

ועדת גורן

פרוטוקול

מישיבה מיום 18.3.2010

- נוכחים:** חברי הועדה : כב' השופט (בדימוס) אורי גורן, יו"ר הועדה
כב' השופט (בדימוס) ד"ר גבריאל קלינג
מר אביגדור קהלני
פרופ' ערן דולב
- משקיף מטעם משרד האוצר : מר מאיר בינג
משקיף מטעם צה"ל : מר יצחק פוקס
משקיף מטעם משהב"ט : גב' נחמה פרלמן
- מרכז הוועדה : מר אביהו דיסטלמן
- הופיעה בפני הוועדה : פרופ' זהבה סולומון – כלת פרס ישראל,
פרופ' לאפידמולוגיה פסיכיאטרית
ועבודה סוציאלית באוני' ת"א
לשעבר רע"ן מחקר במקרפ"ר
- נוכחים נוספים : מר קותי מור – ראש אגף שיקום נכים במשהב"ט
מר זאב וייסמן – סגן ראש אגף שיקום נכים
גב' הלן מור - יועצת משפטית, במשהב"ט
גב' טל שמאי – מזכירת הוועדה
גורמים נוספים

הופעתה של פרופ' זהבה סולומון בפני חברי הוועדה

א. גורן, יו"ר: פרופ' זהבה סולומון הוזמנה והומלצה ע"י פרופ' ערן דולב, לסקור מנקודת מבט שלה, הידע וההתמחות שלה, שהביאו אותה לקבלת פרס ישראל. לכבוד גדול לארח אותך אצלנו.

פרופ' סולומון: תודה. הפרס הוא לא פרס שלי. אני קיבלתי אותו, אבל הוא פרס של 'מגש הכסף', הבחורים שאיתם עבדתי במשך 30 שנה אחרונות, מאז שמפקדי ערן דולב החל את העבודה המבורכת בתחום של הלומי קרב ושבי, ומה שאני אנסה לעשות איתכם, זה איזשהו מסע מזורז בתחום של פגועי הנפש ומה למדנו לגביהם.

העובדה שלחצי מלחמה מהווים בסיס לפיתוח של פסיכופאתולוגיה, של הפרעות, של נזקים, בצורות שונות אבל הבולטים שבהם הוא הלם קרב ומה שקרוי 'ההפרעה הפוסט טראומטית' איננה דבר חדש. אבל מה שכאן חשוב להדגיש, שאלה הם אנשים שהיו לוחמים, שלפני השירות שלהם לא היתה שום אינדיקציה לנזק, שהם עברו את כל תהליכי הסינון שצה"ל מעביר לוחמים ובכל זאת, בצוק העיתים הם קורסים וכשאנחנו מדברים על הלומי קרב, אנחנו בעיקר מדברים על אנשים שהאיפיון הוא, של קריסה נפשית בשדה הקרב עצמו. זו הפרעה מאוד מאוד מורכבת, מבלבלת, מתמיהה, קשה לאיבחון, וגם הסגלים שאמורים לאבחן אותה, בעצמם נמצאים בעיצומו של קרב.

התופעות האלו, לאורך של שנים, נתפשו כמשבר חד-פעמי, חד, קצר, חולף. ואכן, ערן וודאי יזכור, ב-82' התופעה נתפשה ככל כך קצרת טווח, שנאמר שאין צורך להמשיך את הטיפול באנשים. ולימים, הסתבר עד כמה הטעות היתה גדולה. הוקמה יחידה שפועלת עד עצם היום הזה, במחלקת בריאות הנפש בצה"ל. ואני אחשוף בפניכם רק אחדים מהנתונים.

במשך כ-20 שנה, אנחנו בדקנו את כל הלוחמים, כל מי שהיה

מזוהה ומאובחן כנפגע הלם קרב, וקבוצת ביקורת מותאמת – כלומר אנשים דומים, שהיו להם סיכויים דומים להיפגע, אבל הם לא נפגעו. ובדקנו, האם באמת המלחמה מסתיימת עם שוך הקרבות? הנתונים שבפניכם, מוכיחים באופן חד-משמעי, שלרוע המזל התבדינו. (מציגה שקף) הבארים האדומים מייצגים את נפגעי הלם קרב.

עבור רבים מאוד מהם, ואלה הם אותם אנשים שחזרנו אליהם חזר ושנו, אנחנו יכולים לראות שההפרעה למרות מירב ומיטב הטיפול שנתנו באותו זמן, ההפרעה שהתקבעה היא הפרעה ממושכת, בעייתית, ומיד אני אסביר עד כמה היא בעייתית. מה שמבהיל לא פחות, ואולי הבהיל אותנו הרבה יותר אז ומבהיל עד עצם היום הזה, הם הבארים הכחולים. אלה הם בחורים שאנחנו זימנו אותם לחיל הרפואה לסינון, לבדיקה, על לא עוול בכפם. הם מעולם לא הידבקו על הדלתות שלנו, הם לא ביקשו עזרה, לא ביקשו סעד נפשי, וודאי לא ביקשו סעד חומרי, והבחורים האלה מאובחנים כנפגעים באותן ההפרעות עצמן. זו הפרעה שלא מאובחנת והיא כמובן גם לא זוכה לטיפול. החלק המבהיל פה, היא העובדה שהאחוזים הנמוכים הללו, מייצגים מספרים מוחלטים הרבה יותר גדולים מהמספרים שהגיעו לטיפול. כלומר, מסתובבים בינינו הרבה מאוד אנשים שנושאים צלקות מאוד קשות של המלחמה, אבל הם לא מבקשים סעד בשום דרך שהיא, מסיבות שונות.

מאחר ומדובר בהפרעה סייקלית, בהפרעה שיש לה ביטויים חריפים בנקודת זמן מסויימת אבל הם יכולים לחלוף, תחשבו על אסטמה או על מחלות אחרות שאדם יש לו תקופות של פריחה תרתיי-משמע, ותקופות של רגיעה.

