

2

אפידמיולוגיה לטראומה והתמכרות

קמה, כלבת רועים ברודה, חיה איתנו במרכז הטיפולי משנת 1999.
קמה נהגה לנכוח על שני סוגים של בני אדם: חובשי כובעים ומרכיבי משקפיים.

סקירת המחקרים האפידמיולוגיים הבודקים את הקשר בין אירועים של שימוש בסמים (SUD - Substance Use Disorder) לבין מצבים של הפרעת דחק פוסט טראומתית (PTSD - Post Traumatic Stress Disorder), היא סקירה מורכבת. פרק זה יעסוק בספרות המקצועית הבוחנת את הקשר שבין התמכרות לסמים לתסמונת הדחק הפוסט טראומתית, Trauma and Substance Abuse, כפי שכותבים עליו חוקרים שונים.

מדי יום, אני שומע סיפור חיים קשה מפי אנשים המכורים לסמים פסיכואקטיביים שנפגעו מאירועים אלימים – תקיפות מילוליות ופיזיות, פגיעות מיניות, התעללויות ומצבי התעללות.

יום אחר יום, במשך 20 שנה, אני למד על הקשר ההדוק שבין אירועים אלימים בעברם של פונים אלו, לבין התמכרותם העתידית לסמים. מדי יום ראשון בשעה 11:00, אני מנחה קבוצה טיפולית של "סיפורי חיים", שבה חבר הקבוצה מספר את סיפור חייו במשך שעה וחצי. חברים בקבוצה: יצחק, מרלין, יוני, מני, ניצן, יאיר, אלכס, שושי, סיוון, סימה, עמי, טיטיאנה, עופר ואחרים. הבוקר שמענו את סיפור חייו של יצחק.

יצחק, יליד עכו, גבר נאה בן 45, נשוי לאשה שגם היא מכורה לסמים ואב לשלושה ילדים בני 20, 22 ו-25. כשיצחק מספר את סיפורו עיניו הירוקות דומעות ללא הפסק:

“דוד שלי מצד אבי התעלל בי עוד מילדותי. לא היתה לי ילדות בכלל”, כך פותח יצחק את סיפור חייו, שלושה חודשים לאחר גמילתו משימוש בהרואין. תקנון הקבוצה קובע שעל השומעים להקשיב לסיפורו עד תום ולא להתערב בדבריו. לכשיסיימם, ייתנו לו חברי הקבוצה משוב שיאיר היבטים נוספים באישיותו, בהתנהגותו ובאופיו, בתקווה שזה יסייע לו בהמשך החלמתו.

“תקופה ארוכה הדוד הזה גר בכית הורי, שם הוא הפך אותי למשרתו האישי – פורקן לצרכיו הסדיסטיים והמיניים. כשהדוד היה מגיע הביתה במדי שוטר, הרגשתי מצד אחד גאווה ויראת כבוד, אולי אפילו הערצה כלפיו, אולם מצד שני חשתי בפחד משתק. הדוד היה מבקש ממני לחלוץ את נעליו, ללטף אותו, לעסות את גבו ולהרגיע אותו מהיום הקשה שעבר. שעות הייתי מעסה את כתפיו וגבו. כילד בן שמונה לא הבנתי דבר ופחדתי ממנו מאוד. פחדתי כל הזמן. אם לרגע הייתי מפסיק את העיסוי בגב, הדוד השתקן והרגוע, כביכול, היה הופך מיד למפלצת זועמת. הוא היה מכה בי ללא רחמים בכל חלקי גופי ומאליץ אותי בעזרת הפחדות ואיומים להמשיך בעיסוי. היום אני מבין שהיה בינינו קשר של שתיקה. הדוד הזהיר אותי שלא אעז לספר לאיש את הסודות שלנו, גם לא להורי שהיו חוזרים הביתה בשעות מאוחרות”.

יצחק לוקח נשימות עמוקות, נראה שהן לא מגיעות לריאותיו, כאילו נתקעות בגרונו.

“פעם ניסיתי להתקומם כנגד המפלצת הזאת, ניסיתי לברוח מהבית לפני שישוב. אך הוא מצא אותי ברחבת המשחקים וגרר אותי הביתה. שם עברתי סדרה של עינויים פיזיים ונפשיים. עד היום אני לא מצליח להבין את גודל האכזריות שבו. הדוד לא הסתפק במכות. הוא גרר אותי לקבר שייח' עתיק בבית הקברות המוסלמי בעיר, הוריד אותי למעמקי הקבר ואיים שיהרוג אותי. רעדתי מפחד, זיעה קרה כיסתה את גופי... אני נזכר בנחש ענק שהתקרר אלי, הזדקף ולחש. מבטי המבוהל נתקל במבט עיניו הקפוא. שיתוק מוחלט השתלט עלי, פחד בלתי יתואר – התעלפתי. אני לא זוכר מתי הוציאו אותי מהבור. הייתי רטוב משתן ורועד מקור או מפחד”.

הקבוצה יושבת מרותקת, דרוכה. “כך התחילו גם הנגיעות המיניות. הדוד, המפלצת, היה בא אלי מאחור, מכאיב לי מאוד, אונס אותי. ריחו היה מגעיל,

גניחותיו וזכורות לי בצרחות עורב שחור. זה היה סיפור שחזר על עצמו". "בגיל 14", ממשיך יצחק, "חבר מהשכונה הציע לי לעשן גראס. הצלחתי סוף-סוף לישון קצת בלילות. ההרואין שבא בהמשך אפשר לי לא לחוש בבחילות. לא יכולתי לסבול עוד את עצמי, את תחושות הגועל. לא יכולתי להירדם, פחדתי בחושך, לא היתה לי שינה רגועה כל חיי. 30 שנה של עבריינות, פשע וסבל נשאתי על גבי וגם את משא הסוד של הדוד המפחיד. תודה שהקשבתם לי, תודה שנתתם לי את הכוח לספר את סיפור חיי. אני מקווה שבעזרתכם אצא לחיים חדשים ללא סמים".

סיפורו של יצחק, כואב, מרגש, מעורר חמלה ואמפטיה ויוצר תחושה של בעתה. לא פעם שאלתי את עצמי, בעקבות סיפורים דומים ששמעתי ממטופלי, האם זהו עוד סיפור חיים עצוב? עד כמה בני האדם יכולים להיות אכזריים? למדתי במשך השנים, ממאות הסיפורים ששמעתי, כי ככל הנראה, קיים קשר בין אירועי דחק, טראומה והתעללות להתמכרות עתידית לסמים פסיכואקטיביים.

מדי יום ראשון ב-8:00 בבוקר, אני מגיע לעבודתי במרכז הטיפולי "רוטשילד 2". בסיבוב הליכה קצר שאני עורך במתחם, אני רואה את הפונים המגיעים ראשונים ומברך אותם בבוקר טוב. אני שומע את צווחות השרקנים היודעים לזהות את הקשר שבין תנועת אנשים לקבלת מזון ושורק לקמה שמגיעה בכשכושי זנב נלהבים ובנביחות שכאילו אומרות: "היכן הייתם יומיים? חסרתם לי". אני מתחיל את היום בהכנת אספרסו ויושב עם עמיתי, משחזר את אירועי השבוע שעבר, מתייעץ איתם וחושב על ההתערבויות הטיפוליות להן נידרש היום ובשבוע הקרוב. בכל יום ניגע בעדינות בפצעי הנפש. פצעים שחלקם כוסו בפלסטר כזה או אחר, רובם לא הגלירו ולא נרפאו מעולם. אני יודע שיום עבודה מורכב מצפה לי. כשריחו המהביל והמתוק של הקפה אופף אותי, אני מתכנן את תוכניותי ליום זה.

מסקירת הספרות המקצועית שהתפרסמה בישראל, במשך 20 שנה עד שנת 2008, עולה שאין כמעט מאמרים המשלבים בדיון נושאי טראומה והתמכרויות, זולת מחקרים מעטים הבוחנים את הקשר בין שתי התופעות. אני שואל, מדוע?

בדיקת קשרים נסיבתיים וחיפוש הסברים לעוצמות הנראות בקשר שבין שתי התופעות, ה-PTSD וה-SUB, יהיו השלב הראשון להבנת הממצאים שאותם אחפש בסקירה זאת. המחקר האפידמיולוגי מנסה לתת תשובה לחקר שתי תופעות או יותר, מעצם היותו מחקר העוסק בתבניות של התרחשויות ו/

או תופעות באוכלוסייה, כמו גם בגורמים המשפיעים על תבניות אלו (Quimette & Brown, 2003). באמצעות מחקר זה, יושגו ממצאי בדיקת הקשר בין PTSD לשימוש לרעה בסמים, בכמה דרכים:

1. ממחקרים הבודקים הימצאות PTSD באוכלוסייה, ניתן לבדוק הימצאותן של בעיות של שימוש לרעה בסמים בקרב אותה אוכלוסייה.
2. ממחקרים הבודקים את שיעור השימוש לרעה בסמים באוכלוסייה, ניתן לבדוק הימצאות סימפטומים של PTSD בקרב המשתמשים בסמים.
3. ממחקרים אחרים הבודקים נפגעי PTSD (למשל חיילים שהשתתפו במלחמות או נפגעי אירועי טרור) ניתן לבדוק את שכחות השימוש לרעה בסמים, לפני האירועים הטראומטיים ולאחריהם (Kulka, Schlinger & Fairbank, 1990).

ברצוני להקדים ולומר כי בנתונים אותם אביא מעשרות מחקרים שונים מהעולם, אצביע על הקשר הקיים בין אירועי דחק קודמים של תקיפה מינית וחוויות טראומטיות לתופעה מאוחרת יותר של שימוש בסמים. תחילה אפנה למחקרים שנעשו בעשורים האחרונים בתחום הטראומה וההתמכרויות בישראל:

בחוברת המסכמת עשר שנות מחקר בתחום התמכרויות וסמים בישראל, שהוציאה הרשות למלחמה בסמים (בר המבורגר וטל, 1999), מוזכרים כ-130 מחקרים. אף אחד מהמחקרים הללו לא בדק את הקשר שבין אירועי דחק נפשיים וטראומה נפשית לבין התמכרות מאוחרת לסמים פסיכואקטיביים.

