

הזוגיות כיישות עצמאית ומוחצנת – טיפול ב-

EMDR

תיאור מקרה והצגת רעיון לעבודה זוגית באמצעות EMDR

איבון טייטל, M.S.W.

הקדמה

המאמר מציג ניסיון לבצע טיפול זוגי באמצעות מודל לעיבוד מידע והקהיה שיטתית באמצעות תנועות עיניים (EMDR – Eye Movement Desensitization and Reprocessing). הדגש בעבודה מסוג זה הוא על הזוגיות כעל יישות מובחנת, עצמאית ומוחצנת. המושג "הזוגיות כשלם" שאול מתחום הטיפול הקבוצתי שביון הוא מייצגו העיקרי, ובמונחים המשפחתיים משמש המושג "הזוגיות כמערכת". לפי הגדרתו של ארתור ריבר (1), מושגים אלה מתייחסים ל"פעולות של הקבוצה שמקורן בעבודת הגומלין של הקבוצה ככלל, סוג של תכונה הנוסקת מקבוצה, ולא הסכום הפשוט של ההתנהגויות הנפרדות של היחידים בקבוצה. אותה הגדרה ניתן להחיל לענייננו גם על "הזוגיות כשלם".

אקרמן (2) ראה את היחידה הזוגית כבעלת תכונות ייחודיות, החורגות ממרכיבי האישיות של כל אחד מבני הזוג. לטענתו, הזוגיות היא רמה חדשה של ארגון היוצר איכויות חדשות, והעקרונות הפסיכולוגיים השולטים בהתנהגות היחיד שונים מאלה השולטים בהתנהגותה של מערכת היחסים.

בדפים הבאים אציג את האפשרות לעשות שימוש ב-EMDR לצורך טיפול בשני בני זוג כביחידה אחת, באמצעות שימוש בפרוטוקול אחד משותף לשניהם. צורת עבודה זו שונה מן הטיפול המקובל כיום, המיועד לעבודה עם פרט או עם שני בני זוג כשבכל רגע נתון האחד עובד והשני נוכח-צופה או משקף-מכיל. במסגרת תהליך זה אמורים שני בני הזוג לזהות קושי זוגי משותף, יעד (target) זוגי משותף, היגדים שליליים (NC), והיגדים חיוביים (PC) זוגיים משותפים המוסכמים על שניהם, שאותם הם מגדירים ומנסחים יחדיו ותהליך עיבוד משותף של דה-סנסיטיזציה ואינסטלציה המתקיימים בו זמנית עם שניהם. בטיפול כזה, שלב איסוף המידע יתייחס לזיכרונות זוגיים משותפים מוקדמים, שליליים וחיוביים, אשר עיצבו את הסיפור הזוגי והזהות הזוגית, במטרה ליצור, באמצעות עבודת EMDR, סיפור זוגי חלופי, שיורכב מתפישות

חיוביות של עצמם, ועל היגדים חיוביים משותפים. תהליך איסוף המידע יכול לטראומות קטנות וגדולות שחווה הזוגיות המשותפת, משאבים זוגיים פנימיים וחיצוניים, גורמי תמיכה זוגיים, קשיים ודרכי התמודדות איתם. כבר בשלב האיסוף יתבצע ניסיון לבדוק היגדים שליליים משותפים שיהוו יעדים לעבודה בהמשך. עבודה מסוג זה דורשת בגרות, בשלות ו"מתיחות שריר", כיוון שבני הזוג נדרשים להסיט את צרכיהם האישיים ולהציב את צרכי הזוגיות במרכז, להפגין מחויבות כלפי התהליך ולקחת אחריות עליו.

המאמר יציג תיאוריות לטיפול בטראומה וגישות שונות לטיפול זוגי (בעיקר תיאוריות יחסי אובייקט, בואן והנדריקס), ובהמשך יתאר טיפול זוגי שנמשך ארבע שנים, ובמהלכו נעשה שימוש ב-EMDR, כבסיס רעיוני לשיטת עבודה אותה ניתן ליישם גם עם משפחות וקבוצות כשלם. יש להדגיש כי שיטת הטיפול המוצגת כאן נמצאת עדיין בשלבי פיתוח הראשוניים.

מושגים

EMDR – Eye Movement Desensitisation and Rerprocessing: מודל לעיבוד מידע והקניה שיטתית באמצעות תנועות עיניים.

target – הנושא או הזיכרון שנבחר לטיפול.

picture – התמונה המייצגת את החלק הקשה של האירוע.

NC – Negative Cognition, אמונה עצמית שלילית.

PC – Positive Cognition, היגד חיובי ביחס לעצמי.

SUD – Subjective Unit of Disturbance, דירוג הרגשות, עוצמת ההפרעה ואי-הנוחות המוחשת ביחס לאירוע.

VOC – Validity of Cognition - מידת התקפות של הקוגניציה החיובית.

Desensitize – תהליך עיבוד אסוציאטיבי של החוויה הטראומטית או האירוע באמצעות גירוי בילטרלי

Instalation – חיבור האמונה החיובית לאירוע או לזיכרון המקורי.

Location of Body Sensation – מיקום התחושה בגוף.

Body Scan – דיווח על תחושת גוף לחיזוק ושיחרור.

EM – סדרת של תנועות עיניים או גירוי בילטרלי אחר.

רקע תיאורטי

EMDR הוא מודל לעיבוד מידע והקהיה שיטתית באמצעות תנועות עיניים. כאשר מתרחשת טראומה היא מציפה את מערכת העצבים, ולעתים ננעלת במוח ביחד עם התמונות, הקולות והרגשות שליוו את האירוע. השערת המודל היא כי שימוש בתנועות עיניים משחרר את מערכת העצבים ומאפשר למוח לעבד את החוויה בדומה לזה שמתרחש בזמן REM (שנת חלום), וכי תנועות העיניים מסייעות לעבד חומר לא מודע.

בפגישת EMDR עובד המטפל עם המטופל על הגדרה של בעיה ספציפית שבה תתמקד הפגישה הטיפולית. המטופל מתבקש להיזכר באירוע מטריד ולדווח עליו בפרוטרוט, הן במישור המידע והן ברמה החושית, וכן לדווח על אמונותיו ומחשבותיו ביחס לאירוע המעסיקות אותו ברגע הטיפול. באמצעות תנועות עיניים או גירוי בילטרלי אחר, מסייע המטפל למטופל, בעוד המטופל מתמקד בחומר המטריד ובתכנים שעולים בדעתו. עבודה זו נמשכת עד שהזיכרון הופך מטריד פחות, ונקשר למחשבות ולאמונות חיוביות של המטופל ביחס לעצמו, כך שרמת המצוקה יורדת באופן משמעותי. על פי שרייבר (3), המידע הדיספונקציונלי מתעכל, ועובר תהליך שהביולוגים יכנו בשם מטבוליזציה, עד שהוא מאבד את יכולתו לעורר רגשות שאינם מתאימים. הזיכרון שהופך לתמונה מאבד מחיותו וממטענו הלימבי, ואחיותו מתעמעמת. כך לוקח טיפול ה-EMDR זיכרונות טראומתיים, והופך אותם לזיכרונות רגילים, תהליך שמביא לחיזוק מערכת העצבים הפרה-סימפתטית.

הגדרת הטרואומה

אטוויד ושפט (4), ממייסדי הגישה הבין-סובייקטיבית בפסיכואנליזה, טוענים כי הטרואומות המוקדמות מעצבות את האישיות בראשית החיים. טראומות אלה הן חוויות של הצפת המערכת הנפשית הרכה בדחפים שהיא אינה מצוידת באמצעים הדרושים כדי להתמודד איתם. עד כאן מתיישב תיאורם עם זה של הפסיכואנליזה הקלאסית. לשיטתם, טראומות אלו נוצרות כאשר מתעוררות חוויות רגשיות שהסביבה המטפלת איננה קשובה להן או אינה יודעת להגיב עליהן באופן מתאים שיוסות אותן. כתוצאה מכך נוצרים מצבי עצמי מפורקים ומרוסקים אשר הופכים במהלך החיים לאיום על הארגון הנפשי של האדם ועל אופי קשריו המשמעותיים עם הזולת. בעקבות זאת, במצבי משבר ישוב האדם לחוות מחדש את החרדה שמצבים אלו קשורים בו, וייכשל בניסיון למצוא בתוכו את הפונקציות המארגנות והמרגיעות. חשוב להדגיש כי המידה שבה

יהפכו מצבי משבר לנקודות של שפל ושבר בחיי אדם תלויה באותו חלק מווסת, מרגיע ומנחם, לא פחות מאשר בעוצמתם של גורמי הדחק בשעת משבר. אולמן וברדס מדגישים כי כל מצב משברי יש בו פגיעה נרקיסיסטית קשה הפוגמת באופן מכאיב בחוויית המושלמות, המוגנות, הנראות וההשתקפות, וכי כל אובדן כזה מפרק את הסימביוזה הראשונית של אדם.

לדברי ויניקוט (ירושלמי 4), ההיזכרות בחומרים מודחקים והעלאתם לתחום המודע בתוך המסגרת הטיפולית המגוננת עשויות לשחרר את האנרגיה הנפשית האצורה בהם, ולהקנות למטופל חופש אמיתי. פעולת ההיזכרות מאפשרת לאדם לקנות שליטה אומניפוטנטית, ומסייעת לו השתחרר מהסימפטומים הבעייתיים שלו.

