

שיחות על טראומה ותקווה

7.9.2020

**אבל טראומתי והמודל הדו-מסלולי לאובדן ושכול:
הערכה מחודשת לקשר עם דמות הנפטר וסיפור
המוות**

אליעזר ויצטום , רות מלקינסון, שמשון רובין

הקדמה

פרופ' אליעזר ויצטום (אמריטוס)
הפקולטה למדעי הבריאות אוניברסיטת בן
גוריון.
המעבדה לחקר אובדן, שכול וחוסן נפשי –
אוניברסיטת חיפה.

אבל טראומה

- האם אבל וטראומה הם שדות נפרדים ?
- האם אבל הוא חלק מטראומה?
- האם יש קשר בין אבל וטראומה?
- חלק מהחוקרים טוענים שיש קשר (Kleber & Brom, 1989).
- חלק מהחוקרים טוענים שאבל הוא חלק מטראומה
- (Kaltman & Bonnano, 2003).
- חלק מהחוקרים סבורים שהם שני שדות נפרדים
- (Raphael and Martinek, 1997).

מלקיסון • רובין • ויצטום
אובדן ושכול
בחברה הישראלית



אבל מורכב, אבל טראומתי ודיכאון

במחקר מעקב של אנשים שעברו אובדן לאורך זמן (פריגרסון ואחרים 1995) נמצא כי ניתן להבחין בין שתי תסמונות המתפתחות בעקבות אובדן:

תסמונת דיכאונית: ירידה במצב רוח ובתאבון, קשיים בשינה, היפוכונדריה, אפאטיות, מחשבות אובדניות, אשמה, עייפות עוינות וירידה בדימוי עצמי. תסמונת זו מגיבה לטיפול תרופתי.

תסמונת אבל מורכב: כמיהה למת, עיסוק כפייתי בדמות הנפטר, בכי, חיפוש אחר דמות הנפטר, ערעור על עובדת המוות. הטיפול מצריך אסטרטגיות טיפוליות סגוליות, התנהגותיות ופסיכותרפויטיות. לסייע לאבלים בתפקודיהם הפסיכולוגיים והחברתיים.

אבל מורכב ודיכאון (פריגרסון וחב' (1995,

■ אבל מתמשך אינו בהכרח אבל פתולוגי
(מורכב Complicated)

■ אבל מורכב (פתולוגי) על אף דמיונו
לדיכאון שונה ממנו בעיקר במושא
העיסוק: באבל, המקור לתגובה הוא
עיסוק עם דמות הנפטר; בדיכאון עיסוק
זה אינו מופיע, לעומת זאת, בולטת
הסתכלות שלילית על העצמי.

תיאור אבל מורכב לפי ICD-11

Prolonged Grief Disorder

PGD is characterized by distressing and disabling yearning for the deceased and/or preoccupation with the deceased, accompanied by anger, guilt, and other symptoms indicative of intense emotional pain experienced for at least 6 months after the loss.

Table 1. Similarities and Differences Between Complicated Grief and *DSM-IV* Disorders

Similarities Between Complicated Grief and <i>DSM-IV</i> Disorders	
Major Depression	Posttraumatic Stress Disorder
Sadness, loss of interest Loss of self-esteem Guilt	Triggered by traumatic event Sense of shock, helplessness Intrusive images Avoidance behavior
Differences Between Complicated Grief and <i>DSM-IV</i> Disorders	
Major Depression	Complicated Grief
Pervasive sad mood	Sadness related to missing the deceased
Loss of interest or pleasure	Interest in memories of the deceased maintained; longing and yearning for contact; pleasurable reveries
Pervasive sense of guilt	Guilt focused on interactions with the deceased
Rumination about past failures or misdeeds	Preoccupation with positive thoughts of the deceased
	Intrusive images of the person dying
	Avoidance of situations and people related to reminders of the loss
Posttraumatic Stress Disorder	Complicated Grief
Triggered by physical threat	Triggered by loss
Primary emotion is fear	Primary emotion is sadness
Nightmares are very common	Nightmares are rare
Painful reminders linked to the traumatic event; usually specific to the event	Painful reminders more pervasive and unexpected
	Yearning and longing for the person who died
	Pleasurable reveries

Abbreviation: *DSM-IV*, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*.

אבל טראומטי (פריגרסון וג'קובס)

המרכיב השני:

Traumatic Distress

☐ תחושת הבל וחוסר
עניין

ריחוק, תחושת קהות
(חוסר תחושה), כעס,
קושי להאמין שזה קרה,
קריסה של אמונות לגבי
עולם בטוח, אמון ושליטה)
תחושת ריקנות וחוסר
משמעות

המרכיב הראשון

Separation Distress

קשור לדפוסי ההתקשרות
של האבל:

