

עקרון הרציפות: גישה מאוחדת  
לאסון ולטראומה

עקרון הרציפות קובע, כי בהתמודדות עם אסון, לשלבי השונים, יכוון המאמץ הניהולי והטיפולי לשימור הרציפויות השונות בחייהם של היחיד, המשפחה, הארגון והקהילה, או להחזרתן על כן: הרציפות התפקודית, רציפות הזהות והרציפות הבינאישית. שתי אמונות מוטעות המנוגדות לעיקרון זה מוליכות לטעויות-החלטה: **הנחת האי-נורמליות**, המפחיתה בהערכת יכולתם של הקורבנות להתמודד עם האסון, ו**הנחת הנורמליות**, המפחיתה בהערכת הסבירות שהאסון יתרחש. למשל, הנחות אלה גורמות שבשלב ההתרעה, חוששות הרשויות להתרע בבירור על סכנות צפויות ולהניע את הציבור להתכונן אליהן; ובשלב המהלומה הן נוטות לבודד את הנפגעים מן הסביבה הנפגעת ולטפל בהם כאילו היו קורבנות חסרי-אונים ונטולי יכולת התמודדות. עקרון הרציפות תואם את הממצאים העיקריים ממחקר אסונות וטראומות. כוחו הוא בכך שממנו נגזרים קווים מנחים קונקרטיים ובניי-ישים להחלטה ולפעולה, אפילו בלחצי הזמן החמורים של האסון. מלחמת-המפרץ הדגימה בבירור מה שקודם לכן השתמע מן הידע בעולם הגדול, אולם לא עמד במבחן בתנאי הארץ, דהיינו: אי-ההקפדה על שמירת העיקרון מביאה לידי כך שהטיפול באדם ובקהילה לוקים בחסר, ואילו ההקפדה על שמירתו מהווה אמצעי חשוב בשיפור יכולת ההתמודדות שלהם. במהלך מלחמת-המפרץ סייע העיקרון לאנשי מקצוע בארץ, מארגונים שונים ומאוריינטציות שונות, למקד את פעולתם ולשלב את מאמציהם במסגרות מאוחדות.

ההיבטים הארגוניים והקליניים של אסון משולבים זה בזה בצורה שאין להתירה. מצד אחד, להחלטות ניהוליות-לכאורה יש השלכות עמוקות על התגובות הפסיכולוגיות של יחידים ושל משפחות. הדבר בולט בסוגיות כגון אם, מתי וכיצד יש למסור מידע לציבור הנתון באיום או לציבור שנפגע, ואם, מתי וכיצד לפנותו או לפצותו; ומצד אחר, לתפישות פסיכולוגיות-לכאורה על אודות פתולוגיה של הפרט ושל הציבור ועל אודות הטיפול בטרומה ובתגובות שכול יש השלכות נרחבות באשר להחלטות ארגוניות. האסון אינו מתחשב בתחומי ההגדרה המלאכותיים שבין ארגונים שונים ובין מקצועות שונים, ובכך הוא יוצר בעיות קשות בתקשורת

שביניהם. בהיעדר יסוד רעיוני משותף, פועלים ארגונים שונים להשגת מטרות מנוגדות, דבר שלא רק מפחית את יעילותה של ההתערבות, אלא אף עלול להעמיק את עצם ההפרעות שיצר האסון, בכך שיוסיף עליהן את האנדרלמוסיה שיוצרים מסרים מנוגדים. מספלים שונים נקראים תמיד במצבים אלה לסייע לנפגעים, אולם יכולתם לסייע מוגבלת בהיעדר עקרונות פעולה בהירים באשר לעבודה עם פגיעות המשלבות לבלי-הפרד בעיות מעשיות, גופניות ופסיכולוגיות. היעדר שפה משותפת עם בעלי הסמכות גורעת עוד יותר מיכולתם להשפיע.

גדרש איפוא עיקרון מאחד, שיענה על הדרישות הבאות:

1. החוג לפסיכולוגיה, אוניברסיטת תל-אביב.

20

(א) עליו לעלות בקנה אחד עם ההגיון המקצועי של אנשים מגוון של נטיות, הכשרה ותפקידים; (ב) עליו להיות פשוט ומעשי, כך שינחה קבלת החלטות בזמן אמיתי ובקצב המהיר של האירועים בזמן אסון; (ג) עליו לתאם את הידע הקיים על אסון וטראומה, בעקבות סקירת ספרות מקפת (עומר, 1991), הוצע עיקרון מאחד שנראה כי בכוחו למלא אתר דרישות אלה. "עקרון הרציפות" קובע, שבהתמודדות עם אסון, לשלבי השונים, יכוון המאמץ הניהולי והטיפולי לשימור הרציפות השונות בחייהם של היחיד. המשפחה, הארגון והקהילה, או להחזרתן על כנן: הרציפות ההתנהלות, רציפות הזהות והרציפות הבינאישית.

רציפות תמקודית מתקיימת כאשר הפרט, המשפחה או הארגון ממשיכים וממלאים את תפקידיהם למרות ההפרעות; רציפות זהות מתקיימת כאשר תודעת הזהות המתמשכת של העצמי, המשפחה והארגון נשמרת חרף ההפרעות; ואילו רציפות בינאישית מתקיימת כאשר קשרים שהיו משמעותיים בעבר ממשיכים להיות כן בהווה ובעתיד חרף ההפרעות. "שלבי האסון" הם פרקי-הזמן (לעיתים בלתי-רציפים, לעיתים חופפים) של התכונות לאסון, של ההתראה, של המהלומה ושל התוצאה.

כוחו של עקרון הרציפות נובע דווקא מכך שהוא נראה כמעט  
כאמת המובנת מאליה, בקובעו בסך-הכל שיש למנוע הפרעות  
שקורות כתוצאה מאסון וטראומה או שיש לגשר עליהן. כפי שנראה  
להלן, איפשר טבע "מובן מאליו" זה את קבלתו ויישומו של העיקרון  
כאשר הוצע לראשונה לאנשים בתפקידים ארגוניים וקליניים  
בישראל במשך מלחמת-המפרץ. אולם מדוע יש בכלל צורך לנסח  
עיקרון הברור כל כך מאליו? כלום לא יפעלו על-פיו אנשי-מקצוע  
באופן אינטואיטיבי ומבלי להדקק לניסוחים מלומדים?

התשובה לשאלה זו, כפי שמראה הספרות, היא בהחלט שלילית: שתי תפישות מוטעות, המושרשות היטב, הובילו להתעלמות עקבית מהעיקרון. הראשונה, שנקרא לה הנחת האיי-נורמליות (abnormalcy bias), מפחיתה בהערכת יכולתם של הקורבנות להתמודד כהלכה עם האסון, ואילו הנחת הנורמליות (normalcy bias; Drabek, 1986) ממעיטה בערכה של הסבירות שהאסון יתרחש או של המידה שבה יגרום להפרעה. הנחת האיי-נורמליות פוגעת בעקרון הרציפות בכך שהיא גורמת לאמונה המוטעית, כי תפקוד רציף הינו נדיר או אף בלתי-אפשרי; ואילו הנחת הנורמליות פוגעת בעיקרון בכך שהיא מובילה להנחה שאין צורך להגן על הרציפות, מכיוון שאין צפויה הפרעה של ממש. שתי ההנחות המוטעות יכולות לפעול במשותף, למשל, כאשר הרשויות מחליטות להימנע ממתן מידע על סכנות אפשריות: הן טועות לחשוב שמצד אחד, סבירותו של האיום נמוכה, ומצד אחר, שאפילו אם יתגשם, לא יהיו הנפגעים מסוגלים להשתמש במידע לשם התמודדות מסתגלת. שפע רב של מחקרים מראה כי שתי ההנחות הללו נשאות דומיננטיות אף-על-פי שהעדות המחקרית סותרת אותן בעקביות (ראו Drabek, 1986, לשם סקירה).

**הנחת האי-נורמליות והמיתוסים על אודות אסונות**

הגוף שבהנחה שקורבנותיו של אסון אינם מסוגלים לשמר את  
הרציפות בתפקוד מתגלה במלוא חריפותו במיתוסים הנפוצים על  
אודות פניקה, הלם וביזה.

(א) המיתוס של פניקה

על-פי המיתוס, יגיבו יחידים וקבוצות על אסון בהיסטריה או במנוסה בלתי-נשלטת. אף-על-פי שמחקרים על אסונות מראים כעקביות שהנהגות כזאת הינה חריגה, ושמנוסות-בהלה קולקטיביות הינן נדירות ופרט לאסונות המתרחשים במקומות רבייקה, צופים ומגודרים, הנתונים בסכנה של חורבן מידי, ושאפשרות היציאה מהם מוגבלת, כגון באולמות קולנוע העולים באש (Quarantelli, 1982), עדיין ממשיכה ציפיית הפניקה לשלוט. היעדר פניקה מפתיע במיוחד במצבים שבהם מתקבלת הציפייה לפניקה על הדעת. דוגמה מאלפת היא זו של הפינזי "חלק" של כחצי מיליון תושבים בארצות-הברית מן האיזור שאיימה עליו סופת ההוריקן החמורה "קלרה"; לא רק שלא היתה פניקה, אלא שאפילו מאונות דרכים קלות היו נדירות (Quarantelli, 1980).

המיתוס של הפניקה מוביל לעיתים קרובות מדי להחלטות מיוקות. חלוקתן של מסכות־גז בישראל לפני מלחמת־המפרץ נדחתה פעמים רבות בגלל החשש שתגרום לפניקה. לאחר החלוקה, הוחמרה הטעות במתן הוראה לאוכלוסייה לא לפתוח את האריות עד שיינתנו הוראות לעשות כן. כשניתנה לבסוף ההוראה לפתוח את האריות, עם פרוץ המלחמה, נותר זמן מועט מאוד להדריך את הציבור, לאמנו ולאחר תקלות אפשריות בדרך השימוש הנכונה במסכות. שמונה אנשים נחנקו למוות מפני שלא הסירו את המכסה מהמסננים שבמסכותיהם. ייתכן שאלמלא מיתוס הפניקה, היה ניתן למנוע כמה מן המיתות האלה על־ידי הדרכה ואימון מתאימים. חששן של הרשויות מפניקה בחלוקת המסכות או בהתקפות הטילים עצמן לא התממש, והתנהגותו של הציבור היתה מסודרת למדי.

