

זומר, א. (2025). ריאיון קליני מקיף לאבחון הפרעות דיסוציאטיביות.

ריאיון זה נועד לסייע בפענוח ואבחון תסמינים דיסוציאטיביים במטופלים, בהתאם להמלצות המומחים המובילים בתחום (למשל, ריצ'רד לונשטיין, מרלין שטיינברג ואחרים). הריאיון מיועד לפסיכיאטרים ופסיכולוגים קליניים, ומבוסס על ספרות מקצועית עדכנית. חשוב לזכור: מטופלים רבים אינם מדווחים מיוזמתם על תסמינים דיסוציאטיביים (בגלל בושה, החשש מתגובה או קושי לתאר את החוויה), ולכן ללא שאלות ממוקדות קשה להגיע לאבחנה. לפיכך, יש לשאול באופן רגיש אך ישיר על מגוון חוויות דיסוציאטיביות. כמו כן, מומלץ להיעזר בכלי אבחון ייעודיים במידת הצורך (כגון ה-SCID-D של שטיינברג, או שאלוני דיווח עצמי כמו סקלת ה-DES-II).

הריאיון מאורגן לפי קטגוריות סימפטומים ונסיבות רלוונטיות. בכל קטגוריה מפורטות מספר שאלות בגוף שני הפונות למטופל/ת באופן ישיר אך אמפתי. לאחר השאלות, מובאות תצפיות קליניות אופייניות - סימנים בהתנהגות המטופל/ת בזמן הריאיון העשויים לתמוך באבחנה (שפת גוף, שינויי קול, וכד'). בעת הריאיון, שמרו על סביבה בטוחה ולא שיפוטית; עודדו את המטופל/ת לתאר דוגמאות קונקרטיות, והיו ערניים הן לדיווח המילולי והן לרמזים הלא-מילוליים.

אמנזיה דיסוציאטיבית וזמנים אבודים (פערי זיכרון)

תחת קטגוריה זו נחקרים מצבים של אובדן זיכרון חריג ("בלקאאוט") לאירועים אישיים, אשר אינם מוסברים בשכחה רגילה. אמנזיה דיסוציאטיבית יכולה להתבטא בשכחת מידע אישי חשוב, בחוסר זכירה של אירועים יומיומיים או אף בתקופות זמן שלמות שהמטופל/ת אינו/ה זוכר/ת. יש לברר האם למטופל/ת יש "חורים" לא מוסברים ברצף הזיכרון האוטוביוגרפי.

- האם היו לך פעם פרקי זמן שבהם אינך זוכר/ת מה קרה או איך עברת ממקום למקום? למשל, מצב שבו מצאת את עצמך פתאום במקום כלשהו בלי לזכור את הנסיעה או מה עשית קודם לכן.

- האם קרה שמצאת ברשותך חפצים שנראו שייכים לך אך אינך זוכר/ת כיצד הגיעו אליך? למשל, בגדים או פריטים בבית שלא זכור לך שקנית או קיבלת
- כשאת/ה נזכר/ת בעברך, האם ישנם אירועים או תקופות שלמות שאין לך זיכרון ברור שלהם? אם כן, האם מישהו קרוב אי פעם הזכיר לך דברים שעשית ואינך זוכר/ת שעשית אותם?

תצפיות קליניות: בזמן דיון על זיכרונות, שימו לב אם המטופל/ת נראה/נראית מבולבל/ת או מנסה לגשש אחר פרטים. אמנזיה דיסוציאטיבית עשויה להתבטא בכך שהמטופל/ת מתקשה לספר סיפור רציף על חייו/ה, או מביע פליאה כאשר מופיע מידע שאמור להיות מוכר. ישנם מטופלים עם הפרעת זהות דיסוציאטיבית (DID) שעלולים אפילו להפגין "אמנזיה לאמנזיה" – כלומר לא להיות מודעים כלל לכך שיש להם פערי זיכרון, ולהיות מופתעים כשהדבר עולה. במהלך הריאיון, מטופל/ת עם DID עשויה/ה לעיתים "לשכוח" ששאלה מסוימת כבר נשאלה או להשיב תשובות סותרות לעצמו/ה בזמנים שונים - הדבר יכול להעיד על מעבר בין מצבי עצמי שונים.

דפרסונליזציה ודראליזציה (ניתוק מהעצמי ומהמציאות)

קטגוריה זו מתמקדת בתחושות של ניתוק מהעצמי או מהסביבה. דפרסונליזציה מתייחסת לתחושה שהאדם עצמו או גופו אינו מציאותי, או שהאדם צופה בעצמו מבחוץ; דראליזציה היא תחושה שהעולם או הסביבה אינם מציאותיים, חלומיים או מוזרים. לעיתים קרובות חוויות אלו מלוות בהקהיה רגשית – חוסר תגובה רגשית לאירועים, כאילו האדם "מבודד" את עצמו רגשית. יש לשאול על חוויות מסוג זה בעיקר בסיטואציות של לחץ או חרדה, בהן הן נוטות להופיע.