ניתוח תוכנם של המחקרים המצויים בחוברת העלה בי שאלות המעסיקות אותי זה שנים רבות, מעצם התמחותי בתחום הטראומה במכורים:

1. מהם הפרמטרים המחקריים ומהם ניתוחי התוכן של אותם מחקרים הבודקים את בעיית השימוש לרעה בסמים ואת בעיית ההתמכרויות בישראל באותן שנים?
2. מהו התהליך המדעי שכתוצאה ממנו קיבל מחקר בתחום ההתמכרויות את אישור הרשות הלאומית למלחמה בסמים, ועל פי אלו פרמטרים קיבל את תקציב המחקר?
3. האם מגמת המחקר של הרשות למלחמה בסמים בישראל בשנים 1988-1998, בתחום בעיית השימוש לרעה בסמים, נטתה לכיוונים מסוימים?
4. האם כיווני המחקר, הדנים בקשר שבין אירועי דחק, טראומה והתעללות לבין התמכרות מאוחרת לסמים, לא העסיקו את ועדות המומחים שאישרו תחום מחקרי זה באותן שנים?

5. ואם אלו המחקרים שפורסמו, מה קבע אפוא את מדיניות הטיפול בנפגעי סמים בישראל באותן שנים?

מדוע שאלות אלו חשובות לי ומדוע חשוב לי להציגן?
 אני מחזיק בדעה מקצועית פשטנית משהו, כי מה שנחקר הוא בדרך כלל מה שמעניין את החוקרים. קל להבין זאת, אלא שאז מתעוררת השאלה: האם מה שמעניין את החוקרים חשוב בעצם לעבודתם של אנשי השטח, לפרקטיקה ולטיפול? אם לא, הרי שמשהו מתפספס כאן. אני שואל: מה הן ההשלכות הטיפוליות והשיקומיות של כיווני הידע שלא נחקרו באותן שנים בתחום ההתמכרויות בישראל? ומה הן השלכות הסבל האנושי על כך?
 התהליך לאישורי מחקר על ידי הרשות למלחמה בסמים מתואר על ידי בר המבורגר וטל (1999), בזו הלשון:

”מענקי מחקר ניתנו וניתנים לאחר שהחוקר הראשי הגיש הצעת מחקר וזו נשלחה לקבלת חוות דעת לשלושה-חמישה שופטים-מומחים (בדרך כלל מהאקדמיה). חוות דעת השופטים מובאת לפני ועדת המחקר של מועצת הרשות למלחמה בסמים... שדנה בכל הצעת מחקר”.

כפי הנראה לא הוגשו לוועדת המחקר הצעות למחקר הקשר שבין אירועי דחק, טראומה והתעללות לבין התמכרות לסמים. אין דרך הוגנת אחרת לנסח את הסיבה לאי קיומם של מחקרים כאלו באותם שנים בחוברת המסכמת את המחקר בתחום הסמים וההתמכרויות בישראל. הדברים בולטים עוד יותר על רקע העובדה שבאקדמיה העולמית נחקרו נושאים אלו רבות, מה שמוכיח את מידת הרלוונטיות שלהם. הנושאים והשאלות האלו נותרים פתוחים בשלב זה.

בספרו *לחיות בעולם אחר* (1989), מדבר פרופסור מאיר טייכמן, מומחה בתחום ההתמכרויות בישראל, על ההתמכרות כעל מצב שנותן מענה לבעיות רגשיות קשות ולקשיים בהתמודדות. הנחות אלו כלשונו, היה בהן די כדי לקרוא לבדיקת הקשר שבין אירועי דחק, טראומה והתעללות לבין התמכרויות. הרי אין זה מקרה שהם מהווים פלח גדול ממעגל הבעיות הרגשיות הקשות. כפי שאראה בפרק השישי, אירועי דחק, טראומה והתעללות הם מאבני היסוד להבנת תופעת העבריינות והפשע בקרב אנשים הסובלים מהתמכרויות. בספרו של טייכמן אין המשך לבדיקה של תחום זה.

הספר *סמים: עובדות שאלות ובעיות* שערך דוד גרין (1995), הוא אסופת

מאמרים הדנה בעובדות הידועות עד אותן שנים כסיבות לשימוש בסמים. "הספר מביא תחת קורת גג אחת חלק מהידע והניסיון שנצברו בשנים האחרונות בהתמודדות עם תופעת הסמים בישראל" נאמר שם. הספר אף מציג מודלים תיאורטיים, הדנים בנסיבות ובגורמים לשימוש ממושך בסמים שמביאים לכך. נעזרים בו מיטב החוקרים העוסקים בתחום חקר השימוש בסמים הפסיכואקטיביים בישראל.

בפרספקטיבה של שני עשורים להוצאת ספר זה, אני מבקש לבדוק שאלות נוספות:

- מדוע חסרה באותן שנים כתיבה מחקרית הנושאת את חתימת ידם, ולו הסמלית, של אנשי טיפול הנפגשים יום יום ובמשך שנים ארוכות עם נפגעי התמכרות לסמים פסיכואקטיביים?
- ואולי היתה כתיבה כזאת, אלא שהיא הוצנעה?
- מדוע לא נחקר באותן שנים הקשר שבין אירועי דחק וטראומה לבין שימוש בסמים?

כתלמידם של רבים מאנשי המחקר בישראל באותן שנים, למדתי רבות מעבודתם המחקרית וקטונתי מלבקר את עבודתם או מלהעריך אותה. עם זאת, כשאני נחשף לידע רב הנצבר באמצעות שאלוני הקבלה (המועברים לכל פונה), לאלפי שעות של שיחות טיפוליות ולמידע רב העולה מהנחיית מאות קבוצות טיפוליות של נפגעי סמים המועברת במרכז "רוטשילד 2", אני שומע קולות אחרים. מאחורי מעטה-המגן, השומר על הפונה מפני חשיפה לכאב נפשי, נשמעים קולות שיכולים לעניין את אנשי הטיפול בכורים. לדעתי, אין די בשאלונים שמועברים לפונים, במחקרים מדעיים ובניתוחים סטטיסטיים שונים. ברור לי שבאותן שנים חסרה גישה מחקרית אחרת.

קשה להשיג מידע אותנטי בתחום רגיש וכואב הדרך בזיכרון טראומות ואירועי דחק. נדרשת לשם כך מעורבות ושותפות רבה יותר של אנשי טיפול ואנשי מקצוע הנפגשים שנים ארוכות עם פונים הסובלים מבעיות התמכרות ועם פונים שסבלו ממצבים של אירועי דחק וטראומה. מחקרים עלולים להיות מוטעים. הם עלולים לכוון את חיפושם תחת אורו של הפנס, בה בשעה שהמידע שהם מחפשים לוטה באפלה. במפגש עם מנגנוני ההגנה המיומנים של הפונים, מחקרים עלולים לפספס מידע חשוב ורגיש הנמצא במרחק נגיעה מהם, מידע המסתתר בחשכת הסבל והבושה האנושית. לאירועי דחק, טראומות והתעללות

יש כלי מחקר. אולם, במחקרים שנעשו בנפגעי התמכרות לסמים בישראל לא מוצו דיים כלי המחקר הללו.

דדוקטיבית, אני יכול לומר על המציאות הטיפולית, כי אירועים טראומתיים של ניצול, תקיפות מיניות והתעללות בקרב מכורים לסמים שכחים הרבה יותר מהידוע גם כיום במחקר בארץ. אני אומר זאת בביטחון כאיש טיפול. אקדים ואומר: מרבית המגיעים לטיפול במוסדות ציבוריים לנפגעי סמים בישראל ולשיקומם, חוו פגיעה, טראומה וסבל נפשי שקדמו להתמכרותם לסמים פסיכואקטיביים. מבחינה קלינית וטיפולית, מקרים אלה אינם מקבלים ביטוי מחקרי הולם עד עצם היום הזה ולכן, המחקר הנוכחי בארץ צריך לכוון את מאמציו לכיוונים נוספים או לשנות כיוון. כיוונים נוספים אפשר למצוא במחקרים מאוחרים יותר בישראל, כמו מחקרם של זומר, לוונטל וצורף (2005), אליהם אתייחס בהמשך סקירה זאת. משנות ה-2000, אפשר לראות כי חקר הפרעת הדחק הפוסט טראומטית, בקרב אזרחים בכל העולם, קיבל תאוצה גדולה. ניתן לייחס זאת להתמודדויות האזרחיות עם פיגוע מגדלי התאומים בארצות הברית (פואה, דורון וידין, Adams & Boscarino, 2005; Schulman et al., 1999; 2004). כך נראה, שגם אם בעקיפין, נושא הטראומה האזרחית מגיע לדיון ציבורי רחב יותר גם בקרב החוקרים בישראל.

בספרו *מנקט האלים לכוס התרעלה* (טייכמן, 2001), דן המחבר ב"סוגיות השימוש באלכוהול – גורמים וסיבות, מניעה וטיפול". בספר, אני מוצא התפתחות חשובה בנושא בדיקת הקשר שבין אירועי דחק, טראומות, תקיפה אלימה ותקיפה מינית לבין התמכרות לסמים. טייכמן כותב: "מטפלים רבים – פסיכולוגים, עובדים סוציאליים, פסיכיאטרים ויועצים – מתארים את האלכוהוליסטים כבני אדם המנסים 'לטפל בעצמם' ומחפשים רווחה נפשית באמצעות אלכוהול". הוא אף מציין כי כיום, אחד מתחומי המחקר המרתקים בעולם מנסה לבדוק את הקשר בין צריכת אלכוהול בהווה לבין חוויות טראומטיות בעבר (חוויות בילדות כגון הזנחה, התעללות, ניצול מיני ואונס).

בספר אפשר למצוא "התייחסות למודעות הציבורית והמדעית העולה בעשור האחרון, לתוצאות של חוויות טראומטיות, ולשיכחותן של הפרעות בתר-חבלתיות (פוסט טראומטיות) כרוניות, לשימוש ממושך באלכוהול והתמכרות לתרופות וסמים אחרים". חבל שההתייחסות לסוגיה זאת בספר מועטה, ומותרת בי, הקורא, חלל רב. חסר לי דיון בדבר טכניקות עבודה שנועדו לשלב בין

התמודדויות של טיפול ושיקום באנשים שנפגעו מטראומות מיניות והתעללות, לבין השימוש בסמים. כמו כן, חסרים כלים מקצועיים היכולים לסייע בידו של המטפל להקל, ולו במעט, על סבלם הנפשי והטראומתי של נפגעי מצבי דחק וטראומות, המכורים לסמים פסיכואקטיביים.

