

השהייה בשבי האויב: הסיפור האמיתי

אבי עורי

מרכז רפואי-שיקומי רעות, תל אביב
הפקולטה לרפואה סאקלר, אוניברסיטת תל אביב

במאמרה של כלת פרס ישראל ופרס אמ"ת, פרופסור **זהבה סולומון**, המתפרסת בגיליון הנוכחי של 'הרפואה', מסוכמים מחקריה שנמשכו 26 שנים, על המצב הבריאותי, הנפשי, התעסוקתי והמשפחתי של פדויי שבי ממלחמת יום הכיפורים. פרופ' **סולומון** הקדישה את חייה המקצועיים לחקר התחומים הבאים: (1) זיהוי מוקדם של תגובות דחק של חיילים בחזית, באיתור גורמי סיכון וגורמי תמך וחוסן - בעיקר גורמים שניתנים להתערבות ולטיפול, והערכת יעילות התערבויות קהילתיות חברתיות ופרטניות; (2) שיטת הטיפול בנפגעי תגובת קרב ובנפגעים עם הפרעת דחק בתרחבלתיות; (3) הפרעת הדחק המשנית בבני משפחתו של הלום הקרב והטיפול במצוקת המשפחה כולה; (4) מחקר ארוך טווח בקרב פדויי השבי החל בשנת 1991 כדי להעריך את מצבם הנפשי, הגופני והתפקודי של מי שנפלו בשבי האויב במלחמת יום הכיפורים; (5) התמודדות חולי נפש, ניצולי שואה ובני משפחותיהם.

בנכים בתחומים מגוונים [7-10]. מקובל לחשוב כיום כי בשלב הראשון לאחר הטראומה יש ניסיון להחלמה והתאוששות (Restoration). השלב שני הוא שלב האחזקה (Maintenance) לאורך החיים. השלב השלישי הוא ההזדקנות או ההזדקנות המוקדמת (Premature aging) וההחמרה במצב (Decline). אין ספק שבנכים וכאמור בפדויי שבי שלב ההזדקנות מגיע מוקדם מהצפוי (Senex praecox). מלבד השינוי במראה החיצוני, מאפיינים את השלב השלישי הגורמים הבאים: מחלות קרדיווסקולאריות, תסמונת מטבולית, השמנה, הופעת מחלות ממאירות, ותופעות התנהגותיות, רגשיות וקוגניטיביות.

עובדה מדהימה היא שההבנה, ההכרה וההפנמה בצרכיהם המיוחדים (בשלב הראשוני ובשלבם כרוניים) של הלומים-קרב ופדויי שבי, כבר קרו בעולם הרחב בעקבות מלחמת העולם הראשונה והשנייה [11-15], אך לא בישראל. האם הייתה יד מכוונת מהשגיא ההיסטורית הזו? רק בעקבות מלחמת יום הכיפורים ומלחמות לבנון החלה אט-אט הפנמת בעיות הלומים קרב לחלחל למסד הרפואי והביטחוני. רק בשנת 1998, עם הקמת עמותת פדויי השבי "ערים בלילה", החל המסד להכיר באיטיות ובהדרגה בצרכיהם המיוחדים של פדויי השבי. הוכחת התחלואה הגופנית והנפשית בעקבות השהייה בשבי האויב כפי שהובאה במאמרה המסכם של **סולומון** [1], למעשה תומכת במדדים ביולוגיים, חברתיים ואפידימיולוגיים, ומחזקת את הממצאים שכבר נמסרו על ידי חוקרים ממדינות שונות במערב. בהתבסס על נתוניהם, המודל הטיפולי בפדויי השבי צריך לכלול: (1) טיפול ומניעה ראשונית: עם החזרה מהשבי והמלחמה, מיפוי הבעיות בכל

