

הקדמה

את מטופליי אני מגדיר כנט"מים - נפגעי טראומה מכורים. אני שומע ב"רוטשילד 2" כל כך הרבה סיפורים קשים של פגיעה, התעללות ואונס. אדם שנפגע מאירועי התעללות קשים חווה טראומה נפשית קשה מפגיעתו ההתעללותית ומהאירועים הנפשיים שליוו אותה. בתנאים מסוימים יפתחו חלק מהאנשים תסמינים של מנגנוני ניתוק ודיסוציאציה שיאיימו על שלמות הרגשתם הנפשית.

השפעת הצל הקודר על חיי הקרבן ובריאותו הנפשית מרחיקת לכת: אשמה ובושה, עירור יתר, זעם וכעס, חרדה ודיכאון, ניתוק והדחקה. כל אלו יתפרצו מדי פעם בעצמות כאלו ואחרות ויבטאו את תסמיני הטראומה.

תחושות טעונות אלו יציבו לפני הקרבן שני צרכים הישרדותיים סותרים: מצד אחד, הרצון העז להתנתק מזיכרונותיו, הנקשרים לפגיעה הקשה שחווה, ומצד שני, הרצון העז והמשמעותי להמשיך ולחיות את חייו. כוחות החיים דוחפים אותנו להמשיך לצמוח ולהתפתח ולא לחוש בכאב. כבר נחשפנו פעמים רבות למפגשים שבהם הקרבן נכשל ביצירת תהליכי ניתוק שהוא נזקק להם כדי להמשיך את חייו, והנט"מים הם אותם פונים וקרבנות שנכשלו בהתמודדותם ביצירת מצבי ניתוק, שלא הצליחו להחלים מהפגיעה הנפשית שלהם מאירועי התעללות ולהתנתק מהזכרותם באותם אירועי התעללות וטראומה.

בכישלונם של מטופליי להפעיל את מנגנוני הניתוק האוטומטיים של

נפשם, הם זיהו את הסמים הפסיכו-אקטיביים כחומר שמעמעם את רגשותיהם. הם הבחינו שהסמים מסוגלים להשפיע על תחושותיהם כי הם מייצרים את הריחוק הרגשי שהקרבות מייחלים לו. הסמים הצליחו לנתק את הקרבן מזיכרונותיו, מסבלו הנפשי, ולהשפיע עליו להתנתק מרגעי ההיזכרות באירועי ההתעללות שעבר.

כשהנט"מ מתנקה מהשימוש הממושך בסמים שמייצרים את תחושות הניתוק הללו, וחי ללא השפעתם, זיכרונותיו הקשים מצפים אותו בתהליכים של כאב רגשי.

כאבי נפש הם מבחינתו של הנט"מ לעתים קרובות מצבים נפשיים בלתי נסבלים.

כאנשי מקצוע אנחנו יודעים שמרגעים אלה מחכה לנו מסע טיפולי ארוך וממושך, לכן נשאף להקל על תחושתו של המטופל, הנותר ללא השפעתו המעמעמת של החומר הפסיכו-אקטיבי.

אנחנו גם יודעים שבעזרת סבלנותנו והתמדתנו בעבודה מקצועית קשה, יחד עם תהליכי טיפול שמתייחסים לאירועי ההתעללות והטראומה, נצליח להקל את הסימפטומים הנפשיים וההתנהגותיים הקשים שחוה הנט"מ.

לניתוק רגשי, כמו למצבי ההתמודדות של "בריתה", "לחימה" או "קפיאה במקום", מקום מרכזי בפנתיאון התגובות ההישרדותיות של האדם. הצורך להפעיל מנגנוני הגנה מול טראומה נובע מאי-יכולתו של הקרבן להתמודד עם חוויה רגשית בעלת עצמה קשה ביותר, בייחוד כשהיא מגיעה לקצה יכולותיו הנפשיות.

אין פלא אם כן כי מרגע זה, במרבית האירועים שבהם הטראומה קשורה

בהתעללות, מתקשה הקרבן להטמיע את האירוע המאיים והפוגע עם אמונותיו כי העולם בטוח, צודק והוגן. בעבור אדם בוגר, ניהול חיים מאוזנים בריאים ושלמים אינו דבר של מה בכך. יחד עם זאת קיימים תנאי בסיס שבלעדיהם השגת חיים תקינים אינה אפשרית: אינטגרציה בין חיי הרגש, הזיכרון והעשייה. כשמדובר בקרבות טראומה בעבור אלו שלא עברו אבחון, טיפול, ותהליך של ריפוי, התנהלות נורמלית ובניית חיים מלאים הן בגדר משימה בלתי אפשרית.

