

המלחמה שאחרי המלחמה: השפעת תסמונת פוסט טראומטית של חיילים על בני משפחותיהם

זהבה סלומון*

במאמר נסקרת ספרות, הבוחנת את השפעת התסמונת הפוסט טראומטית של לוחמים על משפחותיהם. הספרות מצביעה על כך, שרגשות אשם, קהות רגשית ורמות מוגברות של תוקפנות אצל חייל שהשתתף במלחמה ונפגע נפשית, מקשים ולעתים אף אינם מאפשרים לו לממש במלואם את תפקידיו הקודמים כאב, כבעל וכמפרנס. נשות החיילים וילדיהם סובלים מסימפטומים נפשיים דומים אך על אף מצוקתם נמנעות המשפחות, בדרך כלל, מלפנות לעזרה מקצועית. במאמר נדונות ההשלכות הקליניות של מצוקות אלו וכן מובאות הצעות להתערבות טיפולית.

מחקרים רבים הצביעו על עלייה בשיעורי הפסיכופתולוגיה אצל חיילים שהשתתפו בקרב (Grinker & Spiegel, 1945; Stauffer et al., 1949; Mullins & Glass, 1973; Titchener & Ross, 1974).

ללחצים קיצוניים כמו מלחמות עלולות להיות השפעות משמעותיות גם על מצבו הבריאותי הפיזי של החייל וגם על תפקודו החברתי (Kardiner, 1941; Kardiner & Spiegel, 1947). נוסף להשפעות פתולוגיות, שעלולות להתרחש בשדה הקרב, מופיעות לעתים גם תגובות מושהות שפורצות לאחר תקופה אסימפטומטית. תגובות אלו עלולות להופיע גם אצל אנשים, שלפני המלחמה לא הראו כל סימן להפרעה נפשית, והדבר מצביע על כך שלחצי מלחמה עלולים לחשוף תהליכים פתולוגיים שהיו סמויים עד אז (Solomon et al., 1985).

הפרעות לחץ פוסט טראומטיות הן תופעה שכיחה ונוטות להימשך זמן רב. מחקרים, שנערכו בצה"ל לאחר מלחמת שלום הגליל, הראו שחיילים רבים, שלקו בתגובות קרב נותרים עם צלקות רגשיות חמורות וסובלים מהפרעות זמן רב לאחר השתתפותם בקרבות (Solomon et al., 1985).

* טא"ל ד"ר זהבה סלומון היא ראש ענף מחקר, מחלקת בריאות הנפש, חיל הרפואה, צה"ל, ומרצה בכירה בבית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל-אביב.

לבעיות הפסיכולוגיות, שמהן סובלים חיילים לאחר המלחמה, נודעת השפעה שלילית גם על משפחותיהם. הפרעות אלו גורמות ללחץ על יחסי המשפחה, עלולות לעתים לגרום לפירוד, או להתרפתן של בעיות רגשיות אצל בני המשפחה האחרים (Hogancamp & Figley, 1983).

בניגוד למחקרים הרבים, שענינם הפרעות פוסט טראומטיות אצל חיילים, תשומת לב מועטה הוקדשה להשפעתן של הפרעות אלו על המשפחות. בדרך כלל היתה התעלמות ממשפחותיהם של חיילים שסובלים מפסיכופתולוגיה הקשורה במלחמה (תגובות קרב או תסמונת פוסט טראומטית). ואילו ההתרשמויות הקליניות מורות, שמחיר המלחמה שמשלמים נשים וילדים הוא עצום.

במאמר זה ננסה למלא מקצת מחסר זה. נציג את ההשפעה שיש להשתתפות אבי המשפחה במלחמה על אשתו וילדיו. נתאר את המיפגש לאחר המלחמה בין חייל, ש"נשכר נפשית" וסבל מתגובת קרב ובין בני משפחתו ואת נסיונות התמודדותם. לבסוף נדון במשמעויות הקליניות של היפגעות הבעל ומצוקת בני המשפחה.

