

תסמונת שטוקהולם בשבויים וחסופים כהתנהגות הישרדותית

תקציר

תסמונת שטוקהולם היא נדירה יחסית, אך במלחמת חרבות ברזל תוארו מספר מקרים שבהם חלק מהחסופים הפגינו הזדהות עם שוביהם ואמפתיה כלפיהם, מצב שהפגיש את משפחותיהם ואת המטפלים בהם עם שאלות אבחנותיות וטיפוליות. המונח תסמונת שטוקהולם נטבע לאחר אירוע שוד בעיר שטוקהולם בשנת 1973, שבו לאחר השחרור אחת מהחטופות פיתחה מערכת יחסית עם השובים. מתוך מקרה זה ואחרים, תסמונת שטוקהולם הפכה לאבן יסוד בהבנת הדינמיקה של מארג רגשי קיצוני: טראומה הקלועה לתוך דחף ההישרדות. מתוארים גורמי סיכון לתסמונת שטוקהולם הם: הימצאות בבידוד מוחלט מכל אדם שאינו השובה, חוסר יכולת לברוח/להימנע מהמצב, מחווה של חסד מצד השובה, וכל זאת כאשר הקורבנות נמצאים תחת איום ממשי על שלמותם הפיזית והרגשית. קיימות מספר תיאוריות להתפתחות תסמונת שטוקהולם: התיאוריות הפסיכואנליטיות נשענו על מושגו של פרנצי "הזדהות עם תוקפן". תיאוריה שנייה מציגה 'דיסוננס קוגניטיבי' המתאר את אי הנוחות הנובעת מאחזקת אמונות ועמדות סותרות. תיאוריה שלישית מציגה על מצב יומיומי שבו הקורבנות עוברים "שטיפת מוח". התיאוריה הרביעית מסתמכת על נקודת מבט אבולוציונית ומבוססת על מנגנון הישרדותי בשם פיוס/כניעה. תיאוריה זו מדגישה את המטרה ההישרדותית להסתגל למצבים מסכני חיים על ידי הרגעת התוקף והזדהות עמו. מצאנו הסבר זה כמעשי והמסייע ביותר לסובלים מתסמונת זו ולקורביהם. מתוך תפיסת תסמונת שטוקהולם כהתנהגות הישרדותית, עולה גם העקרון הטיפולי. המסר החשוב במפגש עם השבים הוא לקבל את עמדתם הרגשית ללא שיפוט או כעס ולנרמל את התנהגותם כתופעה מוכרת ומובנת. חשוב לשדר ולתווך לשבים ולבני משפחתם כי התמודדותם מבוססת על מנגנון הישרדות המעיד על כוחות ותושייה.

ים פיינברג^{2,1}גיל זלצמן^{1,3,4}¹המרכז לבריאות הנפש גהה, שירותי בריאות כללית²המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן³הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב⁴המחלקה לדימויות מולקולרית, המחלקה הפסיכיאטרית, הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת קולומביה, ניו יורק

מילות מפתח: בני ערובה; שבויים; חטופים; תסמונת שטוקהולם; התעללות.

Keywords: Hostages; Kidnapped; Stockholm Syndrome; POW; Abuse.

הקדמה

אחת התצפיות המפתיעות עם חזרתם של החטופים והשבויים משבי החמאס, לאחר אירועי השבעה באוקטובר 2023 (להלן השבעה באוקטובר), הייתה מסר של אמפתיה, הזדהות ואהדה לשובים מצד חלק קטן מהחטופים. בניגוד מוחלט לאווירה הכללית השלילית מאוד בארץ כלפי מעשה הטבח והחטיפה, חלק זה של החטופים דיברו על שוביהם באופן חיובי ואוהד, ובתגובה מחלציהם, הצוות המטפל והמשפחות, חשו זעזוע עמוק ורתיעה. התנהגות זו כונתה בספרות המקצועית באירועים אחרים "תסמונת שטוקהולם" (להלן ת"ש¹). המונח נטבע אחרי שוד בנק בשטוקהולם בשנת 1973. בשוד זה הוחזקו ארבעה