אי-אפשר "לקבור אותה", את הטראומה, באופן מלא. כפי שאומרים לי מטופליי.

מנגנון הניתוק מכביד מאוד על המחזיקים בו משום שהוא מחליש את תפקודיו הקוגניטיביים, הרגשיים והתפקודיים של האדם. מדובר במנגנון הישרדותי חזק שפעולתו אינה משרתת תהליכי חיים מתמשכים.

כמובן, יכולות התפקוד ואיכות החיים של כל קרבן משתנות בהתאם לעצמת החוויה הטראומטית, וזמינותו למשאבים סביבתיים, רגשיים, ואינטלקטואלים.

לכן לא מפתיע ששיעור גבוה מבין הנט"מים פנו לשימוש בסמים שמאלחשים רגשות, בשל קשייהם ליצור את אותו ניתוק רגשי. רובם כאבו יום-יום, חודשים ארוכים ובמשך שנים רבות את תוצר חשיפתם לאירועי ההתעללות שעברו, ולא יכלו לו, לכאב הזה.

לצער, שיעור ניכר מהנט"מים שמגיעים אלינו למרכז הטיפול "רוטשילד 2" חיו שנים רבות תחת אבחנה מוטעית. הם אלו שבדיעבד יסתבר לנו, שהם מטופלים שעוברים ממטפל אחד למשנהו ומטיפול תרופתי אחד לאחר, ואף לא אחת מהמסגרות הטיפוליות הצליחה לסייע להם במכאובי הנפש שלהם.

נקודת התחלה -

פנייה של המטופל למרכז

כשהפונה מגיע לטיפולנו הוא כבר חש את גודל מצוקתו הנפשית. הנט"מ חש שנכשל הן ביכולותיו הרגשיות להתמודד עם זיכרונותיו מהאירוע הקשה שחווה, הן בהתמודדותיו התפקודיות היומיומיות בחייו, במעשיו, באמונותיו, בהימנעויותיו ובשאיפותיו.

כשהפונה מגיע אלינו הוא כבר מזהה שבשנות חייו הבאות השימוש בסם לא יצליח עוד להקל את כאבי הנפש שלו. לכן זהו רגע דרמטי, זהו הרגע שבו הפונה מבין שהגיעה שעתו לטפל בכאבי הפגיעה הנפשית שלו מאירועי ההתעללות שחווה. הפונה מבין שהוא צריך טיפול נפשי, ומבין שכדי לחיות את חייו ללא סבל נפשי, הוא זקוק לכלי התמודדות אחרים. כל אלו כדי שיהיה מסוגל להתמודד עם משא אירועי ההתעללות שעבר ועם תחושות הסבל שגורמים לו זיכרונותיו.

בעבר נתפס הסם בעיניו כסוג של פיתרון אחר. הסם בא להקל על התמודדותו עם אירועי ההתעללות והטראומה שעבר. השפעת הסם פועלת כמנגנון משני, הבא להקל על תחושותיהם של האנשים שלא הצליחו ליצור בתוכם מצבי ניתוק ודיסוציאציה.

מצבי הניתוק הם מצבי נפש ייחודיים, אוטומטיים והגנתיים בנפשו של האדם. הטיפול הנפשי, המעודד את ניתוק מנגנון ההגנה הזה, עלול להציף את הנט"מ בתחושות של כאב נפשי, פחד וחרדה.

מצבי הניתוק אינם עומדים כישות עצמאית ונפרדת בנפשו הפגועה של הנט"מ. אנחנו מכירים את התופעות הנלוות לסימפטומים הפוסט-טראומטיים. נמצא בקרב אותם פונים גם תופעות נפשיות נוספות שמוכרות אצל נפגעי ההתעללות והטראומה.

פעמים רבות נפגוש באפקטים דיכאוניים, חרדתיים; בתסמינים סומאטיים

שונים; בכאבי ראש, בכאבי בטן ובקוצר נשימה; מצבי שכחה שונים; ולעתים אף נשמע אותם מדווחים על תחושות כי "איבדו שנות חיים ונפגעו בתחושות הזמן של חייהם." אלה הם סימפטומים שמרמזים לנו על הפגיעה הקשה מעברם.

