

### 3

## טראומה בהתמכרויות

**חתול ארב לגורי הארנבות. כהרף עין זינק, תפס את הגור הלבן בפיו ונמלט עימו. צרחות האימה של הגור נשמעו לכל אורכה של דרך המילוט. טיפות הדם לא השאירו ספק באשר לגורלו .**

שנים רבות של טיפול בנפגעי סמים בשירות הציבורי, מפגישות אותי עם בעיה שאינה זוכה לתשומת לב מספקת בציבור: מרבית נפגעי הסמים הפונים לשירות הציבורי הם נפגעי טראומה או אירועי דחק אחרים .

בפרק זה אעסוק בכמה תחומים. אתייחס להגדרות הטרואומה בספרות המקצועית, אתאר את מורכבותן של חוויות הפחד והחרדה המוכלות בטרואומה, אתמקד בתיאור הכאב הנפשי הממושך שחווים נפגעי טראומה מינית הפונים לטיפול כמשתמשים בסמים ואביא מסיפורי הסבל של אלפי המטופלים עימם נפגשתי מאז שנת 1992.

ניסיוני לימד אותי שמבטם של בוגרים שחוו אירועים של מצבי דחק וטראומות הוא מבט אחר. במבטם, אני חש בעצב וכאב המעוררים בי תחושות של חמלה, דאגה ורצון לסייע. לעיתים, נראה לי שרבים מנפגעי הטרואומה מרגישים שהסביבה לא רואה את סבלם, לעיתים גם לא מפרשת את הצחוק האמיתי הקיים בהם. נפגע הטרואומה משדר לי מבט עצור, הססני, לא סוחף. לא פעם נראה לי כי הוא מרגיש שאין לו את הזכות לשמוח, לקוות, לצחוק ולהיות מאושר.

בקבוצה הטיפולית "סיפורי חיים" שאני מנחה בימי ראשון בבוקר מספר אחד מחברי הקבוצה, כל שבוע לפי התור, את סיפור חייו. אני יודע שהתהליך שעובר המטופל בקבוצה, מסייע לו לא רק בטיפול הנפשי, אלא גם בארגון הנרטיב המחודש של חייו. אני רואה זאת בתהליכי הטיפול במאות האנשים, בעצם שיתוף

הקבוצה בסיפור חייו. המספר מוביל תהליך שבו הוא מרכיב מחדש את שברי חייו לסיפור מחודש ושלם. סיפור חיים ששזורות בו מהמורות של עצב, בדידות, פגיעה וסבל. סיפור שיש בו גם מקום לרגעים של נחת, אושר, הישג ושמחה. השבוע הגיע תורה של מרלין לספר את סיפורה. מרלין, בת 24, יפיפייה עם שיער בלונדיני ועיניים גדולות, כחולות. מבטה משדר סבל רב, פחד וחוסר אמון בבני אדם:

"קשה לכם כאן להבין איך חיינו שם ברומניה. הייתי ילדה כשנפל משטרו של העריץ צ'אושסקו ועימו כל מוסדות השלטון הדיקטטוריים. אבי השיכור עזב את הבית כשהייתי קטנה ואיני זוכרת אותו כלל. אמי עבדה מבוקר עד ערב במפעל בשר. הייתי לבד, תמיד לבד... כך עברו עלי שנים של דלות ועוני. נכחתי במפגשים חברתיים מעטים, כמעט שלא חגגתי חגים ושמחות בלימודים תמיד הצטיינתי; אהבתי את בית הספר, את המורים, את המפגש עם חברותי וחברי. אבל מיד אני נזכרת ביום הנורא בחיי. הוא קופץ ומשתלט עלי. יום אחד, בהפסקה בבית הספר, הזמינו אותי חברים לבית הוריו של חבר, מפגש סתמי שהיינו מקיימים פעמים רבות: היינו נפגשים בסתר, שותים מעט וודקה ומרגישים הכי נועזים בעולם. הייתי כל כך תמימה. הוריו של החבר נסעו לחופשה ולא ידעתי. נכנסתי לדירה והם מיד התנפלו עלי, ארבע המפלצות האלה. הם גררו אותי לאחד החדרים. בעטתי, צרחתי וכתוצאה מכך חטפתי עוד מכות וסטירות."

מרלין מתחילה לרעוד ולבכות, אסתי רוכנת לעברה, מלטפת את כתפה, ומרלין ממשיכה:

"מעולם לא הרימו עלי יד לפני כן. הייתי בהלם, משותקת מפחד. הנערים ביקשו שאתפשט לפניהם. סירבתי, הייתי כל כך נבוכה. הייתי רק בת 14, איש לא ראה אותי בעירום עד אותו יום. סירבתי, ניסיתי לברוח, אבל הם תפסו אותי, המפלצות האלה, מפיהם נדף ריח מסריח של אלכוהול. הם משכו את מכנסי, את תחתוני, קרעו את חולצתי ואת חזייתי. פתאום מצאתי את עצמי זרוקה לפניהם, עירומה ומבוישת. הם שלחו לעברי ידיים, המגעילים האלה, לכל חלקי גופי. ניסיתי שוב לברוח, בכיתי, התחננתי. דבר לא עזר. גם הם התפשטו. אני זוכרת שעצמתי את העיניים, ניתקתי את עצמי מהמראות ומהתחושות... הם אנסו אותי לפי תור, פעם ועוד פעם, גונחים, מסריחים, נוגעים בי שוב ושוב, לשים באלומות את גופי ואת שדי. הכול הסריח — ריח האלכוהול, הקיא שלי, ריחות הזרע והזיעה שלהם. ניתקתי את עצמי. זה קרה 'לה' — לא לי."

"מאז התחלתי להיעדר מבית הספר. הסתובבתי ברחובות. אמא שלי לא ידעה ואף אחד בעצם לא שמ לב אלי. שוטרים שאספו אותי ברחוב אנסו אותי בניידת שלהם וזרקו אותי חבולה, עירומה ומושפלת בפארקים ציבוריים. היה לי קר, הייתי רעבה, התחלתי לעצור מכוניות בכביש ולמסור את גופי תמורת כמה דקות של ישיבה במקום מחומם ותמורת מעט כסף. הנהגים היו מרביצים לי, מבצעים בי את כל הסטיות שלהם, מתעללים בי. כל הגברים ברומניה סוטים, כך הרגשתי. הייתי מנתקת את מחשבותי מגופי, בורחת הרחק, מתנתקת לכאורה מההשפלות ומהכאב. אני זוכרת את הגברים שהיו צריכים להכות אותי כדי להגיע לסיפוק. מגעילים, אפסים. באיזו זכות הרביצו לילדה בת 15 כדי להגיע לפורקן? עם הזמן התחלתי לשנות אלכוהול. הייתי שותה עד אובדן חושים, רציתי להפסיק את תחושות ההשפלה והגועל. לפעמים הייתי מתעוררת בבוקר, מדממת בבית זר או זרוקה ברחוב, לבושה או עירומה, קרועת בגדים ולא יודעת מה עברתי... מעדיפה לא לדעת. בהמשך למדתי להשתמש בסמים. הרואין, הסם הלבן — מיד התמכרתי אליו. הייתי בשלה להתמסטר כדי לא להרגיש. גופי היה פצוע, חברותי-חברות ואפצסים מוגלתיים. בגדי היו מסריחים. נחטפתי לעבוד בכפייה כזונה בבוקרשט. בא לי להקיא."

מרלין רועדת ובוכה. חברותיה לקבוצה עוטפות אותה בחיבוקים, "את גיבורה, את חזקה, את מנצחת, אנחנו אוהבות אותך". מרלין מסיימת:

"עליתי לארץ ורק כאן הכניסו אותי לגמילה. היה לי קשה בלי הסמים — קשה הרבה יותר להמשיך ולהשיג סמים. אני מודה לכם שהקשבתם לי, מעולם לא סיפרתי את הסיפור הזה לאיש, אני אוהבת אתכם וצריכה אתכם."

"לכל אדם יכול להיות יום נהדר שפתאום ייהרס מתאונה, אסון ואפילו משיחה שתבשר לו בשורה קשה מנשוא. שלוש שעות אחר כך דבר כבר לא יהיה כמו שהיה, ייתכן שזה יהיה בעקבות ההודעה הקשה... ייתכן שבשל תאונת דרכים קשה, הרוגים, פצועים, התרסקות מטוס, גל צונאמי, סופת טורנדו שתהרוס חיים, פגיעה מינית ו/או אונס, עולם האמונות בו החזיק אדם מסוים עד לאותו אירועטראומטי, ייהרס" (Williams & Poijula, 2002).

42

"וירגזו המלך, ויעל על עליית השער, ויבך; וכה אמר בלכתו: בני אבשלום! בני אבשלום! מי ייתן מותי אני תחתיך, אבשלום בני, בני". (שמואל ב, יט, א) "עוד זה מדבר וזה בא, ויאמר: בניך ובנותיך אוכלים ושותים יין בבית אחיהם

הבכור. והנה רוח גדולה באה מעבר המדבר וייגע בארבע פינות הבית, ויפול על הנערים וימותו, ואמלטה רקדאני לבדי להגיד לך". (איוב א, יח-יט)

באירועי דחק קיצוניים הגורמים לטראומה נפשית, האדם חווה מצב חירום. מצב נפשי הפוגע ברצף חייו ובסכמות החשיבה שלו. כשאותו רצף, או אותה אחדות נפגעים, אפשר לראות תגובות דחק גופניות ורגשיות שיש ביניהן קשר הדוק. על פי פואה ועמיתים) 2004, רוב האנשים יחזרו לתפקוד מלא בעקבות מצב דחק מקובל להניח כי רק 10 אחוז יפתחו תסמונת פוסט טראומתית. מניסיוני הקליני, אני עד למציאות שונה. לכן, מעניין אותי לבדוק את הנתון הסטטיסטי הזה. בשל חומרת האירוע הטראומטי, גילו הצעיר בדרך כלל של הנתקף, הישנותו של האירוע והיותן של מרבית הפגיעות, מיניות באופיון, רוב הנפגעים המגיעים ל"רוטשילד 2" הם אלו שלא נרפאו בעזרת כוחות ההחלמה הטבעיים שיש באדם. בהמשך אתיחס לגורמים המשפיעים על הטראומה, על הגורמים הקודמים לה ועל הגורמים המגיעים בעקבותיה.

את תגובות האדם לטראומה אפשר לתאר בארבעה ממדים: פיזי, רגשי, קוגניטיבי והתנהגותי. אפרט את עיקריהן:

ת,וֹיֹוֹת	ת,וֹיֹוֹת	ת,וֹיֹוֹת ר,וֹיֹוֹת	ת,וֹיֹוֹת וֹיֹוֹת
התנה,ותוֹוֹת	בלבול	הלם	דפיקות לב
התנה,ותוֹוֹת	קשיי זיכרון	אימה	תחושת מחנק
התנה,ותוֹוֹת	חוסר התמצאות	כעס	מחשבים שונים

43

שלשולים	ריכוז לקוי	קשיי תפקוד
---------	------------	------------

עייפות	קהות וניתוק	קושי בקבלת החלטות	שימוש באלכוהול וסמים
שינויים בתיאבון	חוסר אונים	דאגנות	
סחרחורת	חרדה	אובדן אמון	
חולשה	דיכאון		

רשומת מס' 1: ארבעה ממדים לתגובות האדם לטראומה

שיחה עם ערן מתארת התקף חרדה של נפגע PTSD, שנים לאחר התרחשות האירוע:

"היום זה תקף אותי, בעצם מאתמול. שיחת הטלפון המשולשת שנועדה לתאם פגישה ביני לבין שני מנהלי מחלקות במפעל והחזירה אותי שש שנים לאחור. אני מרגיש איך כל הדם בגופי נוטש את הרגליים. אני רואה מולי מסך שחור, איני מסוגל לחשוב בהיגיון. אין היגיון ברגע כזה. אני רוצה לחשוב בהיגיון. מה קרה? מה הם רוצים לומר לי? מה הם כבר מתכננים? מי לכלך הפעם? הם מנסים להעיף אותי ממשרתי... אלף מחשבות לא רציונליות שוטפות אותי. המחשבות באות ונעלמות כגלי ים, מכות בי, חונקות אותי ומאיימות להטביע אותי... נשמתי קצרה, הדופק עולה, תחושות גופניות של מתח משתלטות עלי. למדתי שברגע כזה אני צריך לנשום עמוק, להכניס אוויר לריאות, לשחרר אותו לאט — אם ברגע כזה אני זוכר לעשות זאת. אני צריך להרגיע את המערכת הסימפטטית הסוערת בגופי. כלום. מסך שחור, מועקה גדולה בחזה

וכובד ברגליים. עובדת חדשה במחלקה באה לשאול אותי למה אני חיוור... אפילו היא מרגישה, אפילו היא. במי אחז עכשיו? שני חברי ילדות עולים במחשבותי. הם יאהבו אותי תמיד, הבנים שלי, אשתי, זהו, אני גמור... אני מעלה בזיכרוני, כדייג המושך דג שנתפס בחכתו, את זיכרון שיחנתי עם המטפל שלי. השיחות שקיימנו בעקבות אירוע הטראומה שחוויתי:

'אתה יודע שלא תיפגע.'