בספרו *טיפול ושיקום של נפגעי סמים בישראל*, מתייחס חובב (2002) להתפתחות מסגרות הטיפול בנפגעי סמים בארץ ולמגמות הפיתוח של תוכניות אבחון וטיפול במהלך שנות התפתחותה של מדינת ישראל. על אף שהספר משלב כתיבה של מיטב המומחים המקצועיים בתחום הסמים וההתמכרויות בישראל, אין בו כל התייחסות לכדיקת הקשר שבין אירועי דחק, טראומה נפשית, התעללות ותקיפות מיניות לבין התמכרות לסמים. חובב מתאר את תפקידי המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה, את היסודות לפעילות המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות בישראל ואת עקרונות הטיפול של מרכזי הטיפול בנפגעי סמים מטעם משרד הרווחה, משרד הבריאות והשב"ס. הוא אינו מתאר גישה טיפולית המעודדת חשיבה בדבר הקשר הקיים כנראה בין מכורים לנפגעי אירועי דחק וטראומה באף אחת מהמסגרות הללו.

מעניין למצוא בספרו התייחסות לנתון הידוע לשב"ס: "בישראל בית סוהר אחד לנשים, כלא נווה תרצה, בו כלאות 167 אסירות... כ-70 אחוז מקרב האסירות משתמשות בסמים ורובן מכורות. חשוב לציין שכ-70 אחוז מהאסירות הן נפגעות של אלימות פיזית או מינית". מדוע אפוא לא זוכה נתון רב משמעות כזה לבדיקה מחקרית רחבה יותר? מדוע אין בנתון הזה כדי לכוון את העוסקים בתחום לעזרה טיפולית ומקצועית ייחודית? מדוע לא מאפשרים פיתוח של שיטות טיפול המשלבות טיפול באירועי דחק, טראומה, התעללות והתמכרויות? כך ישאלו גם זומר ועמיתיו במאמרם מ-2005.

ברפי עבודה שהכינה אנרדיאה סנדרוביץ (2002) לוועדה למלחמה בסמים ככנסת, הקשר בין ניצול מיני בילדות וכגיל ההתבגרות לבין שימוש בסמים, היא מביאה מידע חשוב שלא פורסם כמאמר או כפרסום מחקרי משמעותי יותר. באותו מסמך כותבת סנדרוביץ: "נושא הקשר בין ניצול מיני בילדות או בגיל ההתבגרות לבין השימוש בסמים בבגרות הינו חדש יחסית בספרות המקצועית" (הערת המחבר: בספרות המקצועית בישראל). מהמחקרים עולה, כי בקרב נשים, הקשר משמעותי יותר והוא נע בין 40 ל-80 אחוז. על פי הספרות המקצועית שהיא בדקה, "בין 60 ל-84 אחוז מהנשים הבוגרות המצויות בתוכניות גמילה,

עברו ניצול מיני בילדותן... השימוש בסמים על ידי קורבנות ניצול מיני יכול להיות קשור לתהליך של 'סימום עצמי' בניסיון להתמודד עם החרדות, הדיכאון והקשיים הנובעים מהתקיפה". סנדרוביץ מעלה שאלות נוספות הנידונות בשיח המחקרי שבדף העמדה: "עקב כך, הטענה היא שהשימוש בסמים מספק מפלט למשתמש מפני תחושות קשות שנגרמות עקב הטראומה שחוה בעבר, בעיקר ניצול מיני". היות וממצאי המחקר מעלים כי "נשים רבות שחוו ניצול מיני בגיל ההתבגרות נאנסו בגיל מבוגר יותר וגילו נטייה גדולה יותר לשימוש בקראק", הרי שלטענת סנדרוביץ "יכול להיווצר מעגל קסמים, שבו האדם משתמש בסמים כדי להתמודד עם הטראומה שחוה בעבר. עקב הצורך להשיג את הסם הוא מנוצל מינית שוב ונוטל סמים על מנת להתמודד עם הטראומה החדשה".

אתיחס לכך במודל מעגל הסבל שבנתיבי-2004 (פירני, 2007), אותו אתאר בפרק העשירי. שאלות אחרות שמעלה סנדרוביץ, אבדוק בפרקים השביעי, השמיני והתשיעי, הדנים בטיפול בנט"מ – נפגעי טראומה מכורים לסמים, וכפי שאני מביא מדבריה: "אחרים טוענים שיש לנקוט גישה המעניקה הן מענה לגמילה הפיזית והן התמודדות עם הטראומה בעבר, ב'זמנית'". בסיום דבריה, מעלה סנדרוביץ סוגיות שונות סביב נושאים אלו, ובין היתר גם את השאלות: האם יש להפריד את הטיפול בין מכורים נפגעי סמים לבין נשים מכורות, האם נדרשים מחקרים נוספים בתחום הטיפול בנט"מ בישראל? כמו כן היא דנה בהתייחסותם של מנהלי המסגרות הטיפוליות האשפוזיות בישראל לסוגיות אלו, אך לכך אתיחס כנראה בספרי הבא.

מהמשך סקירת הספרות המקצועית בישראל בתחום מצבי הדחק, הטראומה וההתמכרות עולה המידע הבא:

בספרן של זליגמן וסולומון (2004), נידונו סוגיות של טראומה בעקבות אירועי התעללות. בספר מופיעים מאמרים של חוקרים מומחים בתחומי התעללות, טראומה, אלימות מינית והצעות לטיפול בהם. העורכות מעלות בעיות הקשורות לטראומה ודנות בסוגיות הקשורות בעקיפין לסמים פסיכואקטיביים: "העוסקות בזנות הן נפגעות התעללות מינית בילדות וסוחרי הסמים יודעים... כי אחוז גבוה ביותר של המכורים לסמים קשים היו קורבנות של התעללות מינית בילדות". עוד הן מוסיפות: "בקרוב כמה אוכלוסיות סיכון כחסרות בית, נשים אסירות, פרוצות ומכורות לסמים אפשר למצוא אחוז גבוה ביותר (50-70 אחוז) של נפגעות התעללות מינית וגילוי עריות"..." כ-60 אחוז מנפגעי גילוי עריות סובלים מתסמינים של הפרעת לחץ פוסט טראומתית (PTSD) והם סובלים

מהפרעות פסיכיאטריות נלוות כגון דיכאון, חרדה, פוביות, הפרעות אכילה, התמכרות לחומרים פסיכואקטיביים והפרעות דיסוציאטיביות".

ענת גור (2004), מציינת שיעורים גבוהים עוד יותר: כ-90 אחוז מהנשים העברייניות המכורות לסמים והעוסקות בזנות עברו התעללות מינית ו/או גילוי עריות" ופרופ' אלי זומר (2004) מדבר על תפקיד הסמים בהקייית המודעות לתחושות הרגשיות: "אחרים מנסים להקהות את מודעותם למצוקה הרגשית על ידי צריכת אלכוהול, סמים או על ידי הפעלת מנגנוני ניתוק פסיכולוגים אחרים". אפשר לראות כי הקשר בין אירועי דחק וטראומות מיניות בעבר לבין התמכרויות, מוגש אט אט לקורא המתעניין בכתביהם של חוקרי תחומים אלו בארץ. לפיכך השאלה שאותן מעלות העורכות נראית משכנעת: "מדוע כמעט שלא מוכללים נושאי התעללות וטראומה בתוכניות העשרה מקצועית בארץ? מדוע נושא זה חסר בהכשרת מטפלים בתחומי הטיפול הקרובים לנושאים אלו?" כשאני דן בהיקף המצומצם של המחקר ושל הכשרת עובדים בישראל וכשנתונים אלו אודות הנושאים שנוגעים בקשר שבין אירועי דחק וטראומה נפשית לבין התמכרויות בסמים, ידועים לרבים, גם אני שואל את אותן שאלות. גם לי, בעודי כותב פרק זה בספר, אין עדיין את התשובות.

זומר ועמיתיו (2005), ערכו מחקר בשיתוף עם הרשות הלאומית למלחמה בסמים, אוניברסיטת חיפה ומ.י.ט.ל בנושא הפרעות דיסוציאטיביות (ניתוק) בקרב נפגעי סמים. המחקר, כך על פי החוקרים: "מחזק את ההבנה כי שימוש בסמים, לפחות בחלקו, קשור לצרכים של המטופלים למסך הפרעות דיסוציאטיביות, פוסט טראומתיות ופסיכיאטריות". המחקר מצביע על נתונים חשובים לדיון בפרק זה: שיעור הימצאותה של הפרעת ה-PTSD באוכלוסיית הנגמלים עומד על 61 אחוז. המחקר בדק חוויות טראומתיות שונות שנגרמו לנחקרים מכורים לסמים בילדותם, והשווה את תוצאותיו עם קבוצת ביקורת של נפגעי אירועים טראומתיים שלא היו מכורים לסמים. בין החוויות הטראומתיות שהם בדקו, נכללו חוויות של הזנחה רגשית ופגיעה רגשית על ידי הורים ואחים וכן פגיעות גופניות, הטרדה מינית והתעללות מינית על ידי הורים, אחים, קרובי משפחה ושאינם קרובי משפחה.

נתוני המחקר עניינו אותי מאוד, היות והם קרובים לידע הקליני והטיפול המצוי בידי אנשי טיפול רבים. עם זאת, הנתונים המוצגים בהם עדיין רחוקים מרחק רב מתחושותיי לגבי נתוני האמת ב-20 השנים האחרונות כאיש טיפול. תחושות המסתמכות דדוקטיבית על שנים רבות של מפגשים יומיומיים עם אלפי

נפגעי סמים, התערבויות טיפוליות במאות קבוצות טיפול ובהדרכת אנשי מקצוע רבים המטפלים בהתמכרויות.

זומר ועמיתיו (2005) מדברים על כ-31 אחוז מכלל נפגעי הסמים המדווחים על ניצול או התעללות מינית, לעומת כ-20 אחוז בקבוצת הביקורת. זהו נתון הנמוך בהרבה מממדי התופעה כפי שאני מעריך אותה על סמך עבודת שטח ארוכת שנים. חשוב יהיה לשוב ולבדוק את הנתונים בדבר שיעור נפגעי הניצול המיני בקרב מכורים לסמים במחקרים נוספים.

