

מדוע הם שתקו שוב? על מצבם הנפשי של ניצולי השואה והתייחסות החברה והמטפלים אליהם

טומי שמואל שטייר

החוג לרפואת המשפחה, הפקולטה לרפואה סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב, מכבי שירותי בריאות, רמת גן

תקציר:

בשנה הראשונה שלאחר קום המדינה עלו ארצה כ־350,000 ניצולי שואה – כשליש מאוכלוסיית הארץ באותם ימים. דימויים הציבורי הירוד ("סבון", "אבק אדם") והגישה הציונית-חלוצית של שלילת הגולה – כל אלה גרמו להתנשאות כלפי הניצולים וזלזול בהם. יחס המטפלים אל שארית הפליטה הושפע מהאקלים הציבורי, ובעייתיהם לא זכו לתשומת לב הראויה.

מצב זה גרם בחלקם לטראומה נוספת – משנית. זוהי אחת הסיבות ל"קשר השתיקה". שתיקה זו נמשכה שנים רבות והפכה אותם פגיעים עוד יותר בשנות חייהם המאוחרות. במאמר זה נסקר מצבם הנפשי המורכב של ניצולי השואה בקהילה, המאופיין בין היתר בשילוב של קשיחות ופגיעות. כמו כן, מדווח על השכיחות של הפרעת דחק בתר-טראומטית (PTSD – Post Traumatic Stress Disorder) בקרב ניצולי השואה, מאפייניה וקשיי ההתמודדות של המטפלים עם המצב בתר-טראומטי.

רצף האירועים הטראומטיים שחוו גרם בחלק מהניצולים לתחושת פגיעות, עלבון וחרדת חשיפה. תחושות אלה מנעו מהם במהלך השנים לתבוע את זכויותיהם, למרות שהתנהגות זו נחשבת נורמטיבית בחברה הישראלית.

ההתעניינות וריבוי המחקרים בנושאי השואה ובניצולי השואה גדלים ככל שמספרם של הניצולים החיים קטן וככל שמתרחקים בזמן מזוועות אותה מלחמה. במאמר הנוכחי מובאת המלצה ליישום מדיניות של אפליה מתקנת במערכת הבריאות ביחס לניצולי השואה.

ניצולי השואה; טראומה משנית; קשר השתיקה; תסמונת בתר-טראומטית; בושה. Holocaust survivors; Secondary victimization; Conspiracy; of silence; PTSD; Shame

מילות מפתח: KEY WORDS

הירוד של הניצולים (כינויים כגון: "אבק אדם", "סבון"), מאידך גיסא². הכל ידעו, כי אין סיכוי להגיע לעצמאות או להקים מדינה בלעדית, ומכאן נבע הרצון לקרבם, תוך שמירת מרחק סביר. באווירה זו של תסכול עלו לישראל רבבות ניצולי שואה בעשור הראשון לקיום המדינה. עם חלוף שנה לעצמאות המדינה, התגוררו בישראל כ־350,000 ניצולים, שהיוו כשליש מהאוכלוסייה בישראל¹. שיעור דומה היה בין המגויסים² והנופלים במלחמת העצמאות.

בשנים הראשונות לעצמאות המדינה, בתרבות השיח הישראלי ובבתי-הספר, הצטיירה הפגישה עם מאורעות השואה כהצצה אל סוד אסור, מבעית ומגרה את הדמיון כמו מוות או מין³ – "טאבו". הגישה הציונית החלוצית של "שלילת הגולה" עם דימויים הציבורי הירוד של הניצולים, הובילה לאחר המלחמה להתנשאות על קורבנות השואה ולזלזול בהם.

מחקרים רפואיים אודות מצבם הנפשי של ניצולי השואה

בניגוד לבעיות שצצו עם הגעת העלייה ההמונית, אשר נדונו באמצעי התקשורת באותם הימים, דובר מעט על בעיות מוגדרות של "העלייה המצולקת" ועל השפעת השואה על בריאות הניצולים. ברוב המחקרים אודות ניצולי השואה הייתה התייחסות ל"אוכלוסייה קלינית", כלומר, ניצולים שפנו לעזרה פסיכיאטרית או כאלה שדרשו פיצויים או תמיכה סוציאלית³. הנחקרים היו, אפוא, אותם ניצולים שלא הסתגלו למציאות חייהם או לסביבתם שלאחר המלחמה. נכתבו פרשות חולים רבות, חלקן משכנעות מאוד, אך קשה היה להסיק מהן מסקנות לגבי מצבו של רוב ציבור הניצולים. בין הסיבות

הקדמה

המטרה במאמר הנוכחי היא לבחון את מצבם הבריאותי-נפשי של ניצולי השואה, תוך ניסיון להבין את הסיבות להתנהגות הלא-נורמטיבית שלהם בכך שהם לא מחו על העוול שנגרם להם במשך כ־60 שנה. כמו-כן, יש ניסיון לבחון בפרספקטיבה היסטורית את היחס של הרופאים והמטפלים אל ניצולי השואה, וכן להצביע על קשר בין התייחסות החברה, המטפלים והתנהגות הניצולים.

