

מלחמות ומחירן הנפשי: היבטים שונים על טראומה נפשית בקרב חיילים ואזרחים בחברה הישראלית

יובל נריה, זהבה סולומון, קרני גינזבורג, רחל דקל, דני אנוך ואבי עורי

המאמר מציג, מהו מחירן הנפשי של מלחמות. על בסיס שורה של מחקרים, שעסקו בשלוש מלחמות, מתוארות שלוש אוכלוסיות, שנפגעו מאימי המלחמה: פדויי שבי ממלחמת יום הכיפורים, נפגעי תגובות קרב ממלחמת לבנון ואוכלוסייה אזרחית במלחמת המפרץ. ממצאי המחקרים, שיתוארו, מצביעים על-כך שמשקעי הדחק שמהם טובלים רבים מהנחשפים ללחץ הם עמוקים, מתפרשים על תחומים רגשיים ותפקודיים רבים, ומוותרים את הנפגעים פגיעים ללחצים נוספים. מגוון התגובות הצפויות יוצר אתגר רב לעוסקים בתחום מניעתן של תגובות לחץ ארוכות טווח, התערבות בתגובות מידיות וטיפול בתגובות ארוכות הטווח. יחד עם זאת, מרבית האנשים הנחשפים לאירועים טראומטיים, הם בעלי חסינות במידה מספקת, כדי להתגבר על התנסות זו, ללא קשיי הסתגלות ארוכי טווח. תופעה זו עדיין לא נדירה דיה מבחינה מחקרית ותיאורטית.

רקע

מבט על הרקע ההיסטורי של החברה הישראלית מגלה עובדה ידועה למדי, החברה חשופה ללחצים טראומטיים חוזרים ונשנים. שבע מלחמות ואירועי טרור רבים מספור מלווים את ארבעים ותשע שנות קיומה. גם גורלן של קהילות יהודיות רבות שהתקיימו לפני כנין המדינה אופיין ברדיפות, בגירושים ובניסיונות הכחדה. שואת העם היהודי באמצע המאה הנוכחית היתה שיא טראומטוגני במסכת חזרת

ונשנית של הישרדות בתנאי מצור, לפיכך, האוכלוסייה הישראלית, לוחמים כאזרחים, בהיותה חשופה שנים רבות לאירועי דחק חוזרים ונשנים, מאפשרת לאנשי המקצוע שבימינו לימוד עמוק ומקיף על היכולת האנושית להתמודד עם לחצים טראומטיים. מחקרים קודמים, שניסו לפענח, מה השפעותיה של חשיפה ללחצים טראומטים העלו, כי מרבית הלוחמים והאזרחים אינם נפגעים באורח חמור ואינם סובלים מסימפטומטולוגיה פתוגנית. מחקרי מעקב מעלים כי גם עם חלוף הזמן, מרבית הנחשפים ללחצי קרב אינם סובלים מתחלואה ארוכת טווח. זאת ועוד, מקצת האנשים עשויים אף לנצל את החוויה הטראומטית לשם צמיחה (לזירוז של תהליכי גדילה ובשלות (Yaron, 1983)). עם זאת, התנאים שבהם מתקיימת החברה הישראלית גובים ממיעוט לא מבוטל של אזרחים וחיילים מחיר נפשי גבוה ביותר.

במהלך חמש-עשרה השנים האחרונות, נערכה במחלקת בריאות הנפש של צה"ל ובאוניברסיטת תל-אביב שורה ארוכה של מחקרים על אודות השפעותיהן הנפשיות של גורמי הלחץ בשלוש מלחמות: מלחמת יום-הכיפורים, מלחמת לבנון ומלחמת המפרץ. נחקרו גברים ונשים, ילדים, מתבגרים וקשישים, אזרחים ולוחמים, הלומי קרב ושבוויי-מלחמה, ונבחנו משתנים רבים – חברתיים, פסיכולוגיים ופיזיולוגיים – משעות ספורות לאחר החשיפה ללחץ דרך ימים ועד שנים רבות אחריה. היקפם הרחב של המחקרים, גודלה של האוכלוסייה הנחקרת, ושונותה ותכניהם, ריבוי המשתנים שנחקרו, מאפשר ללמוד מהם על השפעותיהן של שלוש חשיפות מסיביות ללחץ.

במאמר יוצגו כמה מן הממצאים המרכזיים של מחקרים אלו. למעשה, מטפל המאמר במספר שדות מחקר, שכל אחד מהם מעלה היבט אחר של משקעי דחק פוסט-טראומטים, בהתאם למלחמות השונות, כאשר בכל מלחמה עמדה במוקד המחקר אוכלוסייה אחרת:

א. מלחמת יום-הכיפורים (אוקטובר 1973) – נבחנו השפעותיה של חשיפה לטראומה מתמשכת בקרב פדויי השבי.

ב. מלחמת לבנון (יוני 1982) – נבדקו תגובות לחץ מיידיות, משקעי דחק ארוכי טווח, משקעי דחק מושהים, וטראומטיזציה משנית אצל נשותיהם של נפגעי תגובות קרב.

ג. מלחמת המפרץ (ינואר 1991) – נבחנו התצורות הקליניות של התגובות הנפשיות האקוטיות בקרב האוכלוסייה הישראלית.

המחקרים מאפשרים ללמוד את התמונה הרחבה והמגוונת של משקעי הלחץ הטראומטי, ואת מורכבותן של התגובות הפוסט-טראומטיות, המקבלות ביטוי בתגובות המיידיות, המושהות וארוכות הטווח.

השבי כאירוע טראומטי – מאפייניה של חשיפה חוזרת ונשנית לטראומה

בשישה באוקטובר 1973 פרצה מלחמת יום-הכיפורים. מלחמה זו גרמה לטלטלה עזה בצבא הישראלי, ובמדינה כולה. כזכור, היתה זו מלחמה גדושת לחצים קיצוניים וייחודיים: הפתעה אסטרטגית ואישית, חברת לוחמים ליחידות לא אורגניות, קשיים במימוש הערך של חילוץ פצועים ועוד. מלחמה זו גבתה מחיר כבד: 2,700 חללים, יותר מ-5,000 פצועים, ולמעלה מ-300 שבויים.

