

חוכמת המעשה: קליטה וטיפול קדמי בחוזרים מהשבי - שחלוף במעיל רוח¹

יעל שובל-צוקרמן^{1,2}, עוזי בכור², רות רובינשטיין², דריה שלו^{1,2},
עליזה דולב² ולאה שלף^{2,3}

¹ בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד, אוניברסיטת בר-אילן

² מחלקת בריאות הגוף והנפש, היחידה לתגובות קרב בצה"ל

³ בית הספר לעבודה סוציאלית, המכללה האקדמית ספיר

תקציר

רקע: לנוכח מתקפת הטרור בשבעה באוקטובר קיבלה "היחידה לתגובות קרב" בצה"ל משימה אשר כונתה "יד אחות". משימה זו שילבה מעטפת צבאית מבצעית עם מסגרת פסיכו-סוציאלית תומכת, שנתנה מקום לחוויה הרגשית של האזרחים שנחטפו והוחזרו (להלן יכונה "השבים"), וליוותה אותם במעבר מהשבי בחזרה לישראל תוך התחשבות במצבם החשוף והפגיע.

מטרת המאמר: לתאר את עבודת הצוות לקליטה וטיפול קדמי (להלן: "צקט"ק") בשבים מהנקודה שבה הצלב האדום העבירים לידי צה"ל, ועד שהובאו למתחם השְׁהִיָה לצורך הסתגלות, ומשם הועברו למרכזים הרפואיים.

ממצאים: בצוות הצקט"ק היו ארבע עובדות סוציאליות בתפקידן כקצינות בריאות נפש בחירום. הצוות עבד על פי פרוטוקול שפיתחה היחידה לתגובות קרב, וכלל הנחיות כיצד ליצור קשר ראשוני עם השבים תוך הקניית תחושת מוגנות וביטחון, לבסס אמון ולסייע לצוות לקבל החלטות מקצועיות על המצב הפיזי והנפשי של השבים. כמו כן, הפרוטוקול כלל הנחיות לתקף את זיכרון החוויות הקשות של השבים, אם סיפרו עליהן, להסיט בעדינות את השיח המושך אל הזיכרונות הקשים המעוררים, ולחבר את השבים למשאבי תפקוד, ובד בבד להעביר להם מסר שיהיה מועד מתאים יותר לעבד חוויות אלו.

מסקנות: התערבות ממוקדת זו הייתה חוליה מארגנת ומיטיבה במסע ההסתגלות שהשבים יצטרכו לעשות בהמשך הדרך.

השלכות לפרקטיקה: ההתערבות הייחודית בשבים מבליטה שבמפגש הראשוני על המטפל להפגין יכולת להכיל את הרגשות המציפים אותו, ובה בעת להגביר את תחושת השב שהצליח לשרוד בשבי,

¹ המושג "מעיל רוח" הושאל ממערכת הגנה אקטיבית לטנקים ורכבי קרבי משוריין (שפיתחו רפאל ואלתא עבור צה"ל).

תוך זהירות שלא לעורר רגשית את החוויה טראומטית. במהלך המעבר למתחם ההשגיה ולמרכז הרפואי, מצד אחד יש להפגין גמישות ויצירתיות כדי לכוון את השבים לפינוי מהיר, ומצד שני יש להציג התייחסות איטית ורגועה.

מילות מפתח: שבי, צוות לקליטה וטיפול קדמי, טיפול נפשי, חטופים

מבוא

בשבעה באוקטובר 2023, בחג שמחת תורה, פתחו קבוצות מיליטנטיות פלסטיניות מרצועת עזה במתקפת פתע על דרום ישראל. מתקפה זו החלה את ההסלמה הצבאית הנרחבת ביותר באזור. היא החלה במטח רקטות לעבר ישראל, בעוד כ-3,000 מחבלים פרצו את גבול עזה-ישראל ותקפו יישובים אזרחיים ובסיסי צבא. במשך שעות נטבחו ונשרפו אזרחים מכל גיל, מתינוקות ועד מבוגרים, בקהילותיהם, רבים בתוך בתיהם, במיוחד בקיבוצים הסמוכים לגבול. עוד טבח המוני בוצע במסיבת טבע גדולה ליד קיבוץ רעים, שבה חגגו אלפי צעירים. המחבלים שתקפו את המשתתפים במסיבה ובקיבוצים לא הסתפקו ברצח, הם התעללו במופגן ובשיטתיות בגופות. הנזק לגופות היה כה חמור עד שנדרשו מספר שבועות עד שכל הנרצחים זוהו והובאו לקבורה. במתקפה האכזרית הזו נרצחו 1,145² ישראלים ואזרחים זרים, בהם נשים, ילדים, קשישים ותינוקות. 364 מהם נרצחו בפסטיבל נובה, וזה היה לפיגוע הקטלני בתולדות המדינה. במתקפת חמאס נהרגו 301 חיילים, 55 שוטרים ועשרה אנשי שב"כ. נוסף על כך, לפי נתונים רשמיים, נחטפו לרצועת עזה 253 ילדים (36 בנים ובנות מגיל עשרה חודשים עד 18), אימהות, נשים וגברים – מקצתם מבוגרים, ו-23 חיילים וחיילות. חלקם נחטפו כחללים לאחר שנרצחו. בתגובה הכריזה ישראל על המלחמה שכונתה מאוחר יותר "חרבות ברזל".

מאז החטיפה לשבי חמאס פתחה ישראל במאמצים להשבת החטופים ארצה. בעסקה ההומניטרית הראשונה בין ישראל לחמאס, בין 24 בנובמבר ל-1 בדצמבר 2023, לאחר כחמישים יום בשבי שוחררו כל הילדים עד גיל 18 מלבד שניים, ועימם שוחררו 15 נשים ותשע אימהות שנחטפו עם ילדיהן, 19 נשים בנות 65 ומעלה ועוד אזרח אחד מעל גיל 18.

הידע הקיים על חטיפת אזרחים במלחמות, לרבות ילדים, מועט. מכאן שההתארגנות של הגורמים המטפלים לקראת שיבתם של האזרחים שנחטפו (להלן יכונה "השבים"), התבססה בעיקרה על לקחי העבר מחזרתם של שבויי מלחמה, בעיקר ממלחמת יום הכיפורים, ומהחוויות הקשות שתיארו בקליטה הראשונית בארץ (סולומון ואחרים, 2015). קליטת השבים בעת הזו ביקשה להתחשב במצבם החשוף והפגיע וברצון למזער את נזקי הקליטה ולמנוע את החמרת הטראומה. כדי להבהיר את המורכבות של קליטת השבים חשוב לציין את הטראומה שקדמה לחטיפה. בעוד חלקם נלקחו בשבי בלא שידעו כלל

² מספרי ההרוגים, החטופים והנרצחים מעודכנים למועד כתיבת המאמר ומבוססים על פרסומים רשמיים.

מה אירע לבני משפחתם או לקהילה שממנה נחטפו, אחרים היו עדים לרצח של אחד או יותר מבני משפחתם, לרצח של אחרים ולהרס קהילתם.