בני ערובה במשך מספר ימים. לאחר השחרור הפגינו החטופים רגשות חיוביים כלפי שוביהם. בני הערובה הגנו אז בתקשורת על חוטפיהם וגינו את המשטרה. בנוסף תואר בהמשך, כי בת ערובה אחת בשוד זה פיתחה לאחר השחרור מערכת יחסים אינטימית עם אחד מחוטפיה. מקרה נוסף הממחיש את התפתחות התסמונת אצל חטופים אירע בשנת 1974, כאשר אישה בשם פטי הרסט נחטפה מדירתה שבקליפורניה על ידי צבא השחרור הסימביוני (Symbionese Liberation Army) והחוטפים דרשו כופר של מאות מיליוני דולרים. לאחר שמשפחתה שילמה חלק מהסכום הרסט לא שוחררה. נמצא בדיעבד כי תנאיה בשבי היו קשים. היא הוחזקה מכוסת עיניים בשני ארונות קטנים, ובתנאים של חסך חושי, אונס ואיזומי

והמושפעים ממנה.

גורמי סיכון להתפתחות תסמונת שטוקהולם

תסמונת שטוקהולם מתייחסת להתפתחות הפרדוקסלית של רגשות חיוביים הדדיים בין בני ערובה לחוטפיהם. החטופים המפתחים רגשות חיבה, הערצה ולעיתים אהבה כלפי שוביהם. במרוצת השנים הובן, כי התפתחות פרדוקסלית זו שיפרה את התמודדותם של השבויים עם חוויות טראומטיות בזמן שהותם בשבי והן לאחר חזרתם. יתרה מכך, מתוך מחקרם עולה כי ככל שהשבי היה ארוך יותר, כך גדל הסיכוי להתפתחות התסמונת [3].

ארבעה מאפיינים נפוצים נמצאו משותפים בקרב קורבנות התסמונת [3]:

1. איזמים ישירים על חייהם במהלך השבי;
2. נשמרו בשבי בבידוד;
3. במהלך השבי הייתה להם הזדמנות לברוח אך לא הצליחו לממשה;
4. הפגנת הזדהות עם השובים לאחר החזרה מהשבי.

בנוסף, מתוך סקירת הספרות הרלוונטית נמצא כי קיימים ארבעה מצבים שהם הבסיס להיווצרותה של תסמונת שטוקהולם [2,1]:

1. מקרים שבהם היה איום ממש על שלמותם הפיזית והפסיכולוגית של הקורבנות בידי השובים;
 2. הימצאות מקרה חסד זעיר כלפי הקורבנות מידי השובה;
 3. בידוד מוחלט מכל אדם שאינו השובה;
 4. חוסר יכולת לברוח או להימנע מהמצב.
- גרהאם [5] ציינה, כי אומנם תסמונת שטוקהולם מתארת מצב של קשר בין תוקפן לקורבן המתאפיין בחיבור והדדיות, אך בפועל ההדדיות איננה קיימת באותן מקרים של שבי, התעללות וסכנת חיים ממשית. ניימאק וחב' [3] בסקירות המאמרים שערכו ציינו, כי מאמר אחד קבע שתסמונת שטוקהולם היא אינדיקטור ותוצר של חומרת החוויה, בעוד שמחקר אחר הראה כי חומרת התסמונת גוברת עם עלייה באיכות הטיפול של החוטף כלפי הקורבן. מחקר אחר הציע, כי התפתחות התסמונת עשויה להיות קשורה יותר להתעללות פסיכולוגית ולא פיזית. יתרה מכך, ניימאק וחב' [3] דיווחו, כי במחקר שדימה את חוויית השבי נמצא, כי בני הערובה שעברו אימון מקדים של יצירת קשרים חיוביים עם נשבים אחרים, עוררו ידידות והתנהגות דומיננטית מצד החוטף, כך שבהתאם גדלה הסבירות של תסמונת שטוקהולם להתפתח.