שבי של חייל במלחמה היא התנסות טראומטית מתמשכת ומצטברת, החושפת את השבוי לגודש של גורמי לחץ חוזרים ונשנים (Herman, 1992) – חשיפה לאלומות ולעינויים, תנאי סניטציה ואקלים קשים, בידוד וחסכים משמעותיים בסיפוק צרכים בסיסיים כמזון, שתייה, ושינה (Ursano, Wheatly, Carlson & Rahe, 1978). תקופות ארוכות של בידוד, קריעתן של מערכות התמיכה החברתית הקודמות, היעדר פרטיות וחידרה מתמשכת לאוטונומיה לצד חקירות קשות והתעללות מתמשכת, עלולים לפגוע קשות ברקמות חיוניות של הזהות האישית ולהביא לקריסת המערכת ההגנתית. מעבר לתא קבוצתי, המתרחש בסופה של תקופת הבידוד והחקירות, עשוי להפיג קמעא את הבדידות החברתית, אך משמש מקור ללחצים חדשים, כמו: חיכוך מעיק, תנאי צפיפות והיעדר פרטיות (אבנרי, 1982). יתר על כן, השבי עצמו, המלווה בתחושת כישלון אישי, ולעתים אף הטראומה שקדמה לו, יוצרים חוויה מתמשכת של השפלה, אשמה ובושה שעשויים להיות גורמי לחץ משניים משמעותיים.

במחקריהם של נריה, סלומון ועורי, שיוצגו להלן (נריה וסלומון, 1995; סלומון, נריה ועורי, 1994; Ohry, Solomon, Neria, Waysman, Bar On & Lavy, 1994; ; 1995) נבחנה ההסתגלות הנפשית של פדויי השבי ממלחמת יום-הכיפורים 18 שנים לאחר המלחמה. במחקר השתתפו 164 פדויי שבי מסוריה וממצרים ו-189 לוחמים ששימשו קבוצת ביקורת והותאמו לשבויים בחתך היחידות, ובנתוני רקע אישיים וצבאיים.

ראשית נבדק קיומן של הפרעות ספציפיות לטראומה, קרי, התסמונת הפוסט-טראומטית. התסמונת הפוסט-טראומטית היא ההפרעה הנפשית הנפוצה ביותר לאחר טראומה, והיא מאופיינת בשלוש קטגוריות של סימפטומים: (1) סימפטומים חודרניים – חדירה מתמדת, בלתי רצונית, של מחשבות, רגשות, דימויים וסיוטים מהאירוע הטראומטי; (2) סימפטומים הימנעותיים – נטייה לצמצום, לקהות רגשית, להכחשה מודעת של משמעות האירוע, ועכבות התנהגותיות הקשורות באירוע

יובל נריה, זהבה טלומון, קרני גינזבורג, חל דקל, דני אנון ואבי עור

הלוחץ; 3) סימפטומים המבטאים עוררות יתר של מערכת העצבים האוטונומית (APA, 1994).

במחקר התגלה, שכשני עשורים לאחר המלחמה שיעור הסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית מאובחנת בקרב פדויי השבי (13%) גבוה יותר בהשוואה לחברי קבוצת הביקורת (3%). בבדיקה נפרדת של משקעי הדחק הפוסט-טראומטיים נמצא גם, שפדויי השבי דיווחו על נטיות חודרניות והימנעותיות בעלות עצמה גבוהה יותר מאשר קבוצת הביקורת.

משקעי דחק ארוכי טווח אינם מוגבלים להפרעות ספציפיות לטראומה. כאשר נבדקה מצוקתם הפסיכיאטרית של פדויי השבי נמצא, שפדויי השבי סובלים מיותר תסמינים פסיכיאטרים, המבטאים חרדה, דיכאון, סומטיזציה, פוביה, אובססיביות-קומפולסיביות, עוינות, רגישות בין-אישית, חשיבה פרנואידית ופסיכוטיות (סלומון ועמיתיה, 1995). מגמה דומה נמצאה כאשר נבדקה תלונתיות סומטית (Ohry et al., 1994).

היבט נוסף של המצב הנפשי מתקבל בבחינת ההזדקקות לטיפול נפשי והכרת הממסד בנכות נפשית. בתשובה לשאלה, האם כעת, 18 שנים לאחר המלחמה, מרגישים הנבדקים כי הם זקוקים לטיפול נפשי, השיבו 29% מן השבויים בחיוב מול 15% מנבדקי קבוצת הביקורת. כאשר נבדקה ההכרה של משרד הביטחון בנכות נפשית, נמצא, ששיעור גבוה יותר של פדויי שבי דיווחו, שהם מוכרים כנכי צה"ל על רקע של הפרעה נפשית בהשוואה לנבדקי קבוצת הביקורת (20% מול 2% בהתאמה). דיווחי הנחקרים תואמים את הנתונים שהתקבלו מאגף השיקום במשרד הביטחון (סלומון ואחרים, 1995).

רמת התפקוד החברתי של השבויים נבחנה באמצעות ההיבטים הבאים: לימודים, עבודה, שירות צבאי, תקשורת בין-אישית וחיי משפחה. גם בתחומים אלו נמצאו הבדלים ברורים בין הקבוצות. יותר פדויי שבי דיווחו על פגיעה קשה בלימודים, על קשיי השתלבות בעבודה ועל השתלבות לקויה במערכת הצבאית, בהשוואה לנבדקי קבוצת הביקורת. ויותר שבויים חשו קשיים חמורים בתקשורת עם סביבתם ובהסתגלות המחודשת למשפחתם.

