

מהתקיעות וחוזרת לזרם החיים התקין של המטופלת. כשנעשית עבודה כל כך עצומה, כפי שהתרחשה בפגישה הזו, האנרגיה לא רק זורמת בתוך הגוף, אלא גם משתחררת למרחב המשותף.

## **בין ויסות עצמי לוויסות דיאדי בעבודה עם חרדה ונתקים – שי אפשטיין**

שי אפשטיין הוא פסיכותרפיסט גופני (מוכר על ידי הארגון האירופי לפסיכותרפיה גופנית, EABP) המטפל בקליניקה פרטית.

המפגש הטיפולי

שי מספר:

מאיה, בת עשרים ושבע, הגיעה לטיפול בעקבות משבר פסיכוטי חולף שהתרחש לפני שש שנים ודיכאון שחוותה בעקבותיו. לאחר טיפול פסיכולוגי במשך מספר שנים, הביעה רצון להמשיך את תהליך ההחלמה וההתמודדות דרך עבודה שמתייחסת יותר לגוף.

מאיה מתארת סימפטומים שונים עמם היא מתמודדת, וביניהם חוויות של ציפה בהליכה ותחושות של חוסר גבול – היא מרגישה שהאנשים סביבה כמו נכנסים לתוכה. היא פיתחה חרדה חברתית, עברה מספר התקפי חרדה קשים שהביאו להקאות בלתי פוסקות והגעה לחדר מיון. שנתה יכולה להיות מופרעת ומקוטעת, היא מתעוררת מסיוטים וחווה דה־פרסונליזציה. בנוסף מאיה מדווחת על נתקים ארוכים, תחושת הצפה כללית ומחשבות טורדניות. יחד עם זאת, מאיה אינטליגנטית ונבונה, מגיעה עם מוטיבציה רבה, כוחות התמודדות מרשימים ויכולות תפקוד גבוהות שמתבטאות גם בלימודיה לקראת תואר שני, בעבודה במשרה חלקית ובזוגיות שלה.

בחודשי הטיפול הראשונים התמקדנו בקרקוע ומרכז: חיזוק הקשר עם האדמה וביסוס גבולות. הוויניטה הבאה לקוחה מאחת הפגישות הראשונות (הטיפול נמשך שנתיים).

מאיה נכנסת לחדר כשראשה מורכן ושערה מסתיר את פניה. תנועותיה היו איטיות יחסית ושידרו מבוכה וחשש. היא מתיישבת על קצה הכורסא, מסתכלת לעברי ומחייכת. לאחר כמה רגעי שתיקה מאיה מתחילה לדבר. קולה חלש, נשימתה קטנה ומרוכזת בבית החזה שנראה מכווץ ודחוס,

הסרעפת מוחזקת למעלה, הבטן מלאה, ללא נשימה. גופה כמו קפוא ואין בו תנועה נראית, כתפיה מוחזקות כלפי פנים ומעלה, פלג גופה התחתון מלא.

מאיה מתחילה לספר על מקרה בעבודה בו הרגישה מותקפת. נשימתה מואצת, ובהדהוד שבינינו אני מתחיל לחוש מתח, שמתבטא בעומס הנבנה באזור החזה שלי, תחושה של חנק עדין בגרון והרגשה של חרדה שאני מצליח לזהות. אני מבקש ממאיה לעצור לרגע את הסיפור ולשים לב לגוף שלה. מאיה מופתעת בתחילה מכך שעצרתי אותה, לא מבינה למה. אני מסביר למאיה בקצרה על ויסות, האטת הקצב, ועל העבודה עם הגוף ותחושותיו כמסייעים לוויסות, האטה וחיבור.

מאיה מבינה. לראשונה היא שמה לב לשיבתה בקצה הכורסא ומשתפת אותי בגילוי זה בהפתעה. אני מבקש אותה לבדוק אפשרויות נוספות של התארגנות על הכורסא כך שתרגיש נוח יותר, מציע לה כריות ושמיכה. מאיה נשענת, מתכסה בשמיכה. "למה את שמה לב?" אני בודק אותה, "מה בגוף מספר לך שכעת נוח לך יותר?" מיה מתארת: "יש לי תחושה של תמיכה בגב, חמימות כללית ותחושה מוגנת מהמשקל של השמיכה שפרשתי עליי".

אנחנו מבססים קשר עם התחושות הנעימות, ובמקביל אני שם לב שהעומס בחזה שלי ירד ועמו שככה גם החרדה שהרגשתי כשמאיה התחילה לדבר. אני מזמין את מאיה להמשיך בסיפור כאשר כל פעם שאני מרגיש התחלה של עוררות רבה מדי, שמתבטאת דרך המתח המהדהד בגופי, קושי של מאיה לשמור על קשר עין, נשימה מואצת או דמעות שמופיעות, אני מבקש ממנה לעצור. עם כל עצירה מאיה שמה לב לתחושות הגוף, ומחפשת תחושות גוף נעימות: מהשמיכה, מהשיבה הנוחה בכורסא, וכדומה. אני מעודד אותה לשהות בתחושות אלו זמן מה, ואז לחזור לתחושות המכווצות יותר שמופיעות לקראת ההצפה.

