

## פגיעה עצמית שאינה אובדנית.

### להחליף כאב בכאב.

כולנו מכירים את הביטוי לנשוך את השפתיים. ("רמון לתושבי הצפון: זמן לנשוך שפתיים" 2006, YNET). כלומר, להמיר מצוקה רגשית בכאב גופני מסייע בהתמודדות. כאב כמזכך הינו חלק מהסמלים התרבותיים המקיפים אותנו. בנצרות, סימלו של ישו הצלוב עם זר קוצים, טקסים דתיים המלווים בכאב, כגון הצלפה עצמית, זחילה, צום, תענית שתיקה.

*"אם זר קוצים כואב זה מה שאת אוהבת, אלך אל המדבר ושם אלמד לכאוב...". (נתן יונתן).*

מה קורה כשהכאב הפיזי נכנס למעגל התמכרות? בקרב מתבגרים אנו נתקלים בצורך לבדוק את הקצוות של יכולתם הפיזית. גלישה למצבים של התמכרות יכולים להתבטא בתופעות כגון: הפרעות אכילה, אלוהול וסמים, לקיחת סיכונים ופגיעה עצמית שאיננה אובדנית. בני נוער הינם אוכלוסייה בסיכון גבוה לפגיעות עצמיות לא אובדניות; כ- 17%. בקרב מבוגרים האחוז יורד באופן משמעותי; 1.5%.

התופעה של פגיעה עצמית שכיחה יותר בקרב נערות. וככלל, התופעה שכיחה פי 5 אצל נשים מאשר אצל גברים. ב DSM (ספר האבחנות הפסיכיאטרי האמריקאי), ההפרעה מקושרת להפרעת אישיות גבולית ומיוחסת ל: נערה או אישה צעירה, רווקה, ממעמד סוציו-אקונומי בינוני-גבוה ולרוב רמת אינטליגנציה גבוהה.

לעיתים קרובות הפציעה מלווה בשיתוף באינטרנט. בפייסבוק הוקמה קבוצה בשם פרויקט פרפר לתמיכה הדדית בנושא פגיעה עצמית: "פרויקט פרפר בא מתוך כוונה טובה, אבל באופן פרדוקסלי, בנות שכנראה סובלות מהפרעת אישיות גבולית החלו לצייר את הפרפר על היד ולחתוך את עצמן באזור. לאחרונה זה הפך ממש לנגע" (פרופ' זלצמן מנהל חטיבת ילדים ונוער, גהה). (ישראל היום, 6/2013)

### מודלים תאורטיים:

את התופעה ניתן להסביר במקרים רבים, כשילוב של כמה מהמודלים הבאים:

#### I. פגיעה עצמית כאמצעי להשגת ויסות רגשי.

כאמור, המרת הכאב הנפשי המציף והבלתי נשלט, לכאב פיזי, קונקרטי, תחום ונשלט.

#### II. פגיעה עצמית כדרך התמודדות עם מצבים דיסוציאטיביים.

כלומר, הפגיעה העצמית כדרך התמודדות עם תחושות של ריקנות, ניתוק רגשי וקהות רגשית. מראה הדם מזכיר לפוגעים בעצמם כי הם חיים. הצלקת מזכירה לפוגע בעצמו כי הוא קיים ובעל זהות.

#### III. פגיעה עצמית והתעללות בילדות.

בשל הרקע של התעללות בילדות:

- הפנמה של דפוסים מתעללים והפנית תוקפנות כלפי העצמי.
- חשיבה עצמית ביקורתית, תפיסה עצמית שלילית.
- שיחזור הדפוס של חוסר לגיטימיות לרגשות.
- הסתמכות עצמית וקושי להיעזר באחרים.

- הכאב נתפס כמקושר לקבלת תשומת לב ותחושה של קיימות מנחמת.
  - סמל של חווית סוד והסתרה. מה אני מסתירה מתחת לשרוול.
  - תחושת מיוחדות. זהות של "חותכת". תחושה של כוחות-על.
- \* במקרה של פגיעה מינית- חיבור בין כאב וריגוש מיני.

