

אבדן עמום טראומטי - שבויים ונעדרים אזרחיים מסמך ראשוני לעת חירום

כתיבה: ד"ר תמר לביא¹, יעל שחר², ד"ר מזל מנחם², ד"ר רועי אלוני³ | ייעוץ אקדמי: פרופ' רחל דקל⁴

1. עמותת נט"ל

2. אגף פסיכולוגיה, שפ"י, משרד החינוך

3. החוג לפסיכולוגיה, אוניברסיטת אריאל

4. בית הספר לעו"ס, אוניברסיטת בר-אילן

רקע

ביום שבת האחרון, 7 באוקטובר, התעוררנו כולנו למציאות קשה המאופיינת באירועים שכמותם לא ידענו בהיסטוריה של ישראל כמדינה. מאפיינים רבים של האירוע העצמה, האינטנסיביות האזרחיות והרע שקיבלו ביטוי שונים מן המוכר לנו, גם כמטפלים במדינה למודת טראומה. היקף ההרס והאובדנים, בנפש וברכוש הוא נרחב ומתקיים ברבדים אישיים, משפחתיים וקולקטיביים. לצד האובדנים הללו אבדה גם תחושת הביטחון הבסיסית והיא הוחלפה בחוויה של נטישה ובגידה. על כל אלו נוספים גם עשרות נעדרים ושבויים שגורלם אינו ידוע והמשפחות והקהילות נותרות באי-ודאות לגבי גורלם. בעת כתיבת שורות אלו המדינה נמצאת עדיין במצב מלחמה כאשר מטחי טילים נורים בכל רחבי הארץ, אימת החדירה לשובים לא חלפה ובימים הקרובים צפויה המלחמה להסלים עוד. המסמך להלן מיועד למטפלים, אנשי בריאות נפש העורכים התערבויות בטווח הבינוני, החל מן השעות הראשונות ובמהלך השבועות הבאים. המסמך מציע הבנה כוללת של המציאות המחברת בין מספר מושגים- טראומה, חירום, אבדן טראומטי ואבדן עמום שהם רלוונטיים להבנת המציאות הנוכחית (ככל שניתן) ולהצעת קיום מנחים להתערבות המותאמת להבנה הכוללת של המציאות. המסמך המוצג כאן הוא מסמך מתפתח. הוא יוצא תחת ידנו בשלב גלמי והוא אינו גמור. ההחלטה להוציא אותו נובעת מתחושת הדחיפות ומתוך תקווה כי הוא יתפתח במהלך התקופה הקרובה ועד לסיום כתיבתו. אנחנו מקוות שיהיה לעזר בחשיבה על מאפייני המצב ובשרטוט קיום מנחים לתכנון מענים נפשיים ראשוניים בעת הזו.

המשגת המצב

טראומה מתמשכת (CTS - Continuous Traumatic Stress)

בשונה מפוסט-טראומה, המונח טראומה מתמשכת מתייחס למצב עכשווי בו האיום הינו חלק מהותי מהמציאות הממשית הסובבת את האדם או את הקבוצה. במקור מונח זה פותח על ידי קבוצת אנשי בריאות הנפש אשר פעלה בדרום אפריקה של תקופת האפרטהייד (Straker and the Sanctuaries Counseling Team, 1987). מונח זה, המשיך להתפתח גם במציאות המקומית במדינת ישראל, בעיקר על ידי אנשי בריאות הנפש הפועלים ביישובים לאורך הגבול עם עזה (Diamond et al., 2010). במציאות כזו, הטראומה והתגובות הנפשיות לה, אינן ממוקמות בעבר ובזיכרון של האדם וקשה לדבר במונחים של "מקום בטוח" או "מרחב בטוח" (כמו, "עכשיו אתה בטוח"). האבחנה בין הפתולוגי לנורמטיבי הופכת למורכבת כיוון שתגובות נפשיות רבות ובכללן גם הימנעויות ודריכות יתר, עשויות להתקבל כהתנהגויות מסתגלות למצב משתנה. במצב זה, יש לבחון את תגובתו של היחיד ביחס לסביבתו (כלומר, האם רוב האנשים בסביבתו מגיבים בצורה דומה), כמו גם ביחס ליעילותה של התגובה במציאות ובשעה הנוכחית (כלומר, האם למשל לרצות להישאר מסוגר בחדר בשעה זו, מפריע לתפקוד התקין ולמשימות אותן יש לבצע **כעת**).

