

תופעת התקווה' כאמצעי לטיפול בתגובת דחק פוסט טראומתית

ד"ר אופיר לוי¹

'תופעת התקווה' היא מושג שפותח בעבודת מחקר שבחנה את משמעות התקווה בקרב נפגעי פוסט טראומה כרונית. במאמר זה אציע מודל בן שישה שלבים לטיפול בנפגעי פוסט טראומה כרונית: (1) יצירת הקשר; (2) יצירת החרזה; (3) agency (פיתוח חוש החלטת מכוון מטרות) ו-pathway (פיתוח יכולת תכנון להשגת המטרה); (4) שיחזור; (5) עיבוד רגשי באמצעות כוחה הטבעי של תופעת התקווה; (6) סיכום. מקצת השלבים המוצעים הם אוניברסליים ומשמשים בכל טיפול פסיכולוגי, לרבות בטיפול בנפגעי פוסט טראומה, ומקצתם נגזרים מן ההגדרה של המושג 'תופעת התקווה'. לפני תיאור המודל אציג את המושגים 'תקווה' והמשגתה ל'תופעת התקווה', 'פוסט טראומה' ו'משמעות', ואתאר את הקשר ביניהם בזיקה לנפגעי פוסט טראומה. הצגה זו חשובה להבנת המודל המוצע. ראוי לציין שהמודל נמצא בשלבי בדיקה ראשוניים ביחידה לתגובות קרב בצה"ל.

(1). התרומה של רכיבי המושג 'תופעת התקווה' לבניית העצמי החדש של הפרט תידון במאמר זה דרך הצגת מודל בן שישה שלבים לטיפול בנפגעי פוסט טראומה, הנסמך על הבנות תיאורטיות שהתגבשו בעבודת הדוקטור שעסקה במושג (1). כמה מן השלבים הם אוניברסליים ומבוססים בחלקם על הרעיונות שהציעה ג'רדי הרמן (2), ומקצתם ייחודיים לטיפול באמצעות 'תופעת התקווה'. לפני הצגת המודל, אסקור את המושגים 'תקווה' והמשגתה ל'תופעת התקווה', 'פוסט טראומה' ו'משמעות'. במושג משמעות אדון בזיקה לתופעת התקווה בקרב נפגעי פוסט טראומה כרונית, ואתאר את הקשר בין המושגים הללו.

מתקווה ל'תופעת התקווה'

תקווה היא תופעה אבסטרקטית, חווייתית ויצירתית המתרחשת במרחבים נפשיים מגוונים, ולכן היא מצריכה המשגה רחבה מתיאוריות פילוסופיות ופסיכולוגיות. בטיפול פסיכותרפויטי השימוש בתקווה נועד לתיאור מצבים קליניים, לעתים באופן מטאפורי, ולתיאור תפקודה במהלך הטיפול (4, 5). יתרה מכך, השימוש במטאפורות לתיאור מצבים קליניים בטיפול פסיכותרפויטי נועד להמחיש את ייצוגה הפנימי של התקווה אצל המטפל והמטופל (6) ואת משמעותה במצבי משבר (5, 7). כמו כן, המטאפורות נותנות ביטוי לחוויות המודעות והבלתי-מודעות המאפיינות את התקווה (4, 6). דברים אלה ממחישים עד כמה מדובר בתופעה רחבה ואבסטרקטית, ומכאן הצורך לדון בה במונחים של 'תופעה' – תופעת התקווה (1).

בדומה ליעקובי (7), אני רואה ברעיונות של תיאוריות ההתפתחות של וויניקוט ומאהלר בסיס להסבר תופעת התקווה, ולאלו ראוי להוסיף גם את תיאורית הפסיכולוגיה של העצמי של היינץ קוהוט. תיאוריות אלו אינן עוסקות באופן ישיר במושג, אך ברעיונותיהן טמון ההסבר התיאורטי

אירוע הטראומתי מחולל שינוי קיצוני בחייו של הנפגע. הוא ממוטט את כל המערכות המעניקות לאדם הרגשת שליטה, קשר ומשמעות וכן את ההסתגלות האנושית הרגילה לחיים ואת התקווה לצמיחה ולהתפתחות. מדובר למעשה ב'התפרקות' המתבטאת בכלכל, בבדידות ובחרדה קיצונית, עד כדי שינוי מוחלט באורח החיים ובמשמעות שהנפגע נותן לחיים (1, 2). התקווה, כגרעין שהתפתח בתהליך אטי ועקבי, נרמסת באחת על-ידי אירוע פתאומי ורב עוצמה. היא עוברת טלטלה עד כדי תחושה של הפרט הנפגע שאין היא עומדת עוד לרשותו, לפחות לא בשעת התרחשות האירוע, ולעתים קרובות אף לא בשעות ובימים שאחריו. עם זאת, כמטפלים אנו יודעים שלתקווה יש תפקיד משמעותי בתהליך ההתאוששות האיטי מן החוויה הטראומתית, למן רגע היציאה משלב הכלכל הראשוני (3, 1).

האירוע הטראומתי פוגע בכוחו הנפשי והפיסי של הנפגע, לכן מטרת הטיפול היא לחזקו ולהעצימו על-ידי שיקום היכולת ליצירת אמן בסביבה ובאחר, שיקום היכולת לנקוט פעולה אקטיבית לחיזוק כוחות האני העומדים לרשותו, שיקום היכולת לאינטימיות, טיפוח היכולת להפגין אוטונומיה, מצד אחד, ומודעות לרצונותיו, ערכיו ומחשבותיו של הזולת, מצד שני, ולבסוף, שיקום היכולת להפריד בין מחשבות לרגשות מציפים ולנקוט פעולות רציונליות המסמלות שליטה וביטחון (2, 4). העצמת המטופל לאחר החשיפה לאירוע הטראומתי היא במובן מסוים תהליך של יצירת 'עצמי חדש' – זה שנבנה לאחר האירוע הטראומתי – עצמי שיכול להיווצר בתהליך הטיפול באמצעות השימוש ברכיבי המושג 'תופעת התקווה'

¹ היחידה לתגובות קרב – מחלקת בריאות הנפש, חיל רפואה.

Zik2000@bezeqint.net

מילות מפתח: תקווה, משמעות, פוסט טראומה, שלבים לטיפול (באמצעות תקווה).

המוקדמת, ושההשפעה של כל אחת משתנה בין שלב התפתחותי אחד למשנהו (1).

'תופעת התקווה' היא הוויה ייחודית העוברת תהליך התפתחות משל עצמה, מלווה את שלבי התפתחותו של האדם לאורך כל שנות חייו, ומשמשת לו כלי עזר להתמודדות בכל שלב ושלב. קיומה ככלי עזר נובע משאיפת האדם לממש את החוויה הטמונה במעבר שבין שלב התפתחותי אחד למשנהו. עולה מכאן כי התקווה היא תופעה רציפה. ואכן בעבודה, שנערכה בשיטת מחקר איכותנית-פנומנולוגית וכללה ראיונות עומק עם עשרה נפגעי פוסט טראומה כרונית על רקע קרב (1), עלו ארבעה פרופילים של תקווה הממחישים את רצף התופעה. הפרופיל הראשון, המצוי בקצה האחד של הרצף, הוא 'חוסר תקווה' (hopelessness) המתבטא במצבים קליניים קשים כריכאון או כוונות אוברדניות, הנובעים ככל הנראה מכשלים סביבתיים מתמשכים. הפרופיל השני הוא 'התקווה הפסימית' המאופיינת באוריינטציה לעתיד וברצון להתפתח ולהתקדם, ולצדם תחושת חרדה, עצב וחשש מרגעי משבר קטסטרופליים, המקשים על חיבור לתוצר הרגשי של התקווה (שמהותו תחושת חיוניות ואושר). הפרופיל השלישי הוא 'התקווה הנשאבת' המאופיינת בני אדם הזקוקים להשראה לתקוותם האבודה באמצעות האחר המשמעותי, הנושא בתפקיד של 'קשומר' או 'נושא' התקווה. תקווה זו 'נשאבת', לרוב, מהאחר המשמעותי בעת התרחשותו של אירוע משברי שבו נקטעת רציפותה של התקווה. תהליך זה של 'שאיבת' התקווה מרמז על בחירה במסלול צמיחה אלטרנטיבי עבור העצמי ועבור התקווה, מסלול המאפשר להעצים את התקווה בעזרת האחר המתפקד כזולתעצמי. הפרופיל הרביעי, המצוי בקצה השני של הרצף, הוא 'התקווה הבשלה הבלתי תלויה'. פרופיל זה מאפיין פרטים שעברו תהליך התפתחות תקין — במיוחד בינקות המוקדמת והמאוחרת. תקוותם של אלה התעצבה והתגבשה לכלל גרעין פנימי מוצק, המהווה משאב אישיותי שאליו הם פונים בעיקר בשעת לחץ ומשבר. לבעלי פרופיל זה יכולת להכיל את התקווה בכלל אירועי החיים, החל מבחירת מקצוע והתפתחות בו, המשך בבחירת בת זוג ובניית משפחה, וכלה באירועי משבר המחייבים תעצומות נפש והתמודדות עקבית, לעתים בתנאים קשים. התקווה הבשלה הבלתי תלויה מאופיינת ביוזמה המתבטאת אצל הפרט באקטיביות תקווית בעלת לכידות במרחב ובזמן. במהלך הטיפול באמצעות 'תופעת התקווה' לפי שלבי המודל המוצע, תיתכן תנועה מהפרופיל של חוסר תקווה לעבר התקווה הבשלה הבלתי תלויה, דרך התקווה הנשאבת. כיוון התנועה הוא פועל יוצא של עוצמת יחסי ההעברה וההעברה-הנגדית האופייניים לטיפול בכלל ולטיפול בנפגעי פוסט טראומה בפרט (2), (עוד בעניין זה ראו להלן בתיאור שלבי המודל).

