



טיפול בעזרת עיבוד קוגניטיבי בטיפול קבוצתי

ניתן לבצע טיפול בעזרת עיבוד קוגניטיבי גם במתכונת קבוצתית. אמנם עדיין לא נערכו מחקרים השוואתיים בין עבודה בפורמט קבוצתי לעבודה בפורמט פרטני, אך מן המחקרים שנעשו בשני הפורמטים עולה כי שני סוגי הטיפולים אפקטיביים. לדעתנו טיפול פרטני מאפשר עבודה קוגניטיבית עמוקה יותר. במסגרות בהם הטיפול מתבצע בשתי המתכונות אנו מאפשרים למטופלים לבחור באיזה מתכונת היו רוצים להשתתף, תוך התחשבות בשאלת הזמינות של קבוצה ושל מטופלים. במקרים בהם אנשים בוחרים בפורמט קבוצתי, אנחנו ממליצים לא ללכת לקבוצה עם מקורבים שעברו יחד את אותה הטראומה. לדעתנו ישנו סיכון שמתכונת זו לא תהיה מאפשרת דויה לעבודה הטיפולית. בנוסף הדבר יכול לייצר מתח במערכות היחסים, מאחר וגם אם אנשים חוו את אותו האירוע הם לא חוו אותו באותו אופן. במקרים אלו יתכן שנפגעי טראומה יגיבו בצורה שיפוטית או ביקורתית כלפי בני משפחה אחרים או מקורבים מצד אחד, או שיחוו שאחרים אכזבו אותם מן הצד השני. אנו חושבים שיש לדון בנושאים אלו עם האנשים שהיו מעורבים באירוע אך יחד עם זאת מציעים שדיון זה יעשה לאחר עיבוד הטראומה, כשהסימפטומים של ההפרעה הפוסט טראומטית דעכו, וכאשר המטופל התקדם מעבר לשלבים הראשונים של הטיפול בטראומה. בנוסף, למרות שכרגע אין בידינו מידע מחקרי מאושש, בשלב זה איננו ממליצים לטפל במטופלים הסובלים מתסמונת פוסט טראומטית שחוו אובדן טראומטי יחד עם מי שלא חוו אובדן.

גם לטיפול קבוצתי וגם לטיפול פרטני יש יתרונות וחסרונות. אחד היתרונות הבולטים של טיפול במתכונת קבוצתית הוא הפעלתו של עיבוד מידע אמוציונאלי וקוגניטיבי בידי חברי הקבוצה האחרים. חברי הקבוצה נתפסים לעיתים כיותר אמינים זה בעיני זה, שכן הם, בניגוד למטפל, שותפים לחוויה דומה. מטופלים רבים נוטים לחשוב שאנשים אחרים אינם מבינים ואינם מסוגלים להבין מה הם מרגישים אחרי הטראומה שעברו. עבור מטופלים אלו משוב מחברי הקבוצה האחרים יהיה בעל משקל רב יותר. בנוסף, לעיתים קרובות אנשים שסובלים מתסמונת פוסט טראומטית פוחדים שהם משתגעים ושהתגובות שהם חווים אינן נורמאליות. מפגש עם אחרים שעברו טראומה והאזנה לחוויותיהם מנרמלת את תגובותיהם במהירות רבה ומפחיתה בצורה משמעותית את תחושת הבדידות.

לעיתים קרובות, בני משפחה וחברים קרובים מיעצים למטופל שישכח מהאירוע, שישים אותו מאחוריו ושלא יחשוב עליו. בכך הם מחזקים סימפטומים של הימנעות, מה שבסופו של דבר משמר את התגובה הפוסט טראומטית. לעיתים בני משפחה וחברים לא מבינים מדוע הסימפטומים של המטופל נמשכים ואינם מבינים מדוע הוא הולך לטיפול אשר דורש ממנו לעשות את ההיפך הגמור ממה שהם מיעצים לו. בהקשר זה טיפול במתכונת קבוצתית מספק למטופלים רשת תמיכה חברתית, אשר קרוב לודאי שלא היו נהנים ממנה לולא הטיפול.

יתרון נוסף של טיפול במתכונת קבוצתית הוא הלחץ החברתי המתון שחברי הקבוצה מפעילים זה על זה על מנת להשלים את משימות הבית. כאשר מטופל לא משלים את משימות הבית שלו, רואה ששאר חברי הקבוצה כן השלימו את מטלותיהם ואף הפיקו מכך תועלת, לרוב במהרה יפנים את העובדה שתרגול מחוץ לפגישות ובבית היא דבר יעיל.

