

הסתגלות למוות אליים

Accommodation To Violent Dying

מדריך לסיפור-מחדש שיקומי ולתמיכה
(Restorative Retelling and Support)

E.K. Rynearson, M.D

July, 2006

ד"ר א. ק. רייניארסון

יולי, 2006

Separation and Loss Services

Virginia Mason Medical Center

שירותי פרידה ואובדן

המרכז הרפואי וירג'יניה מייסון

עמותת השכול עקב מוות אליים

ייעוד: עמותת השכול עקב מוות אליים (Violent Death Bereavement Society) אשר אתר האינטרנט שלה הוא www.vdbs.org משמשת כפורום מרכזי לצבירת מידע והכשרת ספקי שירות שעובדים עם בני משפחה ומקורבים לאחר מוות אליים, ושמה לנגד עיניה את המטרות הבאות:

- (1) הכשרה – מתן חסות להרצאות וימי עיון עבור ספקי שירות המטפלים בבני משפחה ומקורבים לאחר מוות אליים, כדי לתכנן וליזום שירותי תמיכה בקהילה, ובכללם הנחיות קליניות לתמיכה, סינון והתערבויות ממוקדות.
- (2) הפנייה וייעוץ – החזקת מרשם לאומי של קליניקאים, ספקי שירות ומומחים אזוריים, לצורך מתן ייעוץ.
- (3) מחקר ולימוד – החזקת משאב עדכני של דוחות מחקר וספרות לגבי התרחשות, זיהוי ותמיכה בשכול לאחר מוות אליים.
- (4) ארגון – יצירת ארגון שלא למטרות רווח של ספקי שירות, עם ממונים שייבחרו לתפקיד ומועצה שתארגן ותיתן חסות לפגישות אזוריות ולאומיות תקופתיות, לצורך הצגת הרצאות עדכניות, סמינרים וסימפוזיונים בנושא מוות אליים.

עמותת השכול עקב מוות אליים תשמש כמשאב מייעץ עבור מקצועני הדרכה, חוקרים וספקי שירות על ידי כך שהיא תספק פרטי קשר בנושא התערבויות חדשניות, עיצוב מחקרים ומשאב עדכני של הפניות.

למידע נוסף אנא בקרו באתר האינטרנט שלנו, www.vdbs.org.

1 הסתגלות למוות אלים

1 עמותת השכול עקב מוות אלים

4 I. מבוא לסיפור מחדש של מוות אלים

4	התערבויות זמינות
6	דינמיקת הסיפור-מחדש
7	מצוקת טראומה ופרידה
9	עדויות בדבר היעילות
10	נהלים סטטיסטיים ותוצאות
11	תוצאות

14 II. ראיון מובנה

17 III. מבוא לסיפור-מחדש שיקומי

17	פירוט המרכיבים הפעילים
18	מטרות והגדרת מטרות
19	הכנה / סינון מקדים
20	מבנה הפגישות
20	סדר הפגישות
21	תיעוד
21	מטלות קבוצתיות
22	סדר יום קבוצתי בסיפור-מחדש שיקומי

34 VI. הערכות והודעות

34	הערכת סיפור-מחדש שיקומי (דוגמה)
----	---------------------------------

36 טכניקות התרגעות

38 תפקידי המנחה

39	מאפייני המנחה בסיפור-מחדש שיקומי
40	גישתו של המנחה
40	הנחיית המנחה

42 IX. איתור תקלות ובעיות

47	תקני טיפול קליני
----	------------------

מבחר מהספרות העדכנית בנושא אבל עם סיבוכים ומוות אלים

48

51	הרשת הלאומית לסטרס טראומטי אצל ילדים
----	--------------------------------------

א. מערך בחינה וסינון קליני / ניקוד 54

ב. סינון על פי הערכה עצמית 55

- 1. הערכות VOCA: קו בסיס 55
- 2. הערכות דיכאון על פי בק 55
- 3. הערכת אבל עם סיבוכים 55
- 4. סקאלה מעודכנת של השפעות האירוע 55
- 5. סאקלת דימויי מוות 55

מבני קבוצות לסיפור-מחדש שיקומי 56

- 1. הכרזה על הקבוצה 56
- 2. סדר הפגישות של הקבוצה 56
- 3. רפטואר הרגשות 56
- 4. מבנה השינויים 56

1. מבוא לסיפור מחדש של מוות אלים

מוות אלים, שנגרם עקב הריגה, התאבדות, תאונה, לוחמה או פיגוע טרור גורם ל-10% כמעט ממקרי המוות בעולם מדי שנה. מחקרים קליניים מתעדים את שכיחותה של תסמונת המשלבת מצוקת טראומה (traumatic distress) (מחשבות חודרניות intrusive thoughts, פלשבקים flashbacks וחלומות על המיתה – אם כי רק במקרים נדירים חזה החווה במיתה עצמה) ומצוקת פרידה separation distress (געגועים וחיפוש אחר המנוח) אצל חברים קרובים ובני משפחה (רייניארסון Rynearson, 1999). תסמונת זו נחלשת, על פי רוב, תוך חודשים מספר לאחר המוות, אך היא עלולה להיות כרוכה בתסמונת מתמשכת של שכול דיספונקציונלי אצל מיעוט מסוים בני המשפחה והחברים (אמיק-מק-מואלן, קילפטריק, ורנון, סמית, פארקס, Amick, 1989, Parkes, C., 1993, McMullan A., Kilpatrick, D., Vernon, L., Smith, A.). אמהות של ילדים שמתו מוות אלים נמצאות ברמת הסיכון הגבוהה ביותר למצוקה טראומטית מתמשכת prolonged trauma distress (20% מהן נותרות ברמת טראומה גבוהה ביותר חמש שנים לאחר המוות), עקב ההתקשרות האינטנסיבית על בסיס טיפולי/טיפוחי, ללא קשר לגיל הילד (מרפי, Murphy, 1999). ילדים צעירים שנכחים במוות אלים של בן משפחה נמצאים אף הם ברמת סיכון גבוהה למצוקה מתמשכת, ככל הנראה עקב ההתקשרות התלוית האינטנסיבית שלהם במנוח.

כאשר מוות אלים מפורש כפעולה פלילית (טרור, הריגה או רשלנות פושעת) מתחילים המדיה, חוקר המוות, המשטרה ומערכת המשפט בתהליך מנדטורי של הודעה ציבורית וחקירה של המוות, כדי למצוא ולהעניש את הגורם האחראי. הסיפור-מחדש הציבורי של סיפור המוות האלים שונה מאוד מהכבוד שנותן הציבור לרגשי הפרטיות של המשפחה באת סיפור-מחדש של מוות טבעי. ברגע שהוכרזה פליליות המוות, הציבור והמדיה דורשים שחזור באור הזרקורים של המוות בצורה אשר הופכת – במקרים מסוימים – למציצנית. חזרה ציבורית על שחזור המוות עלולה להגביר את מצוקתם של חברים ובני משפחה.

התערבויות זמינות

החל בשנות השבעים הציעו קבוצות תמיכה שהובלו על ידי שווי-מעמד את ההתערבויות הראשונות המיועדות באופן ספציפי לחברים ובני משפחה ששכלו את יקירם עקב מוות אלים. בעוד שקבוצות אלה ממשיכות לספק שירותי תקשורת ותמיכה חיוניים, אין כל קריטריון להשתתפות בהן ואף לא סדר יום רשמי, פורמט פגישה קבוע, מטרות מפורשות או הגבלה של

מספר הפגישות או ההשתתפות בהן. בהעדר סטנדרטיזציה של נוהלי ההתערבות (intervention) וקריטריונים לגבי הזכאות להשתתפות בהן, קשה לקבוע את יעילותן של התערבויות המובלות על ידי שווי-מעמד.

בעוד שהספרות המקצועית/קלינית לגבי ההשפעות הפסיכולוגיות וניהול השכול לאחר מוות אלים היתה, בעיקרה, תיאורית ואנקדוטלית, מספרים מחקרים של בני נעורים ומבוגרים שסבלו מאבלות לאחר מוות אלים, ובכללם מחקרים תוצאתיים המודדים את השפעותיהן של התערבויות לזמן מוגבל עבור דיספונקציונליות הכרוכה בשכול הם קפדניים ומבטיחים יותר:

- (1) פיינוס (Pynoos) וקבוצתו, העובדים ב-National Child Traumatic Stress Network (רשת לאומית למצוקה טראומטית אצל ילדים) כוללים רשימה ארוכה של הפניות באתר האינטרנט שלהם (www.NCTSN.org) ומתארים פרוטוקולים מבוססי בית-ספר לסינון ומדידה של התערבויות לזמן מוגבל עבור ילדים שנחשפים למוות אלים הקשור להריגה, אסון ולוחמה.
- (2) סאלום (Salloum) וקבוצתו הקימו תוכנית מבוססת קהילה עבור בני נעורים במרכזים עירוניים הנגועים בפשע ופיתחו התערבות קבוצתית מוגבלת בזמן עבור בני נעורים שכולים לאחר מוות אלים. לאחר עשור של פעילות פרגמטית על פי הפרוטוקול, אשר מבוסס על בית הספר, סאלום והעובדים עמו השלימו סדרת מחקרים שתיעדה את יעילות הפרוטוקול (סאלום - 1998, 1999, 2001, 2005).
- (3) לאחרונה פורסמו דיווחים (שיר - 2001, 2005) (Shear - 2001, 2005) המדגימים את יעילותה של ההתערבות היחידנית, המוגבלת בזמן, עם מטופלים מבוגרים המפגינים סימנים של עצב עם סיבוכים. אף כי הדגימה במחקר האחרון היתה הטרוגנית (מטופלים שהפגינו עצב עם סיבוכים לאחר מוות טבעי ומוות אלים), מטופלים אלה שהתאבלו על מוות אלים הגיבו להתערבות הספציפית של כותב המחקר – בצורה שהיתה אפקטיבית יותר מאשר טיפול בינאישי (Interpersonal Psychotherapy - IPT), עמה נערכה השוואה.

טיפלנו ביותר מאשר 2,000 בני משפחה באמצעות פרוטוקול המבוסס על הקהילה באמצעות מודל קליני דינמי, תהליך סיסטמתי לסינון על פי קריטריונים של סיכון גבוה והתערבות קבוצתית ספציפית וקצרת מועד (סיפור-מחדש שיקומי – Restorative Retelling) כדי להתמודד עם המצוקה המשולבת של הטראומה

ושל האבל הכרוכים בדימוי ארוך-טווח ואינטנסיבי של הדמיות של מוות אלים (רייניארסון, 1999, Rynearson) המתוארים כאן.

דינמיקת הסיפור-מחדש

מכיוון שפחות מ-5% ממקרי המוות האלים נחזות על ידי בני משפחה או מקורבים, עומדים אלה במצב האירוני של שחזור הסיפור של מוות אלים שהם עצמם לא שיחקו בו כל תפקיד. יתר על כן, הסיפור-מחדש החוזר והדמיוני של סיפור המוות הזה, המתמשך במשך חודשים רבים, הוא-הוא המקושר לדיספונקציונליות ולצורך בסיוע (רייניארסון, 1995, Rynearson) מכיוון ש"סיפור" המוות חשוב ביותר באי-ההסתגלות אליו, השחזור והשיפוץ של הסיפור הוא המוקד הראשוני של החזרת המטופל למצב תקין, ופותח מודל קונצפטואלי כדי להבהיר את תהליך הסיפור המשחזר.

דרך יסודית שבה מעבדת הנפש את המוות האלים היא בדמיונו ובסיפורו-מחדש. הצורה הסיפורית היא פרדיגמה נפשית יסודית של עקביות. בניית סיפור סביב חוויה מכל סוג שהוא – ובכלל זה, חוויה טראומטית – משליט סדר ומשמעות (ניימאר, 2000, Neimeyer). הצורה הסיפורית מספקת התחלה, אמצע וסוף, עם דמויות המשתפות ומיישבת באופן הדדי צרכים ועימותים. בו זמנית מעלה הסיפור על נס ערכים חברתיים ומחזק אותם. ככל הנראה קיים רפלקס שגורם לכך שהנפש חיה מחדש אחרי מוות אלים את רגעי המוות של האדם בצורת סיפור. ומכיוון שהיתה זו מערכת יחסים אכפתית-טיפולית, ההעלאה בדימיון של חרדתם וחוסר-האונים שלהם היא בלתי-נסבלת. אין כל דרך שבה מותו האלים של אדם אהוב יכולה להסתיים כבעלת משמעות – זהו רק אבסורד ריק מתוכן. דבר זה מעולם לא אמור היה לקרות. מבלי להיות נוכחים אישית במוות, הפעולה הדמיונית של סיפור המוות האלים מקבלת פרספקטיבה סוריאליסטית, המורכבת משברי הדוחות של המשטרה והמדיה, וזוכה להגזמה ועיוות עקב הפנטזיה הנמרצת והפרטית. הסיפור המדומיין של מות הקורבן אינו יכול להיחווה כ"אמיתי".

סיפור **השחזור reenactment** של מוות אלים הוא תגובה ראשונית, והוא מופיע כמחשבה טורדנית, פלשבק או סיוט במשך ימים או שבועות לאחר המוות.

ישנם גם סיפורים משלימים או משניים, אשר מטרתם היא לגרום למוות "להפוך את כיוונו" והם מופיעים יחדיו ולא לחוד:

- סיפור החרטה *remorse* – "בדרך כלשהי אני אחראי למוות הזה. היה עלי למנוע אותו והלוואי שאני הייתי מת במקומו".

- סיפור הנקמה *revenge* – "מישהו אחר אחראי למוות. אני אמצא את האדם הזה ואתנקם."
- סיפור ההגנה *retaliation* – "איני יכול להרשות לדבר זה לקרות לאף אדם אחר המקורב אלי. אני זקוק לכך שהם יהיו קרובים אלי, כדי שאדע שאנו בטוחים."