'נכון, אני יודע.'

'אלו מחשבות עולות בך עכשיו, נסה לספר לי, ערן, נסה לשתף אותי במחשבותיך.'

'נזכרתי בשיחת הטלפון שהזמינה אותי לחקירה במשטרה. אני מבוהל כמו אז.'

'אתה יודע, ערן, שלא קוראים לך למשטרה, רצו לקבוע איתך פגישת עבודה.'

'זאת לא הידיעה, זאת לא המחשבה, אלא ההרגשה. זיכרון הגוף לתגובות שלו בזמן טראומה. אני לא שולט בזה. אני מצליח לשלוט בזה, חושב שמצליח

45

אבל לא. אני חש מועקה.'

'המערכת הסימפטטית מגיבה לרעש, לרמז — תזכורת רגעית לחרדה שתקפה אותך בעבר. המערכת הפיזיולוגית שלך לא שוכחת את התגובה של הילחם

או ברח. תגובה גופנית המריצה נירוטרנסמיטרים והורמונים ברגעי סכנה

...ערן, המערכת הזאת עדיין מאוד חשופה אצלך, מאוד רגישה. נשימות

עמוקות יכולות להרגיע את מערכות גופך המתכוננות לקרב. טיפול תרופתי

שנתן לך הפסיכיאטר, גם הוא יכול להרגיע את התגובות הגופניות לסכנה...

אני זוכר שהיו לך הוראות רפואיות מסודרות המאפשרות לך להיעזר למספר

ימים בכדורי הרגעה מקבוצת הבנודיאזפינים. הטיפול כל כך סייע לך

בעבר!'

'כל כך מתסכל אותי להרגיש שוב את התחושות המאיימות האלה. אני מתכנס

פנימה, מיצר את תחומי התעניינותי... רק היום קבעתי לצאת לסרט עם

חברים, זה כל כך לא מעניין אותי עכשיו, אני רוצה ללכת הביתה, למיטה.

המיטה קוראת לי."

משמעות המלה "טראומה" ביוונית, היא "פצע" או "חבלה" (זומר ובלוך

2005), קרי "פגיעה ברקמות חיות הנגרמת על ידי גורם חיצוני". טראומה

נפשית בהשאלה, אומרים המחברים, היא "פצע או חבלה ברובד הפסיכולוגי.

פצע הנגרם על ידי אירוע לחץ קיצוני, אירוע אשר נתפס על ידי האדם כאיום

ממשי לחייו או לשלמותו הגופנית והנפשית."

"מטרה מרכזית של התנהגות הקורבן בשלב ההתרחשות של אירוע הטראומה הוא הישרדות", אומרים שלו ועמיתיו (2002). ככל שפגשתי עוד נפגעי טראומה, כך גדלה אצלי ההשתאות מכוחות הנפש שהם מפעילים כדי לשרוד את אותם אירועים. ראיתי אנשים שכל עולמם הקיומי התנפץ עקב התעללות מינית ממושכת או אסון פתאומי. אנשים שיוצאים מהריסות חייהם שבורים ואבלים. לילותיהם, במשך חודשים ארוכים, הם לילות של סיוטים וחלומות בלהה. כל יקיצה ליום חדש היא פגישה עם נחשולים של פחד, חרדות, ייאוש וחוסר תקווה. לעיתים, אנשים אלו מבקשים את נפשם למות כדי להשתחרר מהסבל. הם שרדו בזכות כוחות נפש כבירים ובזכות יכולת הדחקה או שימוש בסמים.

טראומה נפשית יכולה להיות תוצר חוויה הנובעת מפגיעו טרור, מתאונת דרכים, מסחף אדמה, מהתרסקות מטוס, משוד אלים — של האדם עצמו, או אפילו מחשיפתו לאירוע המתחולל בקרבתו (Williams & Poijula, 2002). שלא כטראומה הגופנית, הנקבעת על בסיס של מרכיבים אובייקטיביים בלבד, אומרים

46

זומר ועמיתיו (2005), "טראומה נפשית מכוננת בראש ובראשונה על ידי תחושה סובייקטיבית של המאפיינים האובייקטיביים של הטראומה". במלים אחרות, ככל שהאדם תופס או מעריך את האירוע כמאיים יותר ואת עצמו כחסר ישע יותר, כך הסיכון שלו לחוות טראומה נפשית, עולה.

אם לרגע אני מפסיק להתבונן דרך עיני המטפל או החוקר שבי, איני מצליח לתפוס כיצד אפשר למדוד תחושות של סבל נפשי שכזה: עוצמת החרדה הממושכת, הפחד המשתק, תחושת הנפגע כי חייו וגופו מאוימים בידי אחר — כולם תחושות קשות. כיצד אפשר לכמת תחושות נפשיות שכאלה למונח אותו יוכל להבין אדם שלא נפגע? שאלה אותה ישאל את עצמו, מן הסתם, גם הקורא בספר זה.

בימי ראשון, עד 00:9 אני מספיק להתעדכן באירועים מרכזיים שעברו בסוף השבוע מטופלי הקבוצה הראשונה לבוקר זה. אחרי סיבוב בוקר קצר במרכז הטיפול ובאגפיו, אני לוקח לחברי הקבוצה בדיקת שתן לאיתור סמים. במקביל לבדיקות, אנשי הצוות והפונים דואגים לסידור הבית, להאכלת בעלי החיים ולשתיית כוס קפה ראשונה.

בדיקת השתן לפונים מתקיימת בצורה רוטינית בימי ראשון ורביעי בבוקר וכן בימי ראשון, שלישי וחמישי אחר הצהריים. הבדיקה מאפשרת השגתם של שני יעדים מקצועיים מרכזיים בשבוע העבודה:

1. ניטור ובדיקת "ניקיונם" של מטופלי מסמים בזמן שילובם בתוכנית הטיפול.

2. שיחה קצרה, אישית, ל"בדיקת הדופק" של כל פונה. לפני כניסתו לבדיקה או לאחריה.

ב-9:00, אני יושב לשיחה טיפולית עם קארין. השיחה מתקיימת כחלק ממכלול טיפולי, המוענק לקארין כנפגעת טראומה וכמכורה לסמים. קארין, רווקה בת 19 בלבד, נמצאת במרכז "רוטשילד 2" כארבעה חודשים. היא נקיה מסמים כ-11 חודשים. הרבה סבל, טראומות והשפלות עברה בחייה. קארין הותקפה לפני כשנתיים בשירותים של מועדון ריקודים חיפאי. בחור צעיר שלא הכירה, נכנס אחריה לשירותים והכריח אותה לבצע בו מין אוראלי. קארין זוכרת שניסטה להתנגד, אך איש לא שמע את צעקותיה ולא חש לעזרה. האירוע היה מהיר, ברקע נשמעה מוזיקת טרנס צעקנית. ריח הזיעה של הבחור התערבב בריח הסבון שבשירותים ובריח הזרע שבו נתקלה לראשונה. עד היום קארין לא סולחת לחברתה, שליוותה אותה לשירותים ולא שמה לב שהיא מבוששת לשוב.

בשיחה היום אני שואל את קארין, מה עוד קורה בחייה מעבר לשעות הטיפול

47

במרכז ולשעות בהן היא עובדת כמלצרית, פעמיים בשבוע בשעות הערב. קארין משיבה שמביך אותה לספר ואני מרגיש שהיא מבקשת שאעזור לה לספר, אעזורלה לעצור את המשך הידרדרותה.

"קארין, כבר דיברנו על נושאים רבים. אני מרגיש שאת נושאת משא כבד על כתפייך ואני מאמין שאת יכולה לשתף אותי בסוד או בסודות, שנראים לי כאירועים המושכים אותך למטה"

"אני מתביישת, אבל כדאי שאספר... בימים האחרונים הייתי עם חמישה בחורים, אבל רק אחד מהם הוא חבר שלי. אני מרגישה שאני נימפומנית" "נימפומנית היא הגדרה רחבה... למה את מרגישה כך?"

"כי אני בכלל לא אוהבת אותם, אני יודעת שזה זול מה שאני עושה. תוך כמה דקות אני 'יורדת' להם, יכול להיות שזה הובי שלי?"

"מה נותן לך ה'הובי' הזה? אהבה? יחס? כוח? רכוש? עניין? שליטה? מה...? נסי לתאר לי את הרגשתך"

"אני לא יודעת. אמרתי לך, יכול להיות שזה ההובי שלי, כשגבר גומר הוא כזה קטן" (היא מסמנת לי בידה סימן של חפץ או יצור קטנים) "ואם הוא קטן — מה את מרגישה?"

"אני לא יודעת, אולי שאני חזקה? הם רוצים אותי, הם נמשכים אלי, הם אומרים שאני תותחית..."

"מה את חושבת על עצמך אחר כך, מה את חושבת שהם חושבים עליך?"

"אני לא יודעת, אני מרגישה שזה זול... אבל כך אני מתגברת..."

"על מה את מתגברת?... בשיחות ששוחחתי איתי בעבר התרשמתי שאת מוכשרת בכתיבה ובצורך, אני חושב שראוי שיעריכו אותך על התכונות החיוביות שבך"

"אני רוצה שמישהו יאהב אותי, ירצה אותי, אני פוחדת מגברים..."

"אמרת ש'לרדת' לבחורים עוזר לך להתגבר"

"אני מתגברת על האירוע שעברתי בשירותים. אז מאוד פחדתי. שם הותקפתי. שם הייתי חסרת אונים. היום אני שולטת בהם. היום, אם אני מפסיקה, הם מתחננים שאמשיך. היום אני עושה מה שהרבה חברות שלי לא מעזות."

המחקר בתחום נפגעי טראומה צריך להמשיך לנסות לתאר מושגים אותם הוא רוצה להבין, אומרים זומר ובלוך (2005). החוקרים מדברים על מחקרים חדשים בתחום ה"אירוע הטראומתי" ואומרים כי המונח "אירוע טראומתי" הוא מונח

48

רחב מדי שלעיתים רב בו השונה על הדומה. עוד הם מוסיפים ואומרים כי אין הרבה דמיון בין אירוע הפוגע ביחיד לאירוע הפוגע בקהילה ויש למצוא את המונח שיתאר את השוני בין אירוע הנגרם בשל אסון טבע (כרעידת אדמה והוריקן) לבין אירוע הנגרם על ידי אדם (כאונס, שוד או אירוע טרור), ובין אירוע הנגרם בשוגג כתאונה או התרסקות מטוס. הם מזכירים כי קיימות אבחנות נוספות בין אירוע דחק חד פעמי, לבין אירוע טראומתי מתמשך. לאבחנות אלו התייחסו גם Terr (1991), Berk (1991), ו-Wilson (1994). על פי Terr, אירועי דחק מסוג 1 (אירועים חד פעמיים), הם אירועים לא צפויים בדרך כלל, הנמצאים מחוץ לתחום הדחק היומיומי הרגיל של האדם והם שונים מאירועי דחק מסוג 2, המתרחשים שוב ושוב, כמו באירועי התעללות מינית מתמשכים בילדים, בנשים ובגברים.

היא טוענת כי גורמי הדחק מסוג 1 יכולים להוביל להתפתחות הפרעת דחק פוסט טראומתית, בו בזמן שאירועי הדחק מסוג 2 יכולים להוביל הן להפרעת דחק פוסט טראומתית, הן לתסמיני ניתוק ואף לתחושות עצב שאינן בר נחמה (ארחיב נושא זה בפרק 4). אני מזכיר מחקרים אלו היות ומרבית הפונים המגיעים לטיפול במסגרת תפקידי ב"רוטשילד 2", משתייכים לאחת משתי קבוצות האירוע הטראומתי המוגדרות על ידי Terr מסוג 1 ו-2. הם מגיעים לטיפול כמכורים לסמים ומתגלים במהלך הטיפול כסובלים מאירועי טראומה מינית קשה וממושכת בילדותם.

