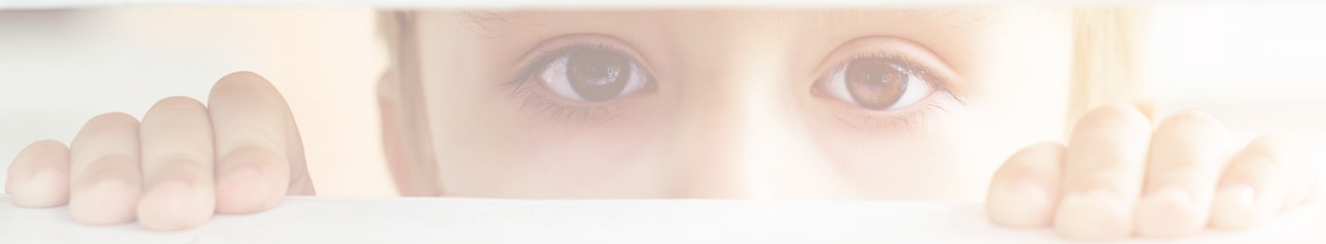


כלים להתמודדות עם חרדות של ילדים וילדות בזמן מלחמה ומשבר



מבוסס על הרצאה שהועברה כחלק מסדרת הוובינרים המתקיימים ביוזמת עמותת גושן, המייצרת מענים לאנשי ונשות מקצוע והורים בהתאם לצרכים העולים מן השטח. ההרצאה הועברה ב- 16.10.23 על ידי פרופ' סילבנה פנינג, פסיכיאטרית ילדים, מנהלת המחלקה לפסיכיאטריה של הילד במרכז שניידר לרפואת ילדים, וד"ר אביגיל שניר, מנהלת מרפאת פוסט טראומה ואילמות סלקטיבית ומרפאת התמודדות חרום במרכז שניידר לרפואת ילדים.

בימים מורכבים אלה, אנו, כרופאי ורופאות ילדים בקהילה, פוגשים ילדים, ילדות ומשפחות שמתמודדים עם פחדים, חרדות, חוסר וודאות וחוסר שליטה. חלק מהילדים.ות חוו על בשרם אירועים טראומטיים, חלקם איבדו אנשים שקרובים אליהם, ורבים מהם נחשפו (וממשיכים להיחשף) לתכנים קשים. כמעט כל ילד וילדה במדינת ישראל חוו בשבועות האחרונים מידה כזו או אחרת של שבר או זעזוע של ממש בשגרת חייהם.

אנו, רופאי ורופאות הילדים – משמשים במקרים רבים קו סיוע ראשוני. גם ללא הכשרה פסיכולוגית, נוכל לסייע להורים ולילדים.ות בחשיבה משותפת, בהצעת פרספקטיבה נוספת, בשאילת שאלות מכוונות, במתן כלים בסיסיים להתמודדות, ובמקרה הצורך - גם במתן טיפול תרופתי מסייע.

מה בין פחד, חרדה וטראומה?

פחד < הוא תגובה של המערכת הגופנית והנפשית למצב של סכנה או איום. מטרת הפחד היא להכין אותנו להתמודדות ולהישרדות עם הגורם המסכן דרך תגובות לחימה, בריחה או קיפאון. סימפטומים של פחד כוללים: רעד, הזעה, דפיקות לב מואצות, עילפון, צעקות, קפיאה במקום, תחושת חוסר אונים, בכי ועוד.

מה חשוב לספר להורים ולילדים.ות?

"הפחד שומר עלינו" – כשיש איום או סכנה, הגוף שלנו מגיב באופן ששומר עלינו ומגן עלינו מפני הגורם המאיים. הגוף יכול להגיב בדרכים שונות, שכולן מתאימות ומסייעות להתגבר על הסכנה.

חרדה < היא תגובה רגשית ופיזיולוגית עוצמתית שממשיכה לאחר שגורם הסכנה הוסר או חלף. במצבים של החמרה בחרדה בהיעדר סכנה - נרצה ללמוד להרגיע את החרדה, כדי לחזור לתפקוד מיטבי.

מה חשוב לספר להורים ולילדים.ות?