לתופעת התקווה. התקווה היא תופעה המתחוללת מרגע יציאתו של התינוק לאוויר העולם דרך העצמי הגרעיני (nuclear self) (8) הקיים בתינוק עם לידתו. העצמי הגרעיני מאפשר קיום של תהליכים קוגניטיביים ודינמיים בדרך הארוכה של ההתפתחות הפסיכוסוציאלית, לרבות התפתחות תופעת התקווה. תהליך התפתחות התקווה מתחיל בקשריו הראשוניים של התינוק עם הדמויות המטפלות הראשונות בחייו, דרכן מתחולל הקשר עם העולם החיצון באמצעות החושים (מגע, מישוש, ראייה ושמיעה) (7, 9, 10). החושים מאפשרים לצבור חוויות טובות, מזינות ומחזקות, שבזרתן אמור להתרחש תהליך ההיפרדות (ספרציה) (7). חוויות אלו נספגות ב'עצמי הגרעיני', המשמש לאדם אמצעי לחוש ולחוות את עצמו דרך דימויים, מחשבות, רגשות וחוויות המופיעים זה לצד זה וזה אחר זה על המסך הפנימי של התודעה (11). החוויות שנצברו אמורות להיות 'כלי עזר' לעתיד — תקווה — שבהם יוכל להשתמש בשעת הצורך (7). קיום חוויות של תקווה תלוי ביכולתה של האם להיות 'האם הטובה דיה' (good enough mother) עבור ילדה, וביכולתה ליצור נוכחות רציפה תוך כדי הזדהות והתאמה מוחלטת לצרכיו (12). ליחס הזה שבין האם לילדה קרא היינץ קוהוט יחסי זולתעצמי — אותו פן של הזולת הממלא פונקציה עבור העצמי: מרגיע, מרסן, נוטע תקווה בעצמי שנפגע, והופך להיות חלק ממנו. יחסי זולתעצמי באים לביטוי בחוויה הסובייקטיבית שהפרט חווה באמצעות אובייקט חיצוני הממלא עבורו פונקציות פנימיות (8, 13). תופעת התקווה מתרחשת, איפוא, משחר ינקותו של האדם וקיומה תלוי ביכולתה של האם לאפשר לילדה להיעזר ולהשתמש בה בתהליך התוודעותו לעולם (14). כאשר צרכיו נענים בקביעות, מפתח התינוק תקוות, גם אם הן 'קדם-הכרתיות' (6, עמ' 121). התקווה הקדם-הכרתית היא בלתי-מודעת ומשמעה חתירה לסיפוק צרכים, והיא נועדה ביסודה להסב את תשומת לבו של האם, ולאחר מכן של ההורים, לכך שלתינוק ולילד יש 'צורכי גדילה' הדרושים היענות (6). התקווה הבלתי-מודעת משמשת בסיס להשלמתו התקינה של תהליך האינדיבידואציה, שממנו צומחת ומתפתחת התקווה בחיים הבוגרים (7). לעומת זאת, התקווה המודעת, המבוססת על היכולת להציב מטרות ולהשיגן, מתחילה בפעולתה בגיל הילדות, בשלב היוזמה לעומת אשמה' (initiative vs. guilt). לפי אריקסון, שלב זה מתרחש בגיל ארבע עד שש, ובו בולטת יוזמתו של הילד לפעילויות מגוונות וחופשיות, לעתים על סמך תכנון והצבת מטרה (15). בהקשר זה טען שניידר (16) שהרצון מוביל לגיבוש מטרות ואסטרטגיות שדרךן מושגים הרצונות. תהליך זה מונע על-ידי חוש החלטה מכון מטרה (agency) ומשמעו נחישות בהשגת יעדים בהווה ובעתיד וכן על-ידי חוש מוצלח של תכנון שנועד להשיג את המטרה (pathway). ניתן לומר, איפוא, שהתקווה הבלתי-מודעת והתקווה המודעת צועדות זו לצד זו למן הינקות והילדות

קצתן חוויות הווה וקצתן ציפיות לעתיד, וכיוון שלפרט יש צורך לשמר ולקיים תחושת רציפות ואחדות, קיים בו צורך מתמיד למצוא משמעות למעשיו ולתקוותו. האדם נתפס כמחפש משמעות בלתי נלאה, בעל צורך מתמיד לשכנע את עצמו ואת זולתו שאין מעשה שהוא עושה או אירוע שהוא חווה אשר אין להם סיבה או כוונה, גלויה או נסתרת, וכי כל המעשים והאירועים קשורים זה לזה וכולם יחד הם חלק מהוויית קיומו ומתופעת התקווה הפרטית שלו. המשמעות משרתת את הצורך של האדם לדעת את הסיבות לתגובותיו ולכך שכל תגובותיו וכוונותיו נשלטות במסגרת המכלול החווייתי המתרחש בנפשו, לפי חוקיות פנימית של סדר, סיבה ותוצאה, ציפיות ודרכי הגשמתן (11).

פוסט טראומה כרונית

תגובת קרב (combat stress reaction) היא תגובה נפשית חולפת למצב דחק יוצא דופן כגון קרב/מלחמה. התגובה מתבטאת בהצפה רגשית המקשה על גיוס הכוחות הנדרשים להתמודדות (22). הסימפטומים של התגובה באים לביטוי במישורים התנהגותיים-רגשיים (עצב, בלבול, בכי), גופניים (כאבי ראש, רעד, דפיקות לב), קוגניטיביים (חוסר יכולת לקלוט גירויים, קשיי ריכוז), הפרעות בשינה (סיוטים) ועוד. התגובה עשויה להיחלש ואף להיעלם או לחילופין להחמיר עד כדי פגיעה נפשית, תפקודית והתנהגותית ניכרת (23).

כאשר התגובה מתפתחת לפגיעה חמורה, מדובר לרוב בתסמונת פוסט טראומתית כרונית (PTSD). התסמונת מוגדרת ומתוארת ב"מדריך הדיאגנוסטי והסטטיסטי להפרעות נפשיות" — DSM-III (1980), ובשינויים קלים ב"DSM-III-R (1987), DSM-IV (1994), וב"DSM-IV-TR (2002) (24). על פי הגדרת ה-DSM, הפרעה פוסט טראומתית מופיעה בעקבות אירוע טראומתי שבו האדם חווה אירועים הקשורים במוות, או איום במוות, או פגיעה חמורה, או איום לשלמות הפיזית שלו או של אחרים, ובתגובה לכך מפתח פחד גדול, חוסר אונים או אימה. ראוי להדגיש, שיש חשיבות למשמעות הסובייקטיבית שהפרט מייחס לאירוע הטראומתי ולכן, ייתכן שקיימים הבדלים בתגובות של פרטים שנחשפו לאותו אירוע.

אדם הסובל מסיםפטומים של תסמונת פוסט טראומתית,

סובל במשך חודש משלושה צברים תסמיניים לפחות:

(א) חודרנות המאופיינת בהתנסות חוזרת של האירוע הטראומתי דרך זיכרונות מטרידים, מחשבות ודימויים חודרניים, חלומות זועה, סיוטי לילה ותחושה או פעולה כאילו האירוע הטראומתי חוזר שוב;

(ב) הימנעות מגירויים המתקשרים לחוויה הטראומתית, לרבות הימנעות ממחשבות או רגשות שמזכירים את האירוע, הימנעות מפעילויות, ממקומות ומאנשים המעוררים זיכרונות הקשורים באירוע, עד כדי

לסיכום, 'תופעת התקווה' היא תופעה רציפה המלווה את האדם בשלבי התפתחותו. היא מתרחשת במרחבים נפשיים מגוונים ויש לה תפקיד ייחודי בהשלמת משימות ההתפתחות שלו. זאת ועוד, 'תופעה התקווה' היא מהות פנימית ורוחנית המתבטאת בשאיפתו של האדם למימוש ייחודיותו דרך הקניית משמעות לחוויותיו. מהי אותה משמעות ומה הקשר שלה לתופעת התקווה?

משמעות

גולומב (17) טוען שעל האדם לאמץ לעצמו את התפקיד הכמריאלוהי של יוצר האמיתות של העצמי שלו. עליו לרתום את מרצו ליצירת האותנטיות האישית שלו כדי להעניק לחייו משמעות. עליו להעשיר את עולמו, להעצים עד תום את עצמיותו, כי אין כל ערכאה אחרת שתעשה זאת במקומו. או כפי שמצוטט ניטשה בהקדמה לספרו של פרנקל "אם יש לך איזה 'למה' — תוכל לשאת כמעט כל 'איך'" (18), ובעיקר את האיך המפרך של השגת האותנטיות האישית, שבה הדרך הופכת למטרה, כי אין כל מטרה — פרט לעיצוב העצמי בסופה של הדרך. והוסיף על כך סארטר, באמרו שהאדם נמצא במסע חופשי ויצירתי לגיבוש עצמיות אותנטית, בשל העובדה שהוא "...גדון תמיד להיות חופשי" (19), עמ' 235.

כשר (20) דן אף הוא בשאלת משמעות החיים של בני אדם שחוו או שהיו עדים לאירועים הקשורים במוות, או איום במוות עד כדי תחושת חוסר אונים ואימה (טראומה). הוא רואה במשמעות את העקרונות המעשיים שהאדם יכול לפעול על פיהם כדי לקיים תמונה עצמית שתהא טובה בעיניו. בהתאם לכך, משמעות התמונה העצמית של האדם נקבעת לפי מקומה במערכת תמונות העולם שלו, ובהן התמונות של עצמו, של זולתו, של החברה, של הטבע, של היקר בעיניו וכד', תוך הדגשת האותנטיות האישית והיצירתיות העצמית. בדברים אלה טמון גם היסוד לתפיסת התקווה כסובייקטיבית. התקווה היא תמונת עצמו של האדם כחלק מתמונת עולמו. היא נבנית ומקבלת את משמעותה עקב מסעו המפרך של האדם לעיצוב העצמי שלו — זה הנמצא בתוכו משחר ימיו וייתכן שעוד קודם לכן — עד להתגבשות העצמי האותנטי.

אם נוסיף על כך את דבריו של פרנקל (21), ולפיהם המשמעות היא יחסית בהיותה קשורה לאדם מסוים — "...היא משתנה מאדם לאדם, מיום ליום, ואפילו משעה לשעה..." (21, עמ' 67), ושחייו של כל אדם ייחודיים, אפשר יהיה להבין את עמדתו שלא ניתן לדבר על משמעות חיים אוניברסלית, אלא על משמעויות ייחודיות של מצבים הנבחנים לעצמם.

כיוון שהתקווה היא תופעה סובייקטיבית וקוהרנטית המכילה אוסף מגוון של חוויות — קצתן זיכרונות עבר,

השטחה וצמצום אפקטיבי של התעניינותו, יכולת ההנאה שלו ומצב רוחו;

ג) עוררות פסיכו-פיסולוגית שתסמיניה מתבטאים בקשיי שינה, מתח, עצבנות מתמדת עד כדי התפרצויות זעם וקשיים בריכוז.

התסמינים הללו יכולים להופיע מייד או בסמוך להתנסות הטראומטית ולעתים בחלוף זמן רב, לאחר חודשים ואף שנים. תסמונת פוסט טראומטית תוגדר ככרונית כאשר התסמינים נמשכים שלושה חודשים או יותר.

