



סיכום מפגש JFN - טראומה ובריאות הנפש - עם כלביא

24 ביוני 2025

דוברים:

- ד"ר בעז שלגי – פסיכולוג ראשי, נט"ל
- אפרת שפרוט – מנכ"לית נט"ל
- ד"ר גלעד בודנהיימר – ראש שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות

עיקרי הדברים:

ד"ר בעז שלגי - פסיכולוג ראשי, נט"ל

הבנה מחודשת של טראומה

- הגדרת טראומה: מפגש עם חוויה שאדם אינו מסוגל לשאת. בניגוד לרגשות כמו כאב, אבל וחרדה – טראומה נתפסת כחוויה בלתי נסבלת הנמצאת מעבר ליכולת ההכלה הנפשית של האדם.
- בתגובה לכך, מתרחש **ניתוק נפשי הישרדותי**, אשר מוביל לפגיעה בשתי פונקציות יסוד של הנפש:
 1. היכולת להרגיש רגשות.
 2. היכולת לייצר משמעות לחוויה.

פירוט הפגיעות

- הפגיעה ברגש: הנפש אינה סלקטיבית – אם היא מפסיקה להרגיש כאב, היא גם מאבדת יכולת לחוש אהבה, חיבור, עצב, שייכות. לא תמיד קורה מיד, לעיתים לוקח זמן.
- הפגיעה במשמעות: הנפש מתנתקת לא מהזיכרון של האירוע אלא מהמשמעות שלו – מה שמוביל למחשבות טורדניות חזרתיות כחלק ממאמץ לעבד את החוויה ולתת לה משמעות.

השפעות עומק – זהות ושייכות

- פגיעה ברציפות והמשכיות הזמן: תחושת ה"אני" נשברת – האדם חדל לזהות את עצמו כאותו אדם של אתמול. מתפתח משבר זהות חריף.
- פגיעה בחוויית השייכות: ניתוק פנימי מהרגש מונע חיבור לאחרים. האדם אינו מסוגל להיות בקשר – גם אם הסביבה תומכת.

מושגים מרכזיים

- **"טראומה מתגלגלת":** מונח חדש שטבענו במבצע הזה, שמתאר מצב שבו האדם מתאושש חלקית מטראומה – ואז מתרסק מחדש בעקבות טראומה נוספת או מעגלי הדף של טראומה. מעגל שוחק שלא מאפשר ריפוי.
- **אי ודאות אינהרנטית:** לא ניתן לחזור לתחושת ודאות או "נורמליות". יש ללמוד כיצד לחיות בתוך מצב בלתי ידוע כמצב קבוע.
- **"תקווה רדיקלית"** (מושג שטבע ג'ונתן ליר): תקווה הנובעת לא מאופטימיות, אלא מתוך הבנה שאין סיבה ריאלית לקוות – אך עדיין בוחרים להאמין ולקוות כפעולה מוסרית ואנושית.

אפרת שפרוט – מנכ"לית נט"ל

מבט מערכתי מזווית חברה אזרחית וארגונים חברתיים

נתונים

- על פי דו"ח מבקר המדינה: כ-2 מיליון ישראלים חווים תסמינים של פוסט-טראומה.
- מדובר בכ-20% מהאוכלוסייה (כל אדם חמישי), והיקף זה **חסר תקדים** – אף לא לאחר 9/11, אפגניסטן או מלחמת וייטנאם.
- מאז 7 באוקטובר: כ-100,000 שיחות התקבלו בקווי הסיוע של נט"ל.
- ישנה **עלייה משמעותית** במספר המטופלים הקליניים – מ-300 בשבוע לפני המלחמה ל-3,000 כיום בגלים משתנים בין רוב לתושבי העוטף ושורדי הנובה בתחילת המלחמה, לרוב ל חיילי מילואים (לפני עם כלביא)
- **טראומה רב-שכבתית ומתמשכת**
- המציאות הישראלית מורכבת מטראומה מצטברת: משפחות שכולות, חטופים, פליטים מביתם, הרס פיזי ונפשי, משבר אמון והתפרקות קונספציות
- כלל הציבור שותף: "מציאות משותפת" שבה גם המטופלים עצמם מתמודדים עם חרדה, אובדן, ומורכבות רגשית.
- אפרת הדגישה כי המענה כיום נדרש כמובן לאוכלוסיות חדשות, עבורן לא קיים פרטוקול או שפותח פרטוקול חדש, ביניהם: ילדים שחזרו מהשבי, משפחות חטופים, גננות ומורים שצריכים להחזיר ילדים שחוו טראומות מורכבות למסגרות.

