

מסמר מיוחד

שני מיליון ישראלים שיזדקקו לתמיכה מהמדינה, זינוק חד במספר המכורים והתפרקות של משפחות וקהילות שלמות - אם חשבנו שהמלחמה הביאה את החברה הישראלית לשפל נפשי, קואליציית ארגוני בריאות הנפש בישראל מתריעה: הצונאמי הנפשי עדיין לפנינו. עכשיו נפגעי טראומה ומומחים מודאגים חושפים את המחסור החמור במטפלים, מסבירים למה הקושי הגדול צף דווקא עם תום הקרבות, ומעריכים שגם הדורות הבאים שיגדלו כאן ישלמו מחיר כבד

שרית רוזנבלום
איור: שחר קובר

סכנת התמוטטות





מעוז קלרמן (משמאל)
היה אדם שמח עד שנפגע.
בדורון שבתאי (מימין)
נצרבו הגופות שראה
| צילום: עוז מועלם



ב 7 באוקטובר הוקפץ ינון שוורץ (32), מנהל אדמיניסטרטיבי בהוסטל למתמודדי נפש צעירים, לשירות מילואים. למחרת כבר היה בדרך לדרום, שם שירת ארבעה חודשים וחצי בשלושה תפקידים. "בתפקיד האחרון הייתי קצין לוגיסטיקה של אחד מגדודי הש"ריון", הוא מספר. "התעסקתי המון בשינוע שיירות לעזה. התפקיד שלי, בין השאר, היה לדאוג ללוויות ולפינויים. במקום להעמיס על ההאמר תחמושת ואוכל לחיילים, פתאום מצאתי את עצמי דואג שתגיע אליי שקית יוטה שבה שוכב חבר שלי". הנפש לא אחרה להגיב. "הדברים האלה שברו אותי. הייתי אמור לצאת לקורס קציני מילואים, אבל קרסתי. המצב שלי הלך והידרדר. התפרצויות, חרדות, בכי, אובדנות ועוד המון סימפטומים. היו לי חברים טובים שסעדו אותי, אבל בשלב מסוים חזרתי לגור עם הוריי, כי לא יכולתי להיות לבד. תוך כדי המלחמה שניהם חלו בסרטן. הם התמודדו עם המחלה שלהם, ואני עם שלי. הכל התפרק לי".

שוורץ הופנה לבית מאון, חלופה אשפויות אינטנסיבית בקהילה המיועדת למי שחווה משבר פסיכיאטרי חריף. אבל שם לא הצליחו לעזור לו. התחנה הבאה הייתה מחלקה פסיכיאטרית סגורה. "הייתי שם חצי שנה בתנאים לא תנאים, בחדר עם עשרה גברים ונשים", הוא מספר. "אובחנתי עם פוסט-טראומה. עד היום אני בשיקום, עובד בזה קשה מאוד".

כבר שנתיים שמערכת הבריאות בישראל מתמודדת עם השלכות המלחמה. פצועים,

קטועי איברים, הלומי קרב, בעיות נפשיות מכאן עד איראן. הנושא הנוער הזה הגיע השבוע גם לירושלים. התארגנות חסרת תקדים של קואליציית ארגוני בריאות הנפש בישראל, גוף שאינו פוליטי המונה שמונה ארגונים מקצועיים מובילים בתחום הנפש שמאגדים עשרות אלפי מטפלים, בהם איגוד העובדות והעובדים הסוציאליים, הסתדרות הפסיכולוגים, האגודה לטיפול באמצעות אמנויות (יה"ת), האיגוד לפסיכיאטריה, האיגוד לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, החברה לפסיכיאטריה של הזקנה, איגוד הקרימינולוגים הקליניים ופורום המכונים הפסיכואנליטיים והאנליטיים "שילוב ידיים", שיצאו לראשונה מחדר הטיפולים. בפגייה בהולה ודרמטית הם קוראים לראש הממשלה ולשר הבריאות – למרבה הצער אין כזה כבר חודשים ארוכים – להתערב בבהילות במה שהם מכנים "התפרצות תחלואה נפשית חסרת תקדים בעומקה ובהיקפה".

"בריאות הנפש הישראלית נמצאת במשבר קטסטרופלי וחסר תקדים התובע מענה מידי", כותבים המטפלים. "עם תום המלחמה ושובם של החטופים החיים, מצבה הנפשי ורווחתה של החברה הישראלית נמצאים בשפל שלא ידענו כמותו. הפצע הטראומטי המדמם במשך זמן כה ממושך גבה מחירים חריפים ביותר, והנתונים שאספנו אינם מותירים מקום לספק: תהווה גובה גם את מחיר הדמים הנפשי – הפרטי והקולקטיבי".

הנפש שלנו, קובעים בכירי אנשי המקצוע בתחום הנפש בישראל, חולה מאוד. "התמונה הקלינית, כפי שאנחנו מבקשים לפרוש בפניהם, מעוררת חרדה", הם כותבים.

מעוז קלרמן:
אשתי ואני בתקופה מאוד, מאוד קשה. פתאום אני עצבני, פתאום כועס, פתאום בוכה. בלילות אני לא ישן. אני מאוד משתדל לא להוציא את זה על הבנות שלי ועליה. לא תמיד זה מצליח"

"נתונים המצביעים על התפרצות תחלואה נפשית חסרת מעצורים בעומקה ובהיקפה. מאחורי הנתונים הסטטיסטיים עומדים בני אדם: עיניים כבויות, מחשבות טורדניות, היעדר תקווה, תשישות נפשית והתפרקות של משפחות ושל קהילות. הנפש הישראלית מוכת אסון והידרדרותה – בהיעדר מענה מסור, שורשי, רחב היקף ומקצועי – צפויה בעתיד הקרוב".

