

03/03/23

אבל וטראומה

(Trauma and Bereavement)

ד"ר אופיר לוי

(Dr. Ofir Levi)

בספר האבחון האמריקאי DSM-5 שיצא בשנת 2013 נוספה תחת איפיון PTSD תת

קבוצה של סימפטומים - D - המוגדרת כ"שינויים שליליים בחשיבה ובמצב הרוח" (negative alterations in cognitions and mood associated). תחת קבוצה זו נכלל הסימפטום D7 ולפיו מי שנחשף לאירוע טראומתי אינו מסוגל לחוות רגשות חיוביים לרבות שמחה, סיפוק ואהבה. לאורך שנותיי כמטפל בנפגעי טראומה כרונית-מורכבת וכחוקר, למדתי שקבוצת סימפטומים זו בדגש על סימפטום D7 שתואר לעיל, קשורים לעובדה שאירוע טראומתי כרוך באובדנים רבים (כולל אובדנים בנפש) ובראשם תחושת הביטחון קיומי (האקזיסטנציאליסטי) - על רקע המפגש "עם המוות" (קריטריון A ב- DSM-5). ביטחון קיומי נשען על "מבנים עמוקים" או "דאגות יסוד" (יאלום, 2011 עמוד 5) לרבות מוות, היוצרים "קונפליקט דינמי-אקזיסטנציאליסטי" (שם, עמוד 5). אדם שנחשף לאירוע טראומתי הכרוך באיום במוות ו/או על השלמות הגופנית, מתמודד עם הדאגה הקיומית - מוות - המתבטאת על פי התיאוריה האקזיסטנציאליסטית בין הרצון לחיות לבין המוות עצמו, אלא שבהקשר של חשיפה לאירוע טראומתי, הוא לרוב קורה טרם זמנו ובהפתעה. על רקע אלה מתחיל תהליך של עיבוד האובדנים הכרוך בחשיפה שיכולים להוביל לתהליכים של אבל.

על הקשר בין טראומה ותהליכי אבל נכתב לא מעט בעיקר בהקשר של אובדן אדם קרוב. לא בכדי הקטגוריה "הפרעת אבל מורכבת מתמשכת" (Persistent Complex Bereavement Disorder) מוצגת כיום ב- DSM-5, אם כי תחת הדרישה להציג ממצאים מחקרניים נוספים בכדי לכלול אותה כהפרעה ככל ההפרעות. הפרעה זו מתבטאת בכך שאנשים שאיבדו אדם קרוב, מוצאים עצמם מתמודדים עם חוויה מתמשכת של דיכאון, חרדה, אשמה וכעס, על רקע כמיהה קיצונית לחבור לאדם שנפטר, ותוך גילוי מחשבות והתנהגות הרסניות. הסובלים מהפרעה זו מאופיינים בקלות חושים (numbness), עצב (sadness), תשישות (fatigue), חלומות המשבשים את מהלכה התקין של השינה (disturbed dreams), תסיסה (agitation) ואשמה (guilt) על כך שהמוות לא נמנע. האשמה מתבטאת גם בקרב נחשפים המנסים לחזור לתפקוד תקין. אלה עשויים לחוש אשמה על עצם הניסיון לתפקד כרגיל, לרבות תחושת הנאה המתעוררת בעקבות עשייה מהנה, על רקע המחשבה

כל הזכויות שמורות לד"ר אופיר לוי

הרודפנית והלא-רציונאלית שאין להם זכות לכך. כל זאת כיוון שהאחרים שהיו שותפים לחוויה שהם חוו, מתים וקבורים (לוי, 2008).

להיבטים אלה נמצאו סימוכין במחקרים שבוצעו. ראשית, ההערכה היא ש- 3%-4% חווים תגובות מעין אלה בעקבות אובדן של אדם קרוב (Rosner et al., 2021). מעבר לכך, נמצא למשל ע"י לנפרנק וחבריה (Lenferink et al., 2022) שכעס על העצמי (anger at the self) קשור באופן מובהק לסימפטומים הפוסט טראומטיים שהתעוררו בעקבות אובדן של קרוב משפחה בתאונת דרכים.

על בסיס כל אלה התבססה ההסכמה כי אובדן מסוג זה הינו טראומתי וכי ישנה השפעה הדדית בין טראומה ואבל. התגובות למרקם זה מושפעות מהתפתחותו של האינדיבידואל וחוויות שהוא חווה בעבר, דבר המוביל למורכבות בהופעת הסימפטומים ובאיכות ועוצמת התפקוד בקרב הנחשף (רובין וחבריו, 2007). קלטמן ובוננו (Kaltman & Bonnano, 2003) תרמו להבנה זו דרך ההבחנה שהם עשו בין אובדן כתוצאה ממוות אלים (תאונת דרכים, פיגוע טרור, רצח) ובין אובדן כתוצאה ממוות פתאומי (מחלה, התקף לב). לטענתם, לאחר מוות אלים מתפתחים סימפטומים של PTSD ודיכאון ממושך. הם מציעים לאבחן את מרכיבי הטראומה ומרכיבי האובדן תוך ניסיון להבחין בין מידת הדומיננטיות של כל אחד מהם, ועל בסיס זה לבחור באסטרטגיות הטיפוליות. הם מדגישים שעל הקלינאי לתת את הדעת על הקשר המובנה שבין טראומה ואבל בדגש על מאפייני הפרעת הלחץ הפוסט טראומטית (PTSD), שכן אלו מחריפים את הסימפטומים של האבל. נראה, שבכל מקרה, כפי שקלטמן ובוננו מציינים, בטיפול יש לתת מענה לסימפטומים של הטראומה והאבל - בו זמנית.