המיתוס על אודות פניקה רווח ביותר. דוגמה בולטת לכך המתקופת מלחמת-המפרץ היתה התפשטותן של שמועות עקשניות (ששדוריי החדשות חזקו אותן), לפיהן הזריקו רבים אטרופין לעצמם "בצורה היסטורית" בזמן האזעקות, ומהם שלא הסתפקו בזריקה אחת, אלא ניסו להבטיח את בטחונם בזריקות חוזרות ונשנות וגרמו לעצמם התייבשות. הנתונים האמיתיים, שדווחו באופן רשמי בתום המלחמה, היו שרק כמאתיים ועשרים בני-אדם (מתוך אוכלוסייה של יותר מארבעה מיליון) הזריקו לעצמם אטרופין, וכמאתיים מתוכם עשו כן רק מפני שלא הבינו נכונה את ההוראות וטעו לחשוב שאת האטרופין יש להזריק עם הישמע האזעקה!

## הנחת האי-נורמליות והמיתוסים על אודות אסונות

הנוק שבהנחה שקורבנותיו של אסון אינם מסוגלים לשמר את הרציפות בתפקוד מתגלה במלוא חריפותו במיתוסים הנפוצים על אודות פניקה, הלם וביזה.

## (א) המיתוס של פניקה

על-פי המיתוס, יגיבו יחידים וקבוצות על אסון בהיסטריה או במנוסה בלתי-נשלטת. אף-על-פי שמחקרים על אסונות מראים בעקביות שהתנהגות כזאת הינה חריגה, ושמונסות-בהלה קולקטיביות הינן נדירות (פרט לאסונות המתרחשים במקומות רבי-קהל, צפופים ומגודרים, הנתונים בסכנה של חורבן מידי, ושפשוטות היציאה מהם מוגבלת, כגון באולמות קולנוע העולים באש (Quarantelli, 1982)), עדיין ממשיכה ציפיית הפניקה לשלוט. היעדר פניקה מפתיע במיוחד במצבים שבהם מתקבלת הציפייה לפניקה על הדעת. דוגמה מאלפת היא זו של הפינני "חלק" של כחצי מיליון תושבים בארצות-הברית מן האיזור שאיימה עליו סופת ההוריקן החמורה "קלרה"; לא רק שלא היתה פניקה, אלא שאפילו תאונות דרכים קלות היו נדירות (Quarantelli, 1980).

המיתוס של הפניקה מוביל לעיתים קרובות מדי להחלטות מזיקות. חלוקתן של מסכות-גז בישראל לפני מלחמת-המפרץ נדחתה פעמים רבות בגלל החשש שתגרום לפניקה. לאחר החלוקה, הוחמרה השעות במתן הוראה לאוכלוסייה לא לפתוח את הארזיות עד שיינתנו הוראות לעשות כן. כשניתנה לבסוף ההוראה לפתוח את הארזיות, עם פרוץ המלחמה, נותר זמן מועט מאוד להדריך את הציבור, לאמנו ולאחר תקלות אפשריות בדרך השימוש הנכונה במסכות. שמונה אנשים נחנקו למוות מפני שלא הסירו את המכסה מהמסננים שבמסכותיהם. ייתכן שאלמלא מיתוס הפניקה, היה ניתן למנוע כמה מן המיתות האלה על-ידי הדרכה ואימון מתאימים. חששן של הרשויות מפניקה בחלוקת המסכות או בהתקפות הטילים עצמן לא התממש, והתנהגותו של הציבור היתה מסודרת למדי.

המיתוס על אודות פניקה רווח ביותר. דוגמה בולטת לכך מתקופת מלחמת-המפרץ היתה התפשטותן של שמועות עקשניות (ששידורי החדשות חיוקו אותן), לפיהן הוריקן רבים אטרופין לעצמם "בצורה היסטורית" בזמן האזעקות, ומהם שלא הסתפקו בזריקה אחת, אלא ניסו להבטיח את בטחונם בזריקות חוזרות ונשנות וגרמו לעצמם התייבשות. הנתונים האמיתיים, שדווחו באופן רשמי בתום המלחמה, היו שרק כמאתיים ועשרים בני-אדם (מתוך אוכלוסייה של יותר מארבעה מיליון) הוריקו לעצמם אטרופין, וכמאתיים מתוכם עשו כן רק מפני שלא הבינו נכונה את ההוראות וטעו לחשוב שאת האטרופין יש להוריק עם הישמע האזעקה.

(א) עליו לעלות בקנה אחד עם ההיגיון המקצועי של אנשים ממגוון של נטיות, הכשרה ותפקידים; (ב) עליו להיות פשוט ומעשי, כך שינחה קבלת החלטות בזמן אמיתי ובקצב המהיר של האירועים בזמן אסון; (ג) עליו לתאם את הידע הקיים על אסון וטראומה. בעקבות סקירת ספרות מקפת (עומר, 1991), הוצע עיקרון מאחד שנראה כי בכוחו למלא את חריגות אלה. "עקרון הרציפות" קובע, שבהתמודדות עם אסון, לשלבי השונים, יכוון המאמץ הניהולי והטיפולי לשימור הרציפות השונות בחייהם של היחיד, המשפחה, הארגון והקהילה, או להחזרתן על כנן: הרציפות התפקודית, רציפות הזהות והרציפות הבינאישית.

רציפות תפקודית מתקיימת כאשר הפרט, המשפחה או הארגון ממשיכים וממלאים את תפקידיהם למרות ההפרעות; רציפות הזהות מתקיימת כאשר תודעת הזהות המתמשכת של העצמי, המשפחה והארגון נשמרת חרף ההפרעות; ואילו רציפות בינאישית מתקיימת כאשר קשרים שהיו משמעותיים בעבר ממשיכים להיות כן בהווה ובעתיד חרף ההפרעות. "שלבי האסון" הם פרקי-חומן (לעיתים בלתי-רציפים, לעיתים חופפים) של התכונות לאסון, של ההתראה, של המהלומה ושל התוצאה.

כוחו של עקרון הרציפות נובע דווקא מכך שהוא נראה כמעט כאמת המובנת מאליה, בקובעו בסך-הכל שיש למנוע הפרעות שקורות כתוצאה מאסון וטראומה או שיש לגשר עליהן. כפי שנראה להלן, איפשר טבע "מובן מאליו" זה את קבלתו ויישומו של העיקרון כאשר הוצע לראשונה לאנשים בתפקידים ארגוניים וקליניים בישראל במשך מלחמת-המפרץ. אולם מדוע יש בכלל צורך לנסח עיקרון הברור כל כך מאליו? כלום לא יפעלו על-פיו אנשי-מקצוע באופן אינטואיטיבי ומבלי להודק לניסוחים מלומדים? התשובה לשאלה זו, כפי שמראה הספרות, היא בהחלט שלילית: שתי תפישות מוטעות, המושרשות היטב, הובילו להתעלמות עקבית מהעיקרון. הראשונה, הנקראת לה הנחת האי-נורמליות (abnormalcy bias), מפותחת בהערכת יכולתם של הקורבנות להתמודד כהלכה עם האסון, ואילו הנחת הנורמליות (normalcy bias; Drabek, 1986) ממעיטה בערכה של הסבירות שהאסון יתרחש או של המידה שבה יגרום להפרעה. הנחת האי-נורמליות פוגעת בעקרון הרציפות בכך שהיא גורמת לאמונה המוטעית, כי תפקוד רציף הינו נדיר או אף בלתי-אפשרי; ואילו הנחת הנורמליות פוגעת בעיקרון בכך שהיא מובילה להנחה שאין צורך להגן על הרציפות, מכיוון שאין צפויה הפרעה של ממש. שתי ההנחות המוטעות יכולות לפעול במשותף, למשל, כאשר הרשויות מחליטות להימנע ממתן מידע על סכנות אפשריות: הן טועות לחשוב שמצד אחד, סבירותו של האיום נמוכה, ומצד אחר, שאפילו אם יתגשם, לא יהיו הנפגעים מסוגלים להשתמש במידע לשם התמודדות מסתגלת. שפע רב של מחקרים מראה כי שתי ההנחות הללו נשארות דומיננטיות אף-על-פי שהעדויות המחקרית סותרת אותן בעקביות (ראה Drabek, 1986, לשם סקירה).

## (ב) המיתוס על אודות ההלם

האמונה שאנשים מגיבים על אסון בהלם פתולוגי, המונע התנהגות מסתגלת, נרחבת לא פחות מהמיתוס של פניקה. על-פי מיתוס זה, התגובה הטיפוסית על אסון היא שיתוק חסרת-חוש. תיאור זה הופרך גם הוא ברוב המחקרים על אודות אסונות. המחקרים הראו כי תגובות של הלם הן היוצא-מן-הכלל, ולא הכלל (עומר, 1991).

כמו המיתוס של פניקה, נראה כי המיתוס של ההלם עמיד בפני עדויות סותרות. לדוגמה: בשיחה קבוצתית עם יחידה לסילוק פצצות באזור שנפגע קשה במלחמת-המפרץ, סיפרו אנשי היחידה לאחר הכותבים (ח' עומר), כי האנשים שבתייהם נפגעו התנהגו, שלא כצפוי, בצורה מסודרת ומסייעת. "הם היו נתונים בהלם כה עמוק, שלא היו מודעים כלל למה שקרה להם", אמרו אנשי החילוף. אמונה זו מושרשת עד כדי כך, שהיא מניעה לפרש התנהגות מסודרת ומסייעת כעדות לתגובה פתולוגית.

למיתוס זה יש השפעה מויקה ביותר על החלטותיהן של הרשויות; מכיוון ש"קורבנות האסון אינם מסוגלים להתמודד עימו ועם תוצאותיו", יש להעבירם לסביבה "נוחה" יותר, "טיפולית", שבה ניתן לטפל בהם באמצעות מומחים "מבחוז", כשם שאת הנפגע נטו-להכרה מאשפים בבית-חולים ומוזנים "מבחוז" באמצעות עירוי. הפיכה זו של קורבנות האסון למעין חולים סבילים, הוקקים לטיפול מגונן בסביבה מוגנת, הרחק מסביבתם הטבעית, מערערת כמובן הן את הרציפות התפקודית והן את הרציפות הבין-אישית, ועלולה אף להחריף את המצב שהיא באה לתקן.

