



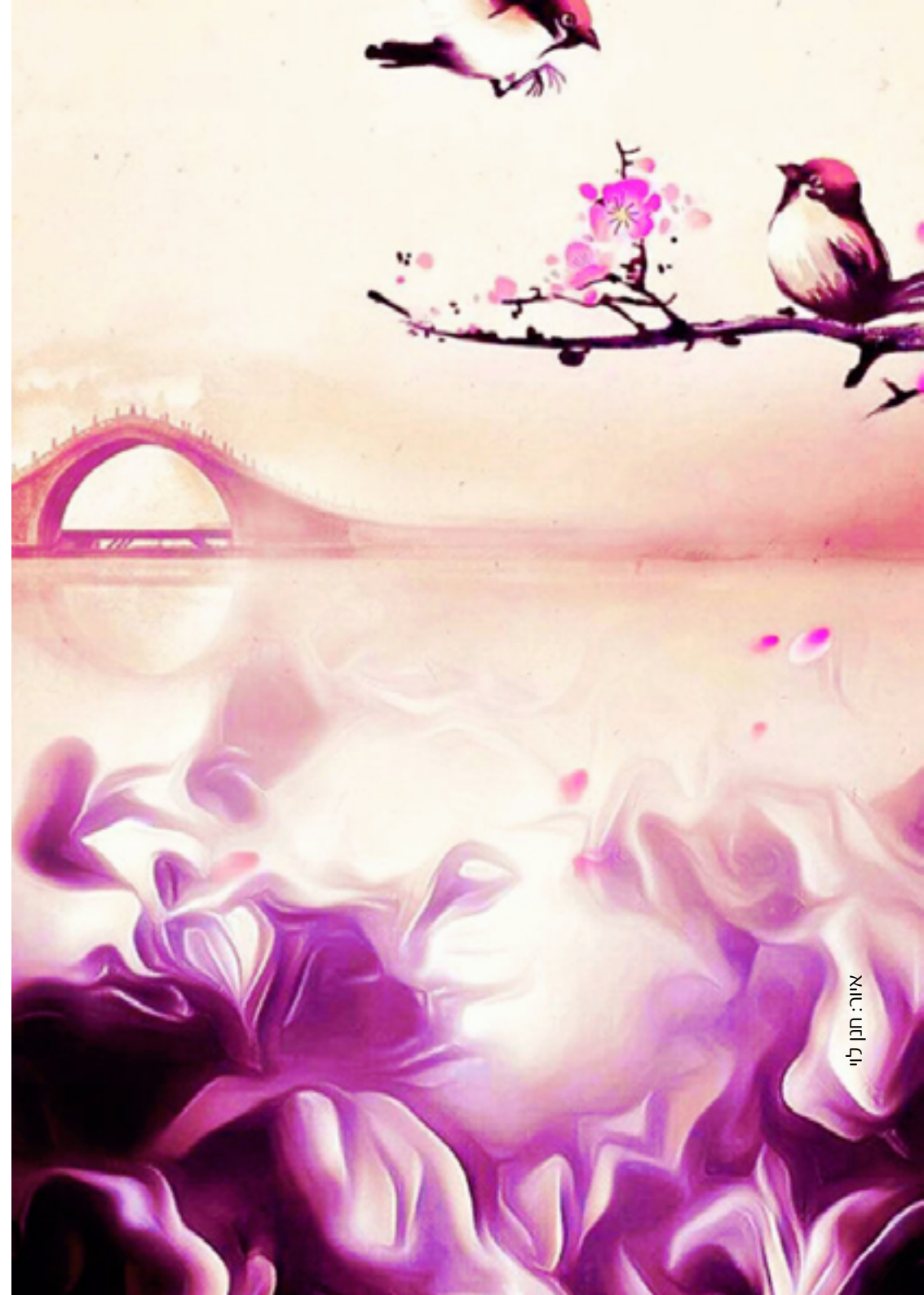
הדרך להחלמה

חוברת מידע למתמודדים עם
פוסט טראומה מורכבת ולמטפלים

– מהדורה שניה –

תוכן העניינים

4	הקדמה
5	מהי הפרעת לחץ פוסט טראומטית מורכבת
7	סימפטומים של פוסט טראומה מורכבת
9	מה אם אני לא זוכרת או לא בטוחה שעברתי טראומה
10	סביבה מתקפת
11	טריגרים
13	דיסוציאציה
16	בעיות בריאותיות וטיפול רפואי רגיש טראומה
19	אז מה עושים? מידע וכלים לטיפול ולהחלמה
20	דגשים לבחירת קשר טיפולי מייטיב
22	טיפול קבוצתי
23	טיפול תרופתי
24	טיפול בשיטת EMDR
25	טיפול בשיטת SE - somatic experiencing
26	כלים טיפוליים נוספים
28	הרנסאנס הפסיכדלי
31	תמיכה רוחנית
32	נפש בריאה בגוף בריא
35	תמיכה וזכויות במערכת הציבורית: מידע, מוסדות וערוצי סיוע
40	מספרי חירום למצוקה נפשית
41	כלים לעמידות במצוקה וערכה אישית למילוי עצמי
46	רשימת מקורות
47	מתמודדים מספרים על הדרך



הקדמה

החיים עם פוסט טראומה מורכבת מזמנים אתגרים לא פשוטים. רבים מאיתנו המתמודדים, חוונו את עצמנו במשך שנים כתוצאה באפלה. חיפשו הסבר לקושי שאנו חווים.

עבורנו חברות קבוצת "מְרַפְאוֹת" היוותה ההגדרה של "פוסט טראומה מורכבת" פריצת דרך, אור בקצה המנהרה בתהליך ההחלמה. חברנו ללמוד ולשתף זו את זו בתהליכי החקירה וההחלמה האישיים. יחד למדנו והרחבנו את השכלתנו בתחום, מתוך גופי ידע קיימים ומתוך גוף הידע המשותף שנצבר על בסיס נסיונו הפרטי.

לכבוד כנס "הדרך להחלמה", כנס ראשון למתמודדים עם פוסט טראומה מורכבת ולמטפלים, שנערך בפברואר 2020, והופק על ידי מתמודדים, החלטנו לאסוף את הידע שצברנו ועוד מידע שליקטנו מספרים ומרחבי הרשת, ולאגד אותו לקובץ מידע מודפס שחולק למשתתפים בכנס. קובץ אונליין של החוברת זמין בעמוד הפייסבוק "מְרַפְאוֹת".

הדף של מרפאות, הוא במה להפצת ידע, תובנות וסיפורי החלמה מעוררי תקווה והשראה, של מתמודדים למען מתמודדים.

אנו חולמות על מציאות חדשה, עולם שבו אנחנו מפסיקים לחכות שמישהו גדול וחזק יציל אותנו, וביחד, סוללים את הדרך שלנו להחלמה. **הדרך שלנו.**

כי מי כמונו, שנשרף באש הגהינום ושרד יודע גם עמוק בתוכו - איך לצמוח ממנה כמו עוף החול.

באהבה,

קבוצת "מרפאות": איה ברטוב, מיכל בת אדמה, אנה סנפיר, קרן קסטנבנד ויעל אריאל

דיסקליימר:

המידע והרעיונות בחוברת זו לוקטו ונאספו על ידי חבורה מסורה של מתנדבות המתמודדות עם פוסט טראומה מורכבת בעצמן.

המידע לוקט ממקורות מידע שונים ומגוונים: מספרות מקצועית, מרחבי הרשת ומנסיונם האישי של מתמודדים בתהליכי החלמה.

המידע נכתב על ידי מתמודדות ולמען קהילת המתמודדים/ות עם פוסט טראומה מורכבת ומטפלים המתעניינים בתחום, והוא בגדר שיתוף מידע גרידא.

איננו מתיימרות לקבוע או להצביע על אמיתות חד משמעיות ואנו מסירות כל אחריות מקצועית ואישית כלפי השימוש במידע הכלול בחוברת זו. הינכם/ן מוזמנים/ות לעשות בו שימוש, תוך זהירות, אחריות אישית ושמירה על נאמנות לעצמכם/ן.

החוברת כתובה בלשון זכר מטעמי נוחות, אולם פונה לכל המגדרים באשר הם.



הגדרת הפרעת לחץ פוסט טראומטית מורכבת

המושג C-PTSD - Complex post traumatic stress disorder - הפרעת לחץ פוסט טראומטית מורכבת הוגדר לראשונה ב-1992 ע"י פרופ' ג'ודית הרמן בספרה "טראומה והחלמה".

פוסט טראומה מורכבת היא תוצאה של חשיפה ללחצים משמעותיים מתמשכים על גופו, נפשו ורוחו של אדם, בעיקר אך לא רק, בתקופות החיים המוקדמות. זו השפעה מהותית ורב-מערכתית, בעלת קשת סימפטומים רחבה המקשה על מתן איבחון מדויק.

רוב הסובלים מפוסט-טראומה מורכבת נפגעו כילדים, ורובם נפגעו מדמויות מוכרות וקרובות. פוסט טראומה מורכבת שהתרחשה בשנות החיים המוקדמות שונה מפוסט טראומה כתוצאה מאירוע חד פעמי, מכיוון שאישיותו של הילד התפתחה תחת תנאים מתמשכים של לחץ כרוני ושליטה. תנאים כאלה עלולים לעתים רבות לשבש את התפתחותם התקינה של מנגנוני הנפש האחראיים להסתגלות לסביבה ולהתמודדות עם אתגרי החיים, לעומת מי שאישיותו התפתחה בתנאים רגילים.

בנוסף, ילד אינו מסוגל לטפל בעצמו ולהגן על עצמו, והוא מפצה על כישלון המבוגרים בטיפול והגנה באמצעות מערכת לא בשלה של הגנות פסיכולוגיות. ההגנות הללו, אף שהן מועילות להתמודדות והישרדות ברגעי הטראומה, הופכות להיות דרך החיים של הילד ומתפתחות לפתולוגיה.

גם כאשר תקופת הלחץ הנפשי או הפיזי מתרחשת בבגרות, לאחר ילדות תקינה, היא עלולה למחוק את מנגנוני ההגנה היעילים שהאדם פיתח בילדותו.

בעוד שפוסט-טראומה מאירע בודד יכולה לבצע מכל אירוע טראומטי, פוסט-טראומה מורכבת מתפתחת רק בתנאים המכונים תנאי שבי (פסיכולוגי או פיזי), בהם נפגעה נתונים לשליטת הפוגעים ואינם יכולים להימלט. למעשה, רוב מצבי השבי אינם כוללים מחסומים פיזיים אלא נובעים ממצבי תלות (ברוב המקרים - ילדים התלויים בהוריהם או במבוגר אחראי) או מצבי נחיתות (נחיתות כלכלית, חברתית, פסיכולוגית, חוקית ופיזית), ומדינמיקה של מערכת יחסים מתעללת הכרוכה בשליטה פסיכולוגית.

ניתן לדמות פוסט-טראומה מאירוע בודד להתמוטטות פתאומית של קומות בבניין, בעוד שפוסט-טראומה מורכבת, דומה יותר להריסה שיטתית של יסודות הבניין, או לפגיעה ביכולת לכוון יסודות כאלו.

מצבי חיים העשויים לגרום להפרעה כוללים: ניצול מיני חוזר או ממושך בילדות, חשיפה חוזרת לאלימות פיזית או רגשית, הזנחה מתמשכת בילדות, הימצאות במחנות ריכוז, עבודת כפייה, שבי צבאי, הימצאות בזנות, הימצאות בכת, מערכת יחסים מתעללת, יחסים עם אדם גדול פוגעני ומשפיל, השתתפות במלחמה ואפילו סבל נפשי שנגרם מכאבים של מחלה כרונית.

התוצאות החמורות של אירועים כאלה הינן מורכבות וכוללות, בין היתר, קשיים ביכולת ליוסות רגשי, פגיעה ביכולת השיפוט, הפרעות דיסוציאציה, מצוקות סומאטיות (פיזיות), הפרעות בזהות ובהתקשרות עם אחרים ולניכור רחני. כמו כן הנפגעים מועדים במיוחד לפגיעה חוזרת (רה-טראומטיזציה).

C-PTSD היא אבחנה חדשה יחסית והגדרות רבות לה.

חשיבות ההגדרה האבחונית של C-PTSD היא בכך שמדובר באבחנה אינטגרטיבית ומכבדת, שאינה מתייגת את הנפגעים/ות. היא מבוססת על הבנת הסיבתיות ומכוונת לדרכי טיפול מותאמות. בבסיסה עומדת ההכרה כי האדם אינו אשם במצבו.

ההפרעה הופיעה במהדורה העדכנית של ICD-11 (ספר סיווג המחלות של ארגון הבריאות העולמי) מ-2018, לאחר שעברה כמה גלגולים בסיווגה הדיאגנוסטי. בעבר היא שויכה ל Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified (DESNOS) ונקראה גם Enduring Personality Change after Catastrophic Events (EPCACE). מכיוון שה-DSM-5 (ספר האבחנות הפסיכיאטריות האמריקאי שמקובל להתייחס אליו במוסד הפסיכיאטריה בישראל) עדיין אינו מכיר בהפרעת טראומה מורכבת, מטופלות ומטופלים רבים, בארץ ובעולם, מקבלים למרבה הצער אבחונים שמתייחסים רק לסימפטומים של C-PTSD (כגון דיכאון, חרדה, הפרעות אכילה) או אבחנה שגויה. הנפוצה בהן היא הפרעת אישיות גבולית BP-Borderline Personality disorder בעלת הסימפטומים הדומים. בנוסף, אבחון שגוי עלול שלא להתייחס לגורם הסיבתי הטראומטי.

היעדר האבחנה ממדריך הפסיכיאטריה מעורר ביקורת עזה בחוגים מקצועיים, בעיקר מכיוון שהוא גורר מוטיבציה נמוכה לקיום מחקרים קליניים ולכתיבה. חלק מהביקורות מתמקדות באפליית נשים, שכן רבות מהמתמודדות עם טראומה מורכבת, כולל נפגעות פגיעה מינית ממושכת, "נשפוטות" ועוברות תהליך של פתולוגיזציה כאשר הן מאובחנות כסובלות מ"בורדרליין". בנוסף, הממצאים והניסיון הטיפולי מלמדים שטראומה מתמשכת דורשת טיפול שונה מהפרעת אישיות גבולית, כך שהמתמודדים עם הטראומה המורכבת אינם מקבלים טיפול יחסי הולמים.

סימפטומים של פוסט טראומה מורכבת

קשת הסימפטומים של הפרעת דחק פוסט טראומטית מורכבת היא רחבה ובמקרים רבים גם מסובכת יותר מאשר במצבי ה-PTSD עקב אירוע בודד

כמו הסובלים מפוסט-טראומה, גם הסובלים מפוסט-טראומה מורכבת חווים ביטויים של עירור-יתר במערכת העצבים (מצב של דריכות קבועה, כאילו הסכנה עלולה לחזור בכל רגע), פלישה (חוות האירוע כאילו הוא חוזר ונשנה ברציפות בהווה), ניתוק וצמצום (קהות רגשית, תחושת חוסר-אונים).

עקב החשיפה הכרונית למצבי לחץ שחוו שורדי טראומה מתמשכת, הם מפתחים בנוסף לסימפטומים הפוסט טראומטיים גם שינויים פיזיולוגיים במערכות הגוף הקשורות ליוסות רגשי ותגובות ללחץ, וכן שינויים במערכות החשיבה והרגש. השינויים הפיזיולוגיים, יחד עם הנזקים הפסיכולוגיים, עלולים להוביל לקורבנות חוזרת (רה ויקטימיזציה), עקב הפגיעות הגבוהה לניצול ומניפולציות, ולהעלאת הסיכוי להיכנס ולהישאר במערכות יחסים פוגעניות. כתוצאה מכך לנפגעי טראומה מתמשכת יש נטייה לחזור ולחוות פגיעות נוספות במהלך חייהם על ידי עצמם ואחרים. נפגעי פגיעה מינית בילדות חשופים יותר לפגיעות מיניות נוספות גם בבגרותם.

בעוד שלסובלים מפוסט טראומה עקב אירוע בודד יש תפיסה ברורה של עצמם לפני האירוע, פוסט טראומה מורכבת מובילה להיעדר תפיסה קוהרנטית ורציפה של העצמי ושל החיים. החוויה היא של תחושת זרות, עד כדי כך שהנפגע עלול לחוש שהוא אינו אנושי, שאינו שייך לבני האדם, ולעתים אף לחוות אובדן אמון ותכלית בעולם ובחיים.

ניתן לחלק את הסימפטומים של פוסט טראומה מורכבת לשבעה אשכולות. יש לציין שלא כל המתמודדים חווים את כל הסימפטומים והסימפטומים משתנים בחומרתם ממתמודדת למתמודד.

1. שינויים, תודעיות וקשיים בוויסות הדחפים והרגשות: קשיי היוסות הרגשי עלולים להוביל בין השאר לדיספוריה מתמשכת (חוסר שביעות רצון או אי נוחות עמוקה), מחשבות אובדניות, התפרצויות זעם מול הדחיקת הכעס (יכולים להתחלף ביניהם לסירוגין), מיניות כפייתית או דיכוי המיניות (יכולים להתחלף ביניהם לסירוגין).

באשכול זה כלולות פעולות לא מסתגלות הנעשות כדי לוות את הכאב, כגון שימוש בחומרים ממכרים, הפרעות אכילה, פגיעות עצמיות, רה-טראומטיזציה ועוד. בקרב שורדי פגיעה מינית בילדות עלול לנבוע עיסוק בזנות הנובע מתוך רה-טראומטיזציה.

2. שינויים תכופים וקיצוניים בתודעה ובקשב: שינויים אלה יכולים לכלול שכחה או "מחיקה" של פרטים חשובים או אירועים שלמים מהזיכרון (אמנזיה פסיכוגנטית), חוויה מחדש של הטראומה - בצורת תסמינים פולשניים (פלאשבקים) או בצורת שקיעה במחשבות, אפיזודות של דיסוציאציה (מצבים שבהם מרגישים מנותקים מהזהות העצמית ומאבדים תחושת מציאות).

אנשים שעברו התעללות לומדים לברוח מהכאב הנפשי והגופני באמצעות פיצול בין החלקים הדרושים למודעות - זיכרון, רגש, חוויות גופניות וידיעה. אופייניות גם הפרעות קשב וריכוז.

3. שינויים בתפיסה העצמית ותפיסת הפוגע: פוגעים בתחושת היכולת והשליטה ומובילים לתחושות כרוניות של אשמה, בושה, ייאוש, שנאה עצמית, תחושת טומאה ושיתוק של יוזמה.

אנשים שעברו טראומה לאורך זמן נוטים להפנים את היחס כלפיהם אל תוך תחושת הערך העצמי שלהם. הם עשויים להרגיש שאין להם ערך, אין להם יכולת או זכות להרגיש או לדבר ואין להם זכות לרצונות משלהם. הם חשים האשמה עצמית, מרגישים שהם שונים לחלוטין מבני אדם אחרים ושהם "מקולקלים" או "שבורים" וחסרי תקנה.

העיוותים בתפיסת העצמי, נובעים בחלקם מהפנמה של הנפגע את הדינמיקה עם התוקף והיחס של התוקף כלפיו. דינמיקה זו מאופיינת בעונשים, הסתרה, חוסר וודאות, חוסר אונים, קנאה ואובססיה מצד התוקף, ומצד הנפגע ביטול עצמי תוך אמונה שהוא לא קיים ולא חשוב, חיפוש וצורך בקבלה של אישורים, אידיאליזציה של התוקף והצדקתו באמצעות רציונליזציה (הסברים) ולעתים אף הזדהות עמו. את כל אלה מפנים הנפגע לתוך תפיסת העצמי שלו.

4. שינויים בקשרים עם אחרים: כוללים בידוד ונסיגה, חוסר אמון מתמשך, כעס או עוינות כלפי האחר, חיפוש חוזר אחר מושיע, תפיסה קיצונית לחיוב או לשלילה של האחר ("אידיאליזציה ודולואציה"), הפרעות בקשרים אינטימיים וכישלונות חוזרים בהגנה עצמית. אנשים שעברו טראומות מתמשכות מגיעים לקשרים עם מערכת האמונות שהם למדו בזמן ההתעללות ועם תחושת ערך עצמי שאינה תואמת את המציאות. שליטתם ברגשות לא מווסתת, ולכן מצבי הרוח שלהם נתפסים כתנודתיים ולא מותאמים.

5. סומטיזציה: המצוקה הנפשית עקב טראומה מתבטאת פעמים רבות גם באמצעות סימפטומים גופניים שלעתים יש להם סיבה פיזיולוגית ולעתים אין. הסימפטומים הסומטיים יכולים להתבטא בבחילות, חוסר תחושה באזורים מסוימים בגוף, סחרחורת וכאבי ראש, כאבי שרירים, דלקות חוזרות בשלפוחית השתן, פגיעה במחזור ובפריות אצל נשים ועוד. לפעמים התגובות הגופניות הן ביטוי למצוקה הנפשית ולפעמים הן קשורות ישירות לטראומה שנחווה (פלאשבקים גופניים). בנוסף ישנו קשר בין C-PTSD לתחלואות גופניות שונות (על כך בהרחבה בפרק "בעיות בריאותיות וטיפול רפואי רגיש טראומה" בעמ' 16).

6. שינויים בקריאת מצבים וביכולת השיפוט: קשורים בחלקם לחוסר היכולת לצפות מה יקרה בתוך מערכת יחסים, שכן מערכת יחסים מתעללת מאופיינת בהפעלת כוח באופן שרירותי, חממני ולא צפוי. בתוכה לנפגע אין דרך ללמוד לזהות סימנים ומשמעויות, לפרש הבעות פנים, לזהות סכנה ולסמוך על עצמו בקריאת המציאות, ולכן מתקשה בכך גם בבגרותו.

