

תוכנית חיל הרפואה למניעת תגובות קרב בצה"ל

חיל הרפואה גיבש "תוכנית חיסון" מפני תגובות קרב לצוותי הצלה שנחשפים למראות קשים בעת טיפול בקורבנות של טרור, של תאונות ושל אסונות. כעת מוצעת התוכנית הזאת לכל יחידות הצבא

אל"ם ד"ר חיים קנובלר*

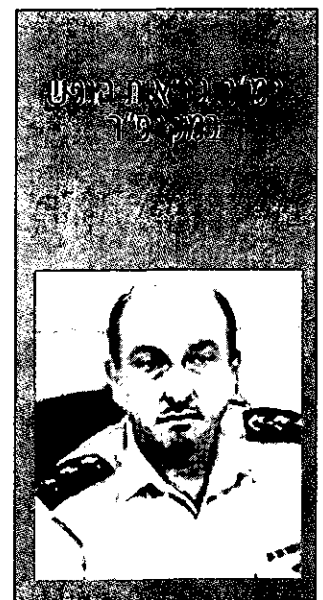
תקציר

תגובות קרב (ת"ק) ממושכות עלולות להפוך להפרעות כרוניות ומגבילות, ולכן ניתן דגש רב על מניעתן. למניעת תגובות הקרב שלושה שלבים: מניעה ראשונית – טרם הקרב; מניעה שניונית – מייד לאחריו; ומניעה שלישונית – טיפול נפשי זמין ומיידי, שמטרתו להחזיר את הנפגע לתפקוד מלא לאחר הסתמנות תגובת קרב.

בהתאם למקובל בתחום של מניעת תגובות פוסט-טראומטיות מקבילות בצוותי הצלה וחילוץ הכין חיל הרפואה תוכנית מניעה מקיפה, שכבר מונחלת לרופאים הצבאיים בקורס קציני הרפואה. התוכנית מורחבת כעת לאוכלוסיות אחרות בחיל הרפואה ותהיה בסיס לתוכניות דומות למניעת תגובות קרב, לאיתורן ולטיפול מיידי בהן בכל יחידות צה"ל.

בבסיס התוכנית: הנחלת הקווים הפסיכולוגיים המנחים לניהול שיחת הצוות בעקבות אירוע טיפול בנפגעים. קיום השיחה הזאת

במתכונת הנלמדת כיום בקורס קציני הרפואה מאפשר לרופא היחידה – מפקד מחלקת הרפואה – הן למנוע תגובות קרב עתידיות (מניעה ראשונית), הן לאתר חברי צוות הזקוקים להמשך חיזוק ומעקב (מניעה שניונית) והן לשקול הזדקקות לטיפול של גורמי מערך בריאות הנפש (מניעה שלישונית). בעקבות הניסיון שנרכש בשנים



האחרונות בחיל הרפואה ובשל החשיבות הרבה של האיתור ושל הטיפול המיידיים מתקיימות התערבויות של קציני בריאות הנפש ביחידות מייד לאחר אירועי אסון, תוך ניסיון לטפל בנפגעי תגובת קרב במסגרת היחידות שבהן הם משרתים.

מבוא

השתתפותן של מדינות מערביות בלחימה באזורים שונים בעולם והתגברות אירועי טרור באותן המדינות גרמו בשנים האחרונות למיקוד ההתעניינות בטיפול בנפגעי נפש באירועי אסון ודחק. אירועי 11 בספטמבר 2001, הבהלה שנגרמה ממתקפת מעטפות האנתרקס שבאה אחריהם, האיום המתמשך בטרור כימי, ביולוגי ואטומי על רקע המלחמה המתמשכת בעיראק – כל אלה העלו את הצורך להיערכות השירותים הפסיכיאטריים בארצות המערב לטיפול בנפגעי דחק.¹

ההפרעה הבתר-חבלתית (PTSD - Post Traumatic Stress Disorder) נכללה במדריך האבחנות של איגוד הפסיכיאטריה האמריקני (DSM III) החל משנת 1980.²

הצורך לאבחן את ההפרעה בצורה מדויקת נוצר בעיקר מריבוי מקרים של ההפרעה הזאת אצל חיילים אמריקנים ששירתו בווייטנאם, ואשר סבלו מתגובת קרב, שהיא מקרה פרטי של ההפרעה הבתר-חבלתית. אז – לראשונה – הוגדרו הסימפטומים הנפשיים השכיחים, המשותפים