סטרנזו ואיורבך [6] תיארו ניסוי אשר מדד את ההשפעות הבין-אישיות, הסתגלותם של בני הערובה ורמות המצוקה הרגשית שהפגינו. הניסוי נסמך על נקודת המבט של התיאוריה הבין-אישית ודימה מצב שבי. שני מדדים בין-אישיים מרכזיים שנכללו בניסוי הם: שליטה

מוות. לאחר כמה חודשים התברר כי פיתחה בשבי קשר חריג עם שוביה, הצטרפה לארגון שלהם וביצעה הפרות חוק שונות בנייהן שוד בנק שבו הורשעה. במקרה אחר [1] עבריינים גילו סוכן משטרתי סמוי בתוכם. ראש הארגון הורה להרוג את אותו סוכן במקרה שהמנהיג לא יתקשר לאשר את בריחתו. לימים שיחת הטלפון הגיעה והסוכן נשאר בחיים. לאחר מכן התנגד השבוי להעיד כנגד ראש הארגון בתחושה שהציל את חייו.

התסמונת היא שיקוף יוצא דופן למורכבויות של הנפש והמוח האנושי, לעיתים בניגוד מפתיע לשכל הישר, הצפוי [2]. 'תסמונת שטוקהולם' הפכה לאבן יסוד בהבנת הדינמיקה של מארג רגשי קיצוני: טראומה הקלועה לתוך דחף הישרדות. התסמונת מתייחסת ומגדירה תופעה פסיכולוגית מורכבת מאוד, בה בני ערובה וחטופים, וגם נפגעי התעללות קשה ונשים שהועסקו בתעשיית המין,

■ **קורבנות שבי ממושך שחוו איום ישיר על חייהם והיו מבודדים יכולים ללקות ב"תסמונת שטוקהולם" ולחוש הזדהות עם השובים. מצב לא נדיר זה הוא מורכב למחלצים, למטפלים ולבני המשפחה של קורבנות השבי.**

■ **מצבים המהווים את הבסיס להיווצרותה של התסמונת כוללים מקרים שבהם היה איום ממש על שלמותם הפיזית והפסיכולוגית של הקורבנות, מקרה חסד זעיר כלפי הקורבנות מידי השובה ובידוד מוחלט.**

■ **ראייה עכשווית של התסמונת כהתנהגות הישרדותית המעידה למעשה על חוסן השבוי, מסייעת למטפלים לנרמל התמודדות זו ולא להיות שיפוטיים כלפי השבוי השב למשפחתו.**

מפתחים אמפתיה ומגוון של רגשות חיוביים לשוביהם ולא להמתעללים בהם. סביבתם הקרובה המקבלת אותם אחרי השבי מתקשה מאד להתמודד עם מגוון רגשות זה [1].

ראוי לבחון, האם ניתן למנות ולאפיין את ההשלכות הרגשיות והתפקודיות, רבות ומורכבות ככל שתהיינה, כחלק מתהליך החזרה מהשבי, כדי לתת מענה טיפולי הולם, הראוי לכל אחת ואחד מהשבים. מצאנו, כי קיים מיעוט של מחקרים בנושא שכיחות של תסמונת שטוקהולם והשפעותיה ארוכות הטווח על בריאותם הנפשית של החוזרים מהשבי. במאמרם של נמניק וחב' [3], הדגישו המחברים כי כיום אין קריטריונים אבחוניים מאומתים לתסמונת שטוקהולם, וכי הספרות הקיימת היא בעלת ערך מחקרי מוגבל ומצמצם בכדי לתמוך בתסמונת זו כאבחנה פסיכיאטרית נפרדת. במאמרם שונים מקשרים תסמונת זו למקרה ספציפי יותר של הפרעת דחק בתר חבלתית (פוסט טראומטית) (PTSD) [4,3].