בהדרגה אני שם לב שעוצמת הסימפטומים הגופניים שמבטאים את המתח והחרדה, אצלי ואצל מאיה, יורדת. הדבר מסמן לי שאפשר לבדוק אותם יותר, ובפעם הבאה שמאיה מתרכזת באזור בית החזה המכווץ אני שואל אותה אם תוכל לעשות תנועה שתמחיש לנו את הכיווץ שהיא מרגישה. מאיה בוחרת לאגרף את כף ידה ומספרת לי שהמתח בחזה הוא כמו אגרוף קפוץ מבפנים שלוחץ ורוצה לצאת החוצה. אני מבקש ממאיה להשקיע עוד כוח באגרוף היד, ואחרי כמה רגעים מבקש ממנה לשחרר בהדרגה את האגרוף. אנחנו חוזרים על הפעולה מספר פעמים:

הקצנת הכיווץ ביד והרפיה, תוך הקשבה למה שקורה למתח בחזה. תוך כדי כך, מאיה שמה לב שהפעולה מרגיעה את עוצמת הכיווץ בחזה. "איך את מרגישה את זה?" אני שואל ומאיה עונה: "ישנה חמימות עדינה בחזה, ומעין תנועה שלא הייתה שם קודם". אני מבקש ממנה לחזור לסיטואציה שהחלה לשתף בה.

אחרי כחצי שעה נראה שהתהליך מרגיע את מאיה. גופה נינוח יותר, כמו מסכים לקבל את התמיכה שהכורסא מציעה, ונשימתה קלה יותר, מרווחת. מאיה מסיימת לספר על המקרה בעבודה ללא התחושות המוכרות של הצפה רגשית, בהלה וחוסר אונים. קל לה יותר להישאר אתי בקשר והיא מרגישה לדבריה נוכחת יותר בגופה. "איך זה מתבטא בגוף?", אני שואל, ומאיה מתארת: "אני נינוחה יותר מאשר בתחילת הפגישה, אני מרגישה את המשקל של האגן והרגליים, זה מפתיע, אני לא רגילה להרגיש אותם".

בשלב זה אני מבקש ממאיה לעבור לעמידה על הרצפה. אני משנה את מיקומי, נעמד לצדה ומנחה אותה לשים לב איך גופה מרגיש בעמידה. נשימתה חזיתית לחלוטין וקטנה ונראה שמשקל גופה מרוכז על העקבים. אצבעות רגליה מקופלות פנימה, כמו מנסות להיאחז בקרקע.

מאיה משתפת אותי בחוויה של עומס בראש, נוקשות בצוואר ומלאות לא נעימה בבית החזה. היא לא מרגישה את הבטן, האגן והרגליים – ישנו נתק מפלג הגוף התחתון. אני מנחה את מאיה להפנות את תשומת לבה אל כפות רגליה, להניע אותן מעט, לכפוף ברכיים, להניע מעט את האגן, מתוך כוונה להפנות תשומת לב לאזור התחתון דרך תנועה עדינה. מאיה נבוכה מהנעת החלקים הללו, אך אינני מתייחס ישירות אל המבוכה אלא מתחיל להנחות את מאיה לתרגיל ספציפי: עם השאיפה אצבעות הרגלים נמשכות כלפי מעלה ועם הנשיפה, האצבעות חוזרות לאדמה והיא מרפה. לאחר מספר פעמים אני משנה את ההנחיה: עם השאיפה העקבים מורמים כלפי מעלה ומאיה עולה על קצות האצבעות, ויחד עם הנשיפה היא מורידה חזרה את העקבים אל האדמה. התרגיל מסונכרן עם קצב נשימתה. ההנחיה האחרונה משלבת את שתי התנועות: בשאיפה האצבעות עולות, בנשיפה יורדות, בשאיפה העקבים עולים ובנשיפה יורדים. אני ממקד את תשומת לבה אל החוויה בכפות רגליה ובקשר שלהן עם הקרקע.

כשאנו מסיימים, מאיה משתפת אותי בתחושות של חום ומאמץ ברגליים, יחד עם חוויה ברורה יותר של עמידה על הקרקע – הקשר עם

האדמה יכול להיות מורגש יותר. אני מנחה את מאיה להמשיך בתרגיל בקצב איטי עוד מספר דקות, ולשמחתי מאיה מתחברת לעבודת התנועה. היא מתארת הרגשה נעימה שעולה בה בפלג הגוף התחתון – חום, כוח, נוכחות ותמיכה. היא שמה לב יותר גם לעומס ההחזקה שלה מהסרעפת ומעלה.