המעבר מאדם עצמאי ואוטונומי לשבוי הוא מעבר חד וקוטע את רצף החיים. החטיפה, התקופה הראשונה בשבי, ובהמשך ההסתגלות לשבי, מאלצים את השבוי לגייס משאבים להתמודדות עם תנאי השבי הקשים כדי לשרוד ולהישאר בחיים (King et al., 2011). מצב זה של התמקדות בהישרדות אינו מאפשר תהליך של עיבוד האובדן או האובדנים שחוו השבים סמוך לשביים, והוא עלול לפגוע פגיעה עמוקה בתהליך הטבעי של עיבוד האבל, עד כדי פגיעה מתמשכת בתפקוד העיתי (גרשפלד-ליטוין וזיו ביימן, 2024). אבל שאינו מעובד באופן טבעי מכונה בספרות בשמות כגון אבל פתולוגי, מורכב, טראומטי, מושהה, לא מסתגל ולא פתור, והוא עלול לגרום למצוקה כרונית.

נוסף לזאת, אירועי שבעה באוקטובר נחוו בישראל כאסון קולקטיבי שחשף את כלל האוכלוסייה בישראל לטראומה, ובהם אנשי הטיפול, אשר חלקם נפגעו בעצמם, והם היו הראשונים לתת מענה במצב החירום שהתפתח באותה שבת. מצב זה מוכר בספרות, בעיקר בישראל, ומכונה מציאות טראומטית משותפת (לביא ואחרים, 2015; Nuttman-Shwartz, 2022, 2023). לפיכך, בצד ההכנה לקליטת השבים, היה נחוץ להתייחס גם למטפלים המתמודדים עם חשיפה כפולה לטראומה, הן כיחידים החברים בקהילה שנפגעה והן כמטפלים המסייעים לנפגעים הישירים מהטראומה.

המשימה ללוות את האזרחים השבים הוטלה על צה"ל, ובמסגרת זו קיבל עליו חיל הרפואה את האחריות לתת לשבים מענה רפואי, פיזי ונפשי, מרגע הגעתם לשטח מדינת ישראל ועד הבאתם למרכזים הרפואיים לשם התערבות רפואית ומפגש עם המשפחות. אנשי מחלקת בריאות הנפש בחיל רפואה (להלן: "ברה"ן"), ובתוכה היחידה לתגובות קרב, קיבלו עליהם את המשימה לקליטה הפסיכו-סוציאלית של השבים. משימה זו, אשר כונתה "יד אחות", שילבה מעטפת צבאית מבצעית יחד עם מסגרת פסיכו-סוציאלית תומכת שנתנה מרחב ומקום לחוויית המעבר מהשבי חזרה לישראל.

לאורך השנים ומכורח הנסיבות צבר חיל הרפואה ניסיון עשיר בהליך הקליטה של חיילים פדויי שבי על כל היבטיו, לרבות בתחום בריאות הנפש (לוי ואחרים, 2012). הפרוטוקול לקליטה ראשונית של פדויי השבי שפיתחו גורמי בריאות הנפש, בהם פסיכולוגים ועובדים סוציאליים מהיחידה לתגובות קרב, מתואר בהרחבה במאמר של בכור ואחרים (בדפוס), "הכנת אזרחים החוזרים מהשבי למעבר לארץ ולמפגש עם בן משפחה: פרוטוקול ראשוני לקליטה מהצלב האדום ועד להעברה לבתי החולים". מטרת הפרוטוקול הייתה קליטה מהירה, רגישה ומותאמת והכנת השבים למפגש עם בני משפחותיהם. ההנחה הייתה כי להתערבויות יש משקל רב בתמיכה ובחזרה לאיזון, עד כדי יכולת לסייע לשבים כמו בטיפול פסיכותרפי מלא, כפי שעלה במטאאנליזה שערכו רוברטס וניקסון (Roberts & Nixon, 2023). עקרונות ההתערבות בפרוטוקול שהוכן ביחידה לתגובות קרב התבססו על יצירת אמון, השבת תחושת ביטחון ושליטה, חיבור ליכולת בחירה, הגברת תחושת המסוגלות והשייכות תוך חיבור למשאבים אישיים, משפחתיים וקהילתיים (בכור ואחרים, בדפוס). עקרונות התערבות אלו הותאמו למאפייני הגיל של השבים, למאפייני האירועים שקדמו לשבי וכן למאפייני השבי. הם מבוססים על מודלי התערבות בשלב החרף, אשר מכוונים כולם להתערבות פשוטה המעבירה מסר של מתן לגיטימציה לתגובה יחד

עם ציפייה ברורה ואמינה ליכולת האדם להשיג שליטה על העתיד (ראו לדוגמה, הרצנו-לטי ואחרים, 2010).

בכתבה שפורסמה בגלובס, שבה רואינה פרופ' זהבה סולומון, נאמר כי רבים מאלה אשר נלקחו בשבי יחזרו לתפקוד מלא (וינרב, 2023). עם זאת, סולומון מצוטטת בכתבה באומרה ש"החמרת הטראומה היא בהחלט סיכון שצריך להביא בחשבון, ואופן ההתנהלות עם החזרה משחק תפקיד". מכאן, אי אפשר היה לצאת לדרך ללא הכנות מדוקדקות. מטרת המאמר הנוכחי היא לתאר את יישום משימת "יד אחות" שהתבססה על הפרוטוקול הזה; לתאר את עבודתו של "הצוות לקליטה וטיפול קדמי" (להלן: "צקט"ק") בשבים מהנקודה שבה הצלב האדום העבירים לידי צה"ל, ועד להבאתם למתחם השהיה לצורך הסתגלות לפני שהועברו למרכזים הרפואיים.

שיטה ותיאור העבודה

שלב ההכנות

הספרות המקצועית שעמדה לרשותנו הייתה מוגבלת מאחר שהתבססה רובה ככולה על חיילים פדויי שבי (ראו סקירה אצל: בכור ואחרים, 2023א; 2023ב). ספרות עדכנית הנוגעת ללקיחת אזרחים בשבי בטווח רחב של גילים ובמספר כזה הייתה דלה מאוד. הנשים בצקט"ק, עובדות סוציאליות במקצוען, שירתו בעבר בצה"ל כקצינות בריאות נפש (להלן: "קב"ניות", "קב"ן"), בתפקיד קב"ניות בחירום. כולן, בתפקידיהן השונים, מטפלות בלוחמים לשעבר בשיטות המתאימות לטיפול בפוסט-טראומה עקב אירועי קרב. עם קבלת המשימה להשבת החטופים הוקם הצקט"ק, בהובלת מפקד היחידה לתגובות קרב, כחלק מצוות רחב יותר אשר כלל פסיכולוגים ועובדים סוציאליים במילואים ובשירות סדיר ואשר תרמו כולם לגיבוש הפרוטוקול.

הרציונל לבחירה בעובדות סוציאליות ותיקות ומנוסות היה ההבנה שבעסקה ההומניטרית הראשונה ישובו אימהות, ילדים ונשים מבוגרות בגיל מתקדם. מאחר שתהליך הקליטה החל בגבול הבין-לאומי, היה הכרח לפעול בצוות מצומצם מאוד שיכול להוביל את השבים במהירות ותוך התערבות ראשונית שתסייע בהתארגנותם ועד להבאתם למתחם השהיה מסודר ובטוח יותר. המטרה הייתה לאפשר להם להסתגל לשינוי, ומשם להעבירם למרכזים הרפואיים. תהליך הפינוי למרכז הרפואי כלל לעיתים שלוש עד ארבע תחנות בדרך (למשל, בתוך עזה ועל הגבול). כך שמטרה נוספת הייתה להקל על השבים את המעברים האלה ולמזער נזקים בתהליך הקליטה.

