
אובדן טראומטי



International Laboratory for the
Study of Loss, Bereavement
and Human Resilience
(המניחה הנלאומית לחקר אובדן, שכול וחוסן נפש)

התערבות טיפולית בממשק בין אבל וטראומה

הרצאה במסגרת קהילה לומדת



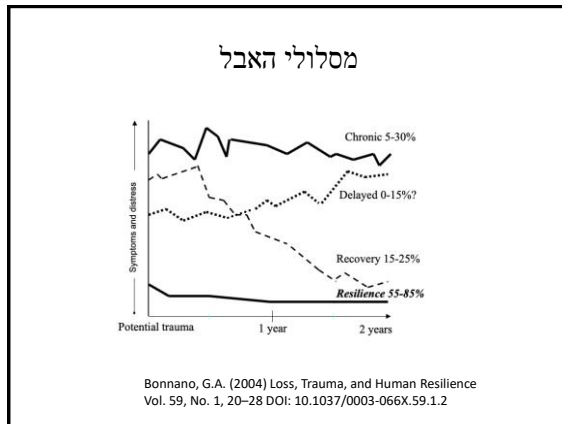
ד"ר רות מלקינסון
מיטרא"ה
ישראל

<https://clbhr.haifa.ac.il/index.php>

על אבל טראומטי



- הממשק בין אבל וטראומה: אבל טראומטי
- אבל "נורמלי" מסתגל, אקוטי, סבוכים באבל ו-PGD
- אבל מפרספקטיבה מערכתית: אבל קולקטיבי ואבל האישי.
- המודל הדו מסלולי לאבל באבל טראומטי
- טיפול אינטגרטיבי מותאם: פרט, משפחה, קבוצה, קהילה.
- המטפל באבל טראומטי.



אבל אנושי, נורמלי ואוניברסלי ואינדיבידואלי

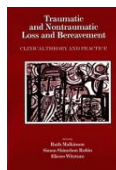
- אבל הוא תגובה אנושית, נורמלית, ואוניברסלית ואינדיבידואלית.
- אבל הוא תגובה ביו-פסיכולוגית המתרחשת בקונטקסט חברתי-תרבותי-דתי.
- מאפיינים של תהליך אבל טבעי מסתגל- בהמשך לאבל האקוטי- הם השינויים **במשך, בתדירות ובעוצמה של התגובות לאורך זמן, תנועה דינמית בין במרחב חי-מת.**
- לצד חזרה לחיים (תפקוד), הקשר עם דמות המת נמשך לאורך השנים **ומתעצב לקשר תוך-אישי**, (אינך איתי, אבל איתי) ואירועים ימי הולדת, אירועים טראומטיים קולקטיביים מעוררים גלים של כאב וגעגועים.

היבט מערכתי לאובדן טראומטי: כשהאישי והקולקטיבי נפגשים



הממשק בין נסיבות האובדן, האבל והטראומה

- אבל טראומטי: שילוב בו זמני של מרכיבי האובדן ומרכיבי הטראומה:
- במצבים בהם נסיבות אירוע האובדן הן טראומטיות בחשיפה ישירה ועקיפה.
 - קיימת השפעה הדדית בין אבל לטראומה, היוצרת תסמונת משולבת וקשה לנבא את ביטוייה הפסיכולוגיים.
 - 7.10: האובדן בנסיבות קיצוניות של טרור ורצח המוני, אובדנים מרובים ממוות ושאינם ממוות, תהליך עיבוד האבל הטראומטי מושפע מנסיבות אלו גם בקרב קרובים וחברים שלא היו שם.
 - איימי מתקפת הטרור הזוועתית הביאו לקריסת מערכת אמונות ברמה החברתית, יש פגיעה מוסרית-ותחושות של עצב, תוגה ופחד.



ד"ר רות מלקינסון

גורמי סיכון לאבל מורכב

- נסיבות טראומטיות (מעשה ידי אדם או טבע) חשיפה ישירה או עקיפה.
- ריבוי אובדנים.
- התנסויות קודמות באובדנים.
- גיל, קירבה למת. (מות ילד)
- צירוף של אובדנים ממוות ושאינם ממוות.
- סגנונות התקשרות לא בטוחים,
- מאפיינים אישיותיים, ביולוגיים, גנטיים.
- גורמים בין-אישיים: העדרה של מערכת תמיכה.



