




 המרכז לחקר ולטיפול בגירונט
 המגזר העירוני והקהילתי
 הפקולטה למדעי הבריאות והגריאטריה
 אוניברסיטת חיפה

אשל 
 האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים
 למען הזקן בישראל
 נוסדה על ידי בני-מלך וחמסות
 על ידי ממשלת ישראל בג'ניס ישראל


 מרכז בייקרסט
 לטיפול גריאטרי

הטיפול בניצולי שואה מזדקנים

מדריך יישומי לאנשי מקצוע

הטיפול בניצולי שואה מזדקנים

מדריך יישומי לאנשי מקצוע

מאנגלית: אהוד אמיר

עורכות: פאולה דויד, סאנדי פלי

עורכי המדריך בישראל:

ד"ר נתן דורסט

פרופ' אריאלה לבנשטיין

ד"ר שמואל רייס

בתיה רפפורט, MASW

צילומים:

אורה בוק

יורי דוץ'

Caring for Aging Holocaust Survivors A Practice Manual

Edited By
Paula David, Coordinator, Holocaust Resource Project
Sandi Pelly, Research Assistant

Israeli Editorial Board:

Nathan Durst, PhD
Prof. Ariela Lowenstein
Shmuel Reiss, PhD
Batya Rappaport, MASW

Photographers:

Yuri Dojc
Orah Buck

**תודה למומחים ולאנשי המקצוע על חלקם ותרומתם בהתאמת התכנים למציאות הטיפול בניצולי
השואה בישראל:**

דורית אדלר, ד"ר עידית בן-שם, הרב דוד ברודמן, נטע ברזילי, פרופ' חוה גולנדר, פרופ' יעקב גינדין,
דורית חיים, פרופ' חנה יבלונקה, פרופ' דב לאופר, ד"ר יוכבד לויפר, ד"ר בנימין מעוז, יחיאל ניסנהולץ,
פרופ' שמעון ספיר, עליזה פלנט, ישראלה שוורצמן, ורה שלום, יואל שפרלינג

הוועדה להוצאה לאור, אשל:

פרופ' חוה גולנדר, יו"ר, שמואל באר, מרים בר-גיורא, פרופ' יצחק בריק, בן ציון כרם,
פרופ' ארנולד רוזין, ורה שלום, טוביה מנדלסון, **מרכז הוועדה**

תרגום ועריכה: אהוד אמיר
קלדנות: דורית גנות-לוינגר
עיצוב והדפסה: דפוס איילון
מזכירות ותיאום הפקה: סיגל ברזילאי
הבאה לדפוס: חני הראל
הוצאה לאור: טוביה מנדלסון, אשל
www.eshelnet.org.il

ISBN: 978-965-70-73-52-0

מספר קטלוגי: 212-549

הודפס בירושלים, 2008

© כל הזכויות שמורות

מרכז בייקרסט לטיפול גריאטרי

במהלך 85 שנותיו קבע לעצמו מרכז בייקרסט לטיפול גריאטרי תפקיד מנהיגותי בפיתוחם של טיפול והשגחה איכותיים עבור הקשיש. ללא הרף חיפשנו דרכים חדשות וטובות יותר לשם מתן מענה לצרכיהם של קשישים, כדי לסייע להם להגיע לרווחה גופנית, נפשית ורוחנית.

קרוב לחמישים שנה שירתנו קהילת ניצולי שואה מהגדולות בעולם, ופיתחנו תכניות ושירותים תוך הכרה בניסיון החיים הייחודי של הניצולים ובצרכיהם. זוהי מחויבות שנתמכת באופן איתן על ידי קהילתנו ועל ידי מועצת המנהלים, מחויבות המורגשת היטב בכל רבדי ארגוננו.

בתמיכתה הכספית של ועידת התביעות הכלכליות מגרמניה, אנו שמחים להציע מדריך יישומי לאנשי מקצוע לטיפול בניצולי שואה. המדריך מייצג את שיא ניסיונו בבייקרסט, ואת תרומתם של מטפלים רבים בכל העולם. מטרתנו היא לעזור למטפלים לספק את הטיפול הרגיש ביותר שבגדר האפשר, ובכך לשפר את איכות החיים של הניצולים. ידוע לנו שכך זה הוא רק התחלה, ואנו מקווים שהוא יעניק השראה לשיח מתמשך, שיח אשר יעמיק את הידע שלנו.

לעתים כה קרובות, כשאנו שומעים סיפורים של ניצולי שואה, אנו מוצפים ברצון להקל על כאבם. איננו יכולים לתקן את עוולות העבר, אך אנו יכולים להבטיח ששנות חייהם האחרונות של הניצולים תהיינה מספקות ומאושרות ככל האפשר. הם, שסבלו כה רבות, ראויים לאיכות החיים הגבוהה ביותר שאנו יכולים להעניק להם.

ניתן לאמץ עצות רבות ממדריך זה על מנת לעזור לקורבנות של כל מלחמה או רצח עם. אנו מקווים שעצות אלו תהיינה נחוצות פחות ופחות בעתיד, אך אנו יודעים שכה רבים עדיין סובלים, ויוכלו להפיק תועלת ממטפלים המגלים רגישות כלפי חוויותיהם.

סטפן ו. הרברט, נשיא, מרכז בייקרסט לטיפול גריאטרי



ועידת התביעות

הוועידה היהודית לתביעות כלכליות מגרמניה (ועידת התביעות) מייצגת את יהדות העולם במשא ומתן על פיצויים ושיקומם של קרבנות הרדיפות הנאציות ויורשיהם. הוועידה נוסדה ב-1951 על ידי 23 ארגונים יהודיים בינלאומיים.

ועידת התביעות מנהלת קרנות פיצויים, מוצאת רכוש יהודי שלא נתבע, מקצה כספי קרנות למוסדות המספקים שירותי רווחה לניצולי שואה וכן משמרת את זיכרון השואה ואת לקחיה.

ב-1990, כשעברה גרמניה תהליך של איחוד מחדש, נשאה ונתנה ועידת התביעות כדי לממש את זכותם של בעלי רכוש יהודי ויורשיהם, להגיש תביעות לרכוש במזרח גרמניה לשעבר, רכוש שנשדד על ידי הנאצים או שבעליו נאלצו למכור אותו תחת לחץ. ועידת התביעות נשאה ונתנה גם להשבת רכוש שלא היו לו דורשים, כך שיישאר בידיים יהודיות במקום שטיפול בידי המדינה או בידי גורמים פרטיים שנטלו עליו בעלות לאחר המלחמה.

כתוצאה מההליכים הנוגעים לרכוש מושב זה, שנמכר או שהתקבלו פיצויים תמורתו, התקבלו מענקים של 450 מליון דולר, בעיקר לארגונים ולמוסדות המספקים שירותי רווחה חיוניים עבור יהודים, קורבנות הנאצים, הנזקקים לכך. בעזרת קרנות אלה יכלה ועידת התביעות להיות המובילה בפיתוח שיטות טיפול בניצולי שואה ברחבי העולם, עם שירותים הנעים בין טיפול רפואי וציוד רפואי, לבין סיוע כלכלי לנצרכים ומענקי חירום.



פרויקט המשאבים עבור ניצולי שואה בבייקרסט

פרויקט המשאבים עבור ניצולי שואה מחויב להבטיח טיפול אופטימלי לניצולי השואה ולצאצאיהם. בבייקרסט אנו משרתים ניצולים רבים, אשר זיכרונות השואה והשפעותיה ממשיכים להעיק עליהם, יהיה מצבם הגופני והנפשי אשר יהיה. זיכרונות אלה משפיעים על כל היבט של הטיפול בהם. כדי להבטיח טיפול איכותי, יזמה בייקרסט, בתמיכתה של ועידת התביעות, תגובה מתואמת רב תחומית, הידועה כפרויקט המשאבים עבור ניצולי השואה. התכנית מופעלת תוך התייעצות עם צוות הייעוץ לניצולים, בהדרכת המחלקה לעבודה סוציאלית. כתוצאה מהתכנית וממנהיגותו של צוות הייעוץ לניצולים, הרחיבה בייקרסט את תמיכתה בניצולים ובבני משפחותיהם.

בעקבות המשימה בבייקרסט, "להעשיר את איכות החיים של הקשישים", הוקדש פרויקט המשאבים עבור ניצולי שואה ליצירת ידע ומיומנות ולהפצתם. המטרה היא לעודד את יישום הידע הן בבייקרסט והן בקהילה הרחבה. מטרת התכנית הן פיתוח דגמים לטיפול, לחינוך ולהשגחה, מודלים חדשניים שיסייעו לקידום בריאותם של ניצולי שואה מזדקנים באשר הם. התכנית מחויבת להבטיח שתהיה מודעות לניצולי השואה, למקומם הייחודי בהיסטוריה ולאיורעים הייחודיים שעיצבו את חייהם. אנו עובדים יחד ואנו מתאבלים על אבדניהם, חוגגים את ניצחונותיהם ומוקירים את מורשתם. כל מי שקשור לתכנית מסייע למתן טיפול איכותי ומשאבים המותאמים ברגישות לניצולי שואה, לבני משפחותיהם ולמטפלים בהם. מדריך זה משקף את המחויבות והמיומנות של רבים, אשר מחשיבים את עבודתם כאתגר וכזכות. יחדיו אנו יכולים להבטיח טיפול מקיף שיעניק לניצולים את הכבוד וההוקרה שהם ראויים לה.

פאולה דויד, מוסמכת בעבודה סוציאלית
מרכזת פרויקט המשאבים עבור ניצולי שואה
מרכז בייקרסט

בקרוב "אם לא עכשיו", עיתון אינטרנט לאנשי מקצוע ולבני משפחה המטפלים בקרוביהם ניצולי השואה המזדקנים.
www.baycrest.org/ifnotnow.html





תוכן העניינים

9	פתח דבר יצחק בריק
10	הקדמה אריאלה לבנשטיין
	שער ראשון: מי הם הניצולים?
16	הטיפול בניצולי שואה מזדקנים פאולה דויד
16	ניצולים שהיו ילדים בשואה פאולה דויד
19	הזדקנות
19	ניצולי שואה מזדקנים סאנדי פלי
19	שינויים "נורמליים" הקשורים בזיקנה
20	דמנטיה (שיטיון)
20	תקשורת יעילה בסביבת דיור מוגן עם לוקים בדמנטיה
21	ניצולי שואה מזדקנים הסובלים מליקויים שכליים רות גודמן
22	אבל ושכול סינדי גריף
24	האבל וניצול השואה פאולה דויד
30	השואה: מהלך אירועים
40	הרס הקהילות היהודיות באירופה
40	ההגירה הרולד טרופר, חנה יבלונקה
48	להבין את הניצולים
48	אירועים שעשויים להעלות זיכרונות קשים סאנדי פלי
48	גורמים סביבתיים שעלולים לעורר טראומה ישנה פאולה דויד
60	לתקשר עם הניצולים - מונחים ופירושם
	שער שני: הטיפול בניצולי שואה מזדקנים
64	בני משפחה כמטפלים
64	טיפול בניצולים החיים באופן עצמאי פאולה דויד וסאנדי פלי
71	הטיפול במוסד פאולה דויד וסאנדי פלי
73	טיפול בהורים במוסד לטיפול ממושך רות גודמן
75	ההחלטה לעבור לדיור מוגן שון פרימט', איליין קון, הת'ר ליסנר-קרבל, פרנסיס קוסבר, ברברה בייל
78	עצות לטיפול בלחץ ובמתח סאנדי פלי
79	לקחים שנלמדו מילדיהם של הניצולים פאולה דויד וסאנדי פלי
80	קבוצות תמיכה לבני הדור השני פאולה דויד



	אנשי מקצוע מתחום הבריאות המטפלים בניצולי שואה
84	הסתכלות רב תחומית: נקודות מבט שונות ודיון משותף לינדה ג'קסון
86	שיקולים אתיים במתן טיפול בריאותי לניצולי שואה מרשיה סוקולובסקי
90	נקודת מבטו של העובד הסוציאלי פאולה דויד, ג'ודי כהן, ישראלה שוורצמן
102	רופאים המטפלים בניצולי שואה מזדקנים - הניסיון הישראלי ביל זיידלמן, מייקל גורדון, יקיר קאופמן, שמואל רייס
116	נקודת מבטו של הפסיכיאטר דויד קון, ג'וי ליפקין, פגי סולומון, בנימין מעוז
126	נקודת מבטה של האחיות אנה גרינברג, מרילין רוג'רס, לורי ברניק, לוסי הולינטי, חוה גולנדר
134	נקודת מבטו של רופא השיניים מייקל וייסמן, דב לאופר
138	נקודת מבטו של התומך הרוחני או הרב נורמן ברלט, רונלד וייס, הרב דוד ברודמן
144	נקודת המבט של נותני שירותי המזון והתזונה קרול רוברטסון, דורית אדלר, רבקה הררי, עליזה פלנט
152	נקודת המבט של קלינאי התקשורת פנינה אקרמן, בוני ברסקין, מריה פיצ'יני, סוניה רייכמן, ליסה סוקולוף, שמעון ספיר
158	נקודת מבטה של המרפאה בעיסוק לינדה דונל, דבי זליגמן, נירה ריטנברג, שרון פייביש, עידית בן-שם
164	ריפוי בעיסוק ומדריכות תעסוקה לשעות הפנאי ארלן סנדרס, בובי כהן, מישל אייזנר, עידית בן-שם, דורית חיים
172	נקודת המבט של הפיזיותרפיסט טניה אגט, מירנה בנדרוף, קארין זלצמן, שיינה יולק, יוכבד לויפר, נטע ברזילי
176	פעילויות לשימור בריאותם ורווחתם של הניצולים פאולה דויד, יעקב גינדין
186	נקודת המבט של המטפל האישי הלן טיילור, ארנולד פוס, בלומה היימליך, קארין רוז, חוה גולנדר
194	נקודת המבט של מנהל משק הבית ואחראי תחזוקה סאנדי פלי, ארלין סנדרס, יחיאל ניסנהולץ, יואל שפרלינג
198	נקודת המבט של מנהלים וסגני מנהלים במוסדות פט דיקינסון, יחיאל ניסנהולץ, יואל שפרלינג
202	נקודת המבט של המתנדב לסלי פטרסון, סירל ברנשטיין, ורה שלום
210	נקודת מבטם של סטודנטים ומתמחים בסוכנויות ובמוסדות טיפוליים פאולה דויד, הת'ר ליסנר-קרבל
	שער שלישי: הטיפול במטפלים
214	התמודדות עם ההשפעה הרגשית של הטיפול בניצולים פאולה דויד וסאנדי פלי
	שער רביעי: הצעות לתרגול
218	הצעות להתפתחות מקצועית ולשיעורי הכשרה פאולה דויד
224	שער חמישי: ארגונים ושירותים לניצולי שואה בישראל
237	ביבליוגרפיה



פתח דבר

כרבע מיליון ניצולי שואה חיים בישראל, על פי אומדנים מעודכנים לסוף שנת 2006. הם מהווים כ-36 אחוזים מבני השישים וחמש ומעלה. יתר על כן, ניצולי השואה מבוגרים יותר מכלל הזקנים בארץ, ושיעור בני ה-80 ומעלה ביניהם עומד על 37 אחוזים. בקרב אנשי מקצוע קיימת תמימות דעים כי להזדקנות של ניצולי שואה יש מאפיינים מיוחדים והטיפול בהם מעמיד בפני אנשי המקצוע, המטפלים ובפני בני משפחותיהם אתגרים המחייבים התמודדות עם קשיים וצרכים רבים יותר.

"הטיפול בניצולי שואה מזדקנים - מדריך יישומי לאנשי מקצוע" נועד למטרה זו: להציע לאנשי מקצוע, למטפלים ולבני משפחה דרכים להתמודדות עם המצבים, הקשיים והצרכים המורכבים של הזקנים והזקנות, הנמצאים בטיפולם ובהשגחתם. זאת, על ידי הבנת המצוקות המיוחדות של ניצולי שואה, שמקורן, בין השאר, בזיכרונות מן העבר העולים בנסיבות בלתי צפויות ובטראומות ישנות המתעוררות מחדש בגיל הזיקנה ומצטרפות לקשיים שכלל הזקנים חווים.

אשל, לאחר התייעצות עם מומחים בישראל, ביקשה וקיבלה את זכויות התרגום של המדריך למטפלים בניצולי שואה, שיצא לאור לראשונה על ידי מרכז בייקרסט לטיפול גריאטרי, בטורונטו - קנדה. המרכז לחקר ולימוד הזיקנה באוניברסיטת חיפה נרתם למשימת עריכת התרגום לעברית ולהתאמתו לצרכים הייחודיים של ניצולי שואה החיים בארץ, ובמיוחד לאלה של אנשי המקצוע והמטפלים בישראל.

קידום ידע עדכני ואיכותי של מטפלים בתחום הזיקנה הוא אחד המטרות החשובות של אשל ושותפיה. אנו רואים במדריך כלי חשוב לעבודה של מטפלים, כלי שיאפשר להם להבין טוב יותר את הזקנים שבטיפולם, יחזק את המטפלים בעצמם ויתווה עבורם דרכים לשיפור הטיפול בניצולי השואה.

מדריך זה הוא פרי של שיתוף פעולה רחב בין אשל לבין המרכז לחקר ולימוד הזיקנה באוניברסיטת חיפה. אנו מודים לכל מי שהיו שותפים בהכנת המדריך החשוב הזה בכל שלביו; למחברות בטורונטו, פאולה דוד וסאנדי פלי; לפרופ' מרק קלרפילד שקרא את המדריך במקור והמליץ על תרגומו לעברית והתאמתו לתנאים בארץ; לפרופ' אריאלה לבנשטיין, ראש המרכז לחקר ולימוד הזיקנה באוניברסיטת חיפה ולשותפיה בעריכת המהדורה העברית - ד"ר נתן דורסט, המנהל הקליני של עמך והחוג לגרונטולוגיה אוניברסיטת חיפה, ד"ר שמואל רייס, התכנית לחקר השואה והרפואה בפקולטה לרפואה בטכניון ולגב' בתיה רפפורט, המרכז לחקר ולימוד הזיקנה אוניברסיטת חיפה. תודה גם לאהוד אמיר, שתרגם את המדריך מאנגלית לעברית, תוך ניצול הידע ההיסטורי שלו ועבודתו ביד ושם.

המדריך הזה הוא אמצעי חשוב נוסף, שיסייע לכולנו לפעול בשנים הקרובות ללא ליאות לרווחתם של ניצולי השואה, לדאוג לבריאותם, להבטיח את שלומם ולעשות ככל הניתן לשיפור איכות החיים שלהם בזיקנתם.

פרופ' יצחק בריק
מנכ"ל אשל



הקדמה

פרימו לוי בספרו **זהו אדם** כותב, בין השאר, "בשבריר שנייה נעלמו הורינו, נשותינו, בנינו. כמעט איש לא הספיק להיפרד מהם לשלום. זמן מה הבחנו בהם, גוש אפל בקצה השני של הרציף, ובהיעלם אחד נעלמו מעינינו". אמנם הנותרים בחיים לימדו אותנו על כוחותיהם, על תעצומות הנפש ועל התושייה שלהם, אולם עלינו מוטלת אחריות לאומית לספק להם איכות חיים בזיקנתם.

לעיתוי ההתייחסות כיום להוצאת המדריך לעבודה עם ניצולי השואה הזקנים חשיבות משני טעמים עיקריים: הטעם הראשון - ציון 60 שנה לסיום המלחמה ולשחרור מחנה אושוויץ-בירקנאו. זאת כאשר השואה הייתה מאורע ייחודי ובלתי נתפס מבחינת הכאב, הסבל האנושי וההשמדה הפיסית של שישה מיליון יהודים. הטעם השני - החשיבות בהבנת משמעות והשלכות השואה על ניצולי השואה שכולם כיום הינם זקנים, ובמציאת מענים הולמים לכרע מיליון ניצולי השואה שחיים עדיין בקרבנו, כאשר חלק ממענים אלו יתבטא גם, בהכשרת כח אדם לעבודה עם אוכלוסייה ייחודית זו.

בעת ההתאמה של המדריך לישראל ערבנו אנשי מקצוע ישראלים, המקבילים לאלו בקנדה, שהתאימו את המדריך למציאות ולניסיון הישראליים. בחלקים מסוימים בוצעו שינויים קלים ובאחרים שינוי מסיבי. למשל, בפרק על הטיפול הרפואי בניצולים בוצעה סקירת ספרות מקיפה והמידע עודכן לתאריך הוצאת המדריך בעברית (סוף 2007).

למדינות הרווחה המודרניות שלוש מטרות עיקריות:

1. **הרחבת ההגנה החברתית** או הביטחון הסוציאלי של שכבות רחבות באוכלוסייה, או לחילופין צמצום הסיכונים שהאזרחים חשופים להם
 2. **קידום השוויון החברתי**
 3. **העמקת האינטגרציה החברתית**
- הנתונים המצויים כיום משקפים את הבעייתיות בהכללת מטרות אלו על אוכלוסיית הקשישים ניצולי השואה ויש למצוא דרכים למימושן.

הקשר הטיפולי עם בעלי מקצוע שונים הינו מרכיב משמעותי באיכות החיים של ניצולי השואה ובמיוחד כאשר מדובר בקשר מסוג זה, המתהווה במסגרות לטיפול ממושך. בהתאם לכך, משמעות מיוחדת ניתנת לקידום הידע המקצועי של המומחים השונים המטפלים בשירותי הבריאות והרווחה. זוהי המטרה המרכזית של המדריך שלהלן. מדריך זה יהווה כלי חשוב עבור צוותים מטפלים, הן לקידום בתובנות והרגישויות בעבודה עם ניצולי השואה הזקנים והמזדקנים, והן לשיפור הטיפול המוענק להם.

מדריך מקיף זה (**Practice Manual**) מיועד לצוותים מכל הקשת הרב מקצועית בתחום: רפואה, מקצועות הבריאות, עבודה סוציאלית, פסיכיאטריה, פסיכולוגיה ועוד. המדריך הוכן במרכז הגריאטרי בייקרסט בטורונטו (המוסד הגדול ביותר בצפון אמריקה וקנדה) ומבוסס על מודל של **Evidence Based Practice**.

אשל, בראשות פרופ' יצחק בריק, יזמה את קבלת זכויות היוצרים לתרגום ולהכנת המדריך לעבודה בארץ, בברכת הצוות בייקרסט, מתוך מודעות לחשיבות הנושא של הטיפול בניצולי שואה זקנים.



בארץ וגם בעולם הצטברו עבודות מחקריות רבות בתחום הטיפול בניצולי שואה העומדות כעדות לכך שככל שהשנים עוברות, העניין המהותי בחקר השואה ובעבודה עם ניצולים הולך וגובר. במסגרת פעילויות של מחקר והכשרה של המרכז לחקר וללימוד הזיקנה באוניברסיטת חיפה, ובמטרה לתרום לקידום הנושא, הוקם במרכז פורום רב מקצועי. אחד הנושאים המרכזיים שלקח על עצמו הפורום, הוא שיתוף פעולה עם אשל בתרגום ובהתאמה של המדריך למציאות הישראלית והטמעתו בה. בהתאם, שני אנשי מקצוע מובילים, בכל אחד מתחומי העיסוק הכלולים במדריך, בדקו את התאמת החומר לשימוש בארץ, תיקנו והוסיפו במידת הצורך. תודתנו נתונה לכל אלו שעסקו במלאכה.

בוועדה המקצועית שעבדה עם צוות אשל על עריכת המדריך במהדורתו העברית היו שותפים: ד"ר נתן דורסט, המנהל הקליני של עמך, ד"ר שמואל רייס, העומד בראש החינוך לרפואת משפחה בפקולטה לרפואה בטכניון, גב' בתיה רפפורט, המרכז לחקר ולימוד הזיקנה באוניברסיטת חיפה, ופרופ' אריאלה לבנשטיין, ראש המרכז לחקר ולימוד הזיקנה.

למדריך חשיבות לכל אנשי המקצוע בהבנת משמעות השואה והשלכותיה על ניצולי השואה הזקנים והמזדקנים, אשר כרבע מיליון חיים עדיין בקרבנו. זאת בעת שאחוז הניצולים בני 65 ומעלה מתוך כלל בני ה-65 ומעלה בארץ הוא כ- 35%. העשורים הקרובים הם קרדינליים במיוחד בטיפול ובסיוע לאוכלוסייה זו, עקב ההשפעות ארוכות הטווח של הטראומה שחו. מטרת המדריך היא להוות חומר שישמש להדרכה ולהכשרה לצוותים המקצועיים, בשירותי הבריאות והרווחה.

מדינת ישראל עוסקת שנים רבות בהנצחה אשר חשיבותה רבה, לאור חובתנו להעביר את המסר לדורות הבאים, אולם בתחום הטיפול והעשייה, עדיין עלינו לעבור כברת דרך, ובמיוחד בהקשר לזיקנה ולשואה. למעשה אלו אולי ההזדמנויות האחרונות שלנו להבנת השלכות השואה על הניצולים בהזדקנותם, ללמוד על התנסויות הניצולים בזיקנתם, על איכות חייהם בזיקנה ולתעד את נסיונות חייהם.

אין ספק כי טראומת השואה הטביעה חותם פסי ונפשי על הניצולים, כאשר אלו ששרדו המשיכו וממשיכים לחיות את חייהם תחת צל הזוועות שחו, עם השפעות על תפקודם הפיסי, הנפשי, הרגשי והחברתי. לשואה היו השלכות, גם על צמצום במערכות תמיכה בלתי פורמליות, על מצבם הכלכלי של הניצולים כיום שחלקם למשל לא השכילו להשלים השכלה פורמאלית. שמוטקין (2008) מציג שישה סמנים (markers) מרכזיים של הסתגלות תפקודית בזיקנה, המופיעים בספרות המחקר הגרונטולוגי. סמנים אלה כוללים בריאות סובייקטיבית, מספר מחלות מדווחות, תפקוד קוגניטיבי, מידת הקושי בתנועתיות וכוח, מספר העיסוקים היום-יומיים ותחושת הזמינות של עזרה מיידית במצבי חירום. במרבית הסימנים האלו נמצאים ניצולי השואה הזקנים במצבים בעיתיים. בנוסף, הממצאים מצביעים על כך, כי הניצולים עוברים תהליכים רגשיים של מצוקה מתמשכת, כמו אבל בלתי מעובד. הקשר שבין מצוקה נפשית לבין קשיים בריאותיים רלבנטי במיוחד לגבי ניצולי שואה קשישים, בעקבות עברם. נמצא כי ניצולי השואה סבלו יותר מתופעות שונות כגון: קשיי שינה, תשישות, הפרעות חרדה כרונית ודיכאון כרוני. בזיקנה נמצא, כי פצעי הטראומה נפתחים מחדש והדבר משפיע על המצב הפיסי, הרגשי והנפשי של הניצולים הזקנים. עם זאת לומרנץ (1996) טוען כי יש לבחון את ההיבטים השונים של הטראומה ולקשרם להבדלים אישיים.

לחווית הזיקנה נלווית, אצל הניצולים, בעיית ההתמודדות עם הזיכרונות הטראומטיים. צוותים מטפלים, רפואיים



וסיעודיים, פעמים רבות אינם ערים למורכבותה של בעיה זו. מאידך, יחסה של החברה הישראלית אל ניצולי השואה עבר תמורות רבות ומרחיקות לכת בשישים השנים האחרונות מעת סיום המלחמה: ממצב של הדחקה, הכחשה ועוינות - עד לקבלה והזדהות. יחסו של הצוות המטפל נגזר אף הוא מיחסה של החברה הישראלית, וזאת למרות מחויבותו המקצועית ליחס נטול פניות נסים (2008). לדוגמה, במחקר שבדק התייחסות פסיכיאטרים לניצולי שואה זקנים נמצא, כי חלקם מקבלים זאת תוך הזדהות ואמפתיה; חלקם נמנעים מלשאל עקב חששם לגרום נזק בעצם העלאת הנושא; חלקם מתעלמים בשל חשש למעורבות יתר ואחרים מפגינים אדישות. הנתונים מספקים רמז חלקי אודות יחסם של רופאים אחרים; למשל - האם רופאים במרפאות ובבתי חולים שואלים את מטופליהם על קורותיהם בשואה - נסקרו אקראית 200 סיכומי מחלה (מכתבי שחרור) ממחלקות לרפואה פנימית בתל אביב - גוש-דן: 44 מהחולים היו ניצולי שואה - רק ב-6 סיכומים (13%) נמצא אזכור של הפרט האנמנסטי הנדון (שטייר, 2000).

בשנים האחרונות, עם הזדקנותם של ניצולי השואה, עלה הצורך לפתח בקרב המטפלים בקשישים מודעות להיבטים הקשורים בהשפעות ארוכות הטווח של טראומת השואה (בידרמן וקרל, 1992). אמפתיה למטופלים אלו מביאה אותם לפתוח בנושאים כואבים להם ולשוחח עליהם. הראל (1996) מצביע על כך, שהסיוע לניצולי השואה להסתגל לזיקנה ימשיך להוות אתגר עבור אנשי מקצועות הבריאות והרווחה, ואחד מתפקידיהם הוא לעודד את קיומה של רשת חברתית אשר בדרך כלל יש לה השפעה חיובית על תפקודו ורווחתו הפסיכולוגית של הניצול.

ככל שהאוכלוסייה מזדקנת ומאורעות טראומטיים ממשיכים להשפיע על חייהם של המטופלים, ידע בנושאים כגון שואה וטראומה עוזרים לצוותים רב מקצועיים להבין את משמעות הדבר בחיי המטופלים שחוו את השואה, כמו כן ידע זה יסייע לבעלי המקצועות הטיפוליים בעבודתם עם אוכלוסייה זו. בעבודה עם ניצולים יש, בראש וראשונה, לראות את הצד המתמודד והמסתגל של הניצול, ויש להיות ערים לצרכיהם המגוונים של הניצולים בזמן בניית תכנית הטיפול שלהם.