כדי לבסס את הפרוטוקול על ידע תאורטי ולהפוך אותו ליישומי, תוך התאמות להטרוגניות ולמאפיינים הייחודיים של החטופים, הכוללת חיילים וחיילות לצד אזרחים - נשים וגברים בטווח גילים רחב, מפעוטות ועד זקנים בני 85, נעזר הצקט"ק בפרסומים על שבי. כך למשל נעזר הצקט"ק בידע שהצטבר במרוצת השנים ממחקרי אורך על מצבם הנפשי והפיזי של לוחמים ישראלים שנשבו במלחמת יום הכיפורים (סולומון, 2018). כמו כן נערך מפגש עם מומחים מצבא ארה"ב אשר כלל

הסברים על מצבים פיזיים ומנטליים שאנשי הצוות עשויים לפגוש בגבול ועל דרכי הפעולה שחשוב לנקוט במצבים אלו. עוד נעזר הצקט"ק במסמכים שהופצו סמוך לקבלת השבים, למשל על ילדים בשבי (כץ ואחרים, 2023), ובפרסומים עדכניים על נשים יזדיות (כורדיות) מבוגרות וצעירות שנשבו בידי דאעש, ואשר בין היתר שוביהן פגעו בהן מינית (Bitar, 2015; Kizilhan et al., 2020; Kizilhan & Wenzel, 2020). כל זאת נוסף על סקירות ספרות מקיפות על שבויים ועל מאפייני השבי שחברו ביחידה לתגובות קרב על ידי הצוות המורחב ואחר כך פורסמו (בכור ואחרים, 2023א; 2023ב).

ידע ייחודי וחשוב נוסף שבו נעזר הצקט"ק עלה מפרסומים על יחסם של אנשי בריאות הנפש לניצולי השואה בעשורים הראשונים להקמתה של מדינת ישראל (למשל ברונר, 2016). ידע זה סייע במיוחד בנוגע למפגש הראשוני עם השבים, שבו נדרש היה להכיל את הרגשות המציפים של השבים, ובה בעת להגביר בקרבם את התחושה שהצליחו להחזיק מעמד בשבי. שתי משימות אלו נעשו תוך זהירות מפני עוררות רגשית. נוסף על כך היה על הצוות להתמקד ביצירת קשר ראשוני, להקנות תחושת מוגנות וביטחון, לבסס אמון, לתקף חוויות קשות שמעלים השבים, ובד בבד לחברם למשאבי התפקוד שהם נושאים, ולהעביר להם מסר שיהיה מועד מתאים יותר לעבד חוויות אלו. לבסוף, תורגלו בסימולטור (מְדָמָה) רפואי תרחישים שנגעו הן לפן הפסיכו-סוציאלי והן לפן המבצעי עם המעטפת הלוחמת. גובשו עקרונות מספר להתערבות בשלב העברת השבים מידי הצלב האדום וקבלתם בידי הצקט"ק:

1. עמדת המטפל: עמדה צנועה, אנושית ומכבדת.
2. התערבות פשוטה להשראת תחושת ביטחון ומגע אנושי מותאם (אין מדובר בטיפול).
3. שיח המתבסס על הצטרפות והובלה, תוך החזרת תחושת השליטה והבחירה.
4. מתן אוריינטציה בסיסית.
5. סיפוק צרכים ראשוניים.
6. הערכה קלינית מהירה ובסיסית.
7. הדרכה פסיכו-חינוכית, בדגש על מתן לגיטימציה למגוון תגובות וללא הסרת הגנות.
8. שימור או חיבור למערכת התמיכה שעימה הגיעו מהשבי, דהיינו שבויים אחרים ששהו איתם.

תרגול קליטת אזרחים חטופים החוזרים מהשבי במְדָמָה (סימולטור) רפואי

טרם היציאה למשימה השתתפו כל אנשי הצוותים - צוות הקליטה המצומצם והמורחב מהיחידה לתגובות קרב, גורמי רפואה אחרים ואנשי צבא נוספים שהיה להם חלק במשימה - בתרגול שדימה מצבים אפשריים של טיפול בשבים. שחקנים מקצועיים מילאו את תפקיד השבים. תפקיד השחקנים היה להציף את המפגש הראשוני במגוון תגובות רגשיות (פחד, התרגשות, אי-וודאות ועוד) והתנהגותיות (בכי, ניתוק והסתגרות, עוררות יתר ועוד). התגובות הרגשיות וההתנהגותיות של השחקנים דרשו מן המתורגלים הקולטים לגייס יכולות ותגובות מתאימות כגון גמישות, יצירתיות, איפוק והשתהות, ריכוז

ודיוק. לדוגמה, אמירה של איש הצוות: "באתי להחזיר אותך הביתה" אינה מתאימה למי שביתו עלה באש או נעקר מהישבו; אמירה של איש צוות: "תוכל לדבר עם המשפחה" אינה מתאימה למי שאחד מהוריו נרצח או נשאר בשבי.

באמצעות התרגול התגבשה הבנה כי הצוות המטפל נדרש לצניעות בכל מה שנוגע לידע שנצבר, ושיש צורך להכיל את אי-הידיעה כחלק מהתגובות המקצועיות הנדרשות בביצוע משימה כה מורכבת, המאופיינת בסימני שאלה רבים ואי-וודאות. כך שמטבע הדברים התרגול במדמה נמשך, אצל המתורגלים, גם בסוף יום התרגול. הרושם שנשאר מהסימולציות, יחד עם עסקת השבויים שהתארכה, אפשר לאנשי צוות הברה"ן להישאר דרוכים וערוכים. התקיימו שיחות פורמליות ולא פורמליות לרכישת ידע נוסף לצד שיחות שאפשרו פורקן ושיתוף רגשי. כך שאפשר היה להחזיק ולהכיל בו-בזמן מצבים מורכבים ולעיתים מנוגדים, כגון היכולת לבטא רגשות ולעבד אותם, ומנגד להתנתק רגשית כדי להישאר דרוכים ומרוכזים. דואליות זו והתנועה שנדרשה להתחבר ולהתנתק רגשית הייתה מאפייני מרכזי שליווה את הצוותים שהיה להם חלק במשימה.

עם הזמן התרגלו הצוותים לתרגל בדמיון וזה עם זה תגובות התנהגותיות ורגשיות ודרכים מתאימות להתמודד עימן. לאורך כל זמן התרגול וההמתנה עלו עוד ועוד מקרים ותגובות ונעשה תרגול עצמאי הדדי. תרגול זה, שנעשה טרם הקליטה של השבים, סייע גם בזמן אמת כשעלו אתגרים שלא נצפו מבעוד מועד. מטרת-העל הייתה להיערך למגוון רחב ככל האפשר של תגובות התנהגותיות ורגשיות, לזהות את הצורך ולהפיק תגובה מתאימה, מדויקת ככל האפשר, שהולמת את המטרה ואת עקרונות ההתערבות שנקבעו לשלב הקליטה הראשונית בלבד.

