

תיאור מקרה

שימי הינו נער בן 16, ילד שישי מבין אחד עשר אחים לזוג הורים בשנות ה-50 לחייהם. אביו סובל ממאניה דפרסיה ולאילו נטיות דכאוניות, והיא סבלה מספר פעמים מדיכאון לאחר לידה. הוריו, ושלושה אחים נוספים מטופלים במרכז שבו מטופל כיום גם שימי. שימי גר בדרום הארץ, לומד בפנימייה פוסט אשפוזית. בעברו שני אשפוזים פסיכיאטריים בעקבות שני נסיונות אובדניים- שתיית אקונומיקה ונטילת כדורים. באשפוזים אלו הוא אובחן כסובל מהפרעת דחק פוסט טראומטית ולאחרונה התווספה גם האבחנה של הפרעת אישיות גבולית. הכרתי את שימי לאחר חג הסוכות, כאשר הופנה אליי לטיפול בעקבות פגיעה מינית ממושכת שהתרחשה כאשר היה בגילאי 10-12. הוא נפגע הן על ידי אחד מאחיו הגדולים והן על ידי אדם מבוגר במקווה בשכונת מגוריו. כיום תלונותיו העיקריות הן בכי תדיר ובעיקר בלילות באופן בלתי נשלט, חרדות רבות, קושי להתרכז, פחד להיות לבד, מחשבות חודרניות ופלשבקים מהאירועים ואף קולות פוקדים של האנשים שפגעו בו. כל אלו מפריעים בצורה משמעותית לתפקודו בבית הספר ועל יכולתו לבצע את המטלות הלימודיות.

שימי נולד בעיר קטנה בדרום הארץ להורים שעלו מארגנטינה לאחר נישואיהם, בגיל 8 עברו לעיר מרכזית בדרום, שימי שיתף בכך שבתלמוד תורה היה מתקשה ברכישת חברים, סבל מחרמות והצקות. התקשרות חברתית לקויה נגרמה עקב ההפרעות קשב וריכוז מהם סבל, לאחר האבחון ונטילת התרופות חל שיפור ניכר בתפקודו ובהשיגיו הלימודיים, אולם בפן החברתי לא נרשם שיפור ניכר, בשנים הללו היה לשימי קושי גדול להיות בקרבת אחיו הפוגע כשהיה מגיע לחופשות מהישיבה בה למד, יש לציין שעוד בתלמוד תורה הצצות החינוכי היה מודע לפגיעות אותם עבר על ידי אחיו ונערכו במסגרת התלמוד תורה מספר פגישות טיפוליות עם יועץ התלמוד תורה אולם לאחר מספר פגישות בודדות הם פסקו עקב חוסר שיתוף פעולה של שימי וחוסר תמיכה משפחתית בטיפול.

באשר לרקע של הוריו, האם סבלה מדיכאון לאחר לידה לאחר מספר לידות ולא טופלה פעם אחר פעם, והאב חווה התעללות בארץ בארץ מוצאו במוסד פנימייתי על רקע יהדותו. מכאן, הוריו אינם מהווים גב תומך עבור שימי, שכן הוריו מתמודדים עם קשיים נפשיים בעצמם ואינם מסוגלים נכון להיום לספק מסגרת משפחתית תומכת ויציבה. חוסר היציבות בתוך המסגרת המשפחתית גרם לשימי הגברת חרדה ותחושת חוסר שייכות סביבתית והתקפי החרדה מהם סבל הקשו על תפקודו. מעבר לכך, המשך חיי השגרה עם אחיו הפוגע העלו אצל שימי תחושה שהפגיעה הינה נורמטיבית, ולדבריו בשל כך החל לפגוע מינית באחותו הקטנה.

מדברים אלו עולה כי מערכת התמיכה היחידה בחייו של שימי הינה מערכת הפנימייה ואנשי הצוות בה. אולם, הוא מתקשה ליצור קשרים משמעותיים גם במסגרת זו ומתקשה לקבל את התמיכה, מה שהוביל להתדרדרות במצבו ולנסיונות האובדניים. בנוסף שימי גם פוגע בעצמו על ידי חיתוך ידיו. בהתייחס לאחיו הנוספים, גם הם אינם מהווים מקור תמיכה על אף ניסיונותיהם ליצור קשר עם שימי. יש לו מספר אחים בוגרים שהתחנתו והקימו משפחות, והם ניסו לסייע לשימי ולתמוך בו, אך הוא דחה את עזרתם וכאשר הם נחשפו להתנהגותו הבלתי מותאמת ולצד הפוגע שבו, התרחקו ממנו ומהמשפחה כולה. יחד עם זאת ובשונה מכך, בטיפול שימי משתף פעולה, וורבלי ומצליח ליצור קשר.