בחוברת שהוציא משרד העבודה והרווחה בשם פודום לטיפול בנשים מציינות נבו, גלון וכן גיא (2006) כי "רוב הנשים מתארות את תחילת השימוש בסמים עקב מאורע טראומתי ספציפי בחייהן. גילוי עריות או אונס הם האירועים השכיחים שגרמו לשימוש בסמים בקרב נשים ונערות". המחברות מחזקות את הנתונים המובאים בפרק זה ואת הנושא המרכזי הנידון בספר זה, כשהן מציינות, כי בקרב ילדות שעברו התעללות מינית בילדותן קיימת פרהדיספוזיציה חזקה להתמכר בעתיד לסמים וזאת "נוכח העובדה שהסמים משמשים הקלה מן הכאב הבלתי נסבל של ההתעללות, והם מהווים שכבה ראשונה של הגנה בתהליך ההתמודדות עם טראומה זו".

בספרו האחרון, התמכרות והחלמה – סוגיות נבחרות בטיפול במתמכרים שיצא בתחום ההתמכרויות בישראל, מייחד מיכאל (2007) מקום למעגל ההתמכרות. הוא מדבר על שלב תהליכי, בו התמכרות מתפתחת כשהארם מנסה להרחיק רגשות כואבים מעצמו על ידי שימוש בסמים. הוא גם מצייין כי אחת הסיבות להתמכרות לסמים היא פגיעה ישירה והתעללות מינית או פיזית שחוה המכור בילדותו. לפיכך, הוא טוען, גם בשלבי הטיפול יש עבודה טיפולית על כאב הקשור לתכנים, לזכרונות, לסודות ולטראומות אשר הוסתרו על ידי הפונה מעצמו ומן האחרים, במשך שנים ועשרות שנים. חבל שהנגיעות בתחום הסיבות הטראומטיות להתמכרות בספר זה, הן נגיעות ספוראדיות. מיכאל מצייין, למשל, שכ-80 אחוז מהנשים הנמצאות בטיפול בכעיות הנובעות משימוש בסמים, הן בעלות היסטוריה של התעללות מינית ופיזית בילדות. טראומה ואלומות, הוא מסיק, הולכות יחד עם התמכרות נשית: "נמצא מתאם גבוה בין ניצול מיני בילדות לבין שימוש בסמים בתקופת הנעורים ובגרות".

מדוע אפוא לא נעשה צעד נוסף בספר, בקישור מידע חשוב זה, לכיוון של טיפול ממוקד-טראומה במכורים או מחקר המשלב את שתי התופעות? מדוע נתון זה מתייחס רק לנשים בזמן שנתונים העולים מהשטח הטיפולי מדברים

גם על גברים נפגעי טראומות מיניות? מדוע בטופס ה"אינטייק" אותו מביא מיכאל בפרק הנספחים בספרו (טופס המצוי בכל יחידות הטיפול לנפגעי סמים ברשויות המקומיות, ראו גם נספח מספר 2 בספר זה), אין ולו גם שאלה אחת המנסה לבדוק אירועי דחק וטראומה בחייו של הפונה? וזאת על אף שמדובר בנתון הכרחי, לדעתי, בתכנון עתידי של טיפולים בתחום ההתמכרויות. מדוע, להבדיל, בטופס "אינטייק" פשוט וראשוני המועבר לכל חייל הפונה לייעוץ קצין בריאות הנפש בצה"ל, מצוי אשכול שאלות הבודק אירועים טראומטיים בחיי החייל קודם גיוסו וכן באירועים טראומטיים בחיי משפחתו. כקצין בריאות הנפש בצה"ל ידוע לי שכל חייל הפונה לסיוע נפשי בצבא נשאל שאלות מסוג זה במפגש הראשון עם קצין בריאות הנפש.

באוקטובר 2007 ערכתי סקירה ממוחשבת באתר הרשות למלחמה בסמים בישראל, בניסיון להצליב בין התחומים הבאים: טיפול, התמכרויות ואירועי דחק וטראומה, בכל השפות ובכל תחומי הכתיבה. מצאתי רק חמישה או שישה מאמרים. היעדר ספרות מקצועית הדנה בשילוב התופעות המורכבות של מצבי דחק ו־PTSD בישראל היא אחת הסיבות לכתיבת ספר זה. אעלה מספר השערות הנוגעות להעדר חומר מסוג זה בספרות המקצועית בישראל:

1. מחקר המשלב את התופעות הללו, אינו מוכר דיו לחוקרים המובילים את נושא ההתמכרויות בישראל.
2. החוקרים המובילים את האג'נדה המקצועית בתחום נפגעי ההתמכרויות בישראל הם אנשי אקדמיה ולא אנשי טיפול והם שבויים באג'נדה מקצועית מובילה אחת שקשה לצאת מגבולותיה.
3. מחקר המנסה לאתר ולחקור את התופעות, הוא מורכב ויקר.
4. טיפול המשלב בין התופעות דורש הכשרה מקצועית נוספת למנגנונים המממנים ותקציבים נוספים למקומות הטיפול – ותקציבים אֵין.

כאן אני מגיע לתובנות ביניים. מספרם הקטן של המחקרים שעוסקים בקשר שבין אירועי דחק וטראומה לבין שימוש בסמים ודלותה של הספרות מקצועית העוסקת בנושא, מצריכים מחקרים נוספים כדי לבסס קו מקצועי שייתן מענה לפונים הסובלים משתי הבעיות יחדיו: PTSD ו־SUD. יהיה זה מקצועי ונכון כי ייערכו בדיקות ומחקרים נוספים למיפוי ואפיון הקשר הנראה בין נפגעי אירועי דחק וטראומה לבין התמכרות לסמים בישראל.

עושר הנתונים הקליניים והידע המקצועי, הקיים בקרב אנשי המקצוע

העוסקים בטיפול נפשי במכורים, נאסף בכל זאת בדרכים אחרות. באתרי אינטרנט בישראל, כמו באתר של נפגעי התעללות – "מקום", באתר הפופולרי "פסיכולוגיה עברית" ובאתרים נוספים, אפשר למצוא קישורים לתחומי כתיבה המשלבים נושאים של מצבי דחק, PTSD ו-SUD בארץ ובעולם.

הנתון הראשון אליו נחשפתי בסקירותי במנועי החיפוש באינטרנט, בחורף 2007, הוא כי במגזרים הערבי והחרדי סובלים במיוחד מחוסר מידע בנושאי תקיפה מינית והתעללות. לשני המגזרים הללו יש מאפיינים מבניים המשמרים בתוך המשפחה סודות, בפרט בדבר פגיעה בנשים. כמו כן, בשניהם לא מקובל לתמוך בנשים שמשתפות אחרים בסבלן האישי ופורצות בכך את קשר השתיקה סביב נושאים אלו. כשנשים מהמגזר החרדי משתפות אחרים בחווית הניצול המיני שעברו, הן פוגעות בעקרון של "שלמות המשפחה והקהילה", נאמר באתר "מקום". נשים חרדיות שהעזו להתלונן על תקיפות מיניות נודו מהקהילה, ולמי שעזבה אין לאן לחזור. אתר "מקום" מתאר עלייה ניכרת בפנייה של נשים חרדיות למקלטי נשים בשנים האחרונות. כמאה נשים חרדיות פונות מדי שנה, מאז נפתח המקלט היחיד בארץ לנשים דתיות וחרדיות בשנת 1995.

במגזר הערבי, כותב אתר "מקום", יש עלייה בדיווחים על תקיפות מיניות ועל אלימות כנגד נשים שמקורה אינו בריבוי מקרי התקיפה אלא בעליה במודעות הנשים לאפשרות דיווח ומענה טיפולי. 13 אחוז מהנערות הערביות, בגיל 16-14, שהשתתפו במחקר, היו קורבן לתקיפה מינית ולגילוי עריות. מדובר, לפי "מקום", בתלמידות בית ספר, כמעט כולן עירוניות ממשפחות מבוססות. ב-70 אחוז ממקרי התקיפה המינית במגזר החרדי, התוקף הוא קרוב משפחה מדרגה ראשונה (אב, אח, בן דוד וסב). 47 אחוז מהמקרים התרחשו בבית הקורבן, וב-27 אחוז מהמקרים נוכח באירוע אדם שלישי. כפי שבסקטור החרדי קיים קשר שתיקה סביב נושאים אלו, כך גם במגזר הערבי. "אמהות רבות יודעות שכנותיהן עוברות התעללות מינית בחדר הסמוך, אך הן בוחרות להתעלם. חלקן מפחדות מפירוק המשפחה ומהבושה, אחרות מפחדות שייאלצו לשאת לבדן בעול הפרנסה במקרה שהבעל ייאסר" (אתר מקום). מדובר בנתונים קשים: כשסוד סוגר על טראומה, לא מתאפשר טיפול. כשאין טיפול, עלול להיווצר מצב של שימוש בסמים או שימוש במנגנוני דיסוציאציה אחרים, המפרידים בין מחשבה לרגש. כשאין מענה טיפולי נוצרים פעמים רבות תסמיני פוסט טראומה על אירועי טראומה ולתסמינים אלו פעמים רבות יתווסף בעתיד שימוש לרעה בסמים. הנתונים הללו קיימים לא רק

במגזר החרדי והערבי אלא גם בקרב האוכלוסייה היהודית הלא חרדית. גם כאן, רוב מקרי הניצול המיני מבוצעים על ידי אדם מוכר וקיים קשר של שתיקה סביב אירועי התקיפה וההתעללות.

בגלל נתונים אלו, ובעקבות מאות סיפורי חיים אליהם אני נחשף בשנות עבודתי עם מכורים נפגעי אירועי דחק וטראומה, אני כותב ספר זה.

בשונה מסקירת הספרות המקצועית בישראל, במדינות אחרות קיים חומר מחקרי רב בתחום דיון זה. בעולם המחקרי אפשר למצוא מאמרים רבים וספרות מקצועית רבה, הדנים בקשר שבין הפגיעה מאירועי דחק וטראומה לבין התמכרות לסמים פסיכואקטיביים, ראו Ford (2006), Adams, Ouimette & Brown (2003), Boscarino & Foa, Hembree & Rothbaum (2005), ברדרס (2004) פואה ועמיתים (2004) ורבים אחרים.

אסקור מחקרים עדכניים בנושאים הבאים: אופי הפגיעה המינית ושכיחותה באוכלוסייה. מחקרים הדנים באלימות ובהתמכרויות. מאמרים הדנים בהתמכרות כתוצאה מאירועי דחק, טראומה והתעללות.

