

28/10/2022

משמעותו של ה'שקט' לבריאות הפיזית והנפשית של האדם ומקומו בפנומנולוגיה של הטראומה

ד"ר אופיר לוי

לא מעט ממטופלי הפוסט טראומתיים מזכירים את ההשפעה המזככת של הים על נפשם או יציאה לחו"ל, המנתקת מתחושת הלחץ הפנימית המלווה כל נפגע פוסט טראומתי על רקע הסימפטומים שמלווים אותו. על רקע הזה כתבתו של גדעון לב "חקר השקט מתפתח מיום ליום, והתועלת של הדממה לבריאות רק מתחילה להתגלות" (הארץ, 4/10/22) מקבלת חשיבות. גדעון לב טוען שכדי להעריך את חשיבות הדממה, צריך קודם להבין את המשמעות של רעש. הגוף האנושי מכוון היטב לזיהוי רעשים, שכן אלה עשויים לשקף סכנה. כאשר מערכת התפיסה נתקלת ברעש, השרירים נדרכים והגוף מפריש הורמוני דחק (כמו קורטיזול ו/או קורטיקוסטרון) שמכינים אותו לקראת הבאות. אולם אם רעש חזק נמשך לאורך זמן עלולות להיווצר בעיות שונות - פיזיולוגיות ונפשיות החל ממחלות לב ועד תגובות חרדה.

הסימפטומים השייכים לקריטריון E ב- DSM-5 (2013), מהם סובלים נפגעי טראומה (בנוסף לסימפטומים נוספים) והשייכים לקבוצת העוררות והריאקטיבציה (Arousal & Reactivity), מייצגים להערכתי רעש בלתי פוסק שהגוף מזהה ולא מסוגל לסלק. סימפטומים אלו המתבטאים בין השאר ברעשים חדים וחודרניים המעוררים את מערכת העצבים המרכזית (בקבוצת העוררות והריאקטיבציה מתוארים שישה סימפטומים שונים כמו התפרצויות כעס ועוד), מבטאים את מאבקם הבלתי פוסק של נפגעי הטראומה להתמודד עם הרעשים פנימיים - ללא הצלחה. כתוצאה מכך, הם סובלים ממצוקה נפשית רבה וממחלות גופניות (ראו Solomon et al., 2014).

בכדי לשמור על הבריאות הפיזית והנפשית על פי כתבתו של גדעון לב יש להקפיד שלא לעבור את סף 40 הדציבלים, אלא שתהליכי העירון הממושכים והנרחבים, והטכנולוגיה על כל מכשירי הנוחות שהיא מציעה, לא מאפשרים זאת. לצורך המחשה, גדעון לב כותב שלחשה היא בעוצמה של כ-20 דציבלים בעוד שמזגן פועל או מכונת כביסה יוצרים רעש בעוצמה של 50 עד 85 דציבלים קרי, הרבה מעבר ל-40 הדציבלים הנחוצים לשלווה פנימית. זאת ועוד, בכתבה נטען שבשנות ה-70 של המאה הקודמת אפשר היה למצוא מאות מקומות ששום רעש לא מגיע אליהם למשך זמן של עד 15 דק', והיום ידוע על 12 (!). על כך יש להוסיף את הפלאפונים, הגורמים לחשיפה לכמות גדולה פי כמה של מידע מכפי שספגו אנשים אפילו לפני דור אחד (מנכ"ל גוגל לשעבר, אריק שמידט, העריך כי האנושות מייצרת מדי יומיים כמות זהה של מידע לזו שייצרה מראשית הציביליזציה ועד שנת 2003), דבר המגדיל לאין שיעור את הרעש הפנימי בקרב האנשים.