כשישים שנה לאחר מלחמת העולם השנייה, לרוב ניצולי השואה החיים במדינת ישראל, לצד השונות הרבה ביניהם, יש שלושה מאפיינים משותפים בולטים: ראשית - הם זקנים, וככאלה הם צריכים להתמודד הן עם הקשיים של הגיל המבוגר והן עם השפעות פוסט-טראומטיות (לומרנץ, 1996); שנית - הם חוו את השואה כילדים או כאנשים צעירים מאוד; ולבסוף, כישראלים, הם חיים במציאות שיש בה איום בטחוני מתמשך על חיי התושבים (פרילוצקי, לבנשטיין, רפפורט והלפרין, 2008).

אצל חלק מהניצולים הפכו השנים המאוחרות של החיים לתקופה של צמיחה וסיפוק, אך אצל אחרים יש קושי להסתגל לזיקנה, קושי שמצטרף לאבדנים מהשואה, וכך הופך אותם לפגיעים במיוחד (הראל, 1996). למרות המחקרים על ניצולי שואה זקנים, שמצאו שונות מועטה יחסית בינם לבין זקנים שאינם ניצולי שואה בתחומי חיים שונים, עדיין נמצאו קשיים ייחודיים כתוצאה מהשלכות השואה בתחומים כגון הפרעות פוסט-טראומטיות, בעיות בריאותיות ומערכת תמיכה חלשה יותר (Shmotkin, 2003).

המציאות הישראלית, מאז קום המדינה, מתאפיינת באיום קיומי תמידי על חיי תושביה. בניגוד לניצולים החיים במקומות אחרים בעולם, שבהם אין מציאות של מלחמה, אימת המלחמה כאן מתווספת אל הזיכרון הקשה ועלולה לעורר מחדש את זיכרונות העבר. חלק מממצאי המחקרים שנסקרו, מעידים כי טראומת העבר הפכה את הניצולים לפגיעים יותר במצבי התמודדות עתידיים. ניתן לשער, אפוא, כי לחיים במציאות ישראלית יומיומית מאיימת, ועל אחת כמה וכמה בעת מלחמה, יש השלכות על הרווחה הנפשית של ניצולי השואה הזקנים. למשל,



מסקר שנערך בשיתוף עם הקרן לרווחת נפגעי השואה בעת מלחמת לבנון השנייה, בקרב 110 ניצולים זקנים שהשתחררו מאשפוז זמן קצר לפני פרוץ המלחמה, נמצא כי: אצל כלל הנבדקים היתה פגיעה באיכות החיים הגופנית והנפשית. במישור הרגשי - נמצאו רמות גבוהות יחסית של חרדה, דיכאון וסומטיזציה, שעולות ככל שהוותק בארץ קצר יותר. בנוסף רמות אלו היו גבוהות יותר בישובי הפריפריה מאשר בחיפה. במישור הפיסי - נמצא ריבוי תלונות על קשיי נשימה, חולשה ושימוש בתרופות הרגעה. בדידות רבה יותר נמצאה בקרב נשים, ניצולים לא נשואים ובקרב המתגוררים בפריפריה. כמו כן נמצא שככל שהוותק בארץ קצר יותר, כן הבדידות רבה. חלק מהמטפלות בקשישים ניצולים לא הגיע לעבודה, וכן נוצר מחסור במזון ובתרופות. בנוסף לכך, התקבלו בקשות לעזרה במימון התרופות. יש, אפוא, חשיבות רבה לדאגה לצרכים בסיסיים בזמן חירום. לזקנים הניצולים יש מערכת תומכת מצומצמת שחלקה היה משותק עקב המצב. התגלה קושי בתפקוד מערכות בקהילה, כגון חברות סיעוד והגורמים האחראים על אספקת מזון ותרופות. יש צורך בהפעלת מערכות עזרה יזומות ובפיתוח תכנית של חבילת מענים ברמת הצרכים הבסיסיים, שתוכל לספק את צרכי הניצולים בעת חירום או מלחמה (פרילוצקי ועמיתיה. 2008).

פרופ' אריאלה לבנשטיין

ראש המרכז לחקר ולימוד הזיקנה,

החוג לגרונטולוגיה אוניברסיטת חיפה







שער ראשון: מי הם הניצולים?

צילום: אורה בוק

הטיפול בניצולי שואה מזדקנים

חשוב להבין הן את האירועים ההיסטוריים והן את האנשים ששרדו, על מנת לטפל בהם באופן אנושי ככל האפשר. ניצולי שואה חולקים זיכרון של אבדן וטראומה, אך כל אחד מהם עומד בפני עצמו, ולו חוויית שואה ייחודית שלעיתים קרובות יוצאת דופן ואלה יש להתייחס. הגיוון בחוויות הניצולים הופך את הטיפול בהם למאתגר במיוחד. בנוסף לכך, עלינו להבין שלכל אחד מהם ניסיון חיים ייחודי גם לאחר השואה, וכעת הוא מתמודד עם תהליך ההזדקנות.

במהלך קריאת המדריך, אנו מזכירים לך לשמור בתודעתך את הדברים הבאים:

כל ניצול שואה הוא אדם בפני עצמו. כל אדם חי חיים ייחודיים - הכוללים את גילו, אישיותו הייחודית וחוויות שונות שנצברו מלפני מלחמת העולם השנייה, במהלכה ואחריה. הם יצאו מדינות ומתרבויות שונות, חלקם הגיע מחיי עיר ואחרים הגיעו מאזורים כפריים. ניצולי השואה חולקים היסטוריה של רדיפה, אך הם נבדלים זה מזה במידת אדיקותם הדתית, הם מדברים שפות שונות ולאחר השואה עברו למדינות שונות. כל אחד בנה את חייו מחדש בדרכים שונות. הגיוון בקרבם משקף גיוון הקיים בקרב כל היהודים, ובעוד השואה מהווה את החוויה הטראומטית המעצבת את חייהם, הרי שעוצמתם האישית ותולדותיהם הפרטיות הם אלו שחובה לכבד תמיד.

לא כל ניצולי השואה היו במחנות ריכוז. ניצולי שואה רבים שרדו על ידי התחבאות ביערות או הגנה על ידי גויים חסידי אומות העולם. היו אחרים שחיו שנים רבות בזהות לא יהודית, בעזרת מסמכים מזויפים. אחרים היו כלואים בגטאות. היו ששרדו לאחר שגורשו ממחנה ריכוז אחד לאחר. עבור רובם, לא הייתה מוכרת תחושה של ביטחון אישי והם חיו את חייהם מיום ליום, בדיעה שהם עלולים להירצח בכל רגע. אנשים אלה חיים כיום בזכות מזל ובנסיבות מקריות,

כל אחד מהם שרד חוויות נוראות בדרכים אחרות והיה חשוף לאירועים טראומטיים מתמשכים.

חוויית לפני השואה, במהלכה ואחריה, עיצבו את הניצולים כפי שהם כיום. זו הסיבה לכך שגם כאשר ניצולי שואה מזדקנים חייבים כיום לקבל עזרה מאחרים, הם יגיבו לעזרה זו ולאנשים שמספקים אותה בדרכים שונות. דבר מה שעלול להיות קשה לניצול אחד, ואפילו להעלות בזיכרונות טראומטיים, לא יהיה בעייתי עבור ניצול אחר.

כישורי ההתמודדות עלולים להיות שונים מניצול אחד לאחר. ישנם ניצולים שהתמודדו באופן יוצא דופן אחרי המלחמה, כיוון שהם השתקעו בחייהם החדשים. היו שחוו קשיים גדולים יותר, אך ככל שאנשים אלה מזדקנים, ייתכן שמנגנוני ההתמודדות ויכולת ההתאוששות בהם נאחזו לאורך שנים, כבר אינם משרתים אותם כבעבר.

אמון בסיסי נהרס. הניצולים זוכרים טוב מדי עולם שבגד באמונם באנושות. כאשר הם מזדקנים וחייבים להיות תלויים באחרים כמטפליהם, הם חייבים למצוא דרך כלשהי לתת אמון שוב. זהו מכשול מרכזי שבפניו עומדים אלה מבינינו המטפלים בקבוצה זו של אנשים.

ניצולים שהיו ילדים בשואה

יותר ממיליון וחצי ילדים מתו בשואה. ילדים רכים בשנים היו לרוב הראשונים להירצח, שכן לא יכלו לתרום לפרנסה ואפשר היה לוותר עליהם. רוב השורדים מקרב הילדים הוחבאו בבתי פרטיים, בבתי חולים, בבתי יתומים, או במנזרים על ידי גויים חסידי אומות העולם. מספר קטן של ילדים שרדו מחנות עבודה וריכוז. ניצולים שהיו ילדים בשואה מוגדרים כאנשים ששרדו במלחמה והיו בני שש-עשרה ומטה בעת השחרור. גילם של הצעירים שבהם הוא כ-65 כיום. הם חלק מדור שתוחלת החיים שלו מתארכת,



ולכן הם מכונים "זקנים-צעירים".

באופן יחסי, נעשו פחות מחקרים על אותם ניצולים-ילדים. הם התאגדו רק בשנות ה-80 המאוחרות כדי לייסד פדרציה בינלאומית, על מנת לדון במשותף להם, בשונה ביניהם ובמאבקהם, וכדי לחקור את השפעת השואה על חייהם הצעירים. שנים רבות נאמר להם שהם היו "בני מזל", מפני שהיו צעירים מכדי לזכור את זוועות המלחמה או מפני שילדים במחבוא לא חזו באימי המחנות. ילדים ששרדו במחנות ריכוז הינם מעטים, אך גם הם נחשבו בני מזל כיוון שהיו צעירים ולכן היה להם סיכוי רב יותר לחיות ולתקן את חייהם. הילדים הניצולים צייתו, ושנים רבות לא השמיעו קול, לא סיפרו את סיפוריהם ואת רגשותיהם ולא תיארו את הנזק שהשואה גרמה להם. בהיותם מלאי כוונות טובות, אמרו להם קרוביהם והדואגים להם "לשכוח" את אבדנם, לשכוח את ארצות מוצאם ואת שפת אימם, לשכוח את כאבם ולהמשיך הלאה. גם כאשר זיכרונותיהם היו מקוטעים, מצאו השורדים שהתבגרו כי אינם יכולים לשכוח. הם לא היו כה "בני מזל", אחרי הכול.

למעשה, כאשר ניצולים שהיו ילדים בשואה מספרים את סיפוריהם, הם זוכרים המון. ידע רב נלמד על חוויותיהם בעת שהם מספרים לרעיהם ומקשיבים להם על מנת לחלוק, ללמוד ולהיזכר. טראומת הילדות שלהם והשפעתה עליהם שונות מטרומה שחווי ניצולים מבוגרים, אך השפעתה של טראומה זו הותירה חותם על כל היבטי הקיום שלהם.

מאז ילדותם, הם נושאים עמם את הידיעה שהם נועדו לא להתקיים. למעשה, ניצולים-ילדים הם "מיעוט בתוך מיעוט". כל אחד מהם הוא חריג ייחודי מהכלל שהוביל ילדים אירופאים כה רבים למוות מוקדם. הם שרדו טראומה שאינם יכולים לתפוס, טראומה שאינה ניתנת להסבר, גם לא על ידי הניצולים החכמים והמנוסים ביותר. הם מביטים לאחור בשואה בעיני ילדים, ועם זאת תוך ידיעה שילדותם נשדדה מהם.

לא תמיד קל למטפלים לזהות ניצול-ילד. לעתים נדירות יש עליהם כתובת קעקע (טאטו), לרבים מהם אין מבטא ורבים מהם הינם בעלי מקצוע משכילים ובעלי קריירות מוצלחות. בדרך כלל הם לא נישאו לניצולים אחרים ואינם מזדהים עם קהילת הניצולים. היום, כמבוגרים, נשמע קולם המשותף בעוצמה רבה יותר, ורבים מהם מספרים לנו על חוויותיהם המשותפות ועל תפיסותיהם המשותפות. למעשה, הניצולים-הילדים יכולים לזכור, ואכן זוכרים, יותר מכפי שאי-פעם טענו שהם זוכרים. אנו מתחילים להבין גם את ההשפעה ארוכת-הטווח של הפנדה מההורים בשלבים מכריעים בהתפתחות, של אבדן הורים בגיל צעיר ושל העתקה כפויה של מקום המחיה. לכן אנו מבינים כיום את חרדתם ואת חלומות הזוועה שהם חווים בהווה.

הם מספרים סיפורים על ילדים שנקשרו מחדש לדמויות הוריות "חדשות" באופן אינסטינקטיבי, ילדים שקיבלו זהויות "חדשות", סיפורים שמדגימים את הגמישות המופלאה של ילדים ואת יכולתם ההישרדות שלהם. ילדים רכים שסגרו את יכולתם להיקשרות רגשית ולהנאה ושנשללה מהם זכותו של ילד לסביבה בטוחה ומוגנת, אנו מבינים כיום כיצד משקעים רגשיים מזמנים אלה משפיעים על יכולתם לתפקד כמבוגרים וכהורים בעצמם. כל זאת בצל הטראומה שעברו בילדותם.

כעת יוצאות לאוויר העולם ההשפעות ארוכות הטווח של תקיפה זו על הילדות. ככל שיותר ויותר ניצולים-ילדים מתחילים לדון בגלוי בטרומות הילדות שלהם, באים נוספים ומזהים את עצמם כבעלי טראומות. יכולתם לחיות חיים מלאים מדגישה את גמישותם של ילדים שעברו טראומה, להסתגל לחיי היום יום, אך בקרבם כאב רב הדורש התיחסות אישית.

כיצד תשפיע ההזדקנות על ניצולים-ילדים אלה? כיום רובם שוקלים פרישה ואינם חושבים על אפשרויות של טיפול סיעודי ארוך-טווח. עם זאת, בעשור הבא יהפכו באופן כמעט ודאי הקשישים שבקבוצתם לצרכנים



של שירותים גריאטריים. הנתון הוודאי היחיד הוא, שהם יהיו שונים מאד מהקבוצה הנוכחית של ניצולים קשישים שלהם מיועד מדריך זה, דבר שידרוש התיחסות ייחודית של המטפלים בהם.

הניצולים שבהם עוסק מדריך זה היו ברובם בגיל העשרה או בוגרים צעירים כאשר פרצה המלחמה, ויש להם זיכרונות חיים מלפני המלחמה. ברור שיש זיכרונות ייחודיים כמספר היחידים, אך בני קבוצה זו היו מסוגלים לבנות מחדש את חייהם על בסיס היסטוריה משפחתית, גם אם בסיס זה נפגע קשה ביותר בשואה.

לניצולים-הילדים יש נקודת מבט שונה על כל נושא ההיסטוריה המשפחתית, מקומם בעולם ותחושת המוצא שלהם. חלקם הגדול הפך ליתום, ולכן יש להם זיכרונות מקוטעים בלבד - או שאין להם זיכרונות כלל - מהימים שקדמו למלחמה. לחלקם יש הורים או קרובים ששרדו ונושאים עמם את משאם שלהם.

זיכרונות, היכולת לזכור והיעדרם של זיכרונות משמעותיים או ממשיים מהתקופה שקדמה למלחמה, הינם נושאים קבועים בחייהם של הניצולים-הילדים. הזיכרון - היעדרו או קיומו - הינו גם מרכיב מכריע המגדיר את איכותה של ההזדקנות. קשישים המתמודדים עם דמנטיה (שיטיון) מסתמכים על זיכרון ארוך-טווח כדי לשמר את תחושת האני. כיצד יתמודד הניצול-הילד עם אתגר זה? מעט ידוע על ההשפעה הגופנית לטווח ארוך של רעב בתקופת הילדות המוקדמת, של שהייה ממושכת במקומות סגורים ושל חוסר היכולת לנוע ולהסתובב באופן חופשי. כיצד אלה ישפיעו על המימדים הגופניים של ההזדקנות ועל הופעת מחלות בקרב הניצולים-הילדים? הזדקנות היא אתגר רגשי ונפשי לכל אחד. האם יתגלו נושאים נפשיים, רגשיים ופיזיים בלתי מוגדרים עד כה, בקרב הניצולים-הילדים כאשר יגיעו לשנות השמונים והתשעים לחייהם?

בעת זו, על הניצולים-הילדים, בני משפחותיהם,

חבריהם ובעלי המקצוע בתחום הטיפול הבריאותי, להבין כי יש יותר שאלות מתשובות. ככל שרוב הניצולים-הילדים יזדקנו, יגדירו הם-עצמם את הנושאים החשובים להם, ויחד עם משפחותיהם יחליטו כיצד לבטא את צרכיהם באופן הטוב ביותר, ולהפוך את מטפליהם רגישים לכך. ניצולים-ילדים רבים הפכו למחנכים מקצועיים, מרפאים ומנהיגים. הם, שלא כניצולים המבוגרים יותר, יובילו את הדיון ויתנו את ההנחיות כיצד לספק את צרכיהם באופן הטוב ביותר. משפחותיהם ואנשי המקצוע המטפלים בהם יצטרכו לקבל את העובדה שנושאי הטיפול העתידיים יהיו חדשים ושונים, וככאלה, יתבעו תגובות חדשות ושונות.

פאולה דויד



הזדקנות

ניצולי שואה מזדקנים

חולים, נכים וקשישים נידונו למוות בשואה. כיום, הניצולים המזדקנים מתמודדים עם כאב, חולי, בדידות, מוגבלות וחולשה - כל אלו מחזירים אותם לחוויה הבסיסית שחוו בתקופת השואה המתקשרת לאיום ישיר על חייהם. חולי - משמעותו עבורם איום על החיים.

כיום, כאשר הם מזדקנים, עברם הקשה הופך את קבוצתם לפגיעה במיוחד. ניצולים שהקדישו עצמם לעבודה קשה ובנו חיים חדשים, משפחות חדשות וקהילות חדשות, עשויים לחוש הלם לאחר פרישתם. האפשרות של זמן פנוי מאיימת עליהם ומפחידה אותם. זמן פנוי ולא מתוכנן עלול לגרום להורדת חוסן נפשי ולאפשר פלישה של מחשבות שליליות והתעוררות תסמינים אחרים הנובעים מהפרעת לחץ פוסט-טראומטית. הדאגה מפני האפשרות להזדקק לטיפול סיעודי בעתיד, או מהכניסה למעון סיעודי, הינה קשה לניצולים באופן מיוחד. אין זה ניסיונם הראשון באבדן בית, משפחה, קהילה, פרטיות וחירות, ובעוד שצעד כזה יכול להיות טראומטי בפני עצמו, הוא יכול גם לגרום לעליית זיכרונות של אבדנים שאירעו בתחילת החיים.

ככל שניצולי השואה מזדקנים, וככל שצרכי הבריאות שלהם תובעים טיפול מורכב יותר, הם מתחילים לבוא במגע עם בתי חולים, מוסדות סיעודיים ומוסדות למזדקנים. למגע זה יש פוטנציאל להעלות תגובות קשות הקשורות לחשיפתם, בראשית חייהם, לאבדן ולכאב קיצוניים. למשל, ניצולים רבים עלולים להגיב בחשד או בפחד לטיפול רפואי. אפילו סביבה רפואית - כגון משרדי הרופא, מרפאות בית חולים או מעבדות - עלולה להוות תזכורת קשה של טראומות חיים מוקדמות. רגשות כאלה נוטים להתמיד כאשר ניצול מזדקן, או ניצול שבריאותו לקויה, עומד בפני המסלול הטבעי של ההזדקנות.

תהליך ההזדקנות עשוי להיות מאתגר במיוחד עבור הניצולים. לכן, הבנת חלק מהשינויים ה"נורמליים" שעוברים עלינו כשאנו מזדקנים, יכולה להיות רבת-ערך. אם בני משפחה או מטפלים יכולים לעשות הבחנה בין השינויים הנורמליים לבין השינויים שנובעים ממחלה או מעברו הטראומטי של הניצול הקשיש, יכול הדבר לעזור. פרק זה ידון בהזדקנות תקינה, ויספק עובדות על דמנטיה (שיטיון) כמו כן יספק הפרק עצות לגבי תקשור עם קשישים הסובלים מפגיעה קוגניטיבית וידון בנושאים שיש לשקול, כאשר קשישים מאבדים חלק מיכולותיהם הקוגניטיביות. לבסוף, בפרק על שכול יצוין כי אבדן הוא חלק טבעי בהזדקנות. בו זמנית, עלינו להכיר בכך שאבדן הינו קשה במיוחד עבור אלו שחוו אבדן כה רב באורח לא טבעי בשלב מוקדם בחייהם.

סאנדי פלי, ב.א.

שינויים "נורמליים" הקשורים בזיקנה

אף על-פי שגיוון הוא מילת המפתח בקרב אוכלוסיית הקשישים, ישנם שינויים נפוצים ונורמליים שמלווים את ההזדקנות. גם קשישים בריאים חווים אבדן יכולות, אבדן שעלול להשפיע על זיכרונם, ועל רמת הרצון/או היכולת שלהם לקבל ולהבין מידע.

• **שינויים חושיים** הם חלק טבעי בהזדקנות. שינויים ביכולת הראייה והשמיעה יכולים להשפיע על יכולתו של הקשיש לקלוט מידע. לעתים רחוקות בלבד השינויים הם פתאומיים, וייתכן שיהיו בלתי מורגשים בתחילה. ייתכן שאדם יתחיל לחוות קשיים בשמיעה, אם קול מסוים הוא מעל או מתחת גובה צליל מסוים, או אם יש רעשי רקע. היכולת לראות בבירור באור חלש או בצל עלולה לרדת, והרגישות לסנוור עלולה לעלות.

• **שינויים גופניים** כוללים ירידה בגמישות, בכוח, במהירות הביצוע של משימות, בשליטה בתנועות עדינות ובפעילות משולבת של העין-והיד



הקשיש הניצול עלול לחוות שינויים אלו בעוצמה רגשית חזקה יותר.

באדיבות "Health Canada", מחלקת ההזדקנות והקשישים.

דמנטיה (שיטיון)

רוב הקשישים לא חווים אבדן זיכרון או כשלים שכליים שמונעים את היכולת לתפקד. אבדן זיכרון משמעותי, אבדן יכולת התמצאות, שינויים קוגניטיביים מהותיים - כל אלה מהווים עדות לבעיות בריאות, ויש לבדוק אותם. עם זאת, מידה מסוימת של אבדן זיכרון היא בלתי נמנעת עם ההזדקנות. בהזדקנות בריאה, השינויים ביכולת הזיכרון הינם קלים יחסית, וניתנים לתיקון ברובם, על ידי אסטרטגיות של פיצוי. בניגוד לאבדן זיכרון קל שקורה בהזדקנות בריאה, הפרעות זיכרון כגון מחלת אלצהיימר ודמנטיה הקשורה בכך, חבויים בהידרדרות מתונה עד חמורה ביכולת הזיכרון.

דמנטיה היא תסמונת המורכבת ממספר תסמינים. אלה כוללים אבדן זיכרון, היעדר יכולת שיפוט והנמקה, כמו כן מאופיינת בשינויים במצב הרוח ובהתנהגות. תסמינים אלו עלולים להשפיע על יכולתו של האדם לתפקד בעבודה, ביחסיו החברתיים או בפעילויות היומיומיות. לעתים יכולים תסמיני דמנטיה להיגרם על ידי תנאים שניתן לטפל בהם, כגון דיכאון, מחלה של בלוטת התריס, זיהומים או תופעות לוואי של תרופות. אם לא ניתן לטפל בתסמינים והם מחמירים בחלוף הזמן, ייתכן שנגרמו עקב נזק לתאי העצבים במוח.

תקשורת יעילה בסביבת דיור מוגן עם לוקים בדמנטיה

להלן נקודות מפתח בתקשורת עם לוקים בדמנטיה (שיטיון) החיים במוסדות לטיפול ארוך-טווח:

- הצג עצמך כאשר אתה נכנס לחדר. היה אדיב; הקש בדלת לפני כניסתך.

(קורדינציה). שינויים אלה יכולים להתבטא בקשיים לשלוט במכשירים או בחפצים בסיסיים כמו לחצני טלפון, כספומט, לוחות מקשים שונים, מתקנים המופעלים באמצעות מטבעות ושימוש כללי במכשירים ביתיים. מחלות כגון דלקת מפרקים, שיגרון ואוסטיאופורוזיס עלולות גם הן להשפיע על מהירות הפעולה ולהגביל את יכולת הניידות.

- **שינויים בתפקוד קוגניטיבי - זיכרון, היגיון וחשיבה** מופשטת, משפיעים על שיעור נמוך ביותר של הצעירים מבין הקשישים, ושיעור המושפעים עולה עם הגיל. באופן כללי, זקנים בעלי מוחות חדים וצלולים נוטים להישמר; תהליך החשיבה עשוי להיות ממושך יותר - זוהי הזדקנות תקינה ולא סימן לדמנטיה. תקשורת מיומנת עם הקשיש - חזרה על נקודות מרכזיות בטיעון במספר דרכים, בדיקה אם הקשיש הבין - יכולה לעזור להתגבר על כך.

- **שינויים חברתיים** הקשורים לגיל ההזדקנות כוללים שינויים בהכנסתם וביכולת ההשתכרות, התרופפות קשרים חברתיים בשל פרישה, מות בן זוג ו/או חברים, גישה "מבודדת" של החברה כלפי הקשישים, צמצום הגישה לתחבורה ובכך קושי ליצירת קשרים חברתיים חדשים ושיתוף בפעילויות חברתיות. כמוכן שינויים בהסדרי מגורים משפיעים באופן ישי על אופן ההזדקנות.

- **לבסוף, הזדקנות עשויה להביא שינויים רגשיים,** אשר רבים מהם נובעים משינויים חושיים, גופניים וחברתיים. שינויים אלה כוללים תחושת בדידות, בידוד, מתח או דאגה, חשש מתלות באחרים, וכן פחדים בקשר לבטיחות, לביטחון ולאבדן גישה לפעילויות או לשירותים שמהם נהנה האדם כשהיה צעיר יותר. הקשיש הניצול עלול לחוות שינויים אלו בעצמה רגשית חזקה יותר.



ניצולי שואה מזדקנים הסובלים מליקויים שכליים

רוב הקשישים שומרים על תחושה של המשכיות ומשמעות, שעוזרת להם להתמודד עם שינויים גופניים וקוגניטיביים. הזיכרון - הוא שעוזר להגדיר את ההווה, נותן משמעות לעבר ויוצר כיוון לעתיד. זיכרונות משתנים במהלך הזמן, בהיותם נתונים לפירוש בהקשר חברתי עכשווי. ליקוי קוגניטיבי עלול לשנות את השפעתה של טראומת מלחמה, על ידי בלבול אירועי העבר מבחינת מקום וזמן.

ניצולים עם ליקויים קוגניטיביים עשויים לשמר תחושה של חוויותיהם בימי המלחמה, של התפזרות משפחתם, מות קרוביהם, ההגירה לאחר המלחמה ושנות ההסתגלות בארץ. סדר האירועים עלול להיטשטש, וכך גם האיוון בין אירועים טובים ורעים. הניצולים עשויים לחוות את אבדן יכולותיהם התפקודיות בדרכים שונות, תלוי בטבע אבדנם השכלי ובחומרתו.

עבור חלק מהניצולים, חוויות המלחמה עומדות בצל שנים רבות של הישגים; עבור אחרים, ממשיכים אבדן המשפחה, חוויות ההגירה, הצורך להסתגלות מתמדת ואי ההשתלבות בתרבות המרכזית, להיות חלק מתודעתם. ההסתגלות לאבדן היכולות הקוגניטיביות והגופניות נחווית בהקשר חברתי, ולכן יש הן היבטים תומכים והן היבטים מגבילים.

ככל שמחריף אבדן היכולות הקוגניטיביות, גובר הצורך לקבל תמיכה ופיקוח על ידי אחרים. ההפיכה לתלוי באחרים והידיעה שפגיעויות וחולשות חשופות לעין, עשויות להיות בעלות משמעויות שונות עבור כל ניצול. עבור חלק מהניצולים, מתן תחושת ביטחון ותשומת לב ישירה, הינו מרגיע ביותר, לעומת ניצולים אחרים - תלות נתפסת כפלישה לפרטיות, לעיתים מלווה בפחד ובתפיסות שגויות, ומביאה להתנגדות לטיפול.

חלק מההתנהגויות המקושרות, לעתים קרובות, לאבדן יכולת קוגניטיבית - למשל אגירה כפייתית,

- פתח בשיחה. נסה להכיר את האדם טוב יותר.
- שיחות על ההווה עלולות להיות מתסכלות; במקום זאת, דבר על תקופה שנוח לבן שיחך לדבר עליה.
- השתמש בהעלאת זיכרונות ככלי חיובי. השימוש בספרים כגון אלבומים משפחתיים עם כתוביות לתמונות, יכול לתרום לתקשורת.
- השתמש בשם שהדייר חש בנוח עמו, אולי אפילו שם נעורים או כינוי חיבה מהילדות, במקום שם רשמי.
- כשאתה מבצע משימה, אמור לאדם מה אתה עומד לעשות, וערב אותו בעשייה, אם אפשר. אם אתה הולך לסרק אותו, למשל, תן לו להחזיק קצה אחד של המסרק בעודך עובד.
- השתמש בסימנים לא מילוליים. ייתכן שהקשיש כבר לא מבין את משמעותן של מילים מסוימות. במקום להגיד "הגיע זמן ארוחת הערב", למשל, המחש בהבעתך כמה טוב ריחה של הארוחה. כשאתה שואל "האם תרצה לשבת?" הצבע על הכיסא.
- אל תזרז את האדם. אל תשאל שאלות רבות מדי.
- הצע אפשרויות נאותות לבחירה. תוכל לשאול אישה אם היא רוצה ללבוש את השמלה הכחולה או את השמלה הירוקה. אם אדם אחר, ייתכן שתצטרך להגיד: "מה דעתך על החולצה האדומה?" בעודך מושיט לו אותה.
- אם אתה עובד עם שותף למקצוע, דבר עם המטופל שלך. אל תדבר עם שותפך, כאילו המטופל איננו שם.
- הימנע מלספק גירויים חיצוניים רבים מדי, כגון טלוויזיה הפועלת בקול רם, כאשר פעילויות אחרות מתרחשות.
- הימנע מגירוי-חֶסֶר לאנשים. בעודך משמר תחושת רגיעה, אל תשכח שגירוי מועט מדי יכול להיות גרוע, ממש כמו גירוי רב מדי.

