

ד"ר יהודית (ג'ודי) גדליה ז"ל הרב איתן קופיאצקי

הודעת המערכת:

סמוך להדפסת חוברת זו, שמעה מערכת אסיא בצער עמוק על פטירתה של ד"ר יהודית (ג'ודי) גדליה, ז"ל.
איבדנו כולנו חוקרת מחוננת, אישה בעלת לב מיוחד במינו שמעתה תחסר לנו מאד.
המקום ינחם את כל בני המשפחה בתוך שאר אבלי ציון וירושלים, ובבנין ירושלים תנוחמו.
- הרב מרדכי הלפרין

ברכת הגומל: טיפול יהודי טקסי לאירועים טראומטיים

מבוא¹

יש חפיפה בין ההלכה² לפסיכולוגיה³ בהגדרה של אירוע טראומטי כאירוע שבו היחיד נחשף בצורה ממשית או מאיימת למוות או פגיעה פיסית משמעותית. התלמוד⁴ מונה ארבעה מצבים, יתכן כדוגמאות, שבהם נדרש האדם לברך ברכת הגומל: חציית המדבר, נסיעה בים; החלמה ממחלה; ויציאה מבית האסורים.

מעניין לציין כי הקריטריון העיקרי לביצוע טקס זה של פוסט טראומה הינו זהה לקריטריון העיקרי עבור PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) – תפיסתו של האדם כי חייו היו בסכנה. לפי פוסקים רבים, ברכה זו נאמרת בכל פעם שחייו של האדם היו בסכנה, גם כאשר הנסיבות אינן תואמות לחלוטין את ארבעת המצבים המוגדרים על ידי התלמוד.

1. מאמר זה מתבסס על מאמרה של ד"ר גדליה: Guedalia, J' B'. (2012). Birkat Ha'Gomel: Community Response to Acute Stress Disorder. *Neuropsychologist's Journal: Interventions and Judisms*, 389-399. <https://www.bookdepository.com/Neuropsychologists-Journal-Judith-Bendheim-Guedalia/9789655241235>
2. ברצוננו להודאות לגב' חנה לויין שעזרה בתרגום חלק מהמאמר. תלמוד בבלי מסכת ברכות דף נד עמוד ב.
3. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, D.C. : American Psychiatric Association.
4. שולחן ערוך אורח חיים סימן ריט.

טיפול קליני

ניצולים של אירועים טראומטיים (כולל מחלות) סובלים מהשפעות פסיכולוגיות רבות. על אף שישנם אנשים שנהנים משלב ראשוני של התרגשות ותקווה כתוצאה מהצלתם ממוות, ניצולים רבים אחרים מתחילים לעסוק בהתנהגות סיכונית, כגון אי ציות לטיפול רפואי.⁵ בלאצ'ר⁶ מוצא כי קיימת התפתחות של דיכאון ורגשות-אשם אצל פציינטים לאחר ניתוחים אשר מרגישים כי הם זכו ל"גורל טוב מדי" בחיים בהשוואה לאחרים אשר גורלם לא כל כך שפר עליהם במהלכם של מחלה או ניתוח. נמצא כי ניצולי שואה, המהווים דוגמא פרדיגמית (כלומר ניצולי שואה הם דוגמא אופינית) לניצולים, סבלו מדיכאון, חרדה, רגשות אשמה של ניצולים, ונסיגה חברתית.⁷ סימפטומים אחרים של ניצולים כוללים פחד, חוסר ביטחון, חרדה, וחוסר וודאות.⁸

לואיס⁹, אשר חקר את האשמה אשר נובעת מן הטראומה, מאמין כי רגשות אשמה הינם תוצאה מרכזית עבור רוב האנשים אשר חוו דחק (סטריס) רציני בחיים. ברגר¹⁰ כותב כי רגשות אשם הינם אחת מתוך ארבע תמות מרכזיות של תרפיה עבור ניצולי שואה. אנשים הסובלים מרגשות אשם של ניצולים מראים תפיסה עצמית בולטת של חוסר ערך ואדישות; הם מתעסקים מאוד באלה שמתו. לעתים קרובות הם נראים דיסתימיים (בלשון