כאמור, ממצאי המחקר מעידים, כי פדויי השבי מבטאים מצוקה גבוהה יותר מהלוחמים האחרים גם שני עשורים לאחר המלחמה. מדובר בשיירים טראומטיים עמוקים ומפושטים על טווח רחב של ממדים, המתבטאים לא רק בהפרעות נפשיות ספציפיות לטראומה, אלא גם בהפרעות נפשיות כלליות ובקשיי תפקוד נרחבים. ייתכן, שמשקעי טראומה עמוקים ונרחבים אלו מצביעים על כך, שאצל מקצת השבויים משתקף שינוי של ממש בתפקודים מרכזיים של האישיות. ההתנסות הקשה זימנה לשבויים נקודות משבר קריטיות, הכרוכות בהרס הזיקות הרגשיות הקודמות, בחוויות תלות מורכבות באויב אכזרי ולעתים אף בשיתוף פעולה, שמשמעותו שבר

מלחמות ומחירן הנפשי: היבטים שונים על טראומה נפשית בקרב חיילים ואזרחים

של ממש בזהות הקודמת. השבי הביא, לעתים, לפגיעה קשה בנדבכי אוטונומיה ונבדלות, לפגיעה ביכולות רגשיות בין-אישיות ובתחושת השייכות לחברה ולמדינה, וההתמודדות אתם עלולה לארוך זמן רב מאוד (נריה וסולומון, 1995). התגובות ארוכות הטווח לשבי מייצגות פן מיוחד במינו של חשיפה ללחץ. פן אחר של חשיפה זו הוא תגובות הלחץ המידיות, תגובות פוסט-טראומטיות מושהות, וטראומטיזציה משנית. נציג את מאפייני התופעות הללו בהקשר של מלחמת לבנון.

קריסה נפשית בשדה הקרב – תגובות קרב במלחמת לבנון

מלחמת לבנון, שהחלה כמבצע צבאי מוגבל ב־6 ביוני 1982, התפתחה לכדי מלחמה ארוכת טווח. בשונה ממלחמות אחרות, נתפסה מלחמה זו כמלחמת "יש ברירה". לראשונה הוטל ספק בנחיצות המחיר הכבד, שגבתה המלחמה ממגורים נרחבים בצבא הישראלי. למעלה מ־600 הרוגים ויותר מ־2,000 פצועים היו קרבנות מלחמה זו. מלחמה זו גבתה גם מחיר נפשי כבד: כ־23% מהנפגעים היו נפגעי תגובות קרב (Solomon, 1993), וכעבור עשור למלחמה, מספר זה שילש את עצמו בעקבות פריצתן של תגובות מושהות (Solomon, Singer & Blumenfeld, 1996).

תגובות לחץ מידיות

תגובות לחץ אקוטיות הם ביטויים של התמוטטות ההגנות בזמן לחימה בקרב. ביטויים אלו, שבעבר נקראו הלם קרב או תשישות קרב (Kormos, 1978), מאובחנים כיום כתגובת קרב (Combat Stress Reaction). תגובה זו מאופיינת במגוון של ביטויים התנהגותיים, קוגניטיביים ואפקטיביים, המפחיתים את יכולת התפקוד של האדם. בדרך כלל מדובר במצבי ניתוק, בתגובות יתר לא מותאמות לאיום, בחוסר שקט, ברגשות לא נשלטים, בתגובות קונברסיביות ובביטויים סומטיים של חרדה, והן עשויות לכלול גם ירידה בהתעניינות בדברים משמעותיים, פגיעה ביחסים בין-אישיים וביטויים של חוסר אמון (Solomon, 1993). ההגדרה האבחונית, שצה"ל משתמש בה כיום והנהוגה גם בצבאות אחרים, היא פונקציונלית – אדם לוקה בתגובת קרב, כאשר הוא מפסיק לתפקד כלוחם ומתנהג בצורה, המסכנת אותו ואת חבריו הלוחמים (Kormos, 1978).

במחקר, שנערך בקרב לוחמי מלחמת לבנון השתתפו שתי קבוצות – יותר מ־300 נפגעי תגובות קרב, לוחמים שאובחנו כסובלים מתגובת קרב במהלך המלחמה

יובל נריה, זהבה סלומון, קרני גינזבורג, רחל דקל, דני אנוך ואבי עוזר

וטופלו בהתאם, ושיעור דומה של לוחמים מן המניין, ששימשו קבוצת ביקורת מתואמת. מחקר פרוספקטיבי זה נערך לאחר מלחמת לבנון במשך שלוש שנים ונבחנו בו טווחים רחבים של השפעות נפשיות, סומטיות ותפקודיות (Solomon, 1993). ממצאי המחקר אפשרו לנתח לעומק את התסמונת הפוסט-טראומטית על ביטוייה הקליניים השונים. להלן הממצאים השונים.

נמצא, כי שיעור גבוה, יחסית, של לוחמים הוסיפו לסבול ממשקעי דחק ניכרים גם לאחר המלחמה. שיעורי התסמונת הפוסט-טראומטית בקרב נפגעי תגובות קרב היו גבוהים כל שלוש שנות המחקר – 59% שנה לאחר המלחמה, 56% שנתיים אחריה ו-43% שלוש שנים אחריה. במלים אחרות, כמעט מחצית מנפגעי תגובות הקרב סבלו מתסמונת פוסט-טראומטית מאובחנת שלוש שנים לאחר המלחמה. המצוקה, שחוו החיילים במלחמה לא היתה אירוע חולף, אלא נתגבשה ונתעצבה לכלל תסמונת פוסט-טראומטית כרונית, שסיכויי ההחלמה ממנה אינם מזהירים.

גם נבדקי קבוצת הביקורת הראו נזקים נפשיים בשיעורים משמעותיים – 16% אובחנו כסובלים מסתמונת פוסט-טראומטית שנה לאחר המלחמה, 19% שנתיים ו-9% שלוש שנים אחריה. חשוב לציין, שעל אף שהתסמונת הפוסט-טראומטית היא תסמונת נפשית מקיפה וברת-אבחון, האנשים נשאו בחובם קשיים אדירים ולא פנו לטיפול. בזמן החשיפה ללחצי המלחמה לא גילו האנשים שבירה נפשית נצפית, והמשיכו את מסלול חייהם ללא קבלת עזרה. רבים לא היו מודעים לעובדה, שהם נושאים בחובם תסמונת זו ושהיא תוצאה של התנסותם במלחמה. אחרים נמנעו מהודאה פומבית במה שנתפס על ידם כמבייש ומדיף ריח של כישלון. סביר להניח, שהנבדקים מייצגים ציבור רחב למדי של נפגעי נפש במלחמות ישראל, שמצוקתם אינה מאובחנת ואינה מטופלת.