על פי הנדריקס (5), קשר טיפולי העברתי מאפשר לחוות מחדש את כאב ההתמוטטות בתוך מהלך מבוקר ומווסת. משבר כזה, המאפשר חוויית התמודדות מוצלחת, עשוי להתגלות כגורם חשוב בשירות בריאותו הנפשית של האדם, ולתחזק את יכולת ההתמודדות העתידית שלו. חוויה כזו מאפשרת צמיחה ושחרור של האדם מסיוט שליווה אותו, לעתים עוד משחר נעוריו.

טיפול ה-EMDR זכה זה כבר להכרה רשמית של "אגודת הפסיכולוגיה האמריקאית" American Psychological Association הבינלאומית לחקר הדחק הטראומתי, ושל משרד הבריאות בבריטניה, כטיפול יעיל לתסמונת פוסט-טראומטית. שרייבר (3) מראה כי מחקרים הגיעו למסקנה ששיטת EMDR יעילה לפחות כמו הטיפולים הטובים ביותר הקיימים, וככל הנראה היא גם השיטה המהירה ביותר, שאחוז הנשירה ממנה הוא הנמוך ביותר. שיטה זו מעניקה לסובלים מטראומות מזור מהיר ויעיל: היא מוחה את העקבות הדיספונקציונליים של הרגשות, וברוב המקרים התסמינים נעלמים לגמרי ואישיות חדשה מופיעה. כלי זה מאפשר לפנות לסיבת התסמינים ולהתמודד איתם במהירות מרבית.

על פי להד וכהן (6), שיטה זו כוללת, בנוסף לגירוי הביולטרלי, מרכיבים משיטות טיפול שונות: טיפול התנהגותי (חשיפה סדרתית, הפחתת רגישות, חזרה והתניה קלאסית), טיפול קוגניטיבי (הבניה קוגניטיבית מחודשת) וטיפול פסיכודינמי (חזרה לעבר, אסוציאציות חופשיות וקתרזיס).

הטיפול הזוגי – רקע תיאורטי

מצוקה בחיי הנישואים אינה מוגדרת כהפרעה פסיכיאטרית, אך החוקרים תמימי דעים כי היא מטילה מעמסה כבדה ביותר על רווחת הפרט. פלוריאן ווילצינסקי (7) מציינים כי מחקרים שנערכו בארצות הברית הראו כי מצב של מצוקה בחיי נישואים נקשר לבעיות בריאות כמו פגיעה במערכת החיסונית, כאבים כרוניים, מחלות לב וסרטן, בעיות פסיכולוגיות קשות כמו דיכאון,

הפרעה ביפולארית, אלכוהוליזם והפרעות אכילה, הורות לקויה, קונפליקטים בין אחים וקשיי הסתגלות של ילדים במשפחה. מחקרים העלו כי שלוש הבעיות השכיחות ביותר בחיי הנישואים הן קצרים בתקשורת, מאבקי כוח, וציפיות בלתי ריאליות מן הנישואים או מבן/בת הזוג. נמצא כי קיימת הקבלה בין בעיות אלו לבין חוסר בשלות לנישואים, וקשיים ביצירת אינטימיות ותקשורת בין-אישית.

הגישה הפסיכואנליטית הקלאסית, העוסקת באינדיווידואל, רואה את החולי והבריאות במונחים של מבנה אישיות, ולכן מאפשרת טיפול אינדיווידואלי בלבד. מאז פרויד התפתח צורך בהבנה רחבה יותר של הפרט, מתוך הכרה בצורך האנושי בהתחברות. מספר תיאורטיקנים, כמו מלאני קליין, בליסט, פרברן גרנטיפ וויניקוט, פיתחו את תיאוריית יחסי האובייקט, שבמרכזה הטענה כי קשרים הנרקמים בילדות המוקדמת, בעיקר עם ההורים, מהווים מודל המעצב את קשריו של אדם עם סובביו בבגרותו. כפי שטוען דיקס (8), גם גישות אלה הן למעשה אינדיווידואליות, אך בשל נגיעתן בשאלה של קשרים, הן מאפשרות הרחבה של התיאוריה לזוגות, משפחות וקבוצות. על פי דיקס, מערכת היחסים המתקיימת בנישואים היא הקרובה ביותר ליחסים המקוריים שמקיימים ילדים עם הוריהם, כיוון שהיא מעוררת את הצורך להתמודד עם סוגיות של תלות ועצמאות באופן הישיר ביותר. מלאני קליין מתארת שני מנגנוני הגנה: פיצול והשלכה. הפיצול נוצר עקב חרדה מפני האמביוולנציה שבחוסר הסיפוק המלא. כמו התינוק ביחס לאמו, גם בני הזוג חווים זה את זה כמספקים מחד גיסא וכמרחיקים מאידך גיסא. כדי להתמודד עם אמביוולנציה זו הם מפעילים מנגנון של פיצול, המאפשר להם לקיים במערכת החדשה דפוס דומה לזה שמוכר להם מן הילדות. בעזרת המנגנון השני, מנגנון ההזדהות ההשלכתית, המהותי במיוחד לתחום יחסי אובייקט ולעבודה עם זוגות, משליך הסובייקט את החלק הבלתי רצוי באישיותו על האובייקט. כאשר האובייקט הוא בן הזוג, מאפשרת פעולה זו למשליך להישאר בקשר עם החלק המושלך דרך קשריו עם האובייקט. וילי יורג (9) טוען כי דרך מנגנון זה נוצרת ברית חשאית (collusion) בין שני הצדדים הלוקחים חלק בהזדהות ההשלכתית, וכך מסייע תהליך זה לאיזון היחסים. החומר המושלך במנגנון זה מכיל יסודות קונפליקטואליים מתוך יחסי האובייקט שנבנו עם ההורים במשפחות המוצא. חלק מהחווה התקשורתית בין בני הזוג כרוך בהסכמה הבלתי מודעת של כל אחד מהצדדים לשמש מכל ל-PI (projective identification) של בן הזוג. לפי תפישה זו, בעיות בזוגיות נובעות מעיוותים בתפישת האובייקט. אנשים שלא בנו תפישת אובייקט ותפישת עצמי שלמה בילדותם, לא יחוו בבגרותם יחסים של חיזוק עצמי, אלא יחסים של חיפוש או השלכה של חלקים בלתי ממומשים באישיותם. זוגיות בריאה יכולה לעמוד באמביוולנציה

ששני בני הזוג מביאים אליה, ולהכיל מרכיבים ילדותיים של יחסי האובייקט, כמו חופש לרגרסיה, שינוי תפקידים תוך כבוד הדדי, תחושת ביטחון, תפישת "אני" ברורה ויכולת ליחסי תלות-עצמאות. בואן (10) טוען כי בדרך כלל קשר נישואים נקשר בין אנשים שהרמה ההתפתחותית הבסיסית שלהם דומה. המטרה בעת בחירת בן זוג היא לבסס את הביטחון העצמי, ולשנות, באמצעות חוויית השותפות, את תחושת חוסר השלמות שעימה מגיעים לנישואים. כאשר לא נוצר ויסות כזה, בני הזוג ממשיכים להתייחס זה אל זה כאל היבט נוסף של העצמי שלהם, ונוצרת פרגמנטציה של האובייקט. מטרתו של הטיפול הזוגי היא ליצור הפרדה בין העולם הפנימי שמניע את תפישת האובייקט לבין המציאות, ולהוביל את בני הזוג ליטול אחריות על השלכותיהם.

הטיפול הזוגי בגישה פסיכודינמית אינו מופנה לפרט, אלא לאינטראקציה בין בני הזוג שהפכה לדפוס התנהגות משותף אשר יצר את הבעייתיות הייחודית להם. משום כך המגמה היא להיפגש עם שני בני הזוג ביחד. במהלך הטיפול מעודדים כל אחד מבני הזוג לדבר על ההיסטוריה של יחסי האובייקט ועל פרופיל זיכרונות הילדות שלו, כדי לנסות לקשר בין תפקידו בעבר לבין הביטוי שזה קיבל בנישואים. במהלך עבודה זו מתברר הקשר של כל אחד מבני הזוג עם הוריו, והשפעתו על האינטראקציה עם בן הזוג. הטיפול מדגיש את תהליכי הפיצול והברית החשאית, ומראה כיצד מייצגות האינטראקציות עם בן הזוג את יחסי האובייקט, ואינן בהכרח תגובה להתנהגות הנוכחית של בן הזוג. בן הזוג אמור להפוך לכלי שבעזרתו ניתן להגיע לתובנה, מצב שמאפשר להיחלץ מן המערכת הפתולוגית לתוך מערכת יחסים המאפשרת דיפרנציאציה, גדילה והתפתחות של כל פרט.

על פי גישת "אימגו", שפותחה על ידי הנדריקס, (נוי שרב 11), בני הזוג בוחרים זה את זה על בסיס ייצוגי אובייקט מופנמים, ששורשיהם נעוצים במשפחת המוצא, ובעיקר על פי התכונות החיוביות והשליליות של ההורים המגדלים. טיפול אימגו שואף להחיות את מצב האמינות שהתקיים בעבר בין האם לתינוק, ולהשרות אווירה של ביטחון ואמינות, אשר התערערה אצל בני הזוג אשר מגיעים לטיפול מתוך מאבקי כוח ופגיעות הדדיות. המרחב המשותף נוצר ונהרס פעם אחר פעם במהלך מסעו של זוג דרך האתגרים שמציבים חיי הנישואים, וזרימה זו, והמשחק המשותף שבני הזוג מקיימים, מאפשרים למערכת היחסים להתחיות, להתרענן, לגלות שוב את קסם האהבה הרומנטית, ולהתגלגל לאהבה בוגרת.

