

היבטים פסיכולוגיים וחברתיים

ד"ר שבתאי נוי

מצבי לחץ טראומתיים

מצב לחץ טראומתי הוא תהליך בן שלושה שלבים, הכרוך תמיד בתחושת חוסר ישע מול איום חיצוני על החיים או מול איום שווה ערך לכך, או הקשור להתמודדות עם האיום. שלבי התהליך הם:

- שלב הציפייה לאיום
- שלב המכה
- השלב הפוסט-טראומתי

שלב הציפייה לאיום

זהו השלב המוגדר ע"י ידע על איום עתידי שעדיין לא התממש. משך התקופה הזאת תלוי בערנות הציבור. מודעות מוקדמת לסכנה מאריכה את שלב הציפייה. אמנם, שלב ציפייה ארוך כרוך בחרדה מתמשכת, אך הוא מאפשר למידה יסודית יותר של האיום ברמה הלאומית, העברת המידע לרמת הפרט (הסברה) והתארגנות טובה יותר לתכניות מניעה. לכן, האינטרס הלאומי מחייב הארכת שלב הציפייה על מנת להגיע לתכנון מרבי.

תמונות קליניות: בשלב זה, תחושות חרדה אינן מגיעות לרמה פתולוגית. ברמה החברתית והאישית, הפתולוגיה תתבטא בצורה של הכחשה והעדר התעניינות בנושא, או לחליפין תתבטא החרדה בצורה של לחץ על המנהיגות לפעילות מיידית ולא בהתאם לתכנון ארוך הטווח שנעשה ע"פי הערכת האיום. (דוגמא: העיתוי והמיקום של חלוקת מסכות המגן לפני מלחמת המפרץ, שנעשו לפי לחצים פוליטיים ולא לפי סדרי העדיפות המודיעיניים או הרפואיים). תכנון ארוך טווח והסברה מתאימה מבעוד זמן הם שמונעים את הפתולוגיה.

הטיפול: החרדה איננה המושא לטיפול. להפך, היא מעודדת את ההתמודדות היעילה שהיא הערכת האיום, לפרט ולאומה, הערכת המשאבים, ואחריהם תכנון ההתמודדות. הפתולוגיה היא הכחשת האיום שעלולה לגרום למצב של חוסר-ישע כשזה יתממש. במקרה דן, קרי לוחמה ביולוגית, יהיו נפגעים גופניים רבים בגלל העדר מיגון מתאים ועקב התנהגות בלתי מתמודדת

את עבודת הצוות הרפואי וימנע הצלת חיים, וכן ימנע טיפול בנפגעים הנפשיים ויסכן אותם בתגובה פוסט-טראומתית.

- ריבוי תגובות אי שקט וחרדה שיציפו את חדרי המיון.
- תגובות של הזרקות שווא באטרופין (ההתמודדות שנלמדה מקודם לגבי הסיכון הכימי).

ברמה החברתית קיים סיכון רב להיעדר משמעת והפרת פקודות כגון לגבי הישארות בבתיים, חלוקת תרופות או הסגר. קיים סיכון סביר לשבירת מסגרות חברתיות ותוהו ובהו חברתי הכרוך באובדן אמון במנהיגות, כגון בריחה בלתי מסודרת, אי התייצבות לשרות מילואים, בזיזת בתי מרקחת, וכו'. סיכון זה גובר ככל שתעלה עוצמת האסון (מס' הנפגעים) וככל שלא הייתה הכנה מראש לאיום ולדרכי ההתמודדות. זוהי בעצם מטרתו של טרור ביולוגי. יותר ממספר החולים הרב שואף האויב להרוס את המסגרות החברתיות. הצלחת האויב להביס אותנו בנויה על העדר היערכות מוקדמת שלנו ליידוע והכוונת האוכלוסייה, עוד יותר מאשר על קשיי הטיפול הרפואי.

הטיפול: בטיפול באוכלוסייה, העברת מידע והכוונה בשלב המכה היא חיונית. אולם לאוכלוסייה נחוץ זמן לעיכול ולהטמעת המידע החדש. בשלב המכה אין מספיק זמן כדי ליידע ולהסביר את המשמעות של המידע החדש ע"מ לאפשר קליטה הדרגתית. תחושת אמינות מידע כרוכה בהדרגתיות של הטמעתו. לכן חיוני כ"כ שהדבר ייעשה בהדרגה עוד בשלב הציפייה, כלומר מהיום.

ברמת הפרט, פרטים שהגיעו למערכת הרפואית יקבלו אוריינטציה והכוונה, אמפאטית אך סמכותית, לחזור ולתפקד בהתאם לנדרש. עקרונות הטיפול הקדמי בנפגעי תגובות ללחץ קרב הן מודל שניתן להתאימו בטיפול בפרט בשלב המכה.

השלב הפוסט-טראומתי

שלב זה מתחיל כאשר נגמר האיום, או זמן מה מאוחר יותר, ועלול להימשך כל החיים אח"כ [2,4,5,6]. בעיקרה זוהי תסמונת מגוונת שבבסיסה תחושה של הרס החוקיות והשלטה על העולם, וכן תחושות חוזרות של הצפה בחוסרישע המתחלפות בניתוק מן העולם הפנימי וצמצום האישיות.