לשיעור הרב כל-כך של התסמונת הפוסט-טראומטית בקרב נפגעי תגובות הקרב יש מספר הסברים אפשריים: ראשית, הפגיעה אצל מי שסובל מפגיעות לחץ אקוטיות עמוקה ונרחבת יותר. הנפגעים חוו הצפה רגשית עזה, חוסר אונים ואימה קיצונית יותר מלוחמים אחרים, ואלו הותירו בקרבם חותם של פגיעות בעלת נוכחות משמעותית ארוכת טווח. שנית, עצם התיוג של החיילים כהלומי קרב כרוך בפגיעה בהערכה העצמית שלהם ולעתים אף כדימוים על-ידי זולתם. פגיעה זו קשה במיוחד בחברה הישראלית, שבה הזהות הגברית כרוכה באופן מסורתי עם שירות צבאי מוצלח.

תסמונת פוסט-טראומטית מושהית

לעתים, השפעותיה של הטראומה הנפשית אינן ניכרות או נדמה שאינן ניכרות באורח מידי – בזמן החשיפה ללחץ או מיד אחריה. ייתכנו מצבים נפשיים, שבהם ביטויים פתוגניים של חשיפה ללחץ עשויים להשתהות, והם פורצים לאחר

תקופת חביון, שבה לא ניכרים הסימפטומים הפוסט-טראומטיים. בהתאם להגדרה ב-DSM-IV (APA, 1994), תסמונת פוסט-טראומטית מושהית היא תסמונת הפורצת שישה חודשים (או יותר) לאחר ההתנסות הטראומטית.

תסמונת פוסט-טראומטית מושהית נמצאה כבר אצל חיילי מלחמת העולם השנייה (Archibald & Tuddenham, 1965) ובקרב ניצולי מחנות ריכוז (Neiderland, 1968), אך למעשה, רק בעקבות מלחמת וייטנאם הוכרה התופעה וזכתה להתייחסות מקצועית (Boulangier, 1985; Laufer, Gallops & Frey-Wouters, 1984). באותה תקופה היו קלינאים אחדים, שהטילו ספק בתקפות האבחנה הזו. הם גרסו, כי לעתים מדובר בהתחזות לשם קבלת פיצויים כספיים או בפסיכופתולוגיה, שמקורה אינו התנסות מלחמתית אלא משהו קודם יותר, אשר תואר בטעות כתסמונת פוסט-טראומטית מושהית (למשל, Atkinson, Henderson & Sparr, 1982; Sparr & Pankratz, 1983). הערכת מאות מחוזרי מלחמת לבנון, שביקשו עזרה טיפולית שישה חודשים עד חמש שנים לאחר סיום המלחמה: בשל פסיכופתולוגיה שהיתה קשורה למלחמה, חשפה חמש קטגוריות של התסמונת הפוסט-טראומטית (סולומון, קוטלר, שלו ולין, 1990; Solomon, 1993):

א. החרפה של תסמונת פוסט-טראומטית תת-קלינית (33% מהנבדקים). פונים שמאז המלחמה סבלו ללא הפוגה מסימפטומים פוסט-טראומטיים מתונים עד שלחצים מצטברים או חשיפה נוספת לאירוע טראומטי שהתרחש לאחר המלחמה, תרמו להתפתחותה של תסמונת פוסט-טראומטית מלאה. שירות מילואים היה הזרז הצבאי העיקרי, והזרזים האזרחיים הטיפוסיים היו אירועי חיים, כמו: נישואין או לידת ילד. החיילים בקבוצה זו חיפשו סיוע מקצועי, כאשר הסימפטומים הקליניים שלהם הותרפו.

ב. חיפוש מאוחר של עזרה לתסמונת פוסט-טראומטית כרונית (40% מהנבדקים). לוחמים שסבלו מפוסט-טראומה כרונית, המוגדרת על-פי ה-DSM-IV כהפרעה, הנמשכת 6 חודשים או יותר. שלא כמו החיילים מן הקבוצה הקודמת, שסבלו מסימפטומים תת-קליניים במשך תקופת חביון, נבדקים אלו סבלו מהפרעה קלינית חמורה מאז המלחמה, וההפרעה נמשכה באופן רציף עד ההפנייה לטיפול. מרביתם פנו לטיפול כאשר כשל כוחם לשאת את המצוקה ולא עקב זרז חיצוני כלשהו.

ג. פריצה מושהית של התסמונת הפוסט-טראומטית (10% מהמקרים). חיילים אלו צלחו את אירועי המלחמה ללא הפרעה נפשית ניכרת לעין, ותפקדו היטב בזמן המלחמה ואחריה. תקופת החביון, ללא סימפטומים, ארכה ממספר שבועות ועד מספר שנים אחרי המלחמה. לאחר מכן, בעקבות חשיפה לגרייה לוחצת, פרצה ההפרעה החבויה וצפה על-פני השטח והם פנו לטיפול.

ד. ריאקטיבציה של התנסות צבאית לוחצת קודמת (13% מהנבדקים). גם חיילים אלו היו א-סימפטומטיים במשך תקופה מסוימת, וכאשר נחשפו מחדש לגרייה

מאיימת, כמו, קריאה לשירות מילואים, שינוי בהצבה לתפקיד בצבא או שירות מילואים שהיתה בו חשיפה ללחץ, התעוררה הטרואמה הקודמת. ה. הפרעות פסיכיאטריות אחרות (4% מהנבדקים). קבוצה זו מורכבת מפונים, שבטלו מהפרעות פסיכיאטריות קלות טרם המלחמה. נבדקים אלו פנו לעזרה בגלל בעיות שלא נגרמו במקורן על-ידי האירועים הצבאיים, אבל זורזו או הודגשו באמצעות חוויותיהם במלחמה.

