

עיבוד קוגניטיבי לפוסט-טראומה, סדנת מבוא ל-CPT (דני דרבי)

הדבר שמאפיין את השלב הראשונה הוא ההלם. ב-11/9 ההלם נמשך כשבוע. אחרי שלב ההלם, האוריינטציה והבנה למה שקרה – התחילו להניע משאבים.

מה נעשה היום?



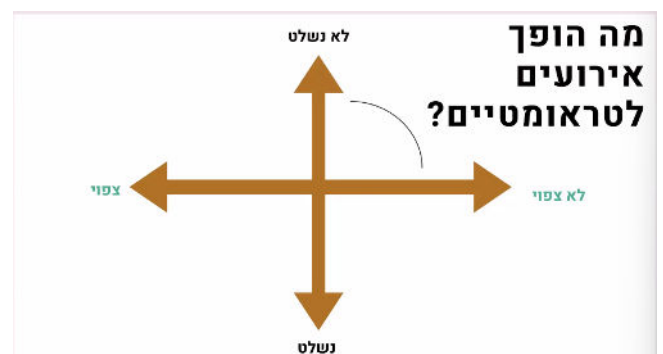
הגדרות – טראומה, פוסט-טראומה והחלמה

חשיפה לאירוע – תחושת איום אך אירוע ממשי של מוות, פגיעה חמורה או פגיעה מינית אשר נחוּו באחת הדרכים הבאות:

- 1) **ישירה** – יש הרבה מאוד אנשים שנחשפו באופן ישיר לטראומה. תושבים, לוחמים.
- 2) **עדות** – כוללת אנשים שהיו במעגלים יותר רחבים, אבל גם את המטפלים בכל מה שקורה ונחשפים למראות הזוועה.
- 3) **למידה** – לפעמים גם החשיפה דרך מדיה וסיפורים של אנשים ממעגלים רחבים יותר יכולה להשפיע ולגרום לתסמונת פוסט-טראומתית. פחות רואים את זה. ב-11/9 הייתה מחשבה שיהיו המון אנשים שיצטרכו טיפול ב-PTSD, אבל בסופו של דבר הרבה פחות אנשים הזדקקו לזה מהמשוער. לנפש שלנו יש יכולת להחלים ואנשי מקצוע יכולים לסייע בזה.
- 4) **חשיפה חוזרת** – אנשים שיש להם חשיפה חוזרת ושהיו בתוך השטח וטיפול באנשים / גופות, אנשים שנחשפו באופן ישיר בתוך האירועים – החשיפה החוזרת שמה אותם בסיכון לפתח PTSD. **מחקר בהדסה** – חשיפה בקונטקסט של בית החולים לעומת חשיפה בתוך החיים הייתה אחרת, היה בה פחות סיכון לפתח PTSD, על אף שאנשים היו חשופים לדברים מאוד קשים. בבית החולים הייתה אפשרות להתכוננות מראש.

מה הופך אירועים לטראומתיים?

ככל שאירוע הוא יותר צפוי ולא נשלט יש לו יותר סיכוי להוביל ל-PTSD. ההתמודדות היא קשה כי השבר בתפיסות העולם הוא מאוד עמוק.



קצת נתונים

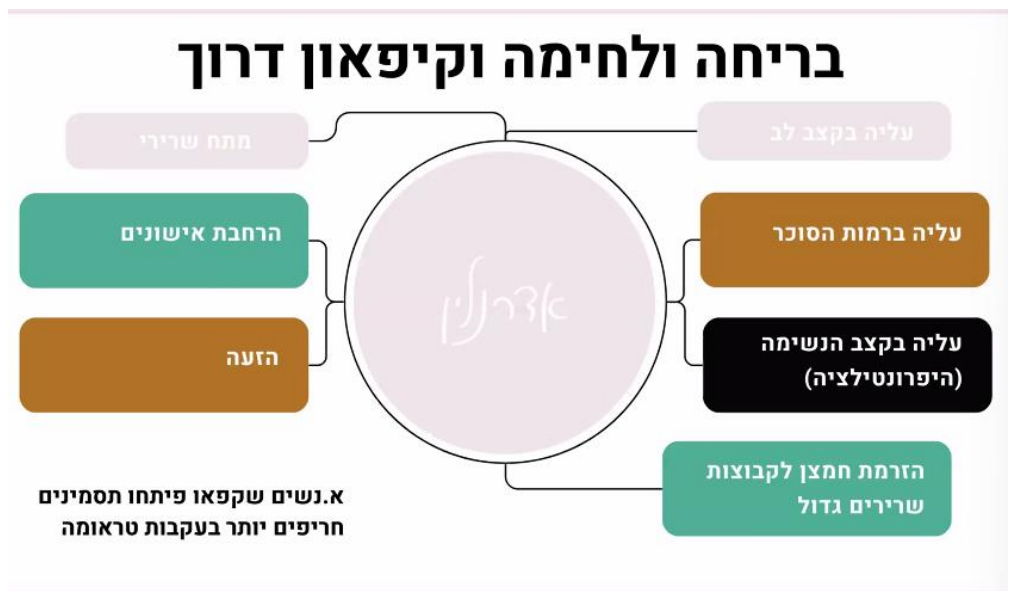
- בין 40-70% מאיתנו יעברו אירוע טראומתי בשלב כלשהו בחיים
 - בין 8 ל-12% מכלל האוכלוסייה יסבלו בזמן כלשהו במהלך חייהם מתסמונת פוסט טראומתית.
 - כשליש מאלו שסובלים מ-PTSD ימשיכו לסבול מתסמונת זו גם עשר שנים לאחר הטרומה.
- המידע הפסיכו-חינוכי הזה יכול להוות עוגן קוגניטיבי להחלמה עבור מטופלים.

