

עובד על־פי מקורות שונים
על־ידי ד"ר גד תדמור

תגובות בשעת חירום

שימוש הולך וגובר בכלי נשק מודרניים — העלולים לגרום לפגיעה המונית בקרב הכוחות המזוינים ובקרב אוכלוסיות הערים הצפופות — יביא עמו, בוודאי, מידה רבה של חרדה, פחד ובהלה. במלחמה כזאת יש לצפות לתגובות נפשיות רבות וחרירות, כשם שיש לצפות לקרבנות בנפש ובכוח. דוגמאות מאלפות לצורת התנהגות קולקטיבית, שמאפיינת מצבי חירום, מספקת לנו מלחמת-העולם השנייה. אפיזודה אחת אף זכתה לכינוי "יום שלישי המטורף".

היה זה ב-5 בדצמבר 1944, כאשר כוחות של בעלות הברית שטפו בהתקדמותם את חופי בלגיה, ושיחררו את בריסל ואנט-וורפן. כמה מן היחידות הצבאיות הקטנות כבר "השיקו" בגבולה של הולנד. מפאת שידורים מבולבלים של רדיו לונדון, פרחו שמועות באויר, וסופר מפה לאוזן על שחרור דורדרסט ורוטרדם, ועל התקרבות בעלות הברית. דגלי הלאום הונפו אל-על, והילדים רקדו ברחובות. הכובשים הנאציים, שניתקו את קוי התקשורת, הושפעו אף הם מן השמועות, ובאותו יום פתחו בנסיגה מבוהלת לעבר הגבול הגרמני. למשך יום אחד היתה הולנד בת-חורין. הבוגדים ומשפטי הפעולה החלו אף הם לברוח בבהלה, והמחזרת ההולנדית לא חסכה ידה מפעולות נקם.

למרבה הצער, חדלו הכוחות הגרמניים מנסיגתם: הם עמדו על טעותם, מיהרו להתארגן מחדש, ולאחר יומיים — חזרו למקומם. שמחת השחרור נמיגה. אנשי ה-ס.ס. פתחו בפעולות גמול נגד האזרחים, שהקדימו לחוג את יום השחרור. חנויות פוצצו ופעולות נקם והוצאות להורג חזרו ביתר שאת.

תגובות נפשיות חריפות בקרב הכוחות המזוינים עלולות, איפוא, לגרום לבהלה רבתי וכתוצאה מכך לאנדרלמוסיה. לאי-ביצוע פקודות ולכישלון מלא של הפעילות הצבאית.

ניסיון העבר — במקרים של אסונות-טבע המוניים — מצביע על כך, שההפרעות הנפשיות האופייניות, הנגרמות על-ידי חבלה נפשית הינן תגובות אמוצינוליות חריפות, שעלולות להימשך שעות, ימים או שבועות; אלא, שלא כמחלות נפש כרוניות, הן ננות חלוף. אעפ"כ, גם בני-אדם, שסובלים מהפרעות נפשיות חולפות, על-ליים להוות, בשעת חירום, בעיה רפואית חמורה. הם אף עלולים להיות נטל חמור

ומכשיל לכל מאמץ של שיקום. מכשול כזה עשוי להיווצר כתוצאה משני גורמים: א. התנהגות אפטיית, התנהגות בלתי-מושמעת, או פעילות יתר — אשר יטילו עול נוסף על פעולות ההצלה.

ב. מעמסת יתר: יצירת עומס נוסף על צירי הפיזי והשירותים הרפואיים העמורים בלאו הכי.

מונחים

חשיבות רבה נודעת לזיהוי מוקדם של הפגיעות הפסיכולוגיות. אמנם, אנשים רבים עלולים לגלות סימני פחד ותשישות, להיות אומללים או להרגיש שלא בנוח; אולם, הם לא יודקו לעזרה. עם זאת, אנשים רבים מסוגלים, בשעת חירום — חרף האימה התוקפת אותם — למאמץ גופני עליון ולמעשי הקרבה וגבורה מעל ומעבר להתנהגותם היום-יומית, וזאת בהיותם מיועזים על-ידי רגשות פחד, זעם או אהבה.