☐ דפוסי התקשרות)
(attachment styles

בטוחים

☐ דפוסי התקשרות לא
בטוחים: געגועים,
חיפוש, בדידות, עיסוק
חשיבתי במת

אבל טראומה ואבל טראומטי

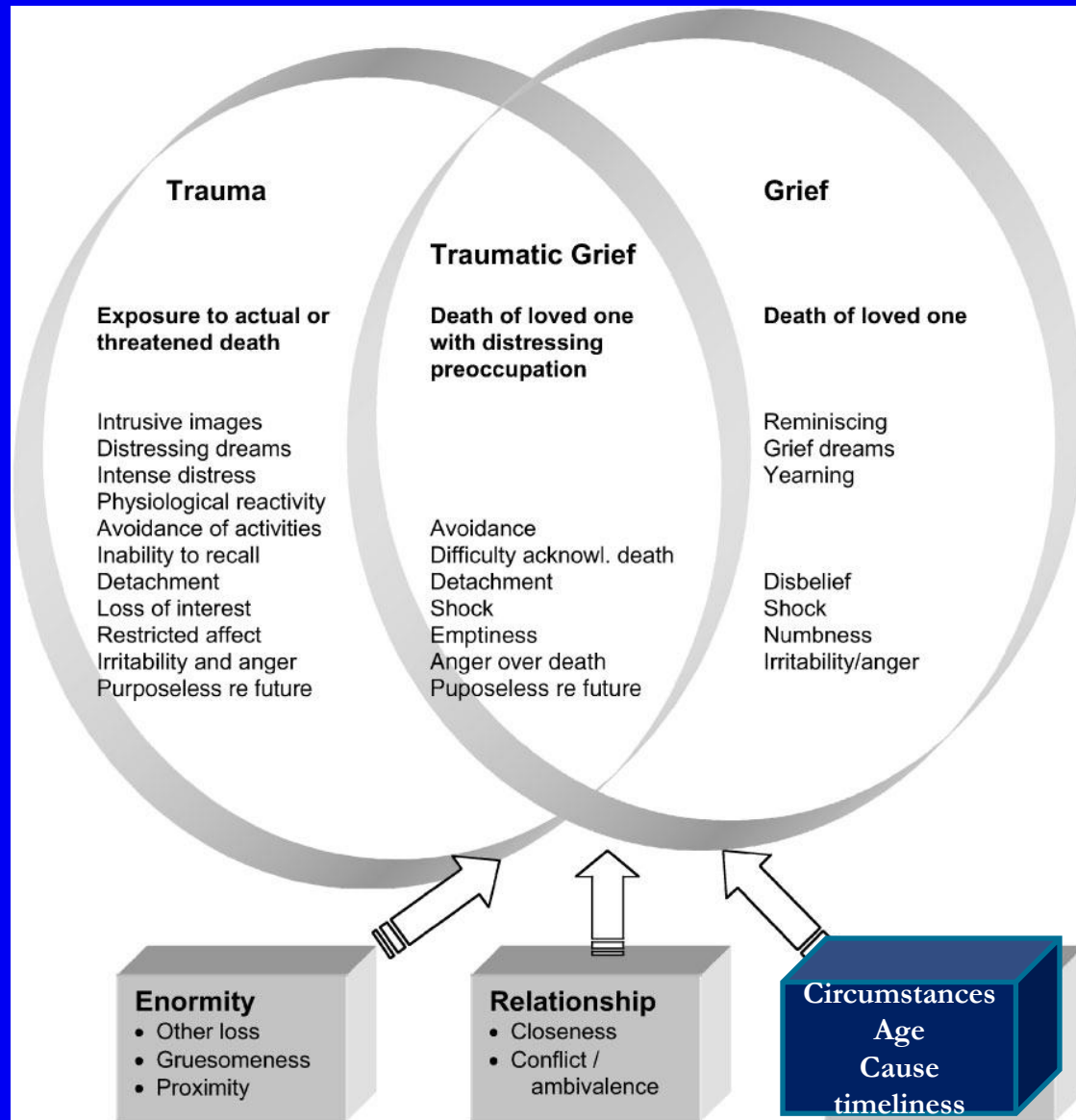
- בעקבות אירועי האחד- עשר בספטמבר נעשו מחקרים רבים הבוחנים את הקשר או אי הקשר בין השדות.
- ברבים מהמחקרים לא השתמשו במדדים של אבל אלא במדדי PTSD והדיווחים היו על שיעור גבוה של PTSD ומכאן החסר של דיווחים על תגובות אבל.
- אולם במחקרים המאוחרים יותר שבדקו גם טראומה וגם אבל התוצאות מלמדות על קיומן של תגובות טראומטיות ותגובות אבל.

אבל טראומה ואבל טראומטי

- במחקר של Boelen, Van den Bult & Jos de Keijser (2003) על אוכלוסיה של פצינטיים שהתנסו באובדן של אדם קרוב נמצא שאבל טראומטי, חרדה ודיכאון הם שלושה אשכולות נפרדים ומכאן שלכל אשכול מומלץ להתאים שיטת התערבות נפרדת.
- במחקר של קרניאל - לאור על טראומה ואבל נבדקו 180 מרואיינים בשלוש קבוצות: כאלו שנפצעו בפיגועי טרור, כאלו שאיבדו אדם קרוב בפיגוע טרור וקבוצת בקורת. הממצאים מלמדים שלאירועי טרור יש פוטנציאל פתוגני גם ל PTSD וגם לאבל מורכב הן לנפצעים והן לשכולים. אצל שעור גבוה מבין המרואיינים נמצא PTSD (51%) ואצל 20% תגובת אבל. שעור ה-PTSD היה גבוה בין הנפצעים.

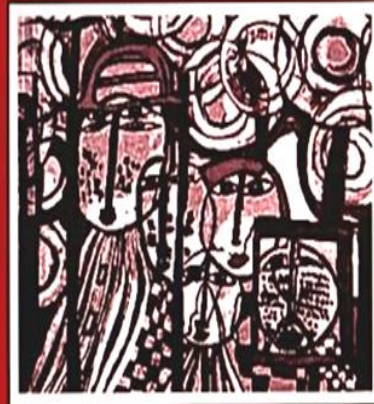
אבל טראומה ואבל טראומטי

- המונח אבל טראומטי מציע לראות את קיומם בו זמנית של מרכיבי האובדן ומרכיבי הטרומה במצבים:
- בהם נסיבות אירוע האובדן הן טראומטיות.
- נסיבות אירוע טראומטיות שבהן האדם נחשף באופן ישיר
(Direct exposure)
- נסיבות האירוע טראומטיות ללא חשיפה ישירה
(indirect exposure).
- נסיבות האירוע האובייקטיביות אינן טראומטיות אך אלו הסובייקטיבית – טראומטיות.



Traumatic and Nontraumatic Loss and Bereavement

CLINICAL THEORY AND PRACTICE



Edited by

Ruth Malkinson
Simon Shimshon Rubin
Eliezer Witztum



אבל ואובדן טראומתי והמודל הדו-מסלולי לאובדן ושכול: הערכה מחודשת לקשר עם דמות הנפטר וסיפור המוות



**International Center for the
Study of Loss, Bereavement
and Human Resilience**

המרכז הבינלאומי לחקר
אובדן, שכול וחוסן נפשי

שיחות על טראומה ותקווה

כנס שיחות 7.9.20

פרופ' שמשון רובין

מייסד וראש המעבדה לחקר אובדן,

שכול וחוסן נפשי



פרופ' לפסיכולוגיה – אוניברסיטת
חיפה ומכללת עמק יזרעאל

פרופ' יוחנן יוחנן 2020

1. המודל הדו-מסלולי לאובדן ושכול

2. המודל בתמונות

3. אובדן טראומטי והמודל באיבחון וטיפול

4. סיום



Beit Shearim – House of Gates – 2nd
Century (near Haifa)

A TWO-TRACK MODEL OF BEREAVEMENT: Theory and Application in Research

Simon Rubin, Ph.D.

David T. Siegel Institute for Communicative Disorders, Michael Reese Medical Center, Chicago

Much remains to be learned about the long-term effects of adult bereavement. A two-track model, considering both affective attachment to the deceased and extent of personality change, is used in the present study to examine aspects of the maternal reaction to sudden infant death. It is suggested that this two-track perspective offers greater specificity in studying the nature and duration of the effects of loss.

