



## **דרכים - יורם בן יהודה** **מכון לפסיכותרפיה ופסיכולוגיה שימושית**

ויצמן 15, רחובות  
טל' 054-2064630

[1000ways@gmail.com](mailto:1000ways@gmail.com)

### **הפרעת דחק פוסט טראומטית – תקציר היסטוריה, התפתחות ותסמינים : יחיד ומשפחתו.**

תופעת הלם הקרב קיימת משחר היות המלחמה חלק מן ההיסטוריה האנושית. התופעה זכתה להבנות ולשמות שונים לאורך השנים. בעידן המודרני, תוארה בעת מלחמת האזרחים האמריקאית, ובזמן מלחמת העולם הראשונה כונתה בשם "הלם הפגזים". במהלך מלחמת העולם השנייה המונח הנוהג היה "תשישות קרב" ואולם רק בתקופת מלחמת וייטנאם, בסוף שנות השישים, התחום נחקר בצורה מקיפה יותר, נוצרו ההמשגות של ימינו, והתופעה זכתה להכרה רפואית תחת השם "הפרעת דחק פוסט טראומטית" (הכוללת את הלם הקרב ביחד עם טראומות כמו תקיפה מינית, תאונות דרכים ועוד). בישראל, גברה ההכרה המקצועית בתופעה בסמוך לגלי המלחמות. מלחמת יום הכיפורים העלתה את הנושא לתודעה הציבורית והמקצועית, אך רק לאחר מלחמת לבנון הראשונה החל התחום להיחקר בצורה אינטנסיבית יותר, ובעקבות המחקר, נבנו דרכי אבחון וטיפול. התחום עודנו "צעיר" ויש מקום רב להמשך הבנה ופיתוח דרכי ההתייחסות להפרעת הדחק הפוסט טראומטית בכלל ולזו שתוצאתה מקרב בפרט.

הפרעת הדחק הפוסט טראומטית נכללה במדריך האבחנות של איגוד הפסיכיאטריה האמריקני החל משנת 1980. אז, לראשונה, מכלול הסימפטומים שנצפו אצל נפגעי הלם הקרב אוגדו והוגדרו כהפרעה. בשתי המהדורות הבאות של המדריך שונתה האבחנה במעט וכיום מחלקים את התגובות הנפשיות בהתאם למהלך התסמונת בזמן בעקבות גורם דחק. הגורם הסטרוגני מוגדר כחוויה או חשיפה לאירוע, אשר יש בו משום סיכון חיים ממשי לשלמותו הגופנית או הנפשית של היחיד או כחשיפה חוזרת לאירועים קשים. בעקבות חוויה טראומטית או חשיפה אליה, יגיב האחד **בתגובת דחק אקוטית (ASR- acute stress reaction)** הנמשכת מזמן האירוע ועד 48 שעות, לאחריו (תגובת הקרב), לאחריה תוגדר **הפרעת הדחק החריפה (ASD- acute stress disorder)** המתמשכת על פני חודש. בהעדר הטבה, תאובחן **הפרעת הדחק הפוסט טראומטית** שמוגדרת החל מחודש לאחר האירוע גורם הדחק והלאה (**PTSD-post traumatic stress disorder**). החל ממשך של שלושה חדשים תחשב התסמונת לכרונית. בחלק מן המקרים תתכן הופעה מאוחרת של הפרעה שיכולה לפרוץ החל מששה חדשים לאחר האירוע הטראומטי והלאה. בעבר, בכל שלביה התאפיינה התסמונת בשלוש קבוצות של סימפטומים: חודרניים, המנעותיים ושל עוררות היתר. עם הופעת מגדיר האבחנות האמריקאי החדש (DSM-5) נוספה קטגוריה נוספת והיא עוסקת בשינויים קוגניטיביים ובתודות במצב הרוח.

**הסימפטומים החודרניים** מאופיינים בהתנסות מחודשת שוב ושוב של מוראות המלחמה, או של החוויה הטראומטית, ממש כמו לחיות מחדש את האירוע הטראומטי. התנסות זו באה לידי ביטוי בעיקר בפלשבקים, במחשבות חודרניות ובסיוטי הליל.

תסמינים אלו מתקיימים על גבי ההגנות הדיסוציאטיביות שבאות לידי ביטוי בנימוק רגשי או תודעתי. **הסימפטומים ההימנעוטיים** מביאים את הנפגע להתרחק רגשית, מחשבתית ופיזית מכל מה שמזכיר את הטראומה.

יסוד ההימנעות מביא לצמצום תעסוקתי, חברתי ורגשי בחיי נפגע הפוסט טראומטי.

קבוצת הסימנים הקשורה **לעוררות היתר** כוללת את קשיי השינה, התפרצויות כעס, קשיי ריכוז ודריכות יתר וביטוייהם הגופניים, התנהגות של נטילת סיכונים וחיים על הקצה.