אם תסתכלו על שתי הקבוצות, אתם יכולים לראות שמבין הלומי

הקרב שעקבנו אחריהם באופן יזום - הם לא ביקשו מאיתנו כלום ואנחנו לא נתנו להם שום דבר - רק 20% מאותם הבחורים, לא סבלו מהפרעה פוסט-טראומטית באף לא נקודת זמן אחת. וכמובן, אנחנו יכולים לראות את הפיזור. זאת הפרעה עולה ויורדת, אבל הפגיעות, חותם הטראומה מיום שנטבע, הוא נשאר שם. בהשוואה לקבוצה של האנשים הדומים, שלא נפגעו, אפשר לראות שכמובן למעלה מ-60% מהם, מעולם לא ידבקו גם על דלתותינו. גם אם לא ידבקו, הם גם לא יזדקקו לסעד שנראה לנו. יתר על כן, הפרעה פוסט טראומטית, אם מסתכלים על הנזקים אצל הלומי קרב, דרך מה שקרוי tunnel vision, דרך זווית ראייה מאוד מאוד צרה ומחפשים 'מתחת לפנס' רק תסמינים פוסט טראומטיים, אנחנו חוטאים ומחטיאים. כבר ב-93', פרסמתי ספר שזכה להרבה מאוד הדים בעולם, שבעצם מתאר את הלם קרב כסרטן של הנפש. כשחזרנו אל אותם אנשים, 20 שנה מאוחר יותר מבלי שהם עצמם, כמובן, פנו אלינו, מצאנו שניתן לדמות - אם אנחנו מחפשים איזשהו דימוי מעולם התחלואה הסומטית - ניתן לדמות את הנזקים שמותירה הטראומה בנפשם של הלומי הקרב ובגופם, כסרטן, משום שהיא שולחת גרורות והיא פוגעת בהרבה מאוד היבטים אחרים, גם בתחלואה נפשית נלווית. כלומר, לא נצפה רק ל-PTSD ואם נחפש רק הפרעות פוסט טראומטיות, כמובן שנראה רק חלק קטן מהתמונה; תפקוד מאוד לקוי ומוגבל; קשיים ושליטה על דחפים תוקפניים, התפרצויות זעם, בעיות בזיכרון, בעיות בריכוז, ודברים אחרים. התנהגות שהיא מסוכנת ומסכנת. תחלואה סומטית ואפילו מוות (אני מיד אגיע לזה). במקביל, נודע לי עכשיו, שהשולחן הזה עוסק פחות בענייני שבויים אבל השבויים סובלים מהפרעה דומה ומקיפה יותר,

ובעצם אנשים נופלים בשבי, מרביתם מיד לאחר שהם עברו סידרת קרבות עזה. וכאן העינויים הם עינויים מאוד ממוקדים: אדם אחד מנסה לפגוע באדם אחר, באופן מאוד קשה. כאן עשינו הערכה מאוד דומה. באותם הכלים, באותה שיטה עצמה, בחנו את כל פדויי השבי ה'ירוקים' – חיל אוויר לא נכלל פה. כל ה'ירוקים' ממלחמת יום הכיפורים וקבוצת ביקורת מותאמת.

אני מבקשת לציין, שבשני הפורטים, גם בהלומי הקרב של 82', ששוב, זה לא היה מדגם, זו היתה כל האוכלוסייה וגם פדויי השבי, בדקנו גם את נשותיהם בנקודות זמן שונות. אתם יכולים לראות גם כאן, שכשאנחנו מסתכלים בקריטריונים מחמירים מאוד, אנחנו רואים שהאחוזים עולים. כלומר, אם אנחנו מסתכלים על האנשים האלה 18 שנים אחרי המלחמה – ולהווי ידוע, לא היתה שום הכרה שלהם בתקופה ההיא – אנחנו חוזרים אליהם מאוחר יותר, עם תהליך ההזדקנות, ועם העובדה שמדינת ישראל, לרוע המזל, מאבדת לחץ והיא מייצרת הרבה מאוד לחצים (תקופת האינתיפאדה), אפשר לראות שהלחצים האלה גוברים ושבועצם, עם הכניסה לחלק השני של החיים, חלק מהאנשים מתחילים לפתח הפרעות יותר קשות.

כאן אני מבקשת לציין, שהלילה הוא תקופה קשה לפוסט טראומטים, וערב החיים. כלומר, התקופה שאנשים מזדקנים ומתחילים לעשות life review (אנחנו מכירים את זה מניצולי שואה ומאוכלוסיות טראומטיות אחרות, שלרוע המזל מדינת ישראל יש בה מהם).

אנחנו רואים שעם תהליך הזיקנה, אנחנו רק צריכים לצפות ליותר ויותר תחלואה.

אביגדור קהלני: כל פדויי שבי הוא נכה צה"ל?

פרופ' סולומון: נכי צה"ל ופדויי שבי הם סוגיה נפרדת. אני אדבר רק על-

אביגדור קהלני: לא, אבל הוא מקבל נכות. כל פדוי שבי הוא אוטומטית נכה
צה"ל?

פרופ' סולומון: לא, נכה צה"ל זאת אופרה נפרדת, וערן מיד יבהיר את זה. אבל
עוד שנייה ברשותך, האלוף קהלני.

עוזי לוי: פדוי שבי מקבל הטבות אחרות, אחוזי גימלה, הוא מקבל וותק
כפול ומשולש.

פרופ' סולומון: אני מיד אראה את הנתונים האלה.

כשאנחנו מסתכלים על המצב שלהם בקריטריונים יותר מקילים,
זה עדיין אומר שאנשים סובלים סבל עצום, הם ומשפחותיהם.
(אתם יכולים לראות על איזה שיעורים אנחנו מדברים).

