

זהבה סולומון, משה קוטלר, מריו מיקולינסר
מחלקת בריאות הנפש, חיל הרפואה, צה"ל

פוסט-טראומה אחרי מלחמה בקרב דור שני לניצולי שואה: השפעות בין-דוריות אצל חיילים ישראלים

מחקר זה בוחן את השפעת השואה על המחלך והסימפטומים של התסמונת הפוסט-טראומטית אצל חיילים ישראלים, בני ניצולי השואה, שסבלו מתגובת קרב. במחקר השתתפו 212 חיילים נפגעי תגובת קרב במלחמת לבנון, 66 חיילים שהוריהם עברו את השואה ו-146 שלא היו בעלי רקע משפחתי כזה. המעקב אחר שתי קבוצות הנבדקים נערך אחת לשנה, שלוש שנים ברציפות. התוצאות הראו ששנתיים ושלוש שנים לאחר השתתפותם במלחמת לבנון סבלו בני ניצולי השואה משיעורים גבוהים יותר של התסמונת הפוסט-טראומטית מאשר נבדקי קבוצת הביקורת. כן היתה התמונה הקלינית בשתי הקבוצות שונה במעט. במאמר נדונות ההשתמעויות הקליניות והמתודולוגיות של הממצאים.

סימפטומים אוטונומיים, דיספוריים וקוגניטיביים (APA, 1980). ניתן לסווג סימפטומים אלה כ"חודרניים" או כ"הימנעתיים". הורוביץ (1982) הגדיר פוסט-טראומה כתהליך שבו נקרע הפרט בין שני כוחות תוך-נפשיים: חודרנות והימנעות. החודרנות מתייחסת להדירה של מחשבות, תמונות, רגשות וסיוטים אודות האירוע הטראומטי. ההימנעות משקפת את הנטייה לקהות רגשית, הכחשה מודעת של משמעויות ותוצאות הטראומה, עכבות התנהגותיות ו/או פעילויות אנטיפוביות הקשורות באירוע הלחץ. הכוללות היחסית של החודרנות וההימנעות אינה נתפסת כקבועה, אלא עשויה להשתנות בהתאם לדפוסים הייחודיים של הפרט, עד אשר עיבוד הטראומה מושלם (הורוביץ, 1982).

למרות דפוסים כלליים אלה קיימת שונות בין-אישית הן בהרכב והן במשך הזמן של הסימפטומים הפוסט-טראומטיים. הכוללות היחסית של הסימפטומים השונים משתנה מאדם לאדם. כך גם זמן ההחלמה. יש בין נפגעי תגובת הקרב כאלה המחלימים תוך פרק זמן קצר אחרי התמוטטותם בקרב, ואילו אצל אחרים סימפטומים אלה מתגבשים להפרעה פוסט-טראומטית ארוכת טווח, שעלולה להימשך פרקי זמן ארוכים (סולומון, 1987; סולומון ואחרים, 1987).

השאלה הקריטית הנשאלת היא מהו ההסבר לשונות זו? אפשרות אחת היא שבקרב אוכלוסיית נפגעי תגובת קרב מושפעת הפרוגנוזה מהתנסויות קודמות של הפרט. ייתכן שהתנסות מסוימת הופכת פרט או קבוצה לרגישים יותר להשפעות ההרסניות של אפידורת תגובת הקרב. קבוצה מעין זו,

מבוא

השתתפות בקרב היא מצב לחץ קיצוני במיוחד, הדורש גיוס משאבי התמודדות מאסיביים כדי להתגבר על לחצים חיצוניים ופנימיים (גרינקר ושפיגל, 1945; טיצ'נר ורוס, 1974). כאשר חייל מעומת עם דרישות קיצוניות מעין אלה, ומרגיש שאינו יכול להפעיל מנגנוני התמודדות יעילים, תתרחש תגובת קרב, המוכרת גם כ"הלם קרב". הסימפטומים של תגובת הקרב אינם אחידים וכוללים ביטויים לביליים ופולימורפיים, ביניהם: חוסר מנוחה, האטה פסיכומטורית, הסתגרות וריחוק מאחרים, בלבול, בחילות, הקאות ותגובות פאראנואידיות (גרינקר ושפיגל, 1945). למרות המגוון הרחב של הביטויים הקליניים ניתן לזהות מכה משותף: החייל מפסיק לתפקד מבחינה צבאית ומתחיל לתפקד בצורה קיצונית המסכנת את חייו ו/או את חיי חבריו.

לתגובת הקרב יש, בכוח, השפעות ארוכות טווח, המשאירות את החייל פגיע רגשית לפרק זמן ארוך (סולומון ואחרים, 1987). הפתולוגיה השכיחה ביותר אחרי אירועים קאטאסטרופליים כמלחמה היא התסמונת הפוסט-טראומטית (PTSD). תסמונת זו יכולה לנבוע ממגוון חוויות טראומטיות כמו: אונס, פגעי טבע, מחנות ריכוז ומלחמה. על פי מגדר DSM-III, התסמונת הפוסט-טראומטית מאופיינת בחוויה מחדש של האירוע הטראומטי, קהות רגשית, מעורבות פחותה עם העולם החיצוני ומגוון של

גרסה ראשונה של מאמר זה פורסמה ב-American Journal of Psychiatry (1988, 145 (865-868).

שהיא בעלת התנסויות ייחודיות העלולות לעכב החלמה מתגובת קרב, כוללת את ילדיהם של ניצולי השואה.

