

שימוש בפרוטוקול EMDR לעיבוד טראומה של אונס חד-פעמי בקרב נערות יעלה לבבי

ההגדרה של פגיעה מינית כוללת אונס, תקיפה מינית, הטרדה מינית והטרדת רחוב, גילוי עריות, פגיעה מינית ממושכת בילדות ועוד. אונס הוא מעשה קיצוני של אלימות מינית גם כשמדובר באירוע חד-פעמי, ויש לו השלכות נרחבות על תחומי חיים רבים של הקורבנות. פרק זה יתמקד באירועי אונס, יגדיר אותם, יתאר את השלכות האונס על חיי הקורבנות ויציע דרך יעילה להתערבות מקצועית.

ארגון הבריאות העולמי מגדיר אונס כ"אירוע שהתרחש ללא הסכמת הקורבן ואשר כלל שימוש בכוח, או איום בשימוש בכוח, בקיום יחסי מין וגינליים, אנליים או אורליים". הגדרה זאת מתייחסת הן למעשה אונס בפועל או לניסיון אונס.⁴³⁰ עבודות מחקר ברחבי העולם מציגות ממצאים קשים לגבי שכיחות אלימות מינית כלפי נשים. ההערכות משתנות בהתאם להגדרה המושגית, מסגרת הזמן שבה נאספו הנתונים ושיטות המדגם.⁴³¹ בתחילת שנות השמונים של המאה הקודמת התפרסמו עבודות ראשונות שקבעו ש-27% עד 44% מהנשים עתידות לחוות אלימות מינית במהלך חייהן.⁴³² נמצא כי בעולם המערבי אחת מ-6 נשים (17.6%) תיאנס או תחוה ניסיון אונס במהלך חייה.⁴³³

בכמה ארצות נעשו הערכות של שיעורי האונס. בארצות הברית נמצא שאחת מתוך חמש נשים נאנסה במהלך חייה. 79% מהנשים שנאנסו נפגעו לפני גיל 25, ומתוכם 42% לפני גיל 18.⁴³⁴ בבריטניה, דווח בתחילת שנות התשעים שצפוי כי אחת מארבע נשים תחווה אונס או ניסיון אונס במהלך חייה.⁴³⁵ נתון זה נותר גם לאחר שני עשורים.⁴³⁶ שיעורים דומים נמצאו גם בשוודיה.⁴³⁷ שכיחות גבוהה בהרבה של שיעורי אונס מדווחת במדינות במצב מלחמה, שם תקיפה מינית הפכה נשק. בקונגו למשל דווח כ-2011 על 1152 נשים שנאנסות כל יום, 48 נשים כל שעה ו-4 נשים נאנסות כל 5 דקות.⁴³⁸

התייחסות ראשונה להשפעות הנרחבות של אונס הופיעה בעבודתן החשובה של בורגס והולמסטון בתחילת שנות השבעים, שטבעו את המושג "סינדרום טראומת האונס".⁴³⁹ בחינת ההשפעות של אונס מראה קשת נרחבת של תסמינים הכוללים הפרעות רגשיות, פיזיולוגיות, חברתיות, התנהגותיות ובעיות בריאות.⁴⁴⁰ טראומת אונס קשורה להפרעת חרדה, דיכאון, מחשבות וניסיונות אוברניים, שימוש בחומרים ממכרים והשפעות על התפקוד החברתי.⁴⁴¹ אונס עלול להשפיע גם על בריאות גופנית – טראומה כללית בגוף, פציעות אנוגניטליות, מחלות המועברות במגע מיני והיריון לא רצוי, כאבי אגן כרוניים ובעיות סומטיות נוספות.⁴⁴² בהשוואה לקורבנות של סוגי טראומה אחרים, קורבנות אונס נמצאים בסיכון הגבוה ביותר לפתח הפרעת דחק פוסט-טראומטית.⁴⁴³ מחקרים רבים מראים שרוב הנפגעות מאונס עונות על הקריטריונים של PTSD סמוך לתקיפה, הן סובלות מתגובה פוסט-טראומטית חריפה, 30%-50% מהן ממשיכות לחוות את התסמינים גם חודשים אחרי האירוע ואצל נפגעות רבות ההפרעה תהפוך כרונית ותגרום מצוקה משמעותית במשך שנים לאחר האונס.⁴⁴⁴

