

מדור מחקר בפסיכותרפיה שמח להציג את רשימתו של פרופ' יוסי בלו אשר תתמקד בפגיעה מוסרית. פרופ' יוסי בלו, פסיכולוג קליני מומחה, חבר סגל במחלקה למדעי ההתנהגות וראש המרכז לחקר האובדנות והכאב הנפשי ע"ש ליאור צפתי במרכז האקדמי רופין. הוא חבר הנהלה וראש אגף המחקר בעמותת "בשביל החיים", יו"ר השדולה למניעת אובדנות באקדמיה, חבר במועצה הלאומית למניעת אובדנות ויועץ בכיר בתוכנית הלאומית למניעת אובדנות. פרופ' בלו פרסם למעלה ממאה מאמרים מדעיים בכתבי עת מובילים בתחומי מניעת אובדנות, צמיחה ממשבר, פגיעה מוסרית וקשיים בין-אישיים במיגוון אוכלוסיות.

קקלינאי וחוקר, הוא עוסק בדרכים שבהן ניתן לסייע למטופלים במצבי משבר חריפים בקליניקה. בנוסף, הוא פעיל מאוד בפרוייקטים המבקשים לסייע להגברת ידע ומודעות לבריאות הנפש בקהילה בישראל, דרך כנסים רבים אותם הוא מוביל, פודקאסטים, מאמרים בעברית ומיזמים רבים נוספים. הוא העורך של הספר "להאיר את הרי החושך: אובדנות בקרב בני נוער" ושל ספר חדש "מתחת לשמיים השחורים" – שיחות על כאב נפשי, אובדנות ותקווה, שיצא לאחרונה לאור בהוצאת הקיבוץ המאוחד.

ד"ר שרון זירביימן,

עורכת מדור מחקר בפסיכותרפיה

sharonzi@mta.ac.il

האויב שבפנים: פגיעה מוסרית והשלכותיה הנפשיות

פרופ' יוסי בלו¹

פגיעה מוסרית הפכה בשנים האחרונות למושג משמעותי בספרות המחקרית, אך עדיין אינה מוכרת באופן מלא לקלינאים ואנשי טיפול. לכן, מאמר זה יציג את תופעת הפגיעה המוסרית, יבהיר את המושגים והמודלים העומדים בבסיסה ויחד את ההבדלים בינה ובין תופעות דומות, כגון הפרעת דחק פוסט טראומתית. בהמשך, יפרוס המאמר את הידע המדעי והקליני המתגבש לגבי השלכותיה הפסיכולוגיות והפסיכיאטריות הנרחבות, תוך הדגשת סדרת מחקרים ארוכה ופורצת דרך שערך פרופ' בלו בנושא. המאמר ישפוך אור על התערבויות פסיכולוגיות הקיימות כיום להתמודדות עם פגיעה מוסרית וייתחם גם להקשרים חברתיים של פגיעה מוסרית בישראל בעת הזו. תקוותנו שהמאמר יסיף לידע ולמודעות לתופעה, ויסייע לאנשי טיפול הנפגשים עם מטופלים המתמודדים עם פגיעה מוסרית במיגוון הקשרים.

המשפחה התעוררו כל בני הבית, האם נאלמה דום והילדים הקטנים בכו והתייפחו. איתמר היה ממבצעי המעצר בפועל, וביציאה מהבית התבונן שוב בילדים, שלרגע דמו לילדים הקטנים שלו ומלמל לעצמו "אני לא מאמין שזה מה שאני עושה להם". עם סיום הפעילות, חזר הצוות לבסיס בתחושה שהמשימה היתה מוצלחת וחשובה. אולם בימים שלאחר מכן נותר איתמר עם מחשבות על האירוע והרגשה כללית לא טובה. בחודשים הבאים המשיך לחשוב שוב ושוב על מה שאירע באותו לילה, והחלו להתגבש לליבו תחושות אשמה ובושה על מה שעשה, תחושות

איתמר – צעיר בן 28 ממושב בצפון הארץ, סיים שירות כחייל קרבי בצנחנים ועד היום משרת כחייל מילואים. לפני כחצי שנה השתתף כמילואימניק במעצר מבוקש בשכם באחד הלילות, אשר התנהל בצורה תקינה, ללא כל הפרה של קודי ההתנהלות הצבאיים. בעת מעצר אבי

¹ המרכז לחקר האובדנות והכאב הנפשי ע"ש ליאור צפתי, המרכז האקדמי רופין.

Yossil@ruppin.ac.il

לאחר הקריאה יכלו המשתתפים לזהות בצורה טובה יותר האם המטופל שעליו קראו מתאים להגדרה. יש בממצאים אחרונים אלה תקווה שניתן, בעזרת ידע בסיסי בנושא, לשפר היכרות עם התופעה, ומכאן קצרה הדרך גם לשיפור היכולת למתן מענה מתאים והתערבות נכונה. תקווה זו היא הבסיס למאמר הנוכחי.

פגיעה מוסרית – מושג חדש (ישן) בספרות המדעית

הרעיון שחשיפה לאירועים שמפריים קודים בסיסיים של המוסר עשויה להיות בעלת השלכות נפשיות חריפות הוא עתיק יומין. מלבד העניין הפילוסופי והספרותי בתופעות של פגיעה מוסרית, קלינאים מטפלים מזה עשורים רבים בתוצאות הרגשיות הקשות של הרג, ביצוע עוולות בקרב ועוד. ג'ונתן שי (2) היה אולי הראשון לתאר את תופעת הפגיעה המוסרית בספרו "אכילס בווייטנאם". בפואמה "איליאדה" שכתב הומרוס מתמודד אכילס עם התלבטויות נפשיות לאחר שמפקדו, אגממנון, בוגד בערכים ובצו מצפנו של אכילס. אכילס מגיב על פגיעה זו בכעס רב, בתוקפנות כלפי הסביבה, ובסירוב להמשיך ולהשתתף בקרבות היוונים נגד הטרויאנים. שי, שבחן את המאבקים הנפשיים, החברתיים והתרבותיים של לוחמים ממלחמת וייטנאם, הבחין כי כמו אכילס, גם רבים מהם חוו בגידה של מפקדיהם במהלך הקרבות וסבלו כתוצאה מכך מקשיים נפשיים נרחבים לאורך שנים.