עוד מתריאים האיגודים המקצועיים כי שיא התחלואה לפנינו. "קריסה חברתית בפתח. עומד לפנינו שבר נפשי חברתי עמוק ומתמשך. החברה הישראלית כולה חווה ערעור יסודי בתחושות הביטחון, השייכות

והאמון. הפגיעה היא עמוקה עד כדי כך שגם הדורות הבאים יתמודדו עם השלכות בין דוריות לכל המתרחש. הפרעות אלה זועקות לטיפול לפני שיתגבשו ויתקבעו, ובכך ידונו את שינוי פני החברה לרעה לדורות קדימה". הם מסיימים במילות אוזרה מוכרות מהעבר הלא־רחוק: "אסור לאף אחד מאיתנו להמשיך בהליכה המסוכנת בתלם העיוורון כלפי תוצאותיה החמורות של המלחמה. זהו מטען נפשי נפיץ שהונח לפנינו, העלול להביא לקריסה חברתית, כלכלית ומוסרית שהיקפה ועומקה יכולים להוביל לחידלון".

רק מי שמכיר את המערכת מבפנים יכול להבין עד כמה הפנייה הזו חריגה לאנשי מקצוע מתחום הטיפול, שבאים ממקצועות שונים ועובדים בשיטות מגוונות, ויש להם אפילו אינטרסים שונים, לעיתים מנוגדים. "ב-7 באוקטובר יצאו 450 פסיכואנליטיקנים לטפל בנפגעי הטבח בהתנדרבות בכל מקום אליו פונו, צעד פרואקטיבי שחרג משיטות העבודה הרגילות שלנו", מספרת פרופ' מירב רוט, פסיכולוגית קלינית, פסיכואנליטיקנית וחוקרת תרבות מבית הספר לטיפול, ייעוץ והתפתחות האדם באוניברסיטת חיפה. "זו הייתה הפעם הראשונה שארגונים פסיכואנליטיים ואחרים, שלא בהכרח מדברים באותה שפה, החלו לפעול יחד. ברגע הזה נשברו מחיצות מאוד משמעותיות של הרגלים ושל חשיבה. הפעם השנייה שבה נקראנו לפעולה הייתה סביב נושא החטופים, כשראינו בקליניקות שלנו שהחברה הישראלית כולה חולה והרגשנו מחויבים לטפל במעגלים הנרחבים של הנפגעים".

במפגשים האלה, מספרת רוט, וגם



צילום: יובל חן



"הזדעזענו ממה שגילינו". בשורה הקדמית, מימין: ד"ר דפנה שפט, עו"ס ענבל חרמוני, ד"ר שלומית צפרי, ד"ר אילנה לח. בשורה העליונה: ד"ר מרינה קופצ'יק, ד"ר גדי רוזנברג, איריס גבריאלי רחבי ויורם שליו

במפגשים עם מי שאינם מהנפגעים הישירים של הטבח והמלחמה, "רואים התפרצות חריפה ביותר של דיכאון, של חרדה, של התמכרויות מקיר לקיר, של משברים זוגיים, של ילדים במצוקה ורגרסיות סימפטומטיות. חלק גדול בעם שלנו, שגילה כל כך הרבה כוחות וסולידריות מפעימה, מרגיש בחלוף שנתיים של מלחמה וחטופים כבוי ומדוכא. אנחנו רואים את זה יום-יום, ועכשיו עוד יותר. כשהתחלנו לאסוף את הנתונים, הזדעזענו ממה שגילינו".

לדוגמה?

"יש מושג שנקרא פוטנציאל התמכרות, כשאדם משתמש בחומרים מזיקים באופן שהוא חריג. ב-2018 אחר מעשרה אנשים בישראל הוגדר ככזה, היום זה אחר מארבעה. תסמינים כמו דיכאון וחרדה הכפילו את עצמם באוכלוסייה הרגילה. הזינוק הזה מחריד".

"אנחנו רואים את הקטסטרופה של בריאות הנפש בחדרי הטיפול שלנו כבר כמה שנים, וכעת יש החמרה בכל המדרגים שמראיגה אותנו מאוד", אומרת ד"ר אילנה לח, יו"ר האגודה לטיפול נפשי באמצעות אמנויות. "אנשים מיואשים, כבויים, סובלים מדיכאון, מקוצר רוח, מהתפרצויות. ילדים חיים על הקצה. קשה להם לשבת בכיתה ולהתרכז. כולם זקוקים למענה רגשי".

× × ×

מהצד השני, כמטופל, יגון שוורץ הבין את עומק הבעיה, אבל גם את הצורך הרחוק בפתרון. "בשיקום הבנתי שלכל מה שעברתי יש משמעות. לא סתם זה קרה לי. עברתי ייסורים כדי לעזור לאחרים. בגלל שהייתי במקומות האלה יש לי מצד אחד את היכולת להזדהות עם מי שמתמודד, ומצד שני את האפשרות לדרוש ממנו לעשות דברים. לומר 'אחי, אני יודע בדיוק באיזה חרא אתה נמצא עכשיו. אבל אתה חייב לעשות ככה וככה'". בעוד שוורץ שובר את הראש איך הוא יכול להשתמש בחוויה הקשה שלו על מנת לסייע לאחרים במצבו, החלו להגיע ידיעות תכופות על חיילים שהתאבדו. "אמרתי 'חייבים לעשות משהו'. חשבנו על פודקאסט, במטרה לנרמל את השיח סביב הקשיים והאתגרים שמביא איתו המעבר מתדר קרב לשגרה. יש המון לוחמים, לא משנה באיזה מערך שירתו ואיזה אירוע עברו, שמתקשים במעבר הזה. כשאחיה חוזר משם הבית נראה שונה. המציאות הופכת פתאום לחסרת משמעות. לא צריך לעבור אירוע הרואי או מהותי כדי להתקע. עצם השהייה בעימות ובאטמוספירה של קרב מספיקה".

כך נולד הפודקאסט "שומר אחי", שבו מספרים לוחמים ולוחמות על הקשיים שחוו במהלך הלחימה ואחריה ואיך הם מתמודדים איתם. "הציבור לא מבין כמה אנשים מסוגרים עכשיו בבתים בחוסר תפקוד מוחלט, או שהם נמצאים בקצה השני, בטילים לחו"ל וסמים ובלגן", אומר שוורץ. "אנחנו רוצים להעלות למודעות את ההבנה, שאחרי שנתיים של סבבי לחימה לדברים ייקח זמן לחזור לדברים לחזור לעצמם".

