

נטייה זו להאשים את הקורבן השפיעה רבות על כיוון החקירה הפסיכולוגית. בעטייה חיפשו חוקרים וקליניקאים את ההסבר לפשעיו של התוקף בתכונות קורבנו. המאמצים הרבים למצוא פגמי אישיות משוערים אצל בני-ערובה ושבויו מלחמה, פגמים שיצרו בהם נטייה מוקדמת ל"שטיפת מוח", הניבו תוצאות עקיבות דלות. אין מנוס מלהסיק שבגברים נורמליים ובריאים נפגש אכן יכולים להיכנע לכפייה בקורבן נלכד כוח שכנוע, ולא במצבי הכאה משפחתית, שבהם הקורבן נלכד כוח שכנוע, ולא בתפיסה ומאסר, התמקד המחקר בתכונות האישיות של האשה, שעשויות ליצור בה נטייה מוקדמת ליחסי התעללות. גם כאן לא עלה שום פרופיל עקיב של אשה מיעדת. יש, כמובן, נשים שקשיים נפשיים בסיסיים עושים אותן נוחות להיפגע, אבל רוב הנשים המוכות אינן מגלות שום סימן לפסיכופתולוגיה רצינית קודם שהן נקלעות למערכת יחסית נצלנית. רובן קשרו קשר עם מעניין בעתות משבר זמני או אובדן, כאשר הדישו אומללות, מנוכרות או בודדות.⁶ מסקר של המחקרים שנעשו על הכאת נשים עלתה המסקנה הזאת: "החיפוש אחר תכונות אופייניות של נשים התרומות לוויקימיזציה שלהן עצמן הוא חיפוש עקר. [...] לפעמים שוכחים שאלימות גברית היא התנהגות גברית. ולכן אין זה מפתיע שהנטייות הפוריים ביותר להסביר אותה התמקדו בתכונות הזכר. מפתיע הוא המאמץ העצום להסביר את התנהגות הזכר בתכונות האשה."⁷

ברור שבני-אדם נורמליים ובריאים עשויים להיקלע למצבי התעללות ממושכים, אבל ברור לא פחות, שלאחר שנחלצו ממצבים אלה, אין הם עוד נורמליים ובריאים. ההתעללות הכרונית גורמת נזק פסיכולוגי תמור. ואולם הנטייה להאשים את הקורבן שיבישה את ההבנה הפסיכולוגית ואת האבחון של התסמונת הפוסט-טראומטית. במקום לראות בפסיכופתולוגיה של הקורבן תגובה על מצב התעללות, אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש תולים פעמים רבות את מצב ההתעללות בפסיכופתולוגיה המשוערת המצויה ביסוד התנהגותו של הקורבן.

אחת הדוגמאות המפירות לדרך החשיבה הזאת היא מחקר על

אבחנה חדשה

לרוב בני-האדם אין כל ידע והבנה בשוניים הפסיכולוגיים שמחולל השב. השיפוט התברתי של נפגעי הטראומה הכרונית נוטה אפוא להיות מחמיר מאוד. חוסר-הידיעה של אלה וסבילותם למראית עין, הילכדותם בעבר, זכאונם הקשה, מחושיהם הסומטיים והכעס החומר בהם מתסכלים פעמים רבות את הקורבנים אליהם ביותר. יתר-על-כן, אם היו אנוסים לבגוד ביחסים, בנאמנויות קהילתיות או בערכי מוסר, הם נחונים לגינוי נעם. משקיפים מן הצד, שלא ידעו מימיהם אימה מתמשכת ואין להם כל הבנה בסיבן של שיטות כפייה, משערים שבנסיבות דומות היו מגלים יותר אומץ-לב והתנגדות. מכאן הנטייה הרווחת לתלות את התנהגות הקורבן בפגמים באישיותו או בתכונותיו המוסריות. שבויו מלחמה שנכנעו ל"שטיפת מוח" נחשבים פעמים רבות לבוגדים,¹ ובני-ערובה שקיבלו את מרות שוביהם מקועים כחריפות. לפעמים מקפידים עמם יותר משמקפידים עם מעניהם. בפרשה הידועה לשמצה של פטרישיה הרסט, למשל, בתי-ערובה הועמדה לדין בעוון פשעים שביצעה תחת לחץ ונידונה לעונש מאסר כבד יותר משל שוביה.² גם נשים שלא עלה בידהן להיחלץ מיחסי התעללות, או הידרדרו לזנות, או בגדו בלידיהן תחת לחץ, נתונות לביקורת קשה ביותר.³

הנטייה להטיל דופי באופיו של הקורבן ניכרת אפילו ברצח המונים פוליטי ומאורגן. אחרי השואה התנהל ויכוח ממושך על "סבילות" היהודים ועל ה"שחיתות" שלהם בגורלם. אבל התיסטוריונית לוסר דווידוביץ' מציינת ש"שחיתות לזכר עברה" ו"שיתוף-פעולה" הם מונחים שרובם יפה למצבים של בחירה חופשית. במצבי שכי משתנה משמעותם.⁴

לחט התעורר. הנשים דרשו לפתוח לפניהן את תהליך כתיבת הרשימה הקנונית האבחונית, אשר היה נחלתה של קבוצת גברים קטנה, ובפעם הראשונה השתתפו בקריאת שם למציאות פסיכולוגית.