ברמן (12) טוען כי מטרת הטיפול הזוגי היא לבחון יחסים ושאלות גורליות, כמו השאלה הרטורית: "כיצד יכולתי להינשא למפלצת כזו?!" המבטאת מבוי סתום, ולהתמירן בשאלות אמיתיות וכאובות, כמו השאלה "מה קרה בנישואים שלנו שגרם לשנינו להפוך מפלצתיים זה

כלפי זו ולאבד את כל הדברים הטובים שקירבו בינינו בראשית הדרך?!" ההידחקות למבוי הסתום עשויה לנבוע מדמוניזציה של הזולת, ממנגנוני השלכה וחיפוש של שעיר לעזאזל, מהמשגה של יחסי אנוש במונחים של "עשו לי", מצדקנות, מתחושת זכאות, ומחרדה עזה שמא ההקשבה לאחר וההכרה בו יובילו בהכרח לעמדה של כניעות מולו. רק שינוי של דפוסים אלו, העומד במרכז הטיפול הזוגי הדינמי, מאפשר להתחיל לקיים דיאלוג משמעותי.

המקרה של אושרית ואלון

אושרית ואלון מגיעים לטיפול בשנות החמישים לחייהם, לאחר 25 שנות נישואים. לזוג בת אחת, בת 21, ומאחוריהם ארבע שנים של טיפול זוגי.

בני הזוג מגיעים לטיפול בשל הבעיות הקשות ביחסייהם, אשר החריפו לאחר אשפוזה של אושרית בבית חולים פסיכיאטרי, בשל הפרעה נפשית ביפולרית. הם מפגינים נטייה למאבקי כוח, לביקורת, להאשמות הדדיות, ולדיבור בוטה, פוגעני ומזלזל. שניהם מבטאים תחושות של זעם, ייאוש וחוסר תקווה.

התנהגותה של אושרית אימפולסיבית, צעקנית ושתלטנית, ואילו אלון סגור ומופנם יותר, ונוטה להגיב בפגיעות ובהסתגרות, או בתוקפנות וביקורת מילולית (מנגנון של Fight or Flight). במעגל האינטראקציה המתקיים בין בני הזוג כבר שנים רבות, הוא הצד הנמנע והיא החרדתית (בולבי אצל פינצי וכחן 13). הפצע ההתפתחותי אצל שניהם טמון בשלב ההתקשרות, הכרוך אצלם בהגנות קומפלימנטריות (הנדריקס 5). שניהם חוו בילדותם טראומות של דחייה, חוסר הכלה, חוסר השתקפות (mirroring), וחוסר תמיכה והרגעה הורית, כך שחסרו להם התנאים הבסיסיים לפיתוח כוחות אגו (Winnicott 14). שניהם ילדים בכורים במשפחותיהם ונדרשו למלא תפקיד הורי בתוך משולש שהתאפיין בתקשורת רגשית אינטנסיבית, ברמת נפרדות נמוכה, ובתלות סימביוטית שבמסגרתה אין אפשרות להתקיים ביחד וגם לא לחוד – דפוס אותו הם משחזרים בזוגיות (Bowen 10). הברית החשאית שנרקמה ביניהם היא של יחסי אב-בת, והם מגיעים לטיפול בעקבות הפרה של הברית הזוגית, המפרה את האיזון ביניהם (Willi Jurg 9).

רקע אישי

אושרית היא בת בכורה למשפחה שבה זוג הורים ושלוש בנות. היא אשה מטופחת ונאה, נמרצת, תוססת, מוחצנת ואינטליגנטית. היא מפגינה כושר ביטוי טוב, יכולת חשיבה ואינטואיציה, ומחזיקה בדעות עצמאיות ומוצקות. קל לה ליצור קשרים והיא פתוחה, חברותית ודומיננטית. מאז גיל 20 היא סובלת ממאניה דיפרסיה, ובעבר כבר אושפזה בבית חולים פסיכיאטרי. היא מקבלת טיפול תרופתי ונמצאת במעקב פסיכיאטרי. במהלך חייה השתלמה בקורסים שונים ועבדה פרקי זמן קצובים בעבודות מזדמנות. היא עוסקת בספורט ושומרת על תזונה בריאה, קולה נעים ומוזיקלי והיא חברה במקהלה. כעיסוק נלווה היא מופיעה כבר שנים רבות עם בעלה אלון בערבי זמר, שבהם הוא שר ומנגן באקורדיון, והיא מלווה אותו בשירה ובנגינה על גיטרה. אמה סבלה מדיכאון וביצעה כמה ניסיונות התאבדות, ואביה עבד וטיפל באם במסירות. האב דחף את בנותיו ללמוד, ובעידודו האוהב והמעריך סיימה אושרית את לימודיה התיכוניים.

אושרית מתארת יחסים דואליים בין ההורים – יחסים שהתאפיינו בגילויים של דאגה הדדית, אך כללו גם מריבות קשות ואיומים בנטישה ובגירושים. במסגרת זו נטלה אושרית על עצמה תפקיד הורי של שמירה על הוריה ועל שלמות המשפחה. היא מספרת כי סבלה מהתעללות פיזית קשה מצד האם, וכי אביה, שהרבה להיעדר מהבית לצורך עבודתו, לא הצליח להגן עליה. היחסים של אושרית עם אחותה האמצעית היו טובים, אך עם האחות הצעירה היו לה יחסים רוויי מתח, מריבות, קינאה ותחרות, בעיקר על משאבי תשומת הלב של האב. לעתים הובילו מתחים אלה אף לאלימות פיזית ממש.

אלון הוא הבכור מבין שלושה אחים, אך כשהיה בן שש נפטר אחיו הצעיר, מסיבה שאינה ברורה לגמרי עד היום. היחסים בין הוריו היו תמיד קשים ורוויים מתח ואלימות, וכשנתיים לפני שהגיע לטיפול הם התגרשו. מותו של האח מעיב כצל כבד על חייו של אלון, שחש אשמה ואובדן. ההורים מעולם לא התפנו לנחם ולהרגיע אותו.

בילדותו סבל אלון מהאלימות הקשה שהפנה אביו כלפיו וכלפי האם, שעליה נאלץ לגונן. את אמו הוא מתאר כאשה אינטליגנטית ומוכשרת, אך גם שתלטנית ודומיננטית. באלון היא ראתה שלוחה חיוורת של אביה, שהיה משכיל ומחונן מוזיקלית. אלון ספג ממנה הזנחה רגשית וחוסר אהבה והערכה. כילד היה סגור, מופנם ובודד, וחווה את העצב והמועקה של הוריו עקב אובדן הבן. יחד עם זאת הוא מספר כי אמו דחפה אותו ללימודים ותמכה בו כלכלית בתקופות קשות.

היחסים בין אלון לאחיו טעונים ורוויים חשדות, חוסר אמון וריחוק. אלון נתפש בעיני האח כרוחני, רך אופי ולא מעשי. הוא סיים תיכון ושירות צבאי, והחל בלימודי הנדסת ייצור אותם לא

סיים. הוא עבד בעבודות מזדמנות, ובעיקר הוא עוסק בניהול ערבי זמר, שבהם הוא שר ומנגן. הוא מורה ליוגה ושיוונדה, ומקיים סדנאות יוגה בסופי שבוע. הוא עוסק בספורט ושומר על תזונה בריאה.

אלון אינטליגנטי, בעל כושר ביטוי טוב, ומוטיבציה רבה ללמוד ולהדביק את הפערים. הוא נוטה לאמץ, כמודלים חיוביים להזדהות, מורים רוחניים ודמויות אחרות שיחסי השיקוף איתם מספקים לו תחושות של העצמה והכרה.

בתם היחידה של בני הזוג למדה בבית ספר הפתוח, וכעת היא לומדת צילום. גם היא מנגנת ושרה. השניים מתארים אותה כמוכשרת, בוגרת ומיוחדת, וכמקור של נחמה וכוח משמעותי בעבור הוריה. אלון הוא שנטל על עצמו את רוב נטל הטיפול בה, בשל האשפוזים החוזרים של אושרית ותפקודה החלקי כאם, והוא טיפל בה באהבה ובמסירות רבה. אלון חש אשמה על הסבל שחוותה הבת בשל מחלת אמה והמריבות בינו לבין אושרית, בהן מצאה הבת את עצמה מעורבת בניגוד לרצונה. אלון חווה את עזיבתה את הבית כפרידה קשה וכואבת, וחש כישלון הורי. בעקבות הטיפול הוא ילמד לזהות את האהבה והאיכויות שהוא ואושרית העניקו לבתם, כוחות אשר אפשרו לה לצאת לחיים עצמאיים ובוגרים.

הרקע הזוגי

היחסים הזוגיים בין אושרית לאלון הם דואליים. מצד אחד הם מתאפיינים באהבה, דאגה הדדית, אכפתיות ושמירה זה על שלומו ובריאותו של האחר. מאידך הם כוללים מאבקי כוח, האשמות וחוסר כבוד. צור וצור (15) מציינים כי נתקלו כבר בבני זוג רבים הדואגים כל אחד לעצמו, או אפילו לבן הזוג, אך מזניחים את הזוגיות. אושרית חשה עצמה דחוייה, ומתלוננת שאלון אינו מביע אהבה ונמנע מקירבה פיזית או מגע עימה. אלון חש אכזבה עמוקה מכך שאושרית לא עומדת לצידו, שאין היא מתגייסת כדי לעזור בפרנסה או ליזום ולקדם את העסק המוזיקלי שלהם, וכי היא נוטה לפסיביות והימנעות מלקיחת אחריות בעת שכל העול נופל עליו. הוא מתלונן על כך שהיא אינה מתפקדת כראוי במשק הבית, כי היא מתחפרת מאחורי מחלתה כדי להפיק ממנה רווחים משניים, וכי היא בוטה ואגרסיבית ופורצת גבולות.