סיפורים חוזרים ונשנים אלה ממלאים את התודעה במהלך הימים והשבועות הראשונים של אבל טראומטי – אך עם תמיכתם של בני המשפחה והחברים ודרך הסופיות המוחלטת של טקסי האזכרה והלוויה, זיכרון המוות האלים והעיבוד מחדש באמצעות הסיפורים מתחילים לדהות. רוב בני המשפחה והמקורבים מצליחים להכיל זאת באמצעות הפעלת סיפור-מחדש שיקומי באופן ספונטני, ובאמצעות טקסים משמעותיים והנצחת המנוח עם בני משפחה, חברים וחברי הקהילה. סיפור חייו של הקורבן מתעצם והופך חזק יותר מסיפור מותו.

אם המוות האלים נבע מהתקפת טרור, רצח או תאונה, מעורבים גם המדיה, המשטרה ובית המשפט בסיפור המשוחזר של המוות. סיפורים משוחזרים אלה מבהירים את עצם המוות ומנסים להגיע לתהליך תגמול על המנוח והענשת המבצע. לפעמים הסיפור המשוחזר הציבורי על ידי המדיה, המשטרה ובתי המשפט אינו מדויק, אינו רגיש ומטעה, ומסבך את הסיפור המשוחזר הפרטי. קשה מאוד לחבר או לבן-המשפחה להכיל את המוות עד לאחר השלמת העיבוד הציבורי הזה של סיפור המוות.

מצוקת טראומה ופרידה

המודל שלנו מעלה את ההשערה שמצוקה טראומטית (*trauma distress*) ומצוקת פרידה (*separation distress*) הם תגובות בו-זמניות – המצוקה הטראומטית היא התגובה למוות האלים ומצוקת הפרידה היא התגובה למוות. בעוד שהמחשבות, הרגשות וההתנהגויות של מצוקת טראומה ופרידה אינן ספציפיות, ניתן להפרידן הפרדה גסה לכדי שתי תסמונות:

טבלה 1

מצוקת טראומה	מצוקת פרידה	
שחזור <i>reenactment</i>	פגישה מחודשת <i>reunion</i>	מחשבות
פחד <i>fear</i>	ערגה <i>longing</i>	רגשות
הימנעות <i>avoidance</i>	חיפוש <i>searching</i>	התנהגות

דיספונקציונליות קלינית מקושרת לתמונות וסיפורים חוזרים ונשנים, טורדניים ומתישים, כאשר הזיכרונות על המנוח, על המוות וההתבוננות-העצמית מתאחדים באופן סימולטני:

- תמונות וסיפורים דיספונקציונליים על **המנוח** מכילים את החרדה וחוסר האונים שלהם בעת מותם.
- תמונות וסיפורים דיספונקציונליים של **המוות** חוזרים שוב ושוב כעדות כפויה של דרמה מפרקת שאינה ניתנת לשליטה.
- תמונות וסיפורים דיספונקציונליים של **האדם עצמו** מתמשכות באופן עקבי כמלאות בחרטה, נקמה או בצורך להיות מגן-העל של החברים ובני המשפחה הנותרים.

ההתערבות קצרת המועד והממוקדת המתוארת במדריך זה תוכננה כדי לטפל בסיפור החוזר ונשנה הדיספונקציונלי של שחזור טראומטי והרכושני של תמונות של חרטה, נקמה והצורך להגן.

התערבות של **סיפור-מחדש שיקומי** (RR או Restorative Retelling) מיועדת להקל על טראומה מופנמת ומצוקת פרידה. מצוקת טראומה מקבלת קדימות נירופיזיולוגית מעבר למצוקת הפרידה. מכיוון שהתמונות והסיפורים הדיספונקציונליים קשורים בעיקרם לטראומה של המוות, אסטרטגיות תומכת לטיפול במצוקת טראומה הן המטרות הראשוניות של ההתערבות. לפני הטיפול במצוקת הפרידה, יש לייצב את האדם הסובל מטראומה חזקה עקב מוות אלים; ההתערבות מתמקדת מלכתחילה בשחזור יכולתו של המטופל לשמור על תחושת **בטיחות, נפרדות ואוטונומיה** מחוויית המוות. אנו קוראים ליכולות טרום-לשוניות אלה בשם **כושר התאוששות (resilience)**, ובלעדיהם המטופל יוצף על ידי התמונות והסיפורים על המוות. ללא כושר ההתאוששות מסתכן האני המתבונן בהתפרקות בתוך אותו הצפת טרור וחוסר-אונים לתוכה זרם המנוח.

ההתערבות מופעלת בקבוצה סגורה, המוגבלת בזמן (פגישות בנות שעתיים במשך עשרה שבועות רצופים) עם סדר יום ופורמט המועלים על הכתב (רייניארסון, 1999, Rynearson).

משתתפים פוטנציאליים עוברים סינון, כדי להעריך קיומן של מחלות נוספות (קו-מורבידיות: ליקויים של דיכאון, *depression*, PTSD, התמכרויות *addiction*) וקריטריונים של אי הכללה (פסיכזה פעילה *active psychosis*, התמכרות פעילה *substance abuse*, נכות אינטלקטואלית *intellectual handicap*, לקות חמורה על ציר II *severe Axis II disorder*).

התיאוריה, סדר הפגישות והמטרה של ההתערבות מועברים ישירות אל המשתתפים, באמצעות שיחות וחומר מודפס. אנו מציעים לכל משתתף ששינוי התמונות והסיפורים הדיספונקציונליים על המנוח, על המוות ועל עצמם יפחיתו את תגובות המצוקה של הטראומה ושל הפרידה.

ההתערבות מתמקדת ראשית באסטרטגיות להשבת כושר ההתאוששות ואז בתרגולים של סיפור מחדש והנצחת הזיכרון החי של המנוח ושל האדם עצמו ולבסוף, תרגילים של "חשיפה" וסיפור-מחדש של סיפור המוות. סיפור-מחדש שיקומי זה יוצר מחדש תמונה חיונית של המנוח ושל האדם עצמו המתעלה על המוות, כך שבן המשפחה או היקר יכול לחזור לעיסוק בחייו-הוא באמצעות סיפורי המיתה האלימה ומעבר להם (רייניארסון, 2001, Ryneerson).

התערבויות אלה מבוססות על היסודות הקליניים של תמיכה בראשית משבר ולאחר מכן, על טיפוח מיומנויות הפחתת הלחץ (*stress*) לפני החשיפה מחדש של הסיפור-מחדש של סיפור המיתה האלימה.

עדויות בדבר היעילות

השלמנו מחקר פתוח של תוצאות ב-64 מטופלים מבוגרים אשר ביקשו להצטרף ואף השלימו התערבות קבוצתית מוגבלת בזמן בנוגע למצוקה הנובעת ממוות אלים, באחד משני אתרים (סיאטל וסן דיאגו) בין השנים 1999 ו-2000.

כהכנה למחקר תוצאות מבוקרות הוגבל מחקר זה למדידת שינויים ברמת המצוקה לפני ואחרי ניסוי פתוח של ההתערבות כדי (1) לתעד קשר בין הורדת המצוקה עם ההתערבות ו-(2) להבטיח שההתערבות כרוכה בשיעור נמוך של סיבוכים והיעדרויות. יש להדגיש כי רק מיעוט זעום מתוך חברי הקהילה מחפשים באופן ספונטני סיוע פסיכולוגי, כך שמטופלים אלה מייצגים דגימה מוטה של חברי הקהילה, שסבלו מצוקה חמורה עקב מוות אלים (רייניארסון, 1995, Ryneerson).

כל המטופלים עברו הערכה בראיון אישי, מובנה למחצה, כדי לספק תמיכה נדרשת בעת המשבר, לפני שהוכללו במחקר.

כל המטופלים עברו את המדדים הסטנדרטיים הבאים של מצוקה:

- הערכות VOCA: קו בסיס (תיאור)
- BDI (Beck Depression Inventory) – מדד של דיכאון קליני המבוסס על דיווח עצמי
- DIS (Death Imagery Scale) – מדד של פעילות דמיון הקשורה במוות (שחזור, הצלה, נקמה או פגישה מחודשת), המבוסס על דיווח עצמי
- CGI (Complicated Grief Assessment) – מדד של מצוקת הקשורה במוות ושל מצוקה הקשורה בחרדה פרידה, המבוסס על דיווח עצמי
- IES-R (Revised Impact of Events Scale) – מדד של טראומה הקשורה במוות המבוסס על דיווח עצמי

מדדים אלה נבדקו שוב בסוף ההתערבות, לצורך ביצוע ניתוח השוואתי.

נהלים סטטיסטיים ותוצאות

ממוצעים וסטיות תקן חושבו עבור המדדים הרציפים שהוערכו (לדוגמה, גיל, משך הזמן מאז האובדן); תפוצות שכיחות חושבו עבור המדדים הקטגוריים (לדוגמה – אופן המוות האלים – הריגה, התאבדות, תאונה).

בדיקות T הופעלו כדי להשוות ממוצעים לפני ואחרי ההתערבות עבור כל מדד של תוצאת מצוקה פסיכולוגית (לדוגמה, בדיקה כדי לשלול את ההיפותזה השלילית של העדר הבדל בין הממוצעים של מדד קו הבסיס ושל מדד המעקב). מקדמי קורלציה של פיירסון הופעלו כדי לקבוע גורמים המקושרים באופן משמעותי למדדי המצוקה התוצאתיים. ניתוח מדדים חוזרים של שונות הופעלו לאחר מכן בדגם של כל גורם שנמצא כמקושר באופן דו-משותף עם מדד תוצאתי. בפרט, דגמים אלה העריכו באופן סימולטני את תוצאותיה של קבוצת הטיפול, היסטוריית הטיפול הפסיכיאטרי, הנוכחות בעת מות הקורבן, דאגה קודמת לקורבן, התקשרות ותלות בקורבן בכל תוצאה מסכמת, תוך שקלול השפעות הזמן בתוך כל מטופל (הבדלים בין לפני ההתערבות ואחריה).

תוצאות

הנתונים הדמוגרפיים מתארים את 64 המטופלים כך: בעיקר קאוקזידיים (68.3% לבנים, 18.7% היספנים, 10.3% ממוצא אפריקאי, 6.9% אסיאתיים), נשים (73%), מבוגרים (גיל ממוצע 42.9 שנים), משכילים (63% סיימו קולג') שדיווחו על שכיחות גבוהה של טיפול קודם לבריאות הנפש (29.6%) ושל אבחון פסיכיאטרי (25.4%). כמעט כולם (98%) היו קרובים משפחה של המנוח (29.6% הורים של ילד מנוח, 24.1% ילדים של הורה מנוח, 14.8% אחרים, 7.4% בני זוג, 13.0% בעלי קשר אחר). רוב מקרי המוות האלים היו הריגה (68.3% הריגה, 15.9% התאבדות, 15.9% תאונה).

המטופלים החלו בהתערבות זמן קצר לאחר המוות האלים (חציון: 6.3 חודשים). פרק הזמן שבין מדדי הדיווח העצמי לפני ואחרי היה 3.6 חודשים. כמעט שני שלישי (65.6%) מהמטופלים הצטרפו להתערבות ה-RR מכיוון שהתערבות זו כללה מטופלים אחרי מוות אלים שהיה מקושר להתאבדות או תאונה, בנוסף להריגה.

טבלה 1 מכילה את הציונים הממוצעים והניתוחים הסטטיסטיים המשווים את מדדי הדיווח העצמי לפני ואחרי ההתערבויות. הציונים הממוצעים של BDI, DIS, CGA ו-RIES לפני ההתערבות היו גבוהים והצביעו על רמה גבוהה של מצוקה כללית. ציון ה-DAST היה מתחת לציון הקובע (8.0). הנתונים הצביעו על הפחתה משמעותית ביותר ($p < 0.05$ to 0.0001) של כל מדדי המצוקה שאירעה בו-זמנית עם ההתערבויות. ה-DAST נותר נמוך לפני ואחרי ההתערבויות.

טבלה 1. סיכום ציוני התוצאות: ממוצעים לפני ואחרי ההתערבות

משתנה הסיכום	ממוצע לפני (סטיית תקן)	ממוצע אחרי (סטיית תקן)	χ^2	
BDI ^a	19.4 (11.3)	15.5 (10.5)	-3.45	**
DIS ^b	7.4 (5.2)	5.7 (4.7)	-2.95	**
שחזור	2.8 (2.0)	2.1 (1.8)	-3.36	**
הצלה	1.5 (1.8)	1.0 (1.5)	-1.65	
נקמה	1.5 (1.8)	1.0 (1.4)	-1.18	
פגישה מחודשת	2.0 (1.7)	1.7 (1.7)	-1.20	
CGA אבחנת	24.6 %	13.1 %	6.00	*
CGA ^d	35.3 (14.0)	29.6 (14.8)	-4.51	****
RIES - סכום ^e	38.3 (13.6)	28.7 (16.5)	-5.32	****
הימנעות	15.8 (8.2)	11.1 (8.5)	-4.57	****
טורדנות	22.5 (8.7)	17.6 (9.9)	-4.24	****

$P < 0.10$; $P < 0.05$; $P < 0.01$; $P < 0.001$; $P < 0.0001$; $P < 0.10$; $P < 0.05$; $P < 0.01$; $P < 0.001$; $P < 0.0001$

ערכים של $p < 0.05$ מציינים כי ישנו הבדל משמעותי בין הממוצעים של לפני ואחרי

^a BDI = Beck Depression Inventory , סקאלה בת 22 פריטים. ציון מסכם נע בין 0 ו-66.

^b DIS = Death Imagery Scale סקאלה המורכבת מארבעה פריטים (שחזור, הצלה, נקמה ופגישה

מחודשת) שכל אחד מהם נע בין 0 ו-5. ציון מסכם נע בין 0 ו-20.

^c Traumatic Grief (TG) אבחון זה חושב באמצעות האלגוריתם האבחוני של ה-ITG (Inventory of Traumatic Grief)

^d ITG = Inventory of Complicated Grief , סקאלה בת 18 פריטים. ציון מסכם שנע בין 0 ו-72.

^e RIES = Revised Impact of Events Scale , סקאלה בת 15 פריטים (ציון מסכם נע בין 0 ו-75) המורכב מתת-סקאלת טורדנות *intrusion* בת שבעה פריטים (ציון מסכם נע בין 0 ו-35) ותת-סקאלת הימנעות (ציון מסכם נע בין 0 ו-40).

