



התערבות מודולרית למצוקה פוסט-טראומטית במהלך מלחמה

פרוטוקול לקב"ן בחרבות ברזל



מטרה

מתן מענה נפשי אפקטיבי למשרתי צה"ל המתמודדים עם ASD על רקע מלחמת חרבות ברזל במטרה להפחית מצוקה נפשית ולהחזיר לתפקוד.





מבוא

- הפרוטוקול להתערבות מודולרית למצוקה פוסט-טראומטית במהלך מלחמה נכתב על ידי פרופ' שרה פרידמן, ראש בית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בר-אילן ועל ידי ד"ר יעל שובל-צוקרמן, ראש התואר הראשון וראש התואר השני הטיפולי לקצינות נפגעים של צה"ל, באוניברסיטת בר אילן, מרצה ומטפלת במערך ברה"ן. הפרוטוקול מאגד בתוכו באופן סדור מספר טכניקות מתוקפות מחקרית, חלקן נמצאות כבר שנים בשימוש מערך בריאות הנפש בצה"ל.
- הפרוטוקול כולל שני שלבים - הראשון, מודולות 1+2, נמשך כשתי פגישות. השני, כולל בחירה בין מודולות 3-7.
- הפרוטוקול גמיש ומאפשר למטפל לבצע הערכה למטופל, להחליט למה הוא זקוק ולהתאים את השימוש בו לצורך.
- ההמלצה היא שכל המטופלים יקבלו את השלב הראשון ושהמעבר לשלב השני הכולל שימוש במודולות נוספות יהיו בהתאם לצורך.
- יודגש כי הניסיון המחקרי הנוגע למטופלים הסובלים מטראומה מלמד אותנו כי קיים הבדל בין טיפול במטופל החווה מציאות טראומטית ממושכת, לבין טיפול במטופל לאחר אירוע טראומטי יחיד בתקופת שקט. לפיכך, אין להתייחס לכל תגובה, כתגובה כפתולוגיות. הערה זו מתייחסת גם להימנעות – אם זה לא בטוח לעשות משהו, זו לא פעולת הימנעות, לעיתים מדובר בתגובה מותאמת ובטיחותית.



- **נסו לתת פרשנות שונה ומועילה בנוגע לתגובות;** לדוגמא:
אם אני לא פעיל במיוחד, לא ישן באופן רציף, מרגיש מתוח ולא נפגש עם חברים – אני עושה כמיטב יכולתי ביחס לנסיבות.
- **דיסוציאציה** היא יוצאת דופן ויש לסייע בצמצומה, משום שהיא מפריעה להתאוששות הטבעית.
- במקרה ומטופל מתלונן שלא ישן שלושה ימים ברצף יש להפנות לבדיקה ולא לבצע פרוטוקול זה.
- יש לחזק את ההנחה כי **מדובר באירוע מתגלגל ומתפתח, דברים שאולי נראים ודאים עכשיו, יתכן שלא יהיו רלוונטיים בהמשך.**
- **כל תגובות האבל הן טבעיות ולא פתולוגיות** ולכן לא אמורות להיות מטופלות או להיפסק. רק במצב שבו עדיין מתבטאות רמות גבוהות של אבל לאחר כשישה חודשים, ייתכן שצריך להתערב.
- **תרגול בין פגישות:** מומלץ מאוד לעודד את המטופל להמשיך לתרגל את הכלים בצורה יומיומית.

המודולות:

שלב 1

1. יצירת קשר



2. דיסוציאציה



3. נרטיב



4. שליטה ברגשות



5. חשיפה חיה



6. טיפול קוגניטיבי



7. מניעת נפילה



שלב 2





מודולות 1+2

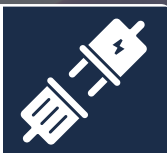
1. יצירת קשר



- יצירת קשר
- הערכת המצב
- תיקוף רגשי, נרמול והתערבות פסיכו-חינוכית
- אסטרטגיות התמודדות
- סיכום - מה לעשות עד הפגישה הבאה?



2. דיסוציאציה



- התערבות פסיכו-חינוכית
- פרוטוקול יהלום
- קרקוע
- סיכום - מה לעשות עד הפגישה הבאה?





1. יצירת קשר

הערכת המצב

- בהנחה והמטופל אינו מוכר נבצע אינטייק והערכה ראשונית בהתאם לנספח הנ"ל:

טופס מיון- הפרעת דחק חריפה (ASD)

קריטריון A

האם התקיימה חשיפה למוות – ממש או ע"י איום / פגיעה חמורה / אלימות מינית? **כן / לא**

ביאד המקיימה החשיפה?

הנבדק חווה זאת באופן ישיר	הנבדק היה עד ישיר לאירוע	הנבדק שמע/דיווח על מקרה שארע לבן משפחה או חבר קרוב	חשיפה חוזרת וקיצונית של האירוע (למשל: איסוף גופות, לקיחת עדויות וכד')
---------------------------	--------------------------	--	---

קריטריון B

לאבחנה נדרשת נוכחות של 9 מהתסמינים הבאים, מכלל חמשת האשכולות הבאים, ובתנאי שהתסמינים החלו להופיע או להחמיר לאחר האירוע שדווח בקריטריון A

חודרנות	זיכרונות מעיקים וחוזרים, לא רצוניים וחודרניים של האירוע	כן	לא
	סינטי לילה חוזרים הכוללים תוכן או אפקט הקשור לאירוע	כן	לא
מצ"ח שלילי	תגובות דיסוציאטיביות בה הנבדק חש כאילו נמצא שוב באירוע	כן	לא
	מצוקה פסיכולוגית עזה בחשיפה לגירויים המסמלים את האירוע	כן	לא
הימנעות	חוסר יכולת מתמשך לחוות רגשות חיוביים (אושר, סיפוק, אהבה)	כן	לא
	מאמץ להימנע מזיכרונות, מחשבות או רגשות המסמלים את האירוע	כן	לא
עוררות	מאמץ להימנע מגירויים חיצוניים המסמלים את האירוע	כן	לא
	הפרעות בשינה	כן	לא
עוררות	התנהגות רגנית והתפרצויות זעם	כן	לא
	דריכות יתר	כן	לא
	קשיים בריכוז	כן	לא
	תגובת בהלה מוגזמת	כן	לא
דיסוציאציה	תחושה שונה של המציאות – של הנבדק עצמו או סביבתו	כן	לא
	חוסר יכולת לזכור היבטים חשובים מהאירוע	כן	לא

קריטריון C

התסמינים מופיעים בדרך כלל בסמוך לאירוע הטראומטי, לאבחנה נדרשת התמדה תסמינית של שלושה ימים לפחות (כלומר 48 ש' ומעלה) ועד חודש ימים. **משך התסמינים (במים):** _____

