

הסיפור של המועקה הרגשית המתמשכת

המושג – "מועקה רגשית מתמשכת" הופיע לי מעצמו באחד הימים. היו אלה שלוש מילים שניסחו בצורה הכי מדויקת דינמיקה נפשית שפגשתי שוב ושוב בקרב מטופלים בוגרים שפגשתי שוב ושוב בקרב מטופלים בוגרים, וגם אצל אנשים קרובים לליבי שבמשך שנים מחפשים דרך להבין עצמם ולהקל על מועקות רגשיות שחווים.

חשוב לי להדגיש, ואדגיש זאת גם בהמשך, זו איננה אבחנה פסיכולוגית או פסיכיאטרית פורמלית וגם סביר שהיא לא תהיה, אבל היא מאפשרת לספר סיפור נפשי באופן שלא סופר ותואר עד כה דרך הגדרות פורמליות קיימות. מצאתי כי התיאור פה הוא הקרוב והמתאים לחוויה הרגשית של אנשים בוגרים, שעשו דרך וחסרו לעצמם הסבר ושם למועקה שמלווה אותם בחייהם. מטרת מסמך זה לתת תיאור של דינמיקה שחווים אנשים סביב גיל 50 ומעלה, המסתובבים עם מועקה רגשית שאין לה שם או הגדרה ברורה, אך היא מציקה ופוגעת באיכות החיים.

בבסיס הדינמיקה של "מועקה רגשית מתמשכת" או בראשי תיבות מר"מ, מתקיים שילוב של חלקי נפש שנושאים פגיעות ראשוניות משמעותיות קשות. הפגיעות עטופות במערך הגנות תפקודי חזק. מערך זה מאפשר לאדם לתפקד ברמה גבוהה בתחומי החיים השונים – לימודים, משפחה, קריירה והתפתחות אישית. מאידך דוחקות את האזורים הפגיעים עמוק בפנים, לעיתים תוך שימוש במנגנון הדיסוציאציה כך שהאדם אפילו לא במגע ובמודעות לעומק הפגיעה שהוא סוחב בנפשו. ההדחקה העמוקה לצד פחד של החלקים המתפקדים שמפגש עם עומק הכאב יערער את התפקוד, יוצרים קושי מובנה להכרות ולתת הכרה לפגיעה ולא פעם לאדם מערכת של הסתרה וניתוק מעצמו ומהסביבה החיצונית. כך נוצר מצב שהחלקים הפגיעים, הגולים בשפה של-IFS, לא זוכים להיכרות ולהכרה ראויה הן מהאדם עצמו ובוודאי לא מהסביבה.

אנשים עם פגיעה ראשונית משמעותית עטופה במערכת תפקודית גבוה לא פעם מקבלים מהסביבה תגובות כגון:

"מה הסיפור שלך? תתקדם כבר.."

"הבעיה שלך שאתה יותר מידי חופר פסיכולוגיה.."

"יש לך הרבה יותר ממה שיש לאנשים שבאמת סובלים, תלמד לראות את הכוס המלאה וזה ישחרר אותך והסבל שלך.."

הרעיון כי פצעי עבר משפיעים על חווית הנפש בהווה הוא רעיון בסיסי בחשיבה הפסיכולוגית. הסיפור של המר"מ עבורי לא מחדש את הרעיון המוכר הזה ולכן לא בזה תרומתו.

תיאור הדינמיקה המפורטת של התופעה או דינמיקה הנפשית שמוגדרת תחת המושג – מועקה רגשית מתמשכת, מבקשת לתת הסבר ולראשונה הכרה ברורה לחוויית החיים של מי שנושאים פגיעה עמוקה עטופה בתפקוד גבוה וכמטפל להבין את סיפור החיים של מטופלים שחיים את הדינמיקה הזו, ולכונן בצורה יותר מדויקת את תהליך הטיפול.

נכון גם שכל תיאור או הסבר כללי מחטיא במידה מה את המקרה הספציפי, אבל מקווה שיהיה בתאור שמפורט פה כדי שאנשים ימצאו את הסיפור האישי שלהם בתוך ההסבר הכללי הזה.

והלוואי זה יאפשר למי שזה נוגע בו, לזכות בהכרה למצוקה רבת שנים ולראות אותה לא ככשל אישי, לא כחולשת אופי, ולא כ"בעיה שלא נפתרה", אלא כדינמיקה נפשית שלמה שיש לה מבנה, היגיון, ותולדות חיים וגם דרך לשפר משמעותית את חווית החיים איתה.

מהי מועקה רגשית מתמשכת (מר"מ) — ומה היא לא

מועקה רגשית מתמשכת היא תבנית נפשית רגשית — כזו שמתפתחת לאורך שנים, על רקע פגיעות מוקדמות מתמשכות, ומתקיימת בתוך מערכת בתפקוד גבוה.

מר"מ אינה אבחנה פסיכיאטרית, ולא ניסיון לייצר אחת כזו. היא גם אינה "שם חדש לדיכאון", לחרדה, או לטראומה.

אפשר להגדירה כ- כובד רגשי שקיים הרבה שנים(עם גוון כרוני), שלא זז בקלות, שמקורו בפגיעה מתמשכת מוקדמת והחזקה הגנתית חזקה, שמאפשר תפקוד גבוה מלווה בתחושת עול/כובד רגשי ברמות משתנות שמעיב על רמת שמחה/חיות/אושר שאדם חווה למרות הישגיו.