הפרעות נפשיות, שנגרמות בשעת חירום, מוגדרות כ"תגובות מתח מקיפה בעקבות פגיעה". לא קל להסביר מונח ארוך זה ללא מידע נוסף; על כן, יהיה צורך להשתמש במונח קל יותר כדי להקל על ההבנה. אלא, שאין די ב"מתח שם" בלבד. קל למצוא מלים עשירות במשמעות אמר-ציונולית, ולתאר בעזרתן הפרעות פסיכולוגיות. מלים כגון: "פגיעה מוחית", "פסיכונירוזה" ו"פניקה" זכו לשימוש נרחב. אולם, יש להעדיף הסבר, שיהיה מקובל עלינו מבחינה תרבותית, ויישמע כהסבר מדעי — כי קשה לנו לשאת את הבלתי-ידוע ואת שאינו מוגדר. רצוי שנאמין, כי אנו מבינים מה קורה לנו, וזאת מנסיים לעשות על-ידי תיאור הבלתי-ידוע במונחים של משהו מוכר. דבר זה מאפשר לנו לנקוט צעדי התגוננות כלשהם. משהצלחנו לרכז את הגירויים המעוררים בנו חרדה ולמקד אותם סביב צירים מוכרים, הרי עשינו לשיכוכם של המתח והאימה.

לרוע המזל, מרמזים מרבית השמות האלה על מגבלה פיזית או רוחנית אשר סיכויי ההתגברות עליה אינם טובים. השמות אף עלולים לסייע להפוך את ההפרעות הפסיכולוגיות למדבקות; מספר גדל והולך של אנשים עלולים להרגיש, כי נוח יותר להיגייב בהתנהגות מופרעת מאשר להמשיך במאבק הקשה והמסוכן, ולהישאר חבר פעיל ומועיל בקבוצה.

קלסיפיקציה

קלסיפיקציה שימושית של הצורות השונות, ש"תשישות של שעת חירום" מופיעה בהן, יכולה להיות מבוססת על דרגת ה-חומרה של מצב בהשוואה להתנהגות נורמלית או תכליתית.

תגובות נורמליות של שעת חירום: רבים מבין הנקלעים לשעת חירום חשים באורח זמני הרגשות חריפות של אי-נוחות והפרעות בפונקציות הגופניות, שאינן גורמות לחוסר כושר. תגובות אלו שכיחות ויש לצפות להן במצב חירום, אם כי הרגשה דומה היתה נחשבת לבלתי-נורמלית במצב רגיל. קבוצה זו אינה נוקטת לטיפול מיוחד, משום שתגובותיה יכולות להיחשב כתגובות נורמליות למתח חיצוני חמור. בקבוצה ממוצעת יגלה מיעוט את רוב הסימפטומים שיימנו להלן, אחרים יגלו סימפטומים מעטים או שלא יגלו כל סימפטומים. התגובות הבלתי-יכולות להיחשב כתגובות חירום נורמליות:

א. מתח שרירים מוגבר: מתיחות של שרירי הבטן — או שרירים אחרים — "קיפאון" רגעי של פעילות כל השרירים, רעד חזק לפרקים של כל אברי הגוף — או חלקם — רעד חלש יותר, אבל קבוע יותר, בדרך כלל של הידיים, קשיי דיבור זמניים, וחזרה לדפוס של גמגום שהיה קיים בעבר.

ב. תגובות גופניות מוגברות: הזעה בכפות הרגליים והידיים, חוסר תיאבון, או אפילו הרגשת בחילה, מלווה לעיתים בהקאות — בעיקר עם ראיית גופות מעוותות — הרגשה בלתי-נוחה באיזור הבטן, שלשולים, השתנה תכופה, דפיקות לב מהירות, סחרחורת וקשיים בנשימה.

ג. גילויים פסיכולוגיים: רגישות מוגברת לרעש — במיוחד לרעש של מטוסים או ליריות — דריכות, נטיה לרגזנות, אדישות חולפת — או תגובה של אדם המום — חוסר-אונים זמני, פסיביות עם תלות והיענות יתר להשפעה, עצבות, טינה, דחף לברוח, דאגת-יתר זמנית לעצמו — או לקיומו — קושי להחליט, תשישות, מצב של שחרון קל מלווה בצחוק — או לחץ של דיבור — רגשות, דמעות ואישקט.

