

21/11/23

חשיבותה של המניעה הראשונית והשניונית במצבי חירום

The importance of the primary and secondary prevention in emergency situations

ד"ר אופיר לוי

Dr. Ofir Levi

אם תוצאותיה של המהפיכה המשפטית 'התכתבו' כפי שהצעתי בפוסט קודם, עם המונח "מציאות טראומטית משותפת" / [shared traumatic reality] (Freedman & Mashlach, 2018) הר"י שמלחמת 'חרבות ברזל' שנכפתה עלינו ב- 7/10/23 מייצגת היטב את המונח. כל זאת על רקע העובדה שמדינת ישראל ותושביה חוו ברגע אחד אובדן של הביטחון הקיומי (האקזיסטנציאליסטי) ותחושת חוסר אונים (Glass, Flory, Hankin, Kloos, & Turecki, 2009).

במצבים אלו תהליך השיקום והחזרת הביטחון כרוכים בהחזרת האמון במוסדות המדינה בכלל ובכוחות הביטחון בפרט - הנמצאים בימים אלו בפעילות אינטנסיבית הכרוכה באבידות בנפש ובפציעות פיזיות. בדומה להם, גם ארגונים אזרחיים כמו רשויות מקומיות נאלצים להתמודד עם מצוקות של אזרחים באזורים מטווחים, או כאלו שחוו אובדנים ונמצאים בנוסף תחת אי ודאות על רקע חטיפת יקיריהם, וכשהם עקורים מבתיים.

בשני המקרים, הן של כוחות הביטחון והן של הארגונים האזרחיים, נשמעים כל העת מסרים של דבקות במטרה, מוטיבציה רבה ואומץ לב, תוך הפגנת נחישות וחוסן. אלו נובעים, מניסיוני המקצועי בתחום המניעה והטיפול בטראומה, משימוש נכון בכלים השייכים למניעה ראשונית ושניונית.

ככלל, אני מגדיר מניעה כמגוון הפעולות וההתערבויות שעל הממסד, לרבות מפקדים, מנהלים ומטפלים, לנקוט בכדי למנוע התפתחות סימפטומים של תגובת והפרעת דחק פוסט טראומטית כפי שהיא מנוסחת למשל ב- DSM-5 (APA, 2013) ומניעה ראשונית (primary intervention) המוגדרת כפעולות שעל הממסד (מנהלים, מפקדים, ומטפלים) לנקוט לפני התרחשות אירוע טראומטי קרי, בעת שגרה. מניעה שניונית (secondary intervention) בשונה ממניעה ראשונית, הוגדרה על ידי כפעולות והתערבויות (פסיכולוגיות) שעל הממסד לנקוט מייד לאחר החשיפה לאירוע הטראומטי¹.

המניעות הראשונית והשניונית נמצאו כיעילות עבור ארגונים כפי שעולה מסקירתו של ריצ'ינס וחבריו (Richins et al., 2020). הם מצאו במאמרם שהתבסס על סקירת 50 מאמרים שעסקו במניעות (התערבויות) עם אנשי מקצוע הנחשפים לאירועים טראומטיים (כמו משטרה, מכבי אש ועוד), שכשהייתה בארגונים תמיכה מצד מנהלים באימוץ ויישום של 'מעגלי המניעה', עובדי הארגון תפקדו בצורה יעילה יותר עם מצבי החירום אליהם הם הוכשרו. זאת ועוד, כתוצאה מיישום מעגלי המניעה, העובדים חשו שהם עושים את עבודתם בצורה יעילה יותר וזו לוותה בהתגברות הלכידות והתמיכה החברתית בתוך הארגון. אלה סייעו לשמירה על התפקוד של העובדים, קרי, למניעת תגובות פסיכולוגיות ופסיכולוגיות מגוונות לרבות סימפטומים פוסט טראומטיים.

המניעה הראשונית היא למעשה הכנה מוקדמת שמטרתה מודעות לגבי הסיטואציות עימן הארגון צפוי להתמודד והקניית כלים להתמודד עם סיטואציות אלה כשהן מתרחשות. על ידי כך, מגבירים את הסיכוי להתמודדות יעילה המאגדת בתוכה (כפי שציינתי בפוסט קודם) את היכולת לשמור על שלושה עקרונות: האחד, לשמור על הרציפות התפקודית, השני על הזהות האישית והקהילתית, והשלישי, שמירה על היכולת לתקשר ברמה הבינאישית ובהתבסס על כך העברת מידע אמין ובצורה רציפה (כדי למנוע עמימות הגורמת לחרדה ולחץ) (עומר, 1991). ע"י כך יתאפשרו גם תהליכים חיוביים כ"צמיחה פוסט טראומטית" / [post traumatic growth] (Tedeschi & Calhoun, 1996), לגביה הוכח כי פרטים וקהילות עוברים תהליכים מקבילים של צמיחה פוסט

¹ על מנת ליצור רצף של כלל המניעות הקיימות חשוב להזכיר גם את המניעה השלישונית (tertiary prevention) אותה הגדרתי כהתערבויות (פסיכולוגיות ופסיכיאטריות) בהן מטפלים צריכים לעשות שימוש בכדי למנוע התפתחות של תסמונת פוסט טראומטית כרונית או בכדי להפחית סימפטומים ולמתן את עוצמתם.