THE TWO-TRACK MODEL OF BEREAVEMENT: OVERVIEW, RETROSPECT, AND PROSPECT

מות הילד הוא לעד:

השפעת אובדן ילד לאורך החיים

Rubin, 1993

גברת ג' איבדה את בנה הפעוט בשל מוות לעריסה לפני כחמש שנים. היא הביאה לעולם ילדים נוספים ומאוד אכפת לה מהם. ככל שהשנים עוברות, היא עוקבת אחר ילדים באותו גיל כמו שבנה הנפטר היה אמור להיות ומדמינת איך בנה היה יכול להיות לו. היה חי.



Once Upon A Time
Stress and Trauma Literature

Event	• Bereavement
Category	• Major Life Stressor Bereavement
Process	• Accommodation
Typical Outcome	• Homeostasis & No Residue
Problem Outcome	• Imbalance/ Symptoms

Attachment, Interpersonal &
Intrapersonal Literature
"CONTINUING BONDS"

Event	• Bereavement
Category	• Reworking the Relationship
Process	• Reorganizing relational bond
Typical Outcome	• Access of Inner Presence/ Balance
Problem Outcome	• Lack of Access/ Imbalance

ALWAYS ASSESS THEM TOGETHER

מסלול I

קשיים בתפקוד ביופסיכו- חברתי? כוחות
וצמיחה?

ביו

- נשימה, שינה, תיאבון ותזונה
- מיניות, סוגיות בריאות

פסיכו

- רגשות, קוגניציות וכו'
- הערכה עצמית, משמעות, רוחניות

חברתי

- בין-אישי, משפחה, קהילה
- עבודה

אופי הקשרים המתמשכים עם הנפטר?
אינטגרציה של סיפור המוות?

קשר לנפטר

- משמעותי - זיכרונות, רגשות, אופי, ומרכזיות הקשר

סיפור
המוות

- לא מעובד, **טראומתי** וכו' - יכול להפריע לגישה לזיכרונות ולעיבוד האבל

יש קשר בין המסלולים – הוא הקרוב ביותר בתחילת האבל ובאבל לא אדפטיבי

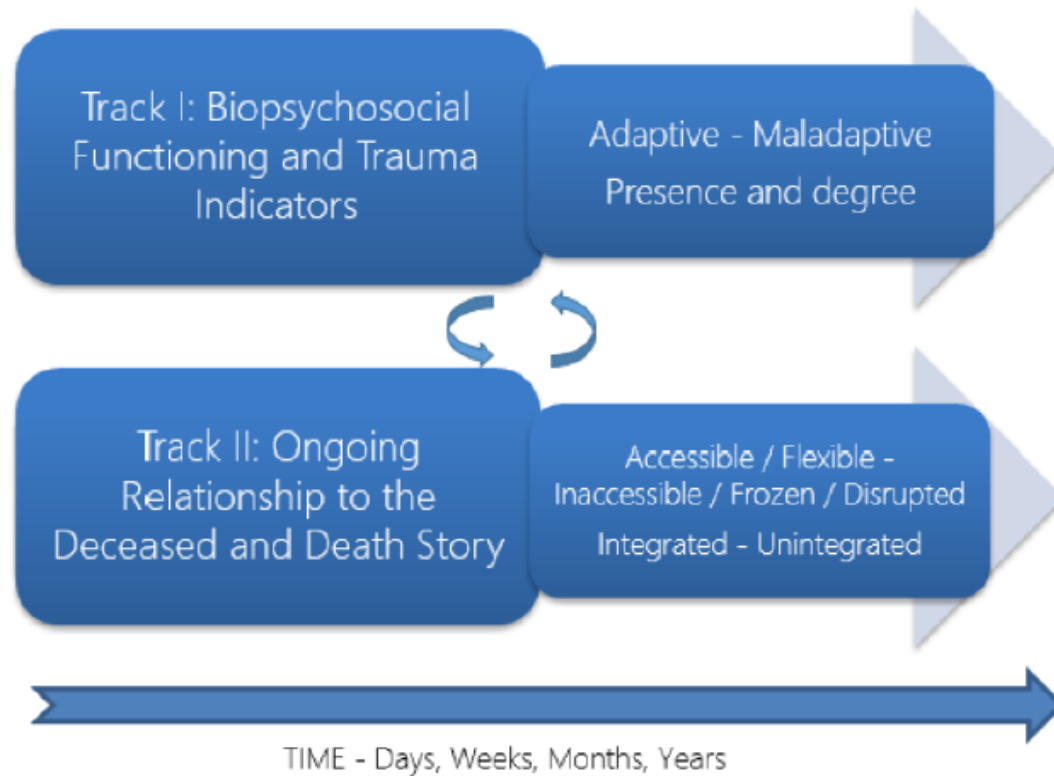


Figure 2: The TTMB in Traumatic Bereavement ²

Rubin, Malkinson & Witztum
(2020)

**Traumatic Bereavements:
Rebalancing the Relationship
to the Deceased and the Death
Story using the Two-Track
Model of Bereavement**

Frontiers in Psychiatry.

לאורך זמן ימים שבועות חודשים שנים

Rubin, Malkinson & Witztum
(2020)

**Traumatic Bereavements:
Rebalancing the Relationship
to the Deceased and the Death
Story using the Two-Track
Model of Bereavement**

Frontiers in Psychiatry.



Figure 1: Illustration of the Two-Track Model of Bereavement (TTMB) ¹



Track
I

Biopsychosocial
Functioning

Track
II

Relational Bond
& Death Story

Time- DAYS, WEEKS, MONTHS, YEARS

מסלול I – באבל
הדבר דומה
לריבוי חלונות
ותוכנות פתוחות
בו זמנית במחשב



מסלול II
הקול בראש
INSIDE OUT



שכול מורכב והערכתו בעזרת ה-TTBQ2-CG31

ב-2013 החלו שמשון רובין, אפרי בר נדב ורות מלקינסון להשתמש בגרסה קצרה יותר של שאלון ה-TTBQ על מנת להתמקד באבל הזקוק לאיתור וניטור. הצורך נבע לא רק מהרצון לכלי בעל פחות שאלות, אלא גם כדי להתאים את הכלי לשאלות על אודות האבחנה של אבל לא מסתגל (Rubin & Bar Nadav, in press).