ושיקום נכים. על היחסים בין גוף לנפש עמד עוד הרמב"ם, ממפלסי הדרך בשטח הרפואה הפסיכרו-סומטית: בספרו על הנהגת הבריאות 1198 (תורגם לעברית בשנת 1244 על ידי רבי **משה אבן-תיבון**) כתוב: "ידוע כי הפעילויות הנפשיות ישנו הגוף שינויים גדולים, מבוארים, נראים לכל". כדי להוכיח את השפעת הנפש על הגוף צריכים השינויים להיות גדולים וברורים. "תראה אדם חזק הבניין וקולו חזק ואורו פניו, וכאשר יבוא לו פתאום דבר שימאסוהו מאוס גדול, יפלו פניו מיד ויסור זוהרם ואור פניו ישונה וקומתו ישפיל וקולו יהיה צרוד ודק [...] ולפעמים יהיה נרעד מרוב חולשה וגידיו הדופקים יקטנו וייחלשו [...] ותאבד תאוות המאכל" [6]. בעידן המודרני, הוסיפו לנו ידע והבנה בנושאי פסיכרו-סומטיקה, דחק, תגובה בתרחבלתיות ואלוסטיזיס (מונח שהוצע על ידי P. Sterling and J. Eyer בשנת 1988 ומשמעותו: המאבק הפיסיולוגי ופסיכולוגי לשמירה על ההומואוסטיזיס), חוקרים כמו Walter Bradford Cannon, Claude Bernard, Johannes Juda Groen, Leo Eitinger, Hans Selye ועוד.

גיבוש הרעיון של ההזדקנות המוקדמת בקרב נכים התגבש אצלנו לאחר ביצוע מספר מחקרים ראשוניים

עיון מעמיק במחקריה של פרופ' **סולומון**, שאין כדוגמתם בעולם למחקר כוללני רב-מקצועי בנושא המעקב ארוך-הטווח אחר פדויי שבי, מביא את הקוראים למסקנה ברורה: הטראומה המתמשכת שנגרמה לשבויים לפני למעלה ארבעה עשורים מביאה לתחלואה ותמותה מוקדמת מהצפוי. שוב הוכחה מעל כול צל של ספק שטראומה קשה כמו נפילה בשבי בידי אויב, שבאה לאחר אירועי מלחמה קשים, מביאה לתהליכי הזדקנות מוקדמת, לשחיקה ולתחלואה נפשית וגופנית משמעותיים ביותר. מאמר נוסף של פרופ' **סולומון** בנושא מתפרסם בגיליון הנוכחי של 'הרפואה' [1]. מאמר הסקירה שפרסמתי מעל דפי "הרפואה" בשנת 1989 [2] היה הראשון בארץ שדן במצב הבריאותי והנפשי בקרב פדויי שבי בארץ. המאמר נכתב לנוכח ניסיוני כפדויי שבי ממלחמת יום כיפור [3-5], חוויותי כחבר בצוות הקולט פדויי השבי ממלחמת לבנון הראשונה (על שלושת "גליו"), וכמרצה במספר מסגרות צבאיות בנושאי הישרדות ושבי.

מאוחר יותר, כיהנתי כנציג ישראל במשך מספר שנים בוועדת הבריאות והרווחה של "הפדרציה העולמית של משוחררי הצבא WVF בנושאי שבויים

מילות מפתח:
שבויי מלחמה;
שהייה בשבי;
הזדקנות
מוקדמת;
פרופסור זהבה
סולומון.

Key words:
war captivity,
prisoners
of war,
premature
aging and
morbidity,
Professor
Zahava
Solomon.

המערב, מסלולי טיפול ומעקב מיוחדים אחר פדויי שבי באגף השיקום של משרד הביטחון [16].

מחבר מכותב: אבי עורי
 דוא"ל: aohry@post.tau.ac.il

הכוונה לתזונה נכונה, פעילות גופנית, הכוונה לתעסוקה, לימודים, הסברה על חשיבות הימנעות מעישון, תמיכה והכוונה למשפחה, ובמידת הצורך גם יעוץ מיני/משפחתי; (4) תחיקה תואמת בדומה לזו הקיימת במדינות

המישורים – גופני (כולל מצב השיניים) ונפשי, ובדיקות מעקב שנתיות; (2) טיפול מניעה שניונית – חיפוש וטיפול בבעיות קרדיווסקולאריות, מחלות מטבוליות וסרטן; (3) מניעה שלישונית – שיפור תנאים חיצוניים וכלכליים:

ביבליוגרפיה

- Solomon Z, A longitudinal study of ex-POWs of the Yom Kippur War. Harefuah, 2018; 157
- Ohry A, Medical and psychological aspects of captivity. Harefuah, 1989;116:594-6.
- Ohry A, Extracampine hallucinations. Lancet, 2003;361(9367):1479.
- Ohry A, Who was the Egyptian officer who saved my life? Haaretz Daily Newspaper, 29-4-2017.
- Solomon Z & Ohry A, The toll of war captivity: vulnerability, resilience and premature aging. Ch 15, p 361-387, in: Mertz E, editor: Trauma rehabilitation after war and conflict-community and individual perspectives. Springer, NYC, 2010, 436
- Leibowitz JO, Maimonides approach to the effects of mental processes on the body. Folia Medica, 1951;10:150-51.
- Defrin R & Ohry A, Premature and accelerated aging among people with disabilities. Gerontology & Geriatrics (Hebrew), 2016;43:11-3.
- Yekutiel M, Brooks ME, Ohry A & al, The prevalence of hypertension, ischaemic heart disease and diabetes in traumatic spinal cord injured patients and amputees. Paraplegia, 1989 ;27 :58-62.
- Ohry A & Keren O, The premature aging process and new functional losses among people with chronic disabilities. Crit Rev Phys & Rehabil Med, 2008;20:77-88.
- Defrin R, Holtzman S, Katz M & al, Coronary artery disease and risk factors in people with posttraumatic vision loss. Arch Phys Med Rehabil, 2005 ;86 :968-73.
- Ohry A & Solomon Z, Dr Adolf Lukas Vischer (1884-1974) and 'barbed-wire disease'. J Med Biogr, 2014;22:16-8.
- Eitinger L & Strom A, Mortality and Morbidity After Excessive Stress New York. Humanities Press Inc. 1973.
- Ransom AJ, Psychiatric Syndromes in Prisoner of War and Concentration Camp Survivors. Extraordinary Disorders of Human Behavior. p. 47-63. In: Critical Issues in Psychiatry book series (CIPS), Friedmann CTH & Faguet RA (Editors), Plenum Press, NY & London,1982.
- Arthur RJ, Extreme stress in adult life and its psychic and psychophysiological consequences. In: Life Stress and Illness. E. K. E. Gunderson and R. H. Rahe, eds. pp. 195-207, Charles C Thomas, Springfield, Illinois, 1974.
- Hunt SC , Osborn M, Checkoway H & al, Later Life Disability Status following Incarceration as a Prisoner of War. Military Medicine, 2008; 173, Issue 7: 613-618.
- Ohry A, On ethics, law and captivity :reminiscences and thoughts of an Israeli POW. Med & Law (Hebrew), 2015; 48: 197-208.

כרוניקה

ויאגרה אינה משפרת הישרדות עוברים בעלי משקל נמוך



בשיעורי תמותת התינוקות. בניסוי אחד הייתה אף הגברה של שיעור התמותה עקב לחץ דם עודף בריאות. מתוך 183 נשים הרות, מחצית נטלו ויאגרה (25 מ"ג 3 פעמים ביום) ומחציתן נטלו אינוב עד שבוע 32 של ההיריון. בקבוצה שנטלה אינוב 19 תינוקות נפטרו לאחר הלידה, 11 עם מחלת ריאות. בקבוצת האינוב 9 תינוקות נפטרו. עקב שיעור התמותה שהתקבל, הניסוי הופסק. המומחים אינם ממליצים לרשום ויאגרה לנשים הרות שעובריהן בעלי משקל נמוך אלא בהסכמה מפורשת של המטופלות (BMC Pregnancy Childbirth 2017;17:440).

איתן ישראל

משקל נמוך בלידה גורם ל-60%-80% אירועי תמותה בילדים ברחבי העולם, ושיעורה הוא 15% מכלל הלידות בעולם – ערכים המתאימים ל-20 מיליון תינוקות בשנה. מספר ניסויים תוכננו ונבצעו באנגליה, בארה"ב, באוסטרליה, בקנדה וניו זילנד ובהולנד, שכללו מתן סילדנאפיל (ויאגרה) לנשים הרות שעובריהן לא התפתחו כראוי, היו בעלי משקל נמוך לשבוע ההיריון, וחזו להם תמותה בשיעור גבוה. אחת הסיבות למצב זה היא הפרעה באספקת חמצן וחומרי מזון דרך השליה. הניסויים במתן הוויאגרה היו אמורים לשפר את אספקת הדם לעוברים. בחלק מהניסויים לא הצביעו התוצאות על שיפור או הרעה