אביגיל מור מציגה את חוויית האונס כ"טראומה של הדהומניזציה משתקת".⁴⁴⁵ היא מתמקדת במרכזיותה של הדהומניזציה – שלילת האנושיות, החפצה והשפלה ורואה בה את אחד הגורמים העיקריים

למצוקה הנפשית הקשה בעת האונס. יתרה מזו, לחוויית הדה־הומניזציה תפקיד מכריע בהיווצרות התגובות הקשות המאוחרות לאונס.

קשת הסימפטומים הרחבה הקשורה באונס הניעה חיפוש מתודולוגיות פסיכולוגיות שיקלו על הסבל של הקורבנות, יצמצמו את המצוקה והתסמינים השונים ויאפשרו חזרה לשגרה.⁴⁴⁶

אונס שכיח למדי בגיל ההתבגרות; שיעור ניכר של מתבגרות בעולם חוות אונס.⁴⁴⁷ במחקר שנערך בהולנד בקרב גילאי 16–25 נמצא ש־41% מהבנות ו־4% מהבנים דיווחו על מגע מיני בכפייה. ההגדרה רחבה של כפייה כוללת נשיקה וחיבוק עד כפיית מין אורלי, אנלי או חדירה. ביקאניק מציגה מאפיינים של 323 מתבגרות ומתבגרים בגילאי 12–25 שנאנסו בגיל ההתבגרות, ואת ההשלכות הפסיכולוגיות, הרגשיות, הפיזיולוגיות וההתנהגותיות של אירוע זה עליהם.⁴⁴⁸ מחקר זה, ומחקרים אחרים, הראו כי מתבגרות שנאנסו סובלות מסימפטומים קשים של מצוקה פוסט־טראומטית ופסיכופתולוגיה נפשית, פגיעות פיזיולוגיות ודיסרגולציות נוירוביולוגיות, והן פגיעות לאונס ולקורבנות חוזרת.⁴⁴⁹

למרות שפגיעה מינית שכיחה ביותר בגיל ההתבגרות,⁴⁵⁰ ולמרות שמתבגרות ומתבגרים נמצאים בקבוצת סיכון גבוהה לפתח סימפטומים פוסט־טראומטיים המתבטאים בפגיעה קשה בתפקוד הלימודי, התפקוד החברתי ובסיכון גבוה יותר לפגיעה מינית חוזרת,⁴⁵¹ רק מחקרים מעטים בדקו את יעילות הטיפול בקבוצת הגיל של המתבגרים לאחר אונס יחיד.

הטיפול בגישת ה־EMDR הוכח כבעל יעילות גבוהה בטיפול במגוון תסמינים נפשיים, רגשיים, קוגניטיביים, גופניים והתנהגותיים, המתעוררים בעקבות אירועים טראומטיים קשים. הבסיס המדעי לשימוש בשיטה נאסף ביותר מ־50 מחקרים שכללו מדגמים אקראיים כמו גם במטא־אנליזות שהוכיחו את יעילותה.⁴⁵² התוצאות הטובות ככלי טיפולי מרכזי עם נשים שעברו תקיפה מינית, קיבלו אישוש הן במחקרים שונים שבדקו את יעילות הטיפול ב־EMDR עם נפגעות אונס,⁴⁵³ והן בסקירות שהשוו בין טיפולים פסיכולוגיים שונים לנשים שחוו אונס.⁴⁵⁴ יעילות