הגדרה נוספת לטראומה מציע Berk (1992) על ידי הוספת אירוע דחק מסוג 3. לדבריו, מצבי דחק מסוג זה מאפיינים מצבים קאוטיים של מערכות יחסים; כאלה

המעוררים חרדה ממושכת המאופיינת ברמות גבוהות של חוסר עקביות שכתוצאה ממנה יש קושי לנבא חוקיות. לקבוצה זו אני משייך את הפונים המגיעים ממשפחות בהן שלטו אי סדר וחוסר תפקוד משפחתי. ההורים במשפחות אלו לא הבחינו באותות המצוקה ששידר הילד שהיה נפגע של אירוע טראומה ולא היו פנויים להבין אותו. יתרה מכך, במשפחות אלו היתה, פעמים רבות, אלימות פיזית כדרך חינוך, מצב שיצר החמרה בתחושות הילד — החמרה שנגרמה מתגובות הסובבים אותו. אורח חיים שכזה, המתמשך על פני שנים, יכול להוביל את הילד למשבר נפשי קשה ביותר.

Wilson (1994) מציע להגדיר אירועי דחק מסוג 4, כמצבים היוצרים רמה גבוהה של אי ודאות מתמשכת, הדורשת הסתגלות אחרת לסיטואציות דחק מתמשכות. מצבים אלו, הוא אומר, יכולים להיות אירועי טרור מתמשכים על

49

אוכלוסייה, או הפחדה באיומי אירועי טרור חדשים על אוכלוסיית אזרחים. אירועי דחק שכאלו יכולים לעורר אצל אנשים דריכות יתר או דאגה ועצב. מצבים דומים אפשר לראות בשנים האחרונות בעיר שדרות. אני שומע מד"ר רוני ברגר עימו אני נפגש השנה, כי תושבי שדרות נמצאים במתח נפשי תמידי בשל ירי קסאמים לא צפוי. מצבים דומים היו בישראל גם בקרב תושבי יישובי ספר ותושבי ערים אחרות שידעו התקפות טרור ממושכות. מה יעלה בגורל חייהם הנפשיים בעתיד? מה יעלה בגורל בריאותם הנפשית של תושבי שדרות בעוד מספר שנים?

אני יודע שמסוכן להתנבא. אבחנה מוקדמת, כפי שאומר יאלום (2002) "עלולה להגביל את טווח הראייה, ואף עלולה להתגלות כנבואה המגשימה את עצמה". עם זאת, עולה בי מיד השאלה ששואלים גם אנשי מקצוע רבים אחרים: כמה נפגעי PTSD נמצא ביישובים אלו בעתיד? מה יהיה גורל תושבי אזורי העימות אם לא יינתן שם באופן מידי טיפול מקצועי לנפגעי טראומה? ידוע לי, שחוקרים רבים מתחומי מדעי ההתנהגות בישראל, בודקים אפקטים נפשיים שכאלה בחברה הישראלית, ביישובים נפגעי אלימות טרוריסטית מתמשכת (ראו זומר ובלוך, 2005), ובמצבי התעללות שונים, (ראו זליגמן וסלמון, 2004). עד עתה עמדתי על הגורמים למצבי הדחק, אעמוד עתה על הגורמים המשפיעים על תגובת האדם למצבים אלו:

#### גורמים הקודמים לטראומה

גורמים רבים יכולים להשפיע על תגובת האדם לאירוע טראומתי, אומרות (Williams & Poijula, 2002). בגורמים הקודמים לטראומה הן מונות את גילו

של האדם, את מידת התכונותו לאירוע, את עוצמת ההרס ו/או החשיפה הקודמת שנחשף לאירועים טראומטיים, את מידת הדיכאון או החרדה שקדמו לאירוע, את מידת יציבותה של משפחתו, את הבעיות הכלכליות במשפחה, את הבעיות הקודמות שהיו לנפגע עם רשויות החוק, את כישלונותיו בלימודים, את העובדה שלא זכה לתמיכה חברתית, את מידת האובדנות שגילה בילדות, את העובדה שנשים פגיעות ל-PTSD יותר מגברים, כמו גם מתבגרים עד גיל 25, את מידת הקרבה הגיאוגרפית לטראומה, את רמת החשיפה לטראומה ואת משך תחושת איום.

שלו ועמיתיו) 2002) מתייחסים גם הם לגורמים המשפיעים קודם לאירוע הטראומטי, לדבריהם: "היעדר תמיכה חברתית וקיומם של גורמי דחק משניים,

50

הם מצביי סיכון עיקריים להתפתחות של תסמונת דחק פוסט טראומטית (PTSD) (Williams & Poijula מזכירות גם את האירועים המשפיעים על הנפגע לאחר האירוע הטראומטי. לטענתן, גם להם משקל רב משמעות בהתפתחותה שלטראומה נפשית או באי התפתחותה של טראומה כזאת.

#### גורמים שלאחר הטראומה

היעדר תמיכה חברתית טובה, היעדר תמיכה הורית, אי מסוגלות לעשות משהו בקשר לאירועי הפגיעה, שקיעה ברחמים עצמיים ובהזנחה עצמית, פסיביות במקום אקטיביות וחוסר יכולת למצוא משמעות בסבל; לכל המשתנים הללו יש לתת את הדעת, במפגשי ההתערבות הטיפולית עם הפונים.

יש אירועים טראומטיים אליהם האדם מגיב בקיצוניות רבה בימים הראשונים שלאחר הטראומה, אומרות (Williams & Poijula) 2002). תגובות אלו יכולות להוביל להפרעת לחץ קיצוני (Acute Stress Disorder (ASD), (ראו גם זומר ובליוך, 2005). התסמונת הפוסט טראומטית משתלבת עם תופעות של הינתקות (דיסוציאציה), וגורמת לתגובת דחק חריפה (ארחיב על כך בפרק 7). תגובה של פחד גדול שנוצר מן האירוע הטראומטי, תחושת חוסר ישע או אימה, אובדן התחושה, ניתוק, חוסר תגובה רגשית, צמצום מודעות לסובבים, תחושה של זרות וניתוק מן הסביבה המוכרת, חוויה של שכחת האירוע או חלקים ממנו, תחושה של היאחזות עיקשת בחיים סביב חוויות הטראומה — בחלומות, במחשבות ובפלאשבק, הימנעות עיקשת מחוויות המזכירות את הטראומה, חוויות של עֵרנות יתר, בהלה והיחלשות הן בתפקודי חיים והן במטלות החיים. חשוב לי להזכיר תופעות אלו של האירועים הטראומטיים, מכיוון שהן מתרחשות בימים הראשונים שלאחר הטראומה, ויכולות בחלקן להימצא גם בהפרעת הדחק הפוסט טראומטית) עליה אדבר בפרק הבא.

כשמסתכלים על האדם הנפגע, ברצף זמן מרגע התרחשות האירוע הטראומטי, מקובל להגדיר כתגובות ראשוניות את התגובות הנראות מן השבוע הראשון ועד השבוע הרביעי. את תגובות הדחק החריפות נראה בין השבוע השני לרביעי תופעות של דיכאון וחרדה נראה מהשבוע הרביעי ואפילו בטווח שישה חודשים לאחר האירוע. תגובות פוסט טראומטיות כרוניות נראה מהחודש השלישי לאירוע) פואה ועמיתים, 2004). עם זאת, מכיוון שאצל רוב הנפגעים בהם אני נתקל ב"רוטשילד 2" לא היה אירוע הדחק חד פעמי, ורובם לא טופלו בשל הסתרה, בושה, אימה או תחושת איום — אני מעריך את המצבים הפוסט טראומטיים הכרוניים של הפונים כקשים יותר. מחקר נוסף נדרש לאישוש הנחותאלו.

51

מחקרים מעטים בישראל בדקו טראומות שהן תוצר של אירועי אלימות והתעללות בהקשר לבעיות של התמכרויות לסמים וזאת, על אף שקיימת בישראל ספרות מקצועית רחבה ביותר סביב חקר טראומות נפשיות שהן תוצר של אירועי לחימה, פיגועי טרור ותאונות דרכים (זומר ובליוך, 2005; שלו ועמיתים, 2002; זליגמן וסולומון, 2004). ניתן לראות במחקרים שונים באיזו מידה יש אפשרות כי אדם שאינו נמצא במצב מתמשך של לחימה, יהיה חשוף לאסון אישי או לאירוע טראומטי אחר.

במחקר עם 1007 נחקרים נמצא כי 394 מהם השיבו בחיוב על השאלה אם נחשפו אי פעם בחייהם לטראומה. מנתון זה עולה כי 1.39 אחוז מהנבדקים דיווחו על אירוע טראומטי כלשהו בחייהם) (Breslau, David, Andreski & Peterson,

1991). "התעללות יכולה להתרחש גם במחנה טירונים צבאי או במסגרות צבאיות אחרות", אומרת ברדרס) 2004), "הבעייתיות יכולה להתפתח גם במצבים בהם מגבר אמיתי מצפים לעמוד בסבל הפיזי והנפשי מבלי להתלונן." מתוך כלל מקרי האונס בארצות הברית, עולה מהסיכומים המובאים בספרן של (Foa & Rothbaum) 1998), כי 24 אחוז מהנפגעות יפתחו הפרעת דחק פוסט טראומטית ו-4.3 אחוז מהן יפתחו פוסט טראומה מורכבת. או אז, הן אומרות, בין 5.1 ל-6 מיליון נשים בארה"ב סובלות מתסמונת טראומטית שלאחר אונס ו/או תקיפה מינית. ממדיו האדירים של הנתון הזה הופכים אותו לקשה לתפיסה או לעיכול. סביר מאוד שזהו גם שיעור הנפגעות שנמצא בארץ ואליהן מצטרפים גברים רבים שנפגעו מתקיפה מינית ולא נזכרו כלל בספר.

(Ouimette & Brown) 2003) מתייחסות לשיעור נפגעי הטראומה בכלל האוכלוסייה ובכך עונות להערה אותה ציינתי קודם. החוקרות אומרות כי 5 אחוז

מהגברים ו-4.10 אחוז מהנשים ובממוצע כ-8.7 אחוז מכלל האוכלוסייה בארה"ב עברו טראומה בחייהם ורבים מאלו שנחשפו לטראומה עלולים לפתח תופעות פוסט טראומתיות.

לאפיין אירועים בעלי סיכון רב יותר לפיתוח טראומה או סימפטומים פוסט טראומתיים. לדבריהם, אונס הוא האירוע הטראומתי שנפגעו הם בעלי הסיכון

52

הרב ביותר

לפתח טראומה) 65 אחוז מהגברים שנאנסו ו-45 אחוז מהנשים. (באותו מחקר דיווחו החוקרים כי מתוך מדגם של 5877 נבדקים, נמצא כי 5 אחוז מהגברים ו-10 אחוז מהנשים חוו טראומה. החוקרים הרחיקו לכת במחקר ואף ניסו לבדוק כמה זמן יחלוף עד שנפגע טראומה ירגיש הקלה. לדבריהם, שלוש שנים בממוצע לאדם שחווה טראומה ונמצא בטיפול, וחמש שנים לאדם שחווה טראומה ולא נמצא בטיפול.

אני מניח, שרבים מהמטופלים המכורים שמגיעים ל"רוטשילד 2" מצאו את הסם כ"Self Medication בתקופה הארוכה בה לא קיבלו מענה טיפולי. את ההקלה בקרב פונים אלו נראה בטיפול, שנים רבות אחר כך.

במחקר על 2000 בוגרים בארצות הברית, מצא Finkelhor (1987), כי 27 אחוז מהנשים ו-16 אחוז מהגברים שרדו אירוע של תקיפה מינית בילדות מרבית הכותבים בתחומי הטראומה הנפשית (וגם אני ביניהם), מחזיקים בגישה כי תקיפה מינית בילדות היא תמיד חוויה של טראומה נפשית. קורבנות תקיפה מינית מהווים את הקבוצה הגדולה ביותר של הסובלים מ-PTSD, כאשר 60 אחוז מקורבנות ההתעללות המינית עונים על קריטריונים ל-PTSD בשלב זה או אחר של חייהם, אומרת ברדרס) 2004. נשים בדרך כלל נוצלו מינית על ידי קרובי משפחה בו בזמן שגברים בדרך כלל נוצלו מינית על ידי זרים) (Quimette & Brown, 2003). אירועים אלו אינם נדירים, גם בישראל פגשתי אלפי אנשים נפגעי התעללות מינית, במרוצת שנות עבודתי עם מכורים לסמים.

