

פגיעה נפשית פוסט-טראומטית עקב שירות צבאי

אבי בלייך*, יובל מלמד**

תקציר

במהלך שירותם בצבא נחשפים חיילים למצבי לחץ וסיכון רבים, שיאם בפעילות מבצעית ובמלחמה, אך הם קורים גם באימונים ובפעילות שוטפת לסוגיה. חיילים לא מעטים נפגעים בזמן השירות הצבאי וממשיכים להתמודד עם נכויות גופניות ו/או נפשיות במשך שנים רבות.

אירועי דחק טראומטיים, הכרוכים באיום קיומי ממשי, עלולים לגרום לתגובות נפשיות קשות ומתמשכות. התגובה המיידית לאירוע טראומטי היא תגובת דחק חריפה - תגובת קרב, אשר מוגדרת לטווח הקצר (עד יומיים). אולם כשתסמינים נפשיים מאפיינים נמשכים מעבר לחודש ימים האבחנה משתנה להפרעת דחק פוסט-טראומטית (הדפ"ט) (PTSD). הדפ"ט עלולה להימשך שנים רבות, גם בנוכחות טיפול ולהיות מלווה במצוקה ובנכות נפשית לא מבוטלת. אמנם תגובת קרב מהווה גורם סיכון להתפתחות הדפ"ט בהמשך, אך האחרונה יכולה להתפתח גם מבלי שהחייל לקה בתגובת קרב, וגם בחלוף חודשים ואף שנים מההתנסות הטראומטית (תגובה מושהית או מאוחרת).

ניתן לראות בהליך ההכרה בנכות נפשית, ביטוי להחלטה חברתית ערכית המבטאת את המתח הקיים בין היחס ללוחמים הראויים להערכה, לבין החיילים שנפגעו ו"נשברו" ונותרו נכים.

הליך ההכרה נקבע על פי החוק (חוק הנכים) והפרשנות לו ניתנת על ידי בתי המשפט.

לצורך הכרה, על הנפגע להגיש תביעה לקצין התגמולים במשרד הביטחון, הכוללת את פירוט מצבו, האירוע אליו נחשף וחוות דעת רפואית על מצבו הנפשי.

הדפ"ט היא מחלה, אשר מבחינת הקשר הסיבתי, החייל לקה בה עקב השירות, ולפיכך בדרך כלל, ההכרה היא מלאה. אם כי, יש מקרים שהם החמרה של תגובה לאירוע טראומטי קודם.

בית המשפט העליון קבע "בחוקי נכים על בית המשפט לגלות יחס של רוחב לב לתביעה... שלא לסכל את מטרת החיקוק הבא להטיב עם הנכה ושלא להקפיד עמו".

מדיניות זו התעצבה לאורך השנים, לאור הניסיון המצטבר, הידע הקליני והנחיית בית המשפט.

נציין שהמדיניות המתוארת של "בית הלל", איננה מדיניות פרוצה חסרת גבולות ויש שמירה על העקרונות המקצועיים, הפרוצדוראליים והמשפטיים.

* אבי בלייך MD,MPA, פרופסור מן המניין לפסיכיאטריה, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב מנהל המרכז לבריאות הנפש לב השרון, נתניה.

** יובל מלמד MD, MPH, מרצה בכיר, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב, ס/מנהל המרכז לבריאות הנפש לב השרון, נתניה.

אי שקט, עצבנות, הפרעות בשינה ועוד. צבר תסמיני זה, הנמשך לפחות יומיים, מאפיין כבר הפרעת דחק חריפה (Acute Stress Disorder)³ אשר מלווה במצוקה ניכרת ובקושי תפקודי. התמשכות התסמינים המתוארים (ללא התסמינים הדיסוציאטיביים) מעבר לחודש ימים, מאפיינת כבר הפרעת דחק פוסט-טראומתית – הדפ"ט (PTSD- Posttraumatic Stress Disorder).

יש לזכור כי בטווח המיידית והקרוב לאחר האירוע (שעות, ימים, שבועות ספורים) מגיבים המעורבים במגוון תגובות ותסמינים כמתואר, המבטאים התמודדות טבעית עם המצב (אנו אף נוהגים להעביר את המסר שמדובר בתגובה נורמאלית למצב לא נורמאלי). מרבית המעורבים מתאוששים במהלך הזמן, אולם מקצתם ממשיכים לסבול מתחלואה נפשית פוסט-טראומתית למשך חודשים ואף שנים רבות. ההפרעה הנפשית העיקרית בהקשר זה היא הפרעת הדחק הפוסט-טראומתית (הדפ"ט), אשר תכופות מלווה בהפרעות נוספות (co-morbidity), ובעיקר הפרעות דיכאון, חרדה, סומאטיזציה והתמכרויות. שיעור הדפ"ט בשבועות ובחודשים העוקבים לאירוע משתנה בטווח של עשרות אחוזים. בחלוף שנים הוא מתייצב סביב 10%-15% מקרב המעורבים באירוע. מדובר אז בהפרעה המלווה בסבל רב ובנכות תפקודית משמעותית, שהיא בדרך כלל גם עמידה לטיפול.⁴

