

15/12/22

### טראומה מורכבת

לאורך שנים רבות עסקתי בשאלה הקלינית החשובה מה מבדיל נפגעי תסמונת לחץ פוסט טראומתית (PTSD) מנפגעי טראומה מורכבת (complex trauma), כפי שניסחה אותה ג'ודי הרמן בספר 'טראומה והחלמה' בשנת 1992. מיכאל שוטנבאור וחבריו (Schottenbauer et al., 2008) מייטיבים לסכם במאמרם את תיאוריה של ג'ודי הרמן לפיה טראומה מורכבת מתרחשת על רקע טראומות מרובות או על רקע אירוע טראומתי **מתמשך** תחת יחסים בין-אישיים שלרוב מאופיינים ביחסי שליטה פוגעניים.

בשנת 2018, ארגון הבריאות העולמי, הגדיר במהדורה האחרונה של ספר הסיווג והאבחון הפסיכיאטרי לפי ארגון הבריאות העולמי (International Classification of Diseases, ICD-11, 2018) את הפרעת הטראומה המורכבת או בשפתו של הספר "הפרעת לחץ פוסט טראומתית מורכבת" (Complex Post Traumatic Stress Disorder – CPTSD). התיאור והאבחון המופיעים בספר מתבססים כפי שניתן לראות מטה, על תיאוריה של ג'ודי הרמן משנת 1992.

על פי ה- ICD-11 הפרעת דחק פוסט-טראומתית מורכבת עשויה להתפתח כתוצאה מחשיפה לאירוע או סדרת אירועים המאופיינים באיום קיצוני או באימה. האירועים הללו יכולים להיות מתמשכים או חוזרים (כמו התעללות מינית בילדות) ולעיתים הימלטות מהם היא קשה עד בלתי אפשרית. לצורך אבחון של טראומה מורכבת מלאה ה- ICD-11, דורש שהפונה יסבול במשך מספר שבועות מסימפטומים השייכים לשלושת הקלסטרים המוגדרים ב- ICD-11 להפרעת לחץ פוסט טראומתית (PTSD) - חוויה מחדש (Re-experiencing) הימנעות (avoidance) ועוררות (hyperarousal). על אלה ה- ICD הוסיף מאפיינים המתבססים כאמור על תיאוריה של ג'ודי הרמן, ונחשבים ייחודיים לטראומה מורכבת: (1) קשיים בויסות הרגשי (affect regulation); אמנות שליליות על העצמי (negative self-concept) המתבטאות בתחושות עיקשות של חוסר ערך, בושה, אשמה וכישלון; ו- (3) קשיים בניהול ובשמירה על מערכות יחסים (interpersonal problems) על רקע קושי לתת אמון באחר ויצירת יחסי קרבה עימו ו/או קרבה לאחרים. השילוב בין הסימפטומים השייכים לשלושת הקלסטרים של ה- PTSD עם הסימפטומים הללו, מובילים לרוב ללקות משמעותית בתחומי תפקוד בין-אישיים, משפחתיים, חברתיים, לימודיים, תעסוקתיים או תחומי תפקוד חשובים אחרים. יחד עם זאת, ה- ICD מתייחס גם לאפשרות שהתפקוד בקרב הנפגעים נשמר - דבר שעל פי הספר מלווה לרוב במאמצים משמעותיים שלמעשה יוצרים מצב של תפקוד תקין לכאורה.

כשחוזרים לתיאוריה של ג'ודי הרמן (1992) ביחס לטראומה מורכבת עולה תמונה קלינית מקיפה ביחס לסימפטומים הייחודיים לטראומה מורכבת. כך למשל, הקשיים בויסות הרגשי כוללים סימפטומים דיכאוניים (דיספוריה), מחשבות אובדניות, פגיעה עצמית, התפרצויות זעם הנובעות מניסיון הדחקה מתמשך של הסימפטומים והאירוע, התנסויות מיניות פרוורטיות או דיכוי המיניות. הקשיים הקשורים בתפיסות שליליות ביחס לעצמי (מעבר לבושה, אשמה וכישלון) כוללים תחושות של חוסר אונים, הרגשת טומאה, ותחת האשכול של פגיעה במערכות יחסים בינאישיות ישנם סימפטומים כאידאליזציה ודה-וליואציה (האופייניים גם לכאלה הסובלים

מהפרעת אישיות גבולית שאליה אתייחס בהמשך) וזרות מול אחרים. מעבר לכך הרמן מתארת סימפטומים של הזדהות עם התוקפן והפנמת התוקפן ותפישתו ככל יכול, חוסר תקווה ויאווש, שכחה (אמנזיה), ניתוק (דיסוציאציה), דה-פרסונליזציה, זיכרונות ומחשבות על האירוע.

