

Post Traumatic Stress Disorder - הפרעת דחק פואט טראומטית - PTSD

הפרעת דחק פואט-טראומטית היא תגובה דחק ממושכת, העולוה לתגובה בעקבות חשיפה לאירוע המאיים על שלמותו הפיזית או הנפשית של האדם כמו אסון, תאונת דרכים, מלחמה או תקיפה. מצב זה מתבטא במגוון תסמים הcoliלים מחשבות וذיכרונות חודרניים של האירוע, עוררות מגברת, קחות רגשית והימנעות מגירויים אשר עשויים להזכיר את האירוע הטראומטי.

אנשים רבים ברחבי העולם, ובישראל בפרט, נחשפים לאירוע טראומטי במהלך חייהם, אולם רק מייעוטם יחו סימפטומים פואט-טראומטיים מתמשכים. תשובות דחק לאירוע טראומטי נחובות נורמליות ולעיתים אף אדפטיביות בטוחה הזמן הסמור לאירוע, אך כאשר התסמים נמשכים מעלה חדש ופוגעים בתפקוד היום-יום, יתכן שמדובר בהפרעת דחק פואט-טראומטית.

מה הם התסמינים הקליניים של הפרעת דחק פואט-טראומטית?

הפרעת דחק פואט-טראומטית מאופיינת בהשפעה נרחבת ומתחמתת שלחוויות טראומטיות על ח'י היום-יום, גם זמן רב לאחר שהאירוע חלף. אנשים המתמודדים עם מצב זה חווים את האירוע הטראומטי שוב ושוב באופן בלתי רצוני דרך זיכרונות חודרניים, סיוטים או פלאשבקים.חוויות אלו מלאות בעוררות גופנית עזה ובמצוקה نفسית.

מצב זה מלאה לרוב בתחשות דרכיות מתמדת, כאילו הגוף והנפש מצאים כל הזמן בכוננות לאיום הבא. חלק מהאנשים חוות התפרצויות כעס, קשי' שינוי, קשי' ברכיז' או תשובות בהלה מגברות, גם בהיעדר סכנה ממשית. לצד עוררות היתר, עשויות להופיע תשובות היפות – קחות רגשית, תחשות ניתוק מהעצמי או מהמציאות וקשי' לחוות רגשות חיוביים.

התסמים עלולים לשבש את השגרה הרגילה ואת הדרך שבה האדם תופס את עצמו ואת העולם. אנשים חוות מחשבות שליליות על עצמם או על העולם, תחשות אשמה או בושה, קשי' בזיכרון של פרטיהם מהאירוע ותחשות ניכור מתחמתת מהזלות. דפוא התסמים משתנה בין אדם לאדם, אך פוגע באיכות החיים ובתפקוד התעסוקתי, החברתי והבי-אישי.

אבחנה על פי ה-DSM-5-TR

לפי עדכון המהדורה החמישית של המדריך לאבחן וסטטיסטיקה של הפרעות נפשיות של איגוד הפסיכיאטרים האמריקני (DSM-5-TR), אבחון ההפרעה נסマー על קיומם של הקriterיוונים הבאים:

א. חשיפה לטראומה – האדם נחשף למומות ממשי או מאים דרך חשיפה ישירה, עדות ישירה, מידע על אירוע טראומטי לבן משפחה/חבר קרוב, או חשיפה חוזרת במהלך ביצוע תפקיד מסויע.

ב. סימפטומים חודרניים – האירוע הטראומטי נחווה מחדש מחדש ובהתמדה באחת או יותר מן הדרכים הבאות:

• זיכרונות חוזרים, בלתי רצוניים וחודרניים מהאירוע הטראומטי

• חלומות חוזרים ומעוררי מצוקה הקשורים לאירוע הטראומטי

• תשובות דיסוציאטיביות (כמו פלאשבקים) שבון האדם מרגיש או מתנהג כאילו האירוע הטראומטי מתרחש שוב .

• מצוקה פסיכולוגית ממושכת וקשה בתגובה לתזכורות מהאירוע הטראומטי

• תשובות פיזיולוגיות משמעותיות בתגובה לתזכורות מהאירוע הטראומטי

ג. הימנעות מתחמתת – הימנעות מגירויים הקשורים לאירוע הטראומטי, המתבטאת באחד או בשניים מהדריכים הבאים:

• הימנעות או מאמצים להימנע מדיכרונות, מחשבות או רגשות הקשורים לאירוע הטראומטי

• הימנעות או מאכזים להימנע מתחכורת חיצונית (כמו אנשים מקומות, פעילותות, מצבים) המעוררים ذיכרונות, מחשבות או רגשות הקשורים לאירוע הטראומטי.

ד. שינויים שליליים בקוגניציה ובמצב הרוח – שניים או יותר מהתסמים הבאים, שהחלו או החריפו לאחר האירוע הטראומטי:

• חוסר יכולת לזכור היבט חשוב מהאירוע הטראומטי

• אמונות וציפיות שליליות, מתמשכות ומוגזמות על העצמי, الآخر והעולם. מחשבות מתמשכות ומעוותות בגין גורם לאירוע הטראומטי, המובילות את האדם להאשים את עצמו או אחרים בגין חומרת האירוע הטראומטי או השלכותיו.

• מצב רגשי שלילי מתמשך (לדוגמה, פחד, אימה, כאב, אשמה או בושה).

• ירידה ברורה בעניין או בנסיבות בפועלות חשיבות ומשמעותיות.