באדיבות דונה ריז



חיזוק וביטחון. עבור ניצולים אחרים, עם זאת, דאגת הסביבה מעוררת תחושת אבדן, מחסור באוטונומיה ועלולה לגרום לאבדן שליטה.

בין אם הניצולים הסובלים מליקוי קוגניטיבי חיים במוסד או בבתייהם, חייבים המטפלים להיות מודעים להשפעתה של טראומת השואה. יכולת הגמישות ומנגנוני ההתמודדות שפיתח הניצול לאחר המלחמה, לא בהכרח ימשיכו לתפקד כשמחיריפם הליקויים. תלות גוברת באחרים לשם מימוש הצרכים תיצור קשת של תגובות רגשיות, הדורשת מהמטפל להפגין תמיכה וחיזוק מתמידים.

רות גודמן, מוסמכת בעבודה סוציאלית
מרכז בייקרסט

אבל ושכול

אבל ושכול הם מושגים בהם נעשה שימוש לחילופין, על מנת לתאר את הסבל הרגשי שחווים יחידים לאחר אבדן עמוק. מאחר שהיכולת להיות בקשר במובן גופני, מוחשי, עם האדם שמת, אבודה לנצח, הרי עבור רבים, מסע האבל, משמעו למצוא דרך לתקשר עם נפטר אהוב בדרכים חדשות ושונות. לאחרים, פירוש הדבר הוא לזכור באופן רוחני אדם אהוב, ולאחרים, פירוש הדבר הוא ליצור את הקשר מחדש על ידי זיכרונות וטקסים. האבל הוא אוניברסלי, אך חוויית האבל הינה ייחודית, ומושפעת מהרקע התרבותי, הדתי והאישי של המתאבל. האבל הינו רב-שכבתי ורב-מימדי. המימדים המושפעים כוללים רגשות, מחשבות והתנהגויות.

ניצולים נחשפו לאבדנים רבים במלחמה. לא רק שחוו את אבדנם בטרם עת של רבים מבני משפחתם, אלא הם איבדו בתים, קהילות, אורח חיים, תחושת ביטחון בסיסית נעלמה מהם ושנות חיים שלהם הפכו לאבודות. בכל דיון על אבל וניצולי שואה, חשוב לזכור שאבלם הוא סבך של כל הנ"ל.

עיסוק יתר באוכל, וכן הצורך המתמיד בהרגעה ובמידע לשם השקטת חרדות - עלולות להיות בעלות משמעות נוספת עבור ניצולים. מטפלים צריכים להיות מודעים לטווח המשמעות האפשריות של התנהגויות מסוימות. באותה מידה, חשוב לא לייחס כל התנהגות תובענית או מלאת פחד לחוויית השואה.

במסגרת טיפול מוסדי, קיים טווח רחב של נושאים שיש לקחת בחשבון. במערכת היחסים המתפתחת בין אנשי הצוות לבין הניצולים ובני משפחותיהם, יש חשיבות לאמון, תחושת ביטחון, תחושת שליטה ואוטונומיה, יחס כלפי סמכות, צדק ושוויון. אנשי הצוות חייבים לזכור שנדרש זמן לשם הפנמת נורמות וכללי התנהגות של מוסד, נורמות שעלולות להיתפס כפולשניות.

רמת הגמישות לגבי הרגלי רחצה, הרגלים קבועים ופגישות רפואיות תקופתיות הכרוכות בתקופות של המתנה ממושכת ובחששות, היא אחד מנושאים רבים הקשורים לחיים במוסד - נושאים הדורשים תשומת לב ורגישות.

תשומת לב לדרך שבה בונים ניצולי שואה את עולמם החברתי, ולדרכים שבהן יוצרים ניצולי השואה קשר עם חוויות החיים המוקדמות שלהם, היא הדבר החשוב בניסיון להבין כיצד הם מפרשים את חיי היום-יום שלהם כשוהים במוסד טיפולי לטווח ארוך. ניצולים מזדקנים הסובלים מליקוי קוגניטיבי משלבים את חוויות המלחמה שלהם בתחושת הזהות העכשווית שלהם, ומבטאים את חשיבותם של עקרונות בעלי משמעות עבורם. כיום, הם מפרשים את מערכות היחסים שלהם דרך העדשה של עקרונות מוסריים אלו.

גם כשהם לוקים בדמנטיה, כל ניצול מתמודד ומגיב בדרך ייחודית משלו. יחסים נמשכים עם אחרים - חברי משפחה, הצוות המטפל ודיירים אחרים במוסד - מאשרים את השתייכותם האישית. הידיעה שאחרים דואגים לשלומם עשויה לספק להם תחושת



רגשות המקושרים לאבל

- קהות חושים, זעזוע, ריקנות
- חוסר אמון, תחושה של חוסר מציאות
- עצב עמוק
- אבדן היכולת לחוש הנאה ותענוג
- אדישות כללית
- כעס, עוינות
- אשמה
- חרדה
- כאבים ומחושים גופניים

מחשבות

- הרהורים חוזרים ונשנים אודות הנפטר
- זיכרונות פולשניים שעולים אודות הנפטר
- יכולת ריכוז לקויה, חוסר החלטיות
- שאלות קיומיות
- דאגות אודות העתיד
- תהיות לגבי אמונות רוחניות

התנהגויות

- חוסר מנוחה מוטורית
- פעילות מופחתת, אנרגיה פחותה
- שינויים בהרגלי האכילה
- שינויים בהרגלי השינה, חוסר יכולת לישון (אינסומניה)
- שתייה מרובה של משקאות אלכוהוליים, עישון מרובה
- התנהגות חסרת אחריות
- התנזרות מחברה
- שינויים בהתקשרויות החברתיות

מעובד מדפי מידע של החברה לאלצהיימר; ועדת AIDS; מדרין אבחוני וסטטיסטי להפרעות נפש, מהדורה רביעית (DSMIV)

חשוב להכיר באבל כתהליך נורמלי הבא בעקבות אבדן. בעוד שאדם מתאבל עלול להיות גם מדוכא, אבל איננו דיכאון, למרות שתי התופעות החולקות מאפיינים חופפים. ייתכן שיהיה קשה להבחין בגבול בין אבל ודיכאון. המאפיינים הנפוצים של אבל,

הרשומים לעיל, הם גם תסמינים נפוצים של דיכאון כללי (המכונה גם דיכאון קליני).

אבל מול דיכאון קליני

- מצב רוח מדוכא נחשב כנורמלי וכמובן בקרב אלו שחוו אבדן לאחרונה.
- בדרך כלל מצליחים אנשים שחוו שכול לבצע משימות יומיומיות.
- תחושת אשמה ורגשות חוסר ערך עצמי וחוסר תקווה מבוטאות בדרך כלל פחות.
- רעיונות התאבדות רווחים פחות.
- אם ניצולים מבקשים עזרה מרופאים, סביר יותר שיעשו זאת בשל נדודי שינה או אבדן משקל, מאשר בשל תסמיני מצב רוח.

חלוקה זו היא שרירותית במידת מה. דיכאון קליני הוא תוצאה נפוצה של שכול. שכול מקושר עם חולי רפואי וקשיים פסיכיאטריים כאחד. גם תוצאות חברתיות שליליות נצפות לאחר אבדן משמעותי.

כמה זמן נמשך האבל?

האבל איננו מוגבל בזמן!

בעבר נתפס אבל, לעתים קרובות, כסדרה של שלבים או מצבים שיש לצלוח. בהדרגה החלו חוקרים לראות את האבל כחסר זמן. הם הגיעו להכרה בכך שחויית האדם האבל משתנה על פני הזמן, ככל שהטראומה של האבדן נקלטת בתודעה.

מה הופך את האבל לחסר-זמן?

- רגשות עוברים תנודות בחלוף הזמן, בתלות במצבים פנימיים וחיצוניים.
- אנשים מסתגלים לעובדת האבדן, אך האבדן נוכח תמיד.
- ישנם אינספור ימי שנה וחג, חגיגות ואירועים שמפעילים את האבל מחדש.
- פעמים רבות עולה האבדן בהקשר של כלכלה, דיור ויחסים, וכן בקשר לשינויים מתמידים בסביבה החברתית, במבנה המשפחה ובעתיד האישי.



לתנודות במצב רוחם של האבלים ובתחושתם לגבי העתיד, בהקשר לימי זיכרון. גורמים המעוררים את האבל משתנים מאדם לאדם.

• **עזור לאדם האבל להתחבר חזרה לחיים.** אבלים חייבים לגלות בעצמם כיצד לחזור לחיים, ללא קשר לשלב בחיים בו הם נמצאים. אבל אתה יכול לעזור להם להגדיר במדויק את מטרותיהם. אתה יכול לעזור להם בפיתוח כיוון לעתיד, בזיהוי משמעות לחייהם. אם רק תהיה שם ותקשיב להם, הם יכולים לראות בכך עזרה אדירה. בעצם הדאגה יש מתן אישור לחיים.

• **אבל אינו תמיד גלוי לעין.** שאל את האנשים מה שלומם. אל תניח שהם בסדר. אנשים מצטיינים בהסוואת רגשותיהם, ובמהלך הזמן אף משתפרים בכך. הראה להם שאתה דואג.

ד"ר סינדי ג. גריף, מרכז בייקרסט

האבל וניצול השואה

אם אבל הוא אבדן עמוק של קשר, כיצד יכולים אבלים לתקשר עם אחרים לאחר אבדן? יש אנשים השואבים כוח מבני משפחה, מחברים, או מהקהילה הרחבה. יש שמוצאים כי טקסי בית הכנסת שלהם מציעים נחמה, יש שמצליחים להיעזר בקבוצות תמיכה לניצולים, אם כי לעתים קרובות מוצאים ניצולי שואה שרמות האבדן הרבות שלהם ושנות האבל הממושכות שלהם עלולים להמם קבוצות תמיכה רגילות העוסקות בשכול. קבוצות דיון המיועדות לניצולי שואה בלבד עשויות לספק נחמה רבה יותר.

עם זאת, עבור אנשים רבים מהווה האבל חוויה המבודדת אותם באופן קיצוני. כיצד יכול משהו להבין? בני משפחה אולי מתאבלים גם הם, ולכן הם מסוגלים פחות לספק תמיכה, או שאינם מסוגלים כלל. למרבה העצב, משפחותיהם של ניצולי שואה רבים הושמדו בשואה, ולכן לא נותר איש מבני משפחתם שאיתו יוכלו לחלוק רגשות אבל על אבדן בן זוג, ילד בוגר או

בני משפחה המטפלים בניצול שואה צריכים להיות מודעים לדפוסי התנודות באבל ולשקול אילו גורמים ייחודיים עלולים להעלות טראומה ישנה בקרב אהובם. העקרונות הבאים עשויים להיות שימושיים בעת תמיכה במתאבלים.

• **תן לאדם רשות להתאבל, בכל זמן שמתאים לו.** לחלק מהאנשים יהיה קשה יותר לאחר האבדן. אין פרוש הדבר שהם חלשים או חריגים. לעתים קרובות מפסיקים אנשים לדבר על הנפטר האהוב עליהם, כאשר הם מבינים שאין זה מקובל בחברה שבה הם נמצאים. רבים ימצאו הקלה, ביכולת לחלוק רגשות וזיכרונות הנוגעים לנפטר עם אדם שדואג להקשיב, ויהיו שיעדיפו לשמור את רגשותיהם לעצמם. תן לאדם להתקדם בקצב שלו.

• **לאנשים יש זכות להרגיש מה שהם מרגישים.** כעס. אשמה. עצב. אבל אינו תחרות. חשוב להבין שאנחנו שם כדי לתמוך ולא כדי לשפוט למי מגיע להרגיש מדוכא. אין טעם לדון ב"היררכיה של כאב" עם הניצולים, שכן כל אדם מגיב לאבדנו ומתמודד עמו בצורה הטובה ביותר שהוא יכול.

• **תן לאנשים לדבר על נסיבות המוות ועל הנפטר, אם הם מבקשים לעשות זאת.** ייתכן שהמתאבל מעדיף לדבר על הדרך שבה הוא מרגיש או מתמודד, אך אין ללחוץ עליו לדבר על האבדן. ככל שמזדקנים הניצולים קיימת, לעתים קרובות, תחושה של לחץ רב לתעד את סיפוריהם, לגלות את ההיסטוריה הבלתי מסופרת של משפחתם וכו'. זכור כי אנשים מפתחים את מנגנוני ההתמודדות שלהם בעצמם, ואלו כוללים נכונות לדון בטרומות מלחמה.

• **אבל הוא אוניברסלי, אך נחוה באופן ייחודי ומבוטא באופן אישי.** אל תצפה מהאבל ללכת בנתיב מבוסס של אבל. תן מקום להבדלים אישיים. חוויות האבל של אנשים מעוצבות על ידי אבדנים קודמים, נסיבות האבדן, רשת התמיכה, רקע תרבותי ואינספור גורמים נוספים. הייה מוכן



חבר יקר. רגשות אבל על אבדנים עכשוויים מועצמים על ידי אלו מהעבר הרחוק. ניצולים רבים לא התאבלו על קרוביהם, ולכן תיתכן תגובה חריגה.

עבור הניצול, אבדן עכשווי יכול לעורר את טראומת העבר. רגשות בדידות והתבודדות מועצמים על ידי זיכרונות של חוויות מתקופת המלחמה. לעתים קרובות, אבדן הוא רב שכבתי; ישנן סוגים שונים של אבדן שיש להתמודד איתם בנוסף להתמודדות עם מותו של אדם אהוב. ניצולים מבוגרים, כחלק מתהליך ההזדקנות הנורמאלי, פגיעים בכל הקשור לאיבוד בריאותם הכולל ירידה ביכולת הניידות והזיכרון. עבור חלקם, מוות בן זוג עלולה להוות חוסר יכולת לחיות באופן עצמאי. בעיצומו של האבל עלול המתאבל לעבור, בעל כורחו, למוסד לזקנים. בעוד הניצול המזדקן חייב להתמודד עם סוגים שונים של אבדן ואבל, חייבות גם המשפחות לעשות כך.

בעוד הניצולים עומדים בפני העובדה שהם בני תמותה, וכן בפני האבדנים הישנים ואבדן נוכחי, הופכים ילדיהם לאלו שצריכים לתמוך בהם, לדאוג להם, ובסופו של דבר - להתאבל עליהם. בעודם מתכוונים לאבל על מותם הצפוי של הוריהם, אבלם של ההורים מעורר רבים מבני הדור השני את הצורך לנסות "לפצות" את הוריהם על האבדן. זהו נטל לבני דור זה, אשר לעתים קרובות חווים תסכול על כך שאינם מצליחים למלא משימה מרחיקת לכת ובלתי מציאותית זו. ילדים אלו חייבים לקבל את העובדה שהוריהם הם בני תמותה. חשוב להכיר בתהליך האבל ולתמוך בו, אך באותה מידה חשוב להיות מודעים לשאלה, על מה מתאבלים הניצול ובני משפחתו.

אבל, אבדן ושכול הם מרכיבים מכריעים של החיים עם קשישים והטיפול בהם. האופן בו מגיבים אנשי הצוות ובני המשפחה לאבדנם של הקשישים, למחלותיהם, ולבסוף למותם, תורם לכבודו של התהליך ולאיכותה של תקופת השכול והאבל שבאה לאחר מכן. אבדן הורה מהווה טראומה עבור הילד, בלי קשר לגילו.

למשפחות של ניצולי שואה יש פחות משאבים וניסיון בנוגע לנושאי מוות וגסיסה. אירוניה פרדוקסלית היא העובדה שלילדיהם הבוגרים של ניצולי השואה יש היכרות כה אינטימית עם מותם של אנשים כה רבים, בעוד מותו של הורה קשיש הינו אפוף מסתורין. הצוות המטפל חייב להכיר את הפגיעות ואת רגישותיו הייחודיות לקבוצה זו, תוך דיון במצבו הרפואי העתידי של הקשיש, מתן הנחיות בנוגע לתקופה של סוף החיים ודיון בנושאי שכול בכלל.

השואה והשפעתה על הניצולים, על בני משפחותיהם ועל האנושות כולה, הינה שדה מחקר מורכב שאינו מסתיים. השואה היא שם נרדף לחזיונות של מיתות וטראומות רבות. כיום, בעוד ניצולי השואה מתמודדים עם אתגרי ההזדקנות, ילדיהם הבוגרים מתמודדים עם נושאי הגסיסה והמוות ועם אבדנה של קבוצת אנשים מיוחדת. לרוב, מחשיבים ילדיהם הבוגרים של ניצולי שואה את חייהם המשפחתיים ואת קיומם בצל השואה כמימוש התחייבותם של הוריהם לבנות מחדש משפחות מנופצות. למרות הקשיים שחווים ילדיהם הבוגרים של הניצולים אחרי מות הוריהם, הם מזהים את אתגריהם ויכולים לנסחם בבהירות. בעוד הטראומה והצער הקולקטיביים של הוריהם משתקפים בתפיסות העולם שלהם, כך גם משתקפות גמישותם, יכולת ההסתגלות שלהם ויכולתם להתחייב לעתיד.

פאולה דויד



ביבליוגרפיה המומלצת על-ידי מומחים בישראל:

- דורסט, נ. ווויס, ס. (1994). טיפול פסיכולוגי בניצולי שואה קשישים. *גרונטולוגיה*, 67, 30 - 37.
- דורסט, נ. ורפורט, ב. (עורכים) (2005). *מקראה לקורס שואה וזיקנה*. חיפה: יוזמה של מפעלי אגודת הסטודנטים.
- לבנשטיין, א. (עורכת) (2007). "שואה וזיקנה" - גיליון מיוחד. *גרונטולוגיה*.
- לומרנץ, י. (עורך) (1996). "שואה וזיקנה" - גיליון מיוחד. *גרונטולוגיה*, 72 - 73.
- סולומון, ז. ופרגר, א. (1994). "קשישים ניצולי שואה בצל מלחמת המפרץ". *שיחות*, 2.
- סולומון, ז. וצ'ייטין, ג'. (2007). *ילדות בצל השואה*. הוצאת הקיבוץ המאוחד.
- קמינר, ח. (1993). "הדחקה בערות ובשינה - מנגנון הסתגלותי בהתמודדות עם החוויות הטראומטיות של ניצולי השואה". בתוך מלקינסון, ר., רובין, ש. ווויצטום, א. (עורכים), *אבדן ושכול בחברה הישראלית*. משרד הביטחון. תל אביב.
- Dasberg, H. (1987). "Psychological Distress and Holocaust Survivors and Offspring in Israel, Forty Years Later: A review". *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 24, 243 - 256.
- Dasberg, H. (2001). "Adult Child Survivor Syndrome: On Deprived Childhood of Aging Holocaust Survivors". *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38, 13 - 26.
- Durst, N. (2003). "Child Survivors of The Holocaust. Age Specific Traumatization and the Consequences for Therapy". *American Journal of Psychotherapy*, 57, 4, 499 - 519.
- Lomranz, J. (2005). "The Triangular Relationships Between: The Holocaust, Aging and Narrative Gerontology". *International Journal of Human Development and Aging*, 60(3), 255 - 267.
- Shmotkin, D., Blumstein, T. & Modan, B. (2003). "Tracing Long - Term Effects of Early Trauma: A Broad - Scope View of Holocaust Survivors in Late Life". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 223 - 234.
- Solomon, Z., & Prager, E. (1992). "Elderly Israeli Holocaust Survivors During the Persian Gulf". *The American Journal of Psychiatry*, 149, 12, 1707.



- Cohen, B. (1991). "Holocaust Survivors and the Crisis of Aging". *Families in Society*, April, 1991, 226-232.
- Danieli, Y. (1981). "The Aging Survivor of the Holocaust". *Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 14 #2, 191-210.
- Goodman, R. (1999). "Memory, Family Stories and Intergenerational Communication". Presented at The Presence of the Absence: *International Holocaust Conference for Eyewitnesses and Descendants of 'both sides'*. September 1-3, 1999. Vienna, Austria.
- Health Canada. (1999). Division of Aging and Seniors. *Communicating with Seniors / Advice, Techniques and Tips*, 7-9.
- Joffe, H. Joffe, C. & Brodaty, H. (1996). Aging Jewish Holocaust Survivors: *Anxieties in Dealing with Health Professionals*. MJA, 165: 517-520.
- Kaufman, Sharon R. (1986). *The Ageless Self: Sources of Meaning in Late Life*. New York: Meridian.
- Palmore, E. (1988). *The Facts on Aging Quiz, Second Edition*. New York: Springer Publishing Company, Inc
- Reese, D. (1998). "Through Their Eyes," *Contemporary Long Term Care*, December, 44-52.
- Rosenbloom, M. (1983). *Implication of the Holocaust for Social Work*. Social Casework, 64 (4), 205-213.
- Safford, F. (1995). *Aging Stressors for Holocaust Survivors and their Families*. Journal of Gerontological Social Work, Vol. 24 (1/2), 131-153.
- Troyer, A.K. (2002, Winter). *Preventing and Minimizing Memory Decline in Healthy Aging*. California Speech-language-Hearing Association Magazine, 8-9.
- Wong, J. (2002). *The Return of the Auschwitz Nightmare*. The Globe and Mail, September 21, 2002, A1.







השואה - מהלך אירועים

השואה: מהלך אירועים

לוח האירועים הבא נותן סקירה כללית של התאריכים המשמעותיים בשואה, והוא נכלל כדי להעניק לקורא הבנה כיצד הטילה השואה את צלה על פני אירופה, ובאיזה סדר הושפעו מדינות שונות.

טיפול איכותי בניצולי השואה, אינו דורש דיוק היסטורי, אך ההבנה כיצד התגלגלו האירועים ההיסטוריים תעזור למטפלים להתייחס לנסיבות האישיות של הניצולים הקשישים. אם אתה יודע משהו על הרקע של אדם מסוים, לוח האירועים יכול ליצור תובנה כלשהי לגבי העיתוי שבו גורש, אם גורש כעובד כפייה, למחנות ריכוז או בנסיבות אחרות, וכן ליידיע את המטפל כמה זמן ייתכן שנכלא.

1933:

ב-30 בינואר מינה נשיא גרמניה, פאול פון הינדנבורג, את אדולף היטלר כקנצלר - המשרה החזקה ביותר בממשלת גרמניה. היטלר היה מנהיג מפלגת הפועלים הנציונל-סוציאליסטית הגרמנית הימנית (המכונה "המפלגה הנאצית").

בשנת 1933 החלו הנאצים להוציא לפועל את האידיאולוגיה הגזענית שלהם. הנאצים האמינו שהגרמנים היו "עליונים מבחינה גזעית", ושקיים מאבק להישרדות בינם לבין "הגזעים הנחותים". הם ראו ביהודים, בצוענים ובנכים איום ביולוגי רציני לטוהר "הגזע הגרמני (הארי)", לו קראו "גזע האדונים".

יהודים, אשר מנו כ-525,000 נפש בגרמניה (פחות מאחוז אחד מהאוכלוסיה הכללית בגרמניה בשנת 1933), היו המטרה העיקרית לשנאה הנאצית. הנאצים זיהו את היהודים כגזע, והגדירו גזע זה כ"נחות". הם הפיצו תעמולת שנאה שהאשימה את היהודים, שלא בצדק, במיתון הכלכלי בגרמניה ובהפסדה של גרמניה במלחמת העולם הראשונה (1914 - 1918).

ב-22 במרס ייסד האס-אס (ארגון יחידות הסער), "משמר העלית" של היטלר, מחנה ריכוז מחוץ לעיר דכאו שבגרמניה, עבור מתנגדים פוליטיים של המשטר. זה היה מחנה הריכוז היחיד שפעל ברציפות בין השנים 1933 עד 1945. בשנת 1934 השתלטו אנשי האס-אס על מערכת מחנות הריכוז.

חוקים גרמניים חדשים סילקו את היהודים ממשורותיהם בשירות הציבורי, באוניברסיטאות ובמערכת המשפט, וכן מתחומים נוספים בחיי הציבור. ב-1 באפריל 1933 ארגנו הנאצים חרם בהיקף לאומי על בתי עסק יהודים.

1934:

הנשיא הגרמני פון הינדנבורג מת, והיטלר הפך לפיהרר בנוסף לתפקידו כקנצלר. כיוון שלא היה גבול חוקי או חוקתי לכוחו של היטלר כפיהרר, הוא הפך לדיקטטור, שליט אבסולוטי בגרמניה.



:1935

חוקים שהוכרזו בנירנברג הפכו את היהודים לאזרחים סוג ב'. חוקי נירנברג הגדירו יהודים, לא על ידי דתם או כפי שהם ביקשו להגדיר את עצמם, אלא על ידי ההשתייכות הדתית של סביהם.

:1937

חוקים אנטי-יהודיים חדשים הפלו את היהודים יותר והפכו את חיי היום יום לקשים ביותר עבורם: יהודים לא יכלו ללכת לבתי ספר ציבוריים; יהודים לא יכלו ללכת לתיאטראות, לבתי קולנוע או למתקני נופש; יהודים לא יכלו לגור באזורים מסוימים בערים גרמניות, ואפילו נאסר עליהם ללכת בהן.

בין השנים 1937 ו-1939 נושלו יהודים בהדרגה מהחיים הכלכליים הגרמניים; הנאצים החרמו עסקים יהודים ורכוש יהודי, או שהכריחו יהודים למכור אותם במחירי הפסד.

:1938

בין ה-6 וה-15 ביולי נאספו שליחים מ-32 מדינות ונציגים של ארגוני סיוע לפליטים ב"ועידת אוויאן", באוויאן שבצרפת, כדי לדון במכסות מהגרים עבור הפליטים הבורחים מגרמניה הנאצית. עם זאת, ארצות הברית, וכמותה רוב המדינות האחרות, לא היו מוכנות להקל בהגבלות ההגירה שהטילו.

בנובמבר 1938 ארגנו הנאצים פרעות (פוגרום) הידועות כ"ליל הבדולח". התקפה זו, נגד יהודים גרמנים ואוסטרים, כללה הרס של בתי כנסת וחנויות בבעלות יהודית, מעצר גברים יהודים, הרס בתיהם של יהודים ואף רצח יהודים.

:1939

ב-1 בספטמבר פלשה גרמניה לפולין ומלחמת העולם השנייה החלה.

באוקטובר הוציא היטלר פקודה להרוג את הגרמנים שאותם החשיבו הנאצים כ"בלתי ניתנים לריפוי", ולפיכך "לא ראויים לחיים". אנשי מקצוע בתחום הבריאות שלחו עשרות אלפי נכים בגוף או בנפש, שהיו מאושפזים, למרכזים של המתת חסד ("אאותנסיה"), שם נרצחו בזריקות רעל או בתאי גזים.

ב-12 בנובמבר החלו שלטונות גרמניה בגירושם של יהודים ממערב פרוסיה, פוזנן, דנציג ולודז' (בהם חלקים של פולין שסופחו לגרמניה) לאזורים בממשל הכללי הגרמני בפולין.

ב-23 בנובמבר דרשו השלטונות הגרמנים שהחל מה-1 בדצמבר ילבשו כל היהודים הגרים בממשל הכללי תג זרוע לבן ועליו מגן דוד כחול.

:1940

בין 9 באפריל ו-10 ביוני פלשו כוחות גרמניים לדנמרק ולנורבגיה וכבשו אותן.

ב-30 ביוני ציוו הגרמנים כי הגטו היהודי הגדול הראשון, גטו לודז', ייסגר וייחתם, ובו לפחות 160,000 יהודים. מכאן ואילך היו חייבים כל יהודי לודז' לגור בגטו ולא יכלו לצאת בלי אישור גרמני.



ב-10 במאי פלשו כוחות גרמניים להולנד, בלגיה, לוקסמבורג וצרפת. עד ה-22 ביוני כבשה גרמניה את כל המדינות האלו, להוציא דרום צרפת ("משטר וישי").

ב-20 במאי ייסדו שלטונות האס-אס מחוץ לעיר הפולנית אושווייזים את מחנה הריכוז אושוויץ (אושוויץ 1).

ב-15 בנובמבר ציוו השלטונות הגרמנים כי גטו ורשה, הנמצא באזור הממשל הכללי, ייסגר ויחתם. היה זה הגטו הגדול ביותר, הן בממדיו והן בהיקף אוכלוסייתו. הגרמנים כלאו יותר מ-350,000 יהודים - כ-30% מאוכלוסיית העיר - בשטח שגודלו כ-2.4% משטח העיר.

6 באפריל - כוחות של גרמניה ובעלות בריתה (איטליה, בולגריה והונגריה) פלשו ליוגוסלביה וליוון.

22 ביוני - כוחות של גרמניה ובעלות בריתה פלשו לברית המועצות ב"מבצע ברברוסה". יחידות הרג גרמניות ניידות, שנקראו "איינזצגרופן", נשלחו לזהות, לרכז ולהרוג יהודים באזורים שזה עתה נכבשו. עד אביב 1943 הרגו אנשי יחידות ה"איינזצגרופן" יותר ממיליון יהודים ומספר לא ידוע של פרטיזנים, צוענים, ופקידים של ברית המועצות והמפלגה הקומוניסטית הסובייטית. בין 1941 ו-1942 נמלטו מזרחה בין 70,000 ל-80,000 יהודים, ובכך ניצלו מגל הרצח הראשון שבוצע בידי הפולשים הגרמנים.