אני הייתי אחת המשתתפות בתהליך. מה שהרשים אותי באותו הזמן היה כמה מועט משקלם של טיעונים רציונליים. נציגות הנשים באו אל הדיונים בניירות עמדה מנומקים בקפידה ומבוססים על תיעוד נרחב, שבהם נטען שהמושג האבחוני המוצע חסר בסיס מדעי איתן, שיש בו מישום התעלמות מהישיגים בהבנת הפסיכולוגיה של הקורבן שהושגו בזמן האחרון, ושהוא רגריסיווי מבחינה חברתית ומפלה בחותמו, כי ישתמשו בו להכתיים בני-אדם משוללי כוח.¹⁰ אנשי הממסד הפסיכיאטרי עמדו על דעתם. הם הודו בלי חשש שאין הם מכירים את הספרות הנרחבת על הטראומה הנפשית שנכתבה בעשור האחרון, אבל טענו שאין הם מכינים מפני מה היא צריכה לעניין אותם. אחד מחברי חבר הנאמנים של האגודה הפסיכיאטרית האמריקנית גרס שהדיון על נשים מוכות "אינו שייך לעניין". אחר הודיע פשוט, "לעולם איני מספל בקורבנות."¹¹

לכסוף, בעקבות קול הצעקה שהרימו קבוצות של נשים והפרסום הנרחב שהולידה המחלוקת, נמצא מוצא של פשרה.¹² שמה של הישות המוצעת שונה ל"הפרעת אישיות מכשילת עצמה"; שינויים שהוכנסו בקריטריונים לאבחון מנעו את החלת החינוג על מי שידוע שהיה נתון להתעללות גופנית, מינית או נפשית; וחשוב מכל, ההפרעה לא נכללה בגוף המדריך אלא בנספחים. היא נדחקה אל מחוץ לקנון, ושם היא שוכנת למעצבה עד היום הזה.

הצורך במושג חדש

היישום השגוי של המושג "הפרעת אישיות מזוכיסטית" הוא אולי אחת הטעויות האבחוניות המכתימות ביותר, אבל אין הוא בשום פנים השעות היחידה. רוב הקטיגוריות האבחוניות של הקנון הפסיכיאטרי אינן מיועדות לנפגעי מצבים קיצוניים ואינן

[147]

נשים מוכות שנעשה כ-1964 וכתורתו "אשתו של מכה אשתו". החוקרים, אשר ביקשו בתחילה לחקור את המכים, גילו שהגברים מסרבים לדבר אתם. עליכן פנו אל הנשים המוכות, שהיו מוכנות לשתף פעולה, ומצאו שהן "מסרסות", "פריג'דיות", "תוקפניות", "הססניות" ו"סבילות". האילמות כחיי הנישואין, הסיקן, ממלאת את "הצרכים המזוכיסטיים" שלהן. לאחר שקבעו שמקור הבעיה הוא בהפרעות האישיות של הנשים, החלו הקלינאים "לטפל" בהן. הם הצליחו לשכנע אשה אחת שהיא שמעוררת את האילמות והראו לה איך לתקן את דרכיה. כאשר חדלה לבקש מבנה המתבגר שיגן עליה מפני הכאות ולא סירבה עוד לשכב עם בעלה על-פי זרישתו, אפילו בזמן שהיה שהי ותוקפני, נרשם הטיפול בה כהצלחה.⁸

אמנם סקסיום גלוי וחסר-בושה שכזה אינו חוץ נפרץ בספרות הפסיכיאטרית הנכתבת היום, אבל אותן טעויות מושגיות, על משוא-הפנים והבוז המשתמע מהן, עדיין מושלות בכיפה. התמונה הקלינית של אדם שקיומו מצטמצם לדאגות הישרדות בסיסיות עדיין נתפסת כטעות כדיוקן אופיו היסודי של הקורבן. מושגי ארגון של האישיות המתפתחת בתנאים רגילים מוחלים על קורבנות, בלא כל הבנה של כרסום האישיות המתרחש בתנאי אימה מתמשכת. מטופלים הסובלים מן ההשפעות המאחרות המורכבות של הטראומה הכרונית עדיין נתונים אפוא לסיכון רווח שאיבחנו בטעות כבעלי הפרעות אישיות. הם מתוארים כ"תלותיים", "מזוכיסטיים" ו"מכשילי עצמם" מעצם טבעם. במחקר שנעשה זה לא כבר בחדר מיון של בית-חולים עירוני גדול, מתוארות נשים מוכות דרך קבע כ"היסטריות" "נקבות מזוכיסטיות", "היפוכונדריות", או סתם "גרוטאות".⁹

הנטייה לאבחון מוטעה של נשים מוכות עמדה בלבה של מחלוקת שהתעוררה באמצע שנות השמונים, בעת הכנת מהדורה מתוקנת של המדריך לאבחון של האגודה הפסיכיאטרית האמריקנית. קבוצה של גברים פסיכואנליטיקאים הציעה להוסיף לרשימה הקנונית את האבחנה "הפרעת אישיות מזוכיסטית". האבחנה המשיערת חלה על כל מי ש"נשאר ביחסים שבהם אחרים משתמשים בו, מתעללים בו, או מנצלים אותו, למרות הודמניות לשנות את המצב". כמה קבוצות של נשים נודדקן, ויכוח ציבורי

[146]

מתאימות להם. החרדה המתמדת, הפוביות למיניהן והפאניקה של הנפגעים שונות הן מכל הפרעות החרדה הרגילות. הסימפטומים הסומטיים שלום שונים מן הפרעות הפסיכוסומטיות הרגילות. דכאונם שונה מן הדכאון הרגיל. וניול זהותם וחיי היחסים שלם שונה מכל הפרעת אישיות רגילה.