תגובת הקרב (combat reaction), אשר למעשה מבטאת אי יכולת תפקודית של החייל לנוכח הלחצים הקיצוניים הכרוכים בלחימה, היא מקרה פרטי של תגובת דחק חריפה. בכל מהלך ההיסטוריה המודרנית של מלחמות אנו מוצאים תיאורים שונים של תופעה זו. בתקופת מלחמת האזרחים בארצות-הברית אנו פוגשים במושג "נוסטלגיה" המתאר חייל השקוע בגעגועים עזים למשפחתו ומתקשה להמשיך ולהילחם. במלחמת העולם הראשונה, לנוכח עוצמות אש ולחימה קשות, מופיעים המונחים של "הלם פגז" (shell shock) ו"הלם קרב" (combat shock), המכוונים לחייל הלום, מבולבל ומנותק, ייתכן כתוצאה מנזק מוחי. אחרי המלחמה ותחת השפעת התורה הפסיכואנליטית נטבע המושג "נזירות קרב" (war neurosis) המסביר את התגובה הנפשית

במהלך שירותם בצבא נחשפים חיילים למצבי לחץ וסיכון רבים, שיאם בפעילות מבצעית ובמלחמה, אך הם מתרשים גם באימונים ובפעילות שוטפת לסוגיה. חיילים לא מעטים נפגעים בזמן השירות הצבאי וממשיכים להתמודד עם נכויות גופניות ו/או נפשיות במשך שנים רבות.

בפני חיילים אלה פתוחה האפשרות לפנות לאגף השיקום של משרד הביטחון, ולתבוע הכרה בנכותם כזו שנגרמה בגין השירות הצבאי. שני תנאי סף מצטברים נדרשים להכרה כזאת: ראשית, שהפגיעה שגרמה לנכות התרחשה בזמן השירות; ושנית, שהפגיעה נגרמה עקב השירות בצבא. במקרה של פגיעה גופנית ניתן להצביע בוודאות יחסית על הקשר הסיבתי לפגיעה בשירות בצבא, אם הוא אכן קיים, ולהעריך את מידת הפגיעה ואת הנכות התפקודית הנלווית אליה, הדברים יותר מורכבים כאשר בפגיעה נפשית עסקינן.¹

תגובות נפשיות למצבי דחק טראומתיים

אירועי דחק טראומתי, על פי הגדרתם, כרוכים באיום קיומי ממשי, כלומר, הם מסכני חיים. התנסות באירוע כזה, במיוחד כשהוא אינו צפוי ולא ניתן לשליטה, עלולה לגרום לתגובות נפשיות קשות ומתמשכות.

מבחינת ציר הזמן, התגובה המיידית לאירוע הטראומתי היא תגובת הדחק החריפה (Acute Stress Reaction)². הביטוי הטיפוסי הינו של "הלם" (ומכאן הכינוי השגור של נפגעי הלם) עם ניתוק וקושי להגיב לסובב. בנוסף ניתן לצפות בביטויי חרדה, כעס, דכדוך וייאוש, התכנסות וקפיאה או פעילות יתר ללא מטרה. התמונה הקלינית אינה אחידה אך תוצאתה היא כְּשֶׁל תפקודי של הפרט. בהמשך הולכים ומתגבשים מספר צברי תסמינים כגון: חרדה מציפה עם עוררות יתר אוטונומית (רעד, דופק מואץ, נשימת יתר, הזעה וכו'); ריחוק או ניתוקים מהמציאות הסובבת (dissociation); חוויה חוזרת של האירוע הטראומתי (re-experiencing) במצב ערות וכן בזמן שינה בצורת חלומות וסיוטים; ניסיון להימנעות מכל גירוי המזכיר את האירוע הטראומתי (avoidance); וביטויים של עוררות יתר עם

החווייה הקשה; ומולו הנטייה להכחיש ולהימנע מכל דבר שמתקשר להתנסות הטראומטית המכאיבה.