בעקבות הניסיון שנרכש בשנים האחרונות בחיל הרפואה ובשל החשיבות הרבה של האיתור ושל הטיפול המיידיים מתקיימות התערבויות של קציני בריאות הנפש ביחידות מייד לאחר אירועי אסון

* בכתיבת המאמר השתתפו גם:

תא"ל ד"ר יחזקאל (חזי) לוי, קצין הרפואה הראשי

פרופ' נתנאל לאור, מנהל מרכז "חוסן"

אל"ם יוסי וייס, מפקד בית-הספר לרפואה צבאית

רס"ן יורם בן-יהודה, מפקד היחידה לנפגעי תגובות קרב

לאחר אירועים כאלה (מניעה שניונית) וכן איתור וטיפול מהירים ויעילים ככל האפשר לאנשי צוות שהתברר כי הם נפגעי דחק (מניעה שלישונית).
על הרקע הזה הוכנה בחיל הרפואה תוכנית מקיפה וכוללנית למניעה ולטיפול בתגובות דחק בקרב צוותי

לנפגעי טראומה רבים כהפרעה פסיכיאטרית, הניתנת לאבחון ולטיפול. מאז שונתה האבחנה במעט בשני המדריכים שלאחר מכן בהתבסס על תוצאות מחקרים רבים בתחום. מרבית מחקרים אלה עסקו באבחון נפגעי הטראומה ובטיפול בהם.

בשנים האחרונות החל להצטבר מידע על הסיכון להתפתחות תסמונות נפשיות, כולל תסמונות בתר-חבלתיות, אצל עובדי כוחות הצלה ורפואה בעקבות אירועי אסון. כך, למשל, תוארו תגובות דחק אצל שוטרים, פאראמדיקים וצוותי אמבולנסים שטיפלו בניצולים מהתמוטטות מערכת כבישים ברעידת אדמה בקליפורניה ב-1989³, אצל צוותי הצלב האדום האמריקני שטיפלו בניצולי רעידת האדמה בלוס-אנג'לס ב-1994⁴, אצל כבאים שעסקו בפינוי ובהצלה בעקבות פיצוץ בניין הממשל באוקלהומה סיטי ב-1995⁵, ואצל שוטרים שחילו ניצולים משריפה בדיסקוטק בשוודיה.⁶

התייחסות מיוחדת ישנה לטיפול בעובדי הצלה שנחשפו לגופות ולמוות באירועי האסון. אלה נחשבים כמי שנמצאים בסיכון מוגבר לפתח תסמונת בתר-חבלתית וסימפטומים בתר-חבלתיים.⁷ בעבודה ראשונה מסוגה נמצאו סימפטומים בתר-חבלתיים חודרניים (כגון חזרת הטראומה בחלומות בעתה ובסיוטים בזמן ערנות) והימנעותיים (כגון הפחתת הפעילות החברתית והמקצועית) אצל עובדי חדר מתים בצבא ארצות-הברית שטיפלו בגופות החללים במלחמת המפרץ בשנים 1990-1991. הסימפטומים היו חמורים יותר ככל שהחשיפה לגופות ולחלקי גופות הייתה רבה יותר.⁸ בדומה לכך נמצא כי החשיפה לזוועות השואה גרמה לתופעות דחק נפשיות אצל העובדים שהקימו את מוזיאון השואה בווינגטון.⁹ בעקבות ההבנה כי עובדים במערכות ההצלה והבריאות, המעורבים בטיפול באסונות, מועדים לפתח תגובות נפשיות עקב חשיפתם למצבים אלה, מקובלת כיום הגישה כי יש להציע להם התערבות מונעת: התמודדות עם דחק באירועי אסון – Critical Incident Stress Management.^{10,11} ההתערבות המונעת צריכה להיות מקיפה, להפחית את הלחץ שבו נמצאים העובדים, למנוע התפתחות תגובות דחק ולטפל בתגובות המופיעות בכל זאת.