• חוסר יכולת מתמשך לחווות רגשות חיוביים

ה. שינויים בעוררות ותגובהות – שניים או יותר מהתסמים הבאים, שהחלו או החריפו לאחר האירוע הטראומטי:

• התנהגות רגנית והתפרצויות כעס

• התנהגויות הרס עצמי ונטיילת סיכונים.

• דרישות מוגברת

• תגובה בהלה מוגצת

• קשיי ריכוז

• הפרעות שינה

ו. משך זמן – התסמים נמשכים מעל חדש.

ז. פגעה תפקודית – מצוקה משמעותית או פגעה בתפקוד יומיומי מסוות.

ח. התופעות לא נגרמות בגלל טיפול רפואי, חומרים ממקרים או מחלת.

מה הם הגורמים להתקפות PTSD?

הפרעת דחק פוסט-טרואומטית אינה נובעת רק מעצם החשיפה לטראומה, אלא מתפתחת מתוך שילוב של גורמים אישיים, ביולוגיים, פסיכולוגיים וחברתיים הפועלים לפני, במהלך ולאחר אירוע הטראומטי. חשיפה לאירוע המאיים היא תנאי הכרחי, אך כשהעצמה אינה מספיקת – רק 6-7% מכלל האנשים שנחשפו לטראומה יפתחו הפרעת דחק פוסט-טרואומטית.

גורמי סיכון לפני האירוע הטראומטי – נתיחה גנטית, תכונות אישיות כמו נתיחה לחרדה או לדיכאון, הפרעות נפשיות קודמות, טראומות בילדות, מעמד סוציאו-כלכלי נמוך והיעדר תמיכה חברתית.

גורמי סיכון במהלך האירוע הטראומטי – טראומה המאפיינית באלים, פצעה קשה, תפיסת של איום מיידי על החיים או אובדן שליטה. בנוסף, תגובות עצומות של פחד, בלבול או דיסוציאציה במהלך האירוע, במיוחד בקרב ילדים, נחשות לאורמי סיכון מסוימות. עבר אנשי צבא – חשיפה חוזרת ונשנית לאירועים טראומטיים מהוות גורם סיכון "יחודי" נוסף.

גורמי סיכון לאחר האירוע הטראומטי – פרשנות שלילית של האירוע, תחושת אשמה, דפוסי התמודדות נוקשים או הימנעותים, וחשיפה מחודשת לתזכורות טראומטיות. מנגד, תמיכה חברתית מסוימת משפחה וקהילה קרויה עשויה לשמש גורם מגן חשוב המקל על תהליכי ההחלמה והשיקום.

כיצד ניתן לטפל בהפרעת פוסט-טרואומה?

טיפול קוגניטיבי-התנהגותי ממוקד טראומה: טיפול זה מהווה הגישה המומלצת ביותר לכך טיפול פסיקולוגי ראשון, הנתרם במחקר רבים. הוא מתמקד בקשר שבין מחשבות, רגשות והתנהגויות הקשורות לטראומה ומטרתו לסייע להפחית הסימפטומים הפוטו-טראומטיים. במסגרת טיפול זה, מקובלות כמה תתי-גישות עיקריות:

- **טיפול בחשיפה ממושכת** (Prolonged Exposure): חשיפה הדרגתית לדיזרונות הטראומטיים במסגרת טיפולית בטוחה ולגירויים מהם קיימת הימנענות, מתוך מטרה להפחית את החרצה והעוררות הרגשית.
 - **עיבוד קוגניטיבי** (Cognitive Processing Therapy): התמקדות בזיכרון ו שינוי דפוסי חשיבה מעוותים ולא מסתגלים הקשורים לטראומה ("זה היה באשמה", "העולם אינם מקום בטוח").
 - **טכניקות ניהול חרדה:** למידת טכניקות כמו הרפיה, מיינדפלנס, הסחת דעת מובנית.
- טיפול EMDR:** גישה טיפולית מבוססת ראיות הנשענית על עיבוד מחדש של זיכרונות טראומטיים. הטיפול משלב חשיפה לדיזרונות טראומטיים תוך גירוי דו-צדדי של מערכת העצבים (למשל באמצעות תנועות עיניים). תהליך זה מאפשר לעבד את הזיכרון בצורה בטוחה ולאחרן אותו כדי רצון שאין מעורר מצוקה רגשית עצה.
- טיפול פסיקודינמי:** מטרתו של טיפול פסיקודינמי בהפרעת דחק פוטו טראומטית היא עיבוד עמוק של החוויה הטראומטית ושל השאלותיה על אישיות האדם ועל מהלך חייו. הטיפול אינו מתמקד בהקללה סימפטומטית, ولكن מתאים פחות למצבי בהם יש צורך בהקללה מיידית בתסמינים.
- טיפול פסיציאטרי:** לאחר והפרעה הפוטו טראומטית מלאה בחוויה עצה של חרדה ולעיטים אף דיכאון, ניתן לפנות ליעוץ פסיציאטרי להתקנת טיפול רפואי שמטרתו הפחתת עצמת הסימפטומים.

הפרעת דחק - אקטואית

הפרעת דחק אקטואית היא תגובה לתגובה בתוך ימים ספורים לאחר חשיפה לאירוע המאים על שלמותו הפיזית או הנפשית של האדם כמו אסון, תאונת דרכים, מלחמה או תקיפה. מצב זה מתבטא במגוון תסמינים הכוללים מחשבות ודיזרונות חודרניים של האירוע, תגובות דיסוציאטיביות, עוררות מגברת והימנענות מגירויים אשר עשויים להזכיר את האירוע הטראומטי.