למרות הכתיבה המדויקת של שי, המחקר ותשומת הלב הקלינית על תוצאות נפשיות של חוויות מלחמה שונות התמקדו במשך שנים כמעט רק בפריוזמה של הפרעת דחק פוסט טראומטית (PTSD). עם זאת, בעשור האחרון, ובעקבות מאמר פורץ דרך של ברד לייץ' ועמיתיו (3), החלו להופיע מחקרים מדעיים שהתמקדו בפגיעה המוסרית (Moral Injury) והשלכותיה. במאמר זה אציג את הידע המדעי הקיים בעולם בנושא פגיעה מוסרית על היבטיה השונים, ואתמקד בין היתר בכמה פרויקטים מחקרניים שערכתי בשיתוף פעולה עם פרופ' גדי זרח מאונ' אריאל, ועם תלמידי ועמיתי המחקר שלנו.

מהי פגיעה מוסרית?

פגיעה מוסרית היא תסמונת הקשורה לטראומה, המכילה בתוכה מרכיבים ביולוגיים, פסיכולוגיים, רוחניים, התנהגותיים ובין-אישיים. במילים פשוטות, זוהי טראומה ספציפית המתעוררת כאשר אנשים מתמודדים עם מצבים המאתגרים את צו מצפונם ומאיימים על קודים מוסריים בסיסיים שלהם. כתוצאה מטראומה זו האדם עלול להתמודד עם השלכות נפשיות שליליות ארוכות טווח, הכוללות אשמה, בושה, סימפטומים דיכאוניים ופוסט טראומטיים וסיכון אובדני. פגיעה מוסרית יכולה להיות מוגדרת כתוצאות נפשיות קשות הנגרמות לאדם שמבצע, נוכח כעד, או נכשל במניעת מעשים שאינם עומדים

שאותן לא שיתף עם איש. אט אט החל מסתגר, נמנע מכל אזכור של הצבא בכלי התקשורת וחש עצבות ומצוקה רבה כשחשב על האירוע. בינו לבין עצמו החל מכנה את עצמו "אדם רקוב" והטיל ספק בהיותו אדם מוסרי. הוא חש מנוכר מהסביבה, כי איננו ראוי לאהבה והתמלא בחרטה על שעשה.

לצערנו, אירוע שכזה אינו נדיר ואינו מאפיין רק את איתמר. עם אירועים כאלה המבטאים פער בין התנהגות ובין הקוד המוסרי הפנימי מתמודדים גם השוטרת, האח במיון, הכבאי בעוטף עזה, הרופאה במחלקה הפנימית, המורה בחטיבת הביניים, מפקד כוחות החילוץ שנשלח לסייע בחילוץ נפגעים מרעידת אדמה בטורקיה, הרכז בשב"כ, הפסיכולוגית בשירות הציבורי, עו"ס לחוק נוער ועוד ועוד. ולא פעם הם גם מגיעים אלינו לטיפול. האם נדע ממה הם סובלים? האם נוכל לעזור להם להבין מה עובר עליהם? ומה נציע כדי לסייע להם במהלך הטיפול?

האם אנחנו כאנשי טיפול יודעים על פגיעה מוסרית?

אם גם אתם נותרים עם תהיות לאחר קריאת המקרה של איתמר ושאלות לא פתורות?, אתם כנראה לא לבד. בעוד שפגיעה מוסרית היא נושא שמקבל תשומת לב במחקר, לא ברור מהי רמת המודעות לנושא בקרב אנשי בריאות הנפש בכלל, ואנשי טיפול בפרט. בכדי לענות על השאלה האם הידע הנצבר, בתחום פגיעה מוסרית אכן מקבל הדהוד גם אצל קלינאים, יצאנו למחקר ניסויי שכלל כ-1000 אנשי ונשות טיפול בישראל (1). במחקר הצגנו למשתתפים תיאור מקרה היפותטי של בחור המתמודד עם קשיים נפשיים, ולאחריו שאלנו על תפיסות המטפלים לגבי האבחנה והטיפול המתאימים, מוכנות לקבל את המטופל לטיפול, ושאלות נוספות.

תיאור המקרה נערך כך שחלק מהמשתתפים קיבלו תיאור של אדם שמתמודד עם סימפטומים פוסט טראומטיים לאחר טראומה בקרב (עומד בקריטריונים ל-PTSD), חלק קיבלו תיאור של אדם הסובל מתסמינים דיכאוניים לאחר טראומה בקרב וחלק – תיאור של אדם הסובל מתסמיני בושה ואשמה לאחר חשיפה לאירוע פוטנציאלי של פגיעה מוסרית.

לצערנו, התוצאות לא היו מפתיעות: רוב מוחלט של המשתתפים שקיבלו תיאור מקרה של פגיעה מוסרית לא זיהו אותו כמקרה של פגיעה מוסרית, אלא נטו לחשוב כי מדובר באבחנת PTSD. יותר מכך, פחות מ-10% מהמדגם ציינו כי הם מכירים את תופעת הפגיעה המוסרית, ורק אחוז קטן מאוד (2%) של המטפלים ידע להצביע על טיפולים מתאימים למטופל המגיע עם תסמיני פגיעה מוסרית. במילים פשוטות יותר, ממצאי המחקר הצביעו על כך שאנו יודעים מעט מדי על נושא שכיח מדי.

חשוב לציין כי היה גם חלק שני למחקר, בו קיבלו המשתתפים הגדרה קצרה של המושג פגיעה מוסרית ומרכיביו.

בקנה אחד עם הנורמות הערכיות שלו, עם אמונותיו, ועם קוד המוסר הפנימי שלו.

לפני הסבר מעמיק יותר של פגיעה מוסרית, נתבונן לצורך הבהרה בהגדרה של הפרעת דחק פוסט טראומטית. באופן סכמתי, אבחנת PTSD כוללת שני מרכיבים עיקריים – חשיפה לאירוע טראומטי (קריטריון A ב־DSM5 המכונה קריטריון "שער") והשלכות נפשיות של החשיפה לטראומה (המתוארות כקריטריונים B-E). באופן דומה, גם פגיעה מוסרית מכילה שני מרכיבים: חשיפה לאירועים פוטנציאליים של פגיעה מוסרית (קריטריון השער) והשלכות נפשיות של חשיפה זו.