לחצי מלחמה ותסמונות פוסט טראומטית

מלחמה חושפת את החייל ללחצים רבים, שהבולט והקיצוני בהם הוא, ללא ספק, הסיכון הממשי להיפצע או למות. לחצי מלחמה אחרים הם – אובדן חברים, אי נוחות פיזית חריפה בשל חוסר שינה, מזון או מים, או בשל חשיפה לטמפרטורות קיצוניות. מחזות אימתניים של פגיעה וחשיפה למוות מלווים ברגשות בדידות, העדר תמיכה חברתית והעדר פרטיות (Stauffer et al., 1949).

לחצי מלחמה עשויים לעורר תגובות אקוטיות וכרוניות, המאופיינות בפתולוגיה סומטית את נפשית. שתי התופעות השכיחות ביותר של פסיכופתולוגיה לאחר מלחמה הן תגובות קרב, המוכרות בארץ גם כ"הלם קרב", ותסמונת פוסט טראומטית (PTSD). במאמר זה תגובות קרב משקפות תגובות המתרחשות במהלך הקרב או זמן קצר אחריו ותסמונת פוסט טראומטית מתייחסת לתגובת לחץ אחרי תום המלחמה.

תגובות הקרב הן פולימורפיות ולביליות. הן פולימורפיות מפני שהן פוגעות במרכיבים שונים של האישיות, כגון: ברגש, בהכרה, בקשרים עם הזולת ובתפקוד הצבאי, והן לביליות משום שסימפטומים מופיעים ונעלמים או משנים את אופיים (Kardiner & Spiegel, 1947).

לתסמונת הפוסט טראומטית סימפטומים מגוונים, הגורמים סבל רב, כמו: מחשבות וזכרונות חודרניים של המאורעות הטראומטיים; חלומות חוזרים; תחושות או התנהגויות פתאומיות כאילו המאורע הטראומטי מתרחש שוב; ערות יתר; הפרעות בשינה; תחושת אשמה בשל ההישרדות וקשיים בזיכרון ובריכוז. האדם הסובל אינו מסוגל לשלוט בהתנסויות מכאיבות אלו. לעתים מחריפים הסימפטומים של התסמונת הפוסט טראומטית כתוצאה מחשיפה לאירועים מאוחרים המסמלים או המזכירים את הטראומה (American Psychiatric Association, 1980). סימפטומים פוסט טראומטיים בולטים אחרים הם: קושי לשלוט על דחפים תוקפניים, קשיי ריכוז ואימפרטנציה. גם גירויים יום-יומיים,

כמו: רעשים חזקים פתאומיים, או צבע אדום משפיעים מאוד על לוחמים ומובילים להימנעות מפעילות ולצמצומה.

טראומה נפשית מתוארת תכופות כהליך רב-שלבי (Kardiner & Spiegel, 1947; Titchener & Ross, 1974). בתחילה, כאשר הפרט מתנסה באיום רציני וחש שהוא אינו מסוגל להפעיל אמצעי אפקטיבי להתמודד איתו, מתעוררת תגובת קרב. מאוחר יותר, עם הסרת האיום הממשי, יכול האיוון הריגשי לשוב על כנו, אבל כאשר תהליך כזה אינו מתרחש תופענה תוצאות פוסט טראומטיות נמשכות ועמוקות. לפעמים אין רואים נזק ריגשי במהלך הקרב או מיד אחריו, אולם תופעות פוסט טראומטיות מאוחרות עשויות להופיע בכל זמן.

המשפחה בזמן מלחמה

לחצי המלחמה אינם נחלת הלוחמים בלבד. המשפחות שנשארות בעורף חשופות גם הן ללחצים חמורים. בזמן מלחמה מאיימת בארצות רבות, וגם בישראל, סכנה ממשית של מוות או פציעה על האוכלוסייה האזרחית. גם אם הסכנה לאזרחים אינה מיידית, יש לבני המשפחה סיבה טובה להיות מודאגים מגורל אהובם, שבחזית, האם הוא מת? פצוע? נעדר או נלקח בשבי? חוסר הוודאות מוביל לחששות מפני אובדן (McCubbin et al., 1976). את חרדת המשפחה מזינים ומגבירים אמצעי התקשורת שעם התפתחות הטכנולוגיה קרבו את המלחמה אל הבית (Solomon et al., 1985). ואולם בעוד שהתקשורת מוצפת באינפורמציה כללית, למשפחות אין קשר ישיר עם החייל שבחזית ובדרך כלל אין הם יודעים היכן הוא נמצא. המידע הרב ולעתים סותר שהמשפחה חשופה לו מגביר את תחושת הלחץ והחרדה, ומניד את מצב הרוח של בני המשפחה באופן מהיר בין תקווה ליאוש.

