

מידעון מספר 3 פברואר 2017

שנת הפעילות 2017 מתחילה

זה הזמן לחידוש חברות וקבלת הנחה להשתלמות של קטי סטיל ב 16-17/3

חידוש חברות יכול להתבצע בהעברה בנקאית לחשבון מספר 191330 בבנק מזרחי (20) סניף כרמל (449)

להצטרפות חברים חדשים לט.ד.י כנסו לאתר

www.tdil.org

לדף הפייסבוק של ט.ד.י כנסו ל **ט.ד.י- טראומה ודיסוציאציה ישראל** (שם גם תמצאו את כל הפרטים על ההשתלמות עם קטי סטיל)

מה במידעון?

דברי פרידה של ליאורה זומר-יו"ר ט.ד.י היוצאת

דברי כניסה של יעל דנק- יו"ר ט.ד.י הנכנסת

ההצגה- עוגית לב

מאמר מתורגם של קטי סטיל: כאשר מטופל מתעלל במטפל

מחשבות על הספר השתקפות

דרושים למידעון

מה חדש בקבוצות העמיתים

קישורים רלוונטים

ליאורה זומר היו"ר היוצא מסכמת בדברי פרידה

אחרי 10 שנים של נשיאה באחריות כיו"ר ט.ד.י. אני נפרדת ואומרת תודה. תודה על שהבעתם את אמונתכם בי לאורך כל כך הרבה שנים, שנתתם לי את האפשרות להוביל את ט.ד.י.

ולהציב אותה על המפה של בריאות הנפש בארץ. זה לא היה קל, ולא תמיד מתגמל, אבל כמו בהתמודדות עם טראומה, עם הרבה אמונה, ועם הידיעה שזהו תהליך ארוך ומיגע, הצלחנו. וכמו שעדיין קשה להכיר בדיסוציאציה במרחב הטיפולי, כך קשה היה להכיר בט.ד.י. ובחשיבות המסר שאנחנו מייצגים. היינו צריכים להתגבר על הרבה התנגדויות, היינו צריכים להנכיח את עצמנו בכל דרך ולא לוותר, היינו צריכים להמשיך ולדבוק במטרה גם כאשר נדמה היה שאין כבר סיכוי. ולא ויתרנו.

השנה זו הפעם הראשונה שלא רק אתם, כבודדים הצטרפתם אלינו. השנה גם משרד הרווחה וגם משרד הבריאות חברו אלינו בהבנה שאנחנו חייבים להתקדם ביכולות המקצועיות שלנו, ונרתמו הן בתקצוב והן בהפצה של ההשתלמות החשובה שתתקיים במרץ.

במשך שנים הבאנו לארץ את מיטב המומחים בטיפול בטראומה מורכבת ודיסוציאציה, ואנחנו מחוייבים להמשיך בכיוון הזה.

אני מעבירה את תפקיד היו"ר בבטחה ליעל דנק. אנחנו מכירות ועובדות יחד כבר הרבה שנים. בשנתיים האחרונות נכחתי בתרומתה הרבה של יעל בוועד המנהל. יש לה אנרגיות אינסוף, חזון ברור ותוכניות ליישום. לא נותר לי אלא לאחל ליעל הצלחה בתפקידה זה, ולסמוך עליכם שתמשיכו להשתייך ולקחת חלק בתפקיד שיש לכל אחד ואחת מכם בהתפתחות ושמירה על המפעל הזה ששמו טראומה ודיסוציאציה ישראל.



דבר היו"ר הנכנסת- יעל דנק

במסגרת עיסוקי המקצועי, אני מטפלת בטראומה מורכבת והפרעות זהות, דיסוציאטיביות. פעמים רבות אני מוצאת את עצמי משוועת לידע נוסף בתחום, השתלמויות, קולגות להתייעצות ו/או הבנה רחבה יותר של ההפרעה בקרב אנשי מקצוע נוספים.

מצאתי בט.ד.י מקום להעשרה מקצועית ולמפגש עם קולגות בתחום. ט.ד.י הפכה לבית מקצועי בזכות ההשתלמויות, ימי העיון והכנסים המקצועיים. מכאן, התגבש הרצון להיות חברה פעילה בועד ולקדם את ההתפתחות וההתמקצעות של עמותת ט.ד.י. התחלתי בגיבוש קבוצת עמיתים באזור עמק יזרעאל ובנסיונות להרחיב את קבוצות העמיתים ולעודד הקמתן בשאר המקומות בארץ, המשכתי בשנה האחרונה בחידוש המידעון, וכולי תקווה שהוא יהפוך משמעותי יותר עבור אנשי המקצוע.