בנוסף לפודקאסט, שוורץ מרצה בפורומים שונים על החוויה האישית שלו. "זה חלק מהמחויבות החברתית שלי, אני מדבר את השפה הסודית, את ההבנה והמוסכמות של הנפגעים", הוא אומר. "המון אנשים חושבים שהם דפוקים, שמשו לא בסדר אצלם. חוזרים הביתה ומתפרקים. רוב הפוסט-טראומטיים

לחץ הרם, על הסוכר, על הלב. דבר מוביל לדבר, כולל השלכות כלכליות שצריך לקחת בחשבון – מיטות אשפוז, תרופות. אדם שמבטא מצוקה ולא מקבל הכרה ומענה, קורס. זה מגדיל אצלו את הזעם, את החרדה, את חוסר האמון במדינה. בתנאים שבהם הוא לא יכול לקבל את מה שמגיע לו הפגיעה גוברת. במובן הזה ההשלכות של 7 באוקטובר מתחזקות ככל שעובר הזמן".

העובדה שהמלחמה הסתיימה, לפחות נכון לחיוב, והחטופים חזרו ברובם הביתה, לא מקילה על המצוקה הזו?

"במובן הנפשי, השבת החטופים היא אירוע פרדוקסלי. מצד אחד יש הקלה עצומה וחשובה מאוד, כי המלחמה נגמרה והילדים שלנו בבית. אבל לצידה, ממש ברזמנית, יש טלטלה נפשית מטורפת. עד עכשיו כולם ניסו להחזיק מעמד. אבל הנפש לא יודעת לפתוח רק רגש אחד. ברגע שהסכר נפרץ, כששמחנו ביציאה מעזה ועם שובם של החטופים, הכל צף. הזעם, היגון, התסכול והייאוש. לצד הקלה ניכרת ומשמעותית יש סימפטומטולוגיה נפשית שדווקא עכשיו פורצת ביתר שאת".

× × ×

מעוז קלרמן (25), חובש קרבי, נשוי ואב לשלוש בנות, בנות שלוש, שנתיים וחודש, הוכר כנפגע פוסט-טראומה מהשירות הצבאי כבר לפני המלחמה הנוכחית. שירות מילואים בן 150 יום בלבנון ב-2024 לא סייע להחלמה שלו. "עד שנפגעתי הייתי ילד תמים ושמת. אבא צעיר לילדה, עושה שטויות ונהנה מהחיים", מספר קלרמן. "במאי 2023 השתחררתי משירות סדיר. גרתי עם אשתי בקיבוץ לביא בצפון והתחלתי ללמוד, ואו נקראתי לקו בצפון למילואים הראשונים שלי".

הוא מונה לחובש של התאג"ד, בחטיבת הצנחנים הצפונית. "הגעתי לשם עם כמה חברים, בהם החבר הכי טוב שלי, מיכאל. בערב השני או השלישי למילואים ישנתי במיטה שלי במוצב, כשקראו לי לטפל בחייל שירה לעצמו בראש מנשק אוטומטי. כשהגעתי אליו לא זיהיתי אותו. ברחתי לו דופק ונשימה והחלטתי שאני לא עושה לו החיאה. לא היה את מי

השפעותיה הנפשיות של המלחמה עדיין לא הסתיימו, ואולי להפך. מחקר מקיף של שירותי בריאות כללית ומכון ברוקדייל, שנערך בארבע נקודות זמן מתחילת המלחמה ותוצאותיו הערכניות נחשפות כאן לראשונה, מגלה כי 50 אחוז ממי שנפגע נפשית כתוצאה מ-7 באוקטובר נותר פגוע גם היום. אחד מחמישה אנשים באוכלוסייה הכללית סובל מהפרעה תפקודית חמורה על רקע נפשי.

נתוני משרד הבריאות מצביעים על עלייה של 25 אחוז במספר המפגשים הטיפולי מאז 7 באוקטובר. שיעור המטופלים שקיבלו טיפול נפשי קצר מועד זינק ב-47 אחוז והגיע ל-20 אלף ב-2024 לעומת 3,500 בשנת 2022. אולם הנתונים האלה מתייחסים רק לטיפולים שניתנו בפועל. ממידע שנאסף על ידי ארגוני הקואליציה, עולה כי המצב בשטח חמור בהרבה ממה שמצטייר מנתוני משרד הבריאות. "מתוך המחקרים והנתונים שנאספו, בולטות במיוחד תחושות מצוקה ואבל בציבור הרחב בעקבות אירועי החטיפה והשבוי, שכעת צפים מחדש עם שובם של החטופים החיים וההמתנה לחטופים החללים", קובעים המטפלים. "מדובר בשבר נפשי חברתי עמוק ומתמשך, אומה באבל, חברה שלמה שחל ערעור בתחושות הביטחון, השייכות והאמון שהיא חשה".

ד"ר מרינה קופצ'יק, מנהלת מחלקה פסיכיאטרית במרחבים – המרכז הרפואי לטיפול במוח ובנפש, בארייעקב, ויו"ר איגוד הפסיכיאטריה בישראל, קובעת כי היקף התחלואה הנפשית בישראל עוד לא ידוע. "המספרים כל הזמן משתנים", היא מסבירה, "אבל בכל פורום מקצועי שאני נמצאת בו מסכימים על כך שהיא תלך ותגדל. מצב של סטרס מתמשך, כפי שחווינו בשנתיים האחרונות, גורם למצבי חרדה ודיכאון. אם לא נשקיע בשיקום הנפשי של מדינת ישראל, נשלם מחיר יותר גבוה בעוד שנתיים או שלוש, לא רק בסבל של אדם כזה או אחר, אלא באובדן ימי עבודה, ביציבות של המשפחה, של הקהילה, בתפקוד תעסוקתי. ההשלכות הן נרחבות מאוד".

