

מצבי קצה

במאמר זה נעסוק בהרחבת הנושא על מושג- מצבי הקצה, וכיצד נושא זה משליך על איכות החיים, ומדוע קשה וסבוך כל כך להתמודד עימו בנסיבות החיים שהגיעו בעל כורחו של האדם.

מצבי קצה-

מצבי קצה הם מצבים בהם הנפש חשופה לאירועים מורכבים מנשוא, שקשה להכיל ול"עבד" את עומקם ומשמעותם, של האירועים. בכדי לשרוד מופעל מנגנון הגנה "Fight or Flight".

לרוב במצבי קצה, הנפש נפגעת מהאירוע, והמצוקה בה היא נמצאת וחשופה, מכניסה אותה ל"Freeze", כאשר התחושות והרגשות נתקעים ונשארים ללא מענה, הנפש מפעילה מנגנוני הגנה חזקים כדי להמשיך את החיים "כהרגלה", אך נשארים עקבות קשים שפוגעים ברווחתה ואיכות חייה. מצבים אלה יכולים להשפיע על הנפש ולהותיר פצע עמוק מאוד. (לוי, 1997; הרמן, 1992)

המצב בו הנפש חשופה למצבי קצה כאלה עשויה להוביל לפגיעה נפשית כמו –

1. "טראומה" – Trauma
2. "טראומה מורכבת" - Complex Trauma
3. "פוסט טראומה" – PTSD – Post Traumatic Stress Disorder
4. "פוסט טראומה מורכבת" – CPTSD – Complex Post Traumatic Stress Disorder

ולמנגנוני הגנה כמו -

1. "דיסוציאציה" – Dissociation
2. "דה פרסונליזציה" – Depersonalization
3. "דה ריאליזציה" - Derealization
4. "ניתוק רגשי" – Disconnection
5. "דיסאוריינטציה" – Disorientation
6. "הדחקה" – Repression
7. "בעיות קשב וריכוז" – ADD, ADHD
8. "הכחשה" – Denial

הרחבת המושגים-

"אין חיילים לא פצועים במלחמה. (ג'רי למבקה, PTSD)"

(Horwitz, 2008, p 135)

המילה "טראומה" באה מהשפה היוונית, שפירושה העברי הוא "פצע". הטראומה נגרמת כתוצאה מחשיפה לאירועי קצה כמו למשל, אלימות פיזית/רגשית, אלימות במשפחה וכל הנגזר מאלימות באשר היא, התעללות מינית/בילדות/שבי/מגורמי סמכות, חשיפה למאורעות קרב/מאורעות ברוטלים/מסכני חיים, אונס ועוד. (הרמן, 1992; DSM IV, 2013)

המשותף לכל חוויות אלה ומה שיוצר לנפש את הפצע, הם רגשות עמוקים, מורכבים ולא מעובדים, שהאדם נשאר איתם **לבד** לאחר האירוע. הגוף אולי נשאר שלם, וללא פגע, אך ה"נפש" נפצעה. נותר הלם מצד הנפגע, המשאירו במצב דחק או סטרס שמשפיע על נפשו.

התסמינים לכך יכולים להתבטא במגוון ביטויים, כמו למשל; זכרונות פולשניים/חודרניים מהמאורע, עוררות יתר, ועוד מגוון תחושות, רגשות, והתנהגויות.

טראומה מורכבת (Complex Trauma) -

הטראומה המורכבת תיווצר משילוב אירועים מרכזיים ומתמשכים.
לדוגמא –

התעללות, חשיפת הילד לביזוי קשה, השפלות החוזרות על עצמן, ופגיעה מתמשכת בדימויו העצמי של הילד/ה באופן תדיר תיצור חוויה של כמות אירועים מורכבים וטראומתיים שהצטברו ויצרו את מורכבותה של התחושה שהאדם נושא עימו בחיים.

