

תוכן עניינים

3.....	מבוא	
4.....	1. הפרעת דחק פוסט טראומטיות	
4.....	1.1 רקע	
4.....	1.2 הגדרתה של ההפרעה	
5.....	1.3 מודלים ותיאוריות	
6.....	2. התערבויות טיפוליות בהפרעת דחק פוסט טראומטית	
6.....	2.1 מניעה	
7.....	2.2 התערבויות מסורתיות לטיפול בהפרעת דחק פוסט טראומטית	
8.....	2.3 התערבויות טיפוליות חדשניות לטיפול בהפרעת דחק פוסט טראומטית	
9.....	2.4 מבט לעתיד הטיפול בהפרעת דחק פוסט טראומטית	
11.....	3. דיון	
12.....	4. סיכום	
13.....	5. ביבליוגרפיה	

מבוא

נושא המחקר שאושר לעבודה זו הינו התמודדות וטיפול של נפגעי פוסט-טראומה, תוך נגיעה במצב הייחודי הישראלי. הפרעת דחק פוסט טראומטית נחשבת להפרעה פסיכיאטרית, אשר נמצאת במדריך ההפרעות והאבחון והסטטיסטיקה של הפרעות נפשיות, ה-DSM - Diagnostic and statistical manual (American Psychiatric Association, 2013). פגיעות פוסט טראומטיות נחשבות לשכיחות למדי באוכלוסייה המערבית, כמו גם בישראל (כהן, 2009). מחקרים שנעשו, מראים כי השכיחות באוכלוסייה של נפגעות פוסט-טראומה גדול משל נפגעי טראומה, והסיבה לכך היא שפוסט טראומה הינה שכיחה במיוחד לאחר אירועים טראומטיים בעלי אופי מיני (תקיפה מינית, אונס וכדומה), ואילו עבור גברים, הם נפוצים במיוחד לאחר אירועי מלחמה הנחווים במגע ישיר (קרבות אש וכדומה). נוכח מגמת הירידה של מלחמות במציאות המערבית (בכלל ובמיוחד בכל הקשור למגע ישיר בין צבאות), פחתה שכיחות של נפגעי פוסט טראומה מסוג זה (Haskell et al., 2010).

בישראל, באופן טבעי, הפרעות פוסט-טראומטיות נחשבות לתופעה תדירה יותר, אשר משפיעה על כעשרה אחוזים מהאוכלוסייה (כשני אחוזים יותר מהממוצע בעולם), ונובעת הן מתוך המציאות הביטחונית אשר מהווה למעשה מציאות של 'מלחמה' הלכה למעשה, המביאה חיילים וחיילות רבים לסיים את שירותם הצבאי עם ההפרעה. ומתוך המציאות הביטחונית אשר לאורך השנים קיבעה שגרה של אירועי טרור ומתקפות טילים, המייצרת נפגעים רבים, ובמיוחד באזורי החיכוך כמו יישובי עוטף עזה והערס מסביב, כמו באזורים בצפון. המציאות הישראלית, הינה קרקע פורה של הפרעות דחק פוסט טראומטיות, בינוניות כחמורות, ולכן דורשות הסתכלות ובחינה מחודשת על הטיפול בהם (לוינסון, 2010).

נוכח ההשפעה של הפרעות דחק פוסט טראומטיות על האוכלוסייה בישראל, ובכלל, מצאתי את הנושא מעניין וחשוב למחקר, תוך התייחסות לטיפולים מסורתיים וחדשניים יותר. בשנים האחרונות, הולך וגובר הדיון העוסק ביעילותן אך גם בהתמכרותם של מטופלים (בעיקר בארצות הברית), לתרופות פסיכיאטריות שונות. מצד שני, השיח המתרחש בנושא (שוב, בעיקר בארצות הברית), שמטרתם להביא לתפיסה חדשה בציבור על עצם קיומם של הפרעות נפשיות אשר יש להתייחס אליהם, במידה רבה, כמחלה ככל דבר (כמו סרטן או שפעת). הדיון בנושא, גם נוגע לתרופות המטפלות בהם, והניסיון ליצור דעת קהל חיובית כלפיהן. עד לפני מספר שנים, המצב היה הפוך, וההסתכלות על יחידים אשר צורכים תרופות פסיכיאטריות, או אפילו עוברים טיפולים פסיכולוגיים, הייתה בעיקרה שלילית (Stone & Merlo, 2011).