בשפה ארכיטיפית ניתן לתאר את זה כ-

"גיבור מתפקד שנשא את הילד הפצוע על גבו יותר מדי שנים"

בליבה של המר"מ מתקיים שילוב בין שני כוחות – תפקוד גבוה + פגיעה ראשונית עמוקה:

מצד אחד — חלקים שנושאים חוויות קשות משלבי ראשונים בחיים, שטרם הגיעו למודעות והכרה של האדם הבוגר ומקורם בפגיעות משמעותיות מהוות גורם מניע לתפקוד אך גם מאיים עליו.

מצד שני — מערך הגנות תפקודי חזק, שמאפשר חיים מלאים: עבודה, זוגיות, הורות, עשייה, אחריות, ולעיתים אף הצלחות מרשימות.

התפקוד הגבוה בא כהסכם הישרדותי: "אני אחזיק תפקוד, כדי שלא אתפרק."

השילוב הזה יוצר דינמיקה ייחודית:

האדם אינו קורס — אך גם אינו חופשי.

לכאב יש תפקיד בתפקוד. הכאב הוא גורם מניע את התפקוד, והתפקוד מגן ממפגש עם הכאב העמוק.

יש כאב — אך הוא מוחזק.

יש חיים — אך עם משקולת.

בשפת ה-IFS (Internal Family System) מועקה רגשית מתמשכת היא דינמיקה שבבסיסה, מערכת של מנהלים חזקים מאד, עם גולים שנושאים פגיעה עמוקה ללא עדות והכרה. במבט מעבר לחלקים, הן הפגיעה והן המערכת המתפקדת יצרו זהות.

בדינמיקה הזו, מערכת ההגנות הייתה כל כך מוצלחת עד שבנתה זהות שלמה ומתפקדת, וכעת הזהות הזו היא גם הבעיה. שינוי בדינמיקה מאתגר זהות "כוזבת", אך מאוד מוצלחת, שנבנתה לאורך השנים. והטענה פה תהיה ששחרור העול הטראומטי אינו פותר את המשבר הזהותי בעקבות השחרור, והעצמי האורגני לא יופיע כך סתם מעצמו מעצם תהליך שחרור מהפגיעה הראשונית.

שם הדינמיקה מורכב משלוש מילים, שמתארות הרבה מהדינמיקה הנפשית הזו:

מועקה – תחושה נוכחת ומורגשת, משתנה בעוצמות, ותקופות, מבטאת איכויות של עול, עננה שרובצת על הלב, כובד, כאב פיזי. משתנה וגלית כמו מזג אוויר, מגיבה לנסיבות חיים משתנות (תקופות של עומס רגשי, תקופות של קלות ושמחה).

רגשי – עיקר האתגר הוא התמודדות עם מצבים רגשיים, מצבי רוח, תחושות סומטיות לרוב באזורי חזה/בטן.

מתמשכת – דינמיקה משתנה לאורך שנים רבות. דפוסים רגשיים מוכרים שלא פעם עברו שנים של טיפולים שונים, עליות וירידות, טיפול תרופתי, ולא פעם עם מחשבות שזה 'חלק ממני' ו'משהו דפוק בי' שאצטרך לחיות איתו כל חיי. ישנו גוון כרוני בדינמיקה הזו, קרי ניתן להגיע להקלה משמעותית אבל השחרור המוחלט ממנה מוטל בספק.

הנחת יסוד בבסיס המר"מ ששמירה על תפקוד חשובה מנגיעה בעומק הפגיעה והכרה שלה.

מאפיינים שכיחים שמלווים אנשים עם דנמיקה נפשית של "מועקה רגשית מתמשכת":

כל אחד מהמאפיינים הבאים יכול להופיע עם ובלי קשר לדינמיקה הזו. הייחוד של מר"מ הוא המשקל של קיום מספר מאפיינים יחד, הנוכחות שלהם לאורך שנים והשתנות או הגליות של העוצמות לאורך השנים.

עוזר לזכור את ההקשר שמאחורי המאפיינים האלו מתקיים מאבק כוחות בין החלקים שמחויבים לתפקוד והתקדמות בתחומי החיים לצד חלקים שנושאים את הפגיעה ומחכים ליום שיזכרו להשמיע את קולם ולזכות להכרה לגודל ועצמת הפגיעה שנחווה.

המאפיינים הבולטים שחוזרים על עצמם ברוב המקרים:

מאפייני רגשיים:

גליות רגשית -

אדם עם מועקה רגשית מתמשכת, חווה תקופות רבות של הישג, שמחה, סיפוק ותחושה של 'הגעת' לצד אלו, ישנם רגעים, ימים, תקופות, של מצב רגשי כבד או ירוד. תחושה שרמת השמחה לא תמיד תואמת את המציאות. הגליות שהיא מאפיין בולט בדינמיקה הזו, מאד מקשה על אדם לתת הכרה לקיומה של פגיעה עמוקה.

תקופות שבהן הכול "בסדר", לפעמים אפילו טוב מאוד — מתחלפות בגלים של ייאוש, כובד, תחושת אובדן או ריק.