"חרדה היא כמו אחות של הפחד" – חרדה נראית ומרגישה בגוף ממש כמו פחד, אבל היא לא מופיעה בתגובה לסכנה אמיתית כמו אזעקה או חיה טורפת. כשהגוף מגיב בפחד למצבים שבהם אין סכנה – זה עלול לגרום למצוקה ולפגיעה בתפקוד. חרדה היא תגובה טבעית ונפוצה לאחר מצבים של סכנה, וחשוב לזהות אותה וללמוד להתמודד איתה בדרכים שונות, כדי שלא תפריע לנו. ההתמודדות עם פחד, מצוקה וחרדה היא קשה מאוד ולא נעימה. אבל אצל רוב האנשים שחוו אירוע טראומטי – תחושות אלה יחלפו תוך זמן קצר מהאירוע, עם ההכרה בכך שהם בטוחים ושהאיום או הסכנה חלפו.

◀ **חוויה של אירוע טראומטי** לעיתים קרובות תוביל לתגובת דחק אקוטית (ASR – Acute Stress Reaction), המתבטאת בסימפטומים גופניים התנהגותיים ונפשיים קיצוניים, ובהם: רעד, הזעה, דפיקות לב מואצות, עילפון, צעקה, קפיאה במקום, תחושת פחד, תחושת חוסר אונים ועוד. ברוב הגדול של המקרים, אנשים שחווים תגובת דחק אקוטית בעקבות אירוע טראומטי יחוו הקלה משמעותית בסימפטומים תוך מספר דקות עד שעות, עם חלוף הסכנה.

- כאשר המצוקה אינה עוברת אחרי כמה ימים ופוגעת בתפקוד – היא תוגדר **כהפרעת דחק אקוטית (ASD - Acute Stress Disorder)**.
- כאשר המצוקה ניכרת ואינה עוברת לאחר חודש מחלוף האירוע הטראומטי – היא תוגדר **כהפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD - Post-Traumatic Stress Disorder)**.

מחקרים שבדקו את הסיכון להתפתחות PTSD העלו, שדווקא מה שמתרחש לאחר האירוע הטראומטי (ולא לפניו או במהלכו) – הוא בעל ההשפעה הרבה ביותר על הסיכון להתפתחות PTSD. החדשות הטובות - **בחודש שלאחר התרחשות הטראומה, יש חלון הזדמנויות משמעותי להתערבות ולמניעת PTSD**. אנחנו יכולים להשפיע רק על מה שקרה לאחר האירוע הטראומטי – לא על מה שקרה לפניו, וגם לא על מה שקרה במהלכו. בתקופת הזמן שלאחר האירוע, גורמים כמו מצב רגשי ותפקודי של ההורים, מידת התמיכה החברתית, הימנעות חברתית, תפקוד והסחת דעת – עשויים להיות הרי גורל. לכן, חשוב מאוד לרכז ולמקד את מאמצי הטיפול בשבועות שלאחר התרחשות האירוע הטראומטי.

מה חשוב לספר להורים ולילדים.ות?

”זה (גם) בידיים שלי” - בשבועות הראשונים לאחר הטראומה אפשר לסייע לנפש להתחזק ולתמוך בתהליך ההחלמה הטבעי שלה.

פחד וחרדה אצל ילדים.ות - איך זה נראה?

פחד וחרדה עשויים להתבטא בדרכים שונות אצל ילדים.ות בגילים שונים. כמעט בכל גיל תבוא לידי ביטוי תגובה התנהגותית של הימנעות. הימנעות מעשיית פעולות כמו דיבור, לקיחת חלק באינטראקציה, יציאה מהבית או היפרדות מהדמות המטפלת - עלולה להשפיע באופן משמעותי על איכות החיים. לכן, חשוב לזהות אותה, להתייחס אליה ולטפל בה באופן מתאים ובהקדם.

בגיל הרך



פחד וחרדה יתבטאו לרוב בבכי, בהתקפי זעם, בקשיי שינה, ובהיצמדות להורים. רמה גבוהה של חרדה תיפגע לרוב באחת מ-4 מיומנויות שמהוות מיומנויות ויסות בסיסיות, שעליהן הפעוט מסוגל לשלוט עבור פעוטות: צרכים, שינה, אכילה ודיבור. הפגיעה עשויה להתבטא ברגרסיה בהתנהגויות אלו, למשל: חזרה לשינה עם ההורה, או הרטבה אצל פעוטות גמולים מחיתולים.