5. S.N. Broun, "Understanding 'Post-AIDS Survivor Syndrome': A Record of Personal Experiences" *Aids Patient Care and STDs*, vol. 12, n. 6, (1998), pp. 481-488; M. Vámos, "The Survivor Guilt and Chronic Illness," *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 31, no. 4 (1997), pp. 592-596.
6. R.S. Blacher, "Paradoxical Depression after Heart Surgery: A Form of Survivor Syndrome," *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 47, no. 2 (1978), pp. 267-283; R.S. Blacher, "It Isn't Fair: Postoperative Depression and Other Manifestations of Survivor Guilt," *General Hospital Psychiatry*, vol. 22, no. 1 (2000) pp. 43-48.
7. A. Kruse and E. Schmitt, "Erinnerungen an Traumatische Erlebnisse in der Zeit des National-sozialismus bei (Ehermaligen) Jüdischen Emigranten und Lagerhaftlingen," *Gerontol Geriatr*, vol. 3, No. 2 (1998), pp. 138-150.
8. National Center for PTSD (2005).
9. H. Lewis, *Shame and Guilt in Neurosis* (New York: International University Press, 1980).
10. D. Berger-Reiss, "Generations after the Holocaust: Multigenerational Transmission of Trauma," in *The Handbook of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, ed. B.S. Mark and J.A. Incorvaia, vol. 2: *New Dimensions in Integrative Treatment* (Northvale, NJ: Jason Aronson, 1997), pp. 209-219.

עממית נמצאים במצב של "מרה שחורה"), חשים שאינם ראויים לחיות ומאמינים כי אחרים מתו כדי שהם יוכלו לחיות¹¹.

מיד לאחר הטראומה ובמהלך החודש הראשון שלאחר הטראומה, ישנם ניצולים המפתחים "הפרעת דחק אקוטית" (ASD), אבחנה פסיכיאטרית אשר הוכנסה ל-DSM רק ב-1994. הקריטריונים האבחנתיים הנוכחיים של ASD דומים לקריטריונים ל-PTSD. אולם, קריטריונים של ASD כוללים דגש גדול יותר על סימפטומים דיס-אסוציאטיביים, וניתן לקבוע אבחנה זו רק במהלך החודש הראשון שלאחר אירוע טראומטי. סטטיסטיקות לגבי שכיחותה של ASD הינן שונות; מחקרים על ניצולים מתאונות דרכים מצאו שהשיעורים של ASD בין ניצולים הינם בין 13%¹² ל-21%¹³. שיעור של 19% נמצא אצל ניצולים מתקיפה אלימה¹⁴. מחקר עדכני של קורבנות של שוד ותקיפה מצא כי 25% עמדו בקריטריונים ל-ASD¹⁵, ואילו מחקר של ניצולים מאירוע ירי המוני מצא כי 33% עומדים בקריטריונים¹⁶.

אבחנה של ASD מאפשרת זיהוי מוקדם של ניצולי טראומה שהינם בסיכון להתפתחותה של הפרעת דחק (סטרס) פוסט-טראומטית כרונית. על מנת למנוע את תחילתה של הפרעת דחק פוסט-טראומטית כרונית, קיימות אופציות רבות להתערבות מוקדמת.