אז מה "הבעיה שלי?" שואל איש/אשת המר"מ זה עלול להשמע כמו מאניה-דיפרסיה, אבל זה ממש אחרת. רגעי הטוב, הם רגע, של שמחה, הישג, אושר, מימוש עצמי ואין בהם אופוריה מאנית חסרת אחריות. והדאון הוא זמני, ולרוב אינו בעצמות ומשך של דכאון קליני רגיל.

המעברים בין הלמעלה ומטה מבלבלים וככל שעוברות השנים גם מתישים. אם היה טוב — למה זה שוב קורה?"

עייפות רגשית לא מוסברת -

תחושת תשישות פנימית גם ללא עומס חיצוני חריג. המאמץ המתמשך להחזיק את המערכת, לשמור על איזון, לא ליפול, דגש על תפקוד כדבר המרכזי, עלול ליצור גלי עייפות שאין להם הסבר פיזיולוגי או נסיבתי

ייאוש -

ייאוש הוא מאפיין שכיח באנשים עם מועקה רגשית מתמשכת. בשנים של תפקוד לרוב ייאוש יהיה גל חולף במיוחד אם יש ערוץ עשייה שמאפשר למערכת התפקודית לעבוד.. בעשור הרביעי ומעלה, אפשר לחוות גלי ייאוש גדלים והולכים ולמאפיין זה תפקיד חשוב לזיהוי הדינמיקה הזו ולכן גם לתהליך הריפוי. לא מדובר בייאוש דרמטי או אקוטי, ולא בהכרח בדיכאון קליני. זהו ייאוש שקט, עמוק, מחזורי, שיכול להופיע דווקא לאחר תקופות של מאמץ, תקווה או תנועה חיובית. הייאוש במר"מ נושא כמה מאפיינים שכיחים במיוחד בשלבים שיש שחיקה במאמץ התפקוד: הוא אינו נובע מכישלון נקודתי, אלא משחיקה מצטברת של תפקוד ללא הכרה בכאב הליבה. הוא מופיע לעיתים כעייפות קיומית, "נמאס לי כבר, אין לי כוח". הוא מלווה בתחושה ש"כנראה שזה מי שאני", או ש"זה לא באמת ישתנה". הוא אינו מבטל את החיים — אלא שוחק את התקווה לגביהם. לעיתים הוא מגיע דווקא כשהכול "אמור להיות בסדר".

חשוב במיוחד להבין:

במר"מ, הייאוש אינו סימן לחולשה או לויתור — אלא איתות של חלקים פנימיים שלא זכו להכרה מספקת, גם לאחר שנים של עשייה, טיפול או שינוי. כאשר הייאוש חוזר שוב ושוב כחלק מהדינמיקה, ולא רק כתגובה למשבר — הוא מהווה אינדיקציה מרכזית לכך שהמערכת אינה זקוקה לעוד מאמץ, אלא להכרה עמוקה יותר במה שינשאר מאחור.

תחושה של אבוד/ה -

מאפיין מעניין ולעיתים סמוי מופיע עם תחושה של להיות אבוד. אבוד בחיים, בעולם.. זה חלק שמחזיק בחוויה זו ועם טריגר נכון תחושה זו צפה ועולה.

אופטימיות / חיוביות מציאותית -

מאפיין זה התווסף על ידי מטופלים שקראו מסמך זה. בין אם האופטימיות שייכת למערכת התפקודית או לתקווה להכרה של הפגיעה או מהסלף הבריא שמעבר לעולם החלקים, נוכחת כל השנים ברמות שונות חשיבה של תקווה ואופטימיות לימים טובים. העתיד בזמנים רבים מהווה קרן אור לחיים.

הפער רב השנים בין רמות תפקוד גבוהות לפגיעה עמוקה אך מודחקת, מוחזק על ידי מאמץ נפשי לא קטן שלאורך השנים מתחיל להתבטא דרך מאפיינים אלו. כולם או רובם. יש פה תמונה שכוללת פאזל של חלקים אופייניים שבאים יחד (לפחות אחוז גדול מהם)

זו תבנית אופיינית ואם זאת לכל אדם טביעת האצבע שלו כך שסביר שיש שונות מאדם לאדם שיזדהה עם הסיפור הזה.

גם חשוב לציין שמאפיינים אלו, חלקם או כולם, יכולים לעורר הזדהות גם אצל אנשים שלא נושאים בקרבם פגיעה ראשונית עמוקה ועל כן אינם חיים דינמיקה זו ולמאפיינים יש סיבות אחרות.

אנשים עם מועקה רגשית מתמשכת נוטים לא פעם להישאב מחדש לכובד, לייאוש, לספק ולתחושה ששום דבר מהותי לא ישתנה. לכן לתהליך טיפולי טוב דרושה גם חיוביות. אך לא חיוביות שטחית שמנסה "לחשוב טוב", ולא ניסיון לדלג מעל הכאב. חיוביות כזו נחוות לעיתים כהכחשה — ואף כחוסר הכרה נוסף באזורים הפגועים, בדיוק כמו הקולות הישנים שאמרו "יש לך הכל, תתקדם".