מקור מתח נוסף הם השינויים שהמשפחה עוברת בזמן שהבעל או האב נמצאים בחזית. שינוי התפקידים בא למלא את מקום בן המשפחה החסר (McCubbin et al., 1976). האם נוטה לקחת על עצמה את תפקידי שני ההורים, והילדים לוקחים על עצמם יותר אחריות. מלבד זאת, מעצמים העדרו של הבעל או האב את הלחצים הטיפוסיים של החיים (Hill, 1949).

יוצא, שבחקופת מלחמה נדרשת המשפחה להתמודד עם לחצים רבים ומוגברים. קשיים אלו אינם מסתיימים עם שוך הקרבות, כאשר החייל חוזר למשפחתו, היפוכו של דבר, עם השיבה הביתה מתעוררות בעיות חדשות.

השיבה הביתה

השיבה הביתה דורשת, אם כן, הסתגלות מחדשת של בני המשפחה. כשבני המשפחה דנים בחלוקה מחדש של תפקידים ואחריות, מתעורר מתח בלתי נמנע (Hogan & Figley, 1983). הבעל, למשל, עשוי לגלות שאשתו נעשתה עצמאית ואסרטיבית יותר והחליפה אותו כראש המשפחה. נסיונותיו לקחת בחזרה את תפקידו הקודם עלולים להוביל לקונפליקט בין בני הזוג (McCubbin et al., 1974), ובמקרים רבים

אין האישה נוטה לחזור לעמדתה הקודמת (Hill, 1949). באותו זמן, מופעל על החייל לחץ לקבל על עצמו את אחריותו הקודמת כלפי המשפחה כאב וכבעל, כולל אחריותו לספק תמיכה כלכלית. נוצרים, אם כן, קונפליקטים, והם מתרחשים בתוך תקופה קצרה. לחייל נותר מעט מאוד זמן "להתפרק" ולעכל את חוויות המלחמה שלו, ולחץ הזמן מגביר גם מתחים אחרים. נוסף לכך, חייל החרוץ מהקרב חש, לעיתים תכופות, שאשתו וילדיו אינם מבינים מה הוא חווה במהלך המלחמה, ובאותו זמן הם כועסים, במודע או שלא במודע, על האב או האח שזנח אותם בזמן שכה היו זקוקים לו.

התסמונת הפוסט טראומטית והשפעתה על המשפחה

כשחייל פגוע נפש שב לביתו, בעיותיו מתעצמות ומסתבכות יותר. מתוך כלל הסימפטומים הפוסט טראומטיים, משמעותיים במיוחד למשפחות החיילים, הסימפטומים בעלי ההשפעה השלילית הישירה על היחסים החברתיים. סימפטומים אלו כוללים רמות כעס ועוינות מוגברות, קהות רגשית, מעורבות פחותה עם העולם החיצוני, תחושות של ריחוק וניכור וקשיים בתחום המיני. בעיות אלו מעיקות מאוד על היחסים במשפחה ועלולות לגרום לדיסאינטגרציה במשפחה ולבעיות רגשיות אצל הנשים והילדים. בעייתית ודרשנית במיוחד היא המשימה לחזור לתפקידים חברתיים אינטימיים של בעל ואב (Polner, 1971). במחקר, המבוסס על ראיונות עם משפחות לוחמים, מדווח פולנר, שחברי המשפחה חשים, שיש פגיעה משמעותית ביציבותו הרגשית של החייל. במחקר, שבו השתתפו 200 חיילים, שלחמו בוייטנאם וקיבלו טיפול (Lumry et al., 1970), מצאו החוקרים, שאחוז גבוה סבל מבעיות בין אישיות חמורות במיוחד בחיי הנישואין. מנסיגה הקליני הרב עם חיילי וייטנאם מסיקה האליי (Haley, 1974, 1978), שלעתים תכופות, חיילים, הממשיכים להתאבל על מות חבריהם הקרובים או הסובלים מ"אשמת ניצולים" אינם מסוגלים להיות מעורבים או לקיים יחסים בין-אישיים קרובים. ליפטון (Lifton, 1973) ופיגליי (Figley, 1976) מגיעים למסקנות דומות לגבי לוחמי וייטנאם. הקשיים, שיש לחיילים בשמירה על יחסים אינטימיים עם נשותיהם, מצטרפים תכופות לבעיות מיניות. אצל חיילים מופחת לעתים תכופות החשק המיני, וכתוצאה מכך חלה ירידה בפעילות המינית. בעקבות זאת, עלולות הנשים, לחוש דחיות וכלתי נאהבות ולסבול מתסכול (Williams, 1980).