הגדרת ה"טראומה המורכבת" מבוססת על רצף אירועים שקשורים זה בזה, אך ייתכן שקורה לאורך זמן ולא מסתכם באירוע מרכזי ובודד כמו למשל- אם שאיבדה את תינוקה בתאונת דרכים קטלנית מייצג דוגמא לאירוע מרכזי בודד. ככול הנראה כתוצאה מכך יוגדר כ"טראומה", ולא כ"טראומה מורכבת".

הנפש למעשה יודעת בעומקה שמה שאירע לא תקין, שגוי, ומרושע מהשורש, אך בוחרת להדחיק זאת ממודעותה, על מנת לשמר ולהגן על שלמותה ותקינותה התפקודית, כיוון שקשה להתמודד עם זה. הנפש ממשיכה את חייה כרגיל, מבלי לתקף ולהכיר בעובדה, שהיא חוותה שגרת חיים מעוותת, לא תקינה, לא רגילה, ולמעשה חיה מנותקת מחלקים אלו.

זהו ההבדל המהותי, והמרכזי שמייחד את הגדרת ה- "טראומה המורכבת".
(הרמן 1992; קולק, 2014; לויין 1997; DSM-IV, 2013)

פוסט טראומה (PTSD) –

לטענתם של חוקרים רבים, ה"פוסט טראומה" עשויה להתפרץ כתוצאה מטראומה שישבה לפני כן בגוף ה"נפש, רגש", ושאינה עובדה כראוי, ולכן אנשים אלו עשויים ללקות בהפרעה זו מאשר אנשים שאינם סובלים מהיסטוריה של טראומה. מנגנוני ההגנה שלהם פגיעים יותר, ואינם מגובשים מספיק לווסט את המערכת הרגשית בסיטואציה זו, הם חשופים להתפרצות הפוסט טראומה ביתר קלות ביחס לאנשים שאינם בקבוצת סיכון זו. (הרמן, 1992; Levine, 2015; Horwitz, 2008)

הפוסט טראומה הנה הפרעה המסווגת ב DSM IV כהפרעה שפוגעת באיכות חייו של הסובל ממנה, ומלווה בתסמינים כמו למשל:

זכרונות חודרניים/פולשניים, דריכות יתר, עוררות גבוהה מהרגיל, התפרצויות זעם, התקפי חרדה, קושי בשינה או הרפיה, הדחקת הרגשות והזיכרונות מאותו אירוע, רגישות יתר מהסביבה מתוך קושי לשאת את גודל הפגיעה (לדוגמא – אדם שהיה חשוף למאורעות קרב, ושומע נפץ שילד זרק להנאתו בשכונה, עשוי להחזיר אותו לאותו אירוע שסבל ממנו ללא שליטה), קשיים בקשב וריכוז, אפיזודות חוזרות ופלאשבקים מהמאורע, הימנעות מאזורים/אנשים/שיחות/פעילויות הקשורים באלו, ניתוק רגשי עז עד כדי מצב שמנגנוני הגנה חזקים נכנסים לתמונה, הנקראים – "דיסוציאציה", "דה-פרסונליזציה", "דה-ריאליזציה", "דיסאוריינטציה". (הרמן, 1992; DSM IV, 2013)

הנושא עלול להוביל לרגשות ולהתנהגויות כגון-

אשמה, בושה, חוסר אונים, חוסר ישע, התקפי זעם או התפרצויות זעם למיניהן, תיעוב עצמי, אלימות פיזית ופגיעה באחרים או בעצמו, פולשנות, דיכאון, התמכרויות (מין, סמים, הימורים, אלכוהול וכו'), עייפות כרונית וקשיי שינה והירדמות, ערך עצמי נמוך, חוסר בטחון, מופנמות, הסתגרות, וצורך בהתבודדות חברתית, ועוד. (הרמן, 1992; קולק, 2014; מאטה, 2008)

עלינו להבין שאותם התסמינים שצוינו לעיל, עוזרים לסווג את ה"פוסט טראומה" על פי ה DSM IV, וברוב המקרים, תפרוץ הפוסט טראומה מחשיפה לאירועי קצה. (קולק, 2014; DSM IV, 2013)