7. שינויים במערכת של משמעות: מתבטאים באובדן אמונה תומכת, הרגשת חוסר תקווה, חוסר תוחלת וייאוש. נפגעי טראומה מתמשכת עשויים לחוות אובדן אמונה בעצמם ובחיים, ולהיות נתונים לחוויה תמידית של קושי לבסס משמעות ופשר קיומיים. אופיינית פגיעה בהתפתחות קריירה וצמיחה מקצועית, ותקיעות במימוש העצמי.

לקריאה נוספת:

ערך פוסט-טראומה מורכבת בויקיפדיה

אתר חכמת נשים - ד"ר ענת גור

אתר מכון טמיר לפסיכותרפיה



ומה אם אני לא זוכרת או לא בטוחה שעברתי טראומה?

למתמודדים רבים עם פוסט טראומה מורכבת אין זיכרון ברור של האירועים אותם שרדו, ועל כן ראוי שההכרה תתבסס במידה רבה יותר על סימפטומים וחוויות משותפות, מאשר על קיומו או היעדרו של זיכרון

ישנם מתמודדים שזוכרים אירועים טראומטיים מעברם ולכן יודעים שעברו טראומה מתמשכת. עם זאת למתמודדים רבים עם פוסט טראומה מורכבת אין זיכרון ברור של האירועים הטראומטיים אותם שרדו. ישנם מתמודדים שחושדים שאולי משהו קרה להם, וגם כאלה שאין להם כל זיכרון או חשד, ועדיין הם סובלים מסימפטומים של פוסט טראומה מורכבת ומהמצוקה הרבה שהם מביאים עמם.

לקושי או לחוסר היכולת לזכור טראומה ממושכת קיימים מגוון הסברים, וביניהם:

אופי הזיכרון הטראומטי: פוסט טראומה בהגדרתה היא מצב שבו זכרונות עבר לא מעובדים משפיעים על ההווה בצורה לא רצונית. הטענה היא שאירועים טראומטיים לא מעובדים היטב בזיכרון, וזו הסיבה לכך שהם מופיעים ומשפיעים עלינו גם זמן ממושך אחרי האירוע הטראומטי בצורת הסימפטומים הפוסט טראומטיים.

ההשפעה של פגיעה ממושכת בילדות על היכולת לזכור אותה: לילדים שעוברים פגיעה ממושכת אין אפשרות להבין או לפרש אותה ככזו, משום שלילדים אין את המילים או יכולות הבנת הסיטואציה שיש למבוגרים. בנוסף, כשהסביבה לא נותנת תוקף למה שהם עוברים אין להם יכולת ללמוד זאת מהסביבה. בשל כך האירועים הטראומטיים נצברים בזיכרון ללא המשמעות וההבנה שיש לנו היום כמבוגרים כלפיהם.

דיסוציאציה: ניתוק, הינו מנגנון הגנה של הנפש מפני אירועים קשים מנשוא (יורחב בהמשך). הניתוק שחוונו בזמן הפגיעה השפיע על היכולת שלנו לעבד כראוי את הזיכרון של חלקים מהאירוע או של האירוע כולו.

הימנעות – רצון לא לדבור: רבים מאיתנו עושים מאמצים, מודעים ולא מודעים, להימנע מלדבור אירועים טראומטיים.

השאלה "היה או לא היה" מעסיקה רבים מאיתנו. החוויה המשותפת שלנו כמתמודדים והסימפטומים שאנחנו חולקים נותנים את התשובה. לעיתים התשובה לשאלה "מה היה" תגיע דרך טיפול, לעיתים יידרש לכך זמן ממושך, ולעיתים השאלה לא תקבל מענה.

לכן חשוב לנו להדגיש כאן: **הידיעה שעברנו פגיעה ממושכת יכולה לסייע לנו בחיפוש הדרך הטיפולית המתאימה, אולם אין צורך בזיכרון ברור של פגיעה כדי לקבל הכרה (רשמית או לא) בפוסט טראומה מורכבת וכדי לקבל טיפול!**

סביבה מתקפת

הכרה, קבלה, חמלה והיעדר שיפוטיות

רובנו השורדים מתמודדים עם פוסט טראומה מורכבת עקב פגיעות בילדות. בנוסף לטראומה אותה שרדנו, רובנו גם גדלנו בסביבה שלא נתנה תוקף לקושי שלנו ולא קישרה אותו לטראומה. לנו כילדים לא היתה יכולת לעשות את הקשר הזה או לדבר אותו במילים ודיברנו אותו דרך הגוף וההתנהגות. משהסימנים הגופניים וההתנהגותיים שלנו לא קיבלו את ההסבר הנכון מהסביבה וגם נתקלו בשיפוטיות מצידה, רבים מאיתנו למדנו בטעות לחשוב ולהאמין שהסבל שאנחנו חווים הוא באשמתנו, בגלל מי שאנחנו. רבים מאיתנו גדלו לחשוב ולהאמין שהקושי האדיר שאנחנו חווים במציאות היום יומית נובע מכך שאנחנו עצלנים, רגישים מדי או פגומים.

פוסט טראומה מורכבת עקב פגיעה בילדות מתפתחת בשילוב הזה שבין הטראומה שעברנו לבין הסביבה הלא מתקפת שאיתה גדלנו. לכן ישנה חשיבות אדירה עבורנו בסביבה תומכת, אוהבת ומחזקת, הנותנת תוקף לרגשותינו וגם לקשיים שלנו, ומקבלת אותנו ללא שיפוטיות.

חלק מהנזקים של פוסט טראומה מורכבת מתבטאים בקושי הגדול שאנו חווים במערכות יחסים, כך שרבים מאיתנו מתקשים ליצור עבור עצמנו סביבה מתקפת גם בבגרותנו. לכן, כשמדברים על החלמה, יצירת סביבה מתקפת היא אחד מתנאי הבסיס. קשר טיפולי מיטיב הוא קשר שיש בו דוגמא עבור המטופל לסביבה מתקפת. כמתמודדים, חשוב שנמצא גם אנשים בסביבה הקרובה שלנו שיתנו לנו תוקף ושנרגיש בטוחים לשותף אותם בהתמודדות שלנו. ישנם מתמודדים אשר מזמינים קרובים ובני משפחה לשיחות בנוכחות ותמיכת המטפלים שלהם, וקיימות גם קבוצות תמיכה והדרכה לבני משפחה. ניתן למצוא סביבה מתקפת גם בקשר בין מתמודדים, בכך שהוא מאפשר את ההבנה שאנחנו לא לבד ולא אשמים בקושי שלנו.

יצירת סביבה מתקפת עבורנו המתמודדים היא אחת המטרות המרכזיות של הכנס שלנו. השם "פוסט טראומה מורכבת" נותן תוקף למגוון רחב מאד של חוויות אשר יש להן מכנה משותף, ואנו נמצאים בו יחד, בכאב ובהחלמה.

כולנו תקווה שהאמונות שרבים מאיתנו נשאו או עדיין נושאים אודות עצמנו, שאנחנו "פגומים", "חולים" או "חלשים", יוחלפו בהבנה שאנחנו שורדים של סיפור מורכב וקשה. **העובדה ששרדנו מעידה על כמה שאנחנו בריאים, חזקים ומעוררי השראה!**

טריגרים

טריגרים הם גירויים פנימיים וחיצוניים שמזכירים לנו אירועי עבר

טראומטיים. טריגר הוא כמו מעין "לחיצת כפתור" שמפעילה באופן לא רצוני זיכרון או חוויה מחדשת של אירוע (או חלק מאירוע) טראומטי שחווינו בעבר ובעקבותיו תגובת מצוקה.

התגובות שלנו לטריגרים יכולות להופיע בצורת תחושות גוף, התנהגויות, מחשבות או רגשות שליליים שמופיעים באופן לא רצוני. פלאשבקים, חוויה של האירוע כאילו הוא קורה כאן ועכשיו, נגרמים בדרך כלל בעקבות טריגרים. טריגר יכול להיות חושי - מראה, קול, טעם, ריח, מגע או מרקם שמזכיר לנו חווית עבר טראומטית. טריגר יכול גם להתקשר לדבר מה בסיטואציה שבה אנחנו נמצאים: נושא שיחה, אמירה, טון דיבור, תנוחה או תנועה של אדם אחר ועוד. במקומות שבהם התרחשו אירועים טראומטיים, או במקומות שמזכירים אותם, ישנו סיכוי גדול לטריגר. טריגר יכול להיות גם פנימי - תחושת גוף, מחשבה או רגש שמזכיר לנו חוויות עבר טראומטיות.

יש מקרים שבהם אנחנו מודעים ויכולים לזהות את הטרירגר שהפעיל את התגובה שלנו, ויש מקרים שבהם טריגרים משפיעים עלינו בצורה לא מודעת. מה גם שלרוב המתמודדים אין זיכרון רציף וברור של האירועים הטראומטיים שחוו בילדות, כך שלא תמיד אנו מצליחים לראות את הקשר בין התגובה שלנו לטריגר, ובין הטרירגר לטראומה המקורית.

טריגרים משתנים מאדם לאדם. לכל מתמודד יש את ה"כפתורים" שלו, והתגובות אליהם יכולות להופיע ברמות עוצמה שונות. רובנו המתמודדים גם חווים קושי לווסת את התגובות הרגשיות שלנו כך שכאשר אנחנו מופעלים מטרירגר, יכול להיות לנו קשה לחזור למצב של רגיעה. מתמודדים רבים עם פוסט טראומה מורכבת חווים טריגרים על בסיס יום יומי. טריגרים מקשים מאד על התפקוד, והעובדה שלא תמיד ניתן לצפות אותם או להבין אותם יכולה לגרום לחרדה גדולה.

טריגרים והמוח:

מחקרי מוח הראו שבזמן חשיפה לטריגרים מופעלים אזורים במוח שמתרעים על סכנה. האזורים הללו משותפים לנו ולבעלי החיים והמטרה שלהם היא הישרדותית - מעין "כפתור אזעקה" שמתריע על סכנה מתקרבת כדי שהחיה תוכל לשרוד. כאשר "כפתור האזעקה" נלחץ, המוח שולח אותות מצוקה לגוף וכל המערכות ההישרדותיות מופעלות כדי להכין אותנו למצב של תקיפה או בריחה (fight/flight). רמת העוררות והדריכות של הגוף עולה ולכן בתגובה לטריגר אנחנו יכולים להרגיש פתאום בגוף כאילו אנחנו בסכנה גדולה, כאשר במציאות העכשווית לא קיימת סכנה כזו.

תגובה נוספת שיכולה להיגרם היא קיפאון (freeze) - תחושה של חוסר יכולת לנוע או להגיב. תגובת הקיפאון קיימת גם אצל בעלי חיים ונגרמת מתוך חוסר אונים, כאשר חיה לא יכולה לברוח או לתקוף. ניתן לראות אצל חיות שבמידה והסכנה חולפת הקיפאון משתחרר והחיה חוזרת לנוע. ילדים שחווים טראומה נמצאים במצב של חוסר אונים משום שאין להם יכולת להגן על עצמם, ולכן אחת התגובות של שורדי טראומת ילדות לטריגרים יכולה להיות גם קיפאון זמני.

האזורים במוח שמפעילים את "כפתורי האדזעקה" ההישרדותיים מופעלים לפני שמופעלים האיזורים של המוח האחראים למודעות, הבנה ופירוש של המצב. לכן במקרים רבים התגובה לטריגר מגיעה עוד לפני שהצלחנו להבין למה היא הגיעה, ומכיוון שטריגרים מקושרים לחוויות עבר ולא להווה, התגובות ה fight\flight\freeze יכולה להופיע גם כשאין סכנה ממשית בהווה.

ניהול טריגרים:

לטריגרים, כאמור, יש השפעה משמעותית על חיי היום יום שלנו המתמודדים. רבים מאיתנו עושים מאמצים רבים להימנע מטריגרים, אולם להימנעות יש מחיר משום שמשמעותה הימנעות מחוויות חיים. מה גם שהימנעות מוחלטת אינה אפשרית. מתמודדים מדווחים שדווקא דרך מתן התייחסות לטריגרים ולתגובות שלנו אליהם, ולא דרך ההימנעות מהם, הם מצליחים לקיים שגרת חיים שבה הם מנהלים את הטריגרים - במקום שהטריגרים ינהלו אותם.

לניהול הטריגרים יש חשיבות גם בזמני מצוקה וגם בזמני רגיעה. נציג כאן מספר הצעות להתמודדות עם טריגרים בזמני מצוקה ובזמני רגיעה, אולם נציין שהן הצעות בלבד ורק חלק מהדרכים, ולכל מתמודד הכלים שעוזרים לו.

הצעה לשלבי התמודדות עם טריגר בזמני מצוקה:

1. זיהוי התגובות שלנו לטריגרים: חשוב שנלמד לזהות בגוף שלנו את הביטוי של תגובות התקיפה/ברחה/קיפאון - מה קורה לנו בגוף כשאנחנו "מטורגרים". התגובות הללו הן הסימן הראשון שלנו לכך שככל הנראה נחשפנו לטריגר. בשלב זה הניסיון להימנע או להתעלם מהטריגר במקרים רבים לא יהיה יעיל, ותתבקש מאיתנו התייחסות למה שקורה לנו.

2. הגעה למקום בטוח: כאשר מבחינים בתגובה לטריגר חשוב להמצא במקום שאנו חווים כבטוח, נעים ומאפשר. אם אין זה המצב, תמיד קיימת האפשרות להתבונן סביב ולהעביר את עצמנו למקום מתאים יותר על מנת להרגע.

3. כלים להרגעה ועמידות במצוקה: כאשר מופעל טריגר, הגוף נכנס למצב עוררות מוגבר, ויש צורך לשוב למצב של רגיעה. ברגע שהגענו למקום בטוח, מומלץ לשאול את עצמנו (או שאדם אחר ישאל אותנו) מה אנחנו צריכים ומה יכול לעזור לנו באותו רגע. ישנו מגוון רחב של טכניקות הרגעה בזמן טריגר ולכל מתמודד הטכניקות שמרגיעות

אותו. חשוב שנלמד מה עוזר לנו, ונתרגל את הטכניקות גם בזמני רגיעה כדי שתהיינה זמינות עבורנו בזמני מצוקה. כמו כן חשוב שנדע למי אנו יכולים לפנות לעזרה בזמנים כאלה - אדם שסומכים עליו, מטפל, מרכז הסיוע וכו'.

הצעות לניהול טריגרים בזמני רגיעה:

למידת הטריגרים שלנו והסימנים המקדימים להם במבט לאחור: מצב של רגיעה מאפשר לבחון בדיעבד סיטואציות מבלי לחוות את המצוקה שנלוותה אליהן. במבט לאחור ניתן ביתר קלות לזהות את הטריגר שהוביל לתגובה, להבחין ב"סימנים המטרימים" שקדמו לו, ולגבש אסטרטגיות פעולה מוצלחות לפעם הבאה.

הכנת ערכת עמידות במצוקה: רשימה של הכלים שיכולים לעזור לנו אשר תהיה זמינה "בשלוף", יכולה לסייע לנו בזמן אמת לבחור את העזרה המתאימה לנו מתוך מגוון אפשרויות. את הרשימה יש להכין בזמני רגיעה, תוך בדיקה וניסיון של כלים חדשים. ככל שיהיו לנו יותר כלים כך תגדל אפשרות הבחירה שלנו בזמני מצוקה.

בסוף חוברת זו מופיעה ערכה למילוי עצמי - ראו עמ' 41.

נוכחות ברגע: טריגרים מפעילים תגובות שהמקור שלהן הוא לא ברגע הנוכחי אלא בעבר, ולכן נוכחות בהווה מסייעת לנו בהתמודדות עם טריגרים. ככל שאנו נוכחים יותר ברגע ההווה, מתאפשר לנו להבחין מתי אנחנו מופעלים ומתי החוויה שלנו שייכת לאירועי עבר, ולא למציאות הנוכחית. מתמודדים מדווחים על מגוון טכניקות שמסייעות להם להיות נוכחים ברגע ההווה - שיטות קרקוע שונות, יוגה, מיינדפולנס, מדיטציה, נשימה ועוד. ככל שאנו מתרגלים נוכחות בהווה במצבי רגיעה, היא הופכת לזמינה עבורנו גם בעתות מצוקה.

עיבוד הזכרונות הטראומטיים: זכרונות טראומטיים שצפים עלולים להגביר את ההפעלה הלא רצונית של הטריגרים. עיבוד הזכרונות הינו חלק משמעותי בטיפול ובתהליך ההחלמה, והוא יכול לסייע בכך שהטריגרים יפעילו אותנו פחות בצורה לא רצונית. למידת כלים להתנהלות עם טריגרים נעשית במקביל, ולעתים קודמת לעיבוד הזכרונות כדי לאפשר תנאי בסיס של ביטחון ויכולת התמודדות אם וכאשר עולה הטריגר.

דיסוציאציה:

דיסוציאציה (פיצול/ניתוק) היא מנגנון הגנה שכיח במצבי טראומה, ואחד הסימפטומים הנפוצים של תסמונת פוסט טראומטית מורכבת. דיסוציאציה מתארת קשת מצבים של ניתוק חלקי או מלא מרגשות, תחושות, זכרונות ומחשבות, ומההקשר שלהן לסיטואציות שונות. דיסוציאציה נורמטיבית יכולה להופיע במצבים יום יומיים כגון נהיגה, עבודה ופעילות שוטפת, ולהתבטא כחלימה בהקיץ, שקיעה בהרהורים ועוד. כמו כן היא יכולה להיגרם כתוצאה משימוש בחומרים משני תודעה או ממצבים גופניים קיצוניים.

דיסוציאציה פתולוגית יכולה להתפתח עקב חשיפה מתמשכת לאירועים טראומטיים.

דיסוציאציה היא מנגנון הגנה הסתגלותי למצבי דחק, אשר קיים גם אצל בעלי חיים ונובע מתחושת חוסר אונים. כאשר אדם או חיה מוצאים את עצמם במצב סכנה שבו אינם יכולים להלחם או לברוח, הם מגנים על עצמם על ידי ניתוק של המודעות מהחויה המסוכנת. זוהי הדרך בה הנפש שומרת על עצמה מפני חוויה שאין לה את הכלים להתמודד עמה, ומאפשרת הקהיה זמנית של הכאב והחרדה. הניתוק יכול להיות מאספקטים מסוימים בחוויה או מהחויה כולה. ההגנות הדיסוציאטיביות מופעלות גם במצבים שאין בהם סכנה ממשית, בצורה לא רצונית.

מכיוון שבמקרים של טראומה מתמשכת יש צורך בשימוש תכוף במנגנון הדיסוציאציה על מנת לשרוד, הוא עלול להפוך לחלק בלתי נפרד מהחויה היום יומית. אלה הם מצבי הניתוק שרבים מאיתנו חווים. חוויות הניתוק משתנות מאדם לאדם והסימפטומים הדיסוציאטיביים נעים על רצף אשר בקצהו האחד אלה הנחשבים לנורמטיביים, ובקצהו השני מצבים שבהם הדיסוציאציה משפיעה על מבנה האישיות כולו ולעתים אף מזכים ביחס כאבחנה בפני עצמה.

תופעות נפוצות של דיסוציאציה

אמנזיה דיסוציאטיבית / אמנזיה פסיכוגנית: קושי לזכור פרטים או אירועים משמעותיים בהיסטוריה האישית או שיכחה סלקטיבית של אירועים ספציפיים או פרטים מתוכם. משך הזמן "החסר" בזיכרון יכול להימשך בין דקות ספורות ועד לעשרות שנים. אמנזיה דיסוציאטיבית נעה בין קושי לזכור פרטים ממהלך היום, עד לשיכחה של אירועים משמעותיים ולעיתים תקופות חיים שלמות.

דה פרסונליזציה: חוויה של ניתוק מעצמנו. האדם מרגיש שהוא מתבונן בעצמו, בגופו במעשיו, במחשבותיו, רגשותיו ותחושותיו מבחוץ. החוויה היא של היעדר תחושה פיזית, היעדר רגש ו/או היעדר תחושת עצמי.

דה ריאליזציה: חוויה של ניתוק מהעולם החיצוני, כאילו דבר מה מפריד בינינו לבין העולם. העולם החיצוני נראה מוזר, לא ממשי, כמו חלום. הסביבה החיצונית נחוות כחסרת ממשות, צבע ועומק רגשי. מתמודדים מספרים שבזמני דה ריאליזציה הם מרגישים כאילו הם צופים בעולם דרך עדשת מצלמה או מסך. מקומות מוכרים עלולים להיראות זרים וסוריאליסטיים, והרגש כלפיהם עלול להיות מופחת. לפעמים ישנם שינויים תפיסתיים גם בחושים אחרים - שמיעה, טעם וריח, ותחושה של חוסר בהירות ועירפול חושים. ייתכנו גם שינויים בתפיסת זמן - חוויה שהדברים מתרחשים בהילוך איטי או מהיר מדי.

בזמן דה פרסונליזציה ודה ריאליזציה בוחן המציאות והקשר שלנו עמה תקין, כלומר, אנחנו יכולים להגיב לשאלות ולתקשר בצורה תקינה (יחסית) עם הסביבה, גם כאשר בתוכנו אנו חווים מצוקה גדולה. עובדה זו יכולה להוסיף על הקושי, משום שהסביבה לא מבחינה שמשהו לא בסדר.

הפרעת זהות דיסוציאטיבית DID – dissociative identity disorder: בקצה החמור ביותר של הסימפטומים הדיסוציאטיביים נמצאת הפרעת הזהות הדיסוציאטיבית, אשר מקבלת במקרים מסוימים אבחנה קלינית משל עצמה. במקרים אלה האדם מתנהג ותופס את עצמו דרך יותר מאישיות אחת. המעבר מאישיות אחת לאחרת עשוי להיות פתאומי ודרמטי. ישנה תופעה של אמנזיה (שיכחה/בלבול) בקשר לאירועים וחוויות שנחו על ידי האישיות האחרות. ישנם מקרים שבהם לאישיות יש שם, גיל וזהות מגובשת משל עצמן.

