

Guide

עברית | Hebrew

מהי הפרעת דחק פוסט-טראומטית

(Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD))

מבוא

רבים מאיתנו נחווה טראומה בשלב כלשהו בחיינו. עם הזמן, רוב האנשים מחלימים מהחוויות שלהם, מבלי להזדקק לעזרה מקצועית. אך לחלק ניכר מהאנשים, ההשפעות של הטראומה נמשכות למשך זמן הרבה יותר ארוך, והם מפתחים מצב שנקרא "הפרעת דחק פוסט-טראומתית" (PTSD). נהוג לחשוב שבין 3 ל-5 מתוך 100 בני אדם יחוו PTSD מדי שנה ^[1]. למרבה המזל, קיים מגוון של טיפולים פסיכולוגיים יעילים עבור PTSD.

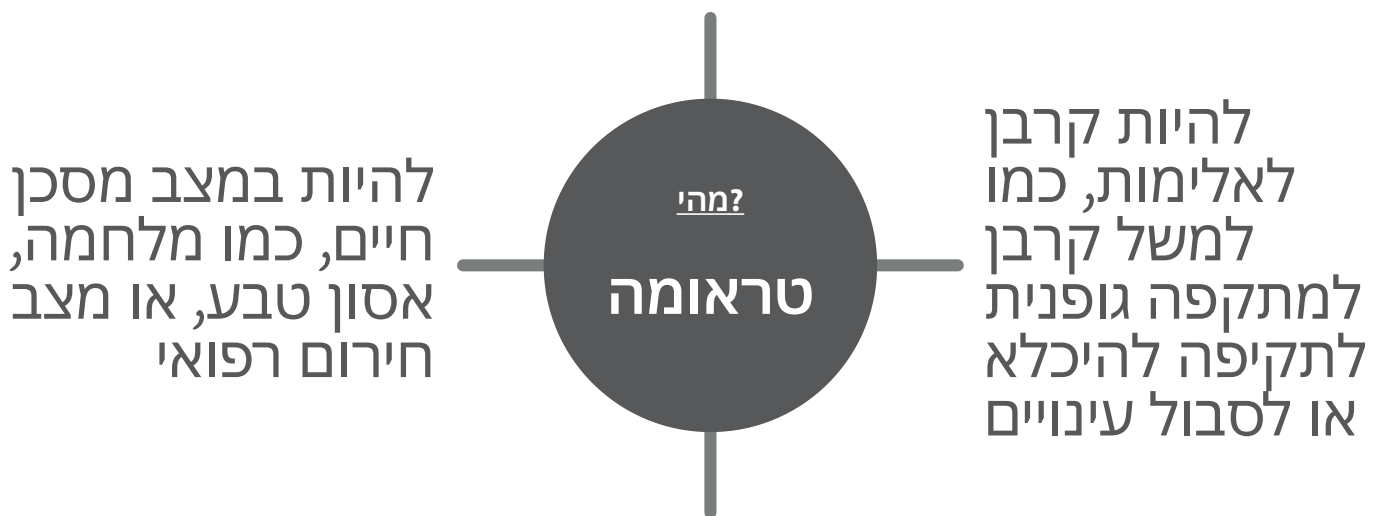
מדריך זה יסייע לך להבין:

- מהו PTSD
- למה זה עשוי להשתפר מעצמו.
- טיפולים עבור PTSD.

מהי טראומה?

חוויה טראומטית היא חוויה מציפה, מאיימת, מפחידה, או שקורית מחוץ לשליטתנו. דוגמאות לטראומות נפוצות:

תאונה, כמו למשל תאונת דרכים, או תאונת עבודה



להיות נוכח במעשי אלימות שנעשים על אדם אחר, או להיות עדים למוות

ישנן טראומות שהן אירוע חד פעמי מבודד ובלתי צפוי, שקורה כמו ירעם ביום בהיר. וישנן טראומות שיכולות להיות מפחידות בדרכים אחרות: הן צפויות, מצופות, ומטילות אימה. ישנם אנשים שנחשפים במסגרת עבודתם לטראומה, כמו למשל אנשי צבא או אנשי שירותי חירום, שלעתים קרובות חווים אירועים קשים או עדים להם. גם ילדים חווים טראומה - וההשלכות של טראומה אצל ילדים יכולות להיות אף יותר עמוקות וארוכות טווח אם האנשים שאמורים לדאוג לילדים הם אלה שגרמו לפגיעה.

מהי הפרעת הדחק הפוסט-טראומטית (PTSD)?

מבלי להזדקק לעזרה מקצועית. אך לחלק ניכר מהאנשים, ההשפעות של הטראומה נמשכות למשך זמן ארוך הרבה יותר, והן עשויות להתפתח ולהפוך להפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD). ניתן לחלק את התסמינים של PTSD לשתי קבוצות [2].

טבעי לגמרי שחוויות טראומטיות משפיעות עלינו. מי שחווה טראומה עשוי להרגיש תחושת הלם, פחד, אשמה, בושה כעס, שבריריות, או ניתוק מתחושות. עם הזמן, רוב האנשים מחלימים מהחוויה שלהם, או מוצאים דרך לחיות עמה,



מהי הפרעת הדחק הפוסט-טראומטית (PTSD)?

