

יולי 7, 2017 מאת ADI WHITESON

## שיחה עם פרופסור אלי זומר

אלי זומר היה המרצה שלי בלימודי טראומה במסלול לתואר שני בעבודה סוציאלית. התרגשתי מאוד כשניסחתי את המייל המבקש לפגוש אותו לראיון אישי, ולחצתי על 'שלח'. מבחינתי, אלי הוא אישיות עוצמתית. כריזמטי. מקצועי. בעל ניסיון עצום. מטפל, חוקר, מרצה. איש שהקריירה שלו מוכרת היטב לרבים מאתנו שעוסקים בתחום הטיפול, ובטח לאלו מאתנו שעוסקים בטרומה ודיסוציאציה. שיחה אישית איתו, בקליניקה הפרטית שלו, הילכה עליו הן קסם, והן חשש.

הגעתי לביתו בשמונה בבוקר ביום שישי. אישתו ליאורה פתחה לי את הדלת. בחיוך מזמין שאלה אותי אם זו הפעם הראשונה שלי. חייכתי, ועניתי שכן, אבל אני לא מטופלת. הגעתי לראיון. ליאורה כיוונה אותי לקליניקה שלו, שנמצאת במבואת הכניסה לביתו. כשנכנסתי לחדר ראיתי שני כיסאות. שאלתי את ליאורה בהססנות מי מהם הוא הכיסא בו עליו לשבת. היא ענתה לי בחיוך - "את יושבת בדיוק איפה שאת צריכה".

חיכיתי לאלי בחדר הקליניקה שלו. חדר קטן ואינטימי. שתי ספות, שולחן קטן עליו שני פילים מחרוזים עליהם יספר לי מאוחר יותר, אגרטל ובו סחלב. אלי התיישב מולי במבט סקרן. מאחוריו ספרייה מרשימה. לצידו שולחן ועליו תמונה קטנה של מלאכים שהזכירה לי יצירות אומנות רנסנסיות. לידו כיסא. גם על הכיסא הזה עוד נדבר.

במהלך השיחה שלנו, הרגשתי את עצמי, לאט נרגעת, מרגישה יותר ויותר בנוח, ומאפשרת לעצמי לשאול את המרצה המוערך שלי, שאלות יותר ויותר אישיות. כשדמיינתי את הבלוג הזה בראש, לפני שהתחלתי לראיון, זה בדיוק מה שחיפשתי. שיחה פתוחה, עם אנשי טיפול אותם אני מעריכה, באווירה נינוחה, בייתית, ופתוחה. מי הוא האדם הזה, שמאחורי הפודיום, מאחורי הכותרת בראש המאמר, ושאותו אני מדמיינת על הכורסא בחדר הטיפול.

גיליתי בשיחתנו אדם סקרן, בעל תשוקה עצומה, לא רק לעבודה שלו, אלא למרחבים שונים ומגוונים בחייו. אדם שמושקע כולו בכל תחום בו הוא מתעניין. אלי מדבר רבות על מקריות בקריירה שלו. ואני, נשארתי תוהה, האם קריירה עשירה ומשמעותית כל כך, יכולה להיות רק תוצאה של מקריות?

## **אלי, אשמח אם תציג את עצמך בכמה מילים.**

שמי אלי זומר אני פסיכולוג קליני ותיק, מטפל 35 שנים. תחום העניין שלי הוא דחק, סטרס. יותר ספציפי- דחק טראומטי, ועוד יותר ספציפי- טראומה מינית בדגש על תוצאות נפשיות של גילוי עריות וטראומה ממושכת בילדות.

## **ספר איך הגעת לתחומים האלה.**

אני בן של ניצולי שואה, וזה לא קשור לעיסוק בטרומה. זה מקרי. הייתי חייל קרבי, וגם זה לא קשור בטרומה. רציתי להיות דיפלומט ועורך דין. הגשתי מועמדות וקיבלו אותי למדעי המדינה ולפסיכולוגיה. זאת הייתה העדיפות השלישית שלי והחלטתי ללכת על זה.