קריטריון D

קיימת פגיעה תפקודית במישורים הבאים (הקף): **משפחתי / חברתי / תעסוקתי / אחר**

קריטריון E

אין מקור הפרעה מיוחס להשפעות של חומרים (אלכוהול/סמים/תרופות) או למצב רפואי אחר (למשל פגיעת ראש) וכן אין חשד ליתכנות של מצב פסיכוטי

בשאלה אודות מצב הרוח, ניתן להרחיב בבירור קצר נוסף: (בודק, אנה שאל אודות המדדים הבאים את הפונה וציון את המספר בסקאלה של 1-10)

מצ"ח: _____

תיאבון: _____

אנרגיה: _____

- בכל תחילת מפגש המטפל שואל את המטופל:
 1. איך אתה מרגיש באופן כללי לגבי הסימפטומים שקשורים לטראומה?
 2. איך אתה מרגיש באופן כללי?
- לאחר מכן גם המטפל (ביחס למטופל) וגם המטופל (ביחס לעצמו) יצטרכו לדרג את התשובה בסקאלה של 1-10 (1- מרגיש נורא ואיום, 10- מרגיש נפלא).
- (מדובר בדרך יעילה לדבר בשפה משותפת ולעזור למטופל להבין אם יש שינוי, הטבה או החמרה, וגם למקד את הקושי הדורש מענה יחודי באמצעות אחת המודולות).





1. יצירת קשר



השלב הראשון נמשך כשתי פגישות וכולל בתוכו את מודולות 1+2. מטרותיו: להחזיר שליטה, להחזיר תפקוד ולעצור דיסוציאציה (במידה וישנה). במידה ומתקיימת פגישה שנייה, מומלץ לבקש להגיע יחד עם בן משפחה או אדם משמעותי אחר (לפי בחירת המטופל) תומך – ולהמשיך בהתערבות פסיכו-חינוכית ואסטרטגיות התמודדות יחד עם התומך. מומלץ לבקש מהמטופל לתרגל בבית את אסטרטגיות ההתמודדות.

יצירת קשר

- **בתחילת השיחה:** הציגו עצמכם בשמכם ובתפקידכם והביעו התחייבות לסייע לו. נקטו בגישה סמכותית, עקבית וישירה.
- **הדגישו את רצונכם להכיר אותו ולהשתתף בחוויותיו.**
- **הקשבה פעילה:** יש לדבר בכנות ולשדר לפונה שאתם מסוגלים להבין אותו, מתוך נקודת מבטו, ולחוש את מצוקותיו. עשו זאת באמצעות עידוד, שאלות, מסירת משוב תומך והזמנה לתיאורים נוספים.
- **אמפתיה:** אמפתיה הינה היכולת לראות את נקודת המבט של הזולת, ולתת לו את ההרגשה שאנחנו מבינים כיצד הוא מרגיש. עלינו לגרם למטופל להבין שאנו מסוגלים "להיכנס לעורו", להרגיש את כאבו/חרדתו – וזאת לא מתוך הזדהות, רחמים או חברות, אלא כגורם מקצועי. הדרך לעשות זאת היא לשים דגש על החוויה הסובייקטיבית של הפונה. הקשבה מזו, המכוונת להחייאת צרכי העצמי תסייע לכם לנוע בחופשיות בין פאזות טיפוליות שונות, ותאיר את הדרך ביצירה של סביבה טיפולית מותאמת ובקביעת הסדר, הקצב ואופן השימוש בכלי הטיפול במהלך השיחה.
- **העברת מסרים:** נסחו מסרים בבהירות ובפשטות בקצב דיבור מתאים בהתאם לרמת ההבנה של הפונה ומידי פעם 'בדקו דופק' על מנת לוודא שהוא קשוב ומבין. במידת הצורך, נסו להפעיל אותו באופן אקטיבי.





תיקוף רגשי, נרמול התערבות פסיכו-חינוכית

נקודת המוצא העומדת בבסיס התערבויות אלו הינה שחרדה היא תגובה נורמלית למצב לא נורמלי, במיוחד בתקופה זו. הביטויים שלה, תכיפותם ועוצמתם הם עניין סובייקטיבי שתלוי בהיסטוריה האישית, בנסיבות האירוע ובאינטראקציה בין הגורם המחולל למבנה של מקבל הטראומה. הכירו בגודל הזוועה והשתמשו בניסוחים שגם אוספים בו זמנית להכרה.

- **לא כל מי שנחשף לאירוע כזה חייב לראות קב"ן או לקבל טיפול.**

- **אני איש מקצוע ואני יודע שהמצב שלך יכול להשתפר.** הציפייה שלנו היא שתוך כמה ימים העוצמה של התגובות תלך ותפחת ואתה תחזור לעצמך.

- **אנחנו אומרים שזאת תגובה נורמלית לאירוע לא נורמלי.** מה זה אומר? שאירועים כאלו שיש בהם סכנת חיים משמעותית לא קורים לנו בשגרה היומיומית שלנו, כך נשקורה משהו כל כך חריג, זה טבעי להגיב כפי שהגבת.

- **חרדה היא 'אזעקה הישרדותית'** שמפעילה ביטויים נפשיים וגופניים כדי לאותת לנו על סכנה קרבה. בלעדיה, לא היינו מבחינים בסכנות ולא היינו מצליחים להיערך לקראתן ולהתמודד איתן.

- **יש לנו כוחות טבעיים לריפוי, כמו פצע שמגליד.** אנשים במצב הזה מגיבים כמוך ב- (לתאר)... הגוף משתולל מרוב סטרס כשאתה נמצא בסכנה ונחשף לזברים נוראיים. אבל הוא גם יודע להחלים - תן לגוף החכם שלך לעשות את העבודה.





1. יצירת קשר



אסטרטגיות התמודדות

- **פתיחה** - "זה יכול להיות מעייף להיות במצב זהירות ודריכות כל הזמן, כאשר הסכנה חוזרת ונעלמת. לכן, אנו הולכים להתמקד היום ובשבוע הבא בלעזור למוחנו ולגופינו לזהות מתי להיות במצב זהירות מרבי, ומתי לשחרר קצת".
"האם זה נשמע כמו רעיון טוב? יש לך דאגות לגבי זה? או שאלות?"
"נוכל לחשוב על דרכים רבות ושונות לעזור עם זה. זה תהליך אישי, כלומר מה שעובד עבורך עשוי לא לעבוד עבורי, אנו צריכים לנסות כל מיני דברים ולראות מה מועיל לך".
- **חיזוק כוחות** - "בוא נחשוב על מה קורה כאשר אתה מרגיש הכי רע, נניח כאשר נשמעת אזעקה. מה קורה במחשבות שלך? בגוף שלך? כשאתה חושב על הפעם האחרונה שזה קרה, מה עזר לך?" / "אתה חושב שתוכל לעשות את זה עכשיו? אם אין רעיונות, אז לתת הצעת כגון: להתכונן מראש, הסחת דעת, אחיזת יד של מישהו וכו'." "בוא נחשוב על מה קורה כאשר המצב קצת יותר שקט? האם אתה מתחיל להרגיש יותר רע או יותר טוב גם כאן – לחשוב יחד עם המטופל מה ניתן לעשות על מנת להרגיש יותר טוב.
- **התמודדות פעילה**: לא לצפות בטלוויזיה או בקטעי רשת, למזער חשיפה לחדשות, למזער שיחות על זה כל הזמן, ליצור קשר, להיות פעיל. ניתן לתרגל בנוסף את הטכניקות הבאות:

נשימה סרעפתיית:

<https://youtu.be/Cg44IOmPOLE>

הסבר מודעות לנשימה:

<https://youtu.be/qmse5lcu7Ko>

הרפיית שרירים:

https://youtu.be/V0J_UAqj7EU

תרגול הרפיית שרירים פרוגרסיבית:

<https://youtu.be/Sd1bIVJ-qoU>

הרפיית גקוסבון:

https://youtu.be/4h_valjQSE0





1. יצירת קשר



אסטרטגיות התמודדות - נשימה סרעפתית

- תרגיל שניתן לעשות בהם שימוש על מנת להפחית חרדה כשהיא תופיע:
- בתנוחה נוחה או שכבו במאוזן על הרצפה, על מיטה או על כל משטח שטוח נוח שתבחרו. הרפו את הכתפיים. הניחו יד ימין על החזה ויד שמאל על הבטן הכניסו אוויר דרך האף למשך כ-2 שניות. אתם אמורים לחוש את האוויר נע מהנחיריים לתוך הבטן וגורם לה להתנפח. במהלך נשימה מזו, עליכם לוודא שהבטן נעה החוצה, בעוד שהחזה נותר סטטי יחסית. כווצו את השפתיים (כאילו אתם עומדים לשתות מקשית), לחצו בעדינות על הבטן ונשפו באיטיות במשך 2 שניות. חזרו על הצעדים הללו מספר פעמים על מנת להגיע לתוצאות מיטביות.





1. יצירת קשר



אסטרטגיות התמודדות - הפעלה גופנית

- חשוב לתת הסבר תמציתי ולומר שהמתח מצטבר בשרירים, ושהפעלה שלהם גורמת לפריקת חומרים ולהשפעה של ויסות המתח הגופני על הפחתת המתח הרגשי.
- מומלץ להציע בעיקר תרגילי מתיחות, ולהציע כמה זוגמאות לביצוע תוך כדי השיחה:
בישיבה הושטת ידיים ורגליים קדימה, במקביל לקרקע, סגירת האגרופים ו'פוינט' חזק בכפות הרגליים, ולחיצה בכל העוצמה לכיוון האגרופים וכפות הרגליים, עד לתחושת התשת השרירים ושמיטת הידיים והרגליים כלפי מטה. זגשים – להנחות ללחוץ חזק מאד, במטרה להתיש את השרירים תוך מספר שניות. אם הוא מחזיק אותם זמן רב יותר, להנחות להגביר עוצמת הלחיצה. לחזור על התרגיל 3-5 פעמים. לקחת נשימה עמוקה בין חזרה לחזרה. מתיחות של הצוואר לצדדים, ובמעגלים. מתיחת הידיים לאחור במקביל לקרקע תוך שילוב כפות הידיים זו בזו. **בעמידה** : שילוב כפות הידיים אחת בשניה, מתיחת הידיים כלפי התקרה, כאילו הידיים מושכות את כל הגוף כלפי מעלה. אחרי כמה שניות, להתרומם על קצות האצבעות תוך כדי שהידיים מתוחות כלפי מעלה. בהמשך, להושיט את הידיים לכיוון הקרקע תוך מתיחת הידיים והרגליים, שמיטת הראש ובית החזה כלפי מטה, וכמה נשימות עמוקות. שיווי משקל: להתמקד עם המבט בנקודה לפניכם, לייצב רגל על הקרקע ולהרים את הרגל השניה. תוך כדי כך, לעשות עם הרגל המורמת תרגילים של הרמת ברך לכיוון החזה, עקב לישבן, תנוחת 'עץ' (רגל מכופפת הצידה), 'כיסא' וכו'. ניתן גם להציע לעשות תרגילי חשבון, כמו למשל ספירה לאחור מ 1000 והפחתת 13 בכל פעם, או איות של מילים ומשפטים (למשל לאיית את השם הפרטי והמשפחה שלו.ה, ואחר כך מהסוף להתחלה).





1. יצירת קשר



אסטרטגיות התמודדות - הרפייה

- מצאו מקום שקט ושליו לביצוע התרגול. שבו על כיסא, שכבו על הרצפה או במאזון על כל משטח ישר שמתאים לכם. אם בא לכם, עצמו עיניים, לא חייבים.
- שמרו על פה סגור, שאפו עמוקות ובאיטיות דרך האף. נשפו באיטיות דרך הפה ודמיינו איך המתח משתחרר מהגוף.
- חזרו על הנשימות העמוקות עוד 3-4 פעמים. אם מרגישים סחרחורת, נשמו בטבעיות.
- בשאיפה החמישית מתחו את שרירי הבהונות וכפות הרגליים וספרו עד 4. לאחר מכן נשפו באיטיות דרך הפה ואז שחררו בהדרגה את כפות הרגליים המכווצות.
- חזרו על השלב הקודם, הפעם עם שרירי השוקיים. כווצו את שרירי השוק תוך כדי שאיפה ואז שחררו בנשיפה.
- חזרו על דפוס זה של מתיחת השרירים תוך כדי שאיפה ואז הרפייתם תוך כדי נשיפה, לאורך כל הגוף: ברכיים, ירכיים, טוסיק, בטן, כפות ידיים (ע"י כיווץ לאגרופים), ברכיים, כתפיים (ע"י משיכתן לכיוון האוזניים), זרועות, כתפיים (ע"י משיכתן לכיוון האוזניים), לסת (ע"י הידוק השיניים ושחרור), פנים (ע"י ימעיכת שרירי הפנים ושחרור).
- אחרי ששחררתם מתח מחלק אחד בגוף, קחו כמה נשימות עמוקות לפני שתמשיכו לאיבר הבא. עם כל נשיפה דמיינו שאתם דוחפים החוצה את המתח. בסוף התרגיל מומלץ להישאר בלי תזוזה כמה דקות. כשקמים, פוקחים עיניים באיטיות ויוצאים מתנוחת בעדינות התרגול.