^f DAST = Drug/Alcohol Screening Test, סקאלה בת 32 פריטים. ציון מסכם נע בין 0 ו-25.

מקדמי קורלציית פיירסון בין תוצאות סיכומיות ומאפייני אובדן.

מחקר ניסיוני זה הדגים כי השתתפות בניסיון פתוח של התערבות קבוצתית לטווח קצר אצל מטופלים ברמת מצוקה גבוהה בתוך השנה הראשונה לאחר מות יקירם היתה בעלת מתאם עם שיפור משמעותית במדדים סטנדרטיים של דיכאון (BDI), דמיון מוות (DIS), ומצוקות טראומה ופרידה (CGA ו-RIES).

ההתערבות אופיינה בדרגה רבה של מחויבות להשתתפות (פחות מ-20% מהמטופלים נשרו מהקבוצות בכל אחד מהאתרים) ולא התקבלו כל דיווחים בדבר סיבוכים.

יהיה זה מטעה להתעלם מהשיפור הספונטני אשר 64 מטופלים אלה עשויים היו לחוות במהלך פרק זמן זה (3.6 חודשים) גם ללא ההתערבות. השוואה של מטופלים שהופנו באופן אקראי להתערבויות שונות או לקבוצת בקרה ללא התערבויות, אשר תאשש את יעילות ה-RR, עדיין לא נחקרה. ואולם, אין להתעלם מהתיעוד שבמאמר זה לגבי השיפור שחוו מטופלים בדרגת מצוקה גבוהה. ניתן לטעון כי קבוצה במצוקה גבוהה לא תפגין שיפור כה רב תוך פרק זמן קצר כל כך, ללא התערבות.

II. ראיון מובנה

חיוני הוא שהמראיין יביא את המטופל ליציבות באופן פעיל במהלך הראיון הראשוני – לפני חקירה מפורטת לגבי המוות האלים. המטרה הראשונית של תמיכה כוללת את הטיפול הפעיל של כושר ההתאוששות – הגברת המיומנויות של הרגעה-עצמית, יצירת "גבול" או מרחק רגשי מהשחזור וגיוס פעיל של דימויים מלאי תקווה וחיוניות.

זה אינו הזמן לאבחון או לחיפוש אחר טראומות (*trauma*) ופגיעות מהעבר (*vulnerabilities*). אדם שנמצא במצוקה חמורה לאחר מוות אלים זקוק להבהרה ולהכוונה במהלך הפגישה הראשונית ועל השאלות לגייס משאבים פנימיים וחיצוניים של כושר התאוששות ושל תמיכה.

ראיון:

היסטוריה של טראומה קודמת

- מה עזר לך להתמודד?

היסטוריה של מוות קודם

- מה עזר לך להתמודד?

משאבי תמיכה

- בני משפחה, חברים, עבודה, קהילה דתית או רוחנית – תפישת המוות.

מחלות בו-זמניות (קו-מורבידיות *co-morbidity*)

- ייעוץ *counseling*, טיפול פסיכיאטרי *psychiatric treatment*, תרופות *medications*

ואשפוזים *hospitalizations* בעבר

- אבחונים פסיכיאטרים בעבר – הפרעת דיכאון חמורה *Major Depressive Disorder*,

PTSD, התמכרות לסמים, תרופות או אלכוהול *Chemical Dependency*, הפרעת

חרדה *Anxiety Disorder*, הפרעה אובסיבית-כפייתית *Obsessive Compulsive*

Disorder

התוויות נגד התערבות בסיפור-מחדש שיקומי

- התמכרות פעילה לסמים או לאלכוהול

- נכות אינטלקטואלית עם תפקוד זיכרון מופחת ושליטה מופחתת ברגשות
- פסיכודה פעילה
- העדר יכולת לחוות אמון, שיתוף וגילוי, תחושת בטיחות, שליטה ותקווה

מיון וקביעת סדרי עדיפויות

- **האם האדם עובד כרגע עם יועץ בריאות נפש?**

האם היית ממליץ שהאדם ישקול אפשרות זו? חשוב על השאלה אם האדם לוקה בתכונות אישיות אשר יקשו עליו או עליה לעבוד בקבוצה, במיוחד בקבוצה קצרת-טווח, הממוקדת באובדן אלים. האם אתה מודאג כי האדם לא יוכל לווסת את רגשותיו בתוך הקבוצה או יוצף ברגשות של פחד או עצב? או אולי האדם זקוק לייעוץ יחידני לפני שישתתף בקבוצה, כדי להתייחס לבעיות וסימפטומים חומרים הקשורים לניצול מיני, אלימות במשפחה או נישואים קשים? אם דאגות אלה עולות אצלך, במקום "לדחות" את האדם ולאסור על השתתפותו בקבוצה, ציין את הצורך בגבולות ואת התמיכה שטיפול יחידני יכול להציע.
- **מהי איכות השינה, אכילה, התמקדות וקבלת ההחלטות של האדם?**

האם הוא מצליח להתמודד עם חובותיו בבית הספר או בעבודה? האם הוא מתבודד מבחינה חברתית? האם הוא סובל מהתקפות חרדה? מפלשבקים? מסיוטים? מהזיות קול או חוּזי (*visual or auditory hallucinations*)? כיצד הוא מנהל את כעסו? האם הוא עומד על המשמר יתר-על-המידה (*hyper vigilant*)? האם מורגש רפלקס בהלה מוגזם?
- **האם האדם ביקש הערכה לקראת קבלת תרופות?**

אנו מציעים זאת כאשר אדם מדווח על התקפי חרדה, שינה מבולבלת, חרדה כללית בינונית עד חמורה ו/או דיכאון קליני.
- **האם הוא לוקה בחשיבה אובדנית (*suicidal thoughts*)?**

אם כן, המשך בהערכת סיכון ההתאבדות ושקול אם קבוצה היא הטיפול המתאים ביותר ברגע זה.

- האם לפי הערכתך אתה חושש שהאדם לוקה בהפרעת אישיות (*character disorder*), סמי-פרנואידי (*semi-paranoid*), נרקיסיסטי (*narcissistic*), נמנע (*avoidant*) או גבולי (*borderline*), לדוגמה?
אם כן, חשוב על הרכבה של הקבוצה שלך. לפני שתחליט לקבל אדם זה לתוך הקבוצה, וודא שאין בקבוצה אנשים אחרים עם בעיות דומות.

מה שמקשה על העבודה עם אנשים בעלי אישיות גבולית או נרקיסיסטים בתוך קבוצה הוא התכונות המניפולטיביות, הדרישה להיות במרכז הבמה, תגובות שאינן אמפתיות, קושי בתפישה והערכה של נקודות המבט של אנשים אחרים ואימפולסיביות. קח בחשבון את ההשפעות שאדם זה עלול להשפיע על הקבוצה שלך (ועליך).

III. מבוא לסיפור-מחדש שיקומי

סיפור-מחדש שיקומי הוא התערבות ספציפית עבור מבוגרים שלא הצליחו להסתגל למוות הלא-טבעי של חבר קרוב או בן משפחה עקב סימפטומים של מצוקת טראומה חריפה (*intense trauma distress*) (דמיונות של שחזור *reenactment imagery*, הימנעות *avoidance*, עירור-יתר *hyperarousal*) ומצוקת פרידה (separation distress) (ערגה *longing*, ריקנות *emptiness*, התפוררות העצמי *self-disintegration*) במשך תקופה ממושכת (יותר מארבעה חודשים).

סיפור-מחדש שיקומי מפעיל פורמט קבוצתי מוגבל בזמן. דגם קבוצת התמיכה מציע הקשר של מיידיות והדדיות, עקב החוויה המשותפת של המשתתפים עקב מוות אלים לאחר הריגה, התאבדות, תאונה, התקפת מחבלים או לוחמה. איסוף אנדים שיש להם מצוקה עקב אירוע דומה הוא קטליזטור שיקומי רב-עוצמה. כפי שהדגים מודל קבוצת התמיכה, הצעד הפשוט של עידוד ההיפתחות והתמיכה בקבוצה הומוגנית מסוג זה מהווה לכשעצמו סיוע, בהעדר טכניקות קליניות של תיאוריה או פורמט ספציפי. ניתן להניח כי תמיכתם של חברי הקבוצה האחרים מחזקת את האלמנטים המסייעים והבלתי-ספציפיים של אמון, תחושת ביטחון, עקביות ותקווה ושליטה בשינוי. כך, משימה ראשונית אך בלתי-ספציפית של סיפור-מחדש שיקומי היא ליזום ולחזק את מרקם הקבוצה.

פירוט המרכיבים הפעילים

- כושר התאוששות פסיכולוגי (*psychological resilience*) היכולת של אדם להרגיע את עצמו והיכולת לשמור על ריחוק – כלומר, היכולת שלא להתמזג עם התמונה הטראומטית) מחוזקת במהלך הפגישות הראשונות. חיזוק זה של כושר ההתאוששות הוא תהליך נחוץ שעליו ייבנו שינויים דימויים בעתיד. בהעדר כושר ההתאוששות, ההתקרבות לחשיפה ההדמייתית תגרה מצוקה בלתי-נסבלת והימנעות שתפצה על כך.
- שיקום הדימויים החיוביים והבלתי-טראומטיים של המנוח ושל האדם עצמו ניזומים באופן פעיל באמצעות פגישות "הנצחה". הדמייה הנצחתית זו משמשת כמשקל-נגד חיובי להדמייה הטורדנית של האדם עצמו ושל המנוח, הדמייה אשר באופן שכיח מקבלת קדימות ומקושרת עם המיתה. החזרת הדמייה קודמת למקומה מטפחת גם בסיס מוצק יותר ליצירה ושמירה על ריחוק.
- לאחר שכושר ההתאוששות (הרגעה-עצמית *self-calming* וריחוק *resilience*) והזהויות האוטונומיות הקודמות מובהרות ומאומנות, סיפור-מחדש שיקומי מציג חשיפה הדמייתית

ישירה לדמויות מוות (*direct imaginal exposure of death imagery*), באמצעות ציור מוכוון. כלומר, המטופל מצייר תמונות של המוות הבלתי-טבעי ומציג את התמונה בפני הקבוצה, לצורך עיבודן.

התערבויות אסורות

- לא מצאנו כי תפישות פסיכולוגיות המחייבות את קיומם של גורמים לא-מודעים או הערות המפחיתות את התקווה לשיפור, לבד או במשולב, עוזרות במשהו.
- חשיפה מוקדמת להדמייה מציפה (*overwhelming imagery*) תיענה בהימנעות ובסיום לפני הזמן.
- התעקשות על פרקון (*abreaction* - בכי, זעם או אימה). הימנעות (*avoidance*) וסטואיות (*stoicism*) משמשות בתפקיד שאין לאתגר אותו לפני הזמן.

מטרות והגדרת מטרות

התוויות להפעלת סיפור-מחדש שיקומי של מוות מסיבות לא-טבעיות (טרור, לוחמה, הריגה, התאבדות, תאונה) ארבעה חודשים או יותר לפני ההיוועצות הובילו לדיספונקציונליות קלינית בשילוב עם מצוקת פרידה ומצוקת טראומה מוגבלת, דימויי מוות, אפשרות של דיכאון קליני, פגימה משמעותית בתפקוד היומיומי, הימנעות, עוררות-יתר ו/או מחשבות טורדניות המציינות הפרעת מצוקה פוסט-טראומטית.

סיפור-מחדש שיקומי לא יסבך התערבויות אחרות ולא יסובך על ידיהן. שכיח הוא שחברי הקבוצה ייטלו תרופות פסיכטרופיות (*psychotropic medication*) עקב הפרעות דיכאון או חרדה מקבילות. ההערכה לגבי תמיכה בתרופות פסיכיאטריות עשויה להתבצע בנפרד מה-RR, מכיוון שהוא דורש היוועצות פסיכיאטרית וטיפול לטווח ארוך. חברי הקבוצה עשויים להסתייע גם בצורות אחרות של תמיכה פסיכולוגית ללא דיסונאנס, עקב הספציפיות של המיקוד והמטרה שלנו. ברור שיש יתרון בהיוועדות עם המנחה או המטפל החיצוני, כדי להבטיח התאמה והדדיות של מיקוד הטיפול.

הפורמט מוגבל-הזמן שלנו אינו מעודד שקילת דיספונקציונליות אישית או בינאישית מעבר למערכת היחסים עם המנחה ולחוויות קודמות של פרידה וטראומה. זוגות מזהרים כי RR לא

יטפל בבעיות תקשורת שקדמו למוות הבלתי-טבעי. גם הגבה למוסדות הפילייים/משפטיים/עונשיים אינה מעודדת במסגרת זו.

מיקודה של קבוצת ה-RR הוא על תגובות בלתי-מיושבות למוות הבלתי-טבעי וסדר הפגישות מכיל העמדה ספציפית של טכניקות לשינוי הדמיות של מצוקת טראומה ומצוקת פרידה. עד כמה שאנו יודעים, שילוב זה של ניהול לחץ (*stress*) ותרגילי הדמייה מובנים בפורמט של קבוצה מוסדרת לצורך הטיפול באבל עם סיבוכים לאחר מוות אלים הוא ייחודי לסיפור-מחדש שיקומי.

הכנה / סינון מקדים

בני המשפחה המבקשים סיפור-מחדש שיקומי עוברים הערכה על ידי הקליניקאי באמצעות ראיון חצי-מובנה ועוברים סינון לגבי הפרעות קו-מורבידיות. בני משפחה מקבלים סדרת הערכות סינון שעליהם למלא בעצמם ואשר מודדות דיכאון (*depression*), הפרעת לחץ פוסט-טראומטי (*PTSD*), אבל טראומטי (*traumatic grief*), התמכרות לסמים או אלכוהול (*substance abuse*) וקיומה של הדמיית מוות טראומטית (*traumatic death imagery*). הערכות סינון אלה מבוצעות שוב לאחר הטיפול, לצורך תיעוד השינוי.