מציאות טראומטית משותפת (STR - Shared Traumatic Stress)

פעמים רבות, טראומה מתמשכת מאופיינת בשרשרת אירועים קשים אשר מאיימים לא רק על האדם היחיד לבדו, אלא על קהילה שלמה ולעיתים אף יותר מכך. המשמעות העיקרית הינה, שהפרט מאבד ברגע אחד הן את המשאבים הפנימיים והאישיים שלו והן את אלו הסביבתיים, הקהילתיים. במקביל, הגורמים האמונים על טיפול וסיוע בימים כתיקונם (כמו אנשי בריאות הנפש, אנשי חינוך, כוחות הביטחון, הנהגת הקהילה וכיוצא באלה) חשופים גם הם למציאות הקשה ונפגעים ממנה, כאשר בו בזמן הם נדרשים למלא את תפקידם המקצועי, מה שמוביל לקונפליקט תפקידים בין האישי והמשפחתי למקצועי. דבר זה עלול להוות גורם לחץ נוסף על אנשי הטיפול, ולעורר תהליכים אינטרסובייקטיביים אשר עלולים לפגום ביכולתם לקדם את הטיפול. לצד החסרונות והקשיים, למצב זה נלווים גם יתרונות הקשורים להבנה העמוקה, תחושת האמון והחיבור האנושי העמוק המתקיים בין המטפל למטופל, מה שעשוי לקדם תהליכי וויסות והחלמה (Lavi et al., 2015).

אבדן טראומטי ושכול

המצב הנוכחי חושף אותנו לאירועי מוות ושכול רחבים. המונח אבדן טראומטי מתייחס לאבדן אדם המתרחש בפתאומיות במהלך אירוע טראומטי חיצוני ואיום על החיים. המונח מאגד את מרכיבי האבדן ומרכיבי הטראומה יחדיו ומצביע על הצורך לכלול התייחסות לשני המונחים במהלך האיבחון והטיפול. לנוכח המציאות הקשה, חשוב לנו להציע ראייה אקולוגית של תהליכי אבל, מתארת את יחסי הגומלין המורכבים וההדדיים המתקיימים בין האדם הפרטי לסביבתו, תוך הכרה במעגלים הנרחבים והתלויים זה בזה בהם האדם מתקיים: האישי, הבין אישי-משפחתי, החברתי והתרבותי. למעשה הקשר הדדי דו כיווני, מתקיים באופן בלתי-נמנע בין כל מרכיבי המערכת הביו-פסיכו-סוציאלית של האדם, בכל שלבי ההתפתחות וכמובן בשעת משבר ואובדן. ליחסים אלו, פוטנציאל לצמיחה או לפגיעה הדדית, אשר מתממשים באופנים שונים ומורכבים בעת התמודדות עם אובדן (Chachar et al., 2023; Silwak et al., 2022). הגישה האקולוגית מדגישה את חשיבות השגת האיזון בין הצורך של האבל לשתף ולעבד את מצוקתו ואת קשייו עם אחרים, בכדי לקדם את הסתגלותו למצב החדש, לבין יכולתם של אנשים בסביבתו החברתית להכיר, לאפשר ולקחת חלק בעיבוד האבדן. מכאן, ששכול הוא תהליך אישי, משפחתי, הקורא בקונטקסט חברתי ותרבותי. בכל תרבות ומדינה מתקיימים חוקים ונורמות המעצבים את האופן בו נהוג ומקובל להתאבל. ההנחה המקובלת כי אין דרך קבועה או נכונה לחוות אובדן או להגיב לו, וכי אנשים שונים, כולל גם באותה המשפחה, מגיבים באופן שונה לאובדן ולאבל (Hayslip & Page, 2013; Stroebe, 2010). לצד זאת קיימת ההכרה כי רוב האנשים אשר חווים אבדן אינם מפתחים תגובה פסיכופתולוגית בעקבותיו (רובין, מלקינסון וויצטום, 2016; APA, 2013). קבוצה קטנה, של כעד כעשרה אחוז עלולים לפתח אבל ממושך או פתולוגי או מורכב. יחד עם זאת, אבחון כזה נעשה רק לאחר חצי שנה עבור ילדים ושנה עבור מבוגרים. (מסמך נפרד על אבל נמצא בתהליכי כתיבה).

אבדן עמום (Ambiguous Loss)

- המושג פותח על ידי Pauline Boss והוסיף להתפתח בחלוף הזמן מושג זה מתייחס לשני מצבים:
1. מצב של היעדר פיזי של אדם אשר נכחותו הפסיכולוגית או הרגשית נותרת בעינה (ובהקשר למצב הנוכחי – חטופים, נעדרים, חיילים וכיוצא באלה).
 2. מצב בו האדם נוכח מבחינה פיזית, אך נעדר מבחינה פסיכולוגית (כמו למשל, דמנציה, התמכרויות, מצוקה פוסט-טראומטית כרונית וכדומה).

אבדן עמום שונה מאבדן כתוצאה ממוות, מפני שבמהותו הוא נתפס על ידי האדם כמצב הפיך. כלומר, האדם מוסיף להחזיק במשאלה מציאותית שהנעדר ישוב. העמימות האופפת את האבדן מותירה את הקרובים והאוהבים במצב של בלבול. עקב כך, לא ניתן להגדיר את המצב או את אופני ההתמודדות עימו. כמו כן, הבלבול מעיב על תחושת התקווה לזכות בסגירת מעגל ובהתקדמות, כך שהמשפחות המתמודדות נותרות מקובעות במרחב רגשי שלא מאפשר יכולת לחוות תהליכי אבל וסגירת מעגל. בכרספקטיבה אישית, הקיבעון הנובע מהאובדן העמום משפיע על יכולתו של האדם ליצור קשרים בינאישיים, ולפתח משאבי התמודדות חדשים. מה שמוביל בסופו של דבר לתחושת חוסר אונים, חוסר תקווה ואף לתשישות פיזית ממשית.