2. דיסוציאציה



- דיסוציאציה מתבטאת ב: ניתוק רגשי וקוגניטיבי, נתק מתחושות גופניות, התנתקות מזיכרון ועוד.
- **דיסוציאציה דומה להתקף חרדה**, היא מתרחשת בזמן סכנה, היא מועילה כאשר יש סכנה (תן דוגמאות) אך נוטה להופיע מחדש גם כאשר הסכנה כבר איננה קיימת. זה אינו מסוכן, אך אינו נעים (כמו תקף פאניקה) ואלא אם כן למטופל יש רקע של הפרעת זהות דיסוציאטיבית או טראומה מורכבת, מדובר בביטוי זמני.
- במידה והקפאון בא בעקבות נוכחות באירוע כעת יש לפעול בהתאם ל**פרוטוקול מג"ן** - מוביל גיוס חוסן נפשי.
- בשאר המקרים ניתן להתמודד עם הדיסוציאציה בעזרת **טכניקות קרקוע** – כמו זו המובאת להלן.
- בסיום המפגש מומלץ לתת תרגיל - לבקש מהמטופל לנסות לזהות מתי מתרחשת התנתקות, לנסות לעצור אותה בתחילתה, ולהשתמש בטכניקות קרקוע.





מג"ן

ללוחם ולתומך הלחימה
—+ חרבות ברזל +—

סימני זיהוי לתגובת דחק/קרב

הצפה
רגשית

חוסר
אונים

בלבול

תחושת
בדידות

רעד

ניתוק

הסימן המזהה העיקרי הוא קריסה תפקודית

מתן מענה ושלבי יהלום

ההתערבות תהיה מיידית, תימשך כדקה.
במידה והנפגע שוכב העבר אותו לישיבה.
המנע משפה רגשית והשתמש בטון סמכותי ואסרטיבי.

ם

מתן

משימות

הנחייה סמכותית לפעולה מיידית
"קח את הנשק שלך ותירה מהחלון"
"לספור לאחור מ100 בקפיצות של 7"

ו

וידוא סדר

התרחשויות

מה קרה | מה קורה מה יקרה
"חטפנו טיל | יורים עלינו אני צריך שתשיב אש"
"הייתה אזעקה | נכנסנו לממד אנחנו נצא עוד כמה דקות"

ל

לברר

עובדות

שאלות קצרות ממוקדות עובדות
"מי היה כאן איתך?"
"מי המפקד שלך?"

ה

הדגשת

מחויבות

"אתה לא לבד"
"אני איתך"

י

יצירת

קשר

רואה, שומע, מגיב
"תסתכל עליי"
"אתה שומע אותי?"
"תלחץ לי את היד"



2. דיסוציאציה



קרקוע

תרגיל חמשת החושים הוא תרגול מהיר ונגיש שניתן לקיים כמעט בכל סיטואציה ובזמן קצר. העיקרון הוא פשוט: להבחין במשהו שאנחנו חווים בעזרת כל אחד מהחושים שלנו. היתרון הגדול הוא הפחתת תשומת הלב ממחשבות פולשניות ושחרור אחיזתן עלינו.

• חוש הראייה

הסתכלו סביבכם והביאו לתשומת הלב שלכם חמישה דברים שאתם יכולים לראות. אתם מוזמנים להיות ספונטניים ולהבחין בחמשת הדברים הראשונים שאתם רואים, ואז לומר את שמותיהם בקול. לחלופין, נסו לבחור בדברים שבדרך כלל אינכם מבחינים בהם, כמו צללית או סדק בקיר.

• חוש השמיעה

הקשיבו לארבעה דברים שאתם יכולים לשמוע בסביבתכם. נסו לחוות את הרגע ולהביא לתשומת לבכם את ארבעת הדברים הראשונים שאתם שומעים. למשל, המזגן שפועל בחדר, צעדים שנשמעים בחדר הסמוך, ציוץ ציפורים, מכונית שנוסעת ברחוב הסמוך. אם אתם נמצאים בסביבה מאוד שקטה, נסו ליצור בעצמם את הקולות – זמזמו מנגינה, נקשו עם האצבעות על השולחן – והקשיבו לסאונד שבוקע.

• חוש המישוש

גלו שלושה דברים שאתם יכולים לגעת בהם או לחוש את המגע שלהם. געו בחפצים בסביבה המיידית שלכם (למשל, כוס ממנה אתם שותים) וחושו את המרקם והמגע שלהם. אתם יכולים להסב את תשומת הלב שלכם גם למגע הבגד על עורכם או לתחושת הרוח על הפנים שלכם.



2. דיסוציאציה



קרקוע

• חוש הריח

השלב הזה הוא כבר יותר מאתגר, והוא תלוי בסביבה בה אתם נמצאים. עליכם להעניק את תשומת לבכם לשני דברים שאתם יכולים להריח, נעימים או פחות נעימים. זה יכול להיות ריח של תבשיל שמתבשל בסיר או ריח הגרניום הלימוני שצומח באדנית שלכם. אם אתם בסביבה נטולת ריחות חזקים, נסו להריח חלקים בגופכם או את הריח שנוזף משיערכם. אתם יכולים לאחסן גם כמה בקבוקים של שמנים אתריים בהישג יד, במיוחד לצורך התרגול של חמשת החושים.

• חוש הטעם

שימו לב לטעם אחד שעולה בפיכם. אתם יכולים לקחת לגימת ממשקה, ללעוס מסטיק, או, אם אתם רוצים גרסה למתקדמים, להעביר את הלשון סביב הפה ולנסות להרגיש את הטעם שעולה בה. זה יכול להיות טעם הארוחה האחרונה שסעדתם או הטעם של משחת השיניים. התמקדו בתחושה שהטעם הזה מעורר בכם.

את השלבים הללו יש לבצע בסדר יורד ולחזור עליהם בכל פעם שאתם זקוקים למיקוד, רוגע, הרפייה ונוכחות ברגע.





3. נרטיב



- יצירת רצף והבניה קוגניטיבית של האירוע
- Reframing (מסגור מחדש)



3. נרטיב



• **המטרה היא יצירה רצף והבניה קוגניטיבית של האירוע** כדי להחזיר את הסדר והארגון בעקבות תחושת הבלבול המאפיינת את נפגע תגובת הדחק. יש לבקש מהפונה לחזור "ממבט על" או "ממעוף הציפור" על מה קרה לו החל מהדקות שלפני האירוע ועד עכשיו. חשוב לא להכריח אותו לשחזר אירועים כנגד רצונו, לנסות לעודד אותו ולתמוך בו בתהליך השיתוף ולהמנע משיפוטיות בכל רמה שהיא. לדוגמא: "בוא תספר לי מה קרה לך מיום שני אחר הצהריים עד עכשיו. תספר לי את הדברים ממרחק, ממעוף הציפור או כמו שאתה צופה בסרט. במהלך השחזור יש לעודד שיח קוגניטיבי ושכלי (בדומה לעקרונות המג"ן).

• בשלבים מאוד קרובים לאירוע, לא לחייב את המטופל לבנות נרטיב, אך כן לעודד מישהו שרוצה לספר לפי ההמלצות שלו.

• מומלץ לבקש מהמטופל לספר "מה היה" – להתחיל את הסיפור לפני האירוע ולסיימו ב"כאן ועכשיו". נבנה את רצף האירוע באמצעות הצעדים הבאים:

✓ נקשיב לסיפור.