לפי ההגדרה המעודכנת (DSM-IV)³, הדפ"ט מופיעה בעקבות אירוע טראומטי המלווה בסיכון ממשי לחיי אדם או הסובבים אותו, כאשר הלוקה בהפרעה סובל במשך חודש לפחות מתסמינים המאופיינים על ידי שלושה צברי תסמינים:

1. התנסות חווייתית חוזרת של האירוע הטראומטי, המתבטא באחד לפחות מהתסמינים הבאים: זיכרונות, מחשבות ודימויים חודרניים או חלומות חוזרים ומציקים; תחושה או פעולה כאילו האירוע הטראומטי מתרחש שוב; מצוקה ניכרת בעת חשיפה לאירועים המתקשרים להתנסות הטראומטית; עוררות פיזיולוגית מוגברת בעת חשיפה לגירוי המסמל את החווייה הטראומטית.

2. הימנעות מתמשכת מגירויים המתקשרים לטראומה והפחתה בתגובתיות הכוללת, המתבטאים בשלושה לפחות מהתסמינים הבאים: הימנעות ממחשבות, מרגשות ומנושאים הקשורים לטראומה; הימנעות מפעילויות, ממקומות ומאנשים המעוררים זיכרונות טראומטיים; שכחה פסיכוגנית של אירועים טראומטיים; הפחתה בעניין ובמעורבות בפעילויות משמעותיות; תחושות ניתוק וניכור מאחרים; צמצום בטווח הביטוי הרגשי; העדר ציפייה חיובית לעתיד.

3. עוררות מוגברת הבאה לביטוי בשניים לפחות מהתסמינים הבאים: קשיי שינה; התפרצויות זעם; קשיים בריכוז; דריכות יתר; תגובות בעתה מוגברות.

כדי לאבחן הפרעה פסיכיאטרית בכלל, והפרעה פוסט-טראומטית כעומדת במוקד הדיון בפרט, אין די בהימצאות התסמינים והסימנים הנדרשים לאורך תקופת זמן מסוימת, אלא צריך שיהיו מלווים במצוקה משמעותית או ליקוי תפקודי בתחומי החיים השונים. גורם נוסף באבחון ובאפיון ההפרעה הוא מימד הזמן. ראשית, נדרשת כאמור התמשכות התסמינים במשך חודש ימים כדי לאבחן את ההפרעה, והמשכה מעבר לשלושה חודשים הופכת אותה לכרונית. שנית, ההפרעה עלולה לפרוץ גם בחלוף פרק זמן לא מבוטל מההתנסות

החריגה בשיפעול של טראומה מוקדמת וקונפליקט לא פתור בתחום הלא מודע. מאוחר יותר, ובהשפעת מפקד צבאי – הגנרל ברדלי – מוחלף השם ב"תשישות קרב" (combat fatigue) המכוון לתשישות עד לכדי שיתוק תפקודי. המונח הנוכחי: "תגובת קרב", הוא ניטרלי במהותו בכך שאינו מכוון באופן סוגסטיבי לתצורת התגובה ולא להשערה סיבתית. בנוסף, בעצם השימוש במונח תגובה יש מסר נורמטיבי.

הנתונים מהמלחמות השונות מלמדים כי שכיחות נפגעי תגובות הקרב היא כ-10%-30% מכלל הנפגעים במלחמה. שיעור זה מלמד על משמעות התופעה גם בהיבט הכולל של הכוח הלוחם.

פגיעה ונכות נפשית בקרב חיילים עם הפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD)

פריצת הפרעות נפשיות אצל חיילים מיוחסת תכופות, לחשיפה לגורמי דחק חריגים או מתמשכים במהלך שירות צבאי. במקרים כאלה עולה השאלה, באיזו מידה ניתן לקשור את גורמי הדחק הנפשי להופעה, הפגיעה והנכות הנפשית, באנשים שקודם לכן נחשבו לבריאים. התשובה אינה חד-משמעית. בעוד שהפרקטיקה הפסיכיאטרית מכירה בקשר בין גורמי דחק לבין התפרצות או החמרה של הפרעות נפשיות, אין הוכחה אמפירית, חד-משמעית, למשקלו האטיולוגי של גורם הדחק בגרימת ההפרעה. בסוף שנות ה-70, במיוחד לנוכח השיעור הגבוה של נפגעי נפש בקרב הכוחות האמריקאיים שלחמו בווייטנאם, התגבשה ההכרה כי התנסות טראומטית קיצונית, כזו הכרוכה בסיכון ממשי לאדם או לסובבים אותו, עלולה לגרום להפרעה פסיכיאטרית ייחודית, הפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD). הדפ"ט, אשר הוצגה לראשונה במגדיר האמריקאי למחלות פסיכיאטריות (DSM-III), מבטאת מבחינות קונצפטואלית וקלינית את התוצאות הנפשיות המתמשכות של התנסות בחווייה טראומטית קשה. התיאור הקליני של התסמונת מבוסס בעיקר על עבודותיו של הורוביץ⁵ אשר תיאר שני דפוסים עיקריים בהתמודדות עם החווייה הטראומטית: הצורך לחוות מחדש את הטראומה על ידי זיכרונות ודימויים חודרניים, וזאת על מנת לנסות ולהשיג שליטה על