בתוצאות של
המחקר עם
ה-TTBQ, ניתן
לראות עד כמה
האובדנים של
בני משפחה
שונים גם לאחר
שנים רבות

	N	Mean	SD	75%	90%	95%
Parent	86	2.45	.82	3.06	3.61	4.12
Partner	96	3.07	.76	3.6	4.11	4.43
Child	229	3.68	.69	4.21	4.59	4.72
Total	411	3.28	.88	3.97	4.4	4.61

**Track II TTbQ
Complicated Grief
F1 – Relational
traumatic grief**

Track I TTbQ Complicated Grief F4 - Dysfunction

	N	Mean	SD	75%	90%	95%
Parent	86	2.05	.56	2.26	2.88	3.29
Partner	96	2.25	.62	2.74	3.13	3.27
Child	229	2.45	.79	3.0	3.5	3.86
Total	411	2.32	.72	2.75	3.38	3.66

Cutoff points for F1 & F4

הסתגלות לאחר אובדן

אל..

אלטרנטיבות (למשל
מחוטא לאלחוטא)

נרטיב

אקטיביות

תקווה

וויסות

משמעות

מ..

חיבור- קשר פיזי

טראומה

פסיביות

חוסר אונים

חוסר וויסות

חוסר משמעות

מב תוכן העניינים

שלמי תודה

על אודות הכותבים

שער ראשון: הבחירה בחיים אחרי אובדן

מבוא לשער ראשון

פרק ראשון: אהבה — ואובדן — וחיים

פרק שני: תפיסות שכול בימינו



שער שני: המודל הדו־מסלולי לאובדן ושכול: להמשיך

את הקשרים ולהמשיך בחיים

מבוא לשער שני

פרק שלישי: מבוא לתיאוריה וליישום הקליני של המודל הדו־מסלולי

לאובדן ושכול

פרק רביעי: יחסי הגומלין בין טראומה לאבל: תיאוריה ופרקטיקה קליניות

פרק חמישי: טראומות בשכול: הקשר הבינאישי

פרק שישי: התערבות טיפולית במערכת היחסים הנמשכת עם הנפטר

שער שלישי: שילוב של גישות טיפוליות שונות עם תובנות

של המודל הדו־מסלולי לאובדן ושכול

מבוא לשער שלישי

פרק שביעי: טיפול פסיכודינמי: היבטים מסורתיים בינאישיים

והתייחסויות של המפגש

פרק שמיני: גישה קוגניטיבית התנהגותית: טיפול רציונלי

אמוטיבי התנהגותי

9

11

15

17

19

21

41

57

59

61

85

103

119

141

143

145

171

פרק תשיעי: טיפול קוגניטיבי: דמיון מודרך וקשיבות

פרק עשירי: התערבויות אסטרטגיות המשלכות יישום של כתיבת מכתבים,

טקסי פרידה ומטפורות

פרק אחד עשר: טיפול משפחתי-מערכתי באבל

שער רביעי: אובדן ואבל בישראל

מבוא לשער רביעי

פרק שנים עשר: אובדן ואבל במסורת היהודית: רקע וסקירה כללית

פרק שלושה עשר: השואה והחברה הישראלית: מהכחשה לאבל טראומטי

פרק ארבעה עשר: שכול והנצחה: הפנים הכפולות של המיתוס הלאומי

בישראל — מבט מחודש

פרק חמישה עשר: ההנצחה בין הציבורי לפרטי: מקול "רבים-יחיד" לקול

"יחיד-יחיד"

פרק שישה עשר: מבט אל מנהגי אבל וטקסי לוויה בקבוצות

שונות בישראל

פרק שבעה עשר: אובדן ושכול בקרב מוסלמים בישראל: קבלת רצון האל,

חוויית היגון, והקשר המתמשך לנפטר

שער חמישי: תרבות, חברה, אתגרים קליניים בישראל ובעולם

מבוא לשער חמישי

פרק שמונה עשר: הקשרים חברתיים-תרבותיים של אובדן: שיקולים

להתערבויות רגישות-תרבות

פרק תשעה עשר: התערבות מקצועית במצבי חירום וסיכוכים אחרי אובדן

פרק עשרים: רווחה, צמיחה וחוסן נפשי: המלצות למטופלים ולמטפלים

אפילוג

נספח: המודל הדו־מסלולי לאובדן ושכול במחקר ובמדידה קלינית

של תגובות לאובדן

ביבליוגרפיה

403

שמשון רובין • רות מלקינסון • אליעזר ויצטום



הפנים הרבות
של האובדן והשכול
תיאוריה וטיפול

אבל ואובדן טראומתי והמודל
הדו-מסלולי לאובדן ושכול:
הערכה מחודשת לקשר עם
דמות הנפטר וסיפור המוות

תודה רבה

ועכשיו

ד"ר רות מלקינסון

פרופ' שמשון רובין 2020



אובדן טראומטי והמודל מסלולי לאובדן - הדו ושכול

כנס שיחות 7.9.20

ד"ר רות מלקינסון

המעבדה לחקר אובדן,
שכול וחוסן נפשי –
אוניברסיטת חיפה



International Center for the
Study of Loss, Bereavement
and Human Resilience

המרכז הבינלאומי לחקר
אובדן, שכול וחוסן נפשי



מטרות ההתערבות הטיפולית

באבל

- הערכה של הסיבוכים בקשר לדמות הנפטר ושל סיפור המוות והתייחסות לסיבוכים אלו.
- איפשור וסיוע לתהליך אבל טבעי .



תהליך טבעי של אבל מהעדשה של המודל הדו מסלולי לאבל

איזון
בין

להמשיך בחיים

לבין:



להמשיך קשרים
עם ייצוגי דמות הנפטר
Continuing Bonds

הנחות יסוד הנוגעות לאבל

- ❑ אבל הוא תגובה טבעית ואינסטינקטיבית לאובדן דמות התקשרות משמעותית.
- ❑ סיבוכים הקשורים לעיוות סיפור המוות (נסיבות או תוצאות המוות או הימנעות מתמשכת מסיפור המוות) עשויים להביא לסטייה מהמהלך הטבעי של תהליך האבל.
- ❑ מטרת ההתערבות טיפולית בסיבוכים בסיפור המוות היא לאפשר את התהליך המרפא הטבעי.