חוויה מחדש של התסמינים

חוויה מחדש של הטראומה משמעותה שזיכרונות מהאירוע חוזרים ומציפים שוב ושוב. זיכרונות אלה יכולים לחזור כהבזקים (פלאשבק) במהלך היום, או כסיוטים בלילה. חוויה מחדש של זיכרונות יכולה להתבטא בכל חמשת החושים - ייתכן שתראה תמונות ממה שקרה, או תשמע קולות וצלילים, ריחות, טעם או תחושות גופניות הקשורות לטראומה. קורה גם שאנשים שחוו הטראומה חווים מחדש רגשות שהם חוו בטראומה, וניצולי טראומה רבים אומרים שהם מרגישים כאילו המאורעות באמת קורים שוב ושוב. חוויה מחדש של תסמינים כוללת:

תסמיני הימנעות

הדרך הטבעית בה בני אדם מתמודדים עם כאב גופני או נפשי היא להימנע ממנו, או להסיח ממנו את הדעת. אך אנשים הסובלים מ-PTSD עלולים לנסות להימנע מבני אדם, מקומות, או כל דבר אחר שעשוי להזכיר להם את הטראומה שלהם. ייתכן שהם יתאמצו מאד להסיח לעצמם את הדעת כדי להימנע מלחשוב על מה שקרה. תסמיני הימנעות כוללים:

- הימנעות מכל תזכורת לטראומה
- נטייה שלא לדבר או לחשוב על מה שקרה.
- תחושת אטימות ואילחוש, כאילו אין להם בכלל רגשות.

מחשבות שליליות ומצב רוח רע.

לטראומה יש השפעה חזקה מאד על האופן בו אנו חושבים. אנשים רבים הסובלים מ-PTSD מאשימים את עצמם על מה שקרה, אפילו כשזה לא היה באשמתם. אנשים אחרים משחזרים שוב ושוב חלקים מהטראומה וחושבים "מה היה אם...?" או "אם רק...!". אנשים רבים הסובלים מ-PTSD חווים גם דיכאון. מחשבות שליליות ומצב רוח שלילי לגבי הטראומה יכולים לכלול:

- מחשבות שליליות של האדם על עצמו
- תחושת אשמה או בושה על מה שקרה
- הרגשת דיכאון או הסתגרות.
- תחושה שאי אפשר לסמוך על אף אחד.

- חדירה לתודעה של זיכרונות קשים מהאירוע.
- חלומות בלהה על האירוע.
- תחושות ותגובות גופניות כשנזכרים באירוע.
- דיסוציאציה ותחושת ניתוק מהכאן ועכשיו.

תסמיני עוררות-יתר

נפוץ מאד שאדם אחרי טראומה יהיה 'על קוצים' או דרוך. לאנשים הסובלים מ-PTSD, תחושות אלה נוטות להימשך זמן רב עוד יותר מהרגיל. לאדם שעבר טראומה יכול להיות קשה מאד להירגע, ושנתו עשויה להיפגע. תסמיני עוררות-יתר כוללים:

- מצב תמידי של חיפוש או איתור סכנה.
- פסיכולוגים קוראים לזה 'דריכות יתר'.
- תחושה של להיות 'על קוצים', ולהיבהל בקלות.
- קשיים בהירדמות או בשינה רציפה.
- קשיים בריכוז.

מהי הפרעת הדחק הפוסט-טראומטית (PTSD)?

ניתן לחלק את ההשפעות של PTSD להשפעות על הנפש (מחשבות, תמונות וזיכרונות), תחושות ורגשות, והתנהגות.

מה עובר לך בראש	איך אתה עשוי להרגיש	איך אתה עשוי לפעול
<ul style="list-style-type: none"> זיכרונות פולשניים ובלתי רצויים מהטראומה (פלאשבקים). ראייה בדמיון של תמונות של מה שקרה, או של מה שהיה יכול לקרות מחשבות שהטראומה חוזרת ומתרחשת שוב ושוב ברגע זה. מחשבות שמה שקרה היה באשמתך או שיכולת למנוע את זה. מחשבות שאתה הולך ומשתגע. 	<ul style="list-style-type: none"> הרגשות שחווית ברגע הטראומה, כולל: פחד כעס השפלה בושה גועל דיסוציאציה (תחושת היפרדות או ניתוק ממה שקורה). תחושות גופניות דומות לאלו שחווית במהלך הטראומה. 	<ul style="list-style-type: none"> הימנעות מאנשים או מקומות שעלולים להזכיר את הטראומה. הימנעות מלחשוב או לדבר על מה שקרה. ניסיון להרחיק זיכרונות, או לשכוח את האירוע הטראומטי. הימנעות מלשכב לישון בשל פחד מסיוטים. צריכת אלכוהול או סמים כדי להקהות את החושים להיות כל הזמן עסוק

מהי הפרעת הדחק הפוסט-טראומטית (PTSD)?

כשאנשים חווים תסמינים אלה בנוסף ל-PTSD, בעלי מקצוע בתחום בריאות הנפש מכנים זאת PTSD מורכב (Complex PTSD) [4,31]. ניתן להתייחס לזה כ- 'PTSD+' מחקרים מראים שחלק גדול מהטיפול היעילים עבור PTSD יעילים גם עבור אנשים עם PTSD מורכב.

מהו PTSD מורכב (CPTSD)?