תופעת התקווה בקרב נפגעי תסמונת פוסט טראומטית כרונית — בנפגעי פוסט טראומה כרונית מתרחשת פגיעה ברצף ההתפתחותי וב'תופעת התקווה'. הפגיעה מתבטאת, בין השאר, בהתנפצות דעות, אמונות ותפיסות בסיסיות וחויבות המהוות את הבסיס להבנית עולמו ולהקניית משמעות לחייו (11). ההנחות הבסיסיות על העולם ועל העצמי מזדעזעות, הייצוגים הפנימיים והבטוחים לכאורה מתערערים, ומתגבשת תחושה של איום על קיומו ועל שימורו של העצמי עד כדי תפיסת העצמי כפגום וחסר ערך. עקב כך, העצמי, שהוא ההיבט הסובייקטיבי של האישיות, הכולל את תחושת העצמי (sense of self) ואת חוויית העצמי (self experience) — הדרך שבה האדם חש וחווה את עצמו, את הדברים שהוא יודע וחושב על עצמו, את התכונות שהוא מייחס לעצמו, ואת הצורה שבה הוא נתפס על-ידי הזולת כאשר זה מנסה לקלוט תחושות, חוויות, מחשבות ותכונות אלו (11) — עצמי זה אינו יכול עוד למלא בעבור הפרט את תפקידו וייעודו. עבור אדם זה, הנתפס כמחפש משמעות בלתי נלאה (11), העולם הופך למאיים, ותחושתו, שכל המעשים והאירועים מתרחשים על פי איזו שהיא חוקיות פנימית ומהווים חלק מהוויית קיומו, מתערערת (2). הטראומה מותירה את הפרט הנפגע חסר כלים לזהות את תקוותו הפוטנציאלית, הטמונה בנבכי נשמתו הפגועה. מיטשל (4) מוסיף שהטראומה גורמת לבלבול עמוק בין משאלה לבין צורך, סימן מובהק לקיומה של פגיעה טראומטית. הפגיעה הטראומטית ברצף ההתפתחותי של העצמי ובתופעת התקווה מהווה סכנה לפוטנציאל הצמיחה של העצמי ולכן יש צורך בפתיחת תהליך של הטמעת הטראומה ב'עצמי' שנפגע, עד כדי שילובה במציאות החיים שלאחר החשיפה לאירוע הטראומטי (2).

משמעות תופעת התקווה לאחר האירוע הטראומטי — הבנת משמעות התקווה בקרב נפגעי פוסט טראומה חשובה להבנת מודל הטיפול המוצע. להלן אדון בקשר שבין תופעת התקווה לאירוע הטראומטי בהסתמך על דבריהם של נפגעים פוסט טראומטיים כרוניים שהשתתפו במחקר (1). תחילה תודגם תפיסת הנפגעים כאשר לפגיעת האירוע הטראומטי ברצף תופעת התקווה, ובהמשך תומחש משמעות תופעת התקווה להתמודדות עם תוצאות החשיפה לאירוע.

כפי שראינו, תופעת התקווה היא מגולדת, עוברת תהליך של צמיחה לאורך שלבי ההתפתחות ומגיעה לכלל תצורות גבוהות יותר של הוויה והתקיימות. יש בתקווה מכוונות לקראת שלב חדש וגבוה יותר של התפתחות, אך הטראומה פוגעת ביכולת להתקדם לקראת שלב זה וגורמת לאיבוד תחושת השליטה ולפגיעה בביטחון הקיומי, כלשונו של אחד ממשתתפי המחקר: "...בסיטואציה כזו [בעת חשיפה לאירוע טראומטי] אתה לא מתחבר למה שיש לך בפנים, לכוחות בפנים. אתה זומבי. כלומר זה כאילו שאתה נאחז בחבל שאיננו כי הוא נשטט. ואז אתה מין מנותק, לא מחובר וכשאתה מתפכח מעט, אתה מבין את גודל האסון, את הקטסטרופה שהיית בתוכה..."

האירוע הטראומטי כרוך, בדרך כלל, באיום על החיים או על השלמות הגופנית והוא מעמת את האדם עם מצב קיצוני של חוסר ישע ואימה (2). כמו כן, האירוע מעורר פחד עז, חוסר ישע, אובדן שליטה וסכנת הכחדה. כתוצאה מכך, מתעוררת המערכת העצבית ואדרנלין מתחיל לזרום בגוף. כדי להתגונן בפני הסכנה, האדם נעשה ממוקד ודרך עד כדי התעלמות מרעב, עייפות וכאב. אלא שהתגובות הללו מתעוררות לרוב כאשר אין כל תועלת בפעולה, בגלל חוסר השליטה וחוסר האונים, ולכן נצרכים שינויים עמוקים ומתמידים בעירור הגוף, ברגש, בהכרה ובזיכרון. הטראומה קוטעת את רצף החיים ובתוך כך קורעת לגזרים את מערכת ההגנה העצמית של הפרט, הפועלת בדרך כלל בשילוב ובתיאום, וכך פוגעת פגיעה קשה בתופעת התקווה. הדברים הבאים של אחד ממשתתפי המחקר ממחישים את עוצמת האירוע הטראומטי ואת תחושת האימה שהוא משרה: "...האירוע הטראומטי מערער את סדרי העולם, הוא מערער וגורע את היסודות שעליהם התחנכת וגדלת ועליהם התבססת וכמובן שהוא גורע את התקווה לפרק זמן מסוים... בשכריר שנייה התקוות שלך נמחקות לך מול העיניים, ההגשמה העצמית שלך נמחקת לך..."

תופעת התקווה מתפרקת בבת אחת על-ידי אירוע פתאומי ורב-עוצמה ה"מחלחל ומכרסם באישיות" (2, עמ' 110), עד כדי תחושה בקרב הפרטים הנפגעים שאישיותם השתנתה ללא הכר. במצב זה, התקווה, כגרעין באישיות שהתפתח בתהליך איטי ועקבי, עוברת גם היא טלטלה עד כי הפרט חש שאין היא עומדת עוד לרשותו — לפחות לא בשעת התרחשות האירוע ובשעות ובימים לאחרי — התחושה היא תחושה של רמיסה. בשלב זה התקווה אינה ממלאת את תפקידה עבור הפרט, המצוי בשלב של הלם והכחשה עד כדי רצון לברוח מהמציאות האופפת אותו ולהתעלם מהסכנות והקשיים שעורר האירוע הטראומטי. רכיבי התקווה, הפסיכולוגיים הבלתי-מודעים והקוגניטיביים-התנהגותיים, אינם מתגבשים לכלל תכניות פעולה ואין בכוחה של התקווה להתממש: "...ואז [בעת התרחשות האירוע] שלאף, צלילה למטה, הכול התרסק, זהו. ניפון התקווה אם אתה רוצה. הרגשתי איך הכול מתמוטט לי, זאת התחושה... מבחינתי הסיטואציה הזו של החקירות בהקשר של תקווה היא מאוד ייחודית, כיוון שהעתיד, הזמן של הסיטואציה הזו, האופק

שלה, לוחות הזמנים שלה – שאתה יכול להסתכל קדימה על פי תאריך – זה משהו שניתן למדוד אותו בשנייה-שנייה וחצי, זה לא כמו שאנחנו מסתכלים קדימה במלוא מובן המשמעות של המושג הזה תקווה, כי יש בזה משהו עתידי שהוא מאוד רחב ועצום... זה סוג של קטעי תקווה, כי אין רצף, קצת ונקטע, קצת ונקטע..."

כדי לשרוד את האירוע הטראומתי, הנפגעים מאמצים רפוט הסתגלות חדש המתאפיינת בהימנעות קיצונית ובצמצום. הפרט שנחשף לאירוע הטראומתי הופך לפסיבי, נמנע ומוטרד, ואין בכוהו לגלות אקטיביות מחשבתית, דמיונית וקונקרטית, המאפיינות את תופעת התקווה. במקום זאת, הוא עסוק בתמרונים נפשיים, מודעים ובלתי-מודעים בעת ובעונה אחת, שמטרתם "הגבלה ודיכוי של מחשבות מרצון בייחוד... על העתיד" (2, עמ' 112). בנוסף, הוא אינו פנוי ואינו מסוגל להביא לידי ביטוי תהליכים תוך-נפשיים המהווים חלק מ'עבודת התקווה' (7).

למרות תחושת ההתפרקות והרמיסה בחוויית התקווה, לתקווה יש תפקיד משמעותי בתהליך ההתאוששות האיטי מהחוויה הטראומתית. יתרה מזאת, רוב משתתפי המחקר הדגישו שהתקווה מקבלת ולוקחת תפקיד בשלבים מוקדמים מאוד מפרוץ האירוע הטראומתי, לעתים כמה דקות לאחריו. כיצד הופכת התקווה לפונקציונלית כבר בשלבים המוקדמים לאחר החשיפה לאירוע הטראומתי? כיצד היא עוזרת להתמודד עם ההשלכות של האירוע הטראומתי המתבטאות בקשיים בכל תחומי התפקוד, ביכולת הוויסות הרגשית, בפגיעה כלכידות וברצף של העצמי ובפגיעה בחוויית הרצף שבין עבר להווה, שבו לתקווה תפקיד חשוב כאובייקט מגשר בין עבר לעתיד? "...מה שברור הוא שבמקרה שלי הבסיס של התקווה היה טוב, לכן היא עמדה לרשותי, היא מייד נכנסה לפעולה והובילה אותי לחשוב, לתכנן דברים כדי לשרוד ולראות תמיד את חצי הכוס המלאה, שזו גם המשמעות של תקווה... תקווה זה בפירוש משהו פנימי, משהו שטבוע עמוק בנפשו של האדם. זה או שיש לך את זה או שאין לך את זה. או שהמוח שלך משרד שדרים חשיבתיים בכיוון של חשיבה חיובית גם כשאתה בסיטואציה בלתי אפשרית של פיתוח תקווה לפרק זמן אפסי, או שלא, כי אתה פשוט בנוי אחרת, התפתחת אחרת... זה אינסטינקט החיים. זה מה שמזין את התקווה בנקודה הזו, הרצון האדיר הזה לחיות וכמובן לצאת שפוי..."

הסבר אפשרי נוסף לשאלה כיצד הופכת התקווה למשמעותית ולפונקציונלית קרוב מאוד לזמן התרחשות האירוע: "...אתה מחפש חיזוק וגם משהו שכאילו יחבר אותך מחדש, שיגיד לך מה קורה כאילו, צריך להמשיך הלאה, כאילו יגיד לי יש תקווה, אני מחזיק אותה, היא פה אצלי שמורה בשבילך... אני חושב שמה שגרם לזה, זו העניינות שלו [של המפקד מייד בתום האירוע], האיכפתיות, המגע החם לצד הגאווה, אלה הדברים שמילאו אותי שוב פעם בתקווה שכאילו הוא החזיק בשבילי..."