בסקירתנו זו ננסה לשפוך מעט אור אודות התסמונת

מנגנונים פסיכולוגיים העומדים בבסיס תסמונת שטוקהולם

מעט מאוד מהמחקרים ניסו להסביר מדוע תסמונת שטוקהולם עלולה להתפתח בקרב קורבנות, אך הועלו מספר תיאוריות [3,1]. יש שמבינים את התפתחות התסמונת כצורך בהגנה, כפי שצעירים מפתחים רגשות חיוביים כלפי המבוגרים שיש לגביהם תלות לסיפוק הצורך הבסיסי בביטחון והגנה, קורת גג ואף תזונה. מצב זה עלול להחמיר כך שגם אם המבוגר האחראי, במקרה זה השובה, הופך למתעלל, הם אינם מסוגלים לוותר על הקשר החיובי כלפיו. במאמרם של קנטור ופרייס [1] מציעים המחברים, כי תסמונת שטוקהולם בבני ערובה מגנה עליהם במיוחד כאשר הקשרים הפרדוקסליים בולמים את נטיות החוטפים להרוג את בני הערובה שלהם.

מחברים שונים ניסו להציע הסברים פסיכולוגיים שונים לתסמונת זו:

- התיאוריות הפסיכואנליטיות נשענות על מושג של פרנצי [7] מהספרות הקלאסית הפסיכולוגית משנת 1909 שנקרא "הזדהות עם התוקפן" [7]. מנגנון זה כולל הפנמה והזדהות עם התכונות המוערכות של החוטף כמנגנון הסתגלות. הקורבן מעדיף להיות "בצד החזק" ולא בצד הקורבן. בעולם הקליני מצב כזה נצפה בילד ילד צעיר המזדהה עם הורה מתעלל [2] או בנשים מנוצלות המזדהות עם המנצלים אותן בתעשיית המין [10,8]. ההזדהות עם התוקפן משמעה לחוש אשליה של כוח מדומה, אך המחיר הכואב הוא ביטול עצמי של הקורבן.
- הסבר אחר מהפסיכולוגיה הקוגניטיבית מעלה את תיאוריית הדיסוננס הקוגניטיבי [1]. דיסוננס קוגניטיבי הוא מונח פסיכולוגי המתייחס לאי הנוחות הנחוות כאשר אדם מחזיק באמונות, עמדות או ערכים סותרים, או כאשר מעשיו סותרים את אמונותיו. תיאוריית הדיסוננס הקוגניטיבי מציעה שאנשים שואפים לעקביות פנימית ויחפשו באופן פעיל למזער את אי הנוחות הנגרמת על ידי קוגניציות סותרות, על ידי שינוי אמונותיהם או התנהגותיהם, או על ידי רציונליזציה והצדקה של מעשיהם [10]. הקושי לקבל את אכזריות המתעלל ואי הצדק במעשיו מביא לבניית הסבר פנימי שישמור על האמונות הפנימיות בדבר טוב ליבו של האדם.
- הסבר שלישי שהוצע הוא מצב שבו החטופים והשבויים עוברים מצב של שטיפת מוח על בסיס יום-יומי. מצב זה בין היתר כרוך בהשפלה יומיומית וחוזרת של השבויים, איום במוות או בעינויים שונים כך שסיום העינוי או המצב השלילי מחייב ציות לשובים [4]. ההגדרה המקובלת על ידי הכותבים לשטיפת מוח היא "יצירת הלם תרבותי בכוונה באמצעות בידוד, ניכור והפחדה כדי להחליש את האגו של האדם". חלק מהשבויים מהשבי סיפרו שהחוטפים חזרו ואמרו להם שצה"ל נטש אותם, שלאיש בישראל לא אכפת מהם ושישראל מפסידה בקרב.

