

Traumatic stress and quality of attachment: reality and internalization
in disorders of infant mental health.

Lieberman Alicia.

Infant Mental Health Journal vol. 25 (4) 336-351 (2004)

סיכום ותרגום המאמר – ד"ר סיגל קני- פז

הקשר בין טראומה והתקשרות:

אירוע טראומטי נקודתי או מתמשך יש בו כדי לנפץ את ההגנה שהילד זקוק לה מהוריו. יש באירוע כדי לפגוע בהתקשרות בין הילד להוריו, לפגוע בתחושת המוגנות שהילד אמור לחוות מצד הוריו, וביכולת שלו להירגע ולווסת עצמו באמצעותם. יש באירועים טראומטיים לאמת את החרדות הבסיסיות של הילד (חרדת נטישה, החרדה מפני אבדן האהבה ועוד). מימוש החרדות והפגיעה בהתקשרות פוגעים ביכולת של הילד להתפתח בצורה תקינה, לחקור, ללמוד ולהתפנות למשימות ההתפתחותיות של בני גילו.

טראומה והשפעתה על ילדים.

קיימת הדדיות בין טראומה והתקשרות בין ילדים והוריהם.

קיימת זיקה בין השפעתה של טראומה של הורים על ההתקשרות בעתיד עם ילדיהם.

במפגש הורה ילד – יש לבחון את דפוסי ההתקשרות בהקשר של אירועים טראומטיים; בחינה של הטראומה בראי של דפוסי התקשרות.

יש מקום לבחון את דפוסי ההתקשרות בהקשר של האירועים הטראומטיים והשפעתם של האירועים הטראומטיים והאופן בו נחו ויש לבחון את האירועים הטראומטיים והשפעתם על דפוסי ההתקשרות. מתקיימת הדדיות בין השניים. **כפי שעולה מתוך תורתו של בולבי – בדבר השפעתם של יחסים רגשיים כמתווכים של אירועי חיים קשים על התפתחות האישיות.**

אופי ההתקשרות הראשונית משפיע על ההתמודדות עם טראומה והפוך. לכן ילדים שעברו אירועים טראומטיים שיש להם מערכת התקשרות בטוחה יהיו מסוגלים לעשות שימוש במערך היחסים החיובי והבטוח שהכ ולשמור על ייצוגים של דמויות התקשרות בטוחות. לעומת זאת ילדים שעברו אירועי חיים טראומטיים בעלי יחסי התקשרות לא בטוחים, סבירות גבוהה יותר שיפתחו תגובות דחק לטראומה, על רקע קושי לייצר יחסים רגשיים תומכים עם דמויות התקשרות עימם קשר בטוח.

הגדרה של טראומה אצל ילדים: כוללת את ההבט של האיום על השלמות הפסיכולוגית. אצל ילדים – גם פגיעה בהורה – מהווה פגיעה בילד – שכן הילד תלוי בהוריו.

היכולת של הילד להתגבר על אירועים טראומטיים תלויה באיכות ההתקשרות שלו עם הוריו וביכולות של הוריו לווסת ולהגיב לתגובות הטראומטיות של הילד.

האירוע הטראומטי שעבר הילד יכול לעורר בהורה תגובות טראומטיות - או מן הסיבה שהילד היה חלק מן הטראומה (תאונה, שריפה, אלימות בין זוגית) או מכיוון שההורה, גם אם לא נכח באירוע או לא ית'רס' לו - חש אשמה, חוסר אונים ועצם הפגיעה בילד מעוררת בהורה תגובות טראומטיות.

טראומה ופגיעה בהתפתחות: הסימפטומים של טראומה משפיעים על התפתחות של ילדים. **הקשר בין הסיבה והשלבים ההתפתחותיים – גורמי עיכוב וסיכון בצד חוסן, משחקים תפקיד מכריע בהתפתחות.** כאשר לילד אין את הכלים לתת משמעות או מילים לטראומה עם אדם שהוא נותן בו אמון, לטראומה יכולה להיות השפעה הרסנית, לא רק על התפתחות הילד בהווה אלא גם על ההתפתחות העתידית.

בדיקה והערכה של ילד צריכה לכלול גם בדיקה של חשיפת הילד לטראומה, מהם הסימפטומים שהחלו לאחר האירוע. האירוע הטראומטי צריך להיבחן ולהיות מטופל על רקע ובהקשר היחסי עם דמויות ההתקשרות. יש לבחון את ההפרעות בקשר תוך זיהוי של חשיפה אפשרית של הילד וההורה לטראומה.