שני מסלולי המודל בממשק של טראומה ואבל

מסלול 1

הערכה של כל
מאפייני התפקוד
הביו-פסיכו-
חברתי

דגש מיוחד
לתסמיני
הפרעה פוסט-
טראומטית

מסלול 2

במקרים של אובדן
טראומטי, חויית
אירוע המוות
עשויה להיות
דומיננטית

חקר והערכה של
היסטוריית הקשר
הבינאישי בעבר
ובהווה רלוונטיים
לעיצוב תהליך
האבל

אבל טראומטי

הערכה ותכנון התערבות מבוססי המודל בדו מסלולי לאבל

- מרים, בתחילת שנות ה-50 לחייה) אם לשתי בנות 22 ו-26), איבדה את בעלה בנסיבות טראומטיות 9 חודשים קודם להגעתה לטיפול, מבלי חשיפה אישית לאירוע.
- היא מספרת: "בעלי הלך לבקר חברים, הוא ביקש ממני להצטרף אליו ואני סירבתי. הוא הבטיח לחזור בחצות. חיכיתי לו ערה, והרגשתי שמשו נורא עומד לקרות. כשהייתה דפיקה בדלת, פחדתי שאשמע חדשות רעות. קפאתי כשאחד השוטרים סיפר לי. לא יכולתי לדבר. מאותו רגע לא יכולתי לתפקד, לא יכולתי לישון בלילה. חיי הפכו לסיוט."

העדשה הבי-פוקלית: הערכה ותכנון התערבות

- מה מאפיין את סיפור המוות? האם האירוע הטראומטי (מסלול הטיפקוד) או מערכת היחסים (מסלול הקשר עם דמות המת) הוא הדומיננטי?
- אילו תסמינים ומאיזה מסלול מצריכים תשומת לב ראשונית כדי להקל על המצוקה של המטופל.
- שיקולים הקשורים לברית הטיפולית וליצירת מקום בטוח
- במקרה של מרים הסימפטומטולוגיה התאפיינה בביטויי חרדה, דיכאון, קשיי שינה וקשיי תפקוד כלליים.
- תסמינים פוסט-טראומטיים (מסלול ו), והימנעות מלהזכיר את בעלה (מסלול וו) היוו שיקול למתן קדימות להתערבות בתפקוד הביו-פסיכו-חברתי.

מרים: הערכה ואבחון להתערבות מבוססת המודל הדו מסלולי

מסלול I: תפקוד ביו-פסיכו-חברתי	מסלול II: מערכת יחסים עם המת וסיפור המוות
1. תגובת חרדה ✓	1. עוצמת הרצון לחידוש הקשר וגעגועים למת
2. תגובות במצב הרוח כולל מצב רוח דיכאוני ✓	2. דימויים זיכרונות וחוויות של נוכחות המת ✓
3. ביטויים גופניים (גופניים) ✓	3. מידת המעורבות הריגשית והקירבה בכל הנוגע למת ✓
4. סימנים תגובה טראומטית (למשל תסמונת פוסט טראומטית) ✓	4. עוצמה ותדירות של זיכרונות ורגשות חיוביים הקשורים למת
5. מערכות יחסים משפחתיות	5. הימנעות או התעסקות יתר באירוע האובדן , במת או בשניהם ✓
6. מערכות יחסים בין-אישיות	6. עוצמת תדירות הזיכרונות והרגשות השליליים הקשורים למחשבות ✓
7. זיכרונות הערכה ודימוי עצמי	7. קיומו של קונפליקט המתייחס למת, למערכת היחסים, לאירוע האובדן או לכל המרכיבים ✓
8. אופי הבניית משמעות	8. מהלך האבל: התייחסות לשלבי האבל כמאפיינים של התגובה לאובדן (למשל, הלם, חפוש, חוסר ארגון וארגון מחדש ✓
9. תפקוד בעבודה ו/או בתחומים אחרים ✓	9. פגיעה בהערכת העצמי בכל הנוגע לעצמי
10. מעורבות בתחומי חיים שונים ✓	10. הערכות לקראת הנצחה ושינוי מערכת היחסים עם המת

מהלך הטיפול

□ **מוקד הטיפול:** יצירת ברית טיפולית ומיקוד במסלול התפקוד הביו-פסיכו-חברתי כדי לשקם את תחושת השליטה עם חייה.

התערבויות קוגניטיביות והתנהגותיות שכללו: א. עצירת מחשבות. ב. הבניית מחשבות חלופיות. ג. פעילות גופנית.

□ **התערבות מערכתית עם הבנות,** לבקשתה של מרים- לחזק את תחושת השייכות והזהות המשפחתית בעקבות מות האב.

□ **מיקוד במסלול הקשר עם דמות המת-** לקראת יום השנה, מרים מדברת על בעלה ועל מערכת היחסים הקונפליקטואלית (מסלול 11).

□ מרים מסכימה לכתוב מכתבים לבעלה המת.

שיקולים להתמקד במסלול התפקוד בתחילת הטיפול

מסלול הקשר עם דמות המת

מסלול התפקוד

הימנעות מדיבור
על הבעל ועל
מערכת היחסים

השערה :
מערכת יחסים
קונפליקטואלית

חרדה ודיכאון נדודי
שינה ועצבנות

תסמינים של פוסט
טראומה: הימנעות,
חודרנות ועוררות

אובדן עניין בחיים

מסלול הקשר עם דמות המת: לקראת יום השנה

מסלול הקשר עם דמות המת

הימנעות מעיסוק
באירוע האובדן
ובמות הבעל

קונפליקט המתייחס
למת ולמערכת
היחסים

הימנעות מדימויים
וחוויות של נוכחות
המת

מסלול התפקוד

הפחתה בתסמיני
הדיכאון והחרדה

הפחתה בתסמינים
של פוסט טראומה

מסלול הקשר עם דמות המת

כתיבת מכתבים:

הבנייה מחודשת של סיפור המוות

- **מרים מתחילה לכתוב מכתבים**
- **לקראת יום השנה הראשון**, מרים אמביוולנטית מתגעגעת לבעלה אבל מרגישה כעס כשנזכרת בו. לראשונה מספרת על הכעס עליו ועל תחושת ההקלה שחשה עם קבלת הבשורה. בשיחות אנחנו מעבדים את תחושות הכעס והאשמה.
- **אחרי יום השנה** מרים כותבת מכתב לבעלה, מתארת את המשא והמסע שעברה, ומביעה יכולת לסלוח לו על יחסו אליה במהלך שנות נישואיהם.
- **(פירוט מכתביה בפרק שפרטיו מופיעים ברשימת קריאה מומלצת)**