חיילים פוסט טראומטיים סובלים מדחפים תוקפניים, ומתקשים להתגבר עליהם. לפיכך, הופכים האישה והילדים לקרבות של התפרצויות זעם, לעתים חמורות. האליי (Haley, 1974) מצאה, שחיילים, במיוחד מי שהיו מעורבים במעשי אכזריות והתעללות בעת המלחמה, סובלים מאשמה ופחד בשל דחפי התוקפנות שלהם. באופן דומה טוענים הורוביץ וסולומון (Horowitz & Solomon, 1978), שעל אף שהאלימות מעוררת אשמה, למדו חיילים רבים להתייחס אליה כאל פתרון אפשרי, ותכופות גם מהנה, לבעיותיהם. קונפליקטים בין דחפי תוקפנות ובין הנסיונות לשלוט בהם עשויים להשפיע על תפקוד החייל כאב או כבעל.

אבהות עלולה להכביד על יכולת החייל, שחזר הביתה, לפתור קונפליקט זה מאחר

שהיבטים שונים בהתפתחות הילד; מעוררים קונפליקטים דומים. הגודש הרגשי הטבעי והתוקפנות, הקיימים בגידול ילד, במיוחד בן, עשויים לעורר מחדש זכרונות של תוקפנות בקרבות ולגרום לכעס קיצוני או אשמה סביב דחפים סאדיסטיים. לנסיונות החייל לשלוט בתוקפנות ילדו עלולות להיות תוצאות שליליות (Haley, 1975). אינטנסיביות הקונפליקטים בנושא התוקפנות, שעולים בשל חוויות המלחמה, מעכבת את יכולתו של החייל ליצור אווירה, שתתרום לצמיחתו ולהתפתחותו התקינה של ילדו.

נטייתו היתרה של החייל לפעול בכעס, עלולה לגרום גם להתפרצויות אלימות כלפי אשתו. במחקר שערכה ויליאמס, אודות נשות חיילים (Williams, 1980), היא מצאה שאצל 50% מהזוגות, שפנו אליה לטיפול, היו מקרים של הכאת נשים, אלא שהכאה זו לא התרחשה ברגס המקובל. ברוב המקרים, הכאת אישה היא מעגל קסמים, שאינו נשבר בקלות. במשפחות החיילים, לעומת זאת, היו, בדרך כלל, 1-2 מקרי אלימות קיצוניים ומפחידים, שלא חזרו על עצמם, אך הובילו את בני הזוג לחפש עזרה מקצועית. שוני זה מצביע על כך שבמשפחות חיילים יש להכאת נשים מניעים ודינמיקה משל עצמם, שקשורים כנראה בהתנסויות החייל בזמן הקרבות. במלחמות שיש בהן לוחמת גרילה, כמו בווייטנאם או בשלום הגליל, האויב עלול להיות כל אחד, אפילו ילדים. לנסיבות אלו עלולות להיות תוצאות פסיכולוגיות חמורות. חייל, שהיה מעורב בפעולות נגד נשים וילדים, עלול להתקשות במיוחד כמעבר לתפקיד בעל או אב. תצפיות קליניות מוכיחות שאינטימיות עם אישה, הולדת ילד, ותפקיד פשוט של אב בהרגעת בכי של ילד, מגבירים לחץ אצל חיילים אלו (Haley, 1978; Christenson et al., 1981). טריגרים סימבוליים כאלו ואחרים, המתייחסים לתוקפנות החייל בקרב, עלולים לצמצם עוד יותר את מעורבותו במשפחה, במיוחד את מעורבותו בטיפול בילדים. אדם נשוי, הסובל מפוסט טראומה בעקבות מלחמה, אינו נוטה ליחסי חיבה ותמיכה וקשה לו למלא את תפקידיו כלפי משפחתו.

