

בחרתי לתאר את המקרה של שי, שי בן 33 נשוי ואב לשניים, הוא ליווה את אביו שעבר הליך רפואי בבית חולים פרטי במרכז הארץ. הפרוצדורה הרפואית אותה עבר האב הייתה צנתור, לאחר הפרוצדורה הרפואית אביו עבר להתאוששות ומצבו היה נראה תקין. לפתע האב החל לפרפר למול עיניו וליבו הפסיק לפעום, בשלב הזה הצוות הרפואי התערב, ניסה להחיותו באמצעות דפיברילטור. גופו של אביו הגיב בהתרוממות של הגפיים ובשלב זה שי הוצא מהחדר ונאלץ להמתין עד לעדכון הצוות הרפואי כחצי שעה. בעת הזאת, שי מתאר תחושות קשות של לחץ וחרדה, חשש אמיתי לחיי אביו תוך הבנה שייתכן והוא לא יצא מזה. שי נע בין שתי מחשבות מרכזיות, האחת היא שאביו לא יצליח להתאושש והוא יאבד אותו והשנייה היא שהצוות הרפואי יצליח להוציא אותו מהמצב הזה ולאזן אותו. הוא לא הצליח להישאר אופטימי וליבו נטה למחשבה הראשונה, שאביו יסיים את חייו.

לאחר כחצי שעה הצוות הרפואי עדכן את שי שהצליחו להחיות את אביו, בנוסף עדכנו אותו שלאביו היה קריש דם ונאלצו לצנתר שוב בשני מקומות נוספים. שי מספר שהוא שמח שאביו הצליח לצאת מזה ולדבריו לא הבחין בתחושות חריגות וחזר לתפקד כרגיל. עם זאת בראיה לאחור מספר שי שכמעט ולא ישן, לא עזב את בית החולים לאורך כל ימי האשפוז של אביו כאשר האשפוז נמשך חמישה ימים, לא אכל ובעיקר שתה קפה ועישן סיגריות בכמות גבוהה באופן משמעותי מהרגיל. כשבוע לאחר תום האירוע והחזרה הביתה, החל שי לפתח חרדות סביב המצב הרפואי שלו, עלה בו פחד כי מצבו הרפואי דומה לשל אביו וגם הוא נמצא בסכנה לחוות אירוע זהה, שיכול לפקוד אותו בכל רגע נתון.

שי מספר שלאחר שחזר מבית החולים התקשה לתפקד בבית, לא הצליח לבלות זמן עם ילדיו, גם ברמת הפעילות היום יומיות אותן היה מבצע כגון הסעות של הילדים, הכנת אוכל וכדומה וגם ברמה הרגשית. הוא מתאר חוויה של הצפה רגשית תוך תחושה שהוא לא רצה לדבר עם אף אחד, גם לא עם הקרובים לו ביותר. שי שהינו עוסק עצמאי, מספר שהפסיק ללכת לעבודה, מצא מחליפים שיגיעו במקומו, לא הצליח לקום בבוקר ורצה להישאר במיטה, הוא מספר שלמרות שנכח במיטה באופן פיזי במהלך רב שעות היום, שנתו הייתה קלה. הוא מתאר שחלם פעמיים על האירוע הטראומטי, כאשר בחלומו האירוע המשיך מעבר לנקודת הסיום במציאות אך הוא לא מצליח להיזכר מה אירע בהמשך החלום.

שי מתאר שהחל לחוות רעד ברגליים, גלי חום והחל לדמייך כי הוא מתחיל לפתח מחלה ויחווה את מה שחוה אביו. באחת הפעמים אף מדד לחץ דם ומצא שלחץ הדם היה גבוהה מאוד והזמין ניידת טיפול נמרץ, בהגיעו לבית החולים הרופאים ביצעו בדיקות ונאמר לו שאין לו בעיה רפואית, על אף לחץ הדם הגבוה, הוא נשלח הבייתה עם המלצה לבצע בדיקת מאמץ. לאחר שיצא מבית החולים הוא קבע לעצמו עוד באותו היום בדיקת מאמץ, בדיקת המאמץ יצאה תקינה. שי חזר הביתה ויומיים לאחר מכן החל לחוש את אותם התסמינים ושוב הזמין ניידת טיפול נמרץ, כאשר גם אירוע זה נמצא תקין מבחינה רפואית, שי קבע פגישה עם פסיכולוג.

