



נייר עמדה: מקומו של הטיפול במגע בטיפול טראומה ופוסט טראומה

בעקבות טראומת ה-07 באוקטובר והמלחמה המתמשכת אנו נחשפים לצורך הרב בטיפול בטרומה, אם בקרב אלו שעברו אירוע טראומתי לאחרונה, ואם בקרב פוסט טראומתיים החווים הצפה של טראומות עבר. יש כמות מוגברת של פניות בתקופה זו לטיפול מגע ולטיפול גוף-נפש, כמענה למצוקה הרבה בקרב נפגעי הטרומה והאירועים הקשים. כיום, יש ציבור רחב של מטפלים, אם בהתנדבות ואם לא, המהווים חלק מההתגייסות הלאומית לטיפול במפונים, בנפגעי האירועים ובכלל האוכלוסייה החווה מצוקה תחת הטרומה הלאומית, טיפולים אלו מהווים נדבך חשוב הן במענה הראשוני והן בטיפול לטווח ארוך, מחקרים רבים מצביעים על חשיבות הטיפול במגע במקרים אלו.

קהילת מטפלי המגע בישראל מהווה חלק משמעותי ביותר ממערך התמיכה בנפגעי ה-7 באוקטובר והמלחמה המתמשכת, ביניהם ניצולי NOVA, תושבי העוטף ויישובי הדרום, מפונים, חיילים ופצועים. שילובם בטיפול חשוב כפי שניתן ללמוד מהספרות המחקרית:

- אוששה השערת היעילות של תרפיות גוף בטיפול בנפגעי טראומה בכלל ובניצולות תקיפה מינית בפרט, כפי שניתן לקרוא במאמר של מילנה ליסאגור "גוף וטרומה: תרפיה ממוקדת גוף בהפרעת דחק פוסט-טראומטית" - <https://www.hebpsy.net/articles.asp?id=2512>
- במחקר שנערך בקרב אנשי מרינס בקליפורניה ובדק את ההשפעה של התערבות של רפואה אינטגרטיבית במגע לנפגעי פוסט טראומה נמצא כי:
"Participation in a complementary medicine intervention resulted in a clinically significant reduction in PTSD and related symptoms in a returning, combat-exposed active duty military population"
- כפי שפורסם בירחון military medicine ירחון 177 ב-2012 (Healing Touch With Guided Imagery for PTSD in Returning Active Duty Military: A Randomized Controlled Trial) [/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23025129](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23025129)
- במאמר שפורסם ב-European Journal of Integrative Medicine ביולי 2022 לגבי מחקר שבדק את הגישה למערכת התחושה בגישה אינטגרטיבית לטיפול במבוגרים עם תופעות פוסט טראומה נאמר "This integrative review identified touch-based interventions" currently utilised in the treatment of adults with symptoms of PTSD and the evidence in this area indicates that touch-based treatment can play an important role in supporting emotional regulation and reducing the symptoms of PTSD." - https://www.researchgate.net/publication/362220362_Touch_An_integrative_review_of_a_somatosensory_approach_to_the_treatment_of_adults_with_symptoms_of_post-traumatic_stress_disorder



- בסקירה שנערכה במסצ'וסטס לגבי השימוש בטכניקות מגע בפסיכותרפיה, נאמר כי "The findings show that the majority of those sampled who had a trauma history and used body-centered modalities involving therapeutic, direct touch, found curative benefits utilizing the body as a tool for integrating physical and psychological symptoms resulting from trauma." ולמרות האמירה הברורה במאמר כי יש לבצע מחקר נוסף והספרות המקצועית אינה חד משמעית, הממצאים תומכים בשימוש בטכניקות מגע בשילוב טיפול פסיכיאטרי בנפגעי טראומה ופוסט טראומה -

https://scholarworks.smith.edu/theses/1200/?utm_source=scholarworks.smith.edu%2Ftheses%2F1200&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages

- סיכומו של המאמר אודות השימוש במגע בפסיכיאטריה ובטיפול בטראומה שנערך במכללת אוטווה מתחיל במשפט: "Touch can be an important and powerful intervention for trauma treatment. Van de Kolk (2014) suggests that "learning to experience and tolerate deep emotions is essential for recovery from trauma" - https://muse.jhu.edu/related_content?type=book&id=2731921