## (ג) המיתוס על אודות הביזה

כמו הפניקה, גם הביזה הינה תופעה יוצאת-דופן באסונות (Quarantelli et al., 1970), אולם סיפורים על אודותיה, פחדים מפניה וצעדי-מנע מפניה יש בשפע. (כשביזה רחבת היקף אכן מתרחשת, כמו במהומות בגיטאות עדתיים, היא נובעת בדרך-כלל לא מאסון קהילתי, אלא ממתחים חברתיים גדלים.) במשך מלחמת-המפרץ, לדוגמה, הודרו שלושה חברי-כנסת להציע חוק שיעניש בחומרה מי שיבוז רכוש של קורבנות הטילים. שמועות על ביהו הניעו עיריות לשכור חברות-אבטחה פרטיות לשמור על רכושם של קורבנות שנעתקו מבתיהם. נראה שאמצעים יקרים אלה היו מיותרים, שכן, דיווחי המשטרה הבהירו שלא היו כמעט מעשי ביהו. המיתוס של הביזה מניב החלטות המכבידות על ניהול הטיפול באסון, במקום להקל עליו: הניסיון שוחר-הטוב לשמור על רכושם של הנפגעים מוליך לא רק להשקעות מיותרות באדם ובממון, שהיו יכולים להיות מנוצלים לשיקום טוב יותר, אלא אף עלול לסרבט את תהליך הפינוי עצמו.

## הנחת הנורמליות

הנחת הנורמליות היא הנטייה להמעיט בהערכת ההסתברות של איום פוטנציאלי או בחומרת השלכותיו האפשריות. לעיתים קרובות נמצא, שכאשר מוצגות לפני היחיד או לפני הארגון ידיעות מעורפלות או סותרות על אודות סכנה מאיימת, הם ייטו להאמין באפשרויות המעוררות פחות חרדה (Perry et al., 1982). אפילו כאשר המידע המוצג אינו מעורפל, ייטו האנשים לחכות לאישור ממקורות נוספים או לבחון מה עושים אנשים אחרים, בטרם יחליטו לנקוט צעדים להגנת עצמם.

כדי למעט את הסיכון הכרוך בהנחת הנורמליות, יש להזהר את האוכלוסייה הנתונה בסיכון מוקדם ככל האפשר, לחזור על האזהרות שוב ושוב ולספק הוכחות לאמיתותן. חשוב שהמסרים יהיו מפורשים וישירים, כדי למנוע כל אי-בהירות. יש לאתר שמועות סותרות ולהפריכן, כדי להבטיח שאמצעי ההגנה הנחוצים יינקטו במלואם. אזהרות מוקדמות, שחזרו ונשנו עד אשר נקלטו, ותוראות מפורטות לפעולה מאפשרות לאוכלוסייה הנתונה באיום להתכונן כהלכה למטה העומדת לפנייה.

הכנה מוקדמת מאפשרת מעבר משגרה לפעילויות חירום, ובכן היא מקילה על הרציפות התפקודית. ההנחה שאנשים (וארגונים) יוכלו למלא הנחיות שלא התכוננו אליהן מראש מוטעית עד מאוד. אחת הבעיות הקשות במלחמת-המפרץ, כאשר הלוחמה הכימית היוותה איום ממשי, הייתה איך להדריך את האוכלוסייה באיווריר פגוע-גז לפנות את בתיהם, כדי לאפשר טיהור - וזאת עוד בטרם יתפור הגז (מכיוון שלא היה אפשר להחזיק תינוקות בממ"טים יותר מכמה שעות). זו סדרת פעולות מורכבת ביותר גם בתנאים רגילים וללא לחץ, לא כל שכן בתנאים הקיצוניים של לחץ הזמן והדחף הפסיכולוגי הצפוי. קשה לשער מה היה קורה אילו נדרש ציבור כלשהו לבצע פעולות אלה ללא היכרות מוקדמת עימן. למרות זאת, בחרו המחליטים לא לתת הוראות מכינות, דוגמה ברמה הארגונית היא העובדה שלמרות משך ההמתנה הגדול לפני המלחמה, הסתפקו רשויות הרווחה, בריאות-הנפש, השירותים הפסיכולוגיים וכול בתכנון תיאורטי בלבד של טיפול כוללני בפגיעה המונית ושל שיתוף-פעולה בין-מוסדי, ולא פעלו לאימון וליישום בפועל, בהנחה ש"די שהכנו תיק-פעולה טוב שתהיה פעולה טובה". המבוכה ששררה בארגונים אלה בשלבים הראשונים של המלחמה, כאשר היה עליהם לשתף-פעולה בלא שהוכנו לכך כהלכה, פגעה ביכולתם לסייע לנפגעים וגרמה שגיאות מיותרות בניהול הטיפול.

לעיתים קרובות מצטרפת הנחת הנורמליות למיתוסים על אודות אסונות, ויחדיו הן מובילות לטעויות הרסניות. המחליטים נוטים להתעלם מן הצורך במתן אזהרות מוקדמות, הן משום שהם מניחים את הנחת הנורמליות והן משום שהם מאמינים במיתוסים של הפניקה ושל ההלם. כאשר הם מספקים את המידע בסופו של דבר, הוא "מרוכך" לעיתים קרובות על-ידי אי-בהירות: החשש מפניקת מניע אותם להאמין שידיעות מעורפלות יעוררו פחות חרדה מחדשות

ברורות. באורח פרדוקסלי, אותה עמימות עצמה שהתכוונה "להקל" על הציבור "לעמוד בדיעה" היא הגורם לפרשנות המוטעית שנותן הציבור, פרשנות הנובעת מ"הנחת הנורמליות" שלו. במלחמת-המפרץ נוצרו שוב ושוב חילוקי-דעות בין יועצים שסברו כי יש למסור מידע ברור גם אם אינו נעים לבין המחליטים שנטו "למהול" את הודעותיהם.

הבה נראה כיצד מסייע עקרון הרציפות להסדרת פני הדברים בשלבים שונים של האסון, בעוד שתי ההנחות המוטעות משבשות את פני הדברים.

## שלב התכנון

כאשר ניתן לנבא מאורעות מעוררי-לחץ ולהבחין באפשרויות להתמודדות עימם ולשליטה בהם, משתפר התפקוד ופוחתות התגובות הפתולוגיות (Levav et al., 1979; Seligman, 1975; Gray, 1982; Averill, 1973). מידע מדויק, תכנון ותרגול התגובות הרלוונטיות מפתחים, במיוחד בתחום האסון, את הסכימות ההתנהגותיות והמנטליות ("תרגולות") המאפשרות מעבר רציף מתפקוד-של-שגרה לתפקוד-של-חירום.

יחידים, משפחות וארגונים באיווריר המצויים באיום של אסון מגיבים בחיוב על ההצעה לפתח "תוכנית אסון", במיוחד כאשר ניתנות להם הנחיות מפורטות כיצד לעשות כן (Perry et al., 1981). תוכניות כאלה יכולות לכלול, לדוגמה, נוהלי פינוי, סידור מקלטים, רשימות של הפריטים שיש לאחסן או לקחת כאשר מפנים, חלוקת המטלות בין בני המשפחה ודרכים לחידוש קשר במקרה של חלוקת המטלות בין בני המשפחה ודרכים לחידוש קשר במקרה של פרידה. "תוכניות אסון" מחזקות את ההרגשה של יעילות אישית, מפחיתות את ערפול האיום, מקילות על תהליך ההחלטה וגורעות מכוחה המזיק של הנחת הנורמליות. התועלת שבתוכניות כאלה חורגת מעבר למצבי-החירום הספציפיים שלמענם נרקמו: לא רק שהן משפרות את תפקודם של היחיד, המשפחה והארגון באופן כללי, אלא שהן גם מפחיתות את הבלבול ואת הפית-היתר השכיחים בתפקודן של רשויות במצב-החירום (Nehnvajsa and Wong, 1977).

מכאן ברור, שסיכויי של צוות-חירום להגיע לעמדת אפקטיביות קטנים אם יופיע לראשונה בשטח בשלב המהלומה, ויש לחשוש שאף יחמיר את הבעיות. לכן שומה על צוותי-החירום להשתלב באוכלוסיות-היעד עוד בשלב התכנון. כפי שקבע מסמך צה"ל (מצוטט בעומר, 1991):

"א... חשוב שמערכת השלטון המקומי תכיר את צוות החירום ותקבל אותו כלגיטימי.

ב. צוות החירום ייצור מגעים טרומיים עם הארגונים העשויים להיות מעורבים בטיפול באסון (ובין היתר יסייע להם להכין מראש דרכים לשיתוף בתכנון ובביצוע של פעולות הדורשות שילוב בין-ארגוני).

ג. צוות החירום יהיה מוכר לכל הקהילה על ידי כך שיסייע מראש בבניית תכניות משפחתיות וקהילתיות לקראת האסון. ד. הצוות ינקוט פעולות המיועדות להפריך בכל הרמות את המיתוסים ויעודד העברה מוקדמת של מידע לאוכלוסיות שבאיים.

ה. הצוות יסייע לבניית 'מפות קהילתיות' הכוללות רשימת שירותים, אנשי מפתח, רשתות תקשורת ורשימת תושבים השוליים והמבודדים, העלולים לסבול מחוסר התרעה ומפגיעות מוגברות.

ו. הצוות יבנה מצאי (אינוונטר) תפקידים לעת אסון, דהיינו, רשימת תפקידים פוטנציאליים מפורטים, הכתובים מראש והעשויים ליצור הבניה ראשונית להתערבות בשלב המהלומה. ז. הצוות יבצע אימונים סימולטיביים בתכניות פריסה והתמודדות עם קשיים צפויים בעת אסון. יאומנו הן היחידים והגופים הנתונים באיום והן הרשויות והצוותים הבין-מוסדיים והבין-מקצועיים שיידרשו לנהל את המצב." (עומר, 1991).

המלצות אלה נגזרו מעקרון הרציפות: פיתוח תוכניות-אסון ומתן מידע מוקדם על אודות האיומים מקילים על המעבר הרציף לתפקוד-חירום; בניית מעמד לגיטימי בקהילה ואיתור יחידים מבודדים וקבוצות בסיכון מקדמים את הרציפות הבינאישית; מלאי של תיאורי-תפקידים מקדם את הרציפות התפקודית; ואילו הפרכתם של המיתוסים על אודות אסון מאפשרת מעורבות נרחבת יותר של האוכלוסייה בתכנון הפעולות במהלך האסון ובניהולן.