כדי שההתערבות המונעת תהיה מקיפה וכוללנית עליה להיות ראשונית, שניונית ושלישונית. במילים אחרות: עליה לכלול הן הכנות מסוגים שונים לקראת אירועי אסון (מניעה ראשונית), הן התערבויות מייד



הרפואה בצה"ל. לדעתנו, רצוי להנהיג את התוכנית הזאת – תוך הכנסת התאמות ושינויים מתאימים – ביתר חילות הצבא. ההתאמות צריכות להביא בחשבון את ההבדלים בין חיל הרפואה ליתר החילות ובמיוחד את העובדה שצוותי חיל הרפואה הם צוותי טיפול לאחר אירועי טראומה. החילות הלוחמים נחשפים לאירועים טראומטיים מעצם פעולתם, ואילו החילות המסייעים, אשר בדרך כלל אינם חשופים לאירועי טראומה ואסון, הם פחות מוכנים לתגובה לאירועים טראומטיים.

התוכנית המקיפה למניעת תגובות דחק בקרב צוותי רפואה בצה"ל

המניעה הראשונית של תגובות דחק הקשורות לחוויות טראומטיות שעלולות להציף את עובדי הרפואה מתחילה במיון הראשוני לצה"ל ובמיון לתפקידים השונים בחיל הרפואה. לאחר מכן ישנה מסננת מיונית נוספת: תוכניות הלימודים של בתי-הספר לרפואה ותוכניות הלימודים והאימונים של בית-הספר לרפואה צבאית. (נראה כי הרצון לסנן את התלמידים הוא הסיבה לכך שבמרביט בתי-הספר לרפואה מתחילים הלימודים דווקא בשיעורי האנטומיה, שבהם נחשפים הסטודנטים לגופות). תוכניות הלימודים מכינות בהדרגה את אלה שאינם נושרים גם למעורבות באירועי אסון, העלולים לגרום לתגובות דחק. ההכנה הזאת נעשית הן בצורה עקיפה – באמצעות התנסות בחוויות רגשיות קשות – והן באמצעות הלימודים הייעודיים.

בבסיס הלימודים הייעודיים נמצאים השיעורים

שבהם לומדים הסטודנטים כיצד לאבחן תגובות קרב וכיצד לטפל בהן. השיעורים האלה מקנים כלים לטיפול בנפגעים, אך הכלים האלה יכולים לסייע לאנשי הסגל הרפואי לאתר תגובות כאלה גם אצלם ואף להתמודד איתן. יתר על כן, ניסיון הלחימה של השנים האחרונות הביא להגברת הידע על הסימפטומים (הסימנים הקליניים) האופייניים לחיילים נפגעי תגובת קרב חריפה.

כיום נלמדים ומתורגלים סימפטומים שאינם פרי הדמיון – כפי שנהגו לעשות בעבר – אלא סימפטומים שנצפו במציאות. כמו כן נלמדות דרכי טיפול חדשות, הכוללות נוסף על הטיפול הקלסי, שנעשה על-פי עקרונות הקמ"ץ (קרבה, מיידיות וציפייה), גם שיטות טיפול התנהגותיות שונות, ובמרכזן שיטות הרפיה. (על

עקרונות הקמ"ץ – ראו הסבר בהמשך המאמר בסעיף "חשיבות האיתור והטיפול המידיים").

הנדבך המרכזי בהכנה המניעתית הוא הלימוד והתרגול של הקווים המנחים הפסיכולוגיים לשיחת הצוות (הפורום המקצועי לבדיקת איכות הטיפול) בעקבות אירוע טיפול בנפגעים שעלול להיות גורם דחק. שיחת הצוות המתקיימת לאחר טיפול בנפגעים היא תחקיר מקצועי הנהוג בכל יחידה צבאית לאחר פעילות, ולכן המונח האנגלי Debriefing הולם אותה. קיומה על-פי קווים מנחים פסיכולוגיים מאפשר לתת לה את המונח העברי "דיבוב" או "דיבוב פסיכולוגי". יש לזכור כי מטרת הקווים המנחים לתחקיר אינה לבצע התערבות פסיכולוגית טיפולית, אלא לסייע למנהל התחקיר המקצועי לעשות אותו בצורה פסיכולוגית מיטבית.

עצם הטיפול בפצועים ובהרוגים יכול לגרום לתגובות דחק, מה גם שטיפול כזה בשדה הקרב יכול להיות כרוך בסיכון ממשי לצוות המטפל. שיחת הצוות הרפואי יכולה למנוע תגובות קרב גם משום שמנחה השיחה הוא על-פי רוב הרופא שמפקד על מחלקת הרפואה ולא מנחה זר. יחד עם הסקת מסקנות והפקת לקחים מקצועיים מהאירוע מחזק התחקיר המקצועי גם את הערכתם של חברי הצוות למפקדם ומעלה את ביטחונם ביכולת המקצועית שלו ושלהם תוך חיזוק לכידותה של המחלקה. כל אלה הם גורמים מובהקים למניעה ראשונית של תגובת קרב, דהיינו למניעת תגובת קרב באירועים גורמי הדחק שיתרחשו לאחר שהתקיימה השיחה.