הפרעת דחק אקטואית דומה במאפייניה **להפרעת דחק פוטו-טראומטית – PTSD**, אך נבדלת ממנה בכך בזמן הנדרש לצורך אבחנה: היא מאבחןת כאשר התסמינים נמשכים בין שלושה ימים לחודש ממועד האירוע, בעוד Sh-PTSD מאבחן רק כאשר התסמינים נמשכים מעבר לחודש. לאחר שכמ%">מחצית מהאנשים עם PTSD חוו בשלב מוקדם הפרעת דחק אקטואית, לזמן ולטיפול מוקדם יש חשיבות רבה.

מה הם התסמינים הקליניים של הפרעת דחק אקטואית?

הפרעת דחק אקטואית מאופיינת בתגובה עצה ומידית לאירוע טראומטי, המתפתחת בטוחה של ימים ספורים מהחשיפה לאירוע. האדם ממשיר לחוות את **טראומה** מחדש גם לאחר שהאים חלף דרך דרך זיכרונות חודרניים, סיוטים או הבזקים חוזרים שבהם נדמה כי האירוע מתרחש שוב. תסמינים אלו מעוררים מצוקה נפשית ניכרת ולעיטים אף תשובות גופניות בעוצמה גבוהה.

המצב מלאה לרוב בדריכות יתר, קשיי להירגע ותחושת סכנה מתמדת. חלק מהאנשים עשויים להתקשות להידם, להגיב בעוצמה לגירויים פתאומיים או לחוות התפרצויות כאב. תסמינים נוספים כוללים תגובות של ניתוק מהמציאות או מהעצמם, כמו תחושת זרות או קהות רגשית.

מצבי דחק אלו מלאוים לעיתים קרובות בהימנענות מגירויים המזיכרים את האירוע ובמחשבות שליליות כלפי העצמי או הסביבה. לעיתים מופיעות גם תחושות גופניות כמו סחרורת, כאבי ראש או רגשות לרعش, שאנן נובעות בהכרח מפגיעה פיזית, אלא מבטאות את עצמת הדחק.

אבחנה על פי DSM-5-TR

לפי עידכון המהדורה החמישית של המדריך לאבחון וסטטיסטיקה של הפרעות נפשיות של איגוד הפסיכיאטרים האמריקני (DSM-5-TR), אבחון ההפרעה נסマー על קיומם של הקритריונים הבאים:

א. חשיפה לטראומה: האדם נחשף למוות ממשי או מאים דרך חשיפה ישירה, עדות ישירה, מידע על אירוע טראומי לבן משפחה/חבר קרוב, או חשיפה חוזרת במהלך ביצוע תפקיד מקצועי.

ב. נוכחות של תשעה (או יותר) תסמינים מכל אחת מחמשת הקטגוריות הבאות, אשר החלו או החמירו לאחר החשיפה לאירוע הטראומי:

1. **تسمינים חודרניים:**

- זיכרונות חוזרים, בלתי רצוניים וחודרניים מהאירוע הטראומי
- חלומות חוזרים ומעוררי מצוקה הקשורים לאירוע הטראומי
- תגבות דיסוציאטיביות (כמו פלאשבקים) שהן האדם מרגיש או מתנהג כאילו האירוע הטראומי מתרחש שוב
- מצוקה פסיכולוגית ממושכת וקשה או תגבות פיזיולוגיות משמעותיות כתוצאה לTAGורות מהאירוע הטראומי

2. **מצב רוח שלילי:**

- חוסר יכולת מתמשך לחוות רגשות חיוביים (למשל אושר, סיפוק, או רגשות אהבה)

3. **تسمינים דיסוציאטיביים:**

- שינוי בתחושת המציאות ביחס לעצמי או לסביבה
- חוסר יכולת לזכור היבט חשוב באירוע הטראומי

4. **تسمינים הימנעותים:**

- הימנעות או מאמצים להימנע מזכרונות, מחשבות או רגשות הקשורים לאירוע הטראומי
- הימנעות או מאמצים להימנע מתחזורות חיזניות (כמו אנשים מקומות, פעילות, מצבים) המעוררים זיכרונות, מחשבות או רגשות הקשורים לאירוע הטראומי.

5. **تسمיני עוררות:**

- קשיי שינה (למשל קושי להירדם או לישון באופן רציף, או שינה חסרת מנוח)
- התנהגות עצבנית והתפרצויות זעם
- ערנות יתר
- קשיי ריכוז
- תגבות בהלה מוגזמות

ג. משך ההפרעה (על פי התסמינים בקריטריון ב') הוא בין 3 ימים לחודש לאחר החשיפה לטראומה. לרוב התסמינים מתחילה מיד לאחר הטראומה, אך רק במסגרת התקופה המצוינת הם נחברים לשם אבחון ההפרעה.

ד. פגיעה תפקודית: מצוקה משמעותית או פגיעה בתפקוד יום-יומי משמעותי

ה. התופעות לא נגרמות בגל טיפול רפואי, חומרים ממקרים או מחלה
מה הם גורמי הסיכון להתקפות הפגיעה דחק אקוטית?