ברמה המשפחתית, לאור כניסתם ויציאתם של גורמים רבים למשפחה ומהמשפחה, מתעוררים קשיים הנוגעים לעמימות הגבולות המשפחתיים, כמו: מי נכלל במשפחה? מי מעורב באופן זמני בלבד? מי מקבל את החלטות, וכיצד? אי לכך, בעקבות הרצון של הפרט והמשפחה להמתין עד שהדברים יתבהרו, לא אחת נוצר קושי בקבלת החלטות והימנעות מהכרעה, הן ברמה האישית והן ברמה המשפחתית.

מצב זה מאופיין במספר גורמי סיכון, ולצד ההנחיות הטיפוליות המוכרות ישנן כאלה חדשות וייחודיות עבור כל מצב. להלן פירוט של גורמי הסיכון וההתערבויות המומלצות:

כיוון שהמציאות מערבת טראומה מאסיבית אשר חשפה משפחות וקהילות שלמות הרי שהנחת המוצא היא שחלק (ואולי כל) בני המשפחה אשר חווים את האבדן חוו גם את האירוע הטראומטי. על כן, הערכת הסיכון והקיים המנחים להתערבות כוללים הן את העקרונות המוכרים של התערבות חירום והן התיחסות ייחודית למצבים של אבדן עמום.

כאמור, המסמך המוצג כאן הינו מסמך ראשוני המניח הצעה וקיום מנחים לעבודה. לנוכח הצורך הדוחק והזמן הקצר החלטנו להוציא את המסמך בשלב גולמי של הכתיבה כאשר עקרונות רבים כתובים בנקודות בלבד. במהלך הזמן המסמך יעובה כדי לכלול פירוט וכדי לבטא את הנסיון הנצבר של העבודה בשטח.

גורמי סיכון והערכת מצב

גורמי סיכון באירוע הטראומטי

- איום על החיים
- עדות לפציעה ולמוות
- חוסר וודאות
- אבדן
- תחושת אשמה
- חשיפה למראות קשים
- חשיפה לאכזריות אנושית

לחצים משניים

- המשך איום
- פציעה וכאבים
- תהליכים רפואיים
- חקירות משטרה
- אבדן ושכול
- אבדן עבודה וקשיים כלכליים
- בית והרס

התגובה הפוסט-טראומטית

- חודרנות
- חומרה של הימנעויות והכללה שלהן
- עוררות עיקשת ולא נשלטת
- סימפטומים דיסוציאטיביים
- דיכאון
- ASD (השלב האקוטי) ותגובות דיסוציאטיביות
- בושה ואשמה

התפתחות תגובה פוסט-טראומטית לאורך זמן

- עוצמה (נצפית וסובייקטיבית)
- תכיפות
- משך
- מסלול התפתחות הסימפטומים (שיפור, החרפה, הקבעות - ככל שיש שיפור, הפרוגנוזה טובה גם ממצב של מצוקה מעט יותר נמוכה אך מקובעת)
- הפרעה לתפקוד

יעילות דרכי התמודדות

- עוצמת תחושת המצוקה ו/או חוסר האונים
- יכולת לבצע מטלות יומיומיות
- יכולת לווסת רגשות
- שימור ערך עצמי חיובי
- איכות היחסים הבינאישיים, ויכולת לגייס סביבה תומכת

הערכת גורמי סיכון לפני הטראומה

- אירועים טראומטיים בעבר
- היסטוריה של טראומה במשפחה
- קשיים פסיכולוגים או פסיכיאטריים
- קשיים בהיקשרות הראשונית

איכות מערכת התמיכה

- משפחה
- חברים
- קהילה
- חברה

שלבי ההתערבות

שלב 1. הגברת וויסות, רגיעה ושליטה

1.1 יצירת מגע והחזקה ראשונית

- בסיס בטוח ושמירה עצמית (כמו למשל, הדרכה, תמיכה קולגיאלית ומקצועית): לנוכח הנאמר לעיל, הדרכה ושמירה עצמית חיוניים במצבים של חשיפה לטראומות קשות. בימים אלו, אנו נחשפים לאירועים קשים מנשוא אשר מייצגים אכזריות אנושית מן הקשות שפגשנו. אי לכך, חשוב שמטפלים ומסייעים יעבדו מתוך מעטפת של שמירה אישית, מקצועית וקבוצתית.
- מחויבות: העקרון המנחה הראשון בהתערבויות חירום הוא הבעת מחויבות כלפי הפונה ומוכנות מצד המסייע (מטפל, מורה, וכיוצא באלה) להיכנס לאזור הסכנה ואי הוודאות הרגשיים ולשהות בהם. למרות הסיכון הרגשי, המוכנות להחשף לאיזורים אלו הינה חיונית ליכולתם של המסייעים להעניק טיפול יעיל.
- קשר ראשוני ויצירת אמון: הקשר הראשוני בין המסייע לפונה מתרחש מהר, הן לנוכח הדחיפות והן מפני שמידת ההזדקקות של הנפגע הינה גבוהה, עד שנוצרת תלות ו-"החתמה". לכן, חשוב שהמסייע יתכוון לצרכי הנפגע אך באותה העת גם יחזיק בתודעה גם את רגע הפרידה.