תכליתה של התערבות לאפשר תהליך אבל טבעי

Healthy Consequences	Unhealthy Consequences
מאבל לא מסתגל לאבל מסתגל עצב החיים ללא ...השתנו לעולם אבל החיים ממשיכים.	תגובת דיכאון החיים שלי ללא ... לא שווים, אין טעם לחיות. בשבילי החיים הסתיימו.
סובלנות לכאב כואב לחשוב ששוב לא אראה את... אך חשוב לי לזכור ולהיזכר ב..., הבנתי שהכאב הוא חלק מהזיכרון והגעגועים.	חרדה (סימפטום משני-חרדה מהכאב) בכל פעם שאני נזכר ב...,הכאב הוא בלתי נסבל. רק המחשבה על ...כואבת ואני נמנעת מלחשוב על...
כעס מתון המבוסס על ראייה מציאותית: אני מאמינה ש... לא חשב/ה על התוצאות, ועל זה אני כועס/ת.	כעס ללא שליטה: איך הוא היה יכול לעשות לי את זה? אף פעם לא הקשיב לי, ועשה מה שבא לו
צער : עשיתי כל שיכולתי	אשמה (guilt) הייתי חייבת לעשות יותר.

תהליך טבעי של אבל מהעדשה של המודל הדו מסלולי לאבל

איזון
בין

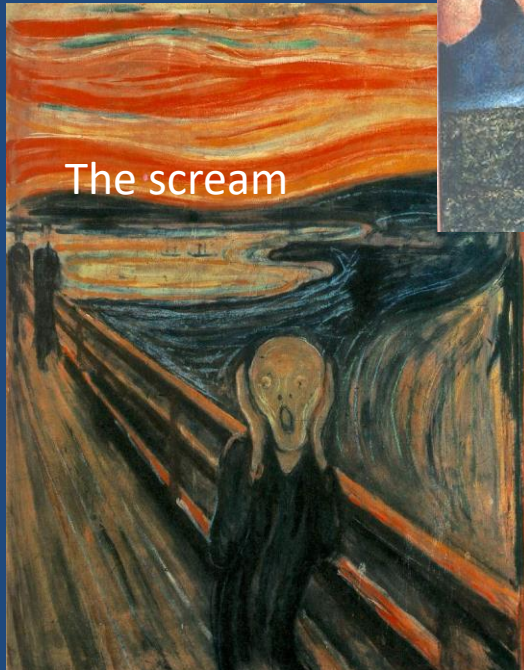
להמשיך בחיים

לבין:



להמשיך קשרים
עם ייצוגי דמות הנפטר
Continuing Bonds

אבל טראומתי והמודל הדו-מסלולי לאובדן ושכול: הקשר עם דמות הנפטר וסיפור המוות



**אובדן טראומטי-התערבות טיפולית אסטרטגית
בעקבות מות אדם קרוב בנסיבות טראומטיות**

פרופ' אליעזר ויצטום (אמריטוס)

**הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון.
המעבדה לחקר אובדן, שכול וחוסן נפשי – אוניברסיטת
חיפה.**

הטיפול האסטרטגי

- הטיפול האסטרטגי, הוא טיפול פרגמטי ועקרוני כוללים: מיקוד בסימפטומים ובתלונות שמביאים המטופלים וזיהוי והערכת כוחותיהם ומשאבים חיוביים. מטרת הטיפול בדרך כלל מוגדרת וקונקרטיות, כאשר המטפל משתדל ככל האפשר להצטרף (Joining) אל הציפיות ואל המאפיינים התרבותיים של המטופל ולהשתמש בכך בטיפול. המטפל מנסח מחדש (Reframing) את התלונות בצורה חיובית ככל האפשר.

הטיפול האסטרטגי

המטופל, מצדו, מקבל משימות ו'שיעורי בית', לדוגמה, במקרה אשר יוצג, כתיבה. טיפול זה לרוב הנו קצר מועד (ויצטום, ון דר הארט, 1990).

הטיפול האסטרטגי מבוסס על גישה מערכתית ולוקח בחשבון את הנסיבות, שבהן נמצא המטופל. הגישה אינה חד מתודית אלא אינטגרטיבית ומאפשרת שימוש בטכניקות שונות. זו היא, אם כן, שיטת טיפול מורכבת ומגוונת, ומקורותיה רבים וכוללים: תיאוריות פסיכולוגיות, גישה מערכתית, ידע פסיכיאטרי קליני, וכן חומר, שמקורו אנתרופולוגי ותרבותי

הטיפול בגישה האסטרטגית באבל

המטרה העיקרית של הטיפול האסטרטגי בהקשר של סיבוכי אבל הנה קידום תהליך מסתגל של יצירת משמעות, זאת תוך שימוש בטקס פרידה על ידי כתיבת מכתבים אחת המשימות העיקריות בטיפול היא לעזור לאבל לבטא מחשבות ורגשות באמצעות כתיבה, בהתבסס על התפישה התיאורטית של קשרים מתמשכים. הקונספציה של הקשרים המתמשכים התפתחה בשנות ה-90 הראתה כי הקשר של האבל עם הנפטר נמשך בצורות שונות לאורך כל החיים נראה כי הפרט האבל מייצר תגובות קוגניטיביות ורגשיות מסתגלות ומתאימות לסיטואציה של האובדן, אשר מאפשרות יצירת משמעויות חדשות, בהמשך החיים ללא המת. מטרת ההתערבויות היא לאפשר בנייה מחודשת של נרטיב החיים שהשתבש.

טיפול אסטרטגי באובדן טראומטי – טכניקות טיפוליות

רעיון היישום של טקסים כדרך למצוא מחדש סדר בחיים אשר התרסקו בעקבות אובדן, פותח בשנות ה-80 של המאה ה-20. זוהי גישה טיפולית ששמה דגש על המרכיבים הטקסיים והסמליים של טקסי פרידה.

בתחילת הטיפול, מעודד המטפל את המטופל לדבר על המת או אליו, ולפעול כאילו הוא עדיין בחיים; לאחר מכן ניתן סיוע לשינוי העמדה הלא אדפטיבית בכל הנוגע למת, כדי שהמטופל יוכל לארגן מחדש את מערכת היחסים התוך-אישית עמו. תחילה, יש הפרדות מהרגלי התנהגות ישנים הקשורים למת או שינוי בהם; לאחר מכן, יש פרידה סימבולית מן המת. ההבדלים בין הגישות הטיפוליות השונות מתבטאים בניסוחים השונים של השלבים, בהתמודדות עם האבל ובסוגי העזרה המוצעת לפיתוח תבניות התנהגות חדשות.