דור שני לניצולי שואה: ההשפעה הבין-דורית

בספרות הפסיכיאטרית (אפשטיין, 1979; ברגמן וג'קובי, 1982; קסטנברג, 1972; דניאלי, 1980) רבים הטוענים לשואה השפעות מזיקות לאורך זמן על הניצולים ועל ילדיהם (כולל ילדים כוגרים). רבים הקלינאים והחוקרים המצביעים על כך שניצולי שואה סובלים מתסמונת פוסט-טראומטית כתוצאה מהשואה, וכי ילדיהם סובלים מסימפטומים דומים, אם כי בעוצמה פחותה. ניתן לכנות את ההשפעה הבין-דורית, שנראית אצל ילדיהם של ניצולי השואה, כ"טראומטיזציה משנית", מונח שהוטבע על ידי רוזנהק ונתן (1985) במטרה לתאר הפרעות דומות בקרב ילדים לאבות שסבלו מתסמונת פוסט-טראומטית בעקבות מלחמה.

נראה כי משקעי השואה מגבירים אצל הדור השני את הלחץ הפתוגני במלחמה. הרגישות ללחץ אצל ילדי ניצולים צוינה על ידי דניאלי (1980), המדווחת שכאשר ילדים אלה נחשפים למצבי לחץ, הם מגיבים לעיתים קרובות תגובות פסיכופתולוגיות חמורות, ובמיוחד חרדה מוגברת. ברוקס וברוקס (1979) מציינים כי בין שאר הבעיות סובלים ילדי הניצולים מפגיעות נרקסיסטיות גבוהה וממודעות גבוהה לפגיעותם למוות. לכך יש, ללא ספק, משמעות כאשר להשפעה הנודעת למצבים המאיימים על החיים. לדעת שואר (1983), מה שמגן על חיילים מפני שבירה פסיכולוגית הן ההגנות הנרקסיסטיות, המאפשרות לפרט להכחיש את מודעותו למגבלותיו הביולוגיות. כאשר הגנות אלה מתמוטטות מוצף הפרט תחושות של חוסר אונים ופחד מפני המוות, המהוות גורמים כולטים בתגובת קרב ובהתהוות התסמונת הפוסט-טראומטית.

אחד המאפיינים הכולטים של ניצולי שואה וילדיהם היא תחושת האשם על הישארותם בחיים. בזמן שרוב האנשים מקבלים את העובדה שהם חיים כמוכנת מאליה, הניצולים וילדיהם חשים לעיתים קרובות שאין להם זכות לחיות בזמן שכל כך הרבה אנשים אחרים קיפחו את חייהם (ברגמן וג'קובי, 1982). ידוע, כי רגשי אשם הם תגובה מקובלת למות אדם קרוב בנסיבות שונות, כמתלה, תאוונה ומלחמה. בקרב, מקום בו חברים, מכרים ומפקדים נהרגים מול עיני חבריהם, מצטרפים שרידי תחושות האשם על האובדן בשואה לרגשות האשם שטיטואציית הקרב מעוררת בחיילים רבים. חיילים אלה עשויים לתהות על זכותם לחיות בזמן שאנשים סביבם נהרגים, בנוסף להגברת מוסר הכליות על כך שהם עצמם הורגים את האויב, כדי להבטיח את חייהם. עוצמתו של הניגוד בדור השני בין הרצון לחיות לבין רגשות האשם סביב רצון זה, עלולה למלא תפקיד בהתמוטטותם בקרב ובהתהוות התסמונת הפוסט-טראומטית.

קונפליקטים סביב ביטויי תוקפנות ועוינות נמצאו אף הם בשכיחות גבוהה אצל ילדי ניצולים וגם עימותים אלה עשויים להשפיע על תגובות החייל במהלך ולאחר המלחמה. כמו רגשות האשם, כך גם קונפליקטים בנושא תוקפנות הם חלק בלתי נפרד ממצבי קרב. בעוד החיילים מאומנים לתקוף ולהשמיד את אויביהם הם גם הפנימו את הדבר "לא תרצח". מטרים כפולים כאלה, אף כי ברמה מעט שונה, קיימים בדינאמיקה של משפחות רכות שעברו את השואה. קריסטל (1968) מציינת שתוקפנות הילדים מקבלת עידוד וגיבוי לא מודע מהוריהם ניצולי השואה, הדוחפים אותם לבטא את התוקפנות שהם עצמם לא היו מסוגלים להביע. אקסלרוד, שניפר וראו (1980) הבחינו בכך שניצולים הביעו כלפי ילדיהם, לעיתים קרובות, תוקפנות שהיתה כלואה בהם. תוקפנות זו שימשה זרז לרגשות תוקפנות ועוינות דומים בדור השני. מאידך גיסא, ביטוי גלוי של תוקפנות מהווה טאבו חמור במשפחות של ניצולים יותר מאשר במשפחות אחרות. הכעס והעוינות שחשים ילדי ניצולים כלפי הוריהם נשמרו בצורה סמויה, שכן הם מודעים לסבל שהוריהם עברו בשואה ונוזהרים מלפגוע בהם. יתר על כן, קליין (1973) מציינת כי לניצולים ולילדיהם פחד עמוק מפני התוקפנות של עצמם וקיים צורך חזק להצדיק כל תוקפנות כזו ובהגנתה. המתח הקיים במלחמה בין ההזדמנות לשחרר תוקפנות לבין האיסור הפנימי להרוג משותף לכל החיילים, אך הוא מועצם אצל ילדי ניצולים מפני שהוא חוזר ומחזיה עימות שבו הם התנסו מילדותם.

מאפיין נוסף שעלול להגביר את הלחץ בקרב ילדי ניצולים קשור להרגשת החובה שהם חשים לתקן את הנזק אשר השואה גרמה לחיי הוריהם. בזמן שהחיילים נלחמים, בדרך כלל, כדי להגן על ביתם ומולדתם, החובה הייחודית שחשים בני הדור השני כאשר הם נלחמים, היא בעלת משמעות מיוחדת בעבורם. במדינת ישראל שהוקמה כדי להעניק מקום מוגן ליהודים שנרדפו אלפי שנים, יש היפוך תפקידים בין הדורות: תפקידם של הילדים-החיילים להבטיח את בטחון הוריהם. כאשר הרברים אמורים בכני הדור השני, האחריות גדולה במיוחד. כאן החייל נלחם לא רק נגד האויבים הנוכחיים, אלא נושא כאחריות כבדה של שמירה על המקום הבטוח להוריו הנרדפים.