רקע היסטורי

טרם עליית הנאצים לשלטון, קיבלו היהודים בחלק ממדינות אירופה שוויון זכויות מלא. במדינות כמו גרמניה, הונגריה, צרפת והולנד, הרגישו היהודים שייכות, והיו אזרחים נאמנים ואף נלהבים. עליית הנאצים לשלטון הביאה להופעת "חוקים אנטי יהודיים" שכללו, בין היתר, הגבלות בתחומי התעסוקה, חופש התנועה והלבוש. ביטחונם העצמי של היהודים החל להתערער: תחושות העלבון והפגיעות שנבעו מהתייחסות האוכלוסייה הלא-יהודית כלפיהם, גרמה להלם עז, זמן רב טרם שהבינו שגורלם נגזר. תחושות אלו התעצמו בזמן "חוויות המחנות" והניסיון היומיומי להפכם לתת-אדם. למרבה הצער, העלייה והקליטה בארץ לא תמיד הצליחו להקהות תחושות אלו.

השואה הצטיירה לפי היסטוריונים אחדים כתבוסה יהודית וציונית¹. מכאן נבעו תסכולי החברה בישראל לגבי ניצולי השואה. מחויבות מוסרית ואידיאולוגית מחד-גיסא, אך גם דימויים הציבורי

או כשנשקפת סכנה לביטחונם. אירועים כמו מלחמה, פיגועי טרור ואינתיפאדה הם גורמים המאיצים את התפרצות התסמינים. חלק מהניצולים חשים "אווירת שואה" וחרדה אמיתית משואה נוספת הממששת וקרבה¹⁵.

נראה, כי תסמינים מאוחרים בקרב ניצולי המחנות מתחזקים דווקא ככל שגילם מתקדם¹⁶. בסקירת פעילות מרפאות חוץ פסיכיאטריות לקשישים בירושלים נמצא, כי רבע מהפניות החדשות בשנות ה-80 היו של ניצולי שואה⁷. שכיחות אבחנה של PTSD בקרב ניצולי השואה בקהילה נעה בין 17% ל-39%¹⁸. במדגם שנערך בתל-אביב, השכיחות בקרב גברים הייתה גבוהה יותר¹⁷. בסדרות אחרות נמצא, כי מצוקות נפשיות ובריאות נפשית ירודה היו שכיחות יותר בקרב ניצולות שואה^{19,20}. בהשוואה לגברים ניצולי שואה.

מחקרים על ההשפעה של טראומה קיצונית על קבוצות שונות ומגוונות, לרבות חיילים קרביים, שבויי מלחמה, קורבנות התעללות גופנית ומינית, אסונות טבע ומעשי ידי-אדם – כל אלה קשרו את הטרואמה הגופנית והנפשית, ואת הסבל שנחווה בעת החשיפה להתפתחותה של לקות נפשית מאוחרת^{21,22}.

השפעות סינרגיסטיות של טראומה מחמירות את הירידה המנטלית והגופנית בגיל המבוגר¹⁷. לדוגמה Golier וחב²³ טענו, כי הזדקנות מלווה בדלדול (אטרופיה) של ההיפוקמפוס, דחק מחיש תהליך זה, וכתוצאה ממנו נצפית ירידה ביכרון בקרב ניצולי השואה.

במחקרים אחרים צוין, כי אומנם ניצולי השואה מתאפיינים במצב תפקודי ובמאפיינים חברתיים לקויים^{21,24}, אך במדדים דומים של בריאות גופנית, דפוסי התדרדרות⁴ ושיעור תמותה כולל לעומת שאר האוכלוסייה^{20,25}. הפרעות שינה כרוניות שכיחות בקרב הניצולים^{20,26}, ונטייה לצריכת יתר של תרופות ארגעה ותרופות פסיכואקטיביות²⁴.

בתום מלחמת השחרור היו רק תהיות¹, אך במחקרים מהשנים האחרונות^{27,28} עלה, כי ניצולי שואה מבוגרים חשופים יותר לסכנת התאבדות. למרות סבלם הרב, רוב הניצולים השתלבו היטב בחיים בישראל, הקימו משפחות חמות והצליחו בעבודתם. במפתיע, במחקר של "עמך"²⁹ על קבוצת ילדים ניצולים (שגילם כיום נע סביב גילאי ה-70), נמצא, כי הם בעלי ראיית עולם אופטימית יותר מקבוצת הבקרה. הדבר יכול לשקף שאיפה לפיצוי עקב חוסר הביטחון שחווי בילדותם והרצון לחיות בעולם חיובי יותר.