מטרה נוספת של שיחת הצוות היא לקבל תמונה בהירה, שלמה ורציפה של האירוע שהיחידה השתתפה בו, תוך מילוי "חורים בזיכרון". התמונה השלמה והבהירה מונעת הופעה של סימני דיסוציאציה (ניתוק והפרעה בהתמצאות) אצל חברי הצוות – סימנים המאפיינים את מי שסובלים מתגובת קרב חריפה.

לאפשרות לבטא מחשבות ורגשות ולקבל מייד תגובות המדגישות כי מדובר במחשבות וברגשות נורמליים, המשותפים לרבים מחברי הצוות, יש חשיבות טיפולית ראשונה במעלה בעבור חברי הצוות, אשר נעזרים כך אלה באלה. חשיבות רבה לא פחות יש להפניית השיחה לאפיק מעשי חיובי, תוך הדגשת הציפייה להמשך תפקודם המלא והתקין של כל חברי הצוות. לכל אלה תפקיד במניעה השניונית של תגובת קרב לאחר אירוע גורם דחק.

הנדבך המרכזי בהכנה המניעתית הוא הלימוד והתרגול של הקווים המנחים הפסיכולוגיים לשיחת הצוות בעקבות אירוע טיפול בנפגעים שעלול להיות גורם דחק

קיום השיחה בצורה נכונה עשוי גם לאתר פרטים ביחידה הנמצאים במצב דחק והזקוקים להתערבות מקצועית של קציני בריאות הנפש (מניעה שלישונית). נוסף על כך, בסוף השיחה ניתן להחליט אם יש צורך

בהתערבות קבוצתית טיפולית על-ידי קצין בריאות נפש (קב"ן). האופציה הזאת תיושם בעיקר במקרים שבהם נראה לרופא שמפקד על מחלקת הרפואה – המנחה את השיחה – כי קיימת רמת חרדה גבוהה אצל חיילים רבים במחלקה. בתום הטיפול בשטח, במקרים שבהם אין החלמה מתגובת הקרב גם בעקבות טיפול קב"ן, מאפשר הזיהוי המוקדם להפנות את הנפגע לטיפול ספציפי ביחידה לטיפול בתגובות קרב במרכז בריאות הנפש.

הנוהל לביצועם של התחקיר ושל שיחת הצוות גובש, נבדק ותוקן בסימולציות על-ידי רופאים בעלי ניסיון קרבי. הנוהל הזה מועבר לרופאים החניכים בבית-הספר לרפואה צבאית והופץ לכל הרופאים בצה"ל. לאחר שהוגדרו מטרותיה, מנוהלת השיחה בשני סבבים, ובשניהם משתתפים כל אנשי הצוות. בסבב הראשון עוברים על גרסאות המשתתפים למה שעברו באירוע, מתוך הבנה שלכל אחד מהמשתתפים זווית ראייה משלו, ובסבב השני מתקיימת הפקת לקחים מתוך ראיית התמונה השלמה, תוך התייחסות חיובית של המנחה לתפקודו של כל משתתף.

הנוהל הזה מוצע גם לחילות האחרים כדי שיוכלו להפיק מניהול התחקירים המבצעיים תוצאות מיטביות למניעת תגובת קרב וכדי לאתר פרטים ויחידות הזקוקים להתייחסות מקצועית – תחילה של רופא היחידה ואחר כך, בהתאם להחלטת הרופא, של קציני בריאות הנפש. התוכניות למניעת תגובת קרב בחילות השונים יותאמו, כמובן, לאופי הפעילות של כל חיל: בחילות הלוחמים, הנחשפים לאירועים טראומטיים בעת לחימה, דומה שיחת הצוות לזאת המנוהלת בחיל הרפואה, אם כי את הדגש המקצועי שמים, כמובן, על הלחימה ולא על הטיפול בפצועים. החילות המסייעים חשופים פחות לאירועי טראומה ואסון, ולכן גם אצלם יש חשיבות רבה לשיחת הצוות לאחר אירועי טראומה. אצלם יותאם הדגש

לוחמים ופצועי צה"ל לאחר קרב במלחמת ששת הימים



עצם הטיפול בפצועים ובהרוגים יכול לגרום לתגובות דחק, מה גם שטיפול כזה בשדה הקרב יכול להיות כרוך בסיכון ממשי לצוות המטפל

המקצועי בהתאם לאופיו של החיל המסייע.

