



## יישום עקרונות האבחון הרפואי על האבחון במודיעין

יגאל ורדי<sup>1</sup>

יולי 2020

### המודיעין מבוסס על איסוף מידע והערכתו

מטרת מסמך זה היא להציע להתגבר על בעיות יסוד מובנות בתהליך הערכת המודיעין באמצעות יישום עקרונות האבחון ברפואה על האבחון בשדה המודיעין. לשם כך, אציג תיאוריה אפיסטמולוגית חדשה המסבירה את האבחון ברפואה ובמקביל את מלאכת המודיעין.

למודיעין משימות רבות ומגוונות, כאשר אחת מהן הינה להתריע מראש האם מלחמה עלולה לפרוץ. ניתן לומר, שמטרת האבחון בשדה המודיעין היא להבין את המציאות ואת הכיוונים האפשריים להתפתחותה ולשם כך עליו להבין מה האויב מתכוון לבצע. האבחון המודיעיני מבוסס על שני שלבים מהותיים: האמפירי והרציונלי ובהקבלה איסוף והערכה. השלב האמפירי מתאפיין באיסוף מידע עובדתי מן השטח, באמצעות טכנולוגיה, ריגול בשטח, מעקב מרחוק, וכדומה, בהתאם לסדרי עדיפויות הנקבעים על ידי מקבלי ההחלטות וגורמי ההערכה. השלב השני הוא שלב רציונלי והוא מתבצע באמצעות שיפוט והערכה של המידע האמפירי-העובדתי שנאסף, כדי להחליט ולחזות מה הממצאים המודיעיניים שנאספו מלמדים.

### ליקוי מאורות מודיעיני: מלחמת יום הכיפורים

יש לא מעט מודלים היסטוריוזופיים המתיימרים לחזות ולנבא את המחר. ואולם כל הניסיונות בשדה הפילוסופיה של ההיסטוריה להבין את חוקי ההיסטוריה כדי לחזות את המחר, העלו חרס.<sup>2</sup> כך, שגם זיהוי מגמות על פי האבחון המודיעיני מלמד על ריבוי של קטסטרופות מודיעיניות במהלך ההיסטוריה הצבאית.

הקטסטרופה המודיעינית המוכרת לנו ביותר, שהייתה בבחינת ליקוי מאורות מודיעיני, קשורה למלחמת יום הכיפורים. ועדת אגרנט,<sup>3</sup> שחקרה ובחנה את סיבות הטעות ואת האנשים המעורבים בליקוי המאורות המודיעיני, כתבה: "העובדות היו ידועות אך הקונספציה הייתה מוטעית". לטענת ועדת אגרנט, כל העובדות היו כתובות על הקיר, והיה צריך רק לקרוא אותן כדי להבין שעומדת לפרוץ מלחמה. דא עקא, שהקברניטים בישראל – במודיעין ובממשל גם יחד – למרות שהכירו את העובדות, נכשלו בהבנת כוונות האויב בשל היצמדותם הדוגמטית לקונספציה.

<sup>1</sup> ד"ר יגאל ורדי, סיים תואר שני בפסיכולוגיה קלינית ותואר שלישי בפילוסופיה באוניברסיטת תל אביב. עוסק בפסיכו-דיאגנוסטיקה גרפולוגית ובאמנות הציור. פרסם 12 ספרים הגותיים (בהוצאת ידיעות ספרים).

<sup>2</sup> קרל פופר, **זלות ההיסטוריציות**, תרגום: פנינה זייץ, הוצאת שלם, 2009.

<sup>3</sup> דו"ח ועדת אגרנט: **ועדת-החקירה – מלחמת יום-הכיפורים**, עם עובד, 1975.