טראומה ופיזיולוגיה

- 1** במהלך טראומה בעלת קונטקסט שלילי מייד מופעלת מערכת האזעקה של הגוף.
- 2** מערכת זו כוללת תגובות של בריחה, לחימה, קיפאון, או עילפון.
- 3** הפעלת המערכת וכיבויה קשורים למערכת הסימפטטית והמערכת הפרא-סימפטטית ומוסדת על ידי אנדרנלין ונוראדרנלין.

זה היה אירוע ארוך ומתמשך, אנשים נעים בין שלבים שונים בתוך מערך התגובות של לחימה-בריחה-קיפאון ועילפון.

חיילים שקפאו בשדה הקרב – חשוב להסביר להם שזו תגובה פיזיולוגית אוטומטית. אפשר להשתמש בזה בעבודה קוגניטיבית. אנחנו נותנים למטופלים מידע על הנושא הזה של תגובות הפחד.



עילפון

- ירידה בקצב הלב
- נשימה איטית
- ירידה דרסטית בלחץ הדם
- תחושת נתק

תגובה של קיפאון – שכיחה יותר שכיחה אצל נשים וילדים. קיפאון דרוך – החוויה היה מאוד אינטנסיבית. ככל שיש יותר ניתוק יש יותר סיכון ל-PTSD

כמה דברים שחשוב לזכור

תפקידנו כמטפלים הוא להבין מהן נקודות ההיתקעות ולהניע את תהליכי ההחלמה.



1 אם האירוע חמור דיו, כמעט כל אחד יחווה תסמינים פוסט טראומטיים. זה נורמאלי לחלוטין!!!

2 תסמינים אלו דועכים לאורך זמן

3 כאשר א.נשים נתקעים בתהליך זה עשויה להפיע תמונה של תסמונת פוסט טראומטית

4 ניתן לחשוב על תסמונת פוסט טראומטית כעל עצירה של תהליכי ההחלמה הטיבעיים

טורקיז – נפגעות תקיפה מינית

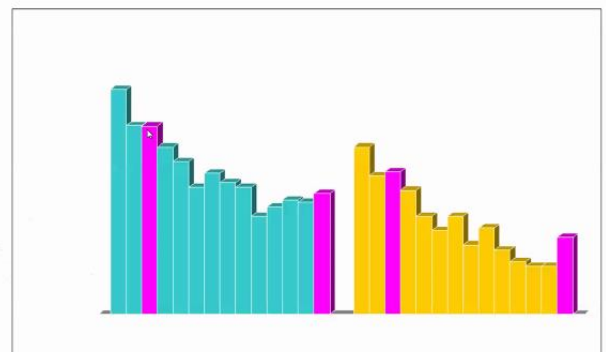
ורוד – אוכלוסיית טראומה 1

כתום – אוכלוסיית טראומה 2

אפשר לראות שמיד אחרי הטראומה (שבועיים אחרי טראומה) למרבית האנשים יש תסמינים של PTSD. לאורך 3 חודשים יש ירידה בתסמינים. הדעיכה נמשכת בפרק זמן של שנה.

• ככל שיש יותר קשיי שינה – זה מגביר סיכוי ל-PTSD

החלמה נורמלית



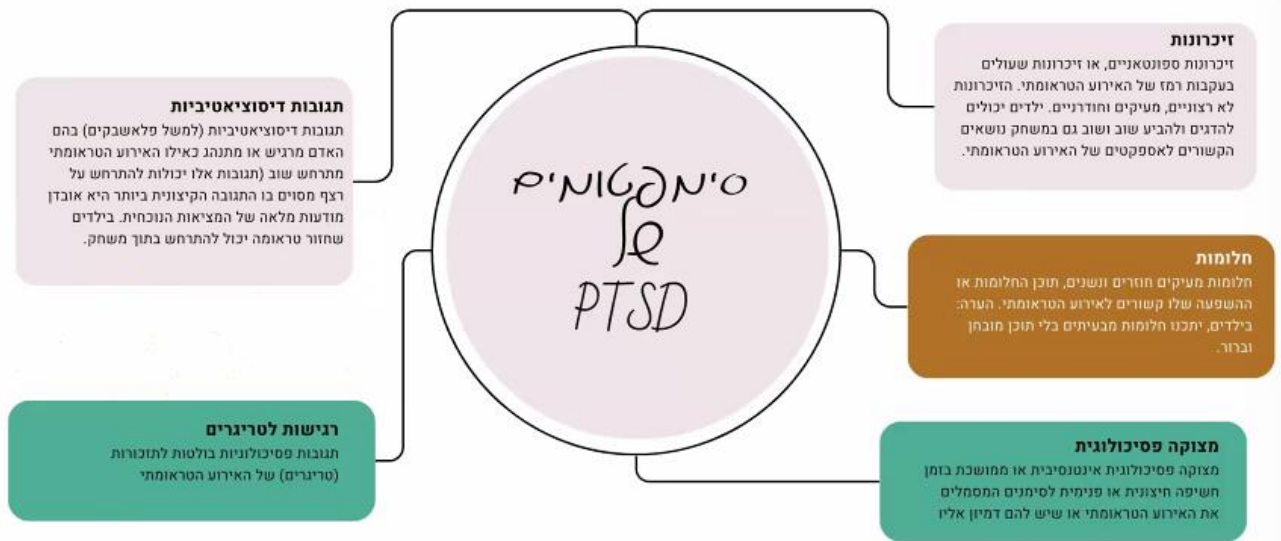
Legend: Rothbaum et al. (teal), Resick et al. (pink), Riggs et al. (yellow)