אבטלה ועל מעורבות באירועים אלימים.¹¹ במחקר שנערך בארץ על 294 נפגעי הדפ"ט ממקור צבאי, אשר פנו למשרד הביטחון בתביעה להכרה בנכותם נמצא כי, 53% סבלו מתחלואה נלווית (בעיקר הפרעות דיכאון וחרדה), המצוקה כפי שבאה לביטוי בתסמינים הפוסט-טראומטיים הייתה גבוהה, והליקויים התפקודיים, בתחום התעסוקתי, הבינאישי, והתפקוד האישי היום יומי - בהתאמה, היו ניכרים.¹²

הליך ההכרה

בישראל, כמו במדינות אחרות, קיימים חוקים המסדירים את תהליך ההכרה ואת תשלומי הפיצויים והתגמולים לחיילים שנפגעו גופנית ו/או נפשית בזמן שירותם בצבא. לצורך ההכרה, על הנפגע להגיש תביעה לקצין התגמולים במשרד הביטחון (משהב"ט), עם פירוט מצבו, האירוע אליו נחשף וחוות דעת רפואית על מצבו הנפשי.

קצין התגמולים באגף השיקום של משרד הביטחון נדרש לדון ולפסוק בבקשה בהקדם האפשרי. ערעור על החלטת קצין התגמולים לדחות בקשה להכרה כנכה, מוגש לוועדת ערעור שתפקידה וסמכויותיה הוגדרו אף הם בחוק.¹³

בראשית שנות התשעים יזם אגף השיקום של משרד הביטחון הקמת ועדת היגוי לנושא הערכת הנכות הנפשית. בין המלצות הוועדה הייתה הקמת מרכזי הערכה במספר מרכזים רפואיים, אשר יתמחו בהערכה מקיפה ורב-מקצועית של הפגיעה והנכות הנפשית, כולל הערכת הליקויים התפקודיים (בתחום התעסוקתי והלימודי; בתחום התפקוד הבינאישי; ובתחום הדאגה והטיפול האישי היום יומי). כהנחה כללית, בכל התובע הכרה ממערכת הביטחון, נבדקת הימצא הפרעה נפשית במשך 12 חודש לפחות. לאחר שהוכר הקשר הסיבתי בין ההפרעה (תחילתה ו/או החמרתה) לבין השירות במערכת הביטחון, מתבצעת הערכת הפגיעה הנפשית בממדים השונים, ותרומה לליקויים תפקודיים. לאחר מכן ממליץ הפסיכיאטר על דרגת הנכות הנפשית הכוללת המושפעת מהערכת הליקויים התפקודיים וממדי הפגיעה והמצוקה הנפשית (שבאה לביטוי בתסמינים הנפשיים).¹⁴ המלצת הפסיכיאטר מופנית אל הוועדה הרפואית המוסמכת

הטראומתית. כאשר חולפים למעלה משישה חודשים מדובר בהפרעה פוסט-טראומתית מושהית. להיבט זה חשיבות מעשית בהכרה של ההפרעה ככזו שאירעה עקב השירות הצבאי ובמהלכו, מאחר שהתבטאותה הקלינית תיתכן כאמור אחרי הפרק הפעיל של השירות, ולעתים אף בחלוף שנים רבות.

נמצא כי לוחמי צה"ל בלבנון, אשר לקו בתגובת קרב במלחמת לבנון הראשונה, סבלו מהדפ"ט בשיעורים של 57%, 63%, 43% - כעבור שנה, שנתיים ושלוש שנים לאחר המלחמה, בהתאמה.⁶ במחקר מעקב אחרי לוחמי מלחמת יום הכיפורים, נמצא ששיעור הדפ"ט בקרב פדויי שבי ונפגעי תגובת קרב היה כ-13% בכל אחת מהקבוצות, כעשרים שנה לאחר המלחמה.⁷ במחקר קהילתי שנערך בישראל, נמצא כי 183 (16.5%) מהגברים, שדיווחו שנטלו חלק במלחמה (ששת הימים, התשה, יום כיפור או לבנון), אובחנו במחקר כלוקים בהדפ"ט.⁸

בדיון בכנסת, שהתקיים לאחרונה, דווח על כ-400 חיילי צה"ל שאובחנו כסובלים מפגיעה נפשית עקב מלחמת לבנון השנייה.⁹

לסיכום, על פי הממצאים מישראל ומארצות-הברית¹⁰ ניתן לקבוע כי 20%-13% מהחיילים שנחשפו למלחמה, ימשיכו לסבול בחלוף השנים מהדפ"ט. תגובת קרב חריפה מהווה גורם סיכון להתפתחותה של הדפ"ט בהמשך. מאידך, במקרים רבים תופיע הדפ"ט גם ללא שאובחנה תגובת קרב חריפה בעת הלחימה.