ישנם מקרים שבהם האדם אינו מודע כלל לקיומן של הזהויות השונות, מקרים שבהם ישנה מודעות חלקית של הזהויות השונות זו לזו, ומקרים שבהם ישנה זהות דומיננטית אחת, שזוכרת ויודעת את המתרחש במצבי הזהות האחרים. הזהויות השונות יכולות להיות משויכות למוצא, גיל או מגדר שונים זו מזו, להתייחס זו לזו בשם, ולחיות זו את זו בצורה חברית או עוינת.

כיום יודעים שהפרעת זהות דיסוציאטיבית היא תוצאה של חשיפה להתעללות ממושכת, ברוב המקרים בגיל צעיר, ולכן היא חלק מקשת התופעות של פוסט טראומה מורכבת. מטרת הפיצול היתה לסייע לנו לשרוד את ההתעללות תוך המשך תפקוד, בכך שהחלקים שעברו את הפגיעה התפצלו מהחלקים המתפקדים. ישנם מופעים שונים להפרעת זהות דיסוציאטיבית שמשותפים בין המתמודדים, וגם רמות תפקוד שונות בין המתמודדים ובין הזהויות השונות שלהם. ישנם מתמודדים עם DID אשר מתפקדים באופן תקין לחלוטין, תוך מצוקה גדולה.

כאמור, הסימפטומים הדיסוציאטיביים מגוונים ונעים על פני רצף. חומרת הסימפטומים יכולה להשתנות בהתאם לנסיבות החיים, לסיטואציות שמהוות טריגר ולטיפול רגשי. טיפול מיטיב יכול לתת לנו כלים שיסייעו לנו להתמודד עם הסימפטומים ולנהל אותם תוך עיבוד הזכרונות הטראומטיים. ישנם מקרים שבהם ההגעה לטיפול יכולה להחמיר באופן זמני או לשנות את אופי הסימפטומים הדיסוציאטיביים. הסיבה לכך היא שמנגנוני ההגנה הדיסוציאטיביים שלנו עשויים לפעול ביתר שאת כאשר אנחנו ניגשים לזכרונות שמפניהם ביקשה הדיסוציאציה להגן עלינו.

ניהול הסימפטומים הדיסוציאטיביים

היכרות ו"התיידדות" עם הניתוק: מתמודדים מדווחים שלמידה, היכרות והבנה של מנגנוני הניתוק הספציפיים שלהם עוזרת להם בהתמודדות עמם ואף בהפחתתם. כמו כן, הבנת המשמעות של דיסוציאציה כמנגנון הגנה בריא וטבעי שאיפשר לנו לשרוד, מסייעת לנו לקבל את הניתוק ואת עצמנו בצורה חומלת יותר ופחות שיפוטית.

קירקוע: הסימפטומים הדיסוציאטיביים מנתקים אותנו מהחויה של המציאות הנוכחית. קרקוע מטרתו חזרה לקרקע, לרגע הנוכחי - לגוף, לחוויה ולסביבה שבה אנחנו נמצאים ברגע זה. מגוון טכניקות יכולות לסייע לקרקוע ולכל מתמודד הדרכים המתאימות לו.

דוגמאות לשיטות קרקוע: קרקוע דרך הגוף על ידי מגע, הליכה ברגליים יחפות, החזקת קרח, תנועה, התכסות בשמיכה, הפעלת כח על קיר, מגע באדמה, בבעל חיים או באדם שאנחנו אוהבים. קרקוע של החשיבה על ידי היזכרות והבחנה בפרטים של הסיטואציה הנוכחית ושלנו - פרטים אישיים, איזה יום היום, איפה אני? מה אני רואה סביבי?

הבחירה אם לצאת מניתוק או לשהות בו: מנגנון הניתוק נועד לשמור ולהגן עלינו בזמן מצבים קשים. מתמודדים מספרים שבמקרים מסוימים הם דווקא בוחרים לשהות בניתוק ולא "לחזור לקרקע". חלקם מספרים על מקרים בהם הניתוק מהחווייה בהווה עזר להם להתחבר לאספקטים בעצמם ובעברם. תרגול טכניקות קרקוע ונוכחות ברגע, כמו גם תמיכה של גורמים טיפוליים במידת הצורך, יכולות לחזק את יכולת הבחירה שלנו אם לשהות בניתוק או לצאת ממנו. כתיבה חופשית יכולה להיות כלי יעיל לשהות בזמני ניתוק, על מנת לתעד את החוויה בזמני ניתוק וללמוד ממנה.

תרגול נוכחות ברגע ההווה יכול לסייע בהתמודדות עם ניתוקים ובהפחתתם. ניתן לתרגל נוכחות ברגע דרך טכניקות כמו יוגה, צ'י קונג, נשימה, מדיטציה, מיינדפולנס, כתיבה/ ציור אינטואיטיבי, שירה, נגינה ועוד, ובעצם כל כלי אשר מחבר אותנו לעצמנו ולכאן והעכשיו.

בעיות בריאותיות וטיפול רפואי רגיש טראומה

ידוע שמתמודדים עם פוסט טראומה מורכבת נוטים יותר לתחלואות גופניות. נמצא קשר בין פוסט טראומה מורכבת למגוון מחלות אוטואימוניות ומחלות כרוניות וביניהן פיברומיאלגיה, אנדומטריוזיס, מחלות כאב שונות, cluster headaches, אסטמה, בעיות במערכת השתן, מחלות מעיים (קרוהן, קוליטיס וכו'), מחלות עור (פסוריאזיס, אטופיק דרמטיטיס וכו'), ועוד. אצל המתמודדים עם הפרעות אכילה קיים סיכון לנזקים משמעותיים ולסכנות הנובעות מתזונה לקויה.

מצב גופני מוגבר של עוררות או תת עוררות אצל מתמודדים עם פוסט טראומה מורכבת יוצר עומס על מערכות הגוף השונות ומשבש את פעילות מערכת החיסון, כך שמתמודדים עם פוסט טראומה מורכבת נוטים גם לחלות יותר באופן כללי.

עם זאת, מתמודדים רבים שנפגעו בילדותם נמנעים מלפנות ולקבל טיפול רפואי לבעיות הרפואיות שמן הם סובלים, ולעיתים אף עלולים להגיע למצב של הזנחה בריאותית מסכנת. יכולות להיות לכך סיבות רבות, וביניהן:

חרדה והימנעות מתחושות גוף: אצל מתמודדים רבים עם פוסט טראומה מורכבת, תחושות גוף הן טריגר לטראומה המקורית ולכן הן יוצרות חרדה עצומה. השאלה "מה קורה לי בגוף?" יכולה להיות כל כך מפחידה ומציפה, עד שחלקנו נמנעים מלהתמודד איתה, ולפעמים מעדיפים לשאת סבל במשך זמן רב מאשר להגיע לבדיקה רפואית.



מתמודדים מדווחים על מגוון דרכים שמסייעות להם להקל על המפגש הרפואי ולהרגיש בו ביטחון:

* ניתן להגיע לבדיקות רפואיות בליווי אדם קרוב, וניתן גם לבקש ליווי בקהילות של מתמודדים ברשת.

* מומלץ לבחור את הרופאים המתאימים לנו, לפי המלצות ותחושות הבטן. כמו כן, זכותנו לבחור את מגדר הרופא במידה ונוח לנו יותר להיבדק על ידי אישה/גבר.

* שיתוף הרופא בכך שאנחנו מתמודדים עם פוסט טראומה מורכבת יכול לסייע לשני הצדדים ליצור קשר קשוב יותר.

* במהלך בדיקות ופרוצדורות רפואיות, טוב לדעת מראש מה הולך לקרות בשלבים השונים של הבדיקה. כמו כן, חשוב שנשתף את הרופא בכל שלב אם משהו לא נעים לנו.

* זכותנו לשאול שאלות ולקבל מהרופא את כל המידע לגבי מצבנו הבריאותי והאופציות הטיפוליות הקיימות, התועלת והמחירים שלהן. רבים מאיתנו מגלים שלעיתים החרדה פוחתת כאשר אנחנו יודעים את מצבנו כפי שהוא, ואת האפשרויות העומדות בפנינו.

* במידת הצורך אנו יכולים להתייעץ עם יותר מרופא אחד ועם גורמים נוספים ברפואה המשלימה והאלטרנטיבית, ולבקש מידע בקהילות אינטרנטיות, על מנת לבחור את הגישה הטובה ביותר עבורנו.

* הידיעה לגבי מצבנו הגופני והתזכורת שהבחירה בדינו, מחזירה אלינו את הכוח ואת תחושת השליטה שאבדה. כאשר פוחתת הסכנה לשחזור הטרומה במפגש הרפואי, החרדה ממנו פוחתת ומתאפשר לנו לקבל את הטיפול לו אנחנו זקוקים.



שאלת ההחלמה

שאלת ההחלמה מפוסט טראומה מורכבת היא שאלה שרבים מאיתנו, המתמודדים, עוסקים בה, ואין לה תשובה אחת חד משמעית.

פוסט טראומה מורכבת משפיעה על מגוון כה רב תחומי חיים, שלא ניתן למדוד או להגדיר את ההחלמה ממנה באופן אחיד. בין המתמודדים נוכל למצוא כאלה שלטענתם החלימו, כאלה אשר לטענתם אין החלמה אלא רק יכולת התנהלות טובה יותר לצד הקושי, וכאלה הטוענים כי ההחלמה היא תהליך אין סופי.

על פי ג'ודית הרמן, לתהליך ההחלמה שלושה שלבים. המעבר בין השלבים אינו לינארי (קווי), וישנה תנועה קדימה ואחורה בין השלבים.

אלה השלבים:

1. יצירת ביטחון ושליטה: בביסוס ביטחון, הכוונה היא לדאגה לשלמות ולבריאות הגוף ולסביבת חיים בטוחה. שלב זה כולל גם למידת התנהגויות חדשות מסתגלות יותר. הרמן מדגישה שמשימה זו קודמת לאחרות, שכן לא ניתן לגשת לעבודה טיפולית כל עוד לא בוסס הביטחון כראוי.

2. זיכרון ואבל: שלב זה עוסק בחזרה אל הזכרונות הטראומטיים ועיבודם, ובאבל על המחירים שנגבו מאיתנו. שלב זה עלול להיות מציף, לכן במידת הצורך חשוב לחזור לשלב הראשון ולחזק את הביטחון.

3. קשר מחדש עם החיים הרגילים: בשלב זה יש לנפגעת/הזדמנות "לברוא את העתיד": לבנות אמונות חדשות כלפי עצמו וכלפי הסביבה, לבנות מערכות יחסים חדשות ובריאות, תוך יכולת התמודדות חדשה עם העולם והחיים.

מניסיונה של הרמן ומדיווחי מתמודדים, ניתן לראות בתהליך הטיפולי תנועה הדרגתית מחוויה של סכנה מתמדת - לחוויה של ביטחון ואמן בעולם, מזיכרון קטוע ודיסוציאטיבי

ניתוק. בלבול לגבי תחושות הגוף והקושי להבחין מה אמיתי ומה לא: רבים מאיתנו, המתמודדים, חווים בלבול לגבי תחושות הגוף, ותחושה של ניתוק (דיסוציאציה) מהגוף ומסימניו. רבים מדווחים על יכולת בלתי רגילה להתעלם מכאבים ותחושות גופניות לא נעימות, ובמקביל גם על קושי להרגיש ולהבחין בתחושות נעימות בגוף. לפעמים יש לנו גם תחושות ומיחושים שבאים והולכים מעצמם ללא הסבר הגיוני (נקראים גם פלאשבקים גופניים). לכן רבים מאיתנו חווים בלבול גדול לגבי השאלה האם מה שאנחנו חווים אמיתי, והאם הוא דורש בדיקה רפואית.

הנטייה להפריד בין מקור רגשי וגופני לסימפטומים הגופניים: ישנה נטייה לחשוב שאם המקור לסימפטומים הגופניים הוא רגשי, גם הטיפול בהם צריך להיות רגשי. אולם לטראומה מתמשכת יש גם השלכות בריאותיות שגורמות למתמודדים כאב וסבל גופני רב, והסימפטומים הגופניים דורשים טיפול רפואי מתאים, במקביל לטיפול הרגשי.

ה-טראומטיזציה בתוך המפגש הרפואי: לרבים מהמתמודדים, בדיקות ופרוצדורות רפואיות, ולפעמים עצם המפגש עם מערכת הבריאות, יוצרים חוויה שעלולה לשחזר את הטראומה המקורית. החוויה שבה אדם אחר מקבל החלטות על גופנו, או נוגע בו בצורה שאינה נעימה לנו, יכולה להיות מאד קשה ומשחזרת עבורנו המתמודדים. מסיבה זו מתמודדים רבים חווים חרדה מעצם הבדיקות הרפואיות והמפגש עם רופאים ולכן נמנעים מהם.

כמתמודדים חשוב שנדע, **שהעובדה שהמקור לבעיה גופנית הוא רגשי, לא אומרת שהיא אינה אמיתית!** טראומה מורכבת כשמה כן היא, וההשלכות שלה הן גם רגשיות וגם גופניות. הזנחה בריאותית עלולה לגרום לסיבוכים שידרשו טיפול מורכב יותר ולפעמים גם לנזקים בלתי הפיכים. אנחנו לא צריכים לסבול ובטח שלא לסכן את בריאותנו. הדאגה לשלמות ולבריאות גופנו חשובה לא פחות מהדאגה לנפש ובמקרים רבים היא אף קודמת לו, מכיוון שקשה מאד עד בלתי אפשרי לטפל בנפש, כאשר קיים סבל גופני.

כיום ישנה מודעות הולכת וגוברת בקרב רופאים לאתגרים של מתמודדי C-PTSD עם בדיקות וטיפול רפואי. לאחרונה הוקמה "החברה הישראלית לקידום אבחון טיפול ומניעה של פגיעה מינית" אשר עוסקת בין השאר בהעלאת המודעות של רופאים, ובהכשרתם לגישה רגישת טראומה במהלך בדיקות וטיפול רפואי. ישנה התייחסות גוברת לנושא גם בבתי הספר לרפואה בארץ. עם זאת, חוסר המודעות עדיין רווח, כמו גם מחסור בכך אדם במערכת הרפואית שגורם לא פעם לחוסר פניות ורגישות של הצוות הרפואי.

של האירועים הטראומטיים ושל העבר בכלל - לזיכרון רציף ומוכר, ומבידוד חברתי - אל קשר חברתי בריא ומשמעותי.

בנוסף, במהלך תהליך ההחלמה על צורותיו השונות, מתמודדים מדווחים על חוויה של חיבור מחדש לצמם, לכוחות, לכישרונות ולמשאבים שלהם, ועל מעבר מחוויה של בושה והסתרה - לחוויה של גבורה וערך עצמי.

שאלת הטיפול

הרמן טוענת שהחלמה יכולה להתרחש רק במסגרת של יחסים ולא בבידוד.

ואכן, רבים מאיתנו בשלב זה או אחר מגיעים להבנה שאנחנו לא יכולים

(וגם לא רוצים!) לבד, ופונים לעזרה.

כפי ששאלת ההחלמה מורכבת ובעלת תשובות שונות, כך גם שאלת הטיפול אשר יוביל אליה. טרם נמצאה תרופת פלא לריפוי פוסט טראומה מורכבת. כפי שהטראומה נמצאת במגוון רבדים - הגוף, הנפש, החשיבה, הרוח והיחסים - כך גם הטיפול בה. כל מתמודד זקוק למארג תמיכה הייחודי לו בהתאם לאישיותו, לתקופה ולנסיבות חייו. ישנם מתמודדים שעוברים טיפולים ממוקדים, וכאלה שנמצאים בטיפול ארוך טווח. ישנם מתמודדים המטופלים במסגרת קבוצתית, וכאלה המטופלים בטיפול של אחד על אחד. ישנם מתמודדים המטופלים במסגרות פרטיות וכאלה המטופלים במערכת בריאות הנפש הציבורית- בטיפול מרפאתי, אשפוז יום, וגם אישפוזים ממוקדי טראומה (או חלופות אישפוז) במידת הצורך. ישנם מתמודדים שאינם נעזרים כלל בטיפול שיחתי.

דגשים לבחירת קשר טיפולי מיטיב:

השאלה "כיצד לבחור טיפול מיטיב?" היא שאלה גדולה ויסודית. אין נוסחה קבועה או קריטריונים ברורים. אחת ממטרותינו כאן היא להציג את המידע הקיים מניסיונם של מתמודדים, על מנת שנוכל לבחור "ולתפור" את הטיפול אשר יתאים לצרכים שלנו. למרבה הצער, מתמודדים רבים חוו אכזבות מטיפולי עבר, ומדווחים על קשרים טיפוליים שלא הועילו להם ובמקרים מסוימים - אפילו גרמו לנזק. על כן נציג כאן הצעות למספר נושאים אשר לטעמנו כדאי לשים עליהם דגש בבחירת קשר טיפולי:

מרחב בטוח וקשר של אמון: על מנת שהמרחב הטיפולי יהיה מקום בטוח ומוגן עבורנו, חייב להתקיים אמון הדדי בקשר הטיפולי. חשוב שנסמוך על המטפל ונראה בו כבן ברית שתפקידו לסייע לנו בהחלמה. לעתים לוקח זמן לבסס תחושת אמון וביטחון במרחב הטיפולי, אולם חשוב שזו תהיה מטרה בסיסית משותפת של המטופל ושל המטפל כאחד.

מתן שם לחוויה : פוסט טראומה מורכבת: מתמודדים רבים מדווחים שההגדרה "פוסט טראומה מורכבת" סייעה להם בבחירת טיפול מיטיב שיתייחס למגוון הרחב של הקשיים שלהם. ישנם מתמודדים שמספרים שכל עוד לא היה שם כולל לחוויה שלהם,

גם הטיפולים שקיבלו לקו בחסר. השם נותן הגדרה, הכרה ותוקף לחוויות ולקשיים המגוונים שלנו. בנוסף, השייך הסיבתי של הקשיים שלנו לטראומות עבר, מסייע לנו בהבנה שאנחנו איננו אשמים בהם.

תיקוף, חמלה והיעדר שיפוטיות: אם גדלנו בסביבה שלא נתנה תוקף לחוויות ולרגשות שלנו, למדנו שאין לרגשות שלנו מקום או שמסוכן לבטא אותם. על המרחב הטיפולי להיות מקום בטוח לספר את הסיפור שלנו בסביבה שתיתן תוקף ולא תשפוט אותנו. חשוב שנרגיש שרואים, שומעים ומקבלים אותנו בחמלה.

חשוב שנזכור - אנחנו לא אשמים בקשיים שלנו! קשר שיגרום לנו לחשוב אחרת, הוא לטעמנו נורת אזהרה לקשר שאינו מיטיב.

העצמה והשבת השליטה: שני עקרונות מרכזיים שהרמן הציגה כחיוניים לתהליך ההחלמה ולקשר הטיפולי. חשוב שהקשר הטיפולי יעצים אותנו ויתן לנו תחושה שאנחנו מחוללי ההחלמה והמרפאים של עצמנו, ויגביר את היכולת לבחור בחירות מיטיבות. בכך נחזיר לידינו את תחושת השליטה אשר נפגעה בשל הטראומה.

מתמודדים מספרים שיחסים טיפוליים הירארכיים, אשר חוו בהם את עצמם מוחלשים ונטולי שליטה, לא הועילו, ובמקרים מסוימים אף שחזרו אספקטים של יחסים טראומטיים. חוויות כאלה בקשר הטיפולי יכולות להוות סימן לכך שכדאי לבחון מחדש את הקשר. חשוב שהקשר הטיפולי יהיה קשר של הדדיות, של ברית שבה שני הצדדים שותפים לדרך ולוקחים עליה אחריות.

במרחב טיפולי מיטיב, המטופל יודע שיש לו מקום להביע גם את חוסר שביעות רצון במידת הצורך, ושהמטפל יקח אותם לתשומת לבו (מבלי לפגוע בגבולות הקשר הטיפולי). ישנם מתמודדים שמספרים על חוויות שבהן חוסר שביעות הרצון או הביקורת שלהם נתפס על ידי המטפלים כ"התנגדות לטיפול" שיש למגר, וכתוצאה מכך חוו שהצרכים או הקשיים שלהם לא קיבלו תתייחסות. יחסים מיטיבים, טיפוליים ובכלל, הם יחסים שבהם לשני הצדדים יש מקום להתבטא ולהישמע.

יש לציין שישנם מצבים מסוימים שבהם מתמודדים בוחרים לוותר באופן זמני על אספקטים מסוימים בתחושת השליטה שלהם (בזמני אשפוז לדוגמה), אולם חשוב שהויתור יעשה מתוך בחירה ולמטרת החזרת השליטה לידינו לכשנהיה מוכנים לכך.

הקשבה לקצב: בחירה בטיפול משמעותה ויתור מסוים על מנגנוני ההגנה שלנו. מסיבה זו, הגישה לחומרים הטראומטיים צריכה להיות הדרגתית, כך שנרגיש בה מוגנים ובטוחים. חשיפה מהירה או קיצונית מדי עלולה לגרום להצפת יתר אשר תקשה עלינו ועל המשך העבודה הטיפולית. לכל אחד מאיתנו הקצב שלו, בהתאם לסיפור ולמבנה הנפש שלו. חשוב שבקשר הטיפולי תהיה הקשבה מתמדת שלנו ושל המטפלים לקצב המתאים לנו בטיפול, תוך חיזוק המשאבים שנותנים לנו ביטחון.

עם זאת, חשוב לציין שגם בקצב מתאים, הגיוני וטבעי שנחווה הצפה במידה מסוימת,

משום שאנחנו נוגעים בחומרים קשים. לכן חשוב גם שהקשר הטיפולי יעניק לנו כלים להתמודדות ולמוגנות בזמני הצפה, הצפה, במידה שאנו יכולים להתמודד איתה, עשויה אף להיות חיובית בתהליך ההחלמה, משום שיכולת ההתמודדות עם מצבי מצוקה מעצימה אותנו, משיבה לנו תחושת שליטה, ומחזקת את תחושת הערך העצמי שלנו.