*למה הייתי לפסיכולוג? במקרה. בחיים יש לנו מקריות. או שמאמינים באצבעות מכוונות, אבל זו לא הדרך שלי להסביר דברים.*

## **אילו אירועים משמעותיים השפיעו עליך כמטפל?**

מקריות. במהלך הדוקטורט שלי בארה"ב, אחד מהמורים שלי התעניין בהיפנוזה. היפנוזה קשור לשינוי במצבי תודעה, שינוי במצבי תודעה קשור לדיסוציאציה ולהפרעות דיסוציאטיביות – תוצאה בלתי נמנעת של טראומה מרובה בילדות. וזה היום אחד מתחומי המומחיות המרכזיים שלי.

החיבור הזה להיפנוזה והאופן שבו התודעה משתנה ויכולה להשתנות ולתפוס את המציאות בדרכים שונות התחיל לעניין אותי כבר אז בהשפעת אותו מורה.

עוד מקרה: בפוסט דוקטורט הקליני, הגיעה לקליניקה שלי אישה שהיה לה מה שהיה קרוי אז, אישיות מרובת פנים (Multiple Personality Disorder) (והיום נקראת 'הפרעת זהות דיסוציאטיבית' Dissociative identity disorder). זו הייתה אישה שעברה התעללות מאוד קשה, ובמהלך הראיונות בחדר ראיתי שהיא נכנסת לרגרסיה כזאת, הופכת לילדה קטנה, ומשתנה לנגד עיני. צירוף מקרים. לא כיוונתי לזה שנחשפתי אליה. פניתי להדרכה אצל אחת המהפנטות הגדולות בעולם אז (פרופ' אריקה פרום מאוניברסיטת שיקגו), ויחד למדנו את התופעה. זה היה בתקופה שהתחילה ההתעניינות בהפרעה הזו. נערכו אז הכנסים הראשונים בנושא. זה היה צירוף מקרים- למדתי היפנוזה ושינוי במצבי תודעה, נתקלתי במטופלת שהראתה מצבי תודעה משתנים בעקבות טראומה שעברה. קיבלתי הדרכה טובה וגם- רוח התקופה החלה להשתנות, באותה תקופה באמריקה החלו להתעניין בהפרעה הזאת. כך התעצב, במידה רבה, מי שאני היום. קלינאי של טראומה שמתעניין בתוצאות הנפשיות של טראומה כרונית, ובפרט בהפרעות דיסוציאטיביות.

אריקה פרום – מהעידן של הגדולים, של היהודים שברחו מגרמניה הנאצית והגיעו לארה"ב. היא נחשבה באותה תקופה לנסיכה, למלכה של תחום ההיפנוזה. היא כיוונה והשפיעה עלי בהבנה של אלמנטים לא מודעים בנפש, אלמנטים מודחקים, ואיך להגיע אליהם. היה ביננו פער גילאים אדיר, אני הייתי בתחילת-אמצע שנות ה-30, והיא בשנות ה-70 שלה. למרות זאת, היינו מאוד קרובים.

### **איך אתה מתמודד עם התכנים?**

לא פשוט. מי שעוסק כמעט אך ורק בתחומים האלה, נחשף להמון רוע. הנחות היסוד שהאדם הוא טוב מיסודו, שמשפחה היא מקום בטוח, יכולות להתערער גם אצל מטפל. מיניות היא דבר נעים, אבל אצלי הקונספט נגוע בהמון אסוציאציות דוחות וסיפורים קשים. אלה אינם "סיפורים" שאני שומע- זה סבל ובכי אמיתי, אימה, השתתקות וניתוק מהבלתי נסבל. אלו חוויות ועדויות שאליהם אני נחשף יום יום. ברור שכמטפל אני לא נשאר מרוחק, אני מגייס את עצמי, נותן משהו מעצמי למטופל, אני גם מקבל משהו מהמטופל, ולוקח משהו מהעול שהוא נושא.