זליגמן וסולומון) 2004 (מראות כי אחד מכל שישה נערים בקירוב עד גיל 16 חווה מגע מיני ישיר עם בוגר או עם ילד מבוגר ממנו. נתונים קשים המצטרפים לנתוני מחקר קודמים שהבאתי בפרק האפידמיולוגי. נתונים אלו ורבים אחרים מסייעים לי להבין עד כמה שכיחה הפגיעה של אירועי טראומה אזרחית באוכלוסייה. הסיכון הגדול ביותר לפתח טראומה, אומרות גם Quimette & Brown (2003), נובע כתוצאה מאונס. הטראומה עלולה להתפתח בקרב כ-60 אחוז מהגברים שנאנסו ובקרב כ-40 אחוז מהנשים שנאנסו. רובם יפתחו הפרעת

דחק פוסט טראומתית אם לא יטופלו בהקדם. גורמים חמורים נוספים המשפיעים על היווצרות טראומה ופוסט טראומה הם אירועי מלחמה בקרב הגברים ותקיפות מיניות אחרות בקרב הנשים. מחקר שבדק בני נוער ומופיע באותו ספר) (Quimette & Brown, 2003) הראה כי 2 אחוז מהבנים ו-10 אחוז מהבנות חוו טראומה. המחקר אומר שבגיל ההתבגרות היה מספר הנשים שחוו טראומה גדול פי חמישה ממספר הגברים. גם זה נתון סטטיסטי קשה ביותר שאין להקל בו ראש

53

פואה ועמיתותיה) (Foa et al., 2007) מדברות בספרן על מודל שפיתחו ב-1985, מודל המסביר הפרעות חרדה.

הדיון בחרדה ובטראומה הוא מרכיב מרכזי בספרי ובפרק זה במיוחד. שניהםקשורים קשר הדוק לתהליכים נפשיים חזקים ומורכבים. מקובל לראות הפרעתדחק פוסט טראומתית כתוצר של טראומה, וטראומה במונחים פסיכולוגיים מוגדרת כהפרעות חרדה) (ICD-10, 2002). שוב אפשר לראות כי אירוע דחק יוצר תגובה נפשית שגוררת אירועים אחרים: תגובות גופניות, תגובות נפשיות וטראומה נפשית. יש לטראומה גם מרכיבים שורשיים במבנה הפחד הקיצוני. לפיכך, חשובה כאן מאוד היכרותנו עם הסברים שונים לתגובות הפחד. אליבא דה פואה ועמיתותיה) (2007, תחושות הפחד נמצאות במוח כמבנה קוגניטיבי וכ"תוכנית" להימנעות מסכנות. לתגובת הפחד ארבעה שלבים, הן אומרות:

1. הגירוי המפחיד, למשל היתקלות בדוב פראי.
  2. תגובת פחד שכזאת יכולה להימדד בעלייה בדופק הלב.
  3. המרכיב השלישי הוא המשמעות הניתנת לפחד, המשמעות הניתנת לדוב המפחיד.
  4. כתוצאה מהמשמעות הזאת נוצר השלב הרביעי במבנה הקוגניטיבי של הפחד, תגובת הפחד — יש לברוח מהדוב.
- המבנה הקוגניטיבי הזה של הפחד יעיל באיום אָמיתי, הן מוסיפות, אולם הוא מפסיק להיות יעיל, ובדרך כלל לא נחוץ יותר, באיום שנקשר לעבר.
- הסבר מסוג זה, לתחושות הרגשיות של נפגעי טראומה נפשית ולתגובותיהם, הוא בעל משקל רב בטיפול בנפגעי טראומה. הוא גם חשוב ביותר לתכנון התערבויות טיפוליות במכורים נפגעי טראומה. איפה מתחילה הבעיה? כשהמנגנון הקוגניטיבי של תגובת הפחד ממשיך לפעול אצל האדם גם כשהאיום כבר הוסר. אז נוצרות לעיתים קרובות התגובות הפוסט טראומתיות ובהן יש לטפל. בפרקים 7-9 בספר, פרקים הדנים בשיטות טיפול, אתיחס בהרחבה

לדרכי ההתמודדות בזיכרונות ממצבי טראומה. המבנה הקוגניטיבי של תגובת הפחד הופך לפתולוגי במקרים הבאים) (Foa et al., 2007):

- 1 . כאשר הוא נקשר לגירויים שלא מייצגים את המציאות.
- 2 . כאשר מתעוררות תגובות פיזיולוגיות והימנעות מגירויים אלו.
- 3 . כאשר כל התופעות הללו מובילות להתנהגות לא מסתגלת.
- 4 . וכתוצאה מכך, אירוע לא מזיק נתפס בטעות כמאיים.

מצבים אלו, איתם אני נפגש מדי יום בעבודתי, מחזקים בי את הידע התיאורטי על אודות תגובת הפחד הפתולוגי בנפגעי טראומה. קולגות רבים שלי

54

יאשרו שיש בידיהם ממצאים העולים מעבודתם הטיפולית-קלינית המאוששים את קיומם של המצבים הללו.

קיים מאבק לא פשוט בין קמה, כלבת הבית של "רוטשילד 2" לשוקן, כלבת המשפחה שלי. שוקן מגיעה עימי מדי יום לעבודה וחוזרת הביתה עם ערב. קמה מקנאה. אני יכול לחוש בכך מהרגע הראשון. בכל זאת, שוקן הקטנה מגיעה אחרי לילה של שינה בשמיכת פוך, בבית חם, שבו היא חבת משפחה. בערבו של כל יום, נשארת קמה לשמור על "רוטשילד 2". לבד, ללא משפחה, ללא ריחות בישולים וללא שמיכת פוך.

כששוקן מגיעה עימי לעבודה מלאה באנרגיות של שמחה והתרגשות, קמה חושפת שיניה ונובחת כמו מזהירה את שוקן: 'זאת הטריטוריה שלי, הזיהרי לך מלחצות את גדר ההפרדה! בוקר אחד כששוקן הקטנה והחצופה חצתה את ה"קו האדום" ונכנסה למתחם של קמה, התנפלה עליה קמה ונשכה אותה בזעם. התפרצות של תסכול ממושך. שוקן הקטנה ברחה בצרחות אימה, זנבה הקטום בין רגליה, מחפשת מקום מסתור. גופה רעד, יבבותיה קורעות לב. עברו חודשים ארוכים עד שהעזה להביט בקמה מעבר לגדר.

סיפור חייה של מרלין וסיפורם של רבים אחרים, יתארו במעט את תחושותיו הרגשיות של אדם הנפגע מטראומה. דרך סיפורה של מרלין וסיפורי חיים של אנשים שהיו בטיפולי, הצלחתי גם אני להרגיש בצורה ברורה את עוצמות הסבל הנפשי שנוצרו עקב אירועי דחק וטראומה.

נפגעות התעללות מינית עוסקות פעמים רבות בהגנה על עצמן במקום להתמקד בלמידה כיצד לשתף פעולה עם אחרים. כתוצאה מכך, כפי שנראה בסיפורה של מרלין, הן מכוונות את ההתנהגות שלהן לעבר הפגת חוסר הביטחון

והפיכת עולמן המיידית למקום בטוח יותר) ברדרס, 2004). הטראומה הנפשית היא אסונו של האדם חסר האונים, על כך אין מחלוקת.

הסיפור של מרלין הוא סיפור של נפגעי אירוע טראומתי אזרחי. כנפגעת טראומה עמדה מרלין חסרת ישע, לנוכח כוח חזק ממנה כפי שכותבים פרינס (1995) (והרמן) 1992). לא די בכך שהאירועים הטראומתיים יצרו איום על חייה ועל השלמות הגופנית שלה, אלא שגם היה בהם גם מפגש אישי קרוב עם אלימות ומוות. מרלין נתקלה בכוח חזק ממנה, כוח הנערים הפוגעים בה, משפילים אותה, מרביצים לה ואונסים אותה ועמדה חסרת אונים מולם.

ניצולי טראומה חווים לעיתים תחושה עזה של ניכור מאנשים אחרים ומהעולם באופן כללי, אומרת ברדרס) 2004), ומוסיפה כי 80 אחוז מקורבנות התעללות מינית בתקופת הילדות חוות קשיים מסוימים בקיום יחסי מין בבגרותן.

55

טראומה היא חוויה קשה הנובעת מאירוע או מאירועים או מכך שהקורבן היה עד לאירוע

או לאירועים המערבים מוות או פגיעה חמורה, או איום למוות או לפגיעה חמורה, או אף איום לשלמות הפיזית של העצמי או של אחרים) פואה ועמיתים, 2004).

בספר שערך מוניץ) 2003), הוא מזכיר את החלק הנפשי-סובייקטיבי ממנו יושפע נפגע הטראומה. המושג אירוע טראומתי, הוא אומר, הוא אירוע המתאר מאורע גופני או נפשי, שמרכיב הנזק הגופני הממשי שלו יכול להיות חסר משמעות אובייקטיבית, אך הוא מתפרש על ידי הנפגע כמסכן את בטחונו, איזונו הנפשי, כבודו, בריאותו ולעיתים אף את קיומו. "הצרכים הבסיסיים ביותר של אמן, פתיחות, אינטימיות, הדדיות וקרבה אינם נענים או גורמים לתסכול בקרב נפגעות טראומה מינית. הניצולה חשה ניכור מהעצמי הפיזי שלה, והגוף שלה נהפך לאובייקט לשימושם של אחרים", טוענת ברדרס) 2004).

אלימות הורית היא סוג נוסף של אלימות, ממנה סובלים ילדים נפגעי טראומה אזרחית. אלימות כזאת מאיימת על תחושת הקיום של הילד (כצנלסון, 1998). הצמצום בתחושותיו, הבידוד הרגשי וההימנעות, מובילים את הילד המוכה לשימוש במנגנוני הגנה ראשוניים של פיצול, הכחשות, השלכות וכן (Groth, 1979).

גורמים שונים, נפשיים ופיזיים, יכלו ליצור

"איום קיומי" וטראומה — שלב 1



אלימות פיזית	תקיפה מינית	תקיפה מינית מאב	אלימות וורבלית	חסך רגשי קיצוני
הורה שיכור ואלים	נטישה	התעללות מצד קבוצת השתייכות	פיגוע טרור, תאונת דרכים	אסון טבע
קידוד אישי לטראומה	בעיות בשל אכילה		תקיפה מאב	ADHD ותוצריו



מאובנות, קהות רגשית, ניתוק מאנשים אחרים, חוסר תגובתיות לסביבה וכן כסויטי לילה. חלקם האחר של אירועים אלו בא לידי ביטוי כערור יתר, הכולל הפרעות בשליטה על ההתנהגות, פחדים טורדניים מהם רוצה הפונה להתרחק ואף להימלט (מוניץ, 2003).

אני זוכר את יאיר שנים רבות. הוא היה בן 40 כשהגיע לטיפול, נשוי ואב לשלושה ילדים. מכור לסמים 24 שנים. הוא סיפר לי כמה הוא שונא את הספה בביתו, מתעב אותה ולא מסוגל לראות אותה יותר. הספה היא הספה עליה הוא יושב 20 שנה מדי לילה בעקבות סיוטי הלילה שמענים אותו. זיכרונות אירועי הטרומה הם הפולשים ללא הרף לחייו העכשוויים של יאיר.

קשיי שינה יכולים לנבוע מסיבות רבות, ביניהן גם פחד מפני התעללות בשעות הלילה, שמובילה לדפוס מתמשך של דריכות יתר לילית, אומרת קורטואה (2004). שנים ארוכות של מפגשים עם פונים רבים, לימדו אותי כי עוצמתה של

57

פגיעה מינית היא הקשה ביותר ולכן לאלימות מינית יש את ההשלכות מרחיקות הלכת ביותר על תפקודם הנפשי, החברתי והבין אישי של הנפגעים. בטווח הקצר, לאחר פגיעה מינית, שכיחים התסמינים של חרדה, הפרעות שינה, סיוטילילה, קשיי ריכוז, התפרצויות בכי, בחילות, פרנויה, עוררות פיזיולוגית וקשיי תפקוד (ברמן, 2003; כצנלסון, 1998; Krystal, 1978). בטווח הארוך, נפוצות תגובות כגון דיכאון, הפרעות אכילה, הערכה עצמית נמוכה, האשמה עצמית, חוסר אונים, סומאטיזציה ופגיעה עצמית המתבטאת אף בהתמכרות לסמים ולאכזריות. אחת ההשלכות השכיחות והקשות ביותר היא הפרעת הלחץ הפוסט טראומתית (PTSD) (ברמן, 2003; Hendin & Hass, 1991). אנשים שונים פיתחו תגובות שונות להתגבר על תחושות בלתי נסבלות אלו. התמודדות בעזרת מנגנוני הגנה התואמים את מבנה האישיות של כל אדם ואדם (Ter, 1991). מנגנונים אלו עוזרים לאדם להפחית את תחושות החרדה, הדיכאון והסבל הנפשי עקב הטרומה שעבר — תחושות איתן אין הוא יכול להתמודד בהיעדר כוח נפשי.