יש להדגיש את ההבדל בין הנוהל הנ"ל לבין פגישות טיפוליות קבוצתיות חד-פעמיות, שבהן נפגעי אירוע טראומטי (למשל נפגעי נפש מפיגוע המגיעים לחדר מיון) חולקים את חוויותיהם בשיטת הדיבוב הפסיכולוגי (תחקור, Debriefing, Psychological Debriefing). המונחים "דיבוב" ו-"Debriefing" משמשים הן לתיאור ההתערבות הפסיכולוגית החד-פעמית המונחית על-ידי אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש באוכלוסיות של נפגעי דחק, הן לתיאור המפגשים האלה בקבוצות של עובדי הצלה והן לתיאור של מפגשי כוחות הצבא וההצלה לאחר שביצעו את משימותיהם. הדבר גורם להעדר בהירות הן בנוגע למטרות הפגישות והן בנוגע לתוצאותיהן.

על הדיבוב הפסיכולוגי המליץ צוות המשימה לקווים מנחים בטיפול בנפגעי הפרעת דחק בתר-חבלתית מטעם החברה הבינלאומית לחקר דחק

טראומטי בשנת 1997¹², והוא נכלל בקווים המנחים הנ"ל בתור הטיפול הראשוני בהפרעה.¹³ הדיבוב הפסיכולוגי מתמקד בתגובות המתרחשות בהווה תוך הימנעות ממתן תוויות פסיכיאטריות והדגשת הצד הנורמלי של התגובות: המנחים מסבירים למשתתפים שהם אנשים נורמליים שהתנסו באירוע לא נורמלי. עם זאת ראוי להדגיש כי לא ברור עד כמה יעיל הדיבוב הפסיכולוגי כשיטת טיפול במי שכבר נפגע בתגובת דחק, וקיים ויכוח בין החוקרים בנוגע לנחיצותו. ישנם אף חוקרים הטוענים כי הוא מסוכן לחלק מהמטופלים.^{14,15}

שיטת הדיבוב הפסיכולוגי זוכה לחיזוק מממצאים שנתגלו לראשונה על-ידי ההיסטוריון הראשי של צבא היבשה האמריקני במלחמת העולם השנייה, גנרל סל"א מרשל.¹⁶ מרשל ואנשי צוותו ערכו תחקירים של קרבות, שבהם מסרו המשתתפים את סיפור הקרב – כפי שזכרו אותו – בצורה כרונוולוגית. המראיינים הגיבו לעדויות

בצורה אוהדת ולא שיפוטית. התהליך הזה, שזכה לכינוי "תחקור היסטורי קבוצתי" (Historical Group Debriefing) גרם להעלאת המורל אצל רבים מהמשתתפים בתהליך, לעיתים תוך שינוי גישתם לתוצאות הקרבות. יש לציין כי ההקשר שבו נעשה התחקור הצבאי שונה בתכלית מתהליך הדיבוב הפסיכולוגי האזרחי: בתחקור הצבאי מדובר בקבוצות חיילים, השומרות על המסגרות הפיקודיות תוך חיזוק לכידותן, ולא בטיפול חד-פעמי בנפגעי דחק, שלעיתים אין ביניהם כל קשר פרט לכך שנחשפו לאותה הטראומה. לכן ההנחיות הפסיכולוגיות של חיל הרפואה קרובות יותר במהותן לדיבוב הפסיכולוגי של גנרל מרשל.

התערבויות של קציני בריאות הנפש ביחידות לאחר אירועי אסון

לאחר אירועי אסון מקובל כיום שנציגים של מערך בריאות הנפש פועלים כדי לוודא את שלומה של היחידה.

כך גם מקובל ביחידות שנמצאות בפעילות שגרתית לאחר אירוע של התאבדות: קיים נוהל התערבות של קב"ן היחידה או התערבות של קב"ן פיקודי ביחידות שאין בהן קב"ן.