Dr. Ruth Malkinson

7

לפי ABC מסלולי היגון והאבל

- | כשיש שיבושים במסלול | המסלול הטבעי |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • היגון משתלט על החיים, ערך החיים מוטל בספק. • חוויה של חרדת ניתוק, מצוקה וגעגועים עזים שאינם פוחתים לאורך זמן. • הימנעות מכאב. • רומינציה "אילו" ו"זו אשמתי..." • תחושת ריקנות והיעדר מטרה בחיים, חיי אינם חיים בלעדיה. • חיפוש מתמשך. וניתוק מאחרים. | <ul style="list-style-type: none"> • יגון הוא תגובה טבעית ואנושית לאהבה לאדם שמת. • אנתנו יצורים של מערכות יחסים, קטיעה שלהם מלווה באבל. • הגם שיגון הוא אוניברסלי הוא נחודה בצורות ייחודיות לכל אבל היגון המשולב במרקם החיים מעצים תחושה של קבלת החיים וקשרים מתמשכים עם דמות הנפטר. • התנועה המתמדת בין הכאב והגעגועים למת לבין ההכרה ב"אינותו" |

ד"ר רות מלקינסון

סיבוכים באבל

כשהתהליך הטבעי "יורד מהפסים"

- כאשר עוצמת תגובות האבל האקוטי אינה פוחתת לאורך זמן, ואין הטמעה של האובדן.
- התנהגות חזרתית ותפקוד לקוי.
- בנסיבות טראומטיות של האובדן -סיבוכים באבל - PTSD ו- ASD עשויים להיווצר בו-זמנית.
- קו- מורבידיות עם דיכאון וחרדה.
- חיפוש מתמשך והימנעות או עיסוק שאינו מרפה בדמות המת לצד בכי כאב וגעגועים עזים, מוקד העיסוק-דמות המת.
- בסימפטומים קליניים של דיכאון (עיסוק מתמשך -המוקד עצמי) ב-PTSD (מוקד העסוק-אירוע) (Shear et al,1995).
- ההערכה נעשית בהקשר חברתי-תרבותי- דתי.

March 2020: Covid19 was an Important Catalyst for the Adoption of Diagnostic Criteria PGD

<p>DSM5-TR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bereaved at least 12 months • Separation distress • Persistent grief response • Intense yearning • Preoccupation with thoughts or memories • Cognitive, emotional, behavioral symptoms • Functional impairment • Cultural orientation • Reaction to other mental disorders 	<p>ICD-11</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bereaved at least 6 months • Separation distress • Longing for the deceased • Persistent preoccupation w/deceased • Intense emotional pain (sadness, anger, guilt, denial and blame) • Functional impairment • Cultural and time criteria
--	--


Dr. Ruth Malkinson 11

הממשק בין אבל טראומה ואבל טראומטי
ראייה בי-פוקלית

© 2020/2021 RUBIN WITZTUM MALKINSON

אובדן טראומטי
המודל הדו מסלולי

A Study of Mothers of Sudden Infant Death Syndrome Children



האחיות צ'מלי, מהאסכולה הבריטית המאה ה-17, טייט גרי, לונדון

אובדן טראומטי העדשות הבי-פוקליות

**Stress theories: Trauma
ASD PTSD**



G. Caillebotte
The Painter's eye

**Attachment theories:
Complicated Grief PGD**



De Granges
family

Dr. Ruth Malkinson 14

הנחות בסיסיות



Caillebotte –
1875 Floor
Scrapers
12/30/2023

מסלול I –
ביופסיכו-
חברתי

- נשימה, שינה, אכילה
- מיניות, התנהגויות בריאות
- רגשות, קוגניציות וכו'
- הערכה עצמית, משמעות, רוחניות
- בין-אישי, משפחה
- עבודה

RUBIN WITZTUM MALKINSON

ביו

פסיכו

חברתי

הנחות בסיסיות

Continuing Bonds and NOT Decathesis



Saltonstall
Family
Des Grange -
1636
12/30/2023

מסלול II –
קשר מתמשך
וסיפור
המוות

- משמעותי = זיכרונות, רגשות וגישה לקשר וחיבור לדמות בהווה
- סיפור החיים – ממשיך לאחר המוות
- טראומתי – יכול להפריע לגישה לקשר ולסיפור החיים
- מידת האינטגרציה ואיך השכול מעורב

