

29/10/2023

## פרוטוקול לטיפול בטרואומה המונית בעת מלחמה

### התערבות למניעה או צמצום פוסט טראומה עתידית 4 צעדים ב 3 מעגלים

הפרוטוקול אינטגרטיבי, ממוקד נוצר בתחילת מלחמה באוקראינה ושימש מטפלים ומטופלים רבים באוקראינה ופולין, בטיפול בפליטים, משפחות, אבדנים טראומטיים, נפילות טילים, טבח בוציה, פדויים, חיילים, שוטרים ואזרחים בדגש על יכולת להתערבות מהירה ומתן כלים לשיקום קהילתי ומניעה או צמצום פוסט טראומה עתידית

הפרוטוקול מבוסס על רעיון הדה-סנסיטיזציה: פעולה אקטיבית של הסתגלות מערכת עצבים מרכזית והמוח למצב החדש, המייצרת ירידה הדרגתית ברגישות לחוויה או זיכרון מעורר. מאחר ומדובר בתגובה דחק נורמלית עלינו לאפשר למטופל הסתגלות פסיכולוגית מטיבה ורכישת כלים לוויסות עצמי וחזרה מהירה לתפקוד תוך הפחתת מצוקה רגשית וגופנית בסביבה בטוחה עד כמה שאפשר. לזכור משפט חשוב שככה זה עכשיו אך בידינו שזה לא יהיה ככה בהמשך. למצוא דרך להחזיר שליטה, שליטה זה לא להחזיק, להתנתק או להיות מוצף, שליטה משמעותה תנועה והגברת יכולת להתמודד ולהסתגל, לאנשים שונים דרכים שונות להתמודד. כפי שאמר בזמנו ויקטור פרנקל "אין אנו יכולים למחוק זכרון או חוויה אך יש בידינו להשפיע על עתיד לבוא" חשוב שנזכור שמרבית האנשים כ-80 אחוז לא מפתחים פוסט טראומה לאחר חשיפה לאירועים טראומטיים קשים, וגם אלה שמפתחים יש בידינו חלון הזדמנויות חשוב לעזור להם בשלושה חודשים הקרובים לא לפתח תחלואה כרונית.

כעת בהמשך להרצאה שנתתי ב-15.10 והועלתה ליוטיוב ואתר בטיפולנט לפסיכולוגים, אנשי חינוך ורפואה, מצורף פרוטוקול שהוא ניסיון ליצור מפה ברורה כיצד לפעול בכל מפגש ולהעביר את רוח ההתערבות שעובדה והותאמה לעברית ע"י צוות הנהלת ברה"ן מאוחדת צפון בניהולו של דר גיל הלפרין, מומחי טראומה ורכזי המרחבים במחוז צפון; , דר רותי דרדיקמן, אביב אבהב, דר נעמה בר און, קלמן בלטוני ואלעד פרנס.

כמנהל שרות פסיכולוגיה רפואית במחוז צפון ומומחה לטרואומה שמתי יחד עם חברי הנהלת בריאות הנפש במחוז צפון מטרה לעבד במהרה פרוטוקול שיעילותו הרבה נבדקה קלינית במלחמה באוקראינה על מנת לאפשר לכלל מבוטחי מאוחדת הפונים למערך בריאות הנפש של קופת חולים מאוחדת בניהולם של פרופ ערד קודש וגיל רביב טיפול מטיב למניעה או צמצום התפתחות פוסט טראומה, הפרעה הפוגעת באופן משמעותי בבריאות פיזית ונפשית אם לא מטופלת בזמן.

## מפגש ראשון:

מטרה: הרגעה ראשונית של מערכת עצבים מרכזית, יצירת תשתית לכניסה לחלון סיבולת.

