, את האופן בו כל אחד מהם יוצר את עולמו ומשפיע על עולמו של האחר. אמרה זאת חיה, שתיארה את הטיפול כריקוד משותף בו שניים פועלים יחד בקשר. הריקוד מכוון לסייע למטופל למצוא את עצמו, אך במהלכו גם המטפל מוצא חלק מעצמו.