31 ביולי - מרשל הרייך הרמן גרינג הסמיך את ריינהרד היידריך, גרופנפיהרר של האס-אס וראש משטרת הביטחון והאס-דה (שירותי הביטחון), לנקוט צעדים לשם יישום "הפתרון הסופי של השאלה היהודית". "הפתרון הסופי" היה לשון נקייה לרצח ההמוני של האוכלוסייה היהודית באירופה.

15 באוגוסט - בפקודת השלטונות הגרמניים נחתם גטו קובנה, ובו כ-30,000 יהודים.

3 בספטמבר - במחנה הריכוז אושוויץ ביצעו אנשי אס-אס לראשונה ניסויים בהשמדה בגז, בהשתמשם בציקלון בי. הקורבנות היו שבויי מלחמה סובייטים ואסירים פולנים לא יהודים.

6 בספטמבר - השלטונות הגרמניים ייסדו שני גטאות בוויילנה שבליטא, הכבושה בידי הגרמנים. יחידות גרמניות וליטאיות הרגו עשרות אלפי יהודים ביערות פונאר הסמוכים.

15 בספטמבר - הממשלה הנאצית הוציאה צו, לפיו יהודים מעל גיל שש החיים בגרמניה חייבים לענוד מגן דוד צהוב על בגדיהם כאשר הם מופיעים בציבור.

29-30 בספטמבר - אנשי אס-אס, משטרה ויחידות צבא גרמניות ירו ב-33,000 איש לפי המשוער, רובם יהודים, בבאבי-יאר, גיא בפרברי קייב (אוקראינה). בחודשים הבאים ירו אנשי יחידות גרמניות באלפי יהודים, צוענים ושבויי מלחמה סובייטים, בבאבי-יאר.



15 באוקטובר - שלטונות גרמניה החלו בגירושם של יהודים מהרייך הגרמני לגטאות לודז', ריגה ומינסק.

26 בנובמבר - רשויות האס-אס ייסדו מחנה שני באושוויץ, הנקרא אושוויץ-בירקנאו, או אושוויץ 2. המחנה תוכנן בתחילה לשם כליאתם של שבויי מלחמה סובייטים רבים, אך לאחר מכן שימש כמחנה השמדה.

1 בדצמבר - איינזצקומנדו 3, תת יחידה של איינזצגרופה A שפעלה בליטא, דיווחה שחבריה הרגו 136,442 יהודים מאז יוני 1941.

7 בדצמבר - יפן הפציצה את פרל הרבור, הוואי. בבוקר המחרת הכריזה ארצות הברית מלחמה על יפן.

8 בדצמבר - בחלמנו, אחד מששת מחנות ההשמדה הנאציים, החלו מבצעי המתה בגז. חלמנו הוקם בשטח פולני שסופח על ידי גרמניה. חלמנו נסגר במרס 1943 ומבצעי ההשמדה התחדשו בו במהלך חודשיים בתחילת קיץ 1944. בחלמנו רצחו אנשי אס-אס ופקידי ממשל גרמני לפחות 152,000 יהודים ומספר לא ידוע של צוענים ופולנים, בהשתמשם במשאיות

גז.

11 בדצמבר - גרמניה ואיטליה הכריזו מלחמה על ארצות הברית.

1942:

16 בינואר - רשויות גרמניה החלו בגירוש יהודים מגטו לודז' לחלמנו.

20 בינואר - פקידים נאצים בכירים נפגשו בווילה בפרברי ברלין, ב"ועידת ואנזה", כדי לדון ביישומו של "הפתרון הסופי" ולתאם את הוצאתו לפועל.

17 במרס - במחנה ההשמדה בלז'ץ החל צוות אס-אס מיוחד להשתמש בתאי גזים לשם השמדת בני אדם. בין 17 במרס ודצמבר 1942 נרצחו בבלז'ץ כ-600,000 איש, רובם יהודים, אך גם מספר לא ידוע של צוענים.

27 במרס - השלטונות הגרמניים החלו בגירושם שיטתיים של יהודים מצרפת. עד סוף אוגוסט 1944 גירשו הגרמנים יותר מ-75,000 יהודים מצרפת למחנות במזרח, ומעל הכול למחנה ההשמדה אושוויץ-בירקנאו בפולין הכבושה, שם נספו רובם.

4 במאי - אנשי אס-אס ביצעו את הסלקציה הראשונה של קרבנות לשם רצח בגז במחנה ההשמדה אושוויץ-בירקנאו. אסירים חלשים, חולים ו"בלתי כשירים" נבחרו ושוכנו במתחם מבודד לפני שנרצחו בתאי הגזים. בין מאי 1940 וינואר 1945 נרצחו או מתו יותר ממיליון בני אדם בתשלובת מחנות אושוויץ. קרוב ל-865,000 לא נרשמו במחנה, וקרוב לוודאי שנבחרו להמתה בגז מיד עם הגעתם למחנה. תשעה מתוך עשרה מאלה שמתו בתשלובת אושוויץ



היו יהודים.

15 ביולי - שלטונות גרמניה החלו לגרש את יהודי הולנד ממחנה המעבר ווסטרבורק שבהולנד לאושוויץ. עד 13 בספטמבר 1944 נשאו יותר ממאה רכבות מעל 100,000 איש למרכזי השמדה ומחנות ריכוז ברייך הגרמני ובאזור הממשל הכללי בפולין.

בין 22 ביולי ו-22 בספטמבר גרשו אנשי אס-אס ומשטרה גרמנים, בהיעזרם בכוחות עזר, כ-300,000 יהודים מגטו ורשה למחנות השמדה ומחנות ריכוז. מבין אלה נשלחו כ-265,000 יהודים למחנה ההשמדה טרבלינקה, שם נרצחו.

23 ביולי - רציחות בגז החלו במחנה ההשמדה טרבלינקה. לפי הערכות, בין יולי 1942 וספטמבר 1943 רצחו אנשי אס-אס בטרבלינקה כ-750,000 יהודים ולפחות 2,000 צוענים.

4 באוגוסט - שלטונות גרמניה פתחו בגירוש שיטתי של יהודים מבלגיה. הגירוש נמשך עד סוף יולי 1944. הגרמנים גירשו יותר מ-25,000 יהודים, כמחצית מיהודי בלגיה, למחנה ההשמדה אושוויץ-בירקנאו בפולין הכבושה, שם נספו רובם.

1943:

15 במרס - יחידות אס-אס, משטרה וצבא גרמניות החלו בגירוש יהודים מסלוניקי, יוון, לאושוויץ. בין ה-20 במרס ל-18 באוגוסט הגיעו יותר מ-50,000 יהודים יוונים לתשלובת מחנות אושוויץ. אנשי אס-אס רצחו בגז את רוב המגורשים בתאי הגזים בבירקנאו.

19 באפריל - 16 במאי - במרד גטו ורשה, התנגדו לוחמים יהודים לניסיון הגרמני לחסל את הגטו. יחידות אס-אס ומשטרה גרמניות גירשו רבים מאלו ששרדו במרד המזוין לטרבלינקה, ואחרים נשלחו למיידנק ולמחנות לעבודת כפייה בטרנוניקי ובפוניאטובה, בשטח הממשל הכללי בפולין. מספר לוחמי מחתרת נמלטו מהגטו והצטרפו לקבוצות פרטיזנים ביערות סביב ורשה. מרד גטו ורשה היה התקוממות ההמונים הראשונה באירופה הכבושה בידי הנאצים.

21 ביוני - היינריך הימלר, ראש האס-אס, ציווה על חיסול כל הגטאות במדינות הבלטיות ובביילורוסיה (קומיסריאט הרייך אוסטלנד), ועל גירוש כל היהודים למחנות ריכוז.

2 באוגוסט - אסירים יהודים מרדו במחנה ההשמדה טרבלינקה. אף על-פי שיותר מ-300 אסירים נמלטו, נלכדו ונהרגו רובם בידי יחידות אס-אס וצבא גרמניות שנעזרו בכוחות צבא. אנשיה של יחידת אס-אס מיוחדת אילצו את האסירים ששרדו לסלק את כל השרידים לקיומו של המחנה. אחרי פירוק מחנה ההשמדה, בנובמבר 1943, ירו אנשי האס-אס באסירים שנותרו.

14 באוקטובר - אסירים יהודים במחנה ההשמדה סוביבור החלו במרד מזוין. כ-300 מהם נמלטו. יחידות אס-אס ומשטרה גרמניות, בעזרת יחידות צבא גרמניות, תפסו יותר ממאה



אסירים והרגו אותם. לאחר המרד סגרו ופירקו אנשיה של יחידת אס-אס מיוחדת את מחנה ההשמדה.

21 באוקטובר - שלטונות גרמניים הכריזו על גטו מינסק כמחוסל באופן רשמי, לאחר שרצחו את 2,000 היהודים שנותרו בו.

4-3 בנובמבר - יחידות אס-אס ומשטרה גרמניות הוציאו לפועל את "מבצע חג הקציר", שמטרתו הייתה חיסולם של מספר מחנות עבודה באזור לובלין. במהלך המבצע רצחו יחידות אס-אס ומשטרה גרמניות לפחות 42,000 יהודים במיידנק, טרווניקי ופוניאטובה.

1944:

19 במרס - יחידות צבא גרמניות כבשו את הונגריה.

15 במאי - 9 ביולי - המשטרה ההונגרית (יחידות משטרה כפרית), תחת הדרכת פקידי אס-אס גרמנים, גירשה קרוב ל-430,000 יהודים מהונגריה. רובם נשלחו לאושוויץ-בירקנאו, שם נרצחו מיד כמחציתם בתאי גזים, על ידי אנשי אס-אס.

6 ביוני - כוחות בריטיים ואמריקנים פלשו לצרפת.

22 ביוני - מתקפה סובייטית הבקיעה את החזית הגרמנית בביילורוסיה.

22-8 ביולי - עם התקרבות הצבא הסובייטי, חיסלו שלטונות האס-אס את גטו קובנה, והעבירו 6,000 יהודים למחנות הריכוז שטוטהוף ודכאו שברייך הגרמני.

22 ביולי - שלטונות האס-אס פינו את רוב האסירים שנותרו במיידנק מערבה, כדי להתחמק מהצבא הסובייטי המתקדם.

23 ביולי - כוחות סובייטיים שחררו את מיידנק. הגרמנים הופתעו מההתקדמות הסובייטית המהירה, ולא הספיקו להרוס את המחנה ולהשמיד את העדויות לרצח ההמוני.

30-7 באוגוסט - אנשי אס-אס ופקידי משטרה חיסלו את גטו לודז' וגירשו כ-60,000 יהודים ומספר לא ידוע של צוענים לאושוויץ-בירקנאו.

28-29 באוגוסט עד 27 באוקטובר - חברי תנועת ההתנגדות הסלובקית מרדו נגד ממשלת סלובקיה שנתמכה בידי גרמניה.

בין ספטמבר ואוקטובר גירשו אנשי אס-אס ופקידי משטרה גרמניים, שהסתייעו ביחידות צבא גרמניות וביחידות סלובקיות פשיסטיות, צבאיות למחצה, כ-10,000 יהודים סלובקיים לאושוויץ-בירקנאו.



6 באוקטובר - אנשי הזונדרקומנדו (מחלקה מיוחדת של אסירים יהודים שהועסקו בהוצאת הגופות מתאי הגז ובשריפתן) באושוויץ-בירקנאו פוצצו את משרפה מספר 4 והרגו את השומרים. כ-250 משתתפי המרד נהרגו בקרב עם יחידות אס-אס ומשטרה. יחידות האס-אס והמשטרה ירו ב-200 אנשי זונדרקומנדו נוספים לאחר תום הקרב.

30 באוקטובר - המשלוח האחרון של יהודים מטרזיינשטט (טרזין) הגיע לאושוויץ. במהלך אוקטובר גרשו אנשי אס-אס כ-18,000 יהודים לתשלובת מחנות אושוויץ. רובם נרצחו בתאי הגז בבירקנאו.

25 בנובמבר - האס-אס החל להרוס את תאי הגז והמשרפות באושוויץ-בירקנאו.

17 בינואר - עם התקרבותם של כוחות סובייטיים, פינו יחידות אס-אס אסירים מתשלובת מחנות אושוויץ והצעידו אותם ברגל לתוככי הרייך הגרמני. המצעדים הכפויים נודעו בשם "צעדות המוות".

27 בינואר - כוחות סובייטיים שחררו כ-8,000 אסירים שנותרו מאחור, בתשלובת מחנות אושוויץ.

11 באפריל - כוחות אמריקניים שחררו יותר מ-20,000 אסירים בבוכנוואלד.

29 באפריל - כוחות אמריקניים שחררו כ-32,000 אסירים בדכאו.

30 באפריל - היטלר התאבד בבונקר שלו בברלין.

2 במאי - יחידות גרמניות בברלין נכנעו לכוחות סובייטיים.

5 במאי - כוחות ארצות הברית שיחררו יותר מ-17,000 אסירים במחנה הריכוז מאוטהאוזן ויותר מ-20,000 אסירים בתשלובת מחנות הריכוז גוזן, באוסטריה שסופחה לרייך השלישי.

7-9 במאי - כוחות מזוינים גרמניים נכנעו ללא תנאי במערב ב-7 במאי, ובמזרח ב-9 במאי. בעלות הברית והכוחות הסובייטיים הכריזו על ה-8 במאי 1945 כיום הניצחון באירופה.

3 באוגוסט - ארל הריסון, השליח המיוחד של ארצות הברית, פרסם דו"ח שחיבר עבור הנשיא טרומן על הטיפול ביהודים העקורים בגרמניה. לאחר מלחמת העולם השנייה, מאות אלפי ניצולים יהודים לא יכלו - או לא רצו - לחזור לארצות מוצאם. דו"ח הריסון הכיל האשמה כבדה כלפי המדיניות הצבאית של בעלות הברית, הדגיש את מצוקתם של היהודים העקורים, והביא לבסוף לשיפור מצבם באזור הכיבוש האמריקני בגרמניה.

2 בספטמבר - יפן נכנעה. מלחמת העולם השנייה הסתיימה באופן רשמי.



20 בנובמבר - בית המשפט הצבאי הבין-לאומי, שבראשו ישבו שופטים מארצות הברית, בריטניה, צרפת וברית המועצות, החל במשפטם של 21 מנהיגים נאציים בכירים בנירנברג, גרמניה.

:1946

4 ביולי - התקפות של אספסוף נגד ניצולים יהודים בקיילצה, פולין. עקב האשמת יהודים ברצח לצרכי פולחן (עלילת דם), הרג המון פולני יותר מ-40 יהודים ופצע עשרות. התקפה זו גרמה להגירה המונית נוספת של יהודים מפולין וממזרח אירופה למחנות עקורים בגרמניה, אוסטריה ואיטליה.

1 באוגוסט - בית המשפט הבין-לאומי בנירנברג, גרמניה, חרץ את דינם של פושעי המלחמה הנאציים העיקריים. שמונה עשר מהם הורשעו ושלשה זוכו. אחד עשר מהנאשמים נידונו למוות.

16 באוקטובר - בהתאם לגזרי הדין שניתנו לאחר ההרשעות, הוצאו להורג בתלייה עשרה מהנאשמים. אחד מהם, הרמן גרינג, חמק מהתליין על ידי התאבדות בתאו.

:1947

11 ביולי - ספינת המעפילים "יציאת אירופה 1947" ("אקסודוס") יצאה מדרום צרפת לכיוון פלסטינה (ארץ-ישראל) הנשלטת על ידי הבריטים, כשעל סיפונה 4,500 פליטים יהודים. זאת למרות הגבלות בריטיות על הגירה יהודית. הבריטים עצרו את הספינה, הכריחו אותה להתקדם לחיפה שבפלסטינה, ומשם לעזוב לנמל הצרפתי פור-דה-בוק, שם עגנה במשך למעלה מחודש.

8 בספטמבר - לבסוף הביאו הבריטים את הפליטים היהודים מ"אקסודוס" להמבורג, גרמניה, והחזירו אותם בכוח למחנות עקורים. גורלה של "אקסודוס" המחיש באופן דרמטי את מצוקתם של ניצולי השואה במחנות העקורים, והגביר את הלחץ הבין-לאומי על בריטניה, לאפשר הגירה יהודית חופשית לפלסטינה.

29 בנובמבר - בעוד משבר הפליטים היהודים שלאחר המלחמה מחמיר, והיחסים בין היהודים והערבים בפלסטינה מידרדרים, החליטה ממשלת בריטניה לבקש מארגון האומות המאוחדות לדון במעמדה של פלסטינה. בישיבה מיוחדת בתאריך זה, הצביעה האסיפה הכללית של האומות המאוחדות בעד חלוקת פלסטינה לשתי מדינות חדשות, אחת יהודית והאחרת ערבית. ההצעה התקבלה על ידי ההנהגה היהודית ונדחתה על ידי ההנהגה הערבית.

:1948

14 במאי - דוד בן גוריון, מנהיג היהודים בפלסטינה, הכריז בתל אביב על הקמתה של מדינה ישראל, והכריז שהגירה יהודית למדינה החדשה תהיה בלתי מוגבלת. בין 1948 ו-1951 היגרו כמעט 700,000 יהודים לישראל, ובהם יותר משני שלישים מהיהודים העקורים באירופה.

יוני - הקונגרס בארצות הברית העביר את "חוק העקורים", המרשה ל-200,000 עקורים



להיכנס לארצות הברית בשנים 1949 ו-1950. אם כי בתחילה הגבילו הגדרות החוק את הגירתם של עקורים יהודים, תיקן הקונגרס את החוק, ועד 1952 נכנסו אלפי יהודים עקורים לארצות הברית. בין 1945 ו-1952 היגרו לארצות הברית כ-80,000 יהודים עקורים, בעזרת סוכנויות יהודיות אמריקניות.

באדיבות מוזיאון השואה בארצות הברית, וושינגטון הבירה (www.ushmm.org)

מיאוס לא יגארו את הדברים שראיתי... העדות היוצאות והמילואים לגבי הרעב, האכזריות וההייגיות
הייתה... מהממת... ביקרתי [במחנות] כוונה, כדי להיות בעמדה שממנה אוכל לתת עדות מיד ראשונה על
דברים אלה, אם אי-פעם בעתיד תגפגפו נשייה לייסס טענות אלה או לעמולה גרידא."

מקור: מכתבו של גנרל דווייט ד. אייזנהאואר לגנרל ג'ורג' ק. מרשל, 15 באפריל 1945.



הערכה של מספרי היהודים שנרצחו בין 1 בספטמבר 1939 לבין 8 במאי 1945



מתוך מרטין גילברט, אטלס השואה.



הרס הקהילות היהודיות באירופה

בין 1000 לספירה ו-1939 שימרו היהודים באירופה, אף על-פי שנרדפו והיו קרבן לשנאה באופן מתמיד, את חיי הקהילה והמשפחה המסורתיים שלהם, חגגו את חגיהם, שמרו את השבת, קיימו עזרה עצמית וצדקה במסגרת הקהילה ועודדו למידה, למדנות ואמונה בגורלו המשותף של העם היהודי וכך שרדו כעם.

בין השנים 1933-1945 לא רק הרגו הנאצים שישה מיליון יהודים, אלא גם הרסו בשיטתיות את כל הקהילות היהודיות באירופה. הקהילות היהודיות המשגשגות של ורשה, ריגה, סלונקי ואמסטרדם, אם להזכיר בודדות בלבד, נהרסו לחלוטין. מאות קהילות קטנות נכחדו, כולן באזורים בהם רדפו הנאצים את היהודים. אלו ששרדו בשואה איבדו לא רק את משפחותיהם ובתיהם, אלא גם את מסורותיהם המשפחתיות, החברתיות והדתיות וכן את קהילותיהם.

ביבליוגרפיה המומלצת על-ידי מומחים בישראל:

אנציקלופדיה עברית. ירושלים: חברה להוצאות אנציקלופדיות לשנים 1956 - 1995. כרך ל"א, ערך -שואה.

גוטמן, י. (1990). האנציקלופדיה של השואה. יד ושם. ספריית פועלים. ירושלים

יחיל, ל. (1987). השואה. יד ושם. שוקן. ירושלים

ההגירה

בתקופה שמשלהי מלחמתה עולם השנייה ועד למחצית שנות השישים, הגיעו לארץ ישראל למעלה מחצי מיליון עולים מאירופה - רובם ככולם ניצולי שואה. למספר זה יש להוסיף כמה עשרות אלפי ניצולים שהגיעו גם בשני גלי העלייה מברית-המועצות בראשית שנות השבעים ובשלהי שנות השמונים וראשית שנות התשעים. גלי הגירה אלה טרם נחקרו.

כניצולים יחשבו: כלל יהודי אירופה, שסבלו ממוראות הנאצים, הן במישרין - גטו, מחנות, הסתתרות, והן בעקיפין - אבדן כל המשפחה, בריחה וגירוש מארצות הכיבוש הנאצי.

בשורות הבאות אבקש לגולל את סיפור היקלטותם של הניצולים בחברה הישראלית בשני העשורים הראשונים לקיומה של המדינה, ולהתחקות אחר תהליך יוצא הדופן שהפך אותם מקבוצה של מהגרים - שאינה שייכת לדור המייסדים ואשר, בלשון המעטה, היתה בלתי מובנת לישראלים הוותיקים יותר - לציבור שהוא מעמודי התווך הערכיים של החברה הישראלית ואחד ממורדי הקונצנזוס שעדיין נותרו בה.

לצורך הבהרתו של תהליך היקלטותם של הניצולים, ניתן לחלק את התקופה לתקופות משנה לא שוות באורכן. כל אחת מהתקופות הוגדרה על פי שלוש אמות מידה: האחת - כמות המידע הגלוי והידוע על שהתרחש בשואה ואופי הידיעה. האחרת - היחס לשואה כנושא ערכי. זאת במיוחד משני היבטים: הלאומי והאישי לאומי קרי - ישראל

¹יבלונקה, חנה. ניצולי השואה בישראל - סיכומים ראשונים, בשביל הזיכרון, 27, 1998, עמ' 4-10



והגולה. אישי: משמעותו הזכות לשפוט את יהודי אירופה בזמן השואה על ידי מי שלא התנסה באימי השואה. לבסוף, הנגזרת החשובה משתי אלה - היחס לניצולים.

חשוב לציין בהקשר זה כי בסיפור הקליטה אין מדובר במפגש בין "וותיקים" לעולים חדשים. למעלה משני שלישים מתושבי הארץ היו בעצמם עולים חדשים, במידה כזו או אחרת. מדובר במפגש שבין אוכלוסיות שחלקו ביניהן קירבת תרבות ובאו מאותן ארצות מוצא, אך שחוויית השואה בקעה ביניהן - פער שהיה קשה ואולי בלתי אפשרי לגשר עליו.

בין השנים 1945 - 1967 ניתן לציין חמש תקופות משנה:

1945-1947: שנות העלייה הראשונות

1948 - 1951 : העלייה הגדולה ומלחמת העצמאות

1952 - 1959: הביצור - שנות הריבונות ה"מבשמת"

1952 - 1960: משפט אייכמן

מאי 1967 : ההבנה

1947-1945

ימי טרום מדינה. העלייה מורכבת ממי שעלה על פי הרשיונות הספורים שנתנו שלטונות המנדט הבריטי וממי שהגיע בדרכי ההעפלה. קשיי הגירה גרמו לכך שרוב מרשים מבין העולים היו גברים וצעירים ללא התחייבויות משפחתיות. כמו כן, עלתה בשנים אלה נציגות רחבה של מנהיגי ופעילי הלחימה בגטאות. מנקודת הראיה של החברה הקולטת היה גל הגירה זה אידאלי. כ-66 אחוזים מתוכם היו בגילאי 17-44. יתר על כן, מרבית הבאים היו מוגדרים מבחינה אידאולוגית, קרי - מזוהים עם תנועת הפועלים וההתיישבות העובדת. בין הבאים בתקופה זו: רוז'קה קורצ'אק (1944) ואבא קובנר (1945) שניהם חברי המחתרת בגטו וילנה. צביה לובטקין (1946) ויצחק צוקרמן (1947) שניהם חברי הארגון היהודי הלוחם בגטו ורשה. היו נוספים אך הם לא זכו לאותה מידה של חשיפה ציבורית.

אנשים אלה הותירו חותם עמוק בתודעה הציבורית. דוגמה אופיינית להמחשת עניין זה היה סיפורה של רוז'קה קורצ'אק - הניצולה הראשונה שהגיעה ארצה ואשר חזתה בחורבן הקהילה המפוארת של וילנה. סמוך מאוד לבואה היא הוזמנה לדבר בפני הפורומים המרכזיים של היישוב, וראשי היישוב עלו אליה לרגל למחנה המעצר בעתלית, בו שהתה בימיה הראשונים בארץ. תוך שנה מיום בואה פורסם ספרה להבות באפר. מטבע הדברים סיפורה וסיפור חבריה שיקף את תפיסות עולמם של לוחמי הגטאות. הם ביטאו אמונה מוחלטת בצדקת דרכם. זאת מול דרכו של היודנרט שאחריו הלכו ההמונים. במצב שבו היישוב בארץ היה בעל ידע חלקי בלבד על השואה, נוצרו סטריאוטיפים ואבחנות ערכיות שטחיות בקלות רבה. כך לשם דוגמה, נוצרה, כאמור במידה מכרעת על ידי העולים הניצולים, התפיסה שהבחינה בין גבורת הלוחמים לבין הקלון שהיה כרוך בהליכה למוות כ"צאן לטבח". חשוב להדגיש כי הבחנה זו עוד הועמקה בשל נסיבות הזמן: המאבק על העצמאות שהעלה על נס ערכים של לחימה עם נשק ביד. יתר כל כן, הדיווחים שהגיעו לארץ מהשליחים למחנות העקורים באירופה אודות דמותם האנושית של הניצולים, ועל כך שכה רבים מביניהם עוסקים ב"שוק שחור" ונתמכים בידי הג'וינט והאונרר"א, עוד הוסיפו לפיחות שחל בדימוי הקולקטיבי של חברת הניצולים.



לכל אלה יש להוסיף את העובדה, פשטנית ולא מדויקת ככל שתהיה, שיהודי ארץ ישראל ניצלו מה"פתרון הסופי". היה בכך כדי להוכיח, לכאורה, את צדקת התיזה הציונית הבסיסית ביותר, שלפיה אין מקום ליהודים באירופה.

תיוגה של התנהגות ההמונים בשואה, שלילה קשה של הקיום היהודי בגולה, סטריאוטיפ שלישי של חברת הניצולים-הם מרכיבי הלך הרוח הציבורי שחיכה לגל הגדול של הניצולים בבואו ארצה עם פתיחת שערי המדינה לעלייה חופשית.

1951-1948

מאות אלפי הניצולים שזרמו למדינת ישראל עם הקמתה היוו הגירה מצולקת. אין בהגדרה זו משום מליצה. הטראומה של השואה הותירה חותם בל יימחה על נפשם של העולים ועל דיוקנם הדמוגרפי. במיוחד אמור הדבר בהרכב הגילאים. בעלייה זו היה אחוז קטן מאוד של ילדים בגילאי 5 - 14 ומעט מאוד קשישים - שתי האוכלוסיות שנפגעו יותר מכל. בין העולים רב יותר היה מספר הגברים. מבחינה השכלתית, לא היתה כמעט אנאלפבתיות בין העולים ולמרות השנים הקשות שעברו עליהם באירופה היתה השכלתם זהה בכל הרמות לבני הארץ שהגיעו אליה לפני מלחמת העולם השנייה. מבחינה מקצועית בלטו העולים מאירופה בריכוזם במקצועות המלאכה והתעשייה, המנהל והפקידות המקצועית, המקצועות החופשיים. ניתן לומר במידה מסוימת של אירוניה, כי בנתונים היו הניצולים גל הגירה שכל קולט מתאוה לשכמותו.

הגל הגדול של הניצולים הגיע ארצה בשנים 1948-1949 תוך כדי מלחמת העצמאות - הקשה במלחמות שידעה מדינת ישראל מעודה. מבחינה ערכית היה זה שיאו של תהליך שהעמיד, זה מול זה, את התנהגות היהודים בשואה מול הישראלים במאבקם נגד הערבים. ביומנו כתב אז יוסף ויץ מראשי הקק"ל, בהגיבו על נפילת בנו של חברו יוסף שפרינצק: "כאילו רעם הממני, דוד שפרינצק! אני מהרהר על כל החברים ההולכים, ההולכים לבלי שוב, וכשעצבי גובר עד כדי מחנק עולות מאליהן תמונות אחרות של אותם ששת המיליונים שעברו באש וביסורים ונספו בחרפת מוות ואילו קרבתנו קרבות גבורה הם, חבלי לידה של עם וארץ".

במציאות נראו הדברים לגמרי אחרת.

סוגיית גיוסם של ניצולי השואה למלחמת העצמאות היא נושא טעון ורגיש מאין כמוהו. מדובר היה במקרים רבים בניצולים שהיו שרידים אחרונים למשפחותיהם, שהגיעו ארצה ונפלו במלחמה. הסיפורים קורעי לב, אך יש לבחנם מן הפרספקטיבה ההיסטורית. לסיפור התגייסותם של הניצולים היו היבטים חשובים ביותר מנקודת הראות של האינטראקציה עם החברה הישראלית.