בנוסף להיות הדור השני פגיע יותר ללחצי קרב, הטרואומטיזציה המשנית עשויה אף היא להשפיע על התמונה הקלינית של הנפגעים, שתגובת הקרב שלהם מתבטאת לפוסט-טראומה, בנוסף להפרעות שצוינו לעיל: רגשות אשם, ניגודים בין ביטוי תוקפנות והגנת הוריהם, נמצאו ילדי הניצולים סובלים מתרדה (דור-שב, 1978; רוזנהק ונתן, 1985), אשמה, דיכאון (קבונקי ונדלר, 1981) וחשדנות כלפי העולם החיצוני הנתפס על ידם כעוין (ברגמן וג'קובי, 1982). חלומות מפחידים, שתוכנם מזכיר סיוטים שיש להוריהם על השואה, נמצאו אף הם אצל ילדי הניצולים (בלוס, 1968; קסטנברג, 1972). הפרעות אלה, המשותפות לילדי ניצולים רבים, מרמזות על כך שהילדים הללו עלולים, יותר מאחרים, לסבול מהסימפטומים הייחודיים של התסמונת הפוסט-

(ה) לא אובחנו הפרעות נפש אחרות הקשורות לקרב כגון: פסיכוזה תגובתית קצרה או הפרעות מדומות.

הואיל והמחקר בדק את ההשפעה של התנסויות ההורים באירופה במהלך מלחמת העולם השנייה, נכללו במחקר זה רק נבדקים שהוריהם היו יוצאי אירופה.

המדגם כלל 212 חיילים, שלקחו חלק במחקר בשלוש נקודות זמן. הנבדקים נחלקו לשתי קבוצות בהתאם לדיווח עצמי על היות אחר מהוריהם לפחות ניצול שואה. כל נבדק השיב על שאלה כודדת: "האם אחד ההורים הוא ניצול שואה?" לא נאספה אינפורמציה נוספת לגבי סוג החוויה שההורה עבר בזמן המלחמה ולגבי זהות ההורה (אב או אם). שישים ושישה נבדקים היו בני ניצולים (דור שני) ו-146 נבדקים היו בני הורים שאינם ניצולי שואה (לא דור שני). כל החיילים השתתפו בתפקידים פעילים במלחמת לבנון, אך אין בידינו אינפורמציה לגבי הקרבות שכל חייל השתתף בהם. כמו כן, כל החיילים קיבלו טיפול בזמן המלחמה - גם בנקודה זו חסרה לנו אינפורמציה אובייקטיבית לגבי סוג הטיפול שכל אחד קיבל. ברור שמשתנים אלה יכולים להשפיע על הממצאים, אך ממחקרים קודמים בנושא מתברר שסוג הקרבות וסוג הטיפול לא היוו סמנים פרוגנוסטיים לטיב התפקוד לאחר המלחמה (סולומון, 1987).

שבעים וארבעה אחוז מהנבדקים היו בטווח הגילים 18 - 33; 25% מבוגרים יותר (גיל חציוני=28.5). שני שלישים בקירוב (66%) היו נשואים. שבעה עשר אחוז מהנבדקים סיימו בית ספר יסודי, ל-25% היתה השכלה תיכונית חלקית, 37% מהנבדקים השלימו לימודיהם בתיכון ו-21% למדו לימודים על תיכוניים. שלוששים וארבעה אחוז היו חיילים בשירות חובה ו-66% היו חיילי מילואים. מכחני חי בריבוע הצביעו על כך שקבוצת הדור השני והקבוצה שאינה דור שני לא היו שונים משמעותית אף באחד מהמשתנים הסוציודמוגרפיים שנבדקו.

שאלון ה-PTSD - להערכת התסמונת הפוסט-טראומטית

שאלון ה-PTSD הוא שאלון לדיווח עצמי המבוסס על אמות המידה של מגדר DSM-III (APA, 1980). שאלון זה כולל 13 היגדים המתארים את הסימפטומים של התסמונת הפוסט-טראומטית הנגרמים מטראומת מלחמה. הנחקר התבקש לדווח האם סבל או לא סבל מכל אחד מהסימפטומים במהלך החודש הקודם. 13 ההיגדים מחולקים לשלוש קטיגוריות של סימפטומים בהתאם לשלושת הקריטריונים של ה-DSM-III לאכחנה של תסמונת פוסט-טראומטית:

- (1) חוויה מחדש של האירוע הטראומטי (3 היגדים): תמונות או מחשבות חוזרות על המלחמה; חלומות או סיוטים חוזרים על המלחמה; תחושת התנסות מחודשת של המלחמה בעקבות גירויים המזכירים אותה;
- (2) קהות רגשית או התעניינות פחותה בנעשה בעולם החיצון (3 היגדים): פחות עניין בפעילויות שבעבר גרמו הנאה; תחושות

טראומטית, כמו חרדה מוגברת, עירנות יתר, רגשות אשם וסיוטים.

בניגוד לגוף הספרות שהוזכר גורסים מחקרים אחדים כי ניצולי מחנות ריכוז, וניצולים אחרים ממלחמת העולם השנייה, וילדיהם, אינם סובלים מליקויים פסיכולוגיים רציניים. ליאון, בוטצ'ר, קליינמן, גולדברג ואלמגור (1981) טוענים, כי רבים מהניצולים הצליחו להתמודד עם התנסויות נוראות, לחיות חיים פוריים ולגדל ילדים בריאים בנפשם למרות הייסורים שעברו. אחד הקשיים בהערכה ברורה של אוכלוסייה זו קשור בכך שרוב המחקרים מבוססים על התרשמות קלינית ממספר קטן של אנשים שהגיעו לטיפול. למיטב ידיעתנו, מספר מצומצם של חוקרים בחן קבוצת ביקורת מתאימה ואף לא אחד בחן את הסוגיות במחקר לונגיטודינאלי. למרות שהמחקר הנוכחי מתמקד בבחינת מהלך התסמונת הפוסט-טראומטית, הוא עשוי להאיר נושא שנוי במחלוקת זה.