אני חושב שהסוד שלי הוא שימוש מושכל בניתוק. זה משהו שהמטופלות שלי עושות כדי לא לזכור את מה שהן זוכרות, ולא להרגיש את מה שהן מרגישות. אני עושה את זה לפעמים אחרי שפגישה טיפולית קשה נגמרה. אני מרשה לעצמי להתמסר כולי במיינדפולנס מלא לדברים אחרים כדי שהמוח שלי לא יהיה תפוס בהתנסויות קשות. ההתמודדות שלי קשור למערכת תמיכה טובה, קשורה לתחביבים, לחיי משפחה. לעיסוקים אחרים שנותנים את טעם החיים. טעם החיים מושפע גם מהשליחות. והיא חשובה לי נורא.

הטיפול משפיעים עלי ולפעמים מדכדכים אותי, אבל למדתי לא רק לדאוג לעצמי אלא גם להכיר בזה שאני לא יכול להציל את כל המטופלים, כל הזמן. שאינני יכול לאמץ אותם, לקחת אותם אלי הביתה, לתת להם חוויות מתקנות בפועל. אלו פנטזיות מיטיבות שמוטב שתמיד אזהה ושאדע לשמוט. עלי להבין שהמטופלים ממשיכים לחוות סבל גדול בין הפגישות, אבל כדי שאהיה מוכן לעמוד איתם, וכדי שאמשיך להיות חד במחשבותי ורענן בנפש שלי, אני חייב לפוש בין הפגישות.

### **אתה היועץ והמייסד של ארגון ט.ד.י. – טראומה ודיסוציאציה ישראל. איך הגעת לזה, איך זה התחיל?**

זה קשור כמובן לתחום המומחיות שלי. כתבתי את המאמר הראשון שלי על הפרעת זהות דיסוציאטיבית ב- 1989 (אישיות מרובת פנים- הערות על אבחון, טיפול ורגשות המטפל. פורסם ב"שיחות", ג (2), 106-101). דברי התקבלו בגבות זקופות. התופעה הזו נתקלה בסקפטיות ובביטול לא רק בציבור הרחב, אלא גם בחוגים המקצועיים. הדבר הזה הכאיב לי כי זאת הייתה עוד סטירה לחי לקורבנות: לדעתי, בגילוי עריות והתעללות בילדים הקורבנות חווים את הפשע המושלם. אין סיכוי רב שילדים יתלוננו על בני משפחה קרובים וחשובים כמו אבא או אימא. בנוסף, בהפרעות הספציפיות האלה מעורבת אמנזיה דיסוציאטיבית- חלק מהקורבנות לא זוכרים

מה קרה. במקרים אחרים מופיעות תופעות דיסוציאטיביות אחרות שמאפשרות לא להרגיש את הכאב. לפעמים גם הזהות מתפצלת-הקורבן רוצה להאמין שזה לא קרה לה, זה קרה למישהי אחרת. כל התהליכים האלה תורמים לכיבוש סוד הפגיעה ומקשים על חשיפת הפגיעה ונזקיה. כל אלו מעניקים תעודת ביטוח למתעלל. זה אי צדק אינהרנטי. המתעלל פוגע וגורם נזק שמקשה מאוד על הקורבן להתלונן.

כאב לי מאוד שכאשר באה אישה כזו לבקש עזרה, שהיא נתקלת בתגובות ספקניות, שחושדים בה שהיא "עושה הצגות", ושכופים עליה אבחונים אחרים המוכרים יותר למטפלים: "אין לה דיסוציאציה יש לה סכיזופרניה, יש לה אולי PTSD, או דיכאון". הפרעות דיסוציאטיביות, אגב, אינן שוללות קיומן של הפרעות אחרות במקביל. התוצאה היא שמטופלות כאלה קיבלו טיפול שלא התאים ולא נתן מענה להפרעה הדיסוציאטיבית עצמה. זו, אגב, משמרת את עצמה. כי אם לאדם יש אמנזיה לחוויה טראומטית ולא מעבד אותה, אז אין סיכוי שהחווייה הלא מעובדת תחלים.

הפשע המושלם הוא בכך שקורבנותיו אינן באות להתלונן, וגם כשהן באות לבקש עזרה הן מקבלות אבחנות לא נכונות או לא מאובחנות בכלל, ובכך אינן אפילו זוכות לאוזן קשבת לסיפור של מה שעברו.