1.2 ויסות העוררות

- מבחינה גופנית: קירקוע; הרפיית השרירים.
- מבחינה קוגניטיבית: תכנון, פתרון בעיות, תשובות לשאלות אינפורמטיביות ובמקרים שמתאים (בתוך מ"ד, בזמני המתנה) גם משחקי מלים, משחקי מספרים ומשחקי זיכרון.
- נשימות.
- דמיון: מקום בטוח.

1.3 מתן מרחב ניטרלי של זמן מושהה

- כאשר האסון כבד וגדול ומעורב בו גם אבדן טראומטי, היציאה מן המרחב הטראומטי אל המציאות היא קשה. בתהליך החזרה למציאות גלומה ההפנמה והקבלה של השלכות האירועים והאובדנים. נפגעים זקוקים לזמן שהייה ולעיתים מייצרים לעצמם מעין אשליה שמגוננת עליהם מפני החזרה למציאות. בשלבים הראשונים, חשוב שהמטפלים יהיו מודעים לצורך הזה וכבדו אותו לצד זריעת המסר של הציפייה (על פי עקרון הקמ"צ) לחזרה למציאות (לביא וכן אשר, בדפוס).
- כיבוד המעטפת הנפשית וההגנות (הדחקה, השהייה).
 - עבודה במתח שבין השהייה ובין קידום המפגש המחודש עם המציאות. חשוב לזכור, כי מסר המעביר ציפייה לקראת חזרה למציאות הינו מסר מחזק, כיוון שטמונים בו אופטימיות, תקווה ואמונה בכוחו של הנפגע ובכוחה של הסביבה שלו לחזור לשגרה.
 - עבודה בתוך חלון הסיבולת של הניצול (להסבר על חלון הסיבולת: <https://www.psychologytools.com/resource/window-of-tolerance>).

1.4 יצירת סיבתיות, שיום והמשגה של החוויה

- מצב חירום מאופיין באי וודאות גדולה. התערבות בשלבים הראשוניים לאחר טראומה תסייע בצמצום תחושת אי-הוודאות מחד, ובהרחבת הסבילות לאי-הוודאות מאידך. כמו כן, היא תסייע להשיב את תחושת השליטה והתפקוד היעיל לידי של הנפגע.
- **מידע פסיכו-חינוכי** בתחומי הטרואמה, האבל, האבדן הטרואמטי (התגובה לטרואמה מעכבת את הכניסה לתהליך האבל הנורמטיבי, ולאבדן העמום). מתן מידע על ההשלכות הנפשיות והתגובות הצפויות מוסיף לתחושת השליטה של הנפגע.
 - **תיג ושיום** תחושות ורגשות, מייצר הרחקה מן האירוע ומפעיל את המערכות הקוגניטיביות שפעילותן מצטמצמת במצבי דחק. (לדוגמא ראו <https://mindfulness.com/mindful-living/name-it-to-tame-it>)
 - **הגברת מודעות סומטו-סנסורית**: להגביר את המודעות לגוף ולתגובותיו, לזמנים ספציפיים ולגירויים המעוררים את התגובות הללו, עשוי לאפשר לאדם להפעיל טכניקות רגיעה תוך צמצום עצמת התגובה.
 - **חיבור רגשות לתחושות**: כאבים גופניים מעידים לעיתים על חוויה רגשית ותודעתית. הבנת הקשר והסיבתיות עשויה לצמצם את החששות והדאגות (הפחתת "כאב הראש מכאב הראש").
 - **קישור בין תגובות לאירוע החיצוני**: ייחוס תגובותיו של הנפגע לאירוע הקשה ("הגורם לתגובות הוא המצב ולא אני"), וקישור בין התגובות לאירוע, מייצר נירמול לתגובות ומאשש אותן עבור הנפגע. המשפט "אלו תגובות נורמליות למצב לא נורמלי" מפחית את האחריות של הנפגע על התגובות שלו ובכך גם את תחושות האשמה והבושה בגינן. (כמובן, המסר הזה אינו מסמן אבדן גבולות. ישנן התנהגויות כמו אלימות ופגיעה עצמית שלא נוכל לקבל).