ילדי חיילים משלמים מחיר אישי כבד על המצוקה הנפשית של אבותיהם. רוזנהק ונתן (Rosenheck & Nathan, 1985) הטביעו את המושג "טראומטיזציה משנית", כדי לתאר את ההשפעה הבינ־דורית החזקה של התסמונת. חשיפה אינטימית לכעסי האב, לדכאונו, לרגשי האשם שלו ולחוסר היציבות הרגשית שלו, גורמת אצל ילדי החיילים האלה מצוקה רבה, דיכאון וחוסר ביטחון עצמי, נוסף לאשמה ולכעס בלתי נשלט. נמצא, שמקצת הילדים פועלים באלימות, כמו פתיחה במריבות ובתגרות ידיים, כדי להוכיח שהם מסוגלים להישרד מאותן התנסויות שעברו אבותיהם.

נשות חיילים, שמחפשות עזרה מקצועית, מתלוננות תכופות, שבעליהן חזרו הביתה "אדם שונה" (Tarsh & Roystone, 1985). לשינויים אלו יש השפעה ישירה על איכות חיי הנישואין, ולעתים הם גורמים למשבר ולגירושין. המרכז למחקרים פוליטיים (Center for Policy Research, 1979) מצביע על עלייה גדולה בשיעורי הגירושין אצל חיילי וייטנאם לעומת שאר האוכלוסייה. לפי נתוני הוועדה הנשיאותית לבריאות הנפש (1978), אצל 38% מחיילי וייטנאם הופסקו הנישואין בתוך 6 חודשים מיום חזרתם מדרום־מזרח אסיה.

גם במקרים, שהנישואין מחזיקים מעמד, עלולה להיפגע רווחת האישה. במקום שהבעל והמשפחה יחזרו ויתפקדו במהירות, כמו לפני המלחמה, כפי שמצפים כל בני

המשפחה, מחייב מצב החייל חלוקה מחודשת של תפקידים ועבודה. כאשר הבעל סובל מפוסט טראומה נוטלת האישה על עצמה את כל, או כמעט את כל, האחריות לטיפול בילדים, לשמירת הרווחה הנפשית של הילדים והבעל ותכופות גם את ניהול כספי המשפחה. מהאישה ומהילדים נדרשים שינויים דראסטיים, כדי להסתגל למצבם החדש.

לאישה שליטה מעטה, אם בכלל, על השינויים הרבים המתרחשים בעקבות פגיעתו הנפשית של בעלה, אולם היא חשה אחראית לרווחתו. כתוצאה מכך היא עלולה למצוא את עצמה ב"מלכודת רחמים", שבה היא מקריבה רבים מצרכיה האישיים עבור שאר בני המשפחה. הקרבה עצמית כזו יוצרת תסכול ורגשות תוקפנות חזקים. הוכחות קליניות מראות, שנשים מתקשות להחזין את רגשות התוקפנות שהן חשות (Bar-Tur, 1977). במצב כזה הביטוי קשה במיוחד כיוון שהוא מתנגש עם ציפיות חברתיות מופנמות להכרת תודה וחמלה כלפי גברים, שהקריבו עצמם למען ארצם.

הפתרון היחיד העומד בפני האישה — להתיק את רגשות התוקפנות מבעלה אל מטרה פחות מאיימת — ילדיה או היא עצמה. אם היא הופכת מושא לרגשות אלו, הופכת התוקפנות לדיכאון ולרגשות אשם. על אף שלא פורסמו מחקרים שיטתיים בעניין, מראות תצפיות קליניות, שבדומה לבעליהן נשותיהם של גברים, הסובלים מתסמונת פוסט טראומטית, סובלות אף הן מסימפטומים של אשמה, כעס, ניכור וחוסר אמון (Williams, 1980).