עמדה טיפולית - השאלת משאבי הוויסות של המטפל למטופל

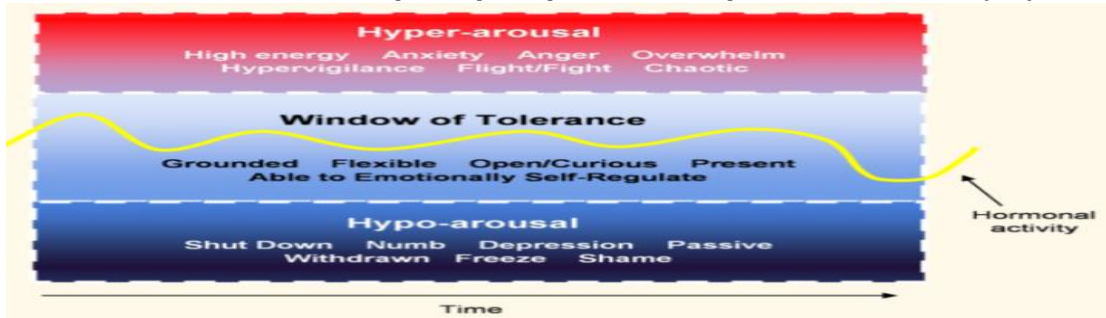
מטרה שניה - הערכת פוטנציאל לפוסט טראומה באמצעות שאלון TRIM

## מבנה הפגישה:

1. הצגה עצמית, נרמול התגובה העכשווית שהמטופל חווה לאחר אירוע טראומטי שנחשף אליו, בדגש על כרגע זו תגובת הגוף והנפש הטבעית המעוררת חודרנות ועוררות אך בידינו להשפיע ולתת לך כלים שזה לא תמיד ימשיך ככה, תלמד לעזור לעצמך, משפחתך וקהילה שלך
2. למשל: שלום: שמי... אני פסיכולוג רוצה לעזור למוח שלכם ומערכת העצבים שלכם להיות מווסתים יותר ולהתחיל לעזור למוח לעשות את התהליך הטבעי שהוא יודע לעשות של וויסות והתארגנות כדי להחלים מהאירוע הטראוומטי כדי להתמודד עם האתגרים בהמשך.
3. תרגול קרקוע הרגעה וויסות. דגש על הגוף! (\*ראה נספח מספר 1 ביצוע גייקובסון)
4. האם יש רגיעה שמאפשרת חלון סיבולת? (קשר עין, שליטה בקצב הנשימה, יכולת לתקשר מילולי, תנועתיות תואמת – לא מעט מדי ולא הרבה מדי) במידה ולא ממשיכים הרגעה עד להיווצרות חלון.
5. הערכת TRIM הנחיה: עכשיו שקצת הרגענו את הגוף והמוח שלך אני מבקש שתספר לי את רצף האירועים, בלי להיכנס ליותר מדי פרטים
6. היעזר בטופס:
7. הנחייה למטופל: המוח שלך קיבל מידע שהשפיע עליו עדות למראות קשים, תחושת סכנה חוסר אונים ופחד
8. וכעת הוא מחפש דרכים להתמודד לשחרר ולחזור לתפקוד
9. מה - באיזה אירוע היית?
10. לדוגמא: הפגזה, עדות למראות קשים וכו'
11. מתי - מתי התרחש האירוע:
12. תאריך, שעה, כמה זמן לפי הרגשתך נמשך האירוע
13. היכן - תאר היכן התרחש האירוע - ברחוב, שטח פתוח, בבניין מקורה (סמן בהתאם)
14. איפה היית במהלך האירוע
15. אילו חפצים או דברים מהסביבה אתה זוכר היטב
16. מי - מי מלבדך לקח חלק באירוע? כמה אנשים
17. פעולותיך במהלך האירוע - מה עשית לפני תחילת האירוע, במהלך ואחרי שהאירוע הסתיים: האם הסתובבת או נשארת באותו מקום (סמן את המתאים)
18. מה אמרת לעצמך במהלך האירוע ולאחריו?
19. כיצד התמודדת במהלך האירוע?
20. כיצד הגוף והמוח שלך מגיבים מאז האירוע?
21. כיצד מתמודד מאז האירוע? האם מקבל עזרה? האם חזרת לתפקוד ופעילות יום יומית?
22. האם חווית אירוע טראומטי בעבר ומה עזר לך להתמודד
23. חשוב! ביישום שיטת TRIM, מטפל אינו שואל שאלות מובילות – מבקש לתאר את האירוע ולציין (ראה נספח מס 2 – הערכת TRIM). במהלך הסיפור שמירה על המטופל בתוך חלון הסיבולת. יש חרדה ומצוקה אבל ללא אבריאקציה והצפה או ניתוק). אם יוצא מתוך חלון, נסכים על כיצד נחזיר אותו, לדוגמא הפעלה בי לטרלית ואימרה אני בטוח עכשיו ויכול להמשיך או סיפור כל הסיפור תוך חיבוק פרפר.