אלון חווה תחושות של פספוס והחמצה. הוא מתוסכל מכך ששנים רבות טיפל באושרית בשל מחלתה ואשפוזיה, וזנח את שאיפותיו, רצונותיו וקידומו המקצועי. אושרית משמשת מעין מראה המשקפת בעבורו את חולשותיו, מגבלותיו, מצבי רוחו, הוויתורים שעשה ואוזלת ידו. המלחמה שהוא מנהל למען שניהם מתגלה לעתים ככואבת ופוגענית, ומלווה בביקורת ודחייה הדדית. כל

אחד מבני הזוג משליך על האחר את ההיבטים המוכחשים שלו: לאלון קשה עם התוקפנות, אוזלת היד, חוסר האונים וחוסר הישע של אושרית, ולה קשה עם הפגיעות, החולשה והנטייה שלו לרצות. אלון מצפה שאושרית תמתן את התנהגותה ושתלטנותה. היא מצדה רוצה שאלון יכיר בה כאדם בריא, ויפסיק לכנותה בשמות גנאי ולהגדירה כחולת נפש.

ברגמן וכהן (16) מגדירים צירוף זוגי כמו זה של אושרית ואלון כחיבור "סימביוטי - סמביוטי" (הטיפוס העוין תלתי). סיסמתו של צירוף כזה היא "אינני יכול לחיות איתך ולא בלעדיך", ובמסגרתו רוצים בני הזוג רוצים לשמר את האחדות, אך חשים גם צורך באינדיווידואליות. הקונפליקט והתוקפנות השוררים ביניהם משמשים ליצירת מרחק ביניהם, אך גם ליצירת קשר רגשי. את הקשר ביניהם הם יוצרים באמצעות מריבות וסכסוכים. הם אינם חשים עצמם נפרדים זה מזה, ולכן אינם מסוגלים לכבד את נפרדותו של זולתם, כי רק אדם המכיר באחר כשונה ונפרד ממנו יכול לנהל איתו משא ומתן של ממש. במקום זה הם מבטאים כעס, מנהלים מריבות ומטיחים אשמה זה בזו בלי להבין את ההשפעה שיש להתנהגותם על בן זוגם. הם דורשים זה מזו התייחסות, אך כאשר זו מוענקת הם דוחים אותה. כל אחד מהם פוחד מפני נטישה של בן הזוג, אך בה בעת חושש שבן הזוג יבלע אותו, והוא יאבד את זהותו.

ניתוח

הסיפור של אלון ואושרית מתאפיין בחזרתיות ובהעברה בין-דורית (Bowen, 10). וילי יורג (9) קובע כי הברית החשאית מתקיימת על פי דפוסים זוגיים המשמשים כבסיס לבחירה הזוגית. הוא מתאר את הברית החשאית כשיתוף פעולה שמטרתו למלא את הצרכים הלא מודעים של האחר, במטרה להגן על בני הזוג מפני היבטים תוך-אישיים ובין-אישיים המצויים בקונפליקט. בני הזוג מגיעים לטיפול מתוך תקווה לא מודעת לקבל מענה לצרכיהם בתוך ברית חשאית, וכשציפיות אלה לא מתממשות, נוצרים דיסוננסים ודיספונקציות שקשה לחשוף ללא טיפול.

היחסים של אושרית ואלון מתאפיינים בברית חשאית של הורה-ילד. אקרמן (2) קובע כי כאשר שני בני הזוג אינם בוגרים מספיק כדי להיות מוכנים לאחדות הטרנסקסואלית מלאה, הם נוטים לאמץ תפקיד הורי האחד כלפי האחר, ולחפש אהבה והגנה הורית אצל השותף הזוגי. כאשר הם דוחפים את הקשר לדפוס המבוקש ביחסי הורה ילד, מופעל על הקשר הזוגי לחץ למלא תפקיד מרפא, שיפצה על הקווים מעוררי החרדה שאפיינו את ההתנסות המקורית. כאשר הם מכווננים

יחסי הורה-ילד, מסכימים בני הזוג כי האהבה בחיי הנישואים כרוכה בטיפול ובטיפול ללא תנאי (ויורסט 17).

התיאוריה הפסיכואנליטית מתארת את השלב הראשון של החיים כשלב של סימביוזה, שבמסגרתו מסופקים הצרכים הבסיסיים של התינוק באופן אידיאלי, ומתקיימת אומניפוטנטיות סובייקטיבית (ירושלמי 4). קוהוט מזהה את הצרכים הבסיסיים ביותר בהתפתחות הילד כצורך בהשתקפות, האדרה ותאומות. ההתגשמות של צורך זה מחזקת את תחושת הערך של הילד, ומכוננת אצלו "עצמי" בריא ויצרני. הזדהות עם המבוגר המקרין כוח ושלווה תגרום לילד לחוש מועצם ותתרום לביסוס הערך העצמי שלו. חוסר היכולת של המבוגר המשמעותי להבחין בצרכים הללו של הילדים, והימנעותו מתגובה חיובית מספקת כלפיהם, יגרמו להיווצרות מבנה נפשי בעייתי אצל הילד. רק כאשר להורה עצמו יש "עצמי" מגובש רציף ולכיד, יוכל גם הילד לפתח עצמי כזה. כאשר אלון מגיע לטיפול הוא ממשיך עדיין להילחם על ההכרה של אמו בו. הצורך שלו בשיקוף והתפעלות מצדה לא נענים, ודחייתה מעוררת בו אכזבה, מפח נפש ותחושת חוסר ערך.

לפי תיאוריית ההתקשרות (פינצי וכהן 13), אושרית ואלון הם אנשים הסובלים מדיסאורגניזציה, וממעברים קיצוניים בין תחנונים לקשר לבין ניתוק. ההתקשרות הסימביוטית ביניהם מונעת מהם התפתחות עצמאית ונפרדת. אושרית חרדתית, ומנסה לחלץ תמיכה דרך השתלטות והפרזה במידת המצוקה שלה מול אלון. אלון לעומתה מוותר על חיפוש האהבה, מכחיש את צורכי התלות שלו, ונמנע מלבטא חולשה, כיוון שזו מרמזת על נזקקות לאחר. בשל כך הוא נמנע מקירבה ואינטימיות. על פי הגדרותיו של הנדריקס (5), אושרית נאחזת ואלון מתנכר. שניהם חוו הורות לקויה, חוסר זמינות וחוסר ביטחון רגשי. אלון חש עצמו דחוי ובלתי נאהב, ואושרית חשה נטושה עקב נוכחות חלקית של האב ונטישה רגשית מצד האם. במסגרת הזוגיות שלהם אלון מתרחק, אינו זמין, סגור ורציונלי. הוא נמנע מלבטא רגשות, מאופק ושתלטן. הוא חש שאושרית תובענית ובולענית, ופוחד להתקרב אליה מחשש שמא היא תהרוס אותו. אושרית חשה בטוחה רק כאשר היא נצמדת. היא תובענית, שואפת להתמזג, נוטה להתפרצויות ופועלת מתוך דחף. מעגל האינטראקציה שנוצר אינו מאפשר התקרבות ואינטימיות, כיוון שאושרית פוחדת להינטש ואלון פוחד להידחות. היחסים הקונפליקטואליים ומאבקי הכוח משמשים להם כהגנה ומשמרים מצב זה. עבודה זוגית מודעת תשאף לכך שאושרית תיתן לאלון מרחב מחיה, ותלמד להבחין בינה לבינו ולנהל משא ומתן. אלון מצדו צריך ללמוד לעמוד על זכותו להיות נפרד, ליצור מגע פיזי, ולהביע רגשות.

ברמת יחסי האובייקט, הן אושרית והן אלון חוו יחסי אובייקט קשים ומודל זוגי לקוי. ביחסים עם אלון, כמו עם אביה, אושרית היא תלותית, חלשה, חסרת ישע ונוקת, ואלון הוא האב המטפל והמיטיב. יחד עם זאת הוא נוכח-נעדר (היעדרות רגשית ופיזית, דרך ההימנעות והשימוש בפתחי מילוט), והיא אינה חווה אותו כאובייקט קבוע. בשל האופי הבלתי יציב של אמה והנוכחות החלקית של אביה, היא חווה חרדת נטישה. כמו אביה, גם אלון מוכשר ואינטליגנטי, וכמו אמה הוא מנסה להשתלט עליה ולכפות עליה את דרכו. לתחושתה, אלון סבור שהוא יודע טוב יותר ממנה מה נכון עבורה, והוא שולל ממנה את הזכות והחירות להחליט בעבור עצמה, ממש כמו אמה שהכול התנהל אצלה בכפייה. אושרית מנסה בהתמדה לרצות את אלון, ממש כפי שנהגה עם הוריה. הוא מצדו חש שהוא הילד הדחוי והבלתי נאהב, וכמו מאמו הוא רוצה מאושרית את אהבתה והערכתה. בחוויה שלו היא שתלטנית, ביקורתית, אמוציונלית, אגרסיבית, בולענית, מעליבה ולא רגישה לצרכיו. הוא חש שכמו אביו היא חלשה ואגרסיבית, ועליו להישמר מפניה, וכמו אמו היא מוכשרת, יצירתית, חריפה, אינטליגנטית ואוהבת לעזור. ברמה הזוגית, אלון הופך להיות הצד התוקפן (לא פיזית), כמו שאביו היה כלפי אמו, אך בה בעת הוא האב החלש שנשלט על-ידי אשתו הרודנית, וכאשר הוא מבקר את אושרית, דוחה אותה, ומפגין כלפיה חוסר שביעות רצון, הוא נוהג כמו אמו השתלטנית. אושרית לעומת זאת הופכת להיות אביה בכך שהיא נוכחת נעדרת ביחסיה עם אלון. כמו כן היא גם האם "המטורפת", מול בן הזוג חסר האונים והישע.