הכנה ביחידה לתגובות קרב

בצד התרגול נמשכה ההכשרה של אנשי הצוות לקליטה הפסיכו-סוציאלית ושל אנשי הניהול המקצועי ההיררכי, כדי לקבוע את תפקידו, מקומו וחלקו של כל איש צוות במכלול התערבות הקליטה. כן תורגלו ורוענו טכניקות העבודה של ויסות רמת עוררות, טכניקות של קרקוע ל"כאן ועכשיו", חיבור למשאבים, שימור בחלון הסיבולת וניצול חלון ההזדמנויות (לוי ושובל, 2010). למרות אי-הוודאות שליוותה את הצוות בנוגע למשימת קבלת השבים, אנשי הצוות היו מנוסים בעבודה עם טראומה ועם פוסט-טראומה בעקבות מעורבותם בעבר באירועים מבצעיים, וכולם הכירו והתנסו בטכניקות התערבות וטיפול. יתרה מזאת, הם נשענו גם על מחקרים אשר תמכו בהתערבות פסיכולוגית ראשונית ממוקדת ופשוטה למניעת השפעות שליליות של הטראומה לטווח ארוך (ראו: הרצנו-לטי ואחרים, 2010; Bisson et al., 2004; Foa, 2006).

המידע והניסיון המקצועי של אנשי הברה"ן, אף שהיה פער בין הידע לתחושות הרגשיות, לפחות בשלב ההכנות, התאפיינו באי-וודאות. הכנת הסקירות המקצועיות על מידע שנצבר בעולם, קריאה בחומרים אלו, תרגול וגיבוש צוות מיומן - כל אלו נסכו ביטחון בקרב הצוות ובמפקדים שהובילו את המשימה; הם סמכו על המתווה, על הכלים המקצועיים שהיו ברשותם, על עמיתיהם, ותחושה זו תרמה באופן בולט לתחושת המסוגלות וסייעה להם לתפוס את המשימה כאתגר ולא כאיום; הערכה זו, שהייתה משותפת לצוות, הייתה משאב התמודדות מוכר וידוע בספרות המקצועית, ובמיוחד בקרב

אנשי מקצוע, כי תפיסת התערבות במצב חירום כאתגר קשורה לגמישות קוגניטיבית ולוויסות רגשי, ומאפשרת התערבות בעלת משמעות במצבי חירום (Braun-Lewensohn & Sagy, 2014).

מיקוד המשימה עבור צוות המיון הקדמי

מאחר שמבחינה מבצעית נדרש צוות קטן מאוד לשלב הקליטה, צוות שפעל לצד המעטפת הלוחמת, שב הצוות ותרגל את הנושא. היות ששלב זה היה בחזקת מבצע צבאי לכל דבר, וכן משום שהיו כמה תרחישים לגבי נקודות ההעברה של השבים מידי הצלב האדום (ואכן בפועל הועברו השבים בנקודות שונות, לעיתים ישירות מידי הצלב האדום לעיתים מידי המתווך המצרי), נדרש לשם כך תכנון מדוקדק, תיאום ציפיות ותרגול משותף. חלק זה התבצע על ידי המעטפת הלוחמת, וכלל היכרות עם הצוות המבצעי וסימולציה משותפת. במודל ההתערבות הראשון הוקם הצקט"ק אחרי הלוחמים והמיון הרפואי, מתוך מחשבה שביטחון כלל המשתתפים צריך להוביל את המשימה. במשוב לאחר המודל הראשון ומיקוד החשיבה בצרכים של השבים הוחלט לשנות את התפיסה. במודל השני מוקמו אנשי צוות הצקט"ק ראשונים, והצוות המבצעי אבטח אותם ואת השבים מסביב. במודל זה הצוות הרפואי מוקם בין הצקט"ק ובין הלוחמים, ויכול היה לעבור בגמישות מזה לזה. מודל זה, שבו התקיים מפגש ראשוני של השבים עם צוות הצקט"ק, קיבל משוב חיובי מצד הצקט"ק והלוחמים כולם. הפוטנציאל של מפגש זה למזער את נזקי הקליטה ניכר והושם בראש סדר העדיפות (בכור ואחרים, 2024; וינרב, 2023). ההכרה בחיוניותה של התערבות מקצועיות של צוות קב"ניות מיומן הוביל את מהלך הקליטה ברוח הבנת הצרכים של החוזרים מהשבי והבנה כי מדובר באירוע בעל אופי ברה"ני בעיקרו. בעת כתיבת שורות אלו, ובתום העסקה הראשונה, שכללה שמונה מחזורי קליטה, המשוב המקצועי והמבצעי אישש את בחירת מודל העבודה.

תחילת מבצע – ומשאלה לחזור "בידיים מלאות"

יום שישי, 24.11.2023, לאחר ימים מתוחים וסודיות של הצוות בנוגע למשימה, נחתם ההסכם וניתן האות להתחלת המבצע. מאותו רגע ובמשך שבועה ימים התכנס צוות הצקט"ק מדי בוקר להפקת לקחים מהיום הקודם, הן בהיבט הפסיכו-סוציאלי הרחב והן בהיבט המצומצם: בנושא הפעילות המשולבת עם היחידה המבצעית. מפגשים אלו התמקדו בשיפור ובתכנון קדימה. בכל יום התקבלה רשימת שמות השבים ומידע רלוונטי עליהם שהיה ידוע באותה עת מגורמי מודיעין. מפקד היחידה לתגובות קרב לא שהה במקום הקליטה, אלא התמקד בקבלת מודיעין ובניית תמונה עדכנית בכל רגע. הוא מינה את מפקד הצקט"ק לפיקוד על הקליטה, ועל בסיס המידע המודיעיני שקיבל, הוא ציוות כל אחת מהקב"ניות לקבוצת שבים בנקודת המסירה מידי הצלב האדום, ואחר כך לכל שב מרגע הגעתו למתחם ההשהיה ועד הגעתו למרכז הרפואי.

אנשי הצקט"ק פעלו כמי שיוצאים לניווט ומבקשים להכיר על המפה את כל נקודות הציון בה, והתמקדו בהיכרות עם קבוצת השבים שאמורה הייתה להגיע באותו יום. היכרות זו התבצעה בכמה מישורים: באמצעות התמונות שהיו ברשות הצבא, על פי תמונת המצב שנבנתה בנוגע למצבם הרפואי ועל בסיס צפי לצורך בהתערבות, על הניסיון להבין עם מי יגיעו (למשל בני משפחה שנחטפו יחד) ועם מי שהו בתקופת השבי (משפחת השבי), על שינון שמות הבאים, שמות בני המשפחה שנרצחו ושמות

בני המשפחה המחכים להם בנקודת הקליטה או במרכזים הרפואיים. חלק מההכנה כללה גם הרכבת תמונה של אלו ששרדו במתקפה של אותה קבוצה המגיעה ואלו שלא, וכן תרגול של מענה לשאלות, שייתכן שיעלו כבר במפגש הראשוני, לגבי שלום יקיריהם והמצב בארץ. לכל משפחה של חטוף מונה קצין בכיר שליווה אותה עוד מהיום שבו הודיעו על החטיפה. קצינים אלו היו מקור מהימן וזמין למידע נחוץ ורלוונטי לרגעי הקליטה של השבים. כחלק מההכנות לשבים המתינו אוטובוסים, ובהם הונחו על המושבים שמיכות, תיקים עם מזון ופריטים חיוניים לרגעים הראשונים, מותאמים לפי מין וגיל.

בשעה שנקבעה מבצעית החלה תנועת הצקט"ק יחד עם הלוחמים לעבר נקודת הקליטה, והם המתינו לקבלת דיווח על יציאת השבים ועל מקום קליטתם הסופי; מקום זה השתנה מיום ליום, ולפעמים מספר פעמים באותו יום. בעסקה הראשונה חיכה הצקט"ק לעיתים שעות רבות באזורים מנותקי קשר עם מעט מאוד מידע על אודות אלה השבים.