קבוצת סימפטומים ב-PTSD

- חוויה מחדש – הזכרונות באירוע, מקטעים בזיכרון. גרפיות וחושיות. תחושות פיזיות, מראות ריחות.
- הפלאשבקים קשורים לפחד מהמוות. נשאל "מה המשמעות של התוכן הזה שעולה?". זה יכול להופיע גם כסיוט.
- עוררות פיזיולוגית ורגשית – התערערות בעוררות הפיזיולוגית והרגשית. PTSD היא בעלת קשת רחבה של רגשות. זה יכול להתבטא בחרדה, כעס ועוד. העוררות יכולה להשפיע על שינה ושינה משפיעה בתורה על עצבנות ועל הנטייה להיבהל.
- שינויים בתפיסות העולם – תפיסה של העולם כמסוכן יותר ותפיסה של העצמי כפחות מסוגל להתמודד איתו.
- הימנעות – אנשים מעדיפים להימנע מהרבה מאוד דברים בעקבות טראומה (מקומות, אנשים). ישנה העדפה להימנע מהזיכרונות עצמם. בשביל להניע את תהליך ההחלמה נצטרך לעזור לאנשים להפסיק את ההימנעות.
- פגיעה משמעותית בתפקוד חברתי או תעסוקתי. **אבחנה:** כשנמשך מעל לחודש, או כרוני לאחר שלושה חודשים.

לשם אבחנה נדרשת:

- נוכחות של אחד או יותר מהסימפטומים החודרניים הקשורים לאירוע הטראומטי
- הופעת הסימפטומים החלה אחרי האירוע הטראומטי



כיום אנחנו חושבים על הימנעות כמשהו רחב – כל דבר שמאפשר לאדם לברוח מהרגש הוא הימנעות.

יחד עם זאת, אצל אלו שלא מחלימים רגשות שליליים חזקים מובילים לבריחה ולהמנעות



- תוקפנות
- התנהגויות פגיעה עצמית
- שימוש בחומרים
- התקפי זלילה
- הימנעות קוגניטיבית
- הימנעות התנהגותית
- דיסוציאציה
- הדחקה רגשית
- נסיגה חברתית תלונות סומאטיות

מדוע אנשים אינם

מחלימים?

- (1) התניה
- (2) התנגשות בין אמונות קודמות לבין האירוע הטראומטי
- (3) העמקה של אמונות שליליות קודמות
- (4) הימנעות – כשאנחנו נמנעים אנחנו לא מאפשרים לעצמנו למידה אחרת, שהעולם ממשיך, שהחיים ממשיכים.

הטיפול ב-PTSD כרוך בפסקה של הימנעות. אנחנו רוצים להניע אנשים לפעולה משמעותית שמחוברת לערכים שלהם. לעתים אפילו הנעה לפעולה שהיא לא מאוד מחוברת – זו התחלה.

אחוז גדול מהאנשים שסובלים מ-PTSD יחלימו.

- כיום ישנם מגוון טיפולים מבוססי מחקר לטיפול בתסמונת פוסט טראומתית וגם תסמונת פוסט טראומתית מורכבת.
- לטיפולים אלו מכנה משותף מרכזי – הם מעודדים את המטופל להפסיק את ההימנעות לשו באופן כזה או אחר.
- CPT (Cognitive processing therapy) – טיפול קוגניטיבי עוסק בעיבוד משמעותי הטרומה אשר מעודד את המטופל להפסיק את ההימנעות ומסייע בתהליכי החלמה. פותח ע"י פרופ' פטרישיה ריסיק. במקור, פותח כטיפול מבוסס חשיפה וזה השינוי המשמעותי שיש בטיפול. ככל שנעשו יותר מחקרים – הטיפול פורק לרכיביו והבינו שאין צורך בחלק של החשיפה. ניתן לעבד טראומה בדרך אחרת.
- PE
- EMDR
- CP

אנשים שחווה דיסוציאציה בזמן האירוע – יצרכו יותר טיפולים שהם מבוססי חשיפה.

תיאוריה – תיאוריה קוגניטיבית להבנה של תסמינים פוסט-טראומתיים

טראומה ורכישת פחד

- (1) גירוי ניטרלי מקושר עם גירוי בלתי מותנה שעורר חוסר נוחות וחרדה.
- (2) הגירוי נהיה כירוי מותנה ומתחיל לעורר חרדה וחוסר נוחות בעצמו.

פחד הוא תוצר של אסוציאציות אבנורמליות בין גירוי ותגובה.

על פי התאוריה ההתנהגותית יש לחשוף אנשים למראות, ריחות, טעמים, קולות ותחושות – כך האדם לומד שמה שהוא חושש ממנו לא קורה.

הטיפול שמתבססים על כך **שמים דגש על חשיפה**.

טיפול בעזרת עיבוד קוגניטיבי (CPT)

- סוג של טיפול קוגניטיבי התנהגותית
- טיפול קצר מועד מבוסס ראיות לתסמונת פוסט טראומתית, והפרעות נלוות
- 12 מפגשים של 50 דקות עד שעה
- נחקר וניתן ליישום גם בפורמט קבוצתי (12-90 דקות) - הקבוצה עושה עיבוד של ה-PTSD, אבל לא נכנסת לזיכרון הטרומתי של כל אחד, כך שאין הפעלה רגשית של הטרומה האישית.
- ממוקד במחשבות, הנחות ורגשות – מה שאנחנו חושבים משפיע על מה שאנחנו מרגישים ועושים.

- ששת המפגשים הראשונים – ממוקדים בעיבוד משמעות, רכישת כלים ועיבוד אשמה (אם זו קיימת). בכל פגישה יילמד כלי חדש.
- ששת המפגשים האחרונים – התמקדות בתמות של בטחון, אמון, כוח/שליטה/השפעה, ערך עצמי ואינטימיות. (הורים שלא יכלו להציל את הילדים שלהם יחוו שבר עמוק בתחושת המסוגלות).