כל הזכויות שמורות, אין להשתמש בפרוטוקול ללא אישור המחברים

23. חשוב לסייע למטופל בגמר הסיפור לראות שיש רצף כרונולוגי, במידת הצורך - ביצוע השאלון רק בפגישה השנייה. **אין לבצע השאלון מחוץ לחלון הסיבולת!!!**



24. סגירה הרגעה וקרקוע. ( שימוש ב 4 יסודות ראה נספח 1)

25. חלוקת דף תרגול טכניקות ויסות (נספח מס 1).

26. בקשה ממטופל לתרגל 3 פעמים ביום בצמידות למשהו לדוגמא אחרי הקפה הראשון או ארוחת צהריים ובמצבים בהם חש הצפה משמעותית

27. בקשה ממטופל ללמד 3 אנשים נוספים ממשפחתו וקהילתו תרגילים שלמד

28. ציון מתחת 10 נרמול, תיקוף ופרידה – תגובה טבעית למצב לא נורמאלי. יש להעביר

מסר ברוח הבאה: לפי הערכה שלנו אנחנו מתרשמים מהיכולת שלך להתמודד עם האירוע הקשה שחוויית. כל התופעות שאתה חווה מעידות על היותך חזק ובריא. לנפש שלך יש כוחות להתקדם. אם עוד חודש תרגיש עדיין מצוקה תוכל לפנות אלינו שוב "

29. מעל 10 קביעת 4 מפגשים נוספים. העברת מסר ברוח: עברת אירוע קשה לעיכול והיום התחלנו לטפל בזה. כרגע המוח והגוף שלך עדיין מעבדים את האירוע. מציע שנקבע עוד 3 פגישות שבהם נלמד כלים יעילים לחזק את היכולת הטבעית שלך להתמודד בעצמך וגם לעזור לאחרים. חשוב לזכור שבשבועות הקרובים המצוקה תעלה ותרד בגלים – וזו הדרך הטבעית.

## מפגש שני:

מטרה: העמקת יכולת הוויסות כהכנה לעבודה על הטראומה, חיזוק וגיוס משאבים עם עיגון גופני ועבודה על רציפיות (תפקודי, קוגניטיבי, חברתי, היסטורי) (ראה נספח 3). השלמת TRIM במקרה שלא בוצע בפגישה ראשונה.

1. תרגול קרקוע, ויסות ( נספח 1 4 יסודות או גייקובסון – לשאול מה המטופל מעדיף),
2. בדיקה איך הצליח לווסת ולתפקד מפגישה קודמת.
3. במידה ולא נערך TRIM במפגש הקודם – ביצוע הערכת טראומה
4. עיגון משאבים גופני בלבד באמצעות גירוי בי-לטרלי
  - הכוונה לבקש מהמטופל לחשוב על גירוי נעים וחיובי כגון: שהיה בים, אכילת עוגה, חיבוק של אדם אהוב וכיו"ב.
  - מה מתעורר בגוף שאתה חושב על זה?
  - איפה בגוף מרגיש את זה?
  - מול החוויה בגוף מתחילים גירוי בי לטרלי. קצב איטי, 15-20 שניות
  - יש לזה טמפ? צבע? מרקם וכי"ב.
  - לבצע רק שמטופל נעזר בגירוי בי – לטרלי. יש מטופלים שהגירוי לא טוב להם אז פשוט לא עושים גירוי.
5. עבודה על רציפיות - (ראה נספח 3)
6. בניית תוכנית רציפות התפקוד ומקורות תמיכה. מטופל יוצא עם דף שכתב ביחד עם המטפל.
7. חלוקת דף תרגול רציפיות (נספח מס 4).
8. חיזוק אותו משאב או בחירת משאב נוסף מתי בפעם אחרונה היית מרוצה מהצמודדות שלך? איזו תכונה אפשרה את זה? מי מהקרובים אליך מכיר את התכונה הזו?
  - עיגון בגוף משאב של תכונה או האיש לפי סעיף 4 ובקשת עצה מהאיש הקרוב להמשך התמודדות.
9. יוצא עם תוכנית פעולה להתמודדות לשבוע הבא ובקשה לתרגל כל מה שלמד עם 3 אנשים נוספים

## מפגש שלישי:

מטרה: המשך חיזוק משאבים ופיתוח תפיסת העצמי המתמודד + תרגול ויסות.