ממצאי המחקר מצביעים, שהתסמונת הפוסט-טראומטית המושהית היתה נדירה למדי במדגם שנבדק, מאידך התופעה השכיחה ביותר היתה פנייה עצמית מושהית לטיפול בבעיות מתמשכות בדרגות חומרה שונות. הרמות הנמוכות, יחסית, של תסמונת פוסט-טראומטית מושהית יכולות להיות מיוחסות לתקופת המעקב הקצרה. ייתכן, שמחקר מעקב ארוך טווח יותר יעלה באותו מדגם שיעור גבוה יותר של תסמונת מושהית שתפרוץ לאחר תקופת חביון ארוכה יותר או בעקבות הזדקנות הנבדקים.

השיעור הנמוך של התסמונת הפוסט-טראומטית המושהית שונה מהדיווחים האמריקאים, על לוחמים אמריקאים ממלחמת העולם השנייה (Archibald & Tuddenham, 1965), מלחמת וייטנאם (Boulanger, 1985) וניצולי שואה (Krystal, 1968). השוני עשוי לנבוע ממספר מקורות. ראשית, החיילים הישראליים שונים מחיילים ארצות-הברית שלחמו בוייטנאם במאפייני הרקע הסוציודמוגרפיים שלהם. חיילי ארצות-הברית היו, בדרך-כלל, בעלי השכלה נמוכה יותר, צעירים יותר, והשתייכו לקבוצות של מיעוטים אתניים. כמו כן, בקרב החיילים האמריקאים רווח מאוד השימוש בסמים ובאלכוהול, חומרים שעלולים להשהות ולמסך תגובות לחץ אקוטיות. אי שימוש בחומרים אלו בקרב החיילים הישראליים עשוי היה להגדיל את שיעור ההפרעות האקוטיות ולהקטין את שיעורי ההפרעה המושהית.

הבדל מרכזי נוסף טמון גם הוא בהקשר החברתי-תרבותי. ללוחם הישראלי יש אפשרויות רבות ונרחבות לעיבוד חוויית האבל – ימי זיכרון, השתתפות בלוויות וניחום אבלים בזמן טקסי אבלות דתיים. אפשרויות אלו מקנות לניצולים מסגרות לטיפול עצמי בדחק האישי, לסגירת מעגלים הקשורים ללחצים קודמים ולעיבוד אינטגרטיבי של תהליכי אבל. כך מתדללים ומופחתים לחצים פנימיים מודחקים ומוכחשים, ומתאפשרות ונטילציה ואבריאקציה מוקדמות. בוייטנאם, לעומת זאת, לא התאפשרו טקסי אבל בשל משכו הקצר של השירות (שנה אחת) ובזמן השואה, כחלק מתהליכי ההשפלה התרבותית וההתעללות, מנעו מן היהודים להתאבל בטקסים קולקטיביים. תהליך האבל לא הושלם, ועובדה זו עלולה לתרום להתפרצות מאוחרת ומסיבית של חומרים טראומטיים (Krystal, 1968). גם אופי המלחמה היה שונה. נראה, כי שירות קצר יחסית ואינטנסיבי רחוק מהבית, כמו במלחמת וייטנאם, או הטרואמה המסיבית והאיום על החיים בזמן השואה, לא אפשרו ללוחמים להרפות

את הגנותיהם בזמן ההתרחשויות הלוחצות עצמן. בישראל, לעומת זאת, המלחמות מתרחשות קרוב לבית ומאפשרות לחיילים חופשות קצרות במהלך השירות. אפשר, שחום, פינוק וביטחון, שמעניקה הסביבה הביתית לחייל השב לביתו לחופשה קצרה, מאפשרים להגנות להתרפות ולחומר טראומטי לצוף ולעלות תוך כדי תקופת השירות הצבאי. כך עשויה להימנע תופעה של פריצה מאוחרת של פוסט-טראומה כמו לאחר השואה ומלחמת וייטנאם.

טראומטיזציה משנית

המונח טראומטיזציה משנית (Figley, 1983), משקף רעיון לפיו אירועים טראומטיים יכולים להשפיע לא רק על הניצולים עצמם, אלא גם על זולתם, במיוחד על מי שנמצאים בקשרים קרובים אתם (בני זוג, ילדים, מטפלים, צוותות חילוץ ועזרה ועוד). במחקר שנערך בקרב משפחות של חוזרי מלחמה מלבנון (Solomon, Waysman, Avizur, & Anoch, 1991; Solomon, Waysman, Levy, Fried, Mikulincer, Benbenishty, & Florian & Bleich, 1992; Waysman, Mikulincer, Solomon & Weisenberg, 1993), נבדקו בנות זוג של חיילים, שסבלו מתגובות קרב בזמן מלחמת לבנון, ובנות זוג של לוחמים אחרים, ששימשו קבוצת ביקורת.

שתי הקבוצות נחקרו על בריאותן הנפשית והגופנית, על תפקודן החברתי ועל הסיפוק שלהן מחיי הנישואים. נשותיהם של נפגעי תגובות הקרב דיווחו על רמה גבוהה יותר של סימפטומטולוגיה פסיכיאטרית ותלונות סומטיות מאשר נבדקות קבוצת הביקורת. נוסף לכך, נשים שתפסו את בני זוגן כסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית, נטו להרגיש בדידות ביחסיהן עם בני זוגן וחוסר סיפוק חברתי. רמה גבוהה זו של מצוקה בקרב נשות הנפגעים הוסברה בכך, שקשר קרוב ומתמשך עם אדם הסובל מטראומה נפשית הוא גורם לחץ חמור ומתמשך כשלעצמו, המביא עם הזמן לפגיעה סומטית ופסיכיאטרית. עורכי המחקר מסבירים גם, שטראומטיזציה משנית עלולה לנבוע מתהליכים של הזדהות עם הקרבן. אינטרנליזציה של "חומרים" מן הגרייה הטראומטית והפנמה של קשיים בתחום היחסים הבין-אישיים יוצרים תמונה פוסט-טראומטית קלסית גם אצל בנות הזוג. בניגוד כלשהו לממצאים אלו, נמצא בקבוצת המדגם שיעור גירושים נמוך למדי. ממצא זה עומד בניגוד לשיעורי הגירושים בקרב חוזרי וייטנאם (כ-38%). נטייתן של בנות הזוג בישראל לשמור על חיי הנישואים גם בתנאים כה קשים מובנת על רקע ההקשר התרבותי של החברה הישראלית, שאחד מערכיה המרכזיים הוא, שאין נוטים נפגעים בשדה הקרב (גם כאשר הדי הפגזים נדמו).