העברה טראומטית ביחסים הטיפוליים: לעיתים, בתוך קשר טפולי, אנו עשויים לחוות תחושות, מחשבות ורגשות קשים כלפי המטפלים שלנו, אשר מקורם בחוויות עבר טראומטיות שאנו "משליכים" על המטפל. תהליך זה נקרא בשפה המקצועית "העברה". זהו תהליך תקין ואף חיוני ביחסים הטיפוליים, שכן ההעברה היא קרקע פורייה לעבודה הטיפולית על הרגשות המושלכים. בתהליך טפולי בריא, ניתן ללמוד מהם על דפוסי התקשורת והיחסים שפיתח המטופל בחייו, לנתח ולהפיק מהם למידה ושיפור.

חשוב שהמטפלים שנבחר יוכלו לנתב את ההעברות של המטופל למקום מייטיב אשר יחזק אותו ואת הקשר הטיפולי. תהליכי ההעברה עשויים להיות מורכבים גם עבור המטפלים, ומטפלים רבים מקבלים הדרכה ותמיכה על מנת להתמודד עם העברות טראומטיות.

מקורות שסייעו לכתיבת הקטע:

טראומה והחלמה \ ג'ודית הרמן (1992),

טראומה והטיפול בה \ מיקי דורון (2016).

מודלים וכלים טיפוליים נפוצים

בנוסף לטיפול השיחתי, ישנם כלים טיפוליים נפוצים שמיועדים ומסייעים ספציפית לטיפול בפוסט טראומה ופוסט טראומה מורכבת. ניתן לקבל טיפול בכלים הללו אצל מטפלים שהוכשרו לכך, במסגרת פרטית ו/או ציבורית

טיפול קבוצתי

הטיפול הקבוצתי מציע סביבה תומכת של אנשים שחווים חוויות דומות, ויכולת לדון ולשתף בהתמודדות, בסיפורים וברגשות, תוך תרגול של יחסים בין אישיים תומכים בסביבה בטוחה ואמפתית. המשוב שמספקים חברי הקבוצה זה לזה מקדם תפיסה מדויקת יותר של יכולותיהם הבין אישיות של המתמודדים. ההזדמנות שיש לנו לספק תמיכה לאחרים מסייעת לבנייה מחודשת של שליטה וערך עצמי. במקרים רבים מתמודדים המטופלים בקבוצה מטופלים במקביל גם באופן אינדיבידואלי.

סוגי קבוצות טיפוליות

קבוצות דינאמיות למתמודדים: קבוצות תמיכה שבהן ישנו מיקוד בהתמודדות ובתיקוף החוויה. בקבוצות ישנו עידוד לביטוי רגשי תוך העצמה ויצירת לכידות קבוצתית. מנחי הקבוצות הם בדרך כלל פסיכותרפיסטים שהוכשרו להנחיית קבוצות מסוג זה.

קבוצות CBT (טיפול קוגניטיבי התנהגותי): קבוצות שבהן נלמדים שינויי דפוסי חשיבה (קוגניציה) והתנהגות, וניתנים כלים להתמודדות. בקבוצה מתבצע תרגול גם בבית וניתנים "שעורי בית" לתרגול ההרגלים והכלים שנלמדים. טיפול CBT יכול להנתן גם כטיפול פרטני.

קבוצות DBT (טיפול דיאלקטי התנהגותי): קבוצות למידת מיומנויות ויסות רגשי. בשיטה נלמדות טכניקות קוגניטיביות התנהגותיות, שיפור יכולות עמידות במצוקה והתמודדות עם לחצים, כישורים ומיומנויות בין אישיות. בנוסף ב-DBT ישנו תרגול של קשיבות (מינדפולנס) - היכולת להיות נוכחים ברגע ולהתבונן בסיטואציות ללא שיפוטיות. בקבוצה מתבצע תרגול בבית וניתוח סיטואציות במסגרת הקבוצה, וישנו תרגול מדיטציה במהלך המפגשים. המונח "דיאלקטיקה" הוא היכולת לשאת ניגודיות - לקבל את עצמנו כפי שאנחנו ובו זמנית גם לשאוף לשינוי.

קבוצות טיפול בהבעה ויצירה: קבוצות טיפול באמנות, כתיבה, דרמה תרפיה ופסיכודרמה, טיפול בתנועה, פוטותרפיה ועוד. המרחב היצירתי מאפשר ביטוי לא מילולי לחוויות, רגשות ותחושות, והדרכים הלא מילוליות נותנות גישה וביטוי לדברים שלפעמים קשה למצוא להם מילים.

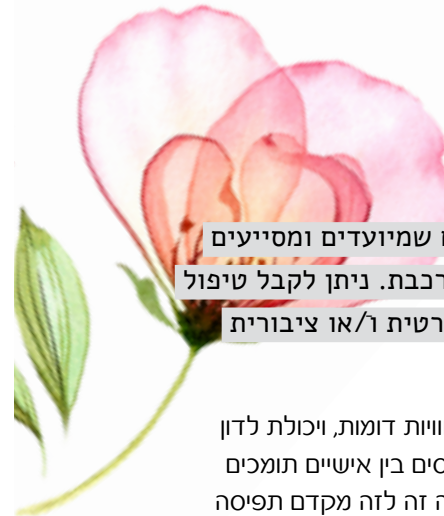
קבוצות שמטרתן אינה טיפולית בהגדרתה: קבוצות יוגה, אמנויות לחימה, מוזיקה, תאטרון, בישול, ריקוד, שירה, קריאה, ועוד. הנוכחות בקבוצה תומכת אשר מעשירה את התחביבים והיכולות שלנו, מוסיפה לערך העצמי ולתחושת המשמעות.

קבוצות תמיכה וירטואליות: מתמודדים רבים מוצאים תמיכה ושותפות בקבוצות וירטואליות שונות. ישנם מתמודדים שעבורם החשיפה הוירטואלית, המאפשרת אנונימיות, מאימת פחות מהחשיפה הפיזית, והם מוצאים בקבוצות הוירטואליות מרחב תומך ומעצים. עם זאת, חשוב לציין שבמרחב הוירטואלי בדרך כלל אין הנחיה או החזקה של מטפל והנוכחות בקבוצה היא באחריות המתמודדים.

טיפול תרופתי

טיפול תרופתי פסיכיאטרי:

ניתן על ידי פסיכיאטר ומחייב מעקב פסיכיאטרי. לא קיים טיפול תרופתי לפוסט טראומה מורכבת, אך טיפול תרופתי עשוי לסייע בהקלת חלק מהסימפטומים. הטיפול התרופתי מוצע לסימפטומים כמו בעיות שינה, בעיות תיאבון, חרדה, הפרעות קשב, מחשבות טורדניות, דיכאון, אובדנות, התקפי זעם, מצב רוח לא יציב ועוד. ישנן תרופות שניתנות למקרי חירום, וישנן תרופות שניתנות באופן יומיומי למשך תקופה קצרה או ארוכה. ישנן תרופות שהשפעתן מיידיית וישנן כאלה שמתחילות להשפיע רק לאחר כמה שבועות. מידת היעילות של הטיפול התרופתי משתנה מאדם לאדם. חלק מהאנשים חווים תופעות לוואי מתרופות וחלקן עשויות להיות ממכרות, לכן הפסקת תרופה בדרך כלל חייבת להיות הדרגתית וכל שינוי במינונים מחייב פיקוח של פסיכיאטר.



טיפול תרופתי מיועד לייצוב והקלה בסימפטומים ואינו מהווה תחליף לטיפול רגשי. עם זאת, ישנם מקרים שבהם עבודת העומק אינה מתאפשרת ללא ייצוב הסימפטומים וטיפול תרופתי יכול ליצור בסיס שמאפשר למטופל להתפנות לטיפול רגשי.

גם בתרופות אין דרך אחת נכונה. ישנם מתמודדים המספרים כי התרופות הצילו את חייהם, יש המדווחים כי התרופות עוזרות להם בהתמודדות היומיומית, יש שנטלו טיפול תרופתי לתקופה והפסיקו עקב שיפור בסימפטומים, ויש שבחרו להפסיק את הטיפול התרופתי הפסיכיאטרי כיוון שלא הועיל להם או שתופעות הלוואי היו בלתי נסבלות. ישנם גם מתמודדים אשר בוחרים להתמודד ללא תרופות כלל.

קנאביס רפואי:

נמצא יעיל בשיפור והקלת סימפטומים פוסט טראומטיים, ופוסט טראומה היא אחת ההתוויות שמאפשרות רישיון לקנאביס רפואי בישראל. מתמודדים רבים עם פוסט טראומה מורכבת אשר צורכים קנאביס רפואי מדווחים לא רק על הקלה משמעותית בסימפטומים הפוסט טראומטיים אלא גם על שיפור כללי באיכות החיים וביכולת ההתמודדות היום יומית. עם זאת, גם כאן חשוב לציין שההשפעה משתנה מאדם לאדם, כך שטיפול בקנאביס רפואי לא מתאים לכולם. לא כל אדם שסובל מפוסט טראומה רשאי לקבל רישיון לקנאביס רפואי, מכיוון שישנן התוויות נגד, והרישיון ניתן בהתאם לשיקול דעת רפואי ולאחר תהליך. יש לבדוק את ההתאמה מול רופא שמוסמך לכך. במידה וניתן לקבל טיפול בקנאביס רפואי, חשוב להתאים את הזנים והמינונים (בדרך כלל בתהליך של ניסוי וטעיה).

טיפול בשיטת אי.אם.די.אר

(EMDR – Eye Movement Desentization and Reprocessing)

שיטה שפותחה על ידי הפסיכולוגית האמריקאית ד"ר פרנסין שפירו בסוף שנות ה-80. שפירו הבחינה בכך שמטופלים נוטים להראות ריצוד בעיניהם לאחר שחוו מצבים טראומטיים קשים. תנועות העיניים, לטענתה מאפשרות חיבור בין שני צידי המוח לשם הקהיה (החלשת העוצמה) של התגובה הרגשית ועיבוד מחדש של האירוע הטראומטי. על פי התאוריה של ד"ר שפירו, כאשר מתרחשת חוויה טראומטית אשר מעוררת מצוקה רבה, מנגנוני ההתמודדות הניורולוגיים והחשיבתיים עשויים להיות מוצפים. במצב זה של הצפה הזיכרון ומאפייניו (תמונות, קולות, רגשות, תחושות) לא מצליחים להשלים את העיבוד בשלמות. כתוצאה מכך הם מאוחסנים במעין "קפסולה" - רשת זיכרון נפרדת ולא מעובדת, אשר היא זו שגורמת לתופעות הפוסט טראומטיות. כאשר ה"קפסולה" מופעלת, למשל בשל טריגר בחיי היום יום, המתמודד עשוי לחוות מחדש אספקטים של הטראומה המקורית, באופן שיגרום לתגובות קשות ולא מותאמות להווה, כמו פלאשבקים, חלומות, תחושות גוף, מחשבות ורגשות קשים.

מטרת הטיפול בEMDR היא להשלים את עיבוד הזכרונות הטראומטיים, לצמצם את השפעתם המתמשכת ולסייע למטופלים לפתח מנגנוני התמודדות מסתגלים יותר.

כאשר תהליך EMDR מוצלח מסתיים, המטופל כבר לא חווה מצוקה כשהוא ניגש לזיכרון, וחווה תחושת הקלה משמעותית. הוא זוכר את האירוע בפרספקטיבה חדשה וללא מצוקה רגשית ופזיזת.

בטיפול EMDR ניתן גירוי בילטרלי (דו צדדי) - גירוי חושי שפועל על שני צידי הגוף לסירוגין. הגירוי יכול להיות גירוי נע שהתבוננות בו יוצרת תנועת עיניים מצד לצד, אך גם גירויים בילטריים לחושים אחרים כמו אוזניות שמשמיעות קול לסירוגין ועוד. נטען שהגירוי הבילטרי יוצר קשרים בין שני צידי המוח, אשר מסייעים להפחתת המצוקה הרגשית והגופנית, ולעיבוד מחדש של זכרונות ואמונות.

הטיפול בEMDR בנוי משמונה שלבים על מנת להתייחס לאספקטים של העבר, ההווה והעתיד של זיכרון טראומטי, שאוחסן ב"קפסולת" הזיכרון בצורה לא יעילה. לפני שניגשים לזיכרון הטראומטי, נבנים משאבים כמו "מקום בטוח" פיזי או דמיוני שהמטופל יכול לגשת אליו במידת הצורך. בשלבי הגישה לזיכרון הטראומטי, נעשית עבודה על הקהיה של תחושות הגוף והרגשות ושינוי המחשבות והאמונות שלנו כלפי עצמנו שנוצרו במהלך האירוע לכדי חשיבה חיובית יותר. בשלבים האחרונים המטופל מתבקש לבדוק האם עדיין קיימת מצוקה גופנית, ואם זו עדיין קיימת תהליך ההקהיה והעיבוד באמצעות הגירוי הבילטרי ממשיך עד שהמטופל חש שגופו רגוע לגמרי.

אורכו של תהליך EMDR ומספר הפגישות משתנה ממטופל למטופל. יש לציין שמכיוון שפוסט טראומה מורכבת נגרמת מטראומה מתמשכת ומרובת אירועים טראומטיים ולא מאירוע בודד, ברוב המקרים תהליך הטיפול בEMDR ארוך ומורכב יותר מאשר זה שניתן לפוסט טראומה הנגרמת כתוצאה מאירוע בודד.

טיפול בשיטת SE – somatic experiencing

השיטה פותחה על ידי פיטר לוין, ד"ר לרפואה ופסיכולוגיה, ומתוארת בהרחבה בספרו "להעיר את הנמר". השיטה מבוססת על ההבנה שאירוע טראומטי גורם להצפה של מערכת העצבים. במצב של איום או סכנה, המוח והגוף נערכים להתמודדות עמה בצורת גיוס אנרגיות שתאפשרנה התנהגות השרדותית - fight\flight\freeze. אם האנרגיה הזו נבלמת ולא משתחררת באופן טבעי בחלוף הסכנה, היא נאצרת בגוף וכך מתפתחים תסמינים ואף דפוסי אישיות פוסט טראומטיים. הגוף מגיב בצורה השרדותית גם כשאין סכנה ממשית.

לוין התייחס לדרכים שבהן בעלי חיים משחררים אנרגיה מגופם לאחר שהסכנה חולפת על ידי ניצור, רעד וכולי. כך למשל איילה שנראתה קפואה לגמרי כשהיתה כמעט קורבן טרף, קמה על רגליה, השיבה לעצמה את יכולת ההתמצאות בסביבה, ניצרה מתוכה את האנרגיה שנכלאה בזמן הקיפאון, התנדנדה מעט וחזרה לתפקוד רגיל.

בני אדם אינם משתחררים ממצבים של עוררות רגשית באותה הקלות שעושים זאת בעלי חיים וכך העוררות נותרת "כלואה". מתמודדים עם פוסט טראומה מורכבת נאלצו לבלום את שחרור האנרגיה למשך זמן ממושך, ואלה שנפגעו בילדות אף אימצו את

דחיקת האנרגיה הזו כחלק מאישיותם. מתמודדים מדווחים על כך שהם חיים באופן כמעט תמידי במצב של fight\flight\freeze. העורות המתמשכת והקיפאון הכלוא, יוצרים חווית חיים של חוסר אונים וחוסר תקווה.

טיפול SE מסתמך על השפה של הגוף והתחושות הגופניות המורגשות על ידי האדם, כמפתח להתקדמות דרך התגובה הטראומטית שלא הושלמה. התהליך הטיפולי מאפשר למטופל להתחבר מחדש, בהדרגה, ובאופן מודע לתחושות הגוף, ולאחד את חמשת המרכיבים החושיים של החוויה: תחושה, דימוי, התנהגות, רגש ומשמעות. כך המטופל לומד לחוות גם תחושות טובות ונעימות ולמצוא בהן משאבים אשר מסייעים לו בהתמודדות. התהליך הוא הדרגתי, על מנת שלא לזעזע את מערכת העצבים יתר על המידה, ומותאם לקצב האישי של כל מטופל.

כלים טיפוליים נוספים

יוגה רגישת טראומה

יוגה רגישת טראומה, Trauma Sensitive Yoga, הינו סגנון היוגה הראשון והיחיד שהוכר באופן רשמי ומבוסס מחקרית כטיפול בטראומה מורכבת. השיטה פותחה ע"י החוקרים דייוויד אמרסון וד"ר בסל ואן דר קולק בשיתוף עם קלינאים, מדריכי יוגה ומתמודדים.

העקרונות בבסיס השיטה:

שפה מזמינה: ההוראות נאמרות כהזמנה לעשייה והמתרגלים מוזמנים לבחור לעשות את התרגיל בהתאם למה שהם מרגישים בנוגע לגופם. הרעיון בהזמנה ונתינת מקום לבחירה חופשית הינו להשיב למתמודדים שליטה מלאה על החוויה שלהם.

קבלת החלטות ופעולה על פיהן: מתרגלים רבים מרגישים זרות וניכור כלפי גופם, המקושר אצלם למצבים בהם נשלטו פיזית - ישירות או בעקיפין - על ידי גוף או אדם חיצוני. בתרגול מודגשת העצמאות והשליטה של המתרגלים על חוויותם הפיזיות.

התבוננות פנימית - Interoception: חשיפה ממושכת לאיום מביאה למצב של הישרדות תמידית בו הקשב והפוקוס מתועלים באופן כמעט בלעדי החוצה - לסביבה הקרובה - בחיפוש אחר סימנים לסכנה. האדם מתעלם, ולעיתים מתנתק מתחושותיו האישיות. התבוננות פנימית עוזרת להחיות את הפעולה המוחית של מודעות על ידי הגברת תשומת לב המשתתפים לתחושות הפיזיות במהלך התרגול.

חוויה משותפת: קורה רבות שמשתתפים מרגישים מרוחקים מהחברה כתוצאה מהחוויות שעברו. ב-TCTS-Y המנחה מתרגל יחד עם המשתתפים. כל אדם אחראי לחוויה הפיזית שלו באופן אותנטי, ברור ומכבד. על ידי כך שהתרגול נעשה במקביל למורה, ניתן להימנע מהסכנה של יצירת דינמיקה טראומטית ולתת מקום לחוויות פיזיות שונות. לבסוף, הדבר תורם להרגשה בטוחה ביחס לסובבים.

תרגול צ'י קונג כתמיכה בתהליכי ריפוי

צ'י קונג היא אמנות גוף חוליטית, המבוססת על תרגילים פסיכופיזיים, המשלבת יציבה, תנועה, נשימה ומדיטציה כדי לקדם בריאות, רוחניות, איכות חיים וכן מיומנות לחימה.

צ'י קונג חכמת הריפוי (Zhineng Qigong) היא שיטה לריפוי והתפתחות אישית, שפותחה בסין על ידי דוקטור פאנג מינג. השיטה הוכרה על ידי משרד הבריאות הסיני, כשיטה יעילה ביותר לריפוי מחלות ולשמירה על בריאות במימד הפיזי, הרגשי והמנטלי. תאוריית הצ'י קונג מדברת על האחדות, על היותנו אחד ואחת עם כל הקיים, על החיבור העמוק שלנו לטבע, על השדה שכולו אהבה צלולה וטהורה.

עוצמתו של תרגול זה נובע מאימון התודעה ופיתוח היכולת של כל אחד ואחד להתחבר אל אנרגיית החיים הטבעית. חיבור זה מאפשר את זיכור הזכרונות הכואבים הנעלים בתוכנו והתמרתם לחוויה בריאה ויציבה, המאפשרת חיים בריאים ויציבים.

שיטת האקומי

שיטת האקומי לפסיכותרפיה חוויתית הינה שיטה אפקטיבית להתפתחות, שינוי וצמיחה. זוהי פסיכותרפיה דינמית המבוססת על מודעות לרגע (mindfulness) ומשתמשת ברגע ההווה כנתיב ישיר, מהיר וחוויתי לחומר לא מודע. בעזרת מגוון רחב של טכניקות בעבודה עם יחידים, זוגות, משפחות וקבוצות, השיטה פועלת לשינוי עמוק של דפוסי, חוויות והתנהגויות. האקומי משתמשת בתבונת הגוף כשער ליצירת התפתחות ברבדים עמוקים, שלעיתים אינם נגישים לשפה והבנה ורבדית.

הדבר נכון במיוחד לפגיעה הטראומטית בכלל ולטראומה מורכבת בפרט. מכיוון שפגיעה טראומטית הינה פגיעה ביולוגית ופסיכולוגית, המבקשת עבודת עיבוד תוך שמירה מירבית על נוכחות (לעומת ניתוק) וויסות (לעומת הצפה), האקומי כשיטה המתבססת על הקשבה לגוף ועל עבודה בתוך מערכת יחסים מיטיבה, מציעה מענה מותאם וטרנספורמטיבי. השיטה מגובה באלפי שעות של יישום קליני וכן במחקר על האפקט הניורולוגי של תודעת מיינדפולנס ויישומו לצורך שינוי במבני עומק פסיכולוגים וטראומטיים. יעילות השיטה מתאפיינת בחשיפת חומרים פסיכולוגים המארגנים את האישיות ויצירת חוויה טרנספורמטיבית.

Organic intelligence (OI)

Organic intelligence הינה שיטה מבוססת מיינדפולנס וחמלה אשר נוצרה והתפתחה על גבי גישת ה SE. זוהי גישה קלינית המציעה תמיכה וכלים מההבנה של איך מערכות מורכבות, (בעיקר הביולוגיה שלנו), מבקשות שיקום, ריפוי וצמיחה.

OI מראה איך הביולוגיה שלנו מעדיפה ללמוד, לצמוח ולהתפתח באופן בטוח. OI מאפשרת התפתחות טבעית לעבר חווית חיים נוכחת, מהנה ובעלת משמעות. OI יכולה לסייע בריפוי אישי, קהילתי ותרבותי, ומעבר לחיים של העצמה, חוסן והנאה.