הפגיעה בהדפ"ט מתמשכת כרוכה במצוקה, בליקויים תפקודיים ובנכות נפשית לא מבוטלת. במחקר על מדגם לאומי מייצג של 1,200 אמריקאים שנלחמו בווייטנאם, מתוך 3.1 מיליון שנטלו חלק בלחימה, נבדקו מדדי בריאות, תפקוד ואיכות חיים. כ-15% אובחנו כסובלי הדפ"ט והם, בהשוואה לנבדקים ללא הדפ"ט, סבלו יותר ממחלות וליקויים רפואיים נוספים, מתחלואה פסיכיאטרית נלווית ובמיוחד מדיכאון, הפרעת פאניקה ושימוש באלכוהול או סמים. בנוסף, הם דיווחו יותר על מצב בריאותי ירוד, על פגיעה באיכות החיים, ועל ליקויים תפקודיים, כגון בהשגחה אישית, בתפקוד ביתי, בלימודים ובתעסוקה, בפעילויות פנאי, וכן על

מאלה שאירעה בתקופת שירותו עקב

שירותו:

1. מחלה

2. החמרת מחלה

3. חבלה

הדפ"ט היא מחלה שנגרמה עקב השירות, ובמקרה כזה ההכרה היא מלאה ובדרך כלל אינה נתפסת כהחמרת מחלה קיימת, אם כי, תיתכן גם החמרה של הדפ"ט בגלל אירוע טראומתי קודם.

מובן מאליו שהדפ"ט שהופיעה בעקבות אירוע לחימה, בהיבט של הקשר הסיבתי, היא נובעת מהשירות. הדפ"ט בהגדרתה כוללת אירוע טראומתי חמור המאיים על החיים. אירועים כאלה מתרחשים במהלך שירות צבאי, ולכן אם מתפתחת התסמונת הרי שכולה עקב השירות.

החייל הנפגע בשליחות המדינה, מצפה שזו תטפל ותעניק לו את מלוא זכויותיו לשיקום לאחר פציעתו.

המעבר ממעמד של חייל לוחם, למצב של נפגע הנדרש לעמוד על זכויותיו, ולעתים להגיע לעולם המשפט, הוא מורכב ולא מוכר לו.

בית המשפט העליון קבע²¹ כי

"... בחוקי נכים על בית המשפט לגלות

יחס של רוחב לב לתביעה" "שלא לסכל

את מטרת החיקוק הבא להטיב עם הנכה

ושלא להקפיד עמו".

ידוע שפגיעות נפשיות מתגלות מאוחר ולעתים קשה לאתר את שורש הבעיה ואת האירוע המסוים שגרם לה. פעמים רבות הנפגע אינו פונה לטיפול עקב חוסר מודעות לפגיעתו הנפשית, או מחשש מהסטיגמה של תיוג נפשי, לעתים התסמונת מתעוררת רק לאחר זמן (תסמונת פוסט-טראומטית מושהית או מאוחרת). בית המשפט מאפשר לדון בטענה של תסמונת פוסט-טראומטית גם בחלוף זמן רב. במקרים אלה בהם התביעה מוגשת זמן רב לאחר האירוע, מסתמך התובע על "חבלה רשומה": רישום המעיד על פגיעה בגוף²² או בנפש, שנעשה סמוך לאירוע בו נגרמה הנכות.

לפסוק את דרגת הנכות. התהליך המתואר יושם בשנים האחרונות על ידי אגף השיקום ובחלקו לווה אף בהערכה מחקרית^{12,15}.

קביעת דרגת הנכות נקבעת על ידי הוועדה הרפואית. על החלטות הוועדה ניתן לערער לפני ועדה רפואית עליונה. על החלטות ועדה זו ניתן לערער בפני בית המשפט המחוזי, בו נדון הערעור בפני שופט יחיד. הערעור נסב על ההיבט המשפטי בלבד.

סעיף הליקוי מתייחס לתסמונת פוסט-טראומטית הוא סעיף 34. סעיף זה הוצא בשנים האחרונות מרשימת ההפרעות הפסיכונורויטיות ונקבע כסעיף נפרד – סעיף 34 א'¹⁶.