RUBIN WITZTUM MALKINSON

קשרים בין-אישיים

סיפור המוות

המודל הדו-מסלולי לאובדן ושכול

<p>מסלול II: סיפור המוות והקשר המתמשך עם דמות הנפטר</p> <ul style="list-style-type: none"> • סיפור המוות – טראומה? אשמה? בעט? • אינטגרציה? • רצון ומציאת דרכים לחדש הקשר ונגועים אל... • דימויים זיכרונות וחוויות של נוכחות הנפטר בעולם הפנימי • עצמת ומידת המעורבות הרגשית וקירבה • עצמה ותדירות של זיכרונות ורגשות חיוביים ביחס למת • עיסוק מוגבר במת ובאובדן • עצמה ותדירות של זכרונות ורגשות שליליים על המת • קיום של אלמנטים של קונפליקט • רכיבים של תהליך האבל (שוק, חיפוש, דיסאורגניזציה, ריאורגניזציה וקוהרנטיות) בל • PTSD • הערכה עצמית בכל הנוגע למת אני-אנחנו שהשתנה • היערכות להצצה ושני' מערכת היחסים 	<p>מסלול I: תפקוד אינדיקציות לתגובת טראומה (PTSD & ASD)</p> <ul style="list-style-type: none"> • תגובת חרדה • תגובה במצב רוח כולל דיכאון • תגובות סומטיות • מערכות יחסים משפחתיות • מערכות יחסים בינאישיות • הערכה ודימוי עצמי • אופי הבניית משמעות • תפקוד בעבודה ופנאי • מעורבות בתחומי חיים שונים <p style="text-align: right; font-size: small;">RUBIN WITZTUM MALKINSON</p>
---	--

<p>מסלול II – קשר מתמשך וסיפור המוות</p> <p>התקשרות בין-אישית קשרים מתמשכים</p>	<p>מסלול I – ביופסיכו- חברתי</p> <p>טראומה ותגובות קליניות</p>
<p>אירוע</p> <ul style="list-style-type: none"> • אובדן טראומטי 	<p>אירוע</p> <ul style="list-style-type: none"> • אובדן טראומטי
<p>קטגוריה</p> <ul style="list-style-type: none"> • עיבוד מחדש של הקשר 	<p>קטגוריה</p> <ul style="list-style-type: none"> • מקור דחק בחיים – שכול
<p>תהליך</p> <ul style="list-style-type: none"> • ארגון מחדש של הקשר 	<p>תהליך</p> <ul style="list-style-type: none"> • השלמה • הומואיסטסיס
<p>תוצאה</p> <ul style="list-style-type: none"> • גישה לנוכחות פנימית/ איוון 	<p>תוצאה</p> <ul style="list-style-type: none"> • (איוון) - בלי בעיות
<p>תוצאה</p> <ul style="list-style-type: none"> • חוסר גישה/ חוסר איוון 	<p>תוצאה</p> <ul style="list-style-type: none"> • חוסר איוון/ סימפטומים

לבדוק את שניהם תמיד!!!

פרוטוקולים מוכחי מחקר PDSO PGD

<p>Grief</p> <p>Bowlan</p> <p>Lichtental</p> <p>Shear</p>	<p>PTSD</p> <p>Eheler & Clark Resick</p>
<p>PTSD & PGD</p>	
<p>Eheler & Smith</p> <p>Bowlan Kapalow Smid et al</p>	

COMPLICATED GRIEF TREATMENT (CGT) Evidence-Based Therapy 16 sessions

Introductory phase

- Learn about the client and significant others
- Establish a strong companionship alliance
- Begin grief monitoring and goals work

Middle phase

- Come to terms with the death
- Restore capacity for joy and satisfaction in ongoing life

Termination phase

- Summarize gains, say goodbye, and plan for the future



התערביות של דמיון מודרך
Chair work
ביקור בקבר

M.Katherine Shear M.D.

Columbia University School of Social Work and Columbia University College of Physicians and Surgeons

טיפול אינטגרטיבי לאיפשור תהליך מסתגל

- קיימים מודלים להתערבות בשעת משבר שמטרתם "עזרה ראשונה" לייצוב התגובה.
- אנחנו נמצאים בפאזת מעבר בין המשבר האקוטי ל-PGD.
- פרוטוקולים קיימים מכוונים להתערבות טיפולית כשניתנת אבחנה של PGD.
- מטרת ההתערבות בעקבות אובדן טראומטי היא לאפשר מהלך מסתגל של אבל, לזהות את התקיעות. כשהתהליך "ירד מהפסים" להחזיר אותו למסלול (דו מסלולי).