מדברים אלה אפשר ללמוד שבשעת משבר, הפרט שנפגע זקוק לדמות אחרת שתישא ותחזיק בעבורו את

התקווה. אם האירוע הטראומתי פוגע ברצף שבין עבר, להווה ולעתיד עד כדי תחושת התפרקות של העצמי, קיומה של דמות שתבין את מצוקתו וצרכיו של הנפגע ותהיה בעלת יכולת להזהרות עם רגשותיו ואף לשאת אותם, היא זו שתחזיק למען הנפגע את התקווה. בכך היא תאפשר לפרט להתאושש ולהתחבר לתקווה הטמונה בנבכי נפשו, ויהיה זה השלב הראשון בבניית המחדשת של התקווה שהתפרקה. כלומר, תהליך התפתחותי תקין, בייחור בשלב הינקות הראשוני, הוא אכן היסוד לביטוייה של התקווה בשעת לחץ ומשבר. תינוק שהקנו לו חוויות טובות ובכך איפשרו לו לעבור ממצב של תלות מוחלטת לתלות יחסית ועד לאוטונומיה שפירושה יכולת להתקיים בכוחות עצמו מבחינה פיסית – אדם זה יהיה בעל תקווה.

ואולם תשובה זו אינה אלא תשובה חלקית לשאלה כיצד הופכת התקווה לפונקציונלית כבר בשלבים המוקדמים לאחר החשיפה לאירוע הטראומתי. כדי לספק תשובה מלאה, מורכבת ומותאמת יותר לשאלה זו, מן הראוי לבחון גם את 'תפקידה הטבעי' של התקווה קרוב לזמן התרחשות האירוע הטראומתי. לתקווה תכונה מרכזית ותפקיד טבעי, המסייעים להתמודדות עם מצבי לחץ. היא נחשבת בסיס להתמודדות מוצלחת עם מצבי חיים קשים, אסונות טבע, נכות ומחלות קשות, והיא נכנסת לפעולה כמעט באופן אוטומטי במצבי משבר, כפי שעולה מהדברים הבאים:

"...תקווה קודם כל זה לצאת מהנפילה – מהבור, זה לשרוד, זה לטפס ולעלות מהבור. היא [התקווה] תעמוד לרשות האנשים האלה כשהם יצטרכו אותה ובאופן אקטיבי ופעיל, כדי לצאת הכי טוב מהמצב הקשה שאליו הם נקלעו. כשהתקווה היא בכיוון חיובי, אותן פעולות שנגזרות ממנה באות לידי ביטוי גם כשהיא מורחקת. התקווה בסוף, ואת זה חשוב להדגיש, היא אמצעי, היא לא מטרה. היא אמצעי להתמודדות עם מצבים קשים. התקווה נותנת לך בעצם את האפשרות להישאר למעלה, לעבור את זה [את המשבר], היא תנאי לזה... תקווה זה רצון חזק כלשהו, אז בשעת לחץ אמור להיות לה הביטוי המשמעותי ביותר... התקווה ליוותה אותי בתהליך ההחלמה מהפציעה. היא היתה בשבילי כלי, בעיקר לא מוחשי לא קונקרטי, אבל עם צדדים משימתיים אבל העיקר, היא היתה בשבילי כלי משמעותי מאוד. היא למעשה הרוח מאחורי המוטיבציה שלי להחלים ולהגשים את מה שאני רוצה בחיים..."

על רקע דברים אלה כמעט מובן מאליו שהתקווה היא גורם משמעותי בהתמודדות עם הטראומה. מרגע שהתקווה האבודה והמפורקת נמצאה, היא הופכת משמעותית וחיונית בתהליך הבנייה מחדש של העצמי הפגוע ושל התקווה עצמה. יתרה מזאת, נראה שחיוניותה, חשיבותה והמקום המשמעותי שניתן לה על-ידי הפרט בתהליך ההתמודדות הארוך עם הטראומה, מהווים את הבסיס לתהליך בנייתה מחדש: "זה ה'דבר' שעזר לי לשרוד ולהתאושש... התקווה הזאת... זאת היתה התקווה שלי, שלמרות שנפגעה מהאירוע, כי כל האישיות נפגעת, היא היתה הכי משמעותית בהתמודדות שלי ודרך זה היא התחזקה בעצמה. כלומר, בגלל שהיא החזיקה אותי בתקופה של ההתאוששות, היה פה תהליך של התחזקות כללית של הנפש ובתוך

גבוהות יותר של תכנים שעלו בטיפול. בנוסף, לאורך כל השלבים תיתכן תנועה בין הפרופילים השונים של התקווה עד לעיצוב התקווה הבשלה הבלתי תלויה. הצלחת הטיפול באמצעות 'תופעת התקווה' מגלמת בתוכה את היכולת לבטוח באחר, תוך כדי ביסוס יחסים של אמון המקנים למטופל את היכולת להשתלב מחדש במישורי החיים השונים.

השלבים

(1) יצירת הקשר – שלב יצירת הקשר כולל את הצעדים: הצגה עצמית; מתן אוריינטציה; בירור אמפתי של המצוקה; הגדרת הבעיה; מסר של תקווה. בשלב יצירת הקשר בין המטפל למטופל נקבעות איכותו ומשמעותו של הקשר ביניהם ולכן שלב זה חשוב בדרך הארוכה להעצמת המטופל באמצעות רכיבי התקווה. זהו השלב שבו המטופל מתחבר לתחושתו הפנימית בכל הנוגע לדגישותו האנושית של המטפל, תחושה הנקבעת לרוב דרך המעשים האנושיים הקטנים כגון: האופן שבו הוא מציג את עצמו, הצגת המסגרת שבה מתבצע הטיפול (יחידה לתגובות קרב, מרפאה לפוסט טראומה בבית-חולים מסוים, מכון מסוים וכד') ויכולתו האמפתית להתחבר לבעייתו של המטופל ולהגדירה יחד איתו. בשלב זה על המטפל להיות מודע לכך שהמטופל מגיע לטיפול עם מצוקה קשה ולכן הוא עלול לראות במטפל מושיע כל יכול מאימת הטראומה. כלומר, הוא עשוי לייחס למטפל כוח רב המושתת על פנטזיות הצלה מהירות (2).

בשלב זה חשוב ביותר להגדיר את הבעיה, שאם לא כן, לא יהיה אפשר לעבור לשלב הבא. הגדרת הבעיה עוזרת לגילוי הרבדים השונים של התסמונת הפוסט טראומטית (כגון דיכאון, קשיי תקשורת ועוד). הגדרת הבעיה מקנה תחושת שליטה. פונה לטיפול שמבין את בעייתו על סמך מידע מקצועי שהוא מקבל מהמטפל שלו, מבין שהוא אינו מטורף והוא מקבל לגיטימציה לכך שהתגובות שלו הן תגובות אנושיות ונורמליות למצבים המאיימים על החיים ועל השלמות הגופנית. בנוסף, הגדרת הבעיה מסייעת למטופל להכיר את הסימפטומים של בעייתו ומחדירה להכרתו את ההבנה שעליו לקבל עזרה. לעתים, כדי להגיע להכרה זו נדרשת עזרה אקטיבית מצד המטפל. עזרה זו יכולה להתבטא במתן השראה לגילוי אומץ לב בדרך להכרה בבעיה, שהמטופל נוטה להכחיש (הימנעות), כיוון שהיא מעוררת תחושת אימה ופחד. עצם ההכרה בקיום הבעיה יש בה הפגנת כוח ויוזמה הנחוצים להתמודדות עם תוצאות האירוע הטראומטי (2), והאופייניים לפוטנציאל התקווה הטמון בכל פרט ופרט. כלומר, ניסוח הבעיה וההכרה בה מבטאים את אחד מרכיבי 'תופעת התקווה' החיוניים לתהליך החלמתו והעצמתו של הפרט. כך המטפל משדר למטופל 'מסר

זה גם של התקווה... התקווה הבסיסית שלי הרכה יותר חזקה. זה תהליך של חישול כללי של הנפש. למשל, בתור טירון בהתחלה קשה אבל אחר כך אתה עובר תהליך של חישול שמחזק אותך. ככה גם התקווה. יש משהו שמחזק אותה, כי בכל פעם שאתה ממשיך לקוות אחרי משבר, אתה הופך להיות יותר חזק מבחינה נפשית וזה בזכות התקווה. כלומר, גם היא מתחזקת והיא מחזקת את הנפש שלך...". לאחר תיאור 'תופעת התקווה' והבנת חשיבותה להחלמתם של נפגעי פוסט טראומה, אציג את מודל הטיפול בן ששת השלבים בזיקה ל'תופעת התקווה' ועל סמך פרופילי התקווה שהוצעו במחקר הנדון (1).

מודל הטיפול המוצע

כפי שראינו, פגיעתו של האירוע הטראומטי בעצמי היא קשה ביותר, אך התקווה הטמונה בגרעין העצמי עשויה לסייע לנפגע בבניית העצמי החדש. עם זאת, לעתים הנפגע ותקוותו וזקוקים לגורם מתווך שיסייע בתהליך – זהו תפקידו של המטפל ושל מסגרת הטיפול. מניסיוני הקליני בטיפול בפוסט טראומטיים כרוניים, למדתי שהצורך בטיפול בשלבים הוא חיוני להשגת תחושת ביטחון ושליטה הנחוצים למטפל ולמטופל. כיוון שלמיטב ידיעתי לא נעשה ניסיון להציע מודל טיפולי מובנה באמצעות תקווה בפגועים בכלל, ובפגועי פוסט טראומה כרונית בפרט, נראה לי שהמודל המוצע עשוי לתרום רבות לדרך הטיפול באוכלוסייה זו. יתרה מכך, בהנחה שתקווה היא מהות משמעותית בתהליך ההתמודדות עם מצבי משבר וטראומה, חשיבות המודל מקבלת חיזוק נוסף. אומנם הצעה המבוססת על שלבים יוצרת לעתים תחושה כי מדובר במודל פשוט וקל ליישום, אולם אין לראות את הדברים כפשוטם, בייחוד מאחר שהתסמונת הפוסט טראומטית עצמה היא מורכבת וחמקמקה. יש, איפוא, חשיבות לבחינה נוספת של המודל עם מספר גדול יותר של מטפלים ומטופלים.

כאמור, המודל הוא בן שישה שלבים: (1) יצירת קשר; (2) 'יצירת חוזה'; (3) ה-*agency* (פיתוח חוש החלטה מכון מטרות) וה-*pathway* (פיתוח יכולת תכנון להשגת המטרה); (4) שיחזור; (5) עיבוד רגשי באמצעות כוחה הטבעי של תופעת התקווה; (6) סיכום. השלבים יצירת קשר, יצירת החוזה, השיחזור והסיכום הם אוניברסליים, כלומר אינם נובעים מרכיבי מושג 'תופעת התקווה' ומשמשים בכל סוגי הטיפול. לעומתם, השלב השלישי – שלב ה-*agency* ושלב ה-*pathway* – והשלב החמישי – עיבוד רגשי באמצעות כוחה הטבעי של תופעת התקווה, מושתתים על עקרונות של מושג 'תופעת התקווה'.