עד כה הוצגו נתונים, המלמדים על השפעותיה של טראומה בקרב לוחמים ונשותיהם.

בהמשך יוצגו ממצאי מחקרים, המתארים את השפעותיה של חשיפת האוכלוסייה האזרחית ללחצי מלחמה.

מלחמת המפרץ – אוכלוסייה אזרחית נחשפת ללחצים טראומטיים

מלחמת המפרץ פרצה בינואר 1991, והיתה שונה מהמלחמות הקודמות שידעה ישראל. לראשונה בתולדות המדינה, לא לקחו החיילים חלק פעיל במלחמה ואבדן חיי אדם היה מועט יחסית. ואולם, 42 ימי המלחמה ו-39 הטילים, שנורו על ערי ישראל ב-18 התקפות טילים שונות, חשפו את האוכלוסייה האזרחית ללחץ משמעותי.

מחקרים מעטים בלבד מבין המחקרים הרבים, שבדקו את השפעותיו של לחץ טראומטי במלחמה, עסקו בתגובות המידיות של אוכלוסייה אזרחית, החוקרים שהתייחסו לתופעה עוד לפני מלחמת המפרץ היו רחמן (Rachman, 1990), שבדק את השפעת הבליון במלחמת העולם השנייה על אוכלוסיית לונדון וסיי (Saigh, 1984), בקרב סטודנטים בכירות. המחקרים שיוצגו להלן ייחודיים בתחומם, וכדומה למחקריהם של סיי ורחמן, נשללו בהם שלושה מיתוסים שכיחים על אודות התנהגותה של אוכלוסייה תחת קטסטרופות המוניות: מיתוס הפאניקה, מיתוס הביזה ומיתוס ההלם (Drabek, 1986). המחקר בישראל הראה, כי מרבית האנשים נותרים רגועים, מתפקדים בצורה תקינה וכי יש מקרים בודדים בלבד של ביזה.

באמצעות מעקב אחר הפניות לחדרי המיון נבחנו תגובות האוכלוסייה האזרחית באזורים שספגו התקפות טילים (Bleich, Dycian, Koslowsky, Solomon & Weiner, 1992). מעקב אחר הרישום בחדרי המיון העלה כי בזמן המלחמה מספר הפניות לחדרי מיון הכרוכות באירועי המלחמה עמד על 1,059, מתוכן רק 22% היו נפגעים ישירים מהתפוצצות הטילים ובכללם 2 הרוגים. שאר הפונים (78%) היו נפגעים לא ישירים, שפנו לבית-החולים בשל פחדים קיצוניים, שהתעוררו בשעת האזעקות. הפגיעות העקיפות כללו 11 פטירות – שבע בשל חנק משימוש לא נכון במסכת גז, וארבע מהתקפי לב. כלומר, יותר אנשים נפטרו בשל פחד קשה מאשר מפגיעת טילים. בין הפניות רב היה מספרם של מי שפנו לעזרה בעקבות ביטויים של תגובת לחץ אקוטית (51%, 554).

כאשר נבחנו דפוסי הפגיעה המשנית בשלבים השונים של המלחמה (Solomon, 1995) עלה, כי מרבית הפניות בעקבות תגובות לחץ אקוטיות או בעקבות הזרקה עצמית של אטרופין היו מיד לאתר התקפת הטילים הראשונה. שבוע לאחר מכן

צנחו המספרים בצורה חדה. ממצא זה מצביע על תהליך של הביטואציה פרוגרסיבית לאיום ותהליך מהיר של למידה. מגמת הביטואציה נמצאה גם במחקרים אחרים, שבדקו מדדים נוספים, כדוגמת דיווחים על רמת פחד וסימפטומים המבטאים לחץ אצל ילדים (Rosenbaum & Klingman, 1992; Rosenthal & Levy-Shiff, 1993; Ronen, 1992) ומבוגרים (לדוגמא, גל, 1994).

מי שבתיהם נפגעו בהפצצות ונאלצו לעבור למגורים זמניים הראו תבנית תגובה דומה במתכונתה, אם כי, כצפוי, חזקה יותר בעצמתה. ממצאי מחקר, שנערך שבוע אחד לאחר התקפת הטילים (Solomon et al., 1993; Solomon, 1995) נראה, שמרבית המפונים גילו רמת מצוקה נפשית גבוהה ביותר, שהתבטאה ברמות גבוהות של סימפטומטולוגיה פסיכיאטרית ונטיות חודרניות והימנעותיות. יתר על כן, כ-80% הדגימו סימפטומים פוסט-טראומטיים, שממלאים אחר הקריטריונים של ה-DSM לאבחנת תסמונת פוסט-טראומטית מלאה. ממצא זה מראה, כי חשיפה לרמות לחץ כה גבוהות מותירה את מרבית הנחשפים עם תגובת לחץ מיידית חריפה.

במחקר מעקב, שנערך שנה לאחר מכן (Solomon, 1995), נמצא דפוס של החלמה, שהתבטא בירידה בשכיחות הסימפטומים הפסיכיאטרים, כולל הפוסט-טראומטיים. יחד עם זאת, על-אף מגמת ההחלמה מפונים רבים הוסיפו לסבול ממצוקה גם שנה לאחר הטראומה, ורבים מהם (60%) אובחנו כסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית. ממצאים אלו מצביעים על כך, שכאשר החשיפה ללחץ עולה בעצמתה, נעשים משקעי הדחק עמוקים ויציבים לאורך זמן.

