



מכון דרכים – יורם בן יהודה מכון לפסיכותרפיה ופסיכולוגיה שימושית

ויצמן 15, רחובות
טל' 08-9415595 054-2064630
1000ways@gmail.com

פסיכולוג קליני מומחה-מדריך (מ.ת. 7016)
פסיכולוג רפואי מומחה-מדריך (מ.ת. 7132)

בעל תואר שני בפסיכולוגיה, האוניברסיטה העברית בירושלים.
מוסמך כפסיכולוג קליני מומחה משנת 1995.
בעל תואר מדריך בפסיכולוגיה קלינית משנת 2004.
בעל מומחיות ותואר מדריך בפסיכולוגיה רפואית משנת 2005.
סגן מפקד המרפאה המרכזית לבריאות הנפש בצה"ל, 1993-1996.
מפקד המרפאה הפיקודית לבריאות הנפש, מרפ"א מרכז, 1996-2002.
מפקד היחידה לטיפול בנפגעי תגובות קרב, מח' בריאות הנפש, צה"ל, 2002-2005.
סא"ל במיל. מפקד יקר איכילוב, בית חולים איכילוב, 2006 - 2016
חבר הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה רפואית, 2011 – 2013
יו"ר הוועדה המקצועית לפסיכולוגיה רפואית, 2014 – 2018
מנהל מקצועי של "החממה", מועדון שיקומי לנכי צה"ל ולנפגעי פעולות איבה, 2011 –
מפקד המלש"ע - גדוד בריאות נפש ייעודי להתמודדות עם חירום וטראומה, 2015 – 2025
ראש ענף פוסט טראומה, ממשיכים בחיים, מחלקת פצועים, שבויים ונעדרים, חטיבת הנפגעים, אכ"א 2025 -
חבר המועצה הלאומית לפוסט טראומה 2021 –

10.1.26

צמיחה פוסט טראומטית – קווים לדמותה

המושג צמיחה פוסט טראומטית אינו חדש. הוא נולד אי שם בשנות ה-90 והוריו, טדסקי וקלהון (1966) טבעו אותו לאחר ששמו לב כי יש קבוצה של אנשים שמצליחה לצמוח מהטראומה. כדי להבין טוב יותר את המושג אנו צריכים להתחיל בימינו אנו. ימים של מצוקה קשה וממושכת, של חשיפה ארוכה ומתמשכת לטראומה ושל אלפים שלקו בהפרעת הדחק הפוסט טראומטית ועוד אלפים שטרם הבינו זאת. המצוקה הקשה, ברמת הפרט, המשפחה, הקהילה והמדינה דחפה ליאוש קיומי על רקע תקווה שמתמססת בהיעדר אופק ברור או אפילו מעורפל. הפילוג הפנימי בתוך הארץ, בין אוכלוסיות שונות אשר כל אחת משוכנעת בצדקת דרכה מקשים על ראיית עתיד טוב. זוהי הקרקע לשגשוג המושג צמיחה פוסט טראומטית בעת הזו. כאשר המצוקה קשה, הכוחות מתדלדלים והתקווה נעלמת מתעוררת פנטזיה נסית. כמו שהרעב חולם על אוכל, כך המיואש מייחל לתקווה. בכל הרמות עולה הצורך בהתערבות אלוהית *deus ex machina*. תצפית לא מחקרית יכולה לרמז על מגמות של התחזקות בדת על מנת לשמר את האמונה ואת התקווה המגולמת בפסוק: "ישועת השם כהרף עין".

ברמת פרט, ניתן לצפות בפנטזיות רגרסיביות של שאיפה לכוחות פלאים דוגמת סופרמן וחבריו. כוחות אשר מצויים בחליפת פלאים (מדים טקטיים?) או בשרביט קסמים או בחפץ כלשהו שהגיע מכוכב אחר או כוחות אשר הוענקו מבחוץ לנבחר כלשהו שתפקידו לחלץ אותנו ולסדר את הכאוס בו אנו שרויים.