מבנה הטיפול

- פגישה ראשונה – מה זה תסמונת פוסט טראומתית, כיצד היא מתפתח ומה משמר אותה
- פגישה שנייה – משמעות האירוע הטראומטי – זיהוי נקודות היתקעות
- פגישה שלישית – זיהוי מחשבות ורגשות. איך מה שאני אומר לעצמי משפיע על מה שאני מרגיש ועושה.
- פגישה רביעית – איתגור מחשבות (טיפול דור 2). יש לכך ערך בעבודה עם PTSD.
- פגישה חמישית – טעויות חשיבה
- פגישה שישית – אתגור מורחב עם מחשבות אלטרנטיביות
- פגישות 7-11 – תמות של בטחון, אמון, כוח ושליטה, הערכה וערך, אינטימיות.

מה מצופה בתום טיפול CPT?

- ◻ במחקרים שונים שנערכו על טיפול בעזרת עיבוד קוגניטיבי מצאו שבין 80 ל 94% ממסיימי/ות הטיפול החלימו.
- ◻ בנוסף נמצאה ירידה של בין 57% ל 85% בעוצמת הסימפטומים הפוסט טראומטיים בין מסיימי/ות הטיפול.
- ◻ ירידה של כ-70% בעוצמת הסימפטומים הדיכאוניים.
- ◻ תוצאות נשמרות במעקב ארוך טווח של בין 5 ל 10 שנים.
- ◻ יעילות הטיפול זהה לטיפולי החשיפה הממושכת

מה עוד קורה?

- עליה בתפקוד תעסוקתי/מצב כלכלי
- עליה במעורבות חברתית/פנאי
- שיפור באינטימיות ובעיות מיניות
- שיפור במדדי שינה
- ירידה בחוסר תקווה
- ירידה מחשבות אובדניות
- ירידה באשמה
- ירידה כעס
- ירידה בדאגות בריאותיות
- ירידה דיסוציאציה

מה התיאוריה שעומד בבסיסו של טיפול זה?

תיאוריה קוגניטיבית – לאורך חיינו אנחנו חווים חוויות שונות דרך החודשים שלנו. על בסיס חוויות אלו אנחנו מגבשים מערך תפיסות (סכמות) על התנהלות העולם ויכולתו של האדם להתנהל בו. השעות אלו מסייעות לנו לארכן את המידע על בסיס ניסיון העבר שלנו ובמטרה להבין, לנבא ולשלוט (או שכך לפחות אנחנו חושבים).

סכמה – דרך ארגון ועיבוד של מידע שמסייעת ליחיד להסביר את המציאות. מן הסכמות נגזרים ייחוסים, פרשנויות וניבויים.

אמונה בסיסית בעולם צודק

- באמצעות חינוך על ידי הורים, מורים, דתות והתרבות הכללים מרביתנו לומדים אמונה ב"עולם צודק".
- אנו נוטים להאמין שהתנהגות טובה זוכר לגמול והתנהגות רעה מובילה לעונש.

ברמה הבסיסית רובנו לומדים להאמין:

- העולם הוא מקום בסדר
- העולם הוא משמעותי
- אני בעל ערך

דברים טובים קורים לאנשים טובים. המסקנה: "לי זה לא יקרה". בבסיס השאלה "למה אני" ישנה הנחה שהעולם הוא צודק.

טראומה

אמונות אלו עובדות כל עוד אין מידע שמתנגש איתן. ב-PTSD זכרונות טראומטיים:

- יכולים להיות בקונפליקט עם סכמות חיוביות קודמות ובכך לגרום לשבר במערך האמונות
- יכולים להעמיק אמונות שליליות קודמות.
- טראומה בילדות – יכולה להוביל למערך תפיסות מעוות "הזונה של אבא".

טראומה ועיבוד קוגניטיבי

- הטמעה – assimilation – תהליך בו המידע מבחוץ עובד שינוי או עיוות של מנת שיתאים (שיוטמע) לסכמה הקיימת.
- התאמת יתר – שינוי מוגזם של האמונות, במטרה לחוש בטוח יותר ויותר שליה.

אסימילציה

- נטייתנו הטבעית היא לעבר הטמעה. במקרים אלו האירוע הטראומטי נזכר באופן שונה על מנת לשמר את האמונה הקודמת.



- במצבים אלו הזיכרון ששונה איננו תואם את החוויה הרגשית והסימפטומים
- יוצר נתק בין הזיכרון לרגשות
- ניסיונות להאשמה עצמית ו UNDOING

- התאמה – accommodation - לעומת זאת כרוכה בשינוי מאוזן של הסכמה / אמונה הקיימת על ידי המידע הנכנס.

התאמת יתר

- אמונות והנחות כוללות לגבי העצמי והעולם משתנות יתר על המידה בעקבות האירוע הטראומטי, וכבר לא מדויקות.
- אמונה מקורית (העולם=בטוח) ← אירוע טראומטי (פיגוע) ← הכללת יתר (העולם=מסוכן)
- אמונות על צמי ועל אחרים משתנות יותר מדי ואינן מדויקות
- אמונה מקורית (אפשר לסמוך על אנשים) ← אירוע טראומטי (מתקפת טרור) ← אקומדציית יתר (אי אפשר לסמוך על אף אחד)

היחס להטמעה והתאמת יתר

- היחס להטמעה והתאמה הוא כאל נקודות היתקעות אשר עוצרות את תהליך ההחלמה.
- השאיפה בטיפול זה היא למצוא את דרך האמצע.
- איתור נקודות ההיתקעות נעשה דרך משמעות הטראומה, דרך הזיכרון הטראומטי ודאך תיעוד המפגש של חיי היום יום של המטופל.

זיהוי נקודות התקעות מה עוצר את תהליך ההחלמה?



לאיתור נקודות

היתקעות חפשו:

- מחשבות לא רגשות
- מחשבות לא התנהגויות
- שחור ולבן
- אם.. אז..
- תמיד, לתמיד, אף פעם
- לעתים הצהרות בסגנון אני..