בקרוב אנשי מקצוע המטפלים במצבים של אירועי דחק וטרומה מקובל להניח כי לאדם יש דרכי התמודדות שונות עם אירועם כאלו:

א. דרך שכיחה להדוף חרדה, המתלווה לקשרים בין אישיים של נפגעי תקיפה מינית, היא להותיר אותם מרוחקים, רשמיים ונטולי רגש ככל האפשר, אומרות זליגמן וסולומון (2004).

56

רטוט מס' 2: גורמי דחק שונים היכולים ליצור תחושה של איום קיצוני וטרומה

"...סביר להניח שאבי מעולם לא חשב כי מכות הרצח שהכה אותי, ייצרו צלקות של אימה בנפשי, "מני מספר לי. הוא מתהלך עד היום דרוך, כתפיו מתוחות, צעדיו הססניים. אני מתבונן בו ורואה ילד מבועת מאימה. ילד שלא נותן אמון באיש. מני קופץ בפתאומיות למשמע רעשים חזקים, למשמע נפילת עצמים, או לשמע קולות מאתר הבנייה הקרוב. יש רגעים בהם גם צלצול פתאומי של טלפון מקפיץ אותו בבהלה. "התגובה הרגילה על מעשי זוועה הפוגעים באדם, היא לנסות ולסלקם מן התודעה", אומרת הרמן (1992). משיחותיי עם פונים רבים, זהו ניסיון קשה שלא מצליח בתודעת רוב האנשים נפגעי הטרומה בהם פגשתי

כמה קשה לאלכס, עבריין מכור לסמים, לבוא ולספר לי על אירועי ילדותו. בילדותו פחד אלכס פחד מוות מקול שקשוק מפתחות דלת הבית, מפתחות שבישרו את שובו של אביו השיכור.

טרומה היא "אירוע או מצב גורם דחק, קצר מועד או ממושך, שטבעו מאיים או קטסטרופאלי באופן חריג, והוא עלול לגרום למצוקה ניכרת כמעט לכל אדם" (ICD-10, 2002). הספרות המקצועית מניחה כי האירועים הטרומתיים כרוכים בדרך כלל בתחושות איום קשות על החיים או על השלמות הגופנית, אומרת הרמן (1992). חלקם של אירועים אלו נחווים כזיכרונות חודרניים, תחושת

ב. דרך שנייה היא פיתוח תיאוריית חיים פסימית שאינה נותנת אמון באיש. שתי אמונות שליליות עיקריות מאפיינות נשים שיפתחו PTSD בעקבות טראומה (Foa & Rothbaum, 1998):

1 . העולם אינו בטוח והוא מסוכן.

2 האדם עצמו, וכך גם הנפגע, הם אנשים לקויים ולא ראויים.

ג. דרך שלישית היא הימנעות. מספר רב של מצבים הימנעותיים נוכל לפגוש בקרב שורדי תקיפה אלימה (Foa & Rothbaum, 1998): הקורבן רואה אדם זר (הדומה באופן כלשהו לתוקף) כתוקף, או אדם העומד קרוב אליו כמאיים. נגיעה מקרית בשורד, בייחוד אם הנוגע הוא זר, יכולה לשחזר פחדים שעלולים להתעורר אצל הקורבן גם כתוצאה מהליכה לבד ברחוב, מהישארות לבד בבית, מכניסה לרכב בלילה לבד, משיחה עם אדם זר, מהימצאות אדם ברכב העוצר לחניית לילה, מהליכה בלילה מחוץ לבית עם חבר, מקריאה בעיתון

58

או מצפייה בטלוויזיה בדיווח על תקיפה אלימה. מהיתקלות בשם או תמונה של מותקף/ת בחדשות, מהליכה לבניין/לדירה/לרחוב שבו אירעה התקיפה, מהימצאות בסיטואציות מיניות או אינטימיות ואפילו מבגדים הקרובים בצורתם לבגדים אותם לבש הנפגע בזמן התקיפה) ראו גם פרק 7).

כשלין רצתה לבקר שוב אצל אַמָּה בארצות הברית, היא ידעה כי יהיה עליה לעבור ברחוב ליד בית הספר בו עברה את האונס הראשון. בנסיעתה באוטובוס ברחוב המוביל לביתה, ידעה כי תעבור ליד בית העלמין בו קבורה חברתה הטובה שהתאבדה בעקבות האונס שעברו. גם בית אַמָּה קשור בזיכרונות רבים. הבית בו התעלל בה אביה החורג, הוא מקום שבו כל תמונה, רהיט, ריחות הבישול וריחות הבית, כולם הזכירו לה את זוועות חייה

ד. דרך התמודדות רביעית המתוארת על ידי המטפלים: נפגעי התעללות רבים מפתחים תגובות הדומות לעיתים ל"תסמונת מחנה ריכוז" (Concentrationcamp syndrome) (וכפי שמציין פרינס) (1995), בתסמונת זו מופעל מנגנון הישרדותי קיצוני המאפשר לאדם להשקיע את כל כוחותיו הנפשיים והפיזיים בהישרדות; כל השקעה אחרת תיתפס כבזבז אנרגיה נפשית) ראו גם פירני, 2005).

קשה מאוד לחיות במצב נפשי כזה במשך תקופה ארוכה. הנפש זועקת לעזרה, להדחקה או לשימוש בסמים. גם כיום, בשנת 2008, בעודי כותב את ספרי, אני יכול להניח כי בזכות מנגנון הישרדותי זה אנשים רבים בעולם חיים ושורדים: נפגעי טראומה מינית, נפגעי אסונות אזרחיים, אזרחי מדינות

החוששים ממשטר העריצות של שליטם, אנשים שחיים במאסר ממושך בכלא, בשבי ובמצבי דחק אחרים. במצב נפשי כזה, תחת אימה כזאת, טעות אחת במעשיו של האדם או מלה אחת שאינה במקומה, יכולים לגרום להרס ומוות, לו ולבני משפחתו. זוהי האימה, זהו הפחד. זהו מצבו חסר האונים של הנפגע.

אנשים החיים במצב של אימה יצליחו לשרוד כשלא יתנו לעצמם לחוש בכאב הנפשי. זאת כוחה של ההישרדות הנפשית. כשאני חוזר לדברי Williams & Poijula (2002), אני מסכים לרעיון שעל פיו קשה לצפות מראש כיצד יגיב האדם על מצב טראומתי או על מצב דחק קשה. תגובתו תלויה במספר רב של גורמים, אומר גם מוניץ (2003). גורמים המושפעים מעוצמתו של המצב הטרומתי ומשכו, מצבו הגופני של האדם וחוסנו הנפשי בזמן הפגיעה, העלילות (הפרדיספוזיציה) של האדם מבחינת חזקו ובשלותו של ה"אני", התמיכה החברתית שהנפגע זוכה לה בתקופה הטרומטית, עוצמת

59

הקונפליקטים הפנימיים שהמצב הטרומתי מעורר והמשמעות הפסיכולוגית שהנפגע מייחס לטראומה שחוהה במודע או שלא במודע.

ה. אנשים רבים, בעיקר גברים, לומדים דפוס התמודדות חמישי: ביטוי כעסלחוויות הטרומה שעברו. הכעס הוא אחד מהתגובות הרגשיות הבודדות הנגישות לגברים וזעם הוא הרגש היחיד שגברים רבים, הסובלים מפגיעה מינית, יכולים להביע, אומרות זליגמן וסולומון (2004). עם זאת, הן מציינות כי במקרים רבים מתחת לביטויי הכעס והזעם חבויות תחושות של עצבות, אובדן וייאוש. התחושות הללו הן התחושות שאותן אנו מנסים לגלות במהלך הטיפול ב"רוטשילד 2".

אתיחס לגורמים והנסיבות השונים המשפיעים על היווצרות טראומה נפשית (ראו שרטוט מס' 2). המפגש בין הנפגע לתוקף נתפס כבעייתי במיוחד כשהתוקף, מחד, מאיים על חיי הנתקף ומאידך, מעניק לו חיים, כשלא הרג אותו) פרינס, 1991; Kulka et al., 1990), זהו מפגש מעוות, היוצר תחושות אשם נוספות אצל הקורבן.

זיכרון האירוע הטרומתי פוגש את אלכס באירועים הנקשרים אסוציאטיבית לאירוע ההוא. בילדותו, ראה אלכס בעיניו של אביו הכועס את התקפת הזעם העומדת להתפרץ. מאז, כל מפגש או כל ארוחת ערב של יום שישי, יכלו להפוך בין רגע לאירוע אלים המשחזר את אירועי הטרומה שעבר — רגעים בהם

חשש שייפצע ממכות או שיהרג מהן. אך לאלכס היו גם רגעים אחרים, בהם העריץ את אביו ואף אהב אותו. תחושות מעוותות של רגש.

בעבודתי הטיפולית נוכחתי שוב ושוב, כי מרבית הפונים המגיעים ל"רוטשילד 2", נפגעו בילדותם מאירועים טראומטיים, רובם תקיפות מיניות. אני מציין זאת כנתון עובדתי, מציאות אותה פגשתי במטופלי. אנשי מקצוע בתחום הטיפול הנפשי מכירים כיום יותר ויותר את עוצמת הפגיעה הנגרמת לאדם בכלל ולילד בפרט בעקבות פגיעה מינית. לי, כמו לכולנו, הידיעה הזאת קשה מאוד. אונס הוא אלימות שפורצת את גבולות ה"אני" הפיזי והנפשי כאחד. כפיית אקט מיני מותר בנפגע חוויה טראומטית ביותר (לזר וצוויקל, 1992; אילון, 1983). שושי מספרת: "אני לא מסוגלת להבין איך הורי לא שמו לב במשך שנה שלמה למה שקורה לי. אני לא מסוגלת להבין תחושה כזאת, היא מפוצצת אותי מהבטן פנימה".

אקדים ואומר שתגובות פוסט טראומטיות נוספות, כמו חרדות, פחדים, דיכאון ואי תקיפה מיני, יכולות להופיע אצל נפגעות ונפגעי תקיפה מינית גם כעבור חמש שנים ואפילו 30 שנה, אומרים לזר וצוויקל (1992). אתייחס לכך בפרק הדן בפוסט טראומה (פרק 4). עבירת מין היא פגיעה חמורה באושיות ויסודות כוחות הנפש של האדם, והשלכותיה על הקורבנות מבחינה נפשית ומבחינה פיזית היא קשה ביותר (כצנלסון, 1998). אפשר לראות כי רוב קורבנות התקיפה מינית סובלים בעקבות התקיפה מטראומה במשך שנים רבות (אתגר, 1999; Terr, 1991).

מבין עבירות המין, גילוי העריות הוא חוויה טראומטית קיצונית בחומרתה ולה השלכות נפשיות קשות על עצם הווייתם של הילד או הילדה, אומרות זליגמן וסלומון (2004). חוויה זו יכולה להדהד בנפשם של הנפגעים במהלך כל חייהם. כמו כל אירוע טראומטי ואף בקיצוניות רבה יותר, גילוי העריות הוא חוויה הממוטטת את מערכות ההתמודדות הרגילות המעניקות לאדם הרגשת שליטה, קשר ומשמעות. זהו אירוע טראומטי ייחודי מעצם התרחשותו בתוך מערכת יחסים אינטימית בין הילד/ה לבין ההורים או קרובי משפחה אחרים. גילוי העריות הוא מעשה אלים גם כשאינו מלווה בכאב פיזי וזאת מעצם פריצת גבולות הגוף, האיום כלפי הגוף וההשתלטות עליו (זליגמן וסלומון 2004). בעבודתי הטיפולית אני יוצא מתוך הנחה, המתבססת על הידיעה, שהשפעות אירועי תקיפה מינית ואונס חמורים יותר כשהם נגרמים בגילאי הילדות. ילד שחווה מצב מתמשך של התעללות, לומד להתבונן בחשדנות במפגשים אנושיים בעולמו. הוא לומד להיזהר מתוקפים פוטנציאליים בכל מקום וכפי שאומרות זליגמן וסלומון)

2004), סביר שילד כזה יפתח קשיים עמוקים ביצירת קשר וביחסים בין אישיים בעתיד.