כפי שנראה להלן, סייע צוות-חירום ארצי מטעם צה"ל, ברוח זאת, בעת מלחמת-המפרץ, לארגונים ולרשויות מקומיות להקים צוותי-חירום רבי-מקצועיים ביישובים שונים, לאמנם על-פי העיקרון ולסייע להם להכין תוכניות-אסון כאלה. הצוות עצמו פעל על-פי אותם עקרונות עצמם שהוצעו לעיל. הוא השקיע מאמץ רב להיות מוכר על-ידי הרשויות המקומיות, לזכות בלגיטימיות מצידן, לסייע להן בתפקודן על-ידי ייעוץ ארגוני מבלי להתפתות לנטייתם של בעלי-תפקידים להזמין את הצוות ליטול חלק פעיל בעשייה, ולסייע את פעולתו ביישוב מהר ככל האפשר. פעולות אלה סייעו לחברי הצוותים הרבי-מקצועיים שהוקמו ביישובים לארגן את עבודת הצוות בצורה יעילה ולהפחית את תחושות אי-הבהירות ואי-המוכנות ששררו בארגונים המטפלים באדם.

## שלב ההתרעה

מחמת הנחת הנורמליות, נוטים בני-אדם להתייחס להתרעה - גם אם החלה להתממש - בחוסר אמון, להטיל ספק במידייתיה ובשירותיה ולהמשיך בשגרת חייהם. במקום לנקוט בצעדים להגנת עצמם, מחכים האנשים לאישורים חוזרים ונשנים מלמעלה על אודות הסכנה והפעולות הנדרשות, מנסים לבדוק את נכונות ההתרעה

ג. צוות החירום יהיה מוכר לכל הקהילה על ידי כך שיסייע מראש בבנית תכניות משפחתיות וקהילתיות לקראת האסון.  
ד. הצוות ינקוט פעולות המיועדות להפריך בכל הרמות את המיתוסים ויעודד העברה מוקדמת של מידע לאוכלוסיות שבאיום.

ה. הצוות יסייע לבנית 'מפות קהילתיות' הכוללות רשימת שירותים, אנשי מפתח, רשתות תקשורת ורשימת התושבים השוליים והמבודדים, העלולים לסבול מחוסר התרעה ומפגיעות מוגברת.

ו. הצוות יבנה מצאי (אינוונטרי) תפקידים לעת אסון, דהיינו, רשימת תפקידים פוטנציאליים מפורטים, הכתובים מראש והעשויים ליצור הבניה ראשונית להתערבות בשלב המהלומה.  
ז. הצוות יבצע אימונים סימולטיביים בתכניות פריסה והתמודדות עם קשיים צפויים בעת אסון. יאומנו הן היחידים והגופים הנתונים באיום והן הרשויות והצוותים הבין-מוסדיים והבין-מקצועיים שיידרשו לנהל את המצב." (עומר, 1991).

המלצות אלה נגזרו מעקרון הרציפות: פיתוח תוכניות אסון ומתן מידע מוקדם על אודות האיומים מקילים על המעבר הרציף לתפקוד-חירום; בניית מעמד לגיטימי בקהילה ואיתור יחידים מבודדים וקבוצות בסיכון מקדמים את הרציפות הבינאישית; מלאי של תיאורי-תפקידים מקדם את הרציפות התפקודית; ואילו הפרכתם של המיתוסים על אודות אסון מאפשרת מעורבות נרחבת יותר של האוכלוסייה בתכנון הפעולות במהלך האסון ובניהולן.

כפי שנראה להלן, סייע צוות-חירום ארצי מטעם צה"ל, ברוח זאת, בעת מלחמת-המפרץ, לארגונים ולרשויות מקומיות להקים צוותי-חירום רב-מקצועיים ביישובים שונים, לאמנם על-פי העיקרון ולסייע להם להכין תוכניות אסון כאלה. הצוות עצמו פעל על-פי אותם עקרונות עצמם שהוצעו לעיל. הוא השקיע מאמץ רב להיות מוכר על-ידי הרשויות המקומיות, לזכות בלגיטימיות מצידן, לסייע להן בתפקודן על-ידי ייעוץ ארגוני מבלי להתפתות לנטייתם של בעלי-תפקידים להזמין את הצוות ליטול חלק פעיל בעשייה, ולסייע את פעולתו ביישוב מהר ככל האפשר. פעולות אלה סייעו לחברי הצוותים הרב-מקצועיים שהוקמו ביישובים לארגן את עבודת הצוות בצורה יעילה ולהפחית את תחושות אי-הבהירות ואי-המוכנות ששררו בארגונים המטפלים באדם.

### שלב ההתרעה

מחמת הנחת הנורמליות, נוטים בני-אדם להתייחס להתרעה - גם אם החלה להתממש - בחוסר אמון, להטיל ספק במיידיותה ובשירותות ולהמשיך בשגרת חייהם. במקום לנקוט בצעדים להגנת עצמם, מתכים האנשים לאישורים חוזרים ונשנים מלמעלה על אודות הסכנה והפעולות הנדרשות, מנסים לבדוק את נכונות ההתרעה

ברורות. באורח פרדוקסלי, אותה עמימות עצמה שהתכוונה "להקל" על הציבור "לעמוד בדיעה" היא הגורם לפרשנות המוטעית שנותן הציבור, פרשנות הנובעת מ"הנחת הנורמליות" שלו. במלחמת-המפרץ נוצרו שוב ושוב חילוקי-דעות בין יועצים שסברו כי יש למסור מידע ברור גם אם אינו נעים לבין המחליטים שנטו "למהול" את הודעותיהם.

הבה נראה כיצד מסייע עקרון הרציפות להסדרת פני הדברים בשלבים שונים של האסון, בעוד שתי ההנחות המוטעות משבשות את פני הדברים.

### שלב התכנון

כאשר ניתן לנבא מאורעות מעוררי-לחץ ולהבחין באפשרויות להתמודדות עימם ולשליטה בהם, משתפר התפקוד ופוחתות התגובות הפתולוגיות (Seligman, 1975; Levav et al., 1979; Averill, 1973; Barlow, 1988; Gray, 1982). מידע מדויק, תכנון ותרגול התגובות הרלוונטיות מפתחים, במיוחד בתחום האסון, את הסכימות ההתנהגותיות והמנטליות ("תרגולות") המאפשרות מעבר רציף מתפקוד-של-שגרה לתפקוד-של-חירום.

יחידים, משפחות וארגונים באיוורים המצויים באיום של אסון מגיבים בחיוב על ההצעה לפתח "תוכנית אסון", במיוחד כאשר ניתנות להם הנחיות מפורטות כיצד לעשות כן (Perry et al., 1981). תוכניות כאלה יכולות לכלול, לדוגמה, נוהלי פינוי, סידור מקלטים, רשימות של הפריטים שיש לאחסן או לקחת כאשר מפנים, חלוקת המטלות בין בני המשפחה ודרכים לחידוש קשר במקרה של פרידה. "תוכנית אסון" מחזקת את ההרגשה של יעילות אישית, מפחית את ערפול האיום, מקילות על תהליך ההחלטה וגורעות מכותה המזיק של הנחת הנורמליות. התועלת שבתוכניות כאלה חורגת מעבר למצבי-החירום הספציפיים שלמענם נרקמו: לא רק שהן משפרות את תפקודם של היחיד, המשפחה והארגון באופן כללי, אלא שהן גם מפחיתות את הבלבול ואת הפיפת-היתר השכיחים בתפקודן של רשויות במצבי-החירום (Nehvajs and Wong, 1977).

מכאן ברור, שסיכויי של צוות-חירום להגיע לעמדת אפקטיביות קטנים אם יופיע לראשונה בשטח בשלב המהלומה, ויש לחשוש שאף יחמיר את הבעיות. לכן שומה על צוותי-החירום להשתלב באוכלוסיות-היעד עוד בשלב התכנון. כפי שקבע מסמך צה"לי (מצוטט בעומר, 1991):

"...א. חשוב שמערכת השלטון המקומי תכיר את צוות החירום ותקבל אותו כלגיטימי.

ב. צוות החירום ייצור מגעים טרומיים עם הארגונים העשויים להיות מעורבים בטיפול באסון ובין היתר יסייע להם להכין מראש דרכים לשיתוף בתכנון ובביצוע של פעולות הדורשות שילוב בין-ארגוני.

באורח ישיר, אם הדבר ניתן, ומבקשים הדרכה ודוגמה מאחרים (Perry and Green, 1983). הנחת הנורמליות מביאה לידי כך שאנשים נוטים להשתכנע ממסרים של "הכל בסדר" יותר מאשר ממסרים של חירום, ולראות רגעים של רגיעה לכאורה כסימנים לכך שהסכנה חלפה. הנחת הנורמליות היתה, לדעתנו, הגורם העיקרי לכך שרמת ההתכוננות למלחמת-המפרץ היתה כה נמוכה למרות חודשי ההמתנה הארוכים. לאחר שהתברר שהטילים הראשונים היו חמושים בראשי-נפץ קונוונציונליים "בלבד", החל קהל של מחפשי סנסציות להגיב על אזהרות בנהירה לאיוזרים הפגועים, כשהם לועגים לאנשי היחידות לסילוק פצצות, שהגיעו למקום חבושי מסכות-גז.

נראה שמחמת המיתוס של הפניקה והנחת הנורמליות, מעדיפות הרשויות בכל הרמות למסור מסרים מעורפלים על שלב ניהול האסון. בגלל נטייתן של הרשויות לפצות על "הנוק" של מסר גלוי מדי בהכנסת עמימות חדשה, חייב מאבקם של התומכים במאבק לבהירות ולמפורשות במסרים הניתנים לקהל להיות מתמיד, למן הטיטה הראשונה ועד למסירתה הסופית של ההודעה. במלחמת-המפרץ, חרף מאמצי היועצים, לקו תכופות תמלילי המסרים, שהיו אמורים להינתן לאוכלוסייה במקרה של התקפה כימית או ביולוגית, באי-בהירות, שמקורותיה היו מעבר ל"סחם" רשלנות או פוזיות: הרשויות נטו בטעות להניח שתפקידן העיקרי הוא להרגיע את הציבור, מבלי להבין כי הדבר שבני-אדם זקוקים לו באמת כדי שיוכלו להמשיך לתפקד מתוך שליטה הוא מידע קונקרטי, ספציפי וברור, משולב בהוראות מעשיות; רק אלה מאפשרים להתכונן קוגניטיבית, רגשית ומעשית בדרך הדרושה לשמירת הרציפות התפקודית.