במפגשים הספונטניים בין הצקט"ק לצוות הרפואי ולצוות הלוחם, מפגשים שהתפתחו בזמן ההמתנה הארוכה בנקודות השונות, נדונו הקשרים והמגעים שנוצרו בין השבים ללוחמים כפי שנצפו בימים הקודמים. לדוגמה, כבר בנקודת המפגש פנו כמה שבים ללוחמים בשאלה: "היכן הייתם בשבעה באוקטובר ולמה לא הגעתם לחלץ אותנו?". סוגיית המגע האישי עלתה אף היא במפגשים אלו, אם ובאיזה אופן לגעת בשבים בהתאם לגילם ומינם. עוד נדונו הרגשות והתחושות ששאלות אלו ואחרות עוררו בקרב אנשי הצוות והתגובות הרצויות והנחוצות במפגש הראשוני. לדוגמה, בנוגע לכעס המופנה כלפי לובשי המדים גובשה תגובה: "אני מתנצל שלא הגענו בזמן ושהיית צריך לעבור את זה. עכשיו אני כאן ובאתי לסייע במה שאני יכול להשיב אותך לישראל". יש לציין שכל מי שהיה מעורב במשימה לבש מדים ודרגות, כולל העובדות הסוציאליות; נושא זה נדון רבות טרם המשימה, והיום בדיעבד ניתן לומר שזו הייתה החלטה נכונה. למרות הכעס שעלה אצל חלק מהשבים, עלו בו-בזמן, אצלם ואצל האחרים, שמחה והתרגשות שלובשי מדים המייצגים את צה"ל מקבלים את פניהם.

הצקט"ק והצוות המבצעי היו קבוצת עבודה. מערכת היחסים שנוצרה התפתחה לתמיכה חברתית לכל משתתפיה, והייתה מרכיב רב-ערך וחשוב ביותר בעת ביצוע המשימה המורכבת שנדרשה מכולם, במיוחד משום שכל יום החל במתח אל מול העסקה הצפויה והתרחיש הלא ידוע שיש להתכונן אליו. בדומה למצבים קודמים (שובל-צוקרמן ואחרים, 2019), תחושת המשמעות והשותפות תרמו ללכידות הקבוצתית, וזו אפשרה לכל בעל תפקיד לבצע את תפקידו על הצד הטוב ביותר.

שחלוף "במעיל רוח"

המושג "מעיל רוח" הושאל ממערכת הגנה אקטיבית לטנקים ורכב קרבי משוריין, שתפקידה לגלות ולזהות בזמן אמת איומים מנשק נ"ט, להעריך את מסלול היירוט האופטימלי שלו, ולהשמיד אותו הרחק מהרכב שעליו מגינה המערכת. החוויה הייתה שהצקט"ק משמש מערכת הגנה עבור השבים ברגעים הראשונים של המעבר מחושך לאור; מעבר חיובי שעלול להיות מלווה בהטחת האשמה ובהצפה של תחושות ומחשבות. נוכחות נשות בריאות הנפש במפגש הראשוני נועדה לא לשם טיפול

פסיכולוגי אלא כדי לתת מענה קליני מדויק, המשול למעיל רוח, שיאפשר לבצע את המעבר עם כמה שפחות כעס ולסייע לשבים לחזור אל הכוחות האישיים שלהם.

זמן הקליטה כאמור מציב את השבים במצב חשוף ופגיע, במרחב ביניים שבין השבי ובין ההשתלבות המחודשת במציאות החזרה ארצה (בכור ואחרים, 2024). תחושות האימה והחרדה, חוסר האונים וסכנת החיים שנלוו לחטיפה ולשהייה בשבי נמשכים פעמים רבות גם בין המעברים. לכן היה חשוב בפרק זמן קצר לבסס תחושת מוגנות וביטחון מיד עם הגעתם לשטח ישראל, וליצור תחושה של מעטפת מיטיבה ושומרת. המפגש בין השבים, הקב"ניות ולוחמים ישראלים במדי צה"ל משלב בין רכות לעוצמה. הלוחמים אשר נשאו עימם בפק"ל מקלות תאורה (סטיקלייט, stick light) בחלק מנקודות הקליטה נתנו לילדים הצעירים להפעיל אותם. כך, דרך משחק סמלי, סימנו את הדרך לאור מהחשיכה שממנה יצאו, וסימנו את הדרך חזרה לישראל.

באירועים הכוללים מרכיבים טראומטיים יש צורך בהתערבות טיפולית מהירה, שתענה ביעילות על הצרכים המתעוררים אצל הניצולים. להתערבות מסוג זה מטרות רבות, ובהן הקלת הסבל המידי, מתן אפשרות לווטילציה רגשית ותיקוף. כל אלו מסייעים לקרקוע ולהחזרת תחושת שליטה ומסוגלות (הרצנו-לטי ואחרים, 2010). מטבע הדברים, לרבים מהשבים היה צורך לשתף ספונטנית זה את זה ואת הצוותים שקלטו אותם בקורות אותם. ההתרגשות הייתה עצומה, והתכנים שעלו היו מציפים רגשית ומרובי פרטים. ההתערבות המקצועית והמיומנת של הצקט"ק סייעה למתן את התגובות הרגשיות, לחבר את השבים למשאבים שאפשרו להם להחזיק מעמד ולשרוד בשבי ולחזק את האסטרטגיות שבחרו כדי להתמודד ולשרוד. הצוות אף רכש מיומנות איך להסיט את השיח המושך למקומות קשים ולהשיבו למשאבי תפקוד. כמו כן, התכנים שעלו החל מהרגעים הראשונים לקליטה וההתערבויות המקצועיות אפשרו להעריך את המצב הנפשי הראשוני (Ritchie et al., 2006). יכולנו להתרשם בפרק זמן קצר יחסית מי מהם נתון במצב דיסוציאטיבי או נסוג, מי נתון באי-שקט פסיכומטורי ובהצפה של רגשות, ומי מאפשר לעצמו פורקן של מתח והישענות מיידית עלינו, תוך מתן אמון מלא בכך שהם אכן הגיעו לארץ, לחוף מבטחים. מידע ראשוני זה היה חשוב, ויכולנו להעבירו להתייחסות מיידית של הצוות הרפואי עם הגעתנו הן למתחם המיון הקדמי הן למרכז הרפואי. צוות הרופאים שהיה לצידנו פעל גם הוא להתרשם מי מהשבים נדרש לטיפול רפואי מידי, והעיקרון המנחה הראשון היה: אם אין צורך מיוחד, יש להשאיר את האדם בקבוצה שעימה שב. העיקרון המנחה השני, המשותף גם לחברות הצקט"ק, היה להימנע מהתערבות יתר, ולאפשר לשבים התאוששות ספונטנית בכוחות עצמם. שני העקרונות, שימור תמיכת קבוצת השווים והאמונה ביכולות התמודדות והתאוששות של אנשים באופן ספונטני, הם עקרונות ידועים בטיפול ראשוני באנשים שעברו אירועים טראומטיים.