הנתונים המספריים מדהימים - כמחצית (!) מהכוח הלוחם של ישראל במלחמת העצמאות היו ניצולי השואה. הם הורכבו ממגויסי הגח"ל (גיוס חוץ לארץ) שהחל, במידה רבה, באופן ספונטני, בדצמבר 1947 במחנות העקורים, ומהעולים שעלו בין 1945 - 1947 בהתאם לכך יש לציין את העובדה שזהו גם שיעורם בקרב הנופלים. מפגשם של רבים מן המגויסים הללו עם חבריהם לצבא היה מפגש לא קל; יתר על כן, היתה בעיית השפה ובעיית חוסר הבית בעורף, אלא שללחימה היו היבטים נוספים וחשובים; הלחימה המשותפת על המדינה הקנתה לרבים מהעולים



תחושה מיידית של בעלות על הארץ ושל שייכות שללא ספק זרזה את תהליך קליטתם ובמידת מה גם עמעמה את טראומת ההגירה. היבט חשוב נוסף היה להתגייסות זו, והוא קשור בטרואמת השואה - הלחימה שיככה אצל חלק מהניצולים את תחושות הנקמה שתססו בתוכם והעניקה איזושהי משמעות לאסון שעבר עליהם. רבים מהם כינו תהליך זה כ'נקמת התקומה'. תחושות אלה היו, בוודאי, בין הגורמים לכך שעד מהרה התברר לבני הארץ כי המגויסים הניצולים אינם נופלים מהם לא כלוחמים ולא במוטיבציה ללחימה. מצב זה עמד בסתירה לחשש שליווה את הגיוס מראשיתו ולפיו גיוסם של עולים רבים מדי יפגע באיכותו של כוח המגן הישראלי ויחלישו.

הניצולים חדרו בתקופה זו לאתוסים ישראלים נוספים. הבולט בהם הוא סיפור ההתיישבות בכפרים הערביים הנטושים. עשרות מושבי עובדים הוקמו על ידי קבוצות של ניצולים על חורבותיהם של אותם כפרים ערביים. בית אלעזרי (עקיר), קדרון (קטרה), משמר איילון (קאוקב) (כרם מהר"ל (איגזים), ניר גלים (ערב סוכריר) - זוהי רק רשימה חלקית. הדיווחים על ישובים אלה הם כשיר הלל מתמשך. "הרוצים אתם לדעת חלוציות מהי? צאו לאלג'יה ותאספו מלא חופניים" כתב איש תנועת המושבים על ג'איה, ואילו על עקיר נכתב: "מה נאמר ומה נדבר - עולה על כל המשוער. ההתפתחות החברתית עולה בהרבה על רבים מיישובינו הוותיקים..." היה זה מסיפורי ההצלחה הגדולים. הוא אמור היה להפריך את הדימוי השני של העולים הניצולים שקבע כי אין הם מסוגלים לעמוד במשימה הלאומית של ההתיישבות.

בהיבט היסטורי לא שינו עובדות אלה את האינטראקציה שבין העולים לבני הארץ הוותיקים יותר. ישראל של שלהי שנות הארבעים ושנות החמישים היתה חברה קולקטיביסטית, מגויסת, עמוסת בעיות קיומיות, שלא יכלה ואולי אף לא רצתה להתייחס למצוקותיו של הפרט - קשות ככל שיהיו. יתר על כן, תפיסת השואה לוותה עדיין ואולי בידע חלקי בלבד והאירוע כולו נתפס, ברמת המקור, כקטסטרופה לאומית. לתיאור זה נהוג לייחס את מה שמכונה 'השתיקה הגדולה' או קשר השתיקה' שהכוונה היא לעובדה שניצולי השואה בבואם ארצה חדלו מלספר את קורותיהם בזמן השואה, תוך שהם שומרים או מדחיקים את סיפורם עמוק בלבם. זו ראייה פשטנית מאוד של האינטראקציה. ניצולי השואה דיברו בשנים אלה, אם כי לא תמיד בגוף ראשון יחיד, כפי שיובהר בתיאורה של התקופה השלישית.

1952-1959

אחת הסיבות הבולטות למה שלכאורה נראה כשתיקה של הניצולים היא העובדה שרוב רובם של העולים הניצולים ניפנו עם סיומה של מלחמת העצמאות, ביוזמה העצמית שכה אפינה אותם עוד מהימים הראשונים שלאחר מלחמת העולם השנייה, לשקוד על טיפוח 'ישראליותם' ובעיקר לבניית משפחותיהם החדשות תוך השקעה רבה בעתיד הצאצאים. נראה כי לעיסוק חוזר בעבר נדרשו אנרגיות שלא זה היה הזמן הנכון והכיוון הנכון להשקיען. עם זאת לא מדובר בהסתגרות שבדלת אמות הבית הפרטי.

מהגדרת הניצולים כפי שניתנה בפתחו של מאמר זה, עולה כי הניצולים לא היוו קבוצה אחת הומוגנית, לא מבחינת ארצות המוצא ובמיוחד לא מבחינת ניסיונם בזמן השואה. היו בין הניצולים מי שעברו מחנות, גטאות, הסתתרות, בריחה, פריטיזניקה וכיו"ב. בבואם ארצה התארגנו רבים מהניצולים על פי קווי חיתוך אלה. הארגונים אותם הקימו שימשו אותם הן כדיאלוג עם החברה הישראלית והן בתהליך חדירתם לתוך החברה הזו. חשוב להדגיש נקודה זו: הניצולים מעולם לא נקלטו בחברה הישראלית - הם חדרו לתוכה.



בבחינת האימפקט הציבורי של הניצולים, יש צורך להבחין בין קבוצות הניצולים השונות. נראה כי לחלק מקבוצות הניצולים בהחלט היה חותם ציבורי לא מבוטל אף בשלב מוקדם, כלומר כבר בשנות החמישים.

שנות החמישים הצטיינו בריבוי של חקיקה סביב נושאים הקשורים בשואה. על פי סדר כרונולוגי 1950 - החוק לעשיית דין בנאצים ובעוזריהם 1952 - הסכם השילומים, 1953 - חוק הזיכרון לשואה ולגבורה יד ושם, 1954 - חוק נכי המלחמה בנאצים, 1959 - חוק יום הזיכרון לשואה ולגבורה.

חוקרי התקופה הניחו שמרביתם של החוקים - מקורם ביזמה של המדינה ובמונופול שזו ביקשה ליטול לעצמה על קשרים שונים של השואה: זיכרון השואה (חוק יום הזיכרון) עיצב זיכרון זה והנצחתו (חוק יד ושם) וירשת רכושם של הנספים. התיעוד מורה כי לניצולים היה תפקיד מכריע בתהליכים שהובילו למרבית החקיקות הללו. אחת הדוגמאות לכך הוא חוק יום הזיכרון לשואה ולגבורה, שהיה כולו יוזמתם המשותפת של ארגוני ניצולים. חוק זה מיסד באופן ממלכתי את זיכרון השואה. יש לציין כעובדה מעניינת שחוק הזיכרון לחללי מערכות ישראל נחקק רק כעבור 5 שנים בשנת 1964.

שני חוקים, עם זאת, נגעו ישירות לחייהם של הניצולים כאן בארץ. היו אלה החוק לעשיית דין בנאצים ובעוזריהם וחוק נכי המלחמה. בין שני חוקים אלה היו קווי דמיון חשובים נוספים: שניהם היו חוקים רטרואקטיביים דהיינו - חלו על אירועים שהתרחשו בעבר ונגמרו, שניהם היו גם אכסטרטוריאליים (התייחסו לאירועים שהתרחשו מחוץ לגבולותיה של מדינת ישראל) וחשובה מכל לעניינינו, היא העובדה ששני החוקים - מקורם בלחץ מלמטה של שארית הפליטה כאן בארץ.

דוגמא מובהקת שלישית שמקורה בלחץ של הניצולים יכול לשמש חוק נכי המלחמה בנאצים שעבר בכנסת בקריאה שלישית ב - 1954. חוק זה היה כולו פרי יוזמתו של ארגון נכי המלחמה בנאצים. אמנם היה זה מאבק הקשור בעניינים חומריים אך בהחלט לא רק זה. לא פחות משמעותי היה אופיו ההיסטורי של מאבק זה למען האמת. החוקר הניצב בפני התיעוד, מתקשה לא רק להכריע איזה יסוד במאבק היה חשוב ממשנהו. היטיבה לתאר זאת חברת הכנסת יהודית שימחוני בדיוני ועדת העבודה, שעליה הוטל לטפל בעיצוב החוק ב - 13 במאי 1953: "הגיעה אלינו משלחת בת 5 חברים. הם אמרו שאם כי המשלחת כשלעצמה היא מיפו ותל-אביב בעיקר, הם נציגות אשר נבחרה בכינוס לייצג את כל הנכים... השאלה המכבידה עליהם ביותר היא שאלת ההכרה הציבורית והם מאוד רגישים אליה. מתבלטת הנימה הידועה של אנשים אשר לחמו וכו'. ומתייחסים אליהם כאילו הם נכים מלידה. זוהי ההרגשה של אי הכרה בתפקיד שהם מילאו במובן המעשי... אחד מהם אמר שלא קיום האגודה הוא בשבילו העיקר, כי אם ההכרה בעצם הסטטוס שלהם כנכי מלחמה עם כל הכרוך בזה. השני אמר כי הם מסכימים שיצרפו אותם לנכי מלחמת השחרור... על פנסיה כמעט ולא דיברו כלל, אלא דיברו בעיקר על עניין ההכרה הציבורית היה הרושם שהלחץ הכלכלי היומיומי אינו מהווה את הבעיה המרכזית. אנו היינו אלה שהשתדלו לשמוע מהם את הדרישות המעשיות שלהם הם כמעט ולא הזכירו אותן..."

דוגמאות אלה מעלות בבירור כי לא מדובר בשתיקה אלא בדיבור מסוג אחר. שנות החמישים אם כך, אופיינו בחירתם המאסיבית של קבוצות הניצולים השונות אל כל פירצה אפשרית בחברה הישראלית. מדובר היה הן ברמה הציבורית, ביחס לראשית התגבשותה של תודעת השואה והן ברמת הפרט שהתבסס מבחינה חומרית. עוד מעט קט והניצולים יכלו להתפנות להטבעה מאסיבית סימביוטית של השואה לתוך עולם המושגים הישראלי.



משלהי שנות החמישים חלו שינויים עמוקים בחברה הישראלית. הבולטים בהם: התרופפותה של תחושת ההתגייסות. זו פינתה את מקומה לחברה שבה הפרט דואג לעצמו ולביתו. תהליך זה הלך שלוב זרוע עם אווירת יום שאפפה את תחושת העצמאות.

בישראל של שלהי שנות החמישים חיה כבר קבוצה גדולה של ילדים ונערים שעבורם המדינה היתה המובן מאליו. לאווירה זו חדר משפט אייכמן, שלא חולל שינוי, אבל הוא היה שיאו הדרמטי של תהליך הלגיטימציה שהחברה הישראלית נתנה לכל קבוצות הניצולים ולסיפורם של הניצולים כפרטים.

המשפט שינה את אופי ידיעת השואה. היטיב להגדיר זאת חיים גורי שהיה העיתונאי שסיקר את המשפט עבור עיתון למרחב: "הרי ידענו את הדברים האלה לא? ידענו. כן. גם לפני משפט אייכמן ידענו... אך כאשר עבר החומר הזה אל שולחן התביעה והיה לחלק מכתב האישום. כאשר פרצו המסמכים האלה מדממת הארכיונים, דומה היה כי כעת הם מדברים בפעם הראשונה, והידיעה ההיא הייתה שונה מאוד מהידיעה הזאת... כעת התחוללה השואה ולא בכל תאריך אחר שבין השנים ההן לבין תחילת המשפט. חיים גורי עמד כאן בעצם על אותו תהליך בו הופך מידע לידיעה. במשפט אייכמן גם נפגשה החברה הישראלית עם השואה דרך הפרט. פרט מציאותי, נגיש שהוא חלק בלתי נפרד מהחברה הישראלית לגווניה. מבחינת היחס אל הניצולים, החל חשבון נפש רחב לגבי איכות קליטתם "האם יכולים היינו לתת לאנשים אלה יותר משנתנו להם?" שאל נתן אלתרמן. מעתה ניתנה לגיטימציה לתהליך שלא התיר עוד נקיטת עמדה ביקורתית ביחס ליהודי אירופה בימי מלחמת העולם השנייה.

בין המאזינים למשפט היו בני נוער, רבים מהם ילידי הארץ שלא טעמו חיים בגולה או בנים למשפחות יוצאות אסיה ואפריקה, שהשואה, על כל מוראותיה, לא היתה חלק מהביוגרפיה של הוריהם. משפט אייכמן הפך את השואה לחוויה מעצבת בתהליך התבגרותם. כל התקופה מ-1963 עומדת בסימן העמקת תודעת השואה ועמה עלייה נוספת במעמד הציבורי של הניצולים.

היו אלה הניצולים שדחפו בכיוון העמקת תודעת השואה לאחר המשפט. ביטויים לתהליך זה הודגשו בעובדה שהוקנה ליום השואה צביון אחיד. החלו נסיעות של משלחות נוער לפולין והוחל מפעל הנצחת הקהילות. בכל התהליכים היה מקום מכריע לניצולים - אם כהוגי הרעיון, אם כדוחפיו ואם בהעמקת התפיסה שהישראלים הם חלק בלתי נפרד של השרשרת ההיסטורית היהודית. כך הפכו הניצולים בחברה הישראלית לגשר החי, שאי אפשר בלעדיו, בין הכאן והשם; גשר שבמשך השנים הפך לנכס שהיה מצוי ביד הניצולים.

כל ההתפתחויות הללו, שהיו ראשיתם של תהליכים רבי משמעות בחברה הישראלית, לא הביאו עימם את יכולת האמפטיה, ההבנה וההזדהות עם מה שאירע באירופה בשנות המלחמה, עם חוסר האונים של הקיום היהודי בעת השואה. משהו מהבנה זו, עתיד לעבור אל הישראלים במאי 1967 בתקופת ההמתנה. זו סיפקה את הנדבך הראשון לפיתוח יכולת ההזדהות.

שילוב זה של ראשית ההבנה, עם תוצאותיו של משפט אייכמן, הועיד לשואה ולניצוליה עד מהרה, תפקיד בעיצוב דמותה הלאומית והתרבותית של מדינת ישראל.



לקריאה נרחבת:

א' אפלפלד, מכוות האור, תש"ם. תל אביב
ב' וירצברג, מגיא ההריגה לשער הגיא, רמת-גן 1967
ח' יבלונקה, אחים זרים - ניצולי השואה במדינת ישראל, 1948 - 1952, ירושלים 1994
ע' סיון, דור תש"ח: מיתוס, דיוקן וזיכרון, תל-אביב 1991
מ' סיקון, העלייה לישראל, 1948-1952, ירושלים 1957

פרופ' חנה יבלונקה, החוג להיסטוריה, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.

ביבליוגרפיה:

Berger, L. *The Long-Term Psychological Consequences of the Holocaust on the Survivors and Their Offspring*.

Dawidowicz, L. (1975). *The War Against the Jews 1933-1945*. New York. Bantam Books, Inc.

Charny, I. *Encyclopedia of Genocide*. Santa Barbara: ABC-CLIO, Inc., 1999.

Gilbert, M. (1994). *The Holocaust*. New York: Anti-Defamation League.

Lessing, C. (1999). "Vanished Cultural Heritage of Holocaust Survivors". Paper presented at *A Time to Heal: Caring for the Aging Holocaust Survivor*. A multidisciplinary Conference held at Baycrest Centre for Geriatric Care, May 1999.

Survivors of the Shoah Visual History Foundation (1999). *Survivors: Testimonies of the Holocaust* CD.



להבין את הניצולים

להבין את הניצולים

אירועים שעשויים להעלות זיכרונות קשים

הבנה אמיתית של הניצולים הינה בלתי אפשרית; איננו יכולים לתפוס את האימה והאבדנים שעברו הניצולים, אך אנחנו יכולים וחייבים להקשיב להם ולתמוך בהם כאשר הם מספרים. אנחנו יכולים לנסות להבין מה הם חוו וכיצד הפנימו את חוויותיהם והתמודדו עם השנים שלאחר המלחמה. כיוון שכל סיפור הינו ייחודי וכל אדם - שונה, אין מערכת מקיפה של חוקים או הנחיות לפעול לפיהן, כאשר מטפלים בניצולים מזדקנים. עם זאת, הכרת פגיעויות והתנהגויות שאותן חולקים ניצולים רבים, עשויה לתרום לפיתוח רגישותם של אלו שמטפלים בהם בערוב ימיהם.

"הטיפול הטוב ביותר", פירושו להיות מודע לדאגות אפשריות רבות ככל האפשר, על מנת להגיב לאדם באופן רגיש ומודע. כדי להקשיב היטב, יש לזכור את הנקודות הבאות:

פגיעות לאבדן ולמחלה: ניצולי שואה עלולים להיות פגיעים במיוחד לחוויות שלרוב הינן חלק מתהליך ההזדקנות, כגון אבדן, פרידה, מחלה או אשפוז. כיוון שלא הייתה להם הזדמנות להתאבל במהלך שנות השואה, חוויה של מתח קיצוני עלולה להצית רגשות סוערים מהעבר וליצור בעיות סבוכות.

הצורך "להיות עד", "להיות נר זיכרון": לניצולי שואה רבים קיים צורך להיות "נרות זיכרון". כעדי ראיה לפרק בל יאומן בהיסטוריה האנושית, מבקשים הניצולים להבטיח שהשואה לא תישכח לעולם, ושדורות העתיד יידעו עליה בדרכים שלא תעוותנה. רבים מהם מתוסכלים מכך שהתקשורת ממסחרת את השואה, עושה לה פופולריזציה וטריוויאליזציה, או הופכת אותה לתופעה אוניברסלית באופן בלתי הולם. ייתכן שתפגוש ניצולים שחשים ש"להיות עד" הינה משימה

מאיימת או פולשנית. כחלק ממנגנון ההתמודדות שלהם, ניצולים רבים בנו את נרטיב שנות המלחמה שלהם באופן שיסב להם כאב פחות ככל האפשר. ייתכן שבחרו לשתוק, או לחלוק היבטים מחוויותיהם, אך אין להם רצון לספר את סיפורם כעת. באותה מידה שעלינו לכבד את רצונו של הניצול "להיות עד" ולתעד עדויות אישיות, עלינו לכבד את רצונו של ניצול להימנע מכך. בשני המקרים, הניצולים עשויים לשנות את דעתם עם הזדקנותם, ועלינו לתמוך ברצונם, בלי קשר לכיוון שבו הוא משתנה.

היעדר קרובי משפחה: ניצולי שואה מזדקנים שאין להם קרובים - בני משפחה או חברים - עלולים להוות קבוצת סיכון, וצריכים תמיכה קהילתית גדולה יותר. אנשים אלו באמת בודדים בעולם, כיוון שידידיהם, ניצולי שואה אף הם, שהיוו את משפחותיהם ה"חדשות" לאחר המלחמה, נפטרו או מתמודדים אף הם עם הזדקנות ואבדן.

סאנדי פלי

גורמים סביבתיים שעלולים לעורר טראומה ישנה

נסיבות מסוימות עלולות לגרום לניצולי שואה להיות מוצפים בזיכרונות כואבים. ישנם גורמים שעשויים להעלות זיכרונות קשים עבור הניצול. (בעמודים הבאים תובא רשימה מפורטת של גורמים אלה.) תמיד קיימים גורמים שעשויים להזכיר לניצול את הטראומה של השואה, והם שונים מניצול לניצול. אירועים מסוימים, חפצים או הערות עלולים להוות גורמים שמעלים טראומה ישנה, בעיקר כאשר הניצול חולה, לוקה בשכלו או בגופו, או מרגיש פגיע. פעילויות או מצבים יומיומיים רגילים רבים עלולים לעורר תגובה גופנית, רגשית או התנהגותית קשה. קביעה זו נכונה במיוחד בסביבה של מוסדות טיפוליים, כגון בתי חולים, בתי אבות ומוסדות סיעודיים.



חשוב לזכור שגורם שמעלה טראומה ישנה עבור האחד, עשוי לא להוות כל קושי עבור האחר. תגובתם של ניצולים קשישים וחלשים לגורמים מסוימים, עשויה להיות עלייתו של זיכרון או שטף זיכרונות, אך הקשיש שהכרתו לקתה, עשוי להרגיש כאילו הוא חי מחדש את האירוע שעלה בזיכרונו. הזדקנות, מחלה ונכות עלולים להפוך חלק מהניצולים לפגיעים לגורמים שעשויים להעלות טראומה ישנה, גורמים שלא היוו עבורם כל בעיה כאשר היו צעירים. על מטפלים להיות מודעים לגורמים הנפוצים יותר, ולהתחשב בכך שאפילו גורמים נפוצים עשויים לגרום לעלייתם של זיכרונות ייחודיים ושונים.

גיל מתקדם ובעיות בריאות, משמעותם היא שיותר ויותר ניצולי שואה באים במגע עם מטפלים ועובדים בבתי חולים, במוסדות לקשישים ואף בבתייהם בקהילה. ההזדקנות עצמה הינה תהליך קשה עבור ניצולים, וישנם ניצולים שמהססים ואף מפחדים לבקש עזרה. אמון בסיסי נהרס, ורבים מהם חשדנים וציניים. יש צורך להבין כיצד לספק טיפול יוצא דופן לקבוצה מגוונת ויוצאת דופן זו.

בעמודים הבאים מופיעים גורמים שעשויים להעלות טראומה ישנה עבור הניצול ועצות לתגובה עליהם. לגורמים ולעצות תהיה התייחסות לאורך המדריך כולו. בכל עת צריכים הצוות המטפל ובני המשפחה לשקול את הצרכים האישיים של האדם שהם מטפלים בו וכן להשתמש בשכל ישר בעידוד ובתשומת לב.

פאולה דויד

ביבליוגרפיה:

Rosenbloom, M. (1983). *Holocaust Survivor in Late Life*. Paper presented at the annual conference of the North East Gerontological Society held in Newport, R.I. in May, 1983 and is partly based on the author's article in *Social Casework*, April, 1983, Implications of the Holocaust for Social Work.

Joffe, H.I., Joffe, C. and Brodaty, H. (1996). "Aging Jewish Holocaust Survivors: Anxieties in dealing with health professionals". *Medical Journal of Australia*, 165, November, 517-520.



אירוע או גורם	תגובה אפשרית	סיבה	עצות למענה
מקלחת	סירוב פחד חריג בכי צרחות	במחנות ההשמדה הובילו הנאצים את היהודים לתוך תאי הגזים, באומרם ליהודים כי הם הולכים למקלחת. היהודים הופשטו ורוכזו בחדרים שנראו כחדרי מקלחת.	שדר ביטחון רב ככל האפשר, והזכר לאדם שאתה עוזר לו להרגיש נקי. הצע אמבטיה, אם אפשר. התייחס בכבוד רב לפרטיות ולעירום. היה מוכן להציע לוח זמנים גמיש. בדוק אם נוכחותם של בני משפחה תעזור. אל תכפה רחצה. תמיד זהה את עצמך והסבר את הסיבות למעשיך.
אמבטיה	סירוב פחד חריג בכי צרחות	"רופאים" ו"חוקרים" נאציים ביצעו ניסויים מחרידים ביהודים שהיו שקועים באמבטיות מים.	הצע מקלחת, אם אפשר. התייחס בכבוד רב לפרטיות ולעירום. היה מוכן להציע לוח זמנים גמיש. בדוק אם נוכחותם של בני משפחה תעזור. אל תכפה רחצה. תמיד זהה את עצמך והסבר את הסיבות למעשיך.
פחד מפני שירותים ציבוריים או זרים ריח שתן או צואה	סירוב להשתמש בחדרי רחצה. אי שליטה בעשיית צרכים, או התאפקות. תגובה קשה לריחות רעים.	היהודים הועברו למחנות ריכוז בקרונות בקר, ללא תנאים סניטריים, ולעתים שהו בקרונות ימים רבים ברציפות. במחנות לא היו מקלחות, רק מתקנים מאולתרים, ולא הייתה פרטיות. תנאים סניטריים במחנות כמעט ולא היו קיימים. ריח פסולת עלול לגרום לעליית זיכרונות מנסיעות הרכבת האלו.	הדגש את הימצאותם המיידית של מתקני ניקוי לאחר השימוש בשירותים. שמור על סביבה מאווררת וריחנית. הפוך את חדרי הרחצה לביתיים ככל האפשר: הוסף תמונות, מגבות צבעוניות, ריחות משפחתיים וכו'. היה רגיש והתייחס בכבוד רב לעירום ולחוסר יכולת להשתמש בשירותים באופן עצמאי. נסה ככל יכולתך למנוע נוכחותם של ריחות במסדרונות ובמקלחות ציבוריות.
היעדר פרטיות	רתיעה. התבודדות. שמירה על סודיות.	בגטו, במחנות ריכוז או במסתור, לא הייתה פרטיות ליהודים. אילוצם להיות עם אחרים יכול להיות מפחיד מאד.	אפשר פרטיות רבה ככל האפשר. בחדרים משותפים, וודא שקיים חלל פרטי מתוכנן. הסתגל למנהגי אגירה משונים (למשל, בגדים להחלפה תחת הכרית).



אירוע או גורם	תגובה אפשרית	סיבה	עצות למענה
חללים קטנים, תנאים צפופים, היעדר חלל אישי.	חרדה. התבודדות.	במהלך המלחמה, יהודים אולצו להיכנס לגטאות או למחנות ריכוז, או ששרדו במחבוא. פירוש הדבר היה תנאי מחיה מוגבלים, צפופים ונואשים.	בחדרים משותפים, וודא שקיים חלל פרטי מתוכנן, וכן גרום לדייר להיות מודע לכך שאתה מבין ומכבד את הצורך שלו בפרטיות. כבד את זכותו של המטופל לא להצטרף לתכנית קבוצתית, ואפשר לו זמן אישי עם אנשי צוות ו/או לבדו, כאשר הוא מבקש זאת. ביסוס אמון עשוי לעודד את המטופל להצטרף לקבוצות. תן למטופל חדר אישי, כשאפשר ועדיף.
פגישה או התייעצות עם צוות רפואי. נכונות למסור היסטוריה רפואית או לענות על שאלות אישיות.	סירוב לשתף פעולה. פחד, חרדה. רוגז או דיכאון.	היסטוריה רפואית שגרתית עלולה להיות תעלומה עבור הניצול. ייתכן שלא יידעו את ההיסטוריה הרפואית המשפחתית, ולמרבה הצער, מתו רוב הקרובים בטרם עת ובאופן אלים. שאלות לגבי היסטוריה רפואית שגרתית, ושאלות רפואיות ובריאותיות פשוטות, עלולות להעלות זיכרונות מורכבים.	היה אמפתי והבע כבוד כאשר אתה מקשיב לסיפורו של אדם, כאשר הוא מבקש לספר לך. שנה את האופן השגרתי שבו אתה שואל על היסטוריה רפואית, והתאם את השאלות לעובדה שחסר מידע. רשום הערות מתאימות על כל טופס שאלות עתידיות, כדי להסתגל לשינויים אלה. היה מוכן להקשיב להיסטוריה של השואה כאשר אתה שואל שאלות היסטוריות או מתייחס לאבדן משפחתי בשואה.
בקשה לבצע הליך רפואי. קבלת זריקות.	סירוב. חוסר אמון. פחד. כעס.	ניצולים רבים עברו ניסויים מזוויעים על ידי "דוקטורים" ו"אנשי מעבדה", בשם המחקר הרפואי. ניצולים רבים קועקעו במספרים לשם זיהויים. הדבר נעשה ללא חיטוי, ובאמצעות מספר מחטים.	הסבר בזהירות, לפי יכולותיו השכליות של השומע, את כל אפשרויות הטיפול. השקע זמן במטופל, כדי להבטיח שהבין. נסה להבטיח שיהיה בסמוך בן משפחה או חבר שהמטופל בוטח בו. כאשר המטופל כשיר מבחינה שכלית, כבד את זכותו לסרב לטיפול. הסבר את הסיבה לטיפול, והדגש את השוני בין ההווה לעבר.



אירוע או גורם	תגובה אפשרית	סיבה	עצות למענה
גילוח, תספורת וטיפוח אישי.	סירוב או חרדה מפני תספורת או גילוח. חרדה קיצונית מפני קרחת.	עבור אסירי מחנות ובגטאות, טיפוח אישי ופרטיות היו כמעט בלתי אפשריים. עם הגעתם למחנות הריכוז, גולחו ראשיהם של כל הגברים והנשים. זו הייתה צורה נוספת של השפלה.	השקע זמן בהכנת המטופל, והזכר לו את היתרונות האישיים והאסתטיים. ספק למטופל מספר אפשרויות לגבי הטיפול בשערו, למשל - זמן התספורת העדיף עליו, התאריך, הסגנון וכו'. כאשר הדבר נאות, יכולות פאות להיות תגובה תרפויטית לקרחת.
זיהוי על ידי צמיד.	הסרת הצמיד. סירוב לענדו.	צמידים יכולים להזכיר לאדם דה-פרסונליזציה שעבר במהלך המלחמה, כאשר זוהה רק על ידי מספר או מיקום.	נסה להימנע מכך, או השתמש רק כשחיוני (למשל, לשם זיהוי הקשיש בעת מעבר). כאשר נחוץ, השתמש בעיצוב שהינו נאה ובלתי-מוסדי ככל שניתן.
הסתדרות בשורה, לימין או לשמאל, לשם קבלת טיפול או שירות.	סירוב. הפגנת חרדה בעת העמידה בשורה. התרחקות מהירה.	במחנות, יהודים סודרו בשורה לשם חלוקת מזון, הליכה ל"שירותים", מסדרים, גירושים ורצח. עם ההגעה למחנות ההשמדה, משמעות הסידור בשורות לקראת "סלקציה" היה שליחת בני המשפחה לשמאל או לימין, לשם השמדה ושילוח האדם לעבודת כפייה. ה"סלקציה" הייתה הפעם האחרונה שבה ראה האדם את בני משפחתו.	הימנע מלדרוש מהמטופלים להסתדר בשורות לקראת השתתפותם בתכניות, אספקת שירותים או מתן טיפול. נוהל זה הינו בלתי מכובד בכל עת. תמיד נסה לתת שירותים או טיפולים באופן אישי. תן לאדם ללכת בקצב שלו.
ריחות חזקים או בלתי נעימים.	תגובות גופניות או רגשיות חזקות.	סניטציה בצריפי המחנות ובגטאות כללה לעתים קרובות שפיכה מסיבית של חומרים מחטאים חריפים. לעתים קרובות הוטבלו אנשים בתמיסת אלקלי (בורית) לפני ביצוע ניסויים רפואיים, ולריחות אלו יש לעתים אסוציאציות נוראיות.	כשאי אפשר למנוע ריחות של חומרים מחטאים, הכן את המטופלים מבעוד מועד והסבר מדוע יש צורך בכך (למשל ניקיון, תחזוקה וכו'). המשיך להזכיר ככל שיידרש.