טראומטולוגים בישראל הציגו בפני בתי חולים ומרכזים רפואיים נייר עמדה הממליץ כי טיפול ב-ASD יתחיל בבית החולים עד שלושה ימים

11. R.E. Opp and A.Y. Samson, "Taxonomy of Guilt for Combat Veterans," *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 20, no. 3 (1989), pp. 159-165.
12. A.G. Harvey and R.A. Byrant, "The Relationship between Acute Stress Disorder and Post-traumatic Stress Disorder: A Prospective Evaluation of Motor Vehicle Accident Survivors," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 66 (1998), pp. 507-512.
13. V. Holeva, N. Tarrier, and A. Wells, "Prevalence and Predictors of Acute Stress Disorder and PTSD following Road Traffic Accidents: Thought Control Strategies and Social Support," *Behavior Therapy*, vol. 32 (2001), pp. 65-83.
14. C.R. Brewin, B. Andrews, S. Rose, and M. Kirk, "Acute Stress Disorder and Post-traumatic Stress Disorder in Victims of Violent Crime," *American Journal of Psychiatry*, vol. 156 (1999), pp. 360-366.
15. A. Elklit, "Acute Stress Disorder in Victims of Robbery and Victims of Assault," *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 17 (2002), pp. 872-887.
16. C. Classen, C. Koopman, R. Hales, and D. Spiegel, "Acute Stress Disorder as a Predictor of Post-traumatic Stress Symptoms," *American Journal of Psychiatry*, vol. 155 (1998), pp. 620-624.

לאחר האירוע הטראומטי. הם מציגים עמדה הטוענת כי הודגם שטיפול ב-ASD מקטין את מספר האנשים אשר יסבלו מאוחר יותר מ-PTSD.¹⁷

אריה שלו, MD, יושב ראש המחלקה לפסיכיאטריה והמנהל המייסד של המרכז לדחק טראומטי בבית החולים האוניברסיטאי הדסה בירושלים אמר לאחרונה בכנס השנתי של הקולג' האמריקני לנוירו-פסיכו-פרמקולוגיה (ACNP):

מצאנו כי תרפיה קוגניטיבית ותרפיה התנהגותית קוגניטיבית פעלו היטב אצל פציינטים אלה, כאשר השוו את הסימפטומים של פציינטים אלה ואת משך הזמן של ה-PTSD בסופם של שלושה חודשי התערבות. בזמן הזה, הסימפטומים שלהם היו פחות חמורים באופן משמעותי לעומת פציינטים אשר טופלו בעזרת תרופות, פלצבו, או נותרו ללא טיפול כלל.¹⁸

שלו מוסיף כי על אף שנוגדי-דיכאון לא השפיעו בשלב מוקדם זה של התקופה הפוסט טראומטית, חשוב להמשיך לחקור התערבויות פרמקולוגיות

17. תקשורת אישית של ד"ר גדליה ביוני 2008 עם הביטוח לאומי.

18. Arieh Shalev, "Psychotherapy Useful in Treating Disorder in Early stages." Science Daily (9 December 2007). When treated within a month, survivors of a psychologically traumatic event improved significantly with psychotherapy, according to a new study presented at the American College of Neuropsychopharmacology annual meeting. See also: "Cognitive Therapy Can Reduce Post-traumatic Stress in Victims of Terrorist Attacks, *British Medical Journal* (13 May 2007) *Science Daily*. Retrieved 7 Jul 2008 from <http://www.sciencedaily.com/releases/2007/05/070510194055.htm>. A. Bleich, M. Kotler, Ilan Kutz, and A. Shalev, *A Position Paper of the (Israeli) National Council for Mental Health: Guidelines for the Assessment of and Professional Intervention with Terror Victims in the Hospital and in the Community* (Jerusalem, Israel: 2002). EMDR is one of only three methods recommended for treatment of terror victims. Ilan Kutz, "Mental Health Interventions in a General Hospital following Terrorist Attacks," *The Israeli Experience* (2005), pp. 425-437. Dr Kutz directs the psychiatric services of Meir General Hospital in Kfar Saba. American Psychiatric Association, *Practice Guideline for the Treatment of Patients with Acute Stress Disorder and Post-traumatic Stress Disorder* (Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2004). SSRIs, CBT, and EMDR are recommended as first-line treatments of trauma. E.B. Foa, T.M. Keane, and M.J. Friedman, *Effective Treatments for PTSD: Practical Guidelines of the International Society for Traumatic Stress* (New York: Guildford Press, 2000). EMDR was listed as an effective treatment for PTSD with further research needed for an "A" rating. Such research has now been completed and the proposed revised "Practice Guidelines" (posted 2007) have given EMDR and "A" rating for chronic adult PTSD.