פוסט טראומה מורכבת (C-PTSD) –

הפוסט טראומה המורכבת מבוססת בין שילוב ה"טראומה המורכבת" "לפוסט טראומה", העניין המהותי בפוסט טראומה מורכבת, הוא שהסמנים של הפוסט טראומה עשויים למעשה להיות אותם תסמינים כמו בפוסט טראומה מורכבת (אולי אף חריפים יותר), אך ה"פוסט טראומה המורכבת" נושאת עימה מעורבות וחשיפה לכמות גדולה יותר של מאורעות מורכבים וקשים עבור אותו אדם. כמות מצטברת של חוויות בלתי ניתנות לעיכול, וחשיפה ממושכת לזוועות שאדם איננו מסוגל להכיל יכולה להוביל לאפיזודות קרב, סימפטומים שהוזכרו לעיל בסעיף "פוסט טראומה", וקומפלקסים רגשיים עמוקים נוספים.

ה"פוסט טראומה המורכבת" מדברת על כל מאורע המורכב משילוב של כמה מצבי קצה, הנבנים זה על גבי זה. (גילוי עריות חוזר, שבי, אונס שחוזר על עצמו שוב ושוב, התעללות קיצונית שקורת באופן חוזר בילדות, ונסיון לפגיעת חיי הילד מצד הוריו).
(קולק, 2014; הרמן, 1992; Horwitz, 2008; DSM-IV, 2013)

גורמי סיכון שעלולים להעלות את הפגיעה לפוסט טראומה-

ד"ר גאבור מאטה טוען בספרו (מאטה, 2008), שהתנאים אליהם נולד הילד, יקבעו את חומרת הסיכון ליצירת טראומה/פוסט טראומה בחייו של הילד. הרמן מוסיפה על כך, שהמשותף לכל התנאים הללו הם הזנחה רגשית בקשר שחוה הילד עם מטפלו העיקריים. (הרמן, 1992)

הרמן מוסיפה בהקשר לזה, שאותם אירועים שאדם מתמודד עימם, ללא מענה רגשי בקשר או כל התייחסות שונה שלא זוכה למענה רגשי, מגביר ומסלים את הפגיעה, וככה גם את הסימפטומים בהקשר הטראומה/הפוסט טראומה. ההזנחה הרגשית בקשר, גורמת לאנשים להתכנס בתוך עצמם, לברוח מהמציאות, להרגיש לבד ולאבד את עצמם, הם נשארים לבד עם החוויות והזיכרונות הצורבים, שאינם יכולים לעבד בכוחותיהם, ולרוב מסיבה זו מומלץ לפנות לאדם קרוב שיכול לתמוך ולעודד/איש מקצוע שיכול לסייע בשעת צרה לכך. (הרמן, 1992).

מאטה טוען שהטראומה עצמה היא לא האירוע/עצמם, אלה עצם הרגשות העמוקים והמורכבים מנשוא שהאדם נושא עם עצמו מהאירוע, שהם ה"פצע" (הטראומה) כשלעצמה (מאטה, 2008). התנאים בהם גודל הילד משפיעים על עתידו חוסנו הנפשי, איכות חייו, יכולותיו, ועמידותו הנפשית רגשית לוויסות עצמי/חושי מול אתגרים אליהם נחשף במהלך החיים. (Gerson, Ruth, 2019)

פסיכואנליטיקאים אף מדברים על העברה בין דורית. דפוסית ההתנהגות של ההורים, עוברים מדור לדור במשפחה, כאשר אותם דפוסית התנהגות שקדמו לדור שלפני, עוברים ומשתחזרים הלאה לדור הבא שיגיע אחרי, וההורים שהיו ילדים, יתנהגו כך לילדיהם, וכן הלאה. (יפה, 2018; אטלס, 2022)