הצגת מאמרים ומחקרים אלו מיועדת בעיקר למי שמתעניינים במידע – אנשי מקצוע העוסקים בטיפול הנפשי. בנוסף, אני מעוניין לתאר את גודל הפגיעה של מצבי דחק וטראומה באוכלוסייה. המאמרים מצביעים על היקף המחקר הנעשה בעולם סביב הקשר שבין הפגיעה מאירועי דחק וטראומה לבין שימוש בסמים פסיכואקטיביים.

ברדרס (2004) מעריכה כי אחת מכל ארבע נשים ואחד מכל שישה גברים עברו התעללות מינית לפני גיל 18. מחקרים נוספים מראים נתונים דומים:

1. מחקר שהשווה בין נשים שנפגעו מגילוי עריות לנשים שלא נפגעו, מצא כי 68 אחוז מקרב קבוצת הנשים שעברו גילוי עריות דיווחו על מקרי אונס או נסיון אונס אחרי גיל 14, בהשוואה ל-38 אחוז בקבוצה השנייה (Ouimette & Brown, 2003).

2. מחקר שבדק איזו קבוצת נשים נמצאת בסיכון גבוה יותר לתקיפה מינית, השווה קבוצת נשים שחוו אלימות בחייהן בהשוואה לקבוצת נשים שלא חוו אלימות בחייהן. נמצא כי בנות שחוו אלימות בילדות הן בסיכון להיות קורבנות אונס פי שלושה או ארבעה מבנות שלא חוו אלימות (Ouimette & Brown, 2003).

3. במחקר שבדק את הסיכון לילדים שהותקפו מינית בילדותם, בהשוואה לילדים שלא הותקפו מינית בילדותם, נמצא כי ילדים שהותקפו מינית

- נמצאים בסיכון גבוה להיות מותקפים פיזית או מינית בבגרותם יותר מילדים שלא הותקפו מינית בילדותם (Newman et al., 1998).
4. במחקר שבדק איזו קבוצת עבריינים מאפיינת את קבוצת העבריינים האלימים, נמצא כי רוב העבריינים האלימים נפגעו פיזית או עברו התעללות מינית בילדותם (Groth, 1979; Seghorm, Prentky & Boucher, 1987).
 5. במחקר שבדק את מינם של עבריינים התוקפים מינית הם גברים – יותר מ-95 אחוז תקפו ילדות, ויותר מ-80 אחוז תקפו ילדים. עוד נמצא כי רוב הגברים הללו הותקפו בעצמם בילדות (Fergusson & Mullen, 1999).
 6. במחקר שבדק השפעת אלימות בבית על האפשרות כי ילדים יהיו נפגעי תקיפה מינית בעתיד, נערכה השוואה בין ילדים מבתים אלימים לילדים מבתים שאינם אלימים. נמצא כי ילדים מבית אלים יהיו בעלי סיכוי להיפגע מינית פי 24 מילדים שאינם מבית אלים (Dinzing, 1996).
 7. במחקר איכותני נבדקו מאפיינים פוגעניים בנידונים לעונש מוות על הריגה בארצות הברית. נמצא כי 12 מתוך 14 העבריינים שנענשו בהוצאה להורג על הריגה בארה"ב ב-1987, עברו התעללות פיזית ברוטאלית, וכחמישה מהם בוצעו מעשי סדום על ידי קרוביהם כשהיו ילדים (Ouimette & Brown, 2003).
 8. במחקר נוסף שבדק רוצחים מורשעים, נמצא כי 83.3 אחוז מהנחקרים חוו התעללות פיזית ורגשית בילדותם, ו-32.2 אחוז הותקפו באלימות מינית כילדים (Blake et al., 1995).
 9. במחקר שבדק את סיפור החיים וההתעללות של נשים עברייניות נמצא כי מעל 75 אחוז מהנשים העברייניות עברו התעללות מינית. יתרה מכך, נשים אלו הן בעלות סיכוי רב לעבור התעללות מינית ופיזית גם בכלא (Smith-Worner et al., 1998).
 10. מחקר שבדק את האפשרות כי נשים שהותקפו מינית בילדותן יהיו נשים פוגעות ו/או תוקפות בבגרותן, מעלה ממצא מדאיג ביותר: 80 אחוז מהנשים שעברו התעללות בילדותן יתקפו בבגרותן את ילדיהן או יתעללו בהם, במעגליות של תקיפה והתעללות (Kaufman & Reoux, 1987).
- מאמרים רבים נוספים מתארים מחקרים שונים בנוגע לקשר שבין אירועים פוסט טראומתיים לשימוש לרעה בסמים:

1. 55 אחוז מהמטופלים במרכז "Augusta" שאובחנו כאבחנה כפולה של מחלות נפש ושימוש בסמים, נמצאה היסטוריה של ניצול מיני או פיזי (Greene, Baird & Kuo, 2000).
2. נמצא כי כעס, חשד, דיכאון, הפרעות שינה, דיסוציאציה, חוסר בתפקוד מיני, הטלה עצמית של מום והתמכרויות, הן תופעות המאפיינות אנשים שעברו התעללות מינית בילדותם (ברדרס, 2004).
3. שני מחקרים בדקו את הקשר שבין שימוש לרעה בסמים לבין אירועי טראומה קודמים. נמצא כי 66 אחוז מהמדווחים על תלות בסמים הם בעלי ממצאי PTSD בעברם. כמו כן, 45 אחוז מהמדווחים על תלות באלכוהול הם בעלי ממצאי PTSD בעברם. הנחקרים דיווחו שהטראומה קדמה להתמכרות (Girconica et al., 1995; Girconica et al., 2000).
4. במחקר אפידמיולוגי מצאו צ'ילקוויט ומנארד (בתוך Ouimette & Brown, 2003) פי 2.6-10.8 תסמיני PTSD בקרב מכורים לסמים (בעיקר אופייאטים וקוקאין) בהשוואה לנפגעי טראומה לא מכורים. כמו כן, החוקרים מדווחים על פי 1.6-2.9 הימצאות PTSD במחקרים אפידמיולוגיים עם מבוגרים שסבלו מתלות באלכוהול, מריחואנה ו"סמים קשים" אחרים.
5. במחקרים נוספים נבדקה הימצאות של SUD ו-PTSD בכפיפה אחת באדם סובל. נמצא כי למבוגרים עם בעיות פוסט טראומתיות יש סיכוי לחוות סבל גם בבעיית התמכרות (אלכוהול וסמים) פי 1.5-4.5 ממבוגרים ללא PTSD. כלומר, יש קשר בין אנשים הסובלים מפוסט טראומה לאנשים המשתמשים בסמים.
6. צ'ילקוויט ומנארד (בתוך Ouimette & Brown, 2003) בדקו את הקשר בין פוסט טראומה לבין התמכרות לסמים בקרב מתבגרים בארצות הברית. מן הממצאים עולה כי מתבגרים עם PTSD הם בעלי סיכוי לבעיית התמכרות פי 1.4-3.2 ממתבגרים שאינם סובלים מתופעות פוסט טראומתיות.
7. בבדיקת שכיחות תסמיני פוסט טראומה בקרב נשים מכורות לסמים שנפגעו מאלימות טראומתית בילדותן עולה כי PTSD מופיע בשכיחות של 30-59 אחוז בקרב נשים עם בעיות כרוניות של התמכרויות. לנשים אלו היסטוריה של חשיפה לאלימות טראומתית כתקיפה פיזית או מינית בילדות (Najavits, Weiss & Shaw, 1997).
8. פולילאב ועמיתיו (Fullilove et al., 1993), בדקו את שכיחותה של בעיית ההתמכרות לאחר אירועים פוסט טראומתיים. הם מציינים כי לעיתים מאוד קרובות השילוב בין SUB ל-PTSD מופיע לאחר אלימות טראומתית.

9. האבחנה הכפולה של פוסט טראומה והתמכרויות, שכיחה ביותר לפי Najavits (2002). 12-34 אחוז מקרב המכורים הגברים הם נפגעי PTSD, ואילו בקרב הנשים המכורות השיעורים גבוהים יותר והם נעים בין 30-59 אחוז.

מתוך אלף ילדים בגילאים של פחות מ־18, 44 עוברים התעללות בכל שנה (ברדרס, 2004). נתון זה מקבל משמעות רבה כשבודקים את השפעת ההתעללות באופן שבו רואים אותה גברים ונשים. לגברים יחס אמביוולנטי בנוגע לחשיפה של ההתעללות, אומרת ברדרס. נתון עליו אנו נותנים את הדעת בעבודתנו המקצועית ב"רוטשילד 2". עם זאת, רוב הגברים המטופלים ב"רוטשילד 2" מדרווחים על התעללויות מאוד קשות בילדותם. את ההסבר לכך שגברים מעיזים או לא מעיזים לדבר על פגיעת התעללות בעברם, ארחיב בפרקים הדנים בטיפול ובאקלים הטיפולי אותו יצרנו ב"רוטשילד 2". המחקר רב ואני מביא את חלקו. סיפורו של עופר, בקבוצה של "סיפורי חיים", מתאר התעללות בילד שהפך לגבר מכור לסמים. עופר, רווק בן 45, בחור שרירי, מסופר קצר, ללא שיניים קדמיות, אימפולסיבי, מתפרץ, משרד לסביבה עבריינות קשה. עם זאת, מבטו משווע לעזרה, מבט עייף וסובל. מבט של ילד המחפש אהבה:

"הייתי בן ארבע כשראיתי בפעם הראשונה את אמי מזריקה סמים ומתעלפת. נבהלתי וכייתי. רצתי לשכנים וקראתי: 'בואו, בואו מהר, אמא מרגישה לא טוב'".
 "נולדתי במרכז גמילה, שם גדלתי עד גיל שנתיים, אמי סיפרה לי זאת לפני מותה. אני זוכר שהייתי בן תשע, כשהלכתי לבקר את אמא בפעם האחרונה בבית החולים. היא חיבקה אותי. הרגשתי שהיא אוהבת אותי ולא רוצה להיפרד ממני. היא בכתה... עד שהפסיקה לנשום. נשארתי אבוד, זועק לשמים על שלקחו לי את אמא שלי. בודד חזרתי לבית אלים עם אב חורג, מרצה באוניברסיטה. מי יאמין לי היום שהמרצה הזה היה שטן בתחפושת, מי יאמין לסיפורים שלי? אבי החורג הכה אותי, התעלל בי פיזית ומינית והגיע לסיפוקו רק לאחר שדחף אותי למקלחת ו'השתין עלי', כך הבנתי אז את מעשיו. למה, למה הייתי צריך לעבור את כל הסבל וההשפלות האלה?"