ניווט – רגש טבעי לעומת רגש מיוצר

עיבוד של רגשות

רגשות מיוצרים

- אלו הרגשות שהאדם מייצר על ידי מה שהוא ממשיך להגיד לעצמו בעקבות הטראומה.
- למשל האשמה עצמית מייצרת אשמה
- האשמת אחרים מייצרת כעס
- עיבוד של רגשות אלו כרוך בבחינה מעמיקה של אותן הנחות ודיבור עצמי שלילי שהתפתח בעקבות הטראומה.

32

רגשות טבעיים

- חמשת ה F's ההנחה היא שרגשות כמו פחד, גועל, כעס ועצב שהאדם חווה בזמן הטראומה ובסמיכות אליה הם רגשות טבעיים.
- בריחה ולחימה – פחד וכעס
- אובדן – צער,
- גועל - נסיגה
- על מנת לעבד רגשות אלו על האדם להתחבר לרגש, להרגיש אותו, והוא ידעך במהרה באופן טבעי

גועל הוא הרגש היחיד שהוא יותר עיקש, כך שהדעיכה שלו היא משמעותית יותר איטית. רגשות מיוצרים – תוצר של שיח פנימי. "זה קרה בגללי" ← זה מייצר אשמה. חלק משמעותי בעבודה עם PTSD הוא בהתבוננות על השיח הפנימי של האדם עם עצמו.

מטרת הטיפול היא:

- לאפשר לאדם להתחבר ולהרגיש את הרגשות הטבעיים שקשורים לטראומה
- לסייע לשנות שיח שמייצר רגש שלילי ועוצר את תהליך ההחלמה.

עיבוד של רגשות טבעיים

- לא לנסות לווסת את הרגש, להרגיש אותו במלואו
- עיבוד קוגניטיבי של רגשות מיוצרים

13.10.23

- במקרים של דיסוציאציה גדולה – לכתוב את סיפור הטראומה, לקרוא את הסיפור של הטראומה פעם ביום. להקריא את הנרטיב הטראומטי בפגישות.

עיבוד של רגש מיוצר

- מלמדים את המטופל לזהות דיבור עצמי (פרשנויות, ניבויים שגורמים לרגשות שליליים – פחד, עצב, כעס, אשמה ובושה)
- מלמדים את המטופל לבחון את המחשבה בצורה מרוחקת יותר. כששמים את המחשבה על הדף – כבר יש לנו מרחק ממנה.
- מסייעים למטופל להגיע לאלטרנטיבה מחשבתית מועילה יותר.
- בהדרגה מטפס דרך מחשבות וחוקים לעבר אמונות בסיס.

טיפול – כלים

- פסיכו-חינוכי – בפגישה הראשונה משתפים אנשים בתסמינים, למה מתפתחת תסמונת פוסט-טראומתית, שינויים בתפיסות העולם ואיך השינויים האלו משפיעים.
- משמעות הטראומה – איך הטראומה השפיעה על תפיסות העולם שלהם
- כיצד מחשבות משפיעות על רגש – "וכשאתה אומר לעצמך את זה.. מה זה גורם לך להרגיש?"
- עידוד לחוות רגשות טבעיים –
- בחינה של מחשבות שמייצרות רגש שלילה

אנחנו רוצים לדעת איך זה השפיע על כל אחד – הן כלפי עצמו וכלפי העולם.