עמדות החברה והמטפלים כלפי ניצולים

טראומה יכולה להיות מצטברת עקב חשיפה נשנית או רציפה, ומצב טראומטי אחד בא בעקבות השני; לדוגמה, חשיפה לרדיפה פוליטית ומעצר, ואחר כך כניסה לחברה שאינה מאמינה לכך ולכן דוחה את אותו פרט.

Keilson³⁰ דיווח על רצף של אירועים טראומטיים בשואה, ועל תקופת הקליטה לאחר תקופות הרדיפות; כלומר, "כניסה מחדש" (Re-entry) של הניצולים לסביבה בלתי אלימה. במחקר מעקב אחר יתומים, סיכם המחבר, כי שלב הכניסה מחדש גם הוא בין הגורמים הקובעים את התגובות המאוחרות ואת עוצמתן, ולא רק עוצמת הטרואמה העיקרית. מדובר, אפוא, בטראומה שנייה שמקורה ביחסי גומלין חברתיים, הנוספים לטראומה העיקרית, ובמצבים רבים היא גורלית יותר לגבי

למיעוט פרסומים ומחקרים על אודות הניצולים הייתה השתיקה הארוכה שכפו על עצמם או שנכפתה עליהם^{4,6}, והסיבות לכך רבות⁷. כמנגנון הגנה, ניסו הניצולים להתכחש לפגיעות ולהשפלות שהיו מנת חלקם. הם היססו לגלות ולחשוף לעצמם ולאחרים, לחוש ולחוות שוב את חולשותיהם, עקב היעדר אוזן קשבת באווירה הלא-סובלנית בחברה הישראלית, שהייתה טרודה במלחמות קיום שנים לאחר השגת העצמאות. הניצולים ניסו למחוק את העבר ולהתחיל חיים חדשים. חלק מהניצולים שמרו על שתיקה בקשר לכל מה שעבר עליהם, מאחר שבניגוד לישראלים אחרים, חשו שאין סיפורי גבורה באמתחתם. לכך נוספו רגשות אשם שגרמו להשתקתם⁷. שתיקה זו נמשכה למשך שנים רבות וגבתה מחיר מהניצולים, מאחר שהם הפכו פגיעים יותר, בעיקר בשנות חייהם המאוחרות.

מניסיונו של מחבר מאמר זה כמטפל בניצולי שואה (בעבר היה במשך 15 שנה רופא אזרחי של הלשכה לשיקום נכים*), שמע הוא אין סוף סיפורים מצמררים מפי מטופליו. הוא הופתע מאי הרצון של חלקם לחלוק את חוויותיהם עם הסובבים אותם, כולל עם בני משפחותיהם. הסיבות העיקריות שציינו היו: "איש אינו מאמין ואינו רוצה לשמוע", והרצון לגונן על ילדיהם מפני הזוועות שחווי. חוקרים רבים השתמשו במושג "קשר השתיקה"⁸. לא היה זה קשר במובן של "קונספירציה" או החלטה מדעת, אך הייתה שתיקה, וגם למטפלים היה חלק בכך, כפי שיובהר בהמשך. בשנות השבעים נסדק קשר השתיקה, ומאז יש עדות למספר גדול יותר של מחקרים אודות ניצולי השואה.

במחקר שנערך בשנות החמישים ונכלל בו מספר קטן של ניצולים⁹, נמצא כי הם היו רגישים פחות ללחצים, אך גם היו פחות אופטימיים ויותר עצובים. הם הצטיירו כ"קשוחים" יותר (Hardened) בהשוואה לקבוצת בקרה, בעיקר בגלל ניסיונם במחנות.

שלושים שנה מאוחר יותר¹⁰ נטען, כי כתוצאה מאותה קשיחות, הוכיחו חלק מהניצולים יכולת התמודדות טובה יותר במצבי דחק, אך גם סגילו לעצמם קבוצה מנגנונים מפצים של התבדלות ו"היצרות קוגניטיבית" (Cognitive constriction and detachment); לפי המחברים, אלה מנגנוני הסתגלות של הזדקנות מוקדמת¹¹, העלולה להגדיל סיכון לאי ספיקה (Decompensation) במצבי דחק בגיל מבוגר. עם זאת, מרביתם של מחקרים אלו כללו מספר קטן בלבד של ניצולים. עשהאל וחב¹² דיווחו במחקר לא מבוקר שנערך ארבעים שנה לאחר השואה, על תופעה ייחודית לישראל: קשישים אשכנזים בבתי אבות שסבלו מאבדות מרובות, לפעמים של ארבעה דורות: הורים, בני-זוג או בנות-זוג, ילדים ונכדים, כתוצאה מהשואה, ממלחמות ישראל ומפיגועי טרור.

בקנדה¹³ נבדק מצבם הנפשי של ניצולי השואה וקבוצת בקרה, 33 שנה לאחר המלחמה. נמצא, כי לניצולים היו יותר תסמינים נפשיים קלים ונטייה להתגברותם בזמן תופעות אנטישמיות שאירעו בקוויבק. לא נמצא הבדל במספר הביקורים אצל הרופא: מדד אשר לדעת החוקרים שיקף את מצבם הבריאותי הגופני של הנבדקים.