ועדת אגרנט הדגישה את השילוב ההכרחי בין איסוף מידע מודיעיני לבין הערכת מידע מודיעיני. האיסוף נעשה בצורה מתודית באמצעים שונים כפי שתואר לעיל, ואילו ההערכה של אותם ממצאי איסוף מבוססת על מה שמכונה קונספציה. מושג הקונספציה הוא מושג שגור בחקר המודיעין. הקונספציה מייצגת תפיסות שהיה להן בדרך כלל תוקף בעבר כהשערות עבודה, תיאוריות ופרדיגמות, ומתפקדת כ"משקפיים קוגניטיביים" שעל בסיסם קברניטי המודיעין מפענחים את הממצאים המודיעיניים שנאספו באופן אמפירי. ועדת אגרנט הדגישה בבירור שלמודיעין הישראלי היו כל העובדות הנדרשות על מנת לחזות מראש את פרוץ המלחמה, אך הקונספציה שדגלו בה קברניטי המודיעין וגם גורמי ממשל נוספים, הציגה טענה שמלחמה לא תפרוץ. הקונספציה נאכפה על העובדות והובילה לעיוורון של אי-התחשבות מספקת בממצאים העובדתיים, דבר שהוביל להפתעה הקטסטרופלית של פריצת מלחמת יום הכיפורים.

### **ההבדל בין מדע למודיעין**

חשוב להדגיש את השוני בין הקהילה המדעית לקהילה המודיעינית. הקהילה המדעית מתבססת על מתודולוגיה אמפירית הדירה, כאשר המדען יכול לחזור על הניסוי פעמים רבות. לעומת זאת, הקהילה המודיעינית מתבססת על מתודולוגיה אמפירית לא הדירה, מכיוון שאי-אפשר לשלוט על האירועים ההיסטוריים, החברתיים והפוליטיים. לכן, ניתן לומר שקהילת המודיעין מתמודדת מול סוגיה אבחונית מורכבת וסבוכה יותר ביחס לקהילה המדעית.

### **האנלוגיה בין האבחון הרפואי לאבחון בשדה המודיעין**

כדי להתמודד עם המכשלה האפיסטמולוגית של הגישה האמפירית (המבוססת על עובדות) ושל הגישה הרציונליסטית (המבוססת על הקונספציה), אנו נדרשים לחלופה אפיסטמולוגית חדשה. האסכולה השלישית, שברצוני להציג, מבוססת על האבחון הרפואי. האבחון הרפואי מוכר לכל זה עשרות ומאות בשנים. מנגד, האינטרפרטציה של תהליך האבחון הרפואי והצגתו על פי המודל של "תורת הגשטאלט" (לחץ על התבנית הרעה להיסגר לעבר התבנית הטובה), כפי שיוצג להלן, הוא חדש ומוצג לראשונה על ידי<sup>4</sup>.

בתהליך האבחון הרפואי, הרופא המאבחן אוסף את האינפורמציה האמפירית לגבי הקליניקה של החולה (סימפטומים וסימנים במהלך הזמן), ומשווה את המידע האמפירי הקליני לקלסיפיקציה הרפואית, המייצגת ערב-רב של מחלות. כל מחלה מתוארת על בסיס של "סינדרום אידיאלי". הקהילה המדעית הרפואית נותנת את הגושפנקה באשר לתקפות הסינדרום האידיאלי של כל מחלה ומחלה, בהבנה שהסינדרום האידיאלי עשוי להשתנות, ובסופו של דבר מחקרים חדשים יובילו להצגת סינדרום אידיאלי אחר של מחלה מסוימת. כל עוד הסינדרומים השונים תקפים מבחינת הקונבנציה של הקהילה המדעית, הם מתפקדים כסרגלי מדידה, כלומר כנקודות ייחוס פרשניות, אשר על בסיסן הרופא משווה בין המידע האמפירי הקליני לבין הסינדרום האידיאלי של כל מחלה ומחלה.

<sup>4</sup> ורדי י', פוסטמודרניזם ומה הלאה? בחיפוש אחר הניאומודרניזם, ידיעות ספרים, טרם פורסם.