"אני לא זוכר את בית הספר, לא את מורות ולא אנשי חינוך אחרים. אולי מעולם לא היו לי. הרגשתי בבית אומלל, מפוחד, רעב, מלוכלך, נגעל מהזהמה שדבקה בי".

עופר מתחיל להתייפח. חבר לקבוצה מגיש לו ממחטת נייר, אך הוא הורף את היד המושטת, "אני לא יכול להמשיך".

'עופר אנחנו אוהבים אותך', אומרים לו חברי הקבוצה וקמים בזה אחר זה לחבקו.

אמשיך בהצגת נתוני המחקר הקושרים בין אירועי דחק, טראומה, ופוסט טראומה לבין שימוש לרעה בסמים, או כפי שמתמצת הקיצור באנגלית SUD + PTSD: 10. דנסקי ועמיתיו (Dansky, Saladin, Brady, Kilpatrick & Resnick, 1995) בדקו את בעיית ההתמכרות לסמים בקרב נשים שחיו במקלט לנשים מוכות. המחקר השווה בין נשים בעלות רקע של פגיעות אלימות שיצרו פוסט טראומה לבין נשים שלא סבלו מבעיות פוסט טראומתיות. נמצא, כי בקרב נשים השוהות במקלט לנשים מוכות שסובלות מ-PTSD, הסיכוי למצוא בעיות התמכרות הוא פי שלושה מנשים שלא סובלות מ-PTSD.

במחקרים שנסקרו עד כה, החוקרים מראים כי ללא קשר למגדר ולרקע תרבותי, כ־90 אחוז מהמטופלים שהשתמשו או משתמשים בסמים כיום, דיווחו על היסטוריה של תקיפה פיזית או מינית בעברם. מעל ל־59 אחוז מהם סובלים מ־PTSD (Najavits, Weiss & Shaw, 1997; Dansky et al., 1995).

ממצאים נוספים מראים את הכיוון המחקרי המובהק בו עוסקים חוקרים רבים בעולם בעשור האחרון: הקשר החזק בין בעיית התמכרות ממושכת לסמים לבעיות קודמות של פגיעה אלימה ולתסמיני פוסט טראומה (Najavits, 2002).

11. עוד בדקו דנסקי ועמיתיו (Dansky et al., 1995), שכיחות של רקע טראומתי בקרב מטופלות משתמשות בסמים הסובלות גם מאירועים פוסט טראומתיים, בהשוואה למטופלות הסובלות מפוסט טראומה בלבד. נמצא כי לנשים בטיפול PTSD-SUD יש היסטוריה נרחבת של טראומה מוקדמת וסימפטומים פוסט טראומתיים יותר מאשר לנשים הסובלות מ־PTSD בלבד. 12. Ouimette & Brown (2003), מסכמות תוצאות מחקרים אפידמיולוגיים ומחקרי טיפול במכורים ומוכיחות כי PTSD לעיתים קרובות (ב־53-85 אחוז מהמקרים) מקדים SUD ולא להפך. לדעתי, ממצאים אלו מעבירים מסר ברור ביותר למטפלים על הקשר ההדוק בין שתי התופעות והעובדה שהאירועים הטרואומתיים קודמים לשימוש בסמים, דורשים חשיבה שונה גם בתחומי המחקר והטיפול בישראל.

13. ג'יאקוניה ועמיתיו (Giaconia et al., 2000) בדקו מה קודם למה: שתיית אלכוהול או האירועים הטרואומתיים. מחקר זה נעשה על קבוצה של 384

- נערים בני 18. ממצאי המחקר מראים כי 54 אחוז מהם דיווחו ששתיית אלכוהול קדמה ל-PTSD, ואילו 46 אחוז מהם דיווחו את ההפך. זהו נתון שחורג ממצאי המחקרים שאת תוצאותיהם סקרתי עד כה.
14. צ'ילקווט ומנארד (בתוך Quimette & Brown, 2003) בדקו במחקר נוסף האם אירועים טראומטיים שעברו בני נוער יגדילו את האפשרות שיתחילו בשתיית אלכוהול, בהשוואה למצב הפוך, בו בעקבות שתיית אלכוהול יחוו הנערים מקרי תקיפה טראומתית. במחקר פרספקטיבי שעשו החוקרים על בוגרים ממעמד הביניים, בארגוני תמיכה (בגילאי 21-35), הם מצאו ש-PTSD הוביל לגידול של פי ארבעה בסיכון לפתח SUD. SUD לעומת זאת, לא הגדיל את הסיכון להתפתחות PTSD.
15. סטיוארט ועמיתיו (Stewart, Samoluk, Conrod, Pihl & Dongier, 2000) מביאים ממצאים דומים. בקרב מכורים רבים נמצא רקע של PTSD. המחקר נעשה בקרב נשים הצורכות אלכוהול וסמי רחוב וכן בקרב יוצאי צבא וקורבנות אסון. אמנם SUD יכול להקדים PTSD, אבל מחקרית נראה ש-SUD מתפתח או מחמיר כתוצאה מניסיון התמודדות עם PTSD. כמו כן, נראה כי פוסט טראומה והתמכרות לסמים מחמירים את הכאב הנפשי ואף שלובים זה בזה לאורך זמן.
16. אותם חוקרים ביקשו לבדוק גם את ההשפעה האפשרית של טראומות, שמקורן בתאונות דרכים ומקרי אונס, על השימוש בסמים. אחת מהנחות המחקר בדקה האם יימצאו יותר אירועי PTSD במקרה של הפרעת שימוש לרעה בסמים או באלכוהול, קודם לאירוע הטראומטי. גם המחקר הנוכחי מראה בדיוק ההפך: הסבל הנפשי קדם להתמכרות (Stewart et al., 2000).
17. קבוצת חוקרים בדקה במשך כמה שנים התעללויות והתמכרויות. Van der kolk (1987) מראה כי ילדים שעברו התעללות יחוו בכגרותם אשמה, פלאשבק, חלומות בלהה, חרדות שונות, דיכאון, ישתמשו באלכוהול ובסמים, יסבלו מתחושות של השפלה, חוסר חיוניות ויפעילו אלימות קשה. זהו תחילת התהליך הטראומטי בהתעללות. שכן, לאחר זמן, בהעדר טיפול מקצועי, מתפתחות תחושות קשות של תסמונת פוסט טראומתית ובעקבותיה, במקרים רבים, גם שימוש לרעה בסמים.
- במאמר מקיף, המתיחס לשילוב הבעיות של PTSD והתמכרות לסמים, סוקר Brady (2004) מאמרים המתייחסים לקשר שבין PTSD ל-SUD:

- א. במחקר שבדק משתמשות באופייאטים ובקוקאין, נמצא סיכוי לממצא של PTSD בעברן פי עשרה ממכורות אחרות שלא משתמשות בסמים מסוג זה (Cottler, Compton, Mager, Spitznagel & Janca, 1992).
- ב. בקרב המכורים לאלכוהול נמצאו פי 5.2 תסמיני PTSD מאשר בכלל האוכלוסייה שלא משתמשת באלכוהול (Foa et al., 1993).
- ג. נמצא כי 25 אחוז במוצע בקרב המשתמשים בסמים, הם נפגעי PTSD, 42 אחוז בקרב נשים ו-12 אחוז בקרב גברים (Brown & Wolfe, 1995).
- ד. במחקר מקביל למחקר של Brown et al., מצאו כ-42.5 אחוז נפגעות PTSD בקרב משתמשות בסמים (Dansky, roitzsch, Brady & Saladin, 1997).
- ה. במחקר שבדק נשים מכורות, מצאו כי בקרב 59 אחוז מהנשים המכורות קיימת פגיעת PTSD (Fullilove, Lown & Fullilove, 1993).
- ו. נמצא כי 20.5 אחוז מקרב מכורים לקוקאין, סבלו מ-PTSD (Najavits et al., 1998).
- ז. Bardy (2004) מציין במחקרו כי PTSD מגדיל פי 4.5 את הסיכון לפתח התמכרות לסמים ואלכוהול ואילו התמכרות לסמים ואלכוהול מגדילה את הסיכון לחוות טראומה רק פי 1.6.
18. יותר משני שלישים מהגברים ומהנשים בטיפול של שיקום מהתמכרויות דיווחו על התעללות בילדותם או על הזנחה (Ouimette & Brown, 2003).
19. צ'ילקוט וברוולה (Chilcoat & Breaslau, 1998) חוקרים את הקשר בין שתי התופעות. לדבריהם, הסיכוי שנמצא שימוש בסמים בקרב אנשים עם סימפטומים של PTSD גדול פי שלושה מאשר בקרב אנשים שאינם בעלי סימפטומים של PTSD. גם הלזר ועמיתיו (Helzer, Robins & McEvoy, 1987) מראים במחקרם כי הסיכוי לבעיות התמכרות בקרב אנשים בעלי עבר של PTSD גדול פי 2.2 מאשר בקרב אנשים שאינם בעלי הפרעה זו. מחקרם נעשה על מדגם של 2,943 נבדקים, והוא אחד מהמחקרים הראשונים בתחום זה שנעשו על קבוצת נחקרים כה גדולה. מחקרים אחרים הראו כי 20-33 אחוז מהמטופלים בהתמכרויות חוו PTSD (Brown, Recupero & Stout, 1995, Najavits & Gastfried, 1998).
20. קוטלר ועמיתיו (Cottler et al., 1992) בדקו עד כמה מדווחים אנשים מכורים ולא מכורים על אירועים בעלי גוון טראומתי בחייהם. מן הממצאים עולה כי אנשים מכורים חוו ודיווחו על אירועים טראומטיים יותר מאנשים לא מכורים.