הן אלון והן אושרית הגיעו ממשפחות בעלות כישורים מוזיקליים, וכל אחד מהם בחר שלא במודע בבן זוג הדומה להוריו אך גם שונה מהם, בן זוג הנושא עימו פצעי ילדות ומחפש בזוגיות תיקון וריפוי. בשונה מאמו של אלון, אושרית היא אשה אוהבת, מפרגנת ומעריכה, הסומכת על אלון. בשונה מאביה של אושרית, אלון מעורב מאוד בחייה של אשתו, ושומר ומגן עליה. כך, למרות הכול, הזוגיות שלהם מתאפיינת בהערכה הדדית והכרה של כל אחד בכישוריו של האחר. בשונה מאמה, אושרית חיונית, עצמאית ומתפקדת. היא לומדת, מקיימת חיי חברה, עוסקת בספורט, ולוקחת חלק בעיסוק המשותף בזימרה. אלון מצדו עושה כל מה שלאל ידו כדי לעזור לאשתו, ומגייס בעבורה כל סוג של עזרה אפשרית, כולל רפואה אלטרנטיבית וצמחי מרפא. הוא מאתגר ודוחף אותה לממש את הפוטנציאל שלה ולא להיכנע למחלתה. בשונה מאביו, אלון אינו מוותר, ונאבק על הזוגיות שלו. הוא מעורב, אקטיבי, אוהב לעזור ויודע להפגין חמלה.

על פי בואן (10), הן אלון והן אושרית לקחו בילדותם חלק במשולש, ומילאו תפקיד הורי. היחסים שלהם עם ההורה הפוגע היו אינטנסיביים, ויחסיהם הזוגיים ממשיכים את הסיפור הבין-דורי כאשר הם יוצרים משולש עם בתם. בואן אומר שמשולשים קשורים להתרה של חרדה. כאשר המתח ביחסים גובר כתוצאה מנפרדות נמוכה, המשולש משמש כדרך להפחתת המתח והלחץ

המצטבר. פרנצי (19) אומר שלילדים יש דחף לתקן את כל הטעון תיקון במשפחה, וליטול על כתפיהם הרכות את כל נטל התיקון. דחף זה אינו נובע מאלטרואיזם, אלא מן השאיפה לחזור וליהנות מן השלווה האבודה ומן הרוך הנלווה אליה. כך יכולה האם שאינה שועה לצרכיה של בתה להפוך אותה למטפלת לכל ימי חייה.

היחסים בין אלון ואושרית אינטנסיביים ובלתי מובחנים, ומתאפיינים בהגנות של פיצול והשלכה. כאמור, אושרית סובלת מהפרעה ביפולארית – הפרעה אפיזודית במצב הרוח עם פרקי זמן של החלמה בין ההתקפים – ומצבה הנפשי מגדיל את מידת המורכבות והאינטנסיביות של יחסיה עם אלון. למחלה זו רכיב תורשתי, והטיפול התרופתי בליתיום מצליח לצמצם את שיעור ההתפרצויות החוזר, ולמנוע גם את המאניה וגם את הדיפרסיה. התיאוריה הפסיכואנליטית גורסת כי שיבושים במערכת היחסים עם האם בשנות החיים הראשונות גורמים לאדם לפתח בבגרותו רגישות יתר לאובדן ומדרבנים דיכאון. יחיאלי (21), מציינת את האופי המתמשך של ההפרעה הנפשית, הדורש מבני הזוג להסתגל למשאבים שעומדים לרשותם, כך שעל בן הזוג הבריא מוטל עומס הורי רגשי ופיזי רב. בן הזוג החולה מפתח תלות בבן הזוג הבריא, ומקשה עליו לתכנן את עתידו בשל התנודתיות של המחלה. העומס הרב פוגע במיניות ובמידת האינטימיות של בני הזוג. לדרך שבה תופש בן הזוג הבריא את המחלה יש השפעה על אופן ההתמודדות איתה. אם המחלה נתפשת כדבר בר שליטה ומאתגר, כלומר תפישה חיובית, מתמתנות התחושות של חוסר אונים, חוסר שליטה וקורבנות. קבלת המחלה כנתון שאינו ניתן לשינוי מייצרת התייחסות חיובית לחולה, ומשחררת את בן הזוג הבריא מציפיות לא ריאליות. היא עוזרת לו לפתח פרספקטיבה, ממתנת את תחושת האשמה שלו, ומפתחת אצלו תחושה של שליחות, אלטרואיזם, ויכולת מיצוי והגשמה עצמית. גם מידת הלכידות הזוגית משפיעה על יכולת ההתמודדות של הזוג עם המחלה. תמיכה חברתית, פנייה לאפיקים רוחניים, רכישת מיומנויות והסתייעות במקורות עזרה חיצוניים תורמים להתמודדות אדפטיבית. אלון ואושרית מרגישים עצמם חזקים ומסופקים מעצם הישרדותם הזוגית, למרות כל המהמורות שעברו. הם יכולים להיעזר בגורמי תמיכה שונים – רוחניים, חברתיים, משפחתיים וטיפוליים, ולקחת חלק בקבוצות לעזרה עצמית. הם יכולים ללמוד ליצור תקשורת פתוחה, להתמקד בחלקים הבריאים, ולהפוך דחפים תוקפניים לתגובות שכוללות ביטויים של חמלה ועזרה לזולת. כאשר הדחפים האגרסיביים עוברים עידון וסובלימציה, והופכים לנטיות פעולה אישיות, קיימות גם תצורות תגובה חיוביות מבחינה ערכית (הופר ודריידן 22).

דרך אחרת שבני זוג נוקטים לצורך יצירת תכונות אופי קבועות, היא הזדהות עם אחרים משמעותיים. הצטברות של הפנמות הנובעות מהזדהויות עם אחרים משמעותיים יכולה לתרום

לעיצוב אישיותו הייחודית של אדם ופיתוחו של אני עליון. במקרה שלפנינו, הן אלון והן אושרית מזדהים עם מודלים חיוביים בעלי כישורים ואיכויות מיוחדים.

מהלך הטיפול מתנהל באמצעות דיאלוגים התכוונתיים תוך שילוב כלים יצירתיים כמו דמיון מודרך ("אני המיטבי", "היועץ הפנימי"), דימויים, "חלקי עצמי", "הילד הפנימי" ועוד. השיתוף החווייתי נעשה דרך דיאלוגים התכוונתיים שבאמצעותם לומדים בני הזוג על תקשורת אחרת וברורה, שכוללת התכוונות, הקשבה אמיתית, שיקוף, מתן תוקף, אמפתיה ושינוי התנהגות במטרה להרחיב ולהעצים את המרחב הפוטנציאלי במובן של מודעות וחיות (הנדריקס 5).

במהלך הטיפול הזוגי לומדים אושרית ואלון לפתח אמון ולקבל זה את זה, לתקשר דרך כבוד הדדי והקשבה, ולהתרחק מן הדיבור של "קשיחות וציווי", המאפיין את התקשורת בתחילת הטיפול. "מתחת השריר" של אושרית מכוונת לרכישת שליטה בתגובות האימפולסיביות והפוגעניות שלה, ולגרום לה להיות מאוזנת ושלווה. "מתחת השריר" של אלון מכוונת לפיתוח היכולת להכיל ביקורת בלי לנתק מגע. בטיפול הם לומדים לקחת אחריות על התנהגותם ועל חלקם בקשר, להימנע מביקורת ומהאשמות, ליצור גבולות זוגיים ברורים, ולהפסיק לערב אחרים בבעיותיהם. הן אלון והן אושרית לומדים לשלוט בכעסים ולהכיל רגשות שליליים, להיות גלויים ושקופים ולהפסיק לפעול מאחורי הגב. הם לומדים לזהות מתי כוחות ההרס קרבים, איך נמנעים מהסלמה ואובדן שליטה, ואיך מקיימים דיאלוג. הם מתרגלים שיתוף פעולה והימנעות מתחרות ומאבקי כוח. הם מתחילים לפרגן, לקחת ולתת מקום, ולבטא חיבה וקירבה פיזית.

במהלך הטיפול הם רוכשים מיומנויות תקשורת, לומדים לווסת רגשות ולשלוט בתגובות, מפתחים יחסים הדדיים וסובלניים יותר, ממתנים תחושות של לחץ, ומגבירים את תחושת השליטה שלהם בחייהם. הם לומדים לזהות את צרכיהם ולבטאם, להפגין רגישות ולהיענות האחד לצרכיו של האחר. כך הם יוצרים מרחב פוטנציאלי המאפשר צמיחה והתפתחות אישית וזוגית, תחושות הקירבה, החברות והאינטימיות ביניהם שלהם גדלות, וגדלה גם יכולתם לראות זה את זה כאנשים מובחנים ונפרדים. הם מזהים בעצמם כוחות להשלים עם מגבלות ואובדנים, למתן ציפיות, ולעשות ויתורים על רגשות והתנהגויות על מנת להגדיר את עצמם ואת הזוגיות שלהם מחדש. הם לומדים לקבל בעלות על ההשלכות שלהם ולהבחין בין תפישות פנימיות לבין המציאות הקשורה ליחסים עם בן/בת הזוג, לזהות את הקשר בין פצעי ילדותם להתנהגותם בהווה, ולביטוי של אלה ביחסים ביניהם. ויגודר (אוגדן 23) קובע כי ההתחברות לחלקים המוכחשים עוזרת למטופל לחוש עצמו כסובייקט בעל היסטוריה. בד בבד עם התפתחות תחושת הסובייקטיביות ותחושת ההיסטוריות, הוא גם מתחיל לתפוש את הזולת כסובייקט תלת-ממדי בעל קיום נפרד ועצמאי, שאינו נתון לשליטתו האומניפוטנטית. רק כאשר האדם חווה עצמו

כסובייקט הוא מסוגל לחוות את הזולת כאובייקט בפני עצמו. ויניקוט (מטרי 24) רואה בפתיחות את אחד היסודות לבריאות הנפשית, כיוון שזו מאפשרת לעשות את המעבר הנחוץ כדי לראות את הדברים מזוויות ראייה אחרות, ולהכיר בכך שאחרים תופשים באופן אחר את אותה מציאות עצמה.