לחסרונו של מושג אבחוני מדויק ומקיף יש תוצאות מורחבות בטיפול, מפני שלעתים קרובות אין מבחינים בקשר מן הסימפטומים של המטופל בשעת הטיפול ובין החוויה הטראומטית, המאמצים להתאים אותו לתבניות אבחוניות קיימות מסוימות, בדרך-כלל, במקרה הטוב, בהבנה חלקית של הבעיה ובגישה מקוטעת לטיפול. פגועי טראומה כרונית רבים סובלים בשקט; אבל אם הם מתלוננים, תלונותיהם אינן מובנות היטב. יש מוט שצרכים ב"ת-מרחקת שלם של תרופות: אחת לכאבי ראש, אחת לנדודי שינה, אחת לחרדה ועוד אחת לדכאון. שום תרופה אינה פועלת את פעולתה, כי הדברים המצויים ביסוד הטראומה אינם משופלים. כאשר המטפלים מתעייפים מן המטופלים הללו, שאומללותם כרונית ושום שיפור לא ניכר בהם, גובר הפחית להחיל עליהם תיוגים אבחוניים של דופי.

אפילו האבחנה "הפרעת לחץ פוסט-טראומטית", כפי שהיא מוגדרת היום, אינה מדויקת דייה. הקריטריונים האבחוניים שלה לקוחים בעיקר מנפגעי אירועים טראומטיים מוגדרים ומובחנים. הם מבוססים על אבטיפוסים של קרב, אסון ואונס. תמונה הסימפטומים של רבים מנפגעי הטראומה החוזרת והמתמשכת מורכבת הרבה יותר. נפגעי התצללות ממושכת מפחחים שינויי אישיות אופייניים, הכוללים עיוותים בקשר ובהיות. נפגעי התצללות בילדות מפתחים בעיות דומות ביחסים ובהיות; כמרוץ הם מועדים במיוחד לפגיעה חוזרת, הן בידי עצמם הן בידי אחרים. הניסוח של הפרעת הלחץ הפוסט-טראומטית אינו כולל לא את הגילויים הסימפטומטיים הפושטים צורה ולובשים צורה של הטראומה החוזרת והמתמשכת ולא את עיוותי האישיות העמוקים המתרחשים בשבי.

החסמונת שנוצרת בעקבות טראומה חוזרת ומתמשכת זקוקה לשם משלה. אני מציעה לקרוא לה "הפרעת לחץ פוסט-טראומטית מורכבת". ניטיב להבין את התגובות על טראומה אם לא נראה

[148]

בהן הפרעה אחת, אלא קשת של מצבים - מתגובת לחץ קצרה, שמשתפרת מעצמה ואינה צריכה אבחון, ועד הפרעת לחץ פוסט-טראומטית קלסית, או פשוטה, ועד החסמונת המורכבת של הטראומה החוזרת והמתמשכת.

אף-על-פי שהחסמונת הטראומטית המורכבת לא תוארה מעולם בשיטותיות, מומחים רבים הזכירו, כמעט אגב אורחא, את המושג "קשת הפרעות פוסט-טראומטיות". לורנס קולב מדבר על "הטרונגיות" של הפרעת הלחץ הפוסט-טראומטית, אשר "היא לפסיכיאטריה כפי שהיתה העגבת לרפואה. בזמן זה או אחר [הפרעה זו] עשויה להיראות כמחקה כל הפרעת אישיות שהיא. [...] השרויים בסכנה פרקי זמן ממושכים הם שלוקים בהתפוררות האישיות החמורה והמאריכה ימים.¹³ גם אחרים הסכו את תשומת-הלב אל שינויי האישיות המתרחשים בעקבות טראומה חוזרת ומתמשכת. הפסיכיאטר עמנואל טנאי, המטפל בניצולי שואה, מציינ: "הפסיכופתולוגיה עשויה להיות חבויה בשינויי אופי המתגלים רק ביחסי אובייקט מופרעים ובגישות מופרעות לעבודה, לעולם, לאדם ולאלוהים."¹⁴

קלינאים מנוסים רבים עמדו על הצורך בניסוח אבחוני שיחורג מפרעת הלחץ הפוסט-טראומטית הפשוטה. ויליאם נידרלנד סבור ש"המושג נירוזה טראומטית אין בו כמדומה כדי לכסות את הריבוי החמורה של הגילויים הקליניים" של החסמונת שנוצפתה אצל ניצולי השואה.¹⁵ גם פסיכיאטרים שטיפלו בפליטים מדרום-מזרח אסיה הכירו בצורך ב"מושג מורחב" של הפרעת הלחץ הפוסט-טראומטית, הלוקח בחשבון את הטראומה הנפשית החמורה, הממושכת והמסיבית.¹⁶ בריסמאכ בתחום הציע את המושג "הפרעת אופי פוסט-טראומטית"¹⁷ אחרים מדברים על

הפרעת לחץ פוסט-טראומטית "מסובכת".¹⁸ גם קלינאים שמטפלים בנפגעי התצללות בילדות עמדו על הצורך במושג אבחוני מורחב. לינור טר מבחינה בין השפעותיה של מהלומה טראומטית יחידה, המכוננת בפיה "סוג 1", ובין השפעות טראומה חוזרת וממושכת, המכוננת "סוג 2". התיאור שהיא מתארת את החסמונת מסוג 2 כולל הכחשה וקהות נפשית, הפנוזה עצמית ודיסוציאציה, וכן היטלטלות בין סבילות קיצונית ובין התפרצויות זעם.¹⁹ הפסיכיאטרית ג'ין גודווין (Jean

[149]

הפרעות טראומטיות (Goodwin) טבעה את מלת הקוד FEARS בשביל הפרעת לחץ פוסט-טראומטית פשוטה, ר-BAD FEARS כשביל הפרעה פוסט-טראומטית חמורה שנצפתה אצל נפגעי התעלות בילדות.²⁰ קלינאים רבים ראו אפוא בחסך את האחדות המצויה כיסוד התסמונת הפוסט-טראומטית המורכבת ונתנו לה שמות רבים. הגיע הזמן שיהיה לה שם רשמי ומוכר. כעת נדונה ההצעה לכייל את הפרעת הלחץ הפוסט-טראומטית המורכבת במהדורה הרביעית של המדריך לאבחון של האגודה הפסיכיאטרית האמריקנית, על יסוד שבעה קריטריונים אבחוניים (ראו פירוט בתרשים). ניסויי שדה נעשים כעת כדי לקבוע אם אפשר לאבחן בוודאות תסמונת שכזאת אצל נפגעי טראומה כרונית. התהליך הזה מתנהל בחומרה מדעית ואינטלקטואלית גדולה בהרבה מזו שאיפיינה את הוויכוחים העלובים על "הפרעת אישיות מוכיכטית".

