

הפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD)

אירוע טראומטי חריג/אירוע דחק, אשר מסכן חיים או את שלמות הגוף או הנפש מוגדר כגורם לתסמונת פוסט-טראומטית. הדוגמאות לכך- מלחמה, אסון טבע, תאונת דרכים, שוד, אונס, פציעה. בהקשר של הריון ולידה- לידה קשה ומסובכת, בעיקר כזו שהצריכה התערבות רפואית מיוחדת, יכולה להוביל לפריצת הפרעה פוסט-טראומטית. גם הפלה ספונטנית או יזומה, וגם לידה שקטה או לידה מוקדמת מוגדרות כאירועים טראומטיים. ככל שהאירוע קשה יותר הוא יגרום למצוקה גדולה יותר, שתמשך זמן ארוך יותר. רק 15% מהנשים החוות אירוע טראומטי מפתחות הפרעת דחק פוסט טראומטית.

הפרעת דחק פוסט-טראומטית היא הפרעת חרדה שמתעוררת בעקבות חשיפה לאירוע טראומטי מסכן חיים או בריאות/שלמות הגוף של האדם או מישהו אחר שקרוב לו. לדוגמא: לידת עובר/תינוק מת, ניתוח קיסרי דחוף, מצוקה עוברית, מצוקה בריאותית, טיפול רופאי לא הולם, פחד מאפידורל, מחסור במשככי כאבים, דימום מסיבי לאחר הלידה, הוצאה ידנית של השלייה, לידה מכשירנית, רעלת הריון חריפה, לידה מוקדמת/לידת פג, פרידה מהתינוק לטיפול נמרץ, לידה ארוכה, כואבת וממושכת, לידה חטופה, חוויה משפילה, מבישה במהלך הלידה. חשוב לציין כי הקשיים ממשיכים גם לאחר הלידה. ההפרעה מאופיינת בארבעה סוגים של סימפטומים:

1. סימפטומים חודרניים: קיימות מחשבות, חלומות או סיוטים. כל דבר מזכיר את הטראומה ולעיתים ישנם גם פלשבקים כלומר- התנתקויות קצרות מהמציאות במהלך האירוע הטראומטי נחוה מחדש במלוא העוצמה.
2. סימפטומים הימנעותיים: קיימת הימנעות מכל דבר שמזכיר את הטראומה. בחודשים ובשנים שלאחר הלידה ההפרעה עלולה להתבטא בהימנעות מהתינוק שמחיייה את טראומת הלידה, המנעות מטיפול רפואי, המנעות מהריון נוסף, קשיים בתפקוד מיני (המין מקושר גם הוא ללידה), הימנעות מהריונות נוספים או תכנון לידה בניתוח קיסרי, הפסקת הריונות, התרחקות מאימהות ותינוקות אחרים ועוד.
3. עוררות יתר: קיימים סימנים פיזיולוגיים של עוררות יתר, קושי לישון, דפיקות לב מהירות, מתח ועצבנות, התפרצויות זעם, סף תסכול נמוך.
4. קוגניציות שליליות: צמצום רגשי, ראיית עתיד שלילית, ראיית חיים שלילית ופסימית.

נשים בסיכון לפתח את ההפרעה הן נשים עם עבר של דיכאון או חרדה ונשים שחוו בעברן פגיעה מינית. כמו כן, נשים שחוו לידה קשה, סיבוכים לאחר הלידה ולידת תינוקות פגים או פגועים.

ההפרעה הפוסט-טראומטית פוגעת קשות בתפקוד היולדת, הופכת לכרונית ללא טיפול, ולכן יש לזהות את התפתחותה בזמן ולטפל בה, בהתאם לחומרת המצב.

הטיפול בהפרעת דחק פוסט-טראומטית יכול להיות לפחות בחלקו תרופתי, אך עליו להיות מלווה גם בפסיכותרפיה. אחד הטיפולים היעילים בהפרעת דחק הינו טיפול קוגניטיבי התנהגותי במגוון שיטות המכוונות לטראומה, כגון PE או EMDR. הטיפול, בין היתר, כולל חשיפה בדמיון שבמהלכה מספר המטופל את סיפור הטראומה ונעשה עיבוד של הזיכרון הטראומטי וכן חשיפה במציאות לדברים מהם האדם נמנע כיוון שהם מזכירים את האירוע ומעוררים חרדה.