אחת הסוגיות שהעסיקו את צוותי החשיבה שניסחו ועצבו את ה- ICD-11 (ולה היה ביטוי במאמרים רבים – ראו למשל Maerckerm, Brevin & Bryant, 2013) הייתה הדרך לייחד טראומה מורכבת מהפרעת אישיות גבולית (borderline personality disorder – BPD) בדומה למה שעשתה גיודית הרמן (שם, 1992, עמוד 155). גיווט ועמיתים (Jowett et al., 2020) הדגישו במחקרם שהפרעת לחץ פוסט טראומתי מורכבת (C-PTSD) הינה אבחנה נפרדת מ-BPD אם כי קיימת חפיפה בין הסימפטומים של C-PTSD ו-BPD. בשתי ההפרעות ישנם קשיים בוויסות הרגשי, אך בטרואומה מורכבת הצורה הנפוצה של קשיים בוויסות הרגשי הינה כעס תגובתי ושימוש בלתי הולם בחומרים ממכרים, בעוד שבהפרעת אישיות גבולית קשיי הוויסות מתבטאים בהתנהגויות אובדניות ובפגיעה עצמית. בשתי ההפרעות בולטות אמונות שליליות ביחס לעצמי אך בעוד שבטרואומה מורכבת, תחושת העצמי נותרת שלילית באופן יציב, בהפרעת אישיות גבולית הדבר מתבטא ב'תנועה' בין קטבים של תפישה עצמית חיובית לבין תפישה עצמית שלילית. זאת ועוד, בשתי ההפרעות ישנם קשיים במערכות יחסים בינאישיות אך בעוד בטרואומה מורכבת הקשיים נובעים מפגיעה ביכולת לתת אמון באחר עד כדי שמירת מרחק 'עקבית' מאחרים, בהפרעת האישיות הגבולית מערכות היחסים הבין אישיות מאופיינות בהפכפכות ותנדבות בין אידיאליזציה של היחסים לבין יחסים משפילים. מעבר לכך, כפי שצוין, טראומה מורכבת 'מתבססת' על אירועים טראומטיים ברורים שגורמים לסימפטומים ייחודיים של הפרעת לחץ פוסט טראומתית.

נראה שהאתגר הבא של העוסקים במלאכה יהיה ליצור אבחנה ברורה בין טראומה מורכבת ובין הפרעה התפתחותית טראומתית (developmental trauma disorder - DTD). על פי ואסל ואן דר קולק - המזוהה מאד עם הפרעה התפתחותית טראומתית - ההשפעות השליליות על התפתחות הנפש מתבטאות בהשפעה על המוח וכתוצאה מכך, נגרמים קשיים בין אישיים. קשיים אלה נובעים מסימפטומים מגוונים ומשמעותיים הנותנים אותותיהם על המערך הרגשי והנירו-פסיכולוגיה של הנפגע וכתוצאה מכך, על המערך הנפשי של הסובבים אותו (ואן דר קולק, 2021). טראומה התפתחותית מורכבת נוצרת אם כן בזמן הילדות כשהאדם הצעיר נפגש עם מציאות מורכבת במסגרתה מי שמטפלים בו, פוגעים בו או מזניחים אותו. מוטיב חוסר האונים מובנה בתוך התפתחות ההפרעה, והוא נכון גם למבוגרים שנמצאים בתוך מערכת של אין-אונים (כמו התעמרות ובריונות במקום עבודה כפי שמדגימה בספרה מארי-פראנס היריגוין, 2002). כתוצאה מכל אלו נוצרת לרוב פגיעה גופנית ו/או פסיכולוגית המובילה להתפתחות של מנגנוני הגנה שיעילותם זמנית. מדוע? כיוון שלאורך זמן הם קורסים והופכים להפרעות נפשיות, כפי שהראה דונלד וודס ויניקוט (ראו למשל, במאמרו "התפקוד המנטלי ויחסו לפסיכה-סומה" המופיע בספר "עצמי אמיתי, עצמי כוזב", 2009).