פרופ' רוט: "הקמנו את הקואליציה כדי להבהיר שמדובר במצב חירום לאומי שמשפיע בכל תחום, כי דיכאון וחרדה משפיעים גם על

הם גברים, שלא נוטים לדבר ולשתף. הם חושבים שהסיפור שלהם לא כזה גדול לעומת הטרגריות של אחרים. אני מלווה גבר בן 44, שבפעם הראשונה בחייו חווה התקפי חרדה. נכנס לסופר ונחנק. עד עכשיו הבן אדם תיפקד מדהים. גברים בני 40-50 שכל חייהם דאגו לאחרים, צריכים ללמוד עכשיו לעצור רגע ולדאוג לעצמם. חייבים לדבר על הקושי, אחרת הוא נשאר סגור ומקבל משקל לא הגיוני. אנשים יקרסו פה. זה קורה כבר עכשיו".

× × ×

אירועי מלחמה וטרור עלולים לגרום להופעת תסמינים נפשיים בדרגת חומרה משתנה, מחרדה ודיכאון עד קשיי שינה. ברוב המקרים יחול שיפור ספונטני, אולם שליש מהנפגעים עלול לפתח הפרעות נפשיות מתמשכות כמו דיכאון, חרדה ותסמונת פוסט-טראומה, הפוגעת בתפקוד האישי, המשפחתי והתעסוקתי ומעלה את הסיכון להתמכרות, להפרעות אכילה ולמחשבות אובדניות. על פי תחשיבים שונים שנערכו במשרד הבריאות בתחילת המלחמה, מספר המטופלים שעתידים להיוקק לשירותי מערכת בריאות הנפש הציבורית בישראל צפוי לזנק פי שניים: ממיליון בני אדם, שטופלו בה לפני המלחמה, לשני מיליון לפחות. צונאמי של נפגעים.

ד"ר מרינה קופצ'יק: סטרס

מתמשך, כפי שחווינו בשנתיים האחרונות, גורם למצבי חרדה

ודיכאון. אם לא נשקיע בשיקום

הנפשי של המדינה, נשלם

מחיר יותר גבוה בעוד שנתיים

או שלוש, באובדן ימי עבודה,

ביציבות של המשפחה, של

הקהילה, בתפקוד תעסוקתי"



להציל".

כשקלרמן היה עסוק בטיפול הרפואי, חבריו לבסיס ניסו לברר את זהות החייל שהתאבד. "העירו את כולם לראות מי חסר", הוא מספר. "כשהטלפון צילצל לחייל בכיס ענתי וחבר מהצוות אמר 'מיכאל, איפה אתה? כולם מחפשים אותך'. שם נפל לי האסימון שזה הוא. ארבע-חמש שעות לפני כן עוד ישבנו בחדר שלי ועשינו צחוקים. לא ראיתי שום סימן יוצא דופן, שרמז שזה מה שהוא עומד לעשות".

כשחזר הביתה, בתום שירות המילואים, החל לסבול מתסמינים שונים. "היו לי התפרצויות בלי סוף. לא יכולתי לסבול רעש. כשהבת שלי, שהייתה תינוקת, בכתה – הייתי משתגע. קרו כמה דברים שזעקו 'לך טפל בעצמך'. פעם אחת, כשהיא צרחה במשך שעות נייערתי אותה ממש-משחזק. כאילו משהו השתלט עליי".

"התחלתי להתבודד ולהתרחק מהמשפחה. דברים מהאסון התחילו לחזור אליי. מיכאל התאבד ליד הפחים בבסיס, שהיה בהם פגר של חתול. הריח הזה כל הזמן הכה בי. התחילו פלאשבקים וסיזימים והמון בכי".

קלרמן התחיל טיפול פסיכולוגי ופתח בתהליך של הכרה בנכות נפשית מול משרד הביטחון. ואז הגיע 7 באוקטובר. "שלחו אותנו לגבול לבנון. היו הרבה חרדות והרבה פחד, שגם ככה לא היו חסרים לי. באחד הערבים, כשאמרו שהכניסה קרובה, כתבתי מכתב

טערת נפש - הנתונים המדאיגים

↓ שיעורי האבחנה של דיכאון וחרדה בשנת 2024 כמעט הוכפלו, בהשוואה ל-2013

↓ שיעורי אבחנה של הפרעת דחק פוסט-טראומטית זינקו מאוקטובר '23 ועד סוף '24 בכ-70% מדי חודש. בסך הכל, נוספו 23,600 בני אדם שאובחנו עם הפרעה כזו

↓ 48% מהציבור מציגים תסמינים של הפרעת אבל מתמשך, המלווה בקשיי תפקוד, הפרעות בשינה ובריכוז ופגיעה בתחושת תקווה לגבי העתיד

↓ העמותות לסיוע נפשי וקווי החירום מדווחים על עלייה של פי שישה בשיעור הפניות

↓ נכון לשנת 2025, אחד מכל ארבעה ישראלים נמצא בסיכון לשימוש מוגבר בחומרים ממכרים, בהשוואה ל-1 מ-11 ב-2018

↓ לאורך המלחמה הוכפל השימוש בתרופות מרשם פסיכו-אקטיביות, במיוחד בחומרים סדטיביים ובאופיאטים, תרופות ממכרות נגד כאב

↓ בזמן המלחמה חל זינוק של 16%-19% בנודדי שינה, וחלה עלייה של 4%-5% בשימוש בתרופות שינה

↓ עלייה של מאות אחוזים במצבים נפשיים קשים, פגיעות וסיכונים מתמשכים בקרב פעוטות, ילדים ומתבגרים. הממצאים חריפים במיוחד בקרב אוכלוסיות הילדים שנחשפו לאירועי 7 באוקטובר

פרידה מאשתי ונשברתי. אבל בשלב מסוים התרגלתי לקולות המלחמה. היום כשאגזוז של רכב מרעיש לידי אני חוטף התקף לב".