כיום, אני חשה שעבודה רבה עוד לפני, ואני מגיעה לתפקיד עם הרבה מאוד מוטיבציה להמשיך ולקדם את העשייה הברוכה של וועד ט.ד.י, לחזק את שיתופי הפעולה עם מרכזי הטיפול הפרטיים והציבוריים, להגדיל את החשיפה לאנשי מקצוע מחו"ל, ולביסוסה של ט.ד.י כגוף ידע בנושא של טראומה מורכבת וביכולתה לתת מענה למטפלים העוסקים בתחום.

כולי תקווה שאצליח להכנס לנעליה הגדולות של ליאורה ולהמשיך בדרך המבורכת בה הצעידה את ט.ד.י בעשור האחרון. תודה גדולה לליאורה שתמשיך ללוות ולייעץ מנסיונה, תודה לחברי וחברות ט.ד.י שנתנו בי את אמונם ומעתה המעשים ידברו בעד עצמם.

תמונה מתוך ההצגה עוגיית לב- דפנה ארגמן ולי לוריאן

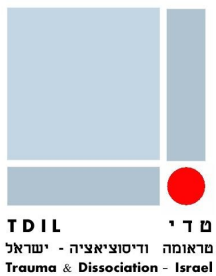


ההצגה התקיימה במסגרת האסיפה השנתית של ט.ד.י. דפנה ארגמן ובתה, לי לוריאן, מציגות דיאלוגים בין אם לבת הנוגעות בנשיות ומיניות. בתם ההצגה נערך דיון פתוח לקהל ושמענו משתיהן על דרך ההתמודדות שלהן כאם ובת עם הפגיעה המינית שחוותה האם בעברה. על העבודה המשותפת על ההצגה ככלי שאפשר שיח פתוח ועל חשיבות השיח וגילוי הסוד בין אם ובתה.

כאשר מטופל מתעלל במטפל- מאת קטי סטיל תרגמו וערכו- דר' רותי הרפז וגב' ליאורה זומר

Kathy Steele, MN, CS : When the Patient is Abusive to the Therapist

ISSTD News, Vol. 29, 2011



אנחנו המטפלים תופשים את עצמנו כמרפאים במובנים רבים והמטרה העומדת
לנגד עינינו היא לעזור לאלו שנפגעו. אך מה קורה באותם מקרים בהם אותם
אנשים שאנחנו רוצים לעזור להם פוגעים בנו המטפלים?

המטפלים שביננו, בעלי ההכשרה הבסיסית בטיפול בטראומה, אינם מופתעים
לגלות שקיימת העברה נגדית שלילית מצד המטופלים שלנו. זהו למעשה
התחום שלנו בטיפול מדי יום ביומו, אך אנחנו מוצאים את עצמנו בלתי מוכנים
למצב בו ההעברה הנגדית חוצה את הגבולות לזלזול, תוקפנות ואפילו
התעללות וליכולת שלנו להתמודד במצב כזה.
סיבות אפשריות לכך שאנו נתפסים בלתי מוכנים:

- ההכשרה הבסיסית של המטפלים אינה כוללת חינוך לשמירת גבולות ברורים
בסטינג עם מטופלים תוקפניים מבחינה מילולית או מזלזלים, ההתייחסות
בהכשרה היא בעיקר למטופלים אלימים פיזית.

- מלמדים אותנו לא לבטא תוקפנות על מנת לשמור על הקשר הטיפולי. זה
חשוב כמובן אך לא על חשבון ה well being של המטפל. המטפל אינו צריך
לעבור התעללות בכדי לעזור למטופל שעובר התעללות. במקרים בהם מטפל
מאפשר למטופל להיות תוקפני ומזלזל כלפיו, תקבל התנהגות זו אישור בקשר
הטיפולי בין מטפל –מטופל. לרב, מטופלים אילו מגיעים אלינו דווקא כיון
שהם נכשלים ביצירת קשרים בין אישיים עקב קשיים בהתנהגות, לכן אנחנו
מחויבים להימנע משחזור הדפוסים ההרסניים בטיפול.

