



# הדברים שמאחורי הווילון

---

הזדמנות לחשוב על אופן הטיפול הפיזיותרפי לילדים, גברים ונשים שחוו פגיעה מינית ו/או סובלים מתסמונת פוסט טראומטית.

**Sensitive Practice: Fine-tuning Patient-Centered Care for Adult Survivors of Childhood Violence**

by C.L. Schachter, PT, PhD, G.C. Lasiuk, RN, PhD, & C.A. Stalker, PhD,  
RSW

מתוך העלון של IOPTWH (spring 2009)

# למה זה נוגע לנו בכלל??



- כי מטופלת פוסט טראומטי, עלול לחוות טריגר, פלאש בק, חוסר נוחות במהלך טיפול הדורש מגע גופני.
- כי ההענות להמשך טיפול נמוכה אצל המטופלים האלה וחויית הבריאות שלהם לקוייה מראש.
- כי יש לנו אפשרות לשפר את הטיפול הפיזיותרפי שלנו באשר הוא, ע"י רגישות מוקדמת (מדינה פוסט טראומטית...)
- כי אנשים שחוו פגיעה מינית, פיזית או רגשית נוטים לפתח בעיות בריאות, כאבים כרוניים, ועוד... ויש סיכוי גדול, שנפגוש בהם אם נדע על כך ואם לא, במסגרת עבודתנו היומיומית.

# למה נצפה?

- פגיעה במגבלות הגוף
- סימפטומים פיזיולוגיים: כאבים כרוניים ממושטים (קשורים ולא קשורים למיקום הפגיעה)
- פגיעה באמון וביכולת ליצירת קשר
- סימני לחץ ו/או סטרס
- דחייה, כעס
- פחד/ חרדה ו/או דיכאון
- חוסר נוחות
- קושי בשיתוף פעולה
- בהייה
- חוסר ריכוז
- קשיי זיכרון



# מה עלול לעורר תגובה?

בראיון	בבדיקה	בטיפול	כללי
חוסר שליטה בסיטואציה	"התרכזות בגוף"	תחושת כאב	אינטראקציה עם אנשי צוות
תחושת פגיעות	חוסר שליטה בסביבה	חווית חוסר נוחות בתנוחה	תנאי הסביבה (תאורה, רעשים, ריחות)
חשיפה אישית	הצורך בהתפשטות/חשיפה		לחץ זמן
"סכנת חשיפת הסוד"			עמידה מול "סמכות"
			המטופל נמצא בעמדת חולשה: מבחינה פיזית, רגשית ומנהלית

# עקרונות הטיפול הרגיש

- מטרה: להקל על רגשות המטופל. תוך שמירה על תחושת הביטחון שלו.ה.
- עקרון מרכזי: המטופל.ת במרכז
- עקרונות נוספים: \* שליטה משותפת
- \* הפגנת כבוד
- \* קבלת הסכמה לכל פעולה (בעל פה)
- \* מתן זמן
- \* שמירה על מערכת יחסים מבינה ואוהדת
- \* שיתוף באינפורמציה
- \* טיפוח תהליך לימוד הדדי
- \* תהליך לא לינארי
- \* הפגנת מודעות לגבי אלימות בינאישית

# הפגישה הראשונה – רגע מכריע

• דיווח על תחושת חוסר מוגנות

• עקרונות הבסיס "תופסים" משנה תוקף (נגזרים מתוך העקרונות הגישה הרגישה):

✓ הצגה עצמית

✓ הסבר על מהלך הפגישה

✓ שאלה לגבי האופן בו היו רוצים/ות לקבל טיפול

✓ שאלה לגבי ציפיות

✓ הגדרת גבולות הטיפול

✓ חוזה טיפולי

• נראה פשוט!?



# פגישות חוזרות

- הפגנת כבוד

- בחינה חוזרת של המצב במפגש ספציפי (לא רק "איך אתה היום?")  
אלא גם "איך אתה היום עם לקבל טיפול פיזיותרפי?..."