החוק והפסיקה

את הליך ההכרה ניתן לראות כהחלטה חברתית, המהווה ביטוי למתח המתמיד השורר בין הלוחמים הראויים להערכה לבין אלה שנפגעו, "נשברו" ונותרו נכים¹⁷. לאחרונה אף הוכרה חיילת שהשתתפה בלחימה כסובלת מתגובת קרב¹⁸. עובדה זאת מבטאת את ההחלטה החברתית המכירה גם בנשים כחלק מן הכוחות הלוחמים, ומכאן שהן עלולות אף להיחשף לפגיעות פיזיות ונפשיות כפי שאירע במקרה זה.

הליך ההכרה נקבע על פי "חוק הנכים"¹⁹, והפרשנות לו ניתנת על ידי בתי המשפט²⁰: "נכה" שדרגת נכותו אינה נופלת משיעור מסוים זכאי לקבל תגמולים מאוצר המדינה, ו"נכה" הוא (כהוראת סעיף 1 לחוק התגמולים):

"נכה" – חייל משוחרר או חייל בשירות

קבע, שלקה בנכות.

"נכה" הוא אפוא חייל שלקה בנכות. אשר למושג "נכות" – שהלוקה בה הוא "נכה" – גם מושג זה מוגדר בסעיף 1 לחוק, ולפיו:

"נכות" – איבוד הכושר לפעול פעולה

רגילה, בין גופנית ובין שכלית, או פחיתותו

של כושר זה, שבאו לחייל משוחרר או

לחייל בשירות קבע כתוצאה של אחת

לאוכלוסייה מיוחדת זו אשר נפגעה במהלך שירות מבצעי למען המדינה.

לסיכום

אוכלוסיית נפגעי הנפש בעקבות אירוע טראומתי אשר נבע מלחימה או שירות מבצעי בצבא מקבלת התייחסות הראויה לחיילים שנלחמו ונפגעו עקב כך.

כמדיניות, משרד הביטחון מאפשר טיפול לנפגעים אלה, במסגרת היחידה לתגובות קרב, אשר פועלת במחלקת בריאות הנפש של חיל רפואה, אף אם אינם חיילים בשירות פעיל ואף לא בשירות מילואים. אף אם לא הוכרו כנכי נפש "של" מערכת הביטחון. עם זאת כשהפגיעה והנכות הנפשית מתמשכים מופנים הנפגעים להליך של הכרה בנכותם.

במקרה מיוחד של פדויי השבי, משרד הביטחון אף יזם פנייה לכל אוכלוסייה זו, ביצע סקר כדי לאתר פגיעות נפשיות, והציע טיפול ובהמשך הכרה בנכות. על התביעה לא חלה מגבלת זמן ואין התיישנות. יש אפשרות לתבוע הכרה גם בעקבות התעוררות מאוחרת של התסמונת, לאחר שנים של התנהלות הנראית כתקינה. במשרד הביטחון קיימת מודעות כי ייתכן ואדם יסבול שנים רבות מתסמונת פוסט-טראומתית, ויימנע מפנייה לטיפול, בין השאר, עקב חוסר הבנה שמדובר בהפרעה נפשית ו/או מחשש מסטיגמה של אבחון ותיוג נפשי.

מדיניות זאת התעצבה לאורך השנים, לאור הניסיון המצטבר, הידע הקליני והנחיית בית המשפט.

נציין שהמדיניות המתוארת של "בית הלל", אינה מדיניות פרוצה חסרת גבולות ויש שמירה על העקרונות המקצועיים, הפרוצדוראליים²⁸ והמשפטיים שנסקרו לעיל.

בית המשפט אף מאפשר לדון בדבר "ראיה חדשה" המתעוררת לגבי הנכות, גם בחלוף זמן רב מהאירוע²³. אין זה נדיר כיום, לראות פניות להכרה ולטיפול עקב פגיעות שהתרחשו במלחמת לבנון הראשונה, לפני 25 שנה, מלחמת יום הכיפורים – 33 שנים, ואף מלחמת ששת הימים, ומלחמת ההתשה – 40 שנה ויותר. לעתים נמצא שהפגיעה הנפשית במלחמה מסוימת מערבת שפעול של טראומות ממלחמות קודמות. נציין שבחלוף זמן כה רב, קשה לעתים לבודד את השפעת האירוע הטראומתי על חיי האדם, ולהבדיל מאירועי חיים קשים שייתכן ונוספו, מחלות גופניות, ההתבגרות והזקנה. אך כמו לגבי ניצולי השואה, מנסה הרופא הבודק להעריך את מידת הנכות בפועל לאורך השנים, אף אם לא הוכרה ולא טופלה, כאשר הגישה, בהנחיית בית המשפט היא של "בית הלל".