כאשר תחושת הבסיס הפנימי של אדם ויחסיו בעולם מתחזקים, הוא מפתח יכולת להכיר באין ולהשלים איתו, להתמודד ביתר הצלחה עם מה שלא השיג, עם מה שאבד ולא ישוב, עם מגבלותיו וגבולות האפשרויות שלו להשפיע על חייו. ויורסט (17) קובעת כי אין אנו יכולים לאהוב את זולתנו כל עוד אין בנו די אהבה לעצמנו.

התערבות באמצעות EMDR

בפסקאות הבאות אציג התערבות באמצעות EMDR ברמה אישית וזוגית דרך סיפור הטיפול של אושרית ואלון, ואציע דרך לעבודה זוגית בסגנון ייחודי בהמשך.

המטרה של עבודת EMDR היא להעמיק, לעבד ולעגן תימות מרכזיות וטראומות, ולעתים כהכנה לאירועים שונים. תחילה אתאר בקצרה את תהליך ה-EMDR כפי שהוא נעשה עם יחידים: בפגישת EMDR בוחר המטופל זיכרון או בעיה שעליה הוא רוצה לעבוד (target), ופורט אותו לרכיביו השונים: החושיים, המנטליים, הרגשיים והתחושתיים. הוא בוחר תמונה (picture) המייצגת את החלק הקשה ביותר באירוע, ומפרט אותה באופן מדויק. אז הוא מזהה היגד שלילי (NC) ביחס לעצמו הקשור לאירוע, כלומר מחשבה שלילית שיש לו לגבי עצמו או ביחס לאירוע. לאחר מכן הוא מנסח היגד חיובי (PC) שהיה רוצה להאמין בו לגבי עצמו ביחס לאירוע, ומתקף את הקוגניציה החיובית על סולם ציננון של תקיפות קוגניציה חיובית 1-7 VOC. עתה מתאר המטופל את הרגש המתעורר בעת שהוא חושב על האירוע, ומדרג את רמת אי הנוחות שהוא חש על סולם של דירוג עוצמה 0-10 SUD.

בסיום נעשית סריקה של הגוף ומיקום התחושה (location of body sensation), ומתרחש תהליך של עיבוד החוויה (דה-סנסיטיזציה) בעזרת גירוי על-ידי מעקב עיניים, טונים אודיטוריים, או תיפוף של כפות הידיים. במהלך תהליך העיבוד מתפתח זרם של אסוציאציות חופשיות והתהליך נמשך עד לשלב שבו רמת אי הנוחות הקשורה לאירוע (SUD) יורדת ל-0. לאחר מכן נעשית עבודת

אינסטלציה של ההיגד החיובי עד לרמת תוקף של 7-VOC. בסיום מתבצעת סריקת גוף נוספת, לבירור מידת הרגיעה והסגירה. כל מפגש מתחיל ומסתיים עם הרפיה וחיזוק המשאבים החיוביים של המטופל. טיפול כזה יכול להימשך מספר מפגשים בתוך מהלך של טיפול פסיכולוגי, כטיפול משלים, או כטיפול בפני עצמו.

עם אלון ביצעתי עבודת EMDR יחידנית על מספר תמות, וביניהן עיבוד האבל על מות אחיו, שבעקבותיו עלה לקבר אחיו וסגר מעגל שלווה את חייו והשפיע עליהם עמוקות. בלוח וסינג (20) מציינים כי ההחלמה אינה מובילה לשכחת הנפטר, אלא למצב שבו הזיכרונות אינם מלווים בתחושת מצוקה. לאחר ההחלמה יכול אדם להיזכר בגעגוע בעבר, אך גם לטפח תחומי עניין וקשרים אנושיים חדשים.

העבודה על זיכרון זה ארכה מספר מפגשים עד שרמת ה-SUD של אלון ירדה ל-0, ורמת ה-VOC עלתה ל-7. חלומות, מחשבות ורגשות שעלו בין המפגשים שולבו בתהליך העבודה. כמו כן נעשתה עבודת EMDR על תמות אישיות של כל אחד מבני הזוג בנוכחות האחר.

שיטת העבודה המוצגת כאן נמצאת עדיין בחיתוליה, והיא נוסתה באופן חלקי בעבודה עם בני הזוג. הרעיון המרכזי בה הוא לקיים טיפול זוגי באמצעות EMDR שלו פרוטוקול אחד המשותף לשני בני הזוג, כיחידה בו-זמנית.

בשיטה זו, איסוף המידע מתייחס לזוגיות מרגע היווצרותה, לפי טבלה, בצורה סיסטמטית הכוללת את סיפור החיים הזוגי, טראומות גדולות וקטנות שבני הזוג חוו במהלך הזוגיות המשותפת, קשיים זוגיים, גורמי תמיכה זוגיים, משאבים פנימיים וחיזוניים של בני הזוג כיחידה ודרכי התמודדות שלהם כזוג. המטפל מבקש מבני הזוג להעלות זיכרונות זוגיים שליליים וחיוביים שיתייחסו לעבר הזוגי שלהם, ובמיוחד לתקופה הזוגית המוקדמת, דרך שלבי התפתחותם כזוג, תוך ניסיון לאתר אמונות עצמיות שליליות (NC) שיהוו נושאים (targets) לעבודה זוגית בהמשך. ההתייחסות ליחידה הזוגית כנפרדת מן הפרטים המרכיבים אותה מופיעה גם אצל בידר ופירסון (ברגמן וכהן 16), המציינים כי היחסים בין בני הזוג מתפתחים במספר שלבים המקבילים לשלבי ההתפתחות של ילד. השלבים שהם מונים הם סימביוזה, דיפרנציאציה ואינטימיות. כל שלב מציב מטרות פסיכולוגיות שהזוג צריך לממש, ומבוסס על קודמיו. כאשר אחד מבני הזוג או שניהם אינם מסוגלים לעבור משלב לשלב, נוצרות בעיות ביחסים. בטיפול ניתן להתחיל לעבוד על זיכרונות זוגיים שליליים מוקדמים, שאת רמת הקושי שלהם ידרגו בני הזוג, ומשם להמשיך לעבוד על הזיכרונות דרך השלבים ההתפתחותיים. אפשרות נוספת היא לזהות

תמות זוגיות משותפות, שאת רמת הקושי שלהם ידרגו בני הזוג, ולהתחיל לעבוד על הקשיים שדרגו באופן זהה לפי פרוטוקול. במהלך איסוף המידע, תפקידו של המטפל הוא לזהות אמונות, עמדות ומיתוסים אשר מרכיבים את המפה הזוגית, וכן לאתר מצבים שבהם חוו בני הזוג אחדות כמשאב של כוח.

תהליך הטיפול הזוגי ב-EMDR שקיימתי בפועל במקרה זה התנהל כך: ביקשתי מבני הזוג לזהות קושי משותף שקשור לזוגיות שלהם, או נושא שמעורר קונפליקט ביניהם, או זיכרון טראומתי שעליו הם רוצים לעבוד. הבקשה לזהות בעיה או קושי משותף חידדה בעבורם את ההבחנה בין בעיה אישית שיש לה נוכחות בתוך הזוגיות לבעיה משותפת, שמוסכם כי היא בעיה זוגית. צור (15) מדברים על הזוגיות כעל יישות עצמאית בעלת רצונות וצרכים ייחודיים, המוחצנת בחדר הטיפולים ומקבלת מקום והתייחסות ייחודיים.