מאחר ו-PTSD זוהה לראשונה בשנות ה-70, מחקרים הראו שסוג התסמינים של ניצולי טראומה יכולים להיראות שונים זה מזה, על פי:

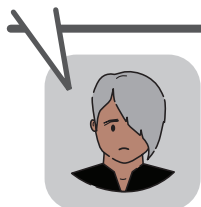
- **כמות הטראומה שהאדם חווה.** "כמות" גדולה יותר של טראומה נוטה לגרום לתסמינים מורכבים יותר.
- **סוג הטראומה.** טראומה בין-אישית - טראומה שנגרמה במכוון על ידי אדם אחר - סוג זה של טראומה נוטה לגרום להשפעות מסובכות יותר מאשר טראומה שנגרמת כתוצאה מתאונה.
- **השלב בו הטראומה מתרחשת בחיים של אדם.** ככל שהטראומה נחווית מוקדם יותר בחיים, יכולות להיות לה השפעות משמעותיות יותר על מה שקורה לאותו אדם בשלבים מאוחרים יותר בחייו.
- לעתים קרובות, לאנשים שחוו הרבה טראומות, חוו טראומה בשלב מוקדם בחייהם, או חוו טראומה כתוצאה מדברים שעשו להם ההורים או המטפלים שלהם, יש תסמינים נוספים בנוסף ל-PTSD.
- בעיות קשות בניהול הרגשות. הפסיכולוגים קוראים לזה קושי ב"יסות רגשי".
- אמונות חזקות לגבי עצמך כפגום, מובס, או חסר ערך. אמונות אלה עשויות להתלוות בתחושות של בושה, אשמה או כישלון, בהקשר של החוויה הטראומטית.
- קשיים בקיום מערכות יחסים לאורך זמן וביכולת להרגיש קרוב לאנשים אחרים. דבר זה הגיוני אם חווים טראומה על ידי אנשים אחרים.

איך זה לסבול מ-PTSD?

הפחד, הגועל והבושה של סושמה

גדלתי בבית עם הרבה בלגן. אבי והאחים שלי היו אלימים ונכנסו ויצאו מהכלא, ואימא שלי הייתה שילוב של ביקורתית ומזניחה. כשהייתי בת ארבע-עשרה, ילד בגינה ציבורית בשכונה שלי נתן לי אלכוהול ולאחר מכן אנס אותי. מתתי מפחד במהלך המתקפה והרגשתי כמו קפואה במקומי. לא סיפרתי להורים שלי מה שקרה כי ידעתי שהם יאשימו אותי ופחדתי מהתגובה שלהם. לא הגעתי לטיפול נפשי עד שנות העשרים המאוחרות שלי. כשהגעתי לטיפול, היו לי פלאשבקים כל יום על האונס הזה, ועל רבים מהדברים הנוראים האחרים שקרו לי לפני האירוע ואחרייו.

הייתי מתעוררת בלילות, מתה מפחד אבל לא מסוגלת לזוז, ולפעמים הרטבתי את המיטה, ואז התביישתי נורא. כשנזכרתי בדברים טראומטיים לפעמים נכנסתי לדיסוציאציה כל כך חזקה שכמעט 'שכחתי' איפה אני, והרגשתי שוב כמו ילדה מבועתת. הייתי משוכנעת שאני אדם לא טוב - חשבתי שאני "רקובה עד העצם" - ושכל מה שקרה לי הגיע לי. הענשתי את עצמי על ידי שמנעתי מעצמי שינה או מנוחה מספקות, והייתי ביקורתית כלפי עצמי בצורה קיצונית. בהתחלת הטיפול, לא הייתה לי הרבה תקווה להחלים, ואפילו לא חשבתי שהגיע לי לקבל עזרה.

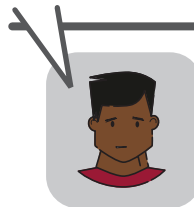


אנשים עם PTSD חווים זיכרונות כה חזקים ובלתי רצויים של הטראומה שלהם, שהם יכולים להרגיש כאילו הטראומה מתרחשת שוב ושוב בהווה, בכאן ועכשיו. כתוצאה מכך, לעתים קרובות אנשים עם PTSD מרגישים 'על קוצים' ונמצאים כל הזמן על המשמר מפני סכנה. סושמה וקארל מתארים איך זה לסבול מ-PTSD. יש אנשים שמרגישים שלקרוא על הטראומה של אנשים אחרים יכול להיות קשה או לא נעים, לכן אל תהסס לדלג על סעיף זה, עד שיגיע הזמן שתרגיש שאתה מסוגל לכך. עם זאת, כדאי לזכור שללמוד על טראומה לא יכול להזיק - זהו הצעד הראשון לקראת התגברות על PTSD.

איך זה לסבול מ-PTSD?

האשמה של קארל

הסעתי כמה חברים הביתה אחרי שבילינו יום באגם. כשיצאתי מדרך צדדית פגעה בנו מכונית אחרת, שלאחר מכן גילינו שהנהג שלה דיבר טלפון בזמן הנהיגה. ראיתי את המכונית הזאת נוסעת לכיוון שלנו אבל לא הייתה לי אפשרות לסטות מדרכה. החברה שלי, שישבה במושב הנוסע, נהרגה בתאונה. ששה חודשים לאחר התאונה, לא יכולתי להפסיק לחשוב על זה. היו לי סיוטים בהם התאונה קרתה שוב ושוב, והתעוררתי שטוף זעה. למרות שניסיתי להעסיק את המחשבות שלי במהלך היום, לא הפסקתי לראות בדמיון את התאונה וההתרסקות וראיתי תמונות של החברה שלי בחדר המתים של בית החולים. האשמתני את עצמי במה שקרה, והמשכתי לחשוב לעצמי "מה היה קורה אם הייתי בוחר לנסוע בדרך אחרת?" "החברה שלי הייתה עכשיו בחיים". לא הלכתי להלוויה של החברה שלי כי לא יכולתי להתמודד עם לראות את ההורים שלה. הפסקתי לנהוג כי הייתה לי חרדה כל כך חזקה ממכוניות, ולא יכולתי לסבול לנסוע לשום מקום או לעשות שום דבר שהזכיר לי את התאונה. הייתי בטוח שכל האנשים האחרים חשבו שאני בן אדם רע, אז התנתקתי מהחברים שהיו לי לפני כן.