כשנגמר הסבב הראשון חזר מעוז לעבודה ולמשפחה. בהמשך נקרא שוב למילואים, הפעם על גבול סוריה. "באחד הימים שלחו חצי מהצוות לתפוס גבעה שנחשבה אסטרטגית. בשש וחצי בבוקר קמתי לשמור בש"ג שם. אני מגיע, כולי ישנוני, פתאום מתפוצץ עליי העולם. מההרף עפתי באוויר ונזרקתי על הקרקע, מנסה למשוך אליי את הקשר, להזהיר את החברים. הכל התמלא עשן ואני מזדעק בקשר, בהתקף חרדה איום מול כל החטיבה. לא מצליח לאסוף את עצמי ולסגור משפטים כמו שצריך. בדיעבד זה היה כוח צה"ל, שפוצץ שדה מוקשים באופן יום. גם אחרי זה המשכתי מיד הלאה. באווירת המלחמה אין זמן או כוח לעצור ולחשוב מה קרה לך".

בסיום הסבב הזה חזר הביתה, ללידת ביתו השנייה. אבל הטראומה לא עזבה אותו. "התסמינים התגברו, הייתי עצבני ומדוכא. קיבלתי הכרה כפוסט-טראומטי עם 50 אחוז נכות. אף אחד לא דיבר ולא יצר איתי קשר מהמילואים לגבי שחרור. גם לא כל כך רציתי. היינו רק שני חובשים בצוות של 35 לוחמים. הייתה לי הרגשה שאם אשתחרר אני מפקיר את החברים שלי".

קצת לפני שמחת תורה 2024 קיבל צו 8 ללבנון. אבל רק אחרי תקרית של ירי דו-צדדי, שבה כמעט נהרג מירי כוחותינו, הבין קלרמן שהוא לא יכול להמשיך. "בשמחת תורה נכנסנו לאיזה בית, עשרות חיילים תחת אותו גג. חיובאללה התחילו להפציץ את הכפר. נפילה ועוד נפילה ועוד אחת. אין מה לעשות ולאן לברוח. אם מישו פוגע בבית, 50 איש מתים. אחרי עוד לילה בלי שינה אמרתי למפקד הצוות שלי שאני לא יכול יותר וכשהגיעה שיירת האספקה יצאתי איתה הביתה. לא חזרתי יותר ליחידה".

היום, אב לתינוקת טרייה בת חודש, הוא עדיין אוסף את השברים. "אשתי ואני בתקופה מאוד-מאוד קשה. אני פתאום עצבני, פתאום כועס, פתאום בוכה. בלילות אני לא ישן. אני מאוד משתדל לא להוציא את זה על הבנות שלי ועליה, לא תמיד זה מצליח".

"פעם בשבוע אני מטופל אצל פסיכולוג שהציל לי את החיים. פעם בחודש הולך לפסיכיאטר של משרד הביטחון בשביל קנאביס וכל הסמים שיש להם להציע". לא מזמן קיבל דרישת שלום מצה"ל, שהתעניין באפשרות להחזיר אותו לשירות מ"לואים. "גם אחרי שהוכרתי כפוסט-טראומטי לא שיחררו אותי. אחרי האירוע האחרון בלבנון לחצו עליי לבוא לדבר עם קב"ן למלא טפסים, ורק אז קיבלתי פטור. לא חרונה קיבלתי הודעה שר"צים לעשות לי ועדה רפואית כדי להחזיר אותי לשירות. רק אחרי ששלחתי מסמכים שאישרו שאני על כדורים פסיכיאטריים ועל קנאביס רפואי, ויתרו עליי".

× × ×

המצוקה הנרחבת המתוארת כאן מתרחשת בעיתוי בעייתי. מערכת בריאות

הנפש בישראל מצויה במשבר מתמשך, שהחריף מאז תחילת המלחמה. ביולי 2015 הועברה האחריות על רוב שירותי בריאות הנפש ממשרד הבריאות לקופות החולים, שבאחריותן לספק למבוטחיהן שירותי פסיכותרפיה כחלק מסל הבריאות הציבורי. אולם התקציבים לא עודכנו בהתאם לגידול באוכלוסייה ולעלייה הדרמטית בצריכת השירותים הללו.

המציאות בשטח מצביעה על כשל מערכתי עמוק: מחסור בכוח אדם, זמני המתנה בלתי

ינון שוורץ:

המון אנשים חושבים שהם דפוקים,

שמשהו לא בסדר אצלם. חוזרים הביתה ומתפרקים. רוב הפוסט-טראומטיים גברים, שלא נוטים לדבר ולשתף. אנשים יקורסו פה. זה קורה כבר עכשיו"

צילום: מהאלבוסהפרט

סבירים ותשתיות שאינן עומדות בעומס. קופות החולים מתקשות לספק טיפולים ארוכי טווח ומעדיפות מסגרות קצרות וזולות יותר, לעיתים על חשבון איכות הטיפול. מערך האשפוז הפסיכיאטרי פועל כאילו קפא בזמן: מחסור במיטות, מחלקות עמוסות, ותנאים שאינם עומדים בסטנדרטים מערביים. שירותי שיקום מצומצמים, מחסור חמור במרכזי יום ויחידות חירום והיעדר מענים בפריפריה הביאו לכך שמאות אלפי ישראלים הוקוקים לטיפול נפשי מוצאים עצמם מול דלת סגורה: תורים של חודשים ארוכים – לעיתים חצי שנה ויותר – לפגישה ראשונה, ומטפלים שמתמודדים עם עומסים בלתי סבירים. עבור רבים המשמעות היא הידרדרות ולעיתים קריסה מוחלטת, שאפשר היה למנוע אותה.

"לפעמים אנחנו נאלצים לרחות חלק מהפניות כי אנחנו לא יכולים לטפל בכולם", אומרת פרופ' רוט, שהקימה את ארגון FLM לטיפול בנפגעי 7 באוקטובר, הפועל עד היום בכל הארץ. "יש המון-המון פניות, וכל אחת מהן שוברת את הלב. אין מענה להרבה מאוד אנשים שנמצאים במצבים מאוד קשים, חלקם פתולוגיים ממש".