אבחנה

האירוע הטראומתי ששימי חווה הינו פגיעה מינית ממשוכת, אשר התבטאה באירועים חוזרים של אונס במשך שנתיים. שימי נפגע באופן תדיר על ידי אחיו הגדול בבית, ועל ידי זר במקווה, כך שלמעשה חווה שני אירועים טראומטיים שונים בעלי אופי דומה. על פי ה- ICD 11 (World Health Organization, 2018) שימי סובל מהפרעת דחק פוסט-טראומטית, כפי שאובחן באשפוזיו, ומהפרעת דחק פוסט טראומטית מורכבת. על פי ה- ICD 11 (WHO, 2018) הפרעת דחק פוסט-טראומטית עלולה להתפתח בשל אירוע או סדרה של אירועים בעלי אופי מאיים במיוחד, ואירועים אלו בעלי אופי חזרתי או ממושך שמהם קשה בצורה יוצאת דופן או בלתי אפשרי לברוח או להימנע (עינויים, עבדות, רצח עם, אלימות ממושכת במשפחה, פגיעה מינית או פיזית ממושכת בילדות). בהתאם לכך, שימי נפגע מינית בשני מצבים שונים בגילאים צעירים מאוד, ולא יכל לברוח ממצבים אלו.

על מנת לקבל אבחנה של הפרעת דחק פוסט טראומטית מורכבת, תחילה יש לעמוד בקריטריונים של הפרעת דחק פוסט טראומטית. שימי מפגין את הסימפטומים הללו- 1. חוויה מחודשת של האירוע בהווה שבאה לידי ביטוי בזכרונות חודרניים, פלשבקים או סיטי לילה. החוויה המחודשת יכולה לבוא לידי ביטוי באמצעות חוש אחד או מספר חושים והיא מלווה בדרך כלל בהצפה רגשית, בייחוד פחד או אימה, ותחושות פיזיות עצמתיות. שימי חווה מפלשבקים אשר מובילים לחרדה קשה, ובלילות הפלשבקים עצמתיים אף יותר. הם באים לידי ביטוי אף דרך חוש השמיעה, כאשר שימי שומע את קולותיהם של הפוגעים שלו. הוא גם סובל מסיטי לילה שבהם הפגיעות משתחזרות. 2. הימנעות ממחשבות וזכרונות שקשורים לאירוע או הימנעות מפעילויות, מצבים או אנשים המזכירים את האירוע. הימנעותו של שימי באה לידי ביטוי בהימנעות משהייה במקומות ציבוריים והומי אדם, שכן במקומות אלו הוא חש שרואה את פוגעיו, מה שגורם לו לחרדה רבה. 3. תחושה מתמדת של איום שמתבטאת, לדוגמה, באופן של ערנות יתר או תגובת בהלה מוגזמת בתגובה לגירויים כמו רעש בלתי צפוי. שימי מתקשה להיות לבד ומרגיש חרדה רבה כשנמצא לבד, אך גם חרדה רבה כאשר מוקף באנשים ומשתדל להימנע מתקשורת חברתית. אולם, הימנעות זו יוצרת תחושת פחד וחרדה, ולמעשה בכל מצב שבו שימי נמצא הוא חש איום תמידי ופחד.

סימפטומים אלו באים לידי ביטוי במשך למעלה משנה ופוגעים באופן ניכר בתפקודו של שימי. שימי מתקשה ליצור קשרים חברתיים ואיננו מצליח להתנהג באופן מותאם מול בני גילו וגם מול משפחתו. אחיו הגדולים התרחקו ממנו בשל התנהגותו הבלתי מותאמת, ובשל הפיכתו לפוגע באחותו הקטנה. בנוסף לכל אלו, שימי מאובחן עם הפרעת קשב וריכוז מה שמחמיר את תפקודו בלימודים עוד יותר. שימי עונה גם על הקריטריונים להפרעת דחק פוסט טראומטית מורכבת, אשר סימפטומיה הם: 1. בעיות בוויסות רגשי. לשימי בעיות משמעותיות בוויסות הרגשי. הוא מגיב בצורה קשה לכל דחייה חברתית, מה שמוביל אותו אף לנסינות אובדניים ולפגיעה עצמית. מעבר לכך, הוא תמיד מפוחד וכועס על סביבתו, ובו בזמן כאשר חש רגשות חיבה, למשל כלפי אחותו, הוא מתנהג באופן מיני בלתי מותאם. יש לו תנודות רבות במצב הרוח ונטייה להתפרצויות זעם. 2. תפיסה עצמית של כשלון, חוסר ערך, נחיתות, אשר מלווה בתחושה של בושה, אשמה או כשלון בהקשר לאירוע הטראומטי. שימי נושא איתו באופן קבוע תחושה של חוסר ערך. הוא מבויש מכך שהאדם שפגע בו במקווה הצליח לפגוע בו דרך מניפולציות רגשיות, ומאשים את עצמו בכך. 3. קושי בקיום מערכות יחסים ובקרבה לאחרים. שימי לא מצליח לנהל מערכות יחסים תקינות, לא עם בני