בגיל היסודי



פחד וחרדה אצל ילדים וילדות צעירים.ות יבואו לידי ביטוי בדאגות ובשאלות על המצב, בעצבנות, בקשיי ריכוז, ובנטייה להימנעות ולהתחמקות.

בגיל ההתבגרות



המתבגרים.יות יביעו דאגה ועצבנות, הסתגרות והימנעות. החרדה והפחד עשויים להתבטא בגילים אלו גם במחשבות שליליות: על עצמי, על העולם ועל העתיד. חשוב להיות מודעים גם למרכיב של שימוש בחומרים מסוכנים וממכרים, ובכלל להתנהגויות של פגיעה עצמית, שמסייעים לשכך את החרדה בטווח המייד.

◀ להסתכל על הסימפטום בהקשר ישיר למה שהילד או הילדה חוו

במצבי מלחמה, אסונות ומשבר, חשוב במיוחד להסתכל על הסימפטומים שמציגים הילד או הילדה, תוך התייחסות לסיפור שלהם ולמה שהם חוו. חוויות ואירועים יומיומיים מסוימים עשויים להוות תזכורות (Reminders) עבור הילדה לאירוע הטראומטי. הינה מספר דוגמאות:

- **תינוקת שהפסיקה לאכול מאז החוויה הטראומטית -** אולי שהתה בממ"ד לאורך זמן ללא אוכל? אולי נאלצה לאכול מזון שהיא לא רגילה אליו במהלך האירוע? אולי לפני האירוע ינקה, וכעת כמות החלב שמייצרת האם פחתה?
- **ילד שחדל לדבר מאז האירוע הטראומטי -** אולי שהה במרחב מוגן לבד, מבלי שהיה לו עם מי לשוחח? אולי הוא נאלץ לשמור על השקט במהלך התרחשות האירועים?
- **ילדה שהתחילה לפחד מהחושך מאז האירוע -** אולי האירוע הטראומטי התרחש בחשכה? אולי היא שהתה בממ"ד שנותק בו החיבור לחשמל?

◀ ביטויי הפחד והחרדה המוזכרים כאן הם לרוב זמניים, וצפויים לעבור עם הזמן באופן ספונטני, תוך היעזרות בתמיכה שרוב ההורים יודעים לספק באופן אינטואיטיבי. יחד עם זאת, אצל חלק מהילדים.ות תידרש התערבות שתסייע להם ולמשפחתם לחזור לרמות חרדה שניתנות להכלה. כאן אנחנו, כרופאים ורופאות בקהילה – יכולים להיכנס לתמונה ולהציע סיוע, שבמקרים רבים יוכל גם להפחית את הסיכון להתפתחות PTSD.

אז מה אפשר לעשות?

כרופאים ורופאות בקהילה, נוכל לפעול בשלוש רמות של הגנה וסיוע. רק כאשר מוצו אפשרויות הפעולה ברמת הגנה מסוימת, נפנה לרמה הבאה:



רמה ראשונה – עבודה בשותפות עם ההורה



ההורים מכירים את הילדים והילדות שלהם הכי טוב. לכן, במקרים רבים, הם אלה שיוכלו לספק לילד או לילדה סיוע ודרכי התמודדות עם הפחד והחרדה. התפקיד שלנו כרופאים ורופאות בשלב זה יהיה – לעזור להורים לעזור.

נוכל לעשות זאת באמצעות מודל **e** "מ", שמתאר למה ילד וילדה זקוקים כשהם מצויים בחרדה:

e **שייכות, קשר והרגעה:** במצבי דאגה וחרדה, חשוב שהילדה ירגישו שהם לא לבד, שיש דמות מנחמת, שעוזרת להם להירגע.

נשוחח עם ההורים ונשאל אותם שאלות שיסייעו להם לגבש דרכי פעולה שיעזרו לילדה להרגיש שהם לא לבד.