#### ילדים מוכים:

אנשי מקצוע רבים יסכימו לטענה כי ילדים מוכים חיים בטראומה מתמשכת המטביעה חותמה על התפתחותם הנפשית (כצנלסון, 1998). טראומה זו עלולה לגרום להם לפגיעות נפשיות קשות ובהמשך, עם התבגרותם, הן יהפכו לחלק ממבנה האישיות שלהם. להתעללות הפיזית יש השפעה על תפקודם הרגשי וההתנהגותי של הילדים המוכים (פינצי, שניט וויצמן, 1999; Groth, 1979). גם אם עברו עשרות שנים, נראה שהחוויה הנוראה שעבר ילד אינה נמחקת אף לא לרגע אחד מזיכרונו.

חומרת ההתעללות המינית בילדים מושפעת מגיל הקורבן, ממשך הזמן,

מחומרת הכוח ואלימות, מהצגתה כמצג שווא לילד, מקיומה של חדירה גופנית, ממספר התוקפים, מחשיפתה או אי חשיפתה, ממניעת הטיפול ומהקשר בין הילד לתוקף (הורה/זר) (זליגמן וסלומון, 2004).

יצחק חווה במשך עשרות שנים את אירועי התקיפה שעבר בילדותו. 35 שנים אחר כך הוא מספר:

"הרגע בו תקפו אותי מינית חמישה ילדים בוגרים מהשכונה, התעללו בי, השפילו אותי, הפחד הבלתי נתפס והשאלות, למה, למה עשו לי דבר כזה? מדוע לא הכיתי אותם? מדוע לא ברחתי?"

#### גילוי עריות:

יש משתנים שהתגלו כבעלי השפעה רבה יותר על חומרת התגובה של ילדים נפגעי תקיפה מינית, אומרת קורטואה (2004). באופן כללי גילוי עריות מוביל לתוצאות חמורות יותר אם הוא מתחיל כאשר הילד צעיר מאוד או בתחילת גיל ההתבגרות שלו, אם הוא נמשך תקופה ארוכה, אם הוא כוחני ואלים, אם הוא כרוך במצג שווא ובכפייה, אם הוא כרוך ב"טיפוח" הילד כמשתתף אקטיבי, אם האשמה מוטלת על הילד, אם ההתעללות כרוכה בחדירה גופנית, אם הוא מתרחש בין הורה לילד או עם בני משפחה אחרים, אם הוא נחשף ומדווחים עליו אך אינו נפסק ואם יש התערבות, שהיא טראומטית בפני עצמה ו/או לא יעילה וההתעללות נמשכת.

כדי להתמודד עם הכאב הנפשי וההשפלה שבפגיעה הטראומטית, נוטה הילד הנפגע להתנתק מהרגש המכאיב, להכחישו ולבודד עצמו ממנו. הילד מפחית מערכו העצמי ולוקח על עצמו את האשם. תהליך זה מקהה את רגשות הילד כלפי

עצמו וכלפי זולתו. פעמים רבות הופך הילד להיות דרוך לכל התרחשות (פינצי ועמיתים, 1999; Gorth, 1990; Terr, 1991) כפי שמעידה סימה: "רק היום אני יכולה להבין עד כמה מנעתי מעצמי תחושות של רגש, מאז אותו אירוע נורא שעברתי".

"אפשר לראות כי ילדים הסובלים מהתעללות מינית ופיזית, חיים בצל אימה יומיומית, בטראומה מתמשכת. סגנון הורי אלים גם הוא איום על שלמות גופו וחיייו של הילד ופוגע בחוסנו הנפשי" אומרים פינצי ועמיתיה (1999) ומוסיפים כי התעללות מינית במשפחה היא סוג קשה ביותר של אלימות. ההתעללות

62

המינית

משפיעה על חיי המשפחה במאפיינים ייחודיים. בני המשפחה גדלים באווירה משפחתית מופרעת. ההורים נתפסים לעיתים כמסוכנים, כאכזריים, כאדישים, כמזניחים וכמי שקשה לתת בהם אמון. תחום פגיעה עיקרי הפוגע פגיעה רגשית קשה, אנושה ומתמשכת בפונים, הוא הפגיעה מתקיפות על רקע מיני, גילוי עריות במשפחה ותקיפות על רקע מיני אחר (Warshaw et al., 1988; Groth, 1979). לגילוי העריות השפעות הרסניות על בריאותם הנפשית של הקורבנות, על איכות חייהם ועל התפתחותם (פינצי ועמיתים, 1999; אילון, 1983, כצנלסון, 1998).

ימי ראשון הם ימים ארוכים הנחלקים לשניים. בין השעות 00:14-00:8 אני נוטל חלק בפעילות "מרכז היום העירוני".

ב-00:14 מתקיימת ישיבת צוות "מרכז היום" בה אנו דנים בבקשות שונות שמגישים לנו הפונים: יציאות לדיונים בבתי המשפט, סידורים בביטוח הלאומי, בדיקות רפואיות דחופות ובקשות אחרות. לעיתים אנו מזמינים לשיבה את אחד מחברי קבוצת "מרכז היום" הנזקק לפי ראות עינינו לתשומת לב נוספת. לשיבה מצטרף אלינו אפי שעובד עד שעה זאת ב"אשפוזית" לגמילה מסמים, מטעם משרד הבריאות ביפו. הצוות המקצועי ואנוכי נחשפים במהלך השנים לעוד ועוד מידע על אסונות אזרחיים הגורמים לטראומות, אסונות בהם האדם נפגע מאנשים אחרים.

פרינס (1995) מונה שבעה גורמים עיקריים המשפיעים על עוצמת הנזק הנפשי בטראומה כפועל יוצא מהתעללות מינית בילדים:

1 . הגיל בו התחילה ההתעללות .

2 . משך הזמן בו התנהלה ההתעללות.

3 . מידת האלימות או האיומים באלימות שהופעלו כלפי הילד המנוצל.

4 . הפרש הגילאים בין הקורבן למתעלל.

5 . מידת הקרבה המשפחתית שבין הקורבן למתעלל .

6 . היעדר דמויות הוריות מגוננות.

7 . מידת הסודיות בה נשמר האירוע, או המידה שבה דובר עליו.

לנזק הראשוני אותו גורמת טראומה מינית בילדים מצטרף נזק משני, מוסיף פרינס. הטראומה המשנית עלולה להיווצר בהתערבות של אנשי מקצוע ואנשי מוסדות שונים, בקונפליקטים מוסדיים, בקונפליקטים בין נציגי מקצועות שונים ובקונפליקטים בין המערכות הטיפוליות למשפחיות ובין הצרכים הפסיכולוגיים

63

ההגנתיים של הילדים. כל אלו הם גורמים היכולים להעצים את הנזק הנפשי של הילד הפגוע. טראומה משנית יכולה להיווצר גם בשל תגובות נפגעי הטראומה המזמנות פעמים רבות דחייה, ענישה או התעללות מחודשת באמצעות התנהגות כקורבן או התנהגות מינית חריגה. יש מחקר המראה כי בקרב ילדים מוכים בולטת רמה גבוהה במשתנים של דיכאון וחרדה כתכונות שליליות (פינצי ועמיתים, 1999).

שאלו מתאר זאת כך: "הבריחה מתחושות אלו — היתה דרך השימוש בסמים .

רק תחת השפעתם יכולתי לתת לנפשי מנוחה."

ילדים הנפגעים מאלימות הוריהם חווים סביבה הורית מאיימת. בקרב מטופלי ראיתי פעמים רבות כי חוויה זאת מצטרפת לחוויית תקיפה מינית קודמת אותה נושאים הילדים כסוד בנפשם. ההורים הם האנשים הקרובים ביותר לילד בשנות חייו הראשונות: הם אמורים להגן עליו ולדאוג לכל מחסורו, הם אמורים לשים לב לשינוי במצב רוחו או בהתנהגותו.

"תיאוריית ההתקשרות" מדגימה את ההשלכות על תפקודו של הילד כפועל יוצא של ההתנסויות שלו עם הוריו. היא מניחה שילד פגוע יתקשה לפתח קשרים בינאישיים וטוענת שסביר שיפתח פסיכופתולוגיה כלשהי בהמשך חייו (Bowlby, 1988). ילד החי תחת איום הורי, יאמץ אסטרטגיה נוספת של התמודדות בטראומה: אסטרטגיה של הימנעות, הכחשת הכעס כלפי ההורים ובהמשך חייו סביר שיפתח אטימות רגשית, צייתנות, ואף יתייחס לזולת כמאיים ותוקפן (Ainsworth, 1989).

ניצן היטיבה לתאר זאת: "הפחד המאיים הזה היה בלתי נסבל, ידעתי שעכשיו תבוא ההתפרצות המופרעת שלו, הפחד שיתק אותי, לא יכולתי למנוע זאת בשום דרך."

כבר ציינתי, כי אלימות פוגעת מצד הורי הילד עצמו היא אחת מסוגי הפגיעה הקשים ביותר עבורו. אריקסון (אצל פינצ'י ועמיתים, 1999) סבור כי ילד שחוהה אלימות הורית לומד לא רק את תפקיד הקורבן, אלא גם את תפקיד התוקף, ההופך אחרים לקורבנות.

טומי תיאר בפני, בכאב רב, איך הפך מקורבן לתוקף: "כעבור שנים נקמתי בילדיו של אחד מתוקפי. הרגשתי כאילו אני נוקם בו, הכאבתי להם כמו שהוא הכאיב לי. מבטם המפוחד והמבועת היה טראומתי לגבי לא פחות מרגעי התקיפה שאני עברתי." (שלומיית כהן) 2001, מביאה את התייחסות הגישה הפסיכואנליטית להבנת

64

הטראומה שעובר ילד הנמצא במצב של התעללות. לדברי כהן, ניתן להבין טוב יותר את משמעותה של הפגיעה הנובעת מהזנחה של ילדים או מניצולם, אם נותנים משקל לא רק לפגיעה, כפי שהיא נתפסת מבחוץ (על ידי הערכתם של הגורמים הפוגעים — התנהגות ההורים או דמויות אחרות), אלא גם לחוויה הסובייקטיבית של הילד בקשר לעצמו ולמה שקורה לו. תוצאותיה של גדילה בתנאי סיכון נוגעות למבנה של מערכות ההתמודדות של הילד עם העולם ועם האנשים שאיתם הוא בא במגע, היא אומרת, ואלו הן תוצאות כבדות משקל. הילד הפגוע מפתח מנגנוני התגוננות מפני כאב נפשי בלתי נסבל. אמצעי ההתגוננות הללו מעוותים את המציאות הנפשית שלו ואת יחסיו עם העולם. בעבודתי אני רואה שאחד ממנגנוני ההתמודדות אותם מוצא לעצמו ילד שלא זכה לטיפול מקצועי, הוא השימוש בסמים.

התמודדות עם סיפורי טראומות אין בה די והצוות המקצועי צריך לדעת לאסוף מידע חשוב נוסף כדי להבין את עוצמת פגיעתה של הטראומה. יש לבדוק את מצבו של האדם בזמן הטראומה ואת הכוחות שעמדו לרשות "האני" שלו באותו הזמן. יש לבדוק אם האדם היה עייף או תשוש גופנית בעקבות מחלה, מה היה מצבו בעבודה באותה עת, האם חש סיפוק בעבודתו, האם היו לו חיי משפחה מספקים ומה היה טיבה של ההערכה העצמית שאותה חש כלפי עצמו. אם מרבית כוחותיו הנפשיים של האדם "מרותקים" בזמן האירוע הטראומתי בהתגברות על חוויה נפשית קשה כגון מחלה או מוות של אדם קרוב, הרי שאז גורמים קיומיים נסיבתיים אלו, אף על פי שאינם חלק מן האירוע הטראומתי, יכולים להחליש את יכולת העמידה שלו ולגרום לתוצאות נפשיות קשות (מוניץ, 2003), אליהן אתייחס בפרק הדן בפוסט טראומה.

בשנת 1992, כתבה הרמן: "בשנות ה-70 הוכר שההפרעות הפוסט טראומתיות הנפוצות ביותר אינן הפרעות הגברים במלחמה אלא הפרעות הנשים

בחיים האזרחיים" ואני מוסיף על דבריה: הפרעות הנשים והגברים בחיים האזרחיים. כמעט כל מטופל מכור לסמים, גבר או אשה, שהגיע לטיפול בבעיית התמכרות לסמים ב-20 השנים האחרונות, סבל מאירועי טראומה אזרחית שלא טופלה.