חסרונותיה של עבודה במתכונת קבוצתית כוללים את הקושי המעשי של גיוס מספיק מטופלים לקבוצה, וכן את חוסר תשומת הלב הפרטנית לכל אחד מחברי הקבוצה. במקרה שאחד מחברי הקבוצה הרבה יותר דומיננטי משאר החברים, במקרה שלמטופל אחד יש הפרעת אישיות חריפה או במקרים בהם אחד מחברי הקבוצה חווה אירוע טראומטי במהלך הטיפול, יהיה קשה מאוד לשמור על המהלך התקין של הפרוטוקול



הטיפול. לטיפול פרטני יתרון ברור מבחינת תשומת הלב שהמטפל יכול לתת למטופל ולבעיותיו. טיפול פרטני מאפשר יותר זמן לעיבוד האירוע הטראומטי במשך הפגישה, וכן מאפשר למטפל לאתגר ביסודיות קוגניציות מוטעות של המטופל. בנוסף, מטופלים מסוימים חשים חוסר נוחות בטיפול קבוצתי והם יעדיפו לא לחלוק את חוויותיהם, אמונותיהם, ותגובותיהם במתכונת זו אלא יעדיפו פורום פרטי יותר.

הטיפול בעזרת עיבוד קוגניטיבי בפורמט קבוצתי דומה לטיפול בפורמט הפרטני. ההבדל המרכזי הוא ביישום מרכיב החשיפה. בטיפול פרטני ניתנת למטופל האפשרות להקריא את הנרטיב הטראומטי במהלך שתי פגישות שמיועדות לעיבוד הטראומה. זאת בנוסף לקריאה של הנרטיב אותה הוא מבצע במהלך השבוע. בפורמט קבוצתי אנו לא מאפשרים למטופלים לקרוא את הנרטיב של הטראומה בתוך הקבוצה. בעוד שישנה חשיבות לעיבוד הטראומה על ידי היחיד, האזנה לפרטים הגראפיים של החוויה שעבר אדם אחר עשויה לייצר טראומטיזציה משנית אצל אדם שכבר סובל מהפרעה פוסט טראומטית.

במקום הקראת הנרטיב, במהלך הפגישות הקבוצתיות מנחי הקבוצה מסייעים למטופלים לדבר על התגובות שהיו להם בשעת כתיבת הנרטיב וקריאתו בבית. המטופלים נשאלים האם הם כללו פרטים סנסוריים, האם כללו מחשבות ורגשות בכתיבת הנרטיב, האם חוו רגשות חזקים בזמן הכתיבה, האם עלו חלקים מהזיכרון שלא עלו בעבר, האם הם זוכרים את האירוע כולו, האם הם מאפשרים לעצמם להרגיש את הרגשות שקשורים לטראומה והאם יש משהו שתוקע אותם. דיון בשאלות אלו מאפשר לדון במחשבות שעשויות להקשות על עיבוד הזיכרון הטראומטי ולתקוע את תהליך ההחלמה, וזאת מבלי לדון בטראומה עצמה. אם בין חברי הקבוצה ישנם משתתפים שמתקשים לבטא את רגשותיהם בצורה מלאה, המטופלים יבחנו יחד איתם את הדברים מהם הם חוששים ויבחנו דרכים שיכולות להגדיל את הסיכוי שיבצעו את המשימה בצורה טובה יותר. לעיתים קרובות ניתן לאתגר בקבוצה עצמה מחשבות שקשורות לשליטה רגשית ולפחדים מאובדן שליטה. בנוסף, המטופלים ינסו לאתר נקודות היתקעות שעלו בעקבות כתיבת הנרטיב הטראומטי, וראיות מהאירוע שיעזרו בהפרכת אמונות ופרשנויות שגויות של המטופלים.

לאחר שיחה זו, המטפל אוסף את הנרטיבים של המטופלים על מנת לקרוא אותם בזמן שבין הפגישות. כאשר המטפל קורא אותם הוא מחפש נקודות היתקעות, אשר בדרך כלל ניתנות לזיהוי לפי המקומות שבהם המטופל הפסיק לכתוב וצייר קו, או לפי חלקים של האירוע עליהם המטופל דילג, כתב ברפרוף או דיווח ששכח. המטפל כותב לעצמו האם הנרטיב כתוב בצורה יבשה כמו דו"ח משטרתי, בלא ליווי של מחשבות או רגשות, וכן האם הזיכרון המלא מהאירוע שחזר. מומלץ להחזיר את הנרטיב הכתוב עם מילות עידוד ושבח שמכירות במאמץ שהמטופל השקיע, אומץ ליבו או מידת החיבור הרגשי שהציג ובה בעת להצביע על נקודות היתקעות שעלו מהנרטיב הטראומטי.