השיטה מתבטאת בהשגת שיפור משמעותי, מהיר ויציב במצב הנפשי, ובהורדת התסמינים החודרניים של התסמונת הפוסט-טראומטית, וכל זאת בתוך טווח זמן קצר יותר משיטות טיפול אחרות. יתרה מכך, אחוז הנשירה מהטיפול ב-EMDR נמוך יותר מהנשירה בטיפולים אחרים.⁴⁵⁵ כמה עשרות מחקרים דיווחו על השימוש ב-EMDR בטיפול בילדים ומתבגרים לאחר חוויה טראומטית,⁴⁵⁶ אך רק מחקרים בודדים התייחסו לטיפול במתבגרות כקבוצת גיל מובחנת לאחר חוויית אונס.⁴⁵⁷ ג'אברגהרדי ושותפיו מציגים השוואה בין הטיפול ב-EMDR ו-CBT בקבוצה של 14 נערות אירניות בגילאי 12-13 שנאנסו, ומראים שלטיפול ב-EMDR היו השפעות טובות יותר על הסימפטומים של PTSD ושהיה יעיל יותר. בהתבסס על הפרוטוקול הבסיסי, פותחו בשנים האחרונות פרוטוקולים ייחודיים לעבודה עם אירוע טראומטי המתאימים מאוד לעבודה עם אירועי אונס אקוטיים.⁴⁵⁸

מיכל: תיאור מקרה

מיכל, בת 16, נערה גבוהה ויפה עם חיוך ביישני, הופנתה אלי לקראת החופש הגדול, שלושה חודשים לאחר שהותקפה בחולות בסמוך לעיר בה היא מתגוררת. מיכל סיפרה שמאז האירוע היא בוכה הרבה, סובלת מחרדות, לא מסתובבת לבד, ומתקשה מאוד להתרכז, דבר שמשפיע מאוד על תפקודה בבית הספר והישגיה. היא מספרת שהיא סובלת מפלשבקים של הפגיעה הן במשך היום והן בלילה לפני השינה. רקע: מיכל נולדה בעיר דרומית ושם גדלה. בכיתה ב' עברה המשפחה ליישוב ספר סביב עבודת האב. מיכל סיפרה על תקופה קשה חברתית, חרמות ותחושה חזקה של דחייה. בתחילת כיתה ט' עברה המשפחה לעיר הנוכחית. מיכל התחילה את כיתה ט' ונקלטה היטב. היא פעילה בתנועה המקומית ומדריכה קבוצה. מיכל תיארה שהייתה לה שנה נהדרת עד לתקיפה. היא מקובלת חברתית, פעילה בתנועה כמדריכה (סיימה קורס מדריכים בקיץ)

וחושבת על שנת שירות. נוסף על כך היא רוקדת בסטודיו למחול. בתחילת השנה היה לה חבר במשך ארבעה חודשים ובעקבות המקרה הם נפרדו. היא אומרת: "מה שקרה הרס לי הכול. אני רוצה לחזור לחיים שלי לפני. אני מעדיפה לא לדבר על זה יותר מדי ולשכוח מזה". מיכל הגיעה למפגש מעיר מרוחקת. היא לא התלהבה להתחיל טיפול ופחדה שזה יפגע עוד יותר ביכולתה לתפקד בבית הספר, בתנועה ובשאר העיסוקים שלה. בגלל המרחק ממקום מגוריה והעומס של סוף השנה מחד, ומאיך התרשמותי שמדובר בנערה עם כוחות ומערכת משפחתית תומכת, הצעתי לה תוכנית של 10 מפגשים שמטרתם לעבד את האירוע הקשה שעברה, ולהביא להפחתה משמעותית בסימפטומים מהם סבלה.

שני מפגשים ראשונים: אינטיקה, הערכה והכנה לקראת EMDR

בפגישות אלו השתמשתי בפסיכו־הדרכה (Psycho-Education) להסברת המושגים טראומה, תגובות פוסט־טראומטיות ונרמול של החוויות שלה והתסמינים שהיא חשה. הסברתי לה על תרפיית ה־EMDR, תרגלנו "מקום בטוח", ולימדתי אותה מיומנויות להרגעה עצמית (נשימות, הרפיה, כיווץ והרפיית שרירים וכו') שתרגלה בבית.

