**פסיכולוגיה-רפואית בגישה ביו-פסיכו-סוציאלית**

**הגישה משלבת סיביטי-גל-שלישי-מערכתי,**

**בעבודה עם הניפגע-גופנית, המשפחה והצוות הרפואי**

ערך ממקורות שונים

יששכר עשת

(החוברת מיועדת לשימוש מנהלי תוכניות לימודים לפסיכולוגיה-רפואית, למדריכים בפסיכולוגיה-רפואית,

לפסיכולוגים-רפואיים המבקשים לקדם את עצמם בתחום מקצועם,

ולמטפלים שונים שיוכלו לשלב ידע זה בעבודתם.)

אפשר לעשות בחוברת שימוש חופשי ללא זכויות יוצרים.

אפשר לפנות אלי להכוונות ממוקדות יותר בנושאי החוברת השונים.

Isas.eshet@gmail.com

גרסה ראשונה 20.9.24

**תוכן החוברת**

הקדמה

פסיכולוג-רפואי בגישה ביו-פסיכו-סוציאלית. סבל ודרכי התמודדות לנפגעים בגוף

 א. גישות הטיפול

 ב. מרחבי הטיפול

 ג. מהלכי טיפול מסיביטי-גל-שלישי לנפגע בגוף ולמשפחה

 ד. תרומה לצוות-הרפואי

 ה. ממדי רכישת הידע של הפסיכולוג-הרפואי וההדרכה.

 ו. ממדי הכשרה אישית תודעתית של הפסיכולוג-הרפואי

בבית-חולים ליד מיטת הניפגע-בגוף ומשפחתו. עידוד להתמודדות

נספחים

נספח 1 הנפש יושבת על הגוף, קשר בין עולם פנימי וחיצוני, והטיפול בהתאם

 א. הטיפול במונחי הנפש יושבת על הגוף, במציאות פנימית וחיצונית

 ב. לא-מודע במונחי הנפש יושבת על הגוף, במציאות פנימית וחיצונית

 ג. חוויה-אנושית, במונחי הנפש יושבת על הגוף. במציאות פנימית וחיצונית

 ד. תהליכי שינוי

נספח 2 הקניית אורח-חיים-בריא

 א. פעילות-גופנית

 ב. תזונה

 ג. שינה

 ד. ירידה במתח

 ה. שייכות חברתית

 ו. חשיפה לחומרים רעילים

 ז. הכשרת מטפלים לאמן באורח-חיים-בריא

נספח 3 עקרונות פסיכותרפיה-אסטרטגית-ממוקדת

נספח 4 עקרונות הלמידה להתפתחות-אישית

נספח 5. התנהלות הפסיכולוג בשירות-הציבורי והתאמתו לצרכי השרות

נספח 6. תקציר סיוע במשבר כנקודת-מפנה

נספח 7. סיביטי-גל-שלישי המאמן בדרכי-התמודדות ורשימת דרכי התמודדות

נספח 8. ארבעת הדאגות הקיומיות אקסיסטנציאליזם

נספח 9. ארבעת הורסי-זוגיות וכל קשר בין-אישי

נספח 10. ברית טיפולים בת שלושה סעיפים, לא חוזה

נספח 11. שיח מכבד. אנושיות משותפת. חמלה. כניסה לנעלי האחר

נספח 12. מודל דו-מסלולי של אבל שמשון רובין יורם יובל ועמיתים

נספח 13. אימון במהלכי מדיטציית קשיבות וקשיבות בכלל (מיינדפולנס)

נספח 14. אקטיבציה יעילה בבית ובבית חולים

**הקדמה**

אני עובד כפסיכולוג-רפואי הרבה לפני שהוקם גוף זה במדינת-ישראל. רוב עבודתי נעשתה במחלקה לרפואת-משפחה בחיפה, במרפאות לרפואה ראשונית, ובמרפאות מקצועיות שונות כגון: אונקולוגיה, ילדים, נשים, לב, התפתחות-הילד, טיפול-פליאטיבי ועוד. גם במלחמות עסקתי בהדרכת רופאים העורף כיצד לעודד מטופלים ומשפחות להפעיל דרכי-התמודדות עם איימי המלחמה. בצבא הוכשרתי להיות חובש. הידע הרפואי כחובש אף הוא משמש אותי בעבודתי כפסיכולוג-רפואי. עבודתי כללה כבר אז גישות שהחלו להתפתח, אשר שילבו לא רק שיחות אלא גם הפעלת הגוף. כמו כן כבר ראו אז במחלות הזדמנות לצמיחה אישית. פעילות זו נמשכת עדיין במסגרות שונות.

 במסגרת עבודתי פיתחנו ד"ר אלון מרגלית ואנוכי מודל שיצא גם כספר: "האדם שברופא והרופא שבאדם." המודל עוסק בשאלה מה יכול הרופא להציע מבחינת מחשבות, רגשות והתנהגות, במהלך המפגש הקצר הרפואי אם החולים והמשפחה. חומרים אלו הועלו לאתר ויקירפואה תחת הכותרת "טפול קוגניטיבי התנהגותי לרופאים", וביחד עם ד"ר אביבה אלעד תחת הכותרת "רפואה שלמה".

 במהלך השנים גם העברתי הרצאות, סדנאות ומאמרים מעשיים למטפלים מסוגים שונים, בתחום האפשרות לסייע במהלך הטיפול הפסיכולוגי, למטופלים הסובלים מבעיות גופניות שונות.

 בהכשרתי אני פסיכולוג קליני ורפואי מומחה, מדריך בטיפול משפחתי וטיפול סיביטי, בעל רישיון בהיפנוזה. בצבא שרתתי כחובש כלומר שיש לי ידע מעשי בטיפול במקרי חירום גופניים. בעבודתי אני משלב גם התייחסות לממד הדתי והרוחני לזקוקים לכך. הידע בתחום הרוחני הדתי בא משנות לימודים רבות של הגמרא וקורסים שונים בחוכמת המזרח, ואם תרצו מהשכלתי הרחבה בספרות המדע-הבדיוני. בעבודתי בתחום הפסיכולוגיה-הרפואית באים לידי תחומי המומחיות השונים שלי.

 חומרים רבים בתחום ניתן למצוא באתרים שלי: "לרפא את יצירי כפיך." "בלוג המציאות של יששכר עשת." כך למשל במהלך מלחמת-חרבות-ברזל יצאו בכל שבוע קטעים קצרים מפרשת-השבוע המציעים משהו מנחם קטן המשלב ידע פסיכולוגי, רפואי, וחכמה יהודית לדורותיה.

**פסיכולוג-רפואי בגישה ביו-פסיכו-סוציאלית**

**פוגש אנשים הסובלים מפגיעה-גופנית כלשהי הפוגמת באיכות חייהם.**

מתחילת הטיפול יש לבנות את הקשר-הטיפולי סביב הצעת שירות הכולל את המהלכים שיפורטו בהמשך. ההכוונה המרכזית היא לסייע בהתמודדות עם הפגיעה-הגופנית, לשמר ולחזק קשרים בין-אישיים של הנפגע עם המשפחה, קרובים והצוות-הרפואי, לארגון מחדש של החיים, ובהמשך לפי הצורך מציאת דרכים חדשות שיתנו משמעות לחיים.

**מטרות הטיפול**

א. להקנות לתודעת הנפגע והמשפחה מודעות לקשיים העומדים בפניהם בעקבות הפגיעה-הגופנית.

ב. לעודד את הניפגע והמשפחה, שניתן להפעיל דרכי-התמודדות עם הקשיים. חלק מדרכי-ההתמודדות יש לנפגע ולמשפחה, וחלק יציע הפסיכולוג-הרפואי.

ג. לעודד את הניפגע ומשפחתו שניתן לא רק להתמודד עם הפגיעה-הגופנית אלא לראות במצב כזה גם הזדמנות לצמיחה והתפתחות אישית.

ד. להציע לצוות-הרפואי להיות שותף למהלכים הללו ולהפעיל אותם בעצמם.

ה. בסביבה הטכנולוגית, להציע שפה-אנושית של היום-יום. זה אומר תרגום מושגים ומהלכים לשפת היום-יום.

**גישות הטיפול**

יצירת שותפות עם הצוות-הרפואי, הניפגע-גופנית והמשפחה:ראיה ביו-פסיכו-סוציאלית מביאה את הפסיכולוג-הרפואי לראות עצמו כחלק מצוות-רפואי. הרופא מנהל התיק ויחד עם שאר חברי-הצוות, הניפגע-גופנית והמשפחה, הם יוצרים **שותפות ולא שיתוף פעולה.** (נספח 10)

דגש על אנושיות:שימוש בשפה לא מקצועית בסביבה טכנולוגית. התייחסות חומלת ומאתגרת לסבל גופני, תודעתי וקיומי של הנפגע-גופנית ומשפחתו. (נספח 11)

גישה קיומית**:** הגישה הקיומית(אקסיסטנציאלית) מסייעת בהתמודדות עם ארבעת הדאגות הקיומיות המתעוררות בעקבות פגיעה-גופנית. הדאגות הן: חיים לנוכח מוות ונכות. פגיעה בשייכות וחווית בדידות. פגיעה בחירות אישית למימוש רצונות, צרכים ומשמעות. פגיעה במשמעות החיים ואובדן דרך בחיים. (נספחים 8,12)

שימוש בברית-הטיפולית ובראיון-המוטיבציוני:מהלכים אלו נועדו לרתום את הנפגע-בגוף ואת תודעתו לתהליך מתמשך של שינויים המתחייבים מהפגיעה. השינויים הם בדרך החשיבה, ביכולת וויסות רגשות ותחושות, בהרגלים והתארגנות המותאמים לאופי הפגיעה הגופנית. (נספח 10)

מודל אמונות אודות בריאות וחולי (health belief model): התאמת אמונות הנפגע ומשפחתו בהקשר לבריאות וחולי. האמונות אמורות לתת מרחב ניכר לאפשרות לפעול למען הבריאות, על אף הגורל אליו נקלע הנפגע. במילים אחרות לעודד התמודדות במקום חוסר-אונים. הנפגעים-בגוף גם נקלעים למצוקה רוחנית דתית ואפשר לכוון אותם לכתובות מתאימות.

טיפול סיביטי-גל-שלישי:זהו טיפול אסטרטגי המכוון להתמודדות במקרה של פגיעה-בגוף, ממוקדהטיפולסביב הפגיעה הגופנית, ומציע: ארגון מחשבות, וויסות רגשות, שינוי הרגלים והסתגלות. (נספח 3)

גישה מערכתית: גישה מערכתית או חשיבה מערכתית משלבת בין הניפגע-גופנית, חברי משפחה והצוות-רפואי, בסיוע לתודעת הניפגע-גופנית והמערכת-העצבית שלו (הגוף).

ידע נרחב בהיבטים פסיכו-סוציאליים של מחלות ונכויות והטיפולים הבסיסיים שלהם:היבטים אלו הם: המחשבות, הרגשות, וההתנהגויות השכיחות במחלות ונכויות שונות. בדרך כלל גם הקניית הרגלים והתארגנות המתחשבים בקשיים הגופניים.

ידע על מעגל פוריות חיי האישה: חיי האישה נתונים סביב הפוריות כחלק מדימוי הנשיות. אי-פוריות היא מקרה פרטי. גבר אמור להכיר ולהתחשב בקשיים ובמגבלות שיש לאישה בכל המצבים הקשורים לפוריות הכוללים: ווסת, הריונות והפלות, שינויים בגוף אחרי הריונות, לידות, דיכאון אחרי לידה, הנקה, גיל-המעבר. קשיים בתיפקוד מיני, מחלות מסוימות כגון סרטן-השד צניחת-רחם, אי-נקיטת-שתן ועוד.

ידע באורח-חיים-בריא:הכרות עם מרכיבי אורח-חיים-בריא באופן כללי, ואורח-חיים-בריא לנפגעים השונים בגוף. הפסיכולוג-הרפואי מאמן באמצעות "מרשמים התנהגותיים" ותוכניות הדרגתיות לרכישת התנהגויות חדשות, שאט-אט ייטמעו במערכת-העצבית כהרגלים. (נספח 2)

ידע מתוך המחקר אודות תפקוד המוח:שימוש במסקנות המעשיות הנובעות מממצאי חקר תפקוד-המוח. בעיקר אימוץ קו-המחשבה שהנפש יושבת על הגוף ולא כמו שהינו רגילים לחשוב שהגוף יושב על הנפש. (נספח 1)

**מרחבי הטיפול**

א. בבתי-חולים בגישה הממוקדת ליד "מיטת-החולה". (בפרק ניפרד בהמשך)

ב. במרפאות מומחים ומרפאות ראשוניות לטפול מתמשך. הפעילויות כוללת גם ישיבה משותפת בקבלה עם האחות, או הרופא, או איש המקצוע הפרה-רפואי לשותפות-טיפולית.

ג. בביקורי-בית.

**מהלכי טיפול בגישת סיביטי-גל-שלישי למטופל ולמשפחה**

א. שפה ואימוני מיינדפולנס בסיסיים לעולם הפנימי והחיצוני, במטרה לקרב אט-אט את הנפגע והמשפחה לאמת הקשה הכוללת גם אובדנים שונים. המוכנות לפגוש את האובדנים ולשאת אותם, מאפשרת לבנות חלופות. עיסוק במפגש עם אובדנים כולל בנוסף למוות של יקירים גם אובדנים כלכליים, ואודנים קיומיים של חירות, משמעות ושייכות (נספחים 8, 12,13)

ב. מהלכים שונים רגשיים וגופניים להקלה מעשית על הנפגע ומשפחתו. הקלה היא התשתית לאפשרות של התודעה להיכנס לפעולה באופן מועיל לנפגע ולמשפחה. (נספח 1)

ג. במקום לעסוק בטיפול באבחנות שכיחות כגון חרדה ודיכאון, לזהות את הסימפטומים שהם הקשיים הרגשיים, המחשבתיים והתיפקודיים הנובעים מחרדה או דיכאון ולהתרכז בדרכי התמודדות איתם.

ד. איתגור להחלפה והגמשה של מחשבות וניבויים מטרידים ומאיימים כדי שיהיו מבוססים על נתוני הפגיעה העובדתיים. (נספח 7)

ה. יכולת לזהות רגשות שלא נוח איתם, והמלצה לא לפעול מתוך הרגשות, אלא להשהות תגובות, ואחרי שנרגעים לתכנן תגובות מתאימות. (נספח 7)

ו. זיהוי התנהגויות שאינן מותאמות לסוג הפגיעה, החלפתן בהתנהגויות מותאמות. חזרות רבות של ההתנהגויות החלופיות, הופכות להרגלים. הפיכת התנהגות להרגל נמשכת מספר חודשים. הרגלים מוטמעים במערכת-העצבית הגופנית, ופועלים בדרך-כלל אוטומטית. (נספח 7)

ז. נושא מרכזי בטיפול בנפגעי-בגוף הוא הכאבים. לכאבים יש גם מרכיב תודעתי. הפסיכולוג-הרפואי, יתמחה בדרכי התמודדות התנהגותיים, מחשבתיים ורגשיים עם כאב. וכך להקל מאד על הכאב. (נספח 7)

ח. נושא מרכזי בטיפול בנפגעי-גוף הוא עייפות וחולשה. גם להם יש מרכיב תודעתי. הפסיכולוג-הרפואי יתמחה בדרכי התמודדות התנהגותיים, מחשבתיים ורגשיים עם העייפות והחולשה. חלק מרכזי בחולשה ועייפות הוא כושר גופני ירוד. לכן עידוד הפעלת הגוף ולשותפות עם פיזיותרפיסטיות, הוא משמעותי בהתמודדות עם עייפות וחולשה. גם מחסור בנוזלים מגביר עייפות וחולשה, לכן ממליצים על שתיה מרובה. גם אובדן משמעות-בחיים מעייף ומחליש גופנית, הפסיכולוג-הרפואי יוכל לסייע בניסוח אחר של משמעות חיים.