אנו חוזרים לשבת ומאיה מספרת: "אני מרגישה יותר אסופה", היא משתפת בתחושה חדשה של קוהרנטיות עמה היא יוצאת מהפגישה. כחלק מהתהליך הטיפולי, אני מציע ומאיה מסכימה להתחייב לחזור על התרגיל פעמיים ביום וללכת יחפה על אדמה או חול מספר פעמים בשבוע תוך שימת לב למגע כפות רגליה באדמה. בהמשך פיתחנו את עבודת התנועה עד שהייתה לרצף של תרגול יומי שליווה את חודשי הטיפול הראשונים וסייע למאיה להתחיל לבסס קשר מודע עם גופה בכלל, ועם פלג הגוף התחתון בפרט. התרגיל אפשר למאיה להרגיש את האדמה שמתחתיה, וחיזק את הסכמתה לעמוד על רגליה ולהרגיש כוח ומסוגלות להתמודד: להסכים שאנרגיה תחזור לזרום באזור התחתון – מה שלאורך חודשי הטיפול הראשונים תמך רבות בחיבור מחודש של מאיה לתחושות מרכז, יציבות ומסוגלות.

#### התהליך הטיפולי

בשני העשורים האחרונים ישנה התעניינות גוברת לקשר בין דיסוציאציה וסגנון התקשרות (וההנחה שנטיות דיסוציאטיביות קשורות לסגנון התקשרות לא מאורגן, ובהתאמה לטראומה התפתחותית). הפסיכיאטר החשוב ג'ובאני ליוטי (Liotti, 2004) העמיק את מחקרו על הקשר בין דיסוציאציה לבין התקשרות לא מאורגנת, והדגים כיצד סגנון התקשרות לא מאורגן (הנובע גם מסוגיות הוריות לא פתורות), מוביל להתמודדות דיסוציאטיבית עם טראומה. הוא כותב: "בכל שלב, מינקות ועד זקנה, בו האדם נקרא להתמודד עם לחץ טראומתי, מערכת ההתקשרות שלו מופעלת" (שם, עמ' 479). ליוטי טוען שפסיכותרפיה עם מטופלים דיסוציאטיביים צריכה להדגיש ביטחון, איטיות, שיתוף פעולה והתקשרות בטוחה. ייצוב הקשר הטיפולי צריך להקדים את העבודה הישירה על הזיכרונות הטראומתיים.

המפגש הטיפולי עם מאיה מדגים לנו את אחת הדרכים הבסיסיות ליצירת ביטחון וקרקוע בפסיכותרפיה גופנית. הקשר הטיפולי מתבסס ומעמיק לא רק דרך שיחה, אלא דרך החוויה המשותפת של עבודה מתחת לסף ההצפה. הבחירות הטיפוליות ששי מקבל לאורך המפגש קשורות להערכתו את יכולת

העיבוד האפקטיבי של מאיה: הוא רוצה אותה בטוחה, נוכחת ולא מוצפת. בעקבות המידע על נטייתה הדיסוציאטיבית, שי מפנה תשומת לב רבה להצגה הגופנית של מאיה ולקריאת גוף. מאיה מתחילה לדבר, ושי ער לסימני עוררות עצבית – דרך התבוננות והדהוד – ועוצר אותה (מפעיל בלמים) כדי להפנות תשומת לב לגופה. הפתעתה של מאיה מצביעה על ברירת המחדל של ההצפה שלה: טעינה-הצפה-וניתוק הם מעגל מוכר. שי מערב פסיכו-חינוכי (psycho-education) לגבי ויסות, ואז מתאפשרת העלאת המודעות הגופנית לחוויותיה של מאיה. ההבנה המפתיעה בשבילה שהיא יושבת בקצה הכורסא מולידה ניסיון למצוא נוחות גופנית, תהליך מרכזי בעבודה – הפיכת הגוף למרחב שיכול להיות בטוח. שי משתמש בהדהוד גופני כדי לבחון את האפשרות להמשיך עם הנרטיב וממשיך לבדוק, לאורך הטיפול, סממנים מוקדמים להצפה. העבודה עם ההצפה מערבת זיהוי סימנים אלו – דרך התבוננות עצמית של מאיה, התבוננות של שי בגופה, והדהוד בגופו שלו.

מאיה נוקטת צעדים קונקרטיים להרגיש בטוחה יותר: שינויים בחדר, שמירה, שינויי תנוחה. יחד, מאיה ושי מבססים מערכת יחסים של ויסות הדדי דרך הנכחה גופנית, תשומת לב לנשימה וערות לסמנים מוקדמים של הצפה. העבודה עם האגרוף (פתיחה וסגירה) היא מטפורה גופנית. הכיוון וההרפיה יוצרים קישור בין התחושות הפנימיות הלא נשלטות (אוטונומיות) לבין מערכת השרירים הרצונית, ובכך מספקת למאיה כלי מידי וזמין לוויסות החרדה שלה, ותחושת שליטה במתרחש בה. אפשר לראות שמאיה היא בעלת משאבים וכוחות ניכרים. הפיכת המשאבים לזמינים עבורה מתמירה את חווייתה ומאפשרת לה חופש רב יותר.