מפגש שלישי: עיבוד חוויה טראומטית

על מנת לתרגל עם מיכל את פרוטוקול ה־EMDR עוד לפני עיבוד טראומת התקיפה, ביקשתי ממנה לבחור חוויה מהעבר שרמת המצוקה בה לא תהיה יותר מחמש. מיכל ספרה על חוויה קשה שבה נסעו בפסח לפני שנתיים לעשות קניות ונזרקה על רכבם אבן גדולה.

תמונה: "הרגע שקלטתי מה קורה".

NC: "אני פגיעה, אני יכולה למות".

PC: "אני יכולה להתמודד עם זה".

.VOC 5

רגש: פחד.

SUD 5.

חשוב לשים לב שבשלב ההכנה רמת המצוקה עלתה.

תחושת גוף: פחד ושיתוק בכל הגוף.

כבר בשני הסטים הראשונים התמונה היטשטשה ונעלמה.

סט שלישי: עלתה תמונת פרחים מהגינה, דשא, שיח עגבניות, נוף

מהיישוב הקודם, טיילת.

כשהחזרתי אותה לזיכרון, אמרה: "הכול קורה אותו דבר, אבל אני

הרבה יותר שלוה ורגועה בתמונה."

SUD 4-3.

סט רביעי: התמונה יותר חלשה, יותר רגוע, יותר לאט.

לאחר שני סטים נוספים ולקראת סיום הפגישה: "מרגישה בטוחה,

מחבקת את אביה, לא משותקת".

SUD 2.

בשלב זה ביקשתי ממיכל להחזיק את הקוגניציה החיובית עם מה

שנשאר מתמונת האירוע במקביל לגירוי דו־צידי. מיכל דיווחה על

VOC 7, וסיימה את הפגישה בתחושת רוגע.

מפגש רביעי: עיבוד טראומת התקיפה באמצעות פרוטוקול

EMDR R-TEP

מיכל מספרת את סיפור כל האירוע מהתחלה ועד הסוף, כולל

דאגות לגבי העתיד בליווי גירוי דו־צידי (מכשיר). יום ראשון בצהריים

הייתה בבית וירדה לזרוק אשפה, בא מישהו מולה עם מסכה, גרר

אותה לרכב שלו ונסע. בדרך איים עליה בסכין. עצר את הרכב באזור

גבעות חול שומם. התחיל לנשק אותה, הוריד לה את הבגדים. היא

הצליחה לבעוט בו וברחה. היא רצה לכביש ושם עבר אוטובוס ריק.

הנהג עצר לה והביא אותה הביתה.

המפגש הסתיים עם חזרה ל"מקום הבטוח".

מפגש חמישי

מיכל סיפרה שעבר עליה שבוע יותר רגוע עם הפחתה ניכרת בכמות הפלשבקים. המשכנו ב"חיפוש גוגל". התמקדות בנקודת מצוקה (POD) מאירוע התקיפה.

התמונה: "הוא תופס אותי בבגדים ולא אומר כלום. אני צועקת ומשתוללת וזה לא עוזר".

NC: "אני חסרת אונים, אני אוויר, לא מנעתי את זה. אני אשמה".

PC: "אני בסדר. עשיתי כל מה שיכולתי".

3 VOC וקצת.

רגש: "כעס על עצמי".

SUD 8.5.

תחושת גוף: לחץ בבטן.

BLS

"הבזקים. אני אשמה, זה מתחזק".

BLS

"לחץ בחזה. קולות: את אשמה... אשמה... אשמה..."

BLS

"ראיתי את עצמי בוכה. בוכה".

BLS

"לחץ הראש. משהו מתחזק".

BLS

"לחץ. אותו דבר. צלצולים באוזניים".