ט. הפרעות-שינה מסוגים שונים שכיחות אצל נפגעי-גוף. הפסיכולוג-הרפואי יתמחה בסיוע בהפרעות השינה בין השאר על ידי "היגיינת שינה".

י. תיאבון-ירוד הוא תופעה שכיחה אצל נפגעי-גוף. הפסיכולוג-הרפואי יתמחה בסיוע להגברת התיאבון והגברת השתיה, על ידי הדרכת המשפחה להשלמת התפריט עם מזון אהוב, וכן בעידוד להגיע לתזונאית לקבלת הנחיות המתאימות לפגיעה הגופנית.

י"א. טיפוח קשרים-חברתיים קיימים וחדשים, למשל עם הנפגעים האחרים במחלקה. זיהוי כישורים-חברתיים לקויים ואימון בשיפור כישורים אלו. בהמשך או במקביל, הפניה לקבוצה לרכישת כישורי-חברתיים.

י"ב. פיתוח מודל-בריאות הכולל זיהוי קשיים ביו-פסיכו-סוציאליים ואמונה ביכולת להתמודד איתם ולצמוח מהפגיעה. אמונות לגבי הבריאות כוללות לא אחת אצל הנפגעים- בגוף גם התייחסות רוחנית ודתית כלשהי. לכן הפסיכולוג-הרפואי יוכל: 1. לברר מקור רוחני או דתי שיש למטופל. 2. לברר שייכות למסגרת רוחנית או דתית. 3. לברר פעילות אישית רוחנית או דתית. 4. לברר את השפעת החיים הרוחניים, או הדתיים על התודעה של המטופל. אם מתגלית מצוקה רוחנית או דתית, להמליץ ללמוד יותר ממקורות מוסמכים שונים כדי להתחזק.

י"ג. ארגון סדר-היום של הנפגע והמשפחה עם הנתונים החדשים. כולל חזרה לתיפקודים קודמים ורכישת תיפקודים חלופיים. כולל חידוש והרחבת קשרים חברתיים ותרומה חברתית.

י"ד. לפי הצורך גיבוש ערכים ומשמעות חלופית לחיים. (נספח 8)

ט"ו. תשומת-לב מיוחדת אמורה להינתן לנשים באמצעות הכרות שלבי ההתפתחות הנפשית והגופנית. לכל שלב יש את הקשיים והתקוות שלו. הפסיכולוג-הרפואי יראה נשים בתחילת הווסת, דרך הריון והפלות לפעמים, לידה, הנקה, ובגילאים מאוחרים גיל המעבר וסיום הפוריות. לכול שלב במעגל הפוריות יש קשיים טבעיים ותקוות. פגיעה בגוף יכולה להוות לא-אחת איום על האפשרות לאובדן היותה אישה פוריה.

ט"ז. תשומת-לב מיוחדת אמורה להינתן לילדים ובני-נוער באמצעות הנחיית-הורים להכיר את הסמכות-דמוקרטית הכוללת חמלה-ואיתגור במקום עונשים-וגבולות. רוב הטיפול בילדים ומתבגרים יעשה באמצעות הנחיות-להורים ולצוות-רפואי להיות סוכני-שינוי בתחומי מחשבות, רגשות והתנהגות של ילדים, בהתמודדות שלהם עם הפגיעה-הגופנית. לילדים ומתבגרים רבים יש דרכי התמודדות שרק צריך לעוררם ולשדרגם. **מתבגרים במיוחד** עסוקים בבניית עתידם כעצמאים. הם קושרים קשרים חברתיים ואינטימיים, הם מאתגרים עצמם במשימות שיש בה מורכבות וסכנה, הם מתרגלים אוטונומיה. כל אלה בונים ביטחון ביכולת לנהל חיים עצמאיים. פגיעה בגוף מסכנת בעיקר את העצמאות.

י"ז. תשומת-לב מיוחדת אמורה להינתן לזיהוי סימנים של אלימות-במשפחה בעיקר כלפי נשים וילדים. לפי הצורך הפעלת גורמי מחלקה-לשירותים-חברתיים להגנה על הנפגעים בשלב-הראשון. בהמשך הפניית הנפגעים לתוכניות טיפול בטראומה-מורכבת-מתמשכת.

י"ח. אם מדובר במחלה-כרונית ינחה הפסיכולוג-הרפואי את החולה והמשפחה בדרכי חשיבה, וויסות רגשות והתנהגות, כך שהם יוכלו לנהל אורח-חיים משמעותי המותאם להמלצות הרפואיות.

י"ט. במצבים של מחלות מסכנות-חיים, או במצבים בהם החולה מלווה על ידי צוות-פליאטיבי, כלומר נמצא במצב של ניסיון להאריך את החיים ולשפר את איכותם. לפי הצורך הפסיכולוג-הרפואי יוכל להשתלב בצוות-הפליאטיבי.

**תרומה לצוות הרפואי**

א. ברשות הניפגע-בגוף והמשפחה, המידע הפסיכו-סוציאלי המתקבל מהפסיכולוג-הרפואי, יעזור לצוות-הרפואי בגישתם לנפגע-גוף ולמשפחה. כך הפעולות שמבצע הפסיכולוג-הרפואי מקבלות גיבוי גם מהצוות-הרפואי.

ב. במקום התייחסות לאבחנות כגון חרדה או דיכאון, הפסיכולוג-הרפואי יתייחס לסימפטומים-לתסמינים, שהם הבסיס לאבחנה. מחשבות ורגשות שונים כגון חששות, תסכול, יאוש, בדידות, כאבים, עייפות, חולשה, אמורים לשמש את הצוות-הרפואי להפעלת חמלה והקלה באמצעות העברת מידע ופעולות מרגיעות ומעודדות. ורק בהמשך גם איתגור הקשיים. (נספח 7)

ג. ביחד עם החמלה וההקלה, הצוות-הרפואי יציע לנפגע ולמשפחה איתגורים התנהגותיים וארגוניים שונים. כמו למשל השתתפות בטיפולי גוף שונים כדי להאיץ תהליכי ריפוי, טיולים, נוכחות המשפחה וקרובים בסביבת החולה בתורנות כדי להקל על בדידות ועוד.

ד. חלק מחברי הצוות-רפואי יתקשו להתמיד לאורך-זמן במשימות הנדרשת מהם. זהו מצב של שחיקה. ההמלצות הבאות מסייעות להקל על שחיקה ואף למנוע אותה. ההמלצות הן: ארגון סדר-היום לחלוקת עומסים, חלוקת-תפקידים, מנוחה וחופשות כדי להתאושש, שמירה על איזון בין מעורבות יתר רגשית וניתוק רגשי מהנפגעים ומשפחתם, שמירה על איזון בין העבודה לבין השעות שאחרי העבודה במשפחה, עם חברים ובתחביבים.

 **ממדי רכישת הידע של הפסיכולוג הרפואי וההדרכה.**

א. הכשרת הפסיכולוג-הרפואי כוללת בבסיסה ידע בתחום "פסיכותרפיה-אסטרטגית- ממוקדת" ללא קשר לגישה טיפולית כזאת או אחרת. (נספח 3)

ב. על בסיס יכולת להפעיל "פסיכותרפיה-אסטרטגית-ממוקדת", רוכש הפסיכולוג-הרפואי השכלה וכישורים בתחומים שתוארו למעלה. (נספח 3)

ג. הגוף תופס מקום מרכזי בהכשרה וממנו לומד הפסיכולוג-הרפואי על ההשלכות התודעתיות, המשפחתיות והחברתיות של הגוף בכלל והגוף הפגוע בפרט. (נספח 1)

ד. הגישה ממוקדת בזיהוי קשיים גופניים ותודעתיים עליהם מדווחים הנפגע ומשפחתו והקניית דרכי התמודדות יעילה איתם.

ה. הגישה היא קיומית ונוגעת בסבל אנושי (נספחים 8,11,12)

ו. הגישה מצטרפת לצוות-הרפואי וחולקת שותפות איתם בטיפול בנפגע ומשפחתו.

**ממדי הכשרה אישית תודעתית של הפסיכולוג-הרפואי (נספחים 4,5)**

א. הקניית **חוסן-נפשי** לשאת סבל ממפגש קרוב עם קשיים-גופניים, כולל מפגש עם הנמצאים בסכנת חיים והנוטים למות. זהו מפגש עם "אמת קשה", כואבת, ומאיימת על הקיום. חיזוק חוסן-נפשי נעשה בין השאר על-ידי אימוני מיינדפולנס במטרה לפגוש את עולמו הפנימי, ואת המציאות החיצונית על הטוב והרע שבהם. האימונים מכשירים מטפלים גם להפעיל מהלכים חלקיים של מיינדפולנס לנפגעים ולמשפחות. חוסן-נפשי כולל הפעלת חמלה ולא רק אמפטיה. מהלכי חמלה נובעים מיכולת המטפל לחוות את עצמו, את הנפגע והמשפחה כנמצאים "באותה סירה", כלומר "מה שקורה להם עלול לקרות גם לי". זוהי "אנושיות משותפות" המשאירה את המטפל במקום צנוע, קשוב ומתחשב.(נספים 11,13)

ב. הקניית יכולת גיוס הניפגע ומשפחתו על ידי מהלכים בוני מוטיבציה. (נספח 10)

ג. הקניית חשיבה מערכתית המאפשר לפסיכולוג-הרפואי לבנות שותפויות מועילות עם הניפגע, משפחתו והצוות רפואי.

ד. הקניית יכולת חמלה הכוללת הפעלת מהלכים ראשוניים של הקלה גופנית ותודעתית במטרה לאפשר לתודעה לפעול ולנהל את החיים באופן מושכל ומתוכנן. (נספח 11)

ה. הקניית ידע בדרכי התמודדות שונות למחשבות, לרגשות, להתנהגות ולחיים חברתיים. (נספח 7)

ו. הקניית ידע בארבעת הדאגות הקיומיות והפעלת מהלכים שונים להתמודדות עם דאגות אלו. (נספח 8)

ז. יכולות ארגוניות בסיסיות במטרה לסייע לנפגע ומשפחתו בעיצוב חייהם מחדש. כולל מהלכי אקטיבציה (נספח 14)

**בבית חולים ליד מיטת הניפגע-בגוף ומשפחתו עידוד להתמודדות**

נפגע-גוף זה התרחק לרגע ממעגלי חייו. משהו ממשמעות חייו נעלם. חירותו מוגבלת. גם אם ימות וגם אם יחיה, המוות אורב לצד המחלה. ואם לא המוות, אזי אולי נכות ומגבלותיה. להיות **ספורטאי-פאראלימפי** דורש עבודה-קשה ומתמשכת ותמיכה סביבתית. האם יוכל? בהפניית הצוות הרפואי, **את הניפגע הזה ומשפחתו יפגוש הפסיכולוג-הרפואי. כלומר, במקרים רבים ללא שיש לו מוטיבציה למפגש טיפולי.**

 לכן כאשר הפסיכולוג-הרפואי יושב על קצה מיטתו, עליו להיות יעיל וממוקד. זמנו עם הנפגע-בגוף מוגבל. הכל יתנהל תוך כדי טיפול-רפואי כמו חבישה או אינפוזיה. **הברית-הטיפולית** האפשרית אמורה לטעת בפגוע-בגוף ענין באפשרות להתמודד על איכות חייו. גם חברי-המשפחה הסועדים אותו בבית-החולים שותפים למהלך זה.

 **התוכנית המובאת כאן תמשך יותר מפגישה אחת. אם יש רק פגישה אחת, החשוב ביותר הוא לחתור להרגעת הפעילות הלא-יעילה והסוערת של המערכת-העצבית, והחזרת התודעה לפעילות. ביחד עם הסביבה הקרובה, חשוב לתכנן ולהפעיל פעולות התמודדות יעילות עם המחלה, ולדחות התארגנות והסתגלות של הניפגע-בגוף והמשפחה לחיים, אחרי שידעו מה המצב הבריאותי שהתקבע בסיום הטיפולים השונים.**

ברית-טיפולית-מיידית (נספח 10)

ברית כזו מתרחשת כאשר המטפל משלב באופן מיידי בו-זמנית **מהלכי חמלה ואיתגור הנוגעים למצבו הרפואי וההשלכות של המצב הרפואי על חייו וחיי משפחתו בהווה:** "שלום. אני פסיכולוג-רפואי שעוסק באנשים שנפגעו-בגוף. הרופא ביקש ממני שאראה אותך ואת המשפחה שלך. הבנתי שלא פשוט לכם עם המחלה (הפציעה, הפגיעה-הגופנית). רק מי שעובר את מה שאתם עוברים יכול להבין את הקשיים שלכם. **ברור שאתה והמשפחה מתמודדים עם הקשיים** **בגבורה,** וזה לא מובן מאליו. אם יהיה צורך אני יכול לייעל לכם את דרכי התמודדות שלכם עם הפגיעה. אני נפגש הרבה עם אנשים שיש להם מה שיש לך. מהם וממומחים בתחום למדתי על דרכי התמודדות יעילות עם המחלה (הפציעה, הפגיעה-הגופנית)."

החזרת התודעה (מחשבות ורגשות) לפעילות (נספח 1)

אם הפגוע-גופנית והמשפחה נמצאים בבהלה, חוסר-אונים, ייאוש וספקות, המערכת-העצבית עסוקה **בהישרדות ממוקדת,** הכוללת הפעלת הרגלים לניהול מאבק אוטומטי (F.F.F), על ידי פעולות התקפיות מתוך רגשות, הימנעות או כניעה. אלו פעולות שמקלות מעט לטווח קצר. הניפגע והמשפחה גם עלולים לעורר רגשות לא נוחים זה אצל זה. **התודעה שיכולה לתכנן פעולות יעילות יותר להתמודדות עם המחלה משותקת**!

