

מהו התקף פסיכוטי?



התקף פסיכוטי, או 'אפיזודה פסיכוטית', הוא מצב מנטלי שבמרכזו אובדן או ערעור היכולת של האדם לתפוס את המציאות נכונה (פגיעה בבוחן המציאות), אשר מתבטא בפגיעה משמעותית בתהליכי חשיבה, תפיסה והתנהגות. מצב זה מוביל על פי רוב לליקוי משמעותי ביכולתו של האדם להתמודד עם דרישות היום-יום של המציאות ולתפקד באופן מלא. ההתקף הפסיכוטי מתרחש לרוב כחלק מהפרעה פסיכיאטרית כרונית רחבה, אך הוא גם עשוי להתרחש באופן חד פעמי במהלך חייו של האדם. בהפרעות פסיכוטיות, אשר במרכזן מתקיימת פגיעה בבוחן המציאות (כמו סכיזופרניה), ההתקף הפסיכוטי הוא חלק בלתי נפרד מן הסימפטומים של ההפרעה. לעומתן, בהפרעות אפקטיביות-רגשיות (כמו דיכאון), התקף פסיכוטי עלול להופיע בעיקר כאשר מדובר בביטוי חמור של ההפרעה. כלומר, למשל בדיכאון פסיכוטי שהוא תת-סוג של דיכאון מג'ורי או במצב של מאניה עם סימפטומים פסיכוטיים המופיעים כחלק מהפרעה דו-קוטבית. יש לציין כי כאשר אדם מתמודד עם הפרעה פסיכיאטרית כרונית הכוללת סימפטומים של פסיכוזה, הפגיעה בבוחן המציאות מתרחשת במהלך ההתקפים הפסיכוטיים, אך לא באופן תמידי. במילים אחרות, ניתן להגיד כי התקף פסיכוטי הוא "המצב הפעיל" של הפרעה פסיכוטית. לעומת זאת, כאשר הפגיעה בבוחן המציאות מתרחשת עקב מצבי לחץ קיצוניים וההתקף אורך פחות מיום אחד, לרוב מדובר באירוע חד-פעמי. בנוסף לכך, התקף פסיכוטי עלול להתרחש בעת שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, כתופעת לוואי של תרופות מסוימות, וכן במחלות נוירולוגיות שונות כמו שבץ, גידול מוחי ודמנציה.

מאפייני ההתקף הפסיכוטי

המאפיין המרכזי של ההתקף הפסיכוטי הוא פגיעה בבוחן המציאות, כלומר פגיעה משמעותית ביכולת לתפוס נכון את המציאות ואת גבולותיה, קושי להבחין בין גירויים פנימיים (מחשבות, תחושות גופניות, רגשות) לבין גירויים חיצוניים, וליקוי בתפיסת הקשר בין העצמי לסביבה. לפי המדריך לאבחון וסטטיסטיקה של הפרעות נפשיות (DSM), על מנת לאבחן התקף פסיכוטי צריך להתקיים לפחות אחד מן הסימפטומים הבאים:

- ✓ **דלזיה – מחשבת שווא:** האדם מחזיק באמונות או רעיונות חריגים באופן עיקש, גם נוכח עדויות הסותרות אותם. מחשבות שווא עשויות להיות שונות בקרב אנשים שונים, ויכולות למשל לכלול אמונה של האדם כי מישהו רודף אחריו (מחשבות רדיפה), כי הוא בעל כישרונות על-טבעיים (מחשבות גדלות), שהמנחה בטלוויזיה מדבר אליו באופן אישי (מחשבות ייחוס) או כי גוף ממסדי שולט במחשבותיו מרחוק (מחשבות שליטה).
- ✓ **הלוצינציה – הזיה:** ליקוי סנסורי (חושי) הגורם לאדם לתפוס גירויים שאינם קיימים במציאות, כאשר ההזיות השכיחות ביותר הן בערוץ השמיעתי. למשל, האדם עלול לחוות קולות המדברים אליו (הזיית שמיעה), להאמין כי הוא רואה סוכני FBI המתחבאים מאחורי ביתו (הזיית ראייה) או להריח ריח של אבק שריפה (הזיית ריח).
- ✓ **הפרעות חמורות בחשיבה ובדיבור:** בהתקף פסיכוטי הדיבור והחשיבה עשויים להתאפיין בחוסר הגיון, חזרתיות, קצב חריג (איטי או מהיר), עצירות פתאומיות, מילים חריגות או משובשות ועוד. אמנם הפרעות קלות בחשיבה ובדיבור יכולות להתקיים מדי פעם אצל כל אדם, אך בהתקף פסיכוטי הן תכופות וחריגות יותר. בהתאם ללקות העמוקה בתפיסה ובחשיבה המתרחשת בהתקף פסיכוטי, לרוב חלים אצל האדם גם שינויים התנהגותיים חריפים. אלו מתבטאים בהתנהגות לא מאורגנת, חריגה וכזו שאינה תואמת לגיל של האדם, לדרישות המציאות או ליכולת לשלוט בדחפים. זאת כולל קטטוניה (פעילות מוטורית יתרה או חסרה) או אגיטציה (אי-שקט גופני המתבטא בתנועות חזרתיות וחסרות מטרה).
- בחלק מן המקרים, לפני התפרצות ההתקף הפסיכוטי יופיעו כמה תסמינים מברשים הנקראים 'תסמינים שליליים'. אלו כוללים מצב רוח ירוד, נסיגה חברתית, אנהדוניה (חוסר יכולת להנאה), ירידה בתאבון, אי שקט, מתח, הפרעות שינה וקשיים בריכוז. סימפטומים אלו אינם כוללים את המרכיב המשמעותי של פגיעה בבוחן המציאות, אך הם מכונים שליליים כיוון שהם מבטאים ירידה או חוסר בהתנהגות מסוימת המתקיימת בשגרה. שאר התסמינים שהוזכרו לעיל (דלזיות, הלוצינציות, הפרעות בחשיבה ובדיבור והתנהגות לא מאורגנת) נקראים 'תסמינים חיוביים', משום שהם מבטאים התווספות של התנהגות מסוימת אשר לא מתקיימת בשגרה.

טיפול ומניעת הישנות

באופן עקרוני, התקף פסיכוטי ניתן לטיפול מידי על ידי נטילת תרופות אנטי-פסיכוטיות, אותן יש לקחת רק תחת מעקב פסיכיאטרי במסגרת אשפוזית או מרפאתית. יחד עם זאת, כאשר מדובר בהפרעה פסיכוטית רחבה יותר, ההתקפים נוטים להישנות ומחקרים מראים כי 80% מהחולים יחוו התקף פסיכוטי נוסף בתוך 5 שנים מן ההתקף הראשון. לפיכך, ישנה חשיבות עליונה למתן טיפול יסודי ומתאים, אשר יוכל לקצר את משך ההתקף ולהפחית את הסיכוי להופעת התקף חוזר. כך, על מנת למנוע הישנות, יש לקיים טיפול רב-מקצועי, אשר יוכל לתת לאדם ליווי פסיכיאטרי, פסיכולוגי וסוציאלי מעמיק. כמו כן, מחקרים מראים כי מעורבות משפחתית וקהילתית היא גורם חוסן חשוב בטיפול ובשיקום לאחר התרחשות של התקף פסיכוטי, ולכן גיוס המשפחה והסביבה של האדם עשוי לשחק תפקיד משמעותי במניעת הישנות גם כן.

*המידע בדף זה לקוח מאתר בטיפולנט