✓ נעזור לו להתמקד בעובדות הסיפור בלבד.

✓ נסייע לשמור על הרצף הכרונולוגי של הסיפור.

✓ נקפיד על תקשורת שכלית.

✓ בסוף, נבקש ממנו לספר את כל הסיפור מחדש ברצף אחד.

• נאמר לו במשפטים קצרים:

✓ מה התרחש

✓ מה קורה עכשיו

✓ מה עומדים לעשות

• אחרי שהחזרנו את הסדר והארגון ויצרנו רצף בזיכרון של האירוע ניצוק משמעות חיובית על ידי מסגור מחדש - כפי שמפורט בעמוד הבא.



3. נרטיב



- **Reframing** (מסגור מחדש) היא טכניקה טיפולית, שמטרתה ליצור נרטיב אלטרנטיבי להסתכל על מצבים, בני אדם או מערכות יחסים, באמצעות שינוי המשמעות הסובייקטיבית שמיוחסת אליהם. נשתמש באסטרטגיה זו כדי לעזור למטופל להסתכל על סיטואציות מזויות שונה, בדרך כלל חיובית יותר. עוד דרך להבין ריפריימינג היא לדמיין שמסתכלים דרך פריים של מצלמה. התמונה הנראית דרך העדשה יכולה להשתנות אם מסתכלים קרוב יותר או רחוק יותר, ואיתה החוויה.
- הניחו כי למטופלים יש את המשאבים והכוחות לפתור את בעיותיהם תפקידנו הוא לעזור לפונים לאתר יכולות אלה הטמונות ונסתרות מהם, לגשת אליהם ולנצל אותן לטובתם. נסו בכל הזדמנות לנתב את השיחה בעדינות, למקד ולאסוף את המטופל.
- הדגישו כי המטופל עשה/עושה כמיטב יכולתו והגבירו הצלחות הקטנות - כך אנו מעודדים אותו להמשיך להשתנות ולהצליח. שכיח שאחרי השיחה הראשונה, נקודת המבט משתנה והופכת יותר אופטימית. כתוצאה מכך, לעיתים קרובות מצבם משתפר. זכרו כי שינויים קטנים מביאים לשינויים גדולים יותר.
- **אין רק דרך נכונה אחת לראות את המצב ולהבינו** - היבטים או דרכי הסתכלות שמשאירים אותנו במקום "תקוע" אינם יעילים וכדאי ורצוי לשנות אותם להיבטים יעילים יותר שיכולים לשרת אותנו לפתור את הבעיות.
- הלכה למעשה הגדירו מחדש את תיאור הבעיה תוך הדגשת נקודות חוזק. העזרו בשאלות כמו: איך הצלחת לעשות זאת? איך ידעת שזו הזדמנות טובה לעשות זאת? איך הצלחת להמשיך? החזירו את תחושת המסוגלות והשליטה, שקפו את האקטיבי שבפאסיבי לדוג' שמירה על קור רוח כפעולה קריטית שהצילה חיים.





4. שליטה ברגשות



- אסטרטגיה ראשונה
- אסטרטגיה שנייה
- אסטרטגיה שלישית





4. שליטה ברגשות



- ישנן שלוש אסטרטגיות בהן ניתן להשתמש:

- **אסטרטגיה ראשונה – שימוש או שינוי ברמת האדרנלין:** אם אנו חושבים על רמת המצוקה שלנו בסקאלה של 0-10, נעשה ניסיון להוריד את ממוצע רמת המצוקה. לשאול את המטופל: מה הממוצע שלך כעת? מה הממוצע בזמן אירוע מלחיץ? האם ניתן להפחית את רמת הממוצע? יש שתי דרכים ששווה לנסות, על מנת להוריד קצת את הממוצע. הראשונה באמצעות ספורט אירובי – כך תשתמש באדרנלין שבגוף בצורה טובה. האם אפשרי? השנייה היא לחזור למה שעשינו בפגישה ראשונה סביב הרפייה – האם אתה עושה? איך אפשר לעשות יותר?

- **אסטרטגיה שנייה - חשיפה לשינויים גופניים:** הסבר למטופל: "בימים אלו, הרבה מאיתנו מרגישים רגשות חזקים, וזה בא והולך. היום אנו נבין יותר טוב איזה רגשות אתה מרגיש, ואסטרטגיות לשלוט בהם אם צריך." אנו יודעים שחלק מאיתנו יותר רגישים לחרדה ושינויים גופניים. כמו שאמרנו בפגישה ראשונה, המוח שלנו מוכן ללמידה באופן כללי ולגבי מצב של סכנה בפרט. טבעי וטוב שיש הפרשת אדרנלין וסימני פחד בזמן סכנה – זה באמת מציל חיים (למשל עוזר לנו לרוץ למקלט). אבל, לפעמים המוח עושה למידת יתר, לא רק מבלבל איזה מצב הוא מסוכן או לא, אלא לפעמים גם אם יש שינויי גופני אחד, המוח מפעיל את כל מערכת החרדה. למשל – טלפון ממפקד מהצבא לשאול לשלומך (ניתן להשתמש בדוגמה אחרת). באופן טבעי יש התרגשות (חיובית) ועלייה בדופק. המוח יכול להגיז – אהה עלייה בדופק! - צריך להפעיל כל המערכת – ופתאום יש התקף חרדה. על מנת ללמד את המוח שלא כל שינויי גופני מחייב להפעיל את כל המערכת, אנו נעשה כמה תרגילים יחד.



4. שליטה ברגשות



- מה שאתה חווה שמעורר תחושות פחות טובות, נתרגל עד שאתה תרגיש יותר טוב איתו. האם יש לך שאלות?"
- יחד עם המטופל, בצע את התרגילים הבאים, יש לשאול את המטופל תוך-כדי התרגיל לגבי תחושות עולות ולדון בהן: שם לרגש, ביטוי פיזיולוגי, מחשבות, עוצמה, עוצמת החרדה שעולה, וכמה זה מרגיש דומה להתקף חרדה (אם היה להם) כפי שמפורט בטבלה:

פעילות	תחושות	עוצמת התחושות 0-8	עוצמת החרדות 0-8	דימיון לפאניקה 0-8
ניעור ראש מצד לצד, 30 שניות				
הנחת הראש בין הרגליים למשך 30 שניות והרמת הראש				
ריצה במקום, 30 שניות				
לעצור נשימה, 30 שניות				
להסתובב בכיסא, זקה 1				
מתח מלא של שרירי הגוף, זקה 1				
היפר-וונטילציה, זקה 1				
לנשום דרך קש, 2 דקות				
לבהות באור זקה ואז לקרוא				
חדר חם ומחניק, 5 דקות				
לבהות ביד או בנקודה על קיר, 3 דקות				