בהמשך לאמור לטיפול במגע יכולה להיות השפעה "שלילית" עקב היכולת ליצור הצפה רגשית של הטראומה. אם כראקציה חיובית או לחילופין הצפה והעלאת הטראומה מחדש. רובם המכריע של מטפלי המגע לא הוכשרו כמטפלי נפש, מה שמעלה את הצורך בהכשרה מתאימה שתכלול את הבנת הרקע הרגשי-נפשי, השפעות המגע, הגישה הטיפולית, דרכי ההתמודדות עם הצפה ושיתוף פעולה עם גורמי מקצוע מתחום הנפש וזאת על מנת למזער את הסיכון להחרפת מצב המטופלים:

- ברמת המגע יש לזכור כי מי שעבר טראומה, הרגישות הפריפריאלית והפרופריוצפטיבית שלו (רגישות למגע) גבוהה ויש להתאים את המגע של המטפל בכל הדיסציפלינות, לרצון והיכולת של המטופלים לשאת את המגע. חשוב מאוד לבצע תיאום ציפיות עם המטופלים הללו הרבה מעבר לרגישות הכללית הנדרשת מהמטופלים ביום יום. יש לזכור כי טראומה מאופיינת באובדן שליטה ואובדן האמון, הטיפול במגע מאתגר ביתר שאת נקודות אלו, וחייב להתקיים כטיפול מודע טראומה (TRAUMA INFORMED).

- קריטי לשמור על אינטגרטי טיפולי. לא להסכים או להיכנס לכל טיפול ולנסות להבין האם המטופלים מסוגלים, יכולים או אפילו רוצים לבצע את הטיפולים ולחשוף את עצמם לטיפול מורכב אשר ידרוש מהם התמודדות ואולי אף ידע והכשרה ייחודית.



- יש ללמוד לשתף פעולה עם הגורמים המקצועיים בתחום הטיפול הרגשי-נפשי ולייצר שיח עמיתים בכל נושא העולה בטיפול. זוהי נקודה קריטית לשילוב טיפולי המגע במערך הטיפולים במטופלי טראומה ופוסט טראומה. זוהי נקודת חולשה אותה יש לחזק ביצירת חיבור עם גורמים מקצועיים ברפואה משלימה ומערבית, בדגש על גורמים מתחום הטיפול הנפשי-רגשי.

- עלינו להעלות את התודעה ואת הרצון של מטפלי המגע להכשרה מתאימה לטיפול במטופלי טראומה ו/או פוסט טראומה. (בימים אלו אנו שוקדים באיגוד על הכשרה מתאימה לנושא). חשוב להטמיע את הצורך וההבנה לפני שמתחילים טיפולים מעין אלו.

- חשוב מאוד כי מטפלים יכירו בצורך לשמור על עצמם כמטפלים הן בצד הפיזי של טיפולים והן בצד הרגשי ולראות כי אינם נופלים להתנדבות או עבודה אינסופית הגורמת לשחיקה או נזק ובכך גורמת לעבודה לא מדויקת כמטפלים שעלולה לייצר גם נזק משני. על המטפלים לקבל כלים ליכולת ההתמודדות הנפשית לצורך הטיפול ולשמירה עצמית

טראומה פוגעת לעתים קרובות בתחושת הביטחון של האדם שבאה לידי ביטוי בסימפטומים פיזיולוגיים. עיסוי ומגע, כאשר הם מנהלים על ידי מטפל. מיומנות ורגישות, יכולים לעזור להחזיר את תחושת הביטחון ואת האמון במגע ולחוות תחושות חיוביות כלפיו, מה שמסייע בתהליך הריפוי.

מעבר ליתרונות הפיזיים, למגע ולעיסוי יכולים להיות גם השפעות עמוקות על רווחה נפשית ורגשית, הן בהפחתת חרדה, מתח ותסמינים של PTSD והן על ידי קידום הרפיה של שרירים ושחרור הורמונים הקשורים להרגעה והנאה. טיפולים מבוססי מגע יכולים להקל על עיבוד רגשי, לספק אמצעי ביטוי לא מילולי וטיפול תחושת חיבור ואמפתיה בין המטופל למטפל. חשוב להכיר בכך שטיפולים מבוססי מגע צריכים להינתן ברגישות, בכבוד לגבולות האישיים, ורק בהסכמה מפורשת בכלל ובמקרי טראומה/דחק בפרט. לנפגעי טראומה עלולה להיות מערכת יחסים מורכבת עם מגע, והכרחי לברר ולתעדף את הנוחות והאוטונומיה שלהם לאורך כל התהליך הטיפולי.