במחקר סטטיסטי שנערך בשנת 1989, בדקו רובינסון וחב¹⁴ ניצולים בני שישים שנה ומעלה, שמסרו עדויות ל"יד ושם" על קורותיהם במלחמה. נמצא, כי כחמישים שנה אחרי השואה עדיין לוקים ניצולים בתסמינים כמו סינטי לילה, עצבנות, אי-סיפוק (Anhedonia), דיכאון וחרדה. קבוצה, הם פגיעים יותר ומגיבים עם התגברות התסמינים לאחר טראומות אישיות (כמו מות בן משפחה),

* הלשכה לשיקום נכים משויכת לאגף של משרד האוצר. לשכה זו מטפלת בניצולי שואה הנתמכים על ידי ממשלת ישראל. עד שנת 1996 ניתן גם טיפול אמבולטורי ייחודי בנכויות בהן לקו, בנפרד משירותי קופות החולים.

טבלה 1:

"הרפואה והשואה" [1946-2005]³¹ - השוואה בין מספר המאמרים שפורסמו בנושא השואה בעיתון הרפואה לבין מספר הפרסומים על יהודי תימן

השנים	1946	1956	1966	1976	1986	1996	60 שנים
מס' המאמרים	7	5	4	1	10	18	45
	1955	1965	1975	1985	1995	2005	שנים

מספר המאמרים על יהודי תימן 9

הצליחה קהילת הפסיכיאטרים בישראל להתמודד טוב יותר מהחברה הסובבת עם ה"איום" שהניצולים העמידו מול שאיפותיהם וראיית עולמם. יותר מכך, טענה **דניאל**⁴: "בזמן שלחברה יש רק מחויבות מוסרית לחלוק במכאוביהם של חבריה, הרי שלמטפלים יש מחויבות אתית-מקצועית וחוזית, וכאשר הם אינם מצליחים להקשיב, לחקור, להבין ולעזור, אזי הם שותפים לקשר השתיקה".

החשיפה התקשורתית העצומה של משפט אייכמן בשנת 1961, סימנה מפנה ביחס הישראלי כלפי השואה¹. לפי פרקליט המדינה, השופט **גבריאל בך**, מטרת שידור כל מהלך המשפט הייתה רצון לשנות את היחס השחצני כלפי הניצולים, ולהקנות תחושה של הבנה והזדהות עימם¹ – מטרה שאכן הושגה.

מלחמות ששת הימים ויום הכיפורים העמיקו את השינוי המתואר; לפי **שגב**¹, הניצחונות עזרו לעם ישראל להתגבר על ה"בושה מהגלותיות". העוסקים במקצועות בריאות הנפש וגורמים מקצועיים ייחודיים הושפעו גם הם מאותם השינויים שהתחוללו באקלים חברתי, אך לא השכילו להוביל אותם, למרות שהנושא היה בתחום אחריותם המקצועית⁸.

משנות ה-70 המאוחרות ואילך, הלך הרוח בחברה הישראלית כלפי הניצולים הוא של הזדהות, אהדה ואפילו אידיאליזציה של הניצולים. בנוסף, חל שינוי לטובה ביחסם של בעלי מקצועות בריאות הנפש^{35,7}.

האם נכתבו פחות מאמרים על ניצולי השואה?

יש הטוענים, כי בגלל "קשר השתיקה"⁴⁻⁷ לא נערכו מספיק מחקרים אודות הבעיות הרפואיות של ניצולי השואה ב-30 השנים הראשונות לקיום המדינה. עם זאת, לא הכל מסכימים עם טענה זו. בטבלה המובאת בפתח דבר של קובץ מאמרים אודות "רפואה ושואה"³⁶ ציין **ספנסר** את מספר המאמרים שראו אור בעיתון "הרפואה" ו"מכתב לחבר" בכל עשור, החל משנת 1946: סך הכל 16 מאמרים ב-30 השנים הראשונות לקיום המדינה. לעומת זאת, בעשור האחרון בטבלה, בשנים 1996-2005, נכתבו 18 מאמרים. כלומר, בעשור האחרון נכתבו יותר מאמרים בנושא השואה מאשר ב-30 השנים הראשונות למדינה.

עקב מצבה של אוכלוסייה זו, הועלו בשנת 1948 הצעות של פסיכיאטרים ליזום התערבות מאורגנת למענה³¹. לצורך השוואה, באותן השנים פורסמו בעיתון "הרפואה" 9 מאמרים על מחלות בקרב יהודי תימן. האם היה יותר עניין במחלות של עולי תימן או שהייתה רתיעה מעיסוק בניצולי השואה למרות שמספרם בקרב האוכלוסייה היה גדול יותר? למרות שבמחיינה מתודולוגית אין מקום להשוואה כזו, באותן שנים (על-פי חיפוש ב-PUBMED ובעיתון "הרפואה") נכתבו 69 מאמרים על מחלת הסוכרת, 65 מאמרים על שחפת, ו-22 מאמרים על גנחת. המסקנה המתבקשת היא, שנושא השואה לא היה בראש סדר העדיפויות של המחברים בעיתון "הרפואה" באותם ימים.