קל לראות ששי מחבב את מאיה מאוד ושהיא חשובה לו. לאחר שהקשר הרחמי ביניהם בוסס (מקום בטוח, החדר הטיפולי כרחם, שי כאימא), המעבר לקשר האבהי (תנועה, יציאה אל העולם, שי כאבא) הופך אפשרי, ובהמשך המפגש שי מנחה עבודה בתנועה המיועדת להקנות למאיה כלי להפחתת אימה והצפה. התיאור הגופני של מאיה וחוסר החיבור התחושתי שלה לפלג הגוף התחתון מנתק אותה מיכולתה לוויסות רגשי – אצבעות הרגליים המקופלות פנימה הן סימן גופני מובהק לפחד, המתאים מאוד לזווית ההתפתחות הראשונה (ומבנה האישיות המקוטע). תרגיל התנועה יוצר מנעד בין ההחזקה הגופנית של פחד לבין הרפיה, תוך מודעות גדלה למשאבי הגוף: לקרקוע ולמרכזו. בכך, התרגיל הוא החצנה תנועתית של קוטביות (עבודת גשטאלט בין דמות לרקע). בנוסף – התנועה החוזרת בין התקרבות לאיבוד שיווי משקל (עמידה על קצות האצבעות, משיכת האצבעות למעלה) לבין החזרת שיווי משקל (הורדת עקבים, אצבעות על הקרקע) מתרגלת זרימה בין אתגור

לתמיכה, מבלי לקפוא באחד ממצבי הקיצון. לכל אורך התרגיל, שי עומד לצדה של מאיה ובכך משנה את ההתמקמות הטיפולית (אני לצדך ולא מולך) — עמדה בטוחה יותר אל מול רמות ההצפה של מאיה. העבודה האקטיבית יחסית של שי מציינת את שלבי הטיפול הראשוניים בעבודה עם דיסוציאציה — מאיה מוזמנת להיות משתתפת אקטיבית בניכוס (ובאכלוס) המחודש שלה את גופה: היא יכולה 'לקחת את הטיפול הביתה', 'לעשות משהו'. הוויניטה מדגימה לא רק את מיומנותו הרבה של שי, אלא גם את המוטיבציה, המסוגלות והנחישות המרשימות של מאיה. היא מצטרפת אליו כשותפה מעורבת ואקטיבית בהחלמתה ולוקחת אחריות, לכל אורך הדרך, על הטמעת העבודה הטיפולית, מה שתרום ודאי רבות להצלחה הטיפולית. חשוב לשים לב שלכל אורך המפגש התוכן הטיפולי היה משני ליכולת לשאת את האפקט. כאשר הוויסות הרגשי והגופני של מאיה יהיו מאורגנים יותר, העבודה הטיפולית תהפוך להיות כלית פחות ודינמית יותר.

#### מיומנויות טיפוליות

קריאת גוף: לכל אורך הטיפול, שי מתייחס למידע גופני המגיע ממאיה ומתאים את התערבויותיו הטיפוליות ואת ההתמקמות ביחס אליה בהתאם. בקריאת הגוף הטיפולית שי מתרשם ממראה, מדרך הצגתה הגופנית ומההבדלים בין פלגי הגוף — כל אלו מסייעים לו לזהות את מבנה האישיות הגופנפשי שלה, ולחפש משאבים פוטנציאליים וסמנים מוקדמים לניתוקים. בנוסף, שי בודק גם תנודות עדינות וקטנות יותר בביטוי הגופני של מאיה, כנשימות, תנועות, בחירת ההתמקמות הגופנית שלה והבדלי טקסטורה וטמפרטורה גופניים. שי מתכוונן למידע המגיע מגופה של המטופלת ומתייחס אליו ברצינות לא פחותה מאל ביטוייה המילוליים. רמת ההתבוננות הגופנית שלו ממחישה לנו את עושר המידע הטיפולי שמגיע דרך מיומנות ההתבוננות הגופנית. הדהוד: שי משתמש בגופו שלו (או, אם לדייק, בחישתו את הגוף האינטרוסובייקטיבי) כמקור נוסף למידע לגבי המצב האפקטיבי של מאיה. הדהוד, שפה מתבטא כהעברה נגדית גופנית, הוא אחת מהדרכים העיקריות שבאמצעותן מווסתת הדיאדה הטיפולית שי-מאיה את עצמה. הפעלת בלמים: מאיה הופתעה מכך ששי עצר אותה באמצע שטף הדיבור. בעבודה עם הצפה טראומתית, ועם הצפה בכלל, המטפל ישתדל לעצור את המטופל לפני כניסה למרחב שבו עיבוד אינו אפשרי כלל. לאורך הטיפול מאיה לומדת באופן חווייתי כיצד העצירה הזו, ותשומת הלב לסמנים המקדימים להצפה, מסייעות לה לעבד את חווייתה באופן מאורגן יותר ופחות מציק ומנתק.