הרנסאנס הפסיכדלי

הקטע הבא מכיל מידע אודות שימוש קליני ב-MDMA ובחומרים משני תודעה אחרים. שימוש לא מבוקר ו/או לא אחראי עלול לגרום לנזק נפשי ובריאותי. אין לראות בכתוב בחוברת זו המלצה לשימוש בחומרים משני תודעה ואנו מעודדות כל אחד ואחת להשכיל ולצעוד בדרך הנכונה להם.

במסגרות ממוסדות של מחקר קליני בארץ ובעולם התחדשה בעשור האחרון ההתעניינות בפוטנציאל לריפוי הנפש ע"י שימוש בחומרים מרחיבי תודעה טבעיים וסינתטיים, כגון: פטריות פסילוציבין, אייוואסקה, איבוגה, קקטוסים המכילים מסקלין, MDMA, LSD, קטמין ועוד.

לאחרונה עוד ועוד מחקרים מראים שהמולקולות הפסיכואקטיביות עשויות להיות כלי עזר יעיל עבור מתמודדים עם פוסט טראומה, דיכאון עמיד, חרדה, אוטיזם, התמכרויות ועוד. בשנות ה-50 וה-60 נעשו מחקרים שהציגו תוצאות מרשימות ואף נעשה שימוש קליני בחומרים פסיכדליים, אולם בסוף שנות ה-60 מרבית החומרים הללו סווגו כ"סמים" אסורים לשימוש, ללא הכרה בערך התרפויטי שלהם, והמחקר הופסק והושקע.

נקודת המוצא בחקר התחום, היא שהחומר הפסיכדלי, המיועד לשימוש חד פעמי או תהליכי (אך לא באופן קבוע ומעורר תלות), תומך בריפוי שורש ההפרעה ולא רק בהפחתת הסימפטומים. הריפוי מתאפשר בזכות האפקט הפיזיולוגי של החומרים הפסיכדליים, אשר מכניס את האדם למצב תודעתי גמיש - Brain plasticity. במצב זה עשוי האדם לעבד באופן שונה מהרגיל את החומרים הפסיכולוגיים שעולים. הנחת היסוד בעבודה עם משני תודעה היא שבכל אדם יש חוכמה פנימית, ומצבי תודעה שונים מאפשרים גישה ישירה יותר לחומרים הללו.

בתהליך זה נדרשת הכנה ארוכה, ליווי מסור ותומך ואינטגרציה מתאימה לאחר הטיפול. בשימוש נכון, עשויה החוויה להיות מיטיבה ומרפאת באופן פורץ דרך. חשוב לזכור שלשם כך נדרשת זהירות ומודעות ליצירת מרחב בטוח עבור התהליך.

המושג **"סט וסטינג"** מתייחס להשפעה של המצב שבו נמצא האדם ולסביבה שבה הוא נמצא בעת צריכת החומר, על אופי וטיב החוויה. ישנה חשיבות עצומה לבחירת המטפל/המלווה וסגנון עבודתו. עוד על סט וסטינג ניתן לקרוא בקישור בסוף קטע זה.

ביצע פועלת פסיכותרפיה משולבת MDMA בטיפול בפוסט טראומה?

הטענה היא ש-MDMA תומך בתהליך הטיפול בכך שהוא מאפשר גישה לזכרונות קשים ללא הצפה ועם פחות פחד, ומסייע לעיבוד המחודש שלהם.

אחד האתגרים הגדולים עבור מתמודדים עם פוסט טראומה הוא הקושי שבגישה לזכרונות הטראומטיים וההימנעות מעיבודם, בשל החרדה המציפה בעת המפגש עם הזכרונות הקשים. תחת השפעת החומר ניתן להעלות זכרונות כאובים ולעבד אותם באופן בטוח, תוך איפסונם בזיכרון באופן חדש ובריא יותר.

המחקר הקליני אודות פסיכותרפיה משולבת MDMA לטיפול בפוסט טראומה הינו בין המקיפים והמבטיחים ביותר בתחום, ונערך במקביל בארה"ב, קנדה וישראל ע"י האירגון האמריקאי MAPS.

בשלב השני של המחקר, התבצעו טיפולי פסיכותרפיה משולבת MDMA בקרב 107 אנשים שסבלו מ-PTSD כרוני ונחשבו חשוכי מרפא, מתוכם 10 בישראל. שנה לאחר סיום הטיפול במחקר, נמצא שכ-68% מהמשתתפים לא הוגדרו עוד כסובלים כלל מסימפטומים של PTSD, וכולם דיווחו על הקלה משמעותית בסימפטומים, זאת לעומת עד 30% הצלחה בטיפולים אחרים. הבימאי גיל קרני, יצר את הסרט הדוקומנטרי המוצג "טריפ של חמלה" המלווה שלושה מהנבדקים במחקר בישראל. את הסרט ניתן להוריד באתר vimeo (בתשלום).

הבימאי גיל קרני, יצר את הסרט הדוקומנטרי "טריפ של חמלה" המלווה שלושה מהנבדקים במחקר בישראל. את הסרט ניתן להוריד באתר vimeo (בתשלום).

המחקר נכנס בימים אלה לשלב השלישי ובמידה ויוכיח הצלחה גם בשלב זה, קיימת ציפייה להכרת ה-FDA (מנהל המזון והתרופות האמריקאי) בפסיכותרפיה משולבת MDMA כטיפול חוקי ל-PTSD, כבר בשנת 2021, בארה"ב ובישראל. כפי הידוע לנו, מרבית המטופלים במחקר מתמודדים בעצם עם C-PTSD אך עד כה המחקר לא התייחס להבדלים בתוצאות בינם לבין מתמודדי PTSD. בזכות הצלחת השלב השני במחקר, אישר משרד הבריאות לפני מספר חודשים 50 "טיפול חמלה" לפי פרוטוקול מוסדר, אשר יתקיימו ב-5 מרכזים רפואיים שונים בארץ על ידי רופאים שהוכשרו לכך. הטיפולים אושרו לפני מסורת הדיון, כצעד חסר תקדים ברמה עולמית, מתוך הצורך הייחודי והאקוטי בישראל למענה בתחום הטיפול בפוסט טראומה.

מהו אופן פעולתו הפיזיולוגי של החומר? MDMA גורם להפרשה מוגברת וזמנית במוח של המוליך העיצבי סרוטונין. תהליך זה משרה תחושת אופוריה ומפעיל את ההיפוקמפוס, שהוא המרכז האחראי על הזיכרון לתווך ארוך במוח. הוא יוצר למשך מספר שעות תחושה של חיבור רגשי עמוק, פתיחות ואמפתיה. סריקות מוח הראו שבהשפעת MDMA נצפתה פעילות מופחתת באזור האמיגדלה - איבר האחראי על תגובות פחד והתראה על סכנה. כמו כן נראתה עליה בקשר בין האמיגדלה להיפוקמפוס - איבר האחראי על עיבוד זכרונות. נתונים אלה תומכים בטענה ש-MDMA מסייע לגשת לזכרונות קשים עם פחות פחד, להתבונן בהם בחמלה ואהבה עצמית ולעבד אותם מחדש.

הנחת היסוד של הטיפול הפסיכדלי היא שבכל מטופל ישנה חוכמה פנימית שתהיה יעילה לריפוי, ובמצב תודעה שונה תהיה לו גישה ישירה יותר לחוכמה זו.

שובם של חומרים משני תודעה לשיח הטיפולי המקובל

הרנסאנס (לידה מחדש) הפסיכדלי של העשור האחרון מחזיר את החומרים הפסיכדליים בהדרגה אל לב המיינסטרים. בכנס השנתי של האיגוד הישראלי



לפסיכיאטריה ביולוגית שנערך בנובמבר האחרון צוין כי נושא הפסיכדליה ייכנס לשיח הפסיכיאטרי המקובל בשנים הקרובות. בין החומרים שהוצגו: פטריות פסילוציבין כטיפול לדיכאון עמיד (בקרב מחקר בבי"ח באר יעקב), וקטמין, חומר הרדמה עם השפעה דיסוציאטיבית, כטיפול חירום לאובדנות (מרפאה כזו קיימת בתל השומר).

בעולם מוכרות דרכים, גישות ומחקרים רבים לצריכה מרפאת של חומרים משני תודעה, המשלבים בין מסורות עתיקות לבין מחקרים חדשניים. במחקר בריטי במטופלים הסובלים מדיכאון עמיד נמצא כי החוויה המיסטית החזקה שחוו בנטילת פסילוציבין, היתה קריטית להצלחת הטיפול. כמו כן, לפני כשנה יצא הסרט הדוקומנטרי "מהלם למורא" העוקב אחר מסע החלמה מוצלח של שני הלומי קרב אמריקאים באמצעות MDMA ואייאווסקה - משקה ריפוי מסורתי מהאמזונאס בעל השפעה פסיכדלית.

מלבד טיפולים במרפאות רשמיות המבוססים מחקרית, קיימת ברחבי העולם תנועה רחבה של טיפולים פרטיים. הבחירה לעבור מסע משולב חומרים פסיכדליים מחייבת משנה זהירות ואחריות אישית: חשוב לברר את סוג והיקף ההכשרה שעבר המטפל, והאם עבר התמחות בטיפול בטרואומה. תחושת ביטחון בחברת המטפל, הקפדה על מספר מפגשי טיפול לפני ששן הכולל נטילת חומר משנה תודעה, ומפגשי אינטגרציה לאחריו, הינם קריטיים להצלחת הטיפול.

בתחום הטיפול באמצעות משני תודעה, קיים גם פרוטוקול לטיפול עצמי מתון, הנקרא "מייקרודווינג" ומתמקד בנטילת חומר פסיכואקטיבי במינון זעיר ותת-הכרתי אחת ל-3 ימים. מדובר בטיפול אשר ניתן באופן פרטי ולא מאושר על ידי אף גוף, והשימוש בו הוא על אחריות המשתמש בלבד.

קישורים בנושא פסיכדליה:

האתר של MAPS maps.org

אתר הקליידוסקופ hakaleidoscope.co.il

עמותת מחקר וריפוי פסיכדלי בישראל - מרפא www.prati.org.il

על סט וסטינג מתוך האתר "טכנומיסטיקה" של עידו הרטוגזון:
hartogsohn.com/2016/05/25/intention-and-integration-in-the-psychedelic-experience

הגשת מועמדות לניסוי קליני בעזרת MDMA: mdmmaps.org/he/2-דף-הבית-2

תמיכה רוחנית

רוחניות היא מושג רחב שאנשים שונים מפרשים בדרכים שונות. לרוב, הכוונה היא למערכת היחסים של אינדיבידואל עם מה שהוא תופס ככוח מיטיב או עקרון מארגן בבסיסו של העולם, וחיפוש אחר חוויה של תכלית, משמעות, חיבור, אחדות וקדושה בקונטקסט של מערכת יחסים זו.

דרך רוחנית אינה מציעה ואינה מבטיחה פתרון לבעיות. יותר מהכל, ניתן לראות בה הזמנה לחיות חיים של טעם ומשמעות מתוך קבלה של הקיים, אחריות אישית ובחירה מיטיבה. ההכרה בְּאמת של רגשותינו מסייעת לשחרר אותנו מעמדות פנימיות של התנגדות וקורבנות, עוזרת להגדיר מחדש ומתוך מודעות את החוזה עם החיים. כך חוויתנו חוזרת להיות מרגשת ובעלת ערך מעצם היותנו כאן, ממש כפי שחווינו כאשר היינו ילדים.

עבור מי שלא זוכר או לא חווה מעולם הוויה ילדית ופשוטה, עשויה זו להיות התנסות ראשונה מסוגה בחוויה של שלמות פנימית וחיצונית, מענה לשאלות קיומיות, ובפשטות, החופש להיות מי שהננו.

בתרבויות מסורתיות רבות נהוג לראות את הפרעות הנפש כביטוי של ניכור רוחני, הנובע מתפיסה של האדם כנפרד ומנותק מסביבתו ו/או מחלקים חיוניים בתוכו. חוויה רוחנית או מיסטית מאפשרת לאדם לבחור מחדש בחיבור, מתוך מבט על חייו מפרספקטיבה גבוהה ורחבה יותר. ישנם שבטים בהם רואים את מחלות הנפש כביטוי של פוטנציאל רוחני גבוה, המאפשר לאדם לתקשר עם יישויות, לקבל מידע ולרפא את קהילתו. בחברות כאלה הסטייה מן ההגיון הישר נתפסת כברכה ולא כבעיה. הבה ננסה גם אנחנו לראות את המתנות הייחודיות שקיבלנו בדרכנו האישית.

כיצד לקבל תמיכה רוחנית?

לא חייבים ללכת לסדנה או לצאת למדבר כדי להתחבר פנימה. האפשרות להיות נוכחים יותר זמינה בכל רגע. מעבר לרעש הרגיל של המחשבות ישנו מרחב של שקט שבו הכל בסדר ואפשר לנוח. זהו בית פנימי מיטיב הזמין לנו תמיד.

מדיטציה הנה דרך פשוטה ומהירה להתחבר להוויה, כאשר תשומת הלב נחה וצופה בתחושות הגוף ובנשימה, ללא מאמץ או נסיון לעשות כל דבר שהוא. היכולת לנכוח עם המחשבות והתחושות מבלי להזדהות עמן, בונה חוסן נפשי המשחרר מהתניות וקבעונות ומאפשרת להכיר מחדש את היצור החי שבפנים.

כל אחד/אחת והרוחניות שלו/שלה. תרגול קבוע בעל זווית רוחנית יכול לתרום רבות לתחושת ה-well being האישית. הדרכים רבות: מערכת יחסים עם כוח עליון מיטיב, דת, שהייה בטבע, תרגול מדיטטיבי, תפילה, כתיבת או אמירה של הודיות ואפירמציות חיוביות, הגייה בטקסטים ממסורות שונות, שיטת 12 הצעדים, יוגה, קשר אינטימי עם

אדם אחר, ביטוי דרך שירה, נגינה, תנועה או אמנות, עבודה עם קריסטלים, קלפים, צמחי רפואה, בעלי חיים, טקסים ופולחנים ממסורות שונות ועוד ועוד.

כמה נקודות המסייעות בדרך הרוחנית:

התמדה: תרגול רוחני נעשה יעיל כאשר הוא נעשה באופן קבוע, אולם, גם לתרגול חד-פעמי, בעת הצורך, יש תועלת רבה. ככל שנשוב ונתרגל, נוכל לראות כמה התקדמנו, לסגל אמונה ביכולותנו, ואת ההכרה בכך שזה בסדר להיות בלתי מושלמים בדיוק כפי שאנחנו.

לצאת מהלבד: עקרון מפתח בהחלמה הוא היכולת לשתף את ההתמודדות עם האחר. ניתן לתרגל לבד אך עוזר לחלוק את התרגול הרוחני עם אחר, למשל במסגרת קבוצתית, עם מטפלת או חברה. הבידוד, הדחייה והבושה של נפגעי ונפגעות טראומה עלולות להפוך לעוד התמודדות. ברבות מהדרכים הרוחניות ישנו דגש על למידה בחברותא תומכת (סנגהה, בסנסקריט).

כנות ואחריות אישית: רוחניות אינה קיצור דרך או אמצעי להעלים את הבעיות. חשיבה רוחנית אינה תחליף להכרה אמיתית בכאב, בכעס או בפגיעה. להיפך. זוהי הכרה במציאות פנימית אותנטית שכוחה נובע מהיכולת לקבל את החיים כפי שהם. הדרכים השונות עשויות להעניק הדרכה, תמיכה והשראה, איש לא יעשה את העבודה בעבורנו. ללא השקעה מסורה ומחוייבת שום נס לא יתרחש.

הכרת תודה: כשאנו מתרכזים יתר על המידה בבעיות ובמה שאינו עובד, אנחנו מאבדים את הפרספקטיבה של מסע הריפוי. חשוב להכיר באתגרים ולעבוד איתם, אך התמקדות יתר משיגה את התוצאה ההפוכה ומרפה את ידינו. הכרה בטוב הקיים, כבר כאן ועכשיו, מעניקה כוח לתהליך הריפוי.

זהירות וביטחון: עולמות הרוח והניו אייג' מלאים בכל מיני אנשים וכוונות. חשוב לשמור לאורך כל הדרך על תחושת ריבונות פנימית ולזכור שאנו חופשיים תמיד להציב את גבולותינו. נקודת החיבור האמיתית נמצאת בפנים והנה בעלת איכות של קבלה ללא תנאי.

נפש בריאה בגוף בריא

מצורפות כאן הצעות לשיפור הבריאות ולתחזוקת הגוף באמצעים טבעיים

מגוונים. כל הנאמר כאן הוא בגדר המלצה ואנו מעודדות לחקור, להתייעץ עם

אנשי מקצוע ולהקשיב גם לאינטואיציה ולגוף.

לקיחת אחריות על בריאותנו היא אקט של אהבה ודאגה עצמית בעל חשיבות ראשונה במעלה, שכן הגוף שלנו הוא המרכבה שנושאת את נפשנו.

לגוף בריא יש השפעה ישירה על הנפש שלנו, על מצב רוחנו ועל יכולתנו להתמודד עם אתגרי החיים. עם זאת, רבים מאיתנו שעברו טראומות שלעיתים גורמות להזנחה ופגיעה בגוף, מתקשים לאהוב אותו ולדאוג לו גם בבגרותנו.

שינה: שינה טובה היא הבסיס לבריאות נפשית. חשוב לישון מספיק שעות מדי לילה - עבור רוב האנשים 6-8 שעות זה האידיאל, אך זה אינדיבידואלי. מספר שעות שינה מופרז גם אינו מומלץ.

יש חשיבות גדולה לנצל את שעות החושך לשינה ואת שעות האור לערות, לכן מומלץ ללכת לישון ב-22:00 ולקום ב-6:00 או קרוב לכך. הסיבה לכך קשורה להורמון השינה מלטונין שהפרשתו במחזור מושפעת מחושך ואור יום, ופעילותו משפיעה על הורמונים וקולטנים הקשורים למנגנון שמספיע מאוד על מצב הרוח (סרוטונין, 5-HTP, L-Tryptophan ועוד).

הפרעות שינה מאוד נפוצות אצל מתמודדים עם פוסט טראומה מורכבת, וישנם המון אמצעים טבעיים לשיפור השינה על ידי הרגעה: חליטת קמומיל ו/או מליסה, שמן CBD, תמצית או כמוסות ולריאן, כמוסות של מלטונין, כמוסות מגנזיום, הקשבה למדיטציות 'ווגה נידרה' או דימיון מודרך, תירגול נשימות מרגיעות ועוד.

בנוסף מומלץ להפסיק שימוש במסכים שקרינתם מזיקה לעיניים לפחות שעותיים לפני השינה, להמנע מאכילה החל משבע בערב, לא לשתות משקאות מעוררים אחר הצהריים או בערב, ולדאוג לסביבת שינה נקייה, שקטה, חשוכה ונעימה.

יחד עם רשימה ארוכה של דברים המסייעים לשינה טובה, יש חשיבות לטפל בגורמים הרגשיים אשר יוצרים לרוב מתח פנימי תמידי שמקשה על היכולת להרדם, על עומק השינה ורציפותה.

חשיפה מבוקרת לשמש: כשקרני השמש מגיעות לגוף חשוף, תאי העור מפיקים ויטמין D אשר הכרחי לפעילויות חשובות בגוף, ביניהן ייצוב מצב הרוח. לשם כך כדאי להיחשף לשמש בצורה מבוקרת מדי יום. אם הנכם משתמשים במסנני קרינה מומלץ להשתמש בכאלה שאינם מכילים חומרים כימיים העלולים להזיק לגוף.

פעילות גופנית: הנעה מבוקרת של הגוף מרגיעה ומשמחת את הנפש, מפרשה במחזור חומרים שנותנים הרגשה טובה, ועוזרת להנעת תהליכים פנימיים. גוף חזק וגמיש הוא נכס חשוב, במיוחד ככל שאנו הולכים ומתבגרים. הקפדה על הרגל יומי של פעילות גופנית, תורמת לחיזוק כוח הרצון שעוזר גם עם שינוי הרגלים מזיקים והנהגה של החיים.

אפשר להחליט על הליכה מהירה, תרגילי התעמלות, יוגה, אימון כושר, ריצה, אומנויות לחימה, ריקוד או כל פעילות גופנית אחרת שאנו נהנים ממנה. מומלץ להתחיל בזמן תרגול מינימלי, כגון עשר דקות בבוקר, ובהדרגה להגדיל.



תמיכה וזכויות במערכת הציבורית

מידע שימושי על זכויות,
מוסדות וערוצי סיוע

מתוך הבנת האתגרים הממשיים שחווים המתמודדים ביום יום, נוצרו בארץ מענים ותכניות שיקום מותאמות.

בפרק זה ליקטנו מידע אודות הזכויות והפתרונות המוסדיים והפרטיים

הקיימים בארץ עבור מתמודדים עם פוסט טראומה מורכבת.

*יש לציין כי החומר נאסף ממקורות מידע שונים.
לא כל האפשרויות הקיימות מופיעות כאן, וייתכנו אי דיוקים.
ניתן לשלוח אלינו תיקונים, עדכונים ותוספות לדף הפייסבוק "מרפאות".

זכויות בביטוח הלאומי

פוסט טראומה מורכבת עשויה לגרום למתמודדים לקשיים ביציאה לעבודה ובפרנסה או תפקוד במשק הבית, מה שעשוי לזכות את המתמודדים בהכרה לנכות על ידי הביטוח הלאומי.

הכרה בנכות מזכה בזכויות שונות ולעיתים בקצבת נכות עקב אובדן כושר עבודה, על פי אחוזי הנכות שנקבעו.

חלק מן הזכויות שמקנה הכרה בנכות מן הביטוח הלאומי :

- הנחה של 33% בתחבורה הציבורית
- מימון לימודים מקצועיים
- שקלול של אחוזי נכות ואחוז גבוה של אובדן כושר השתכרות עשוי לזכות בקבלת קצבת נכות חלקית או מלאה (עד 3200 ש"ח)
- מקבלי קצבה זכאים גם לקבלת סיוע בשכר דירה ממשדד השיכון, דרך החברות מת"ן ח"ן או אלונים מגע"ר.