- מטפלים רבים מאמינים שהטיפול מהווה הזדמנות למטופל סוף סוף לשחרר
רגשות מודחקים של זעם ולא משנה כמה הם פוגעים או תוקפניים. טעות!
הבעה עוצמתית של רגש (affect) אצל מטופלים בעלי קושי בוויסות עצמי
נוטים להעצים את הרגש ולצאת משליטה. לא להפחית אותו. המטרה היא
למידה של הבעת כעס תוך כדי שמירה על קשר מכבד, התמקדות בהווה תוך
כדי וויסות הרגש, והכרה בפגיעות לצד הכעס.

- יש מטפלים המצדיקים את ההתנהגות הפוגענית כיון שהיא באה לידי ביטוי
באמצעות חלק דיסוציאטיבי מסוים, כמו זו שמחקה את המתעלל, או זה
שמחזיק את הכעס. המטופל יכול להתעקש על כך שאין לו/לה שליטה על
חלק זה והמטפל יכול להאמין שהדרך היחידה לאפשר לחלק זה בטיפול הנה
על ידי הסכמה לקבל את ההתנהגות הפוגענית.

דיסוציאציה אינה סיבה להתנהגות פוגענית! המטפל יכול לומר משהוא כמו: "חשוב שכל החלקים שלך ישתתפו בטיפול. מספר חלקים שלך יודעים טוב מאד איך לנהל את ההתנהגות. בוא נראה כיצד החלקים האלו שלך יכולים

לעזור לאותם חלקים שבך שיש להם כל כך הרבה בעיות בהתנהגות". או שאתה יכול לומר: "אם חלק זה אינו יכול להיות פה תוך כדי ניהול ההתנהגות אולי אתה יכול להיות הדובר שלו" או "החלק הבוגר שבך צריך להיות כאן עם החלק התוקפן בכדי שתוכל לשמור ולפקח עליו".

קיימות מספר התערבויות היפנוטיות שמטרתן הכלה של חלקים תוקפניים אך לא אדון בהן במאמר זה. הן מסבירות מדוע צריך לווסת את ההתנהגות כך שהמטופל יבין שהמטפל אינו מנסה רק להפעיל את השליטה וההדחקה אלא מנסה לעזור לה או לו ללמוד לווסת פונקציה חשובה בחיי היום יום ומערכות יחסים בין אישיות.

המטפל חייב לזהות את ההתעללות או הזלזול. לרב אנו יודעים מהי התנהגות מקובלת או לא מקובלת כאשר אנו חווים אותה. מה שחשוב הוא שאנחנו יודעים את הגבולות שלנו כבני אדם. ישנן דרכים מסוימות בהן לא נאפשר לילדינו, לחברינו או לשותפים שלנו להתנהג אלינו. מגבלות אלו משמשות כמדריך כללי באופן בריא בטיפול. אחרי הכל, אף אחד אחר בסביבת חייו האישית או המקצועית של המטופל לא יהיה מוכן לסבול התנהגויות אלו לאורך זמן, לכן ככל שהוא או היא ילמדו להתמודד עם הזעם באופן שונה יהיה טוב יותר.

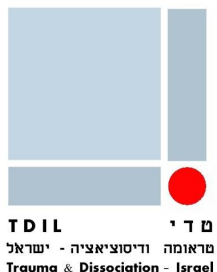
התנהגות בלתי מקובלת כוללת: כינוי בשמות, גניבה, הטרדה, תוקפנות או איומים בשליחת מיילים בדואר האלקטרוני, שיחות טלפון שאינן מתוכננות מראש, מכתבים או טקסטים, הבאת כלי נשק מכל סוג שהוא לפגישות הטיפוליות, צרחות, צעקות, השמעת קללות כלפי המטפל, זריקת חפצים בחדר, השחתת הרכוש בו מתקיים הטיפול או נזקים במגרש החניה, השמעת איומים כלפי המטפל, משפחת המטפל או שותפיו למקצוע.

כמובן שיש מקום להביא את כעסו של המטופל לשעה הטיפולית כך שהמטפל לא ימנע מהתייחסות לכעס והקונפליקט באופן כללי.

מטפלים אשר מגלים סובלנות כלפי התנהגות פוגענית מצד המטופל, מרגישים בדרך כלל חסרי אונים, מוצפים ומאוימים. מיעוטם מגיבים באופן המעצים את הקונפליקט יותר מהנחוץ.