21. קרוב ל-90 אחוז מהנשים האלכוהוליסטיות נוצלו מינית בילדותן או סבלו מסוגים שונים של אלימות מידי הוריהם (Miller, Downs & Testa, 1993).
22. יותר משני שלישים מהגברים ומהנשים, הנמצאים בטיפול של שיקום מהתמכרות דיווחו על ניצול בילדותם (Ouimette & Brown 2003). הסיכוי לפתח התמכרות לאלכוהול בקרב בני נוער שעברו ניצול מיני גדול פי 21 מאשר בקרב אלו שלא נוצלו מינית.
23. 71-90 אחוז מהמתבגרות ו-23-42 אחוז מהמתבגרים הנמצאים במרכז "Mania" לטיפול בהתמכרויות דיווחו על היסטוריה של התעללות מינית בילדותם (Rohsenow, Corberr & devine, 1988). בקרב מתבגרים שעברו התעללות בילדות, קיים סיכון לבעיות של שימוש לרעה בסמים פי שניים מאשר בקרב אלו שלא עברו התעללות בילדותם.
25. Ford (2003) כתב מאמר הדן בקבוצות טיפוליות של פונים נפגעי טראומה, מכורים לסמים. הוא מציין מספר נתונים על הקשר שמצא אצלם בין אירועי טראומה להתמכרות לסמים: "בוגרים עם בעיות של שימוש בסמים, ובמיוחד משתמשים באופייאטים, נמצאו בשיעורים של פי 2.6 עד פי 10.8, גם כנפגעי PTSD, להבדיל מבוגרים שלא היו מכורים לסמים". נתון נוסף אותו מציין פורד מראה כי מכורים לסמים, ובעיקר משתמשים באלכוהול, מריחואנה, ו"סמים קשים" כאופייאטים, הם בעלי סיכוי להיות נפגעי PTSD פי 1.6-2.9 מאלו שאינם מכורים לסמים. נשים שחוו טראומה אלימה, הן בעלות סיכוי לפתח התמכרות לסמים פי שלושה מנשים שלא חוו טראומה כזאת. בקרב נשים וגברים שטופלו בבעיות התמכרות לסמים, ללא אבחנה של מוצא או רקע תרבותי, נמצא כי 90 אחוז דיווחו על רקע של תקיפה אלימה או מינית, ובקרב 59 אחוז מהם נמצא PTSD.

עוד ועוד סיפורי חיים אני שומע בימי ראשון, מדי שבוע. 50 סיפורי חיים בשנה, כ-1000 בתהליך הקבוצתי של שנות עבודתי. אני נחשף לעוד מאות סיפורים של מצבי דחק וטראומה בקבוצות טיפול אחרות שאני מנחה. קבוצות טיפול הדנות בכאב נפשי, זיכרונות טראומתיים, תחושות של כעס, אשמה, בקשת סליחה מדמות משמעותית, ומצבים אחרים של הזדהויות. ים אינסופי של כאב נפשי אותו מעלים בפני מאות פונים המגיעים לטיפול במרכז "רוטשילד 2".

את אפי, אחד מהמדריכים המנוסים ביותר, אני מכנה פותח הלבבות או רב

אלוף בקבוצות של כאב נפשי. אפי מדריך שתי קבוצות באמצע השבוע, בימי שני ושלישי בבוקר. הפונים המגיעים לקבוצות של אפי כבר נאספו על ידי הצוות המקצועי בבוקר יום ראשון עם הגיעם מחופשת סוף השבוע. הם יודעים שלאחר המפגש הקבוצתי עם אפי, הם יטופלו בהמשך בקבוצות אחרות כדי להקל על מכאובי פצעיו הטראומה שנפתחו. בתהליך העבודה המקצועית ב"רוטשילד 2" נשתדל במהלך השבוע הטיפולי לחשוף את כאבם הנפשי של הפונים, לחבוש אותו ולתרגמו לנרטיב המובן להם יותר. להפוך את סיפור פגיעתם בעבר להוויה בה יאשימו את עצמם פחות כיום.

השבוע שותפתי בסיפורה של ורה, צעירה בת 24 החיה בזוגיות ללא נישואים עם בחור שגילו כפול מגילה. לבני הזוג ילד משותף בן ארבע.

"הייתי בת שמונה, כשמצאתי את אבי האהוב תלוי במחסן ביתנו בניו יורק, ארה"ב. אני זוכרת איך פי נפער בכהלה ובתדהמה, כמו הפה הפעור בציור ה'צעקה' של מונק. קפאתי על מקומי. ברחתי לרחוב ובצעקות היסטריות הזעקתי את השכנים. אני לא זוכרת עוד מיום זה, אבל מאותו היום הפכו חיי לפצע פתוח, כואב ובלתי נסבל. 'איך יכולת כך לעזוב אותי, אבא אהוב שלי?', הייתי שואלת".

ורה פורצת בככי המעלה דמעות בקרב רבים מחברי הקבוצה. גם אני מזדהה עימה. בנותי עולות במחשבותיי, ומתחשק לי לרוץ ולחבק אותן חזק. היא ממשיכה:

"השתגעתי מהמחשבות. איך ערב קודם עוד שיחקת איתי, ביקשת שאהיה תלמידה טובה, שאעזור לאמא. איך עזבת אותי? אני רוצה שתחזור, אני אשמור עליך, אני רוצה אותך, אני רוצה את אבא שלי".

ורה שוב פורצת בככי מר. נראה לי שכתוצאה משיתוף חברי הקבוצה בכאבה, השתחררה אצלה מועקה רבה. ניצן, חברתה הטובה, מחבקת אותה ובוכה עימה, שטיאנה קמה להביא כוס מים.

"...לפני שהשתמשתי בהרואין הרגשתי שאני משתגעת מעצב, מייאוש ומתחושת חוסר אונים שלא נתנה לי מנוח. לא, לא ייתכן שלא אראה אותך לעולם אבא שלי. לא, לא ייתכן שלא אוכל לחבק אותך שוב. לא היה לי מקום לפרוק את הכאב הזה. אמא לא דיברה איתי על כך וגם בבית הספר לא דיברו

איתי על האסון האישי שלי. ההרואין היה חבל ההצלה שלי. בעזרת ההרואין נתתי מנוחה לנשמתו."

הספרות המקצועית בעולם, העוסקת בתחום ההתמכרויות וה-PTSD, היא רחבה ורבת היקף. אני מוצא במחקרים אלו חיזוק לתחושותיי כי טראומה קודמת במקרים רבים להתמכרות לסמים. טראומה שלא טופלה, הובילה פעמים רבות ל-PTSD, ו-PTSD הוביל פעמים רבות לשימוש בסמים. זהו מעגל שלא ניתן להתעלם ממנו.

במבט ראשון נראה איברהים עברייך מחוספס. ידיו שריריות, שחומות ועבות ועליהן קעקועים, ידי עברייך שישב שנים ארוכות בכלא. נפגשנו שבוע אחרי שנגמל מ־30 שנות התמכרות לסמים. הוא הופיע במכנסי ברמודה קצרים, גופייה וסנדלי עור חומים. על זרוע יד ימין קעקוע גס בצבע כחלחל ירוק של אשה בשמלה, שיער ארוך וחזה בולט. סביב הציור קועקעו הקודים: "א", "א", "3.6". בשלב זה, עדיין לא יכולתי לשאול אותו על כך. על אצבעות ידו הימנית מקועקעים דברי צופן נוספים. סימני קוד של קבוצת העבריינים אליה השתייך. על הזרת קועקע סימן הנראה כאות C, ולידו האות B, על מרכז האגודל האות A ולידה מגן דוד. בהמשך, נגלו לי עוד קעקועים שנחרתו גם על בטנו ועל גבו של איברהים והוא סיפר עליהם בטיפול. נראה, שבחודשי ישיבתו הארוכים בכלא, כחלק מתהליכי געגוע, ייאוש, עצב, שעמום או הזדהות, קעקע איברהים את עצמו ב"סימני דרך" שלא ישכח לעולם.

איברהים נראה קשוח ונטול כל הבעה של רגש או חולשה. אלה רק חלק מכלי ההתמודדות שרכש במהלך השנים בחברת עבריינים, חלק ממנגנוני ההישרדות אותם פיתח. איברהים למד כי בעולם הפשע אדם המשדר חולשה, ולו גם לשבריר שנייה, עלול להיטרף כהרף עין. הוא בן 45, גרוש, גופו המוצק נוטה להשמנה, שיערו מאפיר ומוזנח. חודשיים אחר כך קשה לי לדמיין אותו כעברייך אתלטי המטפס על מרזבי בתים כחתול. עינו השמאלית מצולקת, נראה כי ניצלה בנס מאירוע אלים. הצלקת נמתחת מהגבה ועד לאוזנו ונראה שחרצה על לחיו שביל ייסורים שלא יימחה לעולם. בכף ידו הימנית חסרה זרת ובלחיצת היד הראשונה עימו חשתי רתיעה, מבוכה ואף תיעוב אינסטינקטיבי.

בשיחותי עם איברהים אני שומע ביטויים שמעולם לא שמעתי אצל מטופלי ילידי הארץ כמו "מאז ימי נפוליאון לא ראיתי זוועה כזאת". השורשיות

הפלטטינית הארצישראלית שלו שאובה מסיפורים על סב סבו, שתיאר את כיבושי נפוליאון בארץ ישראל. לאיברהים זיכרון פנומנלי, הוא מתאר את ילדותו ובגרותו בתמונות חדות ומרהיבות שפרשו בפני את מראה הריהוט של בית הוריו, את סביבת מגוריו ואת לבושם של בני גילו באותם ימים בכפר, את סביבת הטבע בה התחבא בילדותו ואפילו את הדייג המופיע על שטר הלירה הארץ ישראלית של שנות ה־60.

"אני שונא את המוסלמים כמו שאף יהודי לא שונא" אמר לי איברהים באחת משיחותינו הראשונות. "גם אם נולדתי כערבי נוצרי, זהותי היא זהות ישראלית" יהודית לכל דבר. אני שונא את המוסלמים שנאת מוות". דבריו של איברהים השאירו בי רושם מוטעה. חשבתי שהוא מנסה לרצות אותי, כפי שנתקלתי לעיתים בהתנהגותם של מטופלים ערבים וחדשתי שהוא מנסה לערער את התרשמותי הראשונית ממנו. עברו חודשי טיפול ארוכים עד שהבנתי את שנאתו היוקדת למוסלמים.

"אני זוכר את פרצופו של המדריך הראשון שהיה לי בפנימיית הילדים בחיפה. אתה לא יכול לדמיין לעצמך, עד כמה הוא היה אכזרי. עוד אספר לך על הפנימייה".