1. קרקוע והרגעה (ג'יקובסון/4 יסודות)
2. מינוף הסיפור לחיזוק משאבים ולפיתוח "תפיסת העצמי המתמודד".  
העצמה באמצעות "סיפור ב 6 חלקים" עפרה אילון ומולי להד  
: ספר לי כיצד אתה מתמודד במהלך השבוע האחרון.  
מי הגיבור?  
משימה שאיתה הוא מתמודד?  
כיצד מתמודד כעת?  
מה/מי יכול להפריע לו בהתמודדות?  
מה/מי יכול לעזור בהתמודדות?  
מה סוף הסיפור?  
3. חיבור של הסיפור ל "גשר מאחד" (ראה נספח 4):  
מציג בפני המטופל את הטבלה של ערוצי ההתמודדות (פסיכו חינוכי).  
מאיר בפני המטופל 2 ערוצים מרכזיים שעלו בסיפור שלו (למשל גופני וחברתי).  
מבקש ממנו להמשיך להפעיל אותם ולבחור ערוץ נוסף שיעזור לו השבוע (למשל דמיון).  
4. מלמד ומתרגל מקום נעים  
5. יוצא עם תוכנית פעולה להתמודדות לשבוע הבא ובקשה לתרגל כל מה שלמד עם 3 אנשים נוספים

## מפגש רביעי

**מטרה:** התנסות בדה - סנסיטיזציה בתוך חלון הסיבולת. האדם (גוף ומוח) יתנסה וילמד להיכנס ולצאת מחלקיק זיכרון באופן מווסת עם אפשרות תמיד לשוב למקום נעים או משאב אחר

הדגשת בחירה כיצד יוכל לעזור למוחו וגופו להשתקם עי פתיחת דלת באמיגדלה שאחראית על עיבוד זכרון רגשי ומתן אפשרות לזכרון לנוע ולא להיות תקוע

1. קרקוע והרגעה (ג'יקובסון /4 יסודות)
2. בודק עם המטופל כיצד הכילים שלמד ותרגל עד כה מסייעים. מחזק ומבליט כל דבר שעוזר.
3. הצגת רציונל דה – סנסיטיזציה: הסבר על הצורך ללמוד איך להיכנס ולצאת מזיכרון כיסוד לבריאות נפשית
4. ניכנס למקום נעים 20-30 שניות בי לטרלי איטי אן מטופל מרגיש שזה מסייע או חיבוק פרפר
5. לחפש זיכרון קטן מאד שמחפש הקלה – לא לספר את כל הזיכרון! כמה הזיכרון הזה מטריד ב 1-100.
6. 3 שניות לרסיס הזיכרון ועושים גירוי בי לטרלי מהיר יחד עם רקיעה ברגליים
7. חוזרים למשאב עם בי לטרלי איטי + קרקוע לכאן ועכשיו בחדר – 40 שניות
8. עוד 3 שניות חזרה קצרה לרסיס זיכרון בגירוי מהיר עם רקיעה ברגליים
9. חזרה לקצב איטי ועבודה על המשאב.
10. חוזרים על כניסה ויציאה מהזיכרון 5-6 פעמים, כל פעם לא יותר מ 2-3 שניות
11. עכשיו מה מספר המצוקה של רסיס הזיכרון?
12. כעת כשהושגה הקלה או הגברה מצביעים על תנועה ואפשרות להקל על עצמו
13. עכשיו נחזק את המשאב עם דגש על תחושת מסוגלות (שימוש בטכניקת להיפך בקצב איטי במשך 20 שניות
14. חוזר לרסיס זיכרון ושואל הפעם: לשאול איזה מחשבה עברה לך בראש עם הזיכרון? מה אמרת לעצמך?
15. איפה בגוף האמירה הזו מקבלת ביטוי?
16. תחקור התחושה – ואז טכניקת ליהפך
17. טכניקת להיפך תגיד משפט הפוך שיכלת לומר והיה מחזק אותך \_ למשל:  
**המחשבה "אני לא מסוגל להתמודד המטפל שואל: "תגיד מחשבה מחזקת"**  
(למשל: קשה עכשיו אבל אמצא את הכוחות)
18. איפה בגוף אתה מרגיש את המחשבה המחזקת?
19. לחזור על סעיפים 5-11 בעבודת פנדולציה בין שתי מחשבות והרגשה בגוף
20. **כל מה שאנחנו עושים זה מכוונים לירידה קלה ברמת המצוקה עם רסיס קטן של זיכרון**
21. מסיימים מפגש עם מקום נעים (להבדיל מבטוח שלא בטוח שיש) רגיעה וחיבור למשאבים. הבנה של מטופל שמסוגל לעזור לעצמו, לשחרר את הזכרונות המכאיבים, לא לשכוח אך לא להיות מוצף ומנוהל בתחושת היעדר שליטה וחוסר אונים אלא להחזיר לעצמו שליטה ולסייע לאחרים תוך זמן קצר.