המהלך של ההפרעה הפוסט טראומטית, כפי שאמרתי, הוא מהלך
מתמיהה. יש אנשים שלא מדווחים באף נקודת זמן, ויש כאלה
שיש להם הופעה מאורחת. אתם וודאי מכירים מניסיונכם, מחלות
ילדים או מחלות אחרות, שעובר פרק זמן בין נקודת החשיפה לבין
התקופה שבה ההפרעה פורצת.

אנחנו ראינו תופעות כאלה אצל ניצולי שואה, גם 60 שנה אחרי
השואה. לרוע המזל, רואים את זה גם כאן. אנחנו יכולים לראות,
שרק 27% מפדויי השבי, היה להם דפוס שלאורך 35 שנים לא
היתה ולו פעם אחת שבה הם לא השיבו על התסמינים הללו.
תחלואה נלווית – גם בקרב הקבוצה הזו, בדיוק באותה צורה
שציינתי לגבי הלומי הקרב, ההפרעה הפוסט טראומטית מלווה
בנזקים אחרים. הנזקים האחרים: דיכאון, חרדה, OCD, פרנויה
וכו'. ההפרעות הנלוות הללו, רק מגבילות את סיכויי ההחלמה
והשיקום.

בקרב פדויי שבי (ויש סיבה מיוחדת שבחרתי להציג את זה),
ההפרעה מורכבת יותר. כאן לשובים יש פנים, השבוי נמצא באופן
בלתי נמנע, תחת מרותו ושליטתו הבלתי מוגבלת של השובה,

ואנחנו יודעים מעדויות אחרות, שבמקרים האלה מתפתחת הפרעה מאוד מאוד מורכבת שהיא בעצם הפרעה שהיא קרקטרילוגית, היא פוגעת במבנה האישיות של האדם, היא פוגעת ביכולת שלו לתת אמון בזולת, היא פוגעת ביכולת שלו לרסן דחפים, היא גורמת לזה שחלק מהאנשים רואים את העולם כמו דרך מסך, ויש להם איזו תחושה גדולה מאוד של ניתוק.

ההשפעות של השבי אינן מוגבלות כמו ההפרעות של ההשפעה הפוסט טראומטית בקרב הלומי קרב. אינן מוגבלות רק לשבר הפסיכולוגי ויש להם גם הרבה מאוד היבטים סומטיים, ואני מבקשת לציין את הנתון הזה: פי 4 מהבחורים שנפלו בשבי האויב בסוריה ובמצרים, במלחמת יום הכיפורים – נפטרו עד עצם היום הזה, בהשוואה לקבוצת הביקורת. פי 4! כלומר, אנחנו מדברים על זה שהנזקים הנפשיים האלה והנזקים הגופניים האלה, מתגלמים בכך שהם גובים חיים. פה יש לנו קישון – לא מטפורי, יש לנו קישון מאוד אמיתי בצורה של ההתנסות. אפשר להסתכל על שיעורי התחלואה בקרב האנשים הללו. אני לא אעכב אתכם, שמעתי שאתם בקיאים גדולים ביתר לחץ דם, סכרת וכיוצא באלה.

בקרב פדויי השבי, שיעורי התחלואה מאוד גבוהים והשווינו אותם לא רק לקבוצת הביקורת, אלא לנתונים של משרד הבריאות והאוכלוסיה הכללית אצל גברים בגילאים האלה. וברוב המקרים, החלק החשוב כאן לציון, הוא העובדה שאין היסטוריה משפחתית של תחלואה דומה.

יש כמובן גם התנהגויות מזיקות. אנשים צורכים סמים, מעשנים אלכוהול וגודיס אחרים, כשהמטרה היא כמובן לשכך את תחושות המצוקה, התנהגות כשלעצמה, הופכת להיות מאוד קשה. עשינו מבחני מעבדה על פרופיל הכאב – יש להם פרופיל כאב

אחר, מוכת, כי הגוף הופך להיות מיכל של מצוקה, עם ציפיה, כמובן, של מה שיקרה בעתיד.

קשיים בתפקוד התעסוקתי – כאן הבאתי את הנתונים של השבויים, הנתונים של הלומי הקרב מאוד מאוד דומים. שתי האוכלוסיות האלה, ממש מקבילות זו לזו. אצל השבויים יש נזקים מסויימים שהם גבוהים יותר, וכאן אפשר לראות את השיעורים הגבוהים של אנשים שהם בגיל העבודה וכבר אינם עובדים.

מבין האנשים שעובדים עבודה מלאה, כ-80% מדווחים על סכסוכים וריבים, ו-30% על סכסוכים מאוד מאוד מהותיים. אתם יכולים לראות שהנזקים, כמובן, פולשים לאיכות החיים של אנשים והמצב הזה מפריע ופוגם במידה רבה את הפעילויות החברתיות, המקצועיות והאישיות.

אמרתי קודם, שאנחנו בחנו גם את נשות פדויי השבי וגם את נשות הלומי הקרב מ-82'. בחנו תופעה שנקראת 'רה-טראומטיזציה משנית', שבה יש בעצם זליגה, אם תרצו, של נזק, שבו בן משפחה אחד נדבק או לומד את הסימפטומים של בן משפחה אחר. אני מניחה שבין חבריי הוועדה אין אף אחד שעוסק באופן פעיל ברקמה, אבל ברקמה קוראים לזה 'דוגמת ראי' – אנחנו יכולים לראות שזה בדיוק אותם הדפוסים שיש לגברים, אבל הדפוסים הללו הם דפוסים שהנשים מפתחות. גם נשות הלומי קרב וגם נשות פדויי השבי, כאן הדפוסים מאוד מאוד דומים.

לא היו הבדלים גבוהים בסטטוס המשפחתי: רוב האנשים נשואים, אם כי בראיונות עם הנשים, אני לא פעם הייתי צריכה לשאול את עצמי למה הן נשארות שם. החיים במשפחות האלה הם חיים מאוד קשים, מאוד מאוד מורכבים, גם הלומי הקרב כפי

שאמרתי, אותם הדפוסים עצמם.