השלכות מחקריות וטיפוליות

מלחמות ישראל גובות מחיר נפשי ניכר מן הנחשפים אליהן. בעוד שמרבית הנחשפים ללחץ טראומטי אינם סובלים מתגובות לחץ בטווח המידי וארוך הטווח, ממצאי המאמר מורים, כי רבים בחברה הישראלית ממשיכים לשאת את שיירי ההתנסות הטראומטית. התגובות ללחצים הטראומטיים אינן אחידות, ואנו עדים לשונות משמעותית ביניהן, כפי שהיא משתקפת במחקרים השונים שתוארו.

למצוקה הפוסט-טראומטית ביטויים מגוונים: תגובת לחץ אקוטית, תסמונת פוסט-טראומטית רגילה ומושהית, הפרעות פוסט-טראומטיות מורכבות ועוד. פעמים רבות נלוות למשקעי הדחק הפוסט-טראומטיים הפרעות נפשיות חמורות, כמו: הפרעות חרדה, דיכאון, פוביות, בעיות בתפקוד מיני, ביטויים פסיכוסומטיים מגוונים ולעתים אף פגיעה ממשית בזהות ובמרכיבי העצמי (Self). פריצת

יובל נריה, זהבה סולומן, קרני גינזבורג, רחל דקל, דני אנוך ואבי עורי

הסימפטומטולוגיה הפוסט-טראומטית לא רק שעשויה להתרחש באיחור, אלא שהיא יכולה להיגרם על-ידי רה-אקטיבציה. משמעות הדבר, שלעולם לא נדע לבטח אם ניצולים, שלא פיתחו תסמונות לחץ מידיות מחוסנים מפני פריצה עתידית כתוצאה מחשיפה מאוחרת ללחץ (לעתים מתוך למדי) שמעוררת מרבצם משקעי לחץ מחשיפה טראומטית קודמת, שהיו חבויים ונצורים ועד לפריצתם לא פגעו באופן ממשי בתפקוד. זאת ועוד, הטראומה אינה נחלתם של הניצולים או של הקרבנות הישירים בלבד, אלא כפי שנוכחנו, יש לה השפעה "מדבקת" (Herman, 1992) על מי שחי ליד הנפגעים, בני-זוג, מטפלים, צוותי חירום ועוד.

המגוון הרחב ומורכבות תגובות הלחץ מספקים בסיס מוצק למדי להשערה, כי הפרעת הלחץ הפוסט-טראומטית היא שם תואר כללי לביטויים שונים של מצוקה נפשית, שמקצת מרכיביהם מובחנים וייחודיים ומקצתם משותפים. הבנת התופעה הזו מחייבת עבודה מחקרית משלימה, שתעמוד על המשותף והמבחין בין התגובות השונות.

בעוד שמאפייני הפגיעות נחקרו בצורה מעמיקה למדי, הרי שמאפייני העמידות והחוסן הנפשי נחקרו עד כה באורח מצומצם, יחסית. העבודה המחקרית, שנעשתה עד כה, להבנת תכונותיה של אישיות חסינה ללחץ בתחומים שונים, כמו: תפקידן של תכונות החוסן הנפשי (Hardiness) (Florian, Mikulincer, Taubman, 1993), חתירה לריגושים (Sensation seeking) (Solomon, Ginzburg, Nerial, et al., 1995) וסגנון התקשרות (Attachment style) (זכין, 1996) הראו, כי לפרופיל האישיותי עשויה להיות השפעה ממתנת לחץ ממשית. ממצאים אלו ואחרים משמשים תשתית מחקרית מבטיחה למחקר עתידי, שעשויה להיות בעל השלכות חשובות בתחום המניעתי, כלומר, כיצד להבטיח שקבוצות בסיכון לחשיפה ללחץ יורכבו מאנשים, שהפרופיל האישיותי שלהם יכול לנבא רמת עמידות טובה יותר. כך תקטן הסתברות לפיתוח הפרעות פוסט-טראומטיות ארוכות טווח, אשר גובות מחיר ניכר מן הקרבן ומן החברה שהוא משתייך אליה.

רב-גוניתה של האוכלוסייה החשופה ללחץ ומגוון תגובות הלחץ הם אתגר רב ערך גם מבחינת ההתערבות והעזרה הטיפולית (Neria & Solomon, in press). יעדי ההתערבות הטיפולית עשויים להיות מניעתיים, כמו, הכשרת האוכלוסייה לפני החשיפה ללחץ (מניעה ראשית) או מיד אחריה (מניעה משנית) בטרם תתפתחנה תגובות לחץ מזהות (למשל, על-ידי התערבות מטיפוס של Debriefing) ועל-ידי טיפול בנפגעים מזהים, בשיטות שונות שפותחו לטיפול בהפרעות לחץ אקוטיות. יש לקחת בחשבון, כי משגובשה ההפרעה הפוסט-טראומטית, היא נוטה להתמיד לאורך זמן גם כשניתנת עזרה טיפולית (Solomon & Shalev, 1995). לכן חשוב מאוד שההתערבות תהיה מידית, ככל האפשר, ובשלבים האקוטיים של ביטויי הלחץ הנפשי, בטרם גובשה ההפרעה ולפני שהפכה למצוקה כרונית.