אושרית ואלון ניהלו משא ומתן על זיהוי הבעיה המשותפת, הגדרתה והערכת מידת החומרה שלה, ורק אז היא הוגדרה כנושא (target). בתחילה דיברה אושרית על קושי אחד ואלון דיבר על אחר. בהמשך הם הגדירו מספר קשיים, כמו היחסים בין "הזוגיות" שלהם לאחרים משמעותיים (משפחה, חברים), או הנושא של פריצת גבולות, שעליו החליטו בסופו של דבר לעבוד. ביקשתי שיציעו הגדרה ספציפית יותר לקושי, והם הכינו רשימה של מצבים שבהם קושי זה בא לידי ביטוי בהקשר הזוגי. לבסוף בחרנו אירוע ספציפי שעליו רצו שניהם לעבוד, והוא הוגדר כ-target. הזמנתי כל אחד מהם לספר בפירוט על חווייתו מהאירוע, וביקשתי שיתייחסו למידע בסיפור שיוסכם על שניהם כי הוא רלוונטי. ביקשתי מכל אחד מהם לבחור "תמונה" שמייצגת את החלק הקשה ביותר של האירוע. שניהם בחרו באותה תמונה, עם הדגשים שונים. ביקשתי מהם לחשוב על אמונות עצמיות שליליות (NC) משותפות, כלומר על מילים שעולות לצד התמונה או האירוע, ומבטאות מחשבה שלילית לגבי הזוגיות שלהם, ואלה היו: "אין אמון בזוגיות, לא סומכים על הזוגיות". לאחר מכן ביקשתי מהם לבטא מחשבה או היגד חיובי (PC) משותף ביחס לזוגיות שלהם עכשיו, וזה היה: "אנחנו מסוגלים לתת אמון וביטחון בזוגיות". ביקשתי מהם לדרג על סולם של 1-7 עד כמה ההיגד החיובי נכון בעבורם כעת ביחס לאירוע. הדירוג של אלון היה 4 ושל אושרית 5. שאלתי אותם איזה רגש מעלה בהם ה"תמונה" כעת. כל אחד מהם ציין רגש אחר: אלון ציין תחושה של ייאוש, ואושרית תחושה של פחד. ביקשתי מכל אחד מהם לדרג מ-0 עד כמה רגש זה מפריע לו ברגע זה. הדירוג של אלון היה 8, ושל אושרית 10. ביקשתי מכל אחד מהם לזהות את מיקום התחושה בגוף. שניהם דיברו על מועקה, אושרית בבטן ואלון בלב. עם סיום חלק זה של הפרוטוקול, התחלנו בשלב הדה-סנסיטיזציה, שהוא תהליך עיבוד אסוציאטיבי של

החוויה הטראומטית או האירוע באמצעות גירוי בילטרלי (תיפוף בכפות הידיים). המטרה היתה להגיע להקניה רגשית ולבנייה קוגניטיבית חיובית של החוויה. לאחר כל סדרה של תיפוף שיתף כל אחד מהם בתכנים שעלו בו.

בשלב כלשהו נתקע אלון וסירב להמשיך בתהליך הדה-סנסיטיזציה. עצרתי ושאלתי אותו מה לדעתו בולם אותו, והוא אמר שהוא לא רואה פתרון, שאולי אין תקווה, שאין לו אמון בבת הזוג ובתהליך, ואין לו ביטחון בזוגיות. ביקשתי ממנו להישאר עם המחשבה שביטא ולשים לב מה היא מעלה, והבירור הזה פתח את החסימה. אושרית ואלון המשיכו בתהליך, ובסיומו אמר אלון: "אהבתי שלקחתי את האחריות כבוגר. לא נשארתי בחוסר אונים". ואושרית אמרה: "ייתכן שהייתי צריכה לפעול אחרת ממה שפעלתי, אני מבינה איפה טעיתי". ביקשתי מהשניים לציין משאב כוח זוגי שאיתו הם רוצים לסיים, והמשפט שנבחר היה "יש תקווה שהדברים ישתנו". סיימנו את המפגש עם סריקת הגוף בליווי סדרה של תיפוף, עד לתחושה חיובית ורגועה. הזמנתי את אושרית ואלון לשים לב לתכנים שיעלו במהלך השבוע – חלומות, רגשות ומחשבות, כי מדובר בחומר שעשוי להיות רלוונטי להמשך העבודה. אני מרבה לעבוד עם חלומות ולשלב אותם בעבודת EMDR. פרנצי (נרי, פיינס, פרידמן 25) אומר שחלומות הם ניסיונות להשיג שליטה טובה יותר והתמודדות עם חוויות טראומטיות. האדם חש מחויב לספר את חלומותיו למי שתוכנם מתייחס אליו, כיוון שחלומות הם בקשות להכלה. חלומות שיובאו יהיו לפיכך חלק מתהליך עבודה משותף.

בפגישה הבאה ביקשתי מאושרית ואלון לחזור לאירוע, ולציין מה "התמונה" המפריעה להם ביותר כעת ביחס אליו, לזהות את הרגש שעולה, ולדרג את עוצמתו על סולם של 0-10, וכך המשכנו בתהליך הדה-סנסיטיזציה עד שהגענו לרמת SUD 0. לאחר מכן עבדנו על האינסטלציה לחיזוק ההיגד הזוגי החיובי, עד שהגענו לרמת VOC 7.

התרשמתי כי ההתעקשות שלי על ההגדרה של נושא (target) משותף הוציאה את אושרית ואלון מן המיקוד בעצמם ובצרכיהם האישיים, ואילצה אותם לקיים משא ומתן של חשיבה משותפת. התרשמתי שהעבודה שהצעתי העמיקה את העיבוד הרגשי, והמחישה בצורה חדה וברורה יותר מהי יישות זוגית ומהי מטרה זוגית. מכאן אני מסיקה כי עבודת EMDR כזו עשויה לעקוף התנגדויות, ולעזור להשתחרר מרציונליזציות ומהגנות החוסמות אפשרות של הקשבה ושינוי. צור וצור (15) מדברים על הזוגיות כעל יישות נפרדת, ועל הטיפול כעל מסע זוגי. הם טוענים כי הבעיה ממוקדת במפגש הזוגי, ולכן חשוב ששני בני הזוג יקבלו עליה אחריות, ויסימו לזהות את תרומתם למצב שנוצר. מטרת הטיפול היא להביא אותם לצומת שבו לא יהיו שני סיפורים, אלא

סיפור אחד עם שתי מצוקות. לטענתם, הכנסת הזוגיות לחדר כיישות נפרדת מחוללת שינוי במהלך הטיפול, ומביאה פעמים רבות למפנה. העבודה ב-EMDR עשויה לעקוף את ההצהרה המילולית ולהעלות חומרים מהתת-מודע בעזרת אסוציאציות. בתהליך העבודה הזה לומדים בני הזוג לנהל דיאלוג, ובונים את הסיפור הזוגי המשותף שלהם, הסיפור של העבר, ההווה והעתיד. השיח ביניהם מאפשר לקיים משא ומתן ולנסח מחדש את הבעיות באופן שיהיה מוסכם על שניהם. בני הזוג חייבים לצאת מהראייה המצומצמת של עצמם ולחשוב על הזוגיות, מעבר שדורש גמישות מחשבתית ואישית ויכולת לדחות את צורכי העצמי לטובת צורכי הזוגיות.

ויניקוט (ירושלמי 4) מדבר על המרחב הפוטנציאלי שנוצר בן האם לילדה, מרחב סימבולי שבו נוצרים מרכיבים נפשיים החיוניים להתפתחותו התקינה והבריאה של התינוק. מרחב זה כולל מסגרת התייחסות של ביטחון, הרגעה וקשר קבוע ויציב עם האם. המרחב הפוטנציאלי הוא תחום שבו יכולה להתממש מנוחה, והאדם עשוי להכיר טוב יותר את מהות משאלותיו העמוקות ביותר, ובו בזמן להכיר את המציאות הבין-אישית והבין-סובייקטיבית שלו. כך מתאפשרת הרחבה של התודעה וההתפתחות הנפשית, ואלה מאפשרים חיים יצירתיים ומלאים, והפריה הדדית התורמת להתפתחות ולגדילה. יש לציין כי לאורך שנות העבודה הזוגית שקיימתי עם אושרית ואלון שמתי דגש רב על "המרחב שבין", אותו מרחב פוטנציאלי שקיבל חיות משלו והפך ליישות בפני עצמה, יישות שנבדקה פעם אחר פעם וזכתה להתייחסות מובחנת. צורת עבודה זו עזרה לבני הזוג לקבל את הניגודים באחר ובעצמם, והגדילה את יכולת האמפתיה שלהם, כיוון שכללה רכיבים של סובלנות וקבלה רבים יותר לנוכח שונות ואחרות. בהקשר הזוגי, אחווה וקשר זוגי טוב יכולים לשמש מרחב פוטנציאלי המאפשר להכיל פרדוקסים בחוויית העצמי. ויגודר (אוגדן 23) מכנה זאת "היישות השלישית" ששני הצדדים יוצרים במשותף, יישות שאינה שייכת לאף אחד מהם באופן אינדיווידואלי, וזקוקה לשיתוף פעולה של שני בני הזוג על מנת להיווצר ולצמוח.

על פי גישתם של וויט ואפסטון (26), הבעיה מוחצנת, כלומר מקבלת יישות משל עצמה, ואז, כשהיא מובחנת מן האדם שהביא אותה, ניתן להתייחס אליה ישירות בתהליך הטיפול. העבודה נעשית אפוא דרך החצנת של הבעיה הזוגית, מתוך הנחה שכל זהות זוגית בנויה מאמונות, ערכים ותפישות זוגיות שדרכם מגדירים בני הזוג את הזוגיות שלהם. במהלך הטיפול הם בוחנים זהות מועדפת דרך בחירת נרטיב זוגי שלילי (NC), ולאחר מכן הם בוחנים זהות מועדפת דרך בחירת נרטיב זוגי חיובי (PC). הגדרה מחודשת של הזוגיות מזמינה אותם למקד את תשומת הלב בזוגיות ולא בעצמם. בני הזוג מוזמנים להמיר את מסקנותיהם השליליות לגבי זהותם ולהיפתח

לאפשרויות אחרות חדשות, כך שהעבודה מאפשרת להם לפתח תפישה זוגית ועצמית עשירה וחיובית.