ליץ ועמיתיו (3) בנו מודל קונספטואלי להבנת תופעת הפגיעה המוסרית ומרכיביה. לפי המודל, פגיעה מוסרית מתחילה בחשיפה לאירועים בעלי פוטנציאל לפגיעה מוסרית (PMIEs-potentially morally injurious events). משמע, חשיפה למצבים שבהם התקיים "ביצוע, אי-מניעה, עדות או למידה על מעשים החורגים מאמונות וציפיות מוסריות עמוקות של האדם" (3, עמ' 697). מעשית, אלה אירועים המפרים את הקוד המוסרי הפנימי של האדם ואת אמונותיו הבסיסיות. אירועים בעלי פוטנציאל לפגיעה מוסרית מתקבצים בספרות המדעית לשלושה תחומים עיקריים:

אירועי עצמי (Self) – ביצוע פעולות שנוגדות את הקוד המוסרי של האדם או אי-מניעת פעולות כאלו;
אירועי אחר (Other) – חשיפה ישירה ועקיפה להתנהגויות של אחרים שנוגדות את הקוד המוסרי של האדם;
אירועי בגידה (Betrayal) – חשיפה למפקדים או מנהיגים שפועלים באופן לא מוסרי ובעל השלכות על האדם (4).
 הסיבה שאירועים שכאלה מוגדרים כבעלי פוטנציאל (ולא כאירועים הגורמים לפגיעה מוסרית) קשורה לכך שחשיפה אליהם אינה גורמת באופן וודאי תוצאות שליליות מתמשכות. חשוב לציין כי פגיעה מוסרית מתייחסת להיבט הסובייקטיבי של המוסר ומתמקדת בדיסוננס שאדם חווה בין מעשיו לערכיו המוסריים. דיסוננס זה מבהיר שהאדם חייב להיות מודע לפער הנוצר בין האירוע שחווה ובין הקודים המוסריים שלו. במחקר מעניין (5), שבו בחנו סוגייה זו, מצאנו כי חיילים, עם רמה גבוהה של שנאה לצד השני, דיווחו על רמה פחותה של חשיפה לאירועי פגיעה מוסרית וכן על השפעה פחותה של חשיפה קיימת על מצבם הנפשי.

בספרות המדעית והקלינית, שהתמקדה בעיקר בנושאים הקשורים לחיילים, קיימות דוגמאות לא מעטות לאירועים פוטנציאליים של פגיעה מוסרית. בהקשר הצבאי, ניתן לציין למשל מצבים בהם החייל פצע או הרג לוחם אויב או אזרחים או לא מנע סבל נפשי/גופני של אחרים (כמו בדוגמה של איתמר בראשית המאמר). דוגמאות אלו ואחרות מסמנות שחיכוך של חיילים באוכלוסייה אזרחית עלול להוביל לחשיפה רבה יותר לאירועי פגיעה מוסרית, כפי שהדגמנו בכמה מחקרים בקרב חיילי צה"ל (6). במקביל, אירועי חשיפה למצבי בגידה יכולים

להתרחש, למשל כשחיילים חשים נבגדים מוסרית בעקבות החלטות לא ערכיות של מפקדים או מנהיגים שעליהם סמכו, כגון הוראה לבצע פקודות לא חוקיות, יציאה לקרב ללא ציוד נדרש, תחושת חוסר הכנה הנדרשת לביצוע פעולות צבאיות ועוד. במחקר אחר (7), ראינו כי היעדר הכנה אתית טרם יציאה לשירות מבצעי נקשרה לחשיפה לאירועי פגיעה מוסרית מסוג בגידה – שבה חשים חיילים קרביים בצה"ל נבגדים על-ידי המערכת. מכאן הדרך קצרה להשלכות שליליות ותסמינים נפשיים בקרב החיילים.

השלכות שליליות של חשיפה לאירועים פוטנציאליים של פגיעה מוסרית

לפי המודל התיאורטי של פגיעה מוסרית, אצל אדם שנחשף לאירועי פגיעה מוסרית מתקיים תהליך פסיכולוגי שעלול להוביל להשלכות נפשיות חריפות ומגוונות: החשיפה לאירועי פגיעה מוסרית מובילה חלק מהנחשפים לדיסוננס מוסרי משמעותי, שמבטא טלטלה בקוד מוסרי פנימי ואיתגור הנחות היסוד של טוב ורע. חלק מהנחשפים לאירועים כאלה עלולים להתייחס להתנהגות/תגובה שלהם באופן גלובלי, פנימי ויציב וכתוצאה מכך לחוות תחושות קשות של אשמה, בושה וגינוי עצמי (8). לפי המודל, ככול שעובר זמן רב יותר מהאירועים, כך גדל הסיכון שהאדם יהיה משוכנע שלא רק מעשיו, אלא גם הוא עצמו רקוב ולכן לא ראוי לסליחה. בכך, עשויות התחושות להפוך לחלק מהתפיסה העצמית של האדם ולהיות חלק מסך אמונותיו לגבי עצמו והעולם. אם תחושות אלו של אשמה ובושה לא יטופלו באופן מיטבי, עלולים להתפתח קשיים פסיכולוגיים עמוקים מלווים בהשלכות בין-אישיות, תפקודיות ורוחניות (9).

ההתבוננות התיאורטית לעיל קיבלה תוקף בסידרת מחקרים ארוכה מרחבי העולם. מחקרים רבים הראו שחשיפה לאירועים פוטנציאליים של פגיעה מוסרית מגבירה סיכון לפתח תסמינים נפשיים ופסיכיאטריים באוכלוסיות רבות, כשהקבוצה הנחקרת ביותר היא אנשי צבא וחיילים משוחררים. כך למשל, חשיפה זו קשורה לסיכון מוגבר להפרעות נפשיות שונות גם לאחר נטרול התרומות של מאפיינים סוציו-דמוגרפיים ושל אירועים טראומטיים בעבר במדגם גדול של לוחמים משוחררים מצבא ארה"ב (10).