ישנן תאוריות נוספות כיום שטוענות, שה"טראומה" או "דפוסית ההתנהגות" שעוברים מדור לדור במשפחה, אכן ניתנים לשיקום ולריפוי. עוד הם טוענים, שמספיק אדם אחד שלוקח על כך אחריות בשושלתו הגנטית כלומר המשפחתית, ומסב את צומת ליבו לאותו ה"קונפליקט" שעובר במשפחה מדור לדור, יוכל לעצור את ה"דפוס או הטראומה", שעוברת בירושה, ו"לרפא" אותה.
(Stibal, 2011; Hübl, 2020; N. Johns, S. brown, Cromer, 2022; 2022, אטלס)

כאשר אדם בגיר, נחשף למצבי קצה, ללא ילדות קשה, יושפע בעיקר מאפשרויותיו לקבל מענה רגשי בקשר בטוח, ועיבוד לחוויותיו לאחר המקרה, חמור אשר יהיה, זה יהיה הדבר המכריע ביותר להמשך התמודדותו של "הקורבן". אם תיהיה זו סביבה בטוחה עבורו אזי הסיכון ירד ואפשרות העיבוד תפתח. אם להיפך, אזי הסיכון לטראומה/פוסט טראומה יעלה וגודלו של הניתוק יגבר. כך או כך האדם שעובר מצבי קצה אלו, זקוק לקשר בטוח ללא קשר בגילו, מעמדו, מינו, או דתו, על

מנת שיוכל להתאושש מהפגיעה הקשה שעבר בנפשו, כאשר חווה עצמו כ"קורבן". על כן, אפשר לראות על פי גורמים אלו, שישנה אפשרות לנבא את פוטנציאל ההחמרה, וגורמי הסיכון שעלולים ליצור פוסט טראומה, מכיוון שהאדם הפגוע לא יוכל לעשות זאת ללא קשר, בבידוד. מצב כזה עשוי להחריף ולהעמיק את פגיעתו של הנפגע ולסבכה. (הרמן, 1992)

השפעות והשלכות על איכות החיים של הסובל מפוסט טראומה-

אפשר לראות שהאדם הנושא עימו "פוסט טראומה", מתקשה לחזור לתפקוד רגיל ביום ויום ומצבו הפנימי, נשאר ב"Freeze", ולמעשה נשאר במצב "הישרדותי" מתמיד, המשפיע על תפקודו, ועל איכות חיוו. כאשר אדם נמצא בחוויית קיפאון (Freeze), הוא חי באירוע כל הזמן, החוויה איננה מרפה מנפשו, ופוגעת באיכות חיוו. למעשה אותם הסימפטומים גורמים לאדם להישאר בחוויית "הישרדות" מתמדת, ונוצרת פרגמנטציה ברמה הנפשית, הרגשית, הגופנית, והשכלתנית עקב האירוע עצמו. דבר זה מוביל לניתוקים, וקיטועים ברצף החיים ללא הפסק. כמו למשל, שכחה, חוסר ארגון פנימי, תחושה של אי סדר כרונולוגי ברצף החיים, וקישור בין סיטואציות. איכות החיים נקטעת, וגם הקשר עם הסביבה. (הרמן 1992; מאטה, 2008; קולק, 2014; לוי 1997; DSM-IV, 2013; Gerson, Ruth, 2019; Hubl, 2020; Horwitz, 2008; Kalsched, 2013)

על כן, יש להבין את חוויות הניתוק שפוגעת בחיוו של המתמודד ולהעמיק אליה- איכויות כמו קשב וריכוז, יורדות באופן דרסטי ומשמעותי. איכות החיים הופכת להיות צורמת ומאיימת, וכל דבר קטן מהווה עבור המתמודד פוטנציאל הפעלה הנקרא "טריגר", תחושת הישרדות המסלימה ברגע. ההפעלה ההישרדותית עולה, ויש קושי רב לווסת את ההתקפים הללו, בשעת המקרה.

דוגמא העשויה להמחיש את חוויתיהם- רצף מנגינה הנקטעת בין התווים והמלודיה, מקשה מאוד על המאזין להקשיב מכיוון שצורמת, כמובן שאיכות ההאזנה תהיה קשה לריכוז והקשבה, ולכן תהיה כל כך לא נעימה, עד כדי מצב ורצון בסופו של דבר לשבור את התקליט, מצב זה יכול לשקף הצצה קטנה, לאנשים שפוגעים בעצמם ובגופם פיזית, ופועלים באלימות לא פרופורציונלית למציאות הנלוות.