מה קורה לילדים? פה יש לא רק הדימוי של הסרטן תקף, אלא גם העובדה שזה בעצם עובר את החסם הביולוגי. מה קורה לילד שגדל במשפחה שאבא סובל מטראומטיזציה מיד ראשונה, ואמא סובלת מיד שניה.

אפשר לראות מה חושבים הלומי הקרב על ההורות של עצמם. אגב, בחלק מהראיונות, היינו בקונפליקטים מאוד גדולים, אם לרוץ מיד לרשויות הרווחה, ומה לעשות עם הילדים במשפחות האלה.

80% דיווחו על אלימות בינונית, כרגע על אלימות פיזית, קשיים מאוד גדולים בסיפוק הצרכים הפיזיים ובוודאי קשיים עצומים בסיפוק הצרכים הרגשיים של ילדיהם. תמונה מאוד דומה, מסתמנת גם לגבי פדויי שבי ולכן עשיתי את כל הדברים האלה, בהשוואה ביניהם. נשאלתי, האלוף קהלני, על אחוזי המוכרים וכו', ושתי שאלות קטנות שבחנו כאן. כ-90% מפדויי השבי הם מוכרים. הרוב מוכר או על נכות נפשית או על נפשית ופיזית משותפת.

א. גורן, יו"ר: זאת אומרת, 10% לא הגישו?

פרופ' סולומון: כן,

אביגדור קהלני: כי מי שמגיש, מקבלים את זה?

פרופ' סולומון: מרביתם, וגם את הפניה היזומה, שזה אחד הדברים שעליו אגף השיקום משהב"ט, ראוי לכל שבח. אני חושבת שזה אחד הדברים הבודדים שנעשו כאן, שהם ממש אור לגויים מהבחינה הזאת, שב-94 צ'יקו אורן, שהיה ראש אגף השיקום, אחרי שהוא ראה את התוצאות הראשונות של המחקר שלנו ב-91 שאל מהן ההמלצות ולשם שינוי, לא רק שאל אלא גם יישם ועשה out reach שזו היתה הפעם היחידה – ואני מכירה את הספרות העולמית לא רע – שהיה

ממש out reach לפדויי השבי ואנשים הוזמנו להגיע.
אבל אחרי ההזמנה והרצון המאוד טוב וההשקעה העצומה
במשאבים מקצועיים וכלכליים, נשאלת השאלה מה בעצם קורה
בפועל. ואפשר לראות, שרק 3% מפדויי השבי שמקבלים תגמולים
ומוכרים כפי שאמרת, רק 3% מהם שבעיי רצון מהוועדות; 80%
לא מרוצים.
אבל החלק המהותי מבחינתנו, היא העובדה שגם אלה מכם שיצפו
הלילה (יש תוכנית בערוץ 2 שמראינת חלק מהפדויים), הקושי
המרכזי, העובדה שחלק מפדויי השבי חשים שהם חווים בתהליכי
ההערכה, פעם נוספת (זה כמובן לא הדבר המציאותי, הרי באופן
מציאותי לא יעלה על הדעת שלא הצורה של הקבלה שלהם ולא
הדברים עכשיו, הם אכן כאלה), אבל אני מבקשת להסתכל, אני
מביאה פה מובאה מדבריו של ד"ר דוד סנש, אחינה של חנה סנש
שהוא פסיכולוג קליני ואחד הבחורים העדינים, אם כי החסונים,
שאני מכירה לא מזמן (ברשותו אני גם מגלה את זה), לא מזמן
הוא החלים מסרטן מאוד מאוד קשה, והוא אמר לי בתוכנית מול
עם ועדה בתוכנית טלוויזיה, הוא אמר את הדברים הבאים:
"עברתי שלוש חקירות קשות ומשפילות: הראשונה בשבי המצרי;
השניה בשובי, במתקן בזכרון; והשלישית בוועדה במשהב"ט".
כאן מדבר אדם עדין, שהוא פסיכולוג קליני.
עכשיו, אני אגיד במה דברים אמורים: קודם כל לגבי הנושא של
הטיפול: כ-50% דיווחו על צורך בטיפול, ואכן כ-36% קיבלו
טיפול נפשי. זה היה מיד לאחר המלחמה, ו-70% מדווחים
שהטיפול עזר להם.
זאת אומרת, אי אפשר להגיד שהיתה התעלמות אלא היתה
הקשבה לדברים.
כיום, כ-55% מדווחים על צורך בטיפול; כ-35% מקבלים טיפול;

וכ-90% מדווחים שהטיפול עוזר להם ברמה זו או אחרת. השאלה הגדולה כאן היא, איך מרגיש אדם שמגיע לסיטואציה כזאת והוא בא עם מטען רגשי מאוד מורכב. הדברים נאמרים בשם פדויי השבי, הם אמורים באותה מידה גם על הלומי הקרב. אנשים חשים שבועדות, היחס הוא יחס מזלזל - זה כמובן גורף, זה לא נכון על כולם - התחושה הבסיסית היא, יחס של אי-כבוד מצד אחד, ומן העבר השני חוסר מקצועיות, משום שחלק ניכר מהאנשים שמכהנים בוועדות האלה, רמת הידע שלהם על הדברים שעכשיו הצגתי בפני הוועדה, היא מאוד מוגבלת, ואני מיד אראה את זה שוב.

אנחנו, במקביל למחקר שעשינו על הלומי הקרב, על 20 השנה, בדקנו באופן בלתי תלוי את תפקיד התגמולים בשיקום. העבודה הזאת היא עבודה מלפני 10 שנים, אני רוצה לקוות שדברים השתנו מאז, אבל אני רוצה להציג לכם רק את עיקרי הדברים.