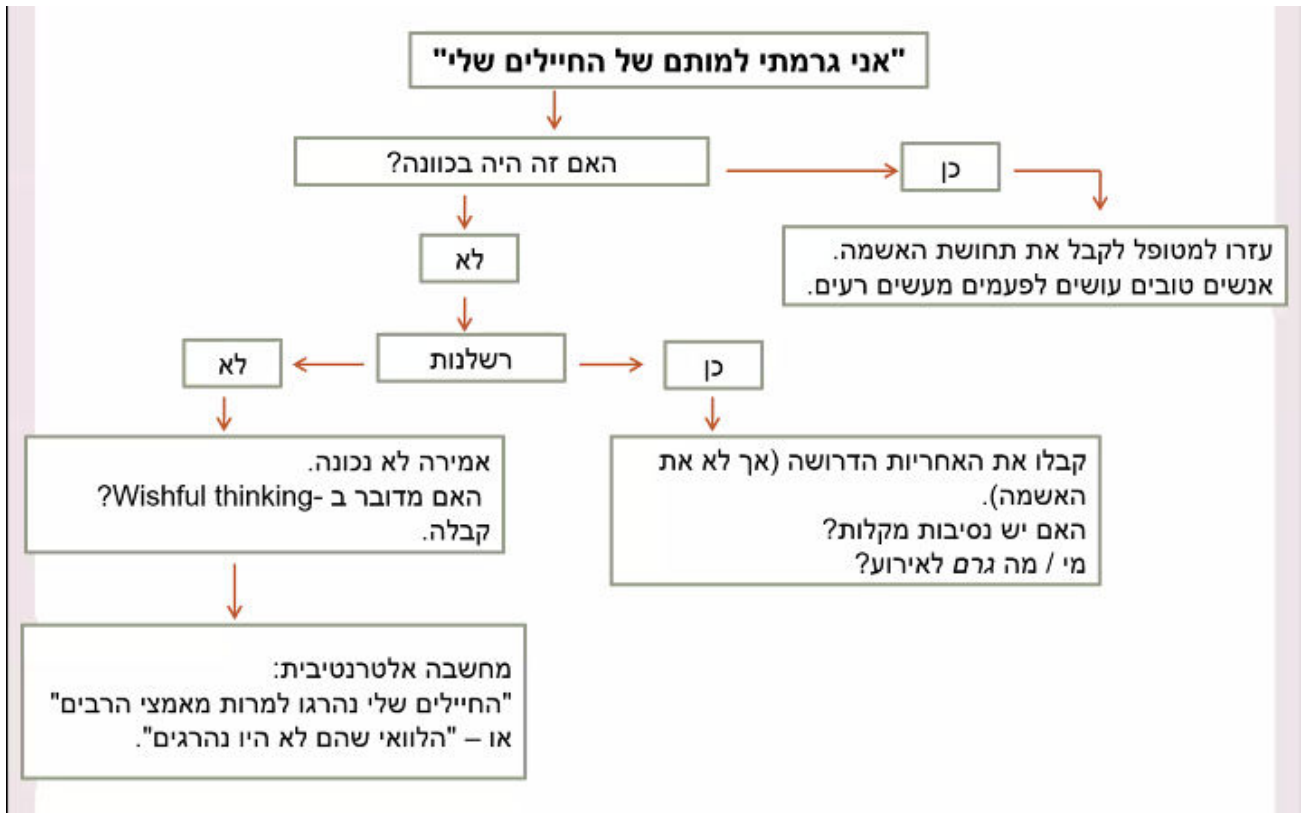


מטרת השאלה למה?

- שאלות אלו מגלות האשמה עצמית, ניסיונות לבטל או לפרש מחדש את העברים
- משפטים כמו: זה קרה בכללי, אם רק הייתי עושה... הייתי צריכה לדעת, "אם רק הייתי חוצה את הכביש ולא הולכת סמוך לדשה". מהנקודה הזו אני לא יכולה לסמוך על ההחלטות שלי (אקומדציית יתר).

מטרה נוספת – לגלות כיצד האמונות שלי והחיים שלי השתנו בעקבות האירוע

- יכול לחשוף מוטיבציות לטיפול
- רישום מחשבות ורגשות (א' – אירוע), ב' - אמונה ("מה שאני אומר לעצמי"), ג' – תוצאה ("מה אני מרגיש")



אנשים בשלבים מוקדמים מפחדים להכניס התערבויות כאלו, אך לגמרי ניתן לעשות זאת. "בהינתן המידע שהיה לי בזמן האירוע – ההחלטה הייתה סבירה", זה מאפשר לנוע ממקום שחש אשמה על מוות של חיילים.

נחפש איפה בשיח המפנימי האדם אומר לעצמו דברים שמתחזקים את התגובה הפוסט טראומתית ולא מתבססים על הנתונים שהיו בשטח כשהם קיבלו את ההחלטה.

נשאל "האם מה שאני אומר לעצמי הגיוני?" "האם יש משהו אחר שאני יכול להגיד לעצמי בפעם הבאה?"

שיכתוב נקודות התקעות

התחלנו עם:	דרך שאלות כמו:	הפכנו ל:
תמיד צריך לחשוד במניעים של אנשים	מה יקרה אם לא תהיה חשדן?	אם אסמוך על אחרים אז הם יפגעו בי
אין טעם שאפתח בפני אחרים, גם ככה אף אחד לא מבין אותי	מה יש לך להפסיד אם תיפתח?	אם אפתח את עצמי לאחרים אז יהיה להם כוח עלי
אני תרמית	למה הכוונה תרמית? איזה השלכות יהיו אם תהיה אמיתי?	אם אהיה אמיתי אז אחרים ידעו עד כמה אני דפוק ויתרחקו
צריך לעבוד עד שאני מותש	מה יקרה אם לא תתיש את עצמך?	אם אאט אז אוצף ברגשות רעים
אם אספר לאנשים מה קרה לי הם לא יאמינו לי	ואז מה יקרה?	אם אפתח אז אחרים ידחו אותי
אני חייב להיות בשליטה	כיו	אם אני לא בשליטה אז אני חלש

עם האמירה "אם.. אז.." מאוד קל לעבוד.

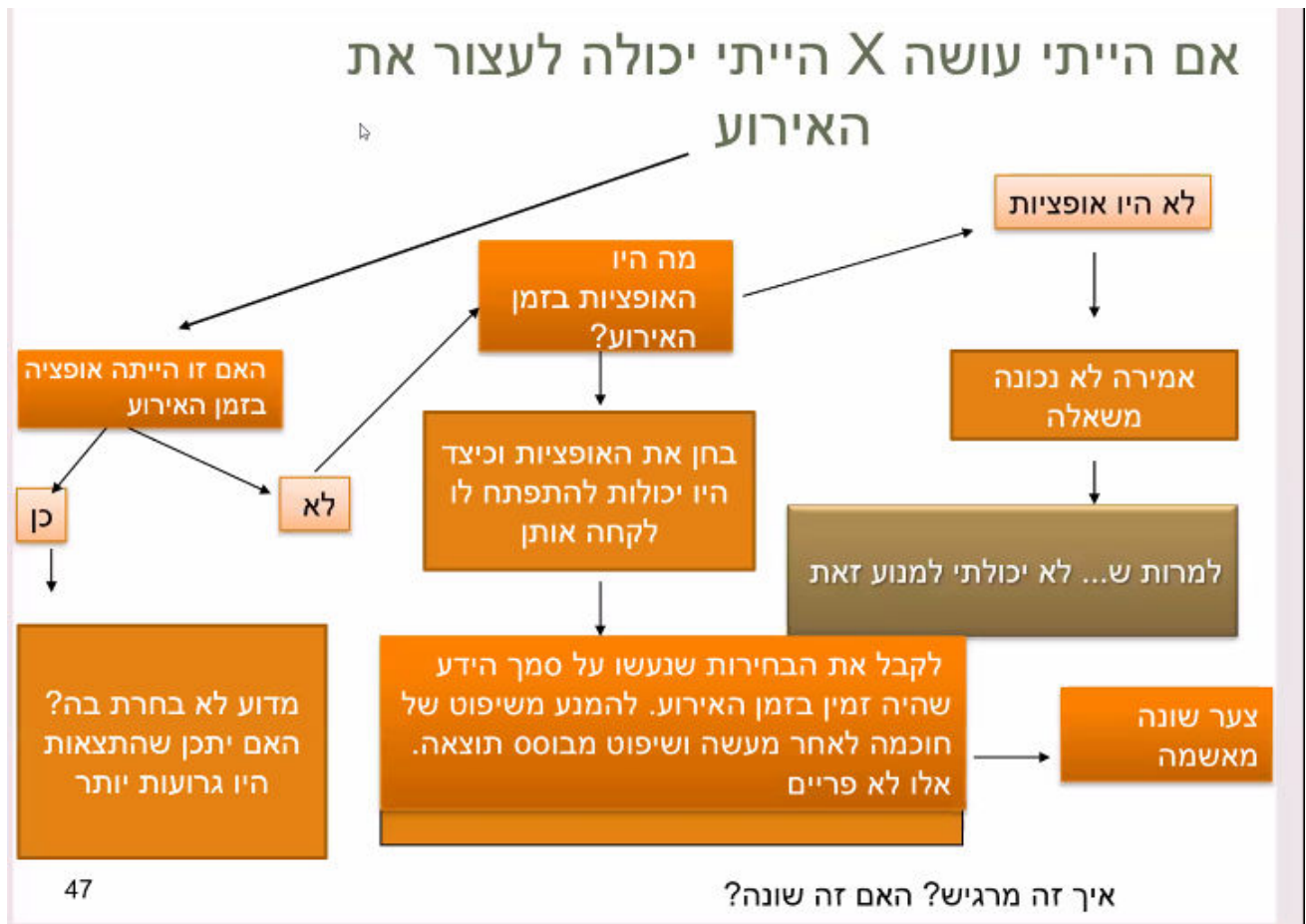
כתיבת הנרטיב הטראומתי – נעשה רק כאשר מדובר בדיסוציאציה. המכוונה לכתוב את האירוע במלואו – רגשות, מחשבות ותחושות. קוראים את האירוע פעם ביום. כאשר האדם קורא את האירוע אנחנו רוצים שהוא יסתכל איזה מחשבות יש לו.