באשר להתייחסות הרופאים, יצוינו שתי דוגמאות נוספות:

הפרוגנוזה⁶. השפעת האירוע המשני נקראת **Secondary victimization**. כיום, קיימת הסכמה לכך, ששלב ה"כניסה מחדש" של ניצולי השואה ב-20 השנים הראשונות לקום המדינה היה קשה. הם התקבלו בזרועות פתוחות, אך לא ניתנה תשומת לב לצורכיהם הרגשיים החיוניים והדחופים, ולא האמינו לסיפוריהם⁴. התגובות הרווחות כלפיהם היו: אדישות, הדחקה, הכחשה והימנעות ממגע עימם. האשימו אותם בגלל ששרדו (על היותם אגואיסטים) וגם על כך שלא שרדו (סבילות, "כצאן לטבח"...). תגובות אלו גרמו לניצולים לחוש עזובים, מבודדים, מרוחקים, נבגדים ו-מושקעים⁸.

הבעיות הרבות של שארית הפליטה היו גלויות וידועות לקהילת הפסיכיאטרים בישראל. אף הועלו הצעות ליזום התערבות מאורגנת למען הניצולים³¹, אך היוזמה לא מומשה מעולם. יתר על כן, באותם המצבים שבהם עובדי בריאות-הנפש שמו לב לסבלם של הניצולים, הם התעלמו מקשר אפשרי בין התסמינים לבין התנסותם האחרונה בטרור המלחמה והאובדן^{6,8}.

במחקר על התוצאות הפסיכולוגיות המאוחרות של השואה, סקרו **נתן וחב'**³² את גיליונות האשפוז בבית החולים טלביה בירושלים. להפתעתם, הבחינו החוקרים, כי רק ב-54% מהגיליונות הוזכר ניסיון השואה של החולים. המחברים סיכמו, כי ההשמטה שיקפה את רצונם הלא-מודע של המטפלים להתעלם מתחושותיהם כלפי השואה. לפי **איטינגר**³³, נבעה ההשמטה מחוסר מודעות לחשיבות הנושא באותן שנים. בנוסף, סביר להניח, כי הגישה הפרוידיאנית הקלאסית – שהייתה כה מקובלת באותם הימים ונטתה לייחס כל הפרעה נפשית לאירועים בילדות – תרמה להשמטה שצוינה, כיוון שלא הוערכה תרומתם של מצבים טראומטיים בגיל המבוגר בפתוגנזה של מחלות נפשיות³⁴. דוגמה בולטת לכך היו האבחנות הפסיכיאטריות המגוחכות שנקבעו לגבי ילדים ניצולים במסגרת עליית הנוער¹.

התסמונת הבר-טראומטית (PTSD) גורמת לקשיים גם אצל המטפל, וכחלק מהחברה, לעיתים קשה לו לשמור על ניטרליות מקצועית. המטפלים בניצולי השואה נתקלים באתגר מיוחד במינו: השואה כללה חשיפה ללחצים טראומטיים מצטברים, כגון רעב, חולי, סכנת מוות לאדם וקרוביו, עקירה, פרידה מהקהילה הקרובה, וגם עינוי גופני ונפשי. הניצולים מטראומה זו ציפו מהמטפל להתייחסות ייחודית מתוך צורכי אהבה ותלות מחד-גיסא, ומצבורי זעם וחשדנות מאידך-גיסא. המטפלים בניצולים דיווחו על עוצמת רגשות אדירה, שיצרה עבורם קשיים בשמירה על עמדתם הטיפולית. קשיים אלה באו לידי ביטוי במגוון תגובות³⁵. עוצמת ההתנסות הטראומטית הפיקה, גם בצופה מהצד וגם במטפל, סערת נפש, שהיה לה פוטנציאל לפגוע ביכולתו של המטפל לאזן בין הצורך המקצועי של קבלה ואמפתיה כלפי המטופל, לבין הצורך לשמור על ביטחונו העצמי וזהותו המוסרית.

פסיכיאטרים אחדים^{6,8} מסכימים, כי מטרת המטפלים הישראליים באותן שנים הייתה "לנרמל" את הניצולים. הזהויות החברתיות המושרשות של המטפלים העמידו אותם בצד החברה ולא תמיד לטובת הנפגע. למרות השכלתם והבנתם המקצועית בנפש האדם, לא

פה ולא מחו. הם נפגעו פעמיים: בפעם הראשונה – בארץ הולדתם, ובפעם השנייה – בארץ מולדתם.