(הרמן 1992; מאטה, 2008; קולק, 2014; לוי 1997; Horwitz, 2008; Gerson, Ruth, 2019)

האדם שסובל מפוסט טראומה, ימנע מלהיות בקשר עם עצמו מכיוון שחווה זעזוע עמוק, התופת, והתרעומת, שמאיימים על הישרדותו, וקיום שלמותו מעלות מתוכו את הצורך לנתק את חלקיו השונים מנפשו, והדבר מוביל ל-"דיסוציאציה", ואו "דה-פרסונליזציה", ואו "דה-ריאליזציה", כמו כן הניתוק, מוביל לרגסיות מורכבות, כמו למשל - ניתוק סביבתי, כניסה למצב הסתגרותי ואף לעיתים באופן די שכיח, לדיכאון מז'ורי או דיסתימי. על אף שהסביבה התומכת של האדם תרצה בטובתו האישית יהיה מאוד קשה להגיע אליו, ולרוב, קרוביהם של הסובלים מדווחים על כך שהתחושה עימם היא כמו "ללכת על ביצים" על יד הסובלים מההפרעה.

כל דבר עשוי לשמש עבורם "טריגר" או גירוי הפעלה פנימי לסימפטומים המתפרצים מהם ללא שליטה, על מנת לנסות בניסיון נואש לווסט או להחזיר אפילו לו מעט שליטה לחייהם, אך כמובן ללא הצלחה, ולכן סובלים מחרדה, התקפי זעם, ופאניקה בלתי פוסקים המתעוררים מהדברים הקטנים ביותר.

(הרמן 1992; קולק, 2014; לוי 1997; Horwitz, 2008; Hubl, 2020; Gerson, Ruth, 2019)

בנוסף לכך העצמי, נקבר מתחת לכל שכבות ההגנה והזיכרונות הקשים, מה שמוביל למשברי זהות עמוקים, שאלות מתוך חוסר ידיעה מי הם?, מה היא משמעות החיים מהגוון המדוכא של חוסר המשמעות, וכוונות אובדניות. הניתוק למעשה מייצר אפקט שטחי, אפלולי, ועגמומי לחיים, וצובע אותם בתחושה שאין משמעות, ההרגשה היא שאין למי לפנות, הטענה תשמע לרוב כמו -"אף אחד לא יכול להבין אותי" (ברמה הפסיכולוגית ההשלכה למעשה היא קשה מנשוא, כי האדם מספר על עולמו הפנימי שאיננו מבין את עצמו לחלוטין. כאשר האדם מחובר לעצמו, הוא יכול למצוא חיוניות, אנרגיה, חיות, רצון להמשיך ולמצוא משמעות הלאה. כשהטראומה קורעת מאיתנו לגזרים את התחושה המורגשת והעמוקה לגבי החיבור האוטנטי לעצמנו, ומייצרת כאוס במרחב האישיותי, האדם מאבד את איכות חייו). הניתוק למעשה בא לקרוע את המתמודדים מן תחושות הכאב ועוגמת הנפש שנעשתה להם מהאירועים שעברו, על מנת שיוכלו לשרוד את החוויה ולהמשיך את החיים כהרגלם, מהאירוע שאירע ולאחריו.

(הרמן 1992; Kalsched, 2013; Horwitz, 2008; Gerson, Ruth, 2019; DSM-IV, 2013)

הנושא מלווה בקושי תפקודי נורמטיבי יום יומי, כמו עבודה, ניהול משק הבית, גידול הילדים ועוד. חוויות הטראומה שואבות את האדם להזדהות ולהנציח את שאירע, ואף בולעות אותו לעיתים קרובות לעיסוק אובססיבי בעצמו, ובחרדה קיומית עמוקה לגבי דבר שעשוי ואו עתיד לקרות, על אף שהסביבה אינה מאיימת - "כאשר אדם עסוק בהישרדותו, אין לו זמן לאיכות חיים".