1.5 ברובד המשפחתי

- ראיית המשפחה כיחידה רחבה: המשפחה כמערכת שלמה המתמודדת עם האירוע.
- זיהוי בני המשפחה הרלוונטיים: בנוסף להסתכלות הרחבה, נערך מיפוי של בני המשפחה הגרעינית והרחבה. מיפוי מעגלי תמיכה של המשפחה מורחבת, מכרים ושכנים אשר יכולים להעניק סיוע.
- הבניית תקשורת בין בני המשפחה על האירוע הטרואמטי: תקשורת מותאמת הן לגיל והן לשלב ההתפתחותי של חברי המשפחה
- ניסיון להבנות סדר יום חדש, תוך שמירה על רציפות תפקודית קודמת עד כמה שניתן לצד התאמה למצב.

1.6 ברובד הקהילתי / מערכתי

- גיוס והיעזרות במקורות תמיכה חדשים
- שמירה על המבנים החברתיים הקיימים ובניית קשרים חדשים גם בהקשר הקהילתי התרבותי.
- הגברת תחושת השייכות והליכודות
- חיבור בין קבוצות שונות של הקהילה (מי שנחשפו לאירוע הטרואמטי ומי שלא)

שלב 2. שיחזור האירועים הטראומטיים (טרם העיבוד) ובניית נרטיב

טראומה נפשית מתפתחת במרחבים בהם אין מילים לתיאור האירועים והחוויות הקשות. החומרים מהם בנויה הראומה הם פרגמנטים של זיכרונות סנסוריים שאינם נטמעים אל תוך התודעה והזיכרון. על מנת לסייע להטמיע את החומרים הללו יש ליצור סיפור קוהרנטי, כרונולוגי בעל סיבתיות והגיון, אשר ניתן להעבירו במילים. באופן זה ניתן לצמצם מעט את התגבשות החוויה לכדי מצוקה כרונית, ומכאן החשיבות של שיחזור האירועים הטראומטיים.

במצבים בהם הטראומה כוללת גם אבדן, קשה יהיה להתחיל תהליכים של עיבוד האבל מבלי להתייחס לטראומה קודם לכן, כיוון שהתגובות של ההמנעות ועוררות היתר עם ההזכרות באירוע יפריעו לתהליך עיבוד האבל. ועל כן, גם בהתערבות בהקשר של אבדן עמום חשוב לשחזר את הטראומה עוד לפני עיבוד האבדן. ראוי להדגיש כי בעת הזו, ולנוכח האירועים להם אנו עדים במהלך המלחמה הנוכחית – "חרבות ברזל", חשוב **להימנע משחזור האירועים הטראומטיים במרחב הקבוצתי**. שכן, חלק ניכר מן הנפגעים נחשף למעשים שהם ביטוי לרוע ולאכזריות גולמית. אירועים מסוג זה אין לשחזר במרחב הקבוצתי, אלא לשמור אותם למרחב הפרטני בלבד.

כדי לשחזר את האירוע ניתן להשתמש במגוון רחב של מתודות ביטוי הן בדיבור והן ביצירה, אשר במהלכן כדאי לשים לב לדגשים הבאים:

- יצירת רציפות כרונולוגית
- החצנה reframing
- תשומת לב להטיות קוגניטיביות
- חיבור בין הסיפור האישי לזה הקהילתי
- פיתוח אוריינטציה לעתיד. חשוב שכל פגישה, פעילות והתערבות בשלב זה יכללו ויסתיימו עם אוריינטציה עתידית חיובית. כדבריה של מירתה שניר (תקשורת אישית 10.10.23) "מתנה קטנה" אשר מאפשרת לסדק של אור להיפתח, גם אם נסגר מיד. לדוגמא, ניתן לשאול את הנפגע: "כשכל זה יגמר, ותחזור הביתה לקיבוץ, מה הדבר הראשון שתראה לתקן?; מי האדם הראשון שתראה לראות?; מה הדבר שיעיד עבורך שהשגרה חזרה?"
- במהלך שלב זה נערך מיון ואיתור של נפגעים הזקוקים צרכים למענה ארוך טווח ומעמיק.

שלב 3. מפגש הדרגתי עם המציאות

התנועה לקראת התמודדות בריאה מחייבת מפגש עם המציאות ובו בזמן, באופן בלתי נמנע גם מפגש עם הכאב, השכול והאובדן. זיהוי סימון והמשגת האבדנים הללו מסייע גם לתחום אותם. להלן הצעדים ההדרגתיים לקראת המפגש עם המציאות:

- מיפוי ושיום ההשלכות ארוכות הטווח של האירוע.
- סימון אובדנים וודאיים ואובדנים עמומים: על מנת לעשות כן, חשוב לייצר תקשורת פתוחה וכנה בתוך המשפחה, ולשתף במידע רלוונטי מבלי להסתיר אף ידיעה. זאת על מנת שלא ליצור ציפייה או אכזבה. כמו כן, חשוב לדון ברגשות, דאגות וציפיות הקשורים לבן המשפחה הנעדר. התקשורת הפתוח תאפשר הבנה הדדית טובה יותר ובכך יוכלו בני המשפחה לתמוך זה בזה בצורה טובה ויעילה יותר. סביבה שבה ילדים מרגישים בטוחים להביע את רגשותיהם ולשאול שאלות על היעדרותו של בן המשפחה מגבירה את תחושת הביטחון שלהם בתוך אי הוודאות. על בני המשפחה לשרד שהם יעברו את המשבר יחד, ויתמודדו יחד עם הידיעה ועם אי הידיעה. כמו כן, יש להקשיב באופן פעיל לחששותיהם ולפחדיהם של הילדים, חשוב לבקש שיספרו על בן המשפחה הנעדר, על האבדן וגם על מה שכן ישנו. ולצד זאת לשתף אותם גם בתחושותיכם. יחד עם זאת, יש להדגיש את ההתמודדות המשותפת. גם בתחושות שלכם, אך הקפידו להדגיש את ההתמודדות המשותפת.