- נחשוב עם ההורים על מחוות שהם יכולים לבצע כדי להעביר לילדה את המסר שהם לא לבד – חיבוקים, רגעים קטנים של ביחד, חיוכים, החזקת ידיים, תרגול משותף של נשימות ועוד, לפי מה שמתאים לילדה ולמשפחה
- נחשוב יחד עם ההורים על אמירות ומילים מרגיעות שאפשר להגיד לילדה.
- נשאל את ההורים על מערכות ושותפים שהם יכולים לגייס לעזרה (סבים וסבתות, בני ובנות משפחה אחרים, חברים, גורמים קהילתיים) - כדי שהם, ההורים, יוכלו להיות כמה שיותר פנויים לילדה.

f **להבין ולדעת:** אחד הדברים שיכולים לסייע לילדה שחווה חרדה ודאגה, הוא **ארגון קוגניטיבי** של מה שהתרחש ומתרחש. נרצה לסייע להם לארגן את הדברים ואת האירועים בתבניות של: **מה קרה בעבר, מה קורה עכשיו ומה צפוי לקרות בעתיד?**

- עבור ילדים וילדות חשוב במיוחד להיות קונקרטיים ולהתייחס למה שהם חווים, רואים ושומעים
- נוכל להדריך את ההורים לשוחח עם הילדים והילדות על נושאים כמו: איפה אני נמצאת כעת? מי דואגת לצרכים שלי כרגע? מה קורה עכשיו? מה יקרה בהמשך?, תוך הדגשת מסרים של המשכיות וביטחון – "עכשיו אין גן, אבל זה לא תמיד יהיה ככה"; "בינתיים אנחנו בבית ביחד".



מסוגלות: הפחתת חוסר ישע והגברת תחושת שליטה ומסוגלות עצמית הן משמעותיות מאוד בהתמודדות עם חרדה. גורם משמעותי להתפתחות של PTSD קשור בחוויה של חוסר אונים, חוסר שליטה וחוסר יכולת להשפיע על הגורל, שמלווה גם בתחושת אשמה. לכן, נרצה לסייע להורים להגביר את תחושת השליטה של הילדים והילדות שלהם, בכל דרך אפשרית:

- **נחפש פתרונות אצל ההורים** – לעיתים קרובות, ההורים הם אלה שיוכלו לעזור לילדה להתמודד עם הפחד והחרדה. הם יכולים להסתמך על ההיכרות המעמיקה שלהם עם הילדה. ועם ההיסטוריה שלהם, עם מה שהם עברו וחוו, עם החוזקות ומעגלי התמיכה של הילדה. ושל המשפחה, וגם עם המקומות המאתגרים יותר. פעמים רבות שאלות פשוטות או עצות פרקטיות ופשוטות מאיש / אשת מקצוע בעליות נקודת מבט חיצונית, יכולות לסייע להורים לתפוס עצמם כסוכני שינוי בעלי השפעה על הסערה שפוקדת את הילדה. לעיתים, כל מה שנדרש זה לשאול שאלות בסיסיות מכוונות כמו: מה ניסית לעשות עד עכשיו? מה עבד יחסית טוב? מה אתה חושבת שהכי יעזור לך כרגע? האם ניסית לצאת חוצה? להחליף ביניכם (ההורים) את תחומי האחריות? לשתות כוס מים? לשאול את הילדים מה הם מרגישים או צריכים?
- **נעזור להורים וילידים.ות לאמץ דפוס חשיבה פונקציונלי** – שאלה שעשויה לקדם תחושת מסוגלות ולהפחית פעולות מזיקות שמזינות את מעגל החרדה, היא - **האם המעשים שאני עושה מקדמים אותי לעבר מה שאני רוצה להשיג?** כדאי להציף שאלה כזו מול ההורים, ולחשוב איתם ביחד על התשובה.
- **נעודד את ההורים להיזכר**, וגם להזכיר לילדה. מצבים שבהם הם פעלו או התמודדו עם קשיים באופן עצמאי
- **נחשוב ביחד עם ההורים** על דברים שהילדה יכולים לעשות באופן עצמאי: החל במזיגת כוס מים, וכלה בסיוע לאחרים (למשל - שמירה על אח או אחות קטנים, הוצאת הכלב לטיול, התנדבויות...)