התייעצות, הדרכה וטיפול יכולים לעזור למטפל להתבונן ביכולת לשאת את הכעס האינטנסיבי של המטופל מול המציאות בה המטפל חווה את התעללות המטופל כלפיו ומאפשרים למטפל להציב את הגבולות המתאימים. המטפל צריך להיזהר לא להביא את המטופל לעמדה דפנסיבית בה יש סיכוי גבוה יותר לביטוי של תוקפנות. ככל שהטיפול והמטפל קבועים, יציבים, עקביים וצפויים יותר, כך יצליח המטופל לשמור טוב יותר על ויסות רגשי. המטפל צריך להיות מוכן להודות בטעויות ולחבור באופן אמפטי לכאבו של המטופל מבלי שיעודד התנהגות תוקפנית.

מידעון ט.ד.י- טראומה ודיסוציאציה ישראל



מצבים העלולים להביא להתנהגות תוקפנית: כניסה למאבקי כוח (המטפל תמיד יפסיד), ניהול טיפול שאינו רגיש דיו למידת הסובלנות הרגשית של המטופל, עבודה על זיכרונות מוקדמים לפני שלב הייצוב, עבודה עם חלקים סדיסטיים ונזעמים ללא הכנה מספיקה, עבודה עם החלקים הילדיים בדרך המעוררת יותר מדי תלות, אי הכללת החלק "הבוגר" של המטופל בטיפול, אם מתעוררים רגשי אשמה בלי היכולת לעבד אותם והפעלת מגננות מצד המטפל כלפי המטופל.

במצב אידיאלי רצוי שהמטפל ישאר יציב ומעוגן מול חוסר הוויסות של המטופל ומסוגל להיות אמפטי תוך כדי הצבת גבולות הולמים. מטפלים מופתעים לגלות שמטופלים דיסוציאטיביים מסוגלים בדרך כלל לשלוט על התנהגותם יותר מהמצופה.

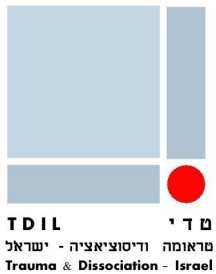
היסטוריה של אלימות אצל המטופל המנבא הטוב ביותר להמשך הופעתה של התנהגות אלימה. אם קיימת היסטוריה של אלימות או תוקפנות בעיקר מול מטפל קודם, יש לנקוט באמצעי זהירות הכוללים התיעצות והתאמת הטיפול לצרכיו של המטופל בצורה מדוייקת ככל האפשר.

על המטפל להציב את הגבולות מיד עם התחלת הטיפול ולשוחח עם המטופל על התוצאות הכרוכות בהפרתם. לדוגמא: "אנחנו כאן כדי לעזור לך ללמוד איך לנהל את רגשותיך ואת ההתנהגות שלך בדרכים שתהיינה מועילות יותר עבורך. נראה שהכעס הנו משהוא אתו אתה מתמודד רבות. הניחוש שלי שאתה כועס ברב הפעמים כיון שאתה מרגיש מאוים ובלתי בטוח. שנינו צריכים לחוש בטחון ולא מאוימים בכדי שנוכל לעבוד ביחד, לכן שנינו צריכים להביא לכך שזה יהיה מקום בטוח. כדי לעשות זאת אנחנו צריכים להבהיר כללים של מחויבות- כיצד אתה ואני יכולים לנהל את הכעס והקונפליקטים. אתה מוזמן להרגיש כעס ולספר לי על כך אך אסור לך....(לזרוק חפצים, לקלל, לצעוק, לאיים וכו'..).אם זה יקרה אני אפסיק את הפגישה ואנחנו ניפגש שוב כשתהיה מסוגל להירגע. ואתה צריך לדעת שישנן מספר התנהגויות מבחינתך שיגרמו להפסקת הטיפול לגמרי והן כוללות (גניבה, איומים, אלימות גופנית.....). מצדי אני אעשה הכל להיות עקבית ככל שניתן, אודה בטעויות שאזהה, אנסה לתקן צעדים שגויים ואדבר אתך (עם כל החלקים שלך) לגבי פעולות שיכולות לאפשר את המשך הטיפול באופן בטוח".