חשיפה לטראומה היא כאמור גורם סיכון ראשון להתקפות ההפרעה, אך רק חלק מהאנשים שנחשים לאירוע טריאומטי יפתחו תגובה דחק חריפה. מקרים מסוימים כי שיעור ההפרעה באוכלוסיות שנחשפו לאירוע טריאומטי נע בין פחות מ-20% בעקבות אירועים שאיןם כוללים פגיעה בין-אישית (כמו תאונות דרכים), ועד 50% במקרים של טראומות בין-אישיות (כמו תקיפה מינית או פיזית).

הסיכון להתקפות ההפרעה עולה כאשר קיימים גורמי סיכון רגשיים, סביבתיים וביוולוגיים: גורמים רגשיים כוללים רקע של הפרעה نفسית קודמת, נתיחה לעוררות שלילית גבואה (כמו דיכאון או חרדה), נתיחה לפרש את האירוע באופן קטסטרופלי וogenous התמודדות הימנעות. גורמים סביבתיים כוללים היסטוריה של טראומות קודמות. גורמים ביולוגיים כוללים תגובתיות גופנית מוגברת, כמו רפלקס בהלה מוגבר, העשי להיעיד על פגיעות מוקדמת לדחק.

טיפול

טיפול קוגניטיבי-התנהגות ממוקד טראומה הוא הטיפול המומלץ כיום להתקומות עם הפרעת דחק אקטואית. מחקרים מצביעים על כך טיפול קצר ומוקדם – לרוב חמישה-שישה מפגשים במהלך החודש הראשון לאחר החשיפה לאירוע הטריאומטי, עשוי להפחית משמעותית את עצמת התסמינים ולצמצם את הסיכון להתקפות PTSD. במסגרת טיפול זה, מקובלות כמה תתי-גישות עיקריות:

- **טיפול בחשיפה ממושכת** (Prolonged Exposure): חשיפה הדרגתית לזכורות הטריאומטיים במסגרת טיפול בטוחה ולגירויים מהם קיימת הימנעות, מתוך מטרה להפחית את החדרה והעוררות הרגשיים.
- **שימוש קוגניטיבי** (Cognitive Processing Therapy): התמקדות בזיהוי ושינוי דפוסי חשיבה מעווים ולא מסתגלים הקשורים לטראומה ("זה היה באשתי", "העולם אינו מקום בטוח").
- **טכניקות ניהול חרדה**: למידת טכניקות כמו הרפיה, מיינדפולנס, הסחת דעת מובנית.
- **פסיכיאדוקציה**: מתן מידע על תשובות דחק נפוצות לאחר טראומה, לצורך נרמול החוויה והפחיתה הבלבול, בשווה או חרדה הקשורים לתסמינים.

בנוסף, נחקרים כיום קווי טיפול משלימים שמטרתם להקל על תסמינים אקטואים ולמנוע התקפות PTSD. מחקרים מצביעים על התערבות מוקדמת – לעיתים כבר בחדר המין – היכולות חשיפה מבוקרת או פעולות בעלות עומס חזותי (כמו משחק מחשב), שמטרתן להפחית את התגובה של זיכרונות חודרניים. עם זאת, מדובר במצאים ראשוניים הדורשים מחקר נוספת.

פואט טראומה מורכבת - Complex PTSD

הפרעת דחק פואט-טריאומטי עלולה להתפרק בעקבות חשיפה לאירוע יחיד המאיים על שלמות בריאותו הפיזית והנפשית של אדם. היא כוללת תסמים שונים כמחשבות וذיכרונות חודרניים על האירוע, סיטוט לילה, הימנעות מגירויים המזכירם את האירוע, והיא פוגעת בתחום חיים ממשמעותיים שונים. אך מה קורה כאשר אדם נחשף למצבים טריאומטיים באופן מתמשך וחזרתי? המונח "פואט טראומה מורכבת" מתיחס לפגיעה הנפשית הרבה-מערכית העוללה לנבוע במצבים כאלה.

המהדורה העדכנית ביותר של המדריך לאבחון וסוטטיסטיקה של הפרעות נפשיות של איגוד הפסיכיאטרים האמריקני (DSM-5-TR), אינה מכירה באבחנה זו. עם זאת, היא נכללת במהדורה ה-11 של מסמך סיווג המחלות הרשמי של ארגון הבריאות העולמי (ה-ICD). בנוסף, קיימן דיוון נרחב בקהילה המקצועית על הרלבנטיות שלה, כמו גם שימוש קליני בה הלכה למעשה.

כיצד התקפת המושג פואט-טראומה מורכבת?

המושג הוצע לראשונה על-ידי הפסיכיאטרית ג'ודית לואיס הרמן ב-1992 בספרה "טראומה והחלמה", תחת השם "הפרעת לחץ פואט-טריאומטית מורכבת". הוא התייחס למכלול התסמים השכיחים אצל אנשים הנמצאים במצבים טריאומטיים מתמשכים, ובתוך יחס' שליטה, כך שהבריחה קשה או אף בלתי אפשרית (шиб, עבדות, מחנות ריכוז, גילוי עրויות או אלימות פיזית חזורת בילדות). פעמים רבות, מדובר במצבים בהם הפגיעה נעשית במסגרת קשר קרוב וכן בשלב מוקדם בחיים.