חפצים מקשרים

המונח "חפצים מקשרים" מתאר מזכרות וחפצים סמליים היקרים ללבו של המטופל, ואשר משמעותם הסמלית מקשרת בינו ובין המת שאבד לו. יישום הרעיון הנוגע לחפצים אלה בטיפול נפשי הוא מסירתו של החפץ המקשר בין האבל למת, למשמרת זמנית או תמידית אצל המטפל. צעד זה עשוי להוות טקס מעבר רב עוצמה. בניסוח המקורי, אחת המטרות העיקריות של טקס זה הייתה לעזור לאבלים לבטא את רגשותיהם, לפתוח את המחסום הרגשי המעוכב, ולקדם דרכים חלופיות לביטוי מלא של הרגשות, לצורך השלמת תהליך ההיפרדות מן המת. טקסי פרידה יכולים להתבצע בטקס באזכרה של הנפטר בבית הקברות בימי השנה למותו או במקום אחר המתאים למטופל כמו במקום שהיה אהוב מאוד על המת.

שימוש בכתיבה אקספרסיבית בטיפול האסטרטגי:

כתיבת מכתבים

שימוש בכתיבת מכתבים יכול להיות מיושם בכל שלבי הטיפול באובדן טראומטי: הן במהלך השלב האקוטי, והן במהלך השלב הכרוני של תהליך האבל.

במסגרת טיפול, כתיבה עשויה לעזור לכותב לבטא את כאבו בדרך "ייחודית", כשהוא זה שבוחר את המילים, את הקצב, את מגוון הרגשות, את הטון הרגשי, ואת המבנה החדש של הנרטיב. שימוש מובנה בכתיבת מכתבים מתמשכת כ"טקס פרידה" בטיפול באובדן טראומטי, דומה במידה רבה לטקסי אבל מסורתיים.

"להביא יין להבדלה"

חנה, אשה בשנות החמישים ואם לתשעה ילדים ממשפחה דתית מסורתית, הגיעה להערכה לאחר שבעלה נפטר מספר חודשים קודם לכן. היא פיתחה אבל טראומתי קשה לאחר מותו של בעלה. נעשתה עצובה, הפסיקה לאכול וירדה במשקל, לא נהנתה משום דבר (אנהדוניה) והרגישה תחושות של חוסר ישע ואשמה, ואירועי יום מותו של בעלה חזרו לה בהבזקי זיכרון. התסמונת הדיכאונית היתה בעוצמה של אפיזודה מג'ורית אולם כל הניסיונות לטיפולים בתרופות נוגדות דיכאון לא צלחו ולא היתה להם כל השפעה על הסימפטומים.

נעשו גם ניסיונות להתערבות פסיכותרפויטית בצורה של ונטילציה וטיפול תמיכתי אך גם הם לא הועילו. היא הוגדרה כחולה קשה ולא מגיבה והופנתה להערכה לאפשרות של טיפול בנזעי חשמל אך היא ובני משפחתה התנגדו לכך בתוקף.

חנה ספרה כי עלתה לארץ כנערה מפרס, נשאה בגיל צעיר, הקשר הזוגי מתואר כטוב מאוד והרמוני היא השקיעה את כל מרצה בגידול תשעה ילדים שנולדו. המצב הכלכלי היה דחוק והבעל עבד קשה כדי לפרנס את המשפחה.

מחלת הבעל ומותו

מספר שנים קודם לכן התברר שבעלה חלה במחלה כרונית קשה ובעצם הפסיק לתפקד ונאלץ להישאר בבית כשהוא שוכב במיטה. חנה הקדישה עצמה לטיפול בו ועשתה זאת במסירות רבה. הלכה אתו למיטב הרופאים, הביאה לו את התרופות שהומלצו, האכילה אות ורחצה אותו. לבני המשפחה התברר שישנה תרופה חדשה שאולי יכולה לעזור, אבל היא אינה בסל התרופות. הם ערכו מאבק להשגת התרופה ואף אספו סכום כסף גדול לקנייתה. לבסוף הצליחו וחנה נסעה מלאת תקווה למרכז הארץ להביא את התרופה החדשה.

אולם התהליך היה מורכב ומסורבל וחנה חזרה עם התרופה רק בשעות הערב. כשהגיעה הרגיש לדבריה כבר ממרחק שמשו נורא התרחש. עם כניסתה לבית היא רצה לחדרו כדי לבשר לבעלה האהוב שהיא השיגה את התרופה אולם נחרדה לגלות שמיטתו היתה ריקה. ילדיה בשרו לה בדמעות שהאב נפטר בצהרים באופן פתאומי וכאשר הגיע הרופא של מד"א הוא היה כבר מת.

כששמעה את הבשורה המרה, חנה התעלפה במקום והתעוררה לאחר זמן קצר. היא התקשתה מאוד לעכל את המציאות החדשה ומצבה כמו שתואר הלך והתדרדר.

הערכה ואבחון

מן הפרספקטיבה של המודל הדו-מסלולי לאובדן ושכול, בהערכה של מצבה ניתן לזהות רכיבים הן ממסלול I (תפקוד ביו-פסיכו-חברתי) והן ממסלול II (מערכת יחסים עם המתה).

במסלול I, חנה מתארת חוויית מצוקה חמורה. יש תחושה בולטת של עצב, עם תסמינים דיכאוניים כמו היעדר תיאבון והפרעות שינה. במסלול II, הופיעו חלומות רעים ומטרידים הקשורים לחוויית מותו של בעלה. חנה מתארת געגועים והתעסקות יתר בזיכרונות מהבעל. מחשבות רבות על געגועיה אליו, בכך היו שזורים גם רגשות אשמה קשים ותחושות שאם היתה לידו אולי היתה מצליחה להצילו, אבל גם תחושה של אכזבה קשה ש"הוא לא חיכה לה" ומת דווקא לאחר שהצליחה להשיג את התרופה החדשה.