 **לכן המטרה הראשונה היא להשקיט את מצב האיום-הקיומי, כדי שהמערכת-העצבית תירגע.** אז התודעה יכולה לחזור ולפעול. התודעה היא זו שתשתמש במידע שמגיע מהחושים כדי להעריך את המצב, ולתכנן התמודדות יעילה עם הפגיעה-הגופנית עצמה, כדי להחלים מהר. פעולות לטווח ארוך בקשיים-גופניים הן למשל: פיזיותרפיה, רפוי-בעיסוק ונטילת תרופות באופן מסודר ולפעמים אפילו ניתוח. הפגוע-גופנית והמשפחה הנמצאים בבהלה, חוסר אונים ייאוש וספקות, עלולים לקבל החלטות לא מועילות, **כי שיקול הדעת משותק.**

 **לכן השלב-הראשון של הטיפול הוא להוריד את עוצמות המצוקה הגופנית** כגון: לחץ ומתח גופניים, כאב גופני, נדודי-שינה, גירוד, עייפות-גופנית, בחילות, חוסר-תיאבון ועוד. בנוסף חשוב להפעיל אמצעים של הרגעה כגון מוזיקה, הרפיה, ותמיכה-חברתית על ידי נוכחות משפחה וחברים המשדרים רגיעה ותקווה. כך יירגעו תגובות המערכת-העצבית לאיום שנחווה כקיצוני, והתודעה תחזור לפעולה. **לפעולות הרגעה אלו חשוב לגייס גם את הרופא והאחות.**

שלב דחיית העיסוק של התודעה בדאגות החיים של "מה יהיה...?"

הפגועים-גופנית ומשפחותיהם לא אחת מעסיקים עצמם **בדאגות-החיים** במקום להתרכז בהחלמה. דאגות אלו כוללות בין השאר תהיות כגון: מה יהיה עם העבודה שלי? איך אתפרנס? דאגות אלו מייצרות מתח ולחץ-גופני מיותר, במקום לעסוק בהתמודדות עם המצב העכשווי.

 כחלק ממהלכי חמלה, הפסיכולוג-הרפואי יוכל לברר **דאגות-קיומיות** אלו על ידי שאלות כגון: "מה הדבר שהכי מדאיג אותך (אתכם) לגבי החיים? מה עוד מדאיג אותך (אתכם) לגבי החיים?" אחרי שיקשיב לדאגות-החיים הללו, יציע הפסיכולוג-הרפואי לנפגע ומשפחתו לדחות עיסוק בשאלות הללו בשלב זה, ולהתרכז במשימות ההווה שיתרמו להחלמה מהירה: "אחרי שתחלים ותרגיש הרבה יותר טוב, תוכל ביחד עם המשפחה לבחון את מצבכם. אתם תגלו שאחרי ההחלמה, או שתחזור השליטה בגוף שלך, העולם יראה ידידותי יותר. אתם תגלו שיש לכם יכולות טובות להתמודד עם החיים שלכם, או לרכוש ידע זה ממומחים בקהילה. או ממני, אם עדיין תשהו בבית-חולים. בכל מקרה, לא אחת מצבים כאלו מובילים אנשים לצמיחה והתפתחות אישית והם מצליחים להפוך את הלימון ללימונדה."

שלב מיקוד בקשיים תודעתיים-העכשוויים והתמודדות איתן

הפסיכולוג-הרפואי יבקש לשמוע באיזה דרכים הניפגע והמשפחה התמודדו ומתמודדים עם הקשיים-הגופניים והתודעתיים שעלו, המקשים עליהם לבצע את מהלכי הריפוי המומלצים. קשיים-תודעתיים הם המחשבות, הרגשות והספקות המטרידים. המיקוד בדרכי-ההתמודדות שיש להם, יוסיף ביטחון ליכולתם לצאת מהמצב כמנצחים. הפסיכולוג-הרפואי יעודד אותם להמשיך להשתמש בדרכים אלו ואף יציע כיצד ליעל אותם. כך הם יכולים למשל להמשיך: להתפלל, להקשיב למוזיקה, להסיח את הדעת בדרכים שונות, לבצע פעילות-גופנית מתונה והרפיה ועוד. מהלכים אלו הם התשתית לאפשרות של התודעה לתכנן בהמשך גם מהלכי פתרון לבעיות מורכבות יותר.

מיקוד בדאגה-עכשווית אחת והפעלת דרכי-התמודדות איתה

במפגש נפרד נוסף יציע הפסיכולוג-הרפואי לנפגע והשפחה להתמקד **בדאגה-עכשווית אחת בהקשר להחלמה באמצעות השאלה: "מה מטריד אותך עכשיו בזמן השהיה בבית- החולים."** הם יבחרו יחד דרך התמודדות שניתן גם להעצים אותה. לפעמים הפסיכולוג-הרפואי יציע להקנות דרך התמודדות נוספת. דאגה-עכשווית יכול להיות למשל: שעמום, קושי לקום מהמיטה כדי להגיע לפיזיותרפיה, פחד כלשהו, רעשים בחדר שמפריעים לישון, מחשבה טורדנית, גרוד, כאב ועוד. מהלך נוסף שמתאים לשלב זה יכול להיות להציע להם לדמיין עוד דרכים כיצד להתמודד עם דאגה זו. **בהמשך,** **הפסיכולוג-הרפואי** **עם הנפגע והמשפחה, יבחרו בכל פעם דאגה נוספת ויגבשו דרך ההתמודדות יעילה להפעלה.** במקביל ובהמשך, הם עצמם יוכלו לבחור להתמקד בדאגה אחת ולתכנן התמודדות איתה. (נספח 7)

התייחסות למחלה עצמה (או לנכות)

בהקשר למחלה. אם זו מחלה-כרונית, **הפסיכולוג-הרפואי** יספר לחולה ולמשפחה מה מומלץ לעשות עם המחשבות, הרגשות ואיך לפעול בהקשר למחלה או לנכות. הוא גם יספר שיש חיים משמעותיים, עם אפשרות להתפתחות אישית בעלת ערך חברתי, עם המחלה. חשוב להביא דוגמאות של אנשים שהצליחו בכך. חשוב גם להפנות אותם לעמותה שקיימת לכל מחלה ידועה. לעמותות אלו יש אתר ברשת ופייסבוק, בהם ניתן להיות בקשר עם חולים אחרים ולקבל מידע נוסף על דרכי התמודדות. גם ביוטיוב ניתן למצוא סרטונים על מתמודדים עם פגיעה מסוימת. **חשיבות רבה ומרכזית יש לאקטיבציה בהתאם למגבלות הרפואיות (נספח 14)**

 שאלות בהקשר למחלה כוללת בין השאר: מה החזיק ומחזיק אותך בימים הקשים שלך? עבור מי או מה חשוב לך לשרוד את מצבך? מה זה אומר עליך כאדם שלא מוותר וקם כל פעם מחדש מנפילות? איזה יכולות יש לך שלא ידעת עליהן?

שיקום מעגלים-חברתיים תומכים

יש מקום למקד את ההתמודדות לא לבד אלא באמצעות גורמים נוספים. התמודדות עם אנשים אחרים היא חלק **מחוסן-נפשי.** השאלות בכיוונים הללו הן: למי אתה פונה כשקשה לך? מי עוד אתה רוצה שידע על מצבך? למי חשוב שתבריא? עם מי אתה מרגיש רגוע יותר? מה תוכל לתרום לסביבתך במהלך המחלה?

 הפסיכולוג-הרפואי יסייע בשיקום יחסים באמצעות עידוד לביקורים של דמויות נוספות, ואמצעי תקשורת שונים. כל אלו יעצימו את התמיכה שיחווה הניפגע-בגוף.

סיכום טיפול במכתב-שחרור והמשך טיפול בקהילה

הפסיכולוג-הרפואי יכין מכתב-שחרור ביחד עם הניפגע-בגוף והמשפחה. המכתב יכיל את רשימת הקשיים והדאגות הקיומיות של הניפגע והמשפחה שהועלו במפגשים בבית-החולים ואת דרכי-ההתמודדות שכבר רכשו. במכתב-השחרור תהיה המלצה להמשך טיפול בקהילה בקשיים ובדאגות שעדיין לא מצאו כיצד להתמודד איתם, וכן המלצות להמשיך להתמודד בעזרת דרכי-ההתמודדות שכבר רכשו, כדי להפכם להרגלים.

**לסיום**

**הפסיכולוג-הרפואי בדרכים הללו מעמיד עצמו בחזית הטיפול המשולב בגוף ובתודעה. הפסיכותרפיה צועדת לכיוון זה מתוך הבנה שהאדם הוא מכלול של גוף שיש לו מערכת-עצבית, תודעה ומציאות, הנמצאים בקשרים זה עם זה.**

 **הפסיכולוג-רפואי בעבודתו נוטל מתוך התאוריה את עקרונות השילוב הללו ומיישם אותם במהלכים טיפוליים היוצרים שותפות בין לנפגע, משפחתו והצוות-הרפואי.**

**יבורכו הפסיכולוגים הרפואיים**

**נספחים**

**נספח 1. הנפש יושבת על הגוף, קשר בין עולם פנימי וחיצוני והטיפול.**

המערכת-עצבית-האוטונומית (הגוף) מפתחת הרגלי התנהגות ותגובה המסייעים לגוף בהישרדות. המערכת-העצבית תתקשה להגיב כפי שהיא רגילה, אם מתרחשים שינויים פתאומיים קיצוניים.

א. אובדנים שונים בסביבה בה חי האדם: אנשים, חי, צומח או דומם.

ב. אובדני סביבה: הגירה, שינוים אקלימיים קיצוניים, שינויים תרבותיים שונים כגון מלחמה, החלטה לקיים אורח-חיים-דתי ועוד.

ג. אובדנים פרטיים במסגרת חיי האדם: פשיטת רגל, גירושים.

 **יעילות חלקית** יש בניסיונות של המערכת-העצבית (הגוף) להגיב במצבים הללו עם סך הרגליה. לכן המערכת-העצבית מגיבה בתופעות של "כאב" שיש להם גם **מרכיב תודעתי** של מתח, חרדה, ודיכאון. המערכת-העצבית גם מגיבה **בשפה הגופנית טהורה** שלה שהיא בין השאר: כאב, גרד, קשיי שינה, חוסר תיאבון, ירידה במשקל.

 למערכת-העצבית יש יכולת ללמוד על ידי ניסוי-וטעיה. את זה היא עושה מרגע ההולדת. פעמים רבות במהלך הזמן שחולף מרגע האובדן, המערכת-העצבית לומדת להגיב מחדש, מה שמכונה הסתגלות. אבחונים המבוססים על D.S.M.5 מעריכים שמדובר בדרך כלל בין שלושה-חודשים לחצי-שנה של מה שמכונה **הפרעת הסתגלות**

 לפעמים המערכת-העצבית "טועה" בדרכי-ההסתגלות החדשות שהיא מפתחת, ויש צורך לסייע לה. **המנחה** המרכזי שלה הוא התודעה שיכולה פתח דרכי-הסתגלות יעילות יותר. יכולת זו של התודעה היא מתוקף יכולתה לזהות את מרכיבי-המציאות החדשים ולבצע התאמות אליהם. מרכיבי-המציאות החדשים מכילים גם סכנות חדשות וגם מקורות לסיפוק צרכים. לא-אחת התודעה תרכוש את הידע החדש ממומחים ובעלי ניסיון בסביבה החדשה.

 התודעה מסוגלת לפתח הרגלים חדשים על ידי יצירת התנהגות חדשה, וחזרות רבות במשך בין שלושה-חודשים לחצי-שנה. התנהגות הפכת להרגל אחרי שיש: 1. מודעות לצורך בשינוי, 2. התנהגות מלאכותית חוזרת עצמה, 3. התנהגות אוטומטית (הרגל). בסיום התהליך המערכת-העצבית תטמיע את ההרגל החדש היעיל שיחליף את ההרגל הישן היעיל פחות.

 לכן בשפה שבה **"הפסיכולוגיה יושבת על הגוף"** נגדיר אובדנים שונים כקושי של המערכת-העצבית להגיב באופן יעיל למצב החדש. היעילות הנמוכה גורמת לפגיעות גופניות ומעוררת רגשות ותחושות של חרדה, מתח ודיכאון. רגשות אלו מטרתן לעודד את המערכת-העצבית להמשיך ולחפש התנהגויות מסתגלות אחרות. התהליך הזה המלווה "בכאב" גופני שיש לו גם עקבות בתודעה (מה שמכונה היום "כאב נפשי") והוא נמשך בין שלושה-חודשים לחצי-שנה בדרך כלל.

הטיפול במונחי הנפש יושבת על הגוף, במציאות פנימית וחיצונית

**לכן הטיפול בעיקרו** מסייע לאדם להכיר את המציאות הלא מוכרת ולרכוש התנהגויות והרגלים חדשים מסתגלים. במקביל יש להקל על הגוף והתודעה באמצעות מהלכי הקלה והרגעה, כדי לאפשר לתודעה לפעול באופן רגוע ומחושב ביותר. תודעה יעילה זקוקה לרמת עוררות רגשית מווסתת ולא סוערת.

 הקלה והרגעה עשויים להספיק למערכת-העצבית ולתודעה ללמוד להסתגל בעצמם תהליך זה מתרחש מעצמו במהלך שלושה עד חצי שנה. רואים זאת הרבה! לכן בפניה לטיפול, המטפל ישים לב אם מתרחשים תהליכי הסתגלות סבירים טבעיים, אזי חשוב לא לטפל. הטיפולים מיועדים למי שאינו מצליח להסתגל לאורך זמן, או לזקוקים מסיבות שונות להאיץ תהליכי הסתגלות.

 עידוד האדם לבצע פעולות מגוונות הכולל גם כישורי-גוף הדרושים לפעולות הללו, ישמשו את האדם גם ברגע של איום. בכל פעילות יש כישורים בעלי ערך לפעילות אחרת. כך לגבי: ספורט, גינון, מכונאות, שייט, טיפוס, נגרות, בישול, ריקמה, תפירה, טיפול בבעלי-חיים ועוד עוד.

לא מודע, במונחי הנפש יושבת על הגוף, במציאות פנימית וחיצונית

בפסיכולוגיה-הקוגניטיבית החדשה, חוקרים רבים מתחילים להחליף את הרעיון המקובל של **לא מודע,** במונחים חלופיים כמו (implicit) מובלע, משתמע, או (automatic) אוטומטי. משמע פעילות-מכוונת-אוטומטית של המערכת-העצבית-האוטונומית.

 במילים אחרות, כפי שניתן להבין, יש השפעות הדדיות בין המערכת-העצבית והתודעה. המערכת-העצבית מפעילה הרגלים המשפיעים על המפגש של האדם עם המציאות, ועל השלכות מפגש זה על התודעה. ולהיפך, התודעה יכולה לבנות הרגלים חלופיים שהמערכת- עצבית תטמיע לתוכה אם יהיה משוב מהמציאות שהם מועילים להישרדות.

חוויה-אנושית, במונחי הנפש יושבת על הגוף. במציאות פנימית וחיצונית

חוויה- אנושית מוגדרת למשל על ידי **דוויד בארלו והצוות שלו** (וגם א.ד.גורדון שהמציא את המילה העברית לחוויה אנושית human experience). זהו מצב מתמשך לזמן מה, שבו גירוי חיצוני מפעיל גם הרגלים-אוטומטיים וגם מחשבות, עקרונות-חיים (אמונות), רגשות, ותחושות שגם הם מעוררים התנהגות מסוימת במציאות החיצונית. מתקבל משוב לגבי יעילות ההתנהגות. אם ההתנהגות היתה יעילה, **המערכת-העצבית** **והתודעה** יחזרו עליה. אם ההתנהגות לא הועילה או הזיקה, **המערכת-העצבית והתודעה** יבחרו התנהגות אחרת.