קבוצות הטיפול שאנו מנהלים הן קבוצות סגורות, כלומר, לאחר תחילת המפגשים אנחנו לא נוהגים לקבל לקבוצה חברים חדשים. הפורמט הסגור נדרש מאחר וטיפול בעזרת עיבוד קוגניטיבי הוא טיפול המבוסס על כישורים שנבנים נדבך על גבי נדבך, כך שכל כישור שנלמד מצריך שליטה בכישור הקודם.

בשעה שמפגשי טיפול בפורמט פרטני נמשכים בדרך כלל 50-60 דקות, אורכם של מפגשים קבוצתיים נמשך בין 90 ל 120 דקות, על מנת לתת לחברי הקבוצה מספיק זמן כדי לדון בבעיות הספציפיות שלהם.

האידיאל הוא שמספר חברי הקבוצה יהיה בין 4 ל-9 חברים. לדעתנו 4 משתתפים הוא מספר המשתתפים המינימאלי. מספר משתתפים נמוך יותר יוצר מצב בו אם מטופל מחמיץ מפגש, הקבוצה מפסיקה להיות קבוצה והופכת למעין מפגש פרטני. 9 חברים הוא הרף העליון בו עדיין יהיה זמן לכלול את כל חברי הקבוצה בדיון ויתאפשר מענה לצרכים הטיפוליים של כל אחד מהחברים. אם מספר המשתתפים גדול מ 9 מומלץ להאריך את משך המפגש מתשעים דקות ל 120 דקות. חשוב לזכור שקבוצה גדולה מדי עשויה למנוע



מחבריה לספר מה עובר עליהם ולחלוק מה הם מרגישים. זאת בעיקר כאשר מדובר במטופלים שלרוב יש להם קשיים באינטימיות עם אחרים.

למרות שניתן לנהל קבוצת טיפול בעזרת עיבוד קוגניטיבי עם מטפל אחד או ממליצים לנהל את הקבוצה עם שני מטופלים, כך שבזמן שאחד המטופלים מציג חומר חדש או מנהל את הדיונים, השני צופה בתגובות של שאר חברי הקבוצה ומסייע להם להיכנס לדיון. בנוסף ישנה עדיפות לשני מטופלים מאחר והמטופלים עוברים על משימות הבית הכתובות שכוללות את כתיבת המשמעויות, כתיבת הנרטיב, ודפי העבודה של המטופלים ואמורים לתת עליהם משוב. עבודה בקו-תרפיה יכולה לסייע במשימות אלו ולמנוע שחיקה של מטופלים.

כאשר מטופל נמצא בטיפול פרטני ומחמיץ מפגש אחד, ניתן לקבוע איתו את אותו מפגש מחדש. הזדמנות זו איננה קיימת בטיפול קבוצתי. במקום זאת, כאשר מטופל מחמיץ מפגש קבוצתי יוצרים איתו קשר טלפוני, מבררים מה שלומו, מדוע נעדר מהמפגש וכיצד התמודד עם מטלת הבית האחרונה, מעדכנים אותו בקצרה מה נלמד בקבוצה האחרונה ובמידת האפשר מסבירים לו את משימת הבית. לעיתים קרובות היעדרות קשורה להימנעות. לפיכך אחת המטרות של שיחת הטלפון היא לשוחח עם המטופל על ההיעדרות/הימנעות. אם הדבר הכרחי (ואפשרי), המטפל יכול להזמין את המטופל להגיע מוקדם לפגישה הבאה, על מנת שיוכלו לעבור יחד על מה שהחמיץ.