זאת הסיבה שכתבתי את המאמר ההוא ואחרים. זה מה שהניע אותי לפעול לשינוי חקיקה בתחום, וזו הסיבה שהייתי חבר בארגונים הבין לאומיים של אנשי מקצוע שעסקו בתחום הזה, ולימים גם נשיא הארגונים האלה. בישראל לא היה בית מקצועי לאנשים שרוצים ללמוד אחד מהשני על טראומה ודיסוציאציה, לכן פעלתי להקמה של ט.ד.י. שקיים כבר 10 שנים, ומטרתו להנחיל ידע על אודות ההערכה, טיפול, ואבחון בהפרעות דיסוציאטיביות פוסט טראומטיות. יש לי הרבה שותפים לדרך. שנים רבות פעלתי מאחורי הקלעים כי הייתי עסוק בארגונים בין לאומיים, ומי שדחפה את זה הייתה ליאורה אשתי. לאחרונה עלה למנהיגות ט.ד.י. דור חדש. זה עדיין ארגון קטן שמלאכתו רבה כי עדיין יש הרבה רתיעה וספקות מהתחום.

## **תבעת את המושג *Maladaptive Daydreaming* – חלימה בהקיץ בלתי מסתגלת, או הפרעת חלימה בהקיץ.**

שוב, זה במקרה... למרות שאת כל החיים המקצועיים שלי הקדשתי לטראומה ודיסוציאציה, אם תהיה לי אי פעם תהילה היא תהיה בגלל מושג זה, ובמקרה לגמרי. בשלהי הקריירה שלי, יחסית בסוף, פתאום זכתה התופעה לתשומת לב...

## **איך כאן המקריות פעלה?**

בסוף המאה הקודמת, בשלהי המילניום, שמתי לב שבזמן נתון היו בפרקטיקת הטראומה שלי 6 אנשים שדיווחו על זה שיש להם חיי דמיון עשירים. זה היה מעין צירוף מקרים שהפנה את הקשב שלי לתופעה הזו. לא התכוונתי לחקור את זה, זה היה גילוי אקראי.

מדובר בתופעה של חלימה בהקיץ מופרזת, אנשים שקועים בפנטזיות שלהם שעות במשך היום. הם מפנטזים על חשבון תפקוד רגיל, זו תופעה חריגה ויוצאת דופן. לכולם היה רקע טראומטי. אני חשבתי שהדברים קשורים- שזה סוג של תופעה פוסט-טראומטית עם מאפיינים מאוד ייחודיים. דיסוציאציה שנוצרת ממצב חצי היפנוטי, שבו הקשב מופנה לעולם פנימי חלופי ובו הם חווים עולמות נפרדים שהם אולי יותר טובים, יותר מספקים, יותר ברי שליטה מהעולם החיצוני ומהמציאות הרגשית העגומה שלהם.

אז החלטתי לעשות case study (תיאור מקרה) מורחב ותיאיתי את ששת המקרים האלו במאמר קטן שפורסם בכתב עת קליני ב-2002. המאמר הזה לא עשה רושם בקהילה המדעית, אבל בתחילת המילניום, בעידן האינטרנט בו הידע מתפשט ברשת, גילו את המאמר הזה צרכני בריאות נפש. אנשים שהכניסו בגוגל מונחים כמו: חלימה בהקיץ מופרזת/מוגזמת/פתולוגית/בלתי נשלטת. הם חיפשו והגיעו לבסוף למאמר הזה. אני בינתיים שכחתי ממנו, עזבתי אותו, והמשכתי לעסוק בטיפול וחקר טראומה ודיסוציאציה. אבל לאט, לאט התחלתי לקבל מיילים מכל רחבי העולם. בהתחלה היה טפטוף מאנשים שכתבו נוסח אחיד: 'ד"ר זומר, מצאנו את המאמר שלך, נדמה לי שאתה מתאר בדיוק מה שיש לי. אני חשבתי שאני יחיד בעולם שיש לו דבר כזה, כמה טוב לקרוא שיש לזה שם. האם אתה יכול לספר לי עוד על ההפרעה, על איך מטפלים בזה? למי לפנות כדי לקבל עזרה בעניין?'