בישראל יש כיום רק כאלף פסיכיאטרים למבוגרים, ועוד כ-300 המתמחים בילדים ובמתבגרים, שהם 0.1 פסיכיאטרים לכל אלף נפש. בשנת 2022 כולה הונפקו רק 43 תעודות מומחה חדשות בפסיכיאטריה ו-15 תעודות בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר. המחסור הכבד בתחום יוצר עומס רב על המטפלים הקיימים, ומאריך מאוד את זמני ההמתנה לטיפול.

"עם סיום ההתמחות רוב המומחים הולכים ישר לשוק הפרטי", אומרת ד"ר קופצ'יק, "הביקושים האדירכו מאוד את התורים גם במערכת הפרטית. במיטות פסיכיאטריות אנחנו נמצאים במקום הנמוך ביותר מבין המדינות המפותחות. גם התורים לטיפול פסיכותרפי מגיעים עד שנה. אם אני רוצה להפנות מישהו לטיפול, אני מחפשת מהחברים בקבוצות מי פנוי לעזור. לאורך המלחמה נפתחו הרבה אלטרנטיבות טיפוליות, כמו בתים מאזנים ואשפוזי בית, אבל זה פתרון חלקי וזמני. גם שם התורים מאוד-מאוד ארוכים, והם גם לא נותנים מענה מספק, כי אייאפשר לסיים טיפול נפשי תוך חודש. אין ראייה על-מערכתית איך צריך להיראות היום שיקום נפשי במדינת ישראל, אין קשר בין הגופים המטפלים ואין מידע שמונגש לציבור. כמעט בכל בית יש בן משפחה שלא מתפקד, כתוצאה מפגיעה נפשית. אנשים לא יודעים מי יעזור להם במצב כזה".

גם פסיכולוגים, שא-מונים באופן מסורתי על מתן טיפולי פסיכותרפיה, חס-רים במגזר הציבורי. ממסמך של הכנסת שפורסם במאי 2023 עולה כי בשנת 2021 היו רשומים בפנקס הפסיכולוגים של משרד הבריאות כ-16 אלף פסיכולוגים, רק כמחציתם מומחים המורשים להעניק שירותים כאלה. "משרד הבריאות עשה בשנה האחרונה הרבה למען הפסיכולוגיה הציבורית בכך שהעביר את תחום בריאות הנפש מהחצר האחורית לקידמת הבמה גם מבחינת סדר העדיפויות וגם מבחינת השכר ותנאי העבודה של הפסיכולוגים



שעובדים בה", אומר יורם שליאר, פסיכולוג חינוכי מומחה ויו"ר הסתדרות הפסיכולוגים. "אחת הבעיות היא שלא נקבעו מפתחות תקינה לפסיכולוגים במערכת הבריאות, ולכן אי-אפשר לחייב מנהל בית חולים למלא תקן של פסיכולוג רפואי, שיקומי או אחר".

הפתרון העוקף של משרד הבריאות לבעיית תורי ההמתנה האדירים לטיפול נפשי, שהתעצמה מאוד מאז המלחמה, היה להכשיר במהירות סטודנטים לפסיכולוגיה ולעבודה סוציאלית לשמש כ"תומכי בריאות נפש" בקופות החולים, כדי להעניק סיוע נפשי במקרים הקלים. "זה פתרון שקצת משחרר את הלחץ, אבל אנחנו לא שלמים איתו", אומר שליאר. "אין ספק שטיפול נפשי צריך להינתן על ידי אנשי מקצוע שהוכשרו לכך שמונה שנים, ולא שלושה חודשים. למרות מה שאולי נרמה, לא יהיה פסק זמן ממצב החירום הנפשי בעקבות המלחמה. נהפוך הוא, צפוי שהביקוש יעלה. צריך יהיה להמשיך לטפל בנפגעי הנוכה, בתושבי העוטף, במפונים, בלוחמים, בילדים ובבני הנוער, ולשם כך צריך לקלוט עוד ועוד אנשי טיפול מיומנים ומורשים לשירות הציבורי. מטפלים שהם אנשי מקצוע כאלה עולים יותר למערכת. מטבע הדברים, מה שמשלמים ל'תומך בריאות הנפש' זה לא מה שמשלמים לפסיכולוג מומחה. אסור שזה יהיה חלק מהשיקולים".

בכל הקופות, כמו גם בשירותי הרווחה וברשויות המקומיות, אפשר לקבל שירותי פסיכותרפיה גם מעובדים סוציאליים בעלי תואר שני. גם זה לא מספיק. על פי נתוני משרד הרווחה לשנת 2022, בפנסק העו"סים רשומים כ־35 אלף אנשי מקצוע מתחת לגיל פרישה, בהם רק 1,102 שהם מומחים באחד משמונת התחומים שצינו על ידי המשרד כרצויים לצורך מתן שירותים כאלה. "אנחנו רואים כל הזמן את הגידול בפניות וגם את העמקת המצוקה", אומרת עו"ס ענבל חרמוני, יושבת ראש איגוד העובדות והעובדים הסוציאליים, "בין אם מדובר במצוקה כלכלית, באלומות, בחרדות ובהתמכרויות. אנחנו פוגשות מדי יום את הילדים שנשורים, את בני הנוער שמתמכרים, את מי שמנסים להתאבד".

"יש הרבה מאוד דיווחים על מקרים מאוד-מאוד דרמטיים, והמערכת קצרה ידה מלהושיע. העובדות והעובדים בשטח עושים מה שהם יכולים, אבל זה לא מספיק. לצערנו לא נגיע לכולם, בטח לא בזמן שנדרש על מנת למנוע החמרה. הראשונים שנפגעים הם החלשים ביותר, ילדים, בעלי מוגבלויות, אנשים בעוני וקשישים".