התפתחות השלבים היא ליניארית, כלומר יש להשלים את השלב הקודם בכדי לעבור לשלב הבא. יחד עם זאת, בשלב החמישי, המעבר בין תת-השלבים המוצעים אינו ליניארי, בהכרח. נראה שלשלב זה אופיינית יותר תנועת 'הלוך וחזור', המביאה בסופו של דבר לרמות אינטגרציה

של תקווה' שמשמעותו "עברת אירוע קשה, אך בעזרת כוח התקווה ניתן להשיב את חיך למסלול או לפחות לעזור לך להתקדם לקראת איכות חיים טובה יותר".

2) יצירת החוזה — שלב זה כולל: הגדרת משך זמן הפגישות ומיקומן; הגדרת אורך זמן הטיפול (מספר המפגשים); הגדרת דפוסי הפעולה במצבי חירום; בחינת האפשרות לשיתוף בן משפחה/בת זוג בטיפול. החוזה הטיפולי מאפשר למטפל ולמטופל להגדיר את ציפיותיהם ולתאם את כוונותיהם, להסכים על תנאי הטיפול, התשלום, תדירות המפגשים, זמני המפגשים, מקום המפגשים, אורך הטיפול, שיטת הטיפול, ההתחייבות לסודיות, המחויבות ההדדית של המטפל והמטופל והאפשרויות לשנות את החוזה בעתיד (25). החוזה הטיפולי אמור להיבנות בעבודה משותפת בין המטפל למטפל כחלק מיישום רעיון ההעצמה בטיפול. החוזה משקף את ההתחייבות ההדדית להצלחת הטיפול ואת האחריות ההדדית לתהליך הטיפולי והוא מקנה יציבות והגנה מפני הצפה והיסחפות של המטפל והמטופל למצבים שלא יוכלו לעמוד בהם (26). האחריות ההדדית יוצרת שותפות בין המטפל למטופל, המבטיחה שלא תהיה חזרה על אובדן השליטה שנוצרה בעקבות הטראומה. עם זאת, על ניסיון יצירת החוזה מעיב הקושי של המטופל הפוסט טראומתי לבסס יחסי אמון. בעניין זה על המטפל לזכור שהגדרת החוזה ויצירת תהליך שבו המטופל יגלה אחריות ל'חווה' שגובש (הגעה בזמן על בסיס שבועי קבוע וכו'), היא תנאי לביסוס יחסי אמון ולחיבור מחדש לתקווה שרציפותה נקטעה על-ידי האירוע הטראומתי.

מניסיוני הקליני נוכחתי לדעת שהצבת גבולות ושמירה עליהם הן ההגנה הטובה ביותר מפני תגובות העברה והעברה-נגדית בלתי נשלטות. גבולות בטוחים יוצרים זירת טיפול בטוחה שבגבולותיה יכול להתרחש התהליך הטיפולי בדרך למימוש התקווה שנפגעה, ונועדו להגן הן על המטופל והן על המטפל. הם כוללים הבנה מפורשת שהטיפול מתקיים בחדר הטיפולים בלבד והוא אינו מאפשר יחסים אחרים. לכן, חשוב מאוד להגדיר את מספר המפגשים, תדירות המפגשים, אורכם וכללים הנוגעים לימגעי חירום' בין הפגישות הקבועות. בהקשר זה יש לציין שכל החלטה ביחס לימצבי החירום' צריכה להתקבל לאחר עיון בשאלה אם הם מעצימים את כוחו של המטופל ומטפחים מערכת יחסים טיפולית מעצימה. בהשפעת לחצים כבדים מודעים ובעיקר בלתי-מודעים של המטופל (2), יש שמטפלים נתפסים כממלאי תפקיד של מושיע. תפיסה זו באה לביטוי מעשי בהרחבת גבולות הפגישות והתרת התקשרות לטלפון הנייד של המטפל. מקרים אלה עשויים להפוך לתכופים, עד כדי הפעלת המטפל בשבתות ובחופשות. מצבים אלה גורמים להגברת התלות האופיינית לנפגעי פוסט טראומה ובעקבותיה לפגיעה בתהליך החזרה השליטה והביטחון למטופל. יש למנוע מקרים אלה, בין

השאר על-ידי הגדרת חוזה בעל גבולות ברורים. בעניין זה ראוי להוסיף כי במקרים מסוימים נחוצה גמישות בתוך מערכת היחסים הטיפולית כדי לשמור על המשך התהליך הטיפולי. ההנחה היא שגבולות שהוסכם עליהם מראש מאפשרים את הגמישות המתבקשת לעתים בתהליך הטיפולי ואף עשויה לצמוח ממנה תועלת. במקרים מורכבים מומלץ לקיים התייעצות במסגרת הדרכה או עם בן קבוצת השווים.

בשלב זה ניתן לחשוב גם על שילוב בני משפחה וחברים בתהליך הטיפולי. לאחר מלחמת לבנון השנייה למדנו, שדמויות אלו חשובות ליצירת 'סביבה בטוחה' עבור המטופל, המאפשרת את חיבורו לכוחה של התקווה החבויה בעצמי שלו. במקרים אלה מצאנו שלעתים קרובי המשפחה ובעיקר בנות הזוג מצויים בלחץ נפשי כבד לנוכח הסימפטומים הפעילים אצל בן המשפחה שנחשף לאירוע, עד כדי תחושה שהנפגע סובל מ'שיגעון'. תחושה זו יוצרת לחץ נוסף על הנפגע, דווקא בסביבה שאמורה להיות את הבסיס להתחזקת רשת הביטחון שאבדה לו בעקבות האירוע הטראומתי. שילוב נכון של בני משפחה בטיפול בשלב זה עשוי לתרום לשיפור מצבו של המטופל ולהעצמתו.

3) agency ו-pathway — הגדרת מטרות; בירור הערך הרגשי של כל מטרה; גיבוש אסטרטגיות ברורות להשגת המטרות (מן הקל אל הכבד). כדי להבנות מחדש את התקווה שנפגעה, על הנפגע להבנות מחדש את פונקציות האני שנפגעו. להשגת מטרה זו על המטופל לתכנן וליזום פעולות ולהשתמש במיטב כושר השיפוט שלו. כך גדלה הרגשת הכשירות, הביטחון והשליטה שלו. רגשות אלה ניתן לרכוש על-ידי הצבת מטרות ומימוש אסטרטגיות להשגתן, המייצגות את התקווה הפרקטית והמודעת (16). בשלב זה על המטפל והמטופל להגדיר יחד מטרות הנוגעות בעניינים בעייתיים בחייו של המטופל תוך כדי נגיעה בערך הרגשי של המטרה המוגדרת, כפי שהתבטא אחד ממשתתפי המחקר: "המטרה הזו מאוד חשובה לי כי היא מסמלת בעיני את היכולת שלי להצליח למרות מה שעברתי". כך מתרחבת הרגשת האוטונומיה של המטופל וגדלה רמת המחויבות שלו לטיפול וההכרה בחשיבותו.

נוסף על הגדרת המטרות מגדירים את האסטרטגיות להשגתן, כלומר את הדרכים, הפעולות והעזרה שיש לממש להשגת המטרה שהוגדרה. למשל: מטופל שחווה אירוע טראומתי בעת שירותו הצבאי, נמנע מנסיעה בכביש מספר 6 בקטע שבו יישובים ערביים נושקים לכביש, ומכניסה ליפו שבה מתגוררים ערבים (הוא עצמו גר בתל-אביב). המטרה שהוגדרה בטיפול היתה כניסה לעיר יפו ונסיעה בכביש מספר 6. האסטרטגיה שנבחרה להשגת המטרות הללו היתה הדרכתיות. אשר לכניסה ליפו, בשלב הראשון בוצעה נסיעה לשדרות ירושלים בעיר יפו ובהמשך כניסה הדרכתית לרחובות היותר פנימיים של העיר. לצורך החזרת הביטחון בנסיעה בכביש מספר 6, הגדרנו נסיעה על מקטעים עד למעבר

לקרוא בשלב הסופי את הסיפור הכתוב בקול רם. לשיחזור האירוע יש להקדיש כשניים-שלושה מפגשים טיפוליים. הוא כולל שני פרקים:

(א) תיאור עובדתי של האירוע (למשל: "נכנסנו לכפר לקראת השעה 04:30 לפנות בוקר. לפתע נפתחה עלינו אש. הם גילו אותנו..."). לצורך השיחזור העובדתי ניתן ואף רצוי להיעזר בתצלומים או בעדויות של אחרים שהיו עם המטופל בעת האירוע הטראומטי. על-ידי שיחזור העובדות, המטופל והמטפל מרכיבים לאט לאט סיפור מילולי מאורגן ומפורט, הממוקם בזמן ובהקשר היסטורי. בשלב זה ניתן לעזור למטופל על-ידי שאלות מכוונות: "מה ראית? איפה היית בזמן זה? איך פעלת? מי היה לידך?" וכו'. מומלץ להתחיל את השיחזור בתחילת הפגישה כאשר ברבע האחרון של המפגש יש לאפשר למטופל להתארגן ולהירגע. במקרה של מספר רב של אירועים, יש 'לסמן' את האירוע המשמעותי ביותר עבור המטופל, מתוך הבנה שנגיעה באירוע זה היא הבסיס לנגיעה בויכרון הטראומטי וכי הוא מייצג את כלל האירועים האחרים.

(ב) תיאור מחשבות ורגשות — למיטב ניסיוני זה שלב מורכב בשל סכנת ההצפה שהוא טומן בחובו, אך הוא חיוני מאוד לתהליך הטיפולי. בשלב זה המטופל אמור לתאר את מחשבותיו ורגשותיו על האירוע ("פחדתי נורא", "חשבתי שאצא משם רק על אלונקה" וכו'), ולכן הוא נחשף מחדש לרגשות שהתלוו למאורעות שהרכיבו את האירוע הטראומטי. ברגעים אלה עולה רמת החרדה ואיתה הצורך בתמיכה מצד המטפל. אחת הדרכים לעזור למטופל בשלב זה היא באמצעות שאלות מכוונות כגון "מה אתה מרגיש?" "ספר לי יותר על הרגש הזה", "מה אתה חושב?", "למה דווקא הרגשות האלה התעוררו?" ועוד.