בשעת האסון, ובעיקר מייד לאחר הפגיעה, עלולים האנשים, שמעורבים בו, לה-

יות בלתי-מסוגלים לנוע, או לחשוב, או לדאוג לאחרים. התנהגות כזאת נחשבת לבלתי-נורמלית רק כאשר היא ממושכת. מרבית האנשים אינם מאבדים כלל את הריסון, אלא הוא רק "רדום". אנשים אלה כבר עושים בכך מאמצי הסתגלות עצום-מים. הם זקוקים פשוט לזמן כדי לארגן את הנתונים מן הסביבה, להחליט החלטות או לפעול.

תשישות של שעת חירום

הניסיון שנצטבר בפגיעות אורחיות במל-חמה קונבנציונאלית, לרבות הפצצת ערים ומלחמת קרקע, מצביע על שיעור של 10-25 מקרי תשישות לכל 100 מקרים של פגיעה פיזית.

כ-50%-70% ממקרי התשישות יהיו מן הטיפוס הקל. אם תינתן להם עזרה-ראשונה-פסיכולוגית נאותה, יוכלו כמעט כולם להתגבר על המגבלה שלהם עוד במ-קום-הפגיעה, או קרוב אליו. 30%-40% ממקרי התשישות עלולים לגלות הפרעות ממושכות יותר, אך עדיין לא חריפות. רבים מאלה יגיבו באורח חיובי לעזרה-ראשונה-פסיכולוגית. רק אחוז אחד עד שלושה ממקרי התשישות הללו יהיו חרי-פים במידה כזאת, שיזדקקו לטיפול ממור-שך יותר. עובדה ידועה היא, שצבאות לוחמים ואוכלוסיות אורחיות, הנתונים ב-מצב של מתח חוזר ונשנה, לומדים לנקוט צורות של הסתגלות יעילות ביותר.

1. תשישות שעת חירום — קלה

זוהי הצורה השכיחה ביותר של הפרעה פסיכיאטרית, המקיפה בין 50% ל-70% מן המקרים של תשישות שעת חירום. אני-שים בקטגוריה זו אינם שונים כלפי חוץ מאנשים שתגובותיהם נורמליות. אין הם חולים או מוגבלים במיוחד, אך הם לא הצליחו לעבור ממצב של דאגה-עצמית למצב של דאגה לזולת. ניתן להבחין ב-כמה תת-טיפוסים:

א. הטיפוס המגלה סימפטומים. במקרים מסוימים יתארגנו רגשות סוב-ייקטיביים ויוצגו כסינדרום של מחלה; למשל: פגיעות קלות, או כויות, עלולות להוות מוקד לדאגה מופרזת לגוף.

ב. הטיפוס המגלה חוסר-אונים. כאן, רגשות של יאוש וחוסר תקווה באים

לידי ביטוי בקלות, מלווים ברמעות או בתביעות לעזרה; יתכן גם שתתגלה כאן אדישות קלה בלית פעילות שגרתית או חסרת תכלית שאיננה הולמת את המצב. טיפוס זה מגלה חוסר יכולת "לצאת מן המצב" ולגלות עניין מספיק בזולת, כדי לקחת חלק בפעילות מועילה.

ג. הטיפוס המגלה פעילות יתר. אנשים אלה מפגינים חוסר-מנוחה, מדב-רים יתר על המידה, מפיצים שמועות, ואינם מסוגלים להתרכז, או להשלים עבו-דה כלשהי. תנועותיהם אימפולסיביות, החלטותיהם אינן שקולות, והתנהגותם עלולה להפריע לעבודה הדרושה.

2. תשישות שעת חירום — מתונה

קטגוריה זו כוללת את אלה ש"נראים" חולים או נפגעים. פגיעה בכושר התק-שורת המלולית היא שמאפשרת להבחין בינם לבין מקרי התשישות הקלה. הם מהווים קבוצה שניה בגודלה של הפרעות פסיכיאטריות בשעת חירום. בין תת הטיפוסים השונים נוכל למנות את הטיפוסים הבאים:

א. הטיפוס המרוגש. אנשים אלה מגלים סימנים מובהקים של חרדה ומתי-חות, וכן רעד מתמיד, דיבור חנוק, הזעה, תגובת בהלה לרעש מכל סוג שהוא, חוסר שינה, אי-יכולת לנוח וחוסר תיאבון. נר-אה, שהם סובלים ממנה גדושה של פחד, ולמרות שחלף כבר האיום המיידי, הרי עדיין מתנהגים הם כאילו היו נתונים במ-צב מסוכן.