 חזרות רבות של התנהגות מסוימת, יוצרים הרגל תגובה מתקבע במערכת-העצבית. המערכת-העצבית לא בקלות תחליף הרגל תגובה עליו עמלה רבות, בתגובה אחרת. לכן לא אחת הרגל שהיה יעיל בזמן מסוים שוב לא יעיל בזמן אחר, אבל המערכת העצבית ממשיכה להפעיל אותו. כך מתרחשת **פגיעה עצמית שאינה רצון לפגוע בעצמי**, אלא דרך תגובה מוטעית שלא פשוט להחליפה בתגובה יעילה יותר.

שינוי

כל שינוי שמטרתו להגיב באופן יעיל יותר, מחייב שינוי **בהרגל התגובה** הפחות יעילה שלנו. **הרגל ההתנהגותי** הוא הדרך בה אדם המתמודד מול איומים, או מספק את צרכיו. לא ניתן להפסיק **הרגל התנהגותי**, כי איך יתמודד אדם מול איום ויספק את צרכיו? אפשר כן להחליף הרגל בהרגל.

 לכן יש לבנות **הרגל חלופי** יעיל יותר ומזיק פחות שיחליף את ההרגל הקודם. קיבוע הרגל חדש נמשך מספר חודשים של **אימונים יום-יומיים במצבי אי-נוחות קלים.** רק אז אפשר אט אט לוותר על ההרגל הישן. לפעמים ההרגל הישן הוא **התמכרות** ואז יש להוסיף לשינוי גם **תהליכי גמילה.** בכל מקרה שינוי הרגל התנהגותי מתחיל **מהתנהגות-מלאכותית** שלא מחוברת ממש לרגשות, רק לאט אט היא הופכת לטבע שני שלנו.

 גם **בעולם הפנימי קיימים הרגלים התנהגותיים** שהם בעיקר הרגלי חשיבה, הרגלי שימוש ברגשות והרגלים לפעול לאור עקרונות-חיים. שינויים בהרגליים אלו מציעים בדרך כלל **הסיביטי, האקט וגישות נרטיביות.**

 **יצירת הרגל לקשר בין התודעה, המערכת-העצבית והמציאות-החיצונית** נעשה בין השאר על ידי אימון **במדיטציית-קשיבות (מיינדפולנס)**. המדיטציה הזו מאמנת את המערכת-העצבית והתודעה, להיות מסוגלים לשאת רגשית ומחשבתית את המפגש עם המציאות על הטוב והרע שבה, מבלי לפעול בשלב המפגש. **קשיבות אינה טכניקת הרגעה.** **המפגש והנוכחות** **לצד עובדות המציאות-החיצונית** מאפשר בהמשך לתכנן תגובות יעילות. כאשר המפגש עם המציאות מהווה **סכנה ברורה ומיידית,** המערכת-העצבית נכנסת לפעולה, ומפעילה **ללא השהיה** הרגלי התמודדות קיימים מול האיום. במצב של איום מיידי, התודעה שהיא איטית, אינה מופעלת כדי להכין תוכנית פעולה.

 אנשים הפועלים **בסביבות מסוכנות** מאמנים את המערכת-העצבית להגיב באמצעות הרגלים יעילים. כך אנו פועלים למשל במהלך **נהיגה,** כמעט ללא בקרת התודעה.

חיבור בין הפנים לחוץ

**כל שיטות הטיפול שואפות לחיבור בין העולם-הפנימי והמציאות-החיצונית.** חלק מהן שמות דגש על העולם-הפנימי בהנחה שעולם-פנימי מאורגן, יוביל בהכרח להתנהגות מועילה במציאות-החיצונית. חלק שמות דגש על ההתנהגות במציאות-החיצונית, בהנחה שמפגשים יעילים עם המציאות-החיצונית יובילו לארגון העולם-הפנימי. הנחות אלו מבוססות על האמונה **שיש באדם כוחות התמודדות**, ואם רק נאיר לו את דרכו בעולם הפנימי או החיצוני, כוחות ההתמודדות הללו ישלימו את החסר.

 כיום אנו מבינים שכדאי לשים לב למתרחש בפנים ובחוץ. כלומר כל התערבות טיפולית תשלב בין עבודה פנימית משולבת בעבודה חיצונית. כלומר, אם למשל עסקנו בהגמשת מחשבות, נציע למטופלים גם להתנסות במצבים מסויימים במציאות, להפעיל גמישות מחשבתית. והפוך, אם פיתחנו הרגל לעבוד בזמן פתרון שאלה חשבונית, כדי לא לטעות, נציע גם לשים לב בעולם הפנימי לרמות המתח, הריכוז, ועוצמת הרגשות ולמתן אותם.

**זו עבורי הגדרה של טיפול אינטגרטיבי**

**לא אינטגרציה בין שיטות אלא שיטות שיוצרות אינטגרציה בין הפנים לחוץ.**

**נספח 2 הקניית אורח חיים בריא**

בעיקר פסיכולוגים-רפואיים, אבל לא רק, אמורים לקדם גם **אורח-חיים-בריא.** **אורח-חיים-בריא** היא התנהגות המבוססת על עקרונות מגובי מחקר אודות "נפש בריאה בגוף בריא". **או בשפה אחרת, השפעה דו-כיוונית בין בריאות גופנית לנפשית.**

הקושי לאמץ **אורח-חיים-בריא** מבוסס על הצורך לבנות **הרגלי חיים בריאים** אותם תטמיע המערכת-עצבית כך שפעולות אלו תהיינה אוטומטיות.

**רפואת אורח-חיים מבוססת על 6 מרכיבים: אכילה בריאה יותר. הרגלי שינה מתאימים לפעילות. פעילות גופנית מספקת. יחסים בין-אישים בריאים עם אנשים, החי הצומח והדומם. הפחתת מתח. הימנעות מחומרים מזיקים.**

בשנת 2023, האגודה האוסטרלית לרפואת אורח-חיים, בשיתוף עם הפדרציה העולמית של אגודות לפסיכיאטריה ביולוגית,  פרסמה קווים מנחים להתערבויות באורח-חיים עבור הפרעות דיכאון חמורות, המרחיבות את הניסוחים כך שיכללו את **המודל הביו-פסיכו-סוציאלי-אורח-חיים.**

 מטרת התוכנית היא למנוע ולטפל במחלות רפואיות כרוניות כמו סוכרת, מחלות-לב וסרטן בשילוב עם התערבויות באורח-חיים. איגוד הפסיכולוגיה האמריקאי הצטרף לגישה זו.

הטמעת אורח חיים בריא באמצעות סיביטי-גל-שלישי

בנוסף לסיוע בהקניית דרכי התמודדות עם הקשיים רגשיים וקשיי ההסתגלות הנובעים מהמחלה הגופנית, יציע המטפל גם מסלול לקניית הרגלי אורח-חיים-בריא.

א. המטפל ימנה את מרכיבי אורח-החיים-הבריא, וייתן הסבר פסיכו-חינוכי על השפעת אורח חיים בריא על המצב הרגשי של האדם. המטפל גם יספר על התוכנית ההדרגתית לרכישת הרגלים אלו, ויציע למטופל לשקול אפשרות זו.

ב. הברית הטיפולית עם מטופלים מעוניינים כדי לבנות שותפות עם המטפל וקרובים נוספים, כוללת שלושה סעיפים:

 1. הסכמה להיכנס לתוכנית זו כולל דרוג ראשון ראשון ואחרון אחרון של מרכיבי אורח חיים בריא.

 2. המטופל יכיר את שלבי התוכנית וייתן את הסכמתו. מומלץ שחברי-משפחה נוספים יסכימו לסייע למטופל או להצטרף עצמם לתוכנית זו. קרובים יכולים להיות אישה או בעל, ילד של קשיש, הורים של ילדים ומתבגרים ואנשים צעירים החיים בבית ההורים.

 3. המטופל יסכים ברגעי משבר לא לנטוש את התוכנית, אלא לשתף את המטפל בקשיים ויחד לבצע התאמות בתוכנית, כדי שניתן יהיה להמשיכה.

ג. התוכנית נכנסת לפעולה באמצעות הכנת **מרשם-התנהגותי** לכל מרכיב. בכל תקופת זמן, בהחלטה משותפת עם הטופל, מוסיפים מרכיב נוסף. אין צורך להיפגש כל שבוע, אלא בזמן שהמטופל זקוק לתמיכה, או התרת קושי שהתעורר, או להקניית דרך התמודדות כלשהי.

פעילות גופנית

פעילות גופנית כוללת בהתחלה פעולות פשוטות של הליכה ופעילות במתקני-כושר הפזורים בפארקים, 4-5 פעמים בשבוע. מתחילים מרבע-שעה. יש המגיעים גם לשעה באופן הדרגתי. נעזרים במוזיקה, אבל בעיקר בתשומת-לב לגוף ופעולתו.

 בהמשך מוסיפים פעולות שונות מכוונות לכוח, סיבולת-לב-ריאה, גמישות, שווי-משקל. מציעים ביום-יום לשים-לב לאפשרות ללכת למשרד, לעלות במדרגות, לעבוד בגינה, לשחות, לרקוד, יוגה, צ'י-גונג, ניקיון הבית, לטייל עם הכלב, לרקוד, ללכת הביתה עם הסלים מהסופר ועוד.

תְזוּנָה

אין צורך בדיאטות מיוחדות. תזונה בריאה כוללת אוכל פשוט ומגוון של פירות, ירקות, דגנים-מלאים, קטניות, אגוזים וזרעים, שהם מקורות עיקריים לסיבים. מעט מוצרים המכילים חלבון, סידן ושומן, שתיה מרובה בעיקר מים, פחות סוכר ופחמימות-ריקות.

 מתברר שמטבחים משותפים, בהם ארוחות מוכנות הנאכלות יחד בזמנים קבועים, מכילים ברוב המקרים את כל התזונה הנכונה, ומחזקים קשרים-חברתיים.

 אוכלים שלוש ארוחות ביום ועוד שתי ארוחות ביניים כדי לשמור רמת סוכר קבועה בדם.

שינה

שינה מנקה את הגוף "ומכשירה אותו ליום הבא." חשובה שינה של 6-7 שעות ביממה. עם מנוחה במהלך היום. מפעילים תוכנית של "היגיינה של השינה," אותה ניתן למצוא ברשת.

 איכות שינה משתפרת עם פעילות-גופנית, תרגילי מיינדפולנס יומיומיים ושיפור הקשרים החברתיים. טיפול-קוגניטיבי-התנהגותי עבור נדודי-שינה (CBT-I) מסייע לסובלים מקשיי הרדמות או התעוררויות.

 אם לא מצליחים, עדיף כדורי-שינה. תופעות לואי של אי-שינה או שינה לא טובה, גרועות הרבה יותר מאשר תופעות לוואי מעטות של כדורי-שינה.

הפחתת מתח

תרגול מיינדפולנס בשילוב עם סיביטי (סיביטי גל שלישי) מסייעים בהורדת מתחים. פעילות גופנית, פעילות חברתית ופרו חברתית, חיים שיש להם משמעות, מסייעים בהורדת מתחים.

שייכות-חברתית

בידוד, בדידות ובדידות חברתית, מעלים את רמת המתח, הדיכאון, החרדה, מחמירים הפרעות-שינה, משבשים הרגלי-אכילה.

 הימצאות בקהילה או ארגון, הימצאות בחוגים שונים כולל יוזמה להתחבר למשתתפים גם מעבר לשעות החוג, התנדבויות שונות, כל אלו תורמים להפגת בדידות לסוגיה.

חשיפה לחומרים-רעילים

חומרים-רעילים שונים שימושם העיקרי הוא הרגעה והסחת הדעת מקשיים רגשים וקשיי הסתגלות. שימוש ארוך-טווח בחומרים פוגע ביכולת חשיבה ויכולת וויסות-רגשות. חומרים- רעילים נוספים הם זיהום-אוויר, זיהום-מים ותוספי מזון .

חיזוק חוסן נפשי: על ידי א. אקטיבציה שהיא הפעלת ממדי פעילות שונים לשיפור חוסן נפשי (נספח 14) ב. להכין רשימת הימנעויות קטנות ביום-יום. כל יום פעם פעמיים ביום, לזהות רגע של הימנעות קטנה ולעשות "דווקא". המטרה בפעילות זו היא חישול המערכת העצבית לשאת אי-נוחות רגשית.

הכשרת מטפלים בסיוע ברכישת אורח-חיים בריא.

א. הקניית הידע הבסיסי במרכיבי אורח חיים בריא.

ב. הכרות עם ההמלצות הבסיסיות.

ג. הכרות עם התערבויות-סיביטי-גל-שלישי.

ד. הכרות עם הגישה הביו-פסיכו-סוציאלית.

ה. תשומת לב לארבעת-הדאגות-הקיומית המעסיקות אנשים: מוות, משמעות, שייכות וחירות. ניתן למצוא חומר עליהם למשל בכתבי ארווין יאלום. (נספח 8)

**נספח 3 עקרונות הפסיכותרפיה האסטרטגית הממוקדת.**

* לבני אדם יש דרכי התמודדות כלשהם בקשיים-רגשיים וקשיי הסתגלות. המטפל מצביע עליהם ומשדרגם.
* אין מצב קבוע. יש שינויים כל הזמן. אחד הכישורים החשובים הוא הסתגלות מהירה לשינויים ולא להיות מופתע מהם. במקביל להשקיע בייצוב מצבים מבלי להניח שמצב נשאר קבוע.
* אם כבר מתרחש שינוי, ניתן לכוון אותו בדרך יעילה וחסכונית ולמזער נזקים.
* נדרש מידע מועט להתמודדות עם קשיים-רגשיים וקשיי הסתגלות. המידע כולל נתונים סביב הקושי-הרגשי: מה בנה אותו? מה מפעיל אותו? איזה מעשים נעשה מתגברים עליו? חוסן-נפשי כולל משאבי המטופל וסביבתו.
* אין לדעת סיבה לקשיים-רגשים. מדובר במערכת רב-גורמית שבה כל גורם הוא משפיע ומושפע. חיפוש סיבות, מטשטש זיהוי גורמים המפעילים את הקשיים-הרגשיים ודרכי-התמודדות.
* המטופל קובע את הקושי-הרגשי לגביו מבקש לרכוש דרכי-התמודדות יעילה, והמטפל מצטרף.
* שינויים, התמודדות, ודרכי פתרון בדרך כלל מהירים ויעילים. ההקלה שנוצרת אחרי פתרון הקשיים-הרגשיים, משחררת אנרגיה להתמודדות עם קשיים-רגשיים אחרים ולהתארגנות יעילה. כשהוקל לנו נוכל להתפנות לבנות הרגלים יעילים יותר.
* יש יותר מדרך אחת להבין מצבים ולעצב דרך-התמודדות. תמיד אפשר לבחור בדרך נוספת, אם אחרי זמן קצר אין רואים שם סימנים להטבה.
* חשוב להתמקד בכוחות, בדרכי-התמודדות קיימים, בתקווה, באמון בחיובי ובטוב. התמקדות בפרשנות שלילית לא מעשית וללא עובדות מציאות, בולמת התפתחות וצמיחה.
* לא משנים מה שעובד, מה שקיים, מה שמאפשר אפילו באופן חלקי להתקיים. לא משנים דברים בגלל מחשבות על דברים שליליים נסתרים שקיימים בהם.
* שינוי הוא בצעדים מאד קטנים של שינויים נראים. אותם יש לזהות, לחזק, לייצב. הם שמובילים לשינוי הגדול. אם מהלך מסוים פועל, גם מעט, ממשיכים אותו. לא ממהרים לשינוי הגדול.
* חשוב לפשט הסברים, מהלכים, יחסים, פתרונות.

