

עקרונות אבג"ד להתערבות ראשונית באירועי דחק: א (אוריינטציה) ב (בטחון) ג (גוף) ד (דיאלוג)

תקציר:

תגובת דחק חדה (Acute stress reaction) היא תגובה לאירוע הקשור באיום חמור על ביטחוננו או שלמותו הגופנית של האדם או של הקרובים לו. תגובות דחק חדות נפוצות למדי בהווה הישראלית, החשופה במיוחד בעשור האחרון לאירועי טרור ואירועים מלחמתיים. אירועים כאלה מובילים לא פעם לנפגעים רבים, המגיעים לחדרי מיון ומרפאות ראשוניות, ומלבד המענה הגופני נזקקים להתערבות נפשית ראשונית. אלו הם "נפגעי החרדה". במאמר זה מוצעים כלים ועקרונות להתערבות ראשונית, לאוכלוסיית המטופלים – עקרונות שאינם מחייבים מיומנות והכשרה רבה, ונגישים לשליפה לצורך יישום מהיר ופשוט. נבחרו ראשי התיבות אבג"ד המציינים את ארבעת העקרונות: א-אוריינטציה, ב-בטחון, ג-גוף, ד-דיאלוג. עקרונות אלו מפותחים במאמר להלן, מתוך תקווה כי יהוו כלי יישומי ונגיש לאותם אנשי מקצוע הפוגשים את הנפגעים בחדרי המיון או מיד לאחר שחרורם במסגרת הרפואה הקהילתית.

מלי הרצנרלטי¹
יהונתן גז^{2,1}
מאיר נדב¹
אשר שיבר¹

¹המחלקה לפסיכיאטריה, מרכז רפואי אוניברסיטאי סורוקה, החטיבה לפסיכיאטריה, מרכז למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
²המכללה האקדמית אחווה

הדברים המובאים במאמר זה אינם מייצגים את מדיניות בית החולים, והם מבטאים את דעתם וניסיונם של הכותבים בלבד.

נפגעי חרדה; תגובת דחק חדה; התערבות ראשונית בטרומה; טראומה המונית.
Acute stress reaction; Anxiety victims; Primary trauma intervention; Mass trauma

מילות מפתח:
KEY WORDS

עם השנים הוצעו שיטות שונות להתערבות מוקדמת, כאשר המוכרת והנחקרת ביותר היא תשאול (Debriefing). התערבות מוקדמת זו כוללת מפגש אינטנסיבי שבו משתתפים אנשים שונים שנחשפו לאירוע הטראומטי. במהלך פגישה זו נסקרים המרכיבים השונים של האירוע, כך שכל אחד מהמשתתפים יכול לפתח לעצמו הבנה מלאה יותר של מהלך ההתרחשויות ושל תגובותיו. עם זאת, כיום קיימת שאלה לגבי יעילות התשאול, ובמחקרים לא מבוטלים מצביעים הנתונים על חוסר יעילותה של השיטה ואף מעלים כשאלה את מידת הנזק [7-9]. בכל מקרה, ברור כי כל ההתערבויות המיידיות לאחר אירוע טראומטי נועדו להקל על הסבל המיידי: הפחתת מתח, המשכיות בתפקוד, מניעת תפיסה עצמית שלילית, יכולת להמשיך לקיים יחסים בין אישיים מספקים, ובנוסף למנוע תחלואה בטר (פוסט) טראומטית. ראוי לבצע סריקה ראשונית לכל מי שחווה טראומה, ומתוך כך, ההתערבות המתוארת תוצע לאותם אלו המציגים תסמינים של תגובת דחק חדה [10,11]. ממצאים עדכניים אכן תומכים בתרומה של התערבות פסיכולוגית ראשונית למניעת השפעות שליליות לטווח ארוך של הטרומה [12,13].

מדווח בזאת על ניסיונם של המחברים בהתערבות בחדר המיון, ומוצעות שיטות התערבות היכולות לסייע גם לרופאי משפחה במרפאות ראשוניות. בנוסף, מכיוון שמצבי דחק אינם מצבים עקרים, ולא פעם הטיפול נעשה בתנאים שאינם מיטביים, חשוב שהכלים של המטופלים יהיו זמינים ופשוטים ליישום.

הצעה להתערבות

ההתערבות המוצעת מבוססת על ניסיון אישי לאורך שנים מעבודתנו במחלקה הפסיכיאטרית בבית החולים סורוקה. כדי להקל על זכירת העקרונות, מכונה ההתערבות "אבג"ד". ראשי התיבות הללו כוללים את ארבעת העקרונות שיישומם הכרחי בעניין ההתערבות הראשונית.

הקדמה

בשנים האחרונות, עם התגברות מעשי איבה בקרב אוכלוסייה אזרחית, נפוץ המושג "נפגעי חרדה". נפגעי חרדה הם אותם אנשים אשר תגובתם לאירוע (ירי טילים, פיגוע, אסון טבע, תאונות) מועצמת ומקבלת ביטוי גופני או רגשי בולט. בדרך כלל הם מופנים לחדרי מיון בבתי חולים כלליים, ובתקופות של מלחמה הם מופנים גם למרכזים ייעודיים המטפלים בהם בטווח המיידי. בהמשך הם פונים לרופאי משפחה ומרפאות בריאות הנפש.

"נפגע חרדה" בהגדרה הפסיכיאטרית לוקה בתגובת דחק חדה, Acute Stress Reaction (ASR), המוגדרת במדריך האבחון ICD-10 [1] כתגובה לדחק גופני ו/או נפשי חריג. גורם הדחק יכול להיות חוויה טראומטית מהממת, הקשורה באיום חמור על ביטחוננו או שלמותו הגופנית של האדם או של הקרובים לו. התסמינים כוללים ביטוי ברמה רגשית תפקודית, התנהגותית וקוגניטיבית. באופן טיפוסי הם כוללים שלב ראשוני של "הלם", עם צמצום כלשהו של תחום התודעה והגבלת הקשב, אי יכולת לקלוט ולהבין גירויים ואי התמצאות. בעקבות מצב זה יכולה לחול נסיגה נוספת מהסביבה (עד לדרגה של קיפאון דיסוציאטיבי), או התרגשות ופעילות יתר. סימנים אוטונומיים של חרדת אימה (טכיקרדיה, הזעה, סומק) שכיחים מאוד. תיתכן שיכחה חלקית או מלאה של האירוע. התגובה יכולה להימשך ממספר דקות ועד מספר ימים, אולם במרבית המקרים ההחלמה עצמונית [2]. במצבים מסוימים התגובה מתמשכת לכדי הפרעת דחק חדה (Acute Stress Disorder) ואף לתסמונת בתר-טראומטית (Post-Traumatic Stress Disorder) כפי שמוגדר בספר האבחנות הפסיכיאטרי DSM-IV [3]. גורמים נוספים להגדרת אירוע כטראומטי הם היותו בלתי צפוי או בלתי מתקבל על הדעת, ובלתי ניתן לשליטה או ניבוי [4].

לנוכח זאת, ולנוכח החשש להתפתחות הפרעה קשה יותר בעתיד, נראה כי יש חשיבות להתערבות מוקדמת בנפגעי החרדה [5,6]. ואכן,