האם יש לי PTSD?

אבחון של PTSD חייב להתבצע אך ורק על ידי איש מקצוע בתחום בריאות הנפש, או על ידי רופא. אך שאלות הסינון הבאות יכולות לתת לך מושג אם כדאי לך לשקול לעבור אבחון מקצועי.

<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	האם חווית אי פעם משהו מפחיד, נורא ואיום, או טראומטי במיוחד, כמו למשל תאונת דרכים, או תקיפה גופנית או מינית?
אם ענית כן, אנא ענה על השאלות הבאות העוסקות בהרגשתך בחודש האחרון.		
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	האם היו או יש לך סיזימים על האירוע(ים) או האם חשבת על האירוע(ים) בניגוד לרצונך?
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	האם השתדלת מאד שלא לחשוב על האירוע(ים), או התאמצת להימנע ממצבים שמזכירים לך את האירוע(ים)?
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	האם אתה כל הזמן דרוך, על המשמר, או נבהל בקלות?
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	האם אתה מרגיש קהות חושים או ניתוק מאנשים, מפעילויות או מסביבה שלך?
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	אם הרגשת אשם, או לא יכולת להפסיק להאשים את עצמך או אנשים אחרים על האירוע(ים) או על הבעיות שנגרמו על ידי האירוע(ים)?

אם ענית "כן" לשאלה הראשונה, ולשלוש או יותר מהשאלות האחרות, ייתכן שאתה סובל מהפרעת דחק פוסט-טראומטית. ייתכן שיעזור לך לשוחח על הרגשתך עם רופא המשפחה שלך, או עם בעל מקצוע בתחום בריאות הנפש.

מה גורם ל-PTSD?

הגורם העיקרי ל-PTSD ו-PTSD מורכב הוא חשיפה לאירועים טראומטיים, מסכני-חיים או מפחידים. לא כל מי שחווה טראומה מפתח PTSD ואתה ממש לא אשם אם אתה סובל מכך. חלק מהגורמים לכך שלאנשים סיכון יותר גבוה לפתח PTSD לאחר חוויה טראומטית הם:

- **מידת התמיכה החברתית הם קיבלו.**
פסיכולוגים מצאו שאנשים עם רמות גבוהות יותר של תמיכה חברתית יהיו בעלי סיכוי נמוך יותר לפתח PTSD אחרי טראומה. העובדה שיש לנפגע הטראומה עם מי לדבר, אנשים עמם הוא יכול לעבד ולנסות להבין את הטראומה, יכולה להוות 'מגן הגנה' מההשפעות של מה שקרה.^[5]
- **האופן בו המוח מעבד זיכרונות מהטראומה.**
זיכרונות ב-PTSD שונים מזיכרונות 'נורמליים': הם הרבה יותר חיים ואינטנסיביים; ויכולים לגרום לך לחשוב שהטראומה קורית שוב-אפילו הרבה שנים לאחר שהטראומה חולפת.^[6] מדענים סבורים שיש הבדל בין האופן בו המוח מקדד, מאחסן ושולף זיכרונות של טראומה, ומשמעות הדבר שלאנשים מסוימים תהיה נטייה חזקה יותר לפתח PTSD.^[7]
- **גורמים גנטיים וביולוגיים קיימות ראיות שגורמים גנטיים וביולוגיים יכולים לשחק תפקיד ולקבוע מי יפתח PTSD בעקבות טראומה.**
למשל, יש פסיכולוגים הטוענים שהגודל של אזור במוח שנקרא היפוקמפוס, יכול לשחק תפקיד בשאלה אם הזיכרונות של הטראומה יגרמו להתפתחות PTSD.^[5]

מה מתחזק מצב של PTSD לאורך זמן?

טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT) הוא טיפול פסיכולוגי פופולארי, מבוסס ראיות. בטיפול מתעניינים כל הזמן במה שממשיך לתחזק את הבעיה. הסיבה לכך היא שלהבין מה ממשיך לתחזק את הבעיה, מאפשר לטפל בבעיה על ידי שבירת המעגל. הפסיכולוגים אנקה אהלרס (Anke Ehlers) ודייוויד קלארק (David Clark) התייחסו ל-PTSD כמו לחידה: מדוע אנשים עם PTSD מרגישים בהווה תחושת איום למרות שהאירוע הנורא כבר קרה וחלף? הם זיהו 3 סיבות מרכזיות^[8]:

- זיכרונות שלא עברו עיבוד.
 - אמונות לגבי טראומה וההשלכות שלה.
 - אסטרטגיות התמודדות, כולל הימנעות.
- התרשים שבעמוד הבא מראה כיצד יש לכל אחד מהגורמים הללו השלכות בלתי צפויות, המתחזקות את ה-PTSD ומשאירות אותו פעיל.