ב. דיכאון תגובתי. קטגוריה זו כוללת אנשים, שנתקפו בדיכאון בשל פגיעה בידיד או בקרוב, והם מגלים פיגור בדיבור ובפעולה, ונראים כאבדנים בצע-רם, אך לעתים רחוקות בלבד הם שופכים דמעות. נראה, כי אנשים אלה תופסים את אשר קרה והם המומים מן האסון.

ג. תגובה היסטרית. אין הפוונה כאן למושג הנפוץ — אנשים נרגשים יתר על המידה, אשר איבדו כביכול את הש-ליטה על עצמם — אלא לאנשים הסוב-לים מאבדן זיכרון, חרשות פסיכולוגית, עיוורון, אבדן הקול או שיתוק בגפיהם (אלה האחרונים יכולים להיות מזורזים על-ידי פגיעה קלה או הדף אויר). אנשים כאלה אינם מגלים חרדה — או מגלים

חרדה מועטת בלבד — מציגים מעין אדי-שות סבילה, והם זקוקים לעזרה כדי לסלק את הסימפטומים. לאחר עזרה הופכת האדישות לביטוי של מתיחות מהולה ב-זעם. אנשים, שמגלים סימפטומים היס-טריים, סובלים לכאורה מהגבלות "מכוב-דות", המשחררות אותם מן הצורך לשאת באחריות, כדי להתמודד עם המציאות.

ד. הטיפוס ה"המום" או ה-"מעורפל". מקרים אלה מגלים אדי-שות יותר חריפה. הם משיבים לשאלות במלים בנות הברה אחת, וכמעט שאינם עושים מאמץ להתגבר על מצבם. הם נר-אים נבוכים או שקועים בחויית האסון. לעתים קרובות אין הם מגיבים לגירוי מכאיב, כגון דקירת מחט. הם מגיבים, כאילו עדיין נתונים הם בשלב ההתרח-שות, ואינם מסוגלים לתפוס את אשר קרה. אין כל עדות לדמעות, דיכאון או חרדה. חלק מן המקרים הללו הם אנשים, שהיו קבורים מתחת למפולת, אך לא נפ-געו פגיעה רצינית.

3. תשישות שעת חירום — חריפה

בקטגוריה זו איבדו האנשים כל קשר עם המציאות. מכל הבחינות המעשיות אבד להם כושרם להידברות רציונלית עם זולתם. גם כאן ניתן למנות כמה תת-קבוצות.

א. הטיפוס הדיסוציאטיבי. אני-שים אלה מגיבים לכל גירוי ללא כל אב-חנה ("מנוסה עיוורת"). מגלים בדרך כלל התנהגות מוטורית בלתי-מפוקחת, חסרת תכלית וחסרת כיוון, שעלולה להביא ל-הרס עצמי. תקשורת מלולית אינה אפשר-רית כלל, למרות שלעתים מושמעות צע-קות אינקהרנטיות.

ב. הטיפוס האילם. אנשים אלה נשארים מחוסרי תנועה, ונטולי דיבור וחסרי תגובה לגירויים. לעתים יכולים הם להיות מובלים כילדים קטנים. באופן כללי, הם מתכנסים בתוך עצמם ומגיבים בצורה אינפנטילית וחסרת ישע.

ג. טיפוס דלוזיוני. אנשים בעלי דלוזיות או אמונות מוטעות, שתוכנן יכול לכלול רגשות אשמה, פחד כי אלהים או השטן רודף אותם, או מחשבות גדלות. אצל הסובלים מדלוזיות מתעוותת מציאות העבר המידי.

השימוש המעשי בסיווג של תשישות ב- שעת חירום דורש לזכור כמה עובדות בעלות חשיבות: הקטגוריות המבוססות על דרגת החומרה של התגובה הפסיכולוגית למתח בשעת חירום. הקטגוריות הינן חלוקות שרירותיות על גבי רצף, החל מן ההתערערות הקלה ביותר בהתנהגות ועד להתערערות החמורה ביותר. המקרים עצמם עשויים ליפול בין הקטגוריות — הקלה, הבינונית והחמורה. מצבים של תשישות בשעת חירום הינם חולפים ועשויים להציג לפנינו תמונה המשתנה תדיר. הגילויים אף הם עשויים להשתנות תוך דקות אחדות. השינוי הוא בדרך כלל, בכיוון של שיפור, לקראת יתר שליטה עצמית, והתנהגות מקובלת יותר בחברה. נוכל לצפות לכך שגם מצב חמור של תשישות בשעת חירום יהפוך למצב מתון או קל תוך שעות אחדות, ובוודאי תוך יום אחד עד שלושה ימים.