מרגע הגעתו של הנט"מ לטיפולנו, ידיעותינו בדבר ההשלכות הנפשיות של מצבי הטראומה וההתעללות מסייעות לנו לשער את מקורותיו הסמויים של סבלו הנפשי. (הרחבה על ההיבט הקליני של נסיבות הניתוק והדיסוציאציה מובאת בפרק 3)

להלן דוגמאות למצבי ההתעללות שנגלים לעינינו בשלבי הקבלה:

ליעד, בן עשרים וארבע, הגיע אלינו מטיפול ממושך בצפת. ליעד נישא בנישואי בזק שהתפרקו באותה המהירות שבה הוקמו. ליעד סיפר לחברי הקבוצה כיצד בעבר היה נוסע ללוד לקנות סמים, כיצד היה נופל לידיו של סוחר סמים ערבי שהיה דורש ממנו לבצע בו מין אוראלי בטרם יקבל את מנת הסם שתמורתה שילם. כך, בשביל ההתעללות או בשביל ההשפלה ואולי בשל הסטייה.

ובכל שארית חייו, מרגע הפגיעה בו ועד יום מותו, היה על ליעד להתמודד עם אותם רגעי ההיזכרות, עם רגעי המבוכה, הבושה, עם תחושות הסחי והגועל. "כיצד, כיצד זה אפשרי?" אני שואל.

אנה, בת עשרים וחמש, משתפת אותנו ברגעים כואבים של השפלה.

אנה נזכרת באירוע שבו יצאה עם אמה לנוח באחד הפארקים המוזנחים שבפרברי העיר לוד. סוחר סמים זיהו מיד קליינטית כזו, את מצוקתה, את הקריז (התשוקה לסם - ע.פ.), שבו היא

מנגנוני התמודדות

כתוצאה מכל אותן תחושות רגשיות קשות, רבים מהפונים אלינו סובלים מבעיות דיסוציאטיביות, ממצבי דיכאון ומהתקפי חרדה. אנחנו חווים את ביטויי מצבי הרוח המשתנים שלהם, את הנטייה השכיחה בקרבם לאבדנות, את קשייהם בשינה ובהפרעות באכילה. אלה סימנים שכיחים לנפגעי אירועי ההתעללות והטראומה.

והנט"מים, כמרבית הקרבנות של אירועי ההתעללות, אינם מסוגלים לשאת בדד את הכאב הנפשי שלהם, וגם לא את מחיר ההיזכרות באירועי ההתעללות שעברו.

ברגעים האלה יצליחו חלקם להחלים; אחרים יפעילו מנגנוני הגנה ומצבי ניתוק; ויהיו כאלה שיזדקקו להשפעתו הממסכת של הסם.

אנחנו יודעים שאחד המנגנונים הנפשיים הראשונים שעוזרים להתמודדותו של קרבן בשלבי אירוע התעללותי או טראומתי כזה, הוא מנגנון ההדחקה.

מנגנון ההדחקה הוא תהליך נפשי תגובתי, כמעט אוטומטי. בעזרתו מצליח הקרבן לשרוד את רגעי המצוקה ההישרדותיים שלו. כך פועלים מרבית בני האדם השורדים את רגעי ההתעללות. אלו הן תגובותיהם של קרבנות ההתעללות באותם רגעי הסבל שאותם הם אינם מסוגלים לשאת.

נמצאת, את נכונותה לעשות כל דבר שיידרש ממנה כדי לקבל מנת הרואין.

ואז עבר נער מקומי, צעיר, ליד אנה ואמה. הוא הזמין את אנה לסור איתו הצידה, והציע לה מאה שקלים תמורת מגע מיני. אנה היתה נבוכה ואולי אף מטושטשת, מסטולית, והיתה בקריז. לא עניין אותה שאמה יושבת במרחק עשרים מטר ממנה ורואה שמנצלים אותה.

ואנה הלכה עם הנער בן השש-עשרה, והוא אנס אותה, לכאורה, בהסכמתה, ואז ברח, מצחק, בלי לתת לה התשלום שעליו התחייב. עוד רגע כואב של השפלה.

לי, בת עשרים, מספרת כיצד נאלצה לשכב עם סוחרי סמים כדי להשיג את מנת הסם. לי מתארת לפני הקבוצה כיצד היו אותם הסוחרים מקללים אותה ויורקים עליה, ופעמים רבות לא מספקים לה את הסם. לי צועקת, ומגרדת את גופה (אני חש שגם את נשמתה היתה רוצה לרחוץ - ע.פ.). נראה לי שהיא רוצה להקיא מזיכרונה את כל גועל הנפש הזה, ואין לה מנוח. היא אינה יכולה להימלט ולשכוח את אירועי הזוועה הללו. עליה ללמוד להתמודד עם סיפור חייה.