- **נצייד את ההורים ואת הילדים.ות בתרגילים** שאפשר להשתמש בהם באופן פעיל ויזום כדי להפחית את תחושת החרדה. **עצם הידיעה שיש תרגיל שאפשר ליישם – מחזקת את תחושת השליטה והמסוגלות להתמודדות עם הקושי.**

◀ **תרגילי נשימה** – ננסה להסדיר את מערכת הנשימה ולשלוט בה, באמצעות נשימות איטיות וארוכות. תרגיל אפשרי יכול להיות: להכניס אוויר תוך ספירה עד 5, ולהוציא אוויר באיטיות תוך ספירה עד 5 "כאילו אנחנו מכבים נר". כדי להגביר אף יותר את תחושת השליטה, אפשר להנחות להכניס אוויר תוך ספירה עד 5, לעצור את האוויר, להכניס עוד אוויר תוך ספירה עד 2, ורק אז להוציא את האוויר באיטיות.

◀ **תרגילי הרפיה** – במקרים רבים, חרדה תלווה בעלייה בטונוס של השרירים. חשוב לדעת לזהות ולהרגיש את הכיווץ, וברגע שיש מודעות לשרירים המכווצים – לנסות להרפות. עם ילדים וילדות אפשר לתרגל תרגילי כיווץ והרפיה – למשל, לכווץ חזק את האגרופים, ואז לשחרר. תרגיל כזה יעזור לזהות מתי השרירים מכווצים, ומתי הם רפויים ומשחררים.

◀ **דמיון מודרך** – ניתן להיעזר בדמיון של 'מקום בטוח' כדרך להירגע.

ובתוך כל זה, לא לשכוח את ההורים - המקום הבטוח זה משהו שהורה יכול, במקרים רבים, לספק עבור הילדה שלו, ויש לכך משמעות גדולה במצבי חרדה ופחד. יחד עם זאת, כדי שההורה יוכל לסייע ולהוות מקום בטוח לילדה, הוא צריך להיות מווסת, מאוזן ורגוע בעצמו. זה מסר שחשוב שנעביר להורים – חשוב מאוד שהם ימצאו את הזמן, המשאבים והסיוע הנדרשים להרגעה עצמית, גם עבור עצמם, וגם כדי שהם יוכלו להיות שם עבור הילדה שלהם.

**במידה ואתם מרגישים שהכלים שבידכם אינם מספקים –
מומלץ להפנות לטיפול פסיכולוגי ע"י פסיכולוגית מוסמכת,
שיכולה להעמיק בכלים פסיכותרפויטיים מבוססי מחקר.**

רמה שניה – טיפול תרופתי



במצבים שבהם הפעולות שההורים והסביבה נוקטים אינן מסייעות בהפחתת תגובות החרדה והדאגה של הילדה, נוכל לשקול לפנות לטיפול תרופתי. חשוב לזכור שלתרופות יש תופעות לוואי, וכי אין הוכחה מחקרית ליעילות הטיפול התרופתי במצבי חרדה ודאגה בעקבות טראומה. לכן, הטיפול התרופתי הוא קו ההגנה השני, ולא הראשון, בטיפול בילדים ובילדות המתמודדים עם פחדים וחרדות.

כאשר תפקודים בסיסיים, כמו שינה או אכילה, נפגעים בשל חרדה – החרדה גוברת. לכן, נשים דגש על שיפור תפקודי בסיסי. לשם כך, נסתייע בתרופות בזהירות ובמידת הצורך.

- במקרה של פגיעה בשינה, קודם כל נדגיש בפני ההורים את חשיבות ההקפדה על היגיינת שינה: גם במצב של חוסר יציבות וחוסר שגרה, חשוב לנסות להציב עוגנים – שעות קבועות ותנאים קבועים שבהם הילדה מתארגנת לשינה. **לצפייה בסרטון אודות ביסוס היגיינת שינה - לחצו כאן.**

- במצבים שבהם נדרש טיפול תרופתי, **ניתן להשתמש בתרופות ממשפחת האנטיהיסטמינים ובעיקר בפנרגן**, בהתאם לצורך. אצל ילדים.ות צעירים.ות נתחיל במינון מאוד נמוך, ונעלה במידת הצורך עד למינון של כדור אחד (25 מ"ג). גם כאן – חשוב מאוד להיעזר בהורה, לשאול אותו איך הילדה מגיבה ואילו תרופות סייעו בעבר.