במהלך פגישה זו מתגבשת הסכמה להתמקד בהדמיית הטראומה והפרידה. אנו כורתים חוזה על פיו ניפגש ב-10 פגישות שבועיות בנות שעתיים כל אחת וסוקרים דף מודפס של סדר הפגישות של כל הפגישות, כך שלכל חבר בקבוצה יש ציפיות ברורות ותמציתיות של הפורמט. חברי הקבוצה מקבלים סדר יום ועותק של המאמר של ד"ר ריניארסון, "הסתגלות למוות בלתי-טבעי".

פורמט הפגישה

בדרך כלל יש לקבוצה שני מנחים (*facilitators*) ולא יותר מעשרה משתתפים. אנו מדריכים כל אחד מהמשתתפים בקבוצה במהלך הפגישה הראשונה עמם (*orientation appointment*). RR מתחיל בציפייה ברורה של סיום בעתיד הקרוב. הסבר ניתן על כך שהקבוצה היא סגורה ומוגבלת בזמן ושהקבוצה נאספת לצורך פגישה בת שעתיים אחת לשבוע, פגישה המתחילה בזמן ומסתיימת בזמן במשך עשרה שבועות רצופים.

אנחנו מיידעים את חברי הקבוצה בדבר החשיבות של הגעה לכל המפגשים ובמקרה של היעדרות, החשיבות של התקשרות ושיתוף המנחים ושאר חברי הקבוצה בסיבת ההיעדרות.

הדבר חשוב במיוחד משום שהמשתתפים בקבוצה מתמודדים עם בעיות של העדר יכולת חיזוי, אובדן פתאומי, חרדה, דחייה ונטישה.

מבנה הפגישות

אנו מסבים את תשומת הלב למספר הפגישות שנותר ולמיקוד של הפגישה הנוכחית. לכל פגישה יש נושא וסדר יום. עם התקדמות הפגישות הן הופכות פחות ופחות מובלות על ידי המנחה. על כולנו להיות פתוחים לקראת המתרחש. העבודה היא המעקב אחר התהליך כאשר הוא מוביל את חברי הקבוצה בין הנקודות העיקריות.

כל פגישה מתחילה בעדכון יחידני קצר (בן חמש דקות או פחות) (check-in) עבור כל אחד מחברי הקבוצה. החבר מתבקש להתמקד במחשבות, רגשות ודימויים הקשורים לזיכרון החבר או בן המשפחה שנהרג והשינוי או השינויים שהתרחשו במחשבות או דימויים אלה במהלך השבוע שחלף. התחלת כל פגישה של הקבוצה בעדכון זה שומר על מיקוד ספציפי ומאפשר ניטור של השינויים בדימויים הטראומטיים אצל כך המשתתפים, ובכלל זה משתתפים שהם כל-כך ביישנים או נמנעים שהם היו מתנגדים לגילוי עצמי ספונטני.

לאחר העדכון לגבי מחשבות ודימויים הקשורים במוות מתקיימת שיחה דידיקטית או קוגניטיבית קצרה. לדוגמה. המנחה עשוי לדבר על האופן שבו אובדן טראומטי שונה מאובדן פרידתי; לדון בהגדרות: מהו PTSD; מהי קו-מורבידיות; או מהם דימויי מוות ומדוע הם מתרחשים לעתים קרובות לאחר אובדן טראומטי.

סדר הפגישות

העמדת דימויי ההנצחה אחרי ארבע הפגישות הראשונות ולפני פגישות דימויי המוות היא אספקט של הטיפול שתוכנן בקפידה. דימויי הנצחה נותנים לכל אחד מחברי הקבוצה הזדמנות להתמקד באספקטים חיוביים של האדם שהיה לפני שאירעה הטראומה. "מצגות" אלה עשויות גם לעזור לכל אחד מחברי הקבוצה להשיג פרספקטיבה במונחי זמן ואירועים אשר התרחשו למעשה סביב המוות. בנוסף לכך, עם קבלת מידע מפורט יותר על כל אחד מהאנשים שמתו, חברי הקבוצה משתתפים במידה מסוימת באובדנים זה של זה. נראה כי התחושה שחברי הקבוצה "מכירים" את האדם האהוב – ולו אף במידה מעטה – מספקת מידה מסוימת של הקלה

לחבר הקבוצה. אכפת לקבוצה. הקבוצה יודעת שהאדם שמת היה מיוחד. הקבוצה חשה את האובדן. הקבוצה כבר לא מורכבת מזרים.

כל פגישה מסתיימת עם חווית דימוי מודרך (*guided imagery*) באורך של 5 עד 10 דקות. יש לנו סדרה מתוכננת המתחילה בעיגון ונשימה ואשר מלמדת את יסודות ההתרגעות הפרוגרסיבית (*progressive relaxation*). לעיתים קרובות מה שקורה בפגישות מרמז על התוכן של ההתרגעות בדמיון מודרך. לעיתים אנו משתמשים בדימויים שתוכננו מראש. בנוסף להוראת שיטות להרגעה עצמית ולעידוד ההתאמנות בהפעלתן, סיום הפגישות בדרך זו מאפשר למשתתפים להגיע לרוגע לפני עזיבת הקבוצה.

תיעוד

רישומים פרטניים על כל משתתף אחרי כל פגישה של הקבוצה.

מטלות קבוצתיות

ישנן שלוש מטלות שחברי הקבוצה מתבקשים להכין לקראת פגישות הקבוצה.

- מצגת ההנצחה שעל כל חבר להכין
- ציורים ודימויי מוות
- פגישת בני משפחה וחברים

סדר יום קבוצתי בסיפור-מחדש שיקומי

פגישה ראשונה

1

. מידע ארגוני

- יש להכין תוויות זיהוי וטושים עבור חברי הקבוצה בתחילת כל פגישה, עד שהקבוצה מרגישה בנוח לגבי זכירת שמותיהם של כל האחרים.
- זוהי פגישה מספר 1 מתוך עשר פגישות, המתחילות היום וממשיכות עד (תאריך)
- הסדרי חנייה ומיקום השירותים
- היכן אפשר להיאסף לפני הקבוצה
- חשאיות (כולל זהותם של המשתתפים בקבוצה, מות האהובים, נושאים ובעיות ומה שקורה בתוך הקבוצה)
- חשיבותה של המחויבות לאורך 10 שבועות
- ספרו לנו אם אינכם מגיעים באמצעות שיחת טלפון לפני הקבוצה
- אם הקבוצה מצולמת בוידיאו, ודאו שכל המשתתפים בקבוצה חותמים על אישור לצילום. (חשוב שכל אחד מהמשתתפים בקבוצה יודע על כך במהלך הראיון האישי; הצילום לא אמור להיות הפתעה).
- אסוף את כל טופסי הסינון מכל אחד מהמשתתפים.

.2 היכרות

- המנחים
- חברי הקבוצה / הזדהות כולל רגשות (על אחד המנחים להסביר פעולה זו)

.3 מטרת הקבוצה

- להתמודד עם אובדן (או אובדנים) בדרכים יותר פעילות
- לעודד גמישות
- לשפר את התפקוד הבריאותי והיומיומי הכולל
- ללמוד כיצד להרגיע ולהשקיט את עצמך
- להפריד את עצמך ממה שקרה
- לשחזר את התחושה שיש עתיד
- ללמוד זה מזה ולתמוך זה בזה במהלך תהליך זה.

הערה: שאלו למי בקבוצה יש ניסיון קודם עם קבוצות תמיכה. הרגיעו את כולם בכך שבקבוצה זו אין אף חבר ש"ועלה על המוקד". בנוסף, הכירו בכך שהמשתתפים היו בוודאי מעדיפים שלא להיות חלק מקבוצה כזו בכלל, על כל המיקוד שלה באובדן טראומטי. בעת ההשתתפות ב-RR הם יחשבו וכנראה גם ידברו על דברים שהם לעולם לא היו בוחרים לחשוב לדבר עליהם לפני המוות.

4. תוכן:

כיצד מוות בלתי-טבעי ממוות טבעי של קרוב משפחה או חבר, מבחינת ההשפעות

שנחווות לאחר מוות כזה.

- אין פרידה, אין סגירת תיקים.
- אין זמן להתרגל או להתכונן.
- קשה להבין/לקבל/לעבד את הדרך הבלתי-טבעית שבה הם מתו.
- אם הייתה אלימות מעורבת בכך....
- חילול האדם שמת; חילול שלך (העדר בחירה).
- אם המוות היה "מכוון" (לדוגמה, התאבדות), מה שהאדם הזה "עשה" לך.
- העדר בחירה.

הערה: חשוב לנרמל סימפטומים בפגישה זו ולהסביר את ההקשרים עם מוות בלתי-טבעי. המטרה היא לא להפוך את הסימפטומים של המשתתפים בקבוצה למשהו שהוא "בסדר" אלא במקום זאת להסביר ולהכיר בקיומה של קו-מורבידיות בשלב זה, אצל כל המשתתפים בקבוצה. הערות של המנחים כדוגמת "ברור!" ושאלות שנשאלות בטון ענייני מטפח את יכולתם של המשתתפים בקבוצה לחשוף קשיי תפקוד.

5. סיפור העלילה (הנארטיב - *narrative*)

ספר לנו מה קרה. מה הביא אותך לקבוצה זו? את מי איבדת, מתי ואיך?
הערה: משתתפים זקוקים לאישור והרגעה שסיפור מה שקרה הוא הדבר שמאוד קשה לעשות, ושגם ההקשבה לסיפורים של האחרים יהיה קשה.

6. תגובותיהם של חברי הקבוצה זה לזה:

המנחים עשויים לשאול אם – אחרי שהם שמעו זה את סיפורו של זה – יש מישהו שרוצה להגיב לחבר אחר בקבוצה או להוסיף למה שנאמר. השאלה "איך זה הרגיש עבורך, לדבר על/לשמוע על מה שקרה?" יכולה להיות מועילה.

על המנחים, שמכירים במידה מסוימת את ההיסטוריה של כל אחד מחברי הקבוצה מתוך הראיון הראשוני, לחפש כעת קישורים והם עשויים להפעיל אותם כדרך ליצור אינטראקציה ומרקם קבוצתיים. להלן כמה דוגמאות של קשרים שהמנחים יודעים כבר או אולי ילמדו במהלך הצגת הסיפורים: למי יש ילדים שגרים בבית? למי אין ילדים חיים? מי עובד? מי אינו עובד? למי יש רגשי אשמה? מי מתקשה בקשריו עם בני הזוג? מי רואה בעולם הרבה דברי הבל? מי תוהה אם יש משהו בחייהם שהוא עדיין בעל משמעות, אחרי האובדן?

תרגיל התרגעות (ראה, "טכניקות התרגעות" *Relaxation Techniques*).

פגישה שנייה מקורות תמיכה

עדכון

חומר מודפס: "רפרטואר של רגשות" (**A Feelings Repertoire**) – שיקלו את "רפרטואר הרגשות" בזמן שאתם מעדכנים אותנו היום. תוכלו להשתמש ב-2-3 רגשות מהרשימה במהלך סבב העדכון.

הערה: לאחר החוויה של אובדן אדם אהוב בדרך שאינה טבעית, ייתכן שלא תהיה לכם הרגשה שאתם "מרגישים" משהו בכלל או שתרגישו רק "רע" או, בסדר". טווח הרגשות שהיה לכם עלול היה להצטמצם לכדי לא-כלום. או ייתכן שאתם מרגישים משהו, אבל באינטנסיביות פחותה בהרבה. לעיתים, ייתכן שהרגשות שלכם יתפוצצו בתוכם או מחוץ לכם. או ייתכן שתהיו מודעים רק לקיומם של הרגשות "רעות".

1. **תוכן:** מקורות תמיכה נוכחיים: בני משפחה, חברים, קהילה, עבודה, תמיכה רוחנית.

חשוב להרגיש שיש תמיכה, שיש מישהו או משהו שאפשר להישען עליו. כולנו זקוקים לכך, לתחושה הזו שיש משהו שנמצא שם. האם הפכתם מבודדים? האם אתם מרגישים אי פעם שאתם מוקפים באנשים ומרגישים שאינכם שייכים ושאינן לכם תמיכה? ייתכן שכאן בקבוצה תתחילו להרגיש חיבור, מטריצה של השתייכות.

- מי תמך בכם? כיצד?
- האם התומכים שלכם השתנו מאז האובדן?
- האם אתם חושבים ש"ששרפתם" את כל מקורות התמיכה שלכם?
- איזו תמיכה עשויה להיות זמינה עכשיו?
- האם אתם מגוננים על האנשים הקרובים אליכם ביותר, מסתירים את הרגשותיכם האמיתיות או מעמידים פנים שאתם מרגישים דבר אחד כאשר אתם מרגישים למעשה דבר אחר?
- מי או מה לא מרגישים טוב או בטוחים להיות לידם?
- האם אתם אי פעם מרגישים ש"אף אחד לא יכול להבין"?

רוחני: מה לגבי הקהילה הרוחנית שלכם, האמונות או המנהגים? האם הם מזינים אתכם? איזו תפיסה יש לכל אחד מכם מוות? האם יש לכם תפישה של קיום חיים לאחר המוות? האם אתם מרגישים הבטחה של פגישה מחדש עם האדם שאיבדתם? האם אי פעם חשבתם שמוות היה שחרור עבור אדם זה? האם זה השתנה? שאלת המשמעות: מדוע?

2. תרגיל התרגעות

פגישה שלישית שינויים/התגברות

עדכון

חומר מודפס: "האם השתנית?" אנשים אומרים לפעמים שהם השתנו בכל הדרכים המוזכרות בחומר המודפס.

הערה: עד פגישה זו, האובדנים הטראומטיים שהביאו אנשים לקבוצה לעיתים קרובות מהדהדים עם אובדנים קודמים (לדוגמה, מוות של סבתא; של כלב או חתול; של אח או אחות; הפלה טבעית או מלאכותית). ייתכן שחברי הקבוצה יזכירו זאת ו/או שהמנחים יזכירו זאת.

1. תוכן

- האם השתנית מאז האובדן? (חשוב על שינויים פיזיים, רגשיים ורוחניים).
- שינויים אפשריים כוללים שינויים בבריאות, בעבודה, ביצירתיות, בכספים, בתזונה, בהתעמלות, בסדרי יום, בשינה, בחברים, בעתיד, בקשרים משפחתיים ובתחושת ההנאה.