בית המשפט העליון, בהבנתו את המיוחדות והמורכבות של הפגיעה הנפשית אפשר אף קבלת גמלה רטרואקטיבית מיום הפגיעה, ולא רק מיום התביעה:

"בהתחשב בסבל הממושך של הנכה ובחוסר מודעותו שהוא סובל מתסמונת פוסט-טראומתית".²⁴

נכות יכולה שתוכר אף אם נגרמה באשמת הנכה ועקב התנהגות רעה:

"עקב השירות אין פירושו דווקא תוך כדי מילוי תפקיד צבאי כדין. אילו רצה המחוקק להגביל זכות תגמולים למקרי נכות שנגרמו תוך כדי מילוי תפקיד צבאי כדין, צריך ויכול היה לומר כן בלשון מפורשת".²⁵

אם כי חוק הנכים מאפשר לפסול קבלת תגמולי נכות ממי שגרם לנכות במתכוון וזאת עקב "התנהגות רעה חמורה".²⁶

רגישות רבה נדרשת בטיפול והכרה באוכלוסייה מיוחדת זו. לא פעם הדפ"ט גורמת לסבל רב ולחיים בשולי החברה כאחד מחולי הנפש הקשים²⁷ ועל הרופא המטפל, קצין התגמולים ובית המשפט מוטלת החובה והדאגה

- 1 אבי בלייך, זהבה סולומון, נכות נפשית: היבטים רפואיים, מחקרניים, חברתיים, משפטיים ושיקומיים, הוצאה לאור משרד הביטחון (2002).
- 2 World Health Organization The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines, 10th Ed. Geneva, World Health Organization (1992).
- 3 American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4 ed. Washington DC, American Psychiatric Association (1994)
- 4 Z. Solomon "Combat stress reaction" The Enduring Toll of War. New York, Plenum (1993)
- 5 M.J. Horowitz Stress Response Syndromes. 2nd ed. Northvale, NJ, Aronson, 1976.
- 6 Z Solomon , M. Weisenberg, J. Schwarzwald et al., "PTSD among frontline soldiers with combat stress reaction" American Journal of Psychiatry 144, 448-454 (1987).
- 7 Z. Solomon, Y. Neria, A. Ohry, et al. "PTSD among Israeli former prisoners of war and soldiers with combat stress reaction: A longitudinal study". American Journal of Psychiatry 151, 554-559 (1994).
- 8 A. E. Skodol S. Schwartz, B.P. Dohrenwend, et al. "PTSD symptoms and comorbid mental disorders in Israeli war veterans" British Journal of Psychiatry 169, 717-725 (1996)
- 9 צביקה ברוט **ידיעות אחרונות** 7/6/07.
- 10 R. A. Kulka, W. E. Schlenger, J.A. Fairbank et al. Trauma and Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study New York, Brunner Mazel, (1990)
- 11 D.F. Zatzick, C.R. Marmar, D.S. Weiss, et al. "PTSD and functioning and quality of life outcomes in a nationally representative sample of male Vietnam veterans" American Journal of Psychiatry 154:1690-1695 (1997).
- 12 A. Bleich. and Z. Solomon. "Psychiatric evaluation of mental disability in PTSD casualties of military origin" Israel Journal of Psychiatry 41, 268-276 (2004).
- 13 פרק רביעי: ס' 34 א' עדכון 2000 לתקנות חוק הנכים (תגמולים ושיקום) בדבר מבחנים לקביעת דרגת נכות. התש"ט 1959.
- 14 א. בלייך וז. סולומון "הערכה פסיכיאטרית של נכות נפשית אצל נפגעים פוסט-טראומטיים במערכת הביטחון" **נכות נפשית: היבטים רפואיים, מחקרניים, חברתיים, משפטיים ושיקומיים**, א. בלייך ו-ז. סולומון, הוצאה לאור משרד הביטחון, עמ' 17-34 (2002).
- 15 א. בלייך, ז. סולומון, ר. דקל, **הערכת נכות נפשית – דו"ח מחקר**, אגף השיקום, משרד הביטחון, (1997).
- 16 דן שניט "הכרה בנכות נפשית: היבטים משפטיים". **נכות נפשית: היבטים רפואיים, מחקרניים, חברתיים, משפטיים, ושיקומיים** א. בלייך ו-ז. סולומון, הוצאה לאור משרד הביטחון, עמ' 704-973 (2002).
- 17 D.J. Stein, S. Seedat, A. Iversen, S. Wessely. "Post-traumatic stress disorder: medicine and politics" **Lancet**, 369, 139-44 (2007).
- 18 פיקס פריש, **ידיעות אחרונות**, 11.04.2007.
- 19 חוק הנכים (תגמולים ושיקום), תשי"ט-1959 [נוסח משולב] ס"ח 259, עמ' 276.
- 20 וע 427/03 **סעדיה נ' קצין התגמולים** (18.04.2005).
- 21 דנ"א 5343/00 **קצין התגמולים נ' אביאן**, פ"ד נו (5), 732 (05.08.2002).
- 22 רע"א 10686/06 **קצין התגמולים נ' מור**, תק-על 3878 (1) 2006 (14.03.2006).
- 23 ת"א 3126/99 (ת"א) **שולמית זליגמן נ' ט.ל.מ.**, תק-מח 2001 (3) 1063 (13.09.2001).
- 24 ע"נ 291/04 (שלום, חי') (בדלתיים סגורות), **פלוני אלמוני נ' משהב"ט** (09/11/2006) (לא פורסם).
- 25 ע"א 517/76 **אליאב נ' משה"ב** פ"ד לא (1) 623 (22.12.1976).
- 26 וע' 1026.01 **כהן נ' משה"ב** (19.09.2002) (לא פורסם).
- 27 פ' 4819/06 **מדינת ישראל נ' ממון** (12.03.2007) (לא פורסם).
- 28 ב"ל (נצרת) 1608/06 **קריספיל נ' המוסד לביטוח לאומי** (תק-עב 2006 (4) 845, (17.10.2006).