- תמונות קליניות ברמת הפרט הן במגוון אינסופי. הצפי העיקרי הוא לתמונות הבאות:**
- (Post-Traumatic-Stress Disorder).

באוכלוסייה. כמו כן תהיה תפוצה נרחבת של טראומה נפשית ותגובות פוסט-טראומתיות יותר מאוחר [1].

ההסברה המוקדמת לאוכלוסייה בשלב זה היא מרכיב חיוני במגננה נגד לוחמה ביולוגית. מרכיב זה קובע את הצלחתה או כישלונה של המגננה. התנהגות בלתי אדפטיבית של האוכלוסייה תגרום לקושי בהדברת המחלה ובצמצום התפשטותה. העדר הסברה מוקדמת לאוכלוסייה לפני מתקפת אויב בנשק ביולוגי עלול לגרום בשלב המכה לנפגעים רבים, גופניים ונפשיים, מעבר ליכולת שלטת המערכת הרפואית, להתפרקות מסגרות חברתיות, ולחוסר אמון בהנהגה הפוליטית והצבאית.

שלב המכה

התחלתו של שלב זה היא כאשר האיום מתממש, וסיומו כאשר הוא חדל. בשלב זה ההתמודדות היעילה היא עשייה כדי לשמור על הקיום של הפרט והקבוצה. אין לצפות לריבוי תגובות פאניקה, ברמה האישית או החברתית, אלא להתנהגות מתמודדת לפי הידע הקיים [1,2]; זאת כאשר הייתה למידת הנושא בשלב הקודם, והציבור קבל הסברה ובעקבותיה הוראות באשר לדרכי התמודדות הפרט ולגבי ההערכות הלאומיות. במצב שבו לא הייתה הסברה מוקדמת ולא ניתנו הנחיות, הסיכון העיקרי הוא של חוסר-אמון במנהיגות, בלבול, תחושת חוסר ישע והתנהגות בלתי אדפטיבית, המונהגת מן הידע הקיים, שלא מתאים למציאות שיצר האיום הספציפי. התנהגות בלתי מתאימה זו תגרום בראש ובראשונה לריבוי נפגעים עקב חשיפה לגורם הלוחמה הביולוגית. סיכון נוסף, חשוב לא פחות, הוא הרס המסגרות החברתיות והמדיניות עקב תחושה בציבור של חוסר-אמון במנהיגות.

תמונות קליניות: ברמת הפרט והחברה התגובות מגוונות. שיעורן עלול להגיע למכפלות של הנפגעים הגופניים (פי עשרה עד פי חמש מאות) [3]. תפוצה גדולה של נפגעים נפשיים תיגרם אם יהיה שילוב של הגורמים הבאים:

1. העדר הכנה וידע מוקדמים בציבור, 2. חולשה של המנהיגות בהתארגנות ובהכוונה נכונה של הציבור לקראת האיום בשלב הקודם ובשלב הנוכחי, 3. איום בקנה מידה גדול, 4. תחושה של חוסר אמון כלפי המנהיגות.

עיקר התופעות הצפויות ברמת הפרט:

- הצפת חדרי המיון במספרים ענקיים של תגובות המחקות את המחלה שהיא האיום המיוחס, ללא חשיפה אמיתית, אך עם דאגה אמיתית וחרדה של הנפגעים לגורלם. מספרם העצום של הנפגעים ישבש

- Springer Verlag, New York, 1986.
2. Noy S. Traumatic Stress Situations, Shoken, Tel-Aviv, 2000.
 3. Reports from "The Operational Impact of Psychological Casualties from Weapons of Mass Destruction (WMD)" Conference 25-27 July 2000, AFFRI, Bethesda, Maryland, July 2000.
 4. Herman JL. Trauma and Recovery. Am Oved Publishing. Tel-Aviv. 1994. [Hebrew].
 5. Janoff-Bulman R. Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma. The Free Press, A Division of Macmillan, Inc. New-York. 1992.
 6. Van-der-Kolk BA, McFarlane AC, Weisaeth, L. (Eds.). Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society. Guilford Press, New-York. 1996.
- תגובות סומטיות לטווח ארוך המחקות את האיום המוגדר, כמו למשל תסמונת מלחמת המפרץ, אך שבבסיסן תחושות נפשיות של חוסר־ישע המתבטאות בצורה גופנית.
 - תגובות דיסוציאטיביות שונות שהקיצוניות ביניהן הן amnesia, fugue, Dissociative-States וכדומה.
 - תגובות פאניקה חוזרות (Panic Disorder).
- הטיפול:** חשוב לערוך את הבדיקות הגופניות הנדרשות כדי לשלול פגיעה גופנית. הטיפול הנפשי ייעשה ע"י מומחים לטראומה נפשית. עיקרו, הרחבת מעגל ההתמודדות, עיבוד הטראומה (צמצום הדיסוציאציה ומניעת הצפה של הזיכרונות הטראומטיים), ויצירת מבנה חדש של חוקיות ושליטה [2].
- ביבליוגרפיה:**
1. Drabek TE. Human System Responses to Disaster: An Inventory of Sociological Findings.