כיום ברור כי ראוי לפעול באותה הצורה גם ביחידות שעברו אירועי לחימה שכללו נפגעים. מניסיון השנים האחרונות אנו יודעים שמספר גדול יותר של הרוגים מביא למספר רב יותר של נפגעי תגובת קרב. זהו ממצא מובהק העולה הן מהלחימה במבצע "חומת מגן" והן מהלחימה בעצימות נמוכה במרחב פיקוד המרכז. מניסיון השנים האחרונות עולה כי שיעור נפגעי הדחק הנפשיים דומה לשיעור ההרוגים מבין הנפגעים וכי הוא עולה כיום על השיעור שנרשם במלחמת לבנון (10%-20% מכלל הנפגעים).¹⁷ מספר רב של הרוגים ביחידה לוחמת יוצר טראומה, משום שמדובר באירוע קשה יותר, הכרוך בטיפול בגופות, ולעיתים בגופות של חברים מוכרים. כל אלה הם גורמים מוכחים המעוררים תגובת קרב.

מניסיון הלחימה בעצימות נמוכה בפיקוד המרכז עולה כי אין הבדלים בין יחידות סדירות ליחידות מילואים בשיעור הסובלים מתגובת קרב. העובדה הזאת התבררה ממעקב מידי שיעור הקב"נים ביחידות מייד לאחר האירועים. מהניסיון המצטבר של היחידה לטיפול בנפגעי

אנו יודעים שמספר גדול יותר של הרוגים מביא למספר רב יותר של נפגעי תגובת קרב. זהו ממצא מובהק העולה הן מהלחימה במבצע "חומת מגן" והן מהלחימה בעצימות נמוכה במרחב פיקוד המרכז

תגובות קרב במרכז בריאות הנפש עולה כי הזמן הממוצע בין הפגיעה ועד להגעה לטיפול ביחידה היה בעבר כמה שנים. נראה כי חלק מהעיכוב בהגעה לטיפול נבע מהעדר התערבות ומעקב של אנשי בריאות הנפש בחלק מהיחידות שעברו אירועי לחימה טראומטיים. בעקבות הטמעתה של תורת הטיפול בנפגעי תגובות קרב בצה"ל ישנה ירידה של ממש בתופעה הזאת בשנים האחרונות. מכאן שיש להציע לכלל יחידות צה"ל – ובעיקר ליחידות הלוחמות – תוכנית מניעה מקבילה לזאת הנעשית בקרב צוותי הרפואה. זאת בהנחה ששיעור ניכר (יש הטוענים כי בין 10% ל-30%) מהחיילים שנחשפים ללחימה עלולים לפתח תגובת קרב ממושכת. שיעור כזה ודאי שאינו זניח, בעוד שמניעה ואיתור מוקדם של החיילים האלה עשויים למנוע את מרבית הפגיעות!

היחידה – מקום הטיפול הנבחר בתגובת קרב

בעת לחימה היחידה הצבאית היא מסגרת תומכת חזקה ביותר. ההשתייכות ליחידה הלוחמת יוצרת גבולות ברורים בינה לבין העולם החיצוני ומקנה ליחיד הרגשה של שייכות, של ביטחון ושל עוצמה. פיקוד איכותי, לכידות, מוטיבציה, משמעת וביטחון

בהפעלת הציוד המבצעי – כל אלה תורמים למניעת התפתחותן של תגובות בתרחבתיות ולחוסנה הנפשי של היחידה. מחקרים שנעשו בקבוצות שנחשפו לטראומה העלו כי שיחות עם חברים לקבוצה הן גורם העזרה החשוב ביותר לדעת הנחקרים – אף יותר משיחות עם בני זוגם או עם פסיכולוגים.^{18,19} מהתחקורים גם עולה כי גורם מרגיע חשוב נוסף הוא הידיעה כי גם חברי הקבוצה האחרים חשים תחושות דחק דומות. הגורם הזה – הנקרא במונחי הטיפול הקבוצתי "אוניברסליזציה" – מסייע לחברי הקבוצה להבין שהם אנשים בריאים ("נורמליים") המגיבים למצב דחק (מצב "לא נורמלי").

התחושה של הנפגעים כי את הטיפול המיטבי יקבלו מחבריהם ליחידה באה לידי ביטוי גם בסקר שביעות רצון שמילאה יחידת מילואים (גדוד "נחשון") שעברה טראומה בלחימה במסגרת מבצע "חומת מגן". בסקר התבקשו החיילים לציין כיצד הם מעריכים את תוכנית ההתערבות הפסיכולוגית שהונהגה ביחידה. במסגרת התוכנית הזאת נעשתה התערבות מקצועית בתוך המסגרות המחלקתיות בהשתתפות מפקדי המחלקות ותוך שימוש בלכידות היחידתית ככלי חיסון מפני תגובת קרב מתמשכת. מבין כל הגורמים שסייעו לנשאלים, הם אמרו כי החשובה ביותר הייתה העזרה שקיבלו מחבריהם.