ההתנהגות בשעת חירום

הדרך הטובה ביותר לתיאור ההתנהגות בשעת חירום, היא בהתאם לחלוקתה ל- שלבים, לפי הזמן. אנו נבחן את ההתנהגות האופיינית לפני הפגיעה, בזמן הפגיעה, ואחריה; נקשור את הצעדים המעשיים למניעתה של תשישות בשעת חירום ואת דרכי הטיפול בכל שלב ושלב שלה.

1. השלב שלפני הפגיעה

התנהגות יעילה במצבי חירום מותנית ביכולתו של האדם לתפוס את הנתונים הרלבנטיים בסביבתו. עליו לארגן נתונים אלה, לשלב את ניסיונו הקודם עם אינפורמציה שדרושה לו לקבלת החלטות ונקיטת פעולה מתאימה. המתח מגביל את שדה התפיסה של האדם, ומעטים הי-אנשים, שמסוגלים לתפוס את הקורה סביבם באורח מדויק בשעת חירום. מרבית האנשים זקוקים להכשרה מוקדמת — כדוגמת תרגול אש ואזעקה — כדי להיניעם להתנהגות מהירה ונאותה בשעת חירום. ההכנה הטובה ביותר להתנהגות נאותה בשעת חירום היא באמצעות חינוך ואימון. החינוך חייב להקיף את טיבם של כלי-הנשק שעשויים להיות מופעלים ואת דרך פעולתם; כמו-כן את שיטות ההגנה היעילות נגדם.

2. שלב האזהרה

אות של אזהרה עשוי להשפיע על ההתנהגות בצורה הרסנית או בצורה חיובית — הדבר תלוי בגורמים הבאים: (1) אם נעשו הכנות מתאימות לפעולה הגנתית בשלב שלפני הפגיעה; (2) אם ניתנה הכשרה נאותה לפעולה המתאימה בהפסקה של האזהרה; (3) אם אמנם קיימת הפסקה כזו בין האזהרה והפגיעה; (4) אם הועברה האזהרה ביעילות לכל האנשים שעלולים להיפגע.

שלב האזהרה דומה למנגנון הביולוגי של הפחד: הוא מגביר את העירנות ואת הכוננות לסילוקה של כל סכנה, שאורבת לנו, בדרך של מאבק או של מנוסה. אורתות האזהרה יוצרים — בדומה לפחד — הרגשות של אי-נוחות, אך אלה דרושים כדי לגרום להתעוררות ולנקיטת פעולה מיידית. חוסר החלטה — או אי-יכולת להגיב לאזהרה — עלולים להגביר את המתחיות, ולהשפיע על ההתנהגות בכיוון של התערערות גוספת. מאידך גיסא, פעולה ללא הכרעה באשר לכיוון — או למטרה — וללא הכרת התביעות הקשורות בזמן, עלולה להיות חסרת תועלת, ולהפוך לבהלה חסרת שליטה עצמית.

3. שלב הפגיעה

גירויים חריפים רבים יתרחשו במשך שלב זה. גם כאשר התבססו כבר כהלכה דפוסי התנהגות רצויים — באמצעות תרגול — עלולה עוצמת הפגיעה מכלי נשק קטלניים להוליד פרק זמן קצר של בלבול שכלי. בתקופת "הלם" זאת יגלו מרבית האנשים סימנים של רעד, נשימה מהירה וכדומה. אולם באמצעות הדרכה נכונה ניתן לקצר את משך הפעילות שאינה מבוקרת, או את זמן השיתוק כתוצאה מהלם. ההדרכה תעזור לכל אדם לפעול במהירות גדולה יותר, ולנקוט אמצעי זהירות.