החיוביות שאני מאמין בה היא חיוביות בוגרת ומבוססת מציאות: היכולת להכיר באופן מלא בפגיעה, במחיר שנגבה ובכובד שנוצר — ובו בזמן להחזיק אמונה שעדיין אפשר להשתנות, להרגיש קל יותר, לבנות יחסים פנימיים חדשים ולחיות חיים שיש בהם יותר חופש, משמעות וחיות. היא אינה מבטיחה שלמות — אלא פותחת אפשרות.

חיוביות בתהליך אינה לומר שהכול טוב, אלא להאמין שגם מתוך מה שלא היה טוב — אפשר לבנות חיים טובים יותר.

במ"מ חיוביות צריכה להיות הדרגתית ואמינה. לעיתים הכובד הפך לחלק מהזהות, ולכן אור גדול מדי מאיים. תפקידי כמטפל אינו לכפות אופטימיות — אלא להחזיק עבור המטופל אופק אפשרי, עד שיוכל להרגיש אותו בעצמו. בשפת IFS, ככל שהגולים מקבלים הכרה ומגע, הסלף מתפנה לחיות — לא כניצחון הצד הטוב על הצד הרע, אלא כפרי של שלום פנימי שגדל בין החלקים.

מאפייני תפקוד:

תחושה של התקדמות בחיים "למרות" -

מרבית הזמן קיימת מוטיבציה להתקדם במסלול החיים. לימודים, תפקידים, תא משפחתי, זוגיות וכדומה. בפרקי זמן רבים התחושה שההתקדמות נחוות כמו צעידה במים נגד הזרם. לצד מוטיבציה שדוחפת קדימה, ישנם כוחות רגשיים שיש להתגבר עליהם. בעשורים הראשונים לחיים הצד המתקדם גובר על המתנגד מרבית הזמן.

ישנה חוויה של התקדמות 'למרות'. חוויה מתמדת שאני נאבק במציאות חיצונית לצד מאבק במציאות פנימית כל הזמן כדי להתקדם.

קושי לחגוג הישגים, קושי לחוות שמחה לאורך זמן -

לרוב נפגוש בסיפור של מר"מ הישגים ובמקרים רבים הישגים מרשימים. יחד עם זאת, קיום של פגיעה ראשונית אקוטית ללא הכרה והכרות מספקת, מחזיק איום של קריסה אפשרית שעלולה להתרחש כל רגע. איום זה מקשה לנוח על זרעי הצלחה ולהגיע לסיפוק יציב ויכולת להנות עד תום בתקופות הצלחה והישגים בכלל.

יאללה יאללה -

אצל רבים מאנשים עם מועקה רגשית מתמשכת ישנו חלק שהאסטרטגיית שלו היא "יאללה יאללה

תתקדם... זה קול פנימי שהוא חלק מהמערכת התפקודית. חשוב להכיר לו תודה על פועלו וגם אם הוא מתכחש ומדחיק חלקים פגועים שמשוועים להכרה, החלקים הדוחפים שירתו ועדין משרתים נאמנה ולרוב הם אלו שבזכותם הפגיעה לא הפכה למכשול במרבית שלבי החיים. כשנפגוש אותם בתהליך יהיה חשוב לתת להם הכרה ותודה וגם להזמין אותם לעשות מקום לקולות הפגיעה.

קושי לאמץ חשיבה חיובית -

מאפיין מעניין של אנשים עם מועקה רגשית מתמשכת, התנגדות פנימית לעמדה של לחשוב חיובי כדרך חיים. אמירות חיוביות נחוות לעיתים כשטחיות, ככיסוי, או כהמשך של התעלמות מהכאב. ההתנגדות אינה אידיאולוגית — אלא מגנה על חלקים שלא קיבלו הכרה

מאפיינים דינמיים:

פצע זהות / פצע ערך עצמי -

שכיח כי אדם שחי את הדינמיקה של מועקה רגשית מתמשכת, נושא פצע של ערך עצמי כדוגמה: "אני לא ראוי", "אני לא שווה", "יש בי משהו דפוק", "אם יכירו אותי באמת, יגלו 'באמת' מה אני שווה" ועוד וריאציות. (כמובן שזה קיים בפגיעות נרקסיסטיות אחרות אבל לרוב נמצא גם בפאזל החלקים של מר"מ)

מאפיין זה קשור לפגיעה ראשונית אקוטית שהקשתה על בנייה של עצמי שלם. חוסר ההכרה הפנימית והחיצונית לפגיעה לאורך שנים רבות משאיר פצע עצמי מדמם..

אחד המאפיינים העמוקים של מועקה רגשית מתמשכת הוא הקשר ההדוק בין תפקוד גבוהה עם פצע ראשוני עמוק לבין הזהות. מאחר ומערכת ההגנות התפקודית לא רק הגנה על הפגיעה אלא בנתה זהות שלמה, כל פגיעה בתפקוד, כל רגע של ירידה בעשייה, בפועל או חשש לירידה, מעלה מהר דפוסים של השוואה מכאיבה לאחרים, אי שקט, ואפילו פחד קיומי. במילים אחרות, מיד מציפה שאלה עמוקה יותר: מי אני?