- האם קורה לך לפעמים שפתאום את/ה מרגישה מנותק/ת מעצמך, כאילו את/ה לא ממש בתוך הגוף שלך? למשל, תחושה שאת/ה צופה בעצמך מהצד או שגופך לא שייך לך.
- האם חשת שאנשים או דברים סביבך אינם אמיתיים, או שהעולם מרגיש כמו חלום? ייתכן שהצבעים נראים דהויים או שהקולות נשמעים מרוחקים, כאילו את/ה "לא באמת שם".

- כשאת/ה תחת לחץ כבד, האם יצא לך להרגיש קהות רגשית חזקה, כאילו את/ה על אוטומט או כמו רובוט ללא רגשות? במצבים כאלה, אולי את/ה פועלת מבחוץ כרגיל אך בפנים מרגיש/ה "כבוי/ה" או מנותק/ת.

תצפיות קליניות: בזמן שהמטופל/ת מתאר חוויות ניתוק, יתכן ותבחינו במבע מרוחק בעיניים או בבהייה בנקודה אחת (fixed gaze) ללא מיקוד ישיר. שפת הגוף עשויה לשדר ריחוק – למשל, המטופל/ת עשוי/ה לשבת קפוא/ה, עם מעט תנועות, או לחלופין לגעת בעצמו/ה (לצבוט את היד, למשל) כאילו בודק/ת מה אמיתי. שינוי בטון הדיבור להבעה מונוטונית או שטוחה רגשית בעת תיאור אירועים קשים יכול להצביע על דפרסונליזציה. שימו לב אם המטופל/ת מספר/ת על אירוע קשה בלי סימני רגש תואמים (ללא עצב, כעס או פחד במקום שצפוי רגש) - זו יכולה להיות אינדיקציה להקהיה דיסוציאטיבית.

בלבול זהות ומאבק פנימי על זהות (Identity Confusion)

סעיף זה דן בתחושת ערפול או בלבול לגבי הזהות העצמית. מטופלים עשויים לתאר התלבטות מתמשכת בשאלה "מי אני באמת?" או לחוש שקיימים בתוכם צדדים שונים המתנגשים זה עם זה. לעיתים מתואר כ"מאבק פנימי" בין חלקי זהות שונים על השליטה או ההגדרה העצמית. חשוב לברר האם המטופל/ת מזהה קיומן של דמויות פנימיות, גילאים שונים של העצמי, או צדדים בעלי תכונות סותרות בתוך האישיות. תחושות אלו עשויות להיות מלוות במצוקה, בלבול ואף בתסמינים גופניים (כמו כאבי ראש) בשיא המאבק הפנימי.

- האם הרגשת אי פעם מאבק בתוכך לגבי מי את/ה באמת? למשל, תחושה שחלק אחד בתוכך רוצה דבר אחד וחלק אחר רוצה דבר מנוגד, כאילו יש בתוכך "שני צדדים או יותר" שמתווכחים. אם כן, תאר/י קצת את החוויה הזו – מתי היא קורית וכמה חזק היא מורגשת.

- כאשר מתרחש אצלך הקונפליקט הפנימי הזה, האם את/ה מרגישה שינויים פיזיים כלשהם? למשל, האם קיבלת פעם כאב ראש פתאומי או שינויים בגוף במהלך מאבק פנימי חזק או מעבר בין מצבי רוח?
- האם עלו אי פעם ספקות חזקים לגבי שמך, זהותך או מידע בסיסי על עצמך? למשל, רגעים שבהם את/ה מסתכלת/ת במראה ומרגישה לא בטוח/ה מי הדמות שמשתקפת, או שמרגישה שאתה "לא עצמך".

תצפיות קליניות: בזמן שהמטופל/ת מדבר/ת על בלבול זהות או קונפליקט פנימי, ייתכן שיופיעו שינויים בהתנהגות ובמבע הרגשי. לדוגמה, המטופל/ת עשויה לעבור מדיבור מהוסס ועמוס בלבול לדיבור תקיף יותר וחוזר חלילה, כאילו מתחלפת העמדה הפנימית המדוברת. שפת הגוף יכולה להסגיר מתח פנימי – המטופל/ת אולי ישפשף/תשפשפי את הרקות (בגלל כאב ראש), יאמץ/תאמצי תנוחה מכווצת או יחליף/תחליפי תנוחות ישיבה תכופות. בנוסף, ייתכנו רגעי היסוס או שתיקות בזמן שמטופל/ת מאזין/ה כביכול ל"דיאלוג פנימי" לפני מענה. שינויים פתאומיים בהבעה או בטון הקול במהלך התשובות עשויים להעיד על מעבר בין חלקים שונים של העצמי.

שינויי זהות (Identity Alteration)

כאן מדובר על מצבים בהם למטופל/ת יש שינוי ממשי בזהות הנתפסת – תחושה או ידיעה שקיימות ישויות או "חלקים" שונים בתוך האישיות, שלעיתים משתלטים או יוצאים החוצה. שינויי זהות יכולים להתבטא בכך שהמטופל/ת מתנהגת/ת כאדם אחר בזמנים שונים, נקראת/ת בשמות אחרים, או מגלה שיש בו/בה דפוסי חשיבה, גיל, או מיומנויות שונות בכל "מצב" כזה. חשוב לשאול ישירות, כי מטופלים עם DID לעיתים יתביישו או יחששו לחשוף זאת. סימנים נפוצים לדיווח בקטגוריה זו כוללים "זמנים שבהם אני לא אני", דמויות פנימיות עם שמות או גיל שונה, ודיווחים מאחרים שהמטופל/ת השתנה/ה מאוד בהתנהגות או בשם העצמי.