מצוקתן של משפחות החיילים חמורה במיוחד בישראל, שבה נתפס הצבא כאמצעי קיום הכרחי. החברה בישראל חשה חובה כלפי הנפגעים בקרב, וגישה זו מטילה מעמסה כבדה על האישה והילדים, הנמצאים בלאו הכי במצוקה. הכול מצפים שהאישה תישא בעומס, תקריב צרכים אישיים רבים, ולא תשתף אחרים במאבקה. הילדים "נקרעים" בין נאמנותם לאביהם ובין כעסם על היותם נפגעים ריגשית ופיזית (Rosenheck & Nathan, 1985).

למורכבות זו עלולות להיות תוצאות הרסניות, כמו הערכה עצמית ירודה, פגיעה בזהות, דמורליזציה, דיכאון חמור והכאת ילדים. מאחר שמרבית הגברים במדינה משתתפים במלחמה, תוצאות מכריעות אלו עלולות להשפיע לכיוון דיסאינטגרציה במירקם החברתי כולו.

משמעויות קליניות

צבאות וארגוני נכים מודעים למחיר הגבוה, שמשלמים חיילים שנפגעו בגופם ובנפשם, אך נוטים, בדרך כלל, להתעלם מקשיי נשות הנפגעים וילדיהם. ואולם, כעליל, נראה שלא ניתן לנתק את בעיות הפוסט טראומה של הלוחמים מבעיות משפחותיהם. הפרעות אצל הבעל, פותחות מעגל קסמים, ויוצרות הפרעות אצל האישה והילדים, אשר עלולות להגביר את מחלתו שלו. על כן, התערבות ממוקדת בנפגע בלבד אינה פותרת מצב מורכב זה, ודרושה סדרת פעולות, הכוללת פסיכותרפיה לחייל, סיוע למשפחתו, מעורבות הרשתות החברתיות ושינוי בגישות החברתיות כלפי התסמונת הפוסט טראומטית. ההתערבות תהיה יעילה, אם תותאם לצורך הייחודי של כל

משפחה ומשפחה. בשל הבעיות הרבות של הנשים במשפחות אלו, הציעה ויליאמס (Williams, 1988) טיפול התחלתי נפרד בנשים, ובשלב מאוחר יותר טיפול קבוצתי לזוגות. אלא שבשל המיגוון הרחב של הקשרים המשפחתיים (משפחות מעורבות (enmeshed) למשפחות מנותקות (disengaged), אין זה הולם לקבוע דגם טיפול אחיד ורציף למשפחות. הטיפול יהיה תלוי וישתנה בהתאם למצבו הפסיכולוגי של החייל ושל בני משפחתו, בהתאם לרמת הפוסט טראומה שלו, למשאבי המשפחה, והחשוב מכל, בהתאם למחויבות החייל לעצמו ולמשפחתו. לא מספיק להמתין שהחיילים, ובני משפחותיהם, יופיעו במרפאות, מפני שעל אף מצוקתם האמיתית הם נמנעים מלחפש או לקבל עזרה נפשית. מחקרים, שנעשו בארצות-הברית (Kadushin, 1985) ובארץ (Solomon et al., 1987), מצאו, שהרבה חיילים, שלא פנו לטיפול נפשי ולא אובחנו כנפגעי נפש במלחמה, סובלים מהפרעות פוסט טראומטיות קשות.

בישראל, יש חיילים, שאובחנו כפוסט טראומטיים, שאיפשרו להם לקבל טיפול חינוכי כספי, והם לא השתמשו בזכותם זו. גם פריד (Fried, 1985), אשר ניסתה לארגן קבוצה טיפולית לנשות חיילים פוסט טראומטיים, מדווחת על הימנעות מהשתתפות בקבוצה. הנשים תיארו תהליך של צמצום חברתי, אשר בודד את משפחתן מהמשפחה המורחבת, מחברים וממוסדות סיוע אחרים. התהליך מתחיל, בדרך כלל, בכושה של החייל, הרואה בטראומה חולשה ופחדנות ומעדיף לא לחשוף את בעיותיו. במהרה נתפסת גם האישה למבוכה זו והמשפחה מסתגרת כפינתה כיחידה מבוצרת בתוך עצמה. בידוד זה מחריף את בעיות המשפחה ותורם לאי רצון לחפש עזרה.