והשימוש בסמים אף פורש ומאריך את טווח הטעות האבחונית למשכי זמן ארוכים יותר.

הנט"מים מאובחנים כ"מכורים" או "נרקומנים", ולא כאנשים שעברו אירועי התעללות וטראומה. פעמים רבות אני יכול להיווכח שתהליכי האבחון המוטעה של הנט"מים "ביזבז" אף עשרים ושלושים שנה מחייהם! מדוע המערכת הטיפולית כושלת בזיהוי בעייתם ובאבחונם?

"אנחנו יודעים לומר שמצבים דיסוציאטיביים מאובחנים לעתים תכופות באבחנה מוטעית," אומרים זומר וגור, (זומר ואחרים, 2008; גור, 2002) (Sivers et al, 2002)

במהלך הטיפול הנפשי הממושך שלהם אנשי טיפול מעטים בלבד בדקו לעומק את סבלם הנפשי המוקדם ואת שורשיו ו/או את התסמינים של ההפרעות הדיסוציאטיביות שהם מבטאים. על כך אני מצר מאוד. זוהי אחת ממטרותיי בכתיבת ספרי זה.

מעגל קסמים:

טראומה - מצבי ניתוק - שימוש בסמים

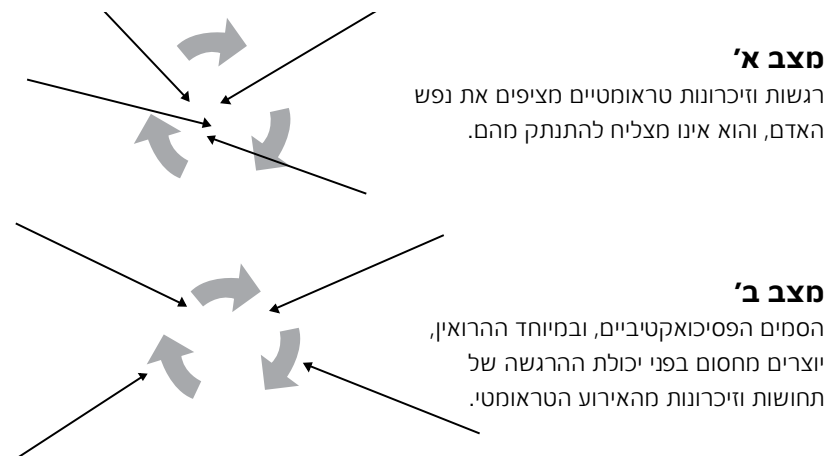
לאחר פרק זמן של שלושה חודשים מיום התחלת ההתערבות הטיפולית והכניסה ל"רוטשילד", אני מברר באופן אישי עם כל אחד משלושים המטופלים שתי שאלות חשובות:

הראשונה: "על פי תחושתך והבנתך, עד כמה אתה בטוח ביכולת ההיזכרות שלך באירועים המשמעותיים שעברת בחייך? האם אתה זוכר את הכול, לעתים, או האם אתה יודע שיש קטעים שנשכחו ברצף סיפור חייך?"

תשובותיהם אינן מפתיעות אותי והן דומות לממצאי מחקרים שונים. (Sivers, H. Schooler, J. & Freyd, J. 2002): כעשרה מהמטופלים

תרשים 1.1

כשדיסוציאציה אינה יעילה, נפגע התעללות יבקש מפלט ביכולות הניתוק הנפשי והקוגניטיבי כתוצאה מהשפעות הסמים הפסיכואקטיביים



רוב ניצולי ההתעללות שפגשתי למדו להגיב בתגובות דיסוציאטיביות לאירועי לחץ או חרדה, תגובות מיידיות ואוטומטיות שנראות כדרך של שגרת חייהם. אחד מהכשלים באבחון האנשים האלו נובע מהתמקדות בתסמינים שהם מגלים ולא בגורמים שיצרו אותם או הובילו אליהם.

ואכן, יש מחקרים שמראים כי אנשים שלוקים בדיסוציאציה מבלים במוצע שבע שנים במערכות טיפוליות בבריאות הנפש, לפני שמתבצעת בהם האבחנה המדויקת.