עבור טיפול מוקדם ב-PTSD. שלו¹⁹ אומר כי מחקר אחר טוען כי גם טיפול תרופתי וגם תרפיה קוגניטיבית התנהגותית עשויים להיות יעילים חלקית עבור PTSD כאשר נותנים אותם שלושה חודשים או יותר לאחר אירוע טראומטי. הוא מוסיף כי חשוב שניצולי PTSD ידעו כי ההחלמה עדיין אפשרית אפילו כאשר הטיפול אינו ניתן מיד. אף על פי כן, מוסיף שלו, כי התוצאות שלו מראות כי הטוב ביותר הוא שניצולים יטופלו מוקדם ככל האפשר.

שיטה רפואית אחת, Abreaction, הינה שחרור של רגשות מודחקים באמצעות דיבור על החוויה המטרידה. עושים זאת לעתים קרובות תחת היפנוזה, ומאפשרים לפציינט לשוחח על האירוע הטראומטי ולשחרר רגשות שלא ניתן לשחררם במצב רגיל של מודעות. דווח כי טכניקות היפנוטיות הינן יעילות עבור סימפטומים המתקשרים, לעתים קרובות, ל-PTSD כגון כאב,²⁰ חרדה,²¹ וסיוטי לילה חוזרים.²² אולם, רוב המחקרים המדווחים כי היפנוזה היתה יעילה בטיפול בהפרעות פוסט טראומטיות לא נעשו בעזרת מתודולוגיה בנויה היטב, ולכן לא ניתן להסיק מסקנות חזקות לגבי היעילות של ההיפנוזה לטיפול ב-PTSD.²³

שיטה תרפויטית נוספת להתמודד הינה טכניקה פסיכו-חינוכית,²⁴ המומלצת לשם מניעת PTSD וכן לשם טיפול בה ובסימפטומים המתקשרים אליה, כולל רגשות-אשם.²⁵ טכניקה זו כוללת למידה לגבי הסימפטומים

19. Cognitive Therapy Can Reduce Post-traumatic Stress in Victims of Terrorist Attacks, *British Medical Journal* (13 May 2007) *Science Daily*.
20. E. Daly and J. Wulff, "Treatment of Post-Traumatic Headache," *Br, J Med Psychol*, vol. 60 (1987) (Pt 1):85-8. D. Jiranek, "Use of Hypnosis in Pain Management in Post-traumatic Stress Disorder," *Australian J Clinical and Experimental Hypnosis*, vol. 21, no. 1 (1993), pp. 75-84.
21. Etzel Carena, "Hypnosis in the Treatment of Trauma: A Promising, but not Fully Supported Efficacious Intervention," *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, vol. 48, no. 2 (April 2000), pp 225-238.
22. Burr Eichelman, "Hypnotic change in Combat Dreams of Two Veterans with Post-traumatic Stress Disorder," *Am J Psychiatry*, vol. 143, no. 1 (Jan 1985), pp 112-114. S.K. Kingsbury, "Brief Hypnotic Treatment of Repetitive Nightmares," *Am J Clin Hypn*, vol. 35, no. 3 (Jan 1993), pp. 161-169.
23. B.O. Rothbaum, et al, "Virtual Reality Exposure Therapy for Vietnam Veterans with Post-traumatic Stress Disorder," *J Clin Psychiatry*, vol. 62, no. 8 (Aug 2001), pp. 617-622.
24. E.B. Foa, J.R.T. Davidson, and A. Frances, "The Expert Consensus Guideline Series Treatment of PTSD," *Journal of Clinical Psychology*, vol. 60 (1999), Suppl. 16.
25. L.E. O'Conner, J.W. Berry, J. Weiss, D. Schweitzer, and M. Sevier, "Survivor Guilt, Submissive Behavior, and Evolutionary Theory: The Down-Side of Winning in Social Comparison," *British Journal of Medical Psychology*, vol.