(נקרא גם כניעה דומיננטית) והשתייכות (נקרא גם עוינות ידידותית). בניסוי נמצא כי ככל שבני הערובה תפסו את השובים/מתעללים כדומיננטיים וגם כידידותיים ופחות עוינים, כך הייתה הסתגלותם של הנשבים טובה יותר.

התסמינים וההתנהגויות האופייניות בתסמונת שטוקהולם

- חטיפה ולקחה בשבי היא חוויית טראומה קיצונית ביותר אשר מובילה לשכיחות גבוהה של תסמינים פסיכיאטריים, כמו הפרעת דחק בתר חבלתית (PTSD) ודיכאון מאג'ורי [4]. ג'וליד [2] מציינת מספר אינדיקטורים עיקריים לאבחנה של תסמונת שטוקהולם:
- הקורבן מראה תסמינים של טראומה מתמשכת או הפרעת דחק בתר חבלתית (PTSD);
 - הקורבן נשאר בקשר עם החוטף;
 - הקורבן אסיר תודה על חסד קטן שהפגין עבורו אותו חוטף או מתעלל;
 - הנפגע מכחיש את האלימות שהתרחשה ואת הכעס שחשו אחרים כלפי המתעלל;
 - הקורבן ערני יתר על המידה לצרכיו של החוטף ומנסה שוב ושוב לשמור על החוטף שמח ומסופק. וערנות היתר הזו היא חד צדדית;
 - הקורבן רואה את המציאות מתוך נקודת המבט של החוטף/ המתעלל. ונראה כי נקודת ראייתו האישית אינה קיימת. מתוך כך חווה הקורבן/ השבוי את תחושת העצמי שלו דרך עיניו של הפוגע;
 - הקורבן תופס את המתעלל כמגן/ שומר, ואילו את המחלצים כ"רעים" העלולים לפגוע בו;
 - הנפגע מתקשה לעזוב את החוטף או להיפרד רגשית ממנו;
 - הנפגע חושש מנקמה של החוטף.
- בראיונות שונים תיארו חטופים את אלו ששהו עימם כ"שומרים" ולא כ"מחבלים". חלקם אף הסבירו שהשומרים אכן שמרו עליהם מלינץ' על ידי ההמון, מהתדרדרות פציעה או מחלה, וכן מהפגזות צה"ל ודאגו להם למזון, לבגדים ואף לצעצועים במקרה של חלק מהילדים.

שכיחות התסמונת

קיים חסר בספרות של סקרים או מחקרי אורך היכולים לתת מושג על השכיחות של התסמונת. פאברו וחב' [4] העריכו את המצב הבריאותי הכללי ואת הנוכחות של הפרעת דחק בתר חבלתית ודיכאון מז'ורי (MDD) במדגם של קורבנות חטיפה. הם מצאו כי צורות שונות של קשר חיובי, בהן תסמונת שטוקהולם, עם אחד או יותר מהחוטפים, דווחו על ידי 50% מקורבנות החטיפה שנחקרו. בנוסף, שכיחות הפרעת דחק בתר חבלתית ודיכאון מאג'ורי היו 45%±9 ו-37%±5, בהתאמה [4]. באירועי חרבות ברזל דווחו מספר מקרים בודדים, אך זה מדגם קטן ולא מייצג.

מנגנון הישרדות אבולוציוני, אין זו התנהגות רצונית ממניע אידיאולוגי או ערכי. מבין ארבעת ההסברים לתסמונת, אנו סבורים כי ההסבר ההישרדותי הוא המתאים ביותר לאירוע הייחודי של החטופים בשבי החמאס שהיו בסכנת חיים מיידית, הפרקטי ביותר בהיבט הקליני וגם מסייע לטפל במצב המורכב של התסמונת.