- נירמול חוויות של החמרה או של ירידה בשיתוף הפעולה

- שמירה על עקרונות השיתוף השליטה והלימוד (הסבר מה מתוכנן, מה נעשה עכשיו, בקשת רשות, קבלת הסכמה, וידוא נוחיות בתנוחה, שמירה על קשר עין, סיכומי ביניים, רישום תרגילים לבית ובמידת הצורך סיכום פגישה)

- בחינת הקשר הבינאישי והיחסים מטפל-מטופל בכל תקופה מחדש  
(משולש תוקף-מותקף-מציל)

# המלצות נוספות

(מתוך נייר העמדה בנושא "שמירה ראוייה על גבולות המגע בטיפולי פיזיותרפיה"  
של המועצה העליונה לפיזיותרפיה)

- לתת הסבר ברור, לוודא הבנה ולקבל הסכמה לכל פעולה טיפולית.
- לבקש מהמטופל לחשוף את האיבר בעצמו.
- לשמור על קוד לבוש מקצועי הולם ומקובל, שיהווה בסיס "טקסי" לגבולות פורמליים.
- להתבטא בשפה מקצועית.
- לשמור על המרחב האישי של המטופל ולהמנע ממגע פיזי ומגע שאינם נדרשים לטיפול.
- לבחור מנח טיפולי מתאים לטיפול ושומר על צניעות המטופל.
- להמנע מיצירת קשר אישי מעבר לנדרש לתהליך הטיפול.
- להמנע משיתוף המטופל בפרטיו האישיים (של המטפל).
- אם מתחיל קשר רומנטי, להפסיק את הטיפול ולהעביר לפיזיותרפיסט אחר.



# "הסוד"

- (קצת סטטיסטיקה...) – פנייה לעזרה 50% לאחר יותר מ-5 שנים, 25% אחרי 25 שנה ויותר...
- גיל ממוצע לגילוי ראשון - 25
- מתאם גבוה בין הגילוי לתגובה: ככל שהגילוי התרחש בגיל צעיר יותר, כך התגובה הייתה פחות תומכת
- תגובת ההורים נמצאה כבעלת התמיכה הנמוכה ביותר, בהשוואה לדמויות אחרות
- **לא נמצאו הבדלים בהסתגלות בין נשים שלא גילו בילדות לבין נשים שגלו אך זכו לתגובה שלילית**
- **הגילוי יעיל כאשר תגובת האדם המגיב היא אמפטיית ולא שיפוטית**

\*אלישע אזר, MSW, דוקטורנט בעו"ס, מטפל זוגי, מיני ומשפחתי

## תגובות המטפל

- שאלה רוטינית, כחלק מההיסטוריה הרפואית, לגבי פגיעה בעבר (גם אם לא תהיה תשובה במקום, גם אם לא יהיו פרטים על הפגיעה עצמה)
- **עצם השאלה – מעבירה מסר, שוברת את קשר השתיקה, מכירה באלימות ותוצאותיה כבעייה רפואית ומאשרת את חוויות המטופל. ת.**
- הבעת אמפתיה ואישור לעצם החווייה, גם ללא כניסה לפרטים.
- שאלה על העדפות המטופל. ת לגבי קשיים אפשריים בעיניהם.
- תשומת לב מיוחדת למחוות גוף, הבעה או רמיזה על חוסר נוחות או קושי, בשיחה או במגע טיפולי.
- שמירה על קשר עין רציף.
- שאלות סגורות ופתוחות לפי ההתקדמות בקשר ובטיפול.