במקרים מסוימים המחסור בכוח אדם הוא לא הבעיה. מטפלים באמנויות, שגם הם מורשים לעסוק בפסיכותרפיה, דווקא יש בשפע, אולם המקצוע שלהם אינו מוסדר בחקיקה, מה שגורם לכך שאין עבורם תקנים מיוחדים, והעסקתם תלויה בעיקר בהבנתו וברצונו הטוב של מנהל הקופה או המוסד הרפואי.

"מתחילת המלחמה אנחנו מדברים על הכנסה של מטפלים באמצעות אמנויות למענים של משרד הבריאות, אבל זה לא קורה מספיק מכיוון שההסדרה שלנו בחוק תקועה מסיבות פוליטיות, ולכן אין תקינה שמחייבת העסקת מטפלים כאלה במערכות הבריאות והרווחה", אומרת ד"ר אילנה לח. "אם לא נטפל במצוקה הנוכחית יהיו הרבה יותר מצבים נפשיים קשים ואובדנות. נראה ילדים שיגדלו בהרגשה שאין מבוגר ששומר

עליהם. נראה יותר ויותר אנשים בודדים, אולי עלייה גדולה במספר חסרי הבית. צריך להקים רשות של בריאות נפש שתאחד את כל משרדי הממשלה שעוסקים בנושא, להציע תוכניות שמקיפות את כל הצדדים של החברה הישראלית".

x x x

עד שהמדינה תדביק את הפערים בטיפול באזרחיה, יש מי שכבר לקחו את המושכות לידיים. דורון שבתאי, עובד סוציאלי המתגורר בשדרות, נפגע בעצמו נפשית במהלך המלחמה והוכר כנכה צה"ל. "זה סיפור לא מאוד מעניין במהות שלו", הוא אומר. "אני לא איוה גיבור מלחמה. הסתובבתי בכל מיני מקומות ונחשפתי להמון גופות בעוטף. זה נשאר איתי. הוכרתי ומאז אני מקבל טיפול מאגף השיקום".

מצוקת המילואימניקים, אומר שבתאי, רחבה בהרבה מבעבר. "המערכת מאוד מכוילת לזה שכשאתה על הקרשים אז עוזרים, אבל זה מפספס עד כמה רחבה הבעיה היום. אנחנו לא יכולים לדבר בשפה של לפני המלחמה, שבה הרוב בסדר ורק למיעוט יש בעיה שצריך לטפל בה. יש קבוצת אוכלוסייה גדולה מאוד שנקראת מילואים, שהתנתקה מהקהילה שלה, נחשפה לשורה של אירועי דחק ולמראות קשים. זה קבוצתי, כלומר קרה לכולם. בנסיבות האלה צפוי שיתפתחו תגובות נפשיות ובכללן ירידה בתפקוד. כולם סובלים מאותה בעיה, ורבים לא מצליחים להסתדר לבד".

הבעיה, הוא טוען, עמוקה יותר ממצוקה נפשית בהגדרה המקובלת שלה. "לפעמים זה עניין נפשי, לפעמים זה חומרי. בדרך כלל גם וגם", הוא אומר. "כשהיינו מדברים על הקשיים שלנו בגדוד שמתי לב שכולנו סובלים מאותו סוג של קושי. אם בעבר המעורבות של הצבא בחיים שלי הייתה מאוד נמוכה, פתאום בשנתיים האחרונות הוא הפך לקהילה העיקרית שלי. בעבודה סוציאלית מלמדים שקהילה היא הגורם הראשון שמזהה ופותר בעיות. המלחמה הנוכחית גרמה לפגיעה רב־זוית. לא מדובר בקושי נפשי גרידא, אלא בתופעה הרבה יותר נרחבת, משפחתית, כלכלית, תעסוקתית. שאלתי את עצמי למה במקום לטפל, אנחנו לא מתעסקים יותר באיתור ובמניעה? למצוא את מי שזקוק לעזרה ולסייע לו מוקדם ככל האפשר, לפני שיגיע לקצה".

יחד עם שלוש שותפות, מאיה מורחי, שיר ברבי ועדי זרקא שוורץ, הקים שבתאי את מרכז "אלון" לחזרה לחיים, על שם אלון שמריו ז"ל. המרכז מציע תוכנית מעבר בין חיילות לאזרחות, שבה השתתפו עד היום אלפי חיילים ובני משפחותיהם, ואותה הוא מעביר גם בתוך הצבא. "מילואימניק חי בשני עולמות", הוא אומר. "עולם אחד זה העולם הישן, הקהילה המקורית שלו, עבודה, משפחה. השני זה המילואים. המעבר בין שני העולמות האלה דורש התכווננות והתעסקות עם הרבה בירוקרטיה, וגם להבין מה אני צריך ואיך אני פותר בעיות בחיים שלי. יש לנו צוות של עובדות סוציאליות וסטודנטיות מאוניברסיטת בן-גוריון, האוניברסיטה העברית וממכללת ספיר, שבמשך שלושה חודשים מלוות מילואימניקים באופן ממוקד, בניסיון להגדיר ביחד מה הבעיות שמקשות עליהם את החזרה לשגרה ואיך פותרים אותן".

המטרה, אומר שבתאי, היא לבנות שירות ציבורי שיגדיר מחדש את המושג "בריאות הנפש". "אפשר להמשיך לדבר כמונחים פסיכיאטריים או פסיכולוגיים, אבל במציאות של

פרופ' מירב רוט:

יש מושג
שנקרא
פוטנציאל
התמכרות,

כשאדם משתמש
בחומרים מזיקים באופן
שהוא חריג. ב־2018
אחד מעשרה אנשים
בישראל הוגדר ככזה,
היום זה אחד מארבעה.
תסמינים כמו דיכאון
וחרדה הכפילו את
עצמם באוכלוסייה.
הזינוק הזה מחריד"



היום, כשאני שואל חייל 'איך אתה מרגיש', התשובה לא קשורה רק ליחסיו עם הוריו או לכמות הדופמין בגופו, אלא גם ולפעמים קודם כל למצבו הכלכלי, התעסוקתי והמשפחתי. המשבר הכי משמעותי היום הוא חברתי. אוכלוסייה שלפני המלחמה הייתה מאוד יצרנית, מאוד תפקודית ומאוד תורמת חטפה פגיעה רב־מערכתית שעלולה להפוך אותה לאוכלוסיית רווחה. הפער בין המחסומים הפנימיים והחיצוניים שהמילואימניק ומשפחתו פוגשים אחרי השחרור מול הציפייה של החברה שהנה, המלחמה נגמרה ויאללה תתקדם, יוצר תסכול גדול, ולכן אנחנו מתמקדים בתעסוקה, במשפחה ובעולמות של זכויות וסיוע כלכלי, כי אלה הדברים שקשורים ישירות לבריאות הנפש. ברוב המקרים, זה מה שאני שים זקוקים לו.