מסיבה זו, ההתמקדות בשיטות הטיפול הקיימות בנוגע להפרעה אשר כה רחבה בציבור המערבי ובוודאי בישראל, הינה כה חשובה ואף מעניינת להבנה ובחינה מחודשת. לכן, עבודה עיונית זו תחולק למספר פרקים. בפרק הראשון, אציג את ההפרעה עצמה, את האופן שבו האיגוד האמריקאי להפרעות (DSM) מגדיר את הפרעות פוסט-טראומטיות ואת השינוי שההגדרה של הפרעת דחק פוסט טראומטית השתנה לאורך השנים. בפרק השני, יוצגו בהרחבה שיטות הטיפול המסורתיות תחילה, ומספר שיטות טיפול חדשניות. לסיכום, אסכם את הדברים שעלו במסגרת הסקירה הספרות, ואציג דיון אינטגרטיבי בין הנתונים שעלו ואעלה מספר מסקנות עתידיות בנושא.

1. הפרעת דחק פוסט טראומטיות

1.1 רקע

הפרעת דחק פוסט טראומטית התפתחה כבר בתחילת שנות ה-50, כאשר דאז, היא נקראה 'תגובת דחק חמורה' כדי לתאר את התופעות המתרחשות במסגרת הפרעת דחק פוסט טראומטית. כבר בשלב זה, ההפרעה תוארה בתור 'חשיפה' משמעותית לגורם פחד גדול מאד, אשר מייצר תגובה לה השפעות מיידיות וארוכות טווח. באותם ימים, מטרת אותו תיאור חדש של הפרעה, נועד לתת מענה למצבים אשר נצפו בקרב חיילים (לאחר מלחמת העולם השנייה), ויצרו הבנה כי למעשה מדובר בתופעה פסיכיאטרית המתרחשת בקרב אנשים נורמטיביים לחלוטין אשר זוכים לאותה חשיפה (צדיק, 2010).

בסוף שנות ה-70, המחקר החל לבחון גם אזרחים, והחלה ההבנה כי הסימפטומים לתגובת הדחק החמורה למעשה מתבטאת גם במצבים אחרים. הסימפטומים, הוצגו כתחושה של דיספוריה, כלומר, תחושה עמוקה של חוסר נוחות, אי שביעות רצון וסערת רגשות, שלא פעם מלוות באדישות ודיכאון. במדריך השלישי של ה-DSM, ב-1980, התופעה הוכרה רשמית בתור תופעת דחק פוסט-טראומטית (Post-traumatic stress disorder), כאשר הפוקוס במדריך זה עדיין סבב תופעות של דחק פוסט-טראומטי בקרב חיילים, עקב אירועי מלחמת וייטנאם, והצפה של תופעות פסיכולוגיות אחרות (Kearns, Ressler, Zatzick & Rothbaum, 2012). בעוד שתופעה זו עדיין נתפסת היטב בתור הפרעה בעלת אסוציאציות משדה הקרב. רק בעקבות המדריך הרביעי והחמישי (2013), השתנתה התפיסה כלפי הפרעת דחק פוסט-טראומטית והיא החלה להיות מקושרת היטב, בעיקר וגם לפגיעה בילדים (ובעיקר פגיעה מינית), לתקיפות מיניות, ואף תאונות דרכים (O'donnell et al., 2014).

המדריך החמישי, אף הוסיף מרכיב נוסף, שנחשב לאחד המשמעותיים בתפיסת ההפרעה הנידונה, והיא העובדה כי הסובלים מהפרעת דחק פוסט-טראומטית גם סובלים משינויים שליליים בתודעה (כלומר בגישתם הכללית לחיים ולחיהם) ובמצב הרוח (כלומר בביטוי של גישה זו והשפעתה על חיי היום יום) (שם).

1.2 הגדרתה של ההפרעה

המדריך החמישי של האיגוד האמריקאי לאבחון וסטטיסטיקה של הפרעות נפשיות, מהווה את הכלי המהימן כיום כדיל אבחן הפרעות דחק בכלל והפרעות דחק פוסט טראומטיות בפרט (American Psychiatric Association, 2013). ראשית, כדי לאבחן פוסט טראומה על הנפגע לחוות, להיות עד או לשמוע עדות מאדם קרוב על אירוע קשה, שכרוך בסכנת מוות, פגיעה קשה או פגיעה מינית. כדי לבחון אם אכן ההפרעה היא של דחק פוסט טראומטי, צריך הנפגע לחוות זיכרונות חוזרים ונשנים מהאירוע, או ששנתו תיפגע כתוצאה מסיוטים הקשורים באירוע, או שיחווה פלאשבקים מהאירוע, או כי תופעות נפשיות או פיזיולוגיות יוצרו בעקבות טריגרים שונים (O'donnell et al., 2014).