החשיבות של השקט על פי מה שמצוין בכתבה עלתה בעקבות מחקרו של לוציאנו ברנרדי וחבריו (Bernardi, Porta, Sleight, 2006), רופא חובב מוזיקה מאוניברסיטת פאביה באיטליה, שבדק משתנים קרדיווסקולריים ונשימתיים בקרב 12 מוזיקאים ו-12 נבדקים שלא היו מוזיקאים בעלי אותם מאפיינים סוציודמוגרפיים, תוך כדי כך שמתופלי האזינו למוזיקה. קטעי המוזיקה היו מסגנונות שונים והם הושמעו לפרקי זמן של עד 5 דק', כאשר בין קטעי המוזיקה השונים חצצו הפסקות בנות שתי דקות. כל זאת על מנת ליצור הפרדה ברורה ככל האפשר בין מקטע אחד לשני ולהחזיר את מערכת העצבים ל'נקודת המוצא'. ברנרדי וחבריו מצאו שדווקא ההפסקות יצרו רגיעה שהתבטאה בירידה בקצה הלב, לחץ הדם וקצב הנשימה, לעומת מקטעי המוזיקה (ישנם ממצאים חשובים שפחות נוגעים לנושא הטראומה ולכן אינני מציג אותם הגם שהם מעניינים כשלעצמם). למשל, במחקר נמצא שקבוצת המוזיקאים גילתה רגישות נשימתית גדולה יותר לעומת קבוצת הלא מוזיקאים). על בסיס הממצאים ברנרדי וחבריו הסיקו שמוזיקה קצבית עשויה ליצור אפקט מעורר בעוד מוזיקה איטית או מדיטטיבית יכולה לגרום להשפעה מרגיעה. עם זאת, שני סגנונות המוזיקה לא יצרו את ההשפעה המרגיעה כפי שיצרו ההפסקות – בהן לא הושמעה מוזיקה מכל סוג שהוא.

בהתבסס על ממצא זה, ברצוני לחזור לפוסט אחר שכתבתי "מוסיקה וטראומה" במסגרתו ציינתי (בהתבסס על עבודותיו של ד"ר סטיבן פורגיס (Porges, 2009) שהראה שמוזיקה החודרת לאוזן התיכונה מעוררת את העצב התועה, המלווה בפסיכותרפיה מסייעת לנפגעי טראומה) שטיפול פסיכותרפויטי המתבסס על שימוש במוסיקה לנפגעי טראומה, יכול לסייע לעיבוד הזיכרון הטראומתי. אינני חוזר בי מעמדה זו, אך אני מוסיף עליה את האפשרות להשתמש בממצאים על השקט, הטיפול בנפגעי טראומה ובמילים אחרות, העובדה שכל אדם מתמודד עם הסימפטומים הפוסט טראומטיים באופן שונה, מחייבת 'התאמה' מצידנו המטפלים לצרכי המטופלים (לוי, 2008).

ממצא מעניין נוסף בכתבתו של גדעון לב, נוגע לעבודותיו של פרופ' אריק פייפר מאוניברסיטת פרייבורג, שטוען בראיון לעיתון ששהייה מכוונת בסביבה שקטה נגישה, גם לדקות ספורות, משפיעה בצורה חיובית על מגוון מדדים הבודקים רגיעה, מצב רוח ורגשות. הוא מוסיף שהשקט גם תורם לירידה בחשיבה המכוונת לעבר ולעתיד, ועלייה במחשבות המכוונות להווה (רעיון זה מייצג את תרגול המיינדפולנס (Mindfulness) שנמצא על פי מחקרים רבים מועיל בהתמודדות עם מגוון רחב של בעיות פיסיות ופסיכולוגיות. מיינדפולנס מוגדר כמודעות מכוונת ולא שיפוטית אל מה שקורה ברגע הנוכחי ושאותה ניתן לשפר על ידי אימון). ממצא זה תפס את עיני לאור עסוקי ומחקרי את המושג תקווה (Hope), במסגרתם מודגש עד כמה חשוב וכדאי להבנות יחד עם המטופלים הפוסט טראומטיים את העתיד שלאחר עיבוד הזיכרון הטראומתי, החזרת השליטה על הסימפטומים והשיפור בתפקוד (ראו למשל, Levi, 2013). פעם נוספת אם כן, ממצאים המצוינים בכתבה על השקט, הנראה כל-כך חשוב לרווחתם של נפגעי הטראומה, מובילים לצורך לחשוב על טכניקות הטיפול בהם אנו משתמשים בדגש על מידת התאמתם למטופלים. פייפר מוסיף אגב בראיון, ששקט הפך להיות דבר חריג ואף מפחיד לאור כך "שהשקט מעמת אותנו עם עצמנו" (עמוד 11), דבר המתחבר להבחנה שהייתה בכתבה בין 'רעש חיצוני' ו'רעש פנימי'. באשר לנפגעי פוסט טראומה כפי שצוין לעיל, הרעש החיצוני מעורר את הרעש הפנימי דבר שלרוב עשוי להתעורר ברגעים שקטים ושלווים. לכן בולטת כל-כך התופעה בקרב רבים מנפגעי הטראומה של בריחה לשעות עבודה מרובות, המסיחות את דעתם מהמפגש עם עצמם, ועם הפוטנציאל הנפיץ שיש מבחינתם לרעשים הפנימיים שכל הזמן רוחשים בתוכם.