(5) עיבוד רגשי באמצעות כוחה הטבעי של תופעת התקווה (בכלים דינמיים) — כפי שראינו, רצף 'תופעת התקווה' נקטע, אומנם, על-ידי האירוע הטראומטי, אך היא לא איבדה את תפקידה המשמעותי בתהליך ההסתגלות שלאחר האירוע הטראומטי, שמשמעותו הטמעת הטראומה בעצמי והתאמתה למציאות חיו החדשה של הפרט. להטמעת הטראומה בעצמי יש לנוע 'קדימה ואחורה', מן ההווה לנבכי האירוע — תנועה זו מתקיימת בעיקר בשלב זה המורכב מ-6 תת-שלבים: (א) אמון ויצירת ביטחון; (ב) זיהוי הקונפליקטים; (ג) חיפוש אחר משמעות האירוע והתקווה; (ד) עיבוד האשמה ועיבוד האובדנים (עבודת אבל); (ה) מפסיביות לאקטיביות; (ו) ביסוס חיים של תקווה (ביסוס התקווה הבשלה הבלתי תלויה).

(א) אמון ויצירת ביטחון — תחושת ביטחון של המטופל במסגרת הטיפולית היא הבסיס להתרחשותו של תהליך בעל ערך בטיפול. זו נרכשת דרך תחושה פנימית עמוקה, שהמטופל יכול לקבל את העזרה המיוחלת מהמטפל, המתגבשת בקונפליקט אינהרנטי בנפש הנפגע הפוסט טראומטי, שמעורבים בו צורך ורצון לבטוח במטפל מחד,

במקטע שאליו נושקים היישובים הערביים. לאורך התהליך התלווה אל המטופל חברו הטוב שהכיר את הבעיה ושהמטופל הרגיש בטוח יותר במחיצתו.

(4) שיחזור — אחד המרכיבים המרכזיים בטיפול במטופל פוסט טראומטי הוא שיחזור הסיפור הטראומטי. לשיחזור הסיפור מטרות רבות ובמרכזן יצירת הסיפור כולל דימויי במילים, לצורך בניית נאטיב שלם, קוהרנטי ומאורגן (27). כדי להשלים את תהליך האינטגרציה של האירוע בגרעין העצמי של המטופל. שלב זה מאפשר לאתר מוקדי משמעות באירוע הטראומטי עבור הנפגע, החשובים לשלב החמישי. בנוסף, שיחזור האירוע מבטא את רכיב האקטיביות האופייני ל'תופעת התקווה' (1) ו'לעבודת התקווה' (6), שמשמעו, מגע ישיר עם גורם הלחץ, למרות האימה והפחד שהוא מעורר.

לתהליך השיחזור משמעות רבה, שכן הוא הצעד הראשון בדרך להפיכת האירוע הטראומטי לזיכרון כמו כל הזיכרונות האחרים, כלומר יצירת מצב שהאירוע אינו מעורר עוד רגשות עזים כל כך, כיוון שהסיפור הפך להיות חלק מניסיון חייו של המטופל. אין זה אומר שקונפליקטים לא יוצו תוך כדי אתגרי החיים ומשימות ההתפתחות השונות, אלא שאז התקווה, קרי 'ארגו הכלים' העומד לרשות המטופל, תעזור לו בבוא העת. עבור הפונה, השיחזור הוא אות ליכולתו של המטפל לעמוד בשמיעת הסיפור הטראומטי (2). גילוי זה עוזר לפיתוח יחסי אמון בין המטפל למטופל. זאת ועוד, השיחזור מהווה את המשכו הישיר של ביסוס הביטחון העצמי שאבד בעקבות האירוע הטראומטי. הביטחון העצמי ותחילת החזרת היכולת לאמון בזולת הועצמו בשלב הצבת המטרות וגיבוש האסטרטגיות למימושן (שלב 3) בהגדרתן והצבתן (במשותף) ולאור העובדה שהן ממחישות כי ניתן לעשות פעולות שישנו את מציאות חייו של המטופל. בכך יש ביטוי לתפקידי התקווה המודעת (המתבטאת לפי שניידר (16) ביכולת להציב מטרות ואסטרטגיות למימושן) והתקווה האקטיבית בהתמודדות עם תוצאות האירוע. הרמן (2) טוענת ששיחזור האירוע עשוי לעזור רגשות מיוחדים ומורכבים בקרב המטפל והמטופל. המטופל עשוי להגיב בכעס ובחרדה על הצורך 'לחזור למקומות הכואבים הקשורים באירוע הטראומטי ששינו את חייו מהקצה אל הקצה, והמטפל, בתגובה לכך, מגיב ברגשות אשם על שגרם למטופל לשוב ולחוות את כאב הטראומה במהלך הטיפול. השיחזור, איפוא, עשוי לעזור בשלב זה של הטיפול, וביתר שאת, תגובות של העברה והעברה-נגדית.

מומלץ שמלאכת השיחזור תלווה בכתיבה של הסיפור או בהקלטתו (2, 27, 28), פעולה העשויה להוות מעין תסריט הנכתב בידי המטופל בסיוע המטפל. לאחר מכן, מומלץ לעבור עליו יחדיו כדי לוודא שהסיפור הפך להיות עדות ברורה והגיונית ללא קטיעות. אפשר, ואולי אף כדאי,

וקושי לבסס יחסים כאלה בגלל הפגיעה של האירוע הטראומתי, מאידך (2). קונפליקט זה גורם למטופל לבדוק באופן מודע ובלתי-מודע כל מילה ומחווה של המטפל, ולכן בשלב זה באה לידי ביטוי התקווה הבלתי-מודעת שבאמצעותה מתרחש חיפוש אחר מרחב פסיכולוגי שבו העצמי יכול למצוא התחלה חדשה (2, 5). יכולת המטפל להפגין ריחוק ואמפתיה ולשדר תקווה (29) ביכולתו להגיש למטופל את העזרה המיוחלת, הם הבסיס לתחושת הביטחון של המטופל בטיפול. על המטפל להימנע מתפקיד 'המושיע' העשוי להוביל ל'הגנת יתר' כלפי המטופל, ועלול לפגוע בתהליך ההעצמה שלו. כאן עשוי לבוא לידי ביטוי פרופיל ה'תקווה הנשאבת' (1), המבטא את הצורך של המטופל ל'שאוב' תקווה מהמטפל המתפקד כ'נושא התקווה' עבורו. לכן, לשדרים המילוליים והבלתי מילוליים המסמלים את תקוותו ואמונתו של המטפל ביכולת של הטיפול לעזור יש ערך רב. המטפל צריך, איפוא, להפגין עמדה מקצועית בטוחה שתציור אמון וביטחון אצל המטופל. עמדה זו צריכה, אומנם, לבוא לידי ביטוי כבר בתחילת הקשר הטיפולי, אולם יש לה חשיבות מכרעת בשלב זה שבו נדרשים מן המטפל אחריות ואומץ בשל הקשר המעמיק שנוצר בינו לבין המטופל ובשל החשיפה לתוכני האירוע הטראומתי.

(ב) זיהוי הקונפליקטים — כאן אמור להיחשף הקונפליקט הטמון לעתים קרובות אצל נפגעים פוסט טראומתיים, ומתבטא בצורך להיפרד מהסימפטומים הפוסט טראומתיים ומנגד — לשמר אותם בשל התקבעותם בזוהתו של הנפגע. הרמן (2) הוסיפה בהקשר זה שהסימפטומים הם אמצעים סמליים לשמירת אמונים לאדם, תחליף לאבל או ביטוי לאשמה לא פתורה, ולכן המטופל 'מתנגד' להיפרד מהסימפטומים. את הקונפליקט יש לחשוף תוך פירוש ההתנגדות ותוך הענקת ביטחון שהטיפול נועד להפוך את הסימפטומים לחלק מזהותו המתחדשת של המטופל. במילים אחרות, פיתרון הקונפליקט הוא חלק ממטרת הטיפול לביסוס ה'תקווה' הבשלה הבלתי תלויה' שלאחר החשיפה לאירוע הטראומתי. יש לעודד את המטופל לדבר, בשלב זה, על היחסים החשובים בחייו, חלומותיו, המאבקים והקונפליקטים שהיו לו לפני האירוע הטראומתי וכיצד הם באים לביטוי לאחר האירוע הטראומתי. בהמשך יש להבהיר עד כמה השינויים שהתחוללו בחייו של הנפגע נובעים אך ורק מהחשיפה לאירוע ועד כמה האירוע 'מחפה' על קשיים שהיו לו עוד קודם החשיפה לאירוע.

מניסיוני הקליני נוכחתי, שרבים מן הפונים שנחשפו לאירוע טראומתי סבלו מקשיים עוד לפני החשיפה לאירוע הטראומתי, והסימפטומים שהתפתחו בעקבות האירוע טישטשו קשיים אלה. טישטוש זה נוח לעתים למטופל כיוון שהוא מאפשר לו, לכאורה, להסביר את כישלונותיו התפקודיים בחייו הנוכחיים. לפיכך, כאן על המטפל לחשוף בפני המטופל, לרוב באמצעות פירוש, את הקונפליקטים

דרך חשיפת המקור הבלתי-מודע העומד מאחוריהם. חשיפת הקונפליקטים תאפשר הבנה של המשמעות המיוחדת של האירוע הטראומתי (1). בשלב זה עשויים גם לבוא לידי ביטוי המאפיינים של פרופיל 'התקווה הפסימית' (1). בשלב זה תכלול, אומנם, אצל המטופל תחושת חיוניות ורצון להתפתח ולהתקדם בטיפול, אך לצדה תתגלה גם תחושת חרדה מרגעי משבר שטמונים בעצם חשיפת הקונפליקט.

(ג) משמעות האירוע הטראומתי וגילוי משמעות התקווה בתהליך ההחלמה — הן האירוע הטראומתי והן התקווה מושתתות על החוויה הסובייקטיבית של הנפגע ועל המשמעות שהוא מייחס להן (1). לכן, בחינה שיטתית של משמעות האירוע ושל משמעות 'תופעת התקווה' לתהליך ההתמודדות עם תוצאות האירוע היא בעלת חשיבות לשיטת טיפול זו. לשם כך על המטופל לחשוף את הערכים והאמונות שבהם החזיק לפני האירוע הטראומתי ואת השינויים שחלו באמונותיו הבסיסיות כאשר לסדרי עולם. כך יעמוד מול השינויים שהתחוללו בתוכו לרבות בתקוותו, בדרך לחיבור לתקווה הבשלה הבלתי תלויה. כמו כן, על המטפל לעזור למטופל להתעמת ולבחון את השאלות המוסריות המטרידות אותו ובעזרתן לשחזר את מערכת האמונות שמעניקה פשר ומשמעות לסבלו. עליהם לבחון ערכים, אמונות, ציפיות ורפואי התקשרות לדמויות משמעותיות לפני האירוע, ואת השינוי ביחס אליהן בעקבות הטראומה. בנוסף, יש לבחון שאלות מוסריות של אשמה, שנחשבת לסימפטום עיקש וקשה לטיפול. נראה שעולם הערכים הרגשי העומד מאחורי סימפטום זה עשוי לחשוף את משמעות סבלו של המטופל. חשיפה זו עשויה להוות מרכיב חשוב בהתקדמות הטיפול.