- הבניית המצב והמשגתו כמצב ביניים, מצב עמום (ובכלל זה הצבת זמן ביניים לבחינה מחודשת של המצב).
 - חלוקת תפקידים מחודשת במשפחה: גם אם באופן זמני בלבד, יש להיערך למצב החדש באמצעות חלוקת תפקידים מחדש במערכת המשפחתית. לצורך כך, יש להבין הן ברמה הפרטנית והן ברמה המשפחתית מה היה תפקידו/ה של הנעדר/ת במארג המשפחתי, תוך התייחסות לפונקציות השונות ולצורך למלא אותן באופן מוגדר (ולא להשאירן מחכות לשובו של האהוב). אי לכך, יש להחליט מי ימלא את מקום הפונקציה במציאות החדשה, גם אם הזמנית. עידוד כל בני המשפחה לקחת חלק בתפקידים הללו (תוך התאמה לגיל ולתפקידים במשפחה) מוסיף לתחושת השייכות והשותפות. בני משפחה מורחבת, כמו סבים וסבתות, דודים או גיסים, עשויים להיכנס ולעזוב את המשפחה מתוך כוונה למלא תפקידים שמילא בעבר ההורה הנעדר. חשוב לשים לב לכך שדינמיקה זו עלולה להיות מבלבלת עבור הילד ולגרום לעמימות בתפקידים ובגבולות המשפחתיים. בגבולות המטושטשים יתכן שהיעדר דמות דואגת יכול להוביל למצב שבו בני המשפחה אינם בטוחים מי הוא חלק מהמערכת המשפחתית ומי לא. הכרה זו חיונית בהבנת האתגרים העומדים בפני המשפחה.
 - הגדרת יעדים ריאליים של זמני שגרה וחירום: כמו למשל, אילו וכמה משאבים מופנים לבירור מצבו של הנעדר/שבו, לצד נקיטת צעדים להשבתו. ואילו וכמה משאבים מופנים לשמירה על שגרה. חשוב להכיר בכך שהמצב העמום יכול להמשיך תקופה ארוכה, אך הוא יסתיים לבסוף (עם ילדים אפשר להשתמש במטאפורה: כעת יש עננים בשמים אך הם ינועו והשמש תחזור). ניתן להגדיר את הזמן הזה כתקופה ייחודית אשר לצד הקשיים הנלווים אליה, יש בה גם אפשרויות להתפתחות ולהעצמה של כל בני המשפחה.
 - מתן לגיטימציה ותיקוף לתחושות האבל והאבדן. יצירת טקסי ביניים אשר יחליפו טקסי אבל שלא ניתן לקיימם במצב העמום ואשר יסמנו מעבר אל תקופה של עמימות יכולה לסייע לכך.
 - נירמול תגובות אמביוולנטיות.
 - הבניית זהות מחודשת: על בסיס גרעין הזהות הקיים נבנית זהות מחודשת, גם כאשר השבר וההרס גדולים.
 - **השבת תחושת השליטה והמסוגלות לצד הגברת הסבילות לעמימות:** סימון האזורים בהם קיימת שליטה גם בתוך אי הוודאות. כמו: "אנחנו יודעים שאנחנו כאן ושרדנו", "אנחנו יודעים שביחד יש לנו נחמה/כח". ניתן גם לייצר וודאות לגבי מה שהיינו רוצים עבור עצמנו כעת (שהוא בר השגה), צרכים ורצונות אפשריים שבזמן הפעולה למימושם הם מעוררים תחושת מסוגלות ותקווה. כמו למשל: "שיהיה לי מקום שקט עם פרטיות", "שאוכל לבנות ולשקם את ביתי בהקשר הרחב והעתידי". בנוסף, יש לסמן יעד תורם לתחושת תקווה ומגדיר את כיווני הפעולה. כמו גם סימון זמנים קצובים וקצרים, כמו למשל: "אנחנו נערכים באופן מסוים עד לסוף השבוע ואז נחשוב מחדש".
 - **השבת מרכיבי השגרה:** טקסים, תפקידים, סדר יום. ארוחה משותפת, סיפור לקראת השינה ועוד הם מרכיבי שגרה "מוכרים" שלפעמים ניתן לקיימם גם בעיתות חירום. רצוי להתייחס גם לאירועים כמו ימי הולדת וחגיגות משפחתיות ולצייןם באופן שתואם את המצב. לצד המרכיבים המוכרים של השגרה ניתן לייצר שגרה חדשה לזמן החירום ולאורך תקופת העמימות. חלוקת תפקידים ויצירת עוגנים ככל שניתן בתוך היום, כמו שעות ערות ושינה (גמישות אך ידועות); שעות לארוחות; דאגה לתזונה בריאה ותנועה גופנית; השבת תפקידים ותחומי אחריות.
- על מנת לשמור על שגרה ולייצר שגרה חדשה ניתן לפתח שיח עם הילדים לשאול "איך אתה רואה את תפקידך במצב הקיים?" "איזה טקס עוזר לך?" "האם יש בקהילה או במשפחה דמויות שיכולות למלא, אולי באופן חלקי את התפקיד החסר עבורך?"