## מפגש חמישי:

**מטרה:** התנסות נוספת בדה – סנסיטיזציה, חיזוק משאבים, בניית תוכנית לחזרה לתפקוד וקבלת החלטה בנוגע להמשך מעקב.

1. קרקוע והרגעה (ג'יקובסון/4 יסודות)
2. עבודה על רסיס זיכרון בדומה לסעיפים 11-4 בפגישה מספר 4. ניתן לעבוד על אותו רסיס אם לא חלה כל הקלה בו, או לעבוד על רסיס חדש.
3. בדיקה עם המטופל מה מכל מה שנעשה הכי עוזר לו – והעמקת חשיבות התרגול של זה.
4. יצירת תוכנית קונקרטית לשימור רצף תפקודי והישענות על משאבים (פנימיים וחיצוניים) גשר מאחד ומשאבים שעוגנו בגוף.
5. קבלת החלטה בנוגע להמשך טיפול – חשוב להדגיש שבחלק גדול מהמקרים לא מדובר בשלב זה בהפרעה פוסט טראומטית – וחשוב מאד להסביר את זה למטופל.
6. הדגשת היכולת הטבעית של האדם למצוא כוחות ולבחור בחיים, תוך שימוש בכלים שלמד ובמערכות התמיכה הטבעיות.
7. סגירה בחיזוק משאבים בי לטרלי.
8. קביעה כיצד יוכל לסייע למשפחתו וקהילתו
9. אפשרות לקבוע פגישת מעקב לאחר שלושה חודשים
10. 4 מפגשים ראשונים יכולים להתבצע פעם בשבוע או פעמיים בשבוע תלוי בצורך ועצימות מצוקה, הדגשת חשיבות בחירה לעזור לעצמו, משפחתו וקהילתו אל מול חווית יותר מדי וגלים טבעיים של מצוקה.
11. חשיבות תרגול אינטנסיבי
12. בחינת הגיינת שינה וכלים לשיפור השינה
13. עידוד לפעילות ספורטיבית, עשייה למען אחר, תנועה, יוגה/תרפיה ממוקדת טראומה
14. בדיקה האם זקוק לעזרה פרמקולוגית והפנייה להערכת פסיכיאטר מומחה לטראומה) הימנעות מבנזודיאזופינים!!! שיח על יכולת להיעזר בכדורים לתקופה קצרה של מספר חודשים לדוגמא SSRI (לוטרל) הסבר כמסייע להפחתת עוררות וחודרנות הנוצרת באופן טבעי עי אמיגדלה במוח ותגובת עוררות מוגברת של הגוף כצורך לשחרר את הכאב הנפשי המתבטא בגוף, לאפשר תנועה של כאב החוצה. לנרמל שוב ושוב!!!
15. הפחתת סטיגמה כחסם מרכזי לפנייה לטיפול ממוקד טראומה וגם טיפול תרופתי
16. מעקב רופא משפחה והתיחסות לתגובות טבעיות ובחינת מצב הרוח
17. סיכום ופרידה.