מאפייני

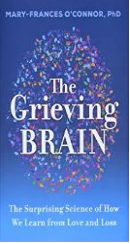
טיפול קוגניטיבי-התנהגותי (לאורך הגלים)

- קולבורציה מטפל- מטופל.
- לאחר ההערכה- קביעת יעדים ובדיקה לאורך הטיפול.
- מרכזיות המרכיב הקוגניטיבי – Appraisal – הבחירה בעיקר במצבים שאין לנו שליטה עליהם.
- פסיכואדוקציה- אמונות ממתנות מצוקה, מיומנויות וכו'.
- שימוש באסטרטגיות קוגניטיביות התנהגותיות גופנפש.
- תרגול בין המיפגשים.



המוח המתאבל:
מהתקשרות במציאות להתקשרות שבלב

- אובדן ממות, ואובדן טראומטי בפרט, יוצרים חלל; אבל הוא תגובה אנושית וטבעית. לעתים נוצרים סיבוכים.
- **מפרספקטיבה נירולוגית, התאבלות הוא תהליך למידה של מיומנויות קוגניטיביות, אמוציונליות והתנהגותיות חדשות.**
- למידה של להמשיך בחיים ולהמשיך קשרים עם המת.
- המוח ממשיך לזכור את הקשר שהיה "כאילו" הוא ממשיך.
- התאבלות הוא גם תהליך למידה של תצורה חדשה של הקשר עם המת- קשר עם הייצוגים התוך-אישיים.
- מטרת ההתערבות היא לאפשר את המהלך הטבעי של האבל.



MARY-FRANCES O'CONNOR, PH.D.
The Grieving BRAIN
The Surprising Science of How We Learn from Love and Loss

Dr. Ruth Malkinson 23

התאבלות היא למידה של ניבויים חדשים "את איתי ואת אינך"

- למידה שהניבוי "הישן" של קשרים עם המת שוב איננו כפי שהיה עד כה.
- Past prediction is no longer valid.
- למידה של קשר נוכח בלב (ובייצוג התוך-אישי) –קשר חסר מציאותיות-פיזית ביומיום.
- ללמוד לשזור את האובדן במיקום החיים.

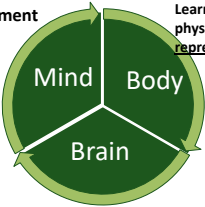


Dr. Ruth Malkinson 24

How the Brain Responds to Loss of Attachment? (O'Conner,2022)
המוח המתאבל לומד לשנות את הניבוי "הישן"

Secure attachment
Insecure attachment

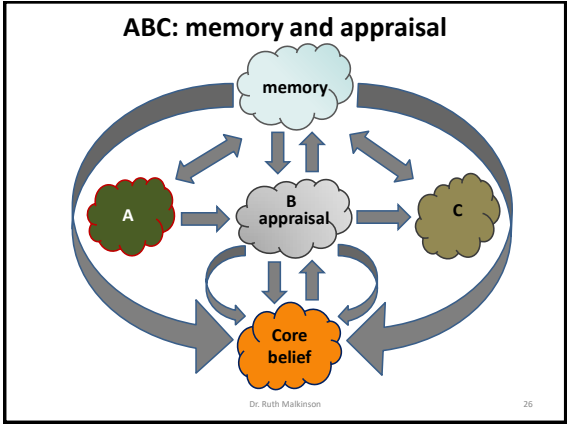
Space time and closeness. Existing prediction need to be changed.
Learning that the person is no longer physically around, forming inner representations.



למידה שקשר שנכח מציאותית ופיזית יום-יום – שוב לא קיים ומתעצב לקשר שבלב (ובייצוג התוך-אישי)