כאשר התרחבה ההכרה במושג תסמונת טראומטית מורכבת נוספו לה עוד כמה שמות. קבוצת העבודה של המדריך לאבחון של האגודה הפסיכיאטרית האמריקנית בחרה בציון "הפרעה של לחץ קיצוני שלא הוגדרה אחרת". "תיוג המחלות הבינלאומי" שוקל ישות דומה ששמה "שינוי אישיות עקב חוויה קטסטרופלית". השמות האלה אפשר שהם מגושמים ומסורבלים, אבל כמעט כל שם שמעניק הכרה לתסמונת טוב מחוסר שם בכלל. קריאת שם לתסמונת של הפרעת הלחץ פוסט-טראומטית המורכבת היא צעד חיוני לקראת הענקת מעט מן ההכרה שהסובלים מניצול מתמשך ראויים לה. הריהי נסיון למצוא שפה הנאמנה למסורות התצפית הפסיכולוגית המדויקת ולדרישות המסריות של נפגעי הטראומה כאחד; נסיון ללמוד מן הנפגעים, המיטיבים להכין את השפעות השבי יותר מכל חוקר.

הנפגעים כמטופלים פסיכיאטריים

מערכת כריאות הנפש מלאה נפגעי טראומה חזרת ומתמשכת בילדות, אף-על-פי שרוב בני-האדם שהיו נתונים לתעלות בילדותם לא זכו מעולם לתשומת-לב פסיכיאטרית. אם הם מחלימים כל עיקר, הם עושים זאת בכוחות עצמם.²¹ אף-על-פי

הפרעת לחץ פוסט-טראומטית מורכבת

1. היסטוריה של הימצאות בשליטה רדנית רחוק זמן ממושך (חדשים עד שנים) הוגמאות כללות בני-ערובה, שבויי מלחמה, ניצולי מחנות ריכוז וחברי כוחות דתיות מסוימות. הן כללות גם את מי שהיו נתונים לשליטה מערכית רדנית בזמן המין והמשפחה, כולל נפגעות הכאה במשפחה, התעלות גופנית ומינית בילדות וניצול מיני מאורגן.
2. שינויים בוויסות הדיספוריה, הכוללים:
 - * דיספוריה מתמדת.
 - * מחשבות התאבדות כרוניות.
 - * חלבה עצמית.
 - * זעם מתפרץ או עצור ביותר (עשויים להופיע לסירוגין).
 - * מיניות כפייתית או עצורה ביותר (עשויים להופיע לסירוגין).
3. שינויים בתודעה, הכוללים:
 - * אמנויה או היפראמנויה בקשר לאירועים הטראומטיים.
 - * אפיוזות דיסציאטיביות חולפות.
 - * נזק מן העצמי ואובדן תחושת המציאות.
 - * התנסות חוזרת בחוויות, אם בצורת סימפטומים פולשניים של הפרעת לחץ פוסט-טראומטית, ואם בצורת שקיעה במחשבות.
4. שינויים בתפיסת העצמית, הכוללים:
 - * הרגשת חוסר-ישע או שיתוק היומיה.
 - * כושה, אשמה, האשמה עצמית.
 - * הרגשת טומאה או הכתמה.
 - * הרגשת שונות גמורה (עשויה לכלול הרגשת מיוחדות, בידוד מוחלט, הרגשה שאיש אינו יכול להבין והיות לא-אנושית).
5. שינויים בתפיסת המתעלל, הכוללים:
 - * שקיעה במחשבות על היחסים עם המתעלל (כולל מחשבות נקם).
 - * ייחוס לא-מצוינות של כוח מוחלט למתעלל (זהירות: הערכת הוויית הכוח שמערך הקורבן יכולה להיות מציאותית יותר מזו של הקלינאי).
 - * אידיאליזציה או הכרת טובה פרוקסלית.
 - * הרגשת יחסים מיוחדים או על-טבעיים.
 - * קבלת מערכת האמנות או ההתרצות של המתעלל.
6. שינויים ביחסים עם אחרים, הכוללים:
 - * בידוד והסתגרות
 - * שיבוש ביחסים אינטימיים.
 - * חיפוש חוזר ונשנה אחר מושיע (יכול להופיע לסירוגין עם בידוד והסתגרות).
7. חשדנות מתמידה.
 - * כשלון חוזר ונשנה בהגנה עצמית.
 - * שינויים במערכות משמעות
 - * אובדן אמונה חומכת.
 - * הרגשת חוסר תוחלת וייאוש.