"תסמונת טראומת האונס" קשה מאוד בקרב גברים נפגעי טראומה מינית, כפי שהיא קשה גם בקרב נשים נפגעות טראומה כזאת.

יוני, נפגע התעללות מינית בילדותו, חש פגוע ומבויש מהפגיעות המיניות שספג כילד משכנו הבוגר, מהתנהגותו חסרת האונים, הכנועה ומשתפת הפעולה ומהעובדה שכגבר לא הדף את התוקף ולא הציל עצמו מאירועי תקיפה נוספים

65

הטראומה של יוני לא טופלה. אף לא אחד מהאנשים הקרובים אליו לא שם לב למצוקתו. כילד לא היו לו חברים וגם לא היו לו את הכלים המקצועיים ואת כוחות הנפש לפנות לעזרה. שנים רבות יוני לא עמד בתחושה כי בחר בחוסר תגובה, מתוך הנחה שלא יוכל להילחם או לנוס. בעבר, בכל פעם שיוני הרגיש תחושה נוראה שכזאת, השימוש בסם היה המפלט היחיד עבורו. מחקרים רבים מתארים מצבים, שבהם אירועים טראומתיים שעבר הפונה בילדותו יצרו שימוש במנגנון נפשי של הינתקות, טרנס ודיסוציאציה כדי להיעזר בהם לקבורת הזיכרונות הטראומתיים (הרמן, 1992; ברגיא ושלד, 2001; ICD-10, 2002; ואחרים). בספרות המקצועית הדנה בטראומות מקובל לראות כי הסימפטומים העיקריים המוכרים במצבים של הפרעת דחק פוסט טראומתית הם:

"צמצום", "פלישה" ו"ערור יתר" (הרמן, 1992).

על תסמינים אלו ארחיב בפרק הדן בפוסט טראומה, אם כי חשוב שגם בפרק זה אתאר סימפטומים מרכזיים אלו הנוצרים אצל אדם שחוה טראומה: תהליך ה"צמצום" הנפשי מרחיק את הזיכרונות הטראומתיים מן התודעה. פעמים רבות, בשלבי הטיפול הראשונים, נתקלתי באנשים שהאירוע נדחק מתודעתם והם אינם זוכרים כי חוו מצב אסון, דחק או טראומה. אנשים אלו ייזכרו בטראומה כשהסביבה הטיפולית תהיה בטוחה והם ייחשפו לה כשיגייסו מחדש כוחות נפש להתמודדות עם זיכרונות אלו.

תחושת ה"פלישה" היא תחושה דומיננטית בהפרעת דחק פוסט טראומתית.

תכופות באה תחושה זו לידי ביטוי בתגובת בהלה מוגברת והפרעות בשינה. ה"פלישה" מלווה בסימפטומים ובסימנים של חרדה, דיכאון, עצב, אובדן תחושת חוסר אונים, ניתוק רגשי, עוינות לאנשים, חוסר יכולת להרגיש שמחה ואהבה ואף בהתפרצויות זעם. במצבים כאלו לא נעדר גם מקומן של מחשבות

אובדניות והשימוש המוגזם בסמים ובאלכוהול הוא גורם מסבך נוסף. המחשבות שצומצמו בשלב אחד של עיבוד הטראומה, נשארות בתת מודע ומאיימות לפרוץ החוצה למודע. זו אנרגיה אחרת, אנרגיה של כאב נפשי, שלא תשתחרר אם תוסתר, תודחק או תוכחש. תופעות אלו אתאר אצל אהרון בפרק 4.

הגורם השלישי הוא "ערור יתר". ערור יתר "סוחט" את האנרגיה הנפשית המוגבלת של האדם. אדם המעורר יתר נמצא חודשים ושנים בכוננות ובמתח תמידיים. הוא חווה יקיצות מרובות במהלך הלילה, ישן לעיתים שנת יתר, סובל מחשדנות יתר, מאי שקט ונבהל מרעשים סביבתיים, סובל מקושי להתבטא ולעיתים ניתן להבחין גם בבעיות בתפקוד בינאישי.

השפעת אירועי הטראומה אינה מסתיימת בהשפעות אינטר פסיכות. פעמים

66

רבות נגרם נזק ליחסים בין בני האדם כשהנפגעים מעמידים בספק יחסי אנוש בסיסיים. פונים רבים סיפרו לי על משבר קיצוני בחייהם. התעללות פיזית, התעללות מינית, חשיפה לפיגועי טרור ואף אלימות ורבלית, שבעקבותיה אבד להם האמון האנושי הבסיסי באדם. במצב קיצוני זה מרגישים הפונים, נפגעי הטראומה, ריקנות, תחושת פגיעה עצומה ותחושת חוסר ערך עצמי. הרמן (1992) תיארה מצב קיצוני זה בתחושתו של האדם כי הוא "שייך למתים יותר מאשר לחיים".

הינתקות מהמציאות באירוע טראומתי היא מנגנון המאפיין טראומה. יש תרפיסטים המניחים שהדיסוציאציה הטראומתית פועלת כפעולת סם המורפין. משמעותה בהקשר זה היא בתפיסת הכאב כמנותק מתפיסות הרגש (Atkinson, 1990; הרמן, 1992; מוניץ, 1994), (ראו פרק 7). את תחושות הניתוק רגשי, האפתיה, חוסר היכולת להרגיש רגשות אנושיים ואף אי שקט ואי נוחות אפשר לזהות זאת בסיפוריהן של מרלין וניצן, שיובאו בהמשך פרק זה.

כששאלתי את עמי, רווק בן 29, מכור כ-13 שנה לסמים, אם נפגע מדבריו של חבר לקבוצה, הוא ענה: "לא. אני לא מצליח להרגיש רגשות בכלל. מאז שראיתי את חברי הטוב נרצח לידי, איני חש תחושות רגשיות, אני מאוד רוצה לחזור ולהרגיש." טיטיאנה תיארה תחושה זו כך: "האח שלי ניצל אותי מינית שנים ומסר אותי לחבריו ככובת מין, כמשחק, מאז איבדתי עניין ברגשותיי."

עמי וטיטיאנה ניתקו את עצמם מרגשות, כך גם מכורים רבים נפגעי אירועי דחק וטראומה. אדם נפגע טראומה יכול לנתק עצמו מרגשותיו ומזיכרונותיו הכואבים, הן באמצעות מנגנון נפשי דיסוציאטיבי והן באמצעות הסמים. ההרוואין וסמים פסיכואקטיביים אחרים משבשים את תחושות הרגש של המשתמש בהם

ולזמן מה מצליחים במקום בו נכשלים מנגנוני הגנה אחרים. בשלב מאוחר יותר תהיה ה"עזרה" הזאת לרועץ.

יש גישות המתייחסות לסם כסימבול ל"מָקָל" הסופג רגשות עוצמתיים בלתי ניתנים להכלה (עמלי, 1995). הנחה זו מתוארת בהיבטים טיפוליים שונים ובתהליך הטיפולי עובר המטופל שינוי הדרגתי בתחושה זאת. אנשים המגיעים לטיפול במרכז "רוטשילד 2" נושאים עימם, שנים רבות, סבל נפשי שקשה לתאר. סבל נפשי זה נדון במידה פחותה בקרב הציבור הרחב ולעיתים במידה פחותה גם בקרב אנשי המקצוע המטפלים בהתמכרות לסמים. אני מבחין שוב ושוב כיצד הסימפטומים הנראים לעין כשימוש בסמים נחשפים בתהליך הטיפולי כשריידים סומאטיים, רגשיים או התנהגותיים, של פגיעה טראומתית מוקדמת. מרבית הפונים המגיעים לטיפול במרכז "רוטשילד 2" לא הצליחו לשכוח את

67

האירועים הנוראים שעברו, גם אם שנים הכחישו אותם. חלקם לא חשו בכאב הנפשי בשל שימוש המתמשך בסמים.

באיזה שלב של הטיפול נוכל לעזור לאותם אנשים שהסם משמש להם מפלט? זו סוגיה מקצועית רגישה מאוד שהתמודדות איתה מעלה חשב בקרב תרפיסטים רבים, כפי שאומרת הרמן (1992): "ניסיוני הטיפול מראה לי, שרק כאשר מסוגל הפונה לגעת בסיפורו הכואב, הוא יכול להתחיל בתהליך ההחלמה הנפשי". נגיעה בחוויה הטראומתית יכולה להיות תהליך טיפולי ארוך ומתסכל כשלעיתים הפונה אינו יכול לחזור לחוויה והוא מתנגד התנגדות נחרצת להיזכרות בה. במצבים קשים של דחק נפשי, מתקיים קשר הדוק בין התגובות הפסיכולוגיות לתגובות הפיזיולוגיות. הבנת מורכבות הסימפטומים לטראומה, הבנת התגובות השונות של האדם להם, כמו גם עומק שורשיהם של הסימפטומים הנקלטים באדם הנפגע מטראומה, חשובים ביותר לתהליך הטיפולי המיועד. תגובת הדחק כוללת רכיבים פסיכולוגיים ורכיבים פיזיולוגיים, ועלולה להימשך זמן רב אחרי היעלמותו של האירוע הטראומתי (טיאנו, 1998; Hendin & Hass, 1991).

בתגובות למצבי דחק, מופיעה גם מעורבות נוירורנסמיטרית במוח. כשמדברים על השפעות הגופניות, חשוב להכיר את ההשפעות הנוירופיזיולוגיות של הסמים על המוח ומכאן גם על ההרגשה. בהתמכרויות לאופייאטים יש השפעות נוירופיזיולוגיות על הדחק. ניתן לראות זאת גם בסוגים השונים של הסמים בהם משתמשים הפונים ל"רוטשילד 2" ובאופנים השונים של ההתמכרויות מהן הם סובלים. האופייאטים מצליחים להפחית רמות חרדה ומתח ומקלים על תחושות רגשיות על ידי הקהיתן. לפיכך, האופייאטים הם הסמים המבוקשים ביותר בקרב נפגעי טראומה מכורים לסמים. סמים אחרים יכולים

ליצור תחושה מְשֻׁלָה של כוח וביטחון, פתיחות חברתית ואפילו השפעה על מצבי מודעות שונים) ארחיב על כך בפרק 5. בקרב מטופלי הנט"מ יש חרדה ארוכת שנים מהיזכרות במעשי הזוועה שעברו, היזכרות מכאיבה ובלתי נסבלת עבורם. לכן הם פיתחו מנגנוני הגנה נפשיים שונים כדי לעקוף אותה, להתגבר עליה ולהתגונן מפניה) קאגאן, קונגר ומאסן, 1979; Bert & Ostroff, 1985).

מנגנון הגנה נפשי אחר הוא ההדחקה: מטופלים רבים מדחיקים שנים ארוכות את הזיכרונות הטראומטיים. פעולה נפשית זאת דורשת מאמץ נפשי רב ומתמשך (Krystal, 1978). אני מתאר את השקעת האנרגיה הנפשית הנדרשת להדחקה

68

כהשקעת האנרגיה הפיזית הנדרשת להשקעת כדור מלא אוויר מתחת לפני המים (ראו שרטוט מספר 5 בפרק 7).

בשעת ההדחקה, שהיא מנגנון הגנה נפשי בסיסי ביותר, מצליח המטופל להרחיק את זיכרונותיו והקשים אל מחוץ לתודעתו. שבירת מעגל ההגנה ההדחקתית אינו פשוט שכן הגנה זאת שמרה על הפונה והרחיקה מקרבו את זיכרונותיו הטראומטיים. תזוזה מקיבועו נפשי וניצול אחר של האנרגיות הנפשיות דורשים סביבה טיפולית המאפשרת הפחתה הדרגתית של החרדה ומתן תמיכה נפשית רבה לפונה) פירני, 2005).

ההכחשה היא מנגנון הגנה נפשי נוסף בו המטופל מתייחס לגורמים גלויים וברורים במציאות כאילו לא היו בנמצא, (קאגאן ועמיתים, 1979). יש מטופלים המכחישים את דפוסי ההתנהגות שלהם או את המודעות לגילם הנפשי או הביולוגי, אחרים מכחישים תחושות ויש ביניהם כאלה שמוצאים הצדקה למעשי זוועה שביצעו או שבוצעו בהם. מנגנונים אלו הם פרימיטיביים, אך כנראה מאוד יעילים בשלביה הראשונים של ההישרדות הנפשית מחוויית הטראומה.

