

מהי השפעת החיסון הנפשי (Psychological Inoculation) על הפחתת תסמיני P.T.S.D (Post)

(Trauma Stress Disorder) בקרב עובדי סיוע?

מבוא

תגובות דחק לאירועים טראומטיים הנה תופעה אשר זוהתה ואופיינה במהלך ההיסטוריה הרפואית לאורך מאות השנים האחרונות. במהלך ההיסטוריה התופעה והתסמינים תוארו באופן דומה, אולם הסיבות אשר ניתנו לכך היו שונות. החל מתיאורה כ"נוסטלגיה" במהלך המאות ה-18 וה-19, דרך "הלם פגזים", "תשישות קרב" וכלה ב"הלם קרב" בסמוך לתום המאה ה-20. למרות הדמיון בין התסמינים, חוקרים לא זיהו כי הביטוי הפתולוגי של התופעות הנו זהה במקרים רבים, לפיכך לא הוגדרה התופעה כתופעה אחת במשך יותר מעשור (Roberts et al., 2007).

במהלך השנים ובעקבות התפתחות המחקר אובחנו תסמינים ותופעות והוגדרו במדדים פסיכו-פתולוגיים אשר ביקשו לאתר את האופן בו השפעת הטראומה באה לידי ביטוי, את האופן להגדירה ואת הדרכים בהן ניתן להגיש מענה טיפולי וקליני. ההגדרה הראשונה התייחסה לאירוע אשר נמצא מחוץ לטווח החוויות הנורמאליות אשר חווה אדם, וכזו אשר עלולה להוביל לדחק של הנחשף. בהמשך, נמצא, כי כ-50% מהאוכלוסייה נחשפת במידה זו או אחרת לאירועים העונים על ההגדרה לעיל, אולם נמצא, כי שכיחות תופעת ה-PTSD חלה בקרב 7.8% בלבד של האוכלוסייה. מכאן, שחשיפה לטראומה לא תוביל בהכרח לפיתוח PTSD. כיום, ההגדרה הרווחת מתייחסת להתפתחות תסמינים לאחר חשיפה לאירוע טראומתי, כאשר תגובת הנחשף חייבת לכלול פחד, חוסר אונים או תחושת אימה. הנחשף יחווה אירוע המאיים על חייו או על פגיעה משמעותית בגופו. (Zatzick & Muller, 2002).

קיימים שלבים מוקדמים לאחר החשיפה לאירוע טראומה בהם ניתן לזהות תסמיני דחק. השלב הראשון המאופיין בתסמינים זהים לתסמינים המפורטים לעיל הוא שלב ה-ASR (Acute Stress Reaction). שלב זה נמשך מרגע האירוע ועד ל-48 השעות שלאחריו. שלב שני הנו ה-ASD (Acute Stress Disorder). שלב זה מתאפיין בתסמינים דומים לתסמיני ה-PTSD והוא חל במסגרת 4 השבועות לאחר האירוע ונמשך לפחות כיומיים.

במידה והתסמינים ממשיכים להופיע גם לאחר חודש מיום האירוע אזי ניתן להגדיר את התופעה כ-PTSD. יחד עם זאת, חשוב לציין כי לא כל מי שמפתח ASD יפתח PTSD. כמו כן, ייתכן מצב בו אדם יגלה תסמיני PTSD בלי שגילה תסמינים הקשורים ב-ASD. קיימים חילוקי דעות בדבר אפיון שתי התקופות, אולם בכל מקרה, השימוש במונח ה-ASD מאפשר התייחסות לגילויי הדחק במהלך חודש לאחר האירוע הטראומתי (Roberts et al., 2009).

על פי מחקרים שנערכו בקרב אוכלוסיית המבוגרים והצעירים בארה"ב נמצאה שכיחות של כ-3.5% הסובלים מדחק מתוך האוכלוסייה החשופה לאחר שנה מהחשיפה. בדיקות שנערכו בגרמניה ואוסטרליה הראו שכיחות של כ-0.7% ושל כ-1.2% בהתאמה (Bisson, 2007).

הערכה בהתייחס לאוכלוסייה הכללית בארה"ב מעלה, כי קיימת שכיחות PTSD בכ-14% בקרב אוכלוסייה זו. ייתכן ואף קיימת שכיחות גבוהה יותר בקרב אוכלוסיות מוחלשות אשר למעשה השתייכות אליהן מהווה גורם סיכון.