אם מטופל אינו מצליח לשלוט בהתנהגותו וזו מסלימה, ובמידה ופעולות או התערבויות קרקוע והרגעה אינן עוזרות, יש אפשרות להציע "פסק זמן" שבו המטופל יוצא מחדר הטיפולים ל-5-10 דקות על מנת להרגע. אחרי שובו, המטפל והמטופל חוזרים ובודקים האם ניתן להמשיך את הטיפול. אם המטופל ממשיך בהתנהגות שהמטפל חווה כמתעללת בו, רצוי להפסיק את הפגישה ולהמשיך את הטיפול במפגש הבא בתנאי שהמטופל יוכל להתחייב על עמידה בגבולות.

אחת הדרכים לעזור למטופל לזכור את המחויבות שלו היא על ידי רישום, כיון שלא תמיד הוא/היא נמצא במצב בו הוא יכול לזכור את ההוראות של המטפל. ניתן לרשום משהו כמו: " אני הפסקתי את הטיפול כיון ש... (אתה קיללת, אתה צרחת...) מצב זה גרם לכך שהטיפול היה בלתי אפשרי וגרם להפרעה גם לאנשים אחרים בקליניקה. אני (המטפל) מבין שאתה כועס, יחד עם זאת, אנחנו לא יכולים לנהל

מידעון ט.ד.י- טראומה ודיסוציאציה ישראל



פגישה טיפולית כאשר אינך יכול לנהל דיאלוג ושנינו לא מרגישים כאן בטוח. אני בטוח שנוכל להמשיך במפגש הבא לשוחח על דרכים בהן ניתן למנוע התנהגות כזו בעתיד מבלי שנתעלם מהרגשות העוצמתיים שלך ומכאבך. עד אז יהיה טוב אם תעבוד על טכניקות העיגון שלמדנו ועל הרגעת כל החלקים שבך. אנחנו נמשיך לעבוד יחד על כל אחד מהקשיים העומדים בדרכך על מנת שתוכל לתרגל זאת באופן יעיל".

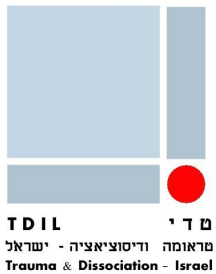
חשוב מאד שהמטפל יהיה עקבי ויעמוד בכל התנאים והכללים שקבע עם המטופל. סביר להניח שמטופל אשר הפסיקו לו את הטיפול יצלצל למטפל פעמים רבות או ישלח דואר אלקטרוני כתוצאה מחרדת נטישה ו/או זעם. תגובה אחת שיכולה לעזור תהיה כתובה, תמציתית ועניינית בה יציין המטפל שהוא מבין עד כמה קשה למטופל לחכות לפגישה הבאה בה ישוחחו על מה שקרה.

במידה שהמטופל הופך נסער יותר, יש לנקוט מיד טכניקות של עיגון והרגעה ולהפסיק מיד לדבר על הנושא הנדון. "אני רואה שקשה לך לדבר על זה. אנחנו נפסיק מיד ואעזור לך בעיגון וקרקוע. זה לא אומר שאני לא רוצה לשמוע אותך, אך אנחנו צריכים לחכות שתוכל לדבר על כך בלי שתרגיש שאתה מאבד שליטה". יש להימנע מהפיתוי להמשיך בנושא. חשוב להימנע מלענות על שאלות מאתגרות מצד המטופל כגון "אתה לא יכול לסבול שאתה חסר אונים נכון?" או "לא אכפת לך ממני, נכון?". על המטפל להמשיך בהרגעת המצב תוך כדי חזרה והשמעה של מסרים במילים קצרות. יש לחזור ולהגדיר למטופל את הגבולות: "יש לך אפשרות להמשיך לעבוד איתי, להירגע ולהתקרקע או שאולי אתה מעדיף לצאת החוצה לסיבוב של 10 דקות. אם אתה לא יכול לעשות זאת אנחנו נפסיק את הפגישה כדי שיהיה לך יותר זמן להירגע ונדבר על כך בפגישה הבאה". יש לאכוף את הגבולות בתקיפות ובמידיות. באם המטופל אינו מגיב לכללים רצוי להתריע לומר משהו בסגנון: "אני עוזב את החדר מיד ואקרא לאנשי האבטחה (במידה ויש כאלה) בכדי שילוו אותך מחוץ לבית".

על המטפל להיות בטוח שהגבולות שלו נאכפים. לדוגמא, אם מכריחים את המטופל להישאר בפגישה ולשבת זה לא יעיל. צריך לתת לו דרך מילוט בטוחה החוצה. חשוב ביותר שהמטופל יהיה בטוח שהמטפל תמיד שומר על הכללים ועקבי. זה יעזור לו לשלוט בהתנהגויות ובסופו של דבר יסייע בתחושת הביטחון של המטופל והמטפל.