- אבנרי, א. (1982). דפוסי הסתגלות לשבי – תיאור וניתוח. עבודת מ.א., האוניברסיטה העברית בירושלים.
גל ר. (1994). אנשים נגד סקאדים: תגובות הציבור בישראל על התקפות הטילים בזמן מלחמת המפרץ.
פסיכולוגיה, ד, 182–192.
- זכין, ג. (1996). חוסן אישי, סגנון התקשרות חיקתם למצוקה נפשית של פדויי שבי. עבודת דוקטורט,
אוניברסיטת תל אביב.
- נריה, י. וסולומון, ז. (1995). קשיי הסתגלות ארוכי-טווח בקרב פדויי שבי שמונה-עשרה שנים לאחר
השחרור מן השבי. פסיכולוגיה, ה, 56–69.
- סולומון, ז., קטלר, מ., שלו, א., ולין, ר. (1990). תסמונת פוסט טראומטית מושהית בקרב חיילים
שלחמו במלחמת לבנון. שיחות, ה, 32–37.
- סולומון, ז., נריה, י. ועזרי, א. (1995). משקעי דחק ארוכי טווח בקרב פדויי שבי ומלחמת יום הכיפורים.
הרפואה, 128, 65–71.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed rev.). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Archibald, H., & Tuddenham, R. (1965). Persistent stress reactions after combat: A twenty-year follow-up. *Archives of General Psychiatry*, 12, 475–481.
- Atkinson, R.M., Henderson, R.G., & Sparr, L.F. (1982). Assessment of Vietnam veterans for post-traumatic stress disorder in Veterans Administration disability claim. *American Journal of Psychiatry*, 139, 1118–1121.
- Bleich, A., Dycian, A., Koslovsky, M., Solomon, Z., & Weiner, M. (1992). Psychiatric implications of missile attacks on civilian population. *Journal of the American Medical Association*, 268, 613–615.
- Boulanger, G. (1985). An old problem with a new name. In S.M. Sonnenberg, A.S. Blank, & T.A. Talbott (Eds.), *The trauma of war: Stress and recovery in Vietnam veterans*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Drabek, T.E. (1968). *Human system responses to disaster: An inventory of sociological findings*. New York: Springer Verlag.
- Figley, R.C. (1983). Catastrophes: An overview of family reactions. In C.R. Figley, & H.I. McCubbin (Eds.), *Stress and the family, vol. 2: Coping with catastrophe* (pp. 3–20). New York: Brunner/Mazel.
- Florian, V., Mikulincer, M., & Taubman, O. (1995). Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The role of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 687–695.
- Herman, J.H. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Klingman, A. (1992). Stress reactions of Israeli youth during the Gulf War: A quantitative study. *Professional Psychology: Research Practice*, 23, 521–527.
- Kormos, H.R. (1978). The nature of combat stress. In C.R. Figley (Ed.), *Stress disorders among Vietnam veterans* (pp. 3–22). New York: Brunner/Mazel.
- Krystal, H. (Ed.) (1968). *Massive psychic trauma*. New York: International University Press.

- Laufer, R.S., Gallops, M.S., & Frey-Wouters, E. (1984). War stress and post-war trauma. *Journal of Health and Social Behavior, 14*, 215–216.
- Neiderland, W.G. (1968). The problem of the survivor. In H. Krystal (Ed.), *Massive psychic trauma*. New York: International University Press.
- Neria, Y., & Solomon, Z. (In press). Prevention of Post Traumatic Stress Disorder. In Saigh, P., & Bremner, J.D. (Eds.), *Posttraumatic Stress Disorder: A comprehensive approach to research and treatment*. Allyn, & Bacon.
- Ohry, A., Solomon, Z., Neria, Y., Yaysman, M., Bar On, Z., & Levy, A. (1994). The aftermath of captivity: An 18-year follow-up of Israeli ex-POWs. *Behavioral Medicine, 20*, 27–33.
- Rachman, S. (1990). *Fear and courage*. New York: Freeman & Co.
- Rosenbaum, M., & Ronen, T. (1992). How did Israeli children and their parents cope with the threat of daily attack by Scud missiles during the Gulf War? Paper presented at the Ministry of Education Conference on Stress Reactions of Children in the Gulf War, Ramat Gan.
- Rosenthal, M., & Levy-Shiff, R. (1993). Threat of missile attacks in the Gulf War: Mothers' perceptions of young children's reactions. *American Journal of Orthopsychiatry, 63*, 241–254.
- Saigh, P. (1984). Pre- and Postinvasion anxiety in Lebanon. *Behavior Therapy, 15*, 185–190.
- Solomon, Z. (1993). *Combat stress reaction: The enduring toll of war*. New York: Plenum Press.
- Salomon, Z. (1995). Coping with war-induced stress. New York: Plenum Press.
- Solomon, Z., Waysman, M., Avizur, E., & Enoch, D. (1991). Psychiatric symptomatology among wives of soldiers following combat stress reaction: The role of social network and marital relations. *Anxiety Research, 4*, 213–223.
- Solomon, Z., Waysman, M., Levy, G., Fried, B., Mikulincer, M., Benbenishty, R., Florian, V., & Bleich, A. (1992). From front-line to home front: A study of secondary traumatization. *Family Process, 31*, 289–302.
- Solomon, Z., Ginzburg, K., Neria, Y., & Ohry, A. (1993). Coping with war captivity: The role of sensation seeking. *European Journal of Personality, 9*, 57–70.
- Solomon, Z., Laor, N., Weiler, D., Muller, U.F., Hadar, O., Waysman, M., Koslowsky, M., Ben Yakar, M., & Bleich, A. (1993). The psychological impact of the Gulf War: A study of acute stress in Israeli evacuees. *Archives of General Psychiatry, 50*, 320–321.
- Solomon, Z., Neria, Y., Ohry, A., Waysman, M., & Ginzburg, K. (1994). PTSD among Israeli former prisoners of war and soldiers with combat stress reaction: A longitudinal study. *American Journal of Psychiatry, 151*, 554–559.
- Solomon, Z., & Shalev (1995). Helping victims of military trauma. In J.R. Freedy and S.E. Hobfoll (Eds.), *Traumatic stress from theory to practice* (pp. 241–262). Plenum Press.
- Solomon, Z., Singer, Y., & Blumenfeld, A. (1996). Clinical characteristics of delayed and immediate onset combat induced PTSD. *Military Medicine, 160*, 425–430.
- Sparr, L., & Pankratz, L.D. (1983). Factitious post-traumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry, 140*, 1016–1019.

מלחמות ומחירן הנפשי: היבטים שונים על טראומה נפשית בקרב חיילים ואזרחים

- Ursano, R.J., Wheatley, R.D., Carlson, E.H., & Rahe, A.J. (1987). The prisoner of war: Stress, illness and resiliency. *Military Psychiatry, 17*, 532.
- Waysman, M., Mikulincer, M., Solomon, Z., & Weisenberg, M. (1993). Secondary traumatization among wives of post traumatic combat veterans: A family typology. *Journal of Family Psychology, 7*, 1-17.
- Yarom, N. (1983). Facing death in war: An existential crisis. In S. Breznitz (Ed.), *Stress in Israel* (pp. 3-38). New York: Van Nostrand Reinhold Company.