מחקרים הראו כי קיימים מספר גורמים אשר השתייכות אליהם או הכללות בקבוצתם, מעלה סבירות לפתח תסמיני דחק יותר מאשר השתייכות לקבוצות אחרות. מכאן, כי ניתן היה להניח כי אי היכללות בקבוצות אלו עשויה לסמן על חוסן נפשי יחסי.

גורם סיכון ראשון הוא המגדר, אליו מצטרפים גורמים נוספים כדוגמת אופן הפגיעה (Zatzick et al., 2007) ותפיסת חומרת הפגיעה הפיזית. בעיני הנחשף (Kiely et al., 2006) ועוד.

תופעת תסמיני הדחק לא פסחה גם על עובדי ארגוני סיוע הומניטאריים. תופעה זו החלה וצמחה מאחר ובעשרות השנים האחרונות החל העולם לגלות עירנות ופתיחות לנושאים הומניטאריים המצריכים סיוע. אירועי משבר הומניטאריים החלו להיחשף יותר ויותר הן בזכות התקשורת והן עקב תהליך הגלובליזציה. משברים אלו נוצרים עקב נסיבות רבות ומובילים להפיכת הזירה ההומניטארית לשדה מאבק פוליטי הדן בכוח ובעצמה. אל תוך שדה זה נכנסים ארגוני הסיוע. כניסה זו מובילה לחשיפה לאלימות והפיכת עובדי הסיוע פעמים רבות כמטרה לחשיפות, מעשי שוד ותקיפות על רקע מיני. בין ינואר לאוגוסט 1998 כדוגמא, נהרגו יותר עובדי סיוע מאשר חיילי שמירת השלום של האו"ם (Eriksson et al., 2001).

בקרב עובדי סיוע, צוותי רפואה וארגונים הומניטאריים נמצאה תופעת הטראומטיזציה משנית – Secondary Trauma Stress (STS). תופעה זו מתרחשת בקרב אלו אשר נחשפו למראות ולא נפגעו בעצמם וכן בקרב עובדי הסיוע והמגיבים הראשונים (First Responders).

מחקר שנערך לאחר המלחמה בבלקן, מצא כי כ- 15% מעובדי הסיוע גילו תסמיני דחק (Holtz et al., 2000). הבדלים אלו נסבים על גורמי סיכון, גורמים מנבאים, נהלי עבודה, מיסוד ארגוני, זמני חשיפה והבדלים נוספים אשר עלולים להוביל לביטוי שונה של תסמיני PTSD, ומכאן לטיפול שונה ולהתערבות ממוקדת המוגשת באופן שונה (Perrin et al., 2007).

ממצא התומך בכך הנו תוצאות מחקר אשר השווה בין כבאים לאוכלוסיית גברים פועלי צווארון כחול אשר אינם עוסקים בסיוע (Wagner et al., 2009). מחקר זה השווה את תפיסות העולם ותפיסת המציאות בין 94 כבאים ל-91 גברים אשר היוו קבוצת ביקורת. השערת המחקר הייתה כי הכבאים יגלו תפיסת עולם שונה אשר מקורה טמון בבריאותם הנפשית. אולם, נמצא כי לא היה קיים הבדל מובהק בין שתי הקבוצות. כמו כן, נמצא כי תסמיני הדחק בקרב מתנדבים שסייעו בעת אירוע נפילת "התאומים" הגיע ל- 21.2% מהנחשפים. באותו אירוע 6.2% מהשוטרים גילו תסמיני דחק (Perrin et al., 2007). מחקר נוסף בחן את אוכלוסיית עובדי הסיוע החשופים (n=434) לחיילים שלא נחשפו (n=154) למראות הטראומטיים בעקבות רעידת האדמה בטורקיה ב-1999. הממצאים העלו כי עובדי הסיוע גילו נטייה גבוהה יותר לפתח PTSD מאשר קבוצת הביקורת באופן מובהק (Cetin et al., 2005).

מן הנתונים שהוצגו בחלק הקודם ניתן להקיש כי עובדי סיוע הומניטאריים הנם קבוצת סיכון אליה יש להתייחס.

במסגרת מענה להתמודדות עם חשיפה צפויה למראות טראומטיים, פותחו מספר תיאוריות אשר עשויות להוות מענה המקדים את החשיפה לטראומה, ובכך לאפשר לעובד הסיוע במקרה הנדון להעצים את חוסנו הנפשי, וכפועל יוצא- להפחית את הסיכון לגילויי תסמיני דחק.

תיאוריה זו הוצגה לראשונה ע"י Macguire (1961) אשר גרס כי מי שחסר יכולת לבלום אתגרים אשר