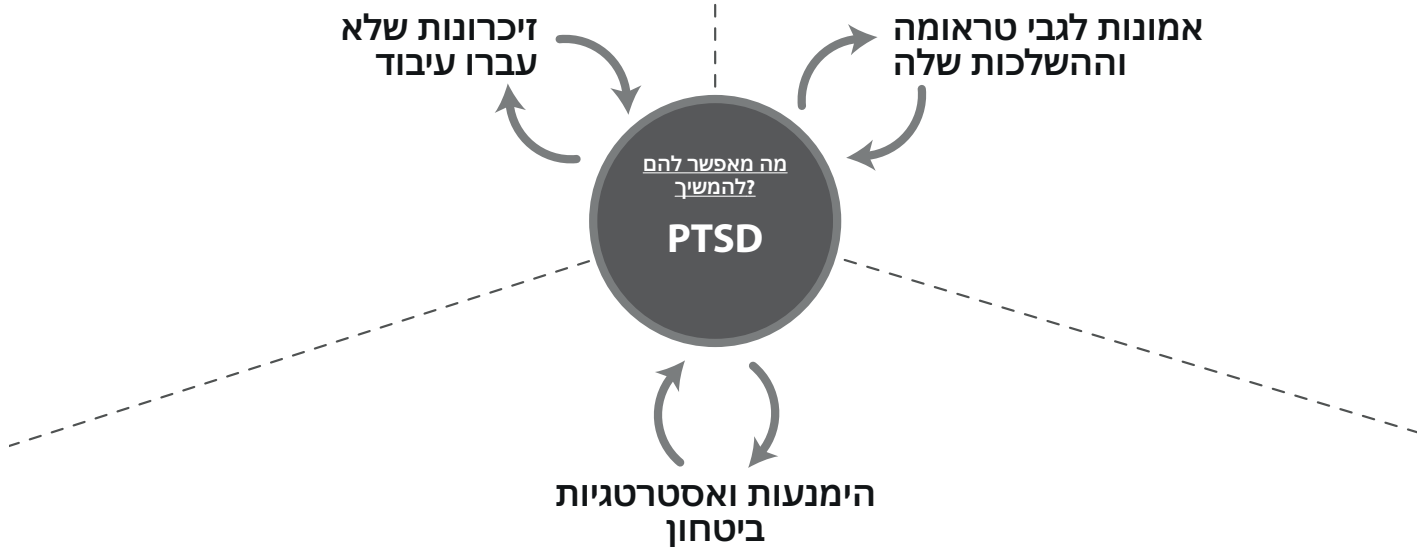
מה מתחזק מצב של PTSD לאורך זמן?

פסיכולוגים סבורים שהמוח מעבד ומאחסן זיכרונות מאירועים טראומטיים בצורה שונה מאשר זיכרונות לא-טראומטיים. התוצאה היא שזיכרונות מהטראומה עלולים:

- י'לצוץ' באופן לא-רצוני
- להרגיש מאד חיים, ממשיים ועוצמתיים מבחינה רגשית.
- לגרום לכך שהאדם שעבר את הטראומה חושב ומרגיש שהטראומה קורית שוב בהווה, ושהוא נמצא בסכנה.

אנחנו לא יכולים שלא לנסות להבין ולתת משמעות למה שקרה לנו. יהיו לך אמונות לגבי עצמך, לגבי מה שעשית, ולגבי מה שאחרים יחשבו עליך. האמונות שלך יכולות, PTSD אם יש לך לגרום לך להמשיך להרגיש מאוים:

- הזיכרונות שלך מהטראומה יכולים להיות כה חזקים שהם גורמים לך להאמין שהסכנה עדיין קיימת.
- אתה עשוי להאשים את עצמך בדברים שאינם אשמתך.
- אתה עלול לחשוב שמשמעות היא שאתה PTSD התסמינים של משתגע.



אם יש סיטואציות ספציפיות שמפריעות לך - כי הן גורמות לך להרגיש פחד או בושה, או מעלות זיכרונות בלתי רצויים - רק טבעי שתנסה להימנע מהן. למרבה הצער, אסטרטגיות הימנעות משמעותן שהזיכרונות נשארים ללא עיבוד, ויש פחות הזדמנויות לעדכן את האמונות הבלתי-מועילות.

זיכרונות שלא עברו עיבוד

לזיכרונות מטראומה של אנשים שסובלים מ-PTSD יש כמה מאפיינים ייחודיים. ביניהם ניתן לציין:

- הרגשה שזה קורה ברגע זה בכאן והעכשיו. פסיכולוגים לפעמים קוראים לזה "עכשוויות" (nowness).
- הם פולשניים ובלתי-רצוניים. הם מתפרצים לתודעה באופן בלתי צפוי ובלתי רצוי. הם מופעלים בקלות על ידי דברים בסביבה.
- הם באופן מיוחד מפורטים ומלאי חיים. זיכרונות הטראומה יכולים להיחוות בכל אחד מהחושים: ראייה, שמיעה, מגע, ריח, טעם.
- לעתים קרובות הם מקוטעים. ייתכן שזוכרים רק חלק מהטראומה, או אפילו רק תמונה אחת או תחושה אחת.

הזיכרונות כל כך חזקים שאני יכולה להריח את האפטרשייב של התוקף שלי.



אני מרגישה שאני שוב שם. בן הזוג והילדים שלי מבחינים שאני ב'אאוט'.



אני מרגישה כל כך מפוחדת כשיש לי פלאשבק. לפעמים אני חוששת שאני מתחילה להשתגע.



פסיכולוגים סבורים שלזיכרונות של טראומה יש את המאפיינים הייחודיים הללו מכיוון שלא הייתה למוח הזדמנות 'לעבד' ולאחסן אותם בצורה רגילה כשזה קרה ^[7]. עד שהמוח ישלים את עבודת העיבוד של זיכרונות הטראומה, תסמינים של חוויה- חוזרת יכולים להמשיך ולהופיע.