טראומתית לצד ההתמודדות עם הסימפטומים הפוסט טראומתיים (Eshel, Kimhi, & Marciano, 2020; Wu, Xu, & Sui, 2016). יתרה מזאת, אני מניח שיישום המניעה הראשונית תאפשר גם חיבור לחזון של הארגון ולמטרותיו וע"י כך סיפוק הצורך למציאת משמעות ולהתגברות התקווה (לוי, 2020). בהקשר זה הדגשתי מספר פעמים, שתקווה היא אחד ממספר משתנים מתוכים להתמודדות (בשונה מהימנעות) המובילים למציאת משמעות ולדחף להמשיך לחיות תוך כדי הצבת מטרות לעתיד, במיוחד אחרי אירועים טראומתיים. בכך מתבטא תפקידה הטבעי – כמסייעת בשעת לחץ ומשבר (Glass et al., 2009; Snyder, 2000).

מניעה שניונית שתיושם כאמור בצורה יעילה רק אם תהליכים של מניעה ראשונית יושמו, מתבטאת ביישום בפועל של הכלים שנרכשו במניעה הראשונית ברמת הפרט והקבוצה. בהקשר זה, ההמלצה היא, במיוחד בארגונים המבוססים על עובדים קבועים ובעלי מבנה הכולל דרג מנהל ודרג מבצע (כיבוי אש, משרדי ממשלה, רשויות מקומיות, חברות הייטק ועוד), ש"חובקים אירוע משותף", ליישם את עקרונות "שיחת צוות לאחר אירוע" (שובל, לוי, סולומון ודקל, 2019). השיחה פשוטה ליישום ומיועדת להעברה בשלב ראשון על ידי המנהל / מפקד בהתבסס על שלושה סבבים: (1) פתיחה דרכה מודגשות המטרות והכללים (2) דיון המתחלק לשני חלקים: (א) עובדות ו- (ב) מחשבות ורגשות (3) סיכום וציפייה (תקווה) לעתיד.

ההתערבויות והטיפול הפרטני אותן יש ללמד במסגרת המניעה הראשונית, אמורות להקנות כלים למנהלים/ מפקדים וקולגות/ חברים ליחידה, אותם הם יוכלו ליישם בעת התרחשות האירוע, ולאנשי מקצוע מיד אחריו.

בדומה לעקרונות שיחת הצוות לאחר אירוע, הכלים ליישום בידי מנהלים/ מפקדים וקולגות/ חברי יחידה - הם פשוטים וכוללים חמישה צעדים: (1) יצירת קשר (הפניית תשומת הלב של המגיב בתגובות לחץ לכך שיש מישהו לידו), (2) הדגשה (של מי שנמצא ליד המגיב, ימשיך ללוות אותו ככל ששדרש), (3) בירור (הפניית שאלות המכוונות לעובדות) (4) וידוא (תיאור רצף ההתרחשויות) ו- (5) מתן או הפעלה (לצורך החזרת השליטה תוך שימוש באלמנטים של חשיבה) (Svetlitzky et al., 2019).

גם 'התערבות' בידי אנשי מקצוע המכוונות לשלב תגובת הלחץ החריפה (Acute Stress Reaction) המתרחש מרגע החשיפה לאירוע ועד מספר ימים (WHO, 2018; ICD-11), מבוססת על עקרונות פשוטים שבשונה מטיפול, ייושמו לרוב במפגש אחד (ראו למשל, לטי וחבריה, 2010). הטכניקות מכוונות ליצירת קשר ראשוני באמצעות הצגה עצמית ומתן אוריינטציה באשר למקום בו המטפל והמגיב נמצאים, סיפוק צרכים בסיסיים (למשל הספקת מים) למגיב וקבלת מידע בסיסי אודותיו (שם ומשפחה, סטאטוס משפחתי ומקום מגורים ועבודה). כל זאת בהנחה שהוא מוכן לספק פרטים אלו. בהתבסס על כך שסיפק פרטים ומתוך הבנה ברורה שהוא מעוניין ב'דיאלוג', על המטפל להיכנס לדיאלוג רחב יותר עם המטופל. את הדיאלוג יש לכוון בידי המטפל לעובדות (למשל "אז בעצם לפי דבריך קיבלת את ההודעה בשעה 09:00") ועל בסיסו להדהד עדויות לתפקוד יעיל מצד המגיב. בסיום התיאור – אותו המגיב יבחר (למשל, "ועכשיו אחרי כל מה שסיפרתי לך, אני פה") – יש להפעיל את המגיב דרך עידוד ליצירת קשר עם קרוביו, או השגת דברים בעבורו (למשל בקשה על ידו לקבלת שמיכה חמה). יש לציין שההתערבויות נועדו לשמור על הגנותיו של המגיב בהתבסס על 'הצטרפות והובלה' (pacing and leading).