באשר להתייחסות הממסד הרפואי אל ניצולי השואה, יש לציין שתי דוגמאות, שלמיטב ידיעתו של המחבר לא אוזכרו בעבר. נשאלת השאלה: האם "הלשכה לשיקום נכים", אשר העניקה במשך עשרות שנים עזרה רפואית לניצולי השואה – עסקה גם ברישום ותייעוד, במחקר רפואי, ובעיקר בתוכניות שיקום של הניצולים? המחבר לא מצא כל תיעוד על כך.

ניצולי שואה, חברי קופת חולים הגדולה, רשאים לקבל תרופות, ללא השתתפות כספית, למחלות שלגביהן הוכרה נכותם כניצולי שואה. הרופא המטפל רושם ליד התרופות שניתנות נר"נ (נכה רדיפות נאצים) והחולה פטור מתשלום השתתפות עצמית. כאן מתחיל ויכוח: הניצול שהוכר בסעיף "מחלות עצבים", טוען שלחץ דם גבוה או כיב עיכולי נגרמו בגלל "עצבים". אילו היו מעניקים לניצולי שואה את כל התרופות ללא השתתפות עצמית, העלות הכוללת הייתה אולי פחותה ממנגנון הבקרה של שיטה זו?

לסיכום

מחבר מאמר זה קורא להגביר את תשומת לב המטפלים להשפעה אפשרית על תחלואה נפשית מוגברת בקרב ניצולי השואה ולסימון עובדה זו בתיק הרפואי המחשבי, כדי שגם רופא מחליף או כל מטפל אחר יהיו מודעים לכך.

המחבר מייחל ליישום מדיניות של אפליה מתקנת במערכת הבריאות, כמו גישה לשירותים הרפואיים ללא תור, גישה חופשית למרפאות חוץ בבתי החולים. עד כה, לא נענה לאתגר זה שום גורם במערכת הבריאות. לא נותר זמן רב לתיקונים! הדבר חשוב לכולנו כדי שנוכל להישיר מבט בעיני הדורות הבאים.

תודות: לד"ר **שלמה וינקר**, ראש החוג לרפואת המשפחה באוניברסיטת ת"א, לפרופ' **אלי קיטאי**, מנהל מחלקת רפואת המשפחה בקופת חולים לאומית, לפרופ' **אבי עורי**, מנהל אגף רפואה שיקומית במרכז "רעות" ת"א - על ההערות וההארות.

מחבר מכותב: שמואל טומי שטייר

הפקולטה לרפואה סאקלר

אוניברסיטת תל-אביב

טלפון: 03-6731836

פקס: 03-6700512

דוא"ל: drsteier@inter.net.il

ביבליוגרפיה

- 1 **שגב ת'**, המיליון השביעי, הישראליים והשואה. כתר ירושלים 1991
- 2 **יבלונקה ח'**, אחים זרים, ניצולי שואה בישראל 1948-1952. הוצאת יד יצחק בן-צבי והוצאת הספרים של אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
- 3 Carmil D & Sarrel RS, Emotional distress and satisfaction in life among Holocaust survivors – a community study of survivors and control; Psychol Med, 1986; 16: 141-149.
- 4 Danieli Y, Therapists difficulties treating survivors of the Nazi Holocaust and their children, Ph.D.

הזכר מאמרם של **נתן וחב'**³² משנת 1964, על השמטת ניסיון השואה מגיליונות האשפוז של כמחצית מהחולים בבית החולים טלביה בירושלים. שלושים-חמש שנים מאוחר יותר¹⁵, סקר מחבר מאמר זה באופן אקראי 200 סיכומי מחלה (מכתבי שחרור) ממחלקות לרפואה פנימית בגוש דן: 44 חולים היו ניצולי שואה. רק ב-6 מכתבי סיכום (13%) נמצא אזכור של הפרט הנדון בפרטי החולה. אם לא נרשם פרט זה בגיליונות מאחר שהנושא לא נתפס כחשוב או כרלבנטי, האם ייתכן שהדבר עלול להשליך על היעדר מחקר בנושא?

במאמר חשוב של **שאשא ויעורי**²² בעיתון ב"הרפואה" משנת 2006 הייתה הכותרת: האם קיימת תחלואה מאוחרת בקרב ניצולי השואה? שישים שנה לאחר השואה עדיין מסתיימת הכותרת בסימן שאלה, והמחברים מנסים להשיב על השאלה בעיקר בהסתמך על מחקרים זרים, כגון השפעת הרעב במצור על לנינגרד, מחקרים על אנוורקסיה נרבוזה ומחקרים על תחלואה בקרב נפגעי עמוד-שדרה. אין בגישה זו לקות מתודולוגית, אך מדוע במדינת היהודים נזקקים החוקרים למחקר על הרעב בלנינגרד? האם בני עמנו לא רעבו מספיק באותה מלחמה? תשובת המחברים וגם תשובת מחבר מאמר זה במכתב למערכת³⁷, היא שאין די מחקרים בנושא. הסיבה לכך, לדעת מחבר מאמר זה היא, שבמשך שנים רבות החוקרים בישראל לא מצאו עניין בנושא זה או אף נמנעו מלעסוק בו. הסיבה הראשונה לכך היא היות הנושא טעון. שנית, חלק מהרופאים³⁸ סברו שאין בעיה בריאותית אמיתית ויחודית המשפיעה על מצבם של הניצולים.