מסיבה זו חשיפה לטראומה בילדות היא בעלת השפעה מכרעת על פסיכופתולוגיה בהמשך. לאיכות הקשר של הילד עם הוריו ועם מטפלים אחרים יש השפעה מכרעת ביחס לפרוגנוזה וסיכויי החלמה של הילד שעבר טראומה.

יש לבחון את איכות הקשר של הילד עם דמות ההתקשרות העיקרית. **איכות הקשר יכולה לשרת כגורם סיכון ביכולת של הילד להתמודד עם טראומה. לטראומה יש אימפקט על איכות הקשר הקיימת שכן היא מוסיפה עומס רגשי כבד על הקשר.** חשיפת הילד לטראומה יכולה לעורר בהורים קושי אדיר, תחושות אשמה, כאב, כעס ובעלת השפעה על יחסים בין ההורים. בעת שההורים עסוקים בסערה ובקושי של עצמם, וביחסים בתוך המשפחה, כך הם עלולים להיות נגישים פחות לילד ולהגיב אליו בפחות רגישות. כך גם הפוך – ילד שעבר אירוע טראומטי מהווה אתגר גם עבור ההורה הרגיש והמכוון בדרכו, בשל האינטנסיביות, התדירות וחוסר היכולת לצפות בתגובות הפוסט טראומטיות. ההורים יכולים לחוש שאינם מסוגלים לנחם את הילד. הורה וילד יכולים להפוך זרים ועויינים זה לזה.

השפעתה של טראומה על הבריאות הנפשית של הילד

טראומה פוגעת באזורי ההתפתחות התקינה של הילד- בהבעת רגשות, וויסות, יחסים בינאישיים, בעיות אכילה, שינה, הרטבה, עוררות, הסתגרות, בכי, קשה להרגעה, קושי במעברים, התקפי זעם, קשיים סומאטיים, קושי להפיק הנאה מקשר, חרדת נטישה, הימנעות, נסיגה חברתית, זעם, אגרסיה. קושי בחקירה של הסיבה, למידה, נסיגה התפתחותית.

חרדות: חרדת נטישה, פרידה, פחד מפגיעה בגוף, פחד מלהיות רע.

ילד נפגע טראומה מועד לנסיגה בהתפתחותו הפסיכולוגית.

הקריטריונים להפרעה פוסט טראומטית בילדים (zero to three 1994).

1. חוויה מחדש של האירוע הטראומטי שנצפה תוך כדי משחק טראומטי, הצפה וזיכרון של האירועים הטראומטיים מחוץ למשחק, סיטי לילה חוזרים ונשנים, מצוקה בעת חשיפה לאירועים שיש בהם תזכורת לטראומה, פלאשבקים ודיסוציאציה.
2. נסיגה חברתית, התקפי זעם, נסיגה באבני דרך התפתחותיות שכבר הושגו, צמצום ביכולת המשחק.
3. עוררות יתר – בעקבות סיטי לילה, קושי להירדם, קושי בקשב, ירידה באיכות הריכוז, תגובה קיצונית למצבים שלא אמורים לעורר והפוך.
4. סימפטומים חדשים שלא היו קודם: אגרסיה, קושי בפרידה, פחד במתן צרכים, פחד מן החושך או פחדים אחרים, פגיעה עצמית, מניפולטיביות, התנהגות פרובוקטיבית, התנהגות מינית לא מותאמת, בעיות בעור, כאבים.

יש להתבונן בסימפטומים 1. בתלות בקונטקסט ואופי הטראומה 2. השלב ההתפתחותי של הילד, 3. היכולת של ההורה לעזור לילד להתמודד עם המצב 4. הקונטקסט החברתי – תרבותי בתוכה הטראומה קרתה.

זיכרונות טראומטיים כטריגרים לתגובות דחק כתוצאה מטרומה :

האירוע הטראומטי 'מתקיף' את הילד בתמונות, ריחות, קולות, תנועות גוף, כאב פיזי המתזכרים את הטראומה. בנוסף האירוע הטראומטי מייצר שינויים בסביבתו של הילד – במבנה המשפחה, בשיגרת היום יום. גירויים מהסביבה יכולים לשמש כזיכרונות טראומטיים שמעוררים מחדש את הטראומה ולכן ללחץ נוסף.

תינוקות שאינם יכולים לאמר במילים מה הקושי שלהם, יגיבו בדרכים שונות לזכרונות טראומטיים. כך למשל תגובה של תינוק בן 9 חודשים לחרדת הזר – הפך לתגובה קיצונית וזאת לאור פרידה מהוריה ומעבר לאמנה.

לא תמיד פשוט להבין מהו הזיכרון הטראומטי וכך ההורה עלול להתעלם ממה שיכול לעורר את הילד, או להגיב באופן הפוך (לכעוס עליו). אך אם מבינים מהו הזיכרון הטראומטי, יש אפשרות לעזור לילד להתמודד עימו.