שרק מיעוט קטן מן הנפגעים, בדרך-כלל בעלי היסטוריה החמורה ביותר של התעללות, נעשים מטופלים פסיכיאטריים בסופו של דבר, מטופלים פסיכיאטריים רבים, או אפילו רובם, נפגעי התעללות בילדות.²² הנחונם בעניין זה אינם שנויים במחלוקת. מחקר קפדני העלה ש־50-60 אחוזים מן המאושפזים בבתי-החולים הפסיכיאטריים 40-60 אחוזים מן המטופלים במרפאות החוץ מדווחים על היסטוריה של התעללות מינית או גופנית, או שתיהן, בילדות.²³ ממחקר אחד על מטופלי חזרי מין פסיכיאטריים עולה, של־70 אחוזים היתה היסטוריה של התעללות.²⁴ ההתעללות בילדות נראית אפוא כאחד הגורמים העיקריים המביאים אדם אל טיפול פסיכיאטרי בבגרותו. נפגעי התעללות מינית בילדות באים לטיפול הפסיכיאטרי עם מגוון מזהים של סימפטומים. הרמות הכלליות של מצוקה גבוהות אצלם מרמות המצוקה של מטופלים אחרים. ייתכן שהממצא המרשים ביותר הוא עצם אורכה של רשימת הסימפטומים המצויים במתאם עם היסטוריה של התעללות בילדות.²⁵ הפסיכולוג ג'פרי בראייר (Jeffrey Bryer) ועמיתיו מדווחים שהניקוד של נשים בעלות היסטוריה של התעללות גופנית או מינית גבוה במידה ניכרת מן הניקוד של מטופלות אחרות במודים הסטנדרטיים של סומטיזציה, דכאון, חרדה כללית, חרדה פובית, רגישות בינאישית, פרנויה ו"פסיכויזציות" (כנראה, סימפטומים דיסוציאטיביים).²⁶ הפסיכולוג ג'ון בריאר (John Briere) מדווח שנפגעי התעללות בילדות סובלים מגודי שינה, אי-תפקוד מיני, דיסוציאציה, כעס, נטייה להתאבדות, חבלה עצמית, התמכרות לסמים ואלכוהוליות יותר ממטופלים אחרים.²⁷ רשימת הסימפטומים יכולה להתארך כמעט עד אין סוף.

נפגעי התעללות בילדות באים לטיפול עם מה שהפסיכולוג דניס גלינס (Denis Gelinias) מכנה "הצגת מסווה". הם מבקשים עזרה בשל הסימפטומים הרבים שלהם או בגלל קשייהם ביחסים: בעיות באינטימיות, היענות מוגזמת לצורכי אחרים או היקלעות חוזרת למצבי ניצול והתעללות. פעמים רבות לא המטופל ולא המטפל אינם עומדים על הקשר שבין הבעיה המוצגת ובין ההיסטוריה של טראומה כרונית.²⁸

לעתים קרובות אבחנה שגויה ומטופלים טיפול שגוי במערכת בריאות הנפש. בשל מספר הסימפטומים שלהם ומורכבותם, הטיפול בהם פעמים רבות מקוטע ולוקה בחסר. בשל קשייהם האופייניים ביחסים קרובים, הם מועדים ביותר לשוב ולהיות קורבנות ביחסיהם עם מטפליהם. יש שהם נקלעים ליחסי גומלין הוסיניים, שבהם המערכת הרפואית או מערכת בריאות הנפש מעתיקה את התנהגותה של המשפחה המתעללת.

רבים נפגעי התעללות בילדות צוברים אבחנות מרובות קודם שמוזהה הבעיה היסודית, תסמונת פוסט-טראומטית מורכבת. האבחנות האלה עשויות להיות בעלות משמעויות-לוואי שליליות. שלוש מהן בעייתיות במיוחד: הפרעת סומטיזציה [הפרעה שמאופיינת בהיסטוריה של סימפטומים פיסיים חוזרים ונשנים רבים, שאין להם סיבות פיזיות נראות לעין], הפרעת אישיות גבולית והפרעת אישיות רבת-פנים.²⁹ מטופלים המאובחנים כאבחנות הכותרת המיושנת היסטוריה.²⁹ מטופלים במטופלים תגובות עזות האלה, בדרך-כלל נשים, מעוררים במטופלים תגובות עזות במיוחד. אמינותם מוטלת בספק פעמים רבות, והם מואשמים במניפולציה ובהתקלת. לעתים קרובות הם נושא למחלוקת עזה בין בעלי עניין. לפעמים הם שנואים ממש.

שלוש האבחנות האלה טעונות משמעות משפילה. הנודעת לשמצה ביותר היא הפרעת האישיית הגבולית. במקצועות בריאות הנפש משתמשים במונח הזה לעתים קרובות כלא הרבה יותר מעלבון מתוחכם, כפי שהתמודדה פסיכיאטר אחד: "כשהייתי מתמחה, אני זוכר ששאלתי את המדריך שלי איך לנהוג בחולים בעלי הפרעת אישיות גבולית, והוא ענה לי בצנינות: 'אתה מפנה אותם.'³⁰ הפסיכיאטר אירוין ילום (Irvin Yalom) מתאר את המונח "גבולי" כ"מלה שמהלכת אימים על הפסיכיאטר בגיל העמידה המחפש לו חיים נוחים".³¹ קלינאים אחדים טוענים שהוא נעשה טעון דעות קדומות ולכן יש לחדול להשתמש בו, כפי שחדלו להשתמש בקודמו, המונח היסטריה.

שלוש האבחנות האלה יש מאפיינים משותפים לרוב, ולעתים קרובות הן מתקבצות וחופפות זו את זו. מטופלים שאובחנו כאחת מהן נמצאים ראיים בדרך-כלל לעוד כמה אבחנות אחרות. למשל, רוב המטופלים בעלי הפרעת סומטיזציה סובלים גם מכאון יסודי,

הם נוטים ליצור יחסים "מיוחדים", חסרי גבולות, עם תירפיסטים שנעשו אידיאליים בעיניהם.⁴² פסיכואנליטיקאים תולים את אידיציבות הזאת כפגם בהתפתחות הנפשית בשנים המעצבות של ראשית הילדות. בריסמאק אחד תולה את הפגם הראשוני של הפרעת האישיה הגבולית ב"כשלון בהשגת קביעות אויביקטי", כלומר, ביצירת ייצוגים מהימנים ומוכללים היטב של בניאדם ראויים לאמון.⁴³ אחר מדבר על "כשלון התפתחותי יחסי בעיצוב היסלים שמציידיים את העצמי בפונקציה של בטחון אחיזה-הרגעה"; כלומר, בעלי הפרעת אישיות גבולית אינם יכולים להרגיע או לנחם את עצמם על-ידי העלאת דימוי נפשי של יחסים בטוחים עם מטפל.⁴⁴