ניתן לראות את המקבילה להתחזקות דתית בקרב אוכלוסיות חילוניות בצורה של רוחניות מתעוררת, טקסים שונים ואפילו שימוש בחומרים מרחיבי תודעה לשם פתרון פנימי. בעתות כאלה, האסקפיזם הוא מנגנון שכיח, בין אם בריחה מהארץ והגירה (קפריסין, פורטוגל ועוד), בריחה לסמים, לאמונות שונות ואפילו, ככל שזה נשמע אבסורד, בריחה אל המילואים.

תחת גג הרצון לנס, אחת מצורות ההתמודדות היא ניסיון לחדשנות בטיפול בהפרעת הדחק הפוסט טראומטית. כך, צוות שיטות רבות ומגוונות, חלקן יתבררו בציר הזמן כיעילות וחלקן כמקסם שווא. המשותף להן הוא העשייה המהירה, האינטנסיבית והקבוצתית – עשייה שהבטחה בתכה ושתוצאותיה מיידיות. במקביל, נפתחות עמותות חדשות שמשווקות את עצמן ואת הטכניקות שלהן, אני מאמין שמתוך רצון כן לעזור.

נפוצו טכניקות בלתי מבוססות בצבא לשחרור לוחמי מילואים הקרויות "עיבודים" ו"סגירות משימה" שמיושמות ביום או יומיים או בשלושה (בביצוע עמותת מומנטום שגם ערכה את מסעות בחזרה לעתיד לעיבוד חוויות לחימה ללוחמים בתום שירותם). שיטות נוספות כמו הוילה שמעניקה טיפול יומי קבוצתי עם תוצאות, והפיתוח המרחיב שלה לטיפול שבועי (וילה קמפוס) (עמותת שיתוף מגן ישראלי). שיטות כמו מסעות מרוכזים, בארץ ובחו"ל, של קבוצות לוחמים, אורגאניות או מקובצות, עם פרוטוקולים שונים של חיזוק משאבים ושל עיבוד ("מטיב", "עלות השחר" "בשביל המחר" ועוד). עמותה נוספת "אמפא" מעניקה טיפול אינטנסיבי למשך חמישה ימים ללוחמים במגוון שיטות גוף ונפש. אין לי טענה לומר כי אין השפעה לכל אחת מהשיטות, אלא לחדד את הפרולפריציה של הטכניקות כפונקציה של הצורך הגובר בתקווה, בשינוי או בנס.

במקביל, בדגש ביולוגי יותר, שיטת הטיפול של STELLA GANGLION BLOCK, SGB, זריקה או שתיים לגנגליון סטלה כמעין איתחול של המערכת או להבדיל, פרוטוקול תא לחץ של כחודשיים של טיפול יומי. כל השיטות הללו מלוות במחקרים המדגימים יעילות. לאחרונה, אף נחקר טיפול באמצעות MDMA, בפרוטוקול של 3 שנים אשר גם הוא מדגים תוצאות חיוביות. וזו רק רשימה חלקית ומבוססת יותר.

אני מאמין שכל אחת מן השיטות תורמת את תרומתה לטיפול ולשיקום אולם הן אינן מעוגנות בעבודת טווח ארוך ואסור לראות בשיטה כזו או אחרת את חזות הכל או הפיתרון האולטימטיבי ויותר לראות בהן כחלק מן הרצף הטיפולי.

בגדול, פצועים המייחלים לנס פוגשים שיטות קצרות מועד, אינטנסיביות ומבטיחות, שיש להם רקורד מחקרי ופעמים רבות, קורה נס, אולי בחלקו כאפקט פלסבו, גם אם לא ברור כמה זמן הוא מחזיק.