אמונות לגבי הטראומה וההשלכות שלה

שאחד מהתפקידים החשובים ביותר של הטיפול בטרומה הוא לעבוד עם המשמעות שהמטופל נותן לטרומה [9]. להלן מספר דוגמאות למשמעות של הטראומה כפי שתיארו אותה מספר אנשים בתחילת הטיפול שלהם ובסיומו:

על פי הטיפול ההתנהגותי-קוגניטיבי (CBT), האופן בו אנו חושבים ופועלים משפיע על איך שאנחנו מרגישים. אירועים חזקים - כמו טראומה - יכולים לייצר אמונות חזקות באותה מידה, שיכולות לגרום לרגשות חזקים. פסיכולוגים מאמינים

אמונות עם סיום הטיפול	אמונות בתחילת הטיפול
התאונה קרתה בעבר. שרדתי ואני בטוח עכשיו.	אני נמצא כעת בסכנה.
ההתעללות לא הייתה באשמת. הייתי בסך הכל בת 8.	מה שקרה היה באשמת.
אף אחד אחר לא ישפוט אותי בחומרה בה אני שופט את עצמי. ההתעללות הייתה באשמת האדם שפגע בי.	אנשים יחשבו שאני בן אדם נורא ואיום אם הם ידעו.
לאף אחד לא מגיע דבר כזה. האדם שהתעלל בי רצה שאני אאמין שזה מגיע לי, אבל זה לא נכון.	מה שקרה לי מגיע לי.



אסטרטגיות התמודדות, כולל הימנעות

הימנעות היא תגובה טבעית לדברים שמדאיגים אותנו ומעוררים בנו חרדה, אבל זה לא אומר שזוהי תגובה מועילה. אנשים עם PTSD נוטים להימנע מדברים כמו:

- להימנע מהזיכרונות מהטראומה (ומשמעות הדבר היא שזיכרונות אלה נשארים "בלתי מעובדים").
- הימנעות מכל תזכורת לטראומה.
- צריכת אלכוהול או מוצרים אחרים כדי לחסום זיכרונות או רגשות.
- הימנעות מלדבר על מה שקרה.

למרבה הצער, להימנעות יש גם כמה השפעות בלתי-מועילות על התסמינים של PTSD. למרות שההימנעות יכולה להיראות מועילה בטווח הקצר, המשמעות שלה היא שהזיכרונות מהטראומה לא זוכים ל"עיבוד", והאמונות השליליות הקשורות לטראומה לא יכולות להשתנות.

טיפולים עבור PTSD

למרות שיש הבדלים מסוימים בין העקרונות והמנגנונים עליהם מבוססות שיטות הטיפול הללו, יש לכולן כמה ירכיבים משותפים:

- **חשיפה לזיכרונות.** מטפלים בטרומה לפעמים קוראים לזה 'עיבוד זיכרונות הטרומה'. כמעט כל הטיפולים מבוססי הראיות ל-PTSD כוללים לפחות מידה מסוימת של דיבור על (או התמודדות עם) מה שקרה, למרות שיש הבדלים קלים באופן שזה נעשה. פסיכולוגים סבורים שחשיפה יכולה לאפשר "להיבטים של הטרומה להתבהר, לחלקים חדשים של הפאזל לעלות, ולפרספקטיבות חדשות להיפתח" [13].
- **עבודה על שינוי המשמעויות.** כלומר, בחינה של האופן בו מה שקרה הובן והסבר על ידיך, והאם נקודות המבט הללו נכונות או מועילות. יש יותר ויותר ראיות לכך שהדרך בה הטיפולים האלה עוזרים הוא על ידי שינוי אופן המחשבה של ניצול הטרומה על הטרומה ועל ההשלכות שלה. מחקרים על טיפולים ממוקדי-טרומה מראים שאם מצליחים לשנות את המשמעות של הטרומה, מצליחים גם לשנות את איך שמרגישים [14,15,16].
- **הפחתה של אסטרטגיות התמודדות בלתי-מועילות.** הפחתה של ההימנעות עוזרת להתמודד עם אמונות בלתי-מועילות ולהתחיל לקחת שוב בעלות על החיים.

טיפול פסיכולוגיים עבור PTSD

טיפול פסיכולוגיים עבור PTSD בעלי גיבוי מחקרי חזק כוללים:

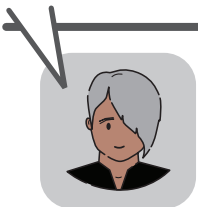
- **טיפול התנהגותי-קוגניטיבי (CBT) / טיפול התנהגותי-קוגניטיבי ממוקד טרומה** [10,11]
- **הקהיה ועיבוד מחדש באמצעות תנועות עיניים (EMDR)** [10]
- **טיפול בשיטת עיבוד קוגניטיבי (CPT)** [11]
- **טיפול בחשיפה ממושכת (PE)** [11]
- **טיפול בחשיפה לנרטיב (NET)** [12]

טיפולים עבור PTSD

זוכרים את סושמה שציטטנו קודם? כך היא מתארת איך הטיפול היה עבורה:

בהתחלה הרגשתי זהירה וחששתי מהמטפלת שלי, אבל ככל שחלפו השבועות, התחלתי לבטוח בה יותר. היה קשה לדבר על החיים שלי, אבל המטפלת שלי עזרה לי לעשות 'סקירה כללית' של כל הדברים המשמעותיים שקרו לי - טובים ורעים - והתחלתי להציץ ולקבל מושג על הזוועה של מה שחוויתי. תרגלנו שורה של טכניקות גראונדינג שסייעו לי להישאר נוכחת בכאן ועכשיו בכל פעם שהיינו צריכות לדבר על הטראומה - מצאתי שלעמוד ולנוע בחדר עזר לי להישאר נוכחת ולא להתנתק. הכנו רשימה של הטראומות הכי משמעותיות שלי - הטראומות שכלפיהן היו לי את התחושות הכי חזקות. עשינו מפגשים של חשיפה לזיכרונות, והמטפלת שלי קראה לזה "עיבוד זיכרון": בחלק מהמפגשים האלה היא ביקשה ממני לתאר באטיות את האירועים לפני, במהלך ואחרי היום ההוא בגינה - כולל כל התמונות שאני רואה בעיני רוחי, הרגשות, ותחושות הגופניות שהיו לי. זה היה כואב בצורה יוצאת דופן, אבל בסוף הטיפול, כשהסתכלתי אחורה, הבנתי שזו הייתה נקודת מפנה. אחת מהתוצאות הכי משמעותיות של תיאור כזה של האירוע בפרטי פרטים הייתה שפתאום הייתי מסוגלת להסתכל על הנערה בת הארבע-עשרה שהייתי מנקודת

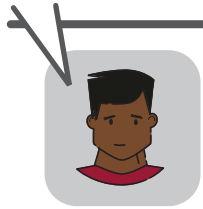
המבט של המבוגרת שאני היום - ובמקום לראות "מפלצת רקובה ומגעילה", ראיתי נערה צעירה ושבירית, נתונה בקלות למניפולציה שהיא חשבה שהייתה תשומת לב חביבה, והיום אני מבינה שזה פשוט היה גרומינג (טיפול קשר למטרות ניצול מיני) מכוון. היכולת להסתכל בחמלה על הנערה שהייתי שינתה כמה משמעויות חשובות - התחלתי לשקול את האפשרות שאולי אני לא אדם כל כך נורא ואיום כמו שחשבתי. משמעות זו המשיכה להשתנות כשהמטפלת שלי הציעה לי לעשות סקר מקוון אנונימי. חיברנו יחד תיאור קצר אבל מדויק של הילדות שלי, כולל הטראומה, והוספנו סדרת שאלות לגבי מה אנשים חושבים עלי. ציפיתי שיותר ממחצית מהאנשים שענו על השאלות ישפטו אותי ויגידו שאני אשמה, והייתי המומה לראות שכל המשיבים האשימו את התוקף על ההתקפה, ואת ההורים שלי על שכשלו בלהגן עלי. כשאני מסתכלת אחורה על הטיפול, תיארת את זה כנקודת מפנה חשובה לגבי האופן בו אני תופסת את עצמי. בסוף הטיפול, כבר לא היו לי יותר פלאשבקים של התקיפה, והפסקתי להאשים את עצמי. כשאני נזכרת עכשיו במה שקרה, אני מרגישה עצב על הנערה שהייתי, והחלטתי לנסות ולהתייחס לעצמי יפה יותר מעכשיו והלאה.



טיפולים עבור PTSD

קארל מצא גם הוא שלדבר על החוויה שלו עזר והיה מועיל.

כשרשמתי את זה על דף נייר וראיתי את זה מולי, פתאום נהיה ברור שהיו הרבה סיבות שגרמו למותה של ג'אנט. אני לא שוכח את המפגש הזה. זה נשמע מטורף, אבל המטפלת שלי גם ביקשה ממני לדמיין שאני מדבר עם ג'אנט. זו הייתה הפעם הראשונה אחרי ממש הרבה זמן שיכולתי לראות אותה כפי שהיא הייתה, במקום האופן בו ראיתי אותה אחרי התאונה, וזה ממש עזר.



טיפולים רפואיים עבור PTSD

על פי ההנחיות של המכון הלאומי הבריטי לבריאות ומצוינות בטיפול (NICE) לגבי הפרעת דחק פוסט-טראומטית^[10], קיימות ראיות לכך שקטגוריה מסוימת של תרופות שנקראות 'מעכבים סלקטיביים של ספיגה חוזרת של סרוטונין (SSRI), המוכרות בשם "תרופות נגד דיכאון", בשילוב עם וונלפקסין (venlafaxine) יעילות בטיפול ב-PTSD. אך תרופות אלה יעילות פחות מאשר טיפול פסיכולוגי, והנחיות NICE ממליצות שלא להשתמש בהן כטיפול קו-ראשון ב-PTSD. הנחיות NICE מצאו גם ראיות מסוימות לכך שתרופות אנטיפסיכוטיות עשויות לעזור כליווי לטיפול פסיכולוגי במקרים מסוימים.