- האם קרה שהתייחסת אל עצמך בשם אחר, או שאחרים אמרו לך שלפעמים את/ה מציג/ה את עצמך בשם שונה? (לא כינוי חיבה או שם משפחה, אלא שם פרטי אחר ממש). אם כן, מה השמות הנוספים שאת/ה מכיר/ה? ומתי לראשונה שמעת או שמו לב לכך?
- האם את/ה מרגיש/ה שלפעמים את/ה "עובר/ת למצב אחר" שבו האישיות שלך שונה? למשל, חלק בתוכך עם שם או גיל אחר שמגיח במצבים מסוימים. איך את/ה מרגיש/ה כאשר זה קורה, והאם מישהו שם לב לכך סביבך?
- כשמצבי הרוח שלך מתחלפים מהר, האם את/ה או אחרים מזהים שזה מרגיש כמעט כמו "דמויות" שונות? האם יש שמות או כינויים לחלקים הללו של האישיות או למצבי הרוח השונים הללו? אם כן, מה הם אותם שמות/כינויים וכיצד הם באים לידי ביטוי?
- האם קרה שמצאת את עצמך עושה דברים שלא אופייניים לך, כמעט כאילו "מישהו אחר" עשה זאת בגופך? למשל, קבלת החלטות, רכישות, או אפילו כתיבת טקסט בסגנון אחר לחלוטין, שלא זכור לך שיזמת אותם.

תצפיות קליניות: בעת דיון בשינויי זהות, היו ערניים במיוחד לשינויים חדים בקול, בשפה או בהתנהגות של המטופל/ת. ייתכן שבמהלך הריאיון, כאשר עולה שאלה שמגרה חלק אחר, המטופל/ת יעבור/תעברי לסט אחר של מניירות – שינוי בטון הדיבור (למשל מעבר מקול בוגר לקול ילדותי או להפך), בחירת מילים שונה (סלנג לעומת דיבור פורמלי) או אפילו שינוי מנח הגוף לכיוון אחר בכיסא. שינוי כזה עשוי לרמוז על "החלפת מצב" או הופעה של זהות חלופית לרגע. יש לשים לב גם לשינויים בזיכרון המיידית – ייתכן והמטופל/ת יראה לפתע לא לזכור מה בדיוק נאמר לפני רגע (אם חלה החלפה). בנוסף, חלק מהמטופלים מפגינים תנועות עיניים לא רצויות או מצמוץ מהיר ברגעי מעבר בין חלקים, או שינוי ביציבה ובצורת הישיבה (לדוגמה, מעבר מישיבה מכוונסת לישיבה משוחררת יותר). כל אלה יכולים לספק רמזים קליניים לשינויי זהות בפעולה.

קולות פנימיים ודיאלוגים מתמשכים

רבים מהמתמודדים עם הפרעות דיסוציאציה (ובמיוחד DID) מדווחים על נוכחות קולות פנימיים או דיאלוגים בראש. אלה אינם קולות חיצוניים (כמו בהפרעות פסיכטיות), אלא דיאלוגים פנימיים בין חלקי עצמי, או קולות של זהויות שונות בתוך הנפש. חשוב לברר בעדינות את אופי הקולות: מה הם אומרים, האם הם נשמעים של המטופל/ת או כמו "אחרים", והאם הם נתפסים כפנימיים בתוך הראש או חיצוניים. שאלות אלו יכולות להיות רגישות, כיוון שמטופלים רבים חוששים שבלדווח על "קולות" יתווגו כפסיכטיים, לכן חשוב להדגיש שמדובר בקולות פנימיים ולא בחוויה של שמיעת קול חיצוני שאין לו מקור.

- האם את/ה מוצא/ת את עצמך לפעמים מנהל/ת שיחות בתוך הראש שלך, כאילו בין חלקים שונים שלך? לדוגמה, דיאלוג פנימי מתמשך שבו קול אחד בתוכך מדבר עם קול אחר. אם כן, ספרי/י קצת איך זה נשמע או מרגיש.
- כשיש לך את הדיאלוגים הפנימיים האלה, האם התחושה היא שהקולות מגיעים מתוך הראש שלך או מבחוץ לך? (חשוב להבחין האם הקול נתפס כפנימי שלך או כמו קול של מישהו אחר בחדר).
- האם אחד מה"קולות" הפנימיים שלך אי פעם דיבר אליך באופן ישיר או ניהלת איתו שיחה ממשית? למשל, לכתוב יומן שבו חלק אחד בך כותב וחלק אחר מגיב, או אפילו לדבר בלחש/בקול כשאת/ה לבד כאילו משוחח/ת עם מישהו פנימי. תוכלי/י לתאר מקרה כזה?
- עד כמה הקולות הפנימיים האלה משפיעים עלייך ביום-יום? האם הם מתווכחים ביניהם? נותנים לך עצות או ביקורת? האם יש זמנים שהם חזקים יותר (למשל בלילה, או בזמן לחץ)?
- האם אתה מתייחס/ת לעצמך לפעמים בגוף ראשון רבים ("אנחנו")?