אירוע או גורם	תגובה אפשרית	סיבה	עצות למענה
מחלה ותחושה גרועה.	הכחשה. ניסיון להסתיר את התסמינים.	אם אדם חלה, הדרך הבטוחה ביותר הייתה לשמור על כך בסוד ולהישאר מחוץ לטווח ראייה.	השתמש בגישה חיובית ופעילה כלפי בריאות, כך שניתן יהיה לזהות בקלות רבה יותר שינוי במצב הבריאותי. היה ערני כלפי כל שינוי במצב הבריאותי, וכלפי כל ניסיון אפשרי להסתיר שינוי שכזה. דון בניהולו של הטיפול באופן חיובי ככל האפשר.
אזורים בטוחים, מנועלים על דלתות, הגבלות פיזיות, גישה מוגבלת.	ניסיונות נואשים "לברוח". האדם מניח שהוא לכוד. פאניקה.	הניצולים רוכזו בכוח בגטאות מוקפי חומות, במחנות ריכוז מוקפים בגדר תיל, בבתי כלא מסורגים וכו'. ניטלה מהם כל חירותם האישית, וסיכויי הבריחה היו זעומים.	הימנע מנעילת דלתות ככל האפשר, ותן אפשרויות לתנועה חופשית עבור אנשים הנוהגים ללכת הרבה (למשל - צמידים המשדרים התרעה כאשר העונד מתרחק). כאשר אין זה אפשרי, עצב סידורים לתנועה חופשית בחלל הפנימי, סידורים שמאפשרים למטופל לחוש שיש לו אפשרות בחירה ושליטה בסביבה. הימנע מלהשתמש באמצעי ריסון.
אורות מסנוורים, אורות של בדיקה רפואית או אורות בהירים.	פחד. חרדה. סירוב לשתף פעולה.	מחנות רבים היו מוארים בלילה על ידי זרקורי סריקה, כדי להבטיח שאיש לא יברח. שומרים השתמשו בפנסים כדי למצוא אנשים במחבוא ולאסוף אותם לשם גירוש.	הימנע ככל האפשר משימוש בפנסים בעת סיורים ובאורות חזקים בעת בדיקה. עדיף להשתמש באורות לילה בחדרי המטופלים ובמסדרונות. יש להימנע משימוש באורות חזקים מעל ראשיהם של המטופלים, ואם אורות כאלה נחוצים, יש להסביר זאת למטופלים.



אירוע או גורם	תגובה אפשרית	סיבה	עצות למענה
פרידות מאורחים או מבני משפחה, שינויי צוות.	חוסר יכולת לתת לאחר ללכת. תגובה דיכאונית. התבודדות, הסתגרות.	הפרידה הינה קשה, ויכולה להיות מפחידה.	כשמשפחות מסיימות ביקור, הצוות צריך להיות נוכח על מנת לספק למטופל תחושת ביטחון, לדון בביקור ולתכנן את הביקור הבא. הימנע מלהבטיח כי היחסים יתקיימו לטווח ארוך, כאשר אין זה אפשרי. חשוב לשמור על עקביות והמשכיות של הצוות. יש להודיע על שינויים בהרכב הצוות המטפל מבעוד מועד, כדי שהזמן יספיק לשם פרידה.
שפות זרות או מבטא זר.	פחד וחוסר אמון.	שפה זרה או מבטא מוזר, משמעותן הייתה בדרך כלל בעיות.	כשמטופל מגיב למבטא זר, ראשית צור עמו קשר על בסיס אישי. לאחר שביססת קשר אישי, הסבר מאיפה אתה מגיע ולמה עברת. טיפול איכותי יכול לעזור למטופל להתגבר על פחדים אלו.
קולות ורעשים רמים, סירנות, מכבי אש, פעמונים, שריקות, אזעקות.	פחד וחוסר אמון. חרדה קיצונית באמבולנס. תגובות קשות.	יהודים היו חשופים לצרחות, דחיפות ואילוצים כוחניים בכל מגע עם זרים. סירנות, שריקות ופעמונים היו לעתים סימן להתאסף לקראת גירוש. נעשה בהם שימוש גם לשם הכתבת לוח הזמנים במחנות, והם קדמו להודעות פומביות לאסירים.	שמור על טון דיבור שקט ובטוח. עודד את עמיתך לא לצעוק זה לזה באולמות ובמסדרונות. אין להשתמש ברמקולים, אלא רק במקרי חירום. ישנם רעשים בלתי נמנעים. כאשר הם נשמעים, על הצוות להיות זמין כדי להרגיע את המטופלים, להסביר מה קורה ומדוע נשמע הקול המסוים הזה.
בכי או צעקות של אחרים.	פחד או תגובה דומה.	הניצולים עברו זוועות שונות וכואבות. קולות אבל ובכי מעלים למודעות את הטראומה באופן מידי, ויכולים להיות מטרידים ביותר.	שהה זמן מה עם אנשים המבטאים את כאבם, ונסה להבין את מאפייני הכאב. אם אין לכך השפעה, נסה לתת פרטיות לאנשים הסובלים, בוכים וצורחים. כאשר הדבר הולם, הרגע את האחרים ואמור להם שהמטופל נמצא תחת השגחה.



אירוע או גורם	תגובה אפשרית	סיבה	עצות למענה
כלבים וחיות אחרות.	פחד מתמיד. תחושת דחייה.	בכלבים נעשה שימוש לשמירה ולתקיפה, בעת איסוף יהודים, כליאתם והתעללות בהם. לעתים קרובות נעשה שימוש בכלבים לשם גילוי יהודים מסתתרים.	היה זהיר בנוגע למבקרים המביאים איתם חיות מחמד ליחידות הדיר של המטופלים. מנע כניסתן של חיות גדולות או רועשות, אך היה מודע לכך שרבים דווקא עשויים להפיק תועלת מבילוי עם חיה. בדוק זאת לפני שאתה מחליט אם לאפשר נוכחות של חיה בסביבת המטופל.
זמן הארוחה והצגת האוכל.	אגירת מזון והחבאתו. אכילה מהירה מדי.	יהודים רבים גוועו למוות. נוכח זאת, שירות לקוי, מנות קטנות (לדעת המטופל או למעשה) או מיני מזונות חדשים יכולים להוות בעיה.	הארוחות צריכות להיות מוגשות באופן עקבי ככל האפשר, ולהיות מותאמות למטופל ככל האפשר. כאשר ארוחות מתעכבות, יש לתת הסברים מידיים ומדויקים, ולהודיע באופן ברור מתי יהיה אוכל זמין. תן אפשרות לדיירים שמרגישים צורך לארוז אוכל בעת הארוחה, על מנת לקחתו לחדרם.
אין מספיק אוכל. דקירות רעב.	אגירת מזון והחבאתו. אכילה מהירה מדי.	רעב היה תחושה נוכחת-תמיד בשנות המלחמה. אנשים רבים גוועו למוות מרעב. על סחר במזון, גניבת מזון או אגירתו, היה האדם נענש במוות לעיתים קרובות, כך ששמירת הסודיות בנושא האוכל הייתה נפוצה.	צור סביבה שבה תמיד יש אוכל זמין, ותמיד "בטוח" למטופל לבקש אוכל. יש לקיים תקשורת ברורה, וסימנים המחזקים אותה. כאשר מטופל אוגר מזון, יש להתמודד עם התופעה באופן שייצור תחושת ביטחון עבור כולם, במקום לאסור על אגירה. (למשל, הימצאות לחמנייה טרייה באורח קבע בחדרו של המטופל, בהישג יד, כדי לספק לו ביטחון).
חגים יהודיים.	פחד לקראת מועד החג. הימנעות מלהשתתף באירועי החג. רגשות דיכאון.	במהלך המלחמה, פשטו הנאצים לעתים קרובות על קהילות יהודיות, והרגו ואספו אנשים לגירוש בימי חג יהודיים, ביוזעם שקורבנותיהם יהיו בביתם או בבית הכנסת. יהודים רבים נרצחו בעודם חוגגים חגים יהודיים. החגים מעוררים זיכרונות של קרובי משפחה שאינם.	על הצוות להיות מודע ללוח השנה היהודי ולחגים הקרבים. יש לברר כיצד המטופל מקיים את החג הקרב, ולהיערך ולהסתגל בהתאם. יש להעניק הבנה ותמיכה למטופל ככל שיידרש.

אירוע או גורם	תגובה אפשרית	סיבה	עצות למענה
לילה או חדרים חשוכים.	פחד קיצוני.	הזמן המסוכן ביותר היה הלילה; כיוון שבחשיכה יכולים לקרות כל סוגי הזוועות.	הצוות צריך לזהות את האנשים הנמצאים בסיכון מיוחד בלילה. יש להדליק אורות לילה, או תאורה שתהיה זמינה בלילה, עבור מטופלים שמרגישים צורך בכך.
סיוטים.	חוסר התמצאות קיצוני.	המטופל עלול לחוות באופן חי ביותר סיוטי לילה בהם מופיעות חוויות העבר.	היה רגיש כלפי ניצולים שסובלים מסיוטי לילה. אורות לילה יכולים לעזור. אולי ניתן לעזור למטופל להסתגל לפחדים מסיוטי לילה, על ידי התגמשות בנוגע ללוח הזמנים של השינה. הצע נחמה, אמפתיה ומשקה חם, עד שהמטופל שב להיות רגוע.
זיכרונות.	סירוב לדון בקרובים או בהיסטוריה משפחתית.	ניצולים רבים חשים צורך לספר שוב ושוב את סיפורם, אך אחרים אינם יכולים לשאת את ההזכרות בעברם הטראגי. אפילו שאלות פשוטות לגבי המשפחה או ארץ המוצא עלולות להיות קשות מכדי שהמטופל יוכל לשוחח עליהן.	למד על רגישויותיו של המטופל בנוגע לסיפור "סיפורו". אף פעם אין לדעת מה אנו עלולים לעורר. היה מוכן להקשיב כאשר הדבר חשוב למטופל, ואל תתעקש לדבר על כך כאשר האדם אינו חש בנוח. על מנת לספק טיפול רגיש, איננו צריכים לדעת את כל הפרטים. תמיד היה זהיר, ודון בעבר רק כאשר קיים קשר בטוח בינך לבין המטופל, ורק כאשר העבר עולה תוך כדי השיחה.
פריטים או אירועים ייחודיים.	פחד או תגובה דומה. אסוציאציות	קול מסוים (נקישה של עקבים על רצפה קשה), צבע מסוים וכו', עלולים להזכיר לניצול אירוע מתקופת המלחמה.	כאשר אפשרי, הסר את החפץ או פריט הלבוש, או מנע את הישנות האירוע שיצר את האסוציאציה, עד שיווצרו יחסי אמון, ועד שהמטופל יתמקד במטפל במקום בחפץ או באירוע.

אירוע או גורם	תגובה אפשרית	סיבה	עצות למענה
דיון בנושאים כספיים.	תגובת יתר לדיון בעלויות. אי נכונות לגלות מצב כלכלי.	ניצולים רבים חוששים לגלות את מצבם הכספי היום, ודואגים שתמיד יהיה להם "מספיק" כסף, למקרה שמישהו ינסה לשדוד אותם שוב.	היה רגיש במיוחד כאשר אתה שואל שאלות הנוגעות לענייני כספים. ייתכן שיהיה צורך לערב ילדים או בני משפחה אחרים כדי לעמוד בעלויות אם המטופל מסרב לשלם את המחיר המלא, גם אם ביכולתו להרשות זאת לעצמו. היה מוכן להסביר באופן מלא את הסיבה לעלויות.
שינוי מקום.	חרדה, פחד נטישה.	חלק מהפחדים האלו הינם נורמליים בקרב כל אדם העומד לעבור לבית חולים או למעון סיעודי, אך לניצולים עלולות להיות תגובות קיצוניות, שכן הם נזכרים במעבר כפוי, גירוש למחנות ופרידה לנצח מאהוביהם.	הבטח שמתקיימת הכנה רבה ככל האפשר לפני המעבר. למשל - ביקורים, פגישות עם הצוות, השפעה אישית על מראה החדר טרם המעבר וכו'. יש לאפשר לבני משפחה גישה חופשית ומיידית למוסד, ויש להחשיבם כחלק מוערך של הצוות הטיפולי.
הכנת הוראות הנוגעות לסוף החיים.	סירוב לדון בכך.	ניצולים רבים היו כה ממוקדים בהישרדותם, עד כי דיון בהוראות הנוגעות לסוף חייהם, הכנות להלוויה, אתרי קבורה וכו', עלולים לגרום להם כאב רב מדי.	היה רגיש במיוחד כאשר אתה דן בהוראות הנוגעות לסוף החיים ולתכניות קבורה. ייתכן שיהיה צורך לערב ילדים או בני משפחה אחרים ולבקש מהם להשתתף בדיון בנושא, וייתכן שיהיה נחוץ להחליט לבד, אם המטופל לא מוכן לדון בנושא.
פגישה או התייעצות עם אנשי צוות רפואי.	פחד, חרדה, סירוב לשתף פעולה	ניסויים רפואיים, סלקציות שערכו רופאים ואדישות מצד צוותים רפואיים במהלך המלחמה, עשויים להסביר את חוסר אמונו המכליל של הניצול בכל איש צוות רפואי ובכל הליך רפואי.	אנשי צוות רפואי חדשים צריכים להציג את עצמם ולהשקיע מספר דקות בהפיכת הביקור לאישי. יש להסביר מראש ובאופן מלא את כל הבדיקות והטיפולים, ולהפסיק אותם אם המטופל עצבני או מודאג מדי.





**התקשורת עם ניצולי השואה -
מונחים**

צילום: יורי דוץ

לתקשר עם הניצולים - מונחים ופירושם

יהודי מזרח אירופה דיברו, לרוב, יותר משפה אחת. במשך שנים רבות היו גבולותיה של אירופה נתונים לשינויים, ואזרחים למדו את שפותיהן של המדינות השכנות כדי להסתגל לשינויים אלה. גם לפני המלחמה, הרימה האנטישמיות את ראשה המכוער במדינות שונות, בזמנים שונים ובדרגות חומרה שונות. במדינות רבות הוגבלו היהודים מבחינת סוג העבודה או ההשכלה שיכלו לרכוש, וכך נאלצו לנסוע כדי להתפרנס וללמוד. לעתים קרובות נאלצו יהודים לעזוב את מדינתם כדי למצוא מקום בטוח יותר, וכך לא היה זה נדיר שכל משפחה תרכוש יותר מאשר שפה של מדינה אחת.

באופן טיפוסי למדו ודיברו יהודים את שפת המדינה שבה נולדו. בו בזמן, משפחות יהודיות רבות דיברו יידיש בבתייהן; שפה זו נבעה מהגרמנית, והינה עשירה ביכולתה לבטא צער והנאה כאחד. יהודים מתפללים בעברית, שפה עתיקה שהתפתחה לשפה מודרנית ורב-הבעה עם צמיחתה של ישראל. מכך נובע כי רוב הניצולים, במהלך חייהם לפני המלחמה ואחריה - וכן בעת גירושיהם, העברתם והגירתם - מדברים מגוון שפות.

כאשר קשישים לוקים במחלה, הופכים למבודדים או נפגעת יכולתם השכלית, ייתכן שלא יהיה להם נוח לבטא את עצמם בשפות האחרונות שרכשו. אם הם סובלים מכאבים, ייתכן שיהיה אפשר להקל עליהם על ידי כך שישמעו את שפת נעוריהם, שפה שמזכירה להם זמנים בהם היו בריאים ומאושרים יותר. ברור שבני משפחה ואנשי צוות רפואי לא אמורים לדבר בשטף במגוון שפות, אך מילה פה ושם, שאלה פשוטה או משפט משרה ביטחון הנאמר בשפתו של הניצול, יכול להוות הבדל של עולם ומלואו עבור המטופל הקשיש.

להלן מובאים מספר מונחים וביטויים נפוצים שהמטופל צריך להכיר.

מונחים שנשמעים בשיחות עם ניצולי שואה

שואה: רדיפתם ורציחתם של יהודי אירופה במהלך מלחמת העולם השנייה, וכן בשנים 1933-1945. שישה מליון יהודים נרצחו, בהם מליון ילדים.

המפלגה הנאצית: מפלגת השלטון בגרמניה במהלך מלחמת העולם השנייה.

נאצי: אדם שהשתייך למפלגה הנאצית.

היטלר: מנהיג המפלגה הנאצית, שהיה נחוש בדעתו להשמיד את היהודים והצוענים, וליצור "גזע טהור" שישלוט בעולם. התאבד ב-1945.

הפתרון הסופי: המונח הנאצי הרשמי להשמדת יהדות העולם.

גטו: אזור בתוך עיר שנסגר והוקף בחומה או גדר, ובתוכו רוכזו יהודים. משפחות רבות קובצו בדירה יחידה ונושלו מכל רכושם. רבים מתו מרעב וממחלות, בשל תנאי החיים הקשים. בסופו של דבר פונו יושבי הגטו למחנות השמדה.

מחנות: מקומות סגורים אליהם הובאו יהודים מכל רחבי אירופה. מחנות עבודה היו המחנות שאליהם הובאו היהודים כדי לשמש כעבדים, ושם קיבלו אוכל בכמות שהספיקה רק לשם תפקוד. מחנות ריכוז היו מקומות בהם הוחזקו אנשים עד שגוועו או נרצחו. מחנות השמדה יועדו לרצח שיטתי ומתוכנן מראש של כל האסירים. לקראת סוף המלחמה הפכו רוב המחנות למחנות מוות.

לאגר: צריך שינה במחנה הריכוז.

פרטיזנים: לוחמי מחתרת שחיו במסתור, ביניהם יהודים ויהודיות רבים.



מגן דוד: סמל יהודי כלל עולמי, סמל הגאווה על דגל ישראל, והתג שהכריחו הנאצים את היהודים לענוד על בגדיהם כדי לזהות אותם כיהודים.

ארץ ישראל: שם הוכרז על הקמתה של מדינת ישראל ב-1948, מדינה שהפכה ליעד חוקי ובטוח עבור ניצולים רבים.

הארץ הישנה, ארץ המוצא: הכינוי שניצולים רבים

מכנים בו את ארץ הולדתם.

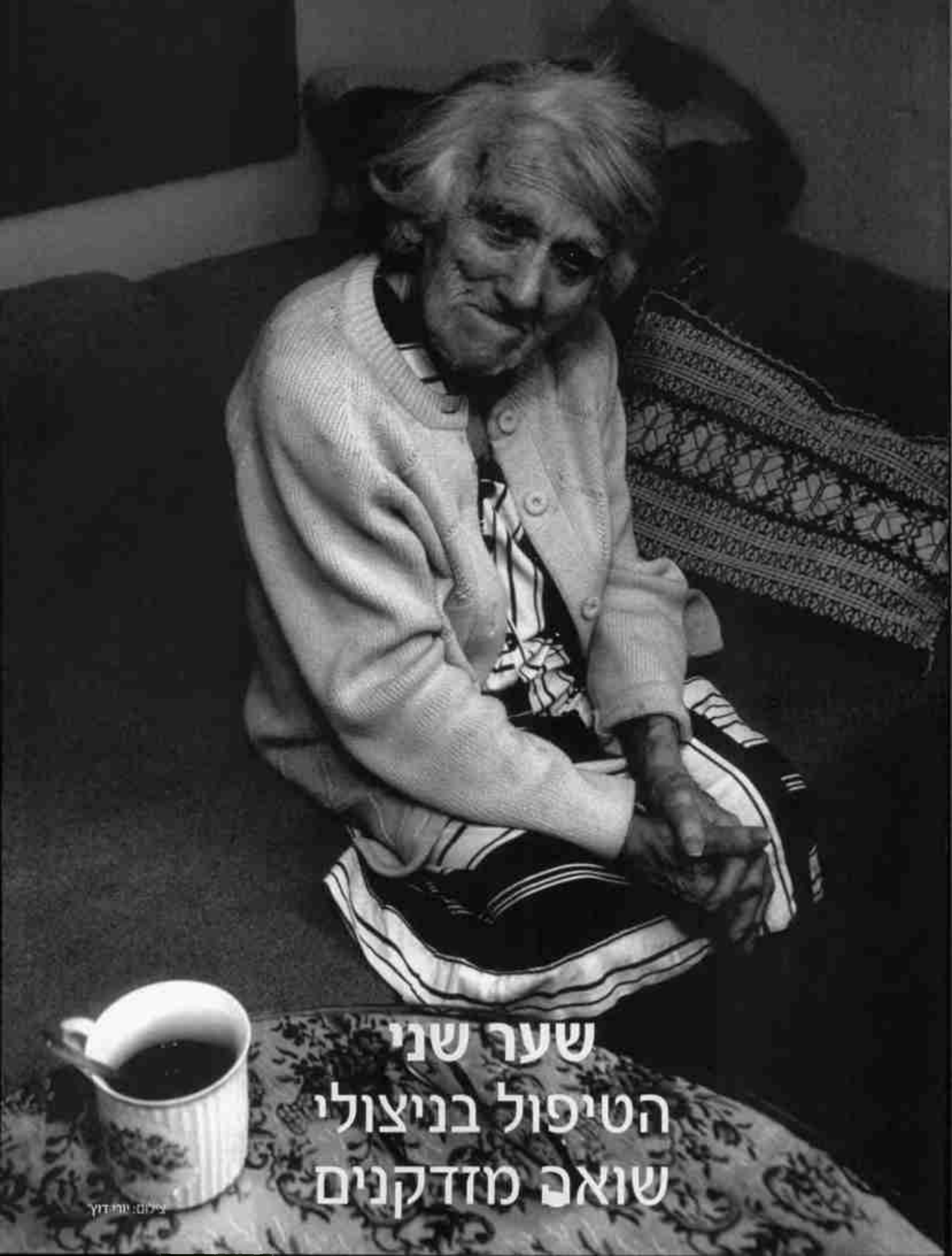
יום השואה: יום הזיכרון לשואה, בו מדליקים ניצולים רבים נר זיכרון לזכר משפחתם שאבדה בשואה.

יזכור: תפילה למתים.

הלך: נספה







שער שני
הטיפול בניצולי
שואה מזדקנים

בני משפחה כמטפלים

המידע בחלק זה מיועד לעזור לבני משפחה המטפלים בניצול מזדקן. כל בני המשפחה שהשתתפו בקבוצות מיקוד שונות וחלקו את סיפוריהם, ראויים להערכה כנה. בניהם של ניצולים, בני זוגם ונכדיהם, חלקו סיפורים, קשיים, מחויבויות, תגמולים, וחשוב מכל - אהבה ורגישות.

בני המשפחה דיברו על הצורך בתמיכה במסע זה, ועל הצורך של משפחות לעבוד יחד עם אנשי מקצוע בתחום הטיפול.

הנושאים שהועלו והרעיונות הכלולים כאן לוקטו במהלך ראיונות ודיונים בקבוצות מיקוד עם בני משפחה שטיפלו בקרוביהם.

טיפול בניצולים החיים באופן עצמאי

הטיפול בבן זוג

לעתים קרובות מאד, לאחר השחרור, נישאו ניצולים לניצולים אחרים. לאחר המלחמה היו משמעותיות שונות ורבות לחיי משפחה עבור הניצולים.

לעתים קרובות נוצרו זוגות במאמץ לשרוד ולא בשל אהבה. לעתים קרובות, לא אהבה הייתה זו שדחפה זוגות להינשא. זיווגים רבים נוצרו בשל הצורך לספק צרכים כתלות הדדית, הגנתיות והיכולת לבנות חיים חדשים. ישנם סיפורים יוצאי דופן על זוגות צעירים שהופרדו באלימות, סבלו טראומות בנפרד ובאזורים שונים, ובאופן ראוי לציון התאחדו שוב לאחר השחרור.

בכל אחד מהמקרים האלה, התמודדו משפחות צעירות אלו עם האתגרים שלאחר המלחמה בגמישות חסרת תקדים. הם התמודדו עם הצורך להתחיל שוב מחדש במדינות חדשות, ללמוד שפה חדשה ומנהגים

חדשים, ולמצוא משרות חדשות - כל זאת בעיצומם של אבדנים טראומטיים ומקיפים שחוו רק לאחרונה. זוגות אלו הצליחו על ידי יצירת "שותפויות ניצולים", שלכל אחד מהן זהותה הייחודית, איכויותיה ומגנוני ההתמודדות שלה. שותפותם נבעה מכך שעבדו וטיפקדו כצמד.

כעת מוצאים ניצולים אלה כי הזדקנות ומחלות מציבים איומים מוחשיים ביותר על זוגיות זו. כיוון שייתכן כי אחד מבני הזוג יחלה ויצטרך עזרה, המסקנה ההגיונית מכך ברוב משפחות הניצולים היא שבן הזוג הבריא יותר יספק טיפול. על בני משפחה ואנשי מקצוע להבין כי אלה הם יחסים סימביוטיים (מתגמלים הדדית) לעתים קרובות, בהם תיפקדו בני זוג טוב למדי - כל עוד שני בני הזוג היו בריאים.

ייתכן שיהיה קשה לבן הזוג המטפל לבטוח בעזרה "חיצונית", או אפילו לבקש אותה. בעוד בן זוג אחד עלול להיות חולה, הרי ששני בני הזוג כאחד מזדקנים ומתמודדים עם שינוי. לבני זוג המטפלים בבן זוגם יש זכות להיות מיוזעים לגבי כל ההיבטים של הטיפול הרפואי והיומיומי של בני זוגם, כולל אבחנות (טבע המחלה) ופרוגנוזות (כיצד המחלה צפויה להתפתח). בנוסף לכך, יש לעודדם להיות שותפים פעילים בכל היבטי הטיפול.



צילום: אורה בוק



הם שחייבים לעזור להוריהם ללמוד כיצד להיות זקנים ו/או תלויים (ובמקרים רבים, ללמוד כיצד ליהנות מהחיים).

בו בזמן, מוטל על ילדי הניצולים לעמוד בפני העובדה הטבעית של היות הוריהם בני תמותה. תוספת חרדה זו מהווה, באופן פרדוקסלי, העמקה של ההיכרות האינטימית עם מושג המוות. ילדיהם של ניצולים רבים גדלו בסביבה ייחודית, בה רצח עם היה חלק מהרקמה של חיי המשפחה. ילדים אלה נתקלים בקושי מיוחד להתמודד עם המציאות ה"נורמלית" של הזדקנות הורים.

נכדים - דור שלישי לניצולי שואה

ניצולים רבים שיש להם נכדים, אומרים: "הילדים האלה הם הסיבה לכך ששרדתי." הם רואים את בני הדור השלישי כסמל של תקווה לעתיד, ויחסיהם עם הנכדים נותנים תוכן לזיכרונות ולמסורת המשפחתית.

נכדים יכולים להיות בעלי תפקיד מיוחד בטיפול בסביהם הניצולים המזדקנים. יחסים כאלה לרוב אינם מסתבכים על רקע עימותי סמכות מהעבר או זיכרונות מכאיבים. זיכרונות ילדות נעימים של הסבים עשויים לתרום לקשרי החיבה. מסיבות אלו, וללא קשר לגילם, יכולים נכדים לגשת למשימת ה"טיפול" עם אנרגיה ואופטימיות רבים בהרבה מאלו שהוריהם יכולים לספק.

יחסים אלו שונים, מעשירים ורבי תקווה, והם מסוגלים להעניק נחמה גדולה לניצולים הקשישים, הנמצאים בעיצומם של אבדנים אחרים. ההזדמנות של נכד לתרום לחייו של סבו יכולה להיות חווית למידה רבת-תועלת עבור שני הצדדים, חוויה שיוצרת זיכרונות יקרים.

לנכדים יש הזדמנויות ליחסי קירבה עם ניצולים אלו, קירבה שאולי לא הייתה אפשרית עבור הוריהם.

כדי להבטיח זאת, חייבים בני זוג לחלוק במידע רב ככל שבידם על בן זוגם. הם חייבים להכיר בכך שאהבה ומחויבות לבן זוג חולה הם תרומתם הייחודית והחשובה לטיפול איכותי.

בו בזמן, הניצולים עצמם חייבים להיות מוכנים לקבל תמיכה מבני משפחתם ומאנשי מקצוע. הזדקנות ומחלותיה הנלוות הן חוויות חדשות, וקיימת עזרה לשם התמודדות איתן.

הטיפול בהורה ניצול שואה

עבור ילדי הניצולים, הטיפול בהורה מזדקן כרוך בתערובת של רגשות. הוריהם חוו טראומות רבות, וכעת רוצים ילדיהם להגן עליהם ולספק טיפול.

עול הטיפול נופל לרוב על הילדים הבוגרים, כיוון שלניצולי השואה אין קרובים אחרים. בנוסף לכך, לרוב הניצולים אין ניסיון בהזדקנות, כיוון שנשדדה מהם האפשרות לצפות בהוריהם-שלהם מזדקנים ומעולם לא הייתה להם הזכות לצפות בבני המשפחה המורחבת חווים הזדקנות כתהליך חיים טבעי. אם איש במשפחה לא יודע למה לצפות, משוללים בני המשפחה כל דוגמא מעשית של טיפול בקשישים.

ההזדקנות היא חלק מתהליך החיים הטבעי, וסיומה הוא מוות. אך עבור ניצולי שואה רבים, שהתמודדו במהלך השואה, עוד בטרם התבגרו, עם עובדת היותם בני תמותה, ועם זאת הצליחו לשרוד, המוות עדיין נחשב כתבוסה אישית. כדי לשרוד, הם ניצחו נגד כל הסיכויים, ונחישות זו, ששירתה אותם טוב כל כך בנעוריהם, עלולה לסבך את הזדקנותם.