- אם אין אפשרות להשתמש בפרומתזין, ניתן להשתמש **בבנזודיאזפינים** (כמו קלונקס או לוריוון). שימוש בתרופות אלה חייב להיעשות בזהירות ובהדרגה, תוך התייעצות עם ההורים, התייחסות להיסטוריה הרפואית של שימוש בתרופות דומות ובצעדים קטנים – אפשר להתחיל בטיפה אחת. לתרופות אלה עלולה להיות תופעות לוואי של תגובה פרדוקסלית המתבטאת בחוסר שקט פסיכו-מוטורי, וחשוב שההורים יהיו מודעים לכך.

- תרופות ממשפחת **SSRI** אינן רלוונטיות לתקופה האקוטית שלאחר הטראומה, והשימוש בהן לא הוכח מחקרית כמונע התפתחות PTSD.

רמה שלישית – הפניה להמשך טיפול



במצבים שבהם מוצו אפשרויות הסיוע בקהילה, ונראה שאין הטבה בסימפטומים של הדאגה והחרדה, נשקול הפנייה להמשך טיפול פסיכולוגי ופסיכיאטרי.

מתי נפנה להמשך טיפול?

החמרה

כאשר ביטויי המצוקה מחריפים:
אם ההורים מדווחים על הקצנה
בדפוסי הימנעות או הסתגרות, על
ביטויי מצוקה למשך זמן ארוך
במהלך היום, ועל קושי מתמשך
בהרגעת הילד.

התמשכות

כאשר חולף זמן ואין הטבה
בסימפטומים, על אף ניסיונות
הטיפול בבית, במסגרת החינוכית
ובקהילה

מצוקה הורית

כאשר ההורים עצמם מצויים במצוקה
וחווים חוסר אונים. עצם הפנייה
לעזרה עשויה לקדם תחושת
מסוגלות, שהיא כשלעצמה יכולה
לסייע בהרגעת החרדה



במקרים שבהם מוצו אפשרויות הסיוע בקהילה, נוכל להפנות את ההורים למרכזי בריאות
הנפש לילדים.ות- בקהילה או בבתי החולים לילדים.

לדאוג גם לעצמך!

איך נשמור על עצמנו, במהלך תקופה קשה ומתוחה ותוך חשיפה למקרים לא פשוטים במרפאה?

◀ **שגרה -** נסו לשמור ככל הניתן על שינה סדירה, אכילה מסודרת ופעילות גופנית, שתעניק בסיס בטוח לגוף להתמודד עם המתח.

◀ **סורי! מרע (אפשר גם –'להמעיט')** - במקרה של עלייה במתח והצפה רגשית- כדאי להפחית ככל הניתן חשיפה לתקשורת, במיוחד בשעות לקראת השינה.

◀ **עשהי טוב (אפשר גם 'לחזק' או 'להוסיף')** - האזנה למוזיקה, חזרה לתחביבים ישנים, יזימה של בילוי משפחתי או חברתי... כולם תורמים לחוסן הנפשי שלנו. במקרים בהם יש הצפה רגשית נקודתית סביב מקרה מסוים- ניתן לסייע לנפש לעבד אותו בעזרת כתיבת המקרה ואחסונו במקום סגור, שימוש באומנות, תרגול מיינדפולנס וכדו'.

במקרים בהם אתה מרגישה שאתה זקוקה להכוונה וסיוע להתמודד עם מחשבות או זכרונות כדי לחזור לתפקוד- אל תהססי לפנות לעזרה מקצועית!

אתם, רופאי ורופאות הילדים בקהילה, נמצאים בצומת מרכזית ובעלת השפעה, וביכולתכם לסייע רבות למשפחות החוות מצבי קושי משמעותיים. היו שם עבור אלו הזקוקים. ות לכך, ואך תשכחו לטפל ולדאוג גם לעצמכם.ן.

עוד נדע ימים טובים מאלה.