שדה "האבל והטראומה" מגוון ומעורר אפשרויות רבות למחקר ויישומים קליניים. עבודותיה של פאולין בוס (Pauline Boss), משקפות זאת. נטע אלכסנדר היטיבה לבטא זאת בכתבתה במוסף הארץ "האם אפשר להתאבל מניו-יורק?" (2022). היא השתמשה במושג המרכזי של בוס "אובדן עמום" (ambiguous loss) שהוטמע לראשונה בשנת 1977 (Boss, 1977), דרך עבודתה עם משפחות שנקלעו לחוסר ודאות לאחר שהאב הפך לנוכח-נעדר בעקבות עבודה או מחלה. בהמשך היא הרחיבה את מחקריה לסוגים שונים של אובדנים שאינם נובעים ממוות: ילדים להורים אלכוהוליסטים, מי שנמצא בזוגיות עם חולי אלצהיימר, נשים שמסרו את ילדיהן לאימוץ, או, מאז פרוץ הקורונה לחיינו, מהגרים שנתקעו ללא יכולת להיפגש עם קרובי משפחתם. נטע אלכסנדר מדווחת שבשנתיים האחרונות מחקריה של בוס זוכים לפופולריות מחודשת בארה"ב, על רקע ההבנה שניתן להבין את נזקיו ההרסניים וארוכי הטווח של אובדן עמום שמשלב כל הזכויות שמורות לד"ר אופיר לוי

טראומות עבר עם חרדות ופחדים בהווה. תרומתה המרכזית של בוס היא ההבנה שאבל אינו לינארי: בניגוד לתיאוריות האבל ששלטו בכיפה בשנות ה-70, ובהם מודל חמשת שלבי האבל¹ של אליזבת קובלר-רוס (1978) בוס הציעה מודל אבל לא-לינארי – שכן אבל הוא תהליך אמביוולנטי שאינו מציית לציר זמן ידוע מראש – הכולל 6 קווים מנחים שנועדו לעזור לאנשים לשאת את צערם: יצירת משמעות מאובדן; ויתור על הרצון לשלוט במצב בלתי-נשלט; שיחזור זהות לאחר אובדן; הסתגלות לחיים עם רגשות אמביוולנטיים; הגדרה מחדש של מערכת היחסים עם כל מה או מי שהם איבדו; ומציאת תקווה² חדשה. זאת ועוד, בוס הרחיבה את מושג האובדן כדי לכלול בו אובדנים יומיומיים מינוריים יחסית, כמו אבות שמבלים שעות רבות מחוץ לבית ובקושי רואים את ילדיהם.

"אובדן עמום" הינו קשת של תחושות לרבות מנגנון התמודדות חיובי ואף הכרחי, דבר שמחזיר אותי לנפגעי פוסט טראומה כרונית-מורכבת. כל אחד ואחת מהם, במיוחד אלו שלא חוו אובדן בנפש, חווים "אובדן עמום" שהינו אותו אובדן קיומי שהוזכרתי קודם לכן. עיבוד של 'האובדנים' באשר הם במסגרת הטיפול, תעצים את מנגנון ההגנה השייך להבנות של בוס על "אובדן עמום".

מקורות בהם נעשה שימוש בפוסט זה

- יאלום, א. (2011). פסיכותרפיה אקזיסטנציאליסטית. מאגנס.
- לוי, א. (2008). "טיפול באמצעות 'תופעת התקווה' בתגובת דחק פוסט טראומתית". שיחות, כ"ב (3), 243-233.

קובלר-רוס, א. (1978). לחיות עם המוות. צ'ריקובר.

¹הכחשה, כעס, מיקוח, דיכאון וקבלה.

² על תקווה אני מרבה לכתוב ולפרסם. ראו למשל, לוי, 2008 המופיע ברשימת המקורות בפוסט זה.

רובין, ש', מלקינסון, ר' ו-ויצטום, א' (2007). טראומה ואבל: סוגיות אבחנתיות וטיפוליות.

שיחות, כ"ב(1), 5-11.

- APA. (2013). Diagnostic and statistical manual of psychiatric disorders DSM-5TM (5 ed.). Washington: DC: Author.
- Boss, P. (1977). A clarification of the concept of psychological father presence in families experiencing ambiguity of boundary. *Journal of Marriage and the Family*, 39(1), 141–151. <https://doi.org/10.2307/351070>.
- Kaltman, S., & Bonanno, G. A. (2003). Trauma and bereavement: examining the impact of sudden and violent death. *Anxiety Disorders*, 17, 131-147.
- Lenferink LIM, Nickerson A, Kashyap S, de Keijser J, Boelen PA. (2022). Associations of dimensions of anger with distress following traumatic bereavement. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5, 1-8. doi: 10.1037/tra0001275.
- Rosner, R., Comtesse, H., Vogel, A., & Doering, B. K. (2021). Prevalence of prolonged grief disorder. *Journal of Affective Disorders*, 287, 301-307. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.058>.