- כיצד התמודדת עם שינויים אלה? על מי הכי השפיעו שינויים אלה שאירעו בכך? האם התמודדת עם שינויים אלה עם אנשים אחרים אלה?
- מה לגבי טיפוח עצמי? האם אתה עושה דברים למען עצמך?

התגברות (prevailing) אינה "התעלמות" או "שכחה" או לחיות "כאילו" זה לא קרה או "הכחשה" של מה שקרה. המשמעות היא הטמעת מה שקרה ככל האפשר, חיים עם זה, תפקוד בחיי היומיום, תחושה מסוימת של מחוברות, מטרה מסוימת.

האירוע הטראומטי הזה שינה אותך. לא יקרה שבמועד כלשהו, לאחר ש"תחלים", תחזור להיות אותו הדבר שהיית לפני כן. אובדן זה הוא חלק מהמסע שלך. כעת יש לך בחירות לעשות – אולי בחירות שלא היו עומדות בפניך אלמלא חווית אובדן זה. יש אנשים שצריכים לעזוב בית; יש אנשים מוצאים שהם לא יכולים לחזור לאותן העבודות; אולי יש בן זוג בחייך ועליך לפחות לשאול איך מרגישה מערכת יחסים זו עבורך, עכשיו. כמה מהדרכים הישנות לא יפעלו ואתה תר אחר דרכים חדשות.

2. תרגיל התרגעות

כיצד השתנית: חומר מודפס (ראה חומרים מודפסים בנספח).

פגישה רביעית: קו-מורבידיות (co-morbidity)

עדכון

בדקו עם הקבוצה וזהו תאריכים משמעותיים שיתרחשו במהלך הפגישות הבאות. זה כולל ימי שנה, ימי הולדת, ימי זיכרון למוות וכל תאריך מיוחד אחר. שים לב במיוחד לתאריכים אלה.

1. תוכן:

- מהי "קו-מורבידיות"? שכיחותם של **מחלות** או **בריאות לקויה** הכרוכים לעיתים קרובות **בשכול**. לעיתים קרובות הדבר כולל תאונות, מחלות וחולי. תחושות של **נקמה** על האובדן (במיוחד במקרים של הריגה), **האשמה עצמית** לגבי מה שקרה (אילו רק הייתי עושה כך...) ובצורה השכיחה ביותר, **חזרה ושחזור** מה שאתה מדמיין שהאדם שמע, ראה והרגיש (כאב, סבל, אימה), איך הוא נראה ומה קרה ברגעים האחרונים הוא לעיתים קרובות קו-מורבידי עם אובדן עקב סיבות שאינן טבעיות.

- מהו PTSD? (התקפי חרדה, פלשבקים, שחזורים, הימנעות פעילה מתזכורות, אימה, סיוטים, מחשבות טורדניות).
- דיכאון (העדר ריכוז או מיקוד, העדר היכולת לקבל החלטות, רגשי חוסר חשיבות, חוסר תקווה, אובדן הזהות, בדידות חברתית, איבוד משקל או עלייה במשקל, תסיסה או עיכוב פסיכומוטורי, חשיבה אובדנית או ניסיון התאבדות, טווח רגשות מוגבל, בעיות שינה, העדר הנאה, העדר משמעות).
- התמכרות לסמים או אלכוהול
- התקפי חרדה
- שינוי ברגשות מיניים או היעלמותם, ייתכן שהיעלמות כזו בתוך מערכת יחסים מתמשכת ומשמעותית. "אני מסתכלת בראי וכל מה שאני רואה הוא אישה בגיל העמידה", אמרה אישה מאחת הקבוצות. "בעלי עבר למעלה בשבוע שעבר."

יש חשיבות לתחושה של היותך **קפוא** מאז האובדן. הכל נמצא בהמתנה, לפעמים במשך שנים. ייתכן שאנשים בקבוצה יכולים לזהות מה הם אמורים לעשות, בפרט ו/או בכלל (לדוגמה, למכור בית; לחלק אוצרות משפחתיים בין בני משפחה; לסיים מערכת יחסים) אבל הם לא הצליחו לנקוט בצעדים כדי לעשות זאת. הם לא יודעים לאן הם הולכים והם אפילו לא רואים גשר. הדבר קשור גם ברגשי אשמה, המובילים לפעמים לתחושת העדר-ערך. אם מישהו מרגיש חסר-ערך, כפי שהמשתתפים בקבוצות אכן מרגישים לעיתים קרובות, הם חשים כאילו לא מגיע להם להרגיש טוב יותר, להתקדם, לצעוד לתוך עתיד כלשהו, ליצור בית, להתחיל משהו חדש, לצחוק ולהיאהב, לקוות.

משתתפים בקבוצה מדווחים שהם לפעמים מרגישים בלתי-נראים, עוברים את ימיהם "מבחוץ", רואים כל דבר וכל אחד מבלי שתהיה להם תחושת שייכות או קשר. הדבר הגרוע ביותר שהם יכולים אי פעם לדמיין – אכן קרה. הם כבר לא מתקשרים, לא נראה שאכפת להם – משום דבר. ייתכן שהם "נראים טוב" או "כמו כל אחד אחר" אבל הם לא "נראים". ייתכן שהם לא **רוצים** "להיראות".

שיחה בנושא איך תרבויות אחרות מכבדות "ומסמנות" אנשים יכולה לסייע, כמו גם השיתוף של המסורות התרבותיות שלהם בנוגע לאובדנים משמעותיים כל כך. היכן עושים זאת חברי הקבוצה שלנו? ועם מי הם עושים זאת?

2. אוריינטציה לגבי הנצחה בדימויים/בסיפורים

כדי שהקבוצה תדע עוד על האדם שאיבדת, נבלה זמן בשתי הפגישות הבאות עם דימויים או סיפורים להנצחה, בהם תציגו בפנינו אדם זה. תוכלו להביא צילומים, חפצים, קלטות וידאו או לבחור דרכים אחרות לשתף אתנו את זכרונותיכם. תוכלו להיות מסודרים במידה שמרגישה נוחה עבורכם. אנחנו רוצים רק לדעת עוד על האדם המיוחד שאיבדת.

אנא תכננו לקחת כ-20 דקות כל אחד.

3. תרגיל התרגעות

פגישה חמישית הנצחה

1. מצגות הנצחה

הערה: מצגות אלה משתנות מאוד בנוגע לדרגה שבה כל משתתף ארגן את זמנו. לדוגמה, ייתכן שמשתתף אחד יביא מעטפה חומה שלא נפתחה כבר זמן רב ואשר מכילה גזירי עיתונים לגבי האובדן, ושאותן יקרא בלי סדר מיוחד ויעביר בין חברי הקבוצה. לעומת זאת, מצגות עשויות להתמקד באוספים מודפסים של כתבים ואיורים של המנוח, תוך מתן עותק אחד לכל אחד מחברי הקבוצה. כבר אכלנו מזון אהוב, צפינו בסרטי וידיאו, הקשבנו להקלטות מוזיקליות, שותפנו בחוויות של אמן שיצירותיו המקצועיות היו מבוססות על זיכרונות של המנוח ועל טבעו של האובדן. מה שחשוב הוא לתת לקבוצה תחושה לגבי האיכויות הייחודיות והמיוחדות של המנוח ועל אופיו של הקשר בין חבר הקבוצה ואדם זה.

משתתפים בקבוצה לפעמים מגלים שהם לא חוו זיכרונות חיוביים של המנוח מזה זמן רב, במיוחד במקרה של אובדן התאבדותי. ההתכוננות לקראת מצגות אלה עזרה למשתתפים לתקן במעט את הפרספקטיבה שלהם. לעיתים מספרים לנו המשתתפים שהם לא חשבו או לא הסתכלו על דברים מיוחדים שהיו שייכים למנוח, עקב הכאב שזה גרם להם. ואולי משתתפים מתחילים להבין איך הם איבדו את תחושת הזמן או את סדר האירועים סביב האובדן. ההתכוננות לקראת מפגש הקבוצה עוזר להם לזהות את אזורי ה"טשטוש" האלה ולהביא אותם למודע.

2. תגובות הקבוצה

3. תרגיל התרגעות

פגישה שישית הנצחה

1. מצגות הנצחה (המשך)

2. תגובות הקבוצה

3. אוריינטציה לגבי דימויי המוות

- העבירו גיליונות נייר גדולים לכל אחד מהמשתתפים
- מה אתם מדמיינים או רואים שוב ושוב, בחלומות או בהקיץ?
- לעיתים – אולי כמה פעמים ביום או בלילה מאז שחוויתם את האובדן – אולי דמיינתם את הרגעים האחרונים של האדם האהוב, וכיצד הוא חש בהם. מה אתם רואים בהתרחשות? מה אתם שומעים? מי היה שם? איפה זה היה? איפה אתם הייתם? מתי זה היה – באיזו שעה ביום? מה אתם מציגים שוב ושוב במוחכם לגבי שעה זו?
- קחו את גיליון הנייר. ציירו את מה שאתם מדמיינים. שוב, נשתף דימויים אלה במהלך שתי הפגישות הבאות.

הערה: לעיתים ירגישו המשתתפים בטוחים יותר אם הם יציירו את הדימוי שלהם בתוך הקבוצה או במשרד שלכם, לפני פגישה של הקבוצה. חשוב להיות פתוחים וגמישים. אם הקבוצה מעדיפה לצייר את הדימויים בתוך הקבוצה, יהיה עליכם להקדיש לכך זמן מוגבל של 20 עד 30 דקות לצורך ההשלמה ואז להמשיך עם המצגות.

4. תרגיל התרגעות

פגישה שביעית דימויי מוות (*death imagery*)

הערה: חשוב להזכיר למשתתפים שזוהי הפגישה השביעית מתוך סדרה בת עשר פגישות.

1. דימויי מוות

הערה: ייתכן שתרצה להנחות את הקבוצה כדלקמן: "לעיתים קרובות מרגישים אנשים שיש להם את הדימויים האלה **בפנים** ולפעמים הם גם מפחדים מהרגשות האמיתיים שלהם, אם הם חושבים על הדימויים האלה. כאשר אתם משתפים את הציורים שלכם, לא תהיו לבד עם הדימויים האלה עוד. כאשר אתם מוציאים את מה שהיה בתוכם **החוצה** מתוכם, באמצעות הציורים, מה שראיתם או דמיינתם כל כך הרבה פעמים יהפוך אמיתי יותר, במובן שתיצקו את הדימויים למלים. לאחר מכן נוכל כולנו לחלוק קצת ממה שאתם נשאתם עד כה לבד."

ספרו לנו על הציור שלכם. מה אתם מדמיינים שהיו הרגשות והמחשבות האחרונות של האדם? ספרו לנו מה קרה? איפה אתם מדמיינים את עצמכם, אילו הייתם שם, בעת המוות? מה אתם מדמיינים את עצמכם עושים, אילו הייתם שם?

הערה: דימויי המוות, המוצגים בפגישה השביעית והשמינית, מאוזנים על ידי דימויי ההנצחה, בפגישה החמישית והשישית. החילול, ההתקרבות, האלימות, חוסר האונים והאימה שמשתתפים מרגישים, לעיתים קרובות, בעת הזכירה, הציור והצגת דימויים המוות אינם עומדים בפני עצמם. כאשר דימויי ההנצחה מקדימים אותם, גם משתתפים יחידים וגם הקבוצה ככללה נוטים הרבה יותר להחזיק דימוי של המנוח ולקשר אליו במקום לגדר החוצה את דימויי המוות. משתתפים עשויים "להתקשר באסוציאציה" (*associate*) במקום "לברוח בדיסוציאציה" (*dissociate*) מפני הסצנות החודרניות, החוזרות על עצמן, והגורמות טראומטיזציה מחודשת.

לעיתים קרובות יכולים המנחים לתמוך במשתתפים במהלך המצגות שלהם על ידי כך שהם יעודדו משתתפים להתחיל בדו-שיח עם המנוח. המנחים יכולים לשאול, לדוגמה, "אם האדם היה איתנו כאן, כיצד הוא או היא היו רוצים שתזכור אותם?" או "כיצד הם היו עוזרים לנו לצלוח את הדימויים האלה?" או "כיצד הם היו יכולים לעזור לנו בתמיכה זו?"

2. תגובות המשתתפים

3. תרגיל התרגעות

פגישה שמינית: דימויי מוות

עדכון:

1. דימויי מוות (המשך)

ספר לנו על הציור שלך. מה אתה מדמיין שהיו המחשבות האחרונות? הרגשות האחרונים? המעשים האחרונים? מה קרה?

היכן אתה מדמה את עצמך, אילו אתה היית שם?

מה אתה מדמיין את עצמך עושה, אילו אתה היית שם?

2. תגובות המשתתפים

3. הכנה לקראת הפגישה עם בן המשפחה או החבר

בשבוע הבא תביא לפגישה בן משפחה או חבר ששיחק תפקיד חשוב בחיך. אנחנו רוצים לקבל אותם בברכה ולכלול אותם בקבוצה. נבקש מכם להציג אותם בפנינו ולספר לנו כיצד הם היוו מקורות של תמיכה עבורכם. נבקש מהם לתאר את השינויים שהם ראו בכם, הדרכים בהן אתם הייתם מקורות תמיכה עבורם, ולשתף אותנו בדאגותיהם. יחדיו, נבנה טקס.

4. תרגיל התרגעות

פגישה תשיעית בני משפחה/חברים

עדכון

1. היכרויות

אנא הכר בפנינו את בן משפחתך/חברך. באיזה אופן פעל אדם זה בתפקיד שתמך בך?

2. בן משפחה/חבר

אילו שינויים ראית ב(משתתף) מאז האובדן? ומאז ש(המשתתף) התחיל לבוא לקבוצה? אילו דברים מדאיגים אותך לגבי חברך/בן משפחתך? כיצד עזר לך חברך/בן משפחתך מאז האובדן? האם שמת לב לשינויים שאירעו בחברך/בן משפחתך מאז האובדן? האם היו דברים שהדאיגו אותך בחברך/בן משפחתך?