*הטפטוף הזה התחיל להתגבר, ובמקביל שמתתי לב שאנשים התחילו לכתוב: "קראתי עליך בפורום כך או כך". מסתבר שהתחילו לקום פורומים של אנשים שזיהו את עצמם ואימצו את השם הזה- "חלימה בהקיץ בלתי מסתגלת". זה השם שטבעתי -לא רציתי להשתמש במונחים פתולוגיים כמו "הפרעה" ב-DSM, ולכן בחרתי בשם התואר "בלתי מסתגלת".*

אנשים התחילו לדווח לי על קהילות Maladaptive Daydreaming שקמו ברשת מארצות ושפות שונות. במקביל נודע לי דרך אנשים שכתבו לי שבניו-יורק יש עוד קבוצת חוקרים שכתבה 2 מאמרים בנושא. הם ציטטו אותי, ואני לא ידעתי עליהם. יצרתי קשר, חברתי אליהם, ולבסוף כתבנו יחד כמה מאמרי מחקר בנושא. עכשיו יש פריחה במודעות לנושא, על המונח הזה, שלא היה קיים ב-2002, יש היום 80,000 הפניות בגוגל. יש ברשת פורומים ורשימות דיור של אלפי משתתפים, יש 8-9 קבוצות פייסבוק בשפות שונות, בלוגים ועדויות אישיות ביוטיוב.

המונח הפך להיות ויראלי, וקרתה תופעה מעניינת מבחינת הסוציולוגיה של הרפואה. בדרך כלל מאשימים את אנשי בריאות הנפש בפתולוגיזציה של תופעות נורמאליות המנפחות את ה-DSM, ויש שיח ביקורתי וחילוקי דעות על מה פתולוגי ומה לא. במקרה של חלימה בהקיץ בלתי מסתגלת יש לחץ אדיר מלמטה למעלה. יש ציבור גדול מאוד של אנשים שסובלים מהבעיה ומבקשים שהתופעה תהיה מוכרת, כדי שיוכלו לקבל עזרה. אז במאמרים האחרונים פיתחנו קווים דיאגנוסטיים ותיקפנו אותם, וממצאינו פורסמו בכתבי עת מדעיים טובים. זה עדיין תחום חדש, יש מעט מאוד אנשים שמתעסקים בו.

בחלימה בהקיץ בלתי מסתגלת מדובר כנראה על תכונה, שלי אין אותה אגב- היכולת לדמיין דברים בצורה מאוד חיה, עם מראות, קולות, רגשות ועוד. תכונה, יתכן גנטית, שהיא כמובן מאוד מתגמלת, כי אם אדם יכול לדמיין

כל מה שהוא רוצה, ויש לו אפשרות לחיות מציאות מדומה בתוך הראש שהוא הבמאי שלה והוא שולט בה שליטה מליאה. אז אדם עם תכונה זו יכול לדמיין פעילות מאוד מהנה ומתגמלת, כיד הדמיון. חלק מהאנשים שיש להם יכולת דימיון כזו, מתמכרים אליה כי היא מתגמלת. ברור, גם שמי שעבורו המציאות עגומה, למשל בגלל חרדה חברתית, בדידות, דיכאון או זיכרונות טראומטיים התכונה הזו מתגמלת כפליים. אבל הנתיב להפרעה הזו לא חייב להיות דרך טראומה. הקבוצה כל אדם שיש לו התכונה הזו יכול להתמכר אליה. בקיצור, מדובר כנראה בגרסה של תופעה נורמאלית. כל פתולוגיה היא קצה ברצף של תכונה שיכולה להיות נורמאלית. שמחה יכולה להגיע למאניה, עצב יכול להגיע לדיכאון מג'ורי ושתית יין אנינה יכולה להגיע לאלכוהוליזם. כל אחד חולם בהקיץ לפעמים. זו גרסה פתולוגית של תופעה נורמאלית. פתולוגיה של שקיעה בדמיון (absorption) שהופכת להתמכרות פסיכולוגית.