המחקר הנוכחי משתמש במדגם גדול, שכולל נבדקים שנחשבו בריאים פיזית ונפשית לפני השתתפותם במלחמת לבנון.

מערך המחקר הוא פרוספקטיבי. מטרת המחקר - לבדוק את המשמעות שיש לשואה בהתהוות פסיכופתולוגיה לאחר קרב אצל הדור השני לניצולי שואה. כאן נבדקו שלוש השערות ביחס ללוחמים, בני הורים ניצולי שואה, שסבלו מתגובת קרב במלחמה:

- (א) שהם יסבלו משיעורים גבוהים יותר של תסמונת פוסט-טראומטית מאשר נפגעים שהוריהם אינם ניצולי שואה.
- (ב) שהם יסבלו מפוסט-טראומה ממושכת יותר מאשר נפגעים שהוריהם אינם ניצולי שואה.
- (ג) שהם יסבלו מיותר סימפטומים אינטרוסביים, חרדה, עירנות יתר ורגשות אשם מאשר נפגעים דומים שהוריהם לא סבלו מרדיפות הנאצים.

שיטה

נבדקים

הנבדקים נבחרו מאוכלוסיית חיילים, בנים להורים שנולדו באירופה, שלחמו בחזית במלחמת לבנון ב-1982 ואשר אובחנו על ידי אנשי בריאות הנפש של צה"ל כנפגעי תגובת קרב. למטרת מחקר זה הגדרנו תגובת קרב, כמקובל בצה"ל, כהתנהגות של חייל המצביעה על כשל תפקודי חמור כלוחם.

כדי להיכלל בקבוצה זו היה על הנבדקים לעמוד באמות-המידה הבאות:

- (א) השתתפות פעילה בקרבות קו החזית במהלך מלחמת לבנון;
- (ב) הפנייה לטיפול פסיכיאטרי בעת המלחמה;
- (ג) אבחנת תגובת קרב על ידי קלינאים מומחים ששירתו ביחידות קרמיות של חיל הרפואה;
- (ד) היעדר פגיעות גופניות רציניות;

תוצאות

שכיחות התסמונת הפוסט-טראומטית

כדי לבחון הבדלים בשכיחות התסמונת הפוסט-טראומטית בין נבדקי הדור השני לנבדקים שאינם דור שני בנקודות הזמן שנבדק: שנה, שנתיים ושלוש שנים אחרי המלחמה, ערכנו את הניתוחים הבאים:

(א) מבחן שונות חד כיווני (ANOVA) לקבוצת הנבדקים בשלוש נקודות זמן.

(ב) מבחן שונות חד כיווני (ANOVA) בתוך קבוצות הנבדקים (בני דור שני ואלה שאינם דור שני) ובנקודות זמן שונות.

התוצאות לא הראו הבדלים מובהקים סטטיסטית בין שתי קבוצות הנבדקים בנקודת זמן ראשונה, אך נמצאו הבדלים מובהקים בין דור שני לאלה שאינם דור שני בנקודות המדידה השנייה ($F(1,211)=5.65, P<.05$) והשלישית ($F(1,211)=8.64, P<.01$). שנתיים ושלוש שנים אחרי המלחמה נמצא שיעור גבוה יותר של התסמונת הפוסט-טראומטית אצל נבדקי הדור השני (73% בזמן 2 ו-64% בזמן 3) מאשר בקבוצת הנבדקים שלא היו דור שני לשואה (52% בזמן 2 ו-39% בזמן 3). בנוסף לכך, בתוך קבוצות הנבדקים מבחן השונות הראה השפעה מובהקת לזמן רק לקבוצת הנבדקים שלא היו דור שני ($F(2,334)=11.86, P<.01$) אך לא בקרב נבדקי דור שני ($F(2,334)=.49, n.s.$). בזמן ששיעור התסמונת הפוסט-טראומטית בקרב הנבדקים שלא היו דור שני ירד במשך הזמן (60%, 52%, 39%), שיעור התסמונת הפוסט-טראומטית בנבדקי הדור השני נשאר יציב, יחסית, בשלושת זמני המדידה (70%, 73%, 64%).

מספר סימפטומים של התסמונת הפוסט-טראומטית

מקובל להשתמש בקריטריונים של ה-DSM-III בצורה דיכוטומית כדי לקבוע קיום או היעדר תסמונת פוסט-טראומטית. אולם במחקר הנוכחי לקחנו בחשבון מעבר לאבחנה דיכוטומית גם את מספר הסימפטומים המדווחים. מבחן השונות שנערך העלה הבדלים לא משמעותיים לשנתיים הראשונות, אך אפקט מובהק להשפעת הקבוצה בשנה השלישית ($F(1,211)=11.67, P<.01$). ההבדלים בין הקבוצות נבעו מכך שנבדקי קבוצת הדור השני דיווחו על ממוצע גבוה יותר של סימפטומים מאשר הנבדקים שלא היו דור שני (ראה לוח 1). יתר על כן, ניתוח פנימי של קבוצות הנבדקים הצביע על כך שלזמן לא היתה שום השפעה מובהקת על נבדקי הדור השני אך בקרב הקבוצה שלא היתה דור שני היתה ירידה משמעותית במספר הסימפטומים המדווחים מהשנה הראשונה לשנה השלישית ($F(2,334)=35.16, P<.01$).