פעולות טקסיות

מטרות הטקס הן (1) להכיר באובדן המשותף למשתתף בקבוצה ולחבר/בן המשפחה, (2) להודות זה לזה על התמיכה שהם (החבר/בן המשפחה) ואף הקבוצה נתנו, ו-(3) לאשר את האופי התומך-הדדית של הקשר המתמשך. כמה דוגמאות כוללות:

- להחזיק ידיים במעגל
- להדליק נר
- רגע של שקט
- אמירת "מלה" (שלום, שיתוף, אהבה, אומץ)

ייתכן שהמנחים ירצו להביא עוגיות ו/או פרחים או אובייקטים סימבוליים אחרים, שהקבוצות יוכלו להשתמש בהן בטקסים שלהן.

פגישה עשירית: סיכום

1. **עדכון:** איך הרגשתם כשבן המשפחה/החבר היה כאן, בפעם שעברה?

2. **טקס:** החומרים הנחוצים:

- יומנים עבור המשתתפים ועבור המנחים
- עטים לכתיבה

3. **פעילות:** הנחו כל אחד מהמשתתפים והמנחים לכתוב ביומן של כל אחד מהמשתתפים

האחרים על מה שנגע בהם בהקשר אליו.

לאחר שהושלמה הכתיבה, כל אחד מהמשתתפים מקבל את יומנו. המשתתפים מתבקשים לשתף את מחשבותיהם ואת המשמעות של מלותיהם.

4. היפרדות:

בסוף הטקס מסתדרים המנחים והמשתתפים במעגל. להלן מספר דוגמאות של טקס סיום.

הדלקת נרות: המנחה מדליק את הנר שלו/שלה ומעביר את הלהבה לאדם שעומד לימינו/לימינה. העברת הלהבה ממשיכה מסביב למעגל עד שכל משתתף מחזיק נר דולק. כל אחד יכול לומר בקול את שמו של המנוח בעת הדלקת הנר.

חיבוק קבוצתי באמצעות לחיצת ידיים: אדם אחד מתחיל בכך שהוא לוחץ את ידו של האדם שליידו. אדם זה לוחץ את ידו של האדם הבא וכן הלאה, עד שה"חיבוק" הועבר מסביב למעגל וחזר אל האדם שהתחיל. אדם זה מתחיל את החיבוק הקבוצתי בכיוון הנגדי, עד שגם הוא חוזר אליו במעגל.

מדדים לאחר ההתערבות: המשתתפים מתבקשים לחזור על אותם המדדים הסטנדרטיים שהם השלימו לפני ההתערבות ולהחזירם למנחה הקבוצה, כדי שאפשר יהיה לנטר השוואה אובייקטיבית של רמת המצוקה שלהם. מנחה הקבוצה מסביר שיוכן דוח פרטי של הציונים ההשוואתיים של כל אחד מהמשתתפים בקבוצה ומזמין את המשתתפים להיאסף שוב לאחר חודש, כדי לעיין יחדיו במדדי המצוקה שלהם.

פגישת מפגש: חודש אחרי ההתערבות

מטרה: לעיין בתוצאות של המדדים לפני ואחרי ההתערבות ולהסבירם כתרגיל קבוצתי, בזמן שכל משתתף מעיין בתוצאות ההשוואה האישית שלו.

VI. הערכות והודעות

חשוב לבקש היזון חוזר מכל אחד מהמשתתפים בקבוצה. להלן פרטיה של הערכה לדוגמה, בה השתמשנו בתוכנית שלנו. אנא הרגישו חופשיים להתאים הערכה זו לצורכיכם.

הערכת סיפור-מחדש שיקומי (דוגמה)

זו הייתה זכות מיוחדת לכלול אותך בקבוצה זו. אנו מקווים שהפקת משהו מתוך השתתפותך בקבוצה. אנא, הצע הצעות ותן לנו רעיונות והערות כדי שנוכל לשפר חוויה זו עבור אנשים אחרים.

אנא כתוב את הערותיך בצד השני של הדף.

הנושאים שעברנו עליהם כללו, בין היתר:

- היכרויות ושיתוף סיפורים
- עדכון רגשות לפני כל פגישה
- אימון בהתרגעות
- קבלת חומר מודפס
- דיון במקורות תמיכה
- התגברות וכושר התאוששות: כיצד מותו של יקירך שינה אותך
- מכשולים בפני התגברות: קו-מורבידיות, האשמה עצמית ונקמה
- טיפוח עצמי
- מפגש הנצחה
- דימויי מוות
- בני משפחה וחברים
- סגירה והמשכיות

1. איזו פגישה, נושא או דובר עזרו לך ביותר? מה גרם לזה להיות חוויה חיובית עבורך?

2. איזו פגישה, נושא או דובר עזרו לך הכי פחות? אנא ספר לנו מדוע.

3. האם השתנית בעקבות השתתפותך בקבוצה? כיצד? (ראה טופס שינויים, למילוי על ידי המשתתפים בקבוצה, בנספח).

4. כיצד נוכל לשפר את הקבוצה, כדי לענות בצורה טובה יותר על צרכיך?

תודה על השתתפות בקבוצה. הייתה זו זכות מיוחדת לכלול אותך בפגישותינו בשבועות אלה.

טכניקות התרגעות

המנחים מדריכים את המשתתפים בקבוצה לעבר "מודעות מקושרת". דע כי קולך מהווה קישור חשוב עבור המשתתפים שעבורם עבודה מסוג זה חדשה או אשר טרם עבדו עמך כמנחה. תן להם זמן להתמקד בנשימתם ולהתרגע בכוחות עצמם במהלך זמן שקט זה, כאשר אתה מנחה אותם. אמונם יגבר בך, בעצמם ובקבוצה. קולך הוא הקישור. דבר בקול נוח אך ודא שכולם יכולים לשמוע אותך. אם מישהו נאלץ להתאמץ כדי לשמוע את דבריך הדבר יגרום לו למתח. אמן את עצמך באופן מעשי, כדי שתוכל להדריך אנשים אחרים.

שתף עם הקבוצה את המידע שבעת למידת התרגעות פרוגרסיבית, הם עשויים למצוא את עצמם נרדמים. לפעמים זוהי תוצאה חשובה ורצויה; ואולם, בעת השימוש בהתרגעות כטכניקה להרגעה-עצמית או מציאת איזון, יהיה עליהם להתמקד בדבר אחד: הנשימה שלהם. שמור על המודעות בעדינות.

יתרונות שיש באימון בטכניקות התרגעות:

- התרגעות של המוח (מחשבות ודימויים טורדניים), של הגוף (דפיקות לב, בעיות בטן ועיכול, סחרחורת, פאניקה, כאבי ראש, לחץ דם, דלקות, כדוגמת דלקות סינוס, הצטננויות, שפעת).
- השפעות חיוביות על המערכת הפיזיולוגית
- הרגעה
- דרך לאמן לאחר זמן קשה או מטריד, או כאשר אתה חש בחרדה או תחושה מנותקת

חזק ואמן את הטכניקות של עיגון, בטן רכה, התמקדות בנשימה, איזון הרגליים על הרצפה, האדמה.

בין אם זה חדש עבור אנשים או לא, תמיד טוב להתאמן:

- החזקת ידיים מעל הבטן יכולה לנחם אותך כאשר אתה חש חרד או פגיע.
- החזקת ידיים מעל הלב יכולה לחמם אותך ולאפשר לך להרגיש חמלה.
- עיגון: הצמדת קצה האגודל לקצה האצבע המורה והנחת הידיים בחיק.
- שב בנוחות, מבלי לשלב אברים. תן לעצמך לחוש את המקומות בהם אתה מתוח וחסום.

- עצום את עיניך, אם נוח לך לעשות זאת.
- אם עולים בך אנשים, מחשבות, לחצים, קולות שליליים – הכר בהם ואמור להם "אחר כך".
- התמקד בנשימה.

דימויי צבע

לעיתים יהיה קשה להרגיע את הנפש ולשחרר את המחשבות. תרגיל פשוט עשוי לעזור בתהליך זה. בקשו מכל המשתתפים לבחור בצבע שמרגיע אותם ובצבע שהם בדרך כלל לא אוהבים או שאינו מרגיע עבור. כאשר עיניהם עצומות וגופם רגוע, בקש מהם לדמיין את הצבע המרגיע צף ברחבי גופם בכל פעם שהם שואפים אוויר ואת הצבע האחר בעת נשיפה החוצה. עם כל נשימה מתמלא הגוף בצבע היפהפה המרגיע ומתרוקן מהצבע והאנרגיה השליליים.

בהיותכם מנחים, ייתכן שאתם כבר מכירים טכניקות התרגעות אחרות שתוכלו לשתף עם הקבוצה בסוף כל פגישה. למידת דרכי התרגעות היא דבר מעצים.

תפקידי המנחה

כבכל קבוצה, המנחים מתפקדים כדמויות החיקוי בהגדרת גבולות (זמן, מקום, סדר), ממללים פעולות, מחשבות ורגשות, מדגימים התנהגויות מטפחות ואכפתיות ומעודדים קשרים ואינטראקציות בין המשתתפים בקבוצה. חברי הקבוצה רואים לעיתים קרובות את המנחים לא רק כדמויות סמכות אלא כאנשי מקצוע, שיש להם החובה לתפקד בקבוצה בדרכים מסוימות. הם סומכים על כך. ואולם, לגישה זו יש מגבלות ולמעשה, כאשר הקבוצה מתגבשת והופכת פעילה יותר, תפקידם של המנחים משתנה והופך יותר להיות נוכחים, מחזיקים, "לצאת מדרכה" של הקבוצה.

המנחים מדגימים קבלה, לא שופטים משתתפים ולא נותנים עצות. המנחים מעריכים רגשות המבוטאים בצורה כנה. מצוקה או כעס, עצב או בלבול – כל הרגשות האלה נהיים בטוחים בתוך הקבוצה כאשר המנחה משמר את המערך הריפויי ואת מערכות היחסים שנמצאות "תחת אש". הקשבה פעילה, ניסוח חוזר, בקשת תשומות מהקבוצה – כל אלה הן התנהגויות חשובות, המסיעות לאנשים יחידים ולקבוצה כולה לפתח אמון וכושר התאוששות.

שאלות ופרשנויות נותרות פתוחות וניסיוניות, מכיוון שכל משתתף יגלה את דרכו הייחודית להסתגלות. המנחים אינם בר סמכא עם פתרון יחידני אלא מדריכים, המסייעים בהסדרת קואורדינטות וגבולות. באמצעות שימור המוראל של הקבוצה בעת החדרת יכולות התאוששות כאלמנט מאזן למצוקת הפרידה והטראומה, המנחים מבנים מחדש את התנועה והכיוון, מעבר למוות הבלתי-טבעי.

מכיוון שהטיפול מוגבל בזמן, הנחה חזקה ובטוחה נובעת מהמנחים, שהמשתתף בקבוצה אכן מסוגל לעשות את המעבר הזה. מטרת הטיפול מוגבלות להתחלת ההסתגלות למוות הבלתי-טבעי וליצירת בסיס מוצק להסתגלות עתידית. חשוב להדגיש דגש זה על ההסתגלות כאתגר לכל החיים ולא מרפא קצר-מועד. הדגשה זו מאפשרת למנחים להבהיר את תפקידם כשיתופי ומזרז ולא ראשוני ומתמשך.

מיומנות חיונית במסגרת RR המוגבל בזמן היא מיומנותו של המנחה בהערכת קו-מורבידיות, על בסיס סוללת מבחני הסינון, וקבלת החלטות בנוגע לרמות הטיפוליות החופפות או העוקבות, המתאימות לכל אחד מהמשתתפים בקבוצה.

סיבוכים עלולים להתעורר עקב מערכת תמיכה קצרת-מועד זו, כאשר המשתתפים חשים מאויימים על ידי הלחץ לגילוי (בטיחות), כושר התאוששות שאינו מספיק (הגברת הלחץ), וייאוש מואנש (העדר תקווה לשינוי). לפעמים סיבוכים אלה קשורים להפרעות או תכונות אופי פרה-מורבידיות. מטופלים עם חולשות גבוליות, היסטריוניות, נרקיסיסטיות או פראנואידיות נהיים כועסים, חשדניים ודורשים כמות יתרה של זמן ותשומת לב. סינון זהיר לגילוי תכונות אלה לפני ה-RR ימנע סיבוך זה. אם אדם מסוג זה מוכלל בקבוצה בודעין, על המנחים לעודד ולפעמים להתעקש על קיומה של תמיכה יחידנית, מחוץ לפורמט ה-RR. משתתפים אחרים בקבוצה, כמו גם המנחים, יכולים להגיב לסיבוכים ולתת להם מענה. אזכיר שוב כי קשה לקבוצה המוגבלת בזמן לתמוך ביותר ממשתתף אחד עם מאפיינים אלה. בסופו של דבר, המנחים שולטים בשימור הכיוון המסייע ולפעמים עליהם לעבוד לאיתור תמיכה חלופית עבור משתתף מפריע ביותר. מוטב לעשות זאת במהלך פגישת הקבוצה, כדי שגם המשתתפים האחרים יוכלו להשתתף בתהליך ובפתרון. עזיבה פתאומית של משתתף שמפריעה עלולה להיחוות כפרידה טראומטית נוספת. אף כי ההחלטות הסופיות נמצאות בידי המנחים, המשתתפים בקבוצה חשים הקלה כאשר נושאים רגישים יכולים לזכות בדיון בדרך אכפתית.

ניסיונו עם גישה זו מראה כי נשירת משתתפים מהקבוצה נדירה ביותר. במהלך השנים טיפלו במשתתפים רבים שאיתגרו קבוצות ומנחים אחרים. הצלחנו לתת מענה לצורכיהם כאשר התמקדנו במוות הלא-טבעי ובתוצאותיו ושמרנו את המיקוד בנושא זה.

בעוד שהתוכנית שלנו אינה יכולה להבטיח קוהרנטיות ואוטונומיה, אנו יכולים לכל הפחות להציע דרך גישה מובנית שעוברת בביצת החקרנות הקהילתית, מערכת המשפט הפלילי והמצוקה הכרוכה בשכול שנובע מפלילים, כאשר בן המשפחה מוצא ובונה מחדש את דרכו בבטחה.