החוקרת ג'ודית לואיס הרמן (1992), מבכירות חוקרי אירועי הטראומה בעולם, עוסקת רבות בתהליכי ההחלמה מאירועי ההתעללות. היא מציינת שקרבנות טראומה זוכרים יותר מדי ובו-זמנית - פחות מדי, שכן הזיכרונות עולים כאשר הם אינם רצויים [בסיוטים, הבזקים וחודרנות - ע.פ.]. [דווקא כשהאדם רוצה להיזכר בהם, הם יהיו לעתים בלתי נגישים]. ואכן, פעמים רבות תהליכי ההיזכרות והשכחה מקשים על תהליכי הטיפול. אני שומע פעמים רבות מפי מטופלים, כי היו רוצים לזכור יותר מהאירועים שפגעו בהם, והם אינם מצליחים, ומצד שני, רבים אחרים שמדווחים שהם מתעוררים בלילות בבעתה ומהצפת זיכרונותיהם על אודות אירועי ההתעללות שעברו והם אינם רוצים לזכור יותר.

לא סתם אנחנו רואים שפגיעה מינית ואירועי התעללות אחרים בילדות יוצרים כאבים וצלילות בנפשם של המטופלים שלנו ומלווים את הנפגע במהלך כל חייו (פירני, 2010).

פעמים רבות מטופלי מדווחים כי ניסו להגן על עצמם בעזרת מנגנוני הגנה ניתוקיים, אולם הם חשים כי כשלו קשות בניסיונם זה. סביר להניח שאצל אלו שפנו לשימוש בסמים, נבע הדבר מכישלונם הממושך בהפעלת מנגנון השכחה והניתוק מאירועי ההתעללות שחוו. אין זה מקרה כלל כי השימוש בסמים בכלל, ובאופיאטים בפרט, ממלא אצל המכור תפקיד הגנתי. השימוש בסמים מסייע למטופל ליצור ניתוק רגשי מתחושות הסבל הנפשי שהוא חש.

מחקרים אחרים מציגים את השכיחות הגבוהה של סימפטומים דיסוציאטיביים בקרב אוכלוסיית המכורים לסמים (זומר, אלטוס, וגניצבורג; ק. Chu; 1998, 1998). "אפשר לומר, אומרים המהברים, "כי חווית השימוש בסמים, בפרט

יודעים לדווח על שכחת קטעים מסוימים ברצף סיפור חייהם, שנים-עשר מדווחים על זיכרון חלקי - כלומר יש אירועים שחוו, אבל לא זכור להם מה, מתי ואיך בדיוק, ושמונה מהמטופלים דיווחו שהם זוכרים בוודאות את כל האירועים המשמעותיים שקרו בחייהם. (ר' מחקרם של Sivers, H. Schooler, J. & Freyd, J. 2002)

השאלה השנייה: "באיזו מידה היית מוכן לחשוף את אירוע ההתעללות מעברך לפני המטפל שלך, לפני חברי הקבוצה הטיפולית שלך או אפילו לפני חברך הטוב?"

חלק מהמטופלים מדווחים על 70-80 אחוזים מאירועי חייהם שעליהם דיברו, ושיתפו בהם את האחרים. מטופלים אחרים מדווחים על 50 אחוזים מאירועי חייהם המשמעותיים. אחרים טוענים כי משימה זו קשה להם, הם אינם מעוניינים לדבר על אירועים מסוימים בחייהם וחשים שאם יעשו זאת יסכנו את עצמם או אולי אף "ישעממו ויכבידו על השומע".

המחקר מראה לנו כי פעמים רבות מקור ההפרעות הדיסוציאטיביות הוא באירועי דחק בעברו של המטופל. החוויות האלו הן שגרמו לקרבן לטשטש את הפגיעה בו, באמצעות תהליך ניתוקי בין רגשותיו, תחושותיו וההכרה המודעת שלו.

הדיסוציאציה סייעה למטופל להימנע מחרדה ומלחץ (Stress) ואיפשרה לו לשאת את מצבו הנפשי והפיזי הבלתי נסבל [בר-שדה, נ. (2008)]. "הפרעות ניתוקיות רבות שקשורות לטראומה, " אומרת בר-שדה (2008), "מאופיינות בתנועה של הלוך וחזור בין שחזורה של הטראומה וחוייתה מחדש, לבין התרחקות והתנתקות ממנה."

הנתון הידוע לנו, והמכאיב כל כך לקרבן, הוא העובדה שהמטופל, שזוכר את אירועי הטראומה, מוצף בזיכרונותיו אלה ימים ולילות, וכשזה קורה, נראה שפָּשַׁל בתהליכי הניתוק מציף את מודעותו בזיכרונות הקשים האלה.