כאשר מטופל נעדר ממספר רב של פגישות או אינו מבצע את משימות הבית, חשוב לשוחח איתו על הבעיה על מנת לקבוע האם הוא זקוק לטיפול בפורמט פרטני/לטיפול אחר או שבשלב זה אינו רוצה לשנות את הדפוס ההימנעותי. במקרים אלו חשוב לעודד את המטופל להתחיל שוב בטיפול ברגע שיהיה מוכן להתמודד עם הבעיות הקשורות לטראומה באופן ישיר. ניתן להציע למטופל הפניות לגורמים טיפוליים אחרים שיוכלו לסייע לו. למרות שאיננו מתנגדים לטיפולים אחרים, אנחנו לא ממליצים למטופלים לקבל טיפול נוסף עבור הטראומה במהלך תקופת הטיפול. יחד עם זאת, במספר מקרים אפשרנו טיפול נוסף במסגרת המרכזים שלנו (כלומר טיפול קבוצתי וטיפול פרטני) או טיפול פרטני חיצוני שעובד על פתרון בעיות אחרות, למשל טיפול פסיכותרפי כללי.

טיפול קבוצתי בעזרת עיבוד קוגניטיבי – פגישה אחר פגישה

פגישה מספר 1:

בפגישה הראשונה ישנן מספר משימות בטרם נוגעים בטיפול עצמו. תחילת השיחה מתמקדת בחוקי הקבוצה ואחריותם של המטופלים. יש לאפשר למטופלים ליצור חוקים בעצמם ורק אז להוסיף חוקים על פי הצורך. לרוב מטופלים יעלו חוקים דומים לאלו המקובלים בקבוצות, בעיקר אם חלק מהמשתתפים התנסו בטיפול קבוצתי בעבר. על המנחים לבדוק שהחוקים מתאימים לקבוצה ולהציע חוקים נוספים על פי הצורך. חוקים שכיחים כוללים: סודיות, הקפדה לא לדבר בזמן שאנשים אחרים מדברים הימנעות ממריבות. הגעה בזמן, השתתפות בזמן הקבוצה ותרגול מחוץ לפגישות.

מהלך הפגישה הקבוצתית דומה למהלך הפגישה הפרטנית וכולל הסבר על תסמונת פוסט טראומטית, מה משמר אותה (הימנעות, נקודות היתקעות), כיצד ניתן לטפל בה והסבר על המבנה הטיפולי. כל מטופל מציין מה הטראומה אותה עבר אך אין כוונה שהמטופלים יכנסו לפרטי האירוע. כפי שצוין, בטיפול קבוצתי העיבוד של זיכרון האירוע יעשה מחוץ לקבוצה. בפגישות ידונו מחשבות ורגשות שעולים בעקבות עיבוד זה.

ניתן להציע למטופלים ליצור רשימת טלפונים של חברי הקבוצה. מטרת הרשימה לעודד תמיכה בין חברי הקבוצה. ניתן שמטופלים יצינו שמות פרטיים בלבד. מטופלים יכולים לתת את מספר הסלולרי שלהם ולא את



המספר בבית על מנת לשמור על פרטיותם. בנוסף מטופלים שאינם מעוניינים לקחת חלק ברשימה אינם חייבים לעשות זאת. לעיתים קרובות מטופלים שסירבו להיכלל בתחילת הטיפול מבקשים שיוסיפו אותם כאשר הם מרגישים נוח.

את רשימת החוקים והטלפונים מדפיסים למטופלים לפגישה הבאה.

שיעורי הבית לאחר הפגישה הראשונה- כתיבת חיבור על השפעות הטראומה.

פגישה מספר 2:

בתחילת פגישה זו המטופלים מציגים את הרעיון של "צ'ק אין". צ'ק אין היא בדיקת "מה שלומכם" קצרה (10 מילים או פחות) בה המטופל מתאר מה מצב הרוח שלו והאם הוא חושב שהוא צריך זמן מהקבוצה. בדיקה זו מאפשרת לקבוצה לנוע מבלי לאפשר למטופל אחד להשתלט על הזמן או להביא את המשבר השבועי בתחילת הפגישה. מנחי הקבוצה מזהים כמה אנשים זקוקים לזמן מהקבוצה וכך יכולים לקבוע את האג'נדה. בפגישה מס' 2 המטופלים מקריאים את החיבור על השפעות הטראומה. בפגישה מעודדים אותם לחלוק עם הקבוצה את החוויות שהתעוררו בעקבות כתיבת החיבור. במהלך שיחה זו מחפשים אחר נקודות ההיתקעות של המטופלים השונים.

לקראת תום הפגישה מציגים את דפי רישום המחשבות והרגשות (אמ"ר), ממלאים מספר דפי דוגמא בפגישה ונותנים אותם למטופלים כמשימת בית.