והטיפולים הזמינים עבור PTSD וכן עבור הפרעות אחרות המופיעות אצל הפציינט. המחקר של בלנצ'ר מ-1978 על דיכאון לאחר ניתוח לב מראה דוגמא אחת לאפקטיביות של שיטה זו. כאשר יידעו את הפציינטים המדוכאים במחקר זה על התופעה של אשמת ניצולים, כמעט כולם החלימו במהירות.

תחקור פסיכולוגי (Psychological Debriefing – PD) הומלץ לשימוש רוטיני לאחר אירועים טראומטיים. מטרתו של תחקור זה היא לעבור על הרשמים ועל התגובות של הניצולים זמן קצר לאחר אירוע טראומטי, להימנע מתיוג פסיכיאטרי ולהדגיש נורמליזציה. אולם, מחקרים עדכניים מראים כי על אף שבדרך כלל פציינטים עוברים טוב את ה-PD, יש מעט ראיות כי PD בשלב מוקדם מונע PTSD בשלב מאוחר יותר. בנוסף, מספר מחקרים לגבי PD אינדיווידואלי העלו את האפשרות כי החשיפה המחודשת האינטנסיבית הנכללת ב-PD עלולה ליצור טראומה מחודשת אצל חלק מן האנשים בלי לאפשר זמן מספיק להתרגלות, ולכן נגרמות תוצאות שליליות.²⁶

טכניקת "הקהיה ועיבוד מחדש באמצעות תנועות עיניים" (EMDR) הינה טכניקה לפוסט טראומה אשר מבקשת מן הפציינט לדמיין את הטראומה תוך כדי תנועות עיניים קדימה ואחורה, או כאשר הוא מפנה את תשומת הלב לחילופין לשני צדי הגוף ("שימוש" דו צדדי בקורטקס המוטורי).²⁷ נמצא כי ווריאציות שונות של תרפיה זו הינן אפקטיביות מאוד עם קורבנות טרור בחדרי מיון.²⁸ הודגם כי EMDR הינו אפקטיבי יותר מאשר תרפיות פסיכודינמיות, תרפיות הרפיה או תרפיות תמוכות.²⁹ אולם,

73, no. 4, pp. 519-530.

26. B. Raphael, L. Meldrum, and A.C. McFarlane, "Does Debriefing after Psychological Trauma Work?" *British Medical Journal*, vol. 310 (1995), pp. 1479-1480.
27. F. Shapiro, *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures* (New York: Guildford Press, 2001).
F. Shapiro, ed. *EMDR as an Integration Psychotherapy Approach: Experts of Diverse Orientations Explore the Paradigm Prism* (Washington, DC: American Psychology Association, 2002).
F. Shapiro and M.S. Forrest, *EMDR: The Breakthrough Therapy for Overcoming Anxiety, Stress and Trauma* (New York: Basic Books, 2004).
F. Shapiro, *Handbook of EMDR and Family Therapy Processes* (Wiley, 2007).
28. J. Guedalia and F. Yoeli, Presentation at the EMDR European conference on EMDR under Fire: EMDR in the ER, Universite des Saints-Peres, Paris (Jun 2007).
29. M.M. Scheck, J.A. Schaffer, and C. Gillette, "Brief Psychological Intervention with Traumatized Young Women: The Efficacy of Eye Movement Desensitization and Reprocessing." *Journal of Traumatic Stress*,

מחקר המשווה בין EMDR לבין טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT) מראה תוצאות טובות יותר משמעותית עם CBT במעקב שלאחר שלושה חודשים. כמו כן, התוצאות של CBT מראות יותר קיום לטווח ארוך.³⁰