כאשר יש לילד שפה ניתן להכין אותו לקראת הטריגר הטראומטי ולהתייחס אליו בעזרת מטפל/מבוגר.

כאשר גם ההורה וגם הילד נחפשו לאותה הטראומה, ההחלמה של הילד יכולה להיות מסובכת בשל החשיפה של ההורה לטראומה. כאשר הורה וילד מגיבים לאותה טריגר טראומטי ישנו מצב שבו ההורה לא יוכל להענות לצרכים של הילד – מכיוון שהוא עצמו ינהג בהימנעות, או בהעדר וויסות ובכך לא יוכל לתת מענה לקושי של הילד ולצורך שלו באחזקה. יש מצבים שבהם קשה למבוגר להבין את ההבדלים בין התגובות שלו לאלו של הילד. למשל תינוקות בת 9 חודשים שהיתה מעורבת בתאונת דרכים – כשהיתה ישובה בכיסא תינוק – חששה לשבת על כיסא אוכל בעת הארוחה. התנהגותה נבעה מתוך הצורך להגן על עצמה מפני הרגשות שהתעוררו בה כשהיא ישובה על כיסא הדומה לזה של כיסא הבטיחות ולא מתוך מקום של מניפולציה או שליטה - כפי שההורים נטו לחשוב.

הורים כתזכורות טראומטיות

במצבים בהם ההורה הוא פוגע ומזניח את הילד או פוגע בהורה השני – ההורה עצמו מהווה טריגר טראומטי. במצב כזה הגורם ה'מפחיד' הוא אותו גורם שאמור להיות גורם מווסת ושאליו הילד מבקש קירבה בעת מצוקה. במקרים אלו הקול, מבט הפנים, של ההורה, יכולים להוות טריגרים טראומטיים עבור הילד. החשש של הילד שאלו הם סימנים המעידים על הסכנה המתקרבת. ניתן לראות זאת בדפוסי התקשרות בהם הילד פוחד – אך אינו ניגש להורה לפתרון לפחד שכן ההורה עצמו מפחיד את הילד. יש מצבים שבהם הילד אינו ניגש להורה לעזרה שכן ההורה בעבר לא היה שם על מנת להגן על הילד. אלו מצבים שבהם ההורה הוא גם המקור וגם הפיתרון עבור מצוקתו של הילד וכמובן מייצרים קונפליקט.

Lyons ruth et al התייחסו לפחד בתוך קונטקסט של יחסים, לשלושה מימדים : 1 איפיון גורם החרדה. 2. הרגישות הגנטית לדחק 3. היכולת של מערכת ההתקשרות לייצב מצבי עוררות גבוהים. הם השוו את המודל לזה של 'רוחות הרפאים' העוסק בהעברה בין דורית של תגובות טראומטיות – ומצאו כי להורים שלהם פחד ההולך איתם מן העבר, קושי לסייע לילדיהם לווסת פחד שכן הם עצמם מתקשים להתמודד עם פחד, ואילו הפחד של ילדם מעורר בהם את אותו הפחד מעברם. למעשה הצרכים של הילד באים 'על חשבון' ההתמודדות של ההורה עם הצרכים שלו.

היכולת של הילד להתמודד עם טראומה קשורה : 1. לטראומה עצמה ולאִינטנסיביות שלה. 2. לדפוסִי ההתקשרות עם הדמויות המטפלות 3. וליכולת של דמויות ההתקשרות לספק הבנה, נחמה, תקשורת. במידה והטראומה קשה או שההורה אינו יכול לספק לילד הגנה ועזרה – אזי הילד עלול להראות סימנים של בעיות נפשיות והתנהגותיות שיבואו לידי ביטוי בהתקשרות בלתי מאורגנת ודיסרגולוציה של פחד.

מודל זה המחבר בין המציאות, קרי: מרכיבים אובייקטיביים - הטראומה הספציפית וגודלה והבנה של מרכיבים סובייקטיביים, קרי: איפיוני התקשרות מספק מודל אקולוגי של התפתחות המתבסס הן על ממצאים מתחום הטראומה והן מתחום ההתפתחות.

עולה כי התקשרות בלתי מאורגנת שכיחה יותר בקרב אוכלוסיות בסיכון גבוה. במקום שבו ילדים נחשפים לאלימות בשכונה, בבית, הזנחה. בקרב אוכלוסיות אלו גם ההורים חשופים יותר לאותה מציאות.

ההתנהגויות הנצפות על ידי ילדים אשר להם מערכת התקשרות בלתי מאורגנת כמו גם מצבם הרגשי, דומים לשל אלו אשר חוו טראומה.