Gone- but- also- everlasting

Dr. Ruth Malkinson 25



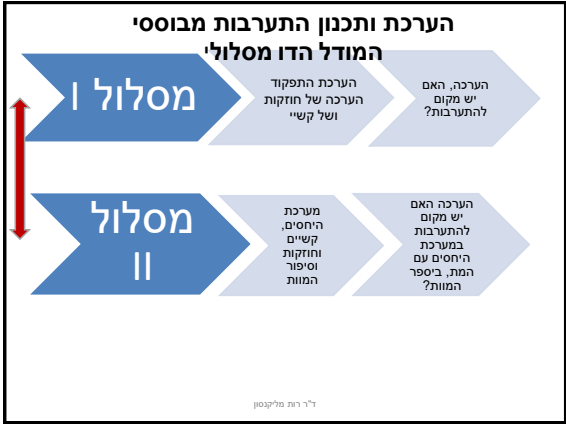
אבל טראומטי
גישה אינטגרטיבית

- שילוב בין התערבויות מוכחות לטיפול ב-PTSD ו- PGD-1 מותאמות לאבל טראומטי, מרובה אובדנים ממוות ושאינם ממוות.
- חשיבות לשילוב הערכה ויישום התערבות מבוססת ראיות קליניות מותאמת אישית.
- מה-7 באוקטובר ואילך אנחנו במעין מעבדה אנושית שמחייבת "יציאה מהקופסה" ואתחול מותאם למצוקות שנוצרו בעקבות ריבוי אובדנים טראומטיים ממוות, ושאינם ממוות
- אובדנים ממשיים ואובדנים של מערכת ערכים (פגיעה מוסרית).









הערכה מבוססת על המודל הדו-מסלולי
שאלון לאובדן TTBQ3-CG11

אני חושב על (עם המספר) כל הזמן:	אין	מעט	כמעט	אין	אין	אין	אין	אין	אין
אני חושב על (עם המספר) כל הזמן:	אין	מעט	כמעט	אין	אין	אין	אין	אין	אין
אני חושב על (עם המספר) כל הזמן:	אין	מעט	כמעט	אין	אין	אין	אין	אין	אין
אני חושב על (עם המספר) כל הזמן:	אין	מעט	כמעט	אין	אין	אין	אין	אין	אין
אני חושב על (עם המספר) כל הזמן:	אין	מעט	כמעט	אין	אין	אין	אין	אין	אין

הערכה מבוססת על המודל הדו-מסלולי

- הערכת מרכיבי הסיפור איך מסופר הסיפור?
- האם **מוקד** הסיפור: מסלול התפקוד- האירוע הטראומטי (I) או מערכת הקשרים עם המת (II) (חיי איבדו טעמים, אין טעם להמשיך)
- הערכה זו תסייע בבחירה ההתערבות ההולמת את הסיפור.

ד"ר רות מלקיסון

הברית הטיפולית: לומדת את סיפור מוות: הקשבה לשפה, שפת גוף מה נאמר ומה לא נאמר

- הקשבה פעילה, תומכת ומוקדת בנרטיב המוות, עם נוכחות אמפטיית גמישה.
- כיצד מסופר הסיפור? ביטויים סומטיים.
- משאבים אישיים ובין-אישיים (חוזקות).
- היבטים מילוליים, תוכן ורצף-מסודר, מקוטע. אוצר המילים, מטפורות.
- היבטים לא מילוליים: שפת הגוף, טון הקול, קצב הדיבור, אנוחות, אתנחתות.
- מילון מילים ייחודי, מטפורות.

Psychoeducation

לגיטימציה, אינפורמציה נורמליזציה (לאן)

- החלק הפסיכו-חינוכי: מתן מידע והדרכה על תהליך האבל, ובמיוחד על אבל טראומטי.
- **לגיטימציה** ל"לסיפור" על מרכיביו הריגשיים, חשיבתיים, התנהגותיים וגופניים.
- **אינפורמציה** על טווח התגובות במצבים של אובדן טראומטי, על טווח אפשרויות אלטרנטיביות.
- **נירמול של "הלא נורמלי"**- זה אנושי, זה מאד אינטנסיבי: התחושה "שאני הולכת להשתגע" היא שכיחה, מוכרת ונורמלית כשכל מה שהיה עד כה-שוב לא קיים, זוהי הערכה ברת-שינוי.

Psychoeducation

לאן: דוגמאות לתגובות ושאלות

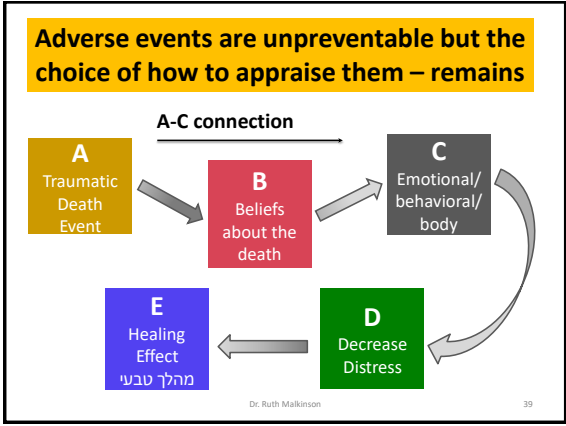
- **לגיטימציה**: כשקורה אובדן כזה-העולם קרס- כל מה שהיה עד כה, שוב לא יהיה. איך אפשר להגיב אחרת?
- **אינפורמציה**: אבל ויגון הם התגובות הכי אנושיות ונורמליות כשמישהו שכל אוהבים- מת.
- **נורמליזציה**: זו תגובה נורמלית לאובדן "לא נורמלי" גם כשיש תחושה ש"משתגעים".
- המחשבות רצות (זה לא יכול להיות!)
- רגשות של כאב, כעס, אשמה, עצב עמוק
- התנהגות: "לא בא לי לצאת מהמיטה", או "לא רוצה לראות אף אחד".
- תחושות: כל הגוף כואב.