חיפוש אחר משמעות האירוע תאפשר הבנה וחיבור להתרחשויות העכשוויות בחייו של המטופל, לרבות קשריו הבין-אישיים (30), וכך תיחשף המשמעות שהפרט מייחס לעולם ולתפקידה של התקווה בהתמודדותו עם תוצאות האירוע הטראומתי, על בסיס ההנחה שהמשמעות היא אישית ונוצרת על-ידי העצמי, ועל בסיס ההנחה שבתהליך יצירת המשמעות "ההווה משנה את העבר והעבר מציג את ההווה" (30, עמ' 223). 'תופעת התקווה' מקבלת משמעות ייחודית בהתמודדות עם תוצאות האירוע הטראומתי ויש בכוחה לעזור בעיבוד חוויות וזיכרונות ובעדכון למצבו העכשווי של המטופל עד כדי התמודדות אדפטיבית עם מציאות חייו החדשה.

(ד) עיבוד האשמה ועיבוד האובדנים (עבודת אבל) — הטראומה נושאת עמה אובדן בלתי נמנע. גם אלה שלא נפגעו גופנית חווים פגיעה בתחושת הרציפות של העצמי ושל 'תופעת התקווה'. לכן לעיבוד האובדנים חשיבות רבה בתהליך הצמיחה של התקווה המתחדשת של המטופל. הקדשת זמן בטיפול לעיבוד האובדנים עשויה להוביל, בין השאר, לחיבור מחדש לתקווה. בהקשר זה ראוי להוסיף שעבוד האובדנים עשוי לחשוף משמעויות חדשות כאשר

מסבלו. בשלב זה על המטפל לעזור לו להבין, שהתרופה לסבל היא נקיטת פעולה שתחזיר את תחושת השליטה ותחושת היעילות של העצמי. אחד מביטויי האקטיביות הוא מעורבות המטופל במישורי החיים השונים: החברתי, המשפחתי והלימודי. אלה עשויים לאפשר למטופל להרגיש מחדש את ביטחונו וכוחו ואת יכולת השליטה שלו במציאות. יתרה מזאת, המגע החברתי, המתקיים בחלקו באופן טבעי ובלתי-מודע, מאפשר למטופל לזהות את מקורות הלחץ, דפוסי החשיבה והערך הרגשי המתלווה אליהם, שלעתים מהווים גורם בהפיכת הנפגע לפסיכי בסביבתו (2). נקיטת עמדה אקטיבית תאפשר יציאה ממעגל הסבל שנוצר בעקבות החשיפה לאירוע. לצורך זה על המטפל יחד עם המטופל להגדיר משימות (על בסיס עקרונות הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי) שיסמלו את המעבר מפסיביות לאקטיביות.

יש לזכור כי לעתים פסיביות נובעת ממערכות יחסים ארוכות שנים שהתפתחו כאשר המטופל היה זקוק לתמיכה בלתי אמצעית מסביבתו הקרובה עד כדי התפתחות דפוסים תלותיים ו'מסרסים' (2). יציאה אקטיבית מהתלות עשויה להחזיר למטופל את האמון בעצמו וכך להעצימו. מה שיוביל לשינוי בדפוס יחסיו עם הסביבה: מתלות לעזרה 'מעצמיה'. משמעותה הבסיסית של 'אקטיביות', הנחשבת לרכיב בסיסי של התקווה, היא העצמת המטופל, ובכך מיושמת אחת מהנחותיה של יעקובי (7), כי "התקווה היא אקטיבית ולא ציפיה פסיכית שדברים יתרחשו" (7, עמ' 171). בהקשר זה היא מוסיפה, שבאקטיביות אין הכוונה דווקא לפעילות של ממש, אלא מדובר גם באפשרות של פעילות קוגניטיבית ונפשית. העצמת המטופל מתבטאת, איפוא, במעבר מפסיביות לאקטיביות, כיוון שהיא מסמלת את השבת השליטה לנפגעי טראומה ואת החזרה למסלול הרצוי של צמיחה וגדילה. בגלל מרכזיות הרכיב האקטיבי בתקווה, נחשב שלב זה לייחודי לשימוש במודל המוצע.

(ו) ביסוס חיים של תקווה (בניית עצמי חדש) – משמעותו ביסוס החיים על 'עצמי חדש', המעגן בתוכו את עקרונות התקווה הבוגרת המציאותית. בשלב זה המטופלים מבינים שהסימפטומים הפוסט טראומתיים שלהם מוכללים למצבים שרובם אינם מציאותיים, ולכן הם מרגישים בטוחים וחזקים להיאבק באופן ישיר בפחדים ובחרדות שהסימפטומים מעוררים (1, 2). התקווה הבוגרת המציאותית משמעה תקווה בשלה ובלתי תלויה (1), המכילה את התקווה להצלחה במשימות ההתפתחות האופייניות לגיל ולשלב שבו נמצא המטופל. בסוג זה של תקווה באה לידי ביטוי ההכרה בסופיות החיים ותפיסה ריאלית של המציאות הסובבת את הפרט. אדם עם תקווה בוגרת יראה בהתפתחותו ובמימוש תקוותו לאחר האירוע הטראומתי תהליך הכולל גם השלמה רציונלית עם גבולות קיומו (12). במילים אחרות, בתקווה הבוגרת מצוי עיקרון המציאות של אדם יש יכולת לבריא מתמדת של החיים ושל

לאירוע ולתקווה ומכאן הקשר הישיר בין שלב זה לשלב הקודם (31). לעתים המטופלים נמנעים מלהתאבל, כדי לא לעשות שינויים בזהותם שהתעצבה לאחר האירוע הטראומתי. במקרה זה על המטפל לעודד את המטופל לבוא במגע עם האובדנים, תוך הדגשה שהם מאפשרים חיבור לתהליכים פנימיים ובלתי-מודעים. גם בשלב זה עשוי להיות שימוש בטכניקת הפירוש. לתהליך עיבוד האובדנים צפויה התנגדות פנימית שעשויה להתבטא בדרישה לפיתרון מהיר, נקמה, קבלת סליחה ופיצוי. תהליך זה עשוי ליצור קיבעון עד כדי חוסר יכולת לצאת ממעגל הטראומה. לכן, אם המטופל והמטפל יקדישו זמן לעיבוד האובדנים ללא רתיעה וללא השטחה של הרגשות הקשים שעשויים ליצור בעקבותם, ישלים המטופל עם חוסר הטעם וחוסר היכולת לנקום את אבדנו וכך יוביל לשינוי באופי רגשותיו: מרצון לנקום לכעס מעובד (2).

גם הרצון לפיצוי הוא לעתים מכשול קשה בתהליך עיבוד האבל. הוא, אומנם, לגיטימי לעתים ואף עשוי להיות נדבך חשוב בתהליך ההחלמה, אולם הוא טומן בחובו מלכודת פוטנציאלית לנפגע בשל המאבק הממושך הצפוי לו, העשוי אף להיות מאבק עקר. בהקשר זה אפשר להוסיף, שאם אחד מרכיבי התקווה הוא היכולת לקבל את מה שטרם מומש, הרי שעיבוד אובדן הפיצוי יכול לאפשר את החיבור לרכיב חשוב זה. ככלל, עיבוד האובדנים עשוי להיות ארוך אף מאוד. 'לתופעת התקווה' משמעות רבה בשלב זה, שכן היא עשויה להביא לתפיסת חיובית של העתיד למרות האובדנים. התקווה, שאחד ממאפייניה הוא היכולת לקבל את העובדה שיש חוויות שלא יתממשו (1), מובילה את הפרט להשלמה עם האובדנים שחווה דרך קיטלוגם 'לחוויות שלא יתממשו' – ביטוי ראשוני בטיפול לתקווה הבשלה הבלתי תלויה, המגלמת התמודדות בוגרת עם משבר דוגמת האירוע הטראומתי.

לסיכום תח-שלב זה יש לתת את הדעת לכך שתהליך עיבוד האובדנים עשוי ליצור קונפליקט משמעותי בקרב נפגעים שהיו מעורבים באירוע עם הרוגים ופצועים, שכתוצאה ממנו התפתחה בהם תחושת אשמה. מטופלים אלה מקובעים בדרך כלל בצורך לזכור ולהתאבל כחלק מהזהותם עם הנפגעים האחרים ועם האירוע. עם מטופלים אלה יש לנסות ולהבנות תובנה שהם לא שכחו ולא ישכחו, וכי חזרה לתפקוד משמעה התמודדות אדפטיבית למרות האובדן.

(ה) מפסיביות לאקטיביות – לאחר בניית האמון וביסוס תחושת הביטחון של המטופל, לאחר זיהוי הקונפליקטים ויצירת המשמעות של תופעת התקווה והבנתה על רקע האירוע הטראומתי, ולאחר עיבוד האשמה והאובדנים השונים, נוצר החוסן הדרוש למטופל לפעילות אקטיבית הנחשבת נדבך משמעותי ב'עבודת התקווה' (7). הנפגע הפוסט טראומתי שבוי בתוצאות האירוע הטראומתי. הוא מתקשה לתפקד ולעתים מצפה לרחמים או לנס שיחלץ אותו

בכוחות האני (ego state) העומדים לרשותו, היכולת להיעזר באחרים משמעותיים בחייו, היכולת לראות את העתיד בצבעים ברורים, ההבנה שהחרדה המציפה שייכת לעבר 'למרות שהיא מנסה' להגיח כדי לשבש את היציבות שרכש בחייו, ההבנה שהוא שולט בטראומה ולא היא בו – בין השאר על-ידי כך שהוא מסוגל לשאת רגשות הקשורים לאירוע הטראומתי ולמשמעות החדשה שהוא רכש בחייו.

סיכום

במאמר זה הצעתי מודל בן שישה שלבים לטיפול בפוסט טראומתיים כרוניים. המודל עוצב בהתבסס על מושג 'תופעת התקווה' שגובש בעבודת מחקר שבחנה את משמעות תופעת התקווה בקרב נפגעי פוסט טראומה כרונית (1). ייחודיותו של המודל בעצם הניסיון להפוך מושג מורכב כ'תופעת התקווה', הנחשב משמעותי להתמודדות עם מצבי משבר בכלל ועם תסמונת פוסט טראומתית בפרט, לכדי משנה טיפולית סדורה ויישומית. יחד עם זאת, מודל זה לא נוסה במלואו (הוא נמצא בשימוש ראשוני ביותר ביחידה לתגובות קרב בצה"ל) ולכן יהיה צורך בעתיד לעמוד על יעילותו באמצעות דיווחים של מטפלים ומחקר נוסף. רק התנסויות רבות במודל יאפשרו ללמוד על מגבלותיו ויתרונותיו בטיפול בנפגעי פוסט טראומה.