תצפיות קליניות: במהלך שהמטופל/ת מדבר/ת על קולות פנימיים, שימו לב לנטייתו/ה להפנות מבט הצידה או לעצור באמצע משפט כאילו מקשיב/ה למשהו. ייתכן שתבחינו שהמטופל/ת מדבר/ת בלשון רבים או אומר/ת "אנחנו" במקום "אני" ברגעים מסוימים. איכות הקול עשויה להשתנות כאשר המטופל/ת מצטט/ת

קול פנימי מסוים (למשל, קול כעוס לעומת קול מפוחד). כמו כן, אפשר לראות אם המטופל/ת מגיב/ה ברגש לשיחה פנימית – למשל, לפתע צוחק/ת, מסמיק/ה או משנה הבעת פנים בלי שסופק גירוי חיצוני ברור. סימנים כאלו יכולים להעיד על דיאלוג פנימי שמתנהל באותו רגע.

ניתוק במהלך טיפול או שיחה רגשית

מטופלים עם נטייה לדיסוציאציה עשויים לחוות ניתוקים דווקא במהלך הטיפול עצמו או בשיחות על נושאים רגשיים. עבור רבים, עצם הדיבור על טראומה או רגשות קשים יכול לעורר מנגנון הגנה דיסוציאטיבי הגורם ל"היעדרות" רגעית של המטופל/ת מה"כאן ועכשיו". מבחינת המטפל/ת, ייתכן שהמטופל/ת נראה ניתק באמצע הפגישה: בוהה, שותק, או מתקשה לעקוב אחרי השיחה. חשוב לשאול את המטופל/ת גם על מודעותו/ה לחוויות כאלה בטיפול קודם או בסיטואציות דומות, כדי להעריך את חומרת התופעה.

- האם קרה לך במהלך פגישה טיפולית או שיחה מאוד אישית, שפתאום הרגשת מרוחק/ת או "לא שם"? ייתכן ששמת לב שאתה לא קולט/ת את מה שנאמר לך, או שהיית צריך/ה לבקש לחזור על מה שנאמר.
- כשאנחנו מדברים כעת על הדברים הללו (קשים/רגשיים), האם את/ה שם לב לשינויים בתחושה שלך בגוף או בהכרה? למשל, האם את/ה מרגישה/ ערפול, כבדות בעיניים, או תחושת ריחוף תוך כדי השיחה?
- בטיפולים קודמים (אם היו) או בשיחות משמעותיות אחרות, האם קיבלת אי פעם הערה שנראית לך "מתנתק/ת" או נעלם/ת לרגע? אם כן, האם את/ה זוכרת/ת מה קרה באותם רגעים או איך הרגשת מיד אחרי ש"חזרת"?
- האם קורה שאחרי פגישה טיפולית אינך זוכרת/ת חלקים מהשיחה שהתנהלה? למשל, לצאת מהפגישה ולהבין שיש לך "חור" בזיכרון לגבי מה שדובר במשך כמה דקות.

תצפיות קליניות: עבור המטפלות, ניתוק במהלך הפגישה הוא תופעה שניתן לעתים לזהות בזמן אמת. שימו לב אם המטופלות לפתע מפסיקה את רצף הדיבור בעיצומו של נושא טעון רגשית, ומופיעה שתיקה ממושכת, מבט חלול או מיקוד בנקודה קבועה (למשל, נעיצת עיניים ברצפה או בתקרה). לעיתים הנשימה של המטופלות עשויה להאט באופן ניכר, או שהמצמוץ יפחת. אפשר גם להבחין בשינוי צבע פנים (חיוורון פתאומי) או בירידה בטונוס השרירים (הגוף "נרפה" בכיסא) בזמן ניתוק. לאחר רגעים כאלה, כשהמטופלות "חוזרות", הוא/היא יכולה להיראות מופתעת/מעט, לקחת נשימה עמוקה או להתנצל שלא הקשיבה/רגע. אלו רמזים לכך שבמהלך השיחה חלה דיסוציאציה. במקרים כאלה, גישה אמפתית חשובה: למשל, אפשר לעצור, לוודא שהמטופלות בהכרה מלאה, ולהתעניין בעדינות מה חווה ברגעים שלא היה לגמרי נוכח.

ניתוקים במצבי לחץ וטריגרים (דיסוציאציה תגובתית)

בקטגוריה זו נחקרות תגובות דיסוציאטיביות בעת מצבי לחץ או טריגרים – למשל במהלך אירוע מפחיד, כעס עז, תאונה או טריגר המזכיר טראומה ישנה. מטופלים רבים מדווחים שבמצבי מצוקה קיצוניים הם "נכבים" או מתנתקים כדי להתמודד. זה יכול לקרות תוך כדי האירוע הטראומטי עצמו (תופעה המכונה דיסוציאציה פריטראומטית) או בכל פעם שנחשפים לרמז שמעורר זיכרון כואב. דיסוציאציה כזו תחת לחץ היא מנגנון הגנה נפוץ, וחשוב לברר כיצד ואיך היא מופיעה, משום שיש לה השלכות אבחנתיות (למשל, היא מנבא מרכזי להתפתחות PTSD בהמשך).