## הפער בין התמונה הקלינית לבין הסינדרום האידיאלי בקלסיפיקציה של המחלות

לרוב יש פער בין התמונה הקלינית לבין הסינדרומים האידיאליים של המחלות השונות כפי שהן מתוארות בקלסיפיקציה של המחלות. לכן, על הרופא מוטלת המשימה "לסגור תבנית" (בשפת הגשטאלט) בין התבנית הרעה (התמונה הקלינית, שהיא הטרוגנית ומשתנה תדיר) לבין התבנית הטובה (הסינדרום האידיאלי, המייצג את המחלות השונות בקלסיפיקציה של המחלות). הרופא מחליט מהו סינדרום המחלה, מתוך הקלסיפיקציה של המחלות, שהתמונה הקלינית של החולה הספציפי דומה לו ביותר. הקרבה והדמיון בין התמונה הקלינית האמפירית לבין התסמונת של הסינדרום האידיאלי, הם שמכריעים מהי האבחנה הנכונה לגבי החולה.

### התיאוריה האפיסטמולוגית הרפואית באבחון המודיעין

הגישה האינדוקטיבית מופרכת בטענה הלוגית, שהציג יום, שריבוי מידע אמפירי איננו מאפשר הכללה והסקת מסקנות מוכחת<sup>5</sup>. במעבר מן המסקנה הפילוסופית של יום לשדה המודיעין, הטענה הינה שאיסוף מידע מודיעיני בצורה אמפירית, עשוי להוביל להכללה ולמסקנה שגויה לגבי כוונותיו של האויב – מלחמה, תרגיל או ניסיון להונות, ולכן היא גישה מופרכת. שכן תורת האינדוקציה מלמדת שריבוי מידע איננו ערובה לתקפות המסקנה.

כמו כן, על פי טענתו של קון, הגישה הביקורתית על פי תורתו של פופר, לפיה יש להציג השערות ולנסות להפריכן – אף היא אינה ישימה במציאות. שכן מקבלי ההחלטות נוטים לרוב להתקבע סביב קונספציות ודוגמות המעוותות את עיניהם לנוכח עובדות המציאות. במילים אחרות, גישתו של קרל פופר לגבי מתודולוגיית ההפרכה אינה ישימה במובהק בחיי היומיום. בני אדם נוטים לחפש אישוש לקונספציות שלהם, ואינם נוטים להפריכן.

התיאוריה החדשה המוצגת במחקר זה, המבוססת על תהליך האבחון הרפואי, גורסת שהחשיבה האנושית פועלת על פי תורת הגשטאלט, כלומר בנטייה לסגור תבנית בין התבנית הרעה לבין התבנית הטובה. התבנית הרעה מייצגת את עובדות המציאות, אשר נחשפות בדרך כלל ברורות, הטרוגניות (כלומר, ממקורות שונים), משתנות ומבלבלות. לעומת זאת, התבנית הטובה מייצגת את ההשערות השונות, המתפקדות כטיפוסים אידיאליים, כגשטאלטים טובים, כלומר כסרגלי מדידה שעל בסיסם יפורשו עובדות המציאות המודיעיניות. הבה נמחיש זאת במעבר מן הדיון אודות האבחון הרפואי לדיון אודות האבחון המודיעיני, כפי שהציג זאת ריצ'רד הוייר.

האבחון הרפואי מבוסס, כאמור, על השוואה בין הממצאים הקליניים האמפיריים, לבין הקלסיפיקציה הרפואית המבוססת על סינדרומים של מחלות רפואיות, המייצגים טיפוסים אידיאליים או גשטאלטים טובים. הרופא דואג להשוות את הממצאים הקליניים לערב-רב של סינדרומים בקלסיפיקציה. רעיון זה כונה בשדה המודיעין, על ידי ריצ'רד הוייר, מוותיקי ה-CIA, במושג "אנליזה של אפשרויות מתחרות". לטענת הוייר, ויכוח אינו יכול להתקיים כאשר יש דעה אחת, הסבר אחד או אפשרות אחת, ולכן מומלץ ליישם בתהליך המחקרי את הרעיון של "אפשרויות מתחרות", כלומר השערות מתחרות. הוייר הציג את רעיונו זה בספרו הפסיכולוגיה של המחקר המודיעיני.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> ברגמן ה', תולדות הפילוסופיה החדשה, מוסד ביאליק, 1974, ע"מ 361-381.  
<sup>6</sup> ר"ג הוייר, הפסיכולוגיה של המחקר המודיעיני, תרגום: מיכאל גוגנהיימר, הוצאת משרד הביטחון, 2005.