מתוך כך עולים הכלליים הבסיסיים המומלצים למטפלים בשבים מהשבי במצב זה [11,7,6]:

1. קבל את עמדתו הרגשית של השב מהשבי ללא שיפוטיות או כעס ומבלי לעמת אותו עם "טעותו";
2. נסה לנרמל את ההתנהגות כתופעה מוכרת וידועה שתחלוף ללא אשמה;
3. שדר לשב מהשבי, למשפחתו ולמטפלו שמדובר במנגנון הישרדותי המעיד על כוחות ותושייה והשתמש במצב להעצמה אוטונומיה וחזרה לשליטה;
4. אם העמדה לא משתנה והיא פוגעת תפקודית מביאה לחבלה ביחסים עם הקרובים לשב יש להפנות לטיפול נפשי מקצועי פרטני ולעיתים משפחתי.

לסיכום

קורבנות שבי ממושך שחוו איום ישיר על חייהם והיו מבודדים יכולים ללקות בתסמונת שטוקהולם ולחוש הזדהות עם השוברים. מצב לא נדיר זה הוא מורכב למחלציהם, למטפלים בהם ולמשפחותיהם. מצבים מהווים את הבסיס להיווצרותה של התסמונת כוללים מקרים בהם היה איום ממש על שלמותם הפיזית והפסיכולוגית של הקורבנות, מקרה חסד זעיר כלפי הקורבנות מידי השוברה ובידוד מוחלט. ההסברים לתסמונת כוללים הסברים של צורכי תלות פסיכולוגיים, דיסוננס קוגניטיבי ותוצר לשטיפת מוח. אולם ההסבר המקובל ביותר היום וגם המסייע ביותר לסובלים מהתסמונת הוא ההסבר ההישרדותי. ראייה עכשווית של התסמונת כהתנהגות הישרדותית המעידה למעשה על חוסן השבוי ויכולתו להסתגל למצב לא אפשרי כדי להישאר בחיים או להימנע מהתעללות, מסייעת למטפלים לנרמל התמודדות זו מול השב מהשבי וקרוביו ולא להיות שיפוטיים כלפי אדם שחזר מהתופת.

4. הסבר רביעי, מסתמך על נקודת מבט אבולוציונית. הפרעות חרדה שונות קשורות למנגנונים הישרדותיים [1]. למשל פחד גבהים קשור לקפיאה במקום (Freezing) - בכך האדם מפחית את סיכוייו ליפול; פחד ממראה דם מביא להתעלפות המביאה לשכיבה מאוזנת המסייעת בשיקום לחץ הדם. עד כה, מחקרים ומאמרים שונים אשר דנו והתייחסו לאסטרטגיות הישרדותיות בקרב בני האדם הדגישו את שלוש האסטרטגיות הבאות: ("שלושת ה-fים" - Fight, Flight, Freeze) - (לחימה, בריחה וקיפאון) [1]. במצבי שבי בהם הקורבנות נמצאים בלכידה טראומטית, אסטרטגיות אלו רוב אינן אפשריות. קיפאון ובריחה הם לעיתים קרובות מסוכנים או בלתי אפשריים. הגנה על ידי לחימה אינה אפשרית אף היא בדרך כלל, ולכן המנגנון שנותר הוא מנגנון נוסף ורביעי בשם פייסנות/פיוס אשר כולל בתוכו פיוס וכניעה [1]. קנטור וחב' [11] מציעים, כי פיוס הוא תגובה טבעית של יונקים ללכידה או לכליאה, וכי הוא יכול לתרום להבנה טובה יותר של הפרעת דחק בתר חבלתית, תסמונת שטוקהולם ודינמיקת בני ערובה. הם מציעים שהמונח "תסמונת שטוקהולם" יוחלף במונח "פיוס" כחלק ממודל ביו-פסיכולוגי. באמצעות מודל זה הם מבקשים להסביר כיצד עשויים חטופים להיראות קשורים רגשית עם התוקפים שלהם זאת במטרה הישרדותית להסתגל למצבים מסכני חיים באמצעות הרגעת התוקף. פיוס כאמור הוא מונח מדויק יותר [11], מאחר שהוא מדגיש את אי הסימטריה במערכת היחסים בין הקורבן לחוטף. המטרה העיקרית של פיוס היא להרגיע את החוטף ולהפחית את הפגיעה וההתעללות הפוטנציאלית, ועל כן הם רואים בתסמונת מנגנון הישרדותי לכל דבר [11]. על פי התיאוריה האבולוציונית החדשה יותר של פורגס [12], המוטיבציה להרגיש בטוחה היא המטרה עיקרית של מערכת העצבים. המעבר של הזוחלים שחיו לבדם ליונקים חברותיים שירתה משימה הישרדותית למען ביטחונם של הפרט. בהתאם לתיאוריה זו מציעים ביילי וחב' [11], כי כאשר בעלי חיים מתמודדים עם סכנת חיים, מעגלי ההישרדות הבסיסיים שמקורם בגזע המוח ומטרתם לווסת את איברי הגוף, משתלטים על הסטת מערכת העצבים מהישרדות פיזית לאסטרטגיית פיוס. בתצפיות שונות [13] נראו קופים בשבי נקשרים לשוביהם או אם הותקפו על ידי קוף חזק יותר נוטים לפנות חזרה לתוקף במקום לברוח מהם לשאר הלהקה, והם עושים זאת כדי לחוש נוחות וביטחון (בריחה חוזרת). פנייתם לתוקפים ולא לחברי קבוצתם, מוסברת על ידי כך שאם חיות מובסות יפנו לחברי קבוצה אחרים לנחמה, המנצחים עשויים לפרש זאת כגיוס תמיכה נגדם, מה שיניע לתקוף שוב [1].