כשהיית במצב חירום או לחץ קיצוני, האם קרה לך שהרגשת מנותקת/כאילו הדברים לא באמת קורים לך? לדוגמה, בזמן תאונה, פיגוע או אירוע אלים – האם הרגשת שאתה צופה מהצד בגוף שלך או במתרחש, או שפעלת באופן אוטומטי בלי לזכור אחר כך פרטים?

- האם מצאת את עצמך "קופאת" או מאבדת/קשר למציאות בעת ויכוח סוער, פרידה קשה, או מצב אחר של מצוקה רגשית? אנשים מתארים לעיתים תחושה שהכול נהיה מטושטש או שהם לא ממש שם כשיש הצפה רגשית. זה מוכר לך?

- האם יש לך "טריגרים" – דברים (כמו ריח, צליל, מקום) שגורמים לך פתאום להרגיש שאתה חוזר לאירוע עבר או לא במציאות הנוכחית? אם כן, מה קורה לך באותם רגעים? האם את/ה מאבד/ת לרגע אוריינטציה לזמן/מקום, או חש/ה בלבול לגבי איפה את/ה ומתי עכשיו?
- איך את/ה מרגישה/ה לאחר שמצב הלחץ חולף? האם לוקח לך זמן "לחזור לעצמך"? האם את/ה מתקשה להיזכר בחלק ממה שקרה במהלך האירוע המלחיץ?

תצפיות קליניות: מאחר ודיסוציאציה תגובתית מתרחשת בעיקר בזמן אירועי לחץ, לרוב לא "נראה" אותה ישירות בקליניקה אלא דרך תיאור המטופל/ת. עם זאת, כאשר המטופל/ת מתאר אירוע כזה, שימו לב לתגובה הרגשית והגופנית שלו/ה בזמן התיאור: האם הוא/היא מדבר/ת בקול מנותק ושטוח על אירוע מזעזע (אולי סימן שהדיסוציאציה מופעלת אפילו בזכירה), או לחלופין מראה מצוקה ניכרת (דופק מהיר, הזעה) אבל מספר/ת שלא חש כלום בזמן האמיתי. פער בין תיאור קוגניטיבי "יבש" של טראומה לבין עוצמת האירוע המתואר יכול להעיד שהמטופל/ת היה/הייתה מנותק/ת רגשית בעת האירוע

כמו כן, אם המטופל/ת מספר/ת על בלבול לגבי סדר האירועים, חוסר יכולת לזכור חלק מההתרחשויות, או תחושה של "התעוררות" פתאומית בתוך האירוע (למשל "פתאום שמתי לב שאני מחזיק/ה בהגה אבל לא זוכר/ת כמה שניות קודם") – סימנים אלו תומכים בכך שהתרחשה דיסוציאציה במצב לחץ. במעמד הריאיון, יש לשים לב אם תיאור הטריגר עצמו גורם למטופל/ת להתנתק בהווה (למשל, מספר/ת על הטראומה ופתאום משתק/ת או מזדעזע/ת) – אז יש לנקוט בהתערבות מיידית להחזרת תחושת הביטחון.

שינויי קוגניציה ותפקוד (ריכוז, חשיבה, התמצאות)

דיסוציאציה אינה רק חוויה רגשית; היא עשויה להשפיע גם על תהליכי חשיבה, ריכוז והתמצאות. מטופלים עם תסמינים דיסוציאטיביים לעיתים קרובות מתלוננים על "ערפל מוחי", קשיי ריכוז, בלבול פתאומי במצבים מסוימים, קושי לעקוב אחרי שיחה או קריאה, או אפילו בלבול זמני לגבי מיקום וזמן. סימפטומים

קוגניטיביים כאלה יכולים לנבוע הן מחוויות ניתוק רגעיות והן מניהול של זהויות מרובות (במקרה של DID, ייתכן שחלקים שונים זוכרים מידע שונה, מה שיוצר בלבול כללי). יש לשאול באופן ישיר על תופעות קוגניטיביות חריגות שאינן מוסברות ע"י בעיה נוירולוגית ידועה.

- האם את/ה מרגיש/ה לפעמים ש"הראש לא עובד" כראוי, למשל שקשה לך מאוד להתרכז פתאום בלי סיבה ברורה? תאר/י מצב כזה – מה את/ה חווה? (למשל, "מחשבות מרחפות", ריקנות בראש, תשומת לב שקופצת מנושא לנושא).
- האם קורה לך שאת/ה קורא/ת דף בספר או בעבודה ולפתע קולט/ת שלא הבנת או זכרת כלום ממה שקראת? כאילו שהעיניים קוראות אבל הראש היה במקום אחר. מה את/ה עושה במצב כזה?
- האם היו רגעים שהתבלבלת ולא זכרת לרגע איפה את/ה או איזה יום היום? למשל, להתעורר בבוקר או באמצע היום ולא להבין איזה תאריך או לחשוב שהזמן הוא שונה ממה שהוא באמת, בלי סיבה פיזית (כמו סם או חבלת ראש).
- כשאנשים מדברים אליך, האם את/ה מרגיש/ה לפעמים שהם צריכים "להוציא" אותך מריכוז עמוק או חלימה בהקיץ? האם את/ה שומע/ת אותם כאילו מרחוק עד שהם אולי קוראים בשמך כמה פעמים?