BLS

מיכל נראית מבוהלת. אומרת: "זה נורא מפחיד". אני מזכירה לה שהיא פה, מוגנת ומסתכלת ממרחק בטוח על החוויה.

BLS

"הוא בא ותופס אותי, במקום להתנגד התחלתי לבכות".

BLS

"המשכתי לבכות".

BLS

"המשכתי לבכות והוא המשיך".

BLS

"לחץ חזק בכל הגוף ופתאום התפוצצתי, והיה הכול שחור והוא נעלם".

"שחור, שקט, כלום".

אני עוצרת ומחזירה אותה לאירוע שהתחלנו בו. היא: "נשאר אותו דבר, התמונה קצת יותר מטושטשת".

SUD 7.

שזירה קוגניטיבית: "היית רוצה לעשות משהו אחר?"

BLS

"פתאום הסרט היה אחר: הוא בא, תפס אותי ואני צעקתי והשכנה קראה למשטרה".

BLS

"מרגישה טוב, סיפוק כזה. תפסנו אותו והוא לא הספיק".

BLS

"לא ראיתי כלום. תחושה טובה, רואה שחור נעים".

BLS

"גלידת שוקולד. ראיתי גלידה עם קצפת".

מחזירה למה שנשאר מהאירוע: "אותו דבר, אבל הוא בתוך בועת סבון. הוא לא יכול לעשות כלום, אני שולטת".

SUD 2.

"אקווריום עם דגים סגולים, כחולים, כתומים".

BLS

"נוספו עוד שני דגים".

"מרגישה יותר שלמה עם עצמי. הגוף עדיין זוכר את מה שהוא עשה".

SUD 0.

התקנה: היא מחזיקה את המשפט "עשיתי כל מה שיכולתי".

אחרי שני סטים 7 VOC.

לשאלתי עונה שהגוף רגוע והיא לא חשה שום מתח. אני מסבירה שתהליך העיבוד ימשך, ומבקשת ממנה לשים לב למה שעולה במהלך השבוע.

המפגש הבא התבטל עקב מבחני סוף שנה.

מפגש שישי

מיכל הגיעה עם הוריה. ההורים נכנסו לפגישה ומיכל סירבה תחילה להיכנס. לאחר מכן, כשנשארנו לבד, הסבירה שמצד אחד יש הקלה ממש בסימפטומים (ישנה יותר טוב, כמעט נעלמו הפלשבקים, היא לא בוכה ויוצאת הרבה יותר לבד), אבל שהטיפול מזכיר לה דברים שהיא רוצה לשכוח. היא אומרת: "אני לא רוצה לחזור לשם".

אנחנו מסכמות שהפגישה הבאה תהיה רק בתחילת יולי, לאחר סיום הבחינות, ושבינתיים נדבר כל שבוע כמה דקות בטלפון כדי שתשתף איך היא. אני גם מלמדת אותה כמה שיטות להרגעה עצמית.

למפגש השביעי, באמצע יולי מיכל הגיעה במצב רוח מרומם. היא עמדה יפה בבחינות ונהנית מהחופש הגדול. היא עומדת לצאת למחנה גם עם הקבוצה שמדריכה וגם עם בני גילה. היא ישנה טוב, כמעט ולא חושבת על מה שקרה ולדבריה "נהנית מהחיים". היא אומרת: "זה פלא. לא האמנתי שאוכל לעבור יום בלי לחשוב על זה. וזה פשוט קורה". מיכל ביקשה לא להמשיך כרגע בפגישות ("לא רוצה לזכור את זה"), ולהיות בקשר בתחילת השנה.