הכנה ותרגול יוצרים את המעברים המנטליים והתפקודיים ממצב-של-שגרה למצב-של-חירום, ובכך מחדדים בתפישתם של בני-אדם את קיומן של אפשרויות הפעולה ואת הרלוונטיות שלהן. אולם בעלי הסמכות נוטים להתעלם מן הצורך בשלבי ההכנה או לדחות אותו, מכיוון שהנחת האי-נורמליות מניעה אותם לא לבטוח ביכולתם של הנפגעים להתמודד עם המצב. במלחמת-המפרץ, כאשר שקלו כיצד להוציא אנשים החוצה מן החדרים האטומים, כדי לאפשר טיהור במקרה של לוחמה כימית, אמרה אחת ההצעות, שלכל משפחה יוצמד חייל, שיכוון אותה לרכבי הפינוי. פתרונות מגוחכים מעין אלה נובעים מכך שהרשויות אינן מאמינות כי יש בכוחן של הוראות מקדימות, הדגמות באמצעי התקשורת וצורות אחרות של הכנה מראש להביא לידי כך שבני-אדם יפעלו כהלכה במצב הלחץ. עמדתן זו של הרשויות יוצרת אינפנטיליזציה של הנפגעים הפוטנציאליים ("שתו מים") ונבואה המגשימה את עצמה, וגורמת לאותם ליקויי-תפקוד עצמם שמפניהם היא חוששת: אדם וציבור המקבלים "לטובתם" מידע מועט מדי ומעורפל מדי, מתוך הערכה שאין הם מסוגלים לפעול להגנתם, אינם יכולים להימנע מלפתח נקודת-מבט סבילה ומ"להתבשל במיץ" של חרדה משתקת, הפוגעת ברציפות התפקודית (Barlow, 1988). תחושה זו רווחה מאוד במלחמת-

המפרץ בקרב אזרחים בארץ. במיוחד אצל גברים שעברם הצבאי לא הכין אותם לעמדה סבילה במצב של מתח. איתורם של כל בני המשפחה ושמירת הקשר עימם הם הצורך העיקרי של בני-אדם המתפנים מבתיהם במצב-חירום. הדרך המרכזית שהרשויות יכולות לשמר בה את הרציפות הבינאישית היא בניית הכלים שיאפשרו פעולות אלה. יש להכין ערוצי תקשורת חלופיים ומוסכמים מראש, שיחליפו, במקרה של הפרעה, את הערוצים הרגילים. תוכנית-אסון קהילתית צריך שתציין במפורש מרכז אשר ירכז את כל המידע על מקומות הימצאם של אנשי הקהילה. המחקר מראה שרוב בני-האדם מסכימים להתפנות גם בהיעדר בני משפחה אם ידוע למשפחה מיקומם של החסרים ואם כוננו נהלים לחידוש הקשר (Perry and Green, 1983). נוסף על כך, גם החשש המבוטא לעיתים קרובות, כי אנשים בתפקידים חיוניים יעזבו את מקומם כדי להצטרף למשפחותיהם, נמצא בלתי-מוצדק: אנשים נשארים בעבודתם אם יש להם אפשרות כלשהי לשמור על קשר עם משפחותיהם (Quarantelli, 1982). העובדה שחיי העבודה בארץ שותקו לגמרי בזמן המלחמה מנעה אפשרות לבחון את נכונות הממצא הזה, אולם הניסיון בקרב אנשי "שירותי האדם" מראה, כי רבים לא רק שלא עזבו פחות מהרגיל בתקופת החירום, כי אם הביאו עצמם אל גבול ההתשה.

## שלב המהלומה

בספרות על תגובות-הקרב חוזר שוב ושוב דגם אחד של טיפול שהוכיח את עצמו: טיפול על-פי עקרונות סלמון, שנוסחו במלחמת-העולם הראשונה, הדוגלים בטיפול הקדמי בחיות; הם התגלו מחדש והתאשרו במלחמת-העולם השנייה, בקוריאה ובווייטנאם, וזה לא כבר במלחמת-לבנון (Solomon and Benbenishty, 1986). שלושת היסודות של הטיפול הקדמי הם קרבה, מיידיות וציפייה, ולפיהן, על הטיפול להיעשות קרוב ככל האפשר לקו החזית וסמוך ככל האפשר לזמן הפגיעה, והציפייה המרכזית שתשודר בו חייבת להיות חזרה מהירה לתפקיד. אף-על-פי שעקרונות סלמון התקבלו מלכתחילה, מכיוון שתאמו את צורכי הצבא, התברר במהרה שהיילים שטופלו על-פי גישה זו החלימו טוב יותר ומהר יותר מחיילים שפוגו לעורף. נוסף על כך הסתבר, כי בטווח הארוך, סבלו החיילים שטופלו בחזית מבעיות מעטות בהרבה מאשר החיילים שטופלו בעורף.

עקרון הרציפות מקנה לעקרונות סלמון פשר שיש בו רלוונטיות ברורה לאוכלוסיות אזרחיות באסון. המיידיות מונעת את קטיעתו של רצף החיים ואת העמקת ההפרעה שיצר האסון; הקרבה שומרת על קשריהם של האנשים עם המקום שהם חיים ומתפקדים בו ועם הרשתות הבינאישיות שלהם; ואילו הציפייה שומרת על תפקידיו החברתיים של הנפגע ומונעת התפתחות של "תפקיד החולה", העלול להוביל לכרונות. ניתן איפוא לראות את הטיפול

כאמור, צוות-החירום שהמחברים השתתפו בו פעל על-פי עקרונות אלה עצמם, במיוחד ברמת הרשויות.

## השלב שלאחר האסון או הטראומה

ברמת היחיד, נכתב רבות על אודות הצד הפתולוגי (ומעט על אודות הצד הנורמלי) של ההסתגלות שלאחר טראומה. הסימפטומטולוגיה האופיינית לתגובות-דחק שלאחר חבלה (posttraumatic stress disorder) היא תגובה שכיחה - ובדרך-כלל חולפת - על אסון; האבחנה בשלמותה תוכרו כאשר הסימפטומים יתמידו והליקויים התפקודיים יימשכו יותר מחודש, ואם יימשכו יותר משישה חודשים, תוכרו לכרונות. השימוש בעקרונות סלמון מניב תוצאות טובות יחסית, באשר לתסמונת הכרונית, אף-על-פי שתפישות טיפוליות וצורות טיפול שונות מצויות בשפע, אין תוצאות טובות, ולמטופלים אלה יצא שם רע בין אנשי-המקצוע. אולם ייתכן שכמה מהקשיים נובעים לאו דווקא מקושי בתסמונת עצמה, אלא מראייה טיפולית צרה מדי, המתמקדת באי-רציפות אחת בלבד, תוך שהיא מזניחה את אי-הרציפות האחרות או אף מנציחה אותן.

הבה נשתמש איפוא בעקרון הרציפות כדי לבחון מחדש את שלוש הגישות העיקריות להבנת ההפרעה הפוסט-טראומטית ולטיפול בה (עומר, 1991).

(א) הגישה המתמקדת בטראומה: בהשקפה זו, הטראומה היא המקור העיקרי או היחיד להפרעה. החוויה הטראומטית התהווה כתוצאה מעומס-יתר חמור של גירויים קוגניטיביים, רגשיים ופיסיולוגיים, שמוטט את יכולתו של היחיד לעבד את הגירויים. התמוטטות זו היא לב ההפרעה, שגילוייה הן התפרצותן של מחשבות ותמונות מפריעות, הפרעות בשינה, בריכוז וכולי. הטיפול הנבחר יהיה איפוא "עיבוד הטראומה".

(ב) הגישה המתמקדת בעולם שלפני הטראומה: גישה זו מניחה כי מלכתחילה, חסר בעולמו של הנפגע, עוד בטרם הטראומה. איוון יציב, שהטראומה מספקת לו "פתרון נורמלי", לפיכך, ההתמקדות בטראומה היא טעות, יאמרו בעלי-הגישה; הטראומה היא הפתרון, לא הבעיה, ולכן על הטיפול להתמקד במבוי הסתום שקדם להופעת הטראומה.

(ג) הגישה המתמקדת בתהליכים שלאחר הטראומה: לפי השקפה זו, ההפרעה הפוסט-טראומטית, במיוחד הכרונית, מתפתחת מפני שהנפגע והאנשים המשמעותיים בחייו מגיבים על הליקוי הזמני וה"נורמלי" בדרכים המקבעות אותו. מקור ההפרעה שלאחר הטראומה אינו הטראומה עצמה, אלא התהליכים המונעים חזרה לחיים תקינים, כגון הפסקת העבודה, נטישת התפקידים המשפחתיים, תוויות פסיכיאטריות או אשפוז והתפתחותם של מעגלי-קסמים של האשמות הדדיות בין המטופל לבין אנשים ומוסדות משמעותיים בחייו (DaVerona and Omer, 1992). על

הקדמי מקדם את הרציפויות השונות - רציפות תהות והרציפות התפקודית והבינאישית.

עובדי בריאות-הנפש במלחמת-המפרץ יישמו בפועל את עקרון הרציפות כאשר טיפלו באנשים שהועברו למגורים זמניים כתוצאה מהרס בתיהם על-ידי טילים. סמוך לפגיעה, לעיתים מייד בבוקר שאחריה, הם ערכו פגישות בין ילדים שפוגו לבין חבריהם לכיתה ומוריהם (בתי-הספר היו סגורים במשך רוב ימי המלחמה). הם דאגו שהמפגשים ישתתפו באירועים שכונתיים (כגון תפילות הודיה על היעדר פגיעות בגוף בשכונות דתיות), אפילו כאשר שוכנו המפגשים הרחק מבתיהם ההרוסים. לבסוף, הם עודדו חזרה מיידית לשגרה בעבודה ובמשפחה.

עקרון הרציפות סייע גם לאתר טעויות שנעשו בתחילת המלחמה ולפתח פתרונות אפשריים. לדוגמה, בערים מסוימות פוגו הנפגעים למלונות. ככל שנלמד עקרון הרציפות בהדרגה, כן התברר שסידורי אסון אחרים, שיאפשרו למשפחות להמשיך לנהל את הבית בעצמן, יסייעו בצורה טובה יותר לגשר על הפרעות תפקודיות. במקרים אחדים תוארה הסכנה שב"תסמונת המלון" ("הוטליות"), סכנה שהובילה להתלטה להעביר מפגשים בהקדם מבתי-מלון לצורות מגורים אחרות.

עקרון השמירה על הרציפות הבינאישית הוביל להעדפתן של שיחות משפחתיות על שיחות עם היחיד. המטפלים הבינו שעצם יצירתה של סיטואציה טיפולית המכוונת לסייע רק לאחד מבני המשפחה תורמת להפרת הרציפות בתחום הבינאישית: הדבר רמו בעקיפין שבעיותיו של המטופל-המוזנה נבדלות לכאורה מאלה של יתר בני המשפחה. ההיגיון שבעקרון הרציפות התגלה בכך שאפילו מטפלים מהאוריינטציה הפסיכואנליטית המתרכזת ביחיד עברו במהרה לשיחות משפחתיות.