תוספים: חשוב לבצע בדיקות דם תקופתיות, ולבדוק שרמת הויטמינים והמינרלים החיוניים היא בגדר הנורמה. חוסרים בויטמינים כמו B-12, ברזל, אומגה 3 ועוד, יכולים להשפיע משמעותית לא רק על מצב הגוף אלא גם על תפקודים קוגניטיביים ועל מצב הרוח. באם יש חוסרים מומלץ לקחת תוספי תזונה לאחר התייעצות עם איש מקצוע.

בנוסף, ישנם צמחי מרפא בעלי איכויות תומכות, מרגיעות ומחזקות. יש לבצע התאמה אישית לפני נטילת כל צמח שהוא:

צמחים מרגיעים נפוצים (בחליטה, טינקטורה או כמוסות): ולריאן, היפריקום, קמומיל, מליסה, טיליה, קאנה, פסיפלורה. שמן CBD (המופק מקנאביס אך אינו בעל השפעה 'ממסטלת').

אדפטוגנים (צמחים המגבירים את כושר ההסגלות של הגוף לתנאים משתנים): אשווגנדה, באקופה, פטריות מרפא ועוד.

ייעוץ ואיבחון אצל אנשי מקצוע בעלי ראייה הוליסטית: כגון מטפלים באיורודה, רפואה סינית, הרבליסטים, נטורופטים ועוד, מאבחנים באופן מעמיק את השפעות הגוף והנפש זה על זה על פי תשאול ובאמצעים נוספים. הטיפול ההוליסטי מותאם אישית עבור כל מטופל ועשוי לכלול פורמולת צמחים, דיקור ועוד. חשוב לשים לב כי צמחים שונים עלולים לגרום לראקציה שלילית בשילוב עם תרופות מסוימות ובכללן תרופות פסיכיאטריות, מה שמעלה עוד את חשיבות ההתייעצות עם בעלי מקצוע מומלצים. כיום ישנם גם רופאים במערכת הבריאות הקונבנציונלית אשר בעלי ידע והבנה באפיקי טיפול הוליסטיים.

למי שיש תקציב מוגבל - בבתי ספר לרפואה טבעית ישנן קליניקות לטיפול מוזל או בחינם מאת הסטודנטים ובליווי המורים שלהם.

תזונה: "יהיו מזונותיך תרופותיך" אמר הרמב"ם. ישנן גישות רבות לגבי תזונה בריאה, חלקן סותרות זו את זו. בחרנו כמה דגשים כלליים אשר נכונים ע"פי רוב הגישות:

להפחית ואף להמנע: גלוטן ובעיקר מוצרים העשויים מקמח לבן, סוכר, בעיקר לבן, אוכל מטוגן, מוצרי חלב, אלכוהול, קפה.

להימנע: שמן מזוקק, צבעי מאכל, מוצרים מעובדים המכילים חומרים משמרים/מייצבים ושמן צימחי, משקאות קלים וממותקים.

להרבות באוכל חי וטרי: פירות וירקות העונה, בעיקר שורשים, עלים ירוקים, נבטים. אם אפשר - אורגניים; להוסיף בכל יום חופן אגוזים, שקדים, זרעים וטחינה; אוכל מבושל - דגנים מלאים, קינואה, קטניות.

כדאי לערוך יומן בריאות שבו תוכלו לרשום מצב רוח, עייפות, כאבי גוף וכו' מידי יום, ולעקוב אחר שינויים בעקבות ההרגלים הטובים שתבחרו להוסיף.

לעיון נוסף: naturopedia.com



תהליך הגשת בקשה להכרה בנכות

תחילה, יש לפנות לפסיכיאטר או גורם מטפל אחר לשם קבלת מכתב אבחנה בפוסט טראומה או פוסט טראומה מורכבת, והמלצה לקבלת סיוע מביטוח לאומי. באם ישנן בעיות בריאותיות נלוות (כגון: פיברומיאלגיה או מחלה אחרת) יש לבקש אישור לכך מרופא.

לאחר מכן יש להגיש טופס בקשה לנכות ולצרף אליו:

- תעודות רפואיות וכל מסמך רפואי אחר, לרבות אישורים על טיפולים, וכל מסמך נוסף שעשוי לסייע בהוכחת הזכאות לקצבה.
- פרטי חשבון הבנק שאליו תועבר הקצבה.

את טופס הבקשה והמסמכים הנלווים ניתן להגיש בכמה דרכים לבחירתכם:

- בסניף הביטוח הלאומי הסמוך למקום מגוריכם.
 - באמצעות הדואר, הפקס או תיבת השירות של הסניף.
 - בטלפון במספר 3928*, נציגי שירות יטפלו בפנייתכם.
 - באינטרנט – באמצעות קובץ מקוון, אליו יש לסרוק ולצרף את המסמכים הנלווים: <https://bit.ly/37SuUL6>
- במרכזי "יד מכוונת", של הביטוח הלאומי, ניתן לקבל הכוונה, ייעוץ והכנה לתהליך.

שירותי סל שיקום

סל השיקום למתמודדי נפש נמצא באחריות משרד הבריאות והוא כולל מסגרות ושירותים בתחומים שונים כגון: דיור, תעסוקה, לימודים ופנאי. זכאות לסל שיקום נקבעת בוועדת השיקום האזורית למתמודדי נפש. תנאי הסף לקבלת סל שיקום הינו זכאות 40 אחוז נכות רפואית נפשית בביטוח הלאומי. אדם שקיבל 40% נכות נפשית, יכול להשת לוועדת השיקום האזורית על מנת להגיש בקשה לקבלת סל שיקום. לאחר קבלת אישור הוועדה, נקבעת תכנית שיקומית בתיאום עם המתמודד והצוות המטפל, בה מוצעים

שירותים המתאימים לו מתוך סל השירותים הקיימים. הסל מאפשר קבלת חונכות, ליווי עסקי, טיפולי שיניים, מילגות עבור חוגים וארועי תרבות והעשרה דרך תוכנית "עמיתים" ועוד.

חשוב לדעת: הגשת בקשה לסל שיקום הינה תהליך רווי טפסים ובירוקרטיה ולכן ניתן ורצוי לבקש סיוע בהגשת בקשה לסל שיקום אצל גורם מטפל כגון עובדת סוציאלית, פסיכולוג, רופא מטפל או דרך פסיכיאטר/ית מטפל/ת במרפאה לבריאות הנפש.

*מידע מפורט יותר על זכאות לסל שיקום ניתן למצוא באתר "כל זכות" או באתר משרד הבריאות.

מענים טיפוליים

מרכזים טיפוליים המתמחים בטרומה, בתשלום

- מטיב - המרכז הישראלי לטיפול בפסיכותרומה - ירושלים: 02-644-9666 (ניתן לקבל הפנייה דרך ביטוח לאומי ולקבל סיבסוד מסוים)
- מרכז משאבים בקריית שמונה: 04-6900600 או 054-3844015 (ניתן גם לשלוח סמס או ווטסאפ) www.icspc.org
- מרפאת "חכמת נשים" בהנהלת ד"ר ענת גור - תל אביב: 03-6470305 (במרפאה מטופלים גברים ונשים) wtc-anatgur.co.il
- טיפול נגיש: מאגר מטפלים פרטיים במחיר מוזל (עד 250 ש"ח לטיפול פסיכולוגי, עד 220 ש"ח לטיפול בהבעה ויצירה) tipulnagish.co.il
- טיפול נפשי אפשרי: מאגר מטפלים פרטיים במחיר מוזל (עד 230 ש"ח לטיפול פסיכולוגי) www.tenne.org.il

אפשרויות טיפול בעלויות מסובסדות

• טיפול במרפאות בריאות הנפש

ניתן לפנות לקבלת טיפול בכל אחת מן המרפאות לבריאות הנפש ברחבי הארץ. מומלץ לברר לגבי מטפלים המתמחים בטרומה וטראומה מורכבת.

• טיפולים פסיכולוגיים ומשלימים בעלות מסובסדת דרך קופות החולים

בקופות החולים ניתן למצוא (בחלק מהמקומות) מטפלים המתמחים בכלים יעילים כמו EMDR ועוד.

• **ACA ישראל:** קבוצות שפועלות בשיתוף 12 צעדים לאנשים שגדלו במשפחות לא מתפקדות או מתעללות. העבודה בקבוצות שווים, ללא היררכיה, עם חומרים כתובים. העבודה תהליכית, בצוותא עם אנשים שחווים ומתמודדים עם קשיים דומים. הפגישות אינן תחליף לטיפול אך בהחלט יכולות להוות עוגן. טופס הרשמה באתר aca-israel.tk

• **עמותת "יחד מחושך לאור":** עמותה שמתווכת בין מתמודדים למטפלים המציעים טיפול במחיר מסובסד ומפעילה קבוצות טיפוליות מונחות ברחבי הארץ למתמודדים עם פגיעה מינית מהילדות. חלק מהקבוצות לנשים בלבד וחלקן מעורבות.

העמותה הוקמה ומתפעלת על ידי אורלי פרוינד, שורדת פגיעה מינית קשה בילדותה.

להצטרפות: 054-4789690, או במייל: yahad.mehosheh.leor@gmail.com

• פרטים נוספים באתר העמותה: fromdarknesstolighttogether.org

• מרכזי הסיוע לנפגעי תקיפה מינית

איגוד מרכזי הסיוע מפעיל 9 מרכזי סיוע ברחבי הארץ שעוסקים בהסברה, ייעוץ ותמיכה לנפגעי ונפגעות תקיפה מינית. מרכזי הסיוע מפעילים קו סיוע הפועל 24 שעות ביממה, ומסייעים בחיפוש טיפול מתאים. בנוסף, מרכזי הסיוע מציעים סיוע משפטי, ליווי למשטרה במידת הצורך, לבתי משפט ולועדות בביטוח לאומי.

אתר: www.1202.org.il

• מרכז לוטם לטיפול בטרומה מינית בבי"ח איכילוב בת"א:

נועד לטיפול בנשים וגברים מגיל 20 ומעלה, תושבי תל אביב והמרכז, שורדי פגיעה מינית. המרכז מציע מגוון סוגי טיפול, טיפולים קבוצתיים, טיפולים באמנות ועוד.

טלפון: 03-6974166, דוא"ל:

sexualtraumacenter@tlvmc.gov.il

מרכזים רב תחומיים

למתמודדי פגיעה מינית

נועד לתת מענה טיפולי ורגשי לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית בני 18 ומעלה. הטיפול במרכזים וביחידות ניתן על ידי אנשי מקצוע המומחים לטיפול בטרומה מינית. ניתן לקבל טיפול פרטני או קבוצתי. השירות הניתן במרכזים וביחידות אינו כרוך בתשלום.

איך פונים?

ניתן לפנות ישירות למרכזים או דרך גורם מטפל.

מיקום ופרטים בקישור:

bit.ly/2SSBHa8

אשפוז פסיכיאטרי ייעודי לנפגעי ונפגעות טראומה

המודעות לצרכים הייחודיים של נפגעי טראומה הולכת ועולה בבתי החולים הפסיכיאטרים בארץ. מענה שכזה יכול להינתן בתוך מחלקות אשפוז רגילות וישנן גם מחלקות ותכניות אשפוז ממוקדות טראומה. האשפוז בתכניות אלה הוא בדרך כלל לתקופות קצרות, למטרת ייצוב המצב הנפשי לקראת המשך טיפול בקהילה.

יש לפנות אל המחלקה או בית החולים המבוקש לצורך בירור תנאי הזכאות והמסמכים הנדרשים. השירות ניתן ללא עלות לזכאים, בהתחייבות (טופס 17) מקופות החולים.

חלופות לאשפוז פסיכיאטרי

חלופה לאשפוז פסיכיאטרי/בית מאזן הינה מוסד או שירות אשר מספקים סיוע לאדם ולסביבתו בעיתות של משברים נפשיים.

מלבד 'בית אלה', המיועד לנשים בלבד נפגעות טראומה מינית, שאר החלופות מיועדות לכל סוגי המשברים הנפשיים, לרבות משברים מתוך פוסט טראומה.

אופני המימון של חלופות האשפוז משתנים. החל מ-17/2/19 קיימת אפשרות מסוימת למימון חלק מהבתים מאזנים על ידי קופות החולים וגורמי רווחה.

מידע מקיף יותר על כל חלופות האשפוז הקיימות בארץ, תוכלו למצוא באינדקס חלופות האשפוז של עו"ס איתי קנדר: itaykander.com

מרכזי אשפוז בארץ:

- אשפוז "מגן" בבי"ח איכילוב: 03-6972080
- מרכז לבריאות הנפש שער מנשה: 04-6278888
- המרכז הירושלמי לבריאות הנפש כפר שאול - איתנים: 02-5705213
- המרכז לבריאות הנפש בבאר שבע: 08-6401401
- ביה"ח רמב"ם בחיפה: 04-7773037
- ביה"ח לב השרון - אשפוז ממוקד ייעודי לנפגעי טראומה: 09-8980427
דוא"ל: innas@lev-hasharon.co.il
- "לצידך" - מחלקה לנשים בבית חולים לבריאות הנפש באר יעקב, בהתמחות בטרומה - 08-9258485 ועוד.

טיפול יום (ללא אשפוז) ומרפאות המתמחות בטרומה

- מרפאה לטיפול בטרומה מינית במסגרת מרפאת עירון (ליד בית חולים שער מנשה): 04-6278723 \ 6278111
- מרכז "עוגן" בבי"ח לב השרון: 09-8980429
- תכנית טיפול יום בבאר יעקב: 08-9258394
- מרפאת מבוגרים נתניה, המסונפת לבי"ח לב השרון: 09-8345666

מסגרות שיקום ייחודיות:

- **חירם - מרכז שיקומי לאנשים במהלך ואחרי משבר נפשי** קיבוץ הרדוף: 04-9059215, 04-9059368, אתר: hiram.org.il
- **אמ"ן - אדמת מרפא נשית** קהילה שיקומית לנשים בקריית טבעון (בהקמה): 054-903-7521
דוא"ל: lwwh4u@gmail.com
אתר: www.ohela.org/amen



הכנת ערכה אישית לשימוש ברגעי מצוקה

לעתים ברגעי מצוקה, כאשר אנו חשים הצפה רגשית, ניתוק, דיכאון או חרדה, אנו "הולכים לאיבוד" וישנה נטייה לשכוח את מה שעוזר לנו להרגע ולחזור לעצמנו. עבור רגעים כאלה מומלץ להיערך מראש.

בדפים הבאים צירפנו לשימושכם רשימת אפשרויות ודרכים להרגעה עצמית ומציאת איזון מחודש ברגעים קשים או מציפים. לכל מתמודד יש את הכלים אשר מסייעים לו.

כמו כן, ישנה הצעה לערכה אישית לעמידות במצוקה, אותה תוכלו למלא בהתאם לצרכים ולהעדפות שלכם.

את הערכה מומלץ להכין מראש, בזמני רגיעה, בזמן שבו הנכם מחוברים לכוחות שלכם וזוכרים מה עשוי לעזור לכם. זאת על מנת שבשעת הצורך, ברגעים של בלבול וחוסר אונים, תוכלו לשלוף ממנה את הכלים שיעזרו לחזור לנוכחות ברגע ההווה ולחווייה פנימית טובה ובטוחה יותר. מומלץ לבדוק ולנסות מגוון כלים, ואת הערכה ניתן ואף כדאי לשנות ולעדכן. ככל שיהיו לכם יותר כלים זמינים בערכה, כך יגדל הסיכוי שברגעי מצוקה ימצא הכלי המתאים.

הרגעה עצמית באמצעות החושים:

חוש הראייה: צפייה במשהו שנעים לנו בחדר, יציאה לרחוב וצפייה באנשים או חלונות ראווה, צפייה בזריחה או שקיעה.

חוש הריח: הדלקת קטורת, שימוש בסבון או שמפו בעל ריח נעים, שימוש בקרם או בושם בריח נעים, יציאה לנשום את ריחות הטבע.

חוש הטעם: בישול או קניית מאכל אהוב ואכילה בתשומת לב, ניסוי טעימה של טעמים חדשים ולא מוכרים.

שמיעה: האזנה למוסיקה נעימה, נגינה בכלי כלשהו, יציאה לטבע והאזנה לצלילים נעימים כמו פכפוך מים או ציוץ ציפורים.

מגע: קבלת מסאז', חיבוק או ליטוף חיית מחמד או אדם אהוב, מקלחת או אמבטיה ריחנית. מריחת קרם נעים על העור, החלפת מצעים חדשים במיטה.

הרגעה עצמית באמצעות קרקוע וחזרה לגוף:

קרקוע מאפשר לנו להיות נוכחים ברגע, וכך להרגיש יותר שליטה בסיטואציה הנוכחית ולהפחית את רמת המצוקה. בנוסף, לפעמים כאשר אנחנו חווים טריגר או מוצפים רגשית ישנה נטייה לברוח אל הראש, ל"לופים" של מחשבות שעלולות להחמיר את המצב. במקרים רבים הגוף מאפשר עוגן אשר יסייע בהשקטת המחשבות ההרסניות.

קבוצות פייסבוק לתמיכה

- פוסט טראומה – קבוצת תמיכה והעצמה אישית:** קבוצה למתמודדים בלבד, מנוהלת על ידי מתמודדים. [facebook.com/supportgroupsisrael/](https://www.facebook.com/supportgroupsisrael/)
- קבוצת טראומה ודיסוציאציה:** דף בהנהלת פרופ' אלי זומר לקידום ידע בתחום האבחון והטיפול. קבוצה פתוחה למתמודדים, מטפלים ואנשי מחקר [facebook.com/groups/241943576701055/](https://www.facebook.com/groups/241943576701055/)
- סולם:** קבוצת תמיכה לנשים שחוו התעללות במשפחה ומצד האב בפרט [facebook.com/groups/2105943976301296/](https://www.facebook.com/groups/2105943976301296/)
- בנות אסטרית:** קבוצת תמיכה ושיתוף לנשים שחוו ילדות בצל אם מתעללת [facebook.com/groups/1782369651793135/](https://www.facebook.com/groups/1782369651793135/)
- לבנה מלאה:** מרחב תמיכה וצמיחה מחויית התעללות רגשית במשפחה [facebook.com/groups/262331954661915/](https://www.facebook.com/groups/262331954661915/)
- אינדקס קהילתי של קבוצות תמיכה ברחבי הארץ** [facebook.com/supportgroupsisrael/](https://www.facebook.com/supportgroupsisrael/)
- אפשר להשתגע – יציאה מהארון הנפשי** – קבוצת תמיכה למתמודדי נפש [facebook.com/groups/355100685098816/](https://www.facebook.com/groups/355100685098816/)

אפליקציות חינמיות

- מתמודדים מדווחים שתרגול מדיטציות והתעמלות מסייע בקירקוע וחיבור מחדש לגוף. מתמודדים אשר מתקשים לתרגל בקבוצה יכולים להסתייע באפליקציות שונות לתרגול מדיטציה, יוגה והתעמלות מכל הסוגים, לבד, בבית, בזמנם החופשי.
- headspace – אפליקציה העוזרת לתרגול מיינדפולנס
- sanvello – אימון אישי להפחתת לחץ, חרדה ודיכאון
- daylio – יומן פרטי למעקב אחר מצב הרוח
- freeletics – אימון מותאם אישית לבריאות וכושר

מספרי חירום למצוקה נפשית

קו החירום של מרכזי הסיוע:	סיוע אונליין בצ'אט (20:00-22:00, בימים א-ה) בכתובת: www.kolmila.org.il
1202 לנשים	(בפניה לקווי הסיוע של מרכזי הסיוע אין צורך להזדהות)
1203 לגברים	
04-6566813 לנשים ערביות	
02-6730002 לנשים דתיות	
02-5328000 לגברים דתיים	
סיוע דרך WhatsApp 052-8361202	ערן עזרה רפואית נפשית – 1201 ניתן לפנות גם בצ'אט, אימייל ו-sms בכתובת www.eran.org.il
(17:00 עד 20:00 בימים א'-ה')	עמותת סה"ר – תמיכה נפשית ברשת צ'ט בכתובת sahar.org.il

תרגול יוגה או תרגול פיזי: ניתן להיעזר בסרטונים ביוטיוב או באפליקציות שונות.

מתיחות: לשכב על מזרן ולתרגל מה שהגוף מבקש באותו רגע - שירגיש נעים ובטוח.

נשימה: לשבת במקום שקט ולנשום נשימות עמוקות. ניתן להיעזר בתרגילי נשימה מוכרים, לחפש ביוטיוב או בדף של "מרפאות" בפייסבוק.

הקשבה לגוף ולרגש: לנשום לכל אחד מאברי הגוף לפי הסדר ולבדוק אם יש מקום בגוף שמבקש את תשומת ליבנו. אם קיימת תחושה לא נעימה, נשימה אליה עשויה לעזור לה להתפוגג. לעיתים נרצה לחפש מקום בגוף שבו יש תחושה נעימה - ולאפשר לה להתפשט ולהתרחב.

תנועה חופשית: ניתן לזוז או לרקוד באיטיות או במהירות, תוך הקשבה לתחושה הפנימית. החופש לנוע מתוך האינטואיציה הגופנית משחרר תקיעות, מחבר למשאבים ולכוחות ומזכיר לנו את היכולת לנוע בחופשיות בכל נתיבי החיים.

אימון בעצימות גבוהה: אימון אירובי, הליכה מהירה או ריצה, יכולים לעזור לפרוק רגשות חזקים ולהרגע.

הרגעה עצמית באמצעות הסחות דעת

פעילויות אשר יסייעו לנו להסיט את תשומת הלב מהמצוקה שאנו חווים באופן זמני. כאשר אנו ממקדים את תשומת הלב שלנו במשהו אחר, לעיתים המצוקה הרגשית פוחתת.

ניתן למשל להתבונן בסביבה ולמקד את תשומת הלב בדבר מה נעים שאנו רואים, לספור עצמים או צבעים שאנו רואים סביבנו.