קיימים טיפולים רבים נוספים עבור התערבות מוקדמת בטראומה. כעת הודגם כי EMDR בתקופה המידית האקוטית לאחר אירוע טראומטי הינה יעילה ביותר למניעת PTSD אחר כך.³¹ ברייאנט ואחרים³² ערכו את המחקרים היחידים אשר העריכו וטיפלו ספציפית ב-ASD. הם הראו כי טיפול קוגניטיבי התנהגותי קצר מועד לא רק שעשוי להחליש את החומרה של ASD, אלא גם עשוי למנוע התפתחות מאוחרת יותר של PTSD. במחקר שנערך ב-1999, ברייאנט ועמיתיו חילקו אנשים עם ASD באופן רנדומלי לשני מצבים: חלק קיבלו חמש פגישות אינדוידואליות, בנות 90 דקות של טיפול התנהגותי קוגניטיבי (CBT) וחלק היוו קבוצת בקרה וקיבלו טיפול של ייעוץ תומך. החלוקה נעשתה כעשרה ימים לאחר שהאדם חווה תקיפה

vol. 11 (1998), pp. 25-44. J.G. Carlson, C.M. Chemtob, K. Rusnak, N.L. Hedlund, M.Y. and Muraoka, "Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Treatment for Combat-Related Post-Traumatic Stress Disorder," *Journal of Traumatic Stress*, vol. 11 (1998), pp. 3-24.

30. G.J. Devily and S.H. Spence, "The Relative Efficacy and Treatment Distress of EMDR and a Cognitive Behavioral Trauma Treatment Protocol in the Amelioration of Post-Traumatic Stress Disorder." *Journal of Anxiety Disorders* (2000).

31. Y. Gidron, R. Gal, S.A. Freedman, I. Twiser, A. Lauden, Y. Snir, et al. "Translating Research Findings to PTSD Prevention: Results of a Randomized Control Pilot Study" *Journal of Traumatic Stress*, vol. 14, no. 4 (2001), pp. 773-780.

R.A. Bryant, A.G. Harvey, C.T. Dang, T. Sackville, and C. Basten, "Treatment of Acute Stress Disorder: A Comparison of Cognitive-Behavioral Therapy and Supportive Counseling." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 66, no. 5 (Oct 1998), pp. 862-866.

E. Echeburua, P. deCorral, B. Sarasua, and I. Zubizarreta, "Treatment of Acute Posttraumatic Stress Disorder in Rape Victims: An Experimental Study," *Journal of Anxiety Disorders*, vol. 10, (1996), pp. 185-199.

CIGNA Health Care Coverage Position; subject: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR); coverage position number 0374; revised date 15 Jun 2008. A June 2008 CIGNA Health Care Position Paper recommended supporting the use of EMDR for ASD, noting that "while questions remain regarding some aspects of EMDR, such as the theoretical basis and the role of eye movements for PTSD and ASD, and in the practicing behavioral health community EMDR is an accepted treatment for PTSD and ASD.

32. Byrant et al, 1998. R.A. Byrant, T. Sackville, S.T. Dang, M. Moulds, and R. Guthrie, "Treating Acute Stress Disorder." *American Journal of Psychiatry*, vol. 155 (1999), pp. 620-624.

לא מינית, תאונת דרכים, או תאונת עבודה. הם מצאו כי, לאחר שישה חודשים מן הטיפולים הנ"ל (CBT או ייעוץ תומך) פחות נחקרים של CBT נכללו בקריטריונים ל-PTSD שלאחר טיפול. הם גם חקרו טכניקות שונות של CBT (חשיפה ממושכת פלוס ניהול חרדות וחשיפה ממושכת לבדה) והשוו אותן להתערבות של ייעוץ תומך. התוצאות הראו כי שתי קבוצות ה-CBT הראו צמצום גדול משמעותית בחומרת הסימפטומים של PTSD בהשוואה לקבוצה שקיבלה ייעוץ תומך. אולם, במחקר מעקב שנערך לאחר שלושה חודשים והשווה EMDR ל-CBT התוצאות של CBT היו טובות יותר משמעותית. כמו כן תוצאות ה-CBT מחזיקות מעמד זמן ארוך יותר.