The ABC of Grief

מודל ABC לאבל

- אובדן טראומטי (Adverse event) מערער הנחות יסוד Beliefs על העולם כמקום בטוח, על צדק ועל תפיסת העצמי.
- הבחנה בין קוגניציות מגבירות מצוקה לקוגניציות ממתנות מצוקה.
- קשר בין קוגניציה ותוצאה רגשית-התנהגותי. Belief-Consequence
- מידע על פרשנות מה מאפשר תהליך אבל אדפטיבי (סובלנות לרגשות "אני יכול לשאת את הכאב את הגעגועים): עצב, כאב, כעס שאיננו מציף, חרטה, אכזבה, ומידע על פרשנויות מעכבות מהלך טבעי של התהליך: ("אני לא יכול לסבול את הכאב", "אני לא מוכן לוות על הכאב") דיכאון, בושה, כעס, אשמה.
- הימנעות או פרה-אוקופציה

ד"ר רות מלקיסון



זיהוי השיבוש ואיפשור התהליך

זיהוי
 - מחשבות מגבירות מצוקה (עיוותים חשיבתיים).
 - לזהות הימנעות או רומיצייה
 - תוצאות ריגשיות מגבירות מצוקה
 - אירועים חריגים במערכת היחסים עם הנפטר.

איפשור
 - ברית טיפולית
 - הערכה של שני המסלולים (מסלול התפקוד ומסלול הקשר עם דמות הניפטר
 - לגיטימציה אינפורמציה ונורמליזציה של התגובות
 - שילוב המרכיב הפסיכו-חינוכי.

ד"ר רות מלקינסון

- הברית הטיפולית: בניית קולבורציה בין המטפל (הסמוראי) והמטופל וסיפור מוות: הקשבה עם תשומת לב
- התאמה אישית של התערבות מוכחת מחקר.
 - אין חליפה אחת המתאימה לכולם: "אנחנו תופרים חליפה לפי מידתו של המטופל". יש לנו ארגז כלים עשיר ומגוון.
 - משאבים אישיים ובין אישיים: מה עוזר? מה לא?
 - שאלות פתוחות: ספרי לי עליו..
 - שאלות מעגליות: את יכולה לתאר את הקשר ביניכם?

מרים

(מתוך הספר הפנים הרבות של האובדן והשכול)

- מרים, בשנות ה-50 לחייה, אם לשתי בנות בוגרות, איתה בבית. מופנה לטיפול 8 חודשים לאחר שאיבדה את בעלה בפיגוע מרצחים כאשר נסע בלילה מבית חבריו באחת ההתנחלויות לביתו במרכז הארץ. גופתו נמצאה חרוכה במכוניתו שהועלתה באש.
- את הספור שלה היא מספרת שוב ושוב, מתארת את קשייה בתפקוד, בשינה, את תחושת החנק והמועקה.
- אבחנה בעת הפנייה PTSD ואבל מורכב (לפני PGD).

ד"ר רות מלקיסון

הסיפור של מרים

מה מאפיין את הסיפור?

- בקול שקט מרוחק כלשהו:
- בעלי נרצח בידי מרצחים ערבים כשהיה בדרג הביתה מביקור אצל חברים. הוא רצה שאצטרף אליו ואני לא רציתי.
- הוא אמר שהוא נוסע לחברים כדי לבלות איתם קצת ולא יחזור מאוחר. הוא היה נוסע לעתים קרובות לחברים האלה. הם אהבו לשתות ביחד ואני לא אהבתי את זה. בקשתי ממנו שלא ייסע אבל הוא אמר שלא יחזור מאוחר. בסביבות השעה 12 הוא עדין לא חזר, והייתה לי הרגשה לא טובה.
- הלכתי לישון. לפנות בוקר דפקו בדלת, התעוררתי מבוהלת, ופתחתי את הדלת וראיתי שעמדו שם שני אנשים. שאלתי מה קרה, והם אמרו שקרה משהו ובעלי נשארתי קפואה ולא יכולתי לדבר. הם הכניסו אותי פנימה ונתנו לי כוס מים. לא יכולתי לשתות. מאותו רגע הפסקתי לישון בלילות, אני מפחדת להישאר לבד. אני מרגישה כובד בחזה ורוצה לבכות אבל לא מצליחה. עבדתי לפני שבעלי נרצח, היום אין לי חשק לכלום. אני בקושי מסדרת את הבית מבשלת וקונה רק מה שצריך.