הסברתי שמטרת הטיפול היא לעזור לה שתמונת האירוע לא תהיה טעונה יותר, והמלצתי על עוד 2-3 מפגשים כדי לבדוק אם יש עוד מוקדי מצוקה ולבצע עיבוד סוגר לכל האירוע (לפי פרוטוקול

ה־R-TEP). אבל בסופו של דבר כיבדתי את בקשתה. סיכמנו שנדבר בסוף החופש ונראה מה מצבה.
 בחודשים הקרובים היו שלוש שיחות טלפון עם מיכל ו/או עם אמה ובהן דווח שמיכל מרגישה נהדר.
 בסוף דצמבר קיבלתי טלפון מהאם שמיכל במצוקה וביקשה שניפגש.

מיכל סיפרה על תפקוד נהדר מתחילת השנה, יש לה ציונים טובים, מקובלת חברתית ופעילה בתנועה. בראש השנה התחיל קשר זוגי חדש. הטריגר למצוקה היה כמה לילות קודם, כשהייתה עם בן הזוג והוא ביקש אקט מיני שהזכיר לה קטע קשה מהתקיפה שעברה. היא סיפרה שכבר ארבעה ימים היא מאוד מבוהלת, לא ישנה, בוכה כל הזמן ולא מצליחה להתרכז. לאחר ש"נרמלתי" את מה שקרה, "רגע שהעלה לה תמונה קשה ולא מעובדת מהפגיעה", חזרנו על מיומנויות הרגעה עצמית והיכולת להזכיר לעצמה שהיא בקשר שיש לה שליטה בו והיא יכולה לבדוק מה מתאים לה ומה לא, היא נרגעה וסוכם על עוד שלושה מפגשים שבהם נוכל לעבד עוד תמונות קשות.

במפגש הבא, התשיעי, עבדנו על התמונה הקשה מאירוע התקיפה שעלתה בעקבות המפגש עם החבר.

התמונה: התוקף מכריח אותה לבצע בו מין אורלי באיומי סכין.
 NC: "אין לי בררה".

SUD 12

תחושת גוף: "מרגישה שיתוק בכל הגוף".

BLS

"בחילה, נשימות. התמונה תקועה".

BLS

"מרגישה צביטה בצוואר, לאט לאט הדמות שלי היטשטשה, עד

שנעלמה". אומרת: "יש לי סחרחורת".

BLS

"ראיתי בהתחלה ים רגוע רגוע עם שובר גלים. ואז הים הפך סוער ואז נרגע. ושוב הפך אדום וסוער ושוב נרגע".

BLS

"חול, רק חול. היו פטוניות סגולות ואז ראיתי גמל, ואז ראיתי צב ואז ראיתי אותי שוכבת על הדשא ומסתכלת על עצים".

BLS

אני מחזירה לאירוע שהתחלנו איתו היום ומבקשת שתבדוק מה השתנה או לא.

היא: "הכול אותו דבר אבל כל התמונה כאילו מוקפאת. בגוף יש זרמים אבל לא מרגישה. לא יודעת כמה מציק. כאילו לא מציק. התמונה קפואה. רחוקה".

BLS

"בהתחלה הרגשתי כאב בכל הגוף. ואז ראיתי אש גדולה, מישהו מנסה לכבות אותה עד שנהיית קטנה".

BLS

"ראיתי אותי רצה בדשא, ופתאום נגמר הדשא וראיתי אותי שטה בים בסירה. חותרת ושטה ושטה ושטה עד שהים נגמר והגעתי לאי".

BLS

"הייתי על אי בודד, קופים שרו והיו המון בננות. ופתאום הייתה צעקה של אישה, וזה נורא הפחיד אותי והתמונה הפכה שחורה".

BLS

"ראיתי לבן, והרגשתי מסאז' בחלק הקדמי של הראש והכתפיים. זה נעים. ממש נחמד".

BLS

"ראיתי את עצמי הולכת במסע עם תיק נורא נורא כבד, ואז ישנתי וכשקמתי שיחקתי כדורגל והיה לי כיף".

מכיוון שהגענו לסוף הפגישה, ביקשתי ממיכל לחזור ל-target או למה שנשאר מהאירוע:

"התמונה קופצת, מטושטשת, כאילו יש שם ערפל שמסתיר את כל מה שקרה".
SUD 3.