קריטריונים של DSM-III

תוך אימוץ ארבעת הקריטריונים של לאופר וחבריו (1984) להערכת התסמונת הפוסט-טראומטית, ניתן לבחון את ההשפעה

ניכור, זרות או צמצום במגע עם חברתיים; קושי לבטא או לחוות רגשות;

(3) סימפטומים נוספים (7 היגדים) הכוללים עירנות יתר; קשיי שינה; רגשי אשם; קשיי זיכרון או ריכוז; הימנעות מפעילויות המזכירות את המלחמה; החרפה בסימפטומים שהוזכרו לעיל בעקבות חשיפה לגירויים שמזכירים את הטראומה. כדי להיות מאובחן כסובל מהתסמונת הפוסט-טראומטית צריך האדם לחוות אירוע טראומטי. כל הנבדקים כמחקר זה ענו על אמת-מידה זו בהשתתפות הפעילה בקרבות. בנוסף לכך, חייל נחשב כסובל מתסמונת פוסט-טראומטית אם דיווח על קיום סימפטום אחד לפחות בקטיגוריה 1 ו-2 ולפחות שני סימפטומים בקטיגוריה 3.

התוקף הקליני של שאלון זה נבדק בראיונות קליניים שנערכו במדגם של 114 חיילים, שנבחרו אקראית מבין אלה שמילאו את השאלון. קלינאים מנוסים באבחון ובטיפול בפוסט-טראומה בדקו את קיום כל אחד מהסימפטומים שהופיעו בשאלון ה-PTSD אצל החייל וגם העריכו אם החייל סובל, או אינו סובל, מהתסמונת. הקלינאים הוכשרו לזהות את המתחלים והמחפשים ריוחים משניים. ההתאמה בין הערכות הקלינאים לדיווחי החיילים בשאלון ה-PTSD נעה בין 68.75% ל-80% לסימפטור מים ו-75.33% לאבחנה הסופית. נמצאה הסכמה רבה בין שאלוני הדיווח העצמי לאבחנה הקלינית של פוסט-טראומה. בדיקה נוספת של תוקף השאלון נעשתה תוך השוואתו לשאלון ה-IES Impact of Event Scale, הבודק השפעת אירועים טראומטיים (הורוביץ, 1979). נמצאו מתאמים הן עם מרכיבים של חודרנות בשאלון ה-IES ($r=.62, P<.01$) והן עם מרכיבים של הימנעות ($r=.40, P<.01$), וכך התקבלה תמיכה נוספת לתוקף שאלון ה-PTSD.

הליך

שנה, שנתיים ושלוש שנים לאחר השתתפותם במלחמה התבקשו הנבדקים להתייצב במפקדת קצין רפואה ראשי של צה"ל. הנבדקים קיבלו מכתב אישי, המסביר להם שהם נבחרו אקראית להשתתף במחקר שמטרתו להעריך את המצב הבריאותי והנפשי של כוח אדם של צה"ל, כחלק מבדיקות שעורך הצבא מתוך דאגה לחייליו בסדיר ובמילואים.

הנבדקים מילאו את השאלונים בקבוצות בנות 7-19 חיילים, כאשר כל אחד השיב אינדיבידואלית לסדרה של שאלונים. לנבדקים נמסר, כי השתתפותם היא בהתנדבות. הוכטח להם שהחומר יישמר בסודיות וכי לא תהיה לו שום השלכה על מעמדם הצבאי או האזרחי.

למרות ששיקולי ריווח משני עלולים היו להטות את תשובות הנבדקים להגיב בצורה רגשית מופרזת, הובהר להם שלא יהיה שום שינוי בפרופיל הצבאי שלהם על בסיס דיווחיהם בשאלונים. נוסף על זאת, הנבדקים היו מודעים לכך שיחידה אחרת היא האחראית לטיפול בפגיעות פיזיות או נפשיות.

הראה שלא היו הבדלים משמעותיים בין נבדקי הדור השני לאלה שאינם דור שני בכל אחת משלוש נקודות הזמן. מבחן השונות בתוך קבוצת הנבדקים של בני הדור השני הראה שלזמן היתה השפעה מובהקת על כל הקריטריונים של התסמונת הפוסט-טראומטית: סימפטומים חודרניים $F(2,334)=31.56$; קהות רגשית $F(2,334)=12.42$, $P<.01$; עירנות יתר $F(2,334)=19.45$, $P<.01$; בעיות קוגניטיביות $F(2,334)=18.59$, $P<.01$; רגשות אשם $F(2,334)=3.74$, $P<.05$. ככל הקריטריונים של התסמונת הפוסט-טראומטית ירד שיעור הסימפטומים בקרב אלה שלא היו בני הדור השני באופן משמעותי בין השנה הראשונה לשנה השלישית. בניגוד לכך, בקבוצת בני הדור השני לא היתה לזמן השפעה משמעותית אף באחד מהקריטריונים של התסמונת הפוסט-טראומטית.

דיון

המחקר הנוכחי בחן את ההשפעה הכי-דורית של השואה על השיעור והמהלך של התסמונת הפוסט-טראומטית לאחר מלחמה בקרב נפגעי תגובות קרב ישראלים. התוצאות מצביעות על כך ששנתיים ושלוש שנים לאחר השתתפותם במלחמת לבנון סבלו נפגעי תגובות קרב, שהוריהם ניצולי שואה, משיעור גבוה יותר של התסמונת הפוסט-טראומטית מאשר חיילים דומים שלא היתה להם היסטוריה משפחתית כזו. בעוד שבמשך הזמן היתה ירידה בשיעור הפוסט-טראומה בקרב נפגעי תגובות קרב שהוריהם לא היו יוצאי שואה - שיעור ההפרעות הפוסט-טראומטיות בקרב בני הדור השני נשאר יציב שלוש שנים לאחר המלחמה.