הרמן ביקשה להבחן בין חשיפה למצבים אלה ובין חשיפה לאירועים טראומטיים ייחדים, ובתוך כך להצביע על ההשלכות הייחודיות של פגיעות מתמשכות. בגיןו למצו טראומה חד פעמית, במצו טראומה מורכבת לאדם אין אפשרות להתחוש, לשקם את המשאים שנפגעו ולגייס תמייה: הוא חשוף שוב ושוב לאירועים טראומטיים או דורך לקרה בואם, ונמצא במצב הירודוטי תמיד.

לפי תפיסתה, מצבי טראומה מורכבת דורשים מהאדם להפעיל מגנוני הגנה עצמאתיים ומונעים ממנו לרכוש תחושה בסיסית של ביטחון, יכולת ואمانון באנשים אחרים. זאת, לא פעם, בתוך קשרים ראשוניים בהם הוא תלוי לרווחתו ולהתפתחותנו. בשל כל אלה, פעמים רבות אנו רואים אצל נפגעי מצבים כאלה השפעה נרחבת על התפתחות האישיות ועל היכולת לקיים יחסים בין אישיים. לצד זאת, מושג זה כולל גם את התסמינים האופיינים להפרעת דחק פסוט-טראומטית.

הפרעה רשמית נוספת החולקת תסמים שונים עם מושג זה היא [הפרעת אישיות גבוליית](#). מאז הופעתו של המושג "פנסט-טראומה מורכבת" קיימים ויכוח מקצועני בנוגע לכך בין זו לבין הפרעת אישיות זו. אלה המקדים אבחנה רשמית של פנסט טראומה מורכבת-DSM, למשל, טוענים לשיכחותם של אבחונים שגויים של נפגעים ושל טראומה ממושכת כבעלי הפרעת אישיות גבוליית וסבירים כי הדבר גורם נזק בשל ההבדלים ביניהן והצריך באבחון וטיפול ייעודי לנפגעים.

מה הם התסמינים הקליניים של פנסט-טראומה מורכבת?

ספרה של הרמן לא יצא בחלל ריק אלא התאפשר הודות לעובדה חלויצית ומשמעותית של ארגונים חברתיים דוגמת התנועה לשחרור האישה בארץות הברית. במשך השנים, המושג פותח וזכה לשם שונים, ביניהם "تسمונת פנסט-טראומטית מורכבת" או "הפרעת דחק פנסט-טראומטית מורכבת". המונח מתיחס כאמור לחשיפה ממושכת לטראומה, פעמים רבות במסגרת קשר קרוב עם המתעלל. יחד עם זאת, ישנן עדויות לאנשים הסובלים ממקבץ תסמים זה גם בעקבות אירוע יחיד.

תפיסת המושג כיוון כוללת תסמים שונים האופייניים להפרעת דחק פנסט-טראומטית אך נוספיםים להם כמה תסמים חמורים ועיקריים אחרים הקשורים בפגיעה בפונקציות עצמי שונות:

- קשיים בויסות ורגשות ודחפים (למשל קושי בשליטה בכעס, פגעה עצמית, מחשבות אובדן, נטילת סיכונים מוגברת, התנהגות מינית לא מוסנת, שימוש בחומרים אלכוהול וסמים).
- שינויים בתודעה (כגון אמנזה דיסוציאטיבית, ובמצבים קיצוניים אף [הפרעתژרות דיסוציאטיבית](#)).
- פגעה בzechות העצמית ובדימוי העצמי (בטחון עצמי ירוד, היעדר אהבה עצמית, תפיסה העצמי כמופחת, מובס, או חסר ערך).
- תחששות של בושה, אשמה או כישלון הקשורים לאירועים הטראומטיים.
- קשיים בקיום מערכות יחסים מיטיבות ותחששות קרבה לאחרים (היעדר אמון, קורבנות חוזרת – דהיינו התנהגות משוחררת של הטראומה לרוב מטרך רצון להשגת שליטה וחוויה מתקנת).
- סומטיזציה (כאב קרוני, קשיים בתחום המיני, קונגרסיה ועוד).

תסמים אלה גורמים לפגיעה בתחום חיים משמעותיים: אישי, משפחתי, חברתי, לימודי, תעסוקתי ועוד.

כיצד ניתן לטפל בפנסט-טראומה מורכבת?

כפי שעולה מכתיבתה קלינית אודוט הטיפול באנשים נפגעי טראומה מתמשכת הסובלים מכלול תסמים זה, שיטות הטיפול הייעילות לפנסט-טראומה עלולות להיות בעלות ייעולות מוגבלת לטיפול בפנסט-טראומה מורכבת. בנוסף, ההתעלמות המתמשכת במסגרת קשרים ראשוניים וקרוביים מתבטאת לא פעם בקשרי מהותי בבסיסו יחס אמון וביצירת קשר ותהליך טיפול.

עם זאת, ישן שיטות שונות שנמצאו יעילות במחקר, ביניהן [טיפול דיאלקטי התנהגותי \(DBT\)](#) וכן התאמה של שיטות טיפול בפנסט-טראומה כגון [עיבוד חדש והקיה שיטתית באמצעות עיבים \(EMDR\)](#) כמו גם טיפול קבוצתי.

Trauma Therapy - טיפול בטראומה

אנשים רבים ברחבי העולם, בישראל בפרט, יחשפו במהלך חייהם לאירוע בעל אופי טראומתי, המאיים על שלמותם הפיזית או הנפשית כמו אסון, מלחמה, תאונת דרכים או תקיפה. לעיתים, חוות טראומתית ממשיכה "להתרח席" בנפשו של האדם גם לאחר שהסתירה בפועל, ועולה להוביל לפגיעה באיכות החיים ובתפקוד בתוכמי החיים השונים.