הודאה על הישועה – כטקס טיפולי

בנוסף לטכניקות ההתערבות המוקדמת שהוזכרו לעיל, נרצה להציע שביהדות ישנה שיטת התמודדות נוספת. כבר בזמן המקרא, לאחר יציאה ממצבים מסכני-חיים שהוגדרו, יורדי הים – הנוסעים בספינה בים, הולכי מדבריות, חולים שנתרפאו ממחלה מסכנת חיים ומי שהיה בבית כלא והשתחרר³³. אנשים אלו היו מביאים קרבן תודה כדי להביע תודה לבורא. קורבן התודה הכיל כמות גדולה של מזון יקר שצריך לאכול אותו בפרק זמן קצר, שאף קצר מזמן אכילת קרבנות שלמים אחרים. מגבלת הזמן אילצה את מביא הקורבן לשתף בו קבוצה גדולה של אנשים. בנוסף על הוצאתו של האדם מן הבידוד החברתי, תהליך ההודיה כנראה עורר את הניצול לדבר על האירוע הטראומטי מספר רב של פעמים ולכן גרם לקתרזיס תרפויטי, הטהרות טיפולי. עוד נראה שקיצור זמן האכילה שהיא בעצם קיצור זמן שהייה באירוע, גורמת לאדם לדבר על מה שקרה ולהמשיך הלאה ולא להשתהות באירוע הטראומטי.

ברכת הודאה – כטקס טיפולי

לאחר חורבן המקדש, קבעו חכמים את ברכת הגומל, תפילה קצרה של הודיה, במקום קורבן התודה. נוסח הברכה הינו³⁴:

"ברוך אתה ה', אלוקינו מלך העולם, הגומל לחייבים טובות, שגמלני כל טוב".

הנוכחים עונים:

"אמן. מי שגמלך טוב הוא יגמלך כל טוב סלה".

33. תלמוד בבלי מסכת ברכות דף נד עמוד ב.

34. שולחן ערוך אורח חיים סימן ריט סעיף ב.

לעתים קרובות, מסיקים ניצולים מסקנות שרירותיות (מסקנות שאינן מבוססות על ראיות מוצקות) שמאחר והיה להם מזל הפעם, הם "ניצלו עד תום" את כל הזכויות שלהם. הניסוח – הן של הברכה והן של התשובה – בכוחו להגן על הניצול מפני קוגניציות בלתי-מסתגלות אלה. המילים אומרות כי ה' יכול להושיע אותנו אף אם איננו ראויים ("חייבים") וה' יכול להמשיך להציל אותנו שוב ושוב (יותר מ"רק" פעם אחת).

כמו כן ניתן לראות עוד ניצוצות לגישות טיפוליות בהלכות הקשורות לאמירת הברכה כפי שמובא בשולחן ערוך. ראשית³⁵ יש לומר את הברכה בפני קהל, מגיין אנשים. ולא סתם קהל, אלא קהל שיש בתוכו לפחות שני רבני הקהל, המנהיגים שבקהל. אמירתה של ברכה זו בציבור יוצרת הזדמנות עבור הניצול לשוחח על חוויותיו עם הנוכחים. כמו כן יש לציין שנוכחות רבני הקהל נותנת חשיבות לאירוע, כך שהניצול אינו מרגיש שמה שקרה נטול חשיבות. נוכחות הקהל כה חשובה עד שיש מי שאומר שאדם שבירך ברכת הגומל ללא עשרה, לא יצא ידי חובתו, וטוב שיברך שוב את הברכה³⁶.