לסיכום, צוות-החירום פסיכולוגי, מונחה על-ידי עקרון הרציפות, ישאף בשלב המהלומה למטרות הבאות:

(א) ברמת היחיד: הצוות יקדם קיומם של תנאים שיאפשרו ליחיד לשמור על קשר עם משפחתו ועם קבוצות רלוונטיות, ויחד עם זאת יאפשרו לו לתפקד במעורבות ובאורה פעיל וישידור את האמונה שחזרה מהירה לתפקוד היא אפשרית ומצופה. (בקצרה - עקרונות סלמון ב"תרגומם" המחודש להקשר האזרחי).

(ב) ברמת המשפחה והקהילה: הצוות יגן על מסגרות קיימות וידאג לקיום ערוצי תקשורת בין אנשים שהופרדו.

(ג) ברמת הרשויות: הצוות יעודד העברה מוקדמת של מידע ושל הוראות, שינוסחו באופן ספציפי, קונקרטי ואופרציונלי; הצוות יעודד שיתוף בתכנון ובפעולה בין הרשויות באותם תחומים שנדרשת בהם רציפות בתפקוד שבין רשויות. כאשר נדרשת עבודתם של צוותים רבי-מקצועיים, יעודד הצוות בניית תורת-הפעלה משותפת ואימונים משותפים.

(ד) בכל הרמות, יתנגד הצוות להשקפה השלטת שהנפגעים מונעים על-ידי כוחות בלתי-רציונליים, פתולוגיים ואנטי-סוציאליים (המיתוסים של הפניקה, ההלם והביהור).

כאמור, צוות-החירום שהמתכבדים השתתפו בו פעל על-פי עקרונות אלה עצמם, במיוחד ברמת הרשויות.

## השלב שלאחר האסון או הטראומה

ברמת היחיד, נכתב רבות על אודות הצד הפתולוגי (ומעט על אודות הצד הנורמלי) של ההסתגלות שלאחר טראומה. הסימפטומטולוגיה האופיינית לתגובות-דחק שלאחר חבלו (posttraumatic stress disorder) היא תגובה שכיתה - ובדרך-כלל חולפת - על אסון; האבחנה בשלמותה תוכרו כאשר הסימפטומים יתמידו והליקויים התפקודיים יימשכו יותר מחודש, ואנ יימשכו יותר משישה חודשים, תוכרו לכרונית. השימוש בעקרונות סלמון מניב תוצאות טובות יחסית. כאשר לתסמונת הכרונית, אף על-פי שתפישות טיפוליות וצורות טיפול שונות מצויות בשפע, אין תוצאות טובות, ולמטופלים אלה יצא שם רע בין אנשי-המקצוע אולם ייתכן שכמה מהקשיים נובעים לא דווקא מקושי בתסמונה עצמה, אלא מראייה טיפולית צרה מדי, המתמקדת באי-רציפות אחר בלבד, תוך שהיא מזניחה את אי-הרציפויות האחרות או אף מנציחה אותן.

הבה נשתמש איפוא בעקרון הרציפות כדי לבחון מחדש את שלוש הגישות העיקריות להבנת ההפרעה הפוסט-טראומטית ולטיפול בה (עומר, 1991).

(א) הגישה המתמקדת בטראומה: בהשקפה זו, הטראומה היא המקור העיקרי או היחיד להפרעה. החוויה הטראומטית התהוותה כתוצאה מעומס-יתר חמור של גירויים קוגניטיביים, רגשיים ופיסיוולוגיים, שמוטט את יכולתו של היחיד לעבד את הגירויים התמוטטות זו היא לב ההפרעה, שגילוייה הן התפרצותן של מחשבו ותמונות מפריעות, הפרעות בשינה, בריכוז וכולי. הטיפול הנבחר יהיה איפוא "עיבוד הטראומה".

(ב) הגישה המתמקדת בעולם שלפני הטראומה: גישה זו מניחה כי מלכתחילה, חסר בעולמו של הנפגע, עוד בטרם הטראומה איוון יציב, שהטראומה מספקת לו "פתרון נורמטי". לפיכך ההתמקדות בטראומה היא טעות, יאמרו בעלי-הגישה; הטראומה היא הפתרון, לא הבעיה, ולכן על הטיפול להתמקד במבוי הסתום שקרו להופעת הטראומה.

(ג) הגישה המתמקדת בתהליכים שלאחר הטראומה: לפ השקפה זו, ההפרעה הפוסט-טראומטית, במיוחד הכרונית, מתפתחת מפני שהנפגע והאנשים המשמעותיים בחייו מגיבים על הליקוי הזמני וה"נורמלי" בדרכים המקבעות אותו. מקור ההפרעה שלאחר הטראומה אינו הטראומה עצמה, אלא התהליכים המונעים חזרו לחיים תקינים, כגון הפסקת העבודה, נטישת התפקידים המשפחתיים, תוויות פסיכיאטריות או אשפוז והתפתחותם שי מעגלי-קסמים של האשמות הדדיות בין המטופל לבין אנשיו ומוסדות משמעותיים בחייו (DaVerona and Omer, 1992). עי

הקדמי כמקדם את הרציפויות השונות - רציפות הזוהות והרציפות התפקודית והבינאישית.

עובדי בריאות-הנפש במלחמת-המפרץ יישמו בפועל את עקרון הרציפות כאשר טיפלו באנשים שהועברו למגורים זמניים כתוצאה מהרס בתיהם על-ידי טילים. סמוך לפגיעה, לעיתים מייד בבוקר שאחריה, הם ערכו פגישות בין ילדים שפונו לבין חבריהם לכיתה ומוריהם (בתי-הספר היו סגורים במשך רוב ימי המלחמה). הם דאגו שהמפונים ישתתפו באירועים שכונתיים (כגון תפילות הודיה על היעדר פגיעות בגוף בשכונות דתיות), אפילו כאשר שוכנו המפונים הרחק מבתיהם ההרוסים. לבסוף, הם עודדו חזרה מיידית לשגרה בעבודה ובמשפחה.

עקרון הרציפות סייע גם לאתר טעויות שנעשו בתחילת המלחמה ולפתח פתרונות אפשריים. לדוגמה, בערים מסוימות פונו הנפגעים למלונות. ככל שנלמד עקרון הרציפות בהדרגה, כן התברר שסידורי אכסון אחרים, שיאפשרו למשפחות להמשיך לנהל את הבית בעצמן, יסייעו בצורה טובה יותר לגשר על הפרעות תפקודיות. במקרים אחדים תוארה הסכנה שב"תסמונת המלון" ("הוטליזם"), סכנה שהובילה להחלטה להעביר מפונים בהקדם מבתי-מלון לצורות מגורים אחרות.

עקרון השמירה על הרציפות הבינאישית הוביל להעדפתן של שיחות משפחתיות על שיחות עם היחיד. המטפלים הבינו שעצם יצירתה של סטואציה טיפולית המכוונת לסייע רק לאחד מבני המשפחה תורמת להפרת הרציפות בתחום הבינאישית: הדבר רמו בעקיפין שבעיותיו של המטופל-המזוהה נבדלות לכאורה מאלה של יתר בני המשפחה. ההיגיון שבעקרון הרציפות התגלה בכך שאפילו מטפלים מהאוריינטציה הפסיכואנליטית המתרכזת ביחיד עברו במהרה לשיחות משפחתיות.

לסיכום, צוות-חירום פסיכולוגי, מונחה על-ידי עקרון הרציפות, ישאף בשלב המהלומה למטרות הבאות:

(א) ברמת היחיד: הצוות יקדם קיומם של תנאים שיאפשרו ליחיד לשמור על קשר עם משפחתו ועם קבוצות רלוונטיות, ויחד עם זאת יאפשרו לו לתפקד במעורבות ובאורח פעיל וישרו את האמונה שחזרה מהירה לתפקוד היא אפשרית ומצופה. (בקצרה - עקרונות סלמון ב"תרגומם" המחודש להקשר האזרחי).

(ב) ברמת המשפחה והקהילה: הצוות יגן על מסגרות קיימות וידאג לקיום ערוצי תקשורת בין אנשים שהופרדו.

(ג) ברמת הרשויות: הצוות יעודד העברה מוקדמת של מידע ושל הוראות, שינוסחו באופן ספציפי, קונקרטי ואופרציונלי; הצוות יעודד שיתוף בתכנון ובפעולה בין הרשויות באותם תחומים שנדרשת בהם רציפות בתפקוד שבין רשויות. כאשר נדרשת עבודתם של צוותים רב-מקצועיים, יעודד הצוות בניית תורת-הפעלה משותפת ואימונים משותפים.

(ד) בכל הרמות, יתנגד הצוות להשקפה השלטת שהנפגעים מונעים על-ידי כוחות בלתי-רציונליים, פתולוגיים ואנטי-סוציאליים (המיתוסים של הפניקה, ההלם ותביה).



הטיפול ליצור תהליך זהיר של שיקום בתפקודו של היחיד, תוך שהוא מטפח את האינטראקציות הכרוניות המחזקות את היציבות השלילית (Alon, 1985).

במונחים של עקרון הרציפות, עוסקת כל אחת משלוש הגישות בתחום אחר של הפרעה: (א) הגישה הראשונה מדגישה את המשקעים הטראומטיים החוסמים את הורמה הרציפה של מחשבות, רגשות והתנהגות; (ב) הגישה השנייה מדגישה את הנתקים ברציפות הזהות, המתבטאים בתחושתו של המטופל שהייו מתחלקים לשני חלקים בלתי-יניינים לגישור - זה שלפני הטראומה וזה שאחריה; (ג) הגישה השלישית מדגישה את ההפרות ברצף התפקודי וברצף הבינאישי שגרמו תגובות שהתכוונו לייצב את ההפרה, אך בפועל האיצו אותה על דרך מעגל-הקסמים.