(הרמן 1992; מאטה, 2008; קולק, 2014; Horwitz, 2008)

היכולת להתהלך בעולם בשמחה, ביצירה, בהתפשטות לחיים החוצה, ולהגשים עצמו, למעשה הופך להיות מטרה בלתי אפשרית ומשתקת שעשויה לדרדר את איכות חיו של הלוקה בהפרעה זו באופן דרסטי, משום שמנתב את שארית כוחותיו והאנרגיה הנפשית שלו לתחזוקת מנגנוני ההגנה.

(הרמן 1992; קולק, 2014; לוי 1997; Horwitz, 2008)

כיצד משפיעה הטראומה על גופו של המתמודד-

כאשר האדם נמצא בסיכון לחיו, הגוף כולו מפעיל מערכות אדרנלין בעת סכנה, בכדי לווסט את אנרגיות הגוף למערכות הנחוצות והיעילות לתפקוד, הנקראות ה"מערכת הסימפתטית" והמוחות "הקדומים" או "הזוחלים". בעת תפקוד מערכות אלו בגוף, החדות, הערנות, הדריכות, והחושם, מתעוררים, ולעיתים בחייתיות רלוונטית בשביל לשרוד. (הרמן 1992; קולק, 2014; לוי 1997)

בסיום אירוע מסוג זה, המוח משדר לגוף שחלפה הסכנה ואפשר לחזור להתנהלות טבעית ורגילה. כאשר הגוף מגיב לכך בהתאם, הוא שולח אותות למערכות הגוף השונות והרלוונטיות, ומעביר הורמונים לשאר מערכות הגוף, והמערכות הלימביות שהסכנה חלפה. רק אז חוזרות המערכות לתפקודם המלא וה"מערכת הפארא סימפתטית" נכנסת למצבה התיקני. החמצן והדם חוזרים לזרום בפעילות רגילה וסדירה והמוח, מחזיר לכל אזורי הגוף החיוניים את התפקוד להרגלו. מערכת ה"פארא סימפתטית" מאפשרת לאנרגיה שנטענה להשתחרר מהשרירים ומערכות הגוף השונות מאפשרות את השחרור האינטנסיבי שגויס למצב הדריכות. כך קורה מצב רגיל, נורמלי, תיקני, ובריא למערכות ההגנה וההישרדות בגופנו באופן רגיל. (קולק, 2014; לוי, 1997; רוס, 2013)

כאשר הגוף אינו חוזר לפעילותו תקינה - משום שהמוח, הגוף, והנפש, נכנסו לשיתוק (הלם), הם אינם משחררים פקודה למוח שהאירוע "חלף", וכך הם משמרים את מצב העוררות להמשיך לפעול, וממשיכים לייצר מצב שב, שהם עדיין תחת איום. המערכת הביו כימית ממשיכה לשחרר הורמונים נחוצים להתמודדות עם מצב הקצה, ומדמה עצמה כאילו הייתה צריכה להמשיך לנהל את האירוע כלא "חלף", ולשמר את החזקה הנפשית-רגשית שחוותה, כתוצאה מההלם שאירע. (לוי, 1997)

המערכת הסימפתטית ממשיכה להפריש את הורמוני הדחק ליציאה ממצב קצה ומשאירה את הגוף במצב עוררות גבוהה (סטרט), והמערכת בנויה כך שהמערכות הרלוונטיות יפעלו לשם יציאה מטווח הסכנה, מה שדורש כמות אנרגיה גדולה, וגיוס משאביה בצורה אינטנסיבית יותר, מבלי לחסוך באנרגיה, (הגוף משמר רזרבות למצבים כאלו ואחרים). מסיבה זו הגוף מתעייף ומתקשה לחדש את מצבוריו כאשר "משמר את מצב הישרדותו" ונמצא תחת איום מתמשך, ומשדר המשך פעולה ליציאה ממצב סכנה, וכך הגוף ממשיך להישאר חלש. (קולק, 2014; לוי, 1997)