נסיעה למקום ההשהיה

הנסיעה מהגבול למתחם המיון הקדמי השתנה עקב נסיבות מערכתיות שהצריכו לבצע התערבות בהתאם להחלטה על מקום ההשהיה. במקרים שבהם המתקן היה במרחק דקות נסיעה ספורות, התמקדה ההתערבות במתן מידע ראשוני וציפייה להגעה למקום שבו ניתן יהיה "להתעכשיו" (רט, 2023). מחקרים בקרב ילדים ומבוגרים מראים שסיפוק צרכים בסיסיים (ביטחון, אוכל, מקלט, טיפול

רפואי וכדומה), הערכה קלינית ומעקב, נכונים ביותר עבור השלב הראשוני (Hobfoll et al., 2007). כך עשינו. כאשר הנסיעה ארכה קרוב לשעה היה עלינו להתארגן לכך גם ברמה הקונקרטי: להכין שקיות מזון, שתייה, בגדים חמים למי שיצא בבגדים קצרים ובשובו בגדים אלו לא התאימו לעונה. שעת הנסיעה הזו, לעיתים בצפיפות ובאי-נוחות, שימשה מרחב מעברי משמעותי וייחודי, בדומה לתיאור המורחב במאמרם של נחמיאס-חימוביץ' ואחרים (2023) על פינוי במסוק כמרחב מעברי מעצים לשבים מהשבי. נוסף על כך, היה עלינו לתת מענה של קשב ודאגה לכל השבים עד למפגשם עם הקב"ן הייעודי שחיכה להם במתקן ההשהיה. במקרים אלו, כחלק מההיערכות, חילקנו, נשות הצקט"ק, את ההקשבה לשבים בינינו, וגם ביקשנו את עזרת הרופאות להצטרף כדי שיהיה קשב מרבי.

במקרים שבהם נדרשנו לנסיעה ארוכה מצאנו לנכון לחלוק עם השבים פרטים ומידע מבוקר על השיח הציבורי בעניינם. רבים מהשבים לא היו ערים למאבק הציבורי ולשיח על השבתם, ומצאנו לנכון לשתף בעדינות ולספר להם שהם מוכרים, שהם מופיעים בתמונות רבות. היו גם שאלות על הרכבת הרשימה, לפי מה ועל ידי מי הורכבה. שאלה זו נבעה מתחושות אשמה על שהם ניצלו ואחרים לא. בחלוף הימים יצאו רבים מאזרחי ישראל לרחובות לקבל את פני השבים, ומצאנו לנכון להכין אותם לכך, ולתת מילים להצפה הרגשית ולעוצמות הרגשיות שליוו את השבים במעמד זה.

עם הזמן והניסיון שצברנו לאורך שמונת הימים של הגל הראשון של השבים (בין 24 בנובמבר ל-1 בדצמבר 2023), ראינו כי למשך הנסיעה וההתארגנות בנקודת המיון הקדמית או במרחב ההשהיה היה ערך רב למעבר ההדרגתי מהשבי לחופש וכן להתארגנות ולהשבת העצמי לעצמם. מיום הקליטה הראשון למדנו כי לכמה מהם היה חשוב להתקלח, להחליף בגדים ולהתארגן טרם המפגש עם המשפחות. היו גם שבים שלא רצו לעשות זאת, ובקשתם כובדה תוך שיקוף שהבחירה בידם. למדנו שנכון יותר לאפשר להם לבחור את הבגדים ולאפשר להם כל מחווה שביססה את תחושת השבת השליטה על חייהם. הדבר בא לידי ביטוי גם בליווי השבים למרחב ההשהיה האחורי, שבו כל אחת מחברות הצקט"ק סייעה להם בתהליך ההתארגנות (בחירת בגדים, מקלחת, שיחת טלפון ראשונה למשפחה), ולאחר מכן בליווי עד לבית החולים, שם הועבר הטיפול בשבים לצוות בית החולים.

מסקנות והשלכות לפרקטיקה

עבודה מערכתית

קליטת השבים לא הייתה מתאפשרת ללא עבודה מערכתית וללא המעטפת הרחבה שניתנה. בעבודה המערכתית היה תפקידנו, גם אם לא היה רשמי, לתווך בין הצוות הלוחם לצוות הברה"ן מקבל ההחלטות הן את האילוצים המבצעיים של צוות הלוחמים הקולט והן את המתווה המקצועי הקליני כפי שהתגבש ביחידה לתגובות קרב. מדי יום, ככל שהתבהר מקום השחלוף וזמן ההגעה עד למתחם המיון הקדמי, נדרשנו להתאים את ההתערבויות למשך זמן הנסיעה עד למקום ההשהיה הראשוני, זאת בהתאם למצב השבים הפצועים ואמצעי הפינוי. המידע שהגיע לידינו סייע לדייק את המשמיה מיום ליום אל מול מקרים יוצאי דופן (קשישות וצורכהן, ילדים ששבו לבדם, מידע רפואי מוקדם אל

מול צפי ממשי, כגון משקפיים, מכשירי שמיעה). לאורך שעות של המתנה נשמר שיח רציף בין מפקדי היחידה לתגובות קרב ובין נקודת המיין הקדמית, שבו גם התייעצנו, קיבלנו עדכונים והודיעו לנו על הציוותים שלנו עם המשפחות. כחלק מההנחיה של היחידה לתגובות קרב, שלפיה לכל אחת ואחד מהשבים הוצמד איש מקצוע, התקיים שיח פתוח וגמיש בכל הנוגע למורכבות הקליטה על הגבול או במעבר הגבול הבין-לאומי. שיח זה נגע להתאמת המענה לצרכים לא צפויים, ולהמשך הליווי למתחם ההשגיה (ואחר כך בטיסה) ועד להגעה למרכז הרפואי.

המידע מעמותת "חמ"ל החזרת החטופים והנעדרים" הועבר באמצעות הקצינים שליוו את המשפחות של כל אחד ואחת מהם. הקשר עם הקצינים המלווים שהכירו את המשפחות היה חיוני ביותר. שיחות מקדימות אלו סייעו לנו להכיר את השבים ואפשרו לנו להיערך טוב יותר לתרחישים שעשויים להתפתח במפגש, בשיחת הטלפון הראשונה ובהגעה למפגש עם המשפחות. כחלק מההמשגה של ייחודיות המשימה בקבלה הראשונית, מצאנו שחשוב להכיר היטב את כל הפרטים האישיים ואת מראה פניהם של השבים. בעבודה בין-צוותית עם הקצינים המלווים את המשפחות התאפשר לנו, לא אחת, להעביר לשבים מסר מדויק מבני המשפחה כמו "אבא מחכה לכם", למסור בשורה משמחת שהמשפחה ביקשה להעביר וכן להשתמש בשמות אישיים של מי שיחכה להם בבית החולים. מידע זה אפשר לשבים לצפות למפגש וכן להעמיק את תחושת הביטחון והאמון בגורם הברה"ן המלווה. אימוץ דרך זו תואם שני שלבי התערבות שפותחו בשיטה ייחודית לטיפול קצר וממוקד בלוחמים אמריקנים עם הפרעה פוסט-טראומטית הנמצאים עדיין סמוך לשדה הקרב: (א) חיפוש מוקד התייחסותי – מפתח אינטר-סובייקטיבי (Intersubjective Key), ו-(ב) מתן בית התייחסותי (Carr, 2011). שני שלבים אלו ממחישים את החשיבות של שני צעדים ראשית – יצירת אמון מהיר ועמוק, זיהוי מידע העולה מתוך החוויה והמשמעות שלה עבור המטופל, ולאחר מכן – תגובת המטפל באופן שעוזר למטופל לשאת את החוויה הקשה. הירידה לדקויות של ההיכרות עם "האחר המשמעותי" לשבים, שמות בני המשפחה והקשר הייחודי שלהם עם השב, עד כדי ידיעת שמות הכלבים שלהם, ולעיתים אף להפגיש את הילד עם הכלב האהוב כבר בנקודת המיין הקדמי, לפעמים קרוב לגבול, סייע לחברו להווה ולעתיד. מציאת המפתח האינטר-סובייקטיבי סייע לחבר מחדש את ממדי הזמן, ולהביא משמעות מן העבר אל ההווה ואל העתיד (Carr, 2011). גם ההחלטה באיזה כלי רכב ייסע כל שב ועם מי תוכננה מראש. למשל, נערכנו מראש שילדים ונערים ששהו בשבי ללא מבוגר ממשפחתם הגרעינית ייקלטו באותו מתחם עם בני משפחת השבי שלהם או עם שבים במצב דומה; הקפדנו לצוות איש מקצוע דובר ערבית או תאית לשבים שזו שפת אימם.