לפי התרשמויות קליניות של הוגנקאמפ ופיגליי (Hogancamp & Figley, 1983), על אף הסבל המשפחתי, פוחדת המשפחה שכל שינוי יוביל לטראומה נוספת. טראש ורויסטון (Tarsh & Roystone, 1985), שעבדו עם משפחות של פוסט טראומטיים לאחר תאונות, מצאו, שמשפחות רבות מאמינות שרק נס יציל אותן. כל תכנון של התערבות טיפולית למשפחות הנפגעים, חייב לקחת בחשבון הן את בעיות המשפחות האלו והן את גישתן לחולי, לעצמן ולמוסדות החברתיים. חייב להיעשות ניסיון לשנות איפיונים אלו של משפחות החיילים הפוסט טראומטיים, המונעים חיפוש עזרה. צעד חיוני ראשון בכיוון זה יהיו שירותים נגישים יותר לחייל ולמשפחתו. יש להפיץ מידע על פוסט טראומה, כמו: סימפטומים, שכיחות, השפעות על המשפחה, כדי לעזור בזיהוי המחלה ולצמצם את הסטיגמה שבה. יש להפעיל את הרשתות החברתיות הטבעיות, כמו: חברים, עמיתים לעבודה וקרובים. כלומר, יש "להוציא את הסתמונת הפוסט טראומטית מהארון". יש להסביר לציבור מהי תסמונת זו וכיצד הוא עשוי לתרום להבראתם של בני משפחה או חברים שלקו בה.

מקורות

ברטור ל., תוקפנות ורגשי אשם של נשות נכי צ.ה.ל., עבודת מ.א., אוניברסיטת תל-אביב, 1977.
 טלומון ז., שורצוואלד י., וויסנברג מ., הערכה פסיכוסוציאלית של נפגעי תגובות קרב במלחמת שלום הגליל, צה"ל, מפקדת קצין רפואה ראשי, מחלקת בריאות הנפש, ספטמבר 1984.

- American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)*. American Psychiatric Association, Washington, D.C., 1980.
- Center for Policy Research, *The Adjustment of Vietnam Veterans to Civilian Life*. Center for Policy Research, New York, 1979.
- Christensen, M., Walker, R., Ross, J. & Allan, A., Activation of traumatic conflicts. *American Journal of Psychiatry*, 138, p. 7, 1981.
- Figley, C.R., Combat-related stress disorders: Family therapy indications. *Presented at an Annual Meeting, Association of Marriage Counselors*. Philadelphia, PA.
- Figley, C.R., "Psychological adjustment among Vietnam veterans: An overview of the research". In: C.R. Figley (ed.), *Stress Disorders Among Vietnam Veterans — Theory, Research and Treatment*. Brunner New York, 1978.
- Fried, B., Family therapy for wives of combat stress reaction casualties of the 1982 Lebanon War. *Fieldwork report presented to School of Social Work, Tel Aviv University*, July 1985.
- Grinker, R.R. & Spiegel, J.P., *Men Under Stress*. Blakiston, 1945.
- Haley, S.A., "Treatment implications of post-combat stress response syndromes for mental health professionals". In: C.R. Figley (ed.), *Stress Disorders Among Vietnam Veterans — Theory Research and Treatment*. Brunner/Mazel, New York, 1978.
- Haley, S.A., The Vietnam veteran and his preschool child: Child rearing as a delayed stress in combat veterans. *Presented at American Orthopsychiatric Association*, Washington D.C., 1974.
- Haley, S.A., When the patient reports atrocities. *Archives of General Psychiatry*, 30, pp. 191-196, 1974.
- Hill, R., *Families Under Stress: Adjustment to the Crisis of Separation and Reunion*. Harper, 1949.
- Hogancamp, V.E. & Figley, C.R., "War: Bringing the battle home". In: H.I. Figley & C.R. McCubbin (eds.), *Stress and the Family*, Vol. II: *Coping with Catastrophe*. Brunner/Mazel, New York, pp. 148-165, 1983.
- Horowitz, M.J. & Solomon, G.F., "Delayed stress response syndromes in Vietnam veterans". In: C.R. Figley (ed.), *Stress Disorders Among Vietnam Veterans — Theory, Research and Treatment*. Brunner/Mazel, New York, 1978.
- Kadushin, C., "Social networks, helping networks, and Vietnam veterans". In: A.S. Sonnenberg, A.S. Blank, Jr. & J.A. Talbott (eds.), *The Trauma of War: Stress and Recovery in Vietnam Veterans*. American Psychiatric Press, 1985.
- Kardiner, A., *Traumatic Neurosis of War*, Hoeber, New York, 1941.
- Kardiner, A. & Spiegel, H., *War Stress and Neurotic Illness*. Hoeber, New York, 1947.
- Lifton, R.J., *Home from the War*. Simon & Schuster, 1973.
- Lumry, G.K., Cedarleaf, C.B., Wright, M.S. & Braatz, G.A., A further look at the Vietnam era veteran. *Fifteenth Annual Conference of the Veteran Administration Cooperative Studies in Psychiatry*, Houston, Texas, April, 1970.
- McCubbin, H.I., Dahl, B.B., Meters, P. et al., (eds.), *Family Separation and Reunion: Families of Prisoners of War and Servicemen Missing in Action* (D. 206.21:74-70), U.S. Government Printing Office, 1974.
- McCubbin, H.I., Dahl, B.B., Lester, G., Benoon, O. & Robertson, M., Coping repertoires of families adapting to prolonged war induced separation. *Journal of Marriage and the Family*, 38, pp. 461-471, 1976.
- Mullins, W.S. & Glass, J.A. (eds.), *Neuropsychiatry in World War II*. Vol. 2: *Overseas Theaters*. Medical Department, U.S. Army, 1973.
- Polner, M., *No Victory Parades*. Holt, Rinehart & Winston, New York, 1973.
- President's Commission on Mental Health, *Mental Health Problems of Vietnam-era Veterans*, III. U.S. Government Printing Office, Washington, D.C., pp. 1321-328, 1978.
- Rosenheck, R. & Nathan, P., Secondary traumatization in children of Vietnam veterans. *Hospital and Community Psychiatry*, 36, pp. 538-539, 1985.
- Solomon, Z., Combat-related post-traumatic stress disorder among Israeli soldiers: A two-year follow-up. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 51, pp. 80-95, 1987.