ניתן גם לבצע פעולות כמו ניקיון, בישול, טיפול בגינה וכו' שיעסיקו אותנו עד שהמצוקה תחלוף. כל פעילות שאנו אוהבים לעשות יכולה להוות הסחת דעת בעתות מצוקה.

כלים נוספים להרגעה, ביטוי עצמי ושיפור הרגע הנוכחי:

מדיטציה כלשהי: מיינדפולנס, דימיון מודרך ועוד. ניתן למצוא ברשת מדיטציות חינוכיות רבות.

כתיבה: לעיתים עוזר לפרוק את מה שאנו חווים או מרגישים דרך כתיבה. אפשר למלא כמה עמודים של מחברת בכתיבה חפשית של כל מה שעולה בנו, ללא מעצורים וללא שיפוט. זו עשויה להיות חוויה משחררת.

יצירה: ניתן ליצור אמנות כלשהי, באמצעים שעומדים לרשותנו. אפשר לצייר, לפסל בחימר או חומר אחר.

* לא צריך להיות אמנים על מנת להשתמש ביצירה להרגעה עצמית. יצירה אינטואיטיבית מאפשרת ביטוי של הרגשות ובמקרים רבים מסייעת להתמודד איתם. לעיתים פשוט לקשקש בצבעים או בעפרון על דף יכול לעזור מאוד.

צפייה בסרט/סרטון/סידרה: כלים נוספים להסחת דעת. חשוב לבחור תכנים שירגינו אותנו ולא יהוו טריגר.

תפילה וחיבור רוחני: הכוונה בתפילה היא לאו דווקא דתית. כל כוונת לב היא תפילה ויש לה השפעה על החוויה שלנו. החיבור לכוחות גדולים מאיתנו במקרים רבים יכול להעניק תקווה, כוחות ואמונה.

מוסיקה: מוסיקה משפיעה על הרגשות שלנו ויכולה לתת "מוסיקת רקע" חדשה למצב הנוכחי. מומלץ להכין פלייליסט של מוסיקה שמשמחת אותנו או עוזרת לנו להרגע, שיהיה מוכן לשליפה במידת הצורך. שירה, נגינה בכלי נגינה או אפילו על הגוף, יכולה להיות דרך טובה לביטוי ועיבוד של הרגשות שעמם אנו מתמודדים.

עזרה או תרומה לאחר: כשאנחנו נותנים למישהו אחר אנו נזכרים בכוחות שלנו - בכך שיש לנו מה לתת. במקרים רבים עזרה לאחר מסייעת בהפחתת המצוקה שלנו ומחזקת אותנו.

חיבור לטבע: הנוכחות ההרמונית והבטוחה של הטבע במקרים רבים יכולה לסייע לנו בהפחתת המצוקה. אפשר לשים את הרגליים על האדמה, להישטף במים, להתבונן בשמיים, באש בוערת ועוד.

הומור ככלי להרגעה עצמית ושיפור הרגע הנוכחי: אנשים שמצחיקים אותנו, סרטונים, בדיחות או כל דבר אשר יכול לגרום לנו לצחוק יכול להיות כלי יעיל מאוד ברגעי מצוקה. צחוק משחרר בגופנו חומרים אשר משרים עלינו תחושה של ביטחון, רגיעה ועוצמה. כאשר אנחנו צוחקים, ברוב המקרים מידת הסכנה שאנו חווים יורדת. ישנם מקרים בהם הומור, וגם הומור עצמי, מאפשרים לנו לראות את המצב שבו אנחנו נמצאים בדרך חדשה ועם יותר כוחות.

רשת תמיכה: מאוד חשוב שיהיו אנשים או גורמים שנוכל לפנות אליהם לעזרה ותמיכה ברגעי מצוקה. אלה יכולים להיות בני משפחה וחברים, ומתמודדים רבים מוצאים תמיכה גם בשיחות עם מתמודדים אחרים. ישנם גם גורמים אשר אפשר לפנות אליהם באופן לא אישי כמו קבוצות פייסבוק למתמודדים, וגם מוקדים שאפשר לפנות אליהם באופן אנונימי כדוגמת מרכז הסיוע.

ערכה אישית לעמידות במצוקה

בדף זה הכנו עבורכם ערכה שתוכלו למלא לשימושכם. אנו מזמינים אתכם להזכר בכלים שעוזרים לכן ולשמור אותם לעת הצורך. ניתן לתלוש דף זה ולשים את הערכה במקום בו תהיה זמינה עבורנו לרגעי מצוקה.

זכרו! ככל שיש לנו יותר כלים, כך גדלה יכולת הבחירה שלנו בזמני מצוקה!

כלים להרגעה עצמית באמצעות הסחת דעת: דברים שאני אוהב. ת. לעשות ומרגיעים אותי:

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____

כלים להרגעה עצמית באמצעות החושים: ראייה, שמיעה, ריח, טעם, מגע:

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____

אנשים ו\או בעלי חיים שאני אוהב. ת. ונותנים לי תחושת ביטחון:

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____

תמונות / סרטונים / משפטים / אנשים שגורמים לי לצחוק:

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____



תכונות טובות שיש בי, וארצה להזכר בהן ברגעים קשים:

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____

מוסיקה שמשמחת או מרגיעה אותי:

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____

משפטים שמעודדים אותי:

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____

כלים נוספים להרגעה ולשיפור המצב הנוכחי:

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____

מספרי טלפון לחירום ואנשים שאני יכולה לפנות אליהם בשעת מצוקה:

* חשוב לעדכן את האנשים שברשימה שלנו על כך שהם ברשימה, ולהשתדל לבדוק אם הם פנויים לסייע לנו.

* כמו כן מומלץ שיהיו ברשימה גם מספרי חירום\צ'אט\קבוצות פייסבוק שאליהם נוכל לפנות באופן לא אישי\אנונימי.

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____



אנחנו גיבורים | ליליטה

אני יודעת שזה לא פשוט, ההתמודדות עם פוסט טראומה. כל יום הוא אתגר בפני עצמו. זאת סוג של מלחמה יום יומית. אבל אנחנו צריכים לזכור לשבח את עצמינו על כך, כי כן, אנחנו גיבורים!

עברנו דברים לא קלים בכלל ולמרות כל זה אנחנו מתמודדים, אנחנו נלחמים.

אני אומרת תודה על כך שהכרתי קבוצה מדהימה של אנשים כנים אמיתיים ועוטים בתמיכה וקבלה.

אלה הדברים שעוזרים לי להתמודד:

1. לבשל: עצם העשייה גורמת לפחות מחשבות שליליות. כשאני מצליחה לבשל אוכל טעים או אוכל חדש שעוד לא אכלתי זה תמיד משמח. זה לשים לעצמך מטרה ובסוף להשיג אותה.

2. כדורים אנטי דיכאוניים: הכדורים עוזרים לי בעיקר לא להיכנס לפאניקה והתקפי בכי. הם עוזרים לי להתמודד עם דיכאונות. בעיקר הם עוזרים לי להתמודד מול אנשים, להיות פחות רגישה למילים לא במקום או למבטים לא נעימים. יש גם מצבים שאנשים מתייחסים אליי לא בכבוד, ובלי הכדורים אני יכולה להסתגר בתוך עצמי לבכות הרבה ולהיות פגועה גם שבוע ואף יותר.

3. טיפול שיחתי: השיחות גורמות לי להרגיש שמישהו מקשיב לי. דרך השיחות לפעמים אני מגיעה להבנות חדשות וחשובות בשביל ההתמודדות שלי. זה עוד גלגל הצלה ברגעים שאני טובעת שוב.

4. שהות בטבע: הטבע מנתק אותי מהסבל שנגרם מהאנשים. כשאני בטבע אני מרגישה מוגנת. אני מרגישה שיש אמת. הטבע גם יכול ללמד הרבה. יש הרבה יופי בטבע. רק להסתכל על צמחים, פרחים וכו', זה עושה טוב. תמיד כשאני בבית ונזכרת בדברים

משמחים, הזיכרונות ממקומות שהייתי בהם בטבע גורמים לי להרגיש סיפוק.

5. ריקוד: הריקוד זה תזוזה. ריקוד זה גם לבטא את עצמך בתזוזה וזה גם ספורט, וספורט טוב למצב רוח. המוזיקה עוזרת להתנתק מהמחשבות, בעיקר מוזיקה בלי מילים.

6. עבודה בגן ילדים: העבודה עם הילדים עושה אותי מאושרת לזמן הזה שבו אני במשמרת איתם. הם משדרים הרבה תמימות אמת ושמחת חיים. אני לא מפחדת לידם. אני יכולה להיות מי שאני באמת ולקבל מהם הרבה אהבה. אני יכולה לעזור להם וללמד אותם שזה סיפוק בפני עצמו. זה בשבילי גן עדן זמני, גם בימים הכי שחורים שלי בחיים.

7. גינון וטיפול בצמחים: הטיפול בצמחים גורם לי להיות עסוקה רק בהם. איכשהו כל ההתעסקות באדמה גורמת לי לחשוב רק על מה שאני עושה. הטיפול בצמחים גורם לסיפוק כשאני מצליחה לגדל משהו או לשמר צמח. לפעמים יש אכזבות, כי לפעמים צמחים גם נובלים. זה מלמד אותי שלא הכל מושלם בחיים וזה בסדר, ושהכל בעצם זמני ומעגלי.

8. כתיבה: הכתיבה בשבילי היא המקום הכי בטוח. מקום בו אני יכולה לפרוק הכל ולהיות הכי כנה שאפשר, ולהגיע לתובנות חדשות.

ליליטה.

לחיות באור - מסע הריפוי שלי | קרן

"אני אחיה. אחיה ואוהב את החיים הללו.

אוהב אותם על כיעורם, על חוליים, על אימתם - ולא אצא מדעתי.

אני רוצה לחיות. לחיות הרבה, לחיות חיי אדם אשר מותר לו לנשום, לחיות באור"

לאה גולדברג

לפני שנה, קצת אחרי יומולדת 32 שלי, הלכתי לאשפוז יום פסיכיאטרי. הייתי אז בדיכאון קשה (שוב), או כפי שמעדיפה לקרוא לזה עצב עמוק. וזו לא הפעם הראשונה שהייתי במצב הזה, רק שהפעם העזתי להסכים לשנות את המצב.

השנה הזו, בעצם השנתיים האחרונות - מהרגע שהחלטתי ללכת לטיפול שמתחייבת אליו - היו הכי משמעותיות בחיי. בזמן הזה החלטתי לרפא את הפצעים שלי ואת המקומות הכואבים באמת. לראות את הכאב, הקושי, ותוך כדי לאפשר לזכרונות לעלות. רוב חיי הייתי לא מעט בחרדה, התקפי בכי, זעם, ולא מעט ניתוקים. חיים שלמים שחוויתי פער בין הרצון שלי לבין היכולת לפעול.

בשנתיים הללו של תהליך הריפוי, תוך כדי שכל הסימפטומים הללו פעילים, גם איפשרתי לעצמי להיות בתוך זה ולשים לב: לעצמי, למה שקורה, ומה מביא אותי לתחושות והרגשות הללו, ולתת להם מקום.

בשנה הזו היה לי לא רק בית פיזי קבוע משלי, אלא מקום בו הרגשתי בבית ולמדתי שמקום

קבוע יכול לעשות לי טוב. השנה יצרתי לעצמי בית כדי שאוכל לצאת מדעתי בשלווה!

השנה, למדתי לדאוג לעצמי. למדתי מהם גבולות ולמה לפעמים טוב כשיש אותם. השנה העזתי פעם ראשונה להגיד "קשה לי", להיות חלשה ולבקש תמיכה. השנה הסכמתי לראות כמה מתנות יש לי לתת ולהסכים לתת אותן. למדתי לבטא באמת את הצרכים והרצונות שלי. למדתי לבחור בסביבה תומכת ואנשים שמטיבים איתי בלבד.

פעם הייתי אומרת על עצמי שאני, כל כולי, פוסט טראומטית. היום מעדיפה להגיד שעברתי חוויה שנחווה אצלי כטראומטית. הבנתי שאני זה אני, ולא אתן לפוסט טראומה להגדיר אותי. הטראומות הן רק חלק ממני ומהאני שלי שהוא הרבה יותר רחב, גם אם לפעמים ברגעי משבר זה מרגיש שזה כולי. היום מבינה שיש משמעות בתהליך הריפוי לאופן בו אנחנו מגדירים את עצמנו ביחס לטראומות שלנו.

תהליך הריפוי שלי:

תהליך הריפוי שלי כלל מסגרת קבועה עם מטפלת (דבר משמעותי לתהליך הריפוי זה להתחייב אליו לתקופה ארוכה!), אשפוז יום במשך שלושה חודשים (מסגרת טיפולית במרכזי בריאות נפש אליהם מגיעים מידי בוקר, שהיה אחת החוויות המדהימות בחיי במבט לאחור), כדורים להקלת החרדה, צמחי מרפא, וידאו תרפיה (דבר שממש הופתעתי לטובה כמה עזר לי), יוגה שמחברת אותי לגוף, מדיטציה שמרגיעה אותי, תרגילי נשימה, ושעות של התבוננות, כתיבה, ולמידה על המצב שלי. ובין לבין גם סשנים במצבי תודעה שונים עם מטפלת.

היום אני במקום אחר. נכון, יש לא מעט רגעים שקשה לי, רגעים שעולה טריגר ובכי, רגעים של חוסר עשייה ותחושת לבדות. אך היום בתוך כל זה מצליחה לשים לב לעצמי, להבין מה מטרגר אותי ולפעמים גם למעורר את החוויה והחרדה, לצמצם את הניתוקים רגע לפני.

לתת לעצמי הכרה זה אחד הדברים הכי משמעותיים שעשיתי. רוב חיי, למדתי להסתיר טוב את מה שמרגישה, כי אסור להרגיש, כי צריכה לתפקד. אז זהו, שכבר לא - מותר לי להרגיש. מותר לי גם לא לתפקד. מותר לי להגיד קשה לי, ומותר לי לקום וללכת כשמרגישה צורך.

מהו ריפוי בעיני?

פעם חשבתי שריפוי זה שהזיכרון יעלם. פעם חשבתי שריפוי זה כשהחרדות, הפחד, וכל הקשיים של החיים יעלמו. ששום דבר לא יהיה לי טריגר. היום מבינה שלא כך הדבר.

ריפוי בעיני אומר להצליח לשרוד את הקשיים של החיים, לחיות עם הסימפטומים, ואולי גם לחיות איתם בשלום בידיעה שהם תמיד יבואו, אבל לזכור שכמו שבאו הם גם ילכו.

אם אתם מאלה שלרוב "לא מתפקדים", אז ריפוי בעיני אומר להצליח לקום מהמיטה בבוקר ולראות את זה כדבר משמעותי. ריפוי זה להעזיז לעשות את הצעד מחוץ למיטה ואולי אפילו מחוץ לבית, גם כשקשה, ולאפשר לעצמכם להיות עם התחושה הקשה,

ולהרגיש שזה בסדר.

ריפוי בעיני זה כשאנחנו מצליחים לנהל את הטראומה ולא היא אותנו. מה זה עוד אומר בפועל? שאנחנו מודעים למה מציף אותנו ומה פחות, יכולים להסביר את מה שקורה לנו ולתקשר את עצמנו לסביבה. לנהל את הטראומה זה אומר שגם אם חרדה עולה אנחנו יכולים לשהות בה ולהיות מסוגלים לנשום ואולי אפילו לזכור שזה יעבור עוד רגע. זה אומר להיות מודעים לכל הסימפטומים ולראות איפה הם ניתנים לשינוי ואיפה פחות.

ריפוי בעיני זה להצליח לחיות בעולם על אף הקושי, זה לראות את מה שאנחנו זקוקים לו, ולדאוג לצרכינו. להיות עם הזיכרון ולחבק את עצמנו כשהוא עולה.

ריפוי בעיני זה למרות ועל אף הקושי לראות גם את הטוב בעולם ובעצמנו, ולהיות מסוגלים להגיד: תודה!

אחת התובנות שלי מכל השנתיים האחרונות, זה שריפוי זה לא דבר שנגמר.

אין לריפוי סוף, אלא רק התחלה, וזה מתחיל ברגע שבחרנו להיות שם.

ריפוי הוא תהליך של חיים שלמים. הפוסט טראומה לא תיעלם, הזכרון תמיד יהיה שם וגם הקושי.

הריפוי מתקיים בתוך ההתמודדות שלנו עם כל הקשיים והזכרונות.

כמו החיים עצמם ריפוי הוא תהליך של גילוי ועבודה על מה שמתגלה לנו. להיות בתהליך של החיים מתוך מודעות ובחירה .

אני מאחלת לנו שנזכור, גם כשקל וגם כשקשה ומאתגר, שתמיד יש לנו עוד ללמוד איך להרגיש טוב יותר, איך להתמודד עם הקושי, ואיך לחיות ולאהוב את עצמנו יותר ויותר.

אני מאחלת לנו תהליך משמעותי ומלמד. מאחלת שנזכור לתת לעצמנו מקום, ושניתן לתהליך הזה שנקרא חיים להביא אותנו להגשמה על אף הקושי ואולי בזכותו.

קרן.

המתנה הגדולה בחיי / ליאורה

2016 היתה השנה בה הטראומה שלי התפרצה החוצה במלוא הדרה. אני זוכרת את הריקנות שהציפה, החרדות, התפרצויות הזעם והמחשבות השחורות שאיימו לבלוע אותי.

היי שמי ליאורה פלד ואני מתמודדת עם פוסט טראומה אחת המתנות של חיי.

מדוע מתנה?

הטראומה פשוט "הכריחה" אותי להתחיל מסע להשלמה עם הפצעים הפנימיים, פצעי ילדות קשים, ולחפש דרכי טיפול שמקדמות אותי להתפתחות והשלמה פנימית.

ההחלטה לצאת מהארון ולשתף בפומבי על היותי פוסט טראומטית הייתה מורכבת עבורי. בחרתי לגייס אומץ לשתף כי חשוב לי לספר לכם שיש אפשרות לשפר את איכות

חיינו, להתמודד עם החרדות, התקפי הזעם, לילות ללא שינה, כאבי גוף, קשיים במערכות יחסים... באופן שמקדם ומביא להתפתחות וצמיחה.

אני העדות לכך. אחד הכלים המשמעותיים שסייעו לי בדרך זו טכניקת איזון חיים שדרכה אני מטפלת בעצמי ובאחרים, לצד טיפול שיחתי, ספורט, שינוי תזונתי, וטכניקת יומן מסע (תהליך דרך אומנות ויצירה).

עזרת לי מאד ההקפדה על שיגרה דווקא בימים המציפים. אני עומדת על הרגליים, מתפקדת טוב ואפילו טוב מאוד ביום יום. אני מנהלת עסק עצמאי, מעבירה סדנאות וגם מתנדבת בעמותה. אני אמא אוהבת, תומכת ומקדמת לילדיי, ונשואה לבן זוג נוכח בחיי.

תסמיני הטראומה פורצים לחיי ביום יום ללא שליטה אך כל יום וכל דקה אני בוחרת בעזרת הכלים השונים לווסת את המערכת הרגשית ולהשקיט אותה.

המסר שלי - שאפשר לחיות טוב לצד הפוסט טראומה!.

אל תוותרו על עצמכם - סיפורי העבר אינם חייבים להכתיב את ההווה שלנו.

מוקדש באהבה רבה

ליאורה פלד - פוסט טראומטית שיש לה איכות חיים.

אזהרת טריגר - אלימות, פגיעה מינית בילדות
קטע זה עוסק בתכנים שעלולים לעורר טריגר עבור מתמודדים מסוימים (הסבר על טריגר בפרק "טריגרים")

קשר השתיקה מבקש להשתחרר / דורית

מקדישה את המילים לכל האנשים ששומרים סוד בלבם ונמנעים מדבר עליו מחשש לפגוע. אל מול עיניי אני רואה אותי כתינוקת, עדיין יונקת, עדיין לא יודעת להתהפך, בטח שלא יודעת לדבר. את קולה אני מבקשת להשמיע.

אם עברת פגיעה מינית או רגשית בחייך ייתכן שהמילים יעוררו בך כאב. נשימות עמוקות ורגועות יכולות לעזור לכאב להיות שער לריפוי. חשוב להקשיב פנימה ולהרגיש אם נכון לך להמשיך לקרוא. סומכת על ההקשבה שלך.

"את הכביסה המלוכלכת לא מכבסים מחוץ לבית" את המשפט הזה שמעתי הרבה בילדותי. הוא עצבן אותי כל פעם מחדש. הרגשתי את המניפולציה שמתקיימת בו.

בגיל 12 לראשונה שברתי את קשר השתיקה ודיברתי עם הדודות שלי על זה שיש אלימות בבית ושזה ממש קשה לי ושאיני לא יודעת מה לעשות. התגובה שלהן הותירה אותי בדיוק באותו מקום בו הייתי קודם. הן הביעו רכות, הניחו יד תומכת וביטאו חוסר אונים. "זה המצב. אין באמת מה לעשות".

הבעירה הפנימית בתוכי רק גדלה עם השנים, היא הפכה לזעם, ואז לדחף לריפוי, עד שהיא התגלתה כאהבה טהורה.

בגיל 16 פגשתי את האשה הראשונה שהקשיבה לי, האמינה בי ועזרה לי באמת. היא היתה המורה שלי לפסיכולוגיה ואת החדש שהיא עשתה איתי אני לא אשכח לעולם. בעזרתה הצלחתי להתעמת עם המשפחה שלי ולשנות את המצב בבית.

כילדה צעירה מאד (8) הרגשתי שמהו עמוק פצוע בתוכי. רוב הזמן פחדתי. פחדתי מאנשים, מגברים בעיקר. לצד הפחד בער בי דחף עצום לחיים, ליופי, לאהבה, לשמחה, ליצירה, לחיבור. שני כוחות משלימים ואדירים הניעו אותי - האחד לקח אותי לתהומות הנשיה (לאבדון) והשני לימד אותי לבחור בחיים. הסתירה בין הכוחות נחוותה כמו שסע פנימי עמוק, כאילו אני חצויה לשניים.