בניית כישורים

הטיפול מתרחש מחוץ

לפגישות. הפגישות עוזרות לרכות את הכלים.

- בפגישות אלו המטופל מעמיק את היכולות שלו לבחון ולהעריך את מחשבותיו דרך דפי שאלות.
- בפגישה החמישית מוצג דף איתגור החשיבה ועל המטופל למלא אותו כל פעם על רעיון אחד.
- בפגישה השישית מוצג דף דפוס חשיבה בעייתיים ועל המטופל לחפש דפוס חשיבה חוזרים שתוקעים את תהליך החלמתו.
- בפגישה השביעית מוצג דף שינוי חשיבה מלא ועל המטופל להגיע לאלטרנטיבות. השורה התחתונה של דף זה היא "מה אני יכול להגיד לעצמי אחרת ואיך זה משפיע על מה שאני מרגיש"



האם זו הייתה אופציה בזמן האירוע? פתרונות פנטסטיים בדיעבד הם לא רלוונטיים. לרוב, האופציות האלו לא היו פתוחות בפנינו בזמן האירוע.

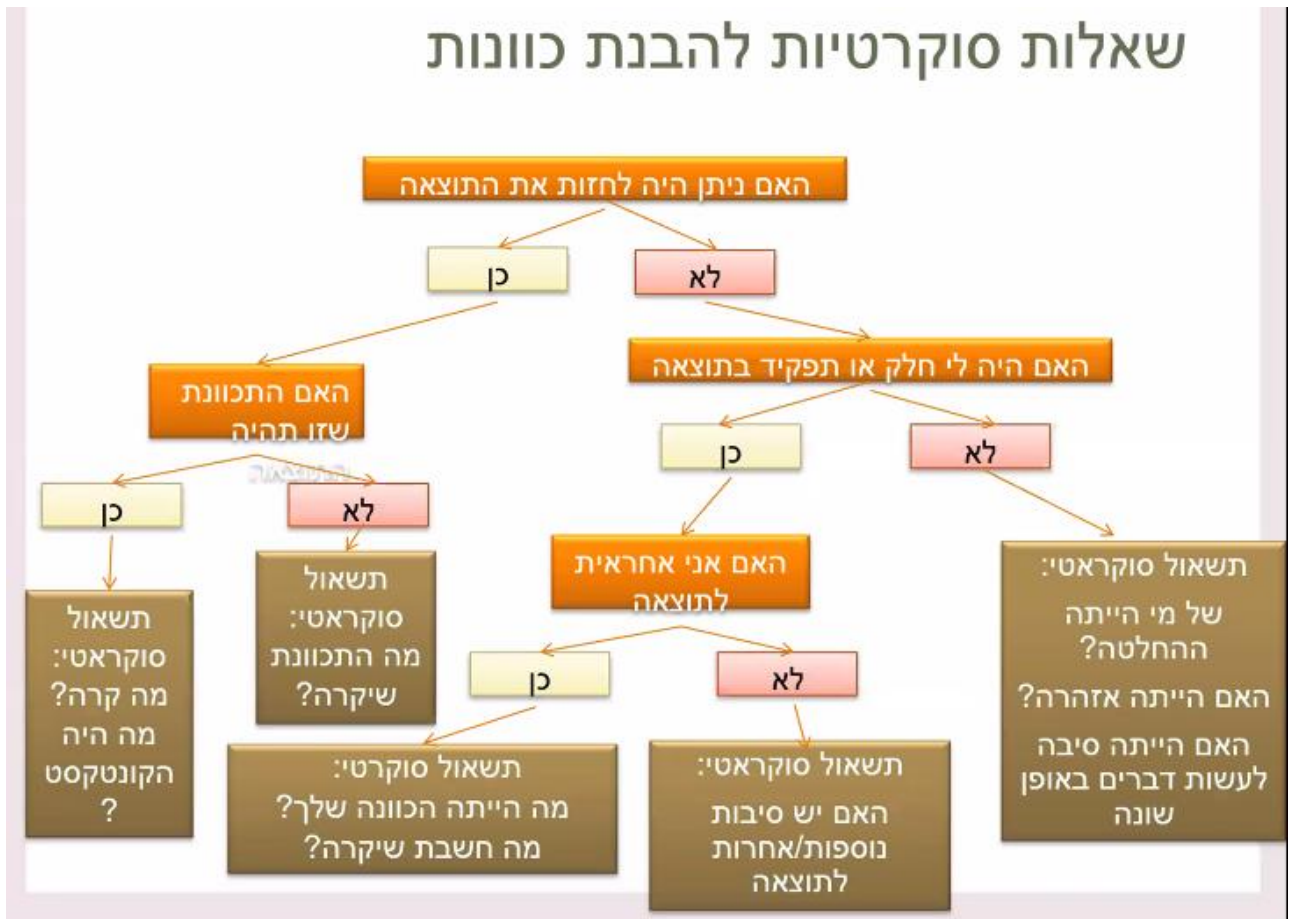
בקרב נפגעות תקיפה מינית – ההבנה שאת בבעיה היא כבר בבעיה. האופציה של לברוח הייתה קיימת רק אם היה מידע מקדים, אבל לא היה מידע מקדים.