בד בבד עם השינוי באקלים החברתי כלפי ניצולי השואה ושינוי לטובה ביחסם של בעלי מקצועות בריאות הנפש, קיים שפע של מחקרים ופרסומים בנושא השואה. על-פי חיפוש ב-"MEDLINE", משנת 1950 ועד היום, הערך "Holocaust" הופיע ב-763 פרסומים, מתוכם 557 (73%) מ-15 השנים האחרונות. הערך "Holocaust survivors" הופיע ב-307 פרסומים, 2/3 מתוכם (199 פרסומים) ראו אור ב-15 השנים האחרונות. ההתעניינות במצב הניצולים גוברת והולכת ככל שקטן מספרם של הניצולים החיים.

הסיבות להתנהגות הלא נורמטיבית

על-פי פרסומים באמצעי התקשורת בישראל, כ-70,000 ניצולים חיים בתנאי מחסור ועל סף עוני. בישראל, מחאות ושבתות במגזרים שונים הן עניין שבשגרה, כמו שבתות מורים, סטודנטים, נכים, איגודים מקצועיים שונים וכד'. אי לכך, בבחנו את מצבם של ניצולי השואה ניתן היה לצפות למחאה בהיקף משמעותי יותר מטעמם, דבר שכמעט ולא קרה במשך 60 שנות המדינה.

בפרסום של אוניברסיטת John Hopkins³⁹, ציין המחבר, כי כאשר הוכנסה לראשונה האבחנה של PTSD ל-DSM3, תחושת אשם (Guilt) צוינה כתסמין חשוב של התסמונת הבתר-טראומטית. במהדורה החדשה, המעודכנת והמתוקנת (DSM R 3-1987), ירדה בחשיבותה תחושת האשמה וצוינה רק כתסמין נלווה. כלומר, חלה ירידה בחשיבות התסמין בלקסיקון הרשמי של הטרואומה, ואת מקומו תפסה תחושת הבושה (Shame) כתסמין המאפיין את המצב הבתר-טראומטי. באותו מאמר, נידונה משמעות השינוי בהדגשים מאשמה לבושה.

קיימת ספרות פסיכולוגית וסוציולוגית עדכנית, אשר לפיה בושה לא מודעת יכולה להוביל לשתי דרכי תגובה: לתוקפנות או לנסיגה-שתיקה⁴⁰. זו יכולה, אם כן, להיות התשובה התמציתית לשאלה שהוצגה בפתח הסקירה: הפגיעה, הבושה והעלבון מנמים עם מאפייניה המאוחרים של ה-PTSD, והם מסבירים את ההתנהגות הלא-נורמטיבית של הניצולים חרף מצוקתם, ואולי אף בגללה. מכאן נובע, כי רצף הטרואומות – בעיקר הטרואומה השנייה וקשר השתיקה – הוא הגורם לכך שהניצולים, האודים העשנים מאירופה, לא פצו