**קבוצת תסמיני השינויים הקוגניטיביים ותנודות במצב הרוח** משקפת שינוי בתפיסת העולם וראייתו כמקום מסוכן, תוך פיתוח חשדנות כלפי הזולת וכוונותיו ואובדן אמון במערכות ובמנהיגים. במקביל, חלים שינויים בתפיסת העצמי ובקומפיטנטיות של היחיד לרוב לכיוון של אי יכולת להתמודד אך גם לכיוון של תחושת אומניפוטנטיות ובלתי פגיעות. רגשות של האשמה עצמית, בושה וזעם לצד דלדול ביכולת הרגשית ובכושר לחוש רגשות חיוביים עד לפוזיציה רובוטית ותחושות ניכור.

חשוב לציין כי התסמונת יכולה להתפתח כתגובה לאירוע טראומטי בדיד אולם יכולה להתפתח גם באופן הדרגתי כפונקציה של הצטברות של עשייה או של חשיפה. הדברים נכונים בעיקר לאנשי מקצוע העוסקים באופן קבוע בחשיפה (אנשי מד"א, זק"א, מז"פ ועוד). במצב זה לא בהכרח מתקיימת נקודת שבר אלא יש שימוש הולך ומתגבר במנגנוני הגנה דיסוציאטיביים (ניתוק, ניכור, אדישות וריחוק רגשי) וברצון להימנע מעשייה לצד ירידה תפקודית הדרגתית.

עד כאן, תוארה התופעה והתפתחותה בציר הזמן. ההתייחסות המקצועית אל התופעה מתקיימת בשלוש רמות של מניעה :

**המניעה הראשונית** קורה לפני התרחשותו של אירוע טראומטי ועוסקת במיון המועמדים והתאמתם לתפקיד ובהכנתם לביצוע משימתם, דרך קורסי הכשרה ודרך סדנאות חוסן שמטרתן להגביר את החוסן האישי והצוותי/יחידתי.

**המניעה השניונית** מתרחשת מזמן האירוע הטראומטי ועד למספר חודשים לאחריו, היא נוגעת לכלל הנחשפים לאירוע במעגלים שונים החל מן המגיבים הראשונים ועד למעגלי תמיכה ולוגיסטיקה, ומטרתה למנוע מן הנחשפים ללקות בהפרעה. ההתייחסות הטיפולית היא דרך עבודת קמ"צ – קרבה, מיידיות וציפייה, עבודת שחזור (Debriefing) ותחזוקה שוטפת באמצעות טכניקת "אלבום התמונות הקבוצתי". בשלב הזה אין הגדרה של חולי ולכן היעד הוא צמצום ההיארעות של התחלואה (Prevalence).

**המניעה השלישונית** מתרחשת ממספר חודשים לאחר האירועים הטראומטיים והלאה ומטרתה נוגעת לריפוי תחלואה (טכניקות טיפול ממוקדות כגון EMDR, PE ועוד) ולשיקום הפרט והקהילה הנפגעת.

בעשורים האחרונים, נלמדה תופעה בה בני המשפחה, ובעיקר נשות הפגועים החלו לפתח סימנים דומים לסימפטומים של הנפגע הפוסט טראומטי. תחילה התייחסו לתופעה כאל "הדבקה" שמקורה בחיקוי הפגוע.

כיום המונח הוא טראומטיזציה משנית והוא מגדיר תהליך שיוצר סימפטומטולוגיה פוסט טראומטית אצל בני המשפחה גם ללא חשיפה ישירה לגורם הדחק הראשוני.

הטענה היא כי אין הבדל מהותי בסוג התופעות והתחושות של הסובלים מן הטרומטיזציה המשנית לעומת נפגעי הטרומה הישירה. ההבדל קיים ברמת האירוע המחולל : בעוד שעבור נפגע הלם הקרב האירוע הטרומטי קשור לחוויה או לחשיפה במלחמה או בעיסוק הקשה, הרי שעבור המשפחה האירוע המחולל הוא השינוי שחל בנפגע עצמו ושבעקבותיו תפקודו כבן, כבן זוג וכאב ירד ועל כן פגיעתו נוגעת במשפחתו כולה ומשנה את הבית שממנו יצא לשירותו הצבאי או למשימת יומו לבלתי הכר עם חזרתו.

במונח בית אני מתכוון לאותו מבצר פנימי המעניק את הביטחון והחום הדרושים להתפתחותנו ולהווייתנו הקיומית. תקצר היריעה מלתאר את הבלבול וחוסר הביטחון שחש ילד נוכח התפרצויות הכעס של אביו. הוא אינו מבין מה עשה שגרם לאב להגיב כך. עוד יותר הוא נבוך כאשר אביו מחבקו דקות לאחר מכן, וגם הפעם הוא אינו מבין מה הקשר בין התנהגותו שלו לבין זו של אביו. אותם מרכיבי מציאות בלתי צפויה ולא יציבה אשר מסייטים את חיי האב חודרים להוויית היומיום והופכים לשגרה ב"בית הפוסט טראומטי". במילים אחרות, לתגובה הפוסט טראומטית השפעה עמוקה ורחבה על האופן בו מתייחס הנפגע אל משפחתו, ועל מרקם היחסים, לכידות המשפחה ורוחה.