הסבר פסיכו-חינוכי: ההתמקמות הפדגוגית הזו עשויה להיראות משונה לעיניים פסיכודינמיות, אך גם היא נדבך חשוב בעבודה עם טראומה בפרט, ובפסיכותרפיה גופנית בכלל. עבור מטופלים רבים (בעיקר אלו המנותקים מגופם) עצם הפניית תשומת הלב לגוף נחוות כמשונה ולא רלוונטית לטיפול הנפשי. הסבר על טראומה, על ויסות ועל גוף עשוי לסייע בחיבור הראשוני הזה בין השיחה הטיפולית לבין ההתערבויות הגופניות שמוצעות. העלאת המודעות הגופנית: דרך תשומת לב ותנועה, הזמנה להתמקדות גופנית ולנשימה, הדהוד וסקרנות חישתית, שי מעודד את מאיה להעלות את מודעותה הגופנית — ובכך להתחיל לקחת אחריות על ויסותה העצמי. המפגש הטיפולי מתאר ויסות-הדדי (הדהודו של שי, תשומת הלב הרבה והרכה שלו אליה, חיפוש המרחבים הנוחים יותר) שמתוכו צומח גם ויסות עצמי (אימוץ התרגיל, למשל).

נוחות גופנית: שי מתאר באריכות כיצד מאיה והוא חיפשו דרך נוחה להתמקם בכורסא. השתייה עם החוויה החושית, הרחבת יכולתה של מאיה לבדוק מה טוב לה, לבסס זאת ולהיות אקטיבית ביצירת הנוחות תוך כדי יצירת הרחם הטיפולי הזה, היא מרכזית לבניית תחושת הביטחון. מאיה לומדת להרגיש ביטחון גופני, להיות במרחב בטוח תוך שהיא מונכחת גוף — וזהו משאב חשוב ליכולתה להתמודד עם העולם, עם האחר — וכמובן עם עצמה. עבודה עם הצפה: התנועה פנימה והחוצה, זיהוי סממנים מוקדמים והפעלת בלמים, עבודה עם מרחב בטוח ונוחות גופנית, הדהוד ותנועה — כל אלו מרכיבים את המפגש הטיפולי עם מאיה, שהתמקד בעבודה עם הצפה. שי סייע למאיה לזהות את מעורבותה בחוויה הדיסוציאטיבית, שעד אז הייתה 'קורית לה'.

מטפורה גופנית: בקשתו של שי ממאיה להמחיש כיוון בחזה (עליו אין לה שליטה) בעזרת תנועה (מאיה בוחרת כיוון אגרוף) היא הדגמה מטפורית. עבודה עם מטפורות מאפשרת שינוי בתבניות מגבילות, והמטפורה הגופנית מספקת חוויה עוצמתית של שליטה המסייעת לוויסות ההצפה. לאחר מספיק חזרות, הקשר בין החוויה האוטונומית לתנועה שמאיה בחרה מתבסס, ואז שינוי מתאפשר גם בכיוון השני: אם כיוון האגרוף מקביל לכיוון בחזה, אז הרפיית האגרוף תביא להרפיה בחזה.

עבודה בתנועה: קרקוע ומרכוז, בין דמות לרקע ובין אתגור לתמיכה: תרגיל התנועה שהציע שי הוא התערבות מורכבת. מאיה מתארת את הפיצול בין חלקי גופה, פיצול המקביל לנתקים אחרים בחייה. התרגיל מחזק את יכולת המרכוז שלה — ביסוס העצמי הגופני ומציאת מרכז נינוח ונוכח בתוכה. התנועה,

המסונכרנת עם נשימה, מאפשרת למידה חווייתית של תבניות הרגליות ושינוין, ומאיה לומדת להתארגן גופנית אחרת מול הקשר שלה אל הקרקע. זהו תרגיל מאוד מקרקע. שי מזמין את מאיה לספר לו על הפיצול (הוצאה מאיזון, נטישת גוף, ניתוק) ועל החיבור והדיכאון (חזרה לאיזון, שיבה אל הגוף) — כל זאת דרך הגוף ומבלי להגיע למצבי קיצון: בין שני הקצוות של דיסוציאציה וקריסה דיכאונית ישנו מנעד, ותרגיל התנועה הזה מדגים למאיה את המנעד. התרגיל הוא יישום לא-מומשג של תנועת הגשטאלט בין דמות לרקע — בין שני קטבים. מאיה לומדת לחוות תמיכה (מול האדמה, דרך הרגליים והקרקע, ולצד שי) ולתת מקום לאֶתגר (ערעור הקשר לאדמה, ולגוף) — שניהם בצורה מווסתת ורכה. התרגול שלקחה הביתה משחרר אחיזה מהתארגנות גופנפשית נוקשה סביב שתי הבחירות (דיכאון או ניתוק) ויוצר תנועתיות.