לאור הלקחים האלה יש להשתדל להשאיר את נפגעי תגובות הקרב במידת האפשר במסגרת יחידתם האורגנית ולטפל בהם כאשר הם נמצאים בסביבה התומכת הזאת. בעת מלחמה כוללת הדבר עלול להיות בלתי אפשרי, אך בסיטואציות של לחימה נמוכת עצימות הדבר ניתן לביצוע, וכן הוא אפשרי בתום הלחימה. מכאן שלקב"נים בשדה הקרב יש מקום לא רק בפלוגות הרפואה, אלא גם בתוך היחידות הלוחמות, ויש להם שם תפקיד מפתח מייד עם תום הלחימה.

חשיבות האיתור והטיפול המידיים

העקרונות הפסיכולוגיים שבבסיס התוכנית הכוללנית נמצאים בשימושם של גורמי בריאות הנפש בצבאות המערב זה קרוב ל-90 שנים, והם שהיו הבסיס לשיטות המקובלות של התערבות בעת משבר.²⁰ שלושת העקרונות המרכזיים של ההתערבות בעת משבר עוצבו לאור הניסיון שרכשו הפסיכיאטר הצבאי האמריקני סלמון²¹ ולאחר מכן קרדינר ושפיגל בטיפול בנפגעי תגובות קרב במלחמת העולם הראשונה.²² שלושת העקרונות האלה הם: קרבה, מיידיות וציפייה, כלומר המניעה השניונית והטיפול בנפגעי תגובת קרב חריפה צריכים להתבצע קרוב ככל האפשר הן בזמן והן במקום לאירוע תוך הבעת ציפייה

- Journal of Psychiatry, 56, 2002, pp. 7-14
7. Ursano RJ, Fullerton CS, Vance K, Kao TC, "Posttraumatic Stress Disorder and Identification in Disaster Workers", *American Journal of Psychiatry*, 156, 1999, pp. 353-359
8. McCarrol JE, Ursano RJ, Fullerton CS, Liu X, Lundy A, "Effects of Exposure to Death in a War Mortuary on Posttraumatic Stress Disorder Symptoms of Intrusion and Avoidance", *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 2001, pp. 44-48
9. McCarrol JE, Blank AS Jr, Hill K, "Working with Traumatic Material: Effects on Holocaust Memorial Museum Staff", *American Journal of Orthopsychiatry*, 65, 1995, pp. 66-75
10. Mitchell JT, Everly SE Jr, "Critical Stress Management and Critical Incident Stress Debriefings: Evolutions, Effects and Outcomes" In: Raphael B, Wilson JP (eds.), *Psychological Debriefing, Theory, Practice and Evidence*, Cambridge University Press, 2000, pp. 71-90
11. Hammond J, Brooks J, "The World Trade Center Attack: Helping the Helpers: The Role of Critical Incident Stress Management", *Critical Care*, 5, 2001, pp. 315-317
12. Foa EB, Keane TM, Friedman MJ, "Guidelines for Treatment of PTSD", *Journal of Traumatic Stress*, 13, 2000, pp. 539-587
13. Bisson JJ, McFarlane A, Rose S, "Psychological Debriefing", In: Foa EB, Keane TM, Friedman MJ, "Guidelines for Treatment of PTSD", *Journal of Traumatic Stress*, 13, 2000, pp. 539-587
14. Kaplan Z, Iancu I, Bodner E, "A Review of Psychological Debriefing after Extreme Stress", *Psychiatric Services*, 52, 2001, pp. 824-827
15. Shalev AY, "Stress Management and Debriefing: Historical Concepts and Present Patterns", in: Raphael B, Wilson JP (eds.), *Psychological Debriefing, Theory, Practice and Evidence*, Cambridge University Press, 2000, pp. 17-31
16. Marshal SLA, *Men under Fire: The Problem of Battle Command in Future War*, William Morrow, New York, 1947
17. Belenky GL, Noy S, Solomon Z, "Battle Stress, Morale, Cohesion, Combat Effectiveness, Heroism and Psychiatric Casualties: The Israeli Experience", In G.L. Belenky (ed.), *Contemporary Studies in Combat Psychiatry*, Westport CT, Green Greenwood Press, Inc., 1987, pp. 11-20
18. Weisaeth L, *Stress Reactions to an Industrial Disaster*, University of Oslo, 1984
19. Dittmann S, *Comrade Support: A Guide*, HQ Defence Command Joint Medical Services, Department of Psychiatry, Oslo, 1999
20. Caplan G, *Principles of Preventive Psychiatry*, Basic Books, New York, 1964
21. Salmon TW, "War Neuroses and Their Lesson", *Medical Journal*, 109, 1919, pp. 993-994
22. Kardiner A, Spiegel H, *War, Stress and Neurotic Illness*, Hoeber, New York, 1947
23. Ahrenfeldt RH, *Psychiatry in the British Army in the Second World War*, Routledge & Kegan Paul, London, 1958
24. Zohar J, Sasson Y, Amital D, Iancu I, Zinger Y, "Current Diagnostic Issues and Epidemiological Insights in PTSD", *CNS Spectrums*, 3, 1998, pp. 11-14