בנוסף, ממליצים לחברי הקבוצה שרשמו את שמם ברשימת הטלפונים להתקשר כל שבוע לחבר אחר ברשימה ולנהל איתו או איתה שיחה קצרה. ההמלצה היא שכל שבוע כל משתתף מתקשר לאדם שמופיע ברשימה. בשבוע הראשון לאדם שמתחתי בשבוע השני שני אנשים מתחתי בשבוע השלישי שלושה אנשים מתחתי וכך הלאה. תכליתה של משימה זו היא שבירת הבידוד החברתי. במהלך הטיפול אנו מעודדים התנהגויות מסוג זה, בשונה מקבוצות טיפול אחרות בהן התקשרויות מסוג זה אינן מומלצות.

פגישה מספר 3:

הפגישה מתחילה בצ'ק אין. בפגישה זו מעבדים את דפי רישום המחשבות והרגשות. לרוב בשלב זה כבר ברור למדי שישנם אנשים שמעדיפים להימנע מאור הזקורים ומעדיפים שלא להשתתף בקבוצה, לספר סיפורים מסביב לנושא או להפריע. התנהגויות אלו קשורות להימנעות ואנו ממליצים להכניס אותן לקונטקסט הזה ולהעלות אותן כנושא לדיון בקבוצה. ניתן להתחיל את הדיון בשאלה כמו "באיזה אופן השתיקה של חלק מכם קשורה לטראומה?" ניתן לדבר על כך שלעיתים קרובות אנשים מקבלים סימנים גלויים וסמויים להישאר בשקט או לא לדבר על הטראומה (מחברים, ממשפחה וכיו"ב). חשוב להדגיש שלעיתים קרובות השתיקה והבידוד משמרים את התגובה הפוסט טראומטית מאחר והם אינם מאפשרים הפרכה של רעיונות הקשורים בטראומה, בהתמודדות שלאחריה ובתפיסת האחר. לדוגמה, שתיקה אינה מאפשרת לקבל תמיכה והדבקים בה אינה יכולים להרגיש שאחרים מבינים אותם.

ניתן להציע לחברי הקבוצה שממהרים לדבר לחכות מעט לפני שהם מדברים על מנת לאפשר למשתתפים השקטים יותר מקום דומה בקבוצה. ניתן גם לנסח את הדברים בצורה מעט שונה ולשאלו אילו נקודות



היתקעות יש לאנשים לגבי דיבור בקבוצה, למשל "יצחקו עלי", "חשבו שמה שאני אומר טיפשי", "אף אחד לא רוצה לשמוע את מה שיש לי להגיד", או "אין לי מה להוסיף".

משימת הבית בפגישה זו היא כתיבת הנרטיב הטראומטי וקריאתו מדי יום. גם במתכונת הקבוצתית וגם במתכונת הפרטנית מטופלים עשויים להעלות ספקות וחששות לגבי כתיבת הנרטיב הטראומטי. שאלות כמו "איזה אירוע יש לבחור לכתיבה?", "מה אם יש יותר מאירוע אחד?", "מה אם לא אוכל לשאת את הכתיבה?", או דאגות בנוגע לסודיות נפוצות בשלב זה ויש לתת להן מקום.

על המטופלים להמשיך למלא דפי רישום מחשבות ורגשות ברמה יומיומית. יש להנחות את המטופלים להתקשר לאדם הבא בסבב הטלפוני.

פגישה מספר 4:

הפגישה מתחילה בצ'ק אין. במתכונת הקבוצתית לא מקריאים את הנרטיב הטראומטי אלא מדברים על איך היה לכתוב אותו, ואילו נקודות היתקעות עלו במהלך הכתיבה או בעקבותיה. בפגישה זו יש צורך לתת מקום לקשיים והתנגדויות בכתיבת הנרטיב. חשוב להזכיר למשתתפים לא לחלוק את הטראומה עצמה ואת פרטיה אלא לדבר על חווית הכתיבה. בפגישה ממשיכים להשתמש ב דפי רישום מחשבות ורגשות (אמ"ר) ומאתגרים האשמה עצמית, ניסיונות ביטול והטמעה (אסימילציה). לרוב בדיון על תהליך הכתיבה חברי הקבוצה מנרמלים זה את תגובתו של זה. בשלב זה חברי הקבוצה מתחילים לראות שיש להם את אותן נקודות היתקעות ושהם לא לבד. המטופלים אמורים לעשות מודלינג של דיאלוג סוקראטי על נקודות היתקעות שעלו מהדיאלוג או מדפי רישום מחשבות ורגשות (אמ"ר). המיקוד יהיה על אמירות כמו "זה קרה באשמתי" או "אם רק..." אשר נפוצות בשלב זה של הטיפול. יש לסייע לחברי הקבוצה לראות את הקונטקסט בו דברים התרחשו. ראיית הקונטקסט (מי היו הנסיבות, איזה ידע היה ברשותם בזמן האירוע, כוונתם לגרום נזק לאחרים או לעצמם וכיו"ב) מאפשרת למטופלים לראות בצורה מדויקת יותר את מה שקרה ולרוב מסייעת בהפחתת רגשות מיוצרים שהתפתחו בעקבות הטראומה.