במובנים רבים, הורים כאלה אינם יכולים ללמד את ילדיהם על המוות, כיוון שהם-עצמם לעולם לא למדו כיצד להתמודד עמו או כיצד להתאבל באופן נורמלי על בני משפחתם האבודים. ניסיונם לימד אותם שמוות במשפחה קשור לרצח המוני ולאבדנים מרובים וטראומטיים. לעתים קרובות ילדי הניצולים



ילדיהם הבוגרים של הניצולים צריכים להיות מודעים לקשרים הבין-דוריים האפשריים האלו, ולעזור להם להתפתח ככל האפשר.

הכנת מטפלים וכוחות עזר לגבי הטיפול בניצולים קשישים

ההחלטה לקבל עזרה מזרים יכולה להיות קשה מאד עבור ניצולים וילדיהם הבוגרים. חלק מהמשפחות מתקשות להתגבר על בעיית האמון, הכוללת פחד מהימצאות זר בבית. לעתים קרובות קיימת התפיסה שמטפל בתשלום אף פעם לא יכול להיות טוב דיו, ורגשות האשמה הקשורים להנחה זו הם לעתים רבי עוצמה. הנושא מסתבך כאשר מדובר בילדים בוגרים שאינם חיים בעיר מגוריהם או אף בארץ מגוריהם של הניצולים. מחסור בתחושת ביטחון נאותה, הבעיה של תחלופת מידע מדויק והעלות החומרית הכרוכה בכך, מהווים מחסום בפני שלווה נפש.

לעתים קרובות, עלותה של שכירת טיפול פרטי תהווה מחסום בלתי עביר עבור ניצולים קשישים. לעתים לא יאותו הקשישים להוציא את כספם, שהושג בעמל רב, על עזרה חיצונית. על מנת להיות מסוגלים לעמוד בעלויותיו של הטיפול, להבטיח שיהיה איכותי ולהבטיח שיימשך ככל הנדרש, נדרשות משפחותיהם של בני הניצולים לעבוד יחד, ולהפגין יצירתיות לעתים קרובות.

בקהילות רבות מתאפשרת תמיכה כספית בניצולים המבקשים מטפלים/מטפלות. ייתכן שאחים קשישים של הניצולים יאלצו לצרף משאבים. לעתים ילדיהם הבוגרים של הניצולים לא מציגים במדויק להוריהם את עלות הטיפול, ונותנים תשלום נוסף למטפל הפרטי. באופן כללי, כדי לשמר אמון במהלך תקופות קשות, עדיף להיות ישיר ככל האפשר בנושא הכספי.

משפחות אינן הגורם היחיד המתמודד עם אתגרים בנוגע לטיפול בניצולים המזדקנים. מטפלים/מטפלות ו/או כוחות עזר מושפעים אף הם מההיסטוריה

של מטפליהם. מטפלים כאלה חייבים להבין את האירועים הייחודיים והטראומטיים שבהם התנסו קשישים אלה, אירועים שייתכן שיהיו בעלי השפעה על הטיפול בהם.

ילדיהם הבוגרים של הניצולים יכולים לתת למטפלים/מטפלות אלו חלק מהמידע הכלול במדריך זה. בנוסף, הם יכולים לחלוק עם המטפל מידע אישי על הקשיש, בניסיון להגדיל את הבנתו, הערכתו ואהדתו של המטפל כלפי הקשיש אותו הם פוגשים בסופם של חיים ארוכים וסבוכים. להלן מספר עצות, כיצד ללמד מטפל פרטי שמטפל בניצול קשיש:

- אם המטפל אינו מדבר את שפתו של הניצול, וודא שהוא מבין לפחות מונחי מפתח החשובים לו. למילים מסוימות ישנן משמעויות ייחודיות ביותר.

- הסבר מדוע אוכל עשוי להיות חשוב ביותר לניצול, ותאר את סוג הבישול שיהיה הכי מקובל ומרגיע עבורו.

- דון בהיסטוריה של הוריו, כך שהמטפל יהיה מודע יותר ומוכן, כאשר דבר מה יעלה בשיחה עם הניצול. תן למטפל לדעת האם נוח לניצול לדבר על חוויות המלחמה שלו. הסבר כי ישנם ניצולי שואה שרוצים שאחרים ידעו על עברם, ויספרו לכל אחד על עברם, בעוד שישנם כאלה שמעדיפים לא להגיד דבר.

- הבהר את הרגישויות המיוחדות או את הגורמים שעלולים להעלות טראומה ישנה עבור הוריו. אם התפשטות גורמת להם להיזכר בהסרת בגדיהם באושוויץ, בקש מהמטפל להסביר בקול רך שהגיע זמן הרחצה, ושעליו להימנע מלהאיץ בניצול בכל דרך שהיא. כדי לזהות גורמים שעשויים להעלות טראומה ישנה, ניתן להסתייע בסעיף "להבין את הניצולים", בחלק הראשון.

- אם המטפל הופנה על ידי סוכנות, הסבר לסוכנות עד כמה חשוב שהמטפל יישאר לאורך זמן. לניצול



עלולות להיות בעיות ביצירת אמון, וחיוני שיהיה עימו אותו המטפל כל יום.

• הפנה את המטפל לחלק השלישי במדריך זה, "הטיפול במטפלים".

הדרכת הדור השני לקראת שינויים ביכולותיו של הניצול או בתפקודו

השינויים הנורמליים הקשורים בהזדקנות נדונו לעיל, בחלק הראשון של המדריך. שינויים גופניים וקוגניטיביים הינם בלתי נמנעים בעת ההזדקנות, והדרך הטובה ביותר להתמודד עם שינויים היא להיות מוכן ככל האפשר. כשהורה שהוא ניצול שואה לוקה במחלה גופנית או בירידה קוגניטיבית במצב מתקדם, ישנן מספר דרכים שבהן אתה יכול להתכונן לשינויים שאולי יקרו במהלך הזמן.

• היה מודע לרצונותיהם של הוריק (למשל, כיצד הם חשים לגבי הוראות "אל תחזיקו אותי בהחייאה מלאכותית"), בייחוד אם מצב בריאותם מידרדר באופן משמעותי. אל תפחד לנהל שיחות לגבי התערבות רפואית שהם רוצים או אינם רוצים. דעתך יכולה להיות שונה ביותר מדעתם, ולכן חשוב שתשאל אותם. אם תדע את רצונם, יקל



צילום: אורה בוק

עליך הדבר בהרבה, בערוב ימיהם. אם יסרב ההורה הניצול להגיד כיצד הוא רוצה שינהגו בו בשלבי סוף החיים, ייתכן שתרצה להתייעץ בכך עם בעל מקצוע בצוות הטיפולי שלו (רופא משפחה או חבר בצוות בית החולים או בצוות הסיעודי). בחר מישהו שאתה מרגיש בנוח איתו, והסבר את נסיבות בקשתך להתייעץ.

• תן להוריק רשות לדבר על מוות. גם אם הניצול הבהיר לך במשך כל חייו שהדיבור על מוות הוא בחזקת טאבו, עליך להסתכן וליזום דיון בנוגע לרצונותיהם לקראת סוף חייהם. זכור - הם חוו מיתות כה רבות בעצמם, ואולי אין להם תחושת סופיות. מסיבות אלו, ייתכן שיהיה להם חשוב באופן מיוחד שתתאבל עליהם כראוי לאחר מותם. ייתכן שהם רוצים להיקבר במקום מסוים, ייתכן שירצו כתובת מסוימת על מצבתם וטקס קבורה מסוים. אם לא תשאל, לעולם לא תדע. כמובן שאם הם אינם רוצים לדבר, וותר על כך, וכבד את העובדה שזהו נושא בעל מימדים אימתניים עבור כל אחד, בייחוד עבור ניצול שואה.

• אם ההורה מאבד את יכולותיו הקוגניטיביות, ייתכן שאבדן זה יגרום להעלאה חריפה של זכרונותיו הטראומטיים. וודא שכל אחד מהמטפלים מבין את השלכות העניין. חשוב לארגן ולנהל פגישות, כדי להיות יעיל ככל האפשר במטרה להפחית לחץ.

• היה גמיש ומוכן לשנות את תכניות הטיפול שלך. ייתכן שתצטרך לפתח טקטיקות שונות שיתאימו לשלבים השונים במחלתו ובהידרדרות מצבו של הניצול.

• דבר עם ילדים "בני דור שני" נוספים הנמצאים במצב דומה. הם יבינו את ההבדלים בטיפול בהורה ניצול שואה, ויהיו מסוגלים להקשיב ולהבין מה אתה עובר. אם תחלוק את הקשיים עם אדם אחר, תוכל להקל במקצת על המסע.



- עודד את הוריק לדבר עם חברים שאף הם ניצולים. אנשים אלה חולקים קשר משותף, וייתכן שניצולים ימצאו כי קל להם יותר לדון עם ניצולים אחרים, מאשר עם בני משפחה, שעליהם הם עדיין רוצים לגונן.
- למד ככל שאתה יכול על מצבו הרפואי (הדיאגנוזה) של הניצול ועל התחזית הרפואית (פרוגנוזה) שלו, כך שתהיה מוכן לשינויים ולהחלטות שיהיה צורך לקבל.

מחלת אלצהיימר

מחלת אלצהיימר היא צורת הדמנטיה (שיטיון) הנפוצה ביותר המשפיעה על קשישים. התסמינים עשויים לכלול אבדן זיכרון, יכולת שיפוט והגיון, שינויים במצב הרוח ובהתנהגות, וכן חוסר יכולת לבצע מטלות מוכרות. מחלת אלצהיימר אינה חלק נורמלי של ההזדקנות. בני משפחה של החולה צריכים להבין שמחלת אלצהיימר היא מחלה ניוונית בלי גורם ידוע ובלי מרפא, נכון לעכשיו. עם זאת, תרופות חדשות המכונות מאיצות תפקודים שכליים יכולות להאט את התקדמות המחלה.

מחקרים מראים שמספר שינויים מתרחשים במוחותיהם של חולי אלצהיימר:

- תאי המוח מתכווצים או נעלמים, ומוחלפים בנקודות או "כתמים" דחוסים, בעלי מבנה בלתי סדיר.
- קשרים דמויי חוט מופיעים בתאי מוח קיימים; קשרים אלו הורסים בסופו של דבר תאי מוח בריאים.
- לאדם הלוקה במחלת אלצהיימר יש פחות רקמות מוח מאשר לאדם שאינו חולה, והתכווצות זו תתמשך על פני זמן, תוך שהיא משפיעה על תפקודי המוח.

ברוב הערים יש אגודה לטיפול בחולי אלצהיימר, או שירות דומה. סוכנויות אלו הן מקור עזרה נהדר, ויש להן תכניות חינוכיות מקיפות. כאשר אתה דן עם אנשי מקצוע בנוגע לקרוב משפחתך, ודא כי אנשי המקצוע יודעים כי האדם הנדון הוא ניצול שואה.

שלושת השלבים של מחלת האלצהיימר

באדיבות החברה הקנדית לאלצהיימר www.alzheimer.ca

שלב מוקדם	
יכולות שנפגעות	תסמינים אופייניים
יכולות שכליות	• שכחה קלה • קושי ללמוד דברים חדשים ולעקוב אחר שיחות • קושי ביכולת להתרכז או טווח תשומת לב מוגבל • בעיות בהתמצאות, כגון איבוד דרך או אי מעקב אחר הנחיות • קשיי תקשורת, כגון אי מציאת המילה הנכונה
מצבי רוח ורגשות	• שינויי מצב רוח • דיכאון



התנהגויות	• סבילות (פסיביות) • הימנעות מפעילויות רגילות • חוסר מנוח
שלב ביניים	
יכולות שנפגעות	תסמינים אופייניים
יכולות שכליות	• בעיות זיכרון נמשכות • בעיות בזיכרון ההיסטוריה האישית • חוסר יכולת לזהות חברים ובני משפחה • חוסר התמצאות בזמן ובמרחב
מצבי רוח ורגשות	• שינוי באישיות • בלבול • דאגות ופחדים • חשדנות • שינויים תכופים במצב הרוח • כעס • עצב, דיכאון • עוינות
התנהגויות	• ירידה ביכולת להתרכז • חוסר מנוחה (צעידה הלך ושוב, שוטטות) • חזרתיות • הזיות • תוקפנות • התנהגות חסרת עכבות • סבילות (פסיביות)
שלב מתקדם	
יכולות שנפגעות	תסמינים אופייניים
יכולות שכליות	• אבדן היכולת לזכור, לתקשר או לתפקד • חוסר יכולת לעבד מידע • קשיי דיבור חמורים • חוסר התמצאות חמור בכל הנוגע לזמן, מרחב ואנשים
מצבי רוח ורגשות	• לעתים מופיעה סגירות
התנהגויות	• התפתחות תקשורת בלתי מילולית (קשרעין, בכי, צעקה, גניחות)



עצות: הטיפול בהורים ניצולי שואה החיים במסגרת עצמאית

- למד להפריד בין הוריק, בכל הקשור לטיפול שאתה מעניק להם, במיוחד אם לאחד יש צרכים גדולים יותר מאשר לאחר. הבטח שאינך מדכא את ההורה החזק יותר בכך שאתה מעמיס עליו דרישות טיפוליות רבות מדי.
- השגח על עצמך. לאיש אין תועלת במטופל "שרוף". ילדי ניצולים רגילים לטפל בכל, אך כאשר הורה נזקק למתן טיפול גופני, העול גדל, אז תן לעצמך מנוחה! הכר בכך שיש לך מגבלות, והשג עזרה אם היא נדרשת לך. קרא את המידע הנוגע להתמודדות עם לחץ ומתח, בהמשך פרק זה, ותרגל את העצות הניתנות.
- נסה להעריך את העובדה שאתה עושה כמיטב יכולתך. אל תילכד ברגשי אשמה על כך ש"אינך עושה מספיק". אתה עושה מה שהינך יכול לעשות, וחייב גם לחיות את חייו.
- השג עזרה מאחרים. רוב המשפחות אינן משתמשות באופן מלא בשירותים הקהילתיים הזמינים עבורן. ייתכן שלא יהיו מודעים לשירותים מסוימים. ייתכן שיהיו מבולבלים בשל עבודת הניירת הכרוכה בבקשת סיוע או כיוון שאינם יודעים אם הם עונים לקריטריונים של הזכאות. ניצולי שואה עלולים להתנגד לנוכחות "זרים" בביתם, ועל המשפחות לצפות לכך שתידרשנה להקדיש זמן נוסף כדי לספק תמיכה, כאשר מגיע מטפל חדש.
- הדאגה מפני עלות שכירתם של מטפלים חיצוניים עלולה להיות עול נוסף. אל תמעיט בערך העזרה הנוספת (עבורך, וכן עבור בן הזוג שלך וילדיכם), ובערך היתרונות שיש לטיפול המתמיד באהוביך. דע שקיימת עזרה זמינה, וברר בדיוק מה יכולים שירותים כאלה לעשות עבורך. בקהילות מסוימות, עשויים מתנדבים להוות חברה, אם ההורה מוכן לקבל עזרה זו.
- היה מאורגן. שמור עותקים של רישומי הבדיקות הרפואיות והתרופות של הוריק, כך שתוכל לספק מידע זה כשהיה צורך בכך. יש לכלול כחלק מחבילה זו ביוגרפיה אישית קצרה של ההורה (כחצי עמוד), ובה מודגשות חוויותיו בשואה, כשם שמודגשים הישגיו לאחר השואה. דבר זה מזכיר למטפלים חיצוניים שכל ניצול שואה הוא אדם חזק וסתגלן, עם היסטוריה של צער, שמחה, כישרים והישגים.
- בקהילה פועלים גופים המטפלים בניצולים ובבני הדור השני, במיצוי זכויות ועוד, כגון "עמך", "הקרן לרווחת נפגעי השואה", "יש" (ילדים ויתומים ניצולי שואה) ועוד.

פאולה דויד
סאנדי פלי



הטיפול במוסד

ההחלטה לעבור למוסד

לעתים מטפלים בני המשפחה בניצול הקשיש בביתו, עד שהם-עצמם מותשים, גופנית ורגשית כאחד. ההחלטה שאינך יכול לטפל יותר בקרוב משפחתך הינה אחת ההחלטות הקשות ביותר שתיאלץ להחליט.

החלטות לגבי אשפוז במוסד לזקנים מתקבלות לעתים כתגובה למשבר, כגון שחרור הקשיש מבית חולים, לאחר שקיבל טיפול. עדיף להתחיל לחשוב על אפשרות זו ולגלות את האפשרויות העומדות בפניך, לפני שקורה משבר.

כילד לניצולי שואה, ייתכן שנושא זה נתפס כמאיים, כזה שאי אפשר להזכירו. לעתים קרובות מתקיימת העברה של הטראומה המוקדמת של ההורה במהלך השואה, לילדיו הבוגרים. במקרים כאלה, לתחושה הנורמלית של "רגשות מעורבים", תחושה שחווים ילדים שאין להם רקע של ניצול, עלולות להתווסף רגשות אשמה ותבוסה.

לחלק מילדיהם של ניצולי השואה יש רגשות מעורבים ובלתי פתורים כלפי הוריהם, או כלפי חוויותיהם של הוריהם בשואה. הם חשים מאוימים או פגיעים במיוחד כאשר עליהם לעמוד מול האפשרות שיאבדו אב או אם קשישים.

עבור משפחותיהם של ניצולים, המחשבה על כך שיעבירו בן משפחה למוסד סיעודי, זהה לתבוסה. ילדי הניצולים נוטים לראות את הוריהם כמי שהתגברו על מכשולים בלתי נתפסים, וייתכן שיהיה קשה ליישב דימוי רב-שנים זה, עם אם או אב שהופכים לשבירים ותלויים יותר ויותר. בנוסף, קיימת הדאגה מכך שהעברתו של ניצול לסביבה בלתי מוכרת, תגרום להעלאתם של זיכרונות שואה מכאיבים.

אך, בסופו של דבר, על המשפחה להביט במצבם הייחודי באופן ריאליסטי. אם טיפול בבית הפך למתיש מדי או לבלתי אפשרי, או אם ניצול שואה קשיש נזקק בבירור לטיפול רפואי מקצועי ולהשגחה במשך 24 שעות ביממה, ייתכן שלא תהיה ברירה אחרת. חשוב שהמשפחות ידונו בנושאים אלה, כך שהמעורבים בטיפול בניצול השואה יבינו באופן מלא את רגשותיהם של בני המשפחה ודאגותיהם.

סימני אזהרה המאותתים על הצורך בשינוי מסיעוד ביתי לסיעוד מוסדי

תחושת עול: מאמצים רבים נדרשים כדי למנוע בעיות קלות ערך, כהיסדקות העור.

נשיאת משאות כבדים, פעמים רבות מדי: המטפל אינו מסוגל להרים את המטופל ולהעבירו בבטחה, אף על פי שהוכשר להרמות בטכניקות מיוחדות, ולמרות השימוש באמצעי עזר.

המטפל סובל ממחסור בשינה: שנתו של המטפל מוטרת כל לילה, וההקלות עליו אינן זמינות לעתים קרובות מספיק, אם בכלל.

המטפל הופך לחולה או לנפגע: המטפל מנסה להמשיך בעבודתו ולטפל, בעודו מתעלם ממחלה שדורשת תשומת לב רפואית, או מנוחה מתמשכת.

גורמי לחץ אחרים שמשפיעים על הטיפול: המטפל מתגרש, מתמודד עם מקרה של מחלה או מוות במשפחה, או שהוא נתקל בבעיות כספיות, בעיות תעסוקה או בעיות של ילדים התלויים בו.

מתוך ספרן של וגדי לסטבדר וגנסי הוימן,
טיפול בבני משפחה מזדקנים
(ניו יורק: The Free Press, 1994)



כיצד לדון בנושא עם הניצול

העלאת הנושא של השמה במוסד יכולה להיות בלתי נוחה, גם עבור משפחות עם היסטוריה של תקשורת פתוחה, משפחות שההורים המבוגרים שבהן תופסים באופן מציאותי את צרכיהם. משפחות אחרות מוצאות כי כמעט בלתי אפשרי לשקול את הרעיון של מוסד סיעודי, ובאופן מובן יהיה להן קשה לדון בכך. זהו נושא מורכב וטעון מבחינה רגשית, וייתכן שאי אפשר יהיה להקשיב לדיון שכלתני. אם אתה מודאג מתגובת הוריק למעבר, ייתכן שרופא, חבר או קרוב שהם נותנים בו אמון יסכים להתחיל בזהירות דיון בנושא. ניצולים שלעתים קרובות מתכוונים להגן על ילדיהם, עשויים להגיב באופן שונה וחיובי יותר לאדם מחוץ למשפחה, שעליו הם סומכים. אם אפשר להקצות מרווח זמן שיאפשר לשקול את האפשרויות בנחת שוב ושוב, יש בכך עזרה.

נושא המעבר עבור הניצולים

עדיף שתכניות למעבר עבור הניצול ייעשו מבעוד מועד ככל האפשר. בכך מתאפשר לניצול ליטול חלק בקבלת ההחלטות, לשקול אפשרויות שונות ולקבל זמן "להתכונן". במהלך המלחמה, יהודים נלקחו לעתים קרובות בכוח מבתיהם וממשפחותיהם ללא אזהרה מוקדמת, ותמיד הסתיים אירוע כזה בהחמרה מוחלטת של התנאים והנסיבות.

מתן אפשרות לניצול להכיר את היעד, התכנון והתהליך, יקל במידת מה על חרדתו. אם אפשר, על המשפחה לבחור מקום שבו ישנה מודעות לטיפול בניצולים. על המקום לספק דברי מאכל מוכרים ותכניות מתאימות לאופיו הדתי או החילוני של הניצול. תמונות מוכרות וחפצים אישיים צריכים להיות במקום, כאשר הניצול מגיע.

רגישות אנשי הצוות

על אנשי הצוות להבין כי התחושה של "הרמת ידיים" בעת המעבר למוסד, עשויה להיות חזקה יותר בקרב ניצולים. יש לעזור לאנשי הצוות להבין מדוע ההחלטה

לעבור למוסד יכולה להיות כה קשה מבחינה רגשית עבור הניצולים ובני משפחתם. למשל, יש ליידע אותם לגבי העובדה שבני משפחתו הקרובים של הניצול הם בני משפחתו היחידים (אם זהו אכן המקרה). עידוד המשכיות בקשרי הניצול עם משפחתו וזיהוי צרכיו הייחודיים של הניצול, הינם חשובים במיוחד לשם הקלת ההסתגלות.

ייתכן שמשפחתו של הניצול תהיה מגוננת יותר ממשפחותיהם של מטופלים אחרים, ותרצה להיות מעורבת יותר בתכנון הטיפול. על אנשי הצוות להבין את הסיבה לצורך זה, ולתמוך בכך. מעורבות נמשכת בתכנון הטיפול תסייע לילדי הניצולים לחוש טוב יותר לגבי ההחלטה להעביר את הוריהם למוסד. אנשי הצוות צריכים לראות זאת כעזרה ולא כהפרעה. ולבסוף, בני המשפחה הם אלו שצריכים להסביר למטפלים את הנסיבות המיוחדות ואת ההיסטוריה המשפחתית.

"סיפור הדלת"

חשוב שאנשי הצוות במוסד יבינו ויעריכו את האנשים שבטיפולם. אנשי צוות שרואים במטופליהם ראשית כל בני אדם, יוצרים קשרים חזקים יותר עמם, ובסופו של דבר יכולים לספק טיפול מסור ומותאם. דרך קלה ולא יקרה עבור המשפחות לעודד גישה זו, היא ליצור "סיפור דלת". זהו פרויקט פשוט, בו יכולים גם נכדים ליטול חלק.

קח לוח קרטון גדול וכתוב עליו את שמו המלא של ההורה באותיות דפוס גדולות. מתחת לשם, כתוב בקצרה רשימה של אירועים ראשיים והישגים בחייו של ההורה, עם נקודה גדולה בתחילת כל אירוע. צרף תמונה של ההורה בצעירותו, בימים בריאים יותר, ואולי גם תמונה משפחתית, קבוצתית. תלה לוח זה על דלת הכניסה לחדרו של ההורה, כך שכל אדם החולף על פני החדר יזכור שלהורה היו חיים מלאים ומעניינים, שהוא אולי חווה טראומה, אך שהוא גם השיג הצלחות. יותר מכל, "סיפור הדלת" משמש כדי



והקוגניטיביות של הוריק. יכולת קוגניטיבית מופחתת היא אבדן מהותי, שכן זיכרונות משותפים, סיפורים ואנקדוטות הם חלק בלתי נפרד מכל מערכת יחסים. אם יסודות אלה נפגעים, נחוצות דרכים חדשות להיות ביחד.

אבדן העצמאות, שלרוב בא לפני תחילתו של טיפול ונמשך לאחר מכן, עלול להוות מכה מוחצת. ההחלטה להעביר הורה למוסד הינה החלטה קשה עבור כל משפחה, אך עבור ילדיהם של ניצולים קשיים אלו מהותיים וסבוכים באופן מיוחד. לעתים קרובות מתחייבים ילדיהם הבוגרים של ניצולים לדבר מה בפני עצמם ו/או בפני הוריהם, אך במציאות של הזדקנות ומחלה הם אינם מסוגלים לקיים את ההתחייבויות.

הכניסה למוסד לזקנים אינה צריכה להיתפס ככישלון. כאשר זוהי האפשרות היחידה, עליך לדעת שאתה תומך בהוריק כמיטב יכולתך. זה כל מה שביכולתו של כל ילד לעשות.

העיסוק בפגיעותו של ההורה ובחוסר יכולתו עלול לגרום לילדיהם הבוגרים של הניצולים להיזכר בחוויות המלחמה של הוריהם. הילדים זוכרים את כושר ההתאוששות של ההורה, את גבורתו ונחישותו, את כושר ההמצאה שגילה, וכן את ייסוריו ואבדניו. על כל זאת מונחים המאבקים, ההישגים והאבדנים של החיים לאחר המלחמה. כבנם של ניצולים, ייתכן שתצטרך לעסוק בחוויות רבות של אבדן, ובהתאם לאופי יחסיך הבוגרים עם הוריק תוכל למצוא דרכים להבין ולהגיב, דרכים שיתמכו בהפנמה וקבלה (אינטגרציה) של מציאויות אלו.

מתן טיפול גופני אינטימי להורים מספק הזדמנויות לריפוי וקירבה אותה יכולים שני הצדדים לחוש. ככל שגדלים אבדני ההזדקנות, מתרחש שינוי בתהליכים הרגשיים. תחושת האדם לגבי גופו משתנה, ולעתים קרובות לא מסוגלים הניצולים לבטא רגשות אלו. קירבה גופנית להורה שלך יכולה להיות חוויה מרפאת.

להזכיר לאנשי הצוות שלאדם השביר והזקן שבחדר יש משפחה שאוהבת אותו. "סיפור הדלת" עשוי להוות מקור גאווה לקשיש, ומיקומו על הדלת עשוי לעזור לו להתמצא בסביבתו החדשה.

עצות נוספות על מנת לעזור לאנשי הצוות לספק את הטיפול הטוב ביותר:

- חשוב שבני המשפחה ידעו ששלומם של אהובם מובטח. ייתכן שהצוות יצטרך להשקיע יותר בהקניית תחושת ביטחון לבני המשפחה, בעיקר בימים ובשבועות הראשונים לאחר כניסתו של הקשיש למוסד. אם בני המשפחה מודאגים, עליהם להסביר עד כמה קשה ומאיימת הפרידה עבורם, ואולי אף להסביר מדוע כך הדבר.

- על המשפחה להשקיע זמן ולהסביר לאחיות, לרופאים ולמטפלים אחרים על ההורה הקשיש ועל נסיבותיו. בכך תהיה תרומה משמעותית להבטחת טיפול טוב יותר, רגיש יותר.

לדאוג לי: נקודת מבטו של הניצול

לניצולים במוסדות לזקנים יש צרכים דומים לאלו של כל הקשישים: הם צריכים טיפול איכותי, כבוד והכרה כלשהי בייחודם ובזהותם, הכרה במה שנגזר עליהם לעבור ובהישגיהם הרבים למרות ההיסטוריה הטראומטית. הם לבטח ראויים למידה נוספת של התייחסות, במהלך הפרק האחרון בחייהם.

פאולה דויד
סאנדי פלי

טיפול בהורים במוסד לטיפול ממושך

אם הוריק הם ניצולי שואה, ואם פגיעותם ותלותם גדלים, יש להניח שתהיה מושפע באופן עמוק ממאבקהם המתמשכים ומהנחישות שהם מפגינים. כבנם של ניצולים, יתכן שתעסוק בסבך של אבדנים ותהיה עד לאבדן הדרגתי ביכולותיהם הגופניות



הצעות לביקור הורים במוסדות לזקנים

אין זה קל לבקר קרוב השוהה במוסד לטיפול ממושך, בעודך נזכר, באופן בלתי נמנע, בזמנים טובים בהם היו בריאים. במקרים רבים יכולות משפחות ליהנות מהעלאת זיכרונות בעת ביקורים כאלה. עם זאת, שיחות בעלות ערך תרפויטי שכזה אינן אפשריות בקרב ניצולי שואה רבים ובני משפחותיהם. הדבר נכון שבעתיים כאשר הקרוב הנמצא במוסד לוקה בדמנטיה (שיטיון). ביקורים עלולים להיות מלאי כאב אף יותר, כאשר העבר וההווה מתבלבלים ותחושות האשמה והכאב הנובעות מכך מחריפות. להלן מספר הצעות שעשויות להפוך את הביקורים לנעימים יותר עבור כל בני המשפחה.