יש להקשיב מבעד למילות התוכחה שנאמרו למטופל- לגורמים האמיתיים שגרמו להתפרצות שלו מעבר לעובדות. קרוב לוודאי שהמטופל הרגיש עצמו בלתי מובן, נבגד ומאויים. תחושות כמו נטישה, דחייה, בושה או השפלה יכולים לעורר זעם. הכרה בתחושות אלה יכולה להיות התערבות משמעותית ועוצמתית: "אני רואה שמה שאמרתי לך גרם לך להרגיש כל כך מושפל, זה כואב מאד ואני מצטער, לא התכוונתי שזה יהיה המצב. בוא ניקח דקה כדי לעזור לך להירגע ואחר כך אני רוצה שנדבר על ההרגשה האיומה של ההשפלה אם אתה מרגיש שאתה יכול". הצהרה כזו יכולה להפיג את הסיטואציה ואם לא, ניתן לדבר על הרגשות האלה בפגישה אחרת, כדי לעזור למטופל לזהות אותם ולנהל אותם בצורה שונה.

המטפל צריך לנסות לא לקבל את הכעס באופן אישי ולהשתדל להישאר יציב



מידעון ט.ד.י- טראומה ודיסוציאציה ישראל

ושקט. ככל שהמטפל יהיה יותר הגנתי, המטופל יכול להפוך יותר תוקפני. לרוע המזל ישנם לא מעט מקרים בהם המטפל הופך להיות קפוא, מעורפל או שותק והמטופל נעשה עוד יותר תוקפני. מצבים אלו יכולים להחוות על ידי המטופלים כמו נטישה שמעוררת מאוחר יותר את הזעם שלהם. מספר מועט של מטופלים סדיסטיים יכולים לקבל זאת כהזמנה להיות פוגעניים אף יותר.

מטופלים יכולים להתנסות במשחק תפקידים עם מטופלים אחרים שבו הם יכולים להפוך מיומנים יותר בהתמודדות עם עוינות ותוקפנות של מטופלים.

הגבולות הברורים שלנו, יחד עם הבנה אמפתית וגישה מאד זהירה לרגשות וקונפליקטים מאיימים ביותר מהם סובלים המטופלים שלנו, הנם הכלים הטובים ביותר, כדי לעזור להם לחצות המעגלים המונצחים של ההתעללות והאלימות.

גישות עדכניות בטיפול בטראומה מורכבת והפרעות דיסוציאטיביות

השתלמות זו תדון לעומק בנושאים מאתגרים במיוחד בטיפול בטראומה מורכבת והפרעות דיסוציאטיביות. נדון ב **בושה כחנית** על היבטיה הפיזיולוגים ותפקודם, האופן בו היא באה לידי ביטוי ודרכים מעשיות לפתרונה באמצעים קוגניטיביים, רגשיים, סומטיים וגישות המבוססות על הדמיה. כמו כן תוצג **התנגדות כחנית** כתוצר משותף של המטפל והמטופל, כשהאופן הטוב ביותר להבינו הוא כהימנעות פובית של מה שנתפס כבלתי נסבל. המטופלים ילמדו לזהות ולהתייחס אל ההתנגדות צעד אחר צעד מבלי לעורר הגנות נוספות אצל המטופל וילמדו לזהות את תרומתם להתנגדות הזאת. נדבר על **תלות** בטיפול, איך עובדים איתה בצורה היעילה ביותר, ותוצג גישה טיפולית המבוססת על שיתוף פעולה בתוך מערכת היחסים התומכת בהכלה של תלות מציפה ומעודדת את יכולותיו של המטופל. לסיכום, יידונו דרכים לעבוד עם **ההיבטים הסדיסטיים של המטופל**, המונחים ביסודם על התנגדות ובושה משמעותיים, וקשורים לעתים קרובות לפגיעה עצמית, אובדנות והתנהגויות אחרות שמחבלות בטיפול, כמו גם העברה שלילית עוצמתית אל המטפל.

בהשתלמות זו יושם דגש על הדגמת גישות טיפוליות עדכניות וספציפיות על ידי משחק תפקידים.