כמשימת בית, על המטופלים לכתוב מחדש את הנרטיב המלא של הטראומה, לקרוא אותו מדי יום ולהמשיך במילוי דפי רישום מחשבות ורגשות מדי יום. יש להנחות את המטופלים להתקשר לאדם הבא בסבב הטלפוני.

פגישה מספר 5:

הפגישה מתחילה בצ'ק אין. בפגישה זו מתמקדים בלמידת דף השאלות לעבודה על מחשבות. יש לתת לכל אחד מהמטופלים דף שאלות ועט. לאחר ההסבר על דף העבודה כל מטופל יענה על השאלות כפי שהוא מבין אותן. בפגישה עובדים על מחשבה או נקודת היתקעות שיכולה להיות רלבנטית לרוב חברי הקבוצה, כגון "אני אף פעם לא בטוח" או "אני לא יכול לסמוך על אנשים אחרים".

בשלב זה של הטיפול הבדלים אישיתיים בין המטופלים עשויים לגרום לחיכוכים. למשל מטופל אשר באופן חוזר ונשנה מסביר למה המצב שלו קשה או שונה מאחרים עלול לעורר את כעסם של חברי הקבוצה. חשוב להעביר לחברי הקבוצה את התחושה שכל הרגשות, כולל כעס, הינם לגיטימיים, גם אם מדובר בכעס כלפי המנחים. במקרים בהם למטופלים ישנו קושי עם הבעת רגשות חשוב לברר מהן נקודות היתקעות סביב הבעת רגשות ולנסות לסייע עם נקודות היתקעות אלו.



כמשימת בית מנחים את המטופלים לעבוד על נקודת היתקעות אחת בכל יום, תוך שימוש בדפי השאלות לעבודה על מחשבות, ולהמשיך, אם יש צורך לקרוא את באופן יומיומי את הנרטיב הטראומטי. בנוסף, יש להנחות את המטופלים להתקשר לאדם הבא בסבב הטלפוני.

פגישה מספר 6:

הפגישה נפתחת בסבב צ'ק אין קצר ובניסיון לבחון עם חברי הקבוצה האם נתנו לעצמם להרגיש את הרגשות הקשורים בטראומה והאם הם מצליחים לקבל את עצם התרחשותה בצורה טובה יותר. לאחר מכן כל מטופל חולק דף אחד של שאלות לעבודה על מחשבות שעשה בבית. אם יש צורך והדבר מתאפשר משלימים דף נוסף בקבוצה. בשלב זה אם מישהו מתקשה עם עבודת הבית ניתן להתחיל להיעזר בחברי הקבוצה על מנת להתגבר על הקושי.

אם המטופלים עשו כבר מספר דפי עבודה ניתן להתחיל לשאול האם הם מזהים תמות החוזרות בין הדפים. כמו כן יש לבדוק האם יש תמות משותפות בין חברי הקבוצה.

בשלב זה ניתן לבקש מהמטופלים להעלות דברים שהם מצטערים שלא העלו במפגשים הקודמים ובקבוצות בהן השתתפו בעבר. יחד, ניתן לבחון האם קיימות נקודות היתקעות אשר מונעות מהם או מפריעות להם לבקש עזרה. בשלב זה חשוב לשוחח גם על ציפיות הקשורות להחלמה. מטופלים רבים מפעילים על עצמם לחץ לא מועיל להחלמה מהירה.

בהמשך הפגישה מציגים את דף הרגלי החשיבה הלא מועילים/שגויים. כמשימת בית על המטופלים לזהות נקודות היתקעות ולמצוא דוגמאות לכל אחד מדפוסי החשיבה המוטים שבדף. יש לחפש דפוסים ולמלא דוגמאות חדשות באופן יומיומי. יש להנחות את המטופלים להתקשר לאדם הבא בסבב הטלפוני.