פעילויות שתשפרנה את ביקורך

- צאו לטיול בקומה - בקרו בחנות המתנות או צאו החוצה, אם אפשר.
- בצעו התמתחות קלה או סדרת תרגילי תנועה. התייעצו עם הפיזיותרפיסט או עם המרפא בעיסוק לשם הדרכה.
- השתתפו בתכניות נופש ביחד.
- הקשיבו למוסיקה מוקלטת שהבאת מהבית. גוון על ידי משחק "זהה את השיר / את הנעימה".
- שירו ביחד, גם אם אתם קצת מזויפים.
- הבא חיית בית לביקור, בהתאמה למדיניות המוסד.
- ילדים מוסיפים הנאה לביקור. בקש מהם להביא חלק מהצעצועים המועדפים עליהם, כדי לחלוק עם קרובך השוהה במוסד.
- קרא בקול רם מתוך ספר, מגזין או סיפור קצר. ספרים מדברים (ספרים מוקלטים) הם אפשרות נוספת.
- הבא ספר בדיחות והקרא ממנו קצת, לשם הצחוק.
- הבא ספרי תמונות בהם נראות ארצות מגוונות, דמויות מוכרות, אתרי טבע או אתרים מוכרים

קיימות תחושות נוחות ושביעות רצון מהידיעה שאתה אהוב ונחוי, שאתה מעורב ברקמת החיים היומיומית. בכאב הרגשי למראה היעלמות יכולותיהם של ההורים, מעורבת הנחמה שבידיעה שחלקת עמם ברגעים אלה, שהיית שם בשבילם ושסיפקת עזרה.

ילדים מבינים בדרכים שונות את הצורך של הוריהם בטיפול ואת תגובת ההורים לטיפול. עבור חלק מהילדים יכולה ההתנגדות לטיפול להזכיר את ההשפלה והכאב שבמחנות הריכוז. עבור אחרים יש משקל סמלי גדול לנושאים הקשורים לאוכל ולאכילה. חשיבה רציונלית לעתים אינה מספיקה בניסיון לפתור מצבים אלו. הפחד מפני גוויעה ברעב, תת תזונה, מחסור ושליה עלולות להיות בין התגובות הרגשיות הקשות שתיתקל בהן, ככל שיכולותיהם של הורך פוחתות.

עם הכניסה למוסד, ייתכן שתחוש המום עקב אבדנים עכשוויים, שכן אבדני העבר נסוגים מפני אבדנים טריים, שאותם תחוש בעוצמה רבה יותר. לאחר כל מה שהורך נאלצו לעבור, האבדנים העכשוויים נדמים כבלתי הוגנים. כיוון שהורך תלויים ופגיעים, מובן שתמצא שהם יקבלו את התמיכה, העדינות והכבוד שהם ראויים להם.

על מנת לעזור לאנשי הצוות לספק את הטיפול הרגיש ביותר, אתה יכול לחלוק עמם בהיסטוריה ובסיפורים האישיים של הורך. נסה לזכור את מהות אישיותם, את מאבקהם ואת הישגיהם, להציגם ולתת להם תוקף. הפוך עצמך לחלק מהצוות הטיפולי ככל האפשר. עבוד באופן צמוד לצוות, ייצג את הורך ותן להם תמיכה גופנית ונפשית ככל יכולתך. זכור את חשיבות הדאגה לעצמך, במהלך תקופה שוחקת זו.

רות גודמן



אחרים.

- הבא אלבומי תמונות משפחתיות וספרי זיכרונות.
- הקרא מתוך טורי עצות מהעיתונות ודון בעצה שהיית נותן.
- קראו יחד בעיתון היום.
- קל לעשות מניקור חדש; אמהות וסבות עשויות להעריך ציפוי לק חדש.
- נסו יחד בשמים ואפרט-שייבים חדשים.
- פנק את ידיו של קרובך בעשיית עיסוי.
- נסה לעצב תסרוקת חדשה על ידי ספריי לשיער, גלגלים לשיער ואמצעים נוספים שהבאת מהבית.
- נסו ליצור יצירות אמנות ואומנות יחדיו - סריגה, רקמה, ציור וכו'.
- הבא פרחים רעננים וצור בדירה אווירה עשירה

בצמחייה.

- טפלו בצמחים, טעו זרעים ופקעת של צמח ביתי בעציץ וצפו בגדילתם.
- לטשו קרשים בנייר זכוכית וצבעו אותם.
- שחקו משחקי שולחן או משחקים קלפים.
- צאו יחדיו - ביציאה משותפת שארגן המוסד, או רק עם קרובך. דון בתכניות כאלה עם אנשי הצוות - למשל, יציאה למסעדה לארוחת צהריים, מספר שעות בקניון או יציאה לפארק ציבורי במזג אוויר נעים.

יאן בויד ורות גודמן, מוסמכים בעבודה סוציאלית
ג'ואן ג'ספ, ב.א., מרכז בייקרסט

ההחלטה לעבור לדור מוגן

המעבר לדור מוגן מציב אתגרים רבים בפני קשישים וילדיהם. עבור קשיש שהוא ניצול שואה, דקויותיהם של אתגרים כאלו יוצרות מורכבות וקושי נוספים. למרות ההבדלים בין דור מוגן למוסד לטיפול ממושך, עדיין קיימת העובדה ששני המוסדות מעוגנים בסביבה קהילתית המספקת מבנה "מוסדי" ותמיכה "מוסדית" ברמות שונות. נורמות מוסדיות שקיימות כדי להבטיח הפעלה שוטפת של תשתית קהילתית, יכולות להקשות על ניצול שואה. צוות רפואי, זמני ארוחות קבועים וענייני שיגרה ארגוניים כפויים אחרים המיועדים לתרום ליעילות הקהילתית, עלולים להפריע לניצול ולהלחיצו. לגורמים הכרוכים בתהליך קבלת ההחלטות של הפרט, כגון בחירה, תזמון ומניע, יש לעתים קרובות השפעה אדירה על המעבר לסביבת מגורים חדשה.

על מנת להבין טוב יותר את האתגרים שההורה שלך עתיד לעמוד בפניהם בעת הסתגלותו למוסד לקשישים, חשוב לתת לאנשי הצוות במוסד מושג ברור כיצד התקבלה ההחלטה לעבור למוסד. ייתכן שההורה אינו זקוק לטיפול של אחות צמודה, אך הידרדרות בתפקוד הגופני והגברת הבידוד החברתי, מאיצים לעתים קרובות את המעבר לדור קהילתי. בעוד שתיתכן הכרה בצורך לקבל תמיכה רבה יותר, התשתית הרגשית הכרוכה בהחלטה כזו הינה מגוונת ומורכבת.



מקרה לדוגמא - גברת פ'

גברת פ' שרדה את מחנה ההשמדה אושוויץ, שם חזתה במות שני אחיה ושלוש אחיותיה. היא חוותה אבדנים רבים בחייה. במשך 45 שנה חיה בדירה פרטית עם בעלה, ניצול שואה גם הוא, עד שנאלצה לחיות לבד ולהתמודד עם הקשיים הכרוכים באלמנות.

שלושת בניה של גברת פ' נשואים, ויש להם ילדים. שניים מהילדים חיים מחוץ לעיר ובת אחת חיה בסמוך עם משפחתה. כתוצאה מכך, הפכה בת זו לאחראית במידה רבה לאספקת תמיכה רגשית וחומרית לאמה. אחרי 10 שנים שבהן חיתה בגפה, החלה בריאותה הגופנית של גברת פ' להידרדר ולהשפיע על יכולתה לחיות באופן עצמאי. לאחר פציעות שנגרמו בשל נפילה והידרדרות ביכולת לבצע משימות יומיומיות (כניקוי הבית והכנת ארוחות), נאלצה גברת פ' לשקול ברצינות את הצורך לעבור לסביבה שתספק תמיכה רבה יותר. גברת פ' הפכה גם למבודדת יותר ויותר, שכן רבים מחבריה נפטרו והיא התקשתה להגיע למרכז הקהילתי שבו נהגה לבקר באופן קבוע. כתוצאה מכך, היא החלה לחוש מדוכדכת.

גברת פ' הייתה תלויה ברבקה, ילדתה היחידה שגרה קרוב, ולכן קראה לה ושאלה: "מה עכשיו?" הן גברת פ' והן רבקה חשו חסרות ביטחון לגבי העתיד, ולא ידעו מה הוא צופן. רבקה הפכה למוותשת יותר ויותר מהאחריות הטיפולית שלה ורמת המתח שלה גברה. אף על-פי שידעה שהמצב לא יכול להימשך כך, היא חשה רגשי אשמה על כך שאפילו שקלה את האפשרות שאמה תצטרך לעזוב את ביתה. כיצד היא יכולה להפוך את אמה לעקורה בשלב זה בחייה?

רבקה רגזה לעתים על כך שאחיה היו כה רחוקים מהמצב. שני בניה האחרים של גברת פ' חשו רגשות אשמה על כך שלא יכלו להציע עזרה רבה יותר לאמם ולאחותם. הם לחלוטין לא היו בטוחים איזה פתרון יהיה הטוב ביותר עבור אמם. נראה שגברת פ' הכירה ברבים מהיתרונות המתלווים למעבר למגורים קהילתיים תומכים, אך היא חשה בבירור רגשות דו-משמעיים כלפי עשיית צעד שכזה. גברת פ' תהתה כיצד תוכל לעזוב סביבה שהיו בה זיכרונות כה רבים עבורה. היא היססה להתחיל בדרך חדשה ובלתי מוכרת.

עבור ניצולים וילדיהם, בהחלטה לעבור למסגרת קהילתית תומכת כרוכים שיקולים רבים. מידת השליטה שאדם מדמה שיש לו בעתידו היא בעלת משקל אדיר עבור כל קשיש. לצורך הבסיסי לשלוט בחייו נוסף ערך סמלי עבור ניצולים, בהתחשב בחוסר היכולת שלהם לבחור ובטראומה שחוו בשלב מוקדם בחייהם.

ההורה שלך עשוי לחוש תחושה אדירה של אבדן שליטה, החל מתחושה של אבדן שליטה בדברים מוחשיים (למשל, הוויתור על חפצים, מה לקחת ומה להשאיר) וכלה בתחושה של אבדנים לא חומריים (למשל, תחושת חולשה ותחושת חוסר יכולת לנהל את חייו באופן עצמאי). ליכולת לשמר עצמאות - המוגדרת באופן פשוט כיכולת האדם לספק את צרכיו בעצמו לחלוטין - נוספת כעת משמעות ייחודית. עצמאות כזו היוותה את ההבדל בין חיים למוות במהלך המלחמה, ומאוחר יותר, ההבדל בין הצלחה וכישלון לאחר המלחמה. עצמאות הייתה התשתית עליה בנו הניצולים את חייהם לאחר המלחמה, והכרה בירידה ביכולת זו - הכרה כלפי עצמם וגם כלפי העולם - עלולה להוות מקור לתחושת חוסר ביטחון אדירה. ניצול השואה עשוי לחוש שהולם ונחוץ להתיידד עם אנשי הצוות ולהציע להם מתנות, כדי לקבל בתמורה מה שהוא רוצה או צריך כדיור הקהילתי המוגן. אסטרטגיה כזו הייתה, לעתים קרובות, המפתח להישרדות במהלך המלחמה.



דיון בנושאים העולים במקרה לדוגמא

עזיבתה של סביבה ביתית יוצרת לחץ אדיר בקרב הניצולים, כיוון שהיא מזכירה להם את התקופה בה אולצו לעזוב את קהילותיהם. המבחנים והקשיים שבאו בעקבות "עזיבות" כאלה הם בלתי נתפסים והשפעתם מורגשת לעתים עשורים רבים לאחר מכן. בעוד גברת פ' ידעה שהיא נזקקת לעזרה בשל היחלשותה הגופנית הגוברת והכירה בכך שבידודה הגובר גרם לה תחושות דיכאון, היא חשה רגשות סותרים לגבי עזיבת כל מה שהיה מוכר לה, ומעבר אל הבלתי ידוע. חשוב שילדיה יכירו במאבק פנימי זה ובה בעת יתמכו בה בהחלטתה לגור בסביבה שתהיה הטובה ביותר עבורה, בהתחשב במצבה.

ישנן משפחות שרואות באופן זה של מעבר כישלון "להגן" על יקירם ולתמוך בו. גורם נוסף שעלול ליצור סיכון הוא המיקום או הריחוק הגיאוגרפי של הילדים הבוגרים. ילדיהם של ניצולים לרוב חשים תחושת אחריות אדירה כלפי הוריהם.

במקרה של גברת פ', "עול" הפיקוח על פעילויות היום יום (למשל, אחריות כלכלית ורפואית, קניות, תחבורה, ארוחות) נפל על רבקה. עבור הילדים שלא חיים קרוב להורה, הרגש המתואר כדומיננטי הוא אשמה, הקשורה לחוסר יכולתם לספק תמיכה מעשית. חוסר האיזון הזה גורם לעתים למתיחות ביחסים בין ילדי הניצול. יש לטפל בנושאים כאלה על ידי בדיקת הדרך שבה רואה כל בן משפחה את המעבר, בדיקת משמעותו של המעבר עבור כל בן משפחה ובדיקת יכולתו של כל בן לתרום לטובת האינטרסים של ההורה.

במצב הטוב ביותר, יש הסכמה בין הניצול ובין בני המשפחה לגבי ההחלטה שיש לקבל. עם זאת, לא תמיד המצב כך. חשוב להדגיש כי כאשר קשיים מסוגל לקבל החלטות לגבי סידורי המחיה שלו, חייבים לאפשר לו לעשות כך, בלי להתחשב במה שאחרים חושבים. ייתכן שישנם הרואים את ההחלטה כטיפשית או בלתי חכמה, אך למרות זאת, זכותו של הפרט הכשיר היא לבחור את דרכו ויש לכבד זכות זו ולהגן עליה.

האבדנים שנחווים בדרך כלל כחלק טבעי מתהליך ההזדקנות, עלולים להיות מועצמים בסביבה שבה חיים קשיים כקבוצה. בתוך קבוצה כזו יש המשכיות והיזון חוזר של תופעת היכולת - או חוסר היכולת - בקרב הדיירים, והאבדנים הגופניים והשכליים שהניצולים רואים בקרב אחרים עלולים להיות בעלי השפעה חזקה. ייתכן שלא תהיה לניצולים ברירה אלא להסכין לקיומם של אבדנים כאלה אצלם, או לשער השערות לגבי האבדנים שהעמיד צופן להם. כתוצאה מכך עלולים לצוץ רגשות חרדה ופחד מפני העתיד.

יש להדגיש שוב, שאלו ששרדו בשואה הצליחו לעשות כך, ברוב המקרים, כיוון שהיו בריאים ובעלי יכולות. הם אכן ניצחו את המוות, במובן ממשי ביותר. המעבר לסביבה בה מחלות ומוות ניכרים יותר, עלול לעורר קשת רחבה של רגשות, שאליהם צריכים בני המשפחה להתייחס בעזרת מטפלים מקצועיים, ככל שיידרש. אל לבני המשפחה לראות את המעבר לדיור המוגן כהזדמנות להציע להוריהם פחות תמיכה. יותר מתמיד, הורים צריכים לדעת שמשפחותיהם תבקרנה, תישארנה מתעניינות ומעורבות, ותהיינה שם בשבילם.



עצות לטיפול בלחץ ובמתח

באדיבות הקרן לטיפול בהתקפי לב ואירועים מוחיים והאגודה הקנדית לבריאות הנפש, התמודדות עם מתח - 1997.

מתח ולחץ הם תגובות טבעיות לאירועים שמאיימים עלינו. איומים כאלה יכולים לנבוע מתאונות, קשיים כלכליים ובעיות בעבודה או במשפחה. הדרך שבה אנו מתמודדים עם לחצים אלה עשויה לשנות באופן מהותי את בריאותנו הרגשית, השכלית והגופנית. למידע נוסף הנוגע להתמודדות עם השפעתה של הדאגה לניצול שואה קשיש, ראה "חלק שלישי: הטיפול במטפלים".

להלן הצעות שנועדו לסייע לך לשלוט במתח בחיך.

- הכר את תסמיני הלחץ שלך.
- סקור את סגנון החיים שלך ובחן גורמים שניתנים לשינוי - בסביבת העבודה שלך, במצבך המשפחתי או בסדר היום שלך.
- השתמש בטכניקות הירגעות - יוגה, מדיטציה, נשימה עמוקה או עיסוי.
- התעמל - פעילות גופנית היא אחת מהתרופות היעילות ביותר הקיימות לטיפול בלחץ!
- ניהול זמן - בצע משימות חיוניות, ודרג את האחרות לפי סדר חשיבותן. התייעץ עם אלו שעשויים להיות מושפעים מהחלטותיך, כגון בני משפחה וחברים. השתמש ברשימת משימות וכך תחוש סיפוק כאשר אתה מוחק כל משימה בתום ביצועה.
- הקפד על תזונתך. אלקהוול, קפאין, סוכר, שומנים וטבק - כולם מעמיסים על יכולתו של גופך להתמודד עם לחץ. משטר תזונתי שבו יש פירות, ירקות, דגנים מלאים ומזונות עשירים בחלבון ודלים בשומן, יסייע לך ליצור בריאות אופטימלית.
- הקפד על מנוחה ושינה.
- דבר עם אחרים. דבר עם חברים, יועצים מקצועיים, קבוצות תמיכה או קרובים על מה שמציק לך.
- עזור לאחרים. עבודה בהתנדבות יכולה להפחית לחץ באופן יעיל ומשביע רצון.
- צא מהשגרה לזמן מה. קרא ספר, צפה בסרט, שחק משחק, הקשב למוסיקה או צא לחופשה. פנה לעצמך זמן, שיהיה רק עבורך.
- עבד את כעסיך. היה פעיל מבחינה גופנית, עדור בגינה, התחל במשימה שקבעת לעצמך, נקה את הבית כפי שקבעת שתעשה לקראת פסח.
- ותר לפעמים. הימנע ממריבות ככל האפשר.
- טפל בבעיה אחת בכל פעם. אל תנסה לעשות יותר מדי דברים בפעם אחת.
- אל תנסה להיות מושלם.
- הקל בביקורתך על אחרים.
- אל תהיה תחרותי מדי.
- עשה את הצעד הראשון של מחווה ידידותית.
- עשה חיים!! צחק והיה עם אנשים שאתה נהנה מחברתם!

שון פרמט', איליין קון, הת'ר ליסנר-קרבל, פרנסס קוסבר וברברה בייל,
מוסמכים בעבודה סוציאלית, מרכז בייקרסט



לקחים שנלמדו מילדיהם של ניצולים

להלן עצות שקיבלנו מילדיהם הבוגרים של ניצולי שואה, המטפלים בהוריהם:

- דע מי אתה בכל חלק של חיך. דע עם מה אתה יכול לחיות ומה יגרום לך רגשות אשמה, כך שלא תהיינה לך כל חרטות. דע כמה זמן אתה יכול להתחייב שתקדיש לכל משימה.
- צפה פחות מעצמך ועשה ככל יכולתך, באופן הגיוני.
- אינך יכול להיטיב את מצבם של הוריק, לכן עשה מה שאתה יכול ודע עם אילו החלטות אתה יכול לחיות ובאילו החלטות אינך יכול לשלוט.
- היה מאורגן... היה סבלני... עשה כמיטב יכולתך.
- היה בעל כוח להתמודד עם ההורה והיה מודע לכך שהוא חייב לדאוג לעצמו כמיטב יכולתו.
- דאג לעצמך.
- אל תראה בקשת עזרה ככישלון.
- הכר בכך שלשואה יש השפעה על משפחתך... גם אם לא ברור לך מהי השפעה זו. לאחר מכן, הכר בכך שמשפחתך והוריק הם הרבה יותר מ"השואה" בלבד. התמקד ביצירת זמן איכותי עם הוריק, גם אם איכותו של הזמן משתנה. הפק את המיטב מהזמן שברשותך.

פאולה דויד
סאנדי פלי



צילום: אירב קוחמן



קבוצות תמיכה לבני הדור השני

ילדיהם הבוגרים של הניצולים הם אינדיבידואלים וייחודיים כהוריהם. הם גדלו בבתים בהם השואה לא הייתה עוד נושא לימוד בשיעורי היסטוריה בבית הספר, אלא נושא אמיתי ובעל השפעה. כילדים, רבים מהם שמעו על היסטוריות משפחתיות שנקטעו, וכן שמעו על אבדן טראגי וחסר מובן. אחרים שמעו רק שתיקות כבדות וחזו בצער כבוש שמקורו לא היה ברור להם. רבים הבינו שהוריהם "שונים", לא רק מפני שהם מהגרים, עם כל ההבדלים הנלווים לכך, אלא גם בגלל הצער שמילא את חלל האוויר. ככל שהתבגרו ילדים אלה, הם החלו ללמוד ולקרוא על השואה ולצרף את שברי הסיפורים המשפחתיים. הם התמקדו בהצלחותיהם של הוריהם ובמאבקהם, והמשיכו לתמוך בהם בעוד אלה מזדקנים.

בשנים האחרונות עמלו קשה ילדיהם של ניצולי שואה על גיבוש חוויותיהם ורגשותיהם, כדי להילחם באבחונם ובתיוגם כבנים לניצולי שואה. בנים בוגרים עוררו את המצפון החברתי; לעתים קרובות הם ביטאו זהות משותפת וביטאו את הצורך לעבוד ביחד על מנת לדון בתחושתם כלפי הקשר שלהם לשואה, להבהיר תחושה זו ולחקור אותה, וכן לדון בזהותם כילדים לניצולי שואה. ילדים בוגרים אלה, הידועים גם כ"בני הדור השני", גם הם בולטים בחוזק, חיוניות ושיעור גבוה של הצלחה אקדמית, כלכלית ומקצועית.

היום הם דואגים להורים מזדקנים. בעודם עוסקים בנושאי אמצע החיים שלהם, הם מבקשים תמיכה זה מזה, הבנה ותובנות. הם גם מביטים אל העתיד ומתחייבים להוראת השואה ולשימור מורשת הניצולים - לעתים קרובות בשם משפחותיהם האבודות. בכל העולם מגבשים ילדיהם הבוגרים של הניצולים קבוצות לתמיכה ולעזרה הדדית, וכן על מנת לחנך את הדור הבא ואת קהילותיהם.

קבוצות תמיכה ועזרה עצמית של בני הדור השני יכולות להיות מוצלחות במגוון מבנים ונושאים.



הדרישה המוקדמת היחידה היא מטרה משותפת ומחויבות לפתיחות ולקבלת השונה. למעשה, רוב חבריהן של קבוצות תמיכה מגלים קווי דמיון רבים ביניהם. יש הרבה על מה לדון ולדבר, בין אם בני הדור השני כבר איבדו את הוריהם, בין אם הם מספקים תמיכה להורים מזדקנים, מקיימים עמם קשרים על פני מרחקים גדולים, או מעורבים בלימוד השואה.

קבוצות תמיכה

סוג זה של קבוצה משקף באופן הטוב ביותר את התפיסה של עזרה עצמית, בכך שהוא מספק תמיכה עמיתים ועזרה הדדית בהפגת לחצים הקשורים למצבי חיים קשים. לקבוצת תמיכה רשמית נדרש מנחה מיומן שיבטיח מסגרת בטוחה לחשיפת נושאים כואבים בפוטנציה. קבוצה מסוג זה מתגבשת סביב הנושא המשותף של היסטוריה משפחתית, וכך ייתכן שיהיו טווח גילים רחב וכן סגנונות חיים, אמונות דתיות ורקע כלכלי השונים ממשתתף למשתתף. המנחה חייב לעבוד עם הקבוצה כדי להבהיר באופן עקבי, הן את מטרת הקבוצה והן את התוצאות המבוקשות, וזאת כדי ליצור קבוצת תמיכה מצליחה.

קבוצות אחרות עשויות להיות פחות רשמיות, ולדרוש מחויבות של קבוצת חברים שייפגשו באופן קבוע וידונו בנושאים. בערים גדולות בארץ קיימות קבוצות תמיכה משני הסוגים. קבוצה של ילדים בוגרים לניצולי שואה עשויה לדון בנושאים כגון הזדקנות ההורים, המטפלים בהוריהם המזדקנים או אבדן טרי של הורה קשיש. גם ילדי הניצולים מזדקנים, ובשל הטראומה המשותפת של הוריהם, גם להם יש קווים משותפים ויחס אישי לשואה. לא זו בלבד של"ילדים" אלה יש רגשות לא פתורים ודו משמעיים כלפי הוריהם וכלפי חוויותיהם של ההורים, אלא שהחרדה מפני האפשרות של מות הורה מגבירה את תחושת הפגיעות שלהם. אבדן, בין אם מבוטא או מודחק, הוא נושא משותף בחייהם.

חברי הקבוצה חולקים עם עמיתיהם את סיפורי חייהם, את תפיסתם לגבי השפעתה של השואה על חייהם, לגבי הדרך בה עיצבה אותם טראומה ייחודית

שנתיבי חייהם לא היו יכולים להצטלב לפני עידן האינטרנט.

ילדיהם הבוגרים של ניצולים בישראל משווים רשימות עם עמיתיהם באוסטרליה, ארצות הברית, קנדה, אירלנד וצרפת, מעבר לגבולות בינלאומיים ואזורי זמן. חקירותיהם סייעו למציאת קרובים אבודים, חישלו ידידויות חדשות וחשפו פיסות חדשות של סיפורים היסטוריים, גיאוגרפיים ומשפחתיים עבור הגולשים ברשת. אפשר לגשת לקבוצות דיון באינטרנט על ידי חיפוש באינטרנט או דרך www.baycrest.org, אתר האינטרנט של מרכז בייקרסט לטיפול גריאטרי בטורונטו, אונטריו, קנדה.

קבוצות לפיתוח קהילתי

כדי להוקיר את ניצולי השואה ולהמשיך את תפקידם, בין אם הם בחיים או נפטרו, מארגנים רבים מילדיהם של ניצולי השואה ימי זיכרון לשואה, שבוע חינוך בנושא השואה ותכניות מיוחדות עבור קהילותיהם, דתיות וחילוניות כאחד. למוסדות קהילתיים תפקיד רב ערך בתמיכה בעבודה חשובה זו של ילדי הניצולים. ילדי הניצולים נתפסים כניצולים ה"נושאים" את סיפורי משפחותיהם, כדור שיספק את הקשר בין העולם הישן והחדש. ביחד עם קהילותיהם, מספקים ילדי הניצולים תמריץ לאחרים, ובכך ממלאים אחר משאלתם היוקדת של הוריהם, שלעולם לא נשכח.

פאולה דויד

זו כהורים, כבני זוג, כילדים וכבעלי קריירות. רמת הקבלה ההדדית והתמיכה בקבוצות אלו ראויה לציון, במיוחד בהתחשב בגיוונם של המעורבים בהן. הקבוצה עשויה להוות משפחה חלופית, ולעתים קרובות מתפתחים קשרים חזקים בין חבריה, בהתבסס על תובנות משותפות הנובעות ממורשת ייחודית.

קבוצות חינוך

כיוון שניצולים רבים כבר נפטרו, צועדים רבים מבני הדור השני לקדמת הבמה על מנת ליטול את התפקיד של הוראת השואה. הם מופיעים מול תלמידי בתי ספר, בערים בכל העולם, חולקים את סיפורי משפחותיהם ומדגימים את השפעתה ואימתה של השואה ואת חשיבותן של זכויות האדם. בעידן של מכחישי שואה, קשה להתכחש לסיפוריהם של ילדי הניצולים. הם לקחו על עצמם את המורשת כדי לכבד את הוריהם וכדי להנציח את בני משפחותיהם ואת הערים והתרבויות שנכחדו במלחמה אך איכשהו נולדו מחדש בסיפוריהם של ההורים.

במטרה לעשות כך, מחנכים בני הדור השני גם את עצמם. הם פעילים ללא הרף, נפגשים בספריות ובבתי כנסת, חוקרים את ההיסטוריה המשפחתית שלהם, לומדים על בתי האב ועל הארצות שמשפחותיהם עזבו. הם לומדים על השואה ומנחים קורסים בנושא השואה, מארגנים כנסים ומטיילים ברחבי אירופה כדי לחקור מבעד להריסות וללמוד. הם מייסדים קבוצות כדי לעמוד ולהגיד לעולם שהם כאן ושממשפחותיהם שרדו.

קבוצות דיון באינטרנט

הניצולים התפזרו ברחבי העולם בחיפוש אחר מקום מבטחים, וכעת ילדיהם מחפשים את עמיתיהם סביב העולם. חדרי שיחה באינטרנט (צ'אט) אפשרו לבני הדור השני החיים במדינות רבות להיפגש דרך מסך המחשב ולחלוק את סיפוריהם, מצוקותיהם והישגיהם. ידידויות מקוונות המבוססות על הבנה הדדית וחוויות משותפות איחדו רבים מבני הניצולים,





אנשי מקצוע
מתחום הבריאות
המטפלים בניצולי שואה

הסתכלות רב תחומית: נקודות מבט שונות ודין משותף

החלק הבא של המדריך התהווה באמצעות תרומתם של יותר מ- 14 קבוצות שונות המתמחות במתן שירות ועובדות במרכז בייקסט לטיפול גריאטרי. חלק זה כולל מידע מאנשי מקצוע של סוכנות בכירה המשרתת ניצולים החיים באופן עצמאי, וכן מידע של אנשי מקצוע של האקדמיה - מהמכללות ומהאוניברסיטאות הקנדיות.

זה מייצג את הפעם הראשונה שמספר נקודות מבט, בנושא חשוב זה, מאוגדות במסמך אחד, וזאת בעזרת תרומתם של אנשים בעלי ניסיון אישי העובדים באופן ישיר עם ניצולי השואה ועם בני משפחותיהם.

מתן טיפול ותמיכה לניצולי שואה יכולים להיות חוויה משפילה, יוצאת דופן ולעתים מכניעה. במרכז בייקסט, הניצולים נמצאים בכל מקום - גרים במרכז, מטופלים המגיעים מבחוץ ובני משפחותיהם. חלק