מאפייני המנחה בסיפור-מחדש שיקומי

למנחה יש ניסיון מספיק בתמיכה בקבוצות כדי להדגים מיומנות בייזום, חיזוק ושחזור גיבוש קבוצתי. בנוסף, המנחה יחזיק בבסיס ידע וניסיון מוצקים בתמיכה במשתתפים שחווים מצוקה טראומטית ומצוקת פרידה. המנחים זקוקים גם למידה מספקת של תובנה אבחנתית כדי לבצע הערכה מדויקת לפני התמיכה, כולל זיהוי הפרעות קו-מורבידיות. המנחה יהיה בעל מיומנות בניהול הפורמט והמטרות של תמיכה קצרת מועד, המכתיבה מיומנויות ארגוניות ברמה גבוהה. הם גם יכירו ויהיו מיומנים בטכניקות של ניהול לחץ ושל חשיפה הדרגתית.

שילוב זה של מיומנויות קליניות יכול להימצא אצל קליניקאי מכל רמה (פסיכיאטר, פסיכולוג, עובד סוציאלי או יועץ). קליניקאים בעלי ניסיון נרחב עם משתתפים שאינם מצליחים להסתגל למוות בלתי-טבעי ירגישו, ככל הנראה, נוחות רבה יותר עם קהל יעד זה.

מומחיות בנושאים הבאים נדרשת ממנחה RR:

- יכולת לעודד תקשורת בנושא של דימויים חזותיים
- סגנון מעורבות פעיל ואנרגטי
- הידיעה כיצד להתערב בדרך אלטרואיסטית
- היכולת ללמד את המשתתפים בקבוצה כיצד להיות מקשיבים ותומכים אפקטיביים, הודות לדרך התקשורת המכבדת והרגישה של המנחה עצמו.

גישתו של המנחה

- סובלנות כלפי אי-בהירות (כלומר, הסתגלות למוות בלתי-טבעי אינה יכולה אי פעם "להסתיים"). מכיוון שההסתגלות לעולם לא תסתיים, נראה כי יהיה נכון לגשת אל RR כאל נקודת התחלה או חלק ממסע הריפוי במקום להתעקש שזו תהיה מטרה סופית ומוגדרת. הכלת אי-הבהירות תאפשר למשתתפים בקבוצה את החירות והגמישות לפתח את סובלנותם שלהם לאי-בהירות, במקום לשמר את הדימויים הקשיחים והחוזרים ונשנים ואת ההתנהגויות של מצוקת הפרידה/טראומה.
- שימור עצמי של רוגע, תקווה, אמיתיות והומור. המנחים רואים את תפקידם כמשתפי פעולה בסיוע למשתתפים בסיפור מחדש של סיפורי המוות הטראומטי באופן שמספק שינוי והתמרת המשמעות. מנחה שמתעקש על שימור סמכות אינו יכול "לשכתב" את סיפורו של אדם אחר.

הנחיית המנחה

חשוב שהמנחים ישוחחו עם מנחים-עמיתים ו/או עם המנחים המפקחים עליהם, לאחר כל פגישה.

אספקטים של הטיפול שחשוב לנטר הם דינמיקה קבוצתית (במיוחד גיבוש) וגישות ספציפיות לכל סיבוך כדוגמת משתתפים שמדלגים על פגישות, איחורים בהגעה לפגישה או צורות אחרות של החצנה.

המנחים זקוקים לתמיכה בלימוד כיצד להחזיק עמדה מסייעת בנוגע לתחינותיהם לפענוח ישיר של ציורי דימוי המוות של המשתתפים. בפרט, כיצד עונה מנחה על השאלה: "מה המשמעות של זה?" על מנחים לענות לעיתים קרובות על שאלות של המשתתפים לגבי הסיבה לכך שהפגישות מתקיימות בסדר של RR.

לבסוף, על קליניקאים מנחים להאמין ולהזכיר לעצמם ולמנחי הקבוצות כי RR הוא רק חלק ממסע הריפוי של כל אחד מהמשתתפים בקבוצה.

IX. איתור תקלות ובעיות

בנינו פרק זה מסביב לארבעת העקרונות של פרנקס לגבי טיפול קבוצתי, שהם (1) מערכת יחסים בוטחת, (2) סביבה מרפאת, (3) סכימה רציונלית, ו-(4) נוהל פעיל. כמובן שקטגוריות אלה קשורות מאוד זו לזו ואינן בלעדיות.

1. מערכת היחסים הבוטחת: אמון, חסיון והסכמה מודעת

דאגות לגבי חסיון נפוצות בקבוצות. ישנו, למשל, נושא האובדנות. עליך לפעול על פי חוקי המדינה שלך, אך עליך גם להודיע לקבוצה שאם יש מישהו שמרגיש אובדני, תרצה לדבר עם אדם זה ביחידות ושתעשה כל דבר שאתה יכול כדי לוודא שהם יישמרו בטוחים. במקרה זה, יהיה עליך לשבור את החיסיון.

לפני שתתחיל את הקבוצה, וודא שאתה מיועד לגבי כל החובות המשפטיות שלך אם מתגלה משהו במהלך פגישות הקבוצה שעלול לסכן מקרה משפטי או אשר אחד ממשנתפי הקבוצה רוצה לדבר עליו אך מבקש שאתה והקבוצה "תשמרו על הסוד". דע בדיוק היכן אתה עומד, עכשיו.

אשר בראשית המפגשים את העובדה שבעוד שהמשתתפים עשויים לרצות לדבר עם חבריהם או בני משפחתם על המתרחש בקבוצה או על זהותם של האנשים והמקרים בקבוצה, חשוב מאוד שהם יישמרו מידע זה לעצמם ובתוך הקבוצה. חזור שוב על הזכות המיוחדת שהיא להיאסף יחדיו ועל האופן שבו נבנית התמיכה הקבוצתית על יסודות של אמון והמחויבות שיש לכל אדם כלפי הקבוצה כולה. זהו מקום שבו יכולים המשתתפים בקבוצה לבוא אליו עם הסיפורים הפרטיים, אשר הם לפעמים שונים מהסיפורים שהמדיה יוצרת או שמערכת המשפט הפלילי דורשת. לאחר אמירה זו, בקש שוב שחברי הקבוצה יחזיקו את המתרחש במהלך פגישות הקבוצה בחיסיון.

לפעמים יש אנשים שמודאגים לגבי סוללות חסיון. שים לב לכך שהמטרה היא קלינית, שאתה רוצה לוודא שהרכב הקבוצה הולם ושזהו מקור תמיכה שיכול לעזור במועד זה. עליך לקבל המלצה והחלטה זו עם האדם, לא עבורו. ה"טפסים" שהם ממלאים עוזרים לך ללמוד מהם וברצונך שהם יחזרו שוב, לאחר שהם עברו את מפגשי הקבוצה, כדי לדבר על מה הם רוצים לעשות בצעד הבא. זוהי דרך ממוקדת של "התבוננות" בהם. לעיתים קרובות, אם הדבר מנוסח כך, אנשים מכירים תודה על כך שאתה מסייע להם לארגן את רגשותיהם ולמלא אותם.

בדוק את המדיניות של הארגון בו אתה עובד לגבי הסכמה מודעת והשימוש והאחסון של פרטים וטפסים של סוללות סינון. סוללת הסינון היא אוסף של כלים קליניים אשר עליהם תבסס את ההחלטות הקליניות שלך.

קל למנחים ולמדבררים, העומדים נוכח בני משפחה וחברים של קורבנות פשע, להרגיש שהם לא עושים מספיק. הדבר נכון במיוחד משום שהמנחים רוצים לעזור – זה מה שאנחנו אמורים לעשות. משום כך, קל להגזים, לתת לפגישות לחרוג ממועדיהן, להקדיש כמויות משמעותיות של זמן בשיחות טלפון עם המשתתפים בקבוצה, בין הפגישות, להשתתף באירועים חברתיים עם המשתתפים בקבוצה, לאבד את מיקוד הקבוצה. מכיוון שזהו טיפול המוגבל בזמן, גם מעורבותך מוגבלת. ייתכן שמשתתפים מסוימים יבחרו לחזור על סדרת הפגישות והם אכן עושים זאת לעיתים קרובות, אך אנו רוצים להזהיר מנחים כי עליהם להיות מודעים ורגישים לתחושות שלהם של תשישות, חוסר ארגון, טירוף וצורך ללא-גבולות להעניק סיוע. אתה מעניק סיוע על ידי כך שאתה מציע לקיים את מפגשי הקבוצה. זהו תפקידך. היה ערני לצורכיהם של המשתתפים בקבוצה לקבלת הפניה, לצרכיך בתמיכה מצד הרשת המקצועית שלך לצורך משתתפים בקבוצה הזקוקים לתמיכה נרחבת יותר. אינך יכול לעשות הכל לבד.

2. סביבה מרפאת: בטיחות

הגעה באיחור: הגעה באיחור מפריעה לגיבוש ולעקביות של הקבוצה. בעוד שאי אפשר להימנע מהפרעות אלה, אנו מדגישים את החשיבות שנודעת לכך שהמשתתפים יעשו כל מאמץ ליצור קשר עם המנחה, כדי שניתן יהיה להסביר את ההיעדרויות האלה. שיקלו "להביא זאת לקבוצה". שאלו אותם איך הם מרגישים, כאשר קורים דברים כאלה. בקשו שהם יגידו זאת במהלך הפגישה הקבוצתית. בקשו מהם להעביר את המסר ישירות אל המשתתף, בפעם הבאה שהוא מגיע לקבוצה. שמור על גבולותיך; התחל וסיים את המפגשים בזמן.

היעדרויות: האם תתקשר אל משתתף שלא הגיע וגם לא התקשר? כן. שיחת טלפון קצרה למחרת היא חשובה. צור קשר בקיצור, ספר להם שהם חסרו לקבוצה ושאל אם הם יגיעו בפעם הבאה. ציין שוב כמה חשוב שהם יתקשרו אם הם לא יגיעו. אנחנו מצביעים גם על העובדה שאין "פגישות השלמה" ומשום כך, היעדרויות אינן ניתנות לשינוי או להשבה.

החסרת יותר משתיים מעשרת הפגישות (במיוחד אם אלה פגישות רצופות) פוסלת משתתפים מהמשך השתתפות בקבוצה. כך גם לגבי איחורים חוזרים. במערכת של RR אין מספיק זמן ותשומת לב להבין את הדינמיקות של איחורים או היעדרויות. אם משתתפים יראים מההשתתפות עקב העלאת המצוקה של הפרידה ושל הטראומה, ייתכן שפעולות ההימנעות יופחתו לאחר תמיכה נוספת וחיזוק כושר ההתאוששות. מגבלות אלה מקובלות על המשתתפים מלכתחילה, כך שתהיה ציפייה לאכיפה.

משתתפים שיכורים או מסוממים: מה תעשה אם משתתף יגיע לפגישה כאשר הוא שיכור או מסומם? האם תתעלם ממשונו ניכר לעין? לא, וגם הקבוצה לא תתעלם מכך. שאל באדיבות את המשתתף אם אכן זה המצב, הכר בכך בנוכחות הקבוצה ויידעת את המשתתף שאתה מכיר במידת החשיבות שיש לקבוצה עבורו. ואולם, עליך גם ליידע את המשתתף כי הגעה לפגישות של הקבוצה במצב של שכרות או סימום אינה מעשה הולם.

נושרים: מה לגבי משתתף בקבוצה שנושר לפני סוף עשרת הפגישות? כמובן שתרצה לשוחח אישית עם אדם זה. גלה מה מאלץ אותו להפסיק את השתתפותו. הזמן אותו להתקשר אליך בעתיד אם הוא מעוניין להשתתף בקבוצה. יידע את הקבוצה שאתה תיצור קשר עם משתתף זה ואז יידע את הקבוצה לגבי החלטתו של המשתתף. ייתכן שתרצה להזמין את המשתתפים בקבוצה לחתום על איגרת שתישלח אל אדם זה. זוהי הזדמנות עבור הקבוצה שלך לומר "שלום" בדרך ש"מרגישה בטוחה" עבורם.

אחד מהמשתתפים מוצף: מה קורה אם אחד מהמשתתפים מתחיל להתפרק או להיבלע אל תוך הטראומה ולאבד את מסלול התקשורת עם הקבוצה? אנו מציעים כי תפקידך כמנחה הוא להפריע בדרך אמפטית, להכיר ברגשות שלך שמשונו מתרחש אצל משתתף זה ושברצונך לשמוע מה הוא אומר – אך כי יש לך הרגשה שאדם זה הולך ונהיה מבודד מהקבוצה. שאל את הקבוצה אם יש מישהו אחר שיש לו את אותה התחושה. יידע את המשתתף שאתה תתחיל להפריע (להיכנס לדבריו) כאשר מתרחשת ההתפרקות. חזור על כך שאתה רוצה לשמוע ושהקבוצה רוצה לשמוע על מה שמתרחש, אבל כאשר אתה מרגיש שאחד מחברי הקבוצה מבודד, תיידע את המשתתף שאתה מכיר בכך ותנסה לעזור לו לשמור על קשר עם הקבוצה.

ייתכן שתגלה כי התגובה הראשונית של משתתף זה תהיה זועמת, אך אם תזכור מה תפקידך, הדבר יסתדר היטב בתוך הקבוצה. אדם זה יודע – ברמה כלשהי – שהוא "מאבד את הצפון" כשהוא מדבר על נושאים מסוימים והקבוצה מרגישה חרדה גוברת כאשר הדבר מתרחש. אתה, בתור המנחה, אינך היחיד שחש את אובדן התקשורת עם אדם זה. תן לקבוצה לעבוד עם זה. בסופו של דבר, זו תהייה חוויה מגבשת, משהו שאתם עושים ביחד.

3. הסכימה הרציונלית: עקביות

לוח הזמנים של פגישות הקבוצה: זה נותן לקבוצה עקביות. יש לסדרת הפגישות התחלה, אמצע וסוף. התוכן מוגדר. אנשים יכולים לחזות מה יקרה. הם יכולים לסמוך על כך.