4. שליטה ברגשות



- מה שאתה חווה שמעורר תחושות פחות טובות, נתרגל עד שאתה תרגיש יותר טוב איתו. האם יש לך שאלות?"
- יחד עם המטופל, בצע את התרגילים הבאים, יש לשאול את המטופל תוך-כדי התרגיל לגבי תחושות עולות ולדון בהן: שם לרגש, ביטוי פיזיולוגי, מחשבות, עוצמה, עוצמת החרדה שעולה, וכמה זה מרגיש דומה להתקף חרדה (אם היה להם) כפי שמפורט בטבלה:
- **אסטרטגיה שלישית** - זמן דאגה: שאל את המטופל - כמה אחוז מהזמן שלך אתה דואג לגבי מה שקורה או מה שיקרה? (אם פחות ב-20% מהזמן, אין צורך באסטרטגיה זו). האם אתה חושב שאתה יכול לשלוט בזה? האם זה עוזר לך? דרך אחת בה ניתן להשתמש היא לקבוע מראש זמן במהלך היום, נגיד 17:00-18:00 בערב – ולדחות כל הדאגות העלות במהלך היום עד 17:00 בערב. שמגיע זמן דאגה, חשוב לשבת ולדאוג. אז אפשר לחלק את הדאגות – אלו שיש מה לעשות לגביהם (ומה שווה לעשות) ואלו שלא.





5. חשיפה חיה



- הסברת הרציונל לחשיפה
- בנית סולם המצוקה
- ביצוע החשיפה החיה
- תרגול בבית



5. חשיפה חיה



- מודולה זו - אינה רלוונטית לכל מצב, ויש לעשות בה שימוש רק כאשר למטופל ישנם קשיים לתפקד גם בסביבה בטוחה. בדרך כלל לא עושים חשיפה חיה למצב שיש בו רמה גבהה של סכנה. בתוך מלחמה, ובמיוחד בחזרה לתפקיד - יש בהחלט חשיפה לסכנה. המלצה ראשונה היא קודם לעבוד על חשיפה למצבים שאין בהם סכנה אובייקטיבית (לקראו עיתון) ורק אחר כך להגיע למצב שיש בו מידה מסוימת של סכנה מבחינת המטופל - למשל לחזור לתורנות שמירה בש.ג. לדבר עם המטופל על זה, למה הוא הולך לעשות משהו שבכל זאת יש סכנה פוטנציאלית. חשוב כאן לדרג את החשיפות כמה שניתן.
- בתחילת הפגישה יסביר המטפל את הרציונל לחשיפה. ניתן להשתמש בטקסט הבא:

חרדה היא תגובה טבעית לסכנה והיא מועילה במצבים מסוכנים. לדוגמא, אם אריה היה נכנס לחדר בו אתה נמצא כרגע, הגיוני שתפחד. הדבר הכי טוב שאתה יכול לעשות זה לברוח (או להילחם). הגוף שלך מיד מכין אותך לעשות זאת, ע"י הגברת האדרנלין, שגורם ללב שלך לדפוק מהר יותר, וכך הדם מגיע במהירות לרגליים והידיים שלך. התגובה הפיזית הזאת שלך יכולה להציל את חייך.

אנחנו יודעים, מצד שני, שהתגובה הטבעית הזאת לפעמים מתעוררת בזמנים לא נכונים. לדוגמא, נגיד שהמפקד שלך מתקשר לטלפון (ניתן להשתמש בדוגמא אחרת אם זו לא מתאימה). במקרה זה, על אף שיתכן ואחת התגובות שלך היא חרדה, להילחם או לברוח הם לא פתרונות טובים. יתכן ומאוד תפחד, אבל לא לענות ולפחד משיחת טלפון זה לא ממש יעיל.

באופן דומה, יתכן ותחוה פחד כשהסיטואציה אינה מתאימה לך. כשהיית במלחמה, היית במצב מסוכן והחרדה שהרגשת הייתה טבעית ואף מועילה. אבל, מאז המלחמה, כדי לנסות ולהבטיח שלעולם לא תהיה בסיטואציה כזאת שוב, המוח שלך החליט שכל מיני דברים שקשורים לתאונה הם סימנים שעליך לפחד. לדוגמא, כל פעם שאתה רואה משהו שמזכיר לך את האירוע (משהו דומה ברחוב, תמונה מסוימת...), מתעוררת אצלך חרדה. לראות את הדברים הללו זה לא באמת מסוכן, אבל אתה מרגיש חרדה כי המוח שלך עשה את הקישור בין הטריגר הזה לסכנה שהיית נתון בה.

מה שאנחנו רוצים לשעות - זה ללמד את המוח שלך להבחין בין מצב שהוא מסוכן באופן אובייקטיבי, כשהחרדה היא מתאימה והולמת את הסיטואציה, לבין מצבים בהם אתה חווה חרדה, אבל אין סכנה ממשית. שאלות? איך עושים את זה? נגיד הייתי מספרת לך שאני מפחדת מכלבים, איך היית עוזר לי? (בהנחה שהמטופל נותן תיאור של חשיפה חיה, אפשר להמשיך עם שאלות בנוגע להיררכיה). היית מציע לי ללסוף את הכלב, נכון? היית מציע לי להתחיל עם כלב גדול או עם גור קטן וחמוד? למה?

זה בדיוק מה שאנחנו נעשה כאן: אנחנו ננסה להבין יחד מה בשבילך מהווה כלב גדול ומפחיד ומה זה גור הכלבים ואתה תתחיל לעשות את הדברים הללו ונתחיל כמובן מהגור הקטן. רק כשתתרגל לכל דבר, אז נעבור לדבר הבא ברשימה שלנו. כך, אנחנו נלמד את המוח שלך מה באמת מסוכן וחרדה היא תגובה מתאימה והיכן החרדה אינה מתאימה. המטפלת יכולה לתת עכשיו דוגמאות של הימנעויות שהמטופל כבר העלה.



5. חשיפה חיה



- על מנת שנוכל למפות את עוצמת המצוקה (SUDS Subjective Units of Distress) מוסיפים את ההסבר הבא:

כדי שאוכל לדעת בדיוק איך אתה מרגיש, אנחנו צריכים שפה משותפת שתסייע לנו להבין אחד את השני. לדוגמה, אם אתה אומר שמשוהו "די" מפחיד, אני צריכה להבין מה זה אומר עבורך. כדי לעשות את זה, אנחנו נבנה סולם מ-0 ועד 100. אפס זה כשאין חרדה בכלל ו-100 זה הכי הרבה חרדה שאי פעם חווית. איזו סיטואציה היא אפס עבורך? ומאה? וחמישים? איפה אתה נמצא כרגע בין 0 למאה?