מגמה דומה נצפתה במספר הסימפטומים של התסמונת הפוסט-טראומטית. בזמן שמספר הסימפטומים שדווחו ירד במשך הזמן בקבוצת הביקורת, לא נצפתה ירידה משמעותית במספר הסימפטומים הפוסט-טראומטיים שדווחו על ידי קבוצת הדור השני. ממצאים אלה מצביעים על כך שההחלמה מהתסמונת הפוסט-טראומטית איטית יותר בקרב חיילים שהם בנים להורים ניצולי שואה.

מספר גורמים עשויים לתרום להבדלים אלה. אחד מהם הוא הרגישות המוגברת של ילדים אלה ללחץ (דניאלי, 1980) ולסיטואציות שבהן קיים איום על החיים (ברוקס וברוקס, 1979). יש לציין, כי מחקר זה התבסס על מדגם שהיה בריא לפני המלחמה, וכל החיילים עברו בהצלחה את המבחנים הפיזיים והפסיכולוגיים של הגיוס לחילות הקרביים. ייתכן שחשיפתם לקרב חשפה פגיעות חבויה, שלא נחשפה באירועי חיים פחות לחצים.

בהמשך לקו מחשבה זה, ייתכן כי התסמונת הפוסט-טראומטית של בני הדור השני עשויה להיות תגובה של סינדרום פוסט-טראומטי חבוי, שמקורו בחוויה טראומטית של ההורים. חשוב לציין, כי תסמונת פוסט-טראומטית עשויה להופיע אחרי כל אירוע טראומטי - מאונס ועד אסונות טבע, או מאסונות

שיש לזמן ולקבוצה על קיום סימפטומים בקשר לכל קריטריון. לשם כך חושבו ארבעה מדדים על ידי חישוב ממוצע הסימפטומים בכל קריטריון: (א) חודרנות (3 היגדים); (ב) קהות רגשית (3 היגדים); (ג) עירנות יתר (3 היגדים); (ד) בעיות קוגניטיביות (2 היגדים). בנוסף לכך חישבנו מדד חמישי על ידי עריכת ממוצע להיגדים שהתייחסו לרגשות אשם. ממוצעים וסטיות תקן לעניין זה מוצגים בלוח 1.

מבחן השונות שערכנו לא הראה בשנתיים הראשונות הבדלים סטטיסטיים מובהקים בין דור שני לאלה שאינם דור שני אף באחד מהקריטריונים של התסמונת הפוסט-טראומטית. בניגוד לכך, בשנה השלישית התגלו הבדלים מובהקים בין הקבוצות בסימפטומים הבאים: סימפטומים חודרניים $F(1,210)=14.33$, $P<.01$; עירנות יתר $F(1,210)=3.90$, $P<.05$; בעיות קוגניטיביות $F(1,210)=9.09$, $P<.01$; ורגשות אשם $F(1,210)=4.03$, $P<.05$. בדיקת ממוצעי הקבוצות בשנה השלישית מצביעה על סימפטומים חודרניים רבים יותר, עירנות יתר, יותר בעיות קוגניטיביות ויותר רגשות אשם בקרב נבדקי הדור השני מאשר בקרב אלה שאינם דור שני. ניתוח קריטריון הקהות הרגשית

לוח 1

ממוצעים וסטיות תקן של סימפטומים פוסט-טראומטיים בהתאם לקבוצות המחקר וזמן ההערכה

	לא דור שני			דור שני		
	שנה 3	שנה 2	שנה 1	שנה 3	שנה 2	שנה 1
סך מספר הסימפטומים						
ממוצע	4.56	6.30	6.63	6.75	6.90	7.70
סט"ת	3.86	3.87	3.88	3.91	3.17	3.01
חודרנות						
ממוצע	0.38	0.54	0.60	0.62	0.67	0.73
סט"ת	0.37	0.40	0.39	0.36	0.34	0.29
קהות רגשית						
ממוצע	0.32	0.41	0.46	0.42	0.43	0.48
סט"ת	0.34	0.37	0.36	0.35	0.31	0.35
עירנות יתר						
ממוצע	0.47	0.62	0.64	0.61	0.65	0.72
סט"ת	0.41	0.39	0.37	0.41	0.41	0.37
בעיות קוגניטיביות						
ממוצע	0.34	0.56	0.56	0.59	0.52	0.66
סט"ת	0.48	0.50	0.50	0.50	0.50	0.48
רגשות אשם						
ממוצע	0.13	0.19	0.18	0.24	0.19	0.25
סט"ת	0.28	0.33	0.32	0.35	0.31	0.35

הקיימים בבית ניצול שואה משפיעים אפילו על בני-חיליים נשואים, שהקימו משפחות משלהם. בשונה ממשפחות רגילות, הגבולות המפרידים בין הורים לילדים במשפחות של ניצולי שואה לעיתים קרובות מטושטשים, או אינם קיימים כלל (דניאלי, 1980; קסטנברג, 1972; קריסטל, 1968), וכך פותחת ההודות התזקה של בני הדור השני עם הוריהם פתח ללחצי ההורים גם כאשר התבגרו ועזבו את בית ההורים.

בהתייחס לתמונה הקלינית, מצאנו ששנה ושנתיים אחרי המלחמה לא היו ילדי הניצולים וחכריהם בקבוצת הביקורת שונים משמעותית בסימפטומים הפוסט-טראומטיים שעליהם דיווחו. יחד עם זה, במשך הזמן השתנתה התמונה הקלינית. שלוש שנים אחרי המלחמה סבלו בני הדור השני ממידה גדולה יותר של סימפטומים חודרניים, בעיות קוגניטיביות ורגשות אשם מאשר נבדקים שהוריהם לא עברו את השואה. מעניין לציין, כי בשום נקודת זמן לא נבדלו הקבוצות בקהות הרגשית.