ד"ר רות מלקיסון

רנה

- הספור של רנה בשנות ה-30 לחייה, אם לילדה בת 4, איבדה את בעלה איש צוות אויר באסון המטוס שטס מתל אביב לנובוסי'בירסק באוקטובר 2001. גופתו של בעלה של רנה לא נמצאה.
- היא מספרת את סיפורה בשקט, תוך כדי כבי שנמשך לאורך כל הפגישה.

ד"ר רות מלקיסון

הסיפור של רנה מה מאפיין את הסיפור?

- כשהודיעו לי שבעלי נהרג באסון המטוס, הדבר הראשון שרציתי לעשות זה להצטרף אליו. חיי איבדו טעמים ואין לי רצון להמשיך בהם. אני מרגישה שעולמי חרב עלי.
- בעלי הוא כל עולמי, חבר, מאהב אב מסור לילדתנו, ועכשיו איבדתי אותו. אני אדם לא בריא, בעבר סבלתי מבעיות בריאותיות פיזיות ונפשיות, אבל מאז שהתחנתי איתו, מצבי השתפר וכל הסימפטומים פחתו. בין היתר סבלתי מבעיות של לחץ דם, דבר שהיקשה על כניסתי להריון. לבסוף כשנכנסתי להריון נולדה לנו תינוקת קטנה והיא הייתה המתנה שנתתי לבעלי.
- ועכשיו כשהוא איננו, הדבר היחיד שאני רוצה לעשות זה לנסוע לים השחור, לסוצ'י, ולקפוץ לים במקום שבו נמצא בעלי. לא נסעתי לסוצ'י כשעשנו את טקס האזכרה, זה היה יותר מדי קשה בשבילי. אחי נסע במקומי. אם הייתי נוסעת הייתי קופצת לים ומצטרפת לבעלי.

ד"ר רות מלקינסון

ההתערבות הטיפולית תרגול בין הפגישות (Practice...)

- מרים בתחילת הטיפול
- ברית טיפולית, סיפור המוות הטראומטי, לאן, מודל ABC (הבנייה חשיבתית, קשר מחשבות-רגש- התנהגות- תחושות).
- איסטרטגיות מבוססות מסלול התפקוד ממוקדות טראומה:
- פתרון בעיות, בניית שיגרה והתמדה, פעילות (גופנית, חברתית), הסבה מקצועית,
- בהמשך: מרים מתארת מערכת יחסים קונפליקטואלית מוקד הטיפול הקשר עם הבעל שנרצח.
- לא מתחברת לדמיון מודרך ומינדפולנס.
- לקראת יום השנה תכנן עלייה לקבר וכתובת מכתב .

איסטרטגיות משולבות כתיבת מכתבים

- כתיבת מכתבים למת היא טכניקה טיפולית עם פוטנציאל ריפוי מוכח (פנביקר 1997).
- כתיבת של הכותב בתיאור אירועי חיים משמעותיים מאפשרת ל"שחרר" מחשבות ורגשות "נעולים", שלא בוטאו במלים, ולקרוז בהם כצופה, כאשר נוצר ריחוק- מה מהמחשבה המתרוצצת בראש.
- כתיבה מתמשכת או כתיבה חד פעמית. (רובין, מלקינסון וויצטום, 2016).