עקרון הרציפות מאפשר פיתוחו של טיפול אינטגרטיבי השואף להתגבר על הפרעות הן בחוויותיו ובתודעתו של המטופל, הן בתחושת זהותו האישית, הן ביכולתו לתפקד והן ביחסיו עם אנשים. גישה זו מניחה כי לכינונה של רציפות בתחום אחד יהיה אפקט חיובי על הרציפויות האחרות: שיפור הרציפות בתפקוד ישפר את היכולת לעבד את החוויות הטראומטיות, כשם שתחושה טובה יותר של הרציפות בקה-החיים של המטופל תוליך לשיפור התפקוד. אולם שילוב-מאמצים טיפולי כזה לא יוכל להתרחש אם יתעלם המטפל מרציפויות כלשהן מתוך דבקות בתיאוריה הרואה רק רציפות אחת כרלוונטית. לדוגמה, מטפל הדוגל בגישה הראשונה עשוי להתפתות לאשפו את המטופל על-מנת להשיג רמה עמוקה יותר של אבריאקציה (למשל, על-ידי נרקואנליזה), ולהתעלם מן הצורך לשמר את הרציפות התפקודית והבינאישית, המחייב להשאיר את המטופל בסביבתו הטבעית; או מטפל הדוגל בגישה השנייה עלול להתפתות להשעות את תפקודו היומיומי של המטופל ולקבל את הגדרת המטופל כחולה, בהמתניו לתובנה מלאה של הקונפליקטים שקדמו לטראומה; או מטפל הדוגל בגישה השלישית עשוי לפעול בהתמדה לשיפורו של התפקוד העכשווי ולעידודה של ההכחשה, תוך שהוא מתפתה להתעלם מן הוכחות הטראומטיים ומן המחשבות המתפרצות. מנקודת-המבט האינטגרטיבית, אבן-הבוחן לבחירתה של כל התערבות טיפולית היא: האם ההתערבות מקדמת את הרציפויות בחיי המטופל, או שמא היא מעמיקה את הפרתן?

הגישה האינטגרטיבית שאנו מציעים דומה ל"גישת המטוטלת", שבה ניגש Horowitz (1986) להפרעות טראומטיות. הורוביץ מדגיש את חשיבותה של תנועה חלוק-ישוב בין עמדה תומכת לבין עמדה של התבוננות פנימה. העמדה התומכת עוזרת למטופל לארגן מחדש את חייו ברמה המציאותית, ובכך היא מרחיבה את הבסיס להתבוננות נוספת, ולהיפך; כל אימת שהתקרבותו של הטיפול נכלמת, ניתן לנוע מן העמדה האחת לאחרת ולחדש בכך את התנופה הטיפולית. גם לשיטתנו, כל אימת שההתקדמות בתחום אחד של הרציפות נכלמת, יכול המטפל להניח לתחום זה ולנסות לכונן מחדש רציפות בתחומים אחרים. פעולה כזו תקל על החזרה לכיוון המקורי מאוחר יותר.

עקרון הרציפות מאפשר גם הבנה חדשה של התנגדות הנודעת של מטופלים פוסט-טראומטיים כרוניים לטיפול. ניתן לראות את גילויי ה"התנגדות" כאמירה סמויה מצד המטופל למטפל "דע לך, כי התחום שנפצרה באותו רצף ש'עליו אנו עובדים' עמוק מכדי שנוכל לגשר עליה בכלים שאתה, המטפל, מנסה להפעיל. במילים אחרות, ההתנגדות מאותתת, שכדי שהמטופל ימשיך בתהליך הטיפול, יש לבנות מעבר עוקף. התעקשות נוספת להמשיך באותו כיוון עלולה להוביל לכך שיחסי הטיפול ידמו יותר ויותר ליתסים מייצבי-הכרוניות שבין המטופל לבין אנשים משמעותיים אחרים בחייו: ככל שהם מנסים לשנות את המצב, כן הולכת הכרוניות ומתבצרת. בהיתקלו בהתנגדות, על המטפל לחדול מן הניסיון הישיר ולבנות גשרים או מעקפים, בין בהגברת התמיכה ובחיוזק אותן יכולות שיאפשרו בסיס רחב יותר לתפקוד רציף ובין בהעברת מוקד הטיפול אל נתק קל יותר לגישור, המצוי ברציפות אחרת.

אותה הנחה משלבת-מאמצים חלה על המשפחה, על הארגון ועל הקהילה. לדוגמה, משפחות המצויות באבל פתולוגי עלולות לסבול מניתוקים ברציפות ביחסן למת, בתפקודן היומיומי או בשניהם. לדוגמה, משפחה עלולה להימנע מלהזכיר את בן-המשפחה שאבד, מלגעת בחדרו או בחפציו של המת ומלשנותם; או היא עלולה להיכשל בנסיונותיה להשבת השגרה היומיומית על כנה; או בהשתלב שני סוגי ההפרעות, עלול אורח החיים הכללי של המשפחה להשתבש, הן משום שההתפרצויות התכופות של צער משבשות את חיי היומיום והן משום שבעיניה, כל חזרה לשגרה היא פגיעה בזכרון המת. עקרון הרציפות יסייע למטפל לעזור למשפחה כזאת לארגן את חיי היומיום, ובכך לשפר את יכולתה להתאבל בצורה הולמת, או ליצור טקס משפחתי של אבל מאורגן, שישפר את התפקוד היומיומי בצורה דומה פעלו אנשי חוליות פסיכולוגיות של שדה בצה"ל לאחר מלחמת יום-הכיפורים; בבקרים ביחידות שסבלו מאבידות כבדות, סייעו הן בעבודת-האבל, למשל, על-ידי תכנון יום זיכרון לנופלים (רציפות הזהות), והן בהשבה של שגרת היומיום על כנה (רציפות תפקודית). נמצא, כי ברוב המקרים, חיזוק ההשבה של רציפות הזהות והשבת הרציפות התפקודית זו את זו אהרדי.

### יישום וסיכום

עקרון הרציפות אינו מודל תיאורטי קפדני, כשם שאין הוא שיטת טיפול מסוימת: אילו היה כזה או כזה, היה מעמיק את הפילוגים, במקום לגשר עליהם. בהיותו עיקרון כללי, העומד, כפי שניסנו להראות, ביסודן של גישות מגוונות לעניין אסונות וטראומות, הוא משתייך לקטיגוריה של אסטרטגיות טיפול כלליות, אשר בכוחן, כפי שטען Goldfried (1980), למלא תפקיד מאחד באגדרלמוסיה הקיימת כיום באוריינטציות ובהתערבויות, ובכך תרומתו.

נראה כי עקרון הרציפות עונה על הדרישות שהצבנו לעיל מכל עיקרון מאחד. הוא אכן עולה בקנה אחד עם ההיגיון המקצועי של אנשים ממגוון של נטיות הכשרה ותפקידים: הוא פשוט ומעשי ויכול להנחות קבלת החלטות בזמן אמיתי; והוא תואם את הידע הקיים על אודות אסון וטראומה. מלחמת-המפרץ הראתה לא רק את התקלות הנוצרות כאשר אין עקרון הרציפות נשמר כהלכה, אלא גם את התועלת שהוא יכול להביא כשהוא מיושם נכונה. ניסיון להשתמש בעקרון הרציפות ליצירת שפה משותפת ובסיס משותף של פעולה לאנשי-מקצוע משירותים שונים ומאוריינטציות שונות נעשה, בהשתתפות הכותבים, אחרי השבוע הראשון של מלחמת-המפרץ.

רשויות מטפלות שונות היו מבולבלות בשלביה הראשונים של המלחמה; אף-על-פי שהיו יכולות להתכונן אליה מראש במשך חודשים רבים, גרמה הנחת הנורמליות לכך שכמעט לא נעשה דבר. ככל שגדל מספר הנפגעים, כן התברר שהטיפול הנכון מחייב בכל מקרה ומקרה את מעורבותן של רשויות רבות בעת ובעונה אחת: בעיות הדיוור, הפיצוי הכלכלי, האשפוז, החינוך, התפקוד היומיומי ובריאות-הנפש היו קשורות זו בזו לבלי הפרד. רשויות הטיפול השונות דגלו בגישות שונות מאוד זו מזו, ותכופות יצרה התלהבותן לעזור לנפגעים מאבק גלוי ביניהן על "זכויות הבעלות" על המטופלים. שירותי החינוך, לדוגמה, ניסו להציל ילדים מאחיזתם של שירותי הפסיכיאטריה, בעוד אלה נחרדים מחוסר המקצועיות של שירותי הרווחה ומכניסתם לתחום לא-להם, וחוזר חלילה. בהיעדר אימון מוקדם בעבודה רב-מקצועית ובין-מוסדית, התקשו הרשויות לאלתר עבודה כזאת במצב התובעני שנוצר. המשמעות של מציאות ארגונית זו כאשר לבריאותם הנפשית של המטופלים נעשתה ברורה, בהיעדר אסטרטגיה מאחדת בכליל זה של גישות מנוגדות, היה הלימוד מן הניסיון איטי מדי.

כותבי המאמר נטלו חלק במאמץ לשיפור המצב על-ידי יישום עקרון הרציפות בשני סוגים של התערבות: (א) התערבות ארגונית,

### רשימת מקורות

עומר, ח' (1991). פיגועים המוניים: תפקיד צוות חירום. שיחות, כרך ה, 157-170.

Alon, N. (1985). An Ericksonian approach to the treatment of chronic post-traumatic patients. In J.K. Zei (Ed.), *Ericksonian Psychotherapy*, Vol. 2. New York: Brunner/Mazel.

Averill, J. (1973). Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress. *Psychological Bulletin*, 80, 286-303.

Barlow, D.H. (1988). *Anxiety and its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. New York: Guilford.

Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P. & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48, 216-222.

שכוונה לכונן מחדש את הרציפות התפקודית הנדרשת בעבודת שבין ארגונים ולבנייתן של מסגרות הדרכה ואימון מתאימות; (ב) התערבות להבאת עקרון הרציפות לתודעתם של אנשי המקצוע, שנעשה בה שימוש במסגרות שיצרה ההתערבות הקודמו לשם אימונם של צוותים רב-מקצועיים.

צוות בכיר מטעם המחלקה לבריאות הנפש בצה"ל (סא"ל נח אלון, פסיכולוג קליני, וסא"ל טוביה פרידמן, קב"נ בכיר), שסקן את המצב בערים הגדולות ועמד על הבעיות שנוצרו, הציע דגמי של עבודה רב-מקצועית, הן בשירותים עירוניים כוללים והן בעצן ארגון הטיפול. הוא סייע ביצירתם של צוותים כאלה, ובתיווכו יושב רבות מן המחלקות. כמו-כן נטל הצוות (יחד עם ח' עומר) חלק מרכזי בהדרכתם ובאימונם של צוותים רב-מקצועיים כאלה בערי הגדולות).