- Solomon, Z., Weisenberg, M., Schwarzwald, J. & Mikulincer, M., Post-traumatic stress disorder among soldiers who suffered combat stress reaction: The 1982 Israeli experience. *American Journal of Psychiatry*, 144, pp. 448-454, 1987.
- Stauffer, S.A., Lumsdaine, A.A., Lumsdaine, N.H. et al., "The American soldier". In: Vol. 3, *Combat and Its Aftermath*, Princeton University Press, Princeton, N.J., 1949.
- Tarsh, M.J. & Roystone, C.A., A follow-up of accident neurosis. *British Journal of Psychiatry*, 146, pp. 18-25, 1985.
- Titchener, J.L. & Ross, W.D., "Acute or chronic stress as determinants of behavior, character and neuroses". In: S. Arieti & E.B. Brody (eds.), *American Handbook of Psychiatry*, Vol. 3: *Adult Clinical Psychiatry*, Basic Books, New York, 1974.
- Williams, C.M., "The 'Veteran System' with a focus on women partners. Theoretical considerations, problems and treatment strategies". In: T. Williams (ed.), *Post-Traumatic Stress Disorders of the Vietnam Veterans*. Disabled American Veterans, 1980.

קרן מולי רוזנטל לקידום השירותים בתחום הזקנה

קרן חדשה, ע"ש מולי רוזנטל, הוקמה לאחרונה בארץ לצורך קידום ופיתוח שירותים בתחום הזקנה.

מדי שנה ינתנו מענקים ל-10-15 פרויקטים, העוסקים בעיקר בתחומים הבאים:

1. שירותים פסיכוגריאטריים – קהילה ומוסד.
2. טיפול יום וטיפול בית לקשישים תשושים.
3. שירותי מתנדבים בקהילה.

גודל המענקים מותנה בפרויקטים הספציפיים ויכול להגיע עד 25.000 ש"ח לשנה.

כמו כן יחולקו מדי שנה מלגות בסכום של - \$1,000 למימון עבודות פרקטיקום של סטודנטים, הלומדים לתואר מוסמך.

פרטים נוספים וטופסי בקשה ניתן לקבל אצל:

ד"ר אדי פרגר
קרן מולי רוזנטל
ת.ד. 673
כפר סבא 44104