מידע: המשתתפים לומדים בקבוצה. ייתכן שהם לא ידעו מהו שכול טראומטי, מהו דיכאון קליני, כיצד בעיות אלה ואחרות שהם חווים עשויות להיות קשורות לאובדן אלים. ייתכן שהם ילמדו שגם אחרים סובלים סבל חריף, שהם לא לבדם.

תאריכים חשובים: חשוב מאוד שתפתח מערכת למעקב אחר ימי הולדת, ימי נישואין, חגים ותאריכי המוות של יקיריהם של המשתתפים בקבוצה. במהלך העדכונים, שאל אם תאריכים חשובים מתקרבים ומהן התוכניות או המחשבות של המשתתף לגבי תאריך זה. שאל את המשתתפים האחרים בקבוצה מה הם עשו או מה הם שוקלים לעשות.

פגישות נוספות: אם אתה חש בצורך להוסיף פגישות, הקפד שעברת על כך עם היועץ שלך. האם זו החרדה שלך, לגבי סיום המפגשים של הקבוצה? האם אלה רגשותיך-שלך לגבי זה ש"אינך עושה מספיק"? זכור שהמשתתפים בקבוצה רשאים לעבור שוב את הקבוצה. בנוסף, נודע ערך רב למשתתפי הקבוצה כמו גם לעצמך לכך שתגדירו את לוח הזמנים מלכתחילה, לעבודה לקראת "סיום", לחוות את הסיום ולנטילת הפסקה מתוכננת.

4. נוהל פעיל: שליטה ותקווה לשינוי

טקס: מלה זו משמשת כאן במובן של תחילת כל פגישה באותה הדרך, עם כיבוד מוכן, עם חדר המסודר באותה הצורה, עם תגיות מוכנות ויוצא באלה. לאחר מכן יש את העדכון, לאחר מכן יש

את... והקבוצה תמיד מסתיימת באותו הזמן, ובדרך מסוימת. בנוסף, המשתתפים בקבוצה פעילים בהגעתם לפגישות, בהגעתם בזמן, בכך שהם בוחרים מושב במעגל – בין יתר הדברים שהם עושים כדי להיות "בקבוצה".

השתתפות: הקשבה היא פעולה פעילה. דיבור יחדיו הוא פעולה פעילה. הבעת רגשות הוא פעולה פעילה. לספר סיפור ולתת שם לדברים הן פעולות פעילות.

אי-בהירות: אם ישנו משתתף המתחיל את פגישות הקבוצה אך חש אי-בהירות (שניות) רבה לגבי היותו שם, ייתכן שתוצאה להכיר בכך שקשה לאדם זה להיכנס לפגישות. ערב את הקבוצה באופן פעיל. שאל אם יש מישהו אחר בקבוצה שחש כך, עכשיו או בעבר.

יתר על כן, שקול את האפשרות של אמירה שמתוך כבוד למשתתפים האחרים בקבוצה, חשוב שהאדם יקבל החלטה עד למועד הפגישה הבאה ויידע אתכם, כדי שתוכלו לספר על כך לקבוצה.

מידת ההלימות של הקבוצה: לא תמיד תוכל לחזות זאת מראש, אבל ייתכן שיתחוויר לך לאחר שתיים או שלוש פגישות שיש בקבוצה אדם עבורו הקבוצה לא עוזרת או לא מתאימה במועד זה. כיצד תפעל?

הבא את זה לקבוצה. אם רגשותיו של האדם מתחילים לגלוש אל הקבוצה והאדם אינו יכול לשלוט בכך, עודד אותו לקחת פסק זמן, לקבל ייעוץ תומך אישי, לחזור לקבוצה אחרת בעתיד. בטא זאת במונחים של דאגתך לקבוצה ולאדם זה. עודד תקשורת מתמשכת. עליך ליזום שיחת מעקב. יידע את הקבוצה בדבר תוכניותיו של אדם זה לקבלת תמיכה.

נסה לזכור כי הנחיית קבוצה מכל סוג היא שילוב של אמנות עם מדע. דברים בלתי-צפויים מתרחשים. למעשה, זה מה שהופך את הנחיית הקבוצות לדבר מרתק ומאתגר. ייתכן שתגלה שיש לך משתתף "קשה מאוד" בקבוצה. ייתכן שתדאג לכמה מהמשתתפים בקבוצה או לגבי הבעת הרגשות שלך. הבא זאת למנחה-השותף, ליועץ שלך ויותר מכל, לקבוצה. כאשר יש לרשותך רק עשר פגישות, חשוב לזהות נושאים קשים ומסבכים אלה לפני תחילת הקבוצה.

תקני טיפול קליני

מנחי סיפור-מחדש שיקומי ינטרו את רמות מצוקת הטראומה והפרידה של כל אחד ממשותפי הקבוצה בתחילת כל פגישה ובסופה, כאשר הם מתקדמים ביכולתם לשלוט במצוקה. המנחה יתמקד בהפחתת התדירות והעוצמה של דימויי המוות וההימנעות, עם כל פגישה. ואולם, מדידה פורמלית לא מתבצעת עד לאחר סוף הטיפול.

העדר התקדמות יהיה ברור וגלוי וירמז על הצורך לחזק ולאזן את כושר ההתאוששות. אם המצוקה מחמירה על אף תמיכת הקבוצה, אדם כזה יהיה זקוק לתמיכה פסיכולוגית ו/או רפואית נוספת, בגין הפרעה קו-מורבידית מתעוררת. התערבות נוספת זו תושג במהלך פגישות הקבוצה, כדי שהמשתתפים האחרים יהיו עדים להסבר של המנחה וישתתפו בתמיכה בהתערבות חיצונית זו, תוך הגברת המחויבות שלהם עצמם ושל המשתתף שנמצא במצוקה לסיפור-מחדש שיקומי מתמשך.

מבחר מהספרות העדכנית בנושא אבל עם סיבוכים ומוות אליים

- Allumbaugh, D.L. & Hoyt, W.T. (1999) Effectiveness of Grief Therapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 46(3): 370-380.
- Armour, M (2002) Experiences of Covictims of Homicide: Implications for Research and Practice, *Trauma, violence & Abuse*, 3(2): 109-124.
- Armour, M (2002) Journey of Family Members of Homicide Victims: A Qualitative Study of Their Posthomicide Experience. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(3): 372-382.
- Armour, M (2003) Meaning Making in the Aftermath of Homicide, *Death Studies*, 27: 519 – 540.
- Bonanno G., Kaltman, S. (1999). Toward an Integrative Perspective on Bereavement, *Psychological Bulletin*, 125:760-776.
- Bonanno G., Wortman C. et al. (2002) Resilience to Loss and Chronic Grief: A Prospective Study From Preloss to 18-Months Postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol 83 (5): 1150-1164.
- Bonanno G. (2004). Loss, Trauma and Human Resilience, *American Psychologist*, 59 (1): 20 – 28.
- Haton R. (2003) Homicide Bereavement Counseling: a survey of providers. *Death Studies*, 27(5):427-48.
- Horowitz, M.J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G. A., Milbrath, C., & Stinson, C. H. (1997). Diagnostic Criteria for Complicated Grief Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154, 904-910.
- Jacobs, S., Prigerson, H. (2000). Psychotherapy of Traumatic Grief: A Review of Evidence for Psychotherapeutic Treatments, *Death Studies* 24(6): 479-95.
- Jacobs, S. (1999). *Traumatic Grief: Diagnosis, Treatment, and Prevention*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Kaltman S. & Bonanno G. (2002). Trauma and Bereavement: Examining the impact of

- sudden and violent deaths. *Journal of Anxiety Disorders*, 414: 1-17.
- Kato P.M. & Mann, T. (1999). A Synthesis of Psychological Interventions for the Bereaved. *Clinical Psychology Review* 19(3): 275-296.
- Lohan, J.A. & Murphy, S. (2002). Parents' Perception of Adolescent Sibling Grief Responses After an Adolescent or Young Adult Child's Sudden, Violent Death. *Omega*, 44(1): 77-95.
- Murphy, S. (1998). Broad Spectrum Group Treatment for Parents Bereaved by the Violent Deaths of 12- to 28-Year-Old Children: A Randomized Controlled Trial. *Death Studies*, 22(3), 209-235.
- Murphy, S. (1999). PTSD Among Bereaved Parents Following the Violent Deaths of Their 12- to 28- Year Old Children: A Longitudinal Prospective Analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 12 (2) 273-291.
- Murphy, S., Johnson, L.C., Lohan, J. & Tapper, V.J. (2002). Bereaved Parents' Use of Individual, Family, and Community Resources 4 to 60 Months After a Child's Violent Death. *Family Community Health*, 25(1): 71-82.
- Murphy, S., Johnson, L.C. & Lohan, J. (2002). The Aftermath of the Violent Death of a Child: An Integration of the Assessments of Parents' Mental Distress and PTSD During the First 5 Years of Bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 7:203-222.
- Neimeyer, R.A. (2000). Searching for the Meaning of Meaning: Grief Therapy and the Process of Reconstruction. *Death Studies*, 24:541-558.
- Prigerson, H.G., et al (1999). Consensus Criteria for Traumatic Grief: A Preliminary Empirical Test. *British Journal of Psychiatry*, 174:67.
- Rynearson, E.K. (1984). Bereavement after Homicide: A Descriptive Study. *American Journal of Psychiatry*, 141(11)1452-54.
- Rynearson, E.K. & McCreery, J. (1993). Bereavement after Homicide: A Synergism of Trauma and Loss. *American Journal of Psychiatry*, 150(2): 258-261.
- Rynearson, E.K. (1994). Psychotherapy of Bereavement after Homicide. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, Fall: 341-347.

- Rynearson, E.K. (1995). Bereavement after Homicide: A Comparison of Treatment Seekers and Refusers. *British Journal of Psychiatry*, 166:507-510.
- Rynearson, E.K. (1996). Psychotherapy of Bereavement after Homicide: Be Offensive. In Session. *Psychotherapy in Practice*, (2)47-57.
- Rynearson, E.K. & Geoffrey, R. (1999). Bereavement after Homicide: Its Assessment and Treatment. In Charles R. Figley (Ed.), *Traumatology of Grieving*, (pp.109-128). Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Rynearson, E.K. & Sinnema, C. (1999). Supportive Group Therapy for Bereavement after Homicide. In D Blake & B. Young (Eds.). *Group Treatment for Post Traumatic Stress Disorder* (pp.137-147). Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Rynearson, E.K. (2001). *Retelling Violent Death*. Philadelphia: Brunner/Routledge.
- Rynearson EK, Favell JL, Belloumini V, Gold R, Prigerson H. Bereavement Intervention with Incarcerated Youths. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Aug 2002; 41(8): 893-4.
- Rynearson EK, Favell JL, Saindon C (2002): Group Intervention for Bereavement after Violent Death. *Psychiatric Services*, Vol. 53(10): 1340
- Rynearson EK, (2005). The Narrative Labyrinth of Violent Dying, *Death Studies*, Vol. 29, 351-360.
- Rynearson EK, Johnson T, Correa F: The Horror and Helplessness of Violent Death. In: *When Professionals Weep*. Katz R, Johnson T, (Eds), Routledge, 2006, pp 139-155.
- Salloum, A., (1999). Community-based Groups for Innercity Adolescent Survivors Victims. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*. Vol. 9 No. of Homicide 1, p. 27-45.
- Salloum, A., Avery, L & McClain, R.P. (2001). Group psychotherapy for adolescent survivors of homicide victims: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1261-1267.
- Salloum, A., (2005). *Group Work with Adolescent survivors of Homicide Victims: A Manual for Practitioners*. Routledge NY, NY.

Shear, K., Frank, E., Foa, E., Cherry, C., Reynolds III, C.F., Vander Bilt, J. & Masters, S. (2001). Traumatic Grief Treatment: A Pilot Study. *American Journal of Psychiatry*, 158:1506-1508.

Shear, K., Frank, E., Patrick, H., Reynolds, C. (2005).
Treatment of Complicated Grief: a Randomized Controlled Trial.
Journal of the American Medical Association, Vol. 293.No 21, 2601-2608.

Schut, H. Stroebe, M.S., Van Den Bout, J. & Terheggen, M. (2001): The Efficacy of Bereavement Interventions: Determining who Benefits. *Handbook of (pp.: 705-737). Research: Consequences, Coping and Care Bereavement*

מדריכי טיפול: שכול לאחר מוות אליים

Trauma/Grief-Focused Group Psychotherapy Program (children & adolescents)

UCLA Trauma Psychiatry Program, 2001

Layne, M.L., Saltzman, W. R., Pynoos, R.S.

Group Work with Adolescent Survivors of Homicide Victims (children & adolescents)

Children's Bureau of Greater New Orleans – Project LAST, 2001

Salloum, A.

Accommodation to Violent Dying (adults)

Separation and Loss Services, Virginia Mason Medical Center, 2003

Rynearson, E.K., Correa, F.

הרשת הלאומית לסטרוס טראומטי אצל ילדים

אבל טראומטי אצל ילדים

רשימת משאבי עיון

אנו מעודדים אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש שיקראו את המאמרים והמשאבים המקצועיים הבאים, כדי להגביר את ההבנה של אבל טראומטי בילדות. ניתן להשיג מהרשת הלאומית לסטרס טראומטי אצל ילדים גליונות מידע לגבי התופעה, המבוססת על חומרים אלה, כמו גם סיוע באיתור איש מקצוע מתאים בתחום בריאות הנפש, שיש לו ניסיון באבל טראומטי אצל ילדים, זמין אצל הרשת הלאומית לסטרס טראומטי אצל ילדים, National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) בטלפון מספר (310)235-2633 או (919) 687-4686 x302 או באתר האינטרנט שלהם, www.NCTSN.org

נספחים

א. מערך בחינה וסינון קליני / ניקוד

ב. סינון על פי הערכה עצמית

- .1 הערכות VOCA: קו בסיס**
- .2 הערכות דיכאון על פי בק**
- .3 הערכת אבל עם סיבוכים**
- .4 סקאלה מעודכנת של השפעות האירוע**
- .5 סקלת דימויי מוות**

מבני קבוצות לסיפור-מחדש שיקומי

1. הכרזה על הקבוצה
2. סדר הפגישות של הקבוצה
3. רפטואר הרגשות
4. מבנה השינויים