דפוסיים אחרים של יחסים סוערים ולא-יציבים נמצאו אצל מטופלים בעלי הפרעת אישיות רבת-פנים. בהפרעה זו, הניכרת במידור פונקציות קיצוני, דפוסי ההתייחסות הסותרים יכולים להתנהל בידי אישיות "אחרות" דיסוציאטיביות. גם מטופלים אלה נוטים לפתח יחסים עזים, "מיוחדים" מאוד, הניכרים בפריצת גבולות, בעימותים ובפוטנציאל ניצול.⁴⁵ גם למטופלים בעלי הפרעת סומטיזציה יש קשיים ביחסים אינטימיים, הכוללים בעיות מנייות, זוגיות והוריות.⁴⁶

גם הפרעות בעיצוב הזהות אופייניות למטופלים בעלי הפרעת אישיות גבולית והפרעת אישיות רבת-פנים (הם לא נחקרו בשיטתיות בהפרעת סומטיזציה). קישוע של העצמי ל"זהויות אחרות" דיסוציאטיביות הוא התכונה המרכזית של הפרעת האישיה רבת-הפנים. מערך קטעי האישיה כולל בדרך-כלל אחר "שנוא" או "רע" אחד לפחות, ואחר הולך בתלם, כנוע, או "טוב".⁴⁷ היכולת ליצור זהויות אחרות מקוטעות חסרה אצל בעלי הפרעת אישיות גבולית, אבל יש להם קושי דומה בעיצוב זהות מוכללת. הדימויים הפנימיים של העצמי מפוצלים לטוב קיצוני ולרע קיצוני. הרגשת עצמי מעורערת היא אחד הקריטריונים האבחוניים הראשיים של הפרעת אישיות גבולית, ו"פיצול" הייצוגים הפנימיים של העצמי ושל האחרים נחשב כעניי כמה תיאורטיקנים לפתולוגיה המרכזית העומדת ביסודה.⁴⁸

המכנה המשותף לכל שלוש ההפרעות הוא מקורן: היסטוריה של טראומה בילדות. הראיות לקשר הזה משתרעות מן הברור

מאגוראפוביה (פחד חוצות) ומפאניקה, מלבד מחושיהם הגופניים הרבים.³² יותר ממחציתם מאובחנים גם כבעלי הפרעת אישיות "היסטרינית", "אנטי-חברתית" או "גבולית".³³ גם בעלי הפרעת אישיות גבולית סובלים פעמים רבות מדכאון קשה, משימושי-תר כחומר [למשל, אלכוהול, אמפטאמין], מאגוראפוביה או מפאניקה ומהפרעת סומטיזציה.³⁴ רוב המטופלים בעלי הפרעת אישיות רבת-פנים מתנסים בדכאון חמור.³⁵ ועומדים בקריטריונים האבחוניים של הפרעת האישיה הגבולית.³⁶ בדרך-כלל הם גם סובלים ממחשבים פסיכוסומטיים לרוב, הכוללים כאבי ראש, כאבים לא-מוסברים, הפרעות במערכת העיכול וסימפטומים של המרה היסטרית. בממוצע הם מאובחנים בשלוש או יותר אבחנות פסיכיאטריות או נייורולוגיות קודם שהבעיה היסודית - הפרעת אישיות רבת-פנים - זוכה סוף-סוף להכרה.³⁷

כל שלוש האבחנות קשורות לרמות גבוהות של ניתנות להפנט או דיסוציאציה, אבל מבחינה זו, הפרעת האישיה רבת-פנים היא קטיגוריה בפני עצמה: הלוקים בה ניחנו ביכולת דיסוציאטיבית מרשימה. כמה מן הסימפטומים היותר משונים שלהם עשויים להיחשב כטעות לסימפטומים של סכיזופניה.³⁸ יש מהם שחורים, למשל, חוויות "השפעה סבילה" של הישלתות בידי אישיות אחרת, או הלוצינציות של קולות מריבה של אישיות אחרת. רמות גבוהות במיוחד של סימפטומים דיסוציאטיביים נמצאו גם אצל מטופלים בעלי הפרעת אישיות גבולית, אף שרק לעתים רחוקות הם מסוגלים למעללי דיסוציאציה וירטואוזיים שכאלה.³⁹ והדיווחים על מטופלים בעלי הפרעת סומטיזציה מציינים רמות גבוהות של ניתנות להפנט ואמנויה פסיכוגנית.⁴⁰

עוד משותפים למטופלים בעלי כל שלוש האבחנות קשיים ביחסים אינטימיים. הקשיים הבינאישיים הנפוצים ביותר מצויים בתיאורי מטופלים בעלי הפרעת אישיות גבולית. בעצם, דפוס של יחסים מתוחים ולא-יציבים הוא אחד הקריטריונים הראשיים שלה. מטופלים גבוליים מתקשים מאוד להיות לבד, אבל הם גם חשדנים ביותר ביחסם לאחרים. הם שרויים בפחד מנטישה, מצד אחד, ומשלטות, מצד אחר, ומיטלטלים בין מצבים קיצוניים של היאחזות בולת והתכנסות בעצמם, של צייתנות נרצעת ומרידה נועמת.⁴¹

ועל אוריה כללית של אלימות במשפחותיה.⁵⁴ בדיקה שיטתית של היסטוריית הילדות של בעלי הפרעת סומטיזציה עדיין לא נעשתה.