מטפלי המגע והגוף הנחשפים לטיפולים המצוינים ראוי כי יזכרו את הדברים הבאים:

- כמטפלים, חשוב כי ילמדו איך להתמודד עם טיפולים במטופלים המראים סימני טראומה או פוסט טראומה ויחד עם זאת חשוב מאוד שישמרו על עצמם ויהיו קשובים ליכולת הנתינה וההכלה שלהם על מנת שיוכלו להמשיך ולטפל וזאת בכמה כיוונים (האמור באחר ובחלק ההכשרה של מטפלי מגע התחום של השמירה העצמית והטיפול העצמי מוזנח).

- שמירה על גבולות: מטפלים לוקחים חלק בתהליך הריפוי וההתאוששות של המטופלים, אך חשוב שישמרו על גבולות בריאים של גופם ונפשם. חשוב להכיר ולבחון את הגבולות האישיים ולדעת מתי אין זה נכון לטפל. טיפולים בתסמיני טראומה או פוסט טראומה יכולים לעורר תחושות קשות ומציפות במטפל עצמו ולכן יש להכיר בכך ולמצוא דרכים אדפטיביות לתיעול ופריקת תחושות אלו.

- אמפתיה עצמית חשובה לא פחות מאמפתיה למטופלים: תמיכה והבנה של הסבל של האחרים, תוך שימוש בכלים לחיזוק עצמי ומקורות תמיכה כשצריך הוא מהותי.



- מנוחה, הקשבה ודאגה אישית: כדי לשמור על תחושת יציבות והרגשה טובה לאורך זמן, חשוב לדאוג להקפיד על מנוחה והפסקה מטיפולים על פי הצורך.
- עטיפה עצמית וטיפול עצמי: כשמבצעים משימה כה חשובה כ"הצלת חיים נפשית" חשוב שגם המטפלים ידאגו לעטוף את עצמם בתמיכה של משפחה, חברים ומקורות אחרים שיכולים לסייע כמו גם קבוצות כוח, עמיתים למקצוע, בעלי תפקיד אחרים מהתחום הסוציאלי, פסיכיאטרי, רגשי ועוד.

סיכום הדיון של חשיבות המגע בטיפולי טראומה ופוסט טראומה
הטיפול במגע לנפגעי טראומה והפרעת דחק פוסט טראומטית (PTSD) חיוני ורצוי שיהווה מרכיב בלתי נפרד מתהליך הריפוי, כפי שהוצג לעיל הבנה זו מגובה במגוון מאמרים ומחקרים.
טראומה, בין אם נובעת מחוויות פיזיות או פסיכולוגיות, משפיעה עמוקות על רוחות הנפשית והפיזית של האדם, שילוב של טיפולים בעיסוי ומגע כחלק ממסע ההחלמה והריפוי שלהם יוכל לאפשר עיכול ושחרור של הטראומה "הכלואה" בגוף ובכך תתאפשר הקלה משמעותית ואינטגרטיבית של תסמיני הטראומה בגוף בכלל.
לבסוף חשוב במקביל לדאוג ליכולותיהם והכשרותיהם של המטפלים במגע לתחום רגיש זה. בחינת ההכשרה הקיימת (או העדרה) למטפלים בתחום המגע בטיפולים בתסמיני טראומה ופוסט טראומה: נכון לכתיבת שורות אלו נראה כי אין כמעט הכשרה לנושאי הטיפול הרגשי-נפשי בקרב מטפלי הגוף.
יתר על כן העדר הכרה פורמלית מייצר בעיה לטיפול מאחר וכיום אין אפילו הכרה בטיפולי גוף בסיסיים כפי שמוגדרים על ידי איגוד מקצועות העיסוי בישראל.
מאידך אין הכשרה או אישור למגע בקרב מטפלים רגשיים.

- עיקר הלימוד המתבצע כיום בשיטות טיפול מקובלות:
- מגע - טריגר פוינט, רפלקסולוגיה, שיאצו, טווינא, עיסוי רפואי, עיסוי שוודי, עיסוי הוליסטי עיסוי נשים הרות, עיסוי תינוקות, סוג'וק, אירוודה, עיסוי תאילנדי, לומי לומי, אוסטאופתיה, עיסוי לימפטי (ניקוז לימפטי), פיזיותרפיה, עיסוי רקמות עמוק, עיסוי ספורטאים, שיטת גרינברג, אבנים חמות, ארומתרפיה, כירופרקטיקה, ריפוי בעיסוק, סרוגייט.
 - אנרגיה (ללא מגע) - רייקי.
 - טיפולי מים – הידרותרפיה, וואצו, ווטרדאנס, אגוארה, ג'הרה.