הגישה הקבוצתית האינטנסיבית אומצה בתחילת המלחמה, לרבות במערך חוות החוסן, כגישה מניעתית (מניעה שניונית) וכניסיון לטפל בפציעות בטווח הביניים שבין החשיפה לטראומה לבין ההתקבעות הכרונית. הייתה הבנה שהגמישות הטיפולית אורכת אל מעבר לטווח שלושת החודשים המוגדר במגדירי האבחנות השונים ויש מקום לעבודת המניעה.

אם ניקח את התפלגות האירעות של הפרעת הדחק הפוסט טראומטית המכילה גם את פיזור חומרת התסמינים והמקבילה לשיעור אחוזי הנכות, נראה שמדובר בהתפלגות פעמון שהקצה האחד שלה נע, לפי הספרות המחקרית בין 8% מהנחשפים לטראומה לבין 32% מהם. המשמעות היא ש92%-68% מהנחשפים לטראומה לא יפתחו תחלואה או יחלימו ממנה. חשוב לציין כי אין קשר ליניארי בין אופי הטריגר הטראומטי, עוצמת הטראומה וסוג הפרעת הדחק. היחסים ביניהם מורכבים יותר והם נתונים בתוך משוואה בת שלוש קבוצות גורמים: משתני הפרט, משתני היחידה (בהקשר של טראומה צבאית) ומשתני האירוע.

נכון יהיה לומר שככל שהאירוע יותר טראומטי, מכיל יותר הרוגים ופצועים ומראות קשים כך הסיכון לפיתוח הסתמנות פוסט טראומטית רב יותר וביטויה קשה יותר. מאידך, זה אינו הפקטור היחיד. משתני הפרט הכוללים את החוסן שלו, הן החוסן הטרומ טראומטי והן זה שמתפתח לאחר החשיפה, את מערכות התמך המשפחתיות והחברתיות (אם קיימות אם לאו), היכולת להיעזר בטיפול וכוחות הנפש של הפרט הם גורמים חשובים באותה משוואה שתוצאתה בהערכת חומרת הפרעת הדחק הפוסט טראומטית. כן ברור שפצוע בעל חוסן אישי וכוחות נפש, משפחה תומכת ומערכת חברתית מחבקת יגיב שונה מפצוע חסר כוחות וחוסן, ללא משפחה ומערכות תמך. וכך, ניתן לראות פצועים שנחשפו לאירוע מינורי אולם משאבי הפרט שלהם מדולדלים והם יפתחו הפרעה חמורה וגם ניתן לראות פצועים שחוו אירוע טראומטי חמור אולם כוחותיהם רבים ומערכות התמך עובדות ובעקבות זאת חומרת ההפרעה תהיה נמוכה. אם ניקח בחשבון גם את משתני היחידה (האמון במנהיגותה, לכידותה, תחושת המקצועיות שלה והרגשת השליחות שבעשייתה) שיכולים להחמיר או להטיב את התגובה, אנו מקבלים משוואה מולטי פקטוראלית מורכבת להפליא ובוודאי לא נוסחה ליניארית.

ציר הזמן: הוותק בפציעה, הגיל בזמן הפציעה והתפתחות ההפרעה במהלך הזמן גם הם גורמים המשפיעים על חומרת התסמינים.

אם נמשיך ונאפיין את אותה הקבוצה (8% - 32%) נמצא שוב שהפיזור שלה הוא בצורה של עקומת פעמון לשלושה חלקים 10%-20% פצועים קשה, שיד הזמן והטיפוליים השונים אינם מביאים להטבה, 60%-80% במרכז העקומה ומכילים את מרבית הפצועים. רמת הפגיעה נעה בין חמורה למתונה ועוד 10%-20% שמצליחים להתמודד, לאחר שנים, ואף לצמוח מהטראומה. טדסקי וקלהון טענו כי הקבוצה הזו יודעת שנים של סבל ושל הסתמנות קשה בתהליך של ניסיון להתמודד עם התסמינים דרך הכחשה, אחר כך דרך המנגנונים הטבעיים של הפרט והסכמות ההגנתיות הטבעיות באופיו עד שהוא מבין כי לא ככה תבוא לו ישועה והוא מתחיל לפתח מנגנונים

חדשים להתמודדות. זהו אותו הבדל בין תהליכי אסימילציה שמנסים להטמיע את הקושי אל תוך המערכת ההגנתית הקיימת ולהתמודד עימו במנגנונים הקיימים לתהליכי אקומודציה המתאימים את המערכת ההגנתית הפנימית לעולם ולקשייו.