ייתכן שניטיב להבין את שלוש הפרעות האלה אם נראה בהן גרסאות של הפרעת הלחץ הפוסט-טראומטית המורכבת, שתכונותיה האופייניות של כל אחת מהן נגזרות מדרך הסתגלות מסוימת לסביבה הטראומטית. התכונה הבולטת ביותר של הפרעת הסומטיזציה היא הפיסיוניוויזיה של הפרעת הלחץ הפוסט-טראומטית, עיוות התודעה הוא המאפיין הבולט ביותר של הפרעת האישיית רבת-הפנים, והפרעות כוהות וביחסים הן התכונה הבולטת ביותר של הפרעת האישיית הגבולית. המושג הכולל "הסמונת פוסט-טראומטית מורכבת" מסביר הן את ייחודה של כל אחת מן הפרעות הן את קשרי הגומלין ביניהן. הניסוח הזה גם שב ומאחד את קטעיו התיאוריים של המצב שכונה לפניו היסטריה ומאשר את מקורם המשותף בהיסטוריה של טראומה נפשית.

רכים מן המאפיינים הבעייתיים ביותר של שלוש ההפרעות האלה נעשים מובנים יותר אם קושרים אותם להיסטוריה של טראומה בילדות. חשוב מזה, נפגעי הטראומה נעשים מובנים לעצמם. כאשר הם מכינים שקשייהם הנפשיים מקורם בסביבה מתעללת בילדות, אין הם צריכים עוד לתלות אותם בפגם השבוע בעצמי שלהם. וכך נפתחת לפנינו הדרך להענקת משמעות חדשה לניסוים ולבריאת זהות חדשה, לא-מוכתמת.

הכנת התפקיד שממלאת טראומת הילדות בהתפתחות ההפרעות החמורות האלה משפיעה על כל צדדיו של הטיפול. היא מניחה את היסודות לברית תירפויטית של שיתוף-פעולה, המגדלת את תגובותיו הרגשיות של הנפגע על אירועים בעבר ונותנת להן תוקן, ובה בעת מכירה בכך שהיום הן עשויות להיות תגובות של הסתגלות לקריה. יתר-על-כן, הבנת הפרעות היחסים האופייניות של הנפגע והסכנה שישבו ויהיה קורבן הנשקפת לו בעטיין – הבנה זו מספקת את הביטוח הטוב ביותר מפני חזרה שלא מדעת על הטראומה המקורית ביחסים התירפויטיים.

חשיבותה של ההכרה בטראומה לתהליך ההחלמה עולה בבירור מעדותיותה של המטופלים עצמם. שלוש נפגעות טראומה בעלות קריירות ממושכות של טיפול פסיכיאטרי יכולות לדבר כאן בשם

[157]

למשתמע. תפקידה האטיולוגי של טראומה חמורה בילדות בהפרעת אישיות רבת-פנים כבר נקבע במסמרות.⁴⁹ במקרה של הפסיכיאטר פרנק פאטנס (Frank Putnam), שכלל 100 מטופלים בעלי הפרעת אישיות רבת-פנים, נמצא של-97 מהם היה היסטוריה של טראומה חמורה בילדות, בדרך-כלל התעללות מינית, התעללות גופנית, או שתיהן. סדיום קיצוני ואלומות רצחניות היו הכלל ולא היוצא-מן-הכלל בהיסטוריות המבצעיות האלה. כמעט חצי מן המטופלים היו עדים למוות אלים של אדם

50

קרוב. מחקרי על הפרעת אישיות גבולית תיעדו אף הם היסטוריה של טראומה חמורה בילדות ברוב הגדול של המקרים (81 אחוזים). ההתעללות החלה בדרך-כלל בגיל מוקדם והיתה חמורה ומושכת, אף שרק לעתים נדירות הגיעה לקיצוניות הרצחנית שתיארנו מטופלים בעלי הפרעת אישיות רבת-פנים. ככל שמקדימה ההתעללות להתרחש בחיי הילד וככל שגדלה חומרתה כן גדל הסיכון לפתח סימפטומים של הפרעת אישיות גבולית.⁵¹ הקשר הספציפי בין הסימפטומים של הפרעת אישיות גבולית ובין היסטוריה של טראומה בילדות נתאשר כינתיים בהרבה מחקרים אחרים.⁵²

הראיות לקשר בין הפרעת סומטיזציה ובין טראומה בילדות עדיין לוקות בחסר. הפרעת הסומטיזציה נקראת לפעמים תסמונת בריקה, על-שם הרופא הצרפתי בן המאה התשע-עשרה פול בריקה (Paul Briquet), קודמו של שרקו. תצפיותיו בבעלי הפרעת סומטיזציה מלאות סיפורים על אלימות משפחתית, טראומות ילדות והתעללות. במחקר שכלל 87 ילדים מתחת לגיל 12 גילה בריקה ששליש מהם "טופלו טיפול לקוי דרך קבע, או היו שרויים בפחד תמידי, או נרדו בגסות בידי הוריהם." את הסימפטומים של 10 אחוזים אחרים הוא תולה בחוויות טראומטיות שאינן קשורות להתעללות הוריים.⁵³ אחרי הפסקה של מאה שנים חודשה כאחרונה בדיקת הקשר בין הפרעת הסומטיזציה ובין התעללות בילדות. מחקר מן הזמן האחרון בנושם בעלות הפרעת סומטיזציה מצא ש-55 אחוזים היו נתונים להסרדה מינית בילדות, בדרך-כלל בידי קרובים. ואולם המחקר התמקד רק בחוויות המיניות המוקדמות; המטופלות לא נשאלו על התעללות גופנית

[156]