# התמודדות עם סיטואציות קשות (SAVE)

- גישה המאפשרת למטפלת להתמודד כאשר היא מרגישה שאיננה בטוחה מה עליונה לעשות עכשיו בטיפול. (מטופלת נראית מאוד מוטרדת, מציינת או נראית לא בטוחה, מתנתקת, בוהה, בוכה או מוצפת רועדת ועוד...)
- STOP – הפסקי את מה שאתה עושה. כדי שתתפנו להתרכז במצב עצמו
- APPRECIATE – נסי להעריך את מצב המטופלת ע"י אמפתיה ו/או שיקוף. כשאינן שיתוף פעולה אפשר פשוט לשאול: "איך אני יכולה לעזור לך עכשיו?"
- VALIDATE – מתן אישור לחווית המטופלת.
- EXPLORE – חקירה לגבי הצעד הבא הנכון ביותר עבור המטופלת.



# עוררות בעקבות טריגר / דיסטואציה / התקף חרדה

- שימוש ב- SAVE
- מיקוד בהווה והסבר על מה קרה עד עכשיו  
(איפה אתה נמצאת, מה אנחנו עושים וכו')
- עידוד נשימה איטית וריתמית. מומלץ להושיב את המטופל. ת ולהציע להניח את הרגליים על הרצפה. אפשר להציע להרגיש עם הידיים את גבולות הגוף. (קרקוע).
- להישאר עם העיניים פקוחות ולהסתכל סביב החדר.
- להתמקד בתחושות פיזיות ולתארן בקול רם.
- לבדוק האם אפשר להקל עליה דרך שינוי תנאי הסביבה (אור, רוח, טמפ' וכד')

# כשהמטופלת חווה פלאש-בק

- לא לגעת בו.ה
- לא לשאול על המקרה (זה לא הזמן)
- להציע "חזרה להווה" בקול שקט
- לקרקע ע"י משקל גוף, מגע ידיים (שלה) בגוף, רגליים על הרצפה.
- להימנע משאלות מורכבות או מתן הוראות מסובכות
- לנסות ליצור קשר ע"י משפט פשוט ("את איתי?")
- להציע כוס מים
- לאפשר את הזמן הדרוש ואת החלל על מנת לפתח שיווי משקל מחדש (חדר שקט יכול לעזור)
- לנרמל
- לבדוק מה הוא.יא צריכה כרגע
- להציע השגחה
- לבדוק האם אפשר להמשיך בטיפול

## לֵאחַר הַאִירוּעַ

- אם קרה אירוע כלשהו במהלך הטיפול, חשוב לודא בסיום הטיפול מה יקל על המטופל. ת. בהמשך
- האם צריך ליצור קשר כלשהו בין הטיפולים?
- במפגש הבא מומלץ להזכיר את החווייה שקרתה. לנרמל את המצב ולהסביר את המנגנון ולוודא מה מצב המטופל. ת. היום
- בדיקה מחודשת – מה יכול לתמוך בו. ה. עכשיו? מה יכול להוות משאב במידה ואירוע כזה יחזור?
- המלצה ו/או הפנייה לטיפול (זהירות מהפנייה מוקדמת מידי שתתפרש כחוסר עניין, העברת ה"תיק" או התעלמות מצידכם)
- מחברת או סיכומי טיפול כולל תרגילים כתובים