כיוון שמיכל עדיין חשה רמת מצוקה נמוכה אך מורגשת בהתייחס לזיכרון, על מנת לסיים את הפגישה ולשלוח אותה לביתה רגועה יותר, נעזרתי בתרגיל הרגיעה "קרן אור".

במפגש הבא, לאחר שבוע, מיכל דיווחה על רגיעה לאורך השבוע ושהיא חשה פחות עייפות. עם זאת, סיפרה שאמש היה לה סיוט על החקירה במשטרה. בדקתי עם מיכל האם נשארה תחושת מצוקה סביב האירוע שעובד בשבוע שעבר, ולאחר שאמרה שזיכרון האירוע לא מעלה תחושת מצוקה התחלנו לעבד את החקירה במשטרה (עוד מוקד מצוקה). נתתי למיכל את המכשיר כדי שתספר על החקירה במשטרה (הפנייה, המפגש עם חוקרת בוטה ורק אחר כך הפניה לחוקרת נוער ובעיקר התחושה שלא מאמינים לה והאכזבה מהיחס אליה). לאחר מכן בחרה מיכל תמונה שמייצגת עבורה רגע קשה במיוחד בחקירה ועשינו עיבוד מוצלח שבסופו דיווחה על חוויה של רוגע.

במפגש הבא בדקנו האם יש עוד מוקד שמעורר מצוקה סביב חוויית האירוע כולו. שאלתי את מיכל האם כשהיא חושבת על האירוע עולה לה היגד חיובי על עצמה. מיכל ענתה: "אני יותר חזקה ממה שאני חושבת". בהמשך המפגש היא החזיקה את זיכרון האירוע ביחד עם ההיגד החיובי תוך גירוי דו־צדדי.

מפברואר עד סוף השנה נפגשנו כפעם בחודש, בעיקר בגלל העומס הלימודי של סוף י"ב ושמרנו על קשר טלפוני.

בשבועות הבאים דיווחה מיכל על שיפור ניכר בהרגשתה. ביוזמתה, שיתפה בסיפור את בני כיתתה וקיבלה מהם הרבה תמיכה ואהבה. מכיוון שההפרעות בריכוז פגעו לה ביכולת להיבחן, נעשתה עבודה משותפת עם הנהלת התיכון והיא קיבלה הקלות שונות למבחנים (בעיקר תוספת זמן) שאפשרו לה לסיים את השנה בצורה טובה ולהשלים את בחינות הבגרות בציונים טובים. מיכל ספרה שהקשר עם בן הזוג העמיק ומהווה מקום בטוח ושומר עבורה. היא אומרת: "אני מרגישה טוב עם הגוף שלי. אנחנו מדברים. אני שומעת לו, ואם הוא רוצה להיכנס לדיכאון – אני נותנת לו".

שמרתי על קשר טלפוני עם מיכל פעם בחודשיים גם בשנתיים הבאות. מיכל סיימה י"ב בציונים טובים, התגייסה לצבא ושמרה על תפקוד גבוה. היא ניהלה מערכת זוגית טובה ומספקת.

דיון

תיאור המקרה מדגים את השימוש ב־EMDR ככלי התערבות רב־עוצמה בטיפול עם נערה שעברה תקיפה מינית וסבלה מסימפטומים פוסט־טראומטיים קשים. ההתערבות הראשונית כללה את שלב ההכנה לטיפול (הערכה שהתמקדה בטראומות קודמות ואופן ההתמודדות עמן, כוחות, פסיכו־הדרכה, לימוד מיומנויות הרגעה וויסות והכנה ל־EMDR) מכיוון שמדובר באירוע טראומטי שקרה תקופה קצרה קודם לכן, בחרתי להשתמש בפרוטוקול ה־R-TEP (Recent Traumatic Event) שפיתחו אילן שפירא וברורית לאוב.⁴⁵⁹ התערבות זו הביאה לשיפור מיידי. בשל ההטבה המהירה והעומס הרב סביב סיום י"ב, לא השלמנו את עיבוד כל מוקדי המצוקה לפי הפרוטוקול, ובדיעבד ניכר שהיה צורך בעיבוד מוקדים נוספים באפיוזודה הטראומטית, כגון תמונות ספציפיות מהתקיפה והחקירה במשטרה. השלב השני בטיפול (כ־8 חודשים אחר כך) אפשר לעבד מוקדים אלו ולהביא לשיפור משמעותי ויצבי בהרגשתה. אין