## **מצאת קשר ל-ADD?**

לדעתי, זה תת-סוג לא מוכר של הפרעת קשב. וזה די ברור, אם החולמנות הזאת פורצת לתודעה, היא מתחרה על משאבי קשב, ופוגעת בריכוז. אני מנחה כרגע 2 תזות שעוסקות בשאלה- האם זאת אותה הפרעה או תת-סוג של הפרעת קשב. ואז השאלה היא האם המטופלים האלה מפיקים תועלת מהטיפול הרגיל? ריטלין, יכול להגביר את הקשב לחלימה בהקיץ ובכך לפגוע בריכוז. אם יש תת קבוצה של אנשים עם הפרעת קשב, שלא מפיקים תועלת מהטיפול, מעניין אם בקרבם יש הרבה אנשים עם חלימה בהקיץ. ואז השאלה איזו שיטת טיפול הכי מתאימה להם? בזה אני עוסק עכשיו.

היעד הבא הוא פיתוח טכניקות טיפול שיתנו מענה טיפולי הולם. אם זאת הפרעה דיסוציאטיבית שלא קשורה לטראומה, והופכת להתמכרות פסיכולוגית (כי יש התמכרות גם להרגלים) – הטיפול צריך לעסוק בשינוי הרגלים ומתן כלים לגמילה מההתמכרות. אבל אם יש בעיות נוספות מתחת לפני השטח; ביישנות, חרדות חברתיות, כאב של זיכרונות טראומה בלתי מעובדת, צריך לטפל בנושאים האלו על מנת לבטל את המוטיבציה להתמכרות הפסיכולוגית הזו. הרי אדם יכול להתמכר גם לאלכוהול וסמים, כדי לברוח מכאבים נפשיים.

## **איך אתה מתרענן?**

אני משקיע את עצמי בדברים אחרים שמעניינים אותי.

היסטוריה: היסטוריה של מלחמת העולם השנייה, שורשי המשפחה שלי, אומנות, יין-איך מכינים, טעימות, דיונים שלמים על ניתוח טעם היין. אוכל-אני אוהב לבשל (ולאכול טוב), צילום-משקיע בציוד, משתלם בתחום, מצלם הרבה ועוסק הרבה בעיבוד דיגיטלי של התמונות- ובמיונם. מאוד מתעניין בפוליטיקה עולמית. עוקב אחרי סיפורים שמתפתחים-בשנה האחרונה. דבוק לסיפור של טראמפ – תופעה פסיכולוגית מרתקת בעיני. גם תופעה פוליטית מדהימה. כבן של ניצולי שואה, אני מודאג מפופוליזם ומפשיזם, וגם בתור מי שמתעניין בפסיכופתולוגיה אני מתעניין מאוד בתסמיני הפרעות אישיות בהתנהגות מנהיגים.

אני מושקע כולי במה שמעניין אותי. יש הרבה דברים שמעניינים אותי. זה מאזן את מה שקורה בקליניקה וממלא אותי בכוחות מרעננים.

## מה ההתמכרות שלך?

אני לא אדם שמתמכר. אני אולי מתמכר לסדר. אני אדם שאוהב סדר, אולי בגלל שאני נוטה להתבלבל כשיש אי סדר. למשל: אני מרגיש הכי טוב כאשר אני מקבל 30-40 מיילים ביום, ובסוף היום- תיבות המייל הנכנס, היוצא ופח הזבל ריקים וכל הדואר החשוב ממון בתיקיות. אחרת אני מאבד שליטה. אז ההתמכרות שלי היא הכמיהה לסדר. אלה קווים של אישיות אובססיבית-קומפולסיבית, אבל זו לא ממש הפרעה כי אני לא סובל ממנה והיא מועילה לי.

## מה התשוקה שלך?

יש לי ניסיון רב שנים, והייתי אומר גם מידה של מומחיות, בטיפול בנזקים הנפשיים של טראומות נמשכות, כולל הפרעת אישיות גבולית והפרעות דיסוציאטיביות למיניהן. זה תחום שמעניין אותי. זו תחושה של שליחות- לתת משהו מעצמי לאנשים סובלים. הלוואי וניתן היה לרפא את הנזקים הללו יותר מהר. אפשר לקרוא לזה תשוקה.