ספרות

1. לוי א., משמעות תופעת התקווה בקרב נפגעי פוסט טראומה כרונית. עבודת דוקטור, אוניברסיטת תל-אביב, בית-הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, 2006.
2. הרמן ג., טראומה והחלמה. תל-אביב, ספריית אופקים, עם עובד, 1992.
3. שלו א., אדסקי ר., בוקר ר. וחב', התערבויות קליניות באירועי דחק מתמשכים. שיחות, י"ז(1): 5-19, 2002.
4. Mitchell S., Hope and dread in psychoanalysis. pp 202-231. New York, Basic Books, 1993.
5. Frank J., The role of hope in psychotherapy. Int. J. Psychiatry, 5: 383-395, 1968.
6. קייסמנט פ., להוסיף וללמוד מן המטופל. עמ' 120-134. תל-אביב, דביר, 1995.
7. יעקובי ר., דיון תיאורטי במושג תקווה. שיחות, ג' (2): 165-172, 1989.
8. קוהוט ה., כיצד מרפאת האנליזה? עמ' 59-69. תל-אביב, עם עובד, 2005.
9. Bowlby J., A secure base: Clinical applications of theory. pp 20-38. London, Brunner-Routledge, 1988.
10. Winnicott D.W., Mirror role of mother and family in child development. In: Playing and reality. pp 111-118. New York, Basic Books, 1967.
11. נוי פ., מהו העצמי של פסיכולוגיה העצמי? שיחות, ט"ז(3): 180-190, 1995.
12. קולקה ר., המשכיות מהפכנית בפסיכואנליזה. הקדמה בחן: ד.ו. ויניקוט, משחק ומציאות. עמ' 30-9. תל-אביב, עם עובד, 1995.
13. קולקה ר., בין טרגיות לחמלה: על היינץ קוהוט וספרו "כיצד מרפאת האנליזה"? שיחות, י"ח(3): 221-238, 2004.

העולם למרות סופיותם, כלומר חוויותיו האי-סופיות של הפרט אינן כוללות את הכחשת סופיותו. בכך מבטא הפרט קיום של חיי ערך לעומת התקיימות שורדת (12), ולכן נדרשת רמת מובחנות גבוהה המבוססת על העצמי האמיתי (32).

המטופל מודע עכשיו לתכונות העצמי שלו לפני האירוע ולנזק שנגרם לו בעקבותיו. עליו לאמץ, בשלב זה, את זהותו החדשה המבוססת על אינטגרציה של יסודות אישיותו שאיפיינו אותו לפני האירוע הטראומתי עם אלה שעוצבו לאחר האירוע הטראומתי. בריאת העצמי החדש כרוכה בהפעלת דמיון ופנטזיה שנשלטו עד עתה בידי אימת האירוע הטראומתי. למטופל יש יכולת להזדהות עם צדדים חיוביים של העצמי המתהווה, ולכן הוא מסוגל לפקוד תקוות וחלומות שהיו לו בעבר. לכן על המטפל לעודד את המטופל להשתמש בעולם הדמיון והפנטזיה (2). עם זאת ראוי לציין שבשלב זה עשויים לצוץ סימפטומים רגשיים האופייניים לשלבים קודמים (למשל תחושה שהאירוע הטראומתי מציף מחדש עד כדי רצון לחזור ולהסתגר בבית). אך אם בשלבים הקודמים המטרה היתה להבטיח הגנה בסיסית, הרי שבשלב זה הרעיון הוא שהמטופל יגלה יוזמה, אומץ ורצון להתמודד עם הקשיים מתוך ביטחון ביכולתו להתגבר עליהם. הציפייה היא שבתום שלב זה של ביסוס חיי תקווה יתחזק ביטחונו של המטופל ביכולתו להתמודד עם משימות ההתפתחות הצפויות לו למרות האירוע הטראומתי. כך תבוא ליד ביטוי התפיסה שהשינוי אפשרי גם לאחר אירוע מסכן חיים והתקווה לחיים משמעותיים אפשרית ומעשית למרות האובדנים.

6) שלב הסיכום – בו על המטפל והמטופל לסקור את התהליך הטיפולי מתחילתו ועד סופו. מומלץ לסקור אותו כרונולוגית דרך עיני המטופל ולאחר מכן דרך עיני המטפל ולבחון את התפתחות הטיפול לפי השלבים שהוצעו. בד בבד ראוי לתאר את ההתפתחות הרגשית של המטופל ואת התפתחות התקווה שחוזה לאורך הטיפול. כאן על המטפל והמטופל לסקור את המטרות שנוסחו בטיפול, לבחון אם הושגו ובאילו אסטרטגיות נעשה שימוש להשגתן. בחינת כל מטרה יש בה לסייע בניסוח 'ארגו הכלים' שרכש לעצמו המטופל. כך, למשל, ניווכח אם המטופל מסוגל לתת שוב אמון בזולת על סמך תחושת ביטחון ועצמאות של העצמי המתחדש (2). בנוסף, יש לתת את הדעת בשלב זה לעובדה כי אין מדובר בהחלמה מוחלטת ומלאה (23), וכי האירוע הטראומתי ימשיך ללוות את חייו של המטופל בדמות סימפטומים פעילים (לעיתים בעוצמה גבוהה), שעשויים לשוב ולהפריע במהלך התמודדותו עם משימות ההתפתחות הצפויות לו או במצבי לחץ ייחודיים (גירויים, לידה או מוות במשפחה, מחלות או יציאה לפנסיה). עם זאת, יש 'להזכיר' למטופל אילו כלים רכש באמצעות הטיפול, כדי שיוכל לחזור ולהשתמש בהם בעת משבר או במקרה של נסיגה רגשית ותפקודית. הכוונה היא ליכולת להשתמש

14. Winnicott D.W., The use of an object and relating through cross identifications. In: Playing and reality. pp 86-94. New York, Basic Books, 1968.
15. Erikson E., Childhood and society. New York, Norton, 1963.
16. Snyder C.R., Hypothesis: There is hope. In: C.R. Snyder (Ed.), Handbook of hope: Theory, measures, and applications. pp 3-21. San Diego, CA, Academic Press, 2000.
17. גולומב י., משמעות המוות היא משמעות החיים. בתוך: א. כשר (עורך), משמעות החיים. עמ' 122-108. תל-אביב, הקיבוץ המאוחד ועמותת יהודי, 2000.
18. פרנקל ו., האדם מחפש משמעות. תל-אביב, דביר, 1985.
19. סארטר ז.פ., גיל התבונה. תל-אביב, ספרית פועלים והקיבוץ המאוחד, 1978.
20. כשר א., משמעות. בחוך: א. כשר (עורך), משמעות החיים. עמ' 30-28. תל-אביב, הקיבוץ המאוחד ועמותת יהודי, 2000.
21. פרנקל ו., השאיפה למשמעות. תל-אביב, דביר, 1985.
22. Solomon Z., Combat stress reaction: The enduring toll of war. New York, Plenum Press, 1993.
23. שלו א., גישה רב-מימדית לתסמונת הפוסט-טראומתית. פרק א': תיאוריה ומחקר. שיחות, ח'2: 104-85, 1994.
24. APA, Diagnostic and statistical manual of psychiatric disorders, DSM-IV-TR. Washington, DC, APA, 2002.
25. גרין ד., טיפול נפשי מדריך למשתמש. צפת, קוגניטו, 2003.
26. רוננהיים א., אדם נפגש עם עצמו. תל-אביב, שוקן, 1990.
27. פרי ט., שיקום הנארטיב באמצעות שיחזור היסטורי של הטראומה. שיחות, י"ז(1): 26-20, 2002.
28. פואה ע., דורון מ., דין א., השיפה ממושכת. המדריך לטיפול בהפרעה פוסט טראומתית. קרית שמונה, המרכז לפיתוח משאבי התמודדות, 2004.
29. Hopper E., On the nature of hope in psychoanalysis and group analysis. Brit. J. Psychotherapy, 18(2): 205-226, 2001.
30. אזיקרי ד., משמעות אישית ופסיכותרפיה. שיחות, י"ג(3): 229-220, 1999.
31. רובין ש., מלקינסון ר., ויצטום א., טראומה ואבל: סוגיות אבחנתיות וטיפוליות. שיחות, כ"ב(1): 11-5, 2007.
32. Winnicott D.W., Ego distortion in terms of true and false self. In: The maturational processes and the facilitating environment. pp 140-152. London, Hogarth, 1960.

אוניברסיטת תל-אביב

הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר בית הספר ללימודי המשך ברפואה

החוג לפסיכיאטריה

מרכזים ומרצים בקורס: ד"ר ג. גולן, ד"ר ש. ליבנה, ומרצים בכירים נוספים

קורס בהיפנוזה

ביה"ס ללימודי המשך ברפואה יפתח בשנה"ל תשס"ט מחזור נוסף של קורס היפנוזה בסיסי. עד 25/9/08 (פתיחת הקורס מותנית במספר הנרשמים).

להקנות ידע תאורטי ובסיסי בהיפנוזה, ויישומיו בתחומי הרפואה ורפואת שיניים. להכשיר את הלומדים לקראת הבחינה הממשלתית להסמכה לעיסוק בהיפנוזה.

רופאים פסיכיאטרים, פסיכולוגים, רופאים ורופאי שיניים יום ה', אחת לשבועיים, החל מ-27.11.2008

בבנין הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת ת"א
12 פגישות אחת לשבועיים, בין השעות 16:00 – 21:00

משך הקורס:

בכל פגישה יתקיימו הרצאה ותרגול.

עלות הקורס – 3300 ש"ח בשני תשלומים.

מסיימי הקורס יקבלו אישור השתתפות אשר נדרש לצורך הרשמה לבחינת הרישוי הממשלתית. ועדת קבלה תדון במועמדים והודעות אישיות תישלחנה למתקבלים בצרוף טפסים לתשלום.

שעות השלמה בקורס היפנוזה בסיסי

על פי נספח לתקנות חוק ההיפנוזה ממאי 2001, יינתנו כתוספת לקורס היפנוזה בסיסי גם 25 שעות לימוד פסיכולוגיה על פי נושאים מוגדרים. תוספת זו נדרשת לכל מי שאינו פסיכיאטר או פסיכולוג.

המועד: ימי ו' בין השעות 9:00 – 14:00 החל מ-2.1.2009

שכר הלימוד: 1450 ₪.

פתיחת הקורס מותנית במספר הנרשמים.

לקבלת תכניות הקורסים וטופס הרשמה, נא להתקשר אל מזכירות ביה"ס טל': 03-6409795, 03-6409228 או לשלוח המצ"ב לפקס: 03-6406784

השם: _____ המקצוע: _____ כתובת: _____
מיקוד: _____ טל': _____ טל' בידי: _____ פקס: _____
אבקש לקבל תכנית וטופס הרשמה לקורס בהיפנוזה בסיסי