פגישה מספר 7:

הפגישה מתחילה בצ'ק אין. בפגישה זו כל אחד מחברי הקבוצה מזהה את דפוסי החשיבה הכי בעייתיים עבורו ומדבר על האופן בו דפוסי חשיבה אלו משפיעים על חייו. הרעיון הוא ליצור דיאלוג שיאפשר לחברי הקבוצה לראות עד כמה הם דומים בתגובותיהם וזאת בלא קשר לסוג הטראומה שעברו. בדיון חשוב להעלות את השאלה כיצד ניתן להימנע מנפילה ל"בורות" אלו. לאחר מכן יש להציג את דף האלטרנטיבות. יש לתת דף עבודה ועט לכל אחד מהמשתתפים ולעבוד על נקודת היתקעות שכיחה כמו "אני חייב להיות על המשמר כל הזמן, אחרת יקרו לי דברים רעים".

בנוסף מציגים בקבוצה את התמה הראשון מחמשת הנושאים, ביטחון וממלאים דף אלטרנטיבות אחד על נקודה מרכזית הקשורה בביטחון. כמשימת בית, על המטופלים לזהות מדי יום נקודות היתקעות ולהתמודד איתן באמצעות דפי האלטרנטיבות וכן למלא לפחות דף עבודה אחד על נקודת היתקעות הקשורה בתמה של ביטחון. בנוסף יש להנחות את המטופלים להתקשר לאדם הבא בסבב הטלפוני.

פגישה מספר 8:

הפגישה מתחילה בצ'ק אין. בפגישה השמינית כל מטופל משוחח על דף אלטרנטיבות אחד שעשה בבית. בשלב זה מעודדים את המטופלים לזהות ולהגיב להצהרות קיצוניות או חשיבה בעייתית שעולות בקבוצה.



בפגישה זו דנים בנושאים הקשורים בביטחון. ביטחון כולל אמונות הנוגעות לעצמי, לאחרים ולעולם. בדיון ניתן להעלות סיכונים שחברי הקבוצה לוקחים בחייהם ובקבוצה. במטרה לעודד את חברי הקבוצה לקחת סיכונים מחושבים, לקראת סיום הפגישה מעלים את השאלה "אם זה היה המפגש האחרון מה הייתם מצטערים שלא לקחתם מהקבוצה?"

לאחר מכן מציגים את נושא האמון וממלאים דף אלטרנטיבות אחד על נקודה מרכזית הקשורה באמון.

כמשימת בית, על המטופלים להשתמש באופן יומיומי בדף אלטרנטיבות לשם איתגור נקודות היתקעות שעולות בחיי היום יום. בנוסף עליהם להתייחס לפחות לנקודת היתקעות אחת בנושאים של אמון. יש להנחות את המטופלים להתקשר לאדם הבא בסבב הטלפוני.

פגישה מספר 9:

הפגישה מתחילה בצ'ק אין. בפגישה זו כל אחד מהמטופלים חולק לפחות דף עבודה מלא אחד. כמו בפורמט הפרטני, גם כאן יש לערוך דיון על אמון תוך שיתוף המשתתפים בשאלה כיצד ניתן לדעת האם ניתן לסמוך על אדם זה או אחר. במפגש זה ניתן להשוות בין המחשבות שהיו לחברי הקבוצה זה על זה ועל המנחים במפגשים הראשונים לבין מחשבותיהם כיום. לרוב בשלב זה נוצרים יחסים חיוביים בין חברי הקבוצה לבין עצמם ובין המנחים. ניתן להתייחס לתהליך שהתרחש בין נקודת ההתחלה לבין המקום בו כל אחד נמצא היום ולבחון מה איפשר את השינוי הקוגניטיבי. מה גרם למחשבות להשתנות?, כיצד ניתן להשתמש בתהליך שהתרחש בקבוצה על מנת להכליל את מה שהתרחש למצבים ואנשים אחרים בעתיד?

לאחר מכן מציגים את הנושא של כוח, שליטה, ויכולת ההשפעה ביחס לעצמי ולאחרים וממלאים יחד דף אלטרנטיבות בנושא זה. כמשימת בית על המטופלים להמשיך לעבוד על נקודות היתקעות ולהתעמת איתן באמצעות דף האלטרנטיבות. בנוסף, על המטופלים להשלים לפחות דף אחד על נקודות היתקעות הקשורות לנושאים של כוח, שליטה והשפעה. יש להנחות את המטופלים להתקשר לאדם הבא בסבב הטלפוני.