ירושלמי (4) מציין כי נרטיבים הם תבניות שבאמצעותן מעניק אדם משמעות לחייו. הנרטיב הוא הדרך שבה מגדיר האדם את זהותו הייחודית, את הסובייקטיביות שלו ואת הווייתו התמציתית. הסיפור שבני האדם מספרים איננו רצף של עובדות, אלא מערכת שלמה, מורכבת ומתוחכמת של הענקת משמעות, המנסה להטיל סדר בערב-רב של התנסויות. האופן שבו סיפור יסופר – הרציפות, העקביות, הארגון והשיטתיות שלו – הוא שיכתיב את הרגשות ואת מערכת האמונות והציפיות של אדם לגבי מה שעשוי להתרחש בחייו. מסירת נרטיב איננה רק פעילות טכנית של העברת מידע, אלא עיצוב עיקרון בסיסי שמארגן את החוויה בתחום ובתקופת חיים מסוימים. תפישת התפתחותם של אירועים בעבר וקריאת משמעותם בחיי האדם המספר בצורה מסוימת וייחודית תשפיעה באופן ישיר על הארגון וההתנהלות של חייו בהווה ובעתיד. כאשר בני הזוג עובדים יחד על חיבור הגדרה מחודשת, הם שבים ומספרים מחדש את סיפורם, וכך יוצרים הגדרה משותפת וחיובית של הזוגיות שלהם, הגדרה הכוללת נרטיבים חיוביים חדשים, הגדרות חיוביות, ו"סיפור חדש", רציף וקוהרנטי.

דיון

קשרים שנרקמים בילדות המוקדמת, בעיקר עם ההורים, מהווים מודל המעצב את קשריו של האדם הבוגר עם סובביו. מערכת היחסים הנרקמת בנישואים מזכירה יותר מכול את היחסים המקוריים ששררו בין הילד להוריו, ולכן היא מעוררת את הצורך להתמודד עם הסוגיה של תלות לעומת עצמאות באופן הישיר ביותר (דיקס 8). מטרת הטיפול הזוגי היא לגרום להפרדה בין העולם הפנימי שמניע את תפיסת האובייקט לבין המציאות, ולהביא את המטופל לקחת בעלות על השלכותיו. הטיפול הזוגי בגישה הפסיכודנמית מכוון לטפל באינטראקציה שנוצרה בין בני זוג והפכה לדפוס התנהגות משותף. מטרת הטיפול היא להפוך את בן הזוג לכלי שבעזרתו ניתן להגיע לתובנה. הצלחה של תהליך זה תאפשר לזוג להיחלץ מהמערכת הפתולוגית לתוך יחסים שיאפשרו דיפרנציאציה, גדילה, והתפתחות של כל פרט.

מטרת המאמר היתה להציג אפשרות של טיפול בגישת EMDR בעבודה עם זוגות. מטרת העבודה ב-EMDR היא להשתחרר מתפישות עולם ומכשולים שמגבילים את האדם, לעבד ולהקהות חוויות טראומטיות, לזנוח משאלות ילדותיות, ולהיפטר ממועקות העבר (כהן ולהד 6). עד כה השתמשתי בעבודת EMDR בטיפולים אישיים, ובטיפולים זוגיים כאשר בן זוג אחד עבד בעוד

השני צפה בו והכיל אותו. מאמר זה מציג את הרעיון של עבודה ב-EMDR עם שני בני הזוג בו-זמנית, כשלשניהם פרוטוקול אחד משותף. הרציונל שעומד מאחורי הרעיון הוא התפישה של הזוגיות כשלם, כיישות נפרדת, מובחנת ומוחצנת.

עבודה מסוג זה שהוצג כאן דורשת מבני הזוג רמה מסוימת של בשלות, בגרות ומחויבות לזוגיות. היא דורשת שתהיה להם היכולת לדחות את צרכיהם האישיים לטובת האינטרס הזוגי המשותף. השימוש בפרוטוקול משותף מזמין הרחבה של הדיאלוג, המשא ומתן, הסבלנות, הסובלנות, הגמישות המחשבתית, הפתיחות ולקיחת האחריות. צורת עבודה זו אינה מתאימה לבני זוג שרמת ההתפתחות ורמת הנפרדות שלהם נמוכה. בני זוג כאלה נוטים לראות בבו הזוג שלוחה של עצמם, ומתקשים בהכלה ובוויסות רגשי, כך שיש צורך בעבודת הכנה ובטיפול מקדים לפני שיגיעו לרמת הנפרדות והבשלות הדרושים לצורך המודל שהוצג כאן. ניסיוני מעלה כי העבודה ב-EMDR מאפשרת העמקה ועיבוד נוסף של החוויה ברמה הרגשית והקוגניטיבית. עיבוד המידע וההקמה הרגשית באמצעות הדד-סנסיטיזציה והאינסטלציה מאפשר לבחון את הבעיה מתוך הריחוק הנחוץ, כדי להגיב בצורה בוגרת, אובייקטיבית ורציונלית יותר.

מטרת העבודה היא ללמד את בני הזוג לשיר בדואט. הדואט דורש שניים שמתפיים פעולה, מאזינים זה לזה, ולומדים להביא כל אחד את איכויותיו שלו אל היצירה המשותפת, המאפשרת זרימה, שחרור ואחדות (צור וצור 15).

טיפול ייחשב למוצלח אם יצמצם את תכיפות הקשיים ומשקלם, ויעביר את המטופל מתחושה של מצוקה לתחושת הקלה. השינוי המתחולל, מעצם ההגדרה המחודשת, מביא להעצמת הכוחות הפנימיים העומדים לרשות האדם, ועוזר לו להתעמת עם מצוקותיו (זיו 18).

הרעיון שהצגתי במאמר זה מצוי עדיין בתהליך של התהוות, אך אני סבורה כי הוא יכול להוות נדבך נוסף של עבודת עומק בטיפול זוגי. ניתן להחיל אותו על ההורות כשלם, על המשפחה כשלם, ועל הקבוצה כשלם. בהמשך ניתן יהיה לבחון את יחסי האובייקט בין המטפל ל"זוגיות" כשלם, את יחסי העברה, ההעברה הנגדית וההזדהות השלכתית שנוצרים בין המטפל ל"זוגיות", ואת השאלה איך אפשר לתרגם הבנות אלו לקידום הטיפול הזוגי באמצעות EMDR.

ספרות:

2. Ackerman N., *The Psychodynamics of Family Life*. New York, Basic Books, 1998.
3. שרייבר, ד. ס., **ללא פרויד וללא פרוזאק**. תל אביב, מטר, 2004.
4. ירושלמי, ח., **משבר וצמיחה**. בני ברק, הקיבוץ המאוחד, 2007.
5. הנדריקס ה., **לשמור על האהבה הזאת: לקראת זוגיות**. ירושלים, אחיאסף, 1993.
6. כהן, א., להד, מ., "טיפול בשיטת EMDR במקרה פוסט טראומתי". שיחות, י"ד(3), 2000.
7. פלוריאן, ו., וילצ'ינסקי, נ., "שכיחות הבעיות העולות בטיפול זוגי והקושי לטפל בהן: נקודת מבט של מטפלים משפחתיים בישראל". **חברה ורווחה**, כ"א, תשס"ב.
8. Dicks, H.V., *Marital Tension: Clinical Studies towards a Theory of Interaction*. New York, Basic Books, 1967.
9. Jurg, W., "The Hysterical Marriage". In *Contemporary Marriage: Structure Dynamics and Therapy*. H. Grunbaum & J. C. Little (eds.). Boston, Brown, 1976.
10. Bowen, M. *Family Therapy and Clinical Practice*. New York/London, Jason Aronson, 1978.
11. נוי שרב ד., "העשרת המרחב הפוטנציאלי, טיפול זוגי בשיטת אימגו לאור חשיבותו של ויניקוט". שיחות, כ"א(1), 2006.
12. ברמן, ע., "פסיכואנליזה וחיים: הרהורים על מטרות הטיפול", שיחות, כ(2), 2006.

13. פינצ'י, ר. כהן, א., "זוגיות בתהליך הגירושין בראי תיאוריית ההתקשרות". **שיחות**, ט"ו(3), 2001.
14. Winnicott, T.W., *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. New York, International Universities Press, 1965.
15. צור, צ., צור, ע., **סוד הקשר הזוגי**, ירושלים, כתר, 2006.
16. ברגמן, ז., כהן, א., **המשפחה: מסע אל עמק השווה**. תל אביב, עם עובד, 2000.
17. ויורסט ג', **החיים: אבדות הכרחיות ויתורים גורליים**, תל אביב, הדר, 1988.
18. זיו, ר., **תיקונפש, תהליכים פסיכולוגיים במחזור החיים**, תל אביב, מטר, 2007.
19. שנדור, פ., **בלבול השפות בין המבוגרים לילד**. תל אביב, עם עובד, 2003.
20. בלוך, ס., ברוס, ס. ס., **נפתולי הנפש: מחלות נפש ודרכי הטיפול בהן**. בן שמון, מודן, 1997.
21. יחיאלי, ח., "מודל להתערבות קבוצתית פסיכו-חינוכית עם בני זוג המתמודדים עם נכות פסיכיאטרית". **חברה ורווחה כ"ד**, 2001.
22. דאגלס, ה., דריידן, ו. **טיפול זוגי: מדריך**. קרית ביאליק, אח, 1991.
23. אוגדן, ת. **הקצה הפרימיטיבי של החוויה**. תל אביב, עם עובד, 2000.

מטרי י., **בית לנפש: החיפוש אחר העצמי האמיתי והמרחב הנפשי**. בן שמן, מודן, 2005. 24.

קלאודיו, נ., פיינס, מ., פרידמן, ר., **חלומות בפסיכותרפיה קבוצתית- תאוריה וטכניקה**. 25.

קרית ביאליק, אח, 2006.

26. וייט, מ., אפסטון, ד., **אמצעים סיפוריים למטרות טיפוליות**, תל אביב, צ'ריקובר, 1999.