במידה והייתה אופציה קיימת – נרצה לדעת מדוע אנשים לא בחרו בה. לפעמים הם הסתכלו על האופציה הזו ובזמן האירוע – זו הייתה נראית כמו אופציה פחות טובה.

לרוב, כשמסתכלים על התרשים הזה – לרוב אנשים יבינו שהם קיבלו החלטה סבירה בהתחשב בידע שהיה להם בזמן האירוע. הרבה פעמים אנשים עושים שיפוט מבוסס תוצאה במקום שיפוט שמבוסס על מה שהיה זמין אז, כשהוא קיבל את ההחלטה.

המטרה של התהליכים האלו היא לאפשר לאנשים להגיע לרגש הטבעי – צער שונה מאשמה.
 "למרות המאמצים שלי החיילים שלי נהרגו". תנועה בין אשמה לצער, עזב, אבל.

שאלות סוקרטיות להבנת כוונות



הדרך הטובה ביותר לעשות את זה – אם כיוון אחד לא עובד, מנסים כיוונים אחרים. גם אם הפרט מאוד מיוחד – הפתולוגיה מאוד דומה. במהלכים מאוד ספציפיים ודומים אפשר לעזור לאנשים מאוד שונים לצאת מהמקום הזה.

דוגמא של נפגעת תקיפה מינית

"זה קרה בגללי. לא הייתי צריכה להישאר בעבודה. אונס זה דבר אלים ומפחיד – ויכול לקרות רק ככה כי אם הוא לא אלים אפשר להתנגד, לקום וללכת".

היא לא תפסה את האירוע כמשהו לא התיישב לה עם הסכימה.

"את אומרת שהיית צריכה למנוע את זה, את יכולה להרחיב מעט יותר? לתאר מעט מה קרה באותו היום ולמה את חושבת שזה קרה בגללך?"

"אבל את אומרת הייתי צריכה למנוע את זה, באיזה אופן?"

"רגע, למה בעצם נשארתי באותו יום עד מאוחר?"

"האם הייתה לך סביה לא להישאר בעבודה עד שעה מאוחרת? זה משהו חריג?"

"אז בעצם את אומרת שזה משהו מקובל ולא הייתה לך סיבה לא להישאר. האם הייתה לך דרך לחזות את מה שיתרחש?"

"היו מצבים אחרים בהם נשארתי בעבודה, אולי אפילו שהוא היה שם?"

"ומה קרה באותם מצבים?"

"אבל את אומרת לעצמך שהיית צריכה לדעת שזה יקרה ושהיית צריכה למנוע את זה? היה ניתן לדעת?"

"את אומרת שהיית צריכה לקום וללכת כי את היודעת את התוצאה, האונס, אבל האם הייתה איזו שהיא סיבה לקום וללכת אז, כשזה קרה? האם זה בכלל היה סביר לקום וללכת?"

קטעי וידאו

- (1) אדם שלא מחובר לרגש כאשר המטרה היא לחבר אותו לרגש. המהות היא לעזור לאדם לראות מאיזה רגש הוא נמנע ואיך ניתן להישאר איתו. המטפלת שואל שאלות וכשמגיעים לרגש היא עוצרת ונותנת מקום. זה משהו שהיינו רוצים לתת לו יותר מקום. ברגע שאנחנו עולים על רגש אנחנו רוצים לאפשר אותו. לשים לב לרגש, לתת לו מקום ומצד שני יש דברים שאנחנו רוצים לעשות להם עיבוד. פה יש רגש טבעי, יש רגע שהוא חש אימה. בתחילה, כשהוא מדבר על הרגש הוא אומר "הייתי עצבני". מה זה עצבני? זה רגש מאוד חלש בחוויה שיורים על אדם מכל הכיוונים והוא הולך למות. זו תמונה שנראה אותה הרבה פעמים אצל גברים, הזכות או הרשות להרגיש היא לא תמיד קלה – ואנחנו רוצים להיות מחוברים לזה.
- (2) עיבוד אשמה – עיבוד יותר קוגניטיבי של רגש מיוצר (על ידי השיח הפנימי). המטרה של העבודה הקוגניטיבית היא לפרום לאט לאט את נקודת ההיתקעות שהמטופל מגיע איתה ולעזור לו לזוז ממקום של רגש מיוצר ולהתחבר למקום של רגש טבעי ובכך להניע את תהליך ההחלמה. המטופל הזו עוברת ממקום של אומר "הייתי צריכה למנוע את זה" למקום שיותר מחובר לצער על האובדן של החברים שלה ולזה שאי אפשר היה למנוע את האירוע בהינתן הנסיבות.