אימוץ רעיון "האפשרויות המתחרות" והעמדתו במרכז התפיסה המחקרית הוא אחד השינויים המהותיים ביותר שחלו במתודולוגיה המחקרית בשנים האחרונות. בפרקטיקה היומיומית בצבא, במשטרה ובשדה המודיעין נוטים להשתמש במושג דפ"א (דרכי פעולה אפשריות). המתודולוגיה המעשית בצבא, במשטרה ובמודיעין שואפת להציג לפני כל מבצע דפ"אות חלופיות, כדי להתכונן לכל האפשרויות ההיפותטיות שעשויות להתרחש במציאות.

### **המודל האבחוני הרפואי בשדה המודיעין**

אני טוען שהמודל של הוייר אינו מספק, שכן מושג ה"אפשרויות מתחרות", כלומר השערות מתחרות, מציג תמונה חלקית בלבד. בהתבסס על המודל האפיסטמולוגי החדש המכונה ניאו-סטרוקטורליזם, אני מרחיב את המודל של הוייר וגורס שיש לצקת תוכן למושג השערה. תוכן זה בא לידי ביטוי בהצגת תסמונת אידיאלית מקיפה אשר מאפיינת ואף מגדירה כל השערה וכל השערה חלופית. רק בדרך זו יהיה אפשר לטעון שהשערה מתפקדת כסרגל מדידה, בדיוק כמו שברפואה, הסינדרום האידיאלי של כל מחלה בקלסיפיקציה של המחלות משמש כסרגל מדידה בבחינת המציאות האמפירית של התסמונת של החולה הקונקרטי. הצגת השערות חלופיות על בסיס "טיפוסים אידיאליים" של אופציות פוטנציאליות מאפשרת לקברניטי המודיעין לסגור תבנית בין תמונת המציאות (של איסוף המודיעין), שהיא הטרוגנית, מורכבת ולא ברורה, ובין אחת התבניות הקרובות ביותר למציאות.

סגירת התבנית היא המקנה למקבל ההחלטות את החיזוי המקסימלי של העתיד לקרות. לכן, קברניטי המודיעין אמורים להגדיר לגבי האויב מהו הטיפוס האידיאלי של הכנה למלחמה, מהו הטיפוס האידיאלי של ביצוע תרגיל ומהו הטיפוס האידיאלי של הונאה והטעיה. משהוצגו שלושת הטיפוסים האידיאליים האלה, יש בידינו קריטריונים מבחינים בין שלוש סיטואציות שונות המאפשרות למדוד את המידע לגבי האויב ולהחליט מהו הכיוון האפשרי לפעולה פוטנציאלית. ניתן ליישם את המודל על תרחישים נוספים שהמודיעין מתמודד מולם, בהתבסס על הצגת טיפוסים אידיאליים רלוונטיים למושא המחקר החדש.

בניגוד לגישה הביקורתית על פי תורת ההפרכה של פופר, טענתי הינה שהחשיבה האנושית איננה נוטה להפריך את עצמה, אלא היא נוטה באופן טבעי יותר לאשש את עצמה. המודל החדש, המבוסס על טיפוסים אידיאליים מתחרים, גורס שאין צורך למצוא עובדות מפריכות לגבי השערות, אלא יש לנסות למצוא את הקרבה והדמיון בין העובדות האמפיריות לבין התסמונות האידיאליות בקלסיפיקציה שאנשי המודיעין בנו כדרכי פעולה אפשריות (דפ"א) של היתכנות, למשל של מלחמה, תרגיל או הטעיה והונאה.