צרכים - מבצע עם כלביא

- טראומה מתגלגלת מתמשכת שמביאה צורך בהתארגנות מחודשת – רגשית, פיזית, משפחתית. שילוב של הקורונה ו7 באוקטובר.
- פגיעות ישירות קשות – בעוצמות ורוחב שלא הכרנו.
- העדר מסגרות חינוכיות - אין בית ספר או שגרה, ילדים נשארים בבית ללא סדר יום – מה שמגביר חרדה, בלבול, חוסר תפקוד. פגיעה באירועים טקסיים – מסיבות סיום, תעודות, נשפי סיום – כל אלו לא התרחשו. אלו לא רק קשיים טכניים, אלא פגיעה נפשית על גבי מה שכבר היה.
- חרדה כללית וקיומית גבוהה יותר - אנשים חווים חרדה קיומית על עצמם והקרובים להם. רוצים לדבר על החרדה, לא לקבל טיפול.

- שילוב צרכים - מילואימניקים שחרדים למשפחה, אזרחים בחרדה, מפונים חדשים, אוכלוסיות מיוחדות. לעיתים כמה קבוצות במשפחה אחת.
- צורך של הורים לתווך מצב לילדים.
- מגיבים ראשונים – כבאים, שוטרים, מד"א.

מענים שהורחבו או הוקמו בעקבות המערכה הנוכחית:

- נט"ל מפעילה שלושה קווי סיוע:
 - הקו האזרחי של נט"ל.
 - "נפש אחת" – ייעודי לכוחות הביטחון ובתוכם מילואימניקים.
 - "קו קמים" – למשפחות חטופים.
- תגבור מייד של הקווים ב-17 אנשי צוות, כולל אנשי אקדמיה ומחקר.
- הפקת תכנים שיווקיים ומדריכים לציבור הרחב, גם לילדים (דרך ערוצי הילדים ויו-טיוב).
- מערך קליני מחוזק – מאות מטפלים חדשים, העלאת שכר המטפלים, שילוב המגזר הפרטי.
- וובינרים לקהלי יעד שונים, ליווי ארגונים שמשרשרים מטה את הכלים- מרחיב את ההשפעה ע"י סוכני משנה
- פעילות בבתי מלון עם אלפי מחוסרי קורת גג: שעות פעילות 8:00–20:00, עבודת עומק נפשית כבר מהימים הראשונים לשהות.

נתונים נוספים:

- גרף השוואתי מציג: זינוק במספר הפניות לקווי הסיוע באוקטובר 2023 (בהשוואה לשנת 2022 שהייתה בעצמה עתירת פיגועים).
- גם בחודשים מאי–יוני 2025 – עדיין אין ירידה בפניות, מה שמעיד על המשכיות המצוקה ולא על דעיכתה. (ללא נתונים על מבצע עם כלביא עדיין שבועדי יראו עליה משמעותית)
- מגמה שוטפת: שילוב בין גלי תגובתיות לאירועים לבין מצוקה מצטברת. גם אזרחים שממוקמים רחוק מהלחימה פונים.
- כארגון פנימה – פתחו קו סיוע למטפלים, להסתכל בתוך הארגונים איך נותנים מענה לצוותים המטפלים הן מבחינת הכשרות והן מבחינה רווחה פרטנית.
-

שותפויות עם המדינה:

- שיתוף פעולה עם:
 - ביטוח לאומי
 - משרד הבריאות
 - משרד הביטחון (אגף חיילים משוחררים ומילואים)
- מאמצים להסדרה תקציבית, התאמות פרטניות, ומנגנוני Matching לפילנתרופיה.

