

## טיפול CBT (קוגניטיבי התנהגותי) בהפרעת דחק פוסט טראומטית (PTSD):

טראומה והתגובות לה:

המושג "טראומה" הוא רחב ביותר ומבוסס בעיקר על החוויה האישית. למרות שהמושג מתקשר באופן טבעי למונח "הלם קרב", ובכך לחוויות הקשורות למלחמה, הוא כולל את כלל טווח האירועים הנחווים על ידי האדם עצמו כמאיימים על שלמות הגוף והנפש (אונס, תקיפות למיניהן, תאונות דרכים, אשפוז ועוד). המחקר בנוגע לתסמונת הבתר חבלתית (פוסט טראומה) החל כבר בשלהי מלחמת העולם הראשונה, כשחיילים החלו לשוב לביתם והתקשו להסתגל בחזרה לחיים נורמטיביים. עד היום נערכים מחקרים רבים על ההפרעה, הן בהיבט החוויתי והן בהיבט הנורולוגי והפיזיולוגי.

חשוב לציין כי לא כל תגובה לאירוע טראומטי נחשבת להפרעה. ברוב המקרים, גופינו ומוחנו מכווננים להתנהל במצבי דחק קיצוניים באמצעות תגובות שונות, במטרה להתמודד עם האיום הנחוה ולשמור על עצמינו. לכן, על מנת להבין את ההפרעה, חשוב להכיר תחילה את התגובות הנורמטיביות לטראומה.

במהלך אירוע מאיים, מופעלות מערכות אשר מטרתן לגייס אותנו לברוח, להלחם או לקפוא במקום. תגובות אלה נקראות: FFF (Fight or Flight or Freeze). באופן מעורר השתאות, אנחנו (כמו בעלי חיים אחרים) יודעים בדרך כלל לבחור בתגובה בעלת הסיכוי הגבוה ביותר לשמור עלינו. לאחר שהמצב או הגורם המאיים חלפו, באופן טבעי מתעוררים רגשות שונים. בין היתר, מתעוררות תחושות של חוסר אונים, בלבול ופחד. פעמים רבות רגשות אלה מלווים באשמה כבדה, כמו גם בהפרעות בשינה, בתיאבון, חוסר חשק להיות פעילים, שאיפה להתבודד ולהתנתק מחברה. בנוסף, זיכרונות מהאירוע עולים ומציפים, והתחושה היא שלא ניתן לשלוט בהם. הזיכרונות מאוד חיים ומוחשיים עד כדי חוויה שהאירוע נחוה מחדש. לאור כל אלה, פעמים רבות נעשים מאמצים להימנע מכל גירוי שעלול להזכיר לנו את הטראומה הטריה.

כאמור, **התגובות שתוארו הן נורמטיביות לחלוטין ומאפיינות כמעט את כל אדם שנחשף לטראומה קשה.**

במצב בריא, לאחר שלב קצר של קיפאון והלם, עולה ברוב האנשים צורך עז לשתף באירוע ובחוויות. רוב האנשים נוטים לדבר באופן אינטנסיבי על מה שקרה. השיתוף מאפשר לאט לאט לעבד את המידע ומסייע בבקשת תמיכה מהסביבה. בתגובה לפעולות טבעיות אלה, מתחילה להיווצר תמונה שלמה וקוהרנטית של האירוע וניתן בהדרגה להמשיך בחיי היום-יום, כשמקורות התמיכה, הסיפוק והאישור העצמי מלווים אותנו.

אם כך, מהי הפרעת דחק פוסט טראומטית? אנשים מסוימים לא מצליחים לעבור משלב התגובה הראשוני וממשיכים לסבול לאורך זמן מתסמינים דומים לאלו שנחווים בסמוך לטראומה. חשוב לציין כי התפתחות הפרעה אינה מעידה על אישיות בעייתית או פגם. מחקרים רבים מראים כי קיימת תרומה משמעותית לאופן ההתמודדות המקורי עם הטראומה עצמה. כאשר האדם נמנע מלדבר על הטראומה, מנסה באופן אקטיבי ותמידי שלא להיזכר באירוע, נמנע באופן עקבי מגירויים שעלולים להזכיר את הטראומה ומפעילויות שנהגו להסב סיפוק, עולה הסיכוי להתפתחות הפרעת דחק פוסט טראומטית. מדובר בעצם בסוג של כשל של מנגנון ההחלמה הטבעי.

אנשים שהתפתחה אצלם הפרעה פוסט טראומטית חווים מצוקה רבה לאורך חודשים ואף שנים. מצוקה זו לא נעלמת לבד מהניסיון להתעלם ממנה והיא הולכת וגורמת לקושי מתמשך בתפקוד. בין היתר מתפתחים קשיי קשב וזיכרון, בידוד חברתי והתפרצויות זעם.



אז מה אפשר לעשות?

חשוב לפנות לעזרה מקצועית הכוללת:

- אבחון מקצועי.
- לעיתים רחוקות ליווי תרופתי.
- טיפול נפשי שישאף לשיפור הרווחה הנפשית, הרגעה והשבה לתפקוד אפקטיבי.

### הטיפול הנפשי בשיטה הקוגניטיבית-התנהגותית (CBT):

הטיפול פועל בשני ערוצים עיקריים: האחד מתמקד בעיבוד זיכרונות הטראומה כסיפור מלא נטול "חורים", תוך כדי מתן פרשנות מחודשת לאירוע. ערוץ זה כולל יצירת מקום בטוח בטיפול והקניית כלים להרגעה. זאת במטרה להתחיל לעבוד על שחזור הדרגתי של הטראומה וחזרה למקומות שמזכירים לנו אותה. הערוץ השני, מתמקד בחזרה הדרגתית לתפקוד בחיי היום-יום ולמידה מחדש כיצד להיתרם מתמיכה של הסביבה ולאפשר לעצמינו להשתתף בפעילויות שאהבנו והפסקנו בעקבות הטראומה.

בתחילת הטיפול, מקבלים הסבר על הבעיה והצעה לתכנית טיפול. מטרת ההסבר כפולה. ראשית, הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי נעשה "בגובה העיניים" כשהמידע נגיש למטופל והעבודה על מטרות הטיפול והדרך להשגתן היא עבודה משותפת של המטפל והמטופל יחד. שנית, מידע נהיר ומעמיק על הקשיים ומקורם תורם, בתור התחלה, ברוב המקרים להרגשה טובה יותר ותחושת הקלה על כך שמבינים אותנו. הטיפול כולל שיחות של אחת לשבוע. לאחר היכרות והקניית תחושת ביטחון בטיפול, מתחילים בשחזור הטראומה שוב ושוב בעל פה או בכתב ומקבלים משימות הקשורות לחזרה לחיים הרגילים שלנו. ברוב המקרים, כשמתחילים להרגיש יותר טוב, מפחיתים בהדרגה את תדירות המפגשים.

קצב הטיפול כמובן תלוי הן במטופל והן בעוצמת הקשיים ומשכו משתנה. לרוב מדובר על טיפולים קצרי מועד ( בטיפול קוגניטיבי-התנהגותי מדובר על עד כ- 20 מפגשים). במידה וקיימים קשיים עמוקים יותר או טראומות קודמות ראשוניות, הטיפול עשוי להיות ארוך יותר (בטיפול קוגניטיבי-התנהגותי, מדובר על שנה עד שנתיים). לעיתים רחוקות, במטרה לסייע למטופל לצבור כוחות לעבור שינוי, מוסיפים תרופות כגון תרופות שינה או נוגדי חרדה.

למידע נוסף- [לחץ כאן](#).