תצפיות קליניות: הערכה קוגניטיבית במהלך הריאיון חשובה. שימו לב אם המטופל/ת מבקש/ת לחזור על שאלות לעיתים קרובות כי "פספס/ה" את תחילתן – ייתכן שזה סימן לניתוקים קצרים של תשומת הלב. אם המטופל/ת באמצע תשובה מאבד/ת חוט מחשבה לפתע, שואל/ת "על מה דיברתי?" או נראה/נראית מבולבל, (disoriented) לרגע – אלה עשויים להיות הבזקי דיסוציאציה. כמו כן, התמצאות בזמן ובמקום יש להעריך: מטופל/ת דיסוציאטיבי/ת מאוד עלולה להביע בלבול לגבי תאריך היום, או לטעות בן רגע בשעה או במקום (למשל לפנות למטפל בתואר או בשם אחר כאילו נמצא במקום אחר). יש לשלול כמובן סיבות אורגניות, אך כשהתופעה מופיעה בהקשר רגשי דיסוציאטיבי, היא חלק מהתמונה. אם מבחינים

שהמטופל/ת מתקשה לעקוב אחרי שאלות מורכבות, עובר/ת מנושא לנושא ללא קוהרנטיות, או מפגין/ה פער ברמת היכולת (למשל רגע אחד מדבר/ת באופן אינטליגנטי ומאורגן ורגע אחר מבולבל/ת וקשה לו/לה לבטא את עצמו/ה). - אלו רמזים לכך שהתפקודים הקוגניטיביים אינם יציבים, יתכן בשל דיסוציאציה.

תסמינים גופניים וסומאטיים דיסוציאטיביים

הפרעות דיסוציאטיביות עלולות לכלול גם היבטים סומאטיים – תסמינים גופניים ניורולוגיים או תחושתיים ללא הסבר רפואי, הקשורים לעיתים קרובות למצבים רגשיים. מדובר על תופעות כגון: חוסר תחושה (נימול או שיתוק) באיבר מסוים בזמן הצפה רגשית, עיוורון או חירשות פסיכוגניים רגשיים, כאבים פתאומיים שמשתנים במיקום או בעוצמה, תחושת ניתוק מהכאב (אנאלגזיה דיסוציאטיבית), ואף התקפים דמויי אפילפסיה (פרכוסים לא-אפילפטיים) במצבי לחץ. יש לשאול אם למטופל/ת היו תסמינים גופניים מוזרים שבאו והלכו בהקשר רגשי, וכמובן לוודא שהבדיקות הרפואיות לא מצאו להם סיבה פיזיולוגית ברורה. תסמינים כאלה מכונים לעיתים "דיסוציאציה סומאטופורמית".

- האם חווית אי פעם תחושה שפתאום חלק מהגוף שלך רדום או משותק ללא סיבה רפואית? למשל, לא להרגיש יד או רגל לכמה דקות בזמן שהיית בסטרס, או שלא יכולת לדבר (איבודת קול) פתאום מרוב לחץ.
- כאשר את/ה כועס/ת מאוד או מפחד/ת, האם מופיעים אצלך לפעמים תסמינים גופניים מיוחדים? כגון כאבי ראש חזקים, כאב באיבר מסוים, בחילות, סחרחורת או אפילו עילפון, שלא מוסברים על ידי בעיה רפואית.
- האם יצא לך לחוות "התקף" של ניתוק שבו הגוף שלך רעד או פרפר, או שהתעלפת לזמן קצר, והרופאים אמרו שזה לא היה אפילפסיה? תארי/י מה קרה סביב האירוע הזה ומה הרגשת לפני ואחרי.

- האם קרה לך במהלך הצפה רגשית שלא הרגשת כאב למרות שפצעת את עצמך בטעות או קרה משהו שהיה אמור לכאוב? למשל, שנחתכת או נחבלת ורק אחר כך שמת לב לכך (כאילו הגוף "כיבה" את הכאב באותו רגע).

תצפיות קליניות: בתסמינים סומאטיים, התצפית במהלך הריאיון מוגבלת לדיווח המטופל/ת, אך יש לשים לב לתלונות על כאבים או שינוי גופני במהלך השיחה. אם המטופל/ת פתאום מחזיק/ה את הראש ומתלונן/ת על כאב ראש כאשר מדברים על נושא טעון, או לפתע ידו/ה רועדת כשהוא/היא במצוקה, אלה עשויים להיות איתותים לדיסוציאציה סומאטית. בהתאם לספרות, תנועות בלתי-רצוניות (כמו עוויתות קטנות, רעד) או שינוי ביציבה בעת שיחה על טראומה יכולים להופיע כחלק מהתגובה הדיסוציאטיבית. כמו כן, אם מטופל/ת מתאר/ת חוויה גופנית חריגה בריאיון (למשל, "פתאום אני כבר לא מרגיש/ה את היד שלי עכשיו כשאנחנו מדברים על זה"), חשוב להתייחס ברצינות לדיווח ולתשאל בעדינות – ייתכן שזה מתרחש בזמן אמת מולכם. בתום הריאיון, מומלץ לעבור על הרשומות הרפואיות: לוודא שתלונות גופניות חוזרות נבדקו רפואית. אם הברור הרפואי שלילי והתסמינים מופיעים בהקשר נפשי, הדבר מחזק את ההשערה של מנגנון דיסוציאטיבי.