להמשך תפקוד תקין.²³

לכך הוספנו את עקרונות המניעה הראשונית, הכוללת מיון של אנשי הצוות, הכשרתם הכללית בצורה הדרגתית ונכונה והכשרתם הספציפית בתחום תגובות הקרב באמצעות לימוד ותרגול ההנחיות הפסיכולוגיות לביצוע התחקיר המקצועי.

התכלית של כל אלה: למנוע ככל האפשר הופעה של תגובות קרב וכן לאתר ולטפל מוקדם ככל האפשר בתגובות קרב שבכל זאת יופיעו. הפעלת התוכנית במלואה בכלל צה"ל צפויה להקטין במידה משמעותית את שיעור הסובלים מתגובות קרב למשך פרקי זמן ארוכים ותשים קץ למצב הבלתי רצוי שבו נעשים הטיפולים רק שנים רבות לאחר הפגיעה. בדרך הזאת תצומצם התופעה של תגובות פוסט-טראומטיות – שיש הרואים בהן מגיפה של החיים המודרניים²⁴ – ויצומצמו הנזקים שהן מחוללות.

סיכום

על סמך ניסיונו של חיל הרפואה ובהתאם למקובל בצוותי רפואה והצלה באירועי אסון, הוכנה בחיל תוכנית המיועדת לצוותי רפואה באירועי לחימה למניעה ראשונית, שניונית ושלישונית של תגובות קרב. במרכז התוכנית עומדים הקווים המנחים לניהול שיחת צוות לאחר אירוע טיפול בנפגעים שעלול להיות גורם דחק. תוכנית המניעה תוצע ליתר החילות, תוך התאמתה לאופי פעילותם.

היבטים נוספים בעלי חשיבות בתוכנית הם התערבות קב"נים ביחידות לאחר אירועי אסון, תוך שימת דגש על חשיבות היחידה כמקום הטיפול הנבחר לנפגעי תגובות קרב ועל איתור וטיפול מידיים בנפגעי תגובות קרב במטרה למנוע הפיכת התגובות למומשכות.

מקורות

1. Bleich A, Kutz I, *Harefuah*, 2002, 141, pp. 111-117
2. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd Edition (DSM III), American Psychiatric Association, 1980
3. Marmar CS, Weiss DS, Metzler TJ, Ronfeldt HM, Foreman C, "Stress Responses to the Loma Prieta Earthquake Interstate 880 Freeway Collapse and Control Traumatic Incidents", *Journal of Traumatic Stress*, 9, 1996, pp. 63-85
4. Armstrong K, Zatzick D, Metzler T, Weiss DS, Marmar CR, Garma S, Ronfeldt H, Roepke L, "Debriefing of American Red Cross Personnel: Pilot Study on Participants' Evaluations and Case Examples from the 1994 Los Angeles Earthquake Relief Operation", *Social Work Health Care*, 27, 1998, pp. 33-50
5. North CS, Tivis L, McMillen JC, Pfefferbaum B, Spitznagel EL, Cox J, Nixon S, Bunch KP, Smith EM, "Psychiatric Disorders in Rescue Workers after the Oklahoma City Bombing", *American Journal of Psychiatry*, 159, 2002, pp. 857-859
6. Renck B, Weisaeth L, Scarbo S, "Stress Reactions in Police Officers after a Disaster Rescue Operation", *Nordic*