גדעון לב מציין שהצורך להפחית רעשים בקרב בני אדם, ייצרה באופן טבעי מגוון שיטות טיפול לרבות זו המכונה 'ציפה' המוצעת לנוזקים במכון לורייט לחקר המוח בטולסה, אוקלהומה המנוהל ע"י הנזירופסיכולוג ד"ר ג'סטין פיינשטיין (Justin Feinstein). פיינשטיין פירסם יחד עם עמיתיו את המאמר "Taking the body off the mind: Decreased functional connectivity between somatomotor and default-mode networks following Floatation-REST" בשנת 2021 בכתב העת Human Brain Mapping דרכו הוא דיווח כי סובלים מחרדה ששהו במיכל ציפה (Floatation-REST) הפגינו בסריקות fMRI שנעשו לפני ואחרי השהייה במיכל, הפחתה בפעילות של רשת ברירת המחדל במוח (Default Mode Network או DMN) הפעילה בזמן מנוחה, ולוונה בשלווה עמוקה והיעדר של פטפוט פנימי. פיינשטיין הוסיף בראיון לכתבה שרשת ה-DMN מאפשרת גם התבוננות עצמית ודיאלוג פנימי שבקרב אנשים הסובלים מדיכאון מזיורי או חרדה, הינם אקטיביים מאוד. לכן בקרב אנשים כאלה, הוא הוסיף "הפחתת פעילות ה-DMN, יכולה להיות מועילה" (עמוד 10). 'בחיבור לנפגעי טראומה, הרהורים על האירוע הטראומתי ודיאלוג פנימי המתעורר בעקבותיו, כנראה קשורים לחלק זה במוח, ולכן טיפול במיכל ציפה עשוי להועיל גם להם (בדומה לטיפול בתא-לחץ, הנפוץ כרגע בארץ).

על פי פיינשטיין, ציפה בת שעה הינה בעלת השפעה מרגיעה למשך כמה ימים. לכן, אולי עלינו לאמץ דרך טכניקת ה-psychoeducation עם מטופלינו – נפגעי הטראומה – הדרכה לצורך אימוץ זמן של שקט, במסגרתו לא יהיה שימוש בטכנולוגיה ותיווצר התנתקות מדאגות היום-יום. כפי שהודגש בכתבה, חשוב (גם לנו המטפלים, אגב) למצוא כמה דקות בכדי 'לעצור', להתנתק ולחדש אנרגיות. זו יכולה להיות דרך יעילה ואפקטיבית, במיוחד לנפגעי טראומה.

מקורות בהם נעשה שימוש בפוסט זה

לוי, א. (2008), "טיפול באמצעות 'תופעת התקווה' בתגובת דחק פוסט טראומתית", שיחות,

כ"ב (3), 233-243.

Al Zoubi, O, Misaki, M, Bodurka, J, et al. (2021). Taking the body off the mind:

Decreased functional connectivity between somatomotor and default-mode

Networks following Floatation-REST. *Hum Brain Mapp*, 42: 3216– 3227.

doi.org/10.1002/hbm.25429.

APA. (2013). Diagnostic and statistical manual of psychiatric disorders DSM-5TM (5 ed.). Washington: DC: Author.

Bernardi, L., Porta, C., Sleight, P. (2006). Cardiovascular, cerebrovascular, and

respiratory changes induced by different types of music in musicians and non-musicians: the importance of silence. *Heart*, 95. 445-452. doi:

10.1136/hrt.2005.064600.

Levi, O. (2013). Individual Therapy for Chronic and Complex PTSD via the

Phenomenon of Hope. *Psychoanalytic Social Work*, 20, 150-173. Doi:

10.1080/15228878.2013.808576.

Porges S. W. (2009). The polyvagal theory: new insights into adaptive reactions of the autonomic nervous system. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 76 (2), S86–

S90. doi.10.3949/ccjm.76.s2.17.

Solomon Z, Greene T, Ein-Dor T, Zerach G, Benyamini Y, Ohry A. (2014). The long-term implications of war captivity for mortality and health. *J Behav Med*.

37(5): 849-59. doi: 10.1007/s10865-013-9544-3.