התנהגויות והתמכרויות דיסוציאטיביות (בריחה דרך פעילות)

קטגוריה זו בוחנת האם המטופל/ת משתמש/ת באופן כפייתי או ממכר בפעילויות מסוימות כדי לברוח מהמציאות או להקהות תחושות קשות. חלק מהמטופלים מפתחים מעין "התמכרות" להתנתקות דרך התנהגויות שונות: שימוש בחומרים (אלכוהול, סמים) כדי לטשטש את ההכרה; שקיעה אובססיבית במסכים (אינטרנט, משחקי וידאו) שעות על גבי שעות כדי לא להרגיש או לחשוב; פגיעה עצמית חזרתית הגורמת להרגיש "קהות" או דווקא להרגיש משהו מוחשי; פנטזיות ממושכות או "עולם פנימי" עשיר המשמשים כמפלט מהמציאות. יש אף תופעה הנקראת חלימה בהקיץ חריגה (Maladaptive Daydreaming) שבה אדם מבלה חלק ניכר מיומו בפנטזיות עמוקות וסיפוריות, עד כדי פגיעה בתפקוד, והיא מתוארת כסוג של התמכרות דיסוציאטיבית.

חשוב לברר האם יש התנהגויות כאלה, שכן הן יכולות להעיד על מנגנון דיסוציאטיבי פעיל והן מטרה לטיפול כשלעצמן.

- האם את/ה משתמש/ת לעיתים קרובות באלכוהול, תרופות או סמים כדי "להרגיע את הראש" או לברוח מתחושות לא נעימות? האם את/ה מרגישה שבזמן השימוש את/ה בעצם בורח/ת מעצמך, או שיש "חור שחור" בזיכרון אחרי שימוש כבד?
- האם קורה לך שאת/ה מבלה שעות ארוכות מול הטלוויזיה, מחשב או בטלפון בלי לשים לב לזמן, כאילו נכנסת ל'בועה' מנותקת? האם את/ה מרגישה שקשה לך להפסיק, ושזה באופן כלשהו עוזר לך לא להרגיש או לא לחשוב על דברים אחרים?
- כשאת/ה לבד, האם את/ה שוקעת בפנטזיות או בדמיונות לפרקי זמן ממושכים מאוד? למשל, מדמיין/ה סיפורים שלמים, מערכות יחסים או חיים אלטרנטיביים בראש שלך שעות, ומרגישה שקשה לך להתנתק מזה (שזה כמעט ממכר).

האם היו תקופות שבהן עסקת בהתנהגות שפוגעת בעצמך (כמו חיתוכים, הכאות עצמך, הרעבה) לא בהכרח כדי למות אלא כדי להתמודד? ואם כן, התחושות שלך במהלך או אחרי – זה גורם לך להרגיש קהות ורגיעה או עוזר "לחזור למציאות" איכשהו?

תצפיות קליניות: בדיון על התמכרויות דיסוציאטיביות, המטופל/ת עשוי/ה להפגין מבוכה או בושה – שפת גוף נסוגה, הימנעות מקשר עין – במיוחד אם מדובר בהתנהגויות סודיות (כמו פגיעה עצמית או שימוש בחומרים בהיחבא). יש לעודד פתיחות ולא לשפוט. שימו לב לתגובה הרגשית: תיאור של שעות גלישה בפנטזיות עשוי לבוא עם חיוך של הקלה או לחלופין עם מבט מושפל ואמירה של אשמה. אם המטופל/ת מדבר/ת בהתרגשות ואפילו עם ניצוץ בעיניים על "העולם הדמיוני" שלו/ה, זה עשוי להעיד עד כמה הפנטזיה ממלאת תפקיד מנחם וממכר. לעומת זאת, אדישות או ניתוק רגשי בזמן תיאור פגיעה עצמית או צריכה מוגזמת (למשל לספר על חתכים בלי שום רגש) יכול לרמז שהדיסוציאציה מופעלת אפילו תוך כדי התיאור כדי למנוע רגשות אשמה או כאב. בסיכום, חשוב להעריך האם ההתנהגות המתוארת יוצרת פגיעה

בתפקוד – אם המטופל/ת מודה שמבלה בכך לילות שלמים ללא שינה, או מפסיד/ה עבודה בשל זה, זה מחזק את ההבנה שמדובר בהתנהגות כפייתית-דיסוציאטיבית שדורשת התייחסות טיפולית.