פגישה מספר 10:

הפגישה מתחילה בצ'ק אין. בפגישה זו משוחחים על דרכים למתן ולקיחת כוח, על שליטה ועל יכולת השפעה. ההתייחסות היא גם לאופני פעולה חיוביים וגם לאופני פעולה שליליים, הן בבית והן בקבוצה. חשוב לנסות ולהבין כיצד חברי הקבוצה מתנהלים עם כוח ובסביבתו. על מנת לברר עניין זה ניתן להפנות את הדיון גם לשאלה כיצד המטופלים עושים זאת בקבוצה עצמה.

לבסוף מציגים את נושא הערך העצמי וערכם של אחרים וממלאים יחד דף אלטרנטיבות בנושא זה. כמשימת בית על המטופלים להמשיך לעבוד על נקודות היתקעות ולהתעמת איתן באמצעות דף האלטרנטיבות. בנוסף, על המטופלים להשלים לפחות דף אחד על נקודות היתקעות הקשורות לנושאים של ערך עצמי וערכם של אחרים. כמו כן עליהם להתאמן בנתינת מחמאות וקבלתן באופן יומיומי, ועל כל מטופל לעשות לפחות דבר אחד נחמד עבור עצמו מדי יום. יש להנחות את המטופלים להתקשר לאדם הבא בסבב הטלפוני.



פגישה מספר 11:

הפגישה מתחילה בצ'ק אין. בפגישה זו דנים בתפיסות הקשורות לערך עצמי וערכם של אחרים. בשלב זה של הטיפול הלחץ שמטופלים שמים על עצמם על מנת להחלים עשוי להיות גדול מאוד והשוואות עשויות להיות נושא מרכזי גם אצל מטופלים שלא עסקו בכך בשבועות קודמים. השוואות ודאגות נפוצות במיוחד אצל אנשים שהציגו התנגדות בתחילת הטיפול או שהתחילו את העבודה הטיפולית של כתיבת האירוע או דפי העבודה באיחור (בדרך כלל אלו הם המטופלים שמצבם קשה יותר). לכן, בנוסף לנושאים שעל הפרק למפגש זה, הדיון יעסוק גם בלחץ שייתכן וחברי הקבוצה חשים בנוגע להתקדמותם. יש לכלול בדיון זה שיחה על טיפול המשך לאחר סיום הקבוצה לאלו שזקוקים לכך. לרוב מספר מפגשים של טיפול בעזרת עיבוד קוגניטיבי, ייעוץ זוגי, או טיפול מיני יצליחו לענות על צרכי המטופל.

לקראת תום הפגישה מציגים את נושא האינטימיות אשר יידון בפגישה הבאה וממלאים יחד דף אלטרנטיבות בנושא זה. כמשימת בית על המטופלים להמשיך לעבוד באופן יומיומי על נקודות היתקעות ולהתמודד עמן באמצעות דפי העבודה. בנוסף, עליהם להשלים לפחות דף אלטרנטיבות אחד לגבי נקודת היתקעות הקשורה לאינטימיות. יש להמשיך להתאמן בקבלת ונתינת מחמאות, על המטופלים להמשיך לעשות מדי יום דבר נחמד למען עצמם ובנוסף עליהם לכתוב חיבור חדש על השפעות הטראומה. יש להנחות את המטופלים להתקשר לאדם הבא בסבב הטלפוני.

פגישה מספר 12:

הפגישה מתחילה בצ'ק אין. לאחר מכן יערך דיון קצר על נושאים הקשורים באינטימיות, ולאחריו כל מטופל קורא את החיבור על השפעות הטראומה וסוקר את השינוי שעבר בחודשים האחרונים. לאחר מכן המשתתפים מתבקשים לציין הבדלים שראו בחברי הקבוצה בהשוואה לנקודת ההתחלה. הפידבק מחברי הקבוצה עשוי להיות משמעותי יותר מהפידבק של המנחים. חשוב לוודא שכל אחד מחברי הקבוצה יקריא את החיבור החדש על השפעות הטראומה ויקבל משוב. לאחר מכן מפנים את הדיון לדרכים בהן המטופלים יכולים להמשיך להתקדם ולקבל תמיכה לאחר סיום הטיפול, למשל מילוי דפי עבודה, יצירת קשר טלפוני עם אחד ממנחי הקבוצה אם יש צורך וחיפוש עזרה אם יש צורך.