נקודה נוספת שראוי לשים לב אליה היא בהגדרת המצב שגורם לחיוב ברכת הגומל. כפי שמופיע בשולחן ערוך³⁷ שאותם ארבעה שאמרנו עליהם שעליהם לברך, אינם דווקא אלה אלא "למי שנעשה לו נס". הגדרה זאת מעורפלת למדי. אך הגאונים בהגדרה זו היא שזה מצריך את האדם להתייעץ ולספר את אשר נעשה לו עם רב פוסק. כך האדם מדבר וחולק את רגשותיו מאירועים רבים עם הרב שבעצם מעיין באירוע הן ברמה הרגשית והן ברמה המציאותית להבין מה בדיוק קרה ובאיזה אופן האדם רואה את האירוע. ניתן לומר שההלכה מכריחה את האדם לעבור התערבות יעוצית תומכת כל שהיא.

נקודה אחרונה שרצינו לחדד היא שעצם אמירתה של ברכת הגומל עשויה גם לסייע לניצול להחלים באמצעות סילוקם של רגשות האשם המרובים הנגרמים מכך שהוא לוקח על עצמו אישית את האשמה באירוע. במבט ראשון, ייתכן שנדמה כי הנוסח של הברכה "מזיק" פסיכולוגית לניצולים בכך שהוא מתייג אותם כ"חייבים" ("הגומל לחייבים טובות") במקום להדגיש את חפותם. אולם, דיברנו לעיל על החשיבות של התמודדות עם רגשות האשם והצורך לחוות רגשות אשם אלה כדי להשתחרר מהם. כאשר מכירים באשמה, ניתן לעבד אותה בתקווה לסלק אותה לחלוטין. הכרה בסמכות עליונה יותר, במקרה הזה ה', כאחראי לאירוע, עשויה להסיר רגשות אשם מן הניצול, ולהביא אותו צעד אחד קרוב יותר להחלמה. רעיון

35. שם סעיף ג.

36. מסיבות הלכתיות אין לברך בפעם השנייה בהזכרת "שם ומלכות".

37. שם סעיף ט.

זה דומה לשיטת ההחלמה הפופולארית של שנים עשר הצעדים, אשר באמצעותה מרגיש האדם חופשי להחלים לאחר שהוא מעביר את האחריות לסמכות עליונה יותר³⁸.

חשוב להדגיש שקיימת עדיפות לברך את ברכת הגומל תוך שלושה ימים³⁹, ואם לא, יכול לברך כל זמן שירצה. אך אל ישכח שיש לו חוב וחובה לברך. מעניין לציין כי אבחנה של PTSD נקבעת רק כאשר הסימפטומים הרלוונטיים להפרעה נמשכים מעל שלושים יום. אם הם נמשכים זמן קצר יותר, האבחנה היא ASD. בהתחשב בכך שהתזמון של האבחנה תואמת לתקופה בה יש לברך ברכת הגומל, ייתכן כי הברכה עשויה לסייע במניעת המעבר ל-PTSD החמור והמתמשך יותר. בכל מקרה, עצם העובדה שישנה חובה לברך גם כאשר עבר זמן מה מהאירוע, מרמזת שתמיד ניתן לטפל באירוע טראומטי.

סיכום

יש חפיפה בין ההלכה לפסיכולוגיה בהגדרה של אירוע טראומטי ודרך טיפולו. על אף שלא נערכו מבדקים פורמליים, ראיות אנקדוטיות מוכיחות שוב ושוב כי תגובת הקהילה מועילה עבור פוסט טראומה מן הסיבות שנמנו לעיל. אנו ממליצים מאוד כי אנשים יבצעו את הטקס בקרב קבוצת חברים ובני משפחה, קרוב ככל האפשר לאירוע הטראומטי. הדיון כאן נסב במיוחד על ברכת הגומל, אולם ייתכן כי ניצול מסכנה יפיק תועלת אף מאמירה של תפילה אחרת או טקסט בעלי משמעות אישית.

38. Alcoholics Anonymous, "Chapter I: Bill's Story" (New York: Alcoholics Anonymous World Service, June 2001) 1-16.

39. שולחן ערוך אורח חיים סימן ריט סעיף ו.