4. השלב המידי שלאחר הפגיעה

עם הירידה בעוצמת ההרס, שגרמה הפגיעה, קיימת שוב האפשרות לחשוב ולפעול בצורה עקבית ומאורגנת; ואמנם היחורה להתנהגות נורמלית היא חיונית הן לביטחון הפרט, והן לעזרה לאלה, שאינם מסוגלים לפעול — בעקבות פגיעה פיסית או פסיכולוגית. כל סוגי ההתנהגות — גם הפרימיטיביים וחסרי היעילות שבהם — משקפים ניסיון

נות של אנשים להסתגל למתח. גם אלה שממשיכים להימצא במצב של שיתוק כתוצאה מהלם, נזקקים למעשה למנגנון שמטרתו להכחיש את מה שאירע ובדרך זו למנוע מהם את הצורך לקחת חלק בעולם מסוכן של תהוה ובהוה. מרבית האנשים מנסים להעריך את האפשרויות השונות לפעולה ומגיעים להסתגלות מציי-אותית כלשהי, אך רבים מהם יהיו נתונים מאוד להשפעה. הם מוכנים להישמע לכל עצה כמעט, והם מבקשים עילות להתנהגותם בהתנהגות של זולתם. דאגה עצמית אינסטינקטיבית היא תגובה שכיחה מייד אחרי הפגיעה, וזו מלווה לעתים בחוסר עירנות לאסונם של האחרים. ברם, כעבור זמן קצר, יגלו אנשים רבים מחדש את היכולת לדאוג לאחרים; מאמצי הצלה תוך גילויי גבורה הינם תופעות שכיחות למדי במקרים כאלה.

הניסיון מלמד, שבמצב של פגיעה מצויים בדרך כלל אנשים אחדים, שתופסים במהירות את האינפורמציה הדרושה להם לפעולה יעילה, כדי להגן על עצמם ועל זולתם. השלב המידי שלאחר הפגיעה הוא שלב מכריע. כאן, אולי יותר מאשר בכל זמן אחר, עשויה פעולה יעילה להציל חיים, ולצמצם התנהגות בלתי-נורמלית.

5. השלב המאוחר שלאחר הפגיעה

שלב זה מתחיל לאחר שחלפה הסכנה הגלויה של גורם הפגיעה. שוב יכול אדם לעשות מאמצים, תוך ציפייה מדויקת יותר לתוצאותיהם. ככל שפוחתת הסכנה, כן גדלה יכולת השיפוט של האדם. ההתנהגות מכאן ואילך תהיה מותנית בכמה גורמים:

א. הזמן שיעבור עד שיבינו הכל שהסכנה חלפה.
זמן זה עלול להידחות במעט בשל קשיי התקשורת, או בגלל חוסר אונים ממושך, או מפאת פעילות בלתי-מפוקחת.

ב. ההתנהגות המורשה או המקובלת על-ידי האחרים במצב זה.
אם התנהגות חסרת אונים מביאה להשגת יתרונות ממשיים, כגון: דאגה ותשומת לב, הרי היא עלולה להימשך זמן רב; אם תגובות היסטריות, תלונות על מיחושים גופניים והפרעות אחרות מביאות ליתרון דומים — יתמידו גם הן. בשלב זה חשוב מאוד לא לטפח סימפטומים כאלה, ולא להתיחס אליהם באהדה, אך אין פיר

שיטות פשוטות — שאינן גוזלות

זמן רב

שיטות פשוטות באופן יחסי, שאינן גוזלות זמן, הינן הכרחיות לטיפול. כל תכנית מסובכת לטיפול דורשת זמן ושירותים מיוחדים, ובכך היא סותרת את שני העקרונות שהזכרנו לעיל: חוסר מעשיות ברמה אירכוזית, ורמיזה לחולה כי מצבו — בגינו ניתן לו הטיפול — הוא בגדר הפרעה רצינית, או מגבלה חמורה.

ברור, כי ישנם גבולות מציאותיים לאפשרויות הטיפול במקרי תשישות של שעת חירום באיזור ההתרחשות. טיפול מעין זה אינו יכול לסלק חניות טראומטיות שאירעו זמן קצר לפני כן, לשנות תכונות אישיות או את העובדות האכזריות של האסון. האמת היא, שצריך לאפשר לאותו אדם עצמו לשוב ולהתמודד עם המצב החמור והקשה, ולפעול בעילות. שום אמצעי קסם, תרופות או הסברים פסיכולוגיים של העבר והווה, אינן בכוחם לשנות את המציאות האכזרית, שיש להתמודד איתה. אף-על-פי-כן, ניתן לנקוט גישה אופטימית; ואכן, תוך זמן קצר יחסית יחזרו כמעט כל נפגעי תשישות של שעת חירום להתנהגות מועילה. לפיכך, מטרה מתקבלת על הדעת לטיפול היא החזרת האדם לרמת כושרו שקדמה להתרחשות.