### תאוריה ביולוגית-

הגוף משחרר אנדורפינים בעת פגיעה, מצב שגורם הרגעה של לחץ, חרדה ועלייה במצב הרוח. החומרים המופרשים לאורך זמן ממכרים (כפי שמדווחים אצנים למרחקים ארוכים).  
 IV מודל מערכת – הפוגעת בעצמה כמייצגת פתולוגיה של המערכת המשפחתית (ולכן נדרש גם טיפול משפחתי).

### פגיעה עצמית כסימפטום של אישיות גבולית.

כאמור, ע"פ מדריך האבחנות הפסיכיאטרי, פגיעה עצמית הינה סימפטום נפוץ בקרב הפרעת אישיות גבולית. במחקרים כ 50% מבעלי האישיות הגבולית מציגים את הסימפטום.

**ע"פ ד"ר מרשה לינהאן, "הפרעה המרכזית ממנה סובלים בעלי האישיות הגבולית היא היעדר יכולת בסיסית לוויסות רגשי, הנובעת משילוב בין גורמים מולדים לסביבה בלתי מותאמת".**

כתוצאה, אופייני דפוס של חוסר יציבות במערכות יחסים ובעבודה, התנהלות של לקיחת סיכון והתנהגויות לא מאוזנות וסוערות.

בעלי אישיות גבולית הם בעלי פגיעות ביולוגית, המביאה לרגישות מוגברת ותגובתיות חזקה לגירויים רגשיים. קיימים קושי לחזור למצב רגשי רגוע, לאחר ההתעוררות הרגשית. הפרעת האישיות הגבולית עשויה להתפתח כאשר ילדים בעלי פגיעות זו גדלים ב"סביבה בלתי מתקפת". סביבה זו מאופיינת בתגובות בלתי יציבות ובלתי הולמות לחוויותיו הרגשיות של הילד ("למה אתה בוכה? זה בכלל לא מעליב.."). שיאה של חוויה בלתי מתקפת היא התעללות, אותה חוו רבים מבעלי האישיות הגבולית (Linehan, 1993).

הפגיעה ביכולת הוויסות הרגשית מביאה את בעלי האישיות הגבולית לחיפוש אחר טכניקות הרגעה עצמית, לרוב נבחרות טכניקות יעילות אך בלתי מסתגלות כאלכוהול, סמים.

בקרב בעלי האישיות הגבולית, הפגיעה עצמית מבטאת גם קשיי תקשורת ודרך לקריאה לעזרה ולתשומת לב. הם חשים לעיתים כי עליהם "להגביר את הווליום" בכדי להישמע ולכן בוחרים באמצעי דרמטי. זאת לאור חרדתם העזה מנטישה.

## טיפול.

גישת ה DBT, טיפול התנהגותי דיאלקטי, נמצאה כיעילה לטיפול בשל היותה מובנית. הגישה משלבת טכניקות של CBT מינדפולנס ואימון במיומנויות החיים. הטיפול כולל טיפול קבוצתי ואישי ומתמקד בזיהוי הטריגרים וחיזוק מיומנויות התמודדות יעילות יותר.

## ובשיחה מורה-תלמידה:

ראשית, חשובה ביותר גישה לא שיפוטית או גוערת. כיוון שזו רק תחמיר את ההסתרה.

העקרונות של לינהאן לטיפול, יכולים לתת קווים מנחים לשיחה עם תלמידה הסובלת מהסימפטום:

- לתת מקום לרגשות ולסבל. תיקוף הסבל והחוויה של התלמידה.
- עזרה בחיבור למציאות.
- לעודד טקטיקות של הסחת דעת.
- העברת המסר שאפשר לשנות (בניגוד לנטייה לייאוש).
- לשפר את היכולת לראות את ה"יש", וליהנות מהרגע. לראות את הכישרונות והתכונות החיוביות. המקומות של ערך והצלחה.
- דרכים חלופיות להרגעה העצמית.
- הצעה לפתרונות חברתיים יעילים יותר.
- עזרה בפרשנות פגיעה למצבים.

קשר אישי חם, תומך ואינו שופט. הסברה אל תישארי לבד עם הכאב.