בטראומה חד פעמית, כמו תאונת דרכים-אדם מפתח PTSD ויש אפשרות לרפא את הבעיה תוך חודש-חודשיים. אצל מי שבכל שלבי ההתפתחות שלו נמנעו ממנו התנאים המינימליים להתפתחות תקינה וגם הכאיבו לו, ביזו והשפילו אותו, נוצרו נזקים כל כך נרחבים ומפושטים באישיות בדפוסי ההיקשרות, ביכולת לדימוי העצמי, לתפיסת העולם וציפייה מבני אדם, שאין ברירה, אלא לעשות עבודה איטית בתוך ה- Transference. עבודה איטית שעושה Balance בין ויסות של כאב אדיר ובין עבודה על העברה ויצירת חוויה בינאישית מתקנת. יש במה שאני עושה המון הקניית מיומנויות, כך שהתפקיד הטיפולי עם אנשים כל כך פגועים, כפי שאני רואה אותו, הוא גם תפקיד הורי. אפשר לקרוא לזה תשוקה. תפקיד הורי זה לא רק נחמה, אלא גם חינוך, הקניית כלים להתמודד וגם לשאת את הכאב. אלה תהליכים שאורכים זמן, אבל מה שמתחזק את התשוקה הזו היא התחושה שהשפעתי לחיוב על חיו של אדם שגורלו התאכזר אליו. יש אנשים שמסיימים טיפול בהצלחה ואומרים: נוכחתי לדעת שלעולם לא מאוחר לעבור ילדות מוצלחת. אנחנו יודעים היום שעם סוגי טיפול מסוימים כמו DBT – Dialectical Behavioral Therapy, שתוך שנה של טיפול בגישה, אדם יכול שלא לענות יותר על הקריטריונים האבחוניים. חזיתי בזה.

בגישה שלי – מטפל טוב, הוא לא מטפל של טכניקה אחת. אנשים לא עשויים מיקשה אחת. יש להם בעיות מסוגים שונים שלהם מענים מתחומי טיפול שונים. לטכניקות השונות ולגישות השונות, יש חוזקות וגם חולשות. אני חושב שצריך להתאים את החליפה הטיפולית למידות ולצרכים של המטופל ולא לאנוס את המטופל אל תוך תורה אחת שבה אנחנו מאמינים. זאת פוזיציה תובענית למטפל, כי היא מחייבת להתמצא בכלים טיפוליים שונים.

**יש כלי שאתה אוהב במיוחד לעבוד איתו?**

אחד מהכלים שאני משתמש בהם הרבה מאוד, הוא כלי פשוט: הרפיה. אני כבר שנים מהפנט מורשה וגם מבין בסוגסטיה ובשינוי מצבי מודעות. אנשים תורמים למצוקה שלהם בהיגדים פסימיים, דאגניים. אני מציע שימוש באותו מחשב רב-עוצמה הזה (המוח) אבל בתכנה חלופית. אני מאוד מתעניין בגוף נפש, ויודע שאנשים מפיקים תועלת מתרגול של טכניקות הרפיה, שבה הם גם משננים לעצמם היגדים חיוביים מחזקים, דימויים שמרימים אותם. זה כלי שאני לא משתמש בו עם כל מטופל, אבל הוא כלי פשוט שמתאים כטיפול נלווה במקרים רבים.

### **וקצת לפני סיום, כמה שאלות יותר אישיות... ספר על אלי וליאורה.**

אנחנו גם צמד מקצועי משמלים זה את זה, שמעניק זה לזו מערכת תמיכה, תחושה שיש עם מי להתייעץ, למי להפנות. במקרים מסוימים יש גם הצדקה מקצועית לעבוד במקביל על אותו מטופל. זאת אופציה שאין להרבה מטפלים. לא צריך לעשות הרבה השלכות על אימא ואבא, כי אנחנו באמת אימא ואבא. יש לנו גישות שונות. ליאורה היא פסיכותרפיסטית וגם מטפלת באומנות ויש מקום להפנות אליה אנשים שצריכים לבטא את עצמם גם באופן לא מילולי. אני רואה בשתפות שלנו הרבה ערך.