ד"ר גלעד בודנהיימר – ראש שירותי בריאות הנפש, משרד הבריאות

מבט מערכתי מזווית משרדי הממשלה

עיקרי הדגשים -

שינוי נרטיב: שליטה ולא הפקרה

- לעומת השביעי באוקטובר – היום המצב מנוהל ומתכלל על ידי המשרדים הממשלתיים והגורמים הרלוונטיים, בתוך כך גם הרשויות במקומיות וביטוח לאומי. ויש שיתוף פעולה מצוין עם החברה האזרחית.
- יש מודל סדור לשירות הציבורי - מרכז החוסן הארצי – שאליו חברו גם ארגוני החברה האזרחית. האירוע בשליטה.
- במבצע הנוכחי ישנו נרטיב לאומי של חוסן אשר מסייע לעיבוד הטראומה. מדינת ישראל יזמה מבצע להגנתה ולשמירה על בטחונה- זה נותן חוסן גם לפגיעות קשות, התחושה שיש שליטה באירוע, לעומת תחושת ההפקרה וחוסר הביטחון בשביעי באוקטובר שפגעו מאוד בחוסן האישי והלאומי. יש פוטנציאל לצמיחה פוסט טראומטית.

תפיסה מערכתית: טיפול אחוד, מדורג ויציב

- פתיחת מוקדים ייעודיים של קופות החולים למענה נפשי. השאיפה והרצון הוא שהכל יהיה מנוהל ע"י המערכת ומוסדר, גם במלונות. הרצון הוא להימנע ממערך התנדבותי שלא נשאר ללוות לאורך זמן גם בהמשך.
- **3,500 פניות לקופות החולים** בתחום הנפשי מאז תחילת האירועים האחרונים.
- מוקדים אלה יודעים לספק רצף טיפולי כולל (הפניות לפסיכיאטרים, תרופות, טיפולי המשך).
- הפחתת הצורך לפנות לחדרי מיון נפגעי חרדה – מהלך מודע למניעת טראומה משנית.

מערך בריאות הנפש:

- כולל: בתי חולים פסיכיאטריים, קופות, מערך השיקום בקהילה, התמכרויות, פסיכיאטריה משפטית, שירותים לילדים אוטיסטים.
- שירותים אינטנסיביים פועלים פרונטלית; שירותים קלים עברו לפעולה מרחוק.
- בתי החולים התבקשו ל"רדד" את כמות המאושפזים ולאפשר **אשפוזי בית** – כדי למנוע התקהלות במוסדות המהווים יעד תקיפה. (בתי חולים מהווים יעדי תקיפה). מתכוונים לנצל את המהלך כדי לעשות שינוי קבוע ולעודד אשפוזי בית בסביבה טבעית גם בשגרה (מהלך שתוכנן מזמן ונזקק לדחיפה).

מיגון מוסדות:

- אתמול הושלם תהליך שבו כל מיטות האשפוז בבתי החולים הפסיכו-גריאטרים מוקמו במרחק מקסימלי של 5 דקות הליכה ממרחב מוגן.
- מדובר במורכבות לוגיסטית אדירה – כולל העברת מחלקות שלמות.

מיקוד נוסף – חיזוק וטיפול במטפלים:

- הצוותים במוסדות החברה האזרחית (עמותות, ספקי שירות למשרד) חשופים לשחיקה קשה.
- קיים קושי רגולטורי לתת להם תמיכה ישירה – אך המשרד מחפש פתרונות.
- השירותים ממשיכים לפעול גם כשיש פגיעות, גם כשחלק מהצוותים במילואים.

דגש על מלונות מחוסרי קורת גג:

- כ־10,000 מחוסרי קורת גג נמצאים כיום במלונות ברחבי הארץ.
- כל מלון מתופעל בשיתוף פעולה של:
 - קופות החולים (ללא פתיחת מרפאות).
 - מרכזי החוסן.
 - לשכות רווחה של הרשות המפנה (להבדיל ממשרדים ממשלתיים ב7/10).
 - לא רוצים להישען על התנדבויות בתחום הרפואי והנפשי.
- תפיסה כוללת: שירותים מוגשים אך תוך שמירה על עצמאות ותחושת תפקוד של האזרח.
- תמיכה במציאת דיור חלופי או חזרה הביתה במהירות ולא להישאר במלונות – מייצר פסיביות ותלות שלא טובה לחוסן ושיקום נפשי.

* הסיכום מבוסס על תמלול אוטומטי שנעשה באמצעות כלי AI שליווה את המפגש. כל הכתוב נערך ונבדק אל מול [הקלטת המפגש](#) והדברים שסוכמו במהלך המפגש ע"י הצוות.