בפגישה עם הפסיכולוג תיאר שי את מה שקרה לו מאז הצנתור של אביו וציין כי מאז הבדיקות שעשה הוא נמנע מהגעה לבתי חולים. הפסיכולוג אבחן אותו כמי שחוה טראומה ובעקבות כך חווה תסמינים של PTSD. לאחר מכן לימד אותו תרגילים להפחתת לחץ וחרדה, והומלץ לשי לעסוק בספורט ולהפחית עישון סיגריות וקפה. כבר למחרת החל שי לעשות הליכות על בסיס יומי והפחית בעישון סיגריות וקפה. שי

נפגש עם הפסיכולוג ארבע פעמים והעיד כי הטיפול סייע בהפחתת התסמינים, בשלב זה החליט לעבור טיפול EMDR אשר לדבריו באותו הזמן לא גרם לשיפור במצבו. הוא מתאר כי הופחתו תסמיני החרדה אך איכות חייו הייתה ירודה ובאופן כללי אמר כי הוא "לא מרגיש טוב" ו"לא חזר לעצמו". בשלב מאוחר יותר פנה לפסיכיאטר על מנת לנסות אפיקי טיפול נוספים.

הפסיכיאטר ביצע אינטייק לשי ושאל אותו על ההיסטוריה הרפואית של הוריו והאם הם מקבלים טיפול תרופתי, שי שיתף כי הוריו נוטלים ציפרלקס. הפסיכיאטר נתן לשי מרשם לציפרלקס מתוך הבנה שככל הנראה הטיפול יסייע לו כפי שהוא מסייע להוריו. כעבור חודש מתחילת הטיפול הפסיכיאטרי, שי דיווח שחל שיפור בתחושותיו אך עדיין שנתו קלה והוא מתקשה להירדם, לעיתים קרובות הוא נזכר במקרה וחולם עליו. בנוסף הוא עדיין נמנע מכניסה לבתי חולים, הוא סיפר שאחותו ילדה והוא לא היה מוכן להיכנס לבית החולים לבקר אותה. הוא גם מתאר כי הגביר את תדירות השיחות והביקורים אצל הוריו מתוך רצון לבדוק שאביו בסדר.

מטרות ההתערבות הן: ראשית, לסייע לשי להתמודד עם האירוע הטראומתי שעבר ועם החשש המתמיד לחיי אביו, חשש שעדיין מלווה אותו וגורם לו להתקשר לאב כל יום, כמה פעמים ביום. שנית, יש לסייע לשי לישון שינה טובה ורגועה יותר ולהירדם בצורה קלה יותר, אדם שלא ישן טוב לא מתפקד טוב בחיי היום יום שלו. מטרה נוספת היא לעבוד על המניעה שלו מכניסה לבתי חולים, שי ממעט להתקרב לבתי חולים ולא מוכן להיכנס אליהם כרגע.

2. השיטה הראשונה בה בחרתי היא שיטת EPT, תאוריית עיבוד רגשי, שיטה זו הומצאה על ידי פואה וקוזק (1986) על מנת לטפל בחרדה ופוסט טראומה. התאוריה הזו סוברת כי אדם הסובל מפוסט טראומה חי לפי שתי אמונות, הראשונה היא שהעולם מסוכן ולכן מסוכן לו להיות לבד. השנייה היא שהעולם הוא מקום מסוכן ואין ביכולתו להתמודד עם הסכנות והלחץ, כתוצאה מכך הוא לא מתנהג כרגיל ואף מרגיש כי הוא משתגע. לפי פואה וקוזק ישנן דרכי התמודדות ברורות, הראשונה היא להפעיל את אותם הסממנים שגורמים לפחד ובתוך הסיטואציה של ההתמודדות עם הפחד יש להבנות אלמנטים מציאותיים שיוכיחו למטופל כי הפחד לא אמיתי (Foa & Kozak 1986).

דרך נוספת להתמודד עם הפחד של המטופל מתארת כי יש לחשוף אותו לאירועים ולמקומות מהם הוא מפחד - זוהי אפשרות טיפול הנקראת חשיפה. חשיפה יכולה להתבצע בשני אופנים, הראשון הוא חשיפה בדמיון, המטופל והמטפל נמצאים במקום אשר המטופל מרגיש בטוח בו ומבצעים טיפול חשיפה דמיוני בו מתארים את הסיטואציה ממנה המטופל חושש לפרטי פרטים ומתמקדים ברגשות אותם המטופל חווה. דרך נוספת ומתקדמת יותר לטיפול בחשיפה היא חשיפה IN VIVO, בחשיפה כזו המטופל נחשף למקומות ולאירועים שמעוררים בו חרדה באופן