### **אבא/סבא/מטפל/בן זוג/מדריך....באיזה סדר היית מתאר את עצמך?**

קודם כל אני בן זוג. כאבא - כבר סיימתי את התפקיד הפעיל, הילדים כבר גדולים. מתפקיד האבהות אני נהנה אבל באופן אחר. אני רווה נחת מזה שילדי עצמאיים ומצליחים ומגדלים דור שלישי נהדר. אני גם בן משפחה, אני סבא, אני בן להורים זקנים-משהו שהוא מאוד רלוונטי. אני עדיין ילד של הורי. ואחרי זה גם נהנתן - אני נהנה מהחיים.

*הזהות המקצועית שלי היא של מטפל-חוקר. 'חוקר' הוא שם התואר שמייצג איזה סוג מטפל אני. אני שואב ידע קליני ממטופלים ואח"כ חוקר את הידע, מתאר את ממצאי ומשתף את הידע בספרות המדעית. כמו במקרה של החלימה בהקיץ. אני לא רק צורך ידע, אלא גם שלי מייצר ידע שאני לומד ממטופלי.*

### **מה הפריט שאתה הכי אוהב בחדר?**

אני מהסס כי יש בחדר הרבה פריטים שאני אוהב. אני אוהב את הכיסא הזה, הוא מהמאה ה-19, שייך למשפחה של אשתי. הוא כיסא לא נוח, אבל אני אוהב דברים שמספרים סיפור, שיש להם היסטוריה ומורשת. הכיסא קשור למשפחה אריסטוקרטית יהודית שירדה מנכסיה בגלל שהפכה לציונית והפסידה את הונה במהפכה הקומוניסטית ברוסיה ובארץ. הוא מייצג שורשים.



אני אוהב גם את הפילים. הם מייצגים את הסקרנות שלי לתרבויות אחרות, גם בכתיבה שלי אני כותב על תופעות דיסוציאטיביות בתרבויות שונות. קניתי אותם זה בדרום אפריקה, עבודה של ילדים, עבודה נאיבית. זה לא נראה פיל, אבל זה מודרני ואסתטי. מזכיר לי דברים יפים שחוויתי.

התמונה. יש פה בחדר, גם אלמנטים של ערכים ורוחניות. התמונה היא תמונה מימי הביניים בשלהי הרנסאנס של מלאכים מנגנים והם מייצגים רוחניות ותרבות. בשבילי המלאכים הם מטאפורה של הנפש. אגב, גם אנשים עם דיסוציאציה מדווחים שנפשם יוצאת, שהם מתבוננים על הגוף מבחוץ.

## **איזה חותם היית רוצה להשאיר?**

הייתי רוצה שבישראל אנשי מקצוע יוכלו לזהות הרבה יותר בקלות את הנזקים הדיסוציאטיביים של התעללות והזנחה כרונית שנשארים בילדים. הייתי רוצה שהעבודה המצטברת בתחום של הפרעות דיסוציאטיביות פוסט טראומטיות בישראל תבוא לידי ביטוי ושהנושא יהיה במיינסטרים, ולא בשוליים. יחד עם זאת, יש לי תחושה שהחותם המשמעותי שלי מבחינת תרומה למדע, לא יהיה זה. פה אני אחד מהרבה חיילים בעולם, לא קבוצה ענקית, אבל קבוצה של כמה מאות אנשים בעולם שמחויבת לנושא ודוחפת את התחום הזה. התחום שככל הנראה אזכר בו, כמייסד יהיה דווקא החלימה בהקיץ הפתולוגית. זה קצת משעשע אותי, שבמקרה בסוף הקריירה עליתי על משהו, ושהוא גם זוכה להכרה. התחלנו את השיחה עם מקריות, כוחו של מקרה, יהיה ככל הנראה החותם המרכזי שאשאיר אחרי.