זו אינה רגישות יתר. זו תולדה הגיונית של הדינמיקה. האדם שחי מר"מ למד במשך שנים — לרוב מבלי לדעת זאת — שהוא שווה כמה שהוא עושה. שהתפקוד הוא לא רק אסטרטגיה הישרדותית אלא גם תשובה לחווית החסרה של ערך עצמי. ולכן כשהתפקוד נפגע, נרעד, או מוטל בספק — הפצע הנרקסיסטי הישן מיד מדמם: לא מספיק, לא שווה, מה זה אומר עלי.

דרך נוספת לתאר את החרדה בשלב הזה, שהחרדה איננה רק חרדה מעשית אלא גם חרדה זהותית. לא רק "מה יהיה", אלא גם "מה זה אומר עלי".

במר"מ, התפקוד אינו רק מנגנון הישרדות — הוא הופך להיות עוגן זהותי, ולכן כל סדק בו נחוה כאיום על העצמי כולו.

תחושה שמשהו בי לא בסדר אבל לא ברור בדיוק מה -

מר"מ זו דנמיקה נפשית שנופלת בין הכסאות של הפרעות מוכרות לבין משהו יותר מנירוזה רגילה. יש פה מצב של פגיעה ראשונית קשה שמכוסה במערכת תפקודית חזקה ומוצלחת, מסתירה מהאדם וכל שכן מהסביבה את עומק הפגיעה. למרות המצאות של פגיעה ראשונית קשה, אודות למערכת תפקוד יציבה אדם כזה לא עונה על הגדרה של הפרעה נפשית עם שם, (וטוב שכך) מצד שני ישנה מועקה ללא הסבר ושם הולם. תפקיד מרכזי של כתיבת הסיפור של "מועקה רגשית מתמשכת" לאפשר לאלו שחווים

אותה לזכות בתיאור ושם ובכך לחזק הכרה בחוויית חיים עתיקת יומין.. החלקים המתפקדים לרוב גם יסלדו ויפחדו מנפילה להגדרה פסיכיאטרית שבדרך כלל מתחברת לאנשים עם בעיות תפקוד. תיאור הדינמיקה של מועקה רגשית מתמשכת מהווה מגרש שגם החלקים המתפקדים וגם החלקים הפוגעים יכולים למצוא עצמם מתחברים ומתלכדים תחת קורת גג אחת..

מבקר פנימי נוקשה עד עוין -

דינמיקה של מועקה רגשית מתמשכת לרוב מופיעה עם חלק של מבקר פנימי נוקשה עם גוון עוין כלפי האדם עצמו. קול פנימי שמאשים, שופט, מקטין, או דורש יותר מדי. לעיתים המבקר מופעל דווקא ברגעי הצלחה או שמחה או מיד אחרי. זה כמו כוח שמוריד או "מעניש" על טוב.

פער גדול בין איך שאחרים רואים אותי לבין איך שאני רואה את עצמי -

התפקוד הגבוה מראה לעולם שאני בסדר ויש לי מלא כישורים, הישגים, נכסים והחצי כוס מלאה די מלאה.. בפנים ישנו עולם רגשי מורכב שמחפש מענה ולא מוצא. אדם עם מועקה רגשית מתמשכת לרוב מכיר את הפער בין איך שנתפס לאיך שחווה עצמו בפנים. פער גדול יחסית. "אם היית אתה / אם היו לי היכולות שלך / אם היה לי המראה שלך, הייתי עף על עצמי והחיים..". משפט אופייני שנושא מר"מ ישמע.

משמעות הגיל המבוגר למר"מ -

למה לרוב מזהים את המר"מ רק בגיל מבוגר?

אם זה כל כך נוכח — למה זה לא זוהה קודם?

או כפי שזה נאמר על ידי מטופלים שונים: "איך זה שבגילי המבוגר אני עדין עסוק בגילויים על פצעי הילדות שלי ולא סיימתי איתם?"

התשובה טמונה דווקא ביכולת התפקוד. אנשים עם מועקה רגשית מתמשכת לומדים מוקדם מאוד לתפקד באסטרטגיות שונות: להסתדר, להתאים, לשאת, לא להעמיס, לא להתפרק, לשאוף גבוה, להעיז, להציב מטרות ועוד..

המערכת הזו עובדת במשך עשרות שנים בצירי החיים המרכזיים של קריירה, זוגיות, משפחה, לימודים, כלכליות וכו.

רק בשלב מאוחר יותר, סביב אמצע החיים, סוף ה-40 וכניסה לשנות ה-50, מתחילים להופיע סימנים אחרים:

עייפות עמוקה יותר, שחיקה, תחושת תקיעות חוזרת, ירידה בחיות, או שאלה קיומית שקטה: "אם החיים שלי סה"כ טובים — למה אני מרגיש כך?"

זהו שלב שבו ההגנות כבר פחות גמישות, והחלקים הפגועים מבקשים סוף־סוף הכרה.

לצד זה, נוצרו סוף סוף תנאי חיים שמאפשרים לגשת ולגעת בכאבים ראשוניים שלא ניתן היה לגעת בהם קודם. דווקא הגיל המבוגר יחסית מאפשר בשלות רגשית לגעת עמוק בכאב בלי לשלם מחיר יקר מידי על תפקוד וחשש להתפרקות.