לעיתים תופסים נפגעי הפגיעה המינית את חשיפת הפגיעה בפני גורמים שונים, ביניהם עובדים סוציאליים ורופאים, כבלתי מועילה או אפילו מזיקה. הממצאים מלמדים אותי, שהשילוב בין מאפייני תקיפה קשים לבין הקושי לחשוף את הפגיעה סמוך להתרחשותה, מעצימים את חומרת ההשלכות הפסיכולוגיות והפיזיולוגיות של הטראומה. ממצאים אלו מדגישים את הדרך שיש לבחור בתהליך החשיפה כתהליך טיפולי פחות מאיים) הרמן, 1992; ברמן, 2003. כל עוד הפונה נושא עימו את סוד האירועים הזוועתיים שעבר, תגובותיו הנראות לעין הן בדרך כלל סימפטומים לאירועי העבר) יאלום, 2002; הרמן, 1992. יש פונים המגיבים בהתפרצויות זעם פתאומיות שאינן נראות סבירות בעוצמתן לאירוע שקדם להן. פונים אחרים מדווחים על קשיי הירדמות, יקיצה חוזרת ונשנית בלילות, קהות רגשית כלפי הסובבים אותם, תופעות אפקטיביות שונות, דיכאונות ותחושת חרדה) נט"ל, 2003. תחושות כבדות אלו הן

יומיומיות. אחוז לא מבוטל מאנשים אלו שלא שרדו את הסבל הנפשי וביקשו את נפשם למות, אכן מתו מוות לא טבעי. אחרים חיים את חייהם במשך שנים רבות בסבל נפשי בל יתואר, חייהם נהרסו והפגיעה שחווי גרמה לפגיעה נוספת בבני משפחתם, בילדיהם, באזרחים אחרים ובאנשים הסובבים אותם) כצנלסון, 1998).

תחושות קשות הציפו אותי כששמעתי את סיפורה של ניצן, רווקה בת 27 עם עיניים כחולות ותספורת קארה. ניצן הגיעה למרכז הטיפולי לבושה כדתייה. "כך רציתי לשמור על עצמי מהתנהגותם השוביניסטית של הגברים המכורים", תספר

69

לי בהמשך התהליך הטיפולי שאותו עברה.

"גדלתי במשפחה קשת יום, באשדוד. משפחה רגילה. אני הבת הבכורה. אני זוכרת אִמִי עובדת קשה והולכת לישון מוקדם. הבית היה בית עצוב — ללא שמחת חיים, ללא מוזיקה וללא ריחות של תבשילים. היום אני מבינה שאִמִי סבלה שנים מדיכאון נפשי. הורי התגרשו כשהייתי בת שלוש. אני זוכרת בדידות, עצב וקנאה. קינאתי בחברותי לכיתה, להן היה למי לקרוא 'אבא'... אמי התחילה להכניס גברים הביתה. הרגשתי לא שייכת, מפוחדת, לא התקרבותי לאנשים הזרים האלה. אחד מהם ניסה להתקרב אלי. הייתי בת שמונה או תשע. הוא רצה לשחק איתי, לצאת עִימי למתקני משחקים. הביא לי הרבה ממתקים ומתנות. מתישהו הוא התחיל לגעת בי. נכנסתי למקלחת להתרחץ והוא בא לעזור לי. התביישתי ממנו ולא הבנתי מה קורה. תחילה היה מסבך לי את הגב, מנגב אותי. לאט, לאט נגיעותיו היו חודרניות יותר, לא הבנתי, הוא לא היה אבא שלי. זה לא היה נעים, זה כאב. אחר כך גם הוא התחיל להתפשט. איבר המין שלו היה כזה גדול, מפחיד, מעולם לא ראיתי גבר עירום. הוא ביקש שאסבן גם אותו, התחכך בי, היה גונח ומפסיק לגנוח, כאילו מתעלף. בכיתי שיפסיק. אמי לא היתה בבית, היא היתה מגיעה בערב. נראה לי שלא ידעה כלום. היא לא שאלה לשלומי, לא שמה לב למצוקתי, לא הבחינה בהידרדרות שלי בלימודים, בירידה הניכרת שלי במשקל, בעצם בכלום. אני שונאת אותה, עד היום אני שונאת אותה. פחדתי להישאר לבד בבית, לא רציתי להיכנס להתרחץ, הוא התחיל להפעיל עלי כוח, להזהיר אותי שלא אספר לאיש."

ניצן מתחילה לבכות, בכי של פורקן עמוק. שלי, חברתה לקבוצה, מביאה לה כוס מים וממחטת נייר והיא ממשיכה.

"...מאז, החיים שלי נהרסו. גלי חרדה היו מציפים אותי כשהייתי שומעת את שיעולו במדרגות. פיו היה מסריח מסיגריות. הייתי מתנתקת. מתעלמת ממגעו, מתעלמת מציור הקעקוע שעל זרועו, מגניחותיו המבחילות. הייתי

70

עוצמת עיניים ומחכה שיסיים את נגיעותיו בי. התחלתי לברוח מהבית, להסתובב שעות ארוכות ברחוב, החתולים היו ידידי הקרובים יותר. אתם מבינים? החתולים. חיפשתי חברה אנושית, התקרבותי לחבורת רחוב. אנשים ששידרו לי 'קבלה'. אנשים ששידרו גם הם מצוקה וסבל מאלימות, ראיתי בעיניהם חוסר ישע מוכר. כאן הכרתי את האלכוהול. הרגשתי שהוא עוזר לי למספר שעות, מקל עלי את תחושות העצב והדיכאון. ברחתי מעצמי ומתחושותיי. הבנים בקבוצה ניצלו את חוסר הישע שלי. הייתי מתעוררת מההתמססות לאלכוהול בחברת בנים עירומים, מרוחה בזרע יבש. גועל נפש, איכס. אני לא יודעת מה עברתי שם. הבנתי שאני הופכת להיות יותר ויותר מבוקשת. השמועה שאני מוצצת טוב עשתה לה כנפיים. בחורים חיזרו אחרי, הזמינו אותי למשקה ולבילוי. איפה היתה אמא שלי, איפה היא היתה לעזאזל?"

ניצן פורצת בבכי, גופה רועד. מרלין שיושבת לצידה מלטפת את כתפה. ניצן נרתעת, היא עדיין שקועה כולה בסיפור חייה.

"אני לא יכולה להמשיך, אני מבקשת לעצור."

הקבוצה מכבדת את בקשתה ואומרת לה: "אנחנו אוהבים אותך, את אמיצה, את נותנת לנו אומץ וכוח לספר את סיפור חיינו". בנות הקבוצה קמות בתורן לחבק את ניצן. חיבוק חזק, חיבוק אוהב, חיבוק נשי.

"אני שמחה שאני איתכם, אף פעם לא הייתי נקייה מסמים."

באחד מימי החורף של שנת 2005, השאירה לי עדי את יומנה, "יומן של נרקומנית", נכתב עליו. חלקים מהיומן אביא בפרקי הספר:

"האור הכחול החזק סנוור לי את העיניים, הרעש החזק איים לקרוע את עור התוף באוזני. אני יושבת בחדר זר לבן ומפחיד, רועדת ספק מקור ספק מפחד. למה, למה דווקא אני? הרי סבלתי כל כך הרבה בחיי — חששות, פחדים

,אכזבות והמון ניצול. הדלת נפתחת ונכנס אדם גבוה ובריא. ידעתי שהוא משלהם, ידעתי שהוא שוטר. הגוף שלו מוצק והידיים שלו חזקות ומאיימות. 'סמים? מה לילדה כמוך ולסמים?' שאל בקול ידידותי. 'ואיך את משיגה כסף

71

לכל הסמים האלה? אין לך עבר פלילי לפי מה שבדקנו'. סיפרתי לו על עצמי, על הפחדים, איך נפלתי לסמים ואיך אני מעניקה שירותים מיניים כדי להשיג כסף לסמים. השוטר אמר לי שלא כדאי לי להסתבך עם המשטרה, ושהוא יכול לעזור לי לצאת מהתחנה אם אסכים להיות אֵיתו לילה אחד. הסכמתי. "לילה, גשם חזק יורד, כל שכונת חליסה בחיפה מוצפת. החורף הזה קשה מאוד. אני גרה בחורבה, בית מפח שזקן אחד נתן לי תמורת כמה 'מעשים' שלי. החורבה שוכנת בין עצי פרי, חשבתי שיהיה נוח לגור ליד תחנת סמים. הגשם נכנס מבעד לחורים שבמבנה הפח. קר לי, המיטה רטובה, אין חשמל, הרצפה בוצית. התעוררתי מהרעמים ומהרטיבות. אני פוחדת, אולי זה היום האחרון שלי, אני אמות בחורבה הזאת. במקומונים יספרו על עוד נרקומנית שנמצאה מתה. אני לא יכולה לצאת מהחורבה, כל הסביבה מוצפת במי שטפונות. גשם חזק יורד. יש לי סמים, אם אשתמש אז אירגע, אבל איך? אני פוחדת להרטיב את הסם, זה מה שיש לי לבוקר. קר לי ואני שוכבת רועדת מקור עד הבוקר. אני בקריזו."

"אוף! עוד פעם צריך להשתמש כדי ללכת לבנק ולהיראות 'רגועה'."

"אוף! עוד פעם צריך להשתמש כדי ללכת למכולת ולא להיות בקריזו."

"אוף! עוד פעם צריך להשתמש כדי ללכת לבד בלילה."

"אוף! עוד פעם צריך להשתמש כדי לישון בשקט."

"אוף! עוד פעם צריך להשתמש כדי להרגיש ביטחון עצמי."

"אוף! עוד פעם צריך להשתמש כדי לא לפחד, כדי לא לכעוס, לאהוב, להרגיש."

"אוף! עוד פעם צריך להשתמש כדי להרגיש בן אדם נורמלי."

"יש! יום שישי הגיע. היום זה יום הפינוק. היום ארגיש מלכה. היום זה לא רק חומר. היום אני והיא נלך להביא קריסטל — 'סם מלכים'. היום ארגיש בעננים אשכח מהכול. אני מלכת העולם, מי יכול לפגוע בי? אני מתקלחת, מתלבשת. נכון, זה אותם בגדים כבר חודש, אבל מי שם לב? אותם מעניין רק מה שנמצא מתחת לבגדים. היום יום שישי, צריך לצאת ל'עשות' הרבה קליינטים בכביש."

"ברחתי מהגמילה. ניסיתי, באמת שניסיתי. שלושה ימים בלי סמים. פעם ראשונה שהייתי במרכז גמילה. הביא אותי נהג מונית, חבר של בעל המקום. הוא אמר לי שלא יכאב לי, שיש להם טיפולים טובים וחזקים, שלושה ימים ואת תישני כמו תינוקת. הבאתי לו את כל שאריות הסמים שהיו עלי. די,

נמאס לי להשתמש, נמאס לי להיות עם אנשים זרים תמורת 50 שקלים. אולי



עכשיו אוכל לבנות חיים חדשים, בלי הורים שישחירו לי את החיים. סידרו לי חדר לבד. 'אין בנות במרכז היום', אמרו לי. כמה כיף להרגיש שכולם אוהבים אותי, כולם מעודדים אותי, מוחאים לי כפיים. כשזרקתי את הסמים שהיו

לי לתוך קערת מים, כל הגברים שמחו. איזה יופי, עוד מספר ימים אהיה נורמלית, חופשייה בנשמה. החבר'ה שם כל כך נחמדים: 'רוצה עוד תה? רוצה לאכול?' העדפתי להיכנס לחדר, לקבל את הטיפול וללכת לישון. אב הבית התורן עזר לי לסדר את המיטה, אמר לי שיהיה אחראי עלי במשך כל זמן הטיפול, יביא לי כל מה שאצטרך. הוא הכין לי כוס תה ונתן לי את הטיפול. נרדמתי. התעוררתי באמצע הלילה. אני בקריז. הלכתי למשרד והוא ישב שם. אמר לי ללכת לחדר ושהוא תכף יגיע לתת לי טיפול. שכבתי במיטה רועדת ומזיעה. הוא בא ונתן לי כדורים, ישב לידי וחיכה שאירדם. הכדורים התחילו להשפיע, הרגשתי שאני רגועה יותר, עוד מעט אני נרדמת. הוא נכנס למיטה שלי. לא יכולתי לזוז או לדבר, הכדורים משפיעים, נרדמתי. אחרי שלושה ימים במרכז הגמילה, בפעם הראשונה בחיי, ברחתי לסמים שוב."

הפרק הבא יעסוק בהתפתחות ההפרעה הפוסט טראומתית, ה־PTSD. תוצאה נפשית של הפגיעה הטראומתית שתוארה בפרק זה.