הטיפוסים האידיאליים המתחרים, אותם כיניתי בז'רגון המקובל דפ"א, מבוססים על צבר של אינפורמציה המציג עובדות מציאות כמשפחה אחת. חוקר המודיעין אמור לבצע השוואה בין עובדות המציאות, שנאספו בדרכים שונות בטכניקות של המודיעין, על פי קרבתן לאותן דפ"אות אפשריות (טיפוסים אידיאליים). המידע האמפירי השאוב מן המציאות (איסוף מידע מודיעיני) הקרוב ביותר לאחת מן הדפ"אות, היא המנצחת ועל פיה קברניטי המודיעין אמור לקבל החלטה. כלומר, חוקר מודיעין מבצע תהליך של "סגירת תבנית" בין המידע האמפירי שנאסף (המכונה תבנית רעה בשפת הגשטאלט) לבין אחד מן הטיפוסים האידיאליים, הדפ"אות האפשריות בקלסיפיקציה

שהוא בנה. חוקר המודיעין איננו מבצע הפרכה, כפי שהמתודה של פופר ממליצה, אלא מבצע פעולה קוגניטיבית ואפיסטמולוגית של סגירת תבנית לעבר התבנית הקרובה והדומה לממצאי המציאות.

### **תחזית המודיעין המבוססת על שילוב של המתודה האמפירית, הביקורתית והתבניתית**

איש המודיעין איננו מנסה לחזות מה יקרה במציאות; איש המודיעין מנסה להבין מה יכול להיות, כלומר מהי מגמת ההתפתחות של האירועים האפשריים זוהי מטרת-העל של איש המודיעין בנוסף למשימות נוספות המוטלות עליו. התיאוריה חלה גם על משימות נוספות בהתבסס על הצגת קלסיפיקציה של טיפוסים אידיאליים – דפ"אות הרלוונטיות למושא המחקר. איש המודיעין איננו יודע מה ילד יום, אך הוא מבין שהתחזית היא הכרח הישרדותי וכי עלינו לנסות לשפר את המתודה האבחונית במודיעין, כדי לשפר את הבנתנו לגבי מגמת התפתחות המציאות הנחקרת לנוכח הסכנה של פתיחה במלחמה מצד האויב.

מודל האבחון הרפואי המודיעיני המוצג במחקר זה איננו מבטל את המתודה האינדוקטיבית והביקורתית מכל וכל אך מנגד, גורס שהמתודה החדשה היא המומלצת בהערכה ושיפוט של איסוף מידע מודיעיני. שכן, הטענה הינה שהחשיבה האנושית איננה מבוססת על קבלת החלטות אסוציאטיבית (הגישה האינדוקטיבית), כמו כן, החשיבה האנושית איננה נוטה להפרכה עצמית באופן טבעי (הגישה הביקורתית) אלא היא נוטה בראש ובראשונה, על פי מה שתורת הגשטאלט גורסת שהחשיבה האנושית נוטה לסגור תבניות רעות על פי נקודת ייחוס של תבניות טובות (מודל האבחון הרפואי). המודל החדש מגייס באופן חלקי את תורת האינדוקציה באיסוף מידע אמפירי, ובמקביל באופן חלקי את הגישה הביקורתית בהפרכות חלקיות באמצע הדרך, אך שם דגש יתר על תהליך החשיבה של סגירת תבנית מרעה לטובה.

בהתייחס למקרה של מלחמת יום הכיפורים, סביר שעל בסיס המידע האמפירי שהיה בידם ("העובדות היו ידועות", כפי שוועדת אגרנט כתבה), קברניטי המודיעין וקברניטי המדינה היו "סוגרים תבנית" לעבר הטיפוס האידיאלי המבוסס על עובדות מציאות של הכנה למלחמה, לא תרגיל ולא הונאה.