בתוך השלב המקדים לשלב הצמיחה יש את ההכרה כי אכן יש בעיה והתגברות על הבושה שבצורך לבקש ולקבל עזרה ולמעשה, זהו אחד המאפיינים של הצמיחה. זו הקבוצה של הצמיחה הפוסט טראומטית.

טדסקי וקלהון מאפיינים את הצמיחה בחמישה מימדים :

- 1. יחס לזולת :** פיתוח קשרים חזקים יותר עם היקרים לך, חידוש מערכות יחסים עם קרובי משפחה רחוקים או חברי עבר מנוכרים. פיתוח רגשות חמלה לזולת ובמיוחד לאלו שסבלו מדברים דומים לך.
 - 2. אפשרויות חדשות :** קבלת החלטות לגבי בחירות חדשות בחיים באופן מודע יותר ובהתאם לתכנית. פתוח יכולת לשנות דברים אשר ברצונך לשנות.
 - 3. עוצמה אישית :** יכולת גוברת להשען ולסמוך על עצמך והיכולת לקבל יותר את השתלשלות העניינים הטראומטית שהובילה למצבך ולהתמודד איתה בצורה טובה יותר לרבות קשיים אשר יצוצו בעתיד תוך השענות על אותו חוזק פנימי.
 - 4. שינוי רוחני :** הערכה מחודשת של אמונות ותפיסות רוחניות, בניית קשר על חברים וקהילות בעלי אמונות דומות. קשר עם השורשים הרוחניים שלך.
 - 5. הערכה מחודשת של החיים :** הערכה מחודשת ורבה יותר של החיים כפונקציה של הטראומה והמשבר. לפעמים זה מתואר כניבוי לחיות כל יום במלואו. לפעמים זו הערכה מחודשת של הערכים ושל סדרי העדיפויות לגבי מה חשוב להם בחיים שלהם ויצירת שינוי ממשי בחיים בהתאם לסדר העדיפויות החדש. למשל, לבלות זמן איכות רב יותר עם המשפחה.
- השניים פיתחו שאלון מיוחד המודד את המימדים הללו ומכמת את שיעור הצמיחה ובאיזה מימד. השאלון תוקף בהזדמנויות רבות.
- מבחינת, כל נושא הצמיחה הפוסט טראומטית מחייב זהירות רבה. יצירת אורה של הצטמחות שכזו יכולה לעודד חלק להתמודד אבל עלולה להפיל לאכזבה קבוצה גדולה יותר על כי לא הצליחו במשימה, ולהביאם לירידה נוספת בערך העצמי שלהם, ולכן הפריזמה היא של עיתוי ושל בשלות לשינוי. אם מגיע מוקדם מדי, השינוי יכשל, אם מאוחר מדי, הוא לא יתפוס.
- בפועל, היום אנו יודעים שיש כזו תופעה של צמיחה פוסט טראומטית שהיא מקיפה כעשרים אחוז מהמאובחנים כלוקים בהפרעת הדחק הפוסט טראומטית והיא מתרחשת לאחר שנים של התבוססות בתהומות כאב והשפלה. אנחנו לא יודעים מה גורם לפרט לעשות שינוי בעצמו (למעט עומק התהום בו שרוי) ולפתח מנגנונים חדשים. אנחנו עוד לא יודעים מהם התנאים האופטימליים ליצירת השינוי הזה והאם יש בכוחנו ליצור אותם על מנת לקצר את זמן התבוסה ולזרז את הצמיחה.