מבין המצבים הנפשיים השונים ניתן דגש בין היתר לדיכאון, לקשיים מוחצנים ולסיכון אובדני. כמה מחקרים הצביעו על הקשר בין חשיפה לאירועי פגיעה מוסרית ובין סימפטומים דיכאוניים. במחקר אורך רחב-היקף מהתקופה האחרונה הראנו שחשיפה לאירועי פגיעה מוסרית בקרב לוחמים קרביים מגבירה תחושת דיכאון גם שנה לאחר השחרור (11). יותר מכך, מחקרים שונים מצאו כי מעורבות במקרי מוות של אזרחים במהלך שירות צבאי מגבירה את תחושות הניכור והבידוד החברתי ומפחיתה עד מאוד את הערך העצמי (עד לתחושת הונאה עצמית). אלו

שנוסף להפרעת PTSD במדריך ה-DSM-5), קיימים תסמינים המופיעים בעיקר ב-PTSD, אך לא בפגיעה מוסרית (כגון פלשבקים, אובדן זיכרון) לעומת תסמינים המאפיינים יותר פגיעה מוסרית (אך לא PTSD) – כגון אשמה וניכור חברתי. מחקרים מעניינים מהעת האחרונה (ר' למשל, 15) תיעדו גם השלכות פסיכיאטריות ותפקודיות שונות, מתווכים שונים לעוצמת המצוקה ואפילו הבדלים נוירוביולוגיים בדפוסי הפעילות המוחית בין אלה שנפגעו מ'טראומה קשורת פחד' (PTSD) לאלה שנפגעו מ'טראומה קשורת מוסר' (פגיעה מוסרית). נקודות הממשק בין שתי התופעות נבחנו במחקר ניתוח רשתות שערכנו לאחרונה (16) בו ראינו כי חשיפה לאירועים פוטנציאליים של פגיעה מוסרית קשורים בעיקר לתסמיני קריטריון D באבחנת PTSD, שהם תסמינים הקשורים לרגש וקוגניציות שליליות. ברור כי נדרשת עוד עבודה אמפירית ותיאורטית כדי לבחון את הקשרים בין אבחנות אלו, וקיימת אפשרות שפגיעה מוסרית מבטאת מצב מורכב יותר של PTSD, כפי שהראנו שמשותקף באבחנת Complex PTSD במדריך ICD-11 (17).

שכיחות פגיעה מוסרית בעולמנו

פגיעה מוסרית משפיעה על מיליוני אנשים בתפקידים רבים בחיים. כך, לדוגמה, נמצא כי יותר משליש מאוכלוסיית חיילים קרביים ולוחמים משוחררים דיווח על חשיפה לאירוע פגיעה מוסרית אחד או יותר במהלך שירותו הצבאי. הדבר נכון גם בקרב לוחמים בצבאות שונים בעולם (9) וגם בקרב חיילים משוחררים מצה"ל (18). ממצאים אלה שוחזרו במספר מחקרים רב. למרות שהמושג הראשונה בהתייחסות לטראומה באזור מלחמה, פגיעה מוסרית נוכחת בחיים הרבה מעבר להקשרים הצבאיים. עד כה, מחקרים מגוונים מצאו כי קיימת חשיפה לאירועי פגיעה מוסרית באוכלוסיות שונות, כולל רופאים וצוותים רפואיים, אנשי חינוך והוראה, שוטרים, אנשי טיפול, עובדים סוציאליים, פקידים לחוק נוער ועוד. כל מי שנמצא בעמדה של קבלת החלטות הקשורה לאנשים אחרים מסביבו (תלמידים, מטופלים, אזרחים, ילדים) עלול להתמודד עם פגיעה מוסרית. ברוב אוכלוסיות אלו נמצאו שיעורים דומים, לפיהם כ-20% – 40% נחשפו לאירועי פגיעה מוסרית. חשוב לציין כי למרות שעדיין לא נערכו מחקרים על כל האוכלוסיות, סביר להניח שקיים פוטנציאל לחשיפה לאירועי פגיעה מוסרית גם באוכלוסיות אחרות, לרבות מגיבים ראשונים, סוהרים, הורים לאחר אימוץ ילד, נשים שמתלבטות לגבי הפסקת הריון, פוגעים פיזית ומינית המבקשים שיקום ועוד.

פגיעה מוסרית וימי הקורונה

בתקופת הקורונה קיבלו צוותים רפואיים תשומת לב מיוחדת, בין היתר בשל מורכבות הטיפול במגפה והלחצים האישיים והמוסדיים על רופאים, אחיות ומקבלי החלטות

הן בעיות מופנמות (Internalized problems), המקושרות מאוד לחווית הדיכאון (12).

הקשר בין חשיפה לאירועי פגיעה מוסרית ובין בעיות מוחצנות (externalizing problems), כגון תוקפנות כלפי אחרים ושימוש בחומרים נחקר אף הוא. נמצא, הן בעולם הן במחקרנו בישראל, כי יחסית ליוצאי צבא עם PTSD, ששללו חשיפה לאירועי פגיעה מוסרית, אלה שכן חוו אירועי פגיעה מוסרית נטו יותר לדווח על התנהגות תוקפנית ובעיקר על נטייה רבה יותר לשימוש בחומרים כמו אלכוהול וסמים (13). ממצא זה חשוב במיוחד, שכן לא פעם דיכאון בקרב גברים הוא סמוי ואינו מתבטא בסימפטומים כגון עצב וחוסר תפקוד, אלא בתוקפנות ושיכון כאב עם חומרים.

הממצאים לגבי קשר בין חשיפה לאירועי פגיעה מוסרית לסיכון אובדני הראו כי חשיפה זו מגבירה עד מאוד את שכיחות ועוצמת המחשבות האובדניות, ההתנהגות האובדנית ואף את הסיכון להתאבדות (ר' למשל, 7). במחקר מעניין שנערך על חיילים קרביים משוחררים בישראל (12) נמצא כי חשיפה לאירועי פגיעה מוסרית מסוג עצמי ומסוג בגידה הגבירה מאוד את חווית המלכוד או בשמה המדעי התמלכדות – Entrapment – תחושה שהאדם כלוא בסיטואציה שממנה אין לו מוצא – ובהמשך לכך גם את הסיכון האובדני. התמלכדות היא אחד המאצצים החריפים לסיכון אובדני ונמצאת במרכז תיאורית המשבר האובדני (14) כמאפיין המגביר את הסיכון שמחשבה אובדנית תהפוך לניסיון אובדני. במילים פשוטות – חשוב לדעת כי חשיפה לאירועי פגיעה מוסרית היא גורם סיכון משמעותי להתנהגות אובדנית, מעבר לרמת הדיכאון והפגיעות הראשונית של האדם.