ד"ר רות מלקינסון

כתיבת מכתבים ועלייה לקבר

- הצעה לכתיבת מכתבים לקראת יום שנה הראשון. הסבר על הכתיבה, מרים מסכימה. היא תעלה לקבר עם ילדיה.
- המכתב לקראת העלייה :
- יקירי, אני כותבת אחרי שרות הציעה שאכתוב לך ואספר לך מה עובר עלי מאז היום הנורא שהודיעו לי על הרצח שלך. ימים ולילות לא ישנתי, חייתי בחרדה ולא רציתי לעשות כלום. כעסתי עליך שתמיד רצית שאעשה מה שביקשת. וכשלא הסכמתי – דאגתי כשלא חזרת, חיכיתי ולבסוף הגיעו שוטרים. חשבתי על זה שהרבה שנים היו לנו יוכוחים ומריבות ולא פעם חשבתי להתגרש, ודווקא כשהחיים בינינו הסתדרו- נרצחת. היום, אחרי הרבה שיחות עם רות אני פחות כועסת עליך, ופחות כועסת עלי, ואני סולחת לך על השנים הקשות שהיו לנו. נעלה לקבר שלך הילדים ואני, וגם כשקשה, אני ממשיכה עם החיים, ולשמור על מה שנשאר מהמשפחה. מרים

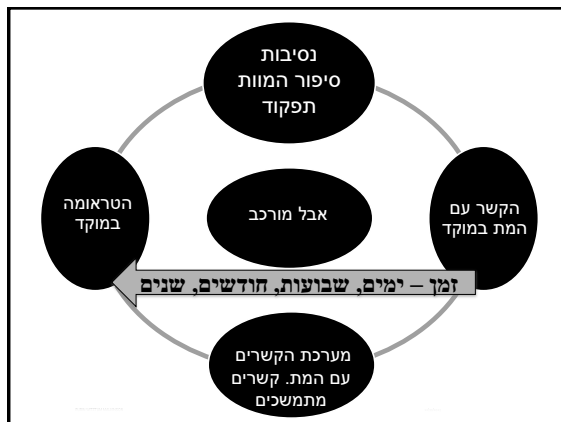
איסטרטגיות התנהגותיות שחזור של התנהגויות הימנעותיות

1. צפייה בתמונות
2. הקשבה לשירים, למוסיקה
3. כניסה לחדר או מקום אחר
4. חפצים
5. בקור במקומות שמזכירים את הנפטר
6. ביקור בבית הקברות
7. קשרים חברתיים
8. מאכלים הקשורים לנפטר
9. דיבור או הזכרת השם

ד"ר רות מליקסון

הערכת התהליך ולקראת סיום הכנה לימים רגישים ומקב

- הכנה לקראת סיום ופרידה.
- כתיבת משותפת.
- הערכה מה עזר? מה לא עזר?
- אם הטיפול היה ממשיך, מה היה בזו?
- הכנה לימים רגישים (ימי הולדת) שי יותר כאב וגעגועים- "כשאתה אינך- אתה איתי".



7.10.2023

תובנות ממבט על

- לצאת מהקופסה-לצאת מהחדר
- התערבויות טיפוליות ב- setting המתאפשר התערבות אינדיבידואלית- (במלון במרחב הפתוח או בחדרים)
- משפחתית- במשפחות המפונים-שיקום הסמכות ההורית.
- קבוצתית- קבוצות אקראיות, רכבת, מזדמנות- לנצל את המומנטום
- קהילתית- שייכות וזהות- זיהוי מנהיגות
- הכשרה ושילוב מתנדבים
- קווים חמים, אתר בפייסבוק, סרטוני הדגמה והסברה
- טיפול מכוון-מקוון

מטפל בימים אלו

שמירה והזנה של רווחה וחוסן נפשי

- קשרים מתמשכים עם המת הם המוקד ההתערבות הטיפולית.
- מפגש עם המטופל האבל הוא מפגש רב- מימדי" המקצועי, האישי, הבין-אישי, במונחים של מרטין בובר- "אני אתה"
- הטענה של המשאבים שלנו היא רבת חשיבות.
- כל מה שאנו ממליצים למטופלים- חשוב ליישם אותו לעצמנו.
- פעילות, פעילות בין-אישית, חברתית
- פעילות גופנית, פעילות גופנפש
- גרנלינג, שיגרה
- תחביבים.
- וכמובן, הדרכה, שיח עמיתים, קבוצות דיון .
- קבלה עצמית של מי שאנחנו- על חזקותינו, חולשותינו, ימים של עצב ותוגה לצד תקווה.
- ולא לשכוח – מנוחה לנפש ולגוף.

שותפים למחקר, לכתיבה ולעבודה הקלינית



רובינש, מלקינסון, ר., ויצטום, א.
(2016) הפנים הרבות של אובדן ושמול:
תיאוריה ויישום. הוצאת הספרים של
אוניברסיטת חיפה, פרדס הוצאה לאור.



Malkinson, R. (2007). *Gonitive Grief Therapy: Constructing a Rational Meaning to Life Following Loss*. NY: Norton Publishers

ד"ר רות מלקינסון