יש רגעים בטיפול בנט"מ, שאני שואל את עצמי: הייתכן, הייתכן כי סיפורים אלו התרחשו כאן בארץ? כאן, במרחק חצי שעת נסיעה מגן הערן בו חייתי אני? זה בלתי נתפס. כל הסיפורים בספר זה התרחשו כאן, בארץ, ברחובות בעלי שמות מוכרים, בערים שכנות למקום שבו גרתי כילד. מי יודע כמה נערות ונערים סובלים כעת, מדוכאים כעת, נאנסים כעת, מוכים כעת, ברחוב שלי או ברחובות שכנים. המציאות ממשיכה לטפוח על פני בכאב גם כיום. בימים אלו מגיעים לטיפול בוגרים שהיו נערים ונערות בימי הטיפול באיברהים. דבר לא השתנה בקרב ילידי הארץ הסובלים עדיין מפגיעות אלימות ובקרב בני גילם עולי חבר המדינות. גם כיום, כל כך הרבה סבל נפשי ומצבי דחק טראומתיים מתרחשים בסביבתנו האנושית ובעולם כולו. הסובלים והנפגעים בכאבם פעמים רבות יפגעו בעצמם בחפים מפשע ויגרמו גם להם סבל רב. טראומה תגרור סבל שיגרום לכאב. ועולם כמנהגו נוהג.

"בכפר בו גדלתי היו מעמדות ברורים", מספר איברהים, "בגיל שבע, מתוך קנאה עזה בכני העשירים בכפר, גנבתי לאחד מהם את אופניו. כל כך רציתי אופניים משלי. הבנתי שאני עושה דבר אסור, אבל רציתי לעשות רק סיבוב קטן בכפר

ולהחזיר את האופניים למקומם, בפינת השוק. לא היו לי מחשבות עברייניות, הייתי בן כפר עני וקנאי. המזל לא האיר לי פנים ואכיו השמן של הילד שגנבתי ממנו את האופניים, עבר בדרכי וראה אותי. 'בוא, אל תדאג', הוא אמר לי. 'דמעה ראשונה אני רואה בעינו של איברהים. דק תיקח אותי לאביך', אמר לי, 'אחר כך מיד אשחרר אותך'. התביישתי לקחת אותו לאבי. הוא היה כל כך אמיד ומהודר בלבושו. אני זוכר את חולצתו הלבנה המגוהצת והמעומלנת, את מכנסיו השחורים המוחזקים בחגורת עור חומה. איך אביא אותו לאבי המסתובב יחף, בכגדים קרועים ומסריחים מדגים?

'זהו בנך?' שאל את אבי. 'מאיזו משפחה אתם?' לגלג עליו. הוא רצה להיות בטוח כי אינו פוגע בכך של אחת מהמשפחות המיוחסות בכפר. אבי לא הספיק להשיב לשאלתו וכבר חטפתי סטירה מצלצלת מהמנוול שהבטיח לנהוג בי יפה. כאב לי מאוד. הרגשתי שלחיי לזהטת, כמו כווייה. יותר משהשפילה אותי הסטירה, היא השפילה את אבי האומלל, שלא העז להגיב וכבש את עיניו באדמה, מבוויש וחסר אונים. 'שלא תעז להתקרב יותר לסביבת מגורינו', שאג המנוול. מבטו הכנוע והמושפל של אבי היחף חרות בזכרוני 40 שנה והוא מטלטל אותי עד היום. את כאב סטירת הלחי שכחתי מזמן, אך את זעקותיה של אמי הנשרפת חיים בביתנו מידי מוסלמים מטורפים, אני חש כל יום וכל לילה".

דמעות של כאב זלגו מעיניו של איברהים כנחלי מים הפורצים סכר שהתמוטט. העברייך הקשוח והמחוספס חזר והיה לרגע לילד חסר אונים ומוזנח בכפר הולדתו.

בימים אלו אני משתתף בקורס מקצועי מטעם משרד הרווחה. אני משתף את חברי לקורס במחשבותיי המקצועיות. "זה כל כך ברור, זה כל כך ידוע", אמרו לי משתתפי הקורס. לכל משתתפי הקורס, מומחים בתחומים שונים בעבודה סוציאלית, יש תחושת בטן דומה. "זה כל כך ברור, גם לי היו פונים שסיפרו על אירועים הדומים בהקשרם, גם אצלנו המטופלים נפגעי ההתעללות, השתמשו בסמים".

בשנת 2008, בעת שאני מעביר תרגיל לסטודנטים הלומדים עבודה סוציאלית באוניברסיטת חיפה, אני מבקש מהם לתאר בקצרה את היכרותם עם מכור לסם פסיכואקטיבי כלשהו ואת הגורמים והנסיבות שהובילו אותו לשימוש בסמים. הממצאים לא הפתיעו אותי, לרוב המכורים שפגשו הסטודנטים, רקע טראומתי בעברם.

המידע מוכר לעובדים מקצועיים רבים. נותר רק לאסוף ולגבש את הממצאים למחקר שיקרא לשינוי בהתייחסות הטיפולית לנט"מ. אני משוכנע שמחקר רציני ומקיף, יוביל לשינוי במדיניות הטיפול בישראל וישכנע את מעצבי המדיניות להשקיע יותר תקציבים בשלבים מוקדמים של אירוע הפגיעה האלימה ולטיפול באנשים עליהם אני כותב.

בפרקים הבאים אדרש לתופעות המתפתחות כתוצאה מאירועי דחק, טראומה והתעללות. אתאר את מאפייני תגובות האדם למצבי דחק וטראומה ואדון בסימפטומים המתפתחים כשמצבים רגשיים קשים אלו אינם מטופלים. המידע אודות פגיעה פיזית, מינית ורגשית בילדים, בבני נוער, בגברים ובנשים, מוכר לאנשי המקצוע. יועצות חינוכיות בבתי ספר מתורדכות לפקוח עין על התנהגויות חריגות של ילדים, כמוהן גם אנשי חינוך, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים, מנהלי בתי ספר, צוותי רפואה ואחיות בבתי חולים. אני יודע שרובם מודעים לרמות הסיכון הגבוהות בהן נתון ילד הנפגע מהתעללות אלימה וממושכת, ממצבי דחק, התעללות ומטראומות שונות.

אמנם אנשי המקצוע, בכל רמות ההתערבות עם ילדים ובמפגשים עם בני נוער ונשים, מגלים ערנות, פוקחים עין, מדווחים הלאה לממונים עליהם ומשתפים אנשי מקצוע נוספים במידע המגיע לאוזניהם, אולם התוצאה עדיין לא משביעת רצון. יותר ויותר אנשים המגיעים לטיפול במסגרת שירות הטיפול הציבורי, מדווחים על כך שאנשי המקצוע, ששמו לב לשינוי מסוים בהתנהגותם והפנו אותם להתערבות טיפולית ולשיחה ראשונית, לא היו מודעים להשלכותיה העתידיות של הבעיה ולכן לא קידמו את ההתערבות המקצועית הנדרשת על אף שראו את חומרת מצבם הנפשי. נפגעי טראומה רבים פנו, באין להם מענה טיפולי אחר, לשימוש בסמים.

ומה נדרש? נדרשת "מטריית התערבות" שונה, שתכסה גופים שונים בעלי ידע מקצועי ותכוון לדרך טיפולית אחרת. דרך טיפול שתתבסס על העובדה כי נפגעי אלימות צעירים החווים אירועי דחק, טראומה והתעללות עלולים לפתח בבוא היום התמכרות לסמים אם לא נדע לסייע להם בדרך טיפולית מוקדמת, כפי שנדרש בטיפול בנפגעי אירועי דחק וטראומה. אנשי מקצוע רבים יודעים שפגיעתם של רבים מאלו תחמיר אם לא יטופלו בטווחי התערבות קצרים.

לכן, כפי שפותחו מודלים התערבותיים בטראומה הנגרמת בשל אירועי טרור ולחימה (זומר ובלוך, 2005), וכפי שמועלות שיטות התערבות במצבי התעללות על ידי זליגמן וסולומון (2004), יש לפתח מודלים התערבותיים לטיפול במצבי

דחק והתעללות, כדי להתמודד עם בעיית ההתמכרות עתידית לסמים. כל זאת בראייה מקצועית, ובהיבט ארוך טווח.

גם אם קיימת החלמה טבעית מאירועי דחק וטראומה, רוב רובם של נפגעי הדחק והטראומה לא יוכלו לשאת לאורך שנים את הסבל הממושך והמעיק (פואה ועמיתים, 2004; זליגמן וסולומון, 2004; זומר ובלך, 2005). עשרות אלפי נפגעי טראומה מינית ואירועי דחק שמקורם בהתעללות, יפנו באין מענה זמין אחר, לעזרה זמינה שהם אינם מודעים לעומק ההרס שתזרע בהם – לסמים.

אלפי ילדים ובני נוער, נפגעי אירועי דחק וטראומה בעקבות אירועי התעללות מינית ופיזית, פיגועי טרור, חשיפה ללחימה בגבול עוטף עזה, בגבול הצפון ובלב הארץ אינם מודעים עדיין לסימפטומים הפוסט טראומתיים המחלחלים בתוך נפשם. אנו, כאנשי מקצוע אמורים לדעת זאת, לראות את הנולד ולהתריע.

אותם אלפי בני נוער, יסבלו עם הזמן מקשיי שינה, מהתקפי זעם ומקשיי ריכוז, סימפטומים שלא ייתנו מנוח לנפשם. אותם ילדים ובני נוער, באין להם מענה טיפולי אחר, יפנו בשלב מסוים בחייהם לתרופה הכי זמינה – הסמים הפסיכואקטיביים. רק "מטריה טיפולית" שתכסה את רוב הסימפטומים ותטפל ב"נשורת" ההרסנית של השפעות הפגיעה מאירועי הדחק והטראומה, רק גישה שתאחד כוחות מקצועיים וטיפוליים, תצליח להפחית נזקים עתידיים.

"מטריה טיפולית" התערבותית כזאת, תוכל לצמצם את הפגיעה האפשרית של אלפי אנשים נוספים בעתיד מקורבנות הדחק והטראומה; נושא שאדרש לו בהמשך כתיבתי.

הפרק הבא יעסוק בתיאור אירועי דחק וטראומה היוצרים איום על שלומו הפיזי והנפשי של האדם.