שינוי התמקמות טיפולית: במהלך התרגיל שי נעמד לצדה של מאיה. התערבות זו, שהוזכרה בחטף, היא בעלת חשיבות טיפולית רבה. הפסיכותרפיסט הגופני רגיש להתמקמות הגופנית ביחס למטופל, ועשוי להציע חקירה גופנית משותפת של התמקמות זו — הן לבדיקת השלכותיה על הקשר ההעברתי והן בכאן-ועכשיו. ההתמקמות מול המטופל עשויה להיחוות כמאיימת, בעוד התמקמות לצדו — לפחות במקרה הנוכחי, הקלה על החקירה. הפסיכותרפיסט הגופני יכול להתרחק מהמטופל או להתקרב אליו (או להציע למטופל להתנסות), לשנות זוויות ישיבה, תנוחות (עמידה, שכיבה ישיבה) כמו גם נוכחות או בחירה בהיעדר מגע, קשר עין או חוצצים (שמיכה, למשל). שיח זה מעשיר את אפשרות החקירה, האבחון וההתערבות הטיפולית, ויותר מכך — מאפשר למצוא את התנאים המיטיבים לקשר טיפולי עמוק, בטוח ומספק.

### דיאלוג טיפולי על גוף

אסף: אתה מתחיל את הווינייטה בתיאור גופני מדוקדק, מה למדת ממנו? שי: מבנה גופה של מאיה לימד אותי על מערך תנועת האנרגיה בגוף שלה: ליכולת הזרימה של דם, רגשות ותנועות גוף באזורים השונים. אצל מאיה, עוד מבלי להעמיק בניתוח מבנה האישיות הגופנפשי, יכולתי לראות טעינה גדולה מאוד של אנרגיה בפלג הגוף העליון של הגוף, וניסיון ליצור יציבות מול העולם דרך כיווץ חלקי הגוף העליונים, לעומת פלג הגוף התחתון שהיה בעל נוכחות אך נעדר משמעות, מרוחק. מאיה לא הצליחה לבסס קשר עם פלג גופה התחתון, שביטא במלאות היחסית שלו מעיין כבודות של תנועה, הרגשה של סטגנציה, תקיעות אנרגטית. נטייתה הדיסוציאטיבית התבטאה בגוף בצורה ברורה ובולטת.

הסרעפת מייצגת את היכולת לנוע בין החלקים התחתונים לעליונים — בין שמיים וארץ, בין בוגר לילד. בתנועתה היא מחברת בין העולמות, ומאפשרת תנועה של רגשות וביסוס קשר עקבי עם האדמה. סרעפת המוחזקת למעלה מספרת על רמת החרדה בה נמצא האדם, על פחד גדול מאיבוד שליטה ונתק ממרכזי הגוף התחתונים, הימנעות מקשר מודע אתם שמתאפייין גם באי-היכולת לנשום לתוכם. הכיוון מייצר איזון מדומה, של חוויית יציבות מְשֻׁלָה דרך הכיוון, ובמקרה של מאיה — כיוון פלג הגוף העליון, כשלמעשה חוויית היציבות הטבעית אמורה להגיע דרך ביסוס הקשר עם האדמה באמצעות היכולת להרפות אליה, לתת לאגן ולרגליים לבסס יציבות בעולם דרך הקשר עם האדמה שמתחתנו. באופן ראשוני, גופה של מאיה ביטא את הנתק מהאדמה — מתחושת יציבות בקיומה. כל אלו התבטאו היטב דרך הסימפטומים שתיארה, כמו גם ההתקף הפסיכוטי והתקפי החרדה החרिפים שבעברה.

אסף: כשמאיה מספרת על המקרה בעבודה אתה מדווח על כך שאתה חווה מתח "בהדהוד שבינינו". איך ידעת שהמתח הגופני שחווית לא שייך לסיפור האישי שלך? מה אפשר לך לעשות את ההבחנה הטיפולית הזו?

שי: העבודה עם תחושות הגוף השונות שמופיעות אצלי בזמן מפגש עם מטופל היא כלי טיפולי מרכזי. פעמים רבות אינני בטוח של מי התחושה — אם היא שלי או שאני קולט אותה מהמטופל, אך אני שואף להיות ער מספיק כדאי לזהות שקודם לא הייתה ועכשיו הופיעה, או שמתבהר לאורך התהליך שתחושה גופנית מסוימת (בדרך כלל מלווה בהרגשה, בדימוי שחוזר ועולה, או בתנועה שגופי רוצה לעשות) מופיעה כל פעם שאני פוגש את המטופל הספציפי. אני קשוב למה שהתחושה הגופנית גורמת לי להרגיש או לעשות בתוכי, כמו גם על האופן בו היא משפיעה על הקשר שלי עם המטופל. ישנם מצבים בטיפול בהם אשתף את המטופל במתרחש אצלי בגוף ואבדוק מה קורה אצלו. במקרה המתואר עם מאיה, ובהתחשב בשלב הראשוני בו היינו בטיפול, בחרתי לא לשתף ולבדוק עמה את התחושה שהתעוררה בי, אלא להשתמש בתחושה ככרומטר פנימי למצב הדיאדי עם מאיה.