הקשר המורכב שבין פגיעה מוסרית והפרעת דחק פוסט טראומתית

כאמור, לפגיעה מוסרית ולהפרעת דחק פוסט טראומתית יש קווי דמיון לא מעטים. אולם, חשוב להדגיש גם את ההבדלים, ובמרכזם את אופיו של קריטריון ה"שער". לפי ה-DSM-5, באבחנת PTSD צריך להתקיים קריטריון שער (קריטריון A), שהוא חשיפה לאירועים בהם יש סיכון במוות, פציעה חמורה או אלימות מינית. באופן שונה, בפגיעה מוסרית קריטריון השער אינו קשור לפחד וסכנת חיים, אלא למרכיב מוסרי. כתוצאה מכך, מטופל היפותטי שמגיע לקליניקה עם סימפטומים של הפרעת דחק פוסט טראומתית בעקבות חשיפה לאירועי פגיעה מוסרית לא יקבל אבחנת PTSD, למרות המצוקה הרבה וחוויה דומה מבחינה קלינית. עם זאת, ראוי לציין את האפשרות שאירוע שאליו נחשף האדם יהיה גם מסכן חיים וגם קשור לפגיעה מוסרית.

גם בהקשר לסוג הסימפטומים אין חפיפה מלאה בין PTSD לפגיעה מוסרית. בעוד שחלק מהתסמינים דומים (למשל רגשות שליליים מתמשכים של פחד וכעס, כפי שמתואר בקריטריון

למעשה הייתה שם פעולה חריפה שנגדה את הערכים הבסיסיים שלו (פולמן אפילו מקבל הסברים מהמוראיינים בסרט לפיהם כנראה שבאופן לא מודע ליהק את עצמו לתפקיד "הנאצי"), ומשם הדרך לאשמה, בושה וסימפטומים נפשיים קצרה. דוגמה בינלאומית דומה היא הסרט "צלף אמריקאי" המגולל את סיפורו של כריס קייל, אחד מהצלפים המעוטרים ביותר בצבא ארה"ב. בסרט (ובמציאות) מתמודד כריס עם תסמינים נפשיים קשים, וכפי שמופיע בסרט (ומתואר חזק מאוד בקדימון) תסמינים אלו קשורים קשר הדוק לשאלות מוסריות שהדהו בו – בין היתר לגבי מקרים בהם הרג ילדים בשוגג, בשל החשד כי הם נושאים מטעני חבלה.

גורמי סיכון וחוסן

מניעת התפתחות של השלכות נפשיות חריפות לאחר חשיפה לאירועי פגיעה מוסרית קשורה גם בקיום גורמי חוסן רלוונטיים אצל הפרט. למרות שהוצעו משתנים רבים העשויים למתן את השפעת החשיפה לאירועי פגיעה מוסרית על מצוקה, רק מחקרים מעטים בחנו זאת באופן אמפירי משכנע. במחקרים בעולם ובסדרת מחקרי אורך בישראל מצאנו כי מאפיינים הקשורים לאגרסיביות, אימפולסיביות וביקורת עצמית היוו גורמים מאיצים אשר מגבירים את ההשפעה של חשיפה לאירועי פגיעה מוסרית על דיכאון, סימפטומים פוסט טראומטיים וסיכון אובדני בקרב חיילים קרביים בעת השירות הצבאי (ראו לדוגמה 22). מכך עולה כי קיימת חשיבות לבחינה מוקדמת של מאפיינים אלו בכדי לזהות מי מהחיילים פגיע יותר לחשיפה לאירועי פגיעה מוסרית, ובמקרים מסוימים לבצע התערבות מוקדמת שתסייע לחיילים להכיר דרכי התמודדות שימנעו מהם חשיפה לאירועים שכאלו. מן העבר השני, מצאנו כי מאפיינים כגון תמיכה חברתית, חשיפה עצמית, תחושת שייכות וסליחה עצמית ממתנים את ההשפעה ותורמים להתמודדות נפשית טובה יותר עם חשיפה לאירועי פגיעה מוסרית (ראו לדוגמה 23). מובן שאין זה מפתיע כי היכולת לעבד אירועים טראומטיים באופן בין אישי, תוך קבלת תמיכה, סיוע ואמפטיה מהסביבה מסייעים עד מאוד בהתמודדות עם כל משבר, ובתוך כך גם עם משבר מוסרי. לממצאים אלו חשיבות משמעותית גם בהקשר לטיפול. עיבוד הטראומה, הכרה וחשיפה עמוקה שלה לאחרים משמעותיים יכולה לאפשר תנועה פנימית והתמקמות מחודשת אל מול החוויות הקשות, בכך שיתרמו להתמודדות אדפטיבית יותר ומסוכנת פחות לפרט.

התערבויות וטיפול בפגיעה מוסרית

בשני העשורים האחרונים התבססו טיפולים נפשיים מבוססי ראיות עבור אנשים הסובלים מ-PTSD, ביניהם Prolonged Exposure ו-Cognitive Processing Therapy. עם זאת, במספר מחקרים דווח על כך שהתגובה הטיפולית בקרב חיילים משוחררים (לדוגמא) אינה טובה בהתערבויות

בתחום הרפואי. בכמה מחקרים, כולל פרוייקט מחקרי מקיף שערכנו בקרב צוותי רפואה בישראל (ר' למשל, 19, 20), נמצא כי לפגיעה מוסרית השפעה דרמטית על רופאים, אחיות ופרמדיקים שעמדו בחזית הטיפול באלה שחלו בקורונה ובני משפחותיהם (21). במחקר שערכנו בצוותי הרפואה בישראל בגל השלישי של המגפה (22) מצאנו כי כ-20% נחשפו באופן נרחב לאירועי פגיעה מוסרית ועוד כ-31% נחשפו לאירועי פגיעה מוסרית מסוג בגידה.