אחת הטענות בספרות המקצועית שלנו, היא השאלה של תפקיד התגמולים. האם תגמולים היא דבר שתורם לשיקום, או האם דבר שמחבל בשיקום. האם נזירות הפיצויים, האם יש כאן ציפיה לרווח משני ואדם שיכול בנוחות להניח שעכשיו צרכיו החומריים יהיו מסופקים ע"י המדינה, יש כאן כמובן פיתוי ויש כמובן מערכת משפטית ואחרת שיכולה לסייע בעניין הזה.

מן העבר השני, יש טענה שתגובות פוסט טראומטיות הן תגובות אמיתיות, ומה שעשינו, לקחנו את הנתונים שהיו לנו מהמדידות על הלומי הקרב - בלי שום קשר, הם ידעו שאנחנו לא עוסקים לא במתן תגמולים, מעולם לא עבדתי בשביל אגף השיקום, ושצה"ל מעולם לא נתן תגמולים באופן ישיר. הם ידעו שאין קשר, והנתונים האלה לא נשמרים - הסתכלנו על התיקים של אגף

השיקום באותה תקופה ועל הנתונים שלנו, הצלבנו אותם לאורך שנים. מהנתונים שאספו (והדברים האלה, אם הוועדה הנכבדה תרצה לראות אותם, כל הדברים האלה נכתבו ופורסמו בסדרה של מאמרים שראו אור בכתבי עת). הנתונים שנאספו בנקודות זמן שונות וממקורות בלתי תלויים, מורים שמי שביקשו תגמולים, לא גילו אינדיקציה לבעיות בריאות או הסתגלות לפני המלחמה. כלומר, הסתכלנו כאן על נתונים שנאספו בלשכת הגיוס. אין כאן אינדיקציה שמי שמתמש בתגמולים, משתמש בהם כפתרון קל לבעיות קודמות – כי לא היו להם בעיות כאלה, בהשוואה לקבוצה השניה, לפני המלחמה.

מי שפנו בבקשה לאגף השיקום, נחשפו במלחמה לאירועים טראומטיים רבים ולוחצים יותר והדבר הזה, כמובן, קשור גם לשכיחות הרבה וגם לחומרה הרבה יותר של ההפרעות שלהם ולצורך שלהם בסיוע נפשי.

למרות שהם מוכרים, אלוף קהלני, למרות שהם מוכרים, הם לא נרפאו ע"י הסידור הכספי. כלומר, הסידור הכספי לא העלה מזרז לבעיות הנפשיות שלהם, משום שהבעיות הנפשיות נמשכות והן קשות, ממושטות ומורכבות כפי שהסברתי.

אנחנו למדים ש"אין מדינה ניתנת לעם על מגש של כסף", ואני בטוחה שאגף השיקום, הדברים שדוד בן-גוריון כתב אותם על החובה המוסרית, הם נר לרגלי הוועדה החשובה הזו.

השאלה הגדולה: מיהו מגש הכסף, ואם מגש הכסף כדברי אלתרמן, הם בין השאר הפצועים, לא רק אלה שפצועים בגוף אלא גם אלה שפצועים בנפש, שהמצוקה שלהם היא גדולה במיוחד, הם לא יכולים להראות שעין נעקרה או שאבר אחר מגופם נכרת, והחברה שלנו הרבה פעמים מתייחסת לנזקים הנפשיים בחשד גדול וגם בספקנות, ובוודאי לא - אם נעשה את זה פרפרזה על

טוביה החולב – זה לא כבוד כל כך גדול, להיות פגוע נפש
בחברתנו.

מתוך הדברים שנעשו, אני מבקשת להציג בפניכם, הגל האחרון של
המחקר על השבויים, נעשה בעזרת עמותת 'ערים בלילה'. אני
חושבת שגילוי נאות הוא חשוב כאן, כל הגלים הקודמים נעשו
מתוך- הגל הראשון התחיל מתוך העבודה שלי כראש ענף מחקר
בחיל הרפואה, אני פשוט ממשיכה את אותה עבודה באוניברסיטה
והייתי רוצה להציג בפניכם מהו המתווה שלפחות לעניות דעתי,
עולה מתוך הדברים.

במידה ולמשל, לגבי פדויי השבי שיש להם חשדנות גדולה מאוד
שמתבטאת, כמובן, בתחושה שהם עוברים שוב חקירה. אם ניתן
היה לרכז – המסקנות האלו, אגב, לא תעלינה כסף. לדעתי הן רק
תחסוכנה משאבים – יש לגבש תוכנית שיקומית, שתכלול מעקב
רפואי רב שנתי, ואנחנו יודעים שיש תמותה כל כך גדולה
ותחלואה, אם אפשר לזהות אותה קודם ולתת לה סעד, גילוי
מוקדם בוודאי יאריך חיים, ימנע הרבה התכתשויות בבתי משפט
ודברים אחרים.

יש מקום להעריך את פדויי השבי ובוודאי הדברים נכונים לגבי
הלומי קרב, בוועדות שתכלולנה אנשים שהם מומחים ויודעים את
זה. אגף השיקום, לאחרונה, בעקבות וועדה הוא הקים, הכריז על
שני אנשים שהם אמורים להיות אלה שיעשו את ההערכה לפדויי
השבי.

שני הבחורים המצויינים האלה פקדו את משרדי לפני שבוע, הם
באמת פסיכיאטרים מעולים. אני זועזעת, אף לא אחד מהם לא
הכיר את הטקסט-בוק שעוסק בקומפלקס PTSD, הם מעולם לא
ראו את זה. הם ראו את המצגת הזו ועוד אחדות, הם הודו לי
בחוס רב על המוכנות שלי בהתנדבות להכשיר אותם.