<http://www.kathy-steele.com>

מחשבות על הספר השתקפות מאת – גל אלגר

כתבה: סמדר וינשטוק

נער ונערה נפגשים בכיתת ביי"ס, אפרת היא יתומה מאב, אמא נשואה מחדש ויש אחים מהאב המת ומהזוגיות החדשה. "ילדה טובה חיפה" שלהיות טובה, מרצה, חייכנית, מפשרת ומרגיעה הוא כל המצג החיצוני שלה.

תום הוא נער שנעקר מקרית שמונה לחיפה וחי עם אמא לא מתפקדת, נער מורד, עוקצני ולא אהוד חברתית.

אפרת ותום משתקפים האחד בתוך השני, מתקרבים באופן מוזר ויוצרים מרחב משותף שבו מותר להרגיש את מה שאסור לדבר עליו. הספר בנוי כפרקים של המחשבות בתוך הראש להם, המחשבות שלה... המחשבות שלו... ושוב וחוזר, לפעמים כמעט כמו בשיחה טיפולית בקליניקה, נדמה לנו שאנו לאט לאט מתוודאים ומכירים את שני הנערים, הם נפתחים אחד אל השני ואלינו הקוראים, אבל בעצם מה שאסור לדבר עליו – לא מדברים עליו. כמו איזה דו שיח דיסוציאטיבי קצת מרחף קצת מנותק והרבה חנוק הם נפגשים ומדברים ומתחילים להרגיש דברים, אבל הכל כאילו על-יד נוגע/כואב/אסור/לא נוגע נוגע/כואב/אסור/לא נוגע... תחושת המועקה מתחילה לגעת גם בנו וההשתקפות היחידה היא של הכאב היאוש וחוסר האונים. כשאנחנו מגיעים או מתקרבים אל הפגיעה האישית של הנערים, אין השתקפות, אין בהירות בקושי יש נרטיב משפחתי.

ההורים פוגעים, חולים, חלשים או משוגעים והנערים נאחזים בכל כוחם בנורמטיביות, בחברים שנהפכים לחסרי משמעות, ובצורך להסתיר.

אמא של תום משוגעת – תום לא אומר אף מילה לאפרת, למרות הקירבה הרבה אליה הוא חייב להסתיר את זה ממנה.

אפרת מתאבדת – היא לא אומרת אף מילה לתום, למרות הקירבה בניהם היא חייבת להסתיר את חיי הסיוט שיש לה בבית.

כמטפלת בבני נוער אני מוצאת את עצמי לא אחת מול החומה השתוקה הזו, הכתובת על הקיר ולא נאמרת אף מילה, ואיך בכל זאת לפתוח את מה שמרומז ודיסוציאטיבי? לפעמים הם כל כך רוצים לדבר ולא מוצאים את המילים.

הסופרת גל אלגר היא עובדת סוציאלית שמכירה היטב את בני הנעורים הפגועים.

ספר מומלץ ביותר.

סמדר וינשטוק

פסיכותרפיסטית

מטפלת בנפגעות תקיפה מינית והפרעות אכילה.



דרושים למידעון:

כותבים וכותבות- מי שרוצה פינה קבועה מוזמן להעלות רעיון ולכתוב מי שמעוניין לספר ולשתף בפרויקט מסוים במקום עבודתו מוזמן לכתוב ונפרסם מאמרים מעניינים חוות דעת אודותיהם ו/או תרגום שלהם- מוזמנים לפנות צוות קבוע לעריכת וכתובת המידעון יסייע רבות.

מה חדש בקבוצות העמיתים?

קבוצת עמיתים תל אביב ממשיכה בפעילותה המבורכת כמו גם קבוצת העמיתים באזור העמקים.

נפתחה קבוצה חדשה בחיפה מרכז—אורי מזור mazorpsy@gmail.com

קבוצת עמיתים אינטרנטית בשלבי התהוות לפרטים ניתן לפנות לאביטל

מרמלשטיין avital.mer@gmail.com

מי שמעוניין להקים קבוצת עמיתים באזור מגוריו מוזמן לפנות לקבלת פרטים

ועזרה ליעל דנק yaeldank@gmail.com

כתובות דוא"ל ואתרים רלוונטים להעשרה

♦ להצטרפות לרשימת התפוצה שלחו בקשה ל tdil.issd@gmail.com

♦ www.tdil.org—אתר ט.ד.י

♦ www.estd.org—אתר ESTd

♦ <http://www.isst-d.org/> - אתר ISSTD