ישנם דוגמאות לכוחה של המערכת כשהופעלה בעת מצבי הישרדות קריטיים-

אם שהצליחה להרים מכונית כדי להוציא את ילדתה מטווח סכנה בעת אירוע תאונה. אנשים שדיווחו בעת אירועי טרור, שהיה לערך כ"דקה וחצי", כאילו ערך כחצי שעה- חושיהם היו חדים ואינטנסיביים, וכל פרט קטן באירוע נכנס להתייחסות ברורה, ככה שביצוע החלטה ופעולה נעשה במקום, ללא שיקול דעת רגשי, מה שאיפשר להם לצאת מטווח סכנה "באפס זמן".

המערכת הסימפתטית שלנו נחוצה וחשובה ברגעים אלו, למען הישרדות טבעית של הגוף השלם. ללא תגובת האדרנלין לא תהיה אפשרות נגישה לאנרגיה רבה כל כך, שתהיה זמינה ברגעים אלו, בכדי להגן על הישרדותו של האורגניזם השלם (הגוף) בעת המצוקה. (קולק, 2014; לוי, 1997)

אך כאשר האדם חווה טראומה/פוסט טראומה, הנזק שנגרם לגוף כשהינו תחת סטרס מתמשך הוא - עודף כרוני של אדרנלין המונעת תפקוד תקין, באיברי הגוף, לב, קרביים, מערכות העיכול, הרבייה ועוד, וכך פוגע בתפקודה ההרמוני של פעילות המערכת כולה. הורמון האחראי לוויסות הגוף, מופרש בעת פעילותה של המערכת ה"פארא סימפתטית" ששמו "אצטילכולין", שמטרתו ותפקידו הוא, לסמן למערכות הדם והמוח בגוף שאפשר לחזור לרגיעה ולהסדיר את הדופק, הנשימה, ולחזור למצב בו אפשר לתפקד באופן רגיל (לבנות חיים, רבייה, עבודה, לימודים ועוד).

השפעות המערכת על הנפש כאשר נשאר דרוכה לאורך זמן –

הקשר בין הגוף נפש חזק דיו, שיש קושי בוויסות רגשי, וכך גם הקושי בוויסות מערכת יגופני, האחד מתכתב עם השני, לטוב ולרע. המצוקה והדריכות מהפחד שהאירוע יחזור ויקרה שוב, צובע את היום יום במתח ופאסימיות גדולה. הפחד הפסיכולוגי היושב שם הוא שהמפגע יחזור שוב ויעשה זאת. האדם מרגיש צורך לעמוד על המשמר משום שחש שאין ביכולתו להגן על עצמו באמת ובתמים, וזקוק לשליטה בלתי פוסקת. (הרמן 1992; קולק, 2014; לוין, 1997)

כך מתחילה ה"טראומה" וה"פוסט טראומה" להיות מונצחת ולהיתקע בגופו של האדם לאחר האירוע, כאילו לא השלים "את פעולת הישרדותו", אך למעשה הצורך המהותי הוא השלמת פעולתו של האדם והאנרגיה שהצטברה ונתקעה בגופו על מנת לשחרר את הסטרס והתחושה הסטטית שנשארה ללא מענה ופורקן סופי, מה שעלול להופיע כחוסר אונים, חוסר ישע, מחלות, ועוד סימפטומים הקשורים בנושא, כך "טראומה נרשמת בגוף". (הרמן 1992; קולק, 2014; רוס, 2013; לוין 1997; Gerson, Ruth, 2019)

האדם בבסיסו זקוק לחיבור ושייכות, בשביל שיכולתו להיות חיוני, חזק, ובריא יוכלו יוכלו להתממש, לכן ההתמודדות, השחרור, והפגת הטראומה, חיונית וחשובה כל כך לתבונתו של האדם, לצמיחתו ושינוי הפרספקטיבה כלפי חייו. (לוין, 1997, 2015; קולק, 2014)