תחום המחקר בקרב ניצולי שואה ובני משפחותיהם חידד מושגים כמו העברה בין דורית ודור שני לטרומה. גם בקרב נפגעים פוסט טראומטיים ובני משפחותיהם תוארה העברה בין דורית לילדים. נושאים כמו תחושת ערך עצמי נמוך, בוחן מציאות ירוד, היפראקטיביות והתנהגות אגרסיבית נבדקו ונמצאו גבוהים אצל בני הדור השני. גם תחום הנישואין והזוגיות מושפע מפגיעת בן הזוג. השפעה זו ניכרת בצמצום הטווח הרגשי והאינטימיות, חוסר סיפוק ושביעות רצון נמוכה מחיי הנישואין ועם השנים תתכן עליה ברמת העוינות והאגרסיביות כלפי בת הזוג, ומשברים חוזרים. מאחר והאב הפגוע אינו מתפקד במיטבו במשברים המשפחתיים הנורמטיביים ומאחר שבחיי היום יום דפוסי התגובה שלו מושפעים מרמות החודרנות, ההימנעות ועוררות היתר מהם סובל, הרי שמודלים של הורות וזוגיות אלו, הם שנספגים אצל בני הדור השני ומעצבים את חיהם. החיקוי והרצון להזדהות עם האב הינם חלק מן המנגנונים להעברה בין דורית שתוארו בספרות המקצועית. מנגנון אחר קשור להגנת היתר שחלק מן האבות מעניקים לילדיהם מתוך תחושת חרדה עמוקה הנוטעה בהיכרות עם העולם הלא בטוח והאפל, עד כדי פגיעה בעצמאותם. משמעותי במיוחד הוא מנגנון השתיקה שצומחת בין הנפגע הפוסט טראומטי לבין משפחתו. שתיקה שמקורותיה באי רצונו של הנפגע להכביד על משפחתו ומתוך תחושה שממילא לא יוכלו להבין את הזוועה ולעיתים גם מתוך בושה ואשמה.

מצד המשפחה, השתיקה שורה מתוך רצון שלא להזכיר את האירוע הטראומטי לאב הפגוע ולחסוך ממנו את המועקה הנלווית אליו. קשר השתיקה הזה מביא לניכור בין חברי המשפחה ולתחושת בדידות אשר אינה פוסחת גם על הילדים.

כך או אחרת, סביבת הגדילה בבית, המעוצבת מתוך עולמו של הנפגע הפוסט טראומטי שמאוכלס בפחדים ואש, דם וגופות, משפיעה על התפתחות הילדים ויוצרת את התופעה המכונה דור שני לטראומה. הדברים נכונים לגבי החוויה הטראומטית הבדידה וקל וחומר, לגבי החוויות הטראומטיות המצטברות שחווים אנשים שעיסוקם בחשיפה לטראומה.

בבגרותם, חלק מן הילדים מתנתקים ו"בורחים" מן התא המשפחתי, חלק חשים ל"הצלת" האב ובניסיונם להקל על מצוקתו, "נוטלים" מן הסימפטומים שלו. כל הדינמיקה המתוארת כאן הופכת מודעת עם השנים לחברי המשפחה ועם המודעות גדל גם משא האשמה של נפגעי הפרעת הדחק הפוסט טראומטית כלפי בני משפחתם.

מחקרים מעידים כי בני הדור השני הופכים בעצמם להיות פגיעים לחוויות טראומטיות ולהתפתחות הפרעת הדחק הפוסט טראומטית.

מנגד למגמות שתוארו קודם לכן, המשפחה, לכידותה ומסירותה, הינה אחד הגורמים המשמעותיים ביותר בהחלמתו ושיקומו של הנפגע הפוסט טראומטי. נמצא, אם כן, כי הפגוע הפוסט טראומטי פוגע בבני משפחתו ובכך לא רק מזיק להם אלא גם מחבל בסיכויי החלמתו שלו עצמו. לעיתים יחסי הגומלין המתוארים כאן הופכים למעגל הרסני שבו החלשות המשפחה גורמת להתדרדרות במצבו הנפשי של הפגוע שמצידו מחליש עוד יותר את משפחתו וחוזר חלילה. מעגל זה מוביל, בסופו של דבר, לפירוק המשפחה. אכן אחוזי הגירושין בקרב נפגעי הפרעה הפוסט טראומטית הם גבוהים יחסית לשאר האוכלוסייה.

מן הדברים שהועלו עד כה, ברור שהנפגע הפוסט טראומטי הוא חלק ממעגל רחב יותר שבו גם חבריו ומשפחתו. תפיסה זו מחייבת התייחסות טיפולית, מדריכה ותומכת לכל המשפחה, ובעיקר לבת הזוג, גם על מנת לקדם תהליכי החלמה ושיקום עבור הנפגע הפוסט טראומטי אך גם על מנת למנוע טראומטיזציה משנית לבת הזוג ולבני הדור השני.