מסקנות מעשיות לתהליך הטיפול המשלב קרוב אחד שיהיה סוכן שינוי

א. התחלת הטיפול

1. התחלת הטיפול בהגדרה משותפת של הקשיים-הרגשיים, רכישת ודרכי-התמודדות איתם, וגילוי לב לפתרון קשיים בתהליך הטיפול. (ברית טיפולית)

2. המטופל מספר איזה דרכי-התמודדות הוא והקרובים מפעילים שעוזרים חלקית.

3. זיהוי איזה מעשים עושה המטופל שנותנים משמעות ושמחה לחיים לפחות חלקית.

4. "הקשיים כמתנה". ראיית החיוב שיש בקשיים כהזדמנות למטופל ולמשפחה להתפתחות אישית, העמקת משמעות בחיים, הישרדות ויכולת נתינה למרכיבי המציאות השונים: אדם, חי, צומח ודומם.

ב. אימונים

1. מתאמנים בעזרת קרובים בהפעלת דרכי-התמודדות למחשבות, רגשות ותחושות על מצבי אי-נוחות קלים. ובהמשך בקשיים עליהם סוכם לטפל.

2. בכל פגישה שואלים על הצלחות וכשלונות של הפעלת דרכי-ההתמודדות ומתקנים מה שדורש תיקון.

3. אחרי שיש התחלה של דרכי התמודדות יעילות עוברים למפגש עם הקושי העיקרי באמצעות **מה שמכונה חשיפה.** המטופל מפעיל את דרכי ההתמודדות שרכש והתמודדות יעילה יותר מופיעה והולכת ומעמיקה.

 ג. הקרובים מצטרפים לטיפול

1. קרובים יכולים להית מאמנים ותומכים במהלך רכישת דרכי-התמודדות.

2. בכל פגישה שואלים על הצלחות וכשלונות של הפעלת דרכי-ההתמודדות ומתקנים מה שדורש תיקון.

 ד. במקביל חיזוק חוסן נפשי: על ידי: א. אקטיבציה שהיא הפעלת ממדי פעילות שונים לשיפור חוסן נפשי (נספח 14) ב. הכנת רשימת הימנעויות קטנות ביום-יום. כל יום פעם פעמיים ביום, לזהות רגע של הימנעות קטנה ולעשות "דווקא". המטרה בפעילות זו היא חישול המערכת העצבית לשאת אי-נוחות רגשית.

ה. סיום הטיפול

הטיפול מסתיים על ידי סיכום דרכי-ההתמודדות שנרכשו והמלצה להמשיך להתאמן עליהם במשך כשנה.

**נספח 4 עקרונות הלמידה להתפתחות אישית**

1. **שמחת נחישות היא בעבודה קשה והתמדה**. הצלחות קטנות משמחות ובסוף משתלמות. לא צריך כישרון. רק עבודה והתמדה. טעויות וכשלונות הם מתנות משמחות. זה סוד ההצלחה. תראו סרטון ביו-טיוב "כישלונות של מפורסמים".

2. קחו תחום או שניים שאהובים עליכם **למשל ספורט, שירה, נגינה, תכנות, בורסה, בישול, טיסנים.** השקיעו בתחומים הללו. היו **נחושים** בתחום**.** זה ישמח אתכם. שם תרכשו ידע ויכולות להסתדר בחיים. תחומים אלו נדירים בבית-ספר. הם שווים המון. בתחומים הללו יהיו לכם גם חברים. **בתנועות-חברתיות** תוכלו להוביל חברתית.

3. תהיו חברים טובים של עצמכם. תגידו לעצמכם רק דברים טובים. תעשו טוב לאחרים, תעזרו, זו שמחת-הנתינה. מהר תגלו שאתם שווים לסביבות בהם אתם חיים ופועלים. זה ישמח אתכם שאתם שווים לסביבות בהן אתם חיים.

4. אם אתם בסערת רגשות, אל תפעלו. המוח לא פועל טוב בסערה זו. תתרחקו. תרגיעו על ידי מוזיקה, ספורט, מנוחה, שינה, חיבור לנושאים מעניינים מהעולם. אחרי שתירגעו, המוח יחזור לפעול. אז בררו מה העיר אתכם. אם תגלו בעיה, חפשו לפתור אותה. תזכרו שפתרונות הם כמעט תמיד בפשרה, משיגים חלק. היו שמחים עם מה שיש. אל תתעסקו באין.

5. שימו לב שנולדתם עם יכולת לשמוח מסקרנות לכל דבר. מהנאה מקשר לאנשים, לחי, לצומח, לדומם. מהנאה מאומץ במשימות נועזות. מהנאה מחופש להחליט. אם נכשלתם, למדתם משהו חדש, תהנו כי החכמתם.

6. אם אתם מרגישים רגשות לא נעימים, **כמו אכזבה, עלבון, תסכול, קנאה**. אל תריבו איתם. יש להם תפקיד. הם מכוונים את המוח שלנו לתקן את עצמנו. אחרי זמן-מה תרגישו יותר טוב, ויהיה לכם כוח להגביר רגשות טובים. תשמחו שהמוח שלנו יודע לתקן אותנו.

7. אם אנשים אומרים לכם דברים טובים תגידו תודה ותשמחו. אם אומרים לכם דברים רעים אל תקשיבו, תתעלמו, הם טועים. רק טוב מביא לטוב.

**נספח 5. התנהלות הפסיכולוג בשירות הציבורי והתאמתו לצרכי השרות**.

א. עידוד מטופלים להיעזר בכוחות נוספים שישנם בקהילה בנוסף לפסיכותרפיה, על מנת לשפר את מצב הנפשי. עידוד והנחית מטופלים לבצע פעולות שעל פי המחקר משפרות את המצב הנפשי כגון: פעילות-גופנית, טכניקות הרפיה, אומניות לחימה שונות, עיסוק באומנות, השקעה בקשרים חברתיים, זיהוי תחומי ענין והשקעה בהם, התנדבות ועוד.

ב. הפעלת פסיכותרפיה קצרת מועד ממוקדת בקשיים ובהקניית דרכי-התמודדות, תוך שילוב סוכני שינוי מהמשפחה והקהילה.

ג. השקעה בהנחיית סביבת המטופל להציע חמלה, תקווה והקלה לסבל הקרוב אליהם. לבנות עם הסובל מוטיבציה לרכוש דרכי-התמודדות עם קשייו. לקבל לטיפול את סובלים ביחד עם המשפחה ורק כשיש מוטיבציה לרכוש דרכי התמודדות יעילות.

ד. עידוד מטופלים ל"מכוונות עצמית" כלומר להפעיל את "גישת הכוחות", בשילוב עם עידוד לטפח נחישות בהתמודדות עם הקשיים ביחד עם ראיית כישלונות כשעורים בדרך להחלמה.

ה. הכשרה להתערבות בזמן משבר: נטרול סכנות. מתן אפשרות למנוחה והתרחקות מהאיומים. אחרי הרגעה והקלה, בניית תוכנית הדרגתית להסתגלות מחדש למצב שאחרי המשבר, ועידוד להיעזר בכוחות ממוסדים והתנדבותיים מהסביבה.

ו. הפעלת סוכני שינוי במשפחה ובקהילה.

ז. הפעלה הסברים פסיכו-חינוכיים בשפת המטופל במהלך הטיפול. **אל תתעסקו עם אבחנות זהו קשיים ודרכי התמודדות איתם.**

ח. יכולת "כניסת המטפל לנעלי המטופל" שהיא פסיכותרפיה שנותנת אמון ורואה את קשייו מתוך עולמו. **זה במקום אבחנות. בקשיים נעוץ סוד הריפוי.**

ט. יכולת הפעלת מהלכי חמלה ולא רק אמפטיה שהיא פסיבית.

י. יכולת ליצור שותפויות עם בעלי מקצוע נוספים העובדים איתם במרחב משותף.

י"א. הכשרה בפסיכותרפיה רב תרבותית.

**נספח 6. תקציר סיוע במשבר כנקודת מפנה**

**תקופת משבר:** מדובר בין השאר במצבים של תאונות. שינוי מקום. שינוי מעמד. לידה ומוות. מחלות. פיטורין. הצלחות. אסון סביבתי. אלו הם שינויים שיש להסתגל אליהם, אך שינויים הם גם מנוף להתפתחות אישית. זמן ההסתגלות למשברים הוא בין שלושה לשישה חודשים. במהלך משבר לא נותנים אבחנה.

עקרונות ניהול משבר בקיצור הם:

א. נטרול סכנות ברורות ומיידיות.

ב. לא למהר. לנוח. למלא חסכים גופניים. לתת מקום לכל מה שיש בעולם הפנימי והחיצוני. לתפוס מרחק. ללמוד את מרכיבי המצב החדש. לפעול להישרדות בסיסית.

ג. צריך זמן להסתגלות הכוללת הכרות עם מרכיבי המציאות החדשה. סיגול התנהגויות אחרת. הסתגלות לרגשות חדשים, שלא אחת הם עוצמתיים. הסתגלות למחשבות חדשות. הסתגלות לתחושות גופניות לא מוכרות.

ד. יש לרכוש עזרה ביכולת לפתור בעיות חדשות ביעילות. ולקבל סיוע בוויסות רגשות מחשבות.

ה. חשוב לזהות ולהפעיל מקורות תמיכה ומקורות למידע אמין.

ו. חשוב לזהות ולהפעיל דרכי-התמודדות מותאמת למצב. חשוב ליצור נרטיב של מתמודד ביחד עם נורמליזציה ולגיטימציה לתופעות פיזיות ונפשיות.

ז. אי-אפשר לעשות הכל בבת-אחת. יש להכין רשימת קשיים ולדרג קשיים לפי דרגת קושי. לא אחת העקרון יהיה מעבר קשיים דחופים תחילה ואחר-כך חשובים.

**נספח 7.** **דרכי התמודדות עם קשיים ודרכים לספק צרכים.**

התנהגות היא דרך-ההתמודדות של המטופל עם קשייו. והיא עוזרת חלקית! לכן בטיפול משאירים דרכי-התמודדות אלו ומאמנים בדרכים יעילות יותר, אבל יש להקל על החיים כדי שלא יהיה צורך להיאבק בהם. רק אחרי רכישת דרכי-התמודדות יעילות, אפשר לוותר או לצמצם את הדרך הקודמת.

 דרכי-התמודדות יעילות שנרכשו נמצאות בתחומי ענין שאנו מתמידים בהם ובמעשים טובים שאנו עושים. דרכים אלו ניתן להפעיל גם בתחומים נוספים. לכן השאלה החשובה במצבים שהצלחתי היא: מה עשיתי שהצליח לי?

 חשוב למצוא בכל פעולה דרך לפרש אותה כהתמודדות.

 רוב הילדים אין להם כוונות רעות אבל לפעמים טועים בפעולה.

 מודעות לדרך ההתמודדות מחזקת אותה.

**סיביטי-גל-שלישי המאמן בדרכי-התמודדות ודרכים לסיפוק צרכים**

א. סיביטי עוסק בין השאר **בזיהוי קשיים רגשיים וקשיי הסתגלות,** זיהוי **דרכי ההתמודדות** היעילות חלקית ושדרוגם, והקנית דרכי התמודדות יעילות יותר. דרכי התמודדות יכולות להיות **בעולם הפנימי** כמו למשל החלפת מחשבות או **במציאות החיצונית** כמו למשל קנית מצרך נחוץ.

ב. **התנהגות** בעולם הפנימי או בעולם החיצוני היא הדרך בה אדם פועל לנוכח איומים או כדי להשיג משהו שהוא זקוק לו. לכן **כל התנהגות או פעולה היא דרך התמודדות.** לכן לא נוכל "לקחת" לאדם התנהגות מסוימת, מבלי שתהיה לו חלופה להתמודדות עם האיום או להשיג משהו שהוא זקוק לו. לכן קודם כל נזהה קשיים רגשיים וקשיי הסתגלות ואז נתאים להם את ההתנהגויות היעילות הדרושות.

ג. **עולמנו הפנימי** בנוי משתי מערכות. 1. **המערכת-העצבית** שהיא אוטונומית ופועלת אוטומטית עם אוסף הרגליה היעילים והלא יעילים. 2. **התודעה** מעריכה את המציאות הפנימית והחיצונית, מתכננת פעולות ודרכים לפתור בעיות וקשיים ונותנת הוראות הפעלה באמצעות המחשבות. הוראות אלו מפעילות בדרך כלל הרגלים קיימים או בונה הרגלים חדשים.

ד. **ניתן ליעל הרגלים או להחליף הרגלים על ידי בניית חלופות**. כדי שהרגל יתקבע יש להתאמן מספר חודשים יום-יום ברגעים של אי נוחות רגשית קלה. **לתודעה יש יכולת לזהות גם ללא טיפול הרגלים שיש להחליפם וליצור הרגלים יעילים יותר במקומם.** לכן לפעמים המודעות להרגלים שיש להחליפם מספיקה ואפשר לסיים את הטיפול. ולפעמים יהיה צורך לעזור לאדם.

ה. הרגלים לא יעילים להתמודדות עם קשיים הם שלושה: 1. **הימנעות מהתמודדות** עם רגשות מכאיבים או כישלונות הסתגלותיים על ידי הערכה שיש דרך אחרת, ומציאת דרכי התמודדות חלופיות 2. **כניעה למצב** הרגשי או למצב הקיומי, וויתור על מציאת דרכי התמודדות חלופיות. על ידי הערכות של: "אני לא מסוגל או "אין סיכוי" 3. פעולות מתוך **סערת רגשות** ללא תוכנית. מתוך הערכה שכדאי להקשיב לרגש ולפעול על פיו.

ו. **התמודדות יעילה** מתחילה אחרי הרגעת סערת הרגשות, כלומר השהיה. ואז הפעלת התודעה להערכת המצב והתארגנות להתמודדות יעילה. יש לקחת בחשבון שבזמן סערת רגשות התודעה משותקת והמערכת-העצבית פועלת עם מה שהיא יודעת.

ז. **במקביל לטיפול** **חיזוק חוסן נפשי**: על ידי א. אקטיבציה שהיא הפעלת ממדי פעילות שונים לשיפור חוסן נפשי (נספח 14) ב. להכין רשימת הימנעויות קטנות ביום-יום. כל יום פעם פעמיים ביום, לזהות רגע של הימנעות קטנה ולעשות "דווקא". המטרה בפעילות זו היא חישול המערכת העצבית לשאת אי-נוחות רגשית.