בשלב מאוחר יותר, במקרה של הפרעת לחץ חריפה [Acute Stress Disorder] (APA, 2013), יש להציע טיפול המבוסס על טיפול קוגניטיבי-התנהגותי (CBT) המיועד לטיפול בהפרעת לחץ חריפה כמו הבנייה תהליכית קוגניטיבית / [cognitive processing therapy] (Resick, Monson, & Chard, 2017). המדובר בטיפולים הממוקדים באירוע הטראומתי ונועדו למנוע התפתחות של זיכרון טראומתי, בהתבסס על יום ושעה קבועים ולאורך מספר מפגשים ברור וידוע. הטיפול נועד לסייע למטופל להחלים מהסימפטומים הפוסט טראומתיים ולחזור לתפקוד מלא בכל מישרי חייו.

לבסוף, בשתי מטא אנליזות (Hoppen et al., 2023; Roberts & Nixso, 2023) שפורסמו לאחרונה, נמצא שהן התערבויות והן טיפולים ממוקדים מסייעים לנפגעי טראומה בשלב תגובת הלחץ החריפה והפרעת הלחץ החריפה, ולכן על ארגונים ומטפלים להשקיע בשלב המניעה הראשונית כך שבעת התרחשותו של אירוע טראומתי, הם ירגישו מיומנים ובטוחים להתערב ולטפל במי שנדרש לכך.

מקורות בהם נעשה שימוש בפרוטוקול זה

- לוי, א. (2020). על תקווה בימי קורונה. *מקבץ העת הישראלי להנחיה לטיפול קבוצתי*, 25 (1-2), 29-44.
- עומר, ח. (1991). פיגועים המוניים: תפקיד צוותי החירום, שיחות, ה' (3), 157-170.
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of psychiatric disorders DSM-5TM (5 ed.)*. Washington: DC: Author.
- Eshel, Y., Kimhi, S., & Marciano, H. (2020). Predictors of national and community resilience of Israeli border inhabitants threatened by war and terror. *Community mental health journal*, 1-9. doi: 10.1007/s10597-020-00592-w
- Freedman, S, & Mashiach, T.M.(2018). Shared trauma reality in war: *Mental health therapists' experience*. *PloS one*, 13(2). doi: 10.1371/journal.pone.0191949 F.
- Glass, K., Flory, K., Hankin, L.B., Kloos, B., & Turecki, G. . (2009). Are coping strategies, social support, and hope associated with psychological distress among hurricane KATARINA survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(6), 779-795 doi: 10.1521/jscp.2009.28.6.779
- Hoppen, T. H., Jehn, M., Holling, H., Mutz, J., Kip, A., & Morina, N. (2023). The efficacy and acceptability of psychological interventions for adult PTSD: A network and pairwise meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(8), 445–461. <https://doi.org/10.1037/ccp0000809>.
- Resick, A. P., Monson, M. C., Chard, M. K. (2017). *Cognitive Processing Therapy for PTSD: A Comprehensive Manual*. The Guilford Press.
- Richins, M.T., Gauntlett, L., Tehrani, N., Hesketh, I., Weston, D., Carter, H., Amlôt, R. (2020). Early Post-trauma Interventions in Organizations: A Scoping Review. *Front Psychol*. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01176.
- Roberts, L. N., & Nixon, R. D. V. (2023). Systematic review and meta-analysis of stepped care psychological prevention and treatment approaches for posttraumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 54(3), 476-495. Doi: 10.1016/j.beth.2022.11.005
- Svetlitzky, V., Farchi, M., Ben-Yehuda, A., Start, R. M., Levi, O., & Adler, B. A. in the Military: Assessing knowledge, confidence and (2019). YaHaLOM Training stigma. *Psychological Services*, 17(2), 151-159. doi.org/10.1037/ser0000360.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress (9)*, 455-471. doi: 10.1002/jts.2490090305.
- World Health Organization.(2018). International statistical classification of diseases and related health problems (11th revision). icd.who.int/browse11/l-m/en