ברמה מסוימת, השאלה למי שייכות התחושות היא פחות רלוונטית: ההדהוד מופיע בעת הפגישה עם המטופל ולכן קשור למפגש אתו. ההדהוד הגופני משול להעברה נגדית גופנית, ואני מתייחס אליו כפי שאתייחס להעברה — אני שואף לזהות אותו, להיות ער אליו ולהשתמש בו להעמקת ההבנה שלי את המתרחש ביני לבין המטופל. בנוסף, מתוך ניסיון שנצבר לאורך העבודה, למדתי לזהות תחושות גוף שעולות בעת מפגש, להבחין בהן (ובניהן) ולעבד

אותן. מה שקורה לי בגוף לפני, תוך כדי ואחרי הפגישה עם המטופל הוא חלק אינטגרלי ממערכת היחסים שלי אתו. כמטפל גופני-נפשי, חלק מתהליך ההכשרה שעברתי נוגע בפיתוח היכולת לזהות תחושות גופניות ולעבדן, לחזור לקשר מודע עם גופי בכלל, ובתוך המפגש הטיפולי בפרט. אסף: אחרי שמאיה מצליחה להתיישב בנוחות על הכורסא עם השמיכה, אתה מתאר ש"אנחנו מבססים קשר עם התחושות הנעימות". איך מבססים קשר עם תחושות נעימות ומדוע?

שי: ביסוס הקשר עם "התחושות הנעימות" מתרחש באמצעות הפניית מודעות אליהן ושהייה עמן בצורה מודעת. אני מזמין את מאיה לשים לב לאחת מהתחושות שציינה — התמיכה בגב, חום השמיכה, ההרגשה המוגנת שמעניק משקל השמיכה (שחידדה את תחושת הגבול שחסרה למאיה). אני מבקש ממאיה לתאר את התחושה ולהסכים שהיא תרחב, תתפשט ותקבל נוכחות מודעת בחווייה הגופנית שלה. כשזה קורה אני מפנה את תשומת לבה של מאיה להתרחשויות שונות שעולות בזמן שהיא נמצאת עם התחושה הנעימה, כגון נשימה סרעפתית לא-רצונית שהופיעה, רעד קל בידים, הישענות עמוקה לכורסא. בכך שאני מפנה את המודעות של מאיה להתרחשויות הללו, אני מדגים לה למעשה את תהליך הוויסות שקורה — אלו הם סימני פריקה של מערכת העצבים, אנרגיה תקועה שמשתחררת.

שימת לב לתחושות נעימות הינה משאב, שבטיפול בכלל ובעבודה עם טראומה או נטייה דיסוציאטיבית בפרט אני רוצה לטפח. כשאדם ער באופן מודע לאותן תחושות נעימות, כגון חום, זרימה, התרחבות, רעד נעים, וכדומה, הוא למעשה מפעיל את הענף הפרא-סימפתטי של מערכת העצבים האוטונומית, ומעודד השקטה והרגעה. המטופל לומד באופן גופני שאין איום כרגע בסביבה, אין יותר צורך להתגייס ואפשר להרפות ולשחרר, לתת למערכות הגוף השונות להיכנס למצב רגיעה.

בעבודה עם טראומה או עם הצפה תהיה עבודה רבה של חיבור לתחושות מיטיבות, המאפשרות למערכת הגוף-נפש ללמוד מחדש לווסת את עצמה — לנוע מתוך ההישרדות אל הרגיעה, מפרשנות (לעתים רבות לא מודעת בתחילה) לפיה המציאות מאיימת, לאפשרות נוספות של מפגש עם המציאות. המטופל חווה תוך כדי הטיפול את המעברים הללו ואת השינוי בהרגשה שהם מעוררים, הוא מבין שהתהליך קורה דרכו, ושיש לו יכולת לשלוט בו. זו חוויה חשובה מאוד מול חוסר האונים ותחושת איבוד השליטה המלווה בדרך כלל הצפה וחרדה. בכך המטופל מזכיר לעצמו — לגוף ולנפש — את מה ששכח אך לעולם לא איבד: היכולת לוויסות עצמי תקין.

**אסף:** בתחילת התרגיל בתנועה מאיה מרגישה נבוכה. ישנה כאן הזדמנות פז לעבודה על הקשר הטיפולי ועל מבוכתה, אך אתה בוחר לא להתייחס ישירות למבוכה, ולהנחות את התרגיל. תוכל לשתף בשיקולים הקליניים להחלטה? שי: התייחסות למבוכה — למתרחש במרחב היחסים בינינו בשלב זה — הייתה מוקדמת מדי לטעמי. בשלב זה הטיפול לא התמקד בחקר היחסים בינינו בצורה מודעת. בשלב מאוחר יותר, לאחר מספר חודשי טיפול, התחלתי לשלב התערבויות פסיכודינמיות והתייחסותיות. בשלבים הראשונים הייתי דמות מיטיבה, שומרת, קבועה — ולא רציתי לערער את תפקידי עבורה לפני שמאיה תרגיש ביטחון בקשר בינינו וביציבותו. נמנעתי במכוון מלהתייחס לתוכן שיכול לעורר הצפה נוספת או ערעור, גם אם נראה מינורי. ישנם מטופלים שעבורם הנעת הגוף בכלל ובטיפול בפרט היא חוויה חדשה ולא מוכרת, שבתחילה מעלה מבוכה בקלות, ולכן לא תמיד אתעכב עליה מייד דרך התייחסות ישירה אליה. המבוכה עצמה עשויה לשמש כסמן, מקום לחזור אליו ולבדוק מה יש בו.