התמונה הקלינית של הדור השני מזכירה מאוד את זו של הוריהם הניצולים. כמו ההורים סובלים גם בני הדור השני ממידה גדולה, יחסית, של סימפטומים חודרניים, במיוחד מסייטים, מחרדה מוגברת, מרגשי אשם וקונפליקטים סביב ביטויי חוקפנות. ייתכן שהסימפטומטולוגיה של הדור השני שונה מזו של קבוצת הביקורת בגלל התסמונת הפוסט-טראומטית כדור השני, המשקפת חשיפה להפרעות הקשורות בשואה שלא היו לקבוצה השנייה. אפשרות נוספת היא, שהסימפטומים שבני הדור השני מציגים בתסמונת שלהם "נלמדו" מהוריהם. למשל, לנפגע הפוסט-טראומטי שהוא דור שני לשואה עלולים להיות יותר סייטים הקשורים למלחמה מאשר לנפגע פוסט-טראומטי שאינו דור שני, וזאת - מפני שכבן לניצולי שואה הוא ראה ושמע את הוריו משחררים רגשות סביב נושא זה.

ממצאי מחקר זה תומכים באבחנה של טראומטיזציה משנית בילדים של ניצולי שואה. ממצאים אלה עקביים עם ממצאיו של רוזנהק (1985) בדבר קיום טראומטיזציה משנית בילדים לאבות שסבלו מתסמונת פוסט-טראומטית אחרי מלחמת העולם השנייה ומלחמת וייטנאם (רוזנהק, 1985; רוזנהק ונתן, 1985). ממצאיו חשובים משום שהשואה היא, לצערנו, אמנם הגדולה בשוואות, אך היא רק אחת מהשוואות של זמננו. על הקלינאים להיות ערים לכך שהשפעת טראומות אלה אינה מסתיימת עם האירוע עצמו, או עם התנסות האדם עצמו, כי אם נמשכת, חוצה את המחסום הביולוגי ועוברת לדור הבא.

תרומת מחקר זה קשורה בגודל המדגם שכלל נבדקים אשר נחשבו בריאים פיזית ונפשית לפני השתתפותם במלחמת לבנון, וכן באופיו הפרוספקטיבי. למרות זאת, שאלות רבות נשארו ללא מענה. השואה היא תופעה מורכבת. אין לנו מידע ייחודי על הרקע הסוציודמוגרפי והמעמד הפיזי והנפשי של הורי הנבדקים. אין לנו מידע אם הורים אלה התחבאו, נלחמו כפרטיזנים או היו כלואים במחנות ריכוז. אין אנו יודעים דבר על גודל האבידות שלהם, או על גילם בעת ההישרדות. כן איננו יודעים מי

שנגרמו בידי אדם (APA, 1980), כמו מלחמה. רבים מניצולי השואה סובלים ממשקעים פוסט-טראומטיים וייתכן שהטראומטי-זציה המשנית של ילדיהם מצביעה על כך שגם הם סובלים מהפרעה פוסט-טראומטית בלתי מאובחנת. מחקר קודם של קבוצתנו הראה שהתגובה של פוסט-טראומה בקרב חיילים שסבלו מתגובה חוזרת במלחמת לבנון היתה חריפה וממושכת יותר מאשר אצל חיילים שוו להם ההתנסות הפוסט-טראומטית הראשונה (סלומון, 1987; סלומון ואחרים, 1987). נראה שאנו עדים כאן לתופעה דומה, אלא שכאן לא היה האירוע הטראומטי הקודם תגובת-קרב קודמת של החיילים עצמם, כי אם חוויית השואה של הוריהם.

מכשול נוסף להחלמה יכול להיות מיוחס למשמעות המיוחדת שיש לתגובת הקרב בעיני ילדי הניצולים. כמעט כל חייל הנפגע בתגובת קרב חש שהוא נכשל וסובל מבושה קשה ומירידה בדימוי העצמי שלו. בין בני הדור השני תחושת הכישלון עמוקה יותר. כפי שכבר צויין, כנים שהוריהם עברו את השואה רואים עצמם כשומרים ומגינים של הוריהם (ברגמן וג'קובי, 1982). באופן מאוד ממשי, בני הדור השני גודלו כדי לתקן את הנזק שהשואה גרמה לחיי הוריהם. שירות בצבא של מדינה יהודית, שנוסדה כדי לשים קץ לרדיפות היהודים, מהווה הזדמנות למלא אחר ציפיה זו. עוצמת הציפיה לא רק מחריפה את הלחץ כשדה הקרב, כי אם גם מגדילה את תחושת הכישלון אשר חווה החייל שנשבר נפשית וסבל מתגובת הקרב. בעת מבחן, עת נדרש לספק ביטחון והגנה להוריו, הוא נכשל כישלון חרוץ.

לבסוף, דפוסים מסויימים במשפחת הניצול עצמה עלולים להיות מכשול להחלמה. אחת התרדויות הקיימות אצל הורים, ניצולי השואה, נובעת מהפחד העצום לאבד אדם קרוב. להורים אלה יש קושי רב יותר מאחרים להיפרד מבניהם. כל פרידה, ומוות הוא הפרידה הסופית, מעלה בהם זכרונות של אובדנים קודמים (ברגמן וג'קובי, 1982). אחת התוצאות של תרדה זו מתועדת בהגנת היתר שחשים הורים אלה כלפי ילדיהם (ברגמן וג'קובי, 1982). על ידי יצירת רווחים משניים לחייל נפגע תגובת קרב עלול ההורה להכשיל את התלמתו. יותר מכך, הנסיבות המיוחדות של מלחמת לבנון עלולות היו להגביר את חרדת ההורים הניצולים ואת רצונם לשמור על כטחון ילדיהם, גם אם במחיר של שימור ה"מחלה". הלחיצה הפעילה בלבנון נסתיימה רשמית בקיץ 1982, שנה לפני הראיונות הראשונים של מחקר זה. יחד עם זה, ישראל עדיין החזיקה כוחות בלבנון עד קיץ 1985, זמן קצר לפני גל הראיונות השלישי. לפיכך, אין זה בלתי מתקבל על הרעת שהורים ניצולי שואה רבים, במודע או שלא במודע, לא עודדו את החלמת בניהם נפגעי תגובת הקרב, כדי למנוע את הסכנה הממשית של חזרתם לחזית מתוך חשש שמא ייהרגו. מובן שלשום הורה המחשבה על אובדן בן אינה נעימה; אך כעבור הורים ניצולי שואה, שכל אובדן הוא בשבילם חזרה לאובדנים קודמים שהתנסו בהם, עלול האיום להיות מפחיד הרבה יותר, והצורך להדוף אותו בכל מחיר גדול הרבה יותר. הלחצים