ספק שמדובר באחת ה"מלכודות" שהטיפול ב-EMDR מזמן למטפלים ולמטופלים. פעמים רבות ההתערבות הראשונית הינה כה מהירה וכה עוצמתית, עד שנוצרת מעין אשליית בריאות אצל המטופל והמטפל - מצב שבו נראה כאילו הטראומה עובדה והמטופל חזר לשגרת החיים בצורה מיטבית. ואכן, ישנם מקרים בהם די בהתערבות ראשונית מעין זו, אך בדרך כלל נכון להתמיד בטיפול עוד מספר פגישות ולהביא את הטראומה על זיכרונותיה השונים לכלל עיבוד.

באשר לשאלה מדוע השימוש ב-EMDR מתאים במיוחד למתבגרים שחוו טראומה קשה, להלן כמה הסברים מניסיוני בעבודה טיפולית עם בני נוער שנפגעו מינית.

מתבגרים רבים שחוו חוויה טראומטית קשה ובעיקר בעלת אופי מיני הכולל אלימות והשפלה, חווים בושע ולכן מגלים התנגדות להגעה לטיפול. הם נוטים להאמין שאם יתעלמו מהאירוע ופשוט ימשיכו הלאה האירוע יישכח ותוצאותיו יתפוגגו, למרות הסימפטומים הקשים שהם סובלים מהם. השימוש ב-EMDR R-TEP כחלק מטיפול קצר וממוקד יכול להשפיע לטובה על החלטתם להיכנס לטיפול במסגרת חוזה מוגדר בזמן. כאשר מציגים בפניהם תוכנית טיפולית מובנית, תחומה בזמן וברורה, הכוללת מפגשי הערכה והכנה, התערבות ועיבוד של החוויה הטראומטית ונגזרותיה (בין אם דרך פרוטוקול ה-R-TEP או התערבות מיידית אחרת - EMDR, EMD או הפרוטוקול הסטנדרטי) ולבסוף סיכום וסגירה, הם נוטים לקבלה ולהתמסר לטיפול בצורה טובה. היתרון של תוכנית מעין זו, שהיא מביאה להקלה משמעותית תוך זמן קצר ובכך מגבירה את המוטיבציה להמשך טיפול. זאת לאחר שמתגברים בדרך של פסיכו-הדרכה על אשליית הבריאות המוקדמת.

השיטה אינה מצריכה דיבור רב וחשיפה עצמית, או מטלות לבית שעשויות להגביר את הנשירה מטיפול. בנוסף לעיבוד הזיכרונות הטראומטיים ולהקלה בתסמינים, חשוב ללמד טכניקות הרפיה והרגעה עצמית ולחזק יכולות התמודדות במצבים שונים.

מרכיב נוסף המומלץ בתכנון ויישום התערבות עם מתבגרים לאחר אירוע אונס טראומטי, הוא הדרכת הורים הכוללת פסיכו־הדרכה באשר לטראומה והשלכותיה, שיתוף בתכנון הטיפול והשימוש ב־EMDR, ועיבוד החוויה שלהם סביב הטראומה של הבת/בן יש חשיבות גם לקשר עם המערכת הבית ספרית כדי לאפשר לגורמים החינוכיים להבין את הטראומה והשלכותיה ובמידת הצורך ליצור התערבות גם במערכת החינוכית.