- בוחרים פריט בדרגת מצוקה של כ-40, שניתן לעשות כעת ומתחילים את החשיפה.
- מבצעים את החשיפה עם המטופל. מבקשים SUDS לפני וכל מספר זקות. מבקשים משוב לגבי רגשות, מחשבות, תגובות פסיכולוגיות. לבדוק במיוחד אם יש תגובות דיסוציאטיביות.
- רשמו את ה-SUDS על המסך. כשה-SUDS יורדים ב-50%, הפסיקי את החשיפה. הראי למטופל את הגרף. דונו במה קרה בחשיפה וקשרו זאת לרציונל. בחרו חשיפה מתאימה לשיעורי בית כפי שניתן לראות בדוגמה הבאה:

לחשיפה החיה הראשונה שלך, בחרנו בפריט X, שדרגת אותו כמעורר 40 יחידות מצוקה. מה שאני רוצה שתעשה זה שתתחיל כבר מחר לעשות חשיפה חיה ותרשום את כל המידע הרלוונטי. נגיד מחר אתה הולך ועושה חשיפה ל-X ומרגיש 30 יחידות מצוקה לפני ואז, בחשיפה עצמה כשאתה מתמקד במה שאתה עושה הדירוג שלך עולה ל-40. אז אני רוצה שתישאר בסיטואציה הזו עד שהחרדה שלך תרד ב-50%, במקרה זה לכ-20 יחידות מצוקה. כשזה קורה, החשיפה הסתיימה. אני רוצה שתעשה חשיפה כל יום. יש לך שאלות? אני רוצה שתהיה בקשר איתי מהלך השבוע במידה והחשיפה קשה מדי (הגדירי), או אם אין ירידה של 50% ב-45 זקות, או אם החשיפה קלה מדי.





6. טיפול קוגניטיבי



- הסבר פסיכו חינוכי בנוגע לטיפול קוגניטיבי
- הדגמה ותרגול הטיות החשיבה





6. טיפול קוגניטיבי



- **הסבר פסיכו חינוכי בנוגע לטיפול קוגניטיבי:** ישנם הרבה דרכים לחשוב על סיטואציה מלחיצה, והדרך בה אנו חושבים על העולם קשורה לאופן שבו אנו מרגישים, וגם בהתנהגות שלנו. תהליכי החשיבה שלנו אינם מסוגלים לקלוט את כל המידע הזמין, ולכן אנו שמים לב לדברים שנראים הרלוונטיים ביותר. למשל, אישה בהריון המבחינה בנשים הרות אחרות, ופתאום נראה לה שכל העולם בהריון או לוחם שנלחם בעוטף ופתאום כולם נראים לו מחבלים חשודים - אבל מה שהשתנה הוא הרלוונטיות עבורה/עבורו. תהליך דומה קורה לאחר אירוע מסוכן כמו מלחמה: אנו שמים לב יותר לאותות סכנה, ורגישים יותר לשינויים הקשורים לסכנה. השינויים יכולים להיות הן פנימיים (הלב שלי דוהר, חייב להיות משהו מסוכן) והן חיצוניים (חיפוש פעיל אחר סכנה בחדשות, מבחין ברעשים שעשויים להיות רלוונטיים כמו סירנות אמבולנס).

- שינוי הקשב הזה מועיל כשיש באמת סכנה, אבל כשהסכנה מצטמצמת, והקשב שלנו לא משתנה, זה יכול להוביל להנחות שגויות לגבי רמות הסכנה (כל העולם בהריון/מחבלים בפוטנציה). מחשבות לא נכונות אלו מביאות בתורן לשינוי ברגשות ובהתנהגות. כאשר אנו חושבים על המלחמה - אם נחשוב על התרחיש הגרוע ביותר, נחוש מפוחדים וחרדים; לעומת זאת, אם נחשוב על כך שאנו מסוגלים לעבור את המלחמה, כי אנחנו ערוכים לכך - נחוש רגועים יותר. ישנן שתי אסטרטגיות שיכולות לעזור לאנשים לנהל את זה: גמישות ושליטה.

• גמישות:

- א. אנחנו בדרך כלל לא שואלים את עצמינו האם המחשבות שלנו נכונות, אבל זו שאלה חשובה כי המחשבות שלנו אינן עובדות, ושווה לנסות לחשוב בצורה יותר גמישה.
- ב. חשיבה מציאותית היא אפשרית אך דורשת מאמץ כי אנחנו רגילים לחשוב בהכללות ובדרכים שלא תמיד מדויקות ומציאותיות.





6. טיפול קוגניטיבי



ג. פעמים רבות החשיבה שלנו מוטה באופן שלילי: אנחנו רגילים לראות את חצי הכוס הריקה או לדאוג, במיוחד כשאנחנו חושבים שהעתיד שלנו בסכנה, כמו שקורה כשאנחנו חושבים על הרע ביותר.

ד. סוגים רבים של חשיבה שלילית לא מדויקת, השם הכללי שלהם הוא "הטיית חשיבה" והן נקראות כך בגלל שהחשיבה שלנו מוטית לכיוון השלילי.

ה. על מנת להגמיש את החשיבה שלנו, שווה קודם לשים לב למחשבות שעוברות בראש, ואם אפשר לכתוב אותם, ואז לשאול את עצמינו שאלות כמו: האם אני מזהה הטיית חשיבה? מהן ההוכחות התומכות במחשבה שלי? מהן ההוכחות הסותרות את המחשבה? האם יש הסבר חלופי? כיצד אני מושפעת מהאמונה במחשבה המוטה? כיצד אושפע משינוי בחשיבתי? מה אייעץ למישהו אחר אם הוא היה במצב זה? האם יש דרך אחרת לחשוב על זה?

• שליטה:

אם יש לך הרבה מחשבות שליליות שהן מדויקות – למשל "קרה לי אסון" ואין לך שליטה על המחשבות אלו – הן חוזרות פעם אחר פעם, נסו לעצור רגע, ולשאול את עצמכם – האם אני לומד משהו חדש? האם זה עוזר לי? אם תשובה היא לא – אז תתנסו להעזר בהסחת דעת – לדבר עם משהו, לצאת להליכה, לשחק במחשב.





6. טיפול קוגניטיבי



• סוגי חשיבה מוטת:

1. הכל או לא כלום - All-Or-Nothing Thinking

אתה רואה דברים, מצבים, מעשים או תכונות אישיות בקטגוריות קיצוניות של שחור-לבן. למשל אם הביצוע שלך פחות ממושלם, אתה רואה את עצמך ככישלון מוחלט. דוגמא: "נכשלתי בראיון. אני כשלון". "כל הערבים מסוכנים".

2. ביטול ערכו של החיובי - Disqualifying The Positive

ביטול אינפורמציה שנוגדת את ראייתנו השלילית. אתה דוחה כל התנסות חיובית, ע"י הטענה ש"זה לא שייך" מסיבה זו או אחרת. בדרך זו אתה יכול לשמר אמונה שלילית הסותרת את התנסותך היומיומית. דוגמא: "הלך לי טוב לגמרי במקרה - אני תמיד מפשל".