הניסיון מוכיח, כי תקופת מנוחה קצרה מלווה בצעדים להקלת מצוקות של רעב, כאב ומחלה קלה שניתנים מייד במקום, באיירה המרמזת כי מצפים להחלמה מהירה, עשויים להעניק את התנאים הטובים בים ביותר להתאוששות הכוחות הטמונים באדם. נטיעת ביטחון וסוגסטיה על-ידי פעולות — שאינן מלוליות — מהוות אלמנט חשוב בטיפול מעין זה. תרופות מועילות לעתים במנות קטנות, בעיקר כשהן ניתנות יחד עם משקה חם כדי להקל את ההרגשה. בדרך כלל די במשקה בלבד. ראיון קצר עם כל מקרה תשישות של שעת חירום מהווה חלק חשוב בתכנית פשוטה זו. אפילו יהיה משך הראיון קצר — חמש או עשר דקות — זמן זה שייך לחולה ואין לחלק אותו עם עיסוקים אחרים. במשך הראיון מעודדים את החולה לספר את סיפור האסון מנקודת ראותו שלו, כדי לאפשר לו לפרוק את המטען האמוציונלי הקשור בחנייה כגון חרדה ודיכאון. פריקת רגשות אלה, שמונעים לעתים את יצירת הקשר עם המצב המכ-

טיבית בפעילותה של קבוצתו. האשפוז, לעומת זאת, עלול להדגיש ולטפח את אי-יכולתו להתגלגל.

ג. פעילות יעילה היא התרופה הטובה ביותר להשפעות המערערות של פחד, דיכאון ואדישות.

ד. פעילות יעילה מאפשרת שיטות טיפול פשוטות וקצרות. שיטות כאלה מצליחות בשלב בו טרם נתגבשה תגובתם של מקרי התשישות. בשלב מוקדם זה הם ניתנים בנקל להשפעה באמצעי סוגסטיה או אפילו לחצים חיצוניים פשוטים.

ה. פעילות יעילה מונעת את מקרי התשישות הללו מלהוות מעמסה על צינורות הפיזי הרפואיים ומוסדות האשפוז העמוסים בלאו הכי.

ו. פעילות יעילה עשויה להפחית את שיעור מקרי התשישות בשעת חירום על-ידי הבהרה לכל הקבוצה כי הפרעה זו היא זמנית מטבעה.

הציפיה

אנשים סובלים מתשישות של שעת חירום הם חסרי אונים והססניים, נוטים לבהור בצורות ההתנהגות המצופה מהם, ול-אמץ לעצמם את התפקיד או ההסתגלות, אשר נראים להם מהתנהגותם של אחרים. אנשים אשר כרעו תחת נטל ההתרחשות יות החיצוניות מגלים לעתים קרובות חוסר יכולת לקבל אינפורמציה ולהעבירה לאחרים. הקשר הפגום עם העולם החיצוני מתגלה בהתעסקות בענייני עצמם, בהתכחשות למצב האסון — או בנסיגה ממנו — או בהשהיה זמנית של מילוי תפקידים של בני-אדם מבוגרים. האמירה בלבד, לאדם שסובל מהלם, אדישות או התרגשות יתר, כי הכל בסדר, שחלפה הסכנה, לא תועיל בשעה שאדם אינו מסוגל לתקשר מלולית. לעומת זאת, בשורות לא מלוליות, שמועברות באמצעות יחס — או פעולות — עשויות לחזור בהדרגה דרך החיץ, שמונע תקשורת.

ברם, אם הרגשותיו של החולה, התנהגותו ודיווחו על מה שהתרחש יתקבלו בשלום, כמגבלה זמנית אשר מצפים להחלמה מהירה ממנה, הרי ניתן יהיה לקוות לשיפור קיצוני תוך שעות מספר. פעילות מכוונת תחת פיקוח תאשר את הציפיות להחלמה מהירה.

רוש הדבר שיש לנהוג בקשיחות כלפי האנשים שמגלים אותם. מפקדים או מטפלים חייבים לעמוד על כר, שהאנשים, שסובלים מהפרעות, ישתתפו בעבודת היצילה, וכן לעזור להם לפתח דאגה ליתר חברי הקבוצה.

ג. הסטנדרטים של התנהגות, שמקובלים על האדם בן התרבות.