המודל לטיפול בטראומה המונית בעת מלחמה, 4 צעדים בשלושה מעגלים, עושה אינטגרציה של שיטות טיפול ממוקדות טראומה ומציע כאמור מפת דרכים ממוקדת וסדורה למטפלים בניסיון למנוע התפתחות פוסט טראומה או לצמצם אותה לאחר טראומה המונית בזמן מלחמה ובנוסף שם דגש על משאבים וכוחות של קהילה לשקם את עצמה באימוץ גישת חוסן קהילתית

הגישות שהמודל נשען עליהן :

דה-סנסיטיזציה - יוסף וולפה, ניל גרינברג – TRIM, גש"ר מאח"ד - פרופסור מולי להד ג'ינה רוס – החוויה הסומטית, EMDR פרנסיס שפירו PEI עדנה פואה עיקרון הרציפות חיים עומר ונחי אלון, 4 יסודות אילן שפירו וגקובסון אדמונד גיקובסון בעיקר על ניסיון עבודה קליני לטיפול בפוסט טראומה ב-15 שנים אחרונות כמטפל SEE FAR CBT ועבודה עם מגוון טראומות המונית מתמשכת מאז מרץ 2022 באוקראינה ופולין במסגרת עמותת משאבים וקואליציה הישראלית לטראומה, ובאופן פרטי.

מצב מלחמה באוקראינה דרש מענה מהיר ויעיל ואפשרות להכשיר מטפלים רבים ככל הניתן בזמן קצר במודל יעיל שישמש הרבה מטופלים וללוות בהדרכה לאחר מכן ובחינת הצלחות הטיפול ע"י שאלונים 5PCL ו-9PHQ לצד דגש על חוסן קהילתי וגישה נראטיבית. TRIM מודל עבודה של הצבא הבריטי במקור, הותאם על בסיס ניסיון שלי ומטפלים רבים בעבודתם עם נפגעים במלחמה באוקראינה לאחר שלמדנו להשתמש במודל TRIM אצל קולגות מאנגליה. בשנה אחרונה הייתה לי זכות ללמד ולהדריך כ-100 פסיכולוגים בשטח אוקראינה ופולין ולעקוב אחרי תוצאות העבודה שלהם.

תודה מיוחדת לפרופ מולי להד ממרכז משאבים שזכיתי לעבוד איתו ב-15 שנים אחרונות וללמוד ממנו לאורך כל השנים ועד היום.

לאלכסנדר גרשנוף מקואליציה הישראלית לטראומה שהיה ועדיין שותף לדרך יחד עם צוות מטפלים מופלאים וחשיבה על פרוטוקולים יעילים לטיפול בפוסט טראומה אזרחית וצבאית, מניעה וצמצום פוסט טראומה, עיבוד אבל ואבדן, צמצום טראומטיזציה משנית והגברת חוסן קהילתי, לימדנו יותר מ-1000 מטפלים מכל רחבי אוקראינה ותרמנו רבות למשרדי בריאות ובטחון באוקראינה.

זכיתי לעבוד עם אנשי מקצוע מופלאים באוקראינה ופולין על טראומה המונית בעת מלחמה, נוכחתי לדעת כמה המודל יעיל ועד 7.10.23 לא האמנתי שנצטרך מודל לטראומה המונית בישראל.

תודה נוספת להנהלת בריאות הנפש במאחדת צפון בניהול דר גיל הלפרין, על עיבוד משותף והתאמת המודל לישראל. כולי תקווה שנזכה לעזור בארץ לכמה שיותר מטופלים ומטפלים כפי שעשינו באוקראינה.

מרק שרמן, פסיכולוג רפואי מומחה. מומחה לטראומה, אבדן וחוסן, מנהל שרות פסיכולוגיה רפואית מחוז צפון מאוחדת ומרצה במכון מפרשים לחקר אינטגרציה בפסיכותרפיה מכללה האקדמית תל אביב יפו