הגישה הטיפולית

בין אם נראה בהתנהגות של הזדהות עם החוטף או המתעלל מילוי צורכי תלות פסיכולוגיים ראשוניים, בין אם דיסוננס קוגניטיבי, ובין אם תוצר של שטיפת מוח או

מחבר מכתוב: גיל זלצמן
הנהלת המרכז לבריאות הנפש גהה
ת.ד. 102 הלסינקי 1
פתח תקווה
דוא"ל: zalsman@tauex.tau.ac.il

ביבליוגרפיה

<p>1. <i>Cantor C, Price J.</i> Traumatic entrapment, appeasement and complex post-traumatic stress disorder: evolutionary perspectives of hostage reactions, domestic abuse and the Stockholm syndrome. <i>Aust N Z J Psychiatry.</i> 2007;41(5):377-84.</p> <p>2. <i>Julich S.</i> Stockholm syndrome and child sexual abuse. <i>J Child Sex Abus.</i> 2005;14(3):107-29.</p> <p>3. <i>Namnyak M, Tufton N, Szekely R, et al.</i> 'Stockholm syndrome': psychiatric diagnosis or urban myth? <i>Acta Psychiatr Scand.</i> 2008;117(1):4-11.</p> <p>4. <i>Favaro A, Degortes D, Colombo G, et al.</i> The effects of trauma among kidnap victims in Sardinia, Italy. <i>Psychol Med.</i> 2000;30(4):975-80.</p> <p>5. <i>Graham D, Rawlings E, Ihms K, et al.</i> A scale for identifying "Stockholm syndrome" reactions in young dating women: factor structure,</p>	<p>reliability, and validity. <i>Violence Vict.</i> 1995;10(1):3-22.</p> <p>6. <i>Strentz T, Auerbach S.</i> Adjustment to the stress of simulated captivity: effects of emotion-focused versus problem-focused preparation on hostages differing in locus of control. <i>J Pers Soc Psychol.</i> 1988;55(4):652-60.</p> <p>7. <i>Siegel A, Shaked E, Lahav Y.</i> A Complex Relationship: Intimate Partner Violence, Identification With the Aggressor, and Guilt. <i>Violence Against Women.</i> 2024;30(2):445-59.</p> <p>8. <i>Casassa K, Knight L, Mengo C.</i> Trauma Bonding Perspectives From Service Providers and Survivors of Sex Trafficking: A Scoping Review. <i>Trauma Violence Abuse.</i> 2022;23(3):969-84.</p> <p>9. <i>Casassa K, Ploss A, Karandikar S.</i> "He Loves Me Hard and Then He Abuses Me Hard": How Service Providers</p>	<p>Define and Explain Trauma Bonds Among Sex Trafficking Survivors. <i>Violence Against Women.</i> 2024;30(5):1354-1377.</p> <p>10. <i>Karan A, Hansen N.</i> Does the Stockholm Syndrome affect female sex workers? The case for a "Sonagachi Syndrome". <i>BMC Int Health Hum Rights.</i> 2018;18(1):10.</p> <p>11. <i>Bailey R, Dugard J, Smith S, et al.</i> Appeasement: replacing Stockholm syndrome as a definition of a survival strategy. <i>Eur J Psychotraumatol.</i> 2023;14(1):2161038.</p> <p>12. <i>Porges S.</i> Polyvagal Theory: A biobehavioral journey to sociality. <i>Compr Psychoneuroendocrinol.</i> 2021;7:100069.</p> <p>13. <i>Harlow H.</i> The monkey as a psychological subject. <i>Integr Psychol Behav Sci.</i> 2008;42(4):336-47.</p>
--	--	--