ההתחששות למציאות של החוויה שלי – זה היה הדבר המזיק ביותר. לא יכולתי לבטוח באף אחד. [...] אני יודעת שפעלתי בדרכים מחפירות. אבל לא הייתי מטורפת. יש אנשים שעושים אותם דברים כי הם מיואשים. בסוף מצאתי כמה אנשים שהיו מסוגלים להרגיש כסדר אתי למרות הבעיות החמורות שלי. התירפסטים הטובים היו אלה שנתנו חוקף לחוויה שלי.⁵⁶

הנפגעת השלישית היא הופ, המדגימה את הסימפטומים הבלטיים של הפרעת אישיות רבתיפנים:

לפני הרבה זמן, ילדה קטנה ויפה תיגה כסכיזופרנית פרנזואידית. [...] התיג נעשה עול כבד. מיטת סדום שהתאמת אליה תמיד, כי מעולם לא גדלתי. [...] הייתי עטופה, כרוכה בתכריכים. שום פסיכולוג ממושקף וערני לא התבונן בעיון בעמל יומי העלוב. לא. האבחנה של סיכוזופרניה פרנזואידית לא נתנה לי מקום שאוכל להביט ממנו לאחור בעין טובה אל הרופא הרציני ולומר לו: "אתה טועה. בעצם אלה רק חיים של יגון, אבל זה בסדר."

איכשהו המלים המפחידות ניתזו על ארוחת הבוקר שלי, נשטפו אל תוך בגדי. הרגשתי אותן במבטים קשים ובוררות שנמתחו בלי משים. ראיתי את המלים בראשים שההסבג, בשאלות שלא נשאלו, בגבולותיו החוזרים של מושג שהוקטן ופויט לטובתי. השנים עוברות, נמשכות. הפזמון החוזר נהפך לדרך חיים. הציפייה מואטת. ההתקדמות מביטה לאחור בגעגועים. וכל הזמן נחש אורב בסתר לבי.

לכסוף החלומות מתחילים להיפתח. המריצה אותם ההתגברות הרעננה והנעימה של "הקול הקטן, השלישי". אני מתחילה לראות שמץ ממה שאותן מלים שקטות, לא-הגיוניות, לא אמרו מעולם. ראיתי מסכה. היא נראתה כמוני. הסרתי אותה וראיתי קבוצה של אנשים דחוסים ונפחדים, שהצטופפו יחד כדי להסתיר סודות איומים. [...]

המלים "סכיזופרנית פרנזואידית" החלו להסתדר במקומן, אות אחר אות, אבל הן נראו כמו רגשות ומחשבות ופעולות

[159]

המטופלים כולם. כל אחת מהן צברה שגיאות אבחון רבות וטיפולים כושלים למכביר עד שגילתה לכסוף שבעייתיה נובעות מהיסטוריה של התעללות חמורה בילדות. וכל אחת מהן מציבה לפנינו אתגר לפענח את שפתה ולזהות מאחורי המסכות הרבות את התסמונת הפוסט-טראומטית המורכבת. נפגעת הטראומה הראשונה, ברברה, מדגימה את הסימפטומים הבלטיים של הפרעת סומטיזציה:

חייתי בגיהנום עלי אדמות, ושום רופא ותרופה לא עזרו. [...] התקשיתי לנשום, היו לי עוויתות כאשר ניסיתי לבלוע מזון, לבי הלם בחוזקה בחזי, סבלתי מקהות בפנים ומפרוכסוסים כאשר שכבתי לישון. היו לי מיגרנות, ונימי הדם מעל עיני הימנית היו מתוחים כל כך עד שלא יכולתי לעצום אותה.

התירפיסט שלי⁵⁵ ואני החלטנו שיש לי מצבים דיסוציאטיביים. אף שהם דומים מאוד לאישיותי, אני יודעת שהם חלק ממני. כאשר הזוועות צפו ועלו בפעם הראשונה, מתי מוות נפשי. אני זוכרת שצפתי על ענן לבן שהיו בו אנשים רבים, אבל לא יכולתי לזהות את פרצופיהם. ואני יצאו שתי זרועות ולחצו על חזי, וקול אמר: "אל תבואי הנה." אילו פניתי לעזרה כאשר היתה לי התמוטטות עצבים, אני חושבת שהייתי מסוגלת כחולת נפש. האבחנה היתה, מן-הסתם, מנייה-דפרסיה עם מעט סכיזופרניה, הפרעת פאניקה ואגוראפוביה. באותו הזמן לא היו לאיש הכלים האבחוניים⁵⁵ לאבחן הפרעת לחץ פוסט-טראומטית [מורכבת].

הנפגעת השנייה, טני, אובחנה כבעלת הפרעת אישיות גבולית:

אני יודעת שהדברים משתפרים בקשר לגבוליות וכל זה. בגלל האבחנה הזאת טופלתי בדיוק כמו שטיפלו בי בבתי. ברגע שאובחנתי, הפסיקו להתייחס אל המעשים שלי כאילו יש בהם הגיון. כל הטיפול הפסיכיאטרי הזה היה הרסני בדיוק כמו מה שקרה קודם.

[158]

חלק שני

שלב החלמה

הפרעות טראומטיות

שפגעו בילדים, ושיקרו, וכיסו על קלון והרבה אימה. התחלתי להכין שהחיוג, האבחנה, היו מעשה ידי אדם, ממש כמו האות A שרקמה הסטר פריץ* על חזה. [...] ולאורך כל הימים וכל השעות הרקומות, מלים אחרות הוסיפו לדחוף הצדה את הסמל, את האות, את האבחנה. "פוגעים בילדים." "מה שאינו יאה." "נשים עם נשים, גברים עם גברים, עושים

מה שאינו יאה." [...]

עובתי את הסכיזופרניה הפרנאידית שלי. ארוזתי אותה עם צרותי ושלחתי אותה לפילדלפיה.⁵⁷

* גיבורת ספרו של נתניאל הותורן "אות השני".