אפשר לסכם את זה בתהליך הדינמי של מר"מ:

1. פגיעה מוקדמת
2. פצע ערך
3. יצירת מערכת תפקודית חזקה
4. התפקוד הופך למנוע הישרדות ומרכיב הזהות
5. השנים עוברות עם גליות ורגעי ייאוש חולפים
6. שחיקה
7. הופעה בולטת של מאפיינים

למה חשוב לתת שם למועקה הרגשית המתמשכת?

השם אינו בא להגדיר — אלא להכיר.

עבור רבים, עצם ההכרה בכך שמה שהם חווים אינו כישלון אישי, אלא דינמיקה נפשית מוכרת, מייצרת הקלה עמוקה:

הפחתת בושה, הפחתת שיפוט עצמי, והפסקה הדרגתית של המאבק הבלתי פוסק "להרגיש כבר שמח ובסדר".

מר"מ אינה קריאה לוותר על שינוי—

אלא הזמנה לשינוי מסוג אחר: כזה שמתחיל בהכרה, בנוכחות, ובהסכמה לראות את מה הכאב הראשוני שנשאר זמן רב מדי לבד.

קווים ועקרונות לטיפול במועקה רגשית מתמשכת:

- בעבודה עם אנשים שחיים מר"מ, חשוב לזכור כי המועקה והתפקוד שלובים זה בזה. המועקה שמקורה בפגיעה ראשונית מניע אותם לתפקד והתפקוד שומר על האדם מקריסה רגשית. השניים מאד צמודים ולכן צריך עבודת עומק גדולה כדי להפריד בין שני הדברים שארוגים יחד במעין סימביוזה. נדרשת עבודה עם חוויה כדי להגיע לעומק כדי להתיר את הקשר הזה.
- נדרשת הכרות וזמן לוודא כי אכן מתקיימת דינמיקה של מועקה רגשית מתמשכת. אפשר לזהות אחרי הכרות טובה עם המטופל/ת, גיל בוגר, זיהוי הדרגתי של המאפיינים ובראשם מופע של תפקוד גבוה לצד נוכחות של גלי מועקה נוכחים ומשתנים בעצמתם.
- כינון יחסים טיפוליים שתואמים עקרונות טיפול חוויתי כמו האקומי/IFS כגון: נוכחות אוהבת, אי שיפוטיות, גובה עיניים ללא היררכיה, מרחב שמטופל יכול לגלות עצמו לא תחת אבחנה ופרשנות קלינית נוקשה, עבודה עם האטה ותשומת לב שקטה וכן הלאה... אלו כלים הכרחיים כדי לאפשר מפגש עם אזורי פגיעה שטרם ניתן היה לפגוש.
- עבודה של מתן הכרה ותוקף לחוויות הפגיעה כמשמעותיות ובעלות משקל כבד על נפשו של המטופל
- לאורך הטיפול ואחריו, מתן כלים לתרגול הכרה ותוקף לגלים הרגשיים כמייצגים את קולם של החלקים הפגועים שבסבירות ימשיכו להופיע בעצמות שונות לאורך החיים
- הפנמה שהעצמי מורכב מתתי אישיות כמתואר במודל IFS. הפנמה זו תאפשר גמישות בחווית הזהות והזהדות עם המערכת הקיימת כזהות שמייצגת חלקי נפש ולא את האדם במלואו.
- זמן טיפול מתמשך. מר"מ זו דינמיקה נפשית מרובת שנים ושינוי בה דורש זמן, התמדה וסבלנות.
- שלושה דברים שחשוב לזכור בתהליך הטיפולי עם מקרה של מר"מ:
 1. ההיבט הכרוני – היחסים שהתקבעו בין מערכת התפקוד והפגיעה הראשונית לאורך שנים רבות יצרו הטבעה נפשית שאחוז ממנה יישאר לעד גם מקרה של שיפור משמעותי.
 2. משבר הזהות – במידה כזו או אחרת, התהליך יכלול חלופה לזהות שנוצרה מהשילוב בין מערכת התפקוד לפגיעה. 'מי אני' מעבר לתפקוד או פגיעה זה אתגר רגשי גדול בפני עצמו. אדם עם דנמיקה של מר"מ חי שנים עם מערכת הגנות שהייתה כל כך מוצלחת עד שבנתה זהות שלמה ומתפקדת, וכעת הזהות הזו היא גם הבעיה.
 3. סיפור מר"מ הוא מרכיב נוסף בריפוי בהיותו שם והסבר לחוויה שעד כה חסרה שם והסבר.
- ****תוספת לחלק דרך הטיפול – המטפל שחי מר"מ:
- יש משהו ייחודי כאשר מטפל מכיר מבפנים את הדינמיקה שהוא מטפל בה. לא כפגם מקצועי – אלא כמקור של עדות ממשית.
- כשאני חווה בעצמי את הרגע שבו ירידה בתפקוד מציפה שאלת זהות – כשאני מבין מבפנים כמה מהר "מי אני" יכול להפוך ל"אני לא שווה" – אני יכול לשבת עם מטופל ברגע הזה עם משהו שהוא מעבר להבנה תיאורטית. יש לי עדות. ודווקא מתוך ההכרה הזו – שאני חי מר"מ וחוקר אותה על בשרי – נוצרת לי זהות לדבר ממנה. לא זהות של מי שנרפא וכעת מלמד, אלא זהות של מי שמכיר את השטח מבפנים ובוחר להישאר בו, לפגוש אותו, ולעזור לאחרים לעשות את אותו הדבר.
- זה גם הופך את הדיאלוג בקליניקה לאחר: לא "אני מבין אותך" מרחוק – אלא "אני מכיר את הדרך הזו". וההכרה הזו, כשהיא באה ממקום עמוק ולא כביטוי טיפולי – מגיעה.
- בנושא הזהות - הטיפול במר"מ אינו יכול להתמקד רק בהפחתת חרדה או בשיפור תפקוד. עליו לזהות מתי הקושי התפקודי נטען במשמעות זהותית, ולעזור למטופל להבחין בין מה שקורה לו לבין מי שהוא. אחת המטרות המרכזיות היא לרכך את הקשר האוטומטי בין ירידה בתפקוד לבין