3. קפיצה למסקנות - Jumping To Conclusions

אתה מפרש מצב בצורה שלילית, אף שאין כל עובדות ברורות התומכות בצורה מוצקה במסקנותיך.

- קריאת מחשבות - Mind Reading

אתה מסכם בשרירות שמישהו מגיב כלפיך בצורה שלילית, ואינך טורח לבדוק זאת.

- טעותו של מגיד העתידות - The Fortune Teller Error

אתה צופה שדברים יתפתחו בצורה רעה ואתה משוכנע שציפיותך הן כבר עובדות מוצקות.

4. טיעונים רגשיים Emotional Reasoning

אתה מניח שרגשותיך השליליים בהכרח משקפים את הדרך בה הדברים קורים. "אני מרגיש את זה, לכן זה מוכרח להיות נכון".





6. טיפול קוגניטיבי



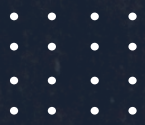
5. שימוש מוגזם במשפטי "צריך" - **Should Statements**

אתה מנסה להניע את עצמך ע"י משפטי "צריך" ו"לא צריך" כאילו עליך להיענש לפני שניתן לצפות ממך לעשות משהו. "חייב" ו"מוכרח" גם הם מכשילים. התוצאה הרגשית היא אשמה. כאשר אתה מכוון את אמירות ה"צריך" כלפי אחרים, אתה חש רוגז, תסכול ופגיעה.

6. ייחוס לעצמך **Personalization**

אתה רואה את עצמך כסיבה לאירוע חיצוני שלילי כלשהו, אשר בפועל לא היית האחראי העיקרי לו.

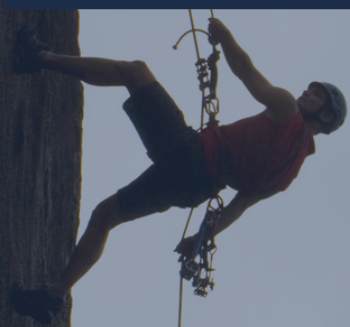




7. מניעת נפילה



- חשיבות שימור השינויים
- תוכנית א'+ ב'





7. מניעת נפילה



- על מנת לשמר על השינויים, שווה לבנות תוכנית המשך עם המטופל: מניעת נפילה.
- שואלים את המטופל - מה עזר בטיפול, ומה לא? מה הוא יכול לעשות אם, בעתיד, חוזר להרגיש פחות טוב? מציעים שתי תוכניות למניעת נפילה:
- **תוכנית א'** - מה הוא יכול לעשות על מנת להרגיש עוד יותר רע? (נשמע לא הגיוני אבל כך ניתן לזהות התנהגויות שאינן עוזרות) למשל: לא לענות לטלפונים, לא להגיע לבסיס, לא לאכול כמו שצריך.
- **תוכנית ב'** - מה הוא יכול לעשות על מנת להרגיש יותר טוב? למשל: להתקשר לקב"ן, לשמוע מוזיקה שאני אוהב, להתקשר לאבא.





נספחים - דפי עזר למטופל

טופס 1

כאשר אנחנו מרגישים איזשהו רגש, כמו פחד למשל, יש לנו תחושה שאי אפשר לעשות עם הרגש הזה שום דבר. כיום ידוע שלעיתים קרובות כאשר אנחנו חשים רגש חזק כלשהו, אנחנו גם חושבים על הדברים באופן מסוים וזה גם משפיע על איך שאנחנו מתנהגים. לדוגמא, נניח שראית על ריצפת החדר שלך נחש. סביר להניח שהלב שלך מתחיל לפעום בפראות ואתה גם מרגיש פחד. אתה עשוי גם לחשוב "נחשים זה דבר מסוכן!" ואתה בהחלט עשוי לרוץ אל מחוץ לבית כדי להתחמק ממנו. עכשיו בוא ניקח את אותו המצב בדיוק: אתה בחדר שלך ואתה רואה נחש. אבל נניח עכשיו שלילד שלך יש נחש צעצוע שנראה ממש אמיתי, אתה יכול לחשוב אחרת – "הילדים שלי אף פעם לא מסדרים אחרי שהם משחקים!", להרגיש כעס / עצבים ולהרים את נחש הצעצוע ולהחזיר אותו למקום. כך, יש לנו שני מצבים, כמעט זהים, כשההבדל המרכזי ביניהם הוא כיצד אתה מפרש את המצב – כלומר, ההבדל הוא במחשבה שלך. המחשבה הזו קשורה באופן לוגי למה שאתה מרגיש ומה אתה עושה. אז אם אתה מאמין שהנחש אמיתי, זה לא הגיוני לכעוס על הילדים שלך שהם השאירו אותו במטבח ולהמשיך במעשיך כמקודם. בדומה, אם אתה מאמין שהנחש הוא צעצוע של הילדים שלך, זה לא הגיוני לפחד מאוד ולברוח מהבית בצרחות. לכולנו יש מחשבות כאלו כל הזמן, ולעיתים קרובות המחשבות הללו מוטות: רוב האנשים חושבים בצורה חיובית מדי. ולפעמים, בעיקר כשאנו חרדים או עם מצב רוח מדוכדך, המחשבות שלנו מוטות לכיוון השני והן שליליות מדי. אחד הדברים המרכזיים שאנחנו עושים בטיפול מה הוא לבחון כיצד ההתנהגות והמחשבות שלך משפיעות על הרגשות שלך ולראות אם אנחנו יכולים לסייע לך לשנות את ההתנהגות והמחשבות שלך כדי שתרגיש טוב יותר. סוג הטיפול הזה נקרא טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT).

אנחנו יודעים שאחרי אירועים טראומטיים, שלושה סוגים עיקריים של תסמינים עלולים לגרום לבעיות ואלו הדברים שאתה חווה. ראשית, אתה מנסה לא לעשות דברים המזכירים לך את הטראומה. זוהי דוגמא לכך שההתנהגות שלך השתנתה מאז האירוע הטראומטי ואנחנו נבחן יחד כיצד זה משפיע עליך. שנית, הזיכרון של האירוע הטראומטי כל הזמן חוזר ואנחנו ננסה להעניק לך כלים לשנות את זה. שלישית, אנשים רבים מבינים את הטראומה שהם חוו ואת התסמינים שלהם בצורה שלילית מאוד ואנחנו ננסה לראות האם זה גם משפיע לרעה על ההרגשה שלך.

טיפול קוגניטיבי התנהגותי באופן כללי, והטיפול הזה בפרט, הינו טיפול קצר מועד באופן יחסי. הסיבה לכך היא שהפגישות הן מאוד מונחות (דירקטיבות). בכל פגישה תהיה אנ'נדה (סדר עניינים) ספציפית ובכל פגישה אתה תלמד קונספט או כלי. בנוסף, אנחנו מאוד מסתמכים על שיעורי בית כדרך לתרגל את הכישורים שהוצגו בפגישה.