עקרון הרציפות בניסוחו הצה"לי (עומר, 1991) שימש לצורך ולארגונים שהסתייעו בו במשך המלחמה בסיס לחשיבה, לתכנון ולפעולה. אפילו זוטות לכאורה, כגון תכנון "תיק משפחה" אחד שבו רוכז כל החומר הרלוונטי על המשפחה, במקום הקובץ המסובן של תיקים חלקיים שנהג קודם לכן, נוצרו לאור העיקרון. וכפי שמנבא עקרון הרציפות, חיזקה כל אחד משתי ההתערבויות הללו את האחרת: ההתערבות הארגונית העמיקה את נכונותם של ה"לקוחות" לקלוט את האסטרטגיה המבוססת על עקרון הרציפות וליישמה, ואילו קבלת האסטרטגיה העמיקה את הנכונות להיעזר בצוות שעסק בהתערבות הארגונית. בכך תרם הצוות תרומה צנועה לתהליכים שהוליכו בסופו של דבר לאיחוד כוחות יעיל וחסכוני יותר בתחום הטיפול באדם במלחמת-המפרץ ואחריה.

הקבלה המיידית של עקרון הרציפות על-ידי אנשי-מקצוע מאוריינטציות שונות ומתחומים שונים הוכיחה, שהוא ענה על צורך אמיתי שנבע ממצב-החירום, הלא הוא הצורך לתרגם השקפות-עולם רבות-עממות ולעיתים מתנגשות לפעולה בהירה, חד-משמעית ומוסכמת על הכל.

נראה כי עקרון הרציפות עונה על הדרישות שהצבנו לעיל מכל עיקרון מאחד. הוא אכן עולה בקנה אחד עם ההיגיון המקצועי של אנשים ממגוון של נטיות הכשרה ותפקידים: הוא פשוט ומעשי ויכול להנחות קבלת החלטות בזמן אמיתי; והוא תואם את הידע הקיים על אודות אסון וטראומה.

מלחמת-המפרץ הראתה לא רק את התקלות הנוצרות כאשר אין עקרון הרציפות נשמר כהלכה, אלא גם את התועלת שהוא יכול להביא כשהוא מיושם נכונה. ניסיון להשתמש בעקרון הרציפות ליצירת שפה משותפת ובסיס משותף של פעולה לאנשי-מקצוע משירותים שונים ומאוריינטציות שונות נעשה, בהשתתפות הכותבים, אחרי השבוע הראשון של מלחמת-המפרץ.

רשויות מטפלות שונות היו מבולבלות בשלביה הראשונים של המלחמה; אף-על-פי שהיו יכולות להתכונן אליה מראש במשך חודשים רבים, גרמה הנחת הנורמליות לכך שכמעט לא נעשה דבר. ככל שגדל מספר הנפגעים, כן התברר שהטיפול הנכון מחייב בכל מקרה ומקרה את מעורבותן של רשויות רבות בעת ובעונה אחת: בעיות הדיור, הפיזיו הכלכלי, האשפוז, החינוך, התפקוד היומיומי ובריאות-הנפש היו קשורות זו בזו לבלי הפרד. רשויות הטיפול השונות דגלו בגישות שונות מאוד זו מזו, ותכופות יצרה התלהבותן לעזור לנפגעים מאבק גלוי ביניהן על "זכויות הבעלות" על המטופלים. שירותי החינוך, לדוגמה, ניסו להציל ילדים מאחיות של שירותי הפסיכיאטריה, בעוד אלה נחרדים מחוסר המקצועיות של שירותי הרווחה ומכניסתם לתחום לא-להם, וחוזר חלילה. בהיעדר אימון מוקדם בעבודה רב-מקצועית ובין-מוסדית, התקשו הרשויות לאלתר עבודה כזאת במצב התובעני שנוצר. המשמעות של מציאות ארגונית זו באשר לבריאותם הנפשית של המטופלים נעשתה ברורה. בהיעדר אסטרטגיה מאחדת בבלי זה של גישות מגוונות, היה הלימוד מן הניסיון איטי מדי.

כותבי המאמר נטלו חלק במאמץ לשיפור המצב על-ידי יישום עקרון הרציפות בשני סוגים של התערבות: (א) התערבות ארגונית,

## רשימת מקורות

- עומר, ח' (1991). פיגועים המוניים: תפקיד צוות חירום. שיחות, כרך ה, 157-170.
- Alon, N. (1985). An Ericksonian approach to the treatment of chronic post-traumatic patients. In J.K. Zei (Ed.), *Ericksonian Psychotherapy*, Vol. 2. New York: Brunner/Mazel.
- Averill, J. (1973). Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress. *Psychological Bulletin*, 80, 286-303.
- Barlow, D.H. (1988). *Anxiety and its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. New York: Guilford.
- Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P. & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48, 216-222.



## שלומית לוי

מכון גוטמן למחקר חברתי שימושי

# העורך במלחמת-המפרץ: ניתוח היב מורל לאורך זמן\*\*

התפישה המקובלת של המושג מורל היא היכולת להחזיק מעמד. כבר מראשית ההתפתחות של המחקר בנושא אין חילוקי-דעות באשר לאופיו הרב-משתני. כמו כל התנהגות חברתית, כך גם מורל ניתן לסיווג על-ידי שלוש אופנויות: קוגניטיבית, אפקטיבית ואינסטרומנטלית. שלושה היבטים אלה של מורל בקרב הציבור היהודי בישראל נחקרים באופן שיטתי למן מלחמת-ששת-הימים, במסגרת הסקר השוטף של מכון גוטמן למחקר חברתי שימושי והמכון לקומוניקציה של האוניברסיטה העברית בירושלים. האוכלוסייה הנחקרת היא האוכלוסייה היהודית הבוגרת (מעל גיל עשרים), המתגוררת בכל סוגי היישובים בארץ (להוציא קיבוצים). על בסיס ניתוח של היבטי המורל לאורך זמן, נבחנת התנהגות הציבור במלחמת-המפרץ, המאופיינת על-ידי אופטימיות מוגברת באופנות הקוגניטיבית (הערכת מצבה של ישראל) ובאופנות האפקטיבית (מצב-הרוח), לצד החלשת יכולת ההסתגלות (אופנות אינסטרומנטלית). בעיה הסתגלותית כזאת לא איפיינה מלחמות קודמות, והדיון מתייחס להנמקתה. מלחמת-המפרץ לא חוללה שינויים ארוכי-טווח במצב-הרוח וביכולת ההסתגלות, אך העמיקה את המודעות לפגיעותו של העורך.

## מורל כמושג רב-משתני

ההתייחסות למושג היתה כלמכלול סוגים של התנהגות (Stouffer et al., Vol. 1, pp. 84-85). גי' משותפת גם לחוקרי המורל האזרחי בארצות-ב"מרכיבי" מורל (למשל, Harding, 1944). האופי מורל עומד גם בבסיס העבודה שפותחה במסגרת ה הציבור האזרחי, תוך הכרה שלגבי פרספקטיבה כזה - כמו לגבי התנהגויות רבות אחרות - נדר שלושה סוגי התנהגות לפחות: קוגניטיבית ואינסטרומנטלית, שניתן להמשיך לסווג אותן על-י

אין למעשה הגדרה חדשה למושג מורל. כללית ניתן לומר, כי מורל הוא היכולת להמשיך להתמודד עם בעיות השעה, וזאת ניתן לעשות בצורות רבות. ביחידת המורל של הצבא האמריקאי, למשל, נבדקו סוגים רבים של הסתגלות אישית, החל בתלונות על המזון וכלה בנכונות להילחם באויב. היה מוסכם למעשה כי התנהגויות כאלה הינן סוגי מורל שונים, אך לא הגיעו לכלל הגדרה פורמלית של מורל אפילו בכרכים שפורסמו על עבודה זו אחרי המלחמה.

\* מאמר זה מוקדש לזכרו של אליהו לואיס גוטמן. העבודה המתוארת בו שופכת אור נוסף על עבודות שגוטמן היה יועץ ושותף העולם השנייה בארצות-הברית, והיא מהווה נדבך נוסף לעבודותיו בארץ, ב"הגנה" ובצה"ל, ולעבודתו המשותפת בקרב בישראל.

\*\* ניתוח התונים לאורך זמן התאפשר הודות למענק ממשד המדע והטכנולוגיה לפרויקט על "אינדיקטורים לבעיות חברתיות ביש

- Breuer, J. & Freud, S. (1895). Studies in Hysteria. In J. Strachey (Ed.), *The Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Standard Edition, Vol. 2. New York: W.W. Norton.
- DaVerona, M. & Omer, H. (1992). Reversing chronic processes with mental patients: An interpersonal perspective. *Psychotherapy*, 29, 355-365.
- Drabek, T.E. (1986). *Human system responses to disaster: An inventory of sociological findings*. New York: Springer Verlag.
- Goldfried, M.R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, 35, 991-999.
- Gray, J.A. (1982). *The neuropsychology of anxiety*. New York: Oxford University Press.
- Horowitz, M.J. (1986). *Stress Response Syndromes* (2nd ed.). Northvale, N.J.: Jason Aronson.
- Kolb, L.C. (1987). A neuropsychological hypothesis explaining posttraumatic stress disorders. *American Journal of Psychiatry*, 144, 989-995.
- Levav, I., Greenfield, H. & Baruch, E. (1979). Psychiatric combat reactions during the Yom Kippur War. *American Journal of Psychiatry*, 135, 637-641.
- Nehnevajsa, J. & Wong, H. (1977). *Flood preparedness 1977: A Pittsburgh area study*. Pittsburgh: University of Pittsburgh, Center for Urban Research.

- Perry, R.W. & Greene, M.R. (1983). *Citizen response to volcanic eruptions: The case of Mount St. Helens*. New York: Irvington Publishers.
- Perry, R.W., Lindell, M.K. & Greene, M.R. (1981). *Evacuation planning in emergency management*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Perry, R.W., Lindell, M.K. & Greene, M.R. (1982). Threat perception and public response to volcano hazard. *Journal of Social Psychology*, 116, 199-204.
- Quarantelli, E.L. (1980). *Evacuation behavior and problems: Findings and implications from the research literature*. Columbus, Ohio: Disaster Research Center, The Ohio State University.
- Quarantelli, E.L. (1982). Social and organizational problems in a major community emergency. *Emergency Planning Digest*, 9, 7-10.
- Quarantelli, E.L. & Dynes, R.R. (1970). Property norms and looting: Their patterns in community crisis. *Phylon*, 31, 168-182.
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness*. San Francisco: W.H. Freedman.
- Solomon, Z. & Benbenishty, R. (1986). The role of proximity, immediacy, and expectancy in frontline treatment of combat stress reaction among Israelis in the Lebanon War. *American Journal of Psychiatry*, 143, 613-617.