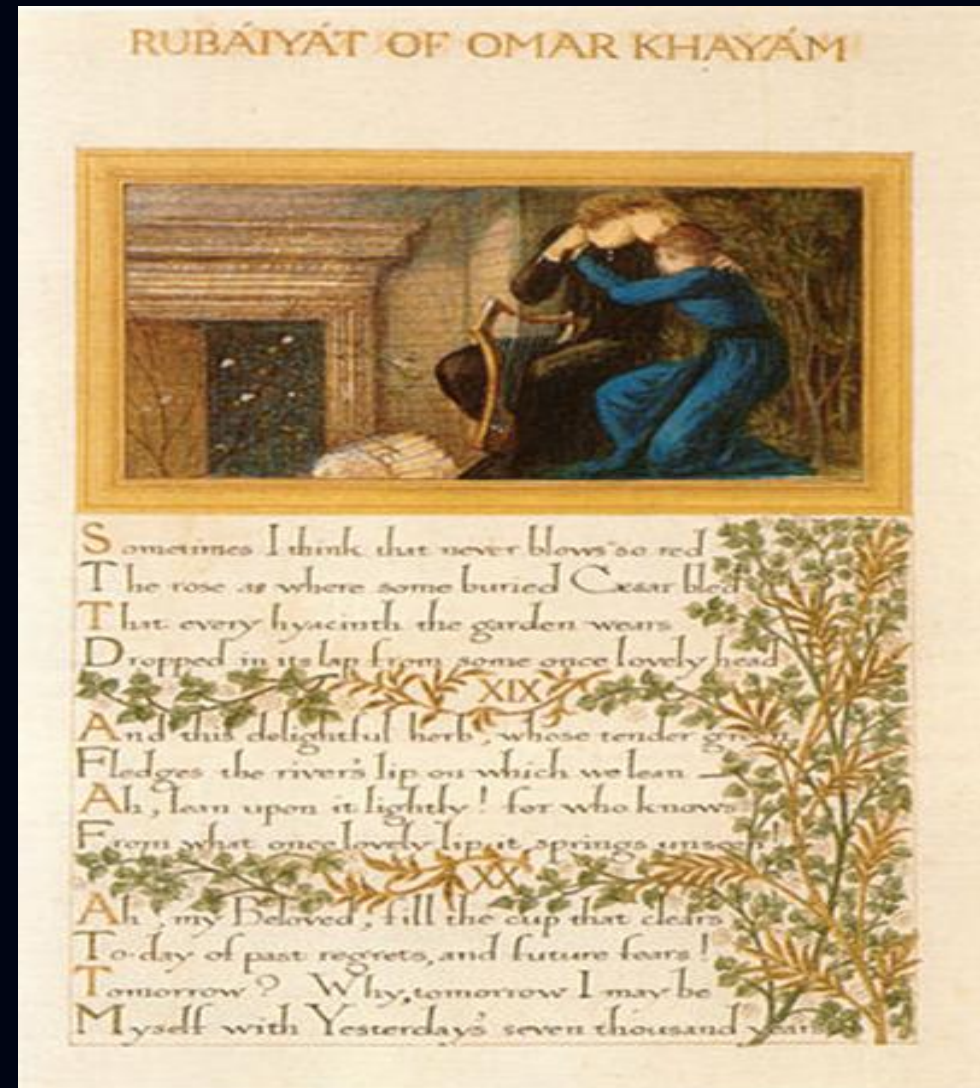
כתיבת מכתבים כחלק מהתהליך הטיפולי

לאחר שחנה לא הגיבה לטיפול התרופתי וסירבה לקבל נזעי חשמל, היא הועברה לטיפולי (א.ו.). המטפל הציע לה לכתוב מכתבים לבעל המנוח. חנה בתחילה התנגדה מאוד לרעיון וענתה שאינו הגיוני אבל המטפל הצליח לשכנע אותה כשהסביר לה על הדיאלוג עם בעלה שנקטע שאפשר לחדש אותו דרך הכתיבה. וכשאמרה שהחלומות הקשים מפריעים לה במיוחד המטפל הציע שבתוך המכתבים תשלב גם את החלומות. אז העלתה התנגדות טכנית היא מדברת אמנם עברית טובה אבל היא יכולה לכתוב רק בפרסית.

המטפל הסביר לה כי אין בכך כל בעיה היא תכתוב בפרסית ותביא את המחברת לטיפול ותקרא בתרגום קטעים נבחרים ונדון בכך בטיפול. תהליך המשא ומתן לאחר שתי פגישות היא החלה לכתוב. עד מהרה התברר כי חנה היא בקיאה גדולה בספרות ובשירה הפרסית הקלאסית והיא שבצה בכתיבתה שירים וקטעי ספרות שהעשירו את כתיבתה. כך למשל ידעה בעל פה את הספר מן השירה הפרסית הקלאסית "המרובעים" של עומר כיאם.

חנה כתבה על מצוקותיה ועל הגעגועים שחשה לבעלה. בהמשך כתבה באופן מסודר ואף נוצר רושם שיש שיפור מה במצבה. תפקיד מיוחד היו לחלומות המטרידים והמפחידים שחלמה ושילבה אותם במכתביה.

Page of illuminated manuscript by William Morris, illustrated by Edward Burne-Jones, 1870s.



טיפול אסטרטגי וכתיבת מכתבים

תיאור מפורט של הטיפול, שימוש בכתיבת מכתבים ופירוש החלומות
ניתן לקרוא על פרטיו במקור הבא:

ויצטום, א., רובין, ש. ומלקינסון, ר. (2019) אובדן טראומטי-התערבות
טיפולית אסטרטגית בעקבות מות אדם קרוב בנסיבות טראומטיות.,
בתוך: י. להב, וז. סולמון (עורכות), משחזור לזיכרון, טיפול בטרומה
נפשית (עמ' 461-482) . הוצאת רסלינג

רשימת קריאה מומלצת

- רובין, ש., מלקינסון, ר., ויצטום, א. (2016). הפנים הרבות של האובדן והשכול: תיאוריה וטיפול. הוצאת הספרים של אוניברסיטת חיפה ופרדס הוצאה לאור.
- רובין, ש., מלקינסון, ר., ויצטום, א. (2007). טראומה ואבל: סוגיות אבחנתיות וטיפוליות, שיחות, כ"ב (1) 5-11.
- רובין, ש., מלקינסון, ר., ויצטום, א. (2014). התערבויות טיפוליות בשכול: מחלוקות והסכמות. שיחות כ"ח (3) 270-276.

■ Rubin, S. Malkinson, R. & Witztum, E. (2020) Traumatic Bereavements: Rebalancing the Relationship to the Deceased and the Death Story using the Two-Track Model of Bereavement, Frontiers in Psychiatry, section Psychopathology.

To view the online publication, please click here:

http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2020.537596/full?&utm_source=Email_to_authors&utm_medium=Email&utm_content=T1_11.5e1_author&utm_campaign=Email_publication&field=&journalName=Frontiers_in_Psychiatry&id=537596

My teachers and My examiners

Colleagues, patients, research,
supervisors, teachers, family & friends