ציטוטו של קולק מעת דרווין בספרו;

"התנהגויות, שמטרתן הימנעות מסכנה או בריחה מפניה (מפני הטראומה), התפתחו בבירור כדי להפוך את האורגניזם לתחרותי במונחי הישרדות. אך התנהגויות של בריחה או הימנעות, שמתמשכות באופן בלתי מותאם, יציבו את האורגניזם בעמדת נחיתות, היות ששימור המין דורש רבייה, וזו תלויה בפעילויות של אכילה, מציאת מקלט והזדווגות – כל אלה עומדות בסתירה להימנעות ובריחה". (קולק, 2014, עמ' 101)

השקפת העולם נהרסת ונוצרות אמונות כמו "העולם מפחיד, או מסוכן, אסור לתת אמון באנשים, אסור לסמוך על מה שקורה, אסור לשחרר, אסור להרפות כי זה מסוכן, העולם הוא מקום לא בטוח, ועוד." (הרמן 1992; מאטה, 2008; קולק, 2014; Horwitz, 2008; DSM-IV, 2013)

כאשר יש מצוקה לפגוש רגשות כה מורכבים ועמוקים, יש קושי לפגוש אנשים שמרגישים בעוצמה (כמו ילדים לדוגמה), אנשים שמביעים רגשות בצורה פתוחה כמו ילד שמחייך, צוחק, בוכה, צועק, מתרגש, ומדבר בקול רם, המקרה יכול להפעיל קושי רב לרגשות לגיטימיים ואנושיים כמו אלו, מכיוון שהמפגש הרגשי עשוי לעורר בהם את המצוקה שמתקשים לפגוש, להרגיש, ולחוות בעצמם.

לאדם שסובל מפוסט טראומה- קשה לחוות רגשות, משום שהמצוקה מושלת ולא מאפשרת להרגיש את הכאב והרגשות הטבעיים שבאים יחד איתה. כאשר ישנה דיסוציאציה או דה פרסונליזציה, יש ניתוק רגשי מחלקים אישיותיים אלו, ולמעשה הניתוק בא לידי ביטוי ביכולת להנות מהחיים- היכולת להרגיש את עומקם, את גוונם, ואת רוחבם של רגשות ויופיים של החיים נפגם. מערכת היחסים עם עצמם נפגעת, ושורש הבעיה מונע מהם לצמוח, להתחזק, וליצור חיים משותפים עם אחרים ועם עצמם (במקרה שהאירוע לא מטופל, והאדם לא ממשיך לתפקד).

התופת והתרעומת שנמצא בה האדם, בראש ובראשונה נשאר ללא הכרה, והצורך הגדול שעולה הוא להכיר בזה כדי שיוכל לחזור לאיכות חיים חיים, ולחיות חיים טבעיים, ונורמטיביים. (הרמן 1992; קולק, 2014; Kalsched, 2013; Horwitz, 2008)

יחד עם זאת, אפשר לראות שאותם סממנים בטיפול, עשויים להיות אלו שמובילים לשובל ההופכי לעיבוד הנפש שמחכה לעשות עבודה, על מנת לחזור ולהתחבר לעצמי האוטונטי, האוטונומי, וכדי לחיות ברווחת חיים טובה מזו שחווה לפני כן. אך למעשה האתגר עלול להכיל בתוכו מעבר דרך כאב, ודרך התעוררות לחיים חדשים. אותם הזיכרונות שוב ושוב עלולים לחזור, אך לעיתים עם הזמן להיחוות שונים לאחר עיבוד הטראומה כשלעצמה ולהיות אפילו משחררים. (הרמן 1992; קולק, 2014; Hubl, 2020)

“ החלמה מ- PTSD פירושה, הפסקת הלחץ המתמשך, ושיקום כל האורגניזם, כך שיחווה ביטחון. ” (קולק, 2014, עמ' 73)

מאמר זה נלקח מתוך מחקרו של עומר אור-אל
“האם חוויות קצה בשעת טראומה משפיעות על יחסיו של האדם עם אלוהים”