בעוד שמרבית האנשים מצליחים לשוב לאחר אירוע טראומתי בתוך זמן קצר לתקוד רגשי ותפקודי תקין, כ- 10-7% מהאוכלוסייה מפתחים תסמינים פואט-טראומטיים. בהתאם לאופי ו佗צמת התסמינים עשויות להתפתח תשובות שונות – החל מהפרעת דחק אקטואית, הפרעות דיסוציאטיביות, הפרעת דחק פואט-טרואומטי – PTSD ועד פואט-טראומה מורכבת.

מתי כדאי לפנות לטיפול בטראומה?

לאחר חשיפה לאירוע טראומתי, תשובות של מצוקה, בלבול או דרישות הן טבעיות ונורמליות. עם זאת, במקרים הבאים כדאי לשקול פניה לטיפול נפשי מקצועי:

• **הופעת תסמינים פואט-טרואומטיים** כמו פלשניים, סיטוי לילה, דרישות יתר, הימנעות מפגשים עם גירויים המזיכרים את האירוע, קשיי שינה וריכוז.

• **הופעת תסמינים נפשיים אחרים** או מצוקה כללית אשר הופיעו לאחר האירוע. תשובה לטראומה יכולה להופיע גם בדריכים שאין "קלאסיות", למשל בחרדה, דיכאון, שימוש בחומרם, תחששות אשמה ובושה, או שינויים ביחס לעצמי ולעלם.

• **המצוקה אינה פוחתת בהדרגה** לאחר מספר שבועות מהאירוע.

• **פגיעה משמעותית בתקוד היום-יומי ובאיכות החיים בעקבות האירוע.**

פניה מוקדמת לטיפול חשובה להקלת המצוקה, הפחתת הסיכון לחמירה ומיניעת התפתחות הפרעה פואט-טרואומטית. מחקרים מצביעים על קיומו של "חולון הזדמנויות" טיפול בתקופה הסמוכה לאירוע, שבו התערבות מוקדמת עשויה להיות יעילה במיוחד למניעת התפתחות תסמיני פואט-טראומה ארוכי טווח.

איך מטפלים בטראומה?

הטיפול בטראומה מותאם באופן אישי לאדם ולמאפייניו החוויה שעבר – מידת החשיפה, סוג התסמינים, משכם והאם מדובר במענה מוגן סמור לאירוע או להקלת או הפחתה של תסמינים קיימים. מקובלות כמה תתי-אגישות עיקריות:

* **טיפול התנהגותי-קוגניטיבי (CBT)** מוקד טראומה: טיפול זה מהווה הגישה המומלצת ביותר ל��ן טיפול פסיקולוגי ראשון בטראומה, הנתמך במחקר רבים. הוא מתמקד בקשר שבין מחשבות, רגשות והתנהగויות הקשורות לטראומה ומטרתו לסייע להפחית הסימפטומים הפואט-טרואומטיים. במסגרת טיפול זה, מקובלות מספר שיטות טיפול ספציפיות:

- **טיפול בחשיפה ממושכת (Prolonged Exposure)**: טיפול קצר מועד המיועד לטיפול בהפרעה פואט-טרואומטית ולמיניעת התפתחותה. הטיפול מבוסס על ההנחה שתטמייני טראומה נובעים מעיבוד בלתי מספק של האירוע הטראומתי, ומטרתו להפחית חרדה ועוררות באמצעות חשיפה הדרגתית לזכרונות הטראומטיים ולגירויים מהם קיימת הימנענות.

הטיפול נמשך 8-15 פגישות של 90 דקות כל אחת, במתכונת של פגישה עד שתיים בשבוע. המסגרת הטיפולית כוללת לימוד טכניקות הרפיה, הסבר פסикו-חינוכי על תשובות שכיחות לטראומה וכן חשיפה במציאות ובדמיון למצבים, מקומות או פעילויות שהמטוס נמנע מהן בגל הקשר לאירוע הטראומתי.

- **עיבוד קוגניטיבי (CPT)**: בסיס השיטה עומדת ההנחה כי מה שאנו חושבים משפיע על מה שאנו מרגשים ועושים. לכן, הטיפול מתמקד בזיכרון ושינוי דפוסי חשיבה מעוותים ולא מסתגלים הקשורים לטראומה ("זה היה באשمت", "העולם אינו מקום בטוח").

- **טכניות ניהול חרדה:** למידת טכניות כמו הרפיה, מיינדפולנס, הסחת דעת מובנית.
- **טיפול קוגניטיבי-התנהגותי ממוקד טראומה לילדים (TF-CBT):** גישה טיפולית מבוססת ראיות המיועדת לילדים ובני נוער בגיל בית הספר הסובלים מהפרעה פואט-טריאומטית ותסמינים נוספים נוספים.

הטיפול, הנשען בעיקר על המודל הקוגניטיבי-התנהגותי ומשלב אספקטים של תיאוריות נוספות כגון תורת ההתקשרות וטיפול משפחתי, נועד לשפר יסודות רגשי וקוגניטיבי, לשיע להורים ולילדים ליצור משמעות מחוויות הטראומה, לעזור לילדים להתמודד עם טריגרים והימנעות, ולחזק את הביטחון האישני שלהם.