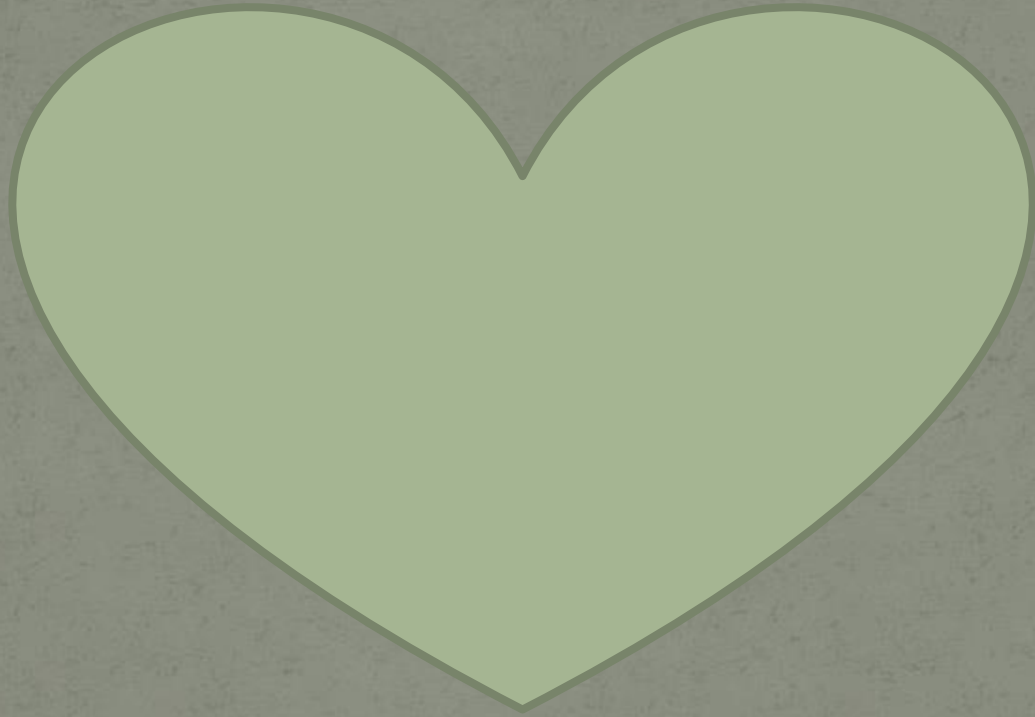
## מניעת טראומה משנית

- הצורך בתמיכה – קולגה או יועץ (סופרוויז'ן)
- חיפוש עזרה מתוך אחריות מקצועית
- מטפלים שעברו בעצמם פגיעה או ניצול בעבר:  
אמפתיה לעומת הזדהות יתר וקושי במתן טיפול הולם

## סיכום



- שיקום מפגיעה של אלימות מינית או פיזית כולל העצמה ובנייה מחדש של העצמי ושל הזולת. כיוון שהפגיעה התרחשה בקונקסט של יחסי אנוש היא משפיעה קודם כל על היכולת לתקשורת בין אישית ומשם גם יתחיל שיקום איכותי.
- הפיזיותרפיסטית והפיזיותרפיה, כטיפול הכולל בתוכו מגע וקשר בינאישי לאורך זמן ותהליך שיקום בפני עצמו, יכולה להיות עבור נפגעת ניצול או פגיעה הזדמנות לריפוי. לביסוס ויצירת אמון בדמות סמכותית שתוכל לעזור ולהקל בשיקום הכללי של גופם.ן ונפשם.ן של הנפגעות והנפגעים.
- הטיפול הרגיש, בבסיסו, הוא הטיפול שהיינו רוצים.ות להציע לכל אדם ולקבל בעצמנו. 





## שכבות / אמה שם-בה אילון

יָד עַל הַגֵּב

כַּמָּה מִפְתִּיעָה יְכוּלָה לְהִיּוֹת יָד עַל הַגֵּב  
כַּמָּה מִפְתִּיעָה יְכוּלָה לְהִיּוֹת יָד הַמִּנְחָת עַל הַגֵּב בְּרִכּוֹת.  
כַּמָּה מִפְתָּע יְכוּל לְהִיּוֹת גֵּב כְּשֶׁמִּנְחָת עָלָיו יָד בְּרִכּוֹת.  
כַּמָּה מִפְתָּע יְכוּל לְהִיּוֹת הַלֵּב כְּשֶׁמִּנְחָה עַל גִּבּוֹ גֵּב.  
וְעַל גִּבֵּי הַגֵּב מִנְחָת יָד  
וְעַל גִּבֵּי הַיָּד מִנְחָת רִכּוֹת.  
וְעַל גִּבֵּי הַרִכּוֹת מִנְחָת מְחֻשָּׁבוֹת טוֹבוֹת מְאֹד.