טיפולים אלו אינם כוללים הכשרה ייעודית לטיפול בטראומה או פוסט טראומה ואינם כוללים את המידע המועבר בהכשרות הארוכות יותר כגון אבחנה בין מצבי טראומה (PTSD, ASD, ASR, PTSD כרוני), איך להתייחס ולהגיב לעליית רגש אצל המטופלים ועוד.

קיימות הכשרות משולבות בהן ניתן לשלב טיפולי מגע עם טיפולים רגשיים המיועדים לטיפול טראומה ופוסט טראומה. מסלולים אלו מועטים במספרם ועוד יותר במספר הלומדים אותם עקב אורכם, עלותם ועוד.
יוצא הדופן היחידי שמצאנו להדגיש הוא מסלול הפסיכותרפיה הדורש תואר שני.



סיכום הדיון של הכשרות מטפלי המגע בטיפולי טראומה ופוסט טראומה
כאמור למעט לימודי פסיכותרפיה ומסלולים משולבים ארוכים וייעודיים הנבחרים על ידי הלומדים אותם בשילוב מקצועות רגשיים-נפשיים ומקצועות מגע, אין הכשרה כפולה המתאימה לטיפול רגשי ומגע לסובלים מטרומה ו/או פוסט טראומה.

דיון ומסקנות:

הממצאים העולים בנייר עמדה זה מעוררים דאגה:

1. מחד אין לימודי הכשרה מהותיים ונכונים המיושמים למטפלי מגע בתחום הטיפול בנפגעי טראומה ופוסט טראומה.
2. מנגד כמעט כל הטיפולים הרגשיים למעט כאמור לימודי פסיכותרפיה, לא מוכשרים ויותר מזה אסורים במגע.
3. נכון לימים אלו יש עשרות אלפי טיפולים המבוצעים לנפגעי טראומה ופוסט טראומה ולאור התקופה האחרונה הצפי לעליה במפגשים של מטפלי מגע עם טראומה ו/או פוסט טראומה תלך ותגדל. בהתאמה גם המטפלים הרגשיים הנמצאים בעומס לא יכולים להיעזר בטכניקות מגע מהעדר הכשרה ואיסור חוקי לכך.

המלצות:

לאחר בחינת הקיים אנו סבורים כי:

1. יש לבצע במידי הכשרות קצרות למטפלי מגע על מנת להכשירם שיהיו עם ידע לביצוע טיפולים מידעי טראומה Trauma informed.
2. להסדיר הכשרות ארוכות טווח בתחומי טיפולי המגע בנושאי טראומה ופוסט טראומה.
3. לקדם שיתוף עבודה ופעילות משולבת של מטפלי מגע ומטפלים רגשיים.
4. לקדם ולהכיר את טיפולי המגע כך שיוסדר, יוכרו ויהיו חלק מהמערך הטיפולי בכלל.



על החתום:

ג'ולייט מנדלצווייג מייסדת שיטת מגע בטוח® לטיפול בטרואמה בישראל. פסיכותרפיסטית גופנית, מתמחה בטרואמה ומגע. מנהלת קליניקה פרטית ובעבר ניהלה לב המגע (המכללה והמרכז לטיפולים רב-תחומיים). מטפלת מן המניין בצוות הקליני של נט"ל, המרכז לסיוע לנפגעי טראומה על רקע לאומי וחברה בכירה באיגוד מקצועות העיסוי בישראל.

אלה שחר מומחית לטיפול ושחרור מכאבים, מרצה, חברה בכירה באיגוד מקצועות העיסוי בישראל, חברה בוועד המנהל של האיגוד ומנהלת וועדת ההוראה של האיגוד.

מתן ברנשטיין מעסה רפואי, מאמן כושר, הידרותרפיסט, מטפל לשעבר בבית החולים השיקומי "שיבא" תל השומר, סטודנט לפסיכותרפיה וחבר בכיר באיגוד מקצועות העיסוי בישראל.

שיר קר מעסה רפואית בכירה, מתמחה בבעיות אורטופדיה וחברת הוועד המנהל של איגוד מקצועות העיסוי בישראל.

גבעון פלד מומחה בהפגת ומניעת כאב t.p.t – s.t.b. ויו"ר איגוד מקצועות העיסוי בישראל.

לטם אלוש, פסיכותרפיסטית הוליסטית, מנהלת מכללת הנת - ביה"ס למקצועות הטיפול והרפואה המשלימה.