בין הממצאים עלה כי אחוז משמעותי מאנשי הצוות הרפואי בארץ (19) סבל בתקופת הקורונה מרמת לחץ ומצוקה גבוהה. לדוגמה, שליש מהם (!) עמדו בקריטריונים של הפרעה דיכאונית חריפה וכחמישית עמדו בקריטריונים של הפרעת חרדה. יותר מכך, הממצאים הצביעו שחשיפה לאירועי פגיעה מוסרית, ובמיוחד תחושת בגידת המערכת הסבירו את העלייה בשיעורי הדיכאון והחרדה. מצבים אלה יכולים להיות קשורים לחוויות של צוותי רפואה שהרגישו חוסר אונים מול מוות של חולים בקורונה בשל היעדר אספקת ציוד, שנאלצו לבחור בחולה אנוש שיקבל טיפול במכונת הנשמה לעומת חולה שלא יוכל לקבל טיפול מציל חיים ועוד.

בניתוחים מורכבים יותר שביצענו נמצא כי המצבים בהם בשל קשיי המערכת נדרשו הצוותים הרפואיים לקבל החלטות שפוגעות בקוד המוסרי הפנימי שלהם הובילו לעלייה בתחושת האשמה והלחץ וכתוצאה מכך, החרפת הסימפטומים הדיכאוניים והחרדתיים בעת הקורונה. במבט רחב יותר, כולנו מכירים את הסברה שאנשי צוות רפואה חווים שחיקת תפקוד חריפה לאורך הזמן. הידע החדש ממחקרים אלה ואחרים מצביע שככול הנראה אנשי צוות רפואי אינם נשחקים, הם פשוט מתמודדים עם פגיעה מוסרית שמקשה מאוד על תפקודם לאורך זמן. למרות שלא נערכו מחקרים על אוכלוסיות אחרות, סביר להניח שממצאים אלה נכונים גם לבעלי תפקידים אחרים שהתמודדו עם עומסים אדירים וקצב פעילות מוגבר בתקופת הקורונה, ביניהם אנשי בריאות הנפש בשירות הציבורי והפרטי.

פגיעה מוסרית בתרבות

כדי להסביר בדרך יותר נגישה מהי פגיעה מוסרית, אפשר גם לפנות לאבני דרך באמנות. דוגמה מאלפת היא הסרט הנפלא "ואלס עם באשיר" של הבמאי ארי פולמן. סרט זה, שסימל לאורך שנים התמודדות עם הפרעת דחק פוסט טראומתית ממלחמת לבנון הראשונה, מבטא למעשה אירוע חריף של פגיעה מוסרית. צפייה בסרט עד סופו מבהירה כי האירוע המכונן, זה שהוביל להתפרצות הסימפטומים וליציאה למסע להבנת הקשיים עמם מתמודד פולמן, אינו אירוע של סכנת חיים או אירוע של פגיעה פיזית כלשהי. למעשה, כפי שמתואר בסרט פולמן היה בין אלו שירו פצצות תאורה מהבתים שמסביב למחנות הפליטים סברה ושתילה (בעת שבוצע בהם הטבח). ולמרות שבעת מעשה לא הרגיש ככל הנראה את השבר הפנימי, לאחר שנים הוא מבין כי

לסליחה שכזו. המשימות כוללות לעתים קרובות כתיבת מכתב לחייל/אזרח שנהרג או מכתב לגרסה צעירה יותר של העצמי. בהקשר ההתנהגותי, התוכנית כוללת גם חשיבה משותפת מה ניתן לעשות כדי להחזיר למטופל תחושת כבוד לעצמו ולערכים שלו בחיי היום יום כולל, למשל, ביקור בקבר של חייל שנפל, התנדבות וחיבור מחודש לקהילה הרוחנית ועוד.

מניעה מוקדמת וההקשר החברתי

ומה לגבי מניעה מוקדמת? למרות שבאופן טבעי מתמקד עולם הטיפול בדרכים להפחית מצוקה לאחר אירוע, מתחילות להצטבר עדויות לגבי מאפיינים וגורמים שיכולים לסייע במניעה מוקדמת של תוצאות פגיעה מוסרית. מחקרים מהשנים האחרונות, כולל מחקר מקיף שביצעו בקרב חיילי צה"ל (27) הדגישו את חשיבותה של מנהיגות אתית כהתערבות מונעת. למעשה, מנהיגים ומנהלים שמציגים את נושא האתיקה והמוסר במרכז העשייה שלהם, שמקיימים קשר קרוב עם חברי צוות, מציעים תמיכה אמפתית ומעודדים חיפוש עזרה במידת הצורך עשויים לסייע לעובדיהם לעבד את הדילמות המוסריות שלהם לפני שהם הופכים לפגיעה מוסרית (15). זוהי למעשה קריאה לכולנו, לא רק כמטפלים אלא גם כמנהלים, מנהיגים, מובילי צוותים וקבוצות – לתת מקום לנושאים אתיים ומוסריים ולקחת בחשבון שהדרכה ודיון בנושאים אלו יכולים לסייע להתמודדות המשתתפים בעת מצבי קונפליקט מוסרי.

ואי אפשר לסיים מאמר על פגיעה מוסרית בלי להתבונן גם בהקשר החברתי הרחב יותר. אמנם, פגיעה מוסרית מתמקדת בפן האיש, הסובייקטיבי, הפנימי. אולם מבין השורות ניתן להבין כי אלימות על רמותיה השונות, התייחסות לאחר באופן לא חומל ואמפטי – הם כולם מאפיינים העלולים להגביר מצוקה. בכך, חשוב לומר כי חברה שתעשה צעדים לקראת הפחתה של אלימות בקרבה, מכל סוג שהוא (וכן, גם של חיילים), יכולה לראות צעדים אלו גם כמניעה מערכתית של פגיעה מוסרית עתידית בקרב הפרטים המרכיבים אותה. על כן, פעולות שלנו כאנשי טיפול ומחקר שיקדמו בניית מערכות (ממשלתיות, ארגוניות, חברתיות, קהילתיות) שרואות את הפרט ומבינות את המורכבויות בהן הוא עובד, ואשר ידגישו מוסר, שוויון, חירות והוגנות – יסייעו לא רק במובן המוסרי הרחב אלא גם יפחיתו חיכוך (ותחושת בגידה) של הפרט אל מול הוראות ונהלי המערכת.