שבטיפול ושאינם בטיפול; (ג) יעריך את החוויה הייחודית של השואה; (ד) יבדוק השפעות גומלין משפחתיות; (ה) יזהה את האופן בו מועברת טראומת השואה מהניצולים לילדיהם; (ו) יבדוק תכונות אישיותיות של ילדי הניצולים, שעשויות להפוך אותם פגיעים ללחץ.

מההורים, האם או האב, היה בשואה. לגבי הנבדקים אין לנו מידע לגבי מיקומם בין ילדי המשפחה, יחסיהם עם ההורים או לגבי תכונות אישיותיות ייחודיות. אנו מציעים שהמחקר העתידי בנושא טראומטיזציה משנית בילדיהם של ניצולי שואה יהיה מבוסס על (א) מדגם רחב ומייצג של נבדקים; (ב) נבדקים

רשימת מקורות

- Axelrod, S., Schnipper, O.L. & Rau J.H. Hospitalized offspring of Holocaust survivors: Problems and Dynamics. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 1980, 44, (1):1-14.
- American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)* (third ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1980.
- Barocas, H. & Barocas, C. Wounds of the fathers: The next generation of Holocaust victims. *International Review of Psychoanalysis*, 1979, 6:331-341.
- Bergmann, M.S. and Jucovy, M.E. (Eds.) *Generations of the Holocaust*. New York: Basic Books, 1982.
- Blos, P. Minutes of Discussion Group 7: Children of Social Catastrophe. Sequelae in *Survivors and the Children of Survivors. Meeting of the American Psychoanalytic Association*, New York, December, 1968.
- Danieli, Y. Families of survivors of the Nazi Holocaust: Some long and short term effects. In: N. Milgram (Ed.) *Psychological Stress and Adjustment in Time of War and Peace*. Washington, D.C.: Hemisphere publications, 1980.
- Dor-Shav, N.K. On the long-range effects of concentration camp internment of Nazi victims: 25 years later. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1978, 46: 1-11.
- Epstein, H. *Children of Holocaust: Conversations with Sons and Daughters of Survivors*. New York: G.P. Putnam's, 1979.
- Figley, C. (Ed.) *Stress Disorders Among Vietnam Veterans*. New York: Brunner/Mazel, 1978.
- Grinker, R.R. and Spiegel, J.P. *Men Under Stress*. Philadelphia: Blakiston, 1945.
- Horowitz, M.J. Psychological processes induced by illness, injury and loss. In: T. Milton, C. Green & R. Meagher (Eds.), *Handbook of Clinical Health Psychology*, pp. 53-68, New York: Plenum, 1982.
- Horowitz, M., Wilner, N. and Alvarez, W. Impact of Events Scale: A measure of subjective stress. *Psychological Medicine*, 1979, 41(3):209-218.
- Kav-Venaki, S. & Nadler, A. Trans-generational effect of massive psychological traumatization: Psychological characteristics of children of Holocaust survivors in Israel. Presented at the 4th Annual Scientific Meeting of the International Society of Political Psychology, 1981.
- Kestenberg, J. Psychoanalytic contributions to the problem of children of survivors from Nazi persecution. *Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines*, 1972, 10:311-325.
- Klein, H. Children of the Holocaust: Mourning and bereavement. In: *The Child in His Family*, Anthony and Koupernik, 1973:393-409.
- Krystal, H. (Ed.) *Massive Psychic Trauma*. New York: International Universities Press, 1968.
- Laufer, R.S., Gallops N.S., Frey Wouters E. (1984). War stress and post-war trauma. *Journal of Health and Social Behavior*, 25, 66-85.
- Leon, G.R., Butcher, J.N., Kleinman, M., Goldberg A. and Almagor, M. Survivors of the Holocaust and their children: Current status and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1981, 41(3):503-516.
- Rosenheck, R. Father-son relationships in a malignant post Vietnam stress syndrome. *American Journal of Social Psychiatry*, 1985, 5:19-23.
- Rosenheck, R. & Nathan, P. Secondary traumatization in the children of Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Hospital and Community Psychiatry*, 1985, 36: 538-539.
- Shaw, J.A. Psychodynamic considerations in the adaptation to combat. *Bulletin of the Menninger Clinic*, In Press.
- Shaw, J.A. Comments on the individual psychology of combat exhaustion. *Military Medicine*, 1983, 148:223-231.
- Solomon Z. Combat-related posttraumatic stress disorder among Israeli soldiers — a two year follow-up. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 1987 51(1):80-95.
- Solomon, Z., Weisenberg, M., Schwarzwald, J. & Mikulincer, M. Posttraumatic stress disorder among frontline soldiers with combat stress reactions: The 1982 Israeli experience. *American Journal of Psychiatry*, 1987, 144(4):448-454.
- Solomon, Z., Garb, R., Bleich, A. & Grupper, D. Reactivation of combat-related post traumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 1987, 144(1):51-55.
- Stauffer, S.A., Lumsdaine, A.A., Lumsdaine, M.H., Williams, R.M., Smith, M.B., Janis, J.L.K., Star, S.A. & Cottrell, L.S. *The American Soldier (Vol. III). Combat and its Aftermath*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1949.