ישנם אנשים, שמניעים היחיד הוא האינטרס העצמי. אנשים אלה יפעלו בדרך התואמת ביותר את צורכיהם, והתנהגותם עשויה לכלול יסודות, שאינם מועילים לקבוצה. ברם, מרבית האנשים מושפעים מן הערכים התרבותיים המקובלים. בתרבות המערבית, כוללים ערכים אלה חובה לעזור לזולת בשעת מצוקה; ואמנם, אנשים שנתונים בסכנה משותפת נוטים להתאחד למטרות של הגנה הדדית. במשך תקופה זאת מתפתחים קשרים רגשיים, נופלות מחיצות בין אנשים, ונעלמות דעות קדומות. הזדהות עם הקבוצה, תופעה שכיתה בין חיילים בשעת הקרב — ובין אזרחים החשופים להפצצות — עוזרת למציאת דרכי פעולה קונסטרוקטיביות בשעות מתיחות כתוצאה מאסון. לכל אדם, כמעט, יש פוטנציאל הזדהות קבוצתית; הזדהות זו ניתן להגדיל על-ידי הכשרה קבוצתית והכנה לאמץ הגנתי משותף. הכשרה יכולה גם לעזור להחדרת יחס של דאגה ונכונות לעזור לזולת בשעת מצוקה.

אירכוז

עדיף להביא את אמצעי הטיפול אל המקרים שסובלים מתשישות של שעת חירום, מאשר להביאם לבית-החולים. במסגרת האירכוזית, הטיפול ניתן במהירות האפשרית ובקרבת מקום לזירת ההתרחשות. הניסיון, שנצטבר בתקופת המלחמה, מורה, שניתן לצפות ליתרונות הבאים כתוצאה ממדיניות של אירכוז:

הטיפול בדין שינתן כבר בשלב הפלור-אידי טרם גיבושה של התמונה הקלינית של תשישות בשעת חירום, בטרם יהיה סיפק בידי הזמן לגבש את המצב הזמני לדפוס התנהגותי כרוני.

ב. הטיפול במקום מעניק הזדמנות נאותה לאדם המום, שסובל מפחד ופועל בצורה בלתי-מועילה, לחזור ולזכות באיזון אמוציונלי ע"י שיבה להשתתפות קונסטרוק-

איב, עוזרת לחולה לחדש את הקשר שלו עם הסביבה. לאחר מכן שוב יהיה מסוגל לקבל מידע ויוכל לחשוב על טובתם של אחרים ולהשתתף במאמץ השיקום. עבודה מכוונת תחת פיקוח היא השלב האחרון בטיפול הקצר. אפשר להטיל מייד עבודה על האנשים שהחלימו. עם נקיטת פעילות תכליתית וקבלת אחריות מצד היחיד לקבוצתו, מגיע הטיפול לסימו.

רישום ומיון

כל מקרי הפגיעה, שסובלים מפגיעה, מכויות או מחבלה נפשית, חייבים בזיהוי מידי לגבי שמם, כתובתם או הארגון שהם קשורים בו, סוג הפגיעה וחומרתה ומקום הימצאם בשעת האסון. המיון מאפשר לקבל החלטות מהירות לגבי סוג הטיפול והצורך בפנינוי. במקרים רבים ניתן לשחרר נפגעים מסויימים, שמסוגלים לקבל אחריות ולדאוג לעצמם. על-ידי ניהול סלקטיבי, ניתן להקדיש תשומת לב רבה יותר לאלה שזקוקים לטיפול מיוחד. אין להרחיק את המקרים הקלים ממקום ההתרחשות יותר משהדבר דרוש. יש לחזור ולהדגיש כי רבים מהם עשויים להבריא במהרה תוך מתן טיפול מינימלי, אך טיפול מינימלי זה חייב להינתן במועד מוקדם, על מנת שיהיה בעל ערך ממשי. המקרים החמורים והממורכבים יותר תובעים טיפול מיוחד.

בית-החולים הפסיכיאטרי

זהו הדרג הסופי של הטיפול הפסיכיאטרי. בית-חולים — בדרך כלל פסיכיאטרי — המצוי במרחק מה מאיזור הפגיעה, יהיה מיועד לקליטת המקרים של מחלות נפש. המאושפזים בדרג זה יכללו את החולים שסובלים מתשישות של שעת חירום בצורתה החמורה ביותר ואשר התנהגותם האלימה גרמה לקשיים במרכז הסעד. כמו כן יאושפזו המקרים הקשים המעטים אשר לא הראו סימני שיפור כעבור שלושה ימים.