אני מודה ומתוודה, בושתי ונכלמתי שאחרי כל כך הרבה שנים שהמערכת שלנו היא אור לגויים, ובכל העולם לומדים את הדברים שאנחנו מייצרים כאן, שאנחנו לא מסוגלים להקים מתוכנו וועדות – וזה לא עניין של כסף – להקים וועדות שאנשים ידעו את העבודה על בוריה, שידעו לעשות assessment ראוי לאותם אנשים שהם לא ביקשו להישלח לא לקרב ולא למלחמה. בגלל העובדה שיש קושי כל כך גדול במיקוד של זה, וההפרעה היא כל כך ממושטת, יש מקום שהוועדה הזו תהיה וועדה רב מקצועית והיא תכלול אנשים מתחומים שונים שיעברו באמת את ההכשרה הזאת.

מעבר לזה, מאחר ויש קושי כזה חמור של פדויי השבי לתת אמון ברשויות, יש ביניהם אנשי מקצוע מעולים. אם אנשי המקצוע המעולים האלה, לא רק יעשו וועדות של גופים אחרים אלא הם יהיו שותפים, לפחות אחד מהם יהיה שותף, או אחדים מהם יהיו שותפים לוועדות האלה - שוב, לא עניין שיעלה יותר כסף. יש פה חשיבה לעמוד איפה שעומד הפונה, לחשוב קצת על הצרכים הרגשיים ולכבד את האדם האחר.

אני בטוחה, אגב, שהם לא יקראו עיתונים ולא יעשו טלפונים כשהם יפגשו את החברים שלהם.

ההכשרה אמורה גם לכלול הדרכה, באשר לדרך שהוועדה לא תיצור רה-טראומטיזציה. אני לא חושבת שהיא נעשית באופן מכוון, אין כאן רוע לב, אבל יש איזו ערלות מסויימת, כהות מסויימת.

כמו כן, מוצע שאנשי המקצוע יחשפו לנהלים של הטיפול בפדויי השבי בארצות אחרות, למשל ה-V.A שם כבר יש רשימה מוכרת, מסודרת ומוכנה, אנחנו לא צריכים לחרוש בשדה שכבר חרוש. ואחד הדברים האחרונים שנראה לי מאוד חשוב, גם הוא לא עניין

של תקציב אלא עניין של מודעות, התמיכה בפעילות לעזרה עצמית.

אחד הכללים הנקוטים הוא, שאחת התרפיות שעוזרות במיוחד, נקרא helper therapy, כשאתה עוזר לזולתך, אתה בהחלט נעזר במידה רבה מאוד. ולכן, מאוד ייתכן שחלק מהפעילויות עם אנשים שיש להם כישורים, מתוך הנפגעים, יוכלו לסייע לעמיתיהם. הדבר בוודאי יוכל לעזור. כמובן רשת ביטחון לבודדים שלא מסוגלים, או לאלה שלא יכולים.

בשל חשיבות התמיכה המשפחתית מחד והזליגה ונזקים בצורה של טראומטיזציה משנית, לנשים ולילדים, מומלץ שהטיפול הנפשי האחזקתי יהיה טיפול לאורך זמן. זו הפרעה ממושכת, לרוע המזל חמקמקה, אבל היא מותירה את חותמה ולכן אי אפשר להסתפק בו בחבישה של תחבושת לעת-מצוא, אלא צריך להיות טיפול אחזקתי ממושך. הוא לא חייב להיות מאוד יקר.

אני מציעה שהנושא של התרופות ייבדק שוב. חלק מהאנשים מספרים שהם מחזיקים ארסנל של תרופות ללא צורך, משום חשש שאם יגלו שאין להם צורך בתרופות האלה, יבולע להם. כל הנושא הזה, ריביזיה שלכם היא מבורכת, ואני מודה לכם שלקחתם את הזמן להקשיב לדבריי.

א. גורן, יו"ר: אנחנו מודים לך. פרופ' דולב, אתה וודאי רוצה לשאול.

פרופ' ערן דולב: בעצם השאלה שלי, היא בקשה ואני אשאל את אותה שאלה, מאוחר יותר, גם את פרופ' זוהר.

זאת הפרעה קשה. היא קשה בשלושה מימדים: היא קשה לאדם ולסביבתו, היא קשה לחברה מכל מיני סיבות, והיא מהווה אוכלוסייה גדולה מקרב האנשים המטופלים באגף השיקום. ובעוד שאומרים – זה בעצם חלק מהקושי – רגל שבורה כל אחד יודע מהי. ובזמנו (את בטח זוכרת את זה) אנחנו היינו מדברים:

איפה שיש דם, אין הלם קרב. ככה נכנסנו ללבנון למשל, ב-82'.
הדברים השתנו וטוב שכך.
האם יש מתווה של שיקום וטיפול (בזה אנחנו עוסקים). ברור
שראשית הדברים היא אבחנה, מודעות והדברים הטובים. אבל
האם בעצם אנחנו יכולים לדבר על הצפיה, על פרוגנוזה, על
הערכה מה כדאי להשקיע כדי לקבל תוצאות טובות ויותר טובות,
ואם יש ערך לזה? משום שהשיקום שאנחנו לומדים אחרי פגיעות
סומטיות, אנחנו אומרים לאדם 'תשתמש במה שנשאר, ותהיה
אדם, ותתקרב לאיפה שהיית'. האם אותה אמת נכונה גם במקרים
האלה?