סיפורו של בילי ביקסבי

למודעות, היכרות והכרה בנושא פגיעה מוסרית יש ערך רב. מדריך האבחנות ה-DSM-III שיצא בשנת 1973 וכלל לראשונה את אבחנת ה-PTSD תרם רבות לזיהוי ולהכרה באנשים שסבלו מסימפטומים אלו. יש עוד דרך ארוכה עד לניסוח אבחנה של פגיעה מוסרית במדריך האבחנות הפסיכיאטרי, אולם כבר

אלו. ייתכן ואחת הסיבות לכך נעוצה בעובדה שבעוד שקיימת חפיפה מסוימת בין תסמיני PTSD ופגיעה מוסרית, התערבויות קוגניטיביות-התנהגותיות מסוימות (למשל, תשאול סוקרטי) אינן מתאימות בכל הקשור לטיפול בפגיעה מוסרית שבמרכזה חוויות של האשמה עצמית, בושה ואשמה (24). בהקשר זה חשוב להזכיר כי לאחר שנחשפו לאירועי פגיעה מוסרית חווים אנשים כי הם רדופים על ידי האשמה והבושה, בדיוק כפי שאלו שמתמודדים עם PTSD מרגישים רדופים על ידי זיכרונות חודרניים של פחד ואימה.

בשל היותו של גוף הידע בנושא פגיעה מוסרית צעיר יחסית, עדיין קיים חוסר בהתערבויות מתוקפות לטיפול בתופעה. עם זאת, מספר פרוטוקולים מבוססי ראיות נמצאו כיעילים להתמודדות עם תוצאותיה הנפשיות של פגיעה מוסרית. במרכז התערבויות אלו נמצאת המטרה לעבד ולהתמודד עם תחושות האשמה, הבושה והגינוי עצמי שמופיעים לאחר חשיפה לאירועי פגיעה מוסרית ובתורם, מגבירים מאוד את המצוקה הנפשית. חלק מהותי בהתערבויות אלו הינו ההתמקדות בתהליכי סליחה עצמית, חמלה עצמית ותיקון מוסרי אקטיבי על מעשים שנעשו, בין היתר על ידי התנהגויות פיצוי סמלי לאוכלוסייה שנתפסת כאוכלוסייה הנפגעת. "חשיפה אדפטיבית" – Adaptive Disclosure (25) היא התערבות טיפולית שכזו, אשר מתמקדת במנגנוני תיקון מוסרי, כולל תהליך הכרה בפגיעה המוסרית שנעשתה, עיבוד של הפן המוסרי שבתוכה, וזאת כשלב מקדים להגברת האפשרות לחמלה, סליחה וביצוע פעולות מתקנות. במסגרת טיפול זה, קלינאים יתקפו את תחושת האחריות של המטופלים על הפגיעה המוסרית שביצעו (בשונה מהטלת הספק באחריות האישית ובאשמה שמתרחשת לעיתים בטיפול ב-PTSD). ממצאים ראשוניים הראו כי גישה זו מסייעת בהפחתת תסמינים פוסט טראומתית ותסמיני דיכאון לאחר חשיפה לאירועי פגיעה מוסרית, וכן מגבירה את הסיכויים לצמיחה פוסט טראומתית.

גישה קוגניטיבית התנהגותית דומה פיתחו שירה מאגואן ועמיתיה (26). גישה זו מתמקדת באופן ספציפי בפגיעה מוסרית לאחר הרג בקרב ונקראת IOK (Impact of Killing). בשונה מטיפולים מוכרים בטרומה, IOK ייחודית בכך שהיא מתמקדת בפעולת ההרג ובהדגשה של המאבקים המוסריים שאיתם אדם עלול להתמודד לאחר אירוע שכזה. כמו בגישת "חשיפה אדפטיבית", גם בגישה זו קיימת הכרה כי ייתכן שאירוע ההרג הפר קודים מוסריים אישיים וחברתיים ובכך גרם לפגיעה מוסרית. על כן, מרכיב מרכזי בטיפול הוא הסליחה העצמית והתיקון. הפרוטוקול הטיפולי כולל שישה מפגשים, כשהמחצית השנייה של המפגשים מתמקדת בעיבוד ועבודה על קוגניציות בלתי מסתגלות הקשורות לאירוע ההרג ובעבודה על סליחה עצמית, פעולות פיצוי ועוד. כך לדוגמא, במפגשים האחרונים מתקיים דיון לגבי משימות שעשויות לעזור למטופל לבנות תוכנית סליחה עצמית דרך התמודדות עם חסמים