פגיעה בערך העצמי. דרך הקשר הטיפולי, העבודה החווייתית והשהייה הלא שיפוטית, מתאפשר למטופל להתחיל לפגוש את עצמו גם במקומות של צמצום, קיפאון, בושה או השוואה – מבלי להגדיר את עצמו דרכם. בעבודה עם מר"מ, ההנחה שאם נקל ואף נשחרר את כאב הפצע או הטראומה, סוגיית הזהות החדשה לא תבוא מעצמה ויש לייחד לה מקום בתהליך.

לאן אפשר להגיע עם טיפול מתמשך ומתאים "מועקה רגשית מתמשכת"?

לטיפול חווייתי מתמשך יש את היכולת לשנות באופן ניכר את איכות החיים הפנימית של מי שנושא על עצמו דנמיקה של מועקה רגשית מתמשכת. טיפול חווייתי יכול להפחית משמעותית כל אחד מהמאפיינים שתוארו קודם לכן: גליות, ייאוש, שמחה יציבה, חיוביות וכו..

דר' ריצרד שוורץ, מפתח פסיכותרפיה IFS, אומר בביטחון כי שחרור האמונות והמטען הרגשי הכלוא בחלקים שנפגעו בראשית ילדותנו, מאפשר להם לחזור לטבע האורגני שלהם, לשחרר דפוסים ודינמיקות שליליות רבות שנים, להיות פחות מופעל מטריגרים ולאפשר לאדם לחיות מתוך אנרגיית סלף (עצמי גבוה).

גם שינוי באיכות וכמות השמחה מתאפשרת, ונכון ששמחה היא תוצאה רגשית של גורמים רבים מעבר למתואר פה ובכל זאת מי שחווה מר"מ משך שנים, כמהה לשמחת חיים משוחררת עם קלילות ורשות.

מה מבדיל מר"מ מאבחנות פסיכולוגיות מוכרות?

התאור פה יכול להתאים למגוון אבחנות מקובלות וקיימות. כאמור מטרת תיאור הדינמיקה הזו אינה לחדש אבחנה או להחליף קיימת, כמו לאפשר לאנשים שחווים את הדינמיקה הזו על בשרם למצוא תיאור שקרוב לחווייה שלהם ובכך לתת תוקף והכרה למשהו שלא זכה עד כה לקבל שם ותאור הולם.

מול דיכאון ודיסטימיה

במר"מ אין מצב רוח ירוד רציף ומתמשך לאורך שנים. יש תנועה, יש תגובתיות, יש רגעי חיות – לצד כובד שחוזר.

מול חרדה

מועקה רגשית מתמשכת יכולה להיות לכלול חרדה. עם זאת, אין מדובר בחרדה כבעיה מרכזית מאחר וישנו אזור פגיעה עמוק וקשה שלא זכה להכרות והכרה, סיוע בתרופות למשל SSRI לסוגיו, יכול להקל ולעזור בתפקוד (המשימה הראשונה) אך דווקא למסך ולהקשות לפתוח את ההכרות והכרה לפגיעה העמוקה. הטיפול במקרה זה לא יהיה וויסות חרדה כמו הכרות והכרה של אזורי פגיעה דרך כלים חווייתיים עמוקים.

מול טראומה מורכבת (C-PTSD)

במקרים מסוימים הפגיעה הראשונית האקוטית תואמת מקרים של פוסט טראומה מורכבת קרי, פגיעה התקשרות רבת שנים שמצלקת את הנפש. במקרים של מר"מ אין אתגר של התמודדות עם פלאשבקים,

היפר־ערנות קיצונית או קריסה תפקודית.
הפגיעה המורכבת קיימת — אך עטופה היטב.
במילים אחרות, אם טראומה מורכבת היא פצע פתוח—
מועקה רגשית מתמשכת היא צלקת פנימית כבדה, שנושאים אותה בשקט.

מושגים כמו High-Functioning Trauma ו-C-PTSD מתארים חלקים מהתמונה, אך אינם תופסים את הדינמיקה המלאה שבה מערכת ההגנות לא רק הגנה על הפגיעה אלא בנתה זהות שלמה, ושבה חוסר ההכרה בפגיעה – גם מצד האדם עצמו – הוא חלק מהותי מהתופעה.

דוגמה ממחישה מתוך שיחה טיפולית (בשם בדוי ובאישורו של המטופל) –

דרור, מה אנחנו עושים פה שלא קרה עד עכשיו?
מה אנחנו עושים במסעות?