תצפיות קליניות כלליות ותמיכה באבחנה

בעת ביצוע הריאיון הקליני, מעבר למענה המילולי של המטופל/ת, על המטופל/ת להיות ער(ה) למגוון סימנים לא-מילוליים ותגובות התנהגותיות שעשויים לתמוך באבחנה דיסוציאטיבית. להלן תצפיות כלליות חשובות:

- שינויים פתאומיים במצב ההכרה וההתמצאות: אם המטופל/ת במהלך הריאיון נראה/נראית לפתע מבולבל/ת לגבי איפה הוא/היא, מה נשאל זה עתה, או מה הנושא – הדבר עשוי להעיד על רגע דיסוציאטיבי. יש מטופלים שמציגים "בהייה" פתאומית או נתק קצר ואז ממשיכים, כאילו לא היו נוכחים למשך מספר שניות?
- הבעות פנים ומבנה דיבור משתנים: שימו לב למעבר בהבעה או בטון הדיבור ללא סיבה נראית. למשל, מטופל/ת שמדבר/ת בקול בוגר ולפתע עובר/ת לקול ילדי או להפך, או שינוי מאוצר מילים תקני לסלנג רחוב. שינויים אלו – בייחוד אם הם מתרחשים בהקשר רגשי (למשל, כשנוגעים בנושא רגיש) – יכולים להצביע על מעבר דיסוציאטיבי בין חלקי אישיות.
- שינויים בפניית הגוף, מנח הראש: חלק מהמטופלים עשויים להפגין שינוי ביציבה או בשפת הגוף כאשר חלק אחר בהם "מופעל". לדוגמה, מעבר מישיבה זקופה להתכנסות בפינה, שינוי באופן הישיבה (רגליים משוכלות לעומת פשוקות), או אפילו שינוי בבגדים המועדפים מפגישה לפגישה – אופן ההופעה – עשוי להשתנות: מטופל/ת יכול/ה להגיע לפגישה אחת מטופח/ת ובפגישה אחרת מוזנח/ת, בהתאם לחלק הדומיננטי אז.
- שפת גוף: תנועות לא רצוניות ועיניים: יש לשים לב לתנועות עיניים. תופעה שתוארה בספרות היא מצמוץ מהיר או "ריצוד" עיניים כשמטופל/ת עובר דיסוציאציה, או לחלופין מבט נוקב וקפוא

(fixed gaze) בעת ניתוק. תנועות קטנות כמו עווית שריר, פרכוס קל ביד או שינוי בטון השרירים יכולות להופיע כשמתחולל מאבק פנימי או מעבר מצב.

- תגובות רגשיות לא תואמות או משתנות בחדות: דיסוציאציה יכולה לגרום לניתוק בין הרגש למצב. למשל, מטופל/ת שמספר/ת על אירוע משמח עם דמעות בעיניים, או על טראומה קשה בצחוק מתגלגל – אלו דיסוננסים שעשויים להעיד על הפרדה דיסוציאטיבית בין רגש לתוכן. לחלופין, המעבר המהיר ממצב רוח אחד לאחר (למשל מבכי לצחוק רגע לאחר מכן בלי טריגר חיצוני ברור) יכול להצביע על חילופי חלקים או מנגנון הגנה דיסוציאטיבי.

- סימני מאבק פנימי: אם המטופל/ת מהסס/ת מאוד לפני תשובה, או מתקן/מתקנת את עצמו/ה באמצע המשפט בצורה שנראית כאילו שני קולות מתווכחים (למשל: "אני חושב ש... בעצם לא, זה שטויות... טוב אולי כן") – ייתכן שזהו ביטוי חיצוני לדיאלוג פנימי דיסוציאטיבי לפעמים המטופל/ת עשוי/ה לדבר בגוף ראשון יחיד ואז לעבור לרבים ("אני... אנחנו...") – דבר המרמז על ריבוי עצמי.

- אמביוולנטיות וחשש בחשיפת התסמינים: שימו לב אם המטופל/ת נראה/נראית מהוסס/ת או חרד/ה תוך כדי מענה, במיוחד בשאלות הישירות על זהויות נוספות או קולות. יתכן ויורגש מאמץ "לבלום" תשובה או הכחשה חזקה ואז הודאה חלקית. התנגדות או מבוכה משמעותית יכולות לנבוע מהחשש לחשוף את העולם הפנימי מחשש לשיפוטיות. מחקרים מצביעים שמטופלים עם DID לעיתים קרובות נמנעים בהתחלה מחשיפת מלוא התסמינים בשל חוסר אמון או בוש. במקרים אלו, אבחון ההפרעה עשוי להצריך בניית אמון והמשך חקירה הדרגתית לאורך מספר מפגשים.

בסיכום, אבחון הפרעות דיסוציאטיביות דורש שילוב של תשאול ישיר וממוקד עם עין קלינית חדה לתצפיות. יש להקפיד על סביבה טיפולית בטוחה ותומכת, כיוון שהעלאת תכנים דיסוציאטיביים עלולה לערער את המטופל/ת. בהתאם להמלצות המומחים, אזורים שיש להתייחס אליהם כוללים: אמנזיה, חוויות אוטוהיפנוטיות (כגון מצבי טראנס), תסמינים סומאטיים, תסמיני PTSD (כגון הבזקים וטריגרים), שינויים

במצב-רוח, ותסמיני "תהליך דיסוציאטיבי" כמו מצבי עצמי שונים, השפעות פסיביות (תחושות או דחפים "כפויים") וקולות פנימיים. השאלות לעיל והתצפיות הנלוות מהוות מדריך ראשוני מקיף – אותן ניתן להתאים למטופל/ת ספציפי/ת. במידת הצורך, שילוב מידע מכלי אבחון סטנדרטיים, דיווחי בני משפחה, והיסטוריית חיים מפורטת (כולל רקע טראומה) יסייע להגיע לאבחנה מדויקת ותוכנית טיפול מתאימה.