הטיפול היה אחד מהדברים הכי טובים שעשיתי אי פעם. כשהתחלתי היו לי כל כך הרבה סיוטים בלילות על התאונה, שפשוט לא רציתי ללכת לישון - הייתי נשאר ער מאוחר כל זמן שהיה משהו בטלוויזיה, והייתי נרדם על הספה. היה קשה להיות בטיפול כי המטפלת שלי רצתה שאספר בפרטי פרטים איך אני מרגיש, וזה העלה בחזרה את כל הרגשות עמם לא רציתי להתמודד. מה שהקל על הדברים היה שהמטפלת שלי הסבירה שהמוח שלי לא הצליח לתייך בצורה נאותה את הזיכרונות שלי מהתאונה. היא בקשה ממני לבחור: להמשיך לנסות לגרש את הזיכרונות, מה שלא ישפר את המצב, או לעמוד מולם ולהתמודד אתם עכשיו, ולנסות להחזיר את החיים שלי למסלול! בילינו זמן רב בחזרה על מה שקרה לפני התאונה, איך התאונה קרתה, ומה שראיתי והרגשתי, וכל מה שקרה לאחר מכן. היו כמה שבועות במהלכם ממש פחדתי מהמפגשים הטיפולים, אבל יצאתי מהם עם הרגשה קלה יותר לאחר מכן.

אחד מהדברים שממש עזרו לי היה מפגש בו דיברנו על כמה שאני מרגיש אשם על התאונה, ואיך האשמתני את עצמי כל הזמן הזה על כך שלא עשיתי בחירות אחרות. אמרתי את זה לבני המשפחה שלי לפני כן, אבל הם רק אמרו לי שזה לא היה באשמתני. בטיפול זה היה אחרת - המטפלת שלי ביקשה ממני לרשום את כל הסיבות שבגללן אני מרגיש שזו אשמתני, ואז להמשיך ולרשום את כל הדברים האחרים שמלאו תפקיד בתאונה.

- [1] Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.
- [2] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- [3] Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.
- [4] Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., ... & Somasundaram, D. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical Psychology Review*, 58, 1-15.
- [5] Gilbertson, M. W., Shenton, M. E., Ciszewski, A., Kasai, K., Lasko, N. B., Orr, S. P., & Pitman, R. K. (2002). Smaller hippocampal volume predicts pathologic vulnerability to psychological trauma. *Nature Neuroscience*, 5(11), 1242-1247.
- [6] Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review*, 117(1), 210.
- [7] Whalley, M. G., Kroes, M. C., Huntley, Z., Rugg, M. D., Davis, S. W., & Brewin, C. R. (2013). An fMRI investigation of posttraumatic flashbacks. *Brain and Cognition*, 81(1), 151-159.
- [8] Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345.
- [9] Grey, N., Young, K., & Holmes, E. (2002). Cognitive restructuring within reliving: A treatment for peritraumatic emotional "hotspots" in posttraumatic stress disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30(1), 37-56.
- [10] National Institute for Health and Care Excellence (2018). *Post-traumatic stress disorder*. Retrieved from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/resources/posttraumatic-stress-disorder-pdf-66141601777861>
- [11] Watkins, L. E., Sprang, K. R., & Rothbaum, B. (2018). Treating PTSD: a review of evidence-based psychotherapy interventions. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12, 258.
- [12] Robjant, K., & Fazel, M. (2010). The emerging evidence for narrative exposure therapy: A review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1030-1039.
- [13] Grey, Nick (@nickdgrey) (2019, June 10). "And by allowing yourself to sit with the memory aspects of it may become clearer, new pieces of the puzzle may emerge, and new perspectives may be gained – leading to further cognitive and emotional change" [Twitter Post]. Retrieved from <https://twitter.com/nickdgrey/status/1137993861647732737>
- [14] Zalta, A. K., Gillihan, S. J., Fisher, A. J., Mintz, J., McLean, C. P., Yehuda, R., & Foa, E. B. (2014). Change in negative cognitions associated with PTSD predicts symptom reduction in prolonged exposure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(1), 171.

- [15] Kleim, B., Grey, N., Wild, J., Nussbeck, F. W., Stott, R., Hackmann, A., ... & Ehlers, A. (2013). Cognitive change predicts symptom reduction with cognitive therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 383.
- [16] Gallagher, M. W., & Resick, P. A. (2012). Mechanisms of change in cognitive processing therapy and prolonged exposure therapy for PTSD: Preliminary evidence for the differential effects of hopelessness and habituation. *Cognitive Therapy and Research*, 36(6), 750-755.

About us

Psychology Tools develops and publishes evidence-based psychotherapy resources. We support mental health professionals to deliver effective therapy, whatever their theoretical orientation or level of experience.

Our digital library encompasses information handouts, worksheets, workbooks, exercises, guides, and audio skills-development resources.

Our tools are flexible enough to be used both in-session and between-session, and during all stages of assessment, formulation, and intervention. Written by highly qualified clinicians and academics, materials are available in digital and printable formats across a wide range of languages.



Resource details

Title: Understanding Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)
Type: Guide
Language: Hebrew
Translated title: מהי הפרעת דחק פוסט-טראומטית (Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD))

URL: <https://www.psychologytools.com/resource/understanding-post-traumatic-stress-disorder/>
Resource format: Guide
Version: 20231019
Last updated by: JW

Terms & conditions

This resource may be used by licensed members of Psychology Tools and their clients. Resources must be used in accordance with our terms and conditions which can be found at: <https://www.psychologytools.com/terms-and-conditions/>

Disclaimer

Your use of this resource is not intended to be, and should not be relied on, as a substitute for professional medical advice, diagnosis, or treatment. If you are suffering from any mental health issues we recommend that you seek formal medical advice before using these resources. We make no warranties that this information is correct, complete, reliable or suitable for any purpose. As a professional user, you should work within the bounds of your own competencies, using your own skill and knowledge, and therefore the resources should be used to support good practice, not to replace it.

Copyright

Unless otherwise stated, this resource is Copyright © 2023 Psychology Tools Limited. All rights reserved.