לסיכום, בעבודה המערכתית הדגש היה (1) עבודה מערכתית בין-צוותית; (2) הקפדה על פרטים והתאמה ייחודית של התהליך עבור כל אחד מן השבים – חיפוש מפתח אינטר-סובייקטיבי (Carr, 2011); ו-(3) יצירת המפגש באמצעות פריטים מוכרים, הכלת התכנים הרגשיים שעולים באופן שאפשר יהיה לשאת אותם ביחד – מתן בית התייחסותי (Carr, 2011). מתן בית לאפשרות לחוות זאת, בצד התחושה שהשב אינו לבד בחוויה הרגשית הטראומטית, מאפשר לפתח מחדש קשר עם אדם אחר שאינו השובה.

חשיבות הכשרת צוותים לטיפול במצבי קיצון כדוגמת שבי

לאנשי טיפול יש תפקיד חיוני בהתמודדות של פרטים וקהילות עם אסונות, בוודאי בישראל במצבי לחימה (שלף ואחרים, 2022). מימוש משימה זו נעשה מורכב יותר כאשר גם המטפל חווה את אותה מציאות טראומטית ונתון להשפעותיה (לביא ואחרים, 2015; Nuttman-Shwartz, 2022; Baum, 2014). לאור זאת ועל פי כל הנאמר עד כה, ואף על פי שבהתערבות על פי הפרוטוקול מודגש שאין מדובר בטיפול אלא בהתערבות מקצועית ממוקדת לשעות המפגש הראשונות עם צוות ישראלי, קשה להתעלם מהשלכות המציאות שאליה נחשפו כולם בשבעה באוקטובר; מציאות שעוררה בקרב הצוות המקצועי תחושות של איבוד שליטה ואי-וודאות. על כן, היום יותר מתמיד, אנשי מקצוע בישראל נדרשים להכיר ככל האפשר את מצבי חירום שהם יכולים להידרש לטפל בהם. חשוב לדעת כיצד להסתגל במהירות לשינויים תכופים, ומה אפשר לעשות מבעוד מועד כדי לגלות גמישות ופתיחות אל מול דרישות המציאות, דרישות הארגון שבו הם פועלים או מופעלים על ידו ומול תגובות המצוקה והצרכים של אלה שיש לתת להם מענה (שלף ואחרים, 2022). ככל שהמטפל תופס את תחושת המסוגלות העצמית שלו כגבוהה, כך יכולה להתחזק אמונתו ביכולתו המקצועית לתפקד במצב חירום.

ההכנות להשבת האזרחים שנחטפו משבי חמאס דרשו, בצד פיתוח פרוטוקול ייעודי וייחודי, להגדיל את ארגז הכלים היישומי של המטפלים כדי לחזק את תחושת המסוגלות העצמית שלהם ואת תחושת האמון ביכולתם המקצועית. פיתוח וחיזוק יכולות אלו חיוני בעיקר בתקופה שבה הם עומדים מול משימה ייחודית של השבת אזרחים שנחטפו לשבי, שאי-וודאות הייתה מרכיב בולט בה. המיקוד, הן בקרב מטפלים והן בקרב השבים, היה על השבת כוחות ומשאבים אישיים כדי שיהיה אפשר להמשיך ולתפקד. בשעת קליטת השבים שימש "מעיל הרוח" כמטאפורה כמעין אפוד מגן מפני השלכות הטראומה הן על השבים והן על המטפלים, ואפשר לבצע את המעבר תוך מיתון ההצפה הרגשית. מיום ליום, לאורך כל שמונת ימי קבלת השבים בעסקה ההומניטרית הראשונה, התקיים משוב בקרב אנשי הצוות הפסיכולוגי כדי לשפר את ההתערבויות, לעבד את החוויה מהיום הקודם ולהגביר את תחושת היכולת והמסוגלות לקראת היום הבא. תחושת השליחות והנחיצות שעמה יצאו המטפלים לדרך תרמה לעלייה בתפיסת המסוגלות האישית (Baum, 2014) וחיזקה את האמונה ביכולתו המקצועית לתפקד במצב ייחודי זה (שלף ואחרים, 2022).

סיכום

"יד אחות" הייתה משימה שגילמה שילוב של מעטפת צבאית מבצעית יחד עם מסגרת פסיכו-סוציאלית תומכת, שנתנה מרחב ומקום לחוויה של מעבר מהשבי חזרה לישראל. בצד היערכות מדוקדקת, נמרצת ומרוכזת להגעת השבים, נדרשו כל השותפים למשימה לפעול בצניעות, להיות ערים לייחוד של כל אחד ואחת מן השבים, ללמוד ולהתאים את המענה במהלך העבודה ועל אף אי-הוודאות. ניסיון הרב של הקצינות, נשות בריאות נפש, בטיפול באירועים מבצעיים, אפשרה להן גמישות וגם העניקה להן את היכולת ללמוד מיום ליום, לשפר ולהפיק לקחים, ובכך לדייק את ההתערבויות.

השילוב בין צוות של בריאות הנפש ובין יחידה מבצעית אפשר בו-בזמן לאחוז בקטבים ולהבין שהשלם גדול ורב מסכום חלקיו. העקרונות שליוו את הקליטה היו בעלי ערך (בכור ואחרים, 2024). יכולנו לראות איך בשעות שחלפו מרגע המפגש של השבים עימנו ועד לבואם למרכז הרפואי הם שבים אט-אט לא רק אלינו אלא בעיקר לעצמם.

נקודות מפתח

- ההתערבות הראשונית באזרחים החטופים ששבו מעזה לימדה אותנו שעל המטפלים להפגין גמישות ויצירתיות בדרכי ההתערבות, לכוון את השבים לפיני מהיר מצד אחד ולהציג תתיחסות איטית ורגועה מצד שני.
- תחושת השליחות והנחיצות שעימה המטפלים יצאו לדרך תרמה לעלייה בתפיסת המסוגלות האישית שלהם ובאמונה ביכולתם המקצועית לתפקד בקליטת אזרחים השבים מהשבי.