ברמה קהילתית/מערכתית

- הערכות לאירועים עתידיים ברמה האישית והקהילתית (לוויות, שבועות, שיקום ושיפוח)
- השבת מבנים ארגוניים: הנהגה, מזכירות, חינוך ותרבות.
- גיוס משאבים ארגוניים

שלב 4. יצירת משמעות ובניית רצף התפתחות ותקווה

- פיתוח אוריינטציה לעתיד והגברת תחושת האופטימיות
- כניסה לתהליכי אבל
- ניסוח משמעות מחדש וגיבוש נרטיב לאירועים
- בניית זהות מחודשת

ברמה קהילתית

- חיזוק ההנהגה
- יצירת טקסי ומפעלי זיכרון
- הצבת יעדים ברורים לטווח הקצר ולטווח הארוך

לסיכום

המסמך לעיל נועד לחבר יחד מושגים הקשורים לאבדן העמום אבל, טראומה וחירום ולהציע עקרונות עבודה שינחו בניית התערבויות המותאמות למצב הנוכחי. המסמך נשען על ידע ונסיון קיימים של אנשי בריאות הנפש אשר נותרו משמעותיים גם לסיטואציה הנוכחית, הגם, שלא ידענו כמותה בעבר.

אחד הלקחים המשמעותיים ביותר מן העבודה בימים האחרונים הוא חשיבות השמירה העצמית של המטפלים. לנוכח הזוועות של האירועים האינטנסיביות והעצמה שלהם ישנה חשיבות רבה להדרכה סדירה והקשיבות לאיתותים הפנימיים לגבי הצרכים שלנו הם חיוניים. לבסוף, נאמר שלצד הקושי והכאב שבעבודה החושפת את המטפלים לטראומה קשה כל כך, הרי שהעבודה הזו גם מזמנת מפגש אנושי וייחודי עם הזולת ועם הכוחות המופלאים הטמונים בו.

קו סיוע עמותת נט"ל: 1-800-363-363 | www.natal.org.il

אבדן עמום טראומטי - שבויים ונעדרים אזרחיים סיכום מסמך ראשוני לעת חירום

המסמך הנ"ל מיועד לאנשי בריאות הנפש העורכים התערבויות בטווח הבינוני (שעות-שבועות מן האירוע) עם נפגעי מלחמת 'חרבות ברזל'. כיוון שהמציאות הנוכחית מערבת טראומה מאסיבית אשר חשפה משפחות וקהילות שלמות, הנחת המוצא היא כי אנשים רבים חוו הן אירוע טראומטי והן אובדן טראומטי. המסמך מציע קווים מנחים להתערבות במצבים משולבים אלו.

המשגת המצב

טראומה מתמשכת - מצב עכשווי בו הטראומה איננה ממוקמת בעבר ובזיכרון ולא ניתן לדבר על "מרחב בטוח". הבחנה בין תגובה פתולוגית ונורמטיבית, מצריכה בחינה של תגובות הפרט ביחס לסביבתו ולפרטי האירוע.

מציאות טראומתית משותפת - הטראומה מאיימת על הפרט ועל סביבתו כך שהאדם מאבד משאבים סביבתיים וקהילתיים, נוסף למשאבים פנימיים. עיבוד השפעות הטראומה בקרב גורמי הסיוע חשובה על מנת לאפשר מענה מקדם.

אובדן טראומטי - אובדן אדם המתרחש בפתאומיות במהלך אירוע טראומטי חיצוני ואיום על החיים. הדבר מצביע על הצורך לכלול התייחסות לשני המרכיבים (טראומה ואובדן) במהלך האבחון והטיפול.

אובדן עמום - העדר פיזי של אדם אשר נוכחותו הפסיכולוגית נותרת בעינה (חטופים, נעדרים). אובדן עמום שונה מאובדן כתוצאה ממוות, מפני שהוא נתפס כהפיך. מתקבע מצב רגשי שאינו מאפשר השלמה עם האובדן ותהליכים של אבל.

הערכת המצב וגורמי הסיכון

גורמי סיכון קודמים - טראומה קודמת, טראומה במשפחה, קשיים בהיקשרות, קשיים פסיכולוגיים ופסיכיאטריים.

גורמי סיכון באירוע - איום קיומי, עדות לפגיעה או מוות, חשיפה למראות קשים ואכזריות, אבדן, חוסר וודאות ואשמה.

לחצים משניים - המשך האיום, פגיעה וכאב, תהליכים רפואיים, חקירות משטרה, שכול, אובדן פרנס ובית.

תגובה פוסט-טראומתית - חודרנות והימנעות, עוררות עיקשת, דיסוציאציה, דיכאון, תגובה אקוטית, בושה ואשמה.

תגובה לאורך זמן - עוצמת ומשך הסימפטומים, מסלול התפתחותם (שיפור, החמרה, היקבעות) וכגיעתם בתפקוד.

איכות מערכות תמיכה - משפחתיים, חברתיים, קהילתיים.

ארבעת שלבי ההתערבות

שלב 1 || הגברת וויסות, רגיעה ושליטה - יצירת מערכת החזקה עבור המטפל והמטופל; וויסות עוררות גופנית, קוגניטיבית, אוטונומית ורגשית; מתן מרחב של זמן מושהה - יציאה מהמרחב הטראומטי למציאות מצריכה הפנמה של האובדן. נפגעים רבים זקוקים לזמן שהייה במרחב זה. חשוב לכבד את הגנותיהם, תוך העברת מסר מחזק של תקווה בחזרה למציאות; הבניית סיבתיות והמשגה של הטראומה והאובדן; איתור מקורות תמיכה ברמה משפחתית וקהילתית.

שלב 2 || שחזור אירועים טראומטיים ובניית נרטיב - טראומה נפשית נרשמת בפרגמנטים ומתפתחת במצבים בהם אין מילים לתאר את החוויות הקשות. שחזור האירועים הטראומטיים חשוב על מנת ליצור סיפור קוהרנטי שיאפשר הטמעה רציפה בתודעה ובזיכרון. כאשר הטראומה כוללת אובדן, ישנו צורך לעבד את האירוע הטראומטי, טרם יתאפשר עיבוד האובדן. יש להימנע, משחזור האירועים הטראומטיים במרחבים קבוצתיים.

שלב 3 || מפגש הדרגתי עם המציאות - התנועה לקראת התמודדות בריאה עם האירועים הטראומטיים מחייבת מפגש עם המציאות הכוללת את הכאב, השכול והאובדן. התערבויות של זיהוי, סימון והמשגת האובדן (משפחת, קהילתי, גופני, ערכי וכו') מסייעות לתחום אותם ולעבדם (למשל, הגדרת יעדים ריאליים של זמני שגרה וחירום, שיקום משאבים ומבנים קהילתיים, הבניית המצב כזמני, מתן תיקוף לאבל ולרגשות אמביוולנטיים, ועוד.

שלב 4 || יצירת משמעות, בניית רצף, והתפתחות התקווה - ברמה הפרטנית - פיתוח אוריינטציה לעתיד והגברת תחושת האופטימיות, כניסה לתהליכי אבל, ניסוח מחדש של תחושות משמעות וזהות. ברמה הקהילתית - חיזוק ההנהגה, יצירת טקסי ומפעלי זיכרון, הצבת יעדים ברורים בטווח הקצר והארוך.

רשימת מקורות

- לביא, ת, ובן-אשר, ס, (בדפוס) התערבות נפשית מיידית לאחר אסון המוני. בתוך: א. פלג; ר. שלו; וא. הדר (עורכות); הייעוץ החינוכי בעיתות לחץ, משבר וחירום.
- רובין, ש., מלקינסון, ר., וויצטום, א. (2016). הפנים הרבות של האובדן והשכול: תיאוריה וטיפול. הוצאת הספרים של אוניברסיטת חיפה. פרדס הוצאה לאור.
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*: DSM-5 (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Diamond, G. M., Lipsitz, J. D., Fajerman, Z., & Rozenblat, O. (2010). *Ongoing traumatic stress response (OTSR) in Sderot, Israel*. Professional Psychology: Research and Practice, 41(1),19-25.
- Hayslip, B., & Page, K. S. (2013). *Family characteristics and dynamics: A systems approach to grief*. Family Science, 4(1), 50-58.
- Lavi, T., Nuttman-Shwartz, O., & Dekel, R. (2017). *Therapeutic intervention in a continuous shared traumatic reality: An example from the Israeli–Palestinian conflict*. British Journal of Social Work, 47(3), 919-935.
- Pauline, B., & Boss, P. (2009). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief*. Harvard University Press.
- Sliwak, R. M., Lee, M., & Collins, M. H. (2022). *Where Are They Now: The Narratives of Children Who Lost a Parent on 9/11*. OMEGA-Journal of Death and Dying, 00302228221127824.
- Straker, G., & The Sanctuaries Team (1987). *The single therapeutic interview*. Psychology in Society, 8, 48-78.
- Stroebe, M. S. (2010). *Bereavement in family context: Coping with the loss of a loved one*. Family Science, 1(3-4), 144-151.