- dissertation, New York University, New York 1981.
- 5 Moses R, Emotional response to stress in Israel: a psychoanalytic perspective. In: Breznitz S (Ed.) Stress in Israel, New York, Van Nostrand Reinhold Company, 1983.
 - 6 Dasberg H, Society facing trauma or psychotherapist facing survivors, Conversations. Isr J Psychotherapy; 1987; 1: 98-103.
 - 7 Dasberg H, Psychological distress of Holocaust survivors and offspring in Israel, forty years later, a review; Isr J Psychiatry Relat Sci; 1987; 24: 243-256.
 - 8 Solomon Z, From denial to recognition: attitudes toward Holocaust Survivors from World War II to the present. J Traumat Stress, 1995; 8: 215-228.
 - 9 Shuval JT, Some persistent effects of trauma: five years after the Nazi Concentration camps. Social Problems, 1957; 5: 230-243.
 - 10 Dor-Shav WK, On the long range effects of concentration internment of Nazi victims: 25 years later. J Consult Clin Psychol, 1978; 46: 1-11.
 - 11 Shanan J & Shahar O, Cognitive and personality functioning of Jewish Holocaust survivors during the midlife transition in Israel. Arch Psychology, 1983; 135: 275-294.
 - 12 Assael M & Givon M, Aging of Holocaust survivors in Israel. Gerontology, 1982; 21: 55-64.
 - 13 Eaton WW, Segal JJ & Weinfeld M, Impairment in Holocaust survivors after 33 years: data from an unbiased community sample. Am J Psychiatry, 1982; 139: 773-777.
 - 14 Robinson S, Rapaport J, Durst R & al, The late effects of Nazi Persecution among elderly Holocaust survivors. Acta Psychiatr Scand, 1990; 82: 311-315.
 - 15 שטייר ש' ט', עמדות והתייחסות הרפואים והמערכת הרפואית בישראל אל ניצולי השואה הרפואה, 139;2000: 399-395
 - 16 Trappler B, Cohen CI & Tulloo R, Impact of early lifetime trauma in later life: depression among Holocaust survivors 60 years after the liberation of Auschwitz. Am J Geriatr Psychiatry, 2007; 15: 79-83.
 - 17 Landaw R & Litwin H, The effects of extreme early stress in very old age. J Traum Stress, 2000; 13: 473-487.
 - 18 Joffe C, Brodaty H, Luscombe G & al, The Sidney Holocaust study: Posttraumatic stress disorder and other psychosocial morbidity in an aged community sample, J Traum Stress, 2003; 16: 39- 47.
 - 19 Levav I & Abramson JH, Emotional distress among concentration camp survivors – a community study in Jerusalem. Psychological Med, 1984; 14: 215-218.
 - 20 Collins C, Burazeri G, Gofin J & al, Health status and mortality in Holocaust survivors living in Jerusalem 40- 50 years later. J Trauma Stress, 2004; 17: 403-411.
 - 21 Kahana B, Harel Z & Kahana E, Physical health of Holocaust survivors and immigrants in the US and Israel. In: Holocaust Survivors and Immigrants, Springer US, 2005, pp 83-92.
 - 22 Ohry A & Shasha SM, Late morbidity among Holocaust survivors: Myth or fact? Harefuah, 2006; 145: 250-253.
 - 23 Golier J, Yehuda R, Harvey P & al, Memory performance in Holocaust survivors with posttraumatic stress disorder. Am J Psychiatry, 2002; 159: 1682-1688.
 - 24 Stessman J & Cohen A, Hammerman-Rozenberg R & al, Holocaust survivors in old age: the Jerusalem longitudinal study. J Am Geriatric Soc, 2008; 56: 470-477.
 - 25 Williams RL, Medalie JH, Zyansky SJ & al, Long term mortality of Nazi concentration camp survivors, J Clin Epidemiol, 1993; 46:573-575.
 - 26 Rosen J, Reynolds III CF, Yeager AL & al, Sleep disturbances of the Nazi Holocaust, Am J Psychiatry, 1991; 148: 62-66.
 - 27 Barak Y, Aizenberg D, Szor H & al, Increased risk of attempted suicide among aging Holocaust survivors, Am J Geriatr Psychiatry, 2005; 13; 701-704.
 - 28 Barak Y, The aging Holocaust survivors: myth and reality concerning suicide, Isr Med Assoc J, 2007; 9: 196-198.
 - 29 Cohen M, Brom D & Dasberg H, Child Survivors of the Holocaust: symptoms and coping after fifty years (AMCHA, The National Israeli Center for Psychological support of Survivors of the Holocaust). Isr J Psychiatry Related Sci, 2001; 38: 3-12.
 - 30 Keilson HA, Sequentielle traumatisierung bei kindern, Stuttgart; Ferdinand Enke Verlag; 1979.
 - 31 Friedman P, The road back for the DP's. Healing the psychological scars of Nazism Commentary, 1948; 6: 502-510.
 - 32 Nathan TS, Eitinger L & Winnik HZ, A psychiatric study of the Nazi Holocaust: a study in hospitalized patients. Isr An Psychiatry Relat Disciplines, 1964; 2: 47-80.
 - 33 Eitinger L, The concentration camp syndrome and its late sequelae. In: JE Dimsdale (Ed). Survivors, Victims and Perpetrators: Essays on Nazi Holocaust, New York, Hemisphere, 1980.
 - 34 Boulanger G, A state of anarchy and a call to arms: the research and treatment of post-traumatic stress disorder. J Contemp Psychotherapy, 1990; 20: 5-15.
 - 35 Ofri I, Solomon Z & Dasberg H, Attitudes of therapists toward Holocaust survivors, J Traumatic Stress, 1995; 8: 229-241.
 - 36 "הרפואה והשואה", מאמרים מתוך "הרפואה" 1946-2005. ההסתדרות הרפואית בישראל. המערכת: רחוב ז'בוטינסקי 35, רמת-גן, 2007
 - 37 Steier ST, Letter to the editor: Late morbidity among Holocaust survivors. Harefuah, 2006; 145: 622.
 - 38 Biederman A & Krell R, the Holocaust survivor as patient. Harefuah, 1992; 122:258-261.
 - 39 Leys R, Image and Trauma. John Hopkins Unvers Sci Context, 2006; 19: 137-149.
 - 40 Scheff TJ, Working class emotions and relationships. Secondary