מקורות

- ברונר, ז. (2016). יחסם של אנשי בריאות הנפש לניצולי השואה בעשורים הראשונים של מדינת ישראל: הצעה לחשיבה מחדש. בתוך מ. אלברשטיין, נ. דוידוביץ' ור. זלשיק (עורכים), *בסימן טראומה: עיונים ישראליים בזהות, זיכרון וייצוג* (עמודים 263–277). הקיבוץ המאוחד.
- בכור, ע., טצה-לאור, ל. ושלף, ל. (2023א). סיוע לחיילים פדויי שבי בהסתגלות מחדש. *מערכות*, 14-1 <https://www.maarachot.idf.il/27817>
- בכור, ע., שובל-צוקרמן, י., טצה-לאור, ל. ושלף, ל. (2023ב). מה אנחנו יודעים על טיפול בשבויי מלחמה? הרפואה, 637-631, 162
- בכור, ע., רובינשטיין, ר., לוי, א., שובל-צוקרמן, י., טצה-לאור, ל. ושלף, ל. (בדפוס). הכנת אזרחים החוזרים מהשבי למעבר לארץ ולמפגש עם בן משפחה: פרוטוקול ראשוני לקליטה מהצלב האדום ועד להעברה לבתי החולים. הרפואה.
- גרשפלד-ליטוין, א. וזיו ביימן, ש. (2024). מאבל פתולוגי, טראומתי, מורכב, מתמשך, לעבר הפרעה מתמשכת באבל: תיאוריה, מחקר, וטיפול. *שיחות, ל"ח* (2), 92–100.
- הרצנו-לטי, מ., גז, י., נדב, מ. ושיבר, א. (2010). עקרונות אבג"ד להתערבות ראשונית באירועי דחק: א (אורינטציה) ב (בטחון) ג (גוף) ד (דיאלוג). *הרפואה*, 149 (3), 153–156.
- כץ, כ., דוד, פ., רוזנטל, א. וכן מאיר, ע. (2023). מדריך לקבלת הילדים החטופים. *מכון חרוב ומשרד הרווחה והביטחון החברתי, ירושלים*.
- לביא, ת., שורץ-נוטמן, א. ודקל, ר. (2015). "מרחב מוגן": התערבות טיפולית במציאות טראומתית משותפת. *חברה ורווחה, ל"ה* (2), 261–284.
- לוי, א., פרוכטר, א. וקריס, י. (2012). משבי לחירות: אתגר מורכב לשבוי ולמטפל. *הרפואה הצבאית*, 10 (2), 12–18.
- לוי, א. ושובל, י. (2010). התערבות קבוצתית המשכית פרוטוקול להתערבות ייחודית עם יחידות מילואים לוחמות. *שיחות, כד* (3), 1–9.

- נחמיאס-חימוביץ', א., בכור, ע. ושלף, ל. (2023). פינוי במסוק כמרחב מעברי מעצים לשבים מהשבי. בטיפולנט הקהילה המקצועית. https://www.betipulnet.co.il/particles/evacuation_helicopter_transitional_space_captivity
- סולומון, ז. (2018). מחיר השבי: מצבם הגופני והנפשי של פדויי שבי ארבעים ושתיים שנים לאחר מלחמת יום הכיפורים. הרפואה 154 (8), 485-482.
- וינבר, ג. (24.11.2023). "כמו אדם שעולה מצלילה למעמקים": איך משקמים אנשים שחזרו מהשבי. גלובס <https://www.globes.co.il/news/article.aspx?did=1001463250>
- סולומון, ז., בן סימון, מ. ושרון, ד. (2015). בגידה ונבגדות בחוויית פדויי שבי בישראל. עיונים בתקומת ישראל, 25, 284-318.
- רוט, מ. (2023). בצומת הטראומה: אנה אפנה? שיחות, ל"ח: כשאין מילים, 35-36.
- שובל-צוקרמן, י., לוי, א. ודקל, ר. (2019). הערכת התערבות תשאול: סקירת הספרות המחקרית והצגת מקרה להתערבות ייחודית עם יחידות צבאיות. בתוך י. להב. ז. סולומון (עורכות). משחזור לזיכרון (עמ' 155-186). רסלינג.
- שלף, ל., רוטנברג, י., גורן, ח. ופרוכטר, א. (2022). אמון קציני בריאות הנפש של צה"ל ביכולתם להתמודד עם מצב חירום במהלך פעולה צבאית. בתוך: נוטמן-שרץ א. (עורכת), עבודה סוציאלית תחת אש (עמ' 137-163). פרדס.
- Baum, N. (2014). Professionals' double exposure in the shared traumatic reality of wartime: Contributions to professional growth and stress. *The British Journal of Social Work*, 44(8), 2113-2134. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct085>
- Bisson, J. I., Shepherd, J. P., Joy, D., Probert, R., & Newcombe, R. G. (2004). Early cognitive-behavioural therapy for post-traumatic stress symptoms after physical injury. *The British Journal of Psychiatry*, 184(1), 63-69. <https://doi.org/10.1192/bjp.184.1.63>
- Bitar, S. (2015). Sexual violence as a weapon of war: The case of ISIS in Syria and Iraq [Master's thesis, Uppsala University]. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:133368309>
- Braun-Lewensohn, O., & Sagy, S. (2014). Community resilience and sense of coherence as protective factors in explaining stress reactions: Comparing cities and rural communities during missiles attacks. *Community Mental Health Journal*, 50(2), 229-234. <https://doi.org/10.1007/s10597-013-9623-5>
- Carr, R. B. (2011). Combat and human existence: Toward an intersubjective approach to combat-related PTSD. *Psychoanalytic Psychology*, 28(4), 471-496. <https://doi.org/10.1037/a0024174>
- Foa, E. B. (2006). Psychosocial therapy for posttraumatic stress disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(Suppl 2), 40-45. PMID: 16602814.
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., de Jong, J. T. M., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. I., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
- King, L. A., King, D. W., Schuster, J., Park, C. L., Moore, J. L., Kaloupek, D. G., & Keane, T. M. (2011). Captivity stressors and mental health consequences among repatriated U.S. Navy, Army, and Marine Vietnam-era prisoners of war. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(4), 412-420. <https://doi.org/10.1037/a0021411>
- Kizilhan, J. I., Steger, F., & Noll-Hussong, M. (2020). Shame, dissociative seizures and their correlation among traumatised female Yazidi with experience of sexual violence. *The British Journal of Psychiatry*, 216(3), 138-143. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.2>

- Kizilhan, J. I., & Wenzel, T. (2020). Positive psychotherapy in the treatment of traumatised Yazidi survivors of sexualised violence and genocide. *International Review of Psychiatry*, 32(7-8), 594-605. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1809356>
- Nuttman-Shwartz, O. (2022). Shared reality as a result of war and terror. In A. Goelitz (Ed.), *Shared mass trauma in social work: Implications and strategies for resilient practice* (pp. 104-127). Routledge.
- Nuttman-Shwartz, O. (2023). The long-term effects of living in a shared and continuous traumatic reality: The case of Israeli families on the border with Gaza. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(3), 1387-1404. <https://doi.org/10.1177/15248380211063467>
- Ritchie, E. C., Watson, P. J., & Friedman, M. J. (Eds.). (2015). *Interventions following mass violence and disasters: Strategies for mental health practice*. Guilford Publications.
- Roberts, L. N., & Nixon, R. D. V. (2023). Systematic review and meta-analysis of stepped care psychological prevention and treatment approaches for posttraumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 54(3), 476-495. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.11.005>