8. Litz B.T., Kerig P.K., Introduction to the special issue on moral injury: conceptual challenges, methodological issues, and clinical applications. *J. Traumatic Stress*, 32(3): 341-349, 2019.
9. Griffin B.J., Purcell N., Burkman K. et al., Moral injury: an integrative review. *J. Traumatic Stress*, 32(3): 350-362, 2019.
10. Wisco B.E., Marx B.P., May C.L. et al., Moral injury in US combat veterans: results from the national health and resilience in veterans study. *Depression and Anxiety*, 34(4): 340-347, 2017.
11. Levi-Belz Y., Levinstein Y., Zerach G. (submitted), The impact of moral injury on trajectories of depression: a five-year longitudinal study among recently discharged Israeli veterans. *Brit. J. Psychiatry*.
12. Levi-Belz Y., Dichter N., Zerach G., Moral injury and suicide ideation among Israeli combat veterans: the contribution of self-forgiveness and perceived social support. *J. Interpersonal Violence*, 37(1-2): NP1031-NP1057, 2022.
13. Feingold D., Zerach G., Levi-Belz Y., The association between moral injury and substance use among Israeli combat veterans: the mediating role of distress and perceived social support. *Int. J. Mental Health & Addic.*, 17(2): 217-233, 2019.
14. Galyunker I., Galyunker I.I., The suicidal crisis: clinical guide to the assessment of imminent suicide risk. Oxford Univ. Press, 2017.
15. Barnes H.A., Hurley R.A., Taber K.H., Moral injury and PTSD: often co-occurring yet mechanistically different. *J. Neuropsychiatry and Clin. Neurosciences*, 31(2): A4-103, 2019.
16. Levi-Belz Y., Greene T., Zerach G., Associations between moral injury, PTSD clusters, and depression among Israeli veterans: a network approach. *Eur. J. Psychotraumatology*, 11(1): 1736411, 2020.
17. Zerach G., Levi-Belz Y., Moral injury: a new (old) challenge for world psychiatry. *J. Psychiatric Research*, 143: 599-601, 2021.
18. Zerach G., Levi-Belz Y., Exposure to combat incidents within military and civilian populations as possible correlates of potentially morally injurious events and moral injury outcomes among Israeli combat veterans. *Clin. Psychology & Psychotherapy*, 29(1): 274-288, 2022.
19. Zerach G., Levi-Belz Y., Moral injury and mental health outcomes among Israeli health and social care workers during the COVID-19 pandemic: a latent class analysis approach. *Eur. J. Psychotraumatology*, 12(1): 1945749, 2021.
20. Levi-Belz Y., Zerach G., The wounded helper: moral injury contributes to depression and anxiety among Israeli health and social care workers during the COVID-19 pandemic. *Anxiety, Stress, & Coping*, 1-15, 2022.
21. Williams R.D., Brundage J.A., Williams E.B., Moral injury in times of COVID-19. *J. Health Service Psychology*, 46(2): 65-69, 2020.
22. Zerach G., Levi-Belz Y., Moral injury, PTSD, and complex PTSD among Israeli health and social care workers during the COVID-19 pandemic: the moderating role of self-

היום ברור כי מודעות וזיהוי של תופעה זו יכולים לסייע לנו כאנשי מקצוע להבין, לשיים ולהתערב באופן נכון עם מטופלים, שייתכן וחלקם מאובחנים כיום באבחנות שונות (למשל, דיכאון), כאשר בפועל הם מתמודדים עם תוצאות של פגיעה מוסרית. על כן, התפקיד שלנו הוא להמשיך ללמוד על התופעה, ולהתבונן מסביבנו ובקרב מטופלינו, כדי לזהות ולהתערב באופן מיטבי במצבים רלוונטיים. מטופלים כמו איתמר ואחרים מחכים לנו שנוכל לסייע להם.

בספר הילדים "דרקון – אין דבר כזה" מסופר על הילד בילי ביקסבי – אשר בוקר אחד מופיע ליד מיטתו דרקון קטן. בילי הולך עם הדרקון לאימו אך היא איננה מוכנה לקבל את קיומו – "אין דבר כזה דרקון" היא אומרת לו שוב ושוב. ובכל פעם שהמשפט הזה נאמר במהלך הסיפור, גדל הדרקון וגדל עד שהוא ממלא את הבית כולו ומעבר לכך. בסיום הספר, כאשר האם מסכימה סוף סוף לראות את הדרקון באמת, הוא קטן במהרה למימדיו האמיתיים.

האם פגיעה מוסרית היא הדרקון שבחדר? אולי. ואולי לא. אבל זו בהחלט תופעה שעלינו כמטפלים להכיר, ולא רק בשם. כדאי שנתבונן בה בעיניים פקוחות ונעמיק בהבנה של המנגנונים המאייצים, גורמי הסיכון, ההשלכות החריפות והדרכים למנוע ולטפל.

ואולי, רק אולי, יהיה זה צעד ראשון וחשוב בדרך לסייע באופן עמוק לכל אותם אנשים המתמודדים יום-יום עם השלכותיה הנפשיות הכואבות של פגיעה מוסרית.

ספרות:

1. Levi-Belz Y., Zerach G., "How can they treat it if they can't identify it?": mental health professionals' knowledge and perspectives of moral injury. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, January, 2022.
2. Shay J., *Achilles in Vietnam: combat trauma and the undoing of character*. New York, Scribner, 1994.
3. Litz B.T., Stein N., Delaney E. et al., Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy. *Clin. Psychology Rev.*, 29(8): 695-706, 2009.
4. Nash W.P., Marino Carper T.L., Mills M.A. et al., Psychometric evaluation of the moral injury events scale. *Military Med.*, 178(6): 646-652, 2013.
5. Schwartz G., Halperin E., Levi-Belz Y., Moral injury and suicide ideation among combat veterans: the role of trauma-related shame and collective hatred. *J. Interpersonal Violence*, 37(15-16): NP13952-NP13977, 2022.
6. Zerach G., Levi-Belz Y., Griffin B.J. et al., Patterns of exposure to potentially morally injurious events among Israeli combat veterans: a latent class analysis approach. *J. Anxiety Disorders*, 79: 102378, 2021.
7. Levi-Belz Y., Ben-Yehuda A., Zerach G., Suicide risk among combatants: the longitudinal contributions of pre-enlistment characteristics, pre-deployment personality factors and moral injury. *J. Affective Disorders*, 2023.

- criticism. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, & Policy*, 2022.
23. Benatov J., Zerach G., Levi-Belz Y., Moral injury, depression, and anxiety symptoms among health and social care workers during the COVID-19 pandemic: the moderating role of belongingness. *Int. J. Social Psychiatry*, 68(5): 1026-1035, 2022.
24. Gray M.J., Nash W.P., Litz B.T., When self-blame is rational and appropriate: the limited utility of socratic questioning in the context of moral injury: commentary on Wachen et al. (2016). *Cog. & Behav. Practice*, 24(4): 383-387, 2017.
25. Litz B.T., Lebowitz L., Gray M.J. et al., Adaptive disclosure: a new treatment for military trauma, loss, and moral injury. Guilford Pub., 2017.
26. Maguen S., Burkman K., Madden E. et al., Impact of killing in war: a randomized, controlled pilot trial. *J. Clin. Psychology*, 73(9): 997-1012, 2017.
27. Zerach G., Ben Yehuda A., Levi-Belz Y. (accepted), Prospective associations between psychological factors, potentially morally injurious events and psychiatric symptoms among Israeli combatants: the roles of ethical leadership and ethical preparation. *Psychological Trauma*, 2017.