פרופ' סולומון: אמרת את זה כדברי שירה, האמת היא מאוד נכונה. השיקום,
נראה לי, חשוב מאוד בחלקים שניתן לשמר אותם, ובעיקר,
הדוגמא של פדויי השבי היא דוגמא מעולה. אנשים שהשכילו
ליצור עמותה שמסייעת – יש ביניהם הרבה מאוד עזרה הדדית,
אנשים יודעים מה קורה אחד לשני. הם מסוגלים לעזור, הם
משתתפים בהרבה מאוד פעילויות, בספורט, בשיט, פעילויות
אתגריות, בדרכים שונות, ולו היו מסייעים להם לסייע
לעמיתיהם. ביניהם יש גם הרבה מאוד אנשי מקצוע, יש כמה
פסיכולוגים, יש כמה רופאים, יש ביניהם אנשים שהיו יכולים
לסייע לעמיתיהם, אם היו נותנים בידיהם את האפשרות. ונדמה
לי, גם, תוך חסכון גדול במשאבים.
לגבי הלומי הקרב, הסיפור הוא טיפה יותר מורכב, אבל הוא לא
בלתי אפשרי. גם בין הלומי הקרב יש כמה וכמה אנשים שהיו
יכולים לשמש בתפקיד מנהיגותי. בקרב השבויים יש קבוצות
מזוהות – כלומר, אנשים נפלו בשבי בנקודת זמן אחת. כיוון
שהלומי הקרב נקודות האון סיט הן שונות, עדיין בחשיבה
יצירתית וממקום שמנסה לבנות קבוצות של עזרה הדדית ועזרה

עצמית ולא דווקא להכפיף אותם למודלים שישימו אותם בבתי חולים או באגפים מסויימים ששם הם יעברו סוציאליזציה שלילית, שכל אחד ילמד את השני איך אפשר להתנהג בפני הוועדה וכיוצא באלה, כדי לזכות ביותר תגמולים.

אני חושבת שאם הגישה היתה גישה חיובית, של האגף, שהיא רואה את האדם, שהיא מכבדת אותו, שהיא לא מתייחסת אליו כעלוקה פוטנציאלית – לא מסתכלים על אנשים דרך החור של הגרוש – אלה פציינטים קשים. הרבה מאוד מעמיתיי אמרו לי 'למה להתעסק איתם כל כך הרבה שנים?', נוצר אצל אנשים שמטפלים בהם, Count at transparence שלילי. חלק מהמטפלים שחוקים, חלק מהאנשים באגף השיקום תש כוחם.

אני חושבת שהחשיבה צריכה להיות חשיבה מחוץ לקופסה, יש הרבה מאוד דוגמאות לזה. אגב, עם פוסט טראומטיים בארה"ב, השיטה שעבדה היה קבוצות של עזרה הדדית. החשיבה לא צריכה להיות חשיבה רפואית, המודל הוא לא מודל רפואי ערן. המודל צריך להיות מודל סוציאלי שיקומי. והיום כל הדברים מתנהלים דרך אמות מידה רפואיות. לצערי הגדול, זה לא מתאים לפעילות שיקומית.

פרופ' ערן דולב: אז אם ככה, יש לי עוד שאלה קטנה, אולי בשביל שזה ייאמר בשביל הפרוטוקול.

א. אני שמח שאמרת שהשיקום עיקרו לא תרופתי רפואי (בטח עוד נשמע על זה), אבל אמרת בתחילת דבריך דבר שחשוב שייאמר: אין אוכלוסייה פוטנציאלית, ברמת המתייצבים ללשכת הגיוס, שאנחנו יכולים להגיד: אותו אל תיקח ליחידה קרבית, כי הוא יפתח. אנחנו לא יודעים לאתר מראש.

ואם ככה, זאת אומרת שכשזה קרה, זה קרה בשירות.

פרופ' סולומון: אין צל של ספק שזה קרה בשירות, אלה אנשים שעברו סינון. הם

עברו סינון גם פסיכולוגי וגם רפואי, ולמה דומה הדבר? אם תשים לחץ על ידי, של אישה בגיל העמידה, מין דבר כזה, העכבר הזה לא יעשה שום נזק. ואם נשים את הלחץ הזה על ידו של חייל צעיר, גם הוא לא יזיק. אבל אם תלחץ עליי עם מכבש ששוקל טון, לא יהיה הבדל ביני לבין החייל הצעיר והחסון.

כלומר, בסוג מסויים של לחצים נפשיים, יש טשטוש גדול בפגיעות או במה שאנחנו קוראים בפרה-דיספוזיציה. כולנו היינו יכולים. הצבא האמריקאי בזמנו חישב, כמה ימי לחימה עם איזה סוג של לחץ, צריך בשביל שכולנו, כל מי שיושב כאן, יהיה בדיוק באותו מקום.

ולכן אני חושבת, אם זה צבא העם, צריך לקחת בחשבון שזה חלק מהמחיר הבלתי נמנע, שאנחנו לא יודעים מראש לזהות מי פגיע או לא. הם לא צריכים לשלם על המוגבלויות שלנו.

אביגדור קהלני: אני די מעורה במקום הזה, ויש לי הרבה חברים שהם הלומי קרב ושבויים. אחד אני רוצה לומר, שמש"ב"ט מטפל בהם יפה מאוד. אני לא מבין למה צריך להוציא אותם ממש"ב"ט? יבנו להם מערכת שתטפל בהם. אני לא חושב שצריך- מה פתאום נעשה לנו עוד איזה מחלקה כזו?

פרופ' סולומון: זו לא היתה ההמלצה, אגב. ההמלצה היתה, בתוך אגף השיקום לבנות-, קודם כל לתת להם מיומנויות ויידע, וגישה.

אביגדור קהלני: אז זה דבר אחר. מה שאני הבנתי מתוך הכתובים שלך, שהם צריכים לקבל טיפול חוץ-אגפי. זה מה שהיה כתוב,

פרופ' סולומון: אז תרשה לי לתקן. היה כתוב שם 'לשכה', ולשכה כוונתה מתחת לאגף השיקום. אם טעיתי או הטעיתי אותך, אני מתנצלת. לא רציתי שתקימו גוף אחר.