החלטתי שאקדיש את חיי לריפוי. הבנתי שריפוי עצמי יהדהד ויאפשר גם ריפוי לאחרים. התחלתי ללמוד פסיכולוגיה בצורה אוטודידקטית (לימוד עצמי) כבר בגיל 14. המשכתי להעמיק בנתיבי לימוד פורמליים ובלתי פורמליים. בחרתי באנשי רפואה מדהימים שליוו אותי ועזרו לי לבחור בחיים.

בשנים האחרונות הדחף להיעלם מהעולם הלך והתגבר, לכאורה בסתירה מוחלטת לכך שחיי קרנו יופי וטוב. הגשמת את החלום המרכזי שלי לעסוק בריפוי, ומעגל אנשים אוהבים ואוהבים הקיף אותי. האהבה שחיותי הזינה בי את התקווה ששינוי אפשרי עבורי. למרות זאת משהו עמוק מאד כאב בתוכי, והתחושה רק הלכה והתגברה. לצד כל הטוב, ריחפה עננה שחורה של כאב, דיכאון, רצון שהאדמה תבלע אותי. למרות שזכיתי לטעום את טעמה של אהבה אינטימית, רוב הקשרים שחיותי עם גברים היו פוגעניים ברמה הרגשית או המינית.

16/2/2019

בוקר יום שבת, אני מתעוררת בנחת. יש בי שקט מתוק ומוכר שקורא לי לצלול למדיטציה ספונטנית.

בשבועות שקדמו לרגע הזה פגשתי איש מדהים שנכנס ללבי. לתדהמתי גיליתי שגם איתו הייתי אילמת ולא הצלחתי לבטא את רצונותיי במפגש אינטימי בינינו. הרגשתי מחנק.

בשבת הרגשתי דחף לרפא את המחנק. צללתי לתוכו.

נשמתי עמוק, עצמתי עיניים, הרגשתי את הגוף ואיפשרתי לתחושת המחנק להופיע. ביקשתי מהגוף שיראה לי את שורש התחושה והקשבתי.

התמונה הופיעה מיד. לא אתאר אותה כאן רק אספר שהיה לי ברור באותו הרגע שעברתי פגיעה מינית ורגשית בגיל צעיר מאד, כתינוקת. דמעות שטפו אותי. בדקתי שוב ושוב ושוב - והתשובה של הגוף היתה ברורה. פגעו בי. משם הכל התחיל.

הבכי היה משחרר ולצד האיום שבגילוי נכחה גם תחושת רווחה והקלה ממשית בגוף.

הימים והחודשים הראשונים שאחרי הגילוי היו מטלטלים.

לראות את האדם שפגע בי.

לכאוב עד עמקי נשמת את הגילוי.

לשמוח עד השמיים שאני בחיים.

להבין שלכאב האדיר שהרגשתי כל חיי יש סיבה ומשמעות.

להעריך את כוח החיים ששמר עליי עד היום ואת הדחף לריפוי שאיפשר את הכל.

* השינויים שהחלו לקרות בחיי מאותו רגע היו חדים וחד משמעיים.

המחשבה שאני רוצה למות - נעלמה כלא היתה ומעולם לא חזרה!

רצון חדש להזין את עצמי בתזונה מיטיבה הופיע. עד לאותו יום אכילה היתה תמיד עניין בשבילי, וזה השתנה כהרף עין.*

קרוב לשנה עברה מאז הגילוי. אני חווה הקלה בשחרור של קשר השתיקה. מרגישה חשיבות בדיבור הפתוח על הכל, גם על מה שכואב. מתפללת שהשיתוף שלי יעניק כוח ותעוזה למי שזקוקים וזקוקות לו.

בלבי יש אהבה. קבלה של המסע. ידיעה שמה שעברתי מעצב אותי להיות האשה השלמה שאני היום.

תודה על ההקשבה. תודה על הביחד. תודה על האהבה.

דורית בר

הכלים שלי להתמודדות במצבי קיצון / דפי

הכלים שלי הם בעיקר דמיון מודרך ונשימות, וריקוד. - טראנס לרוב, להתפרק.

בכל סיטואציה של מצב קיצון (התקף חרדה, התקף זעם, איבוד שליטה, ואפילו כאב) -

אני לוקחת נשימה מאוד מאוד איטית דרך האף, כשהדגש הוא על הוצאת אוויר מאוד מאוד איטית (נשיפה). בדרך כלל זה גורם לרפיון מידי של השרירים.

את הנשימה הזאת צריך לתרגל על יבש, כשאנחנו רגועים. אי אפשר לנסות אותה בפעם הראשונה בהתקף חרדה!

אם מתרגלים אותה פעמיים ביום במשך תקופה של שבוע שבועיים, אחר כך אפשר להשתמש בהתקפים וזה כלי מדהים, ופנימי, ללא שום עזרה מבחוץ. זה כוח!

אני משתמשת גם בדמיון מודרך. עוצמת את העיניים ולוקחת את עצמי למקום רחוק (אצלי חוף בתאילנד), מקום שמרגיע אותי ושאינו אוהבת להיות בו. אני ממש מדמיינת שאני שם, עם הקולות, הצבעים, הריחות, איזו שעה ביום, מי עוד נמצא, אם בכלל... ממש מדמיינת תמונה מלאת פרטים, ואז התחושות בגוף משתנות בהתאם.

לרגע אני באמת שם, על החוף.

דפי.

אזהרת טריגר - ניתוק.

קטע זה עוסק בתכנים שעלולים לעורר טריגר (הסבר על טריגר בפרק "טריגרים")

ניתוק. אז מה הקטע של זה בכלל?? | קרן

הניתוק שלי.

אני כבר הרבה זמן מנסה להבין מה זה אומר, איך זה נראה, איך זה מרגיש, והכי קשה - איך אפשר למנוע את זה? לקח לי לא מעט שנים של ניתוקים כדי להבין שאני חווה את זה. מצד שני איך אפשר לחוות משהו שלא מרגיש? הרי התודעה לא שם. בניתוק הגוף פה והנפש-התודעה לא. לא ברור לאן היא הולכת.

לאורך הזמן הבנתי שכשאני בניתוק, אין לי אפשרות בחירה מלאה. כי כדי לבחור, אני (התודעה של הכוונה), צריכה להרגיש ולדעת איפה היא נמצאת.

לפעמים זה מרגיש כאילו יש מסך מול העיניים שזה לא כל כך נורא. לפעמים זה פשוט ביום ששני כאילו שומעת את עצמי מדברת, רואה את עצמי מלמעלה, ולא תמיד יודעת איך לגרום לזה להפסיק. לעיתים תראו שאני מדברת הרבה ללא הפסקה ולא מצליחה לעצור זה כי אני לא באמת פה, או שם... אני בעיקר לא. לעיתים זה קורה במקומות פחות נחמדים, כשאני יוצאת מאיזור בטוח, איזור נוחות, ומביאה את עצמי לקצה בלי להרגיש שזה הקצה, אלא רק אחרי מבינה שזה היה הקצה, או משהו שלא היה צריך לקרות...

לא תמיד אני מזהה את הניתוק באותו רגע, ורק כשהחוויה הלא ידועה נגמרת אני מגלה שאני לא מבינה איך הגעתי לשם, איך זה קרה, ולצערי גם מה קרה לפעמים. היום זה כבר קורה לי הרבה פחות בזכות הכלים שלמדתי.

הדברים שעוזרים לי בזמני ניתוק:

לעצור: הבנתי לאחרונה שמה שעוזר לי למנוע ניתוק זה לעצור. אני עוצרת, נושמת, ובודקת מה היעד הבא שלי.

להתחבר לגוף: בזמן הניתוק יש פער ביני לבין הגוף שלי. לכן כל דבר שיחזיר אותי לגוף שלי יכול לעזור. כל דבר שיגרום לי להרגיש ויהיה שונה ממה שאני עושה באותו רגע. עוזר לי למשל להריח ריח חזק של שמן אתרי (לבנדר למשל), לשתות ולהיות ליד מים או בתוכם.

ללמוד לזהות את הטריגרים והסימנים המקדימים: הקושי הוא לשים לב לניתוק בזמן שהוא קורה. כי בזמן ניתוק אין אני ואין זיכרון של מה צריך לעשות. העבודה שלי לזהות את הניתוק רגע לפני.

אצלי יש סימנים מקדימים של בלבול לפני שהניתוק ממש מתחיל. אני יודעת שיש מצבים מסוימים שבהם אני מתחילה להתבלבל ואז מתנתקת, כמו למשל כשאני מרגישה שלא מבינים אותי, כשדברים קורים מהר מדי בשבילי או כשיש מעברים מהירים גם עייפות יכולה לגרום לי לניתוק.

ניתוק עולה הרבה פעמים כשיש טריגר מהמציאות - הניתוק מהווה שם מנגנון הגנה לפעמים כדי למנוע חרדה. לפעמים אני אפילו מביאה את עצמי בכוונה לניתוק כדי לא להרגיש, כי קשה לתודעה להתמודד. ואז גם אפשר להגיד תודה למנגנון הגנה הזה.

ולפעמים אני מביאה את עצמי בכוונה לניתוק גם דווקא כדי כן להרגיש. מרגישה משהו חזק ואז מתנתקת לתוכו.

מה אני ממליצה לעשות?

ממליצה לשים לב למעברים בחיים שלנו בין מקום למקום ובין פעילויות שונות שעושים ביום יום. ממליצה להאט את הקצב שלנו. לעצור רגע במהלך היום ולהרגיש את הגוף פיזית, לגעת בו, להנכיח את עצמנו במרחב, להריח ריח חזק של משהו.

זה לא קל, זה נכון... אבל הידיעה שאפשר לעצור ניתוקים עזרה לי מאוד לשים לב, וגם להצליח לעצור או לקצר את הזמן של הניתוק.

ק.רן.

הבקשה שלי / אלדד

פוסט טראומה היא בת הלוויה שלי.

לפעמים היא שם ולפעמים היא מתחבאת עד שניתן לחשוב שהכל בסדר ונרפאתי.

אבל לא, היא תמיד שם. תמיד. אורבת באפלה.

"הכל בראש שלך"

"אתה יכול לבחור לחיות אחרת אתה יכול להיות אחר".

"אתה אחר"

"יאללה תקום כבר, כמה אתה יכול להתבוסס בזה?? קום!"

"תפסיק לנגן כבר על הטראומה ותתחיל להיות בן אדם!"

זה רק חלק מהקולות שמופנים כלפי. חוסר ההבנה/ אמפתיה.

ויש גם את הצד ההפוך של הקולות האלה, המלא אמפתיה עד כאב. אנשים ששואלים אותי איך אני עומד, איך אני בכלל מצליח לקום בבוקר. אנשים שרואים את הבעיה ומתפללים שאני בכלל מצליח לפתוח את העיניים בעצמי. שרוצים להציל אותי מהקיום הזה על ידי זה שמחזיקים לי את הכוס כדי שאני אשתה... ומרוב אמפתיה רק מורידים אותי יותר למטה.

אני מבקש הבנה לא רחמים. אני כן מבקש את המקום להאשים את הטראומה בחלק מההתנהגויות שלי אבל לא להצדיק אותן.

אני קם כל בוקר או צהרים כדי לקום, כדי להילחם. אני קם כדי להתמודד לא כדי לרחם על עצמי, אני קם כי אני בחרתי בחיים גם אם הם לא משהו, אני קם כדי לראות עוד מהעולם גם אם אני יכול רק קצת כל פעם.

אני לא צריך שתצילו אותי רק שתהיו. אתם לא מבינים ואתם לא תבינו, ואתם תנסו ...

אני ארצה לספר לכם תמיד, אבל לעולם לא תצליחו להבין עד הסוף. אבל אלו מכם שיכולים להבין ולו במעט, אני רק רוצה שתנסו להבין שאני פשוט אחר, לתת לי חיבוק כשאני מבקש ולעזוב אותי לנפשי כשזה מתבקש.

ואני אוהב אותכם ואעריך אותם יותר מכל, אם פשוט לא תישפטו אותי כפי שאתם שופטים את עצמכם.

אני שופט את עצמי יותר. כשאני אומר משהו או עושה משהו שפוגע בכם, הבושה והאשמה שלי גדולה שבעתיים.

זה לא קל אבל אלו החיים שלי ואני נלחם ומתמודד ונופל ושוב קם. רק תיהיו שם כדי להזכיר לי להמשיך להילחם.

וחיבוק, חיבוק תמיד טוב.

אלדד.

טיפה בים ממה שלמדתי בזכות הפוסט טראומה שלי / ליאת

יש לי לא מעט תובנות אישיות חשובות מתוך מסע ההתמודדות שלי עם פוסט טראומה מורכבת. חלק מהן יכולתי לזהות בהתבוננות על העבר ומתוך רצון ללמידה ולשיפור עצמי, ובהמשך הצלחתי לזהות דברים רבים גם בזמן אמת - אם לבד ואם באמצעות עזרה, כי גם את זה הייתי צריכה ללמוד... שאני לא באמת יכולה להתמודד עם זה לבד.

על הדרך למדתי שאם אני לא יכולה לבד, אז אני גם לא יכולה לצפות או לחשוב שיש מישהו שיודע טוב יותר ממני מה נכון לי. למען האמת זו הייתה מחשבה/תפיסה, אולי אפילו אמונה מגבילה, מה שיצר קונפליקט פנימי תמידי וזאת משום שהייתה לי התנגדות מעורבת בפחד אל מול רצון עז לקבלת עזרה.

העזרה שקיבלתי בדרך

הייתה אמנם עזרה מקצועית לאורך השנים, אמנם לא כולה הייתה מותאמת לי, אך ללא ספק הכל היה חלק מהמסע. בזכות הניסיונות האלה הגעתי למטפלת נכונה עבורי. בעבר לא הבנתי או ראיתי את הדברים כך, ועם הזמן הגעתי להבנה או אמונה שהדברים קורים בזמן הנכון, עם האנשים הנכונים, מה שחזק את המנטרה "להאמין בתהליך".

אל המטפלת הנכונה הגעתי אחרי טיפול של שלוש שנים אצל מטפלת שבין השאר טיפלה בי גם ב CBT שהיה מדויק לי לאותה תקופה. למטפלת CBT הגעתי בזמנו לטיפול שכבר

בתחילתו הצהרתי שאינני מעוניינת להתעסק בעבר, על אף שהוא נוכח. וכך במשך שלוש שנות טיפול, המטפלת ידעה את הסיפור האישי שלי אבל ברובד שטחי מאוד.

חצי שנה אחרי סיום הטיפול ביקשתי לחזור אליה. היא לא הבינה מדוע, הרי סיימנו מרצוני שלי, ולכן שאלה מה גורם לי לרצות בכך? עניתי שהפעם זה העבר. היא ביקשה קצת יותר רקע. היא, שטיפלה בי שלוש שנים ולא ידעה את פרטי סיפורי, הביעה חשש שמא הטיפול שנתנה לי בשלוש שנים הללו היה פוגעני. חשוב לציין שבעיני ממש לא כך היה הדבר, ההיפך הוא הנכון. הטיפול אצלה היה קרקע פוריה ונתן לי ידע להמשיך המסע שלי ולהמשיך טיפול אצל מטפלת בעלת כלים נכונים עבורי.

אחרי שהביעה את חששה היא הוסיפה ואמרה שאני צריכה למצוא מטפלת שמתמחה בסוג טראומה כמו שיש לי. זו הייתה הפעם הראשונה שהבנתי שכמו שיש רופא שיניים ורופא לב, רופא ספציפי לכל בעיה פיזית, כך גם בטיפול הרגשי, ולפעמים צריך גם יותר ממטפל אחד בתקופות מסוימות. ביקשתי את עזרתה במציאת מטפלת שמתאימה לי, וכך הגעתי אל המטפלת הנוכחית.

תוך כדי תנועה בניתי לעצמי מארג אנושי, מכיל, תומך שכולל אנשים קרובים ואנשי טיפול. חלקם לתקופה קצרה וחלקם מלווים קבועים, ביניהם בני משפחה וחברים. חלקם לקחו חלק פעיל וחלקם פסיבי, והם היו מראות מחוללות שינוי עבורי גם אם לא התכוונו, ולכל אחד ואחת מהם תודה כנה. פתחתי את עצמי לכל האפשרויות בתקופה שהחיים "הכריחו" אותי לקחת שליטה על החיים שלי ולהתחיל לחפש אפשרויות שנכוונות לי.

הדברים שלמדתי בדרך:

למדתי להיעזר, אם באנשים ואם במשאבים פנימיים שלי, אותם למדתי מתוך חיפוש שברובו היה ניסיון וטעיה בשילוב של סקרנות - שאלת שאלות, את עצמי, גורמים מולם פעלתי לטובת הבנת הסיפור שלי ואיסוף מידע, מתקופת הילדות. איפה שלא הבנתי, המשכתי לחקור. מה שלא הבנתי על עצמי, חקרתי דרך ספרים. והיום בעידן הטכנולוגי ממש לא חסר מידע שפותח אפשרויות ולמידה. התמדה ונחישות - מוטיבציה, תנועה מחשבתית והתכווננות. ניסיון - הנעה אל תוך עשייה פרקטית, מעשית.

למדתי ואני עדיין לומדת שיש לי שליטה ואחריות. לא על מה שהיה אלא על מה שיש לי היום. על מי שאני ומי שאני רוצה להיות, לא הכל בידי הגורל וגם לא הכל בשליטתי.

למדתי שאני אחראית לחיים שלי. אני לא יכולה להעביר את המחשבות, הרגשות, והלבטים אל מישהו אחר בצפייה לפתרון. ולא את ההתמודדות בבעיה שהיא בכלל שלי. ועל כן לכל אחד חלק קטן בתוך המסע שלי, כי בסופו של דבר לכל אדם יש את חייו שלו ולי את שלי, ובסופו של דבר המסע הזה הוא שלי.

למדתי ואני עדיין לומדת שכשהזדמנות פוגשת אותי צריך לקחת אותה גם אם מפחיד. להאמין בעצמי שיש לי את המשאבים להתמודד ואם אין כאלו אני אדע למצוא אותם.

למדתי יותר מהכל שפוסט טראומה מורכבת זו תוצאה שמהווה הגנה. מנגנון הדחקה כל כך מתוחכם וטוב שהוא היה הכרחי להמשך הקיום שלי. למדתי שאין לי באמת דרך לשנות אותו אלא לקבל את הפוסט טראומה המורכבת שלי וללמוד להסתדר איתה. ודרך זה לקבל את עצמי, את עצמי עם הפוסט טראומה, ויש פעמים שאני ממש אוהבת את עצמי.

למדתי ואני עדיין לומדת מהם הגבולות שלי, ובכלל שזה בסדר שיש לי גבולות, כי להגיד לא לאחר היה דבר קשה מנשוא מתוך המקום הפגוע שלי.

למדתי שלקול שלי יש משמעות ומקום. שלי יש מקום! בעולם!

למדתי ואני עדיין לומדת שלנסות שוב ושוב ושוב זה לא כישלון, זו התמדה נחישות וכוח רצון יקרים מפז וכך גם האנרגיה שלי, ולכן שחשוב לבחור על מה אני נלחמת.

למדתי שאני לא רק קורבן, שאני הרבה מעבר. אני שורדת וממש לא משנה באיזה שלב בהתמודדות נמצאים. כי אחרי שנותרנו להתמודד עם רסיסי הלב והנשמה, רק שורדים אמיתיים ולוחמים על החיים עצמם יכולים להבין. זר לא יבין, או ירגיש או יראה את האומץ הדרוש להתמודד עם פוסט טראומה מורכבת.

דבר נוסף שהוא מבחינתי עובדה, הוא שאני כאן היום. ברגעים קשים אני מזכירה לעצמי שעברתי דברים קשים לא כעונש, אלא כי יש לי את הכוחות להתמודד עם זה!!!

זה מזכיר לי את הכוחות שלי, אלו שהיו שם כשאף אחד לא היה ואלו שיהיו שם תמיד, כי הם אני.

ליאת.

”

צריך שכל איש יידע ויבין שנר דולק בתוכו
ואין נרו שלו כנר חברו
ואין איש שאין בו נר
וצריך שכל איש יידע ויבין שעליו
לעמול ולגלות את אור הנר ברבים
ולאבוקה גדולה להדליקו
ולהאיר את העולם כולו

”

הרב קוק

בהכנת התוכן השתתפו: דנה פחימה,
דפנה ארגמן, ד"ר קרן צרפתי, קרן קסטנבנד,
רייצ'ל אורן

כתיבה ועריכת תוכן: איה עינת ברטוב,
מיכל בת אדמה, אנה סנפירו, יעל אריאל
עימוד ועיצוב גרפי: אנה סנפירו
הדפסה: דפוס כרכור

חוברת זו יצאה לאור ע"י "מֶרְפָּאִית" f פברואר 2020



ספרים:

- גוף זר: דר ענת גור, 2015.
- טראומה והטיפול בה: מיקי דורון, 2016.
- טראומה והחלמה: ג'ודית הרמן, 1992.
- להעיר את הנמר: פיטר לוין, 1999.
- ממערבולת הטרומה למערבולת ההחלמה ג'ינה רוס 2008.
- The Courage to Heal: A Guide for Women Survivors of Child Sexual Abuse
Ellen Bass, Laura Davis 2008
- Coping with trauma related dissociation
Suzette Boon, Kathy Steele, Onno van der Hart, 2011
- The body keeps the score: Brain mind and body in the healing of trauma
Bessel van der Kolk, 2014

אתרים:

- אתר מקום macom.org.il
- טדי - טראומה ודיסוציאציה tdil2.haifa.ac.il
- אתר חכמת נשים - עם מאמרים של ד"ר ענת גור wtc-anatgur.co.il
- Pods - positive outcomes for dissociative survivors - pods-online.org.uk

ראיון של יעל אריאל עם ד"ר ענת גור,
אודות טראומה מורכבת וזכרונות מודחקים:

adobe.ly/zSPHl7k