- * **הקהיה וуйיבוד מחדש תנועות עיניים (Eye Movement Desensitization and Reprocessing):** גישה טיפולית מבוססת ראיות הנשענת על עיבוד מחדש של זיכרונות טראומטיים. השיטה מבוססת על הנחה שתסמיini טראומה נובעים מכך שהזיכרון הטריאומטי לא עבר עיבוד מידע אדפטיבי וממשיך להשפיע על האדם בהווה באופן שלילי.

מטרת הטיפול היא לשבח מחדש את הזיכרון הטריאומטי ולהפוך אותו לזכרון רגיל שאינו מעורר מצוקה רגשית עצה. הטיפול מבוסס על פרוטוקול מובנה הכולל שמות שלבים שונים, כאשר במקומו עיבוד או הקהיה של הזיכרון תוך גירוי דו-צדדי של מערכת העצבים (למשל באמצעות תנועות עיניים).

- * **טיפול פסיכוןמי:** מטרתו של טיפול פסיכוןמי בהפרעת דחק פואט טראומטית היא עיבוד עמוק של החוויה הטריאומטית ושל השאלותיה על אישיות האדם ועל מהלך חייו. הטיפול אינו מתמקד בהקללה סימפטומטית, ولكن מתאים פחות למצבים בהם יש צורך בהקללה מיידית בתסמים.

- * **טיפול פסיכיאטרי:** אף כי קיים מחקר פעיל ונרחב בנושא, כוונן אין בנמצא טיפול רפואי ייעודי לפואט-טראומה. יחד עם זאת, טיפול רפואי יכול להקל על תסמים נלוים חרדה ודיכאון. במקרה, הוא אינו מהו לרוב פתרון מספק לעצמו ונוטפס כנלווה לטיפול נפשי.

- * **טיפול בחשיפה לנרטיב (Narrative Exposure Therapy):** טיפול מבוסס פרוטוקול אשר פותח עבור נפגעי איזורי קוגניטיבי ומלחמות, החשובים לאלים וסכנות חיים מתמשכת, בעיקר במדינות מתפתחות ונמצא יעיל עבורם יותר מטיפולות אחרות.

מדובר בטיפול קצר הנמשך בין 4-12 פגישות של 90 דקות, וונתן להעבירו באופן פרטני או קבוצתי. במהלך הטיפול יוצרים המטפל והמטופל נרטיב קוהרנטי וכורנולוגי של חי' המטופל מלידה ועד ההווה, תוך שילוב הטראומה בסיפור החיים הכללי. התהילה מאפשר לטופול לארגן מחדש את זיכרונותיו, להבין את רצף האירועים ולהעניק משמעות חדשה לחוויות הטריאומטיות.

חשוב לציין כי עבר חלק מהtagובות הנפשיות לטראומה קיימים טיפולים ייעודיים הנחשים למ吒אים יותר מהగישות הכלליות שהוצעו לעיל. לדוגמה, טיפול בהפרעת זהות דיסוציאטיבית פותחה "הגישה השלבית", עבר מקרים של פואט-טראומה מורכבת נחassocה הטיפול הדיאלקטי-התנהגותי (DBT) ליעיל והמתאים ביותר. הבחירה בגישה הטיפול המתאימה תקבע על הערכה מקצועית, התסמים הספציפיים והצריכים האישיים של המטופל.

מתקשה להתאושש ממה שקרה? בין הפרעת הסתגלות לפואט טראומה

במהלך חיינו, כולנו חווים לעיתים אירועים קשים, או עבורים תקופות לחוזות במיעוד. מהתחלת של עבודה חדשה ומליחיצה, דרך משבר כלכלי, קשיים עם הילדים, בעיות בריאות, או [אובדן אדם קרוב](#). חלק מאיתנו חווה גם אירועים נקודתיים מטלילים כגון תאונות דרכים, פיגוע, תקיפה מינית ועוד. בחלק מהמקרים, נתקשה במיוחד להתאושש, נחשוש תחזושים שליליות שונות ונתקשה לתקן כפי שתפקידנו פעם. מה קורה לנו?

טבעי ושכיח לתקחת קשה אירועים קשים. אבל אם הקושי מתמשך ומשבש את החיים, יכול להיות כי מתקפתן מצב הדורש התייחסות. בהקשר זה, רצוי להזכיר 3 הפרעות נפשיות המתעוררות בתגובה לחשיפה לאירוע טראומטי או גורם מעורר דחק: הפרעת הסתגלות, הפרעת דחק אקטואית (או חרפה), והפרעת דחק פואט טראומטית (PTSD). חשוב להבחין ביןיהם כי למרות הדמיון יש להן מאפיינים שונים, מהלך התפתחות אחר,

ובהתאם דרכי טיפול אחרות. דיהוי נכון הוא מפתח לטיפול מדויק ומתאים, וכי יכול לשיער להקלת המזוקה, **הפחחת תסמיים**, ובחלוקת מהמרקם למנוע התפתחות של הפרעה כרונית.

מה היא הפרעת הסתגלות?

הפרעת הסתגלות מתעוררת בתגובה לאירוע טראומטי או גורם מליחץ. היא יכולה לבוא לידי ביטוי בצורות שונות: עם מאפיין בולט של מצב רוח מדויק, **חרדה**, או שילוב של השניים, או להתבטא בהפרעת התנהגות, או בשילוב עם חרדה **דיכאון**. בכל המקרים התגובה אינה מותאמת לחומרת או לעוצמת האירוע או הגורם המליחץ וישנה מצוקה ופגיעה ניכרת בתפקיד חיים שונים. התסמינים השונים צריכים להופיע תוך 3 חודשים חדשים מהחטיפה לגורם המליחץ, ולהשתיים עד 6 חודשים מיום החטיפה. כמו כן, אם התסמינים תואמים קרייטריונים של הפרעה נפשית אחרת, היא זו אשר תאותחן.