זאת ועוד, ואסל ואן דר קולק מדגיש שההתפתחות של ההפרעה נפשית קשורה לחייוט המוח – עובדה שהינה קריטית בגילאי הילדות – ולאלו קשורה אל הביולוגיה של הגוף כולו שאחראי לנהל את תגובות ההישרדות. לתגובות ההישרדות קשר מובהק ליחסיו הבין-אישיים של

הפרט עם האנשים שקרובים אליו. במילים אחרות, טראומה יוצרת זיכרונות המאוחסנים בגופנו. האיתותים לכך יכולים להתבטא בנשימה שלנו, בישיבה, בדפוסי השינה, בתהליכי עיכול, בכתמי עור ועוד, ולאלו השפעה על טיב ואיכות היחסים הבין - אישיים.

למרות כל אלה, ואן דר-קולק, פורד וספינזולה, Der Kolk, B., Ford, J. D., & Spinazzola, J., (van 2019) טוענים ש'קבוצות העבודה' של ה- DSM-5 דחו את שיבוץ האבחנה טראומה התפתחותית מורכבת, כיוון שהפרעות התפתחותיות מהוות את הבסיס לאבחנה בהרבה אבחנות אחרות - דבר שהקשה על יצירת אבחנה ייחודית ל-DTD. להערכתי יש לבסס את האבחון של הפרעות טראומתיות התפתחותיות שעומדות במרכזה של הטראומה המורכבת כפי שהציע ויניקוט (2009) ופיתח אוגדן (2003).

### מקורות בהם נעשה שימוש בפוסט זה

- אוגדן, ה.ת. (2001). *הקצה הפרימיטיבי של החוויה*. עם עובד.
- הרמן, ג' (1992). *טראומה והחלמה*. עם עובד, ספריית אופקים.
- ואן דר קולק, ב' (2021). *נרשם בגוף: מוח נפש וגוף בריפוי מטראומה*. פרדס הוצאה לאור ויניקוט, ו.ד. (2009). עיוות האני במונחים של עצמי אמיתי ועצמי כוזב. בתוך: עצמי אמיתי, עצמי כוזב. (עמודים 76-92). תל אביב: הוצאת עם עובד.
- מארי-פרינס, ה' (2002). *הטרדה נפשית אלימות נפשית בחיי היומיום, בעבודה ובמשפחה*. כתר הוצאה לאור.

APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of psychiatric disorders DSM-5TM* (5 ed.). Washington: DC: Author.

Jowett, S., Karatzias, T., Shevlin, M., & Albert, I. (2020). Differentiating symptom profiles of ICD-11 PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder: A latent class analysis in a multiply traumatized sample. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11, 36-45. doi: 10.1037/per0000346

Maerckerm, A., Brevin, R. C., Bryant, R. (2013). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World J. Psychiatry*, 12(3), 198-206. DOI: 10.1002/wps.20057.

- Powers, A., Petri, J. M., Sleep, C., Mekawi, Y., Lathan, E. C., Shebuski, K., Bradley, B., & Negar, F. (2022). Distinguishing PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder using exploratory structural equation modeling in a trauma-exposed urban sample. *Journal of Anxiety Disorders*, *88*, (102558), 1-10. doi: /10.1016/j.janxdis.2022.102558 .
- Schottenbauer, M. A., Glass, C. R., Arnkoff, D. B. & Gray S. H. (2008). Contributions of psychodynamic approaches to treatment of PTSD and trauma: A review of the empirical treatment and psychology literature. *Psychiatry*, *71*(1), 13-34 .
- van Der Kolk, B., Ford, J. D., & Spinazzola, J. (2019). Comorbidity of developmental trauma disorder (DTD) and post-traumatic stress disorder: Findings from the DTD field trial. *European Journal of Psychotraumatology*, *10*, 1562841. doi.org/10.1080/20008198.2018.
- World Health Organization.(2018). International statistical classification of diseases and related health problems (11th revision). icd who.int/browse11/l-m/en.