"בשבוע שעבר סיימתי תהליך עם מפקד ביחידה לוחמת, מנהל בחברת הייטק, ששנה וחצי התקשה לקבל סיוע מסוים מול רשות המסים. מאז שפתרנו את הוא מספר שהוא ישן טוב יותר בלילה, מתפקד טוב ביותר ביחסים עם אשתו ובתחומים נוספים. לפעמים גם טופסולוגיה היא בריאות הנפש".

מיד לאחר 7 באוקטובר גיבש משרד הבריאות תוכנית לאומית שנועדה להנגיש את הסיוע הנפשי לכל דורש. בבסיס התוכנית הזו הכפלת מספר הפסיכולוגים בשירות הציבורי, כולל שיפור משמעותי ביותר בשכר שניתן להם, שיפור התגמול למטפלים עצמאים ולפסיכיאטרים ותיקון התנאים הלקויים במערך האשפוז. עלותה של תוכנית ההצלה הזו גבוהה: כ-1.7 מיליארד שקלים, אולם את

תרומתה לחוסן העתירי של מדינת ישראל ולאיכות החיים של כולנו קשה לאמוד בכסף. "משרד הבריאות וממשלת ישראל פועלים בנושא החירום הלאומי כבריאות הנפש למעלה משנתיים, יום ולילה", אומר ד"ר גלעד בודנהיימר, ראש האגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות. "הצורך הלאומי בחיזוק התחום נמצא על שולחנו של מנכ"ל המשרד ללא הרף, במטרה לשפר את מערך בריאות הנפש בישראל ולהתאים אותו לצרכים המשתנים.

"המערכת נמצאת בתנופה אמיתית, עם חזון אמיתי, שקופות החולים, בתי החולים והחברה האזרחית שותפים לו יחד עם האיגודים המקצועיים בתחום. אנו עמלים ליצירת מערכת טובה, מקצועית ומדויקת, שתוכל להשתפר לאורך זמן, כולל תהליכי בינוי, יצירת כוח אדם, הוספת מתמחים בפסיכיאטריה ובפסיכולוגיה, יצירת מענים חדשים כולל ריבוד הטיפול והכנסת מטפלים חדשים, יצירת מודל שמשפר את איכות האשפוז בבתי החולים הפסיכיאטריים, הרחבה של הבתים המאזנים והקמת צוותי משבר בתחום בקופות החולים.

"יחד עם זאת, שינוי עומק מהסוג שאליו אנחנו מכוונים הוא תהליך מורכב ולוקח זמן. ייקח זמן עד שנוכל ליהנות מכוח האדם שאנחנו מייצרים היום ונראה את כל הכלים החדשים שאנחנו מכניסים מוטמעים בתוך המערכת.

"אני גאה לומר שאנחנו נמצאים בתוך התהליכים האלה. אין אבן שאנחנו לא הופכים בתוך עולמות בריאות הנפש כדי לשפר את מצב האזרח והקהילה בישראל. לשם אנחנו הולכים. רוב הציבור בישראל מתמודד בצורה ראויה להערכה עם השנתיים שעברנו. אני קורא למי שזקוק לכך להיעזר במערכת הציבורית, שמציעה סטנדרט גבוה של טיפול, ויש בה כיום היצע רחב של שירותים מסוגים שונים".

למטפלים בשטח זה לא מספיק. הם דורשים מראש הממשלה להכריז מיידית על מצב חירום לאומי בתחום בריאות הנפש, ולהציב את הנושא בראש סדר העדיפויות של מדינת ישראל. "כל הפתרונות שמוצעים עכשיו לא מגדרים את קצה קצהו של מצב החירום שאנחנו חווים כעת", אומרת פרופ' מירב רוט. "המדינה חייבת להיערך למשבר הנוכחי בהקצאת סכומי עתק שיאפשרו מענה בתחומים שונים, החל מהתאמת סל התרופות, דרך הקמת מרכזים שיקומיים ומקומות אשפוז חלופיים, כי אנחנו לא רוצים את כל המטופלים בבתי חולים פסיכיאטריים. צריך להבין שביטחון הנפש לא פחות חשוב מביטחון הגוף".

גם ועדת חקירה ממלכתית, אומרת רוט, חיונית לתיקון הנפשי שלנו, לא משנה מאיזה צד של המפה הפוליטית אנחנו. "כשהמטרה חוקרת פגיעה מינית במשפחה הקורבן מפסיק להרגיש אשם, כי כאשר מישורו לקח אחריות על הפגיעה. כשהמדינה תיקח אחריות על חקירת 7 באוקטובר היא תשחרר את האזרחים מרגשות האשם, ומתחושות ההפקרה וההפרה של סדרי עולם מוכרים. גם זה יכול להרגיע ולהוריד את המתח. עצם ההכרה בצורך לבחון ולטפל באסון הנורא שקרה לנו, יהווה כן שיגור למסע ארוך של שיקום והחלמה".

"כדי להשיג ריפוי אמיתי צריך טיפול מהיסוד, לא לשים פלסטר על פצע מדמם", מוסיפה ד"ר אילנה לח. "הפעולות האלה הכרחיות לשיקום שעליו תוכל להיבנות בריאות נפש לאומית מתוקנת". x