אני שמח, ואפילו מתרגש, כי אנחנו נותנים סוף־סוף הכרה לפגיעה מאוד עמוקה שחווית.

זה שיש בך חלקים – כפרה עליך – בריאים, טובים, מוכשרים,
שידעו להרים אותך, לתפקד, לעשות, להחזיק חיים – זה נכון.
אבל אתה שילמת ומשלם על זה מחיר יקר.

אתה משלם מחיר יקר כי החלקים שנפגעו לא קיבלו הכרה הראויה:
לא בעוצמת הפגיעה,
לא בעומק שלה,
את הילד שננטש. שוב ושוב.

גם בפגישה עם הפסיכיאטר, עם כל הידע שלו, בעצם אומר:
“אין לך כלום. עזוב...”

דרור: ומה שהיה עם ההוא מהדרום, עם הבלבול הזה, שגם אמר לי שאין לי כלום ותתקדם...

וזו חוויה שחוזרת אצלך שוב ושוב, חוסר ההכרה הפנימי והחיצוני שחוזר על עצמו הוא מרכיב חשוב
בדינמיקה של מועקה רגשית מתמשכת.

כאילו משהו בי כמטפל שחיי את הדנמיקה הזו בא לו להגיד לך:
מה, אתה צריך לשלם מחיר על זה שאתה מתפקד טוב?
שאתה מוכשר?

שלא הפכת להיות אחד מהמחלקה הפסיכיאטרית?
שיש לו ילדים, משפחה, כסף, שאתה נראה טוב, שיש לך בריאות?

אז זה אומר שאפשר להתעלם מהפגיעה הקשה שהילד שבך חווה?
פגיעה שאדם אחר, עם מה שאתה עברת, היה מתפרק ממנה ויוצא מהחברה?

דרור: כן. בדיוק!

אבל הם מסתכלים מבחוץ ואומרים:

“מה רע לך?” “אתה נורמטיבי” תטי, תתתה..

וזה כל הזמן המקום של להקטין.

להקטין את הכאב.

כאילו אומרים:

די, נו, תתקדם.

תראה אותך – נורמטיבי, מוצלח, חי, מתפקד.

ומנרמלים לך את זה.

ויש לך, ויש לך, ויש לך – הכול.

ואני אומר: אני רוצה להאמין לזה.
וזה גם נכון, במובן מסוים.

אבל קשה.
ואין לגיטימציה לקושי הזה,
כי "יש לך הכול בחיים".

אני רוצה להציע לך לראות-
שהחלקים האלה משלמים ביוקר.

הם משלמים ביוקר כי הם לא הקו הראשון שלך.
הקו הראשון שלך הוא תפקוד, עשייה, החזקה-
וזה בסדר. אני לא מבקר את זה.

אבל הקו השני,
או השלישי,
או הרביעי,
או החמישה-עשר-
הוא כואב,
והוא מבקש הכרה.

לא כזה:
"אוקיי, עברת את זה."

לא.

אדם אחר עם מה שאתה עברת היה יוצא עם הפרעת אישיות.
אתה לא.
אבל הפגיעה - כמעט באותה עוצמה.

כל החיוביות הזאת, שהתחלתי איתה את השיחה,
היא עוד דרך - מעצבנת לפעמים-
להתעלם ולא לתת הכרה לחלקים התקועים.

וזה צריך להיאמר:

ד'.

ד'.

מפה ואילך אי אפשר יותר להתעלם ולא להכיר בזה
שיש בך חלקים שעברו פגיעות קשות.

סליחה על המילים-

זה מה שקרה.

אני הייתי עד לזה.
לא פעם אחת.
הרבה פעמים.

ואין לי על זה הערה.

אני רוצה להגיד לך משהו חשוב:
בשלבי ההתמודדות עם מר"מ – אתה במקום טוב.

ואני אגיד לך למה אתה בשלב טוב..
כי יש בך הסכמה הולכת וגדלה – וכבר משמעותית –
לפגוש אותם.

זה העיקר.
זה מה שחשוב.

אני גם לא יכול להבטיח ריפוי.
לא בטוח שיש שם ריפוי מהסוג הזה שזה "יעלם".

יש בך חלקים שעברו פגיעות טראומטיות קשות
בגילאים מאוד צעירים.
וזה המקור
של המועקה הרגשית המתמשכת.

ועל זה אנחנו עובדים.

ועל זה אנחנו עובדים:
לפתח את הדיאלוג –
כמו שריצ'רד שוורץ מדבר עליו ב-IFS –
בין הסלף
לבין החלקים האלה.

לתת להם לספר את סיפורם.

ובמסעות – באמת – יש להם הזדמנות פז.
שם אין עליהם.
כלומר,
החלקים שמנסים כל החיים להתעלם מהם –
לא מתוך רוע, אלא מסיבות של הישרדות –
מתחילים להימס.

הם נמסים.

וכמה הם צריכים שיקשיבו לסיפור שלהם?
כל החיים.

ורק כשניצור איתם מערכת יחסים אינטימית, קרובה,
כשהם ירגישו מוכרים ומוקשבים באמת –
אני מניח שהם יסכימו
קצת להרפות,
ולאפשר גם לחלקים אחרים –
שמחים, חיים, אוהבי חיים –
להיות נוכחים יותר.