במקרה של מאיה, המבוכה לא מנעה ממנה להתחבר לתרגיל (חלק ממה שהראה לי שהתרגיל מתאים ומדויק לה). אם המבוכה הייתה משתקת, אזי התייחסות אליה הייתה הופכת הכרחית באותו הרגע. בהמשך העבודה המשותפת, המבוכה חזרה בצורות שונות כאשר התייחסנו לגוף של מאיה ולמתרחש בינינו בעת הפגישה, והיוותה שער דרכו נכנסנו למרחב מערכת היחסים.

**אסף:** לקראת הסוף, מאיה נענית להצעתך להמשיך את התרגיל באיטיות, ולשמחתך היא מתחברת לעבודת התנועה. מאוד הסתקרנתי למצוא את המילה "לשמחתי" — תוכל להרחיב?

שי: ברמה האישית אני מחובר מאוד לעבודה דרך תנועה, אך מעטים הם המטופלים שמתמסרים לתרגול של תנועה בבית באופן יומיומי. הדבר תלוי במטופל כמובן, אך גם בי — שאדע להציע לו את התרגיל המדויק בזמן המדויק. כשמאיה התחילה את התרגיל הרגשתי שהוא מדויק, תחושה מיוחדת שמופיעה כשאני רואה אדם שעושה תרגיל והתרגיל מאוד נכון לו. תרגול תנועה מתאים יכול לשרת היטב את התהליך ולענות על צורך חזק שהגוף מקריין; במקרה של מאיה — הרפיה של פלג הגוף העליון, יצירת קשר עם האגן, עם האדמה וחיזוק היכולת לנוע מעלה ומטה בביטחה. הרגשתי התרגשות מהולה בסיפוק. לכן שמחתי כשהיה נראה שמאיה מתחברת לעבודת התנועה ויכולה להתמסר לתרגיל, לחקור אותו ולהרגיש את האיכויות שהוא יכול לעזור לה לפתח. בנוסף, הסכמתה לתרגל בבית הייתה צעד

משמעותי בשותפות שלה בתהליך, שכן חיזוק תחושת הכוח והמסוגלות שלה להתמודד עם החיים בכוחות עצמה, ללא תמיכה מתמדת מהסביבה, הייתה מרכזית בעבודתנו. בכך שלקחה על עצמה את התרגול והתמידה בו לאורך תקופה, מאיה יכלה להמשיך ולצאת מעמדה קורבנית פסיבית, ולבסס ולטפח עמדה פנימית של מסוגלות ויכולת שלא תלויה בחוץ – אלא בעצמה. בכך היא לקחה אחריות משמעותית על התהליך מתחילתו ממש. מהלך זה ביטא את הרצינות וההתמסרות של מאיה, העוצמות עמן באה, ונכונותה לתהליך שטיפול גופנפש מציע.

### התמקדות עם מטופל פוסט-טראומתי – ליאורה בר-נתן

ליאורה בר-נתן היא פסיכותרפיסטית גופנית, מטפלת בטיפול זוגי ופרטני, מייסדת 'המרכז לתרפיה מוכוונת התמקדות', מדריכה ומסמיכה מטפלים לטיפול בגישת ה-Focusing Oriented Therapy בחסות 'המכון הבינלאומי להתמקדות'.

המפגש הטיפולי

ליאורה מספרת:

יונתן, בן שלושים ושלוש, נשוי ואב לשלושה בנים, הגיע אליי לטיפול בעקבות תאונת דרכים קשה שעבר לפני שנתיים, מאז הוא סובל מכאבים עזים ובלתי נסבלים. יונתן הפסיק לעבוד, המשפחה עברה לגור בבית הוריה של אשתו בשל חוסר אמצעים ויכולת לממן את מחייתם. הניסיונות הרבים – הרפואיים והפסיכיאטריים – לאבחו את בעייתו הרפואית כשלו. הוא מגיע לטיפול כאשר מצבו הקשה מאיים על חיי הנישואים המטולטלים בלאו הכי. התקווה שיהיה טוב והוא יירפא – נמוגה, ובמקומה הגיע עצב, חוסר תקווה, ייאוש ודיכאון סמוי. מבחינה פיזית יונתן נראה כמו ילד, נמוך קומה וקטן גוף. כתוצאה מהתאונה, האגן שלו נראה כאילו משותק, רגלו הימנית רועדת ללא הפסקה כשהיא במנוחה, החלק העליון של עמוד השדרה כאילו מאובן גם הוא. מדי פעם, בתדירות בלתי צפויה ובלתי ידועה לו מראש, מגיעים התקפי כאב המשתקים אותו למספר דקות, איומות ובלתי נסבלות. הפגישה הטיפולית המתוארת כאן, כשבעה חודשים לאחר תחילת הטיפול, היוותה מעין שיא של תהליך איטי וממושך.