הערות מערכת: ד"ר שלום ליטמן

המאמר נחוץ, חיוני, ומבהיר נקודות עדכניות ביחס ל-PTSD – הדפ"ט (הפרעת דחק פוסט טראומטית), וכן תהליכים של הכרת מצבים אלה המופיעים בקרב חיילים בזמן קרב ומלחמה, וגם לאחר מכן בקרב משוחררי שרות, אף בעבור שישה חודשים מעת האירוע, ולפעמים תופעות אלה מופיעות לאחר שנים (כגון אצל פדויי שבי לדורותיהם).

אני מבקש לנסות ולהגיב בזהירות ובאופן ניטרלי בעניין ההכרה בנפגעים אלה כנכי צה"ל, בוועדות משרד הביטחון, ובהערכת שיעורי (אחוזי) הנכות שלהם, אשר לעיתים אינם משקפים במציאות את רוח האמירה של בית המשפט העליון: **"לא לסכל מטרת החיקוק הבא להיטיב עם הנכה – ושלא להקפיד עמו"**.

הקושי העיקרי שנתקלים בו לעתים הוא הצורך להבדיל ולנפות את אלה המנסים לנצל פרצות בחוק – אלה המתחלים והמתחזים ("ארטיסטים"), המנסים לזכות בהכרה כנכים, לעומת הרוב המכריע של נכים הסובלים מתגובות PTSD, אשר יש מהם שכלל אינם פונים לקבלת הכרה בהם, או לעזרה כלשהי אחרת. הימנעות זאת גורמת להחמרת מצבם ולפגיעה משנית. כיוון שכאשר הנפגעים נשארים בלתי מוכרים, הם הופכים לנכים קומפנסטוריים, מבקשי פיצויים כביכול, וכפי שד"ר י' אבני ז"ל נהג לכנותם "פיצויינטים" לעומת פצויינטים.

מאידך, לדעתי ולהתרשמותי האישית, המבוססת על בדיקות של מאות נפגעים, נראה לי כי ועדות משרד הביטחון-אגף השיקום אחראיות למעשי עוולה לא מעטים, כאשר הבודקים מזדהים יותר עם הנשות, עם משרד הביטחון, לפעמים עד קהות חושים. יש והוועדות מתייחסות לנכים בזלזול ותוך הכרה מזערית במצבם, לעומת חומרתו האמיתית. לעתים היחס הוא משפיל וללא כל התחשבות בדעתם של המטפלים בנכים, המכירים ועוקבים אחריהם מקרוב במשך שנות טיפול ארוכות.

ייתכן ומוטב היה כי הבדיקה וההערכה לא תיעשנה על ידי גוף הפועל בתוך, ואשר שכרו לא בא ממשרד הביטחון. נראה כי ראוי ורצוי כי הבדיקות תיערכנה על ידי גורם ניטרלי. בדרך זאת תימנע ההשפעה, שייתכן והיא בלתי מודעת, שתוצאתה הפוכה מזו שהובעה בפסיקת בית המשפט העליון – קיפוח הנכה במקום להיטיב עמו, ובעיקר **"שלא להקפיד עמו"**. אך זה נושא למאמר נוסף, שנראה כי ייכתב בעתיד.