אביגדור קהלני: אבל יש כאן בעיה. תראי לי לוחם אחד שאין לו פוסט טראומה? כל לוחם שלחם בשדה הקרב יש לו פוסט טראומה. מה, מי שעבר

תאונת דרכים אין לו פוסט טראומה? כל מה שאני רוצה לשאול כאן, הרי אנחנו יודעים שיש 'תופשי טרמפים', כי מי שירדה לו יד רואים את זה. אנחנו מכירים את כל התיאוריות שניתחת אותן, הן מוכרות, וכן הלאה.

אז קשה להבחין ואנחנו רואים שישנם אנשים ש'תופשים טרמפי', כיוון שלא צריכים להציג את היד המדממת. איפה עובר הקו המבחין בין לוחם שלחם במלחמה, שחוזר מהמלחמה וכששומע מטוס מעליו, הוא נכנס מתחת למיטה. איפה עובר הקו שמרגע זה הוא נכה צה"ל או שהוא איננו נכה צה"ל, ואיפה יש מערכת שיכולה להבחין בין השניים?

פרופ' סולומון: זה סיפור מאוד פשוט. מפקדי, פרופ' ערן דולב אמר לנו פעם שזו החלטה אדמיניסטרטיבית. יש המון דברים שאתה יכול לפתור אותם, מיהו חייל אתה יודע: מי ששלחת אותו לשדה הקרב. אין אף אחד מהאנשים שתיארתי פה, שלא נשלח לשדה הקרב ע"י הגנרלים שלנו.

אביגדור קהלני: זאת אומרת, שכל מי שחוזר משדה הקרב, הוא פוסט טראומטי וצריך לקבל אחוזים?

פרופ' סולומון: בשום פנים ואופן לא. ממש לא, וחבל, צר לי, צר לי שלא ראית את זה, אבל אני אחזור בשבילך, על השקף הזה שוב: מרבית האנשים שנחשפים לאירועים טראומטיים, אינם מפתחים הפרעה פוסט טראומטית. מרבית האנשים! והדבר נכון גם על טראומות אזרחיות וגם על טראומות קרביות.

מיעוט שבאנשים מפתח. מי שמפתח את ההפרעה, חייב לקבל את הטיפול המתאים. יותר מזה, מבין האנשים שנחשפו – וצר לי שזה לא הובן – מבין האנשים שנחשפו, יש כאלה שמיד בשוך הקרבות לא יראו נזקים, אבל ככל שהם יתבגרו והחיים יוסיפו להם לחצים אחרים, (לא מזמן עשיתי השתלמות לשופטים בסוגיה הזאת. זו

היתה סוגיה שהכי עניינה אותם), אנחנו יודעים את זה על ניצולי שואה. הם לא באים למשהב"ט, שהם הרבה מאוד שנים התאמצו והתאמצו והתאמצו,

אביגדור קהלני: אני הבנתי, לא צריך להסביר לי את זה עוד פעם. אני שואל אותך, איפה הקו שאם מפסיק לתפקד והולך לבקש – או שאדם שחי-, אין דבר כזה שאדם לא פוסט טראומטי, מי שחזר משדה הקרב, כולם עם טראומות. אין דבר כזה – איפה הקו של החוסר תפקוד עובר, ומתי הוא חש בזה שהוא צריך ללכת לאגף השיקום? זאת השאלה שלי. יש קו כזה?

פרופ' סולומון: קודם כל, צר לי מאוד, אני נאלצת לחלוק עליך. לא כל אדם שהיה במלחמה הוא פוסט טראומטי.

אביגדור קהלני: אין דבר כזה, מה את מדברת. כל אדם שעובר תאונת דרכים הוא פוסט טראומטי בנושא של תאונת דרכים. הוא נזהר, הוא נוסע על 60 במקום 80, אין דבר כזה.

פרופ' סולומון: זה לא פוסט טראומטי. פוסט טראומטי זה אדם, אני מקווה שחבריי הוועדה הנכבדים מבינים את ההבדל בין הגדרה פורמלית, לבין שימוש בלשון יומיומית.

בלשון יומיומית אנחנו אומרים 'איזה שוק, איזו שואה' על כל דבר, כשאני מדברת על פוסט טראומטי, אני מדברת על אנשים שסובלים מקונסטלציה של סימנים וסימפטומים, שאני לא רציתי להלאות אתכם (אם אתה רוצה, אני אחזור עליהם), ושיש להם כשל תפקודי ברור והם סובלים ממצוקה מוכחת. לא נראה לי שכל לוחמי ישראל, עונים על הקריטריונים האלה.

נהפוך הוא, יש קריטריונים ברורים והקריטריונים האלה- אני אמנם הייתי שותפה לוועדה הבינלאומית שקבעה אותם, אבל זאת וועדה אמריקאית שקבעה את הסטנדרטים שנהוגים בעולם כולו. ולכן, אתה יכול להיות שקט ובטוח שלא כל הלומי הקרב יגיעו.

עכשיו, לגבי הסוגיה של אנשים שמתחלים, מתחזים, מבקשים – יש כאלה. אין לי צל של ספק. הנתונים שלי גם מראים הפוך, אנשים שמעולם לא יתדפקו על אף דלת, מעולם לא ביקשו שום דבר וגם היום הם לא מבקשים, הם אנשים שהמצוקה שלהם היא ברמה כזאת חמורה, שמן הראוי היה כן לסייע להם אם אפשר. הם לא מבקשים עזרה, אנחנו לא יודעים עליהם. הם הרוב השקט. אם שמת לב, באחד השקפים הראשונים, זאת אוכלוסייה הרבה יותר גדולה מהאוכלוסייה שמתדפקת על דלתינו ומבקשת עזרה. לשמחתנו, הם מחליטים שהם מסתדרים אחרת, או שהם חושבים שלפנות לאגף השיקום או לכל גוף אחר יגרום להם יותר נזק מתועלת, בגלל הבושה והאשמה.

א. גורן, יו"ר: תודה רבה, היה מעניין מאוד.

הפסקה לחמש דקות.

(תום הופעתה של פרופ' זהבה סולומון)

ה פ ס ק ה.