האירוע או הגורם המליחץ בסיסי הפרעה יכול להיות מאורע יחיד, כמה מאורעות, או אירועים חוזרים או מתמשכים. דוגמאות לאירועים אלה: גירושין, מחלה, בעיות כלכליות, אך גם אירועים המהווים חלק ממסלול התפתחות טבעי של אדם כמו יציאה מבית ההורים לעצמאות, הקמת משפחה, או פרישה.

מה הן הפרעות פוטט טראומטיות?

הפרעת דחק אקוטית והפרעת דחק פוטט טראומטית הן הפרעות דומות אשר ההבדל המרכזי ביןיהן הוא הזמן בו הן מתפרצות. הפרעת דחק חריפה מתעוררת לפי הגדולה בסמוך לחטיפה לאירוע הטראומטי, החל מ-3 ימים לאחריו, ויכולת להימשך עד חדש ממנו. לעומת זאת, הפרעת דחק פוטט טראומטית תאבוחן רק החל מחודש לאחר האירוע. בחלק מהמרקם, הפרעת דחק חריפה תתפתח בהמשך להפרעת דחק פוטט טראומטית. זו סיבה נוספת חשוב כל כך להזנות באופן מדויק את הפרעה, ולקיים טיפול מתאים.

התסמינים המרכזיים בהפרעות אלה הם חוויה מחודשת של הטראומה (בדרך של זיכרונות מטרידים, פלשנקים, סיוטים), תגובהות בהלה, עוררות יתר, לצד ניסיונות להימנע מכל דבר המזכיר את האירוע, קשיי שינוי, כאס, מחשבות שליליות על עצמו או על העולם, ולעתים גם **תסמינים דיסוציאטיבים**. כל אלה גורמים למצקה קשה ופגעים בתפקוד.

אירוע ייחשב טראומטי, ככלומר עננה על קרייטריון הבסיס לאבחן הפרעות, רק במקרים ספציפיים: כאשר מדובר בחשיפה ישירה לאירוע המאיים על החיים או מקרה של אלימות מינית, או בעדות מגוף ראשון לאירוע כזה אשר חווים אחרים. חשיפה עקיפה תהישב רק כאשר מדובר באדם קרוב והאירוע אלים או מקרי, או במקרה של חשיפה חוזרת לפרטים אודוטים אירוטים אלה במסגרת מקצועית (למשל במקרה של מגישי עצה ראשונה או אנשי משטרה).

از איך מבחינים?

אפשר להצביע על 3 הבדלים מרכזיים בין הפרעת הסתגלות לשתי הפרעות הפוטט טראומטיות:

1) **סוג האירוע או הגורם בסיסי הפרעה:** בהפרעת הסתגלות הגורם המליחץ יכול להיות מכל סוג ומכל דרגת חמורה, בעוד שבഫראות פוטט טראומטיות מדובר באירוע חמור בעל מאפיינים ספציפיים.

2) **זמןן ומשך הפרעה:** בעוד תום החשיפה אליו, הפרעת דחק אקוטית תאבוחן רק החל מהיום ה- 3 מהאירוע ועד לחודש ממנו, והפרעת דחק פוטט טראומטי רק החל מחודש לאחר החשיפה.

3) **אופי והיקף התסמינים:** כאמור, אין חשיפה מלאה בין התסמינים של ההפרעות השונות. אם אדם נחשף לאירוע טראומטי, והוא סובל מהתסמינים העומדים בקרייטריונים של אחת מההפרעות הפוטט טראומטיות, הוא יאבחן בה ולא בהפרעת הסתגלות. לעומת זאת, אדם יכול להיות מאובחן בהפרעת הסתגלות כאשר הוא סובל מחלק מההתסמינים של 2 ההפרעות הפוטט טראומטיות אך לא מכלם, או במקרה שיש לו את כל התסמינים אך הוא לא נחשף להגדולה של "אירוע טראומטי" של הפרעות אלה.

از מה עושים?

از אם אדם עבר תאותת דרכיהם ועתה הוא סובל מצוקה רגשית ומתקשה לתפקוד, האם יש לו הפרעת הסתגלות או פוטט טראומיה, או שאולי בכלל ממשו אחר?

לא כל כך מהר. המידע הבסיסי יכול לעזר, אבל עדין לא יהיו לנו תשובות מלאות לשאלות האלה, וממילא רק איש מקצוע מוסמך יוכל לתת את האבחנה. בנוסף, כMOVן שלא תמיד מדובר בהפרעה מלאה, אלא לעיתים בכמה תסמים המבטאים קושי, וגם אליהם כדאי להתייחס. בשל כך, **כאשר יש קושי גדול בעקבות אירוע או תקופת קשיים, חשוב לפנות לטיפול בכדי לאפיין את הקשיים, ולקבל את התמיכה והסיעוד הדרושים.** בכלל מקרה, מועיל להיות מודעים לנושא, להכיר את ההפרעות השונות ואת דרכי הטיפול המוצעות, ולקחת חלק בעיצוב המענה הטיפולי המתאים עבור כל אחד ואחת.