כרוניקה

אירועי מכת חום בספורטאים



המאמן מצידו חייב לעקוב אחר הופעת תסמינים כנ"ל בקרב המתאמנים. בתחרויות ספורט המאמץ מתגבר, וכאן יש לבנות תכנית מעקב על תסמינים, הכוללת העברת האירוע לאזור קר יותר, ביצועו בשעות הבוקר המוקדמות, אספקת שתייה מרובה וזמן מנוחה, והסבר לספורטאים על סיכוני מכת החום. מומלץ להשתמש בהורייית מדחום רטוב, המשקלל נתוני חום, לחות ורוח, והוריה של 18.3 מ"צ נחשבת בטוחה לביצוע פעילות מאמצת, כולל לספורטאים שלא עברו זמן אקלום. בהוריה של 32.2 מ"צ, מומלץ לא לקיים פעילות קיצונית. הנושא של אקלום בתנאי התחרות דורש פעילות במשך 7-14 ימים, דבר שמגביר את כמות המים בגוף ונפח הפלסמה. נקיטה באמצעי זהירות ומניעה כנ"ל, יפחיתו את הסיכון ללקות במכת חום (JAMA). (2024;332:664).

מכת חום היא תופעה ידועה בקרב ספורטאים החשופים למאמץ בתנאי חום ולחות גבוהים. לפני הופעת מכת החום, הספורטאי חווה תסמינים מקדימים הכוללים התכווצויות, עליית טמפרטורת הגוף, קצב לב מואץ, ירידה בלחץ הדם, הזעה קשה, חולשה, הקאה, כאב ראש והתמוטטות. לדוגמה, בתחרות מרתון, 3-13 מקרים ל-10,000 זקוקים לאשפוז עקב מכת חום. גורמי הסיכון לתופעה רבים, החל מטבייטיים, דוגמת טמפרטורה מעל 32 מ"צ ולחות גבוהה, המשך בגורמים אישיים דוגמת גיל, עודף משקל, נטילת תרופות דוגמת חוסמי ביטא ומשתנים, הדבקה סמויה במחלה מזהמת או מחלות אחרות ועוד. המניעה כוללת האטת הפעילות שבדרך כלל מונעת את מכת החום, או אף הפסקת פעילות בתנאי קיצון. על הספורטאי לדווח לצוות הרפואי או המאמן, על תסמינים מקדימים שהוזכרו לעיל, כולל אצל חבריו לפעילות.

איתן ישראלי