**התחלת הטיפול**

**במקרים רבים יהיה צורך לערב מתחילת הטיפול:**

**הורים. ילדים של קשישים. בן או בת זוג**

**כדי שהם יהיו "סוכני שינוי" לסייע באימונים, להאיץ את תהליך הטיפול**

**ולעודד אחרי הטיפול להמשיך באימונים ולפי הצורך גם לסגל לעצמם דרכי התמודדות אלו.**

התחלת טיפול היא בבניית **ברית טיפולית** ליצירת מוטיבציה **לשותפות** והיא כוללת שלושה סעיפים:

1. שאלות לזיהוי הקשיים הרגשיים וקשיי ההסתגלות: "לאיזה קשיים היית רוצה לרכוש דרכי התמודדות?" אם יש מספר קשיים יוצרים ביחד סידרי עדיפויות.

2. **הסבר פסיכו-חינוכי** על התהליך הטיפול שכולל זיהוי קשיים רגשיים וקשיי הסתגלות והקניית דרכי התמודדות יעילה איתם. הסבר שהקניית דרכי ההתמודדות דורש **אימונים בין המפגשים** כדי להפוך אותם לשימושיים עבורו במקרה הצורך. **הסברים נוספים ניתנים לפני כל התערבות טיפולית.**

3. הצעה לשתף את המטפל בקשיים שמתעוררים בתהליך הטיפולי. הבהרה שמטרת השיתוף היא לעזור למטופל עם הקשיים בתהליך הטיפולי, **על ידי התאמת מהלכי הטיפול. מהלך זה מחליף את המושג התנגדות.**

**תהליך הטיפול**

א. אימונים שונים לרכישת דרכי-התמודדות יעילות שנעשים על **רגעים קטנים של אי נוחות רגשית.**

ב. אחרי שמהטופל מאומן, ניגשים **לחשיפה** **ההדרגתית** שהיא ההתמודדות בעזרת דרכי ההתמודדות החדשות עם הקשים הרגשיים וקשיי ההסתגלות.

ג. **אם יש הטבה משמעותית.** הטיפול מסתיים עם המלצה להמשיך להתאמן, לשכלל ולקבע את דרכי ההתמודדות החדשות במצבים שונים. את דרכי ההתמודדות החדשות מפעילים באופן מודע גם כשמזהים התחלה של **הישנות שהיא הפעלת דרכי ההתמודדות הישנות היעילות חלקית.**

רשימת דרכי התמודדות

 תגובות שונות של הגוף הן הדרך שלו להתמודד עם קשיים ולנסות לחזור לשיווי משקל למשל בכי, רעד, חיוורון השעה ועוד.

א. אני מחליף ומגמיש מחשבות כך שיתאימו יותר לעובדות מציאות.

ב. אני משהה תגובה במצבי סערת רגשות ותחושות. וגם לא פועל מתוך רגשות.

ג. אני עושה משהו אחר ולא את ההרגל שלי, אם אני לא רוצה להסתבך.

ד. אני מתמיד לעשות עוד ועוד. לא הפסקתי לעשות, זיהיתי טעויות וכישלונות קטנים ותיקנתי אותם.

ה. אני לא נכנע לטעויות וכישלונות אני לומד מהם.

ו. אני מפעיל יותר חמלה עצמית במקום בקורת עצמית.

ז. במצבים שאני רגיל להימנע, אני עושה דווקא מדי פעם כדי לחשל את עצמי.

ח. כשצריך אני מפעיל דרכי הרפיה והרגעה.

ט. אני בוחן סיכויים וסיכונים לגבי עתיד בנושא מסוים, ומעז ליטול סיכונים מחושבים קטנים, יחד עם תוכנית פעולה במידה ואכשל.

י. אני שם לב לפרשנויות שלי שתהינה מעשיות, חיוביות ועם תקווה.

י"א. אני מפעיל מדיטציות ותפילות להכרת תודה, ולבקשות מיוחדות יחד עם תיאור עובדתי של מצבי.

י"ב. אני מרשה לעצמי להסתקרן ולהתבונן במחשבות ורגשות שלי במצבי אי נוחות רגשית.

י"ג. אני נוהג להכין תוכניות פעולה במצבים שונים.

י"ד. אני בודק יתרונות וחסרונות של מצבים שונים לפני החלטה.

ט"ו. אני עוזר לדמויות שונות בסביבתי.

ט"ז. אני פועל למען הקהילה שלי.

י"ז. אני נוהג לבקש סליחה ומחילה ממי שפגעתי בו וסולח למי שפגע בי.

י"ח. אני מסוגל להתפשר במצבים שונים כדי לקדם את השלום במרחבים שונים.

י"ט. אני מקדיש זמן להרהר בלי לפעול. אני מקדיש זמן לנוכחות במציאות הפנימית והחיצונית כפי שהם.

כ. אני מקדיש זמן למנוחה, פינוק עצמי, בילוי לבד ועם משפחה וחברים.

כ"א. אני מטפח קשרים חברתיים.

כ"ב. ניסחתי לעצמי ערכים ומשמעות בתחומים שונים ואני משתדל להתחייב לפעול לאורם.

כ"ג. אני עושה פעילות גופנית, ישן כמה שצריך, אוכל בריא.

כ"ד. אני לא מצמיד תוויות על עצמי. אני מה שאני. אני מפתח כישורים שונים ומקבל ליקויים שאינני מתכוון לשנות. אני פועל לעשות שלום בין זהויות שונות של עצמי.

כ"ה. אני לא נמנע מלבקש עזרה בתחומים שונים כולל במקצועות הרפואה השונים.

כ"ו. אני מתרחק מוויכוח ומחליף אותו בדיאלוג שבו אני רוצה ללמוד משהו ולהציע משהו לזולת.

כ"ז. לפי הצורך אני מסתפק במימוש חלק מרצוני, בתחליף, או ממוש במועד אחר. ואשמח בחלקי.

כ"ח. כשאני תקוע הרבה זמן אני עושה דברים שאני לא רגיל אליהם, עושה משהו אחר, או עושה אחרת.

**נספח 8. ארבע דאגות קיומיות במצבי משבר**

**תורת חיים**

לכל אדם יש "תורת חיים" שהיא אוסף של עקרונות, מצוות עשה ואל תעשה. "תורת החיים" זו מתייחסת לשלושת מרחבי הקיום: א. הישרדות והסתגלות. ב. הנאה ומשמעות. ג. חיים מתחשבים באחרים, בחי, בצומח ובדומם.

   ארווין יאלום  בספרו החשוב "פסיכותרפיה אקסיסטנציאלית", מספר לנו שהקיום האנושי מושפע מאד מארבע דאגות קיומיות  (concerns) שאין להן פתרון מלא. הפעולות המחשבתיות והמעשיות שאנו נוקטים בהקשר לדאגות אלו, מעצבות חלק מהרגלי החיים והרגלי החשיבה, האמונות ועקרונות החיים שלנו. ארבעת הדאגות הקיומיות המעסיקות אותנו בחיינו הן: א. חיים לנוכח המוות הוודאי. ב. חיפוש שייכות כדי להימנע מבדידות. ג. חיפוש משמעות לנוכח הריקנות וחוסר הפשר של החיים. ד. שמירה על החירות לנוכח מגבלות המציאות.

**חורבן, גלות, נחמה, גאולה.**

מחקרים מגלים כי במצבי משבר, התמודדות עם שאלות קיומיות, משפרת את איכות החיים, וזורעת את זרעי השיקום היעיל שיתרחש אחרי יציאה מהמשבר. הסיוע שנמצא במחקרים השונים כולל: א. חיזוק מעגלי תמיכה. ב. מציאת משמעות נוספת בחיים או זיהוי המשמעות שהייתה. ג. שותפות בתהליכי קבלת החלטות כדי להחזיר לחולה את חופש הבחירה. ד. עידוד להתרגל לעובדת המוות ביחד עם ניהול חיים אפשריים מגוונים ומשמעותיים.

   המשבר מניע את המעגל שאנו נתונים בו בכל פעם מחדש: חורבן, גלות, נחמה וגאולה. המשבר הוא רגע "חורבן" ואנו יוצאים ל"גלות" מהחיים הטובים. ב"גלות", אנו יכולים לזכות ב"נחמה" באמצעות משאבי התמודדות ותקווה לזכות ב"גאולה". תוך כדי ההתמודדות נזרעים זרעי השיקום שיבוא במהלך ה"גאולה".

א. המוות נכפה עלינו והוא בלתי נמנע, אך החיים הם מתנה.

המוות הבלתי נמנע שלנו או של יקירנו אומר שחיינו הם אירוע חד-פעמי, אבל אפשר שיהיו בעלי משמעות. הוא גם מצביע על צער פרידה עמוק שמחכה לנו בסוף הדרך. רוב הזמן אנו "שוכחים" עובדה מכאיבה זו. אנו גם פועלים בדרכים שונות על מנת "להמשיך" את חיינו אחרי מותנו, באמצעות הנצחות שונות כגון יצירות-אומנות, מפעלים שתורמים לעולם והבאת ילדים לעולם. אמונות לגבי המשכיות חיי הנשמה או גלגוליה מרגיעים חלק מהאנשים. **תזכורות** מהמוות אנו מקבלים מהנכות, המחלה, השיגעון והעוני.

 מה אפשר לעשות לנוכח המוות הוודאי והחיים המוגבלים בזמן? מוצאים משמעות ויעוד בחיים. מאתגרים את החיים. מגדלים ילדים כדי שתהיה המשכיות. יוצרים יצירות שיישארו אחרי מותנו. עושים ללא חשבון, חיים רק פעם אחת. מגבירים שליטה. מוותרים על שליטה. מחפשים תשובות בעולמות הרוחניים. עושים למען אחרים, והעולם.

ב. הבדידות המאיימת והאנשים גם.

לא אוהבים אותנו, לא צריכים אותנו ולא מבינים אותנו. חווית בדידות יכולה להתקיים גם בחברת אנשים, גם כאשר אנו לתועלת לסביבה וגם כאשר אנו משתפים פעולה ומבינים זה את זה. אי-הוודאות עלולה לכרסם בכל רגע בחוויית השייכת להותיר אותנו נטושים ושבים אל חוויית הבדידות. אם נוכל לקבל את הבדידות-הקיומית, יתאפשר לנו לפגוש את האחר ולאהוב אותו כאחר משמעותי ולא רק כמי שיפיג את אימת בדידותנו. זאת תהיה התאהבות מבלי לאבד את עצמנו.

 מה אנו עושים על מנת להימנע מהבדידות ולחוות חוויות הצטרפות ושייכות: משקיעים בקשרים בין-אישיים. עוסקים בנתינה, גומלים חסד. מתחברים לעולם החי, הצומח, והדומם. מקימים זוגיות ומשפחה. מאפשרים תלות. מְמַתְּנִים עצמאות כערך עליון. פותחים את הלב לאינטימיות. משתייכים לְחֶבְרוֹת וחבורות שונות, משתתפים בתרבות ובטקסים. מחזקים אמון באנשים ומדגישים את הטובים באנשים. שומרים את הלשון ולא מרכלים.

ג. חיים ריקים וחסרי משמעות.

האם יש טעם בכלל לחיינו מעבר להנאה? האם יש טעם לחיינו כאשר אנו סובלים. האם יש לנו יעוד? האדם הדתי מאמין שייעודו מוכתב מאלוהים ועליו מוטל לגלות את ייעודו ולמממש אותו. אדם חילוני אמור לעצב את משמעות חייו ולתת להם פשר ומשמעות. המשמעות הקיומית של האדם נמצאת בפעולותיו במרחבים הקיומיים שלו. המשמעות מארגנת את העולם. אי-הוודאות הוא תנאי למשמעות. משמעות אינה פתרון לאי-וודאות. אבל היא נותנת לאי-הוודאות סדר פנימי ופשר. אנו דואגים לא להגיע לרגעי ריקנות וחוסר טעם בזמן סיומים, פרישה, פיטורים, מעברים, כישלונות.

 מה עושים על מנת להימנע מריקנות ולחוות יותר משמעות: עוסקים בעיסוקים שיש להם ערך לעולם אנשים, חי, צומח ודומם. מוצאים מטרה ויעוד בחיים. מתנדבים. ממלאים תפקידים במסגרות הקיימות. מחפשים להתפרסם להשפיע. **ויקטור פרנקל** אומר לנו שהתפקיד הראשון של האדם הוא לגלות את תפקידו בעולם. מהי חובתך? מה היום הזה והרגע הזה דורשים ממך?"

ד. חירות מאפשרת מימוש משאלות-לב ורצונות ומעמיסה עלינו אחריות כבדה.

יש בליבנו משאלות רבות. רק חלק קטן ממשאלות הלב ממומש בגלל אילוצי ומגבלות המציאות. כשאנו מחליטים לממש משאלת-לב, אנו פועלים במציאות באמצעות הרצון. הרצון הוא כוח מניע ממשי בהבדל ממשאלת-לב שהיא רעיון כללי. אנו חופשיים להפעיל רצון כדי לממש משאלת-לב. עם החירות באה גם אחריות רבה. בחירות שאנו בוחרים סוגרות את כל האפשרויות האחרות עבורנו. אבל פותחות את האפשרות לחיות את הבחירה שלנו. אנו גם דואגים לקראת מפגש אפשרי עם סמכות, חוקים ומגבלות חדשים.

 מה אנו עושים על מנת לצמצם מגבלות ולהגשים יותר משאלות: בוחרים במקור סמכות לו ניתן דין וחשבון: אלוהים, תבונה אנושית, מדע, הסכמה חברתית, אני. קושרים קשר למקורות סמכות: מצייתים, מתפללים, עוזרים. מגלים אחריות, מגשימים משאלות-לב באחריות, בוחרים בדרכים עם סיכונים מחושבים. פונים לדרכים שלא היכרנו. לומדים לחיות בשלום באי-ודאות. משלימים עם האין מתחברים ליש. משלימים עם מגבלות. מפעילים חוזקות. **ויקטור פרנקל** מזכיר לנו שחופש ללא אחריות, מסוכן. לכן אני ממליץ להקים פסל נוסף גם בחוף המערבי של ארה"ב, "פסל האחריות." **ארווין יאלום** אומר שלחירות יש שני מרכיבים: אחריות ורצון. האדם הוא האחראי על בחירותיו. חופש הוא חופש הבחירה ולא חופש לעשות "מה שבא לי".

**שאלון דאגות**

יש דאגות המעסיקות אנשים במיוחד. דאגות אלו באות לידי ביטוי בהרגשות המעוררות אי נוחות, ובעיקר במחשבות, דיבור, ומעשים שונים על מנת להפחית את עוצמת הדאגה מהנושא. נעריך בסולם מ-1-10 את עוצמת הדאגה שלנו לגבי העניינים הבאים בתקופה האחרונה. 1:מודאג מעט 5:מודאג  10:מודאג מאד.

 נחפש דרכים יעילות לצמצם את הסיכוי שהדאגה תתממש ונכין תוכניות פעולה למקרה שתסריט שלילי מסוים יתממש במידה מסוימת.

**אני מודאג/ת מהאפשרות:**

שאאבד את חיי:

------------------------------------------------

שאשתגע:

------------------------------------------------

שאחלה:

------------------------------------------------

שאאבד את כבודי:

------------------------------------------------

שאהיה עני:

------------------------------------------------

שלא אוכל למלא את רצונותיי:

------------------------------------------------

שאאבד את החופש שלי:

------------------------------------------------

שמישהו חדש ינהל אותי:

------------------------------------------------

שמשהו חדש ינהל אותי:

-----------------------------------------------

שאשתי/בעלי ת/ימות

-----------------------------------------------

שאישתי/בעלי ת/יעזוב אותי:

-----------------------------------------------

שילדי יתרחקו ממני:

-----------------------------------------------

שאריב עם חברים/רות:

-----------------------------------------------

שקבוצת השתייכות שלי תתפרק:

-----------------------------------------------

שאאלץ לעבוד דירה:

-----------------------------------------------

שאפסיק להאמין בקרוב/ה אלי:

-----------------------------------------------

שאאלץ לעזוב את העיר שלי

-----------------------------------------------

שאאלץ לעזוב את המדינה שלי:

-----------------------------------------------

שלא יהיה לי בשביל מה לחיות:

-----------------------------------------------

שחיי יאבדו את משמעותם:

-----------------------------------------------

שאאבד את תפקידי:

-----------------------------------------------

שיפטרו אותי:

-----------------------------------------------

שלא יהיה לי כיוון בחיים:

-----------------------------------------------

**נספח 9. ארבעת-הורסי-זוגיות וכל קשר בין-אישי**

**מגוטמן וסילבר** למדו שיש שים לב **לארבעת-הורסי-הזוגיות והקשר** ומולם **ארבעת בוני הזוגיות והקשר**

 \*ניזהר מ**חיצי הזלזול**, במקומם, הביעו חשש, דאגה, מילים טובות.

 \*ניזהר מ**חרב הביקורתיות**, במקומה, בקשו בקשות, הביעו רצונות, געגועים.

 \*ניזהר מ**רעב לחמלה**, לכן במקום תמיד להיות צודקים, התפשרו על ידי נתינה חלקית, עשו טוב לאחר, גמלו חסד, הביעו הבנה וחמלה לרצון האחר.

 \*ניזהר מ**אימת הבדידות**, לכן במקום להפגין ברוגז, בטאו תמיכה ביחד, קחו פסק זמן מוגבל בזמן להירגע, בקשו סליחה ומחילה, כתבו מכתב. חזרו כדי להתפשר.

 רגש האהבה אינו מעיד בהכרח שאכפת לי מהאהוב. "אני אוהב אותך," פרושו בדרך כלל, "אני מרגיש תשוקה אליך." זוהי **ה'אהבה משתוקקת'** או 'אהבה רומנטית' המלאה תאווה, ורכושנות ומטרת שהאחר "יעשה לי טוב". חקר המוח מראה שמדובר בהתמכרות, ובפרידה במקרים רבים הכאב הוא 'קריז' של נגמל מסם. אהבה המובילה לאכפתיות מהאחר ולקרבה משמעותית היא **'אהבת האחר'.** זוהי אהבה שבה אני רוצה להעניק לאחר מטובי. השמחה שאני מתמלא במהלך הנתינה היא שמחה בשמחתו של האחר. "אהבה משתוקקת" מניעה אותי בעיקר לדרוש מהאחר לתת לי. "אהבת האחר" מבקשת מהאחר לקבל מה שאני רוצה להעניק לו. זוהי אהבה בטוחה יותר. כאשר יש פרידה או אובדן של קשר שהיה בו "אהבת האחר", אוכל להעניק "אהבת אחר" לאחרים וכאב הפרידה מתמתן. **זוגיות טובה מבוססת על שלושה מרכיבים: 'אהבה משתוקקת', 'אהבת האחר, ו'מחויבות לאחר ולקשר'. עם זוגיות כזאת אפשר להקים משפחה.**

**נזכור "כי טובים השניים מן האחד".**

 כי טוֹבִים הַשְּׁנַיִם מִן הָאֶחָד, אֲשֶׁר יֵשׁ לָהֶם שָׂכָר טוֹב בַּעֲמָלָם. כִּי אִם יִפֹּלוּ, הָאֶחָד יָקִים אֶת חֲבֵרוֹ. וְאִילוֹ הָאֶחָד שֶׁיִּפּוֹל, וְאֵין שֵׁנִי לַהֲקִימוֹ. גַּם אִם יִשְׁכְּבוּ שְׁנַיִם וְחַם לָהֶם, וּלְאֶחָד אֵיךְ יֵחָם? וְאִם יִתְקְפוֹ הָאֶחָד, הַשְּׁנַיִם יַעַמְדוּ נֶגְדּוֹ! וְהַחוּט הַמְשֻׁלָּשׁ (השניים והמחויבות), לֹא בִמְהֵרָה יִנָּתֵק.

**נספח 10. ברית-טיפולית בת שלושה סעיפים, לא חוזה.**

ברית-טיפולית היא מהלך מורכב הנמשך לפעמים פגישה שלמה ויותר. **(הברית אינה חוזה)**. הברית יוצרת הבנה ומחויבות הדדית בין מטפל למטופל. **היא יוצרת שותפות ולא שיתוף פעולה.** מחקרים מראים שהשקעה ביצירת ברית ברורה מצמצמת קשיים במהלך הטיפול ומעודדת מטופלים להתמסר לטיפול ולהשקיע עצמם בו.

**אנושיות משותפת מערכתית, מציאותית:** לתהליך הטיפולי יש שלושה ממדים: א. אדם-לאדם, שהוא הנשמה של הטיפול והחיבור המערכתי-מציאותי. ב. העסק-המסחרי-בין-המטפל-למטופל, שהוא מימד האתיקה, ההוגנות והמוסריות. ג. יחסי מטפל-מטופל שאמורים להיות מקצועיים מבוססים על ידע מחקרי.

**תשומת לב לשלושת ממדים אלו, שילוב ביניהם, ולא ערבוב ביניהם,**

**יוצרת קשר הגון וחומל.**

**1. סעיף ראשון בברית. במקום מטרות:** חתירה מההתחלה למגע עם הקשיים הרגשיים וקשיי ההסתגלות מהם סובל המטופל ולהם הוא רוצה לרכוש דרכי התמודדות. הטיפול הוא הקניית דרכי התמודדות לקשיים רגשיים וקשיי הסתגלות. **מגיעים להסכמה** בין המטפל למטופל לגבי קשייו הרגשיים וקשיי ההסתגלות. בטיפול בילדים הברית היא נפרדת להורים, למחנכת ולילד. כי לכל אחד יש קשיים רגשיים שונים. בטיפול זוגי יש ברית נפרדת לכל אחד מבני הזוג. אם יש **מפנים לטיפול** מזהים את קשיים המפנים שאותם עליהם לפתור לא באמצעות ריפוי המופנה. **לא מטפלים באבחנה** אלא בקשיים הרגשיים וההסתגלותיים אותם מציג המטופל בפני המטפל. **אבחנה היא רק מסגרת** בתוכה נמצאים הקשיים.

**2. סעיף שני בברית. במקום אמצעים להשגת המטרות, אמצעים לרכישת דרכי- התמודדות עם קשיים רגשיים וקשיי הסתגלות עליהם מתאמנים בין המפגשים. לא הטיפול או המטפל עוזרים למטופלים, אלא המטופל עוזר לעצמו באמצעות דרכי-התמודדות יעילה עם קשייו.**

 א.המטופל מקבל הסבר על דרכי-ההתמודדות והאימונים, והוא אמור להסכים לרכוש אותם באמצעות אימונים בין המפגשים.

 ב. המטפל גם מזהה דרכי-התמודדות יעילות ויעילות חלקית של המטופל וסביבתו. **התמודדות יעילה חלקית** היא בדרך כלל או הימנעות, או כניעה (כזה אני, אין מה לעשות), או פעולות מתוך סערת-רגשות ללא תוכנית-פעולה.

 ג. המטופל אמור להסכים שהטיפול יעסוק גם בהתאמת העולם הפנימי שלו למרחבי חייו בהם הוא פועל. לעולם הפנימי יש שתי מערכות שיש גם קשר מסוים ביניהן. 1. מערכת-העצבית-עצמאית הכוללת תחושות גוף והרגלים. 2. תודעה הכוללת מחשבות, רגשות, ידע שנצבר, זיכרונות ותוכנית לעתיד שהן התקוות.

 ד. המטופל לומד במהלך יצירת הברית-הטיפולית, כי הקשיים הרגשיים ודרכי-התמודדות יעילות הם גם מתנה, כי באמצעותם לומדים הרבה על הישרדות, על משמעות ויעוד, ועל חיים תוך התחשבות באדם, בחי, בצומח ובדומם.

**3. הסעיף השלישי בברית. קשר, שותפות, לא שיתוף פעולה:** המטופל מועצם, אוטונומי, וגם מלמד ומכוון את המטפל וכך תורם לטיפול.

 א.אם מתעוררים קשיים **בתהליך הטיפול, זו אינה התנגדות, אלא משוב למטפל** לשנות משהו בתהליך הטיפול, כדי שיהיה מותאם יותר למטופל.

ב. המטפל מעודד את המטופל לשתף את המטפל בקשיים שיש לו עם התהליך הטיפולי.

 ג. קשיים פותרים על ידי: יותר הסברים, התאמת קצב החשיפה ליכולת המטופל, הורדת עומס האימונים, שינוים בעיסקה הטיפולית ועוד.

 ד. במהלך הטיפול המטופל גם קובע אם הטיפול בכלל מקדם אותו. ולפי הצורך מייעלים את הטיפול בדרכים שונות.

 ה. ברוב המקרים המטופל גם קובע מתי מסתיים הטיפול. המטפל ישלח אותו להמשך דרכי עם ברכת-הדרך, סיכום דרכי-ההתמודדות שרכש, והמלצה להמשיך להתאמן בהם לפחות שנה כך שיהפכו להרגלים.

**נוצרה הברית. יוצאים לדרך הטיפול**

**לא נוצרה ברית. עמלים לבנות אותה או נותנים למישהו אחר לטפל.**

**נספח 11. שיח מכבד. אנושיות-משותפת. חמלה. להיכנס לנעלי האחר.**

**כניסה לנעלי האחר: "**לקחת את ידי בידך ואמרת לי: בואי נרד אל הגן. לקחת את ידי בידך ואמרת לי: דברים שרואים משם - לא רואים מכאן."(יענקל'ה רוטבליט). כניסה לנעליים של האחר גורמת לאנשים לעזור יותר, להיות טובים יותר. מחקרים רבים מראים שלדרך זו יש עוד השפעות מבורכות: היא מפחיתה התרכזות בעצמי, גזענות, סטיגמות, אלימות, ומעודדת לבקש סליחה ולסלוח. תהליכי משא-ומתן השיגו תוצאות טובות יותר כשאנשים התבקשו לדמיין כאילו הם עצמם יושבים בצד השני של השולחן.

 **דון מקלין. לא הקשיבו לוינסנט לואן-גוך:** וינסנט צייר את מה שראה בעיני סיבלו: ציור של לילה זרוע כוכבים, פרחים בוערים באש של גהנום. מערבולת צבעים בערפל סגול מושפל, בחרסינת תכלת עצובה. צבעים משנים גוון, שדות בוקר מלאים בענבר החיטה. הבעות פנים שרוטות בקווים של כאב. וקצת צבע נחמה בכל ציור כואב. "עכשיו אני יודע מה ניסית לומר לי בציורים. איך נאבקת על פירורי שפיותך, אותם ניסית לשחרר. ובסביבה איש לא הקשיב ולכן גם, איש לא ידע איך לעזור. אולי עכשיו הם יקשיבו?

 **חמלה אמפטיה שותפות:** אם נפעיל את מימד האדם-לאדם ביחסי מטפל-מטופל, נוכל להיכנס לנעלי האחר כדי לראות את העולם דרך עיניו. כך ניכנס למרחב **האנושיות-המשותפת.** אנחנו באותו המצב: פגיעים, יודעים מעט, נמצאים באי-וודאות מסוימת ושליטה חלקית. כך יקל עלינו להפעיל תגובות אמפטיה המאפשרות לנו להתקרב אט-אט לחוויית המטופל ומשפחתו. ובעיקר נפעיל **חמלה** שהיא לא רק "אני מבין אותך", אלא **הושטת יד מעשית** כדי להקל, לענות לצורך, לתווך למסייעים. **ובנינו שותפות ולא רק שיתוף פעולה.**

 **אנושיות-משותפת (קריסטיאן נף):** "כולנו רקמה אנושית אחת" שר מוטי המר. כולנו נכשלים ומצליחים, טועים ומתקנים. המטפל והמטופל לא שונים בחוויה האנושית. יש תחומים בהם אנו מוכשרים ובתחומים אחרים לא מוכשרים. אפשר לפתח חלק מהתחומים בהם אנו לא מוכשרים, אבל לא בכולם. יש הרבה אי-וודאות. לא כל מה שנרצה לעשות יתגשם. זו הדרך להרגיש קירבה לכל אחד. גם זה שלמעלה מחר יכול להיות למטה, או להישאר למעלה. וזה שלמטה אולי יעלה ואולי לא. אבל למעלה ולמטה ליקום זה לא משנה.

 **קארל סיגן האסטרופיזיקאי** מזכיר לנו שכדור-הארץ הוא רק פירור זעיר ביקום אין-סופי: ממרחק מיליוני ק"מ, מקצה מערכת השמש שהיא חלק מיקום אין סופי, רואים את כדור-הארץ והוא רק נקודה כחולה וחיוורת הנישאת על קרן-שמש. כך שכל הדרמות שמתרחשות הן הרף עין בנצח.

 **אהבת כל האנושות:** פבלו קזאלס הקטאלניהצ'לן שחי בגלות ולא ניגן עוד כמחאה על ממשלת דיכוי קרא בנאומו באו"ם: "ההתנסות האנושית הגדולה ביותר היא האהבה לכל האנושות, האהבה היוצאת אל העולם כולו... היא חשובה יותר מאהבת גבר לאישה. ידיעה זו פירושה ידיעת-החיים. אז אתה גם מבין את משמעות הסבל... אהבה לארצך היא דבר נפלא, אבל היא לא צריכה לעצור בגבול?"

**שיח מכבד דרך עיני הסובל, מעודד להתמודד,**

שיח המכבד מאפשר להביע אמון ולטעת תקווה בזולת הסובל. מטפלים וקרובים יכול להיעזר במרכיבי השיח המכבד:

\*מבקשים לדעת: מה **קשה** לך? מה לא טוב לך?

\*הקשבה: תסביר לי **לְמָה אתה מתכוון** כשאתה אומר...?

\***ספר לי** על מחשבות ורגשות שיש לך.

\*איך אתה מתמודד עם הקושי?

\***להאמין לו, להאמין בו** ובכוונותיו.

\***להציע הזדהות, חמלה והקלה מעשית.** לא רק אמפטיה.

\*שואלים: מה אתה עושה, עשית **שעזר עוזר לך?**

\*מציעים **תקווה. מציעים שזה "בינתיים..."**

**\***מציעיםשאפשר ליעל ולרכוש דרכי התמודדות.

 **תנאיי השיח המכבד:** מתקיים לא בזמן סערת רגשות, אלא אחרי שנרגעים. לא חייבים לסיים שיחה בפעם אחת. השיח קצר מתנהל באווירת רצון להקשיב ולהאמין לדברים שנאמרים. מבקשים ביטויים על מחשבות, הרגשות ודרכי התמודדות. מבקשים לשמוע עוד. מציעים חמלה שהיא דרכים להקלה, לפני שעוסקים בהתמודדות. מציעים להמשיך לחשוב על התמודדות אחרי השיח. אומרים שמדובר במצב זמני "בינתיים..." מציעים את העיקרון "ממשבר לצמיחה". מבקשים סליחה אם פגענו. לא מתווכחים כן מתפשרים.

**נספח 12. מודל דו-מסלולי של אבל שמשון רובין, יורם יובל ועמיתים**

המודל הדו-מסלולי בהקשר לשכול, מתייחס גם לאבל כתגובה ללחץ או לטראומה. התגובה היא תהליך של המערכת-העצבית ושל התודעה. מחקרים הראו על קיומם של שני מסלולים נפרדים **מסלול-התיפקוד ומסלול-הקשר-לניפטר.**

האופן שבו מארגן וחווה זה שנותר בחיים את הקשר עם הניפטר משפיע על איכות החיים. קשר משמעותי לניפטר, ואפשרות לקחת לתיפקוד כוחות ומשמעות מהקשר לניפטר, מאפשר איכות-חיים טובה יותר.

 **המודל הדו-מסלולי מתאים במקרים רבים לסוגי אובדן שונים. והוא מציע לחבר בין שני המסלולים ולשאוב כוחות ומשמעות מהקשר המתמשך לניפטר.**

היבטים במסלול התפקודי: חרדה ואי שקט, דיכאון, ייאוש וחוסר אונים, תופעות גופניות, תגובות פוסט-טראומה (חוסר אונים, זיכרונות מהטראומה, הימנעויות ואי-שקט), קשיים ביחסים במשפחה ויחסים בין-אישיים, פגיעה בהערכה-עצמית, אובדן משמעות, קשיים למלא את משימות החיים. **תיפקוד ראוי מאפשר לאנשים לתפקד כראוי ואף למצוא משמעות בחיים. רוב הזמן ביחד עם הכאב.**

היבטים ביחסים עם הניפטר:זיכרונות, מידת הקירבה הרגשית, אפשרות לראות את תרומת הניפטר לחיים. פעולות הנצחה. **יחסים ראויים עם הניפטר הכוללים הנצחות, אזכרות, והמשך דרכו של הניפטר כחלק מהחיים, מאפשרים לשאוב כוחות למען התיפקוד.**

**יורם יובל**

עצב, צער, דכאון, אלה רגשות, שאנחנו לא אוהבים להרגיש, המתלווים לאובדן ופרידה. אבל אלו הם רגשות שאנחנו מרגישים בהקשר למי או מה שאהבנו שנלקח מאיתנו. ככל שהקשר משמעותי יותר הפרידה כואבת יותר. אז לא נִימָנַע מקשרים משמעותיים. הם הבסיס לחיים בעלי ערך, על אף הסיכון בפרידה ואובדן וברגשות התלווים אליהם.

 מנהגים תרבותיים של אבלות מאפשרים לקרובים אלינו לסייע לצלוח את הכאב הראשוני של האדם השכול. הם גם מכבדים את מצבנו הקיומי ומחזקים את השייכות החברתית שלנו. לא נרתע מהם.

 בעולמו של האדם יש פרידות ואובדנים. נרשה לעצמנו להרגיש את הרגשות המתלווים להם. לא נמהר ליטול תרופות כדי לא להרגיש אותם. אלו רגשות המעידות שבני-אנוש אנחנו.

**נספח 13.** **אימון במהלכי מדיטציית קשיבות וקשיבות בכלל (מיינדפולנס)**

**הגדרת קשיבות מרוחו של יונתן האריסון בסיפרו הקטן הענק "להכיר במציאות לדעת שלווה".** כל פעולה המתמשכת בין עשר לעשרים דקות, שנעשית בעולם הפנימי או בעולם החיצוני, שיש בה מודעות למידע תחושתי מהמציאות, למחשבות, לרגשות ולתנועות, ושיש בה התכוונות למשהו חיובי וחמלה." לפי זה אימוני סיביטי ואקט, הופכים למדיטציות, אם מתרכזים בהם 10-20 דקות מתוך כוונה חיובית וחמלה. כך יעילות האימון והטמעתו במערכת העצבית עולה פלאים.

**התנסות למטופל: אימון קשיבות נוסח "הגישה המאחדת" עם תוספות**

העבר עבר, העתיד עוד לא הגיע. רק בהווה אנחנו באמת כאן. קשיבות: תכנות המערכת העצבית לשאת את ההווה, כולל אי-הנוחות שבו. להיות קשוב להווה נקרא Mindfulness או קשיבות. קשוב, מתבונן, חש, חי ופועל בהווה, מחבר בין העולם הפנימי לחיצוני וקשוב לחיבור זה.

\*שלבים א-ד עושים 5 דקות פעם- פעמיים ביום למשך כשבוע.

\*שלב ה' מבצעים את כל השלבים, פעם ביום במשך 10-15 דקות

\*שלב ו' לשים לב מדי פעם לחיבור שלי לרגע בהווה (מחשבות ורגשות מחוברים למציאות החיצונית)

\*מדי פעם רושמים דו"ח חוויות מההתנסות על מחשבות, רגשות, תחושות והתנהגות שזיהיתי ועל היכולת לחיות את ההווה ללא: א. הימנעות, ב. כניעה ג. פעולה ללא תכנון. ד. ללא שיפוטיות

**שלב א. קשיבות לסביבה המציאות היא עוגן להווה:** מצא מקום ללא הפרעות. הסתדר בנוחיות. **בעיניים פקוחות התחבר אט אט לסביבה.** שים לב לפרטי פרטים של **מה שאתה רואה**. שים לב למגוון **הקולות שאתה שומע.** שים לב **לתחושות הגופניות** שלך באיברים השונים. חזור לחיבור החושים לסביבה בכל פעם שתרצה לשוב להווה.

**שלב ב. בעיניים עצומות, קשיבות לנשימה הטבעית שלך, הנשימה היא עוגן להווה:** במקום ללא הפרעות, הסתדר בנוחיות. שים לב לנשימה לאוויר שנכנס ויוצא. שים לב לגוף כשהאוויר נכנס ויוצא. חזור לנשימה בכל רגע שתרצה לשוב להווה.

**שלב ג. בעיניים עצומות, קשיבות למחשבות שבאות והולכות:** המוח מייצר מחשבות שבאות והולכות תפקידן לייצר עוד ועוד קשרים בין הנוירונים להגברת הגמישות המחשבתית. יש שנשארות וממקדות אותך בהן ולא בהווה. **יש מחשבות שהן הוראות הפעלה למעשה אלו שייכות להווה**. נשום נשימה עמוקה וחזור להיות קשוב למחשבות שבאות והולכות, בעדינות היפרד מהן, שחרר אותן, ללא שיפוט, **השאר מחשבות שמזמינות למעשה.**

**שלב ד. בעיניים עצומות, קשיבות לרגשות שבאים והולכים:** הורמונים מייצרים רגשות, מחשבות מייצרות רגשות. רגשות באים בגלים, לפעמים רגש בא אחרי מחשבה. יש רגש שנשאר. יש רגש הלוקח אותך מהווה. נשום נשימה עמוקה חזור לצפות ברגשות. בעדינות חזור להווה, שחרר רגשות, ללא שיפוט. רגשות יתרחקו, אחרים יבואו במקומם. כך הלאה. ואתה נשאר בהווה.

**שלב ה.** שים לב להשפעות ההדדיות של העולם החיצוני על מרכיבי העולם הפנימי ולהיפך. שים לב לחיבורים ביניהם.

**שלב ו.** התרגול המלא של כל השלבים. נמשך כ-10 דקות

**קשיבות בחיים**

פעם פעמיים ביום. שים לב לפעילות שאתה עושה ברגע זה.

1. **עצור לרגע את הפעילות:** בעיניים פקוחות, נשום נשימה עמוקה כדי התחבר להווה. שים לב לתחושות גופניות. שים לב למחשבות ורגשות הקשורים להווה. שים לב לחיבור ולהשפעות שלהם זה על זה.

2. **מכלול חוויה**: גירויים מבחוץ מעוררים מחשבות, רגשות, תחושות, פעולה בעקבות הגירוי, ומשוב על יעילות התגובה. עצור לרגע. שים לב למכלול החוויה, לקשר בין עולמך הפנימי והסביבה.

**שלב א. קשיבות בשיחה: היה נוכח בשיחה.** פעם פעמיים ביום במהלך שיחה, שים לב לעובדות ללא פרשנות. שים לב לתוויות שנדבקו למציאות. שחרר תוויות, חפש עובדות. נשום נשימה עמוקה כדי לחזור לעובדות. שחרר פרשנויות, שחרר תוויות.

**שלב ב.** **להיכנס לנעלי האחר:** עם דברי האחר היכנס לנעליו. איך חושיו קולטים את העולם. איזה מחשבות ורגשות יש לו? שים לב להשפעות של הזולת על המחשבות הרגשות והתחושות שלך. ראה את העולם דרך עיניו.

**שלב ג.** **התבוננות בעצמך המתרגל:** שים לב למתרגל. זה האני. מיהו האני? מהם דרכיו לתרגל? מצא מספר דרכי תרגול שלו-שלך.

**שלב ד.** **מהם ערכי המתרגל?** ברגע הזה. מה רמת המחויבות שלו לפעול לאור ערכיו במציאות, ביום יום?

**שלב ה. עצור לרגעים. שים לב לרמת המחויבות** **שלך לערך** שהפעיל אותך. לפי הצורך בצע שינויים בהתנהגות כך שתתאים לערך. או בצע שינויים בערך כדי להתאימו למציאות שהיא חדשה לך ואין לך ניסיון רב בה.

**נספח 14. אקטיביות יעילה (לא רק לדיכאון)**

**עריכה isas.eshet@gmail.com**

B הביולוגיה והביוכימיה של הגוף (מחלות, מחסורים גופניים)? Biology

E איזה רגשות יש לי? Emotions

A מה אני עושה? Actions

S מה המצב הקיומי שלי בתקופה זו? Situation

T איזה מחשבות אני חושב במצב הזה Thoughts

**פעל**

**הערכה**- האם ההתנהגות הנמנעת תגרום לי להרגיש טוב יותר או רע יותר.

**בחר**- להמשיך בהתנהגות נמנעת למרות שגורמת להרגשה רעה. או נסה התנהגות חדשה.

**נסה**- התנסה בהתנהגות בה בחרת. התנהגות של דווקא.

**אינטגרציה** – התנהגות חדשה צריכה זמן על מנת שתשתלב בשגרת החיים.

**בחן את התוצאות** – שים לב להשפעות שיש להתנהגות החדשה.

**לעולם על תוותר** – זכור כי שינוי דורש ממך מאמצעים והתנסויות חוזרות.

**סקירת פרק מתוך הספר אקטיבציה התנהגותית לטיפול בדיכאון: מדריך למטפל מאת כריסטופר ר. מרטל, סונה דימיגי׳אן ורות הרמן-דון**

ההתנהגות היא דרך ההתמודדות שלנו נגד איומים וכדי לספק צרכים.

 לכן שינוי התנהגותי מתחיל מהחלטה על ההתנהגות החדשה הרצויה שתחליף את הקודמת הפחות יעילה.

 אחרי תקופה של אימונים ניתן לצמצם את ההתנהגות הפחות יעילה כי תהיה התנהגות חדשה יעילה יותר.

 המטרה היא להפוך התנהגות להרגל. מהלך זה לוקח מספר חודשים.

א. אחרי הפעולות נמשכים הלבבות (ספר החינוך): למידה מנסיון, שינוי רגשי ומחשבתי מתרחש באופן יעיל יותר תוך כדי פעולות.

ב. התמודדות שעוזרות לטווח קצר כמו הימנעות, כניעה, ופעולות לא מתוכננות, מחמירות את המצב.

ג. זיהוי התנהגויות משמרות את הקושי הרגשי הוא ההתחלה של ריפוי ואפשרות לרכוש דרכי התמודדות יעילות.

ד. הכנת לוח זמנים מדורג לפעילויות מגוונות. מתחילים מתכנון יום המחרת, או חלק מיום המחרת. לומדים מטעויות בתכנון על ידי הכרות עם מגבלות הגוף והסביבה. אט אט עוברים לתכנון יומיים קדימה וכך הלאה.

ה. התוכנית ההתנהגותית בנויה על שינויים קטנים והדרגתיות לכיוון שינוי יותר ויותר מהותי.

ו. זיהוי פעילויות מתגמלות והפעלתן מעודדת המשכיות.

ז. המטפל הוא מאמן מחזק, נותן תקווה, ומסיע ללמוד מטעויות וכישלונות. הטיפול הוא אימון הדורש התמדה.

ח. נעזרים במודלים מגובי מחקר של פתרון בעיות וקבלת החלטות. נעזרים בנטילת סיכונים לבצע ניסויים התנהגותיים וללמוד מהם.

ט. עידוד לפעילות במקום דיבור. ניתוח מצבים נועד ללמוד מטעויות וכישלונות של מעשים.

י. זיהוי והסרת מחסומים בדרך להתנהגות, מאיץ תהליכי שינוי.

**תחומים לאקטיבציה**

**התחומים השונים מתחשבים במגבלות גופניות ומסדרים בסדר-יום**

**תחום חברתי:** קשרים חברתיים מסוגים שונים באמצעים שונים למשפחה, משפחה מורחבת, חברים, עמיתים למקצוע, צוות רפואי. פעילות של נתינה לזולת.

**תחום גופני:** לבד ובעזרת מכשירים ואנשים.הליכות ותנועה במיטה, במסדרונות ובחוץ. סוגי פעילות אירובית ואנאירובית, אומנויות לחימה שונות צ'יגונג מומלץ מאד.

**תחום אומנותי:** השתתפות פסיבית בפעילות אומנותית לבד ובקבוצה, כמו מופעי מוזיקה. יצירה בתחומים שונים מציור, פיסול, שירה, נגינה כתובה ועוד. צפיה בסרטים העוסקים בתחומי אומנות שונים.

**תחום לימודי:** העשרה מתוך תוכניות וספרים בתחומי ידע שונים. קריאת ספרות יפה.

**משחקים:** השתתפות במשחקי חברה לא רק קלפים. לשחק משחקים לבד. לפתור ישות תשבצים.

**תחזוקה עצמית:** ניקיון הגוף והסביבה, סדר בסביבה ובחפצים. טכניקות שונות להרגעה והרפיה.

**שהיה בטבע:** כל שניתן שהיה של שעה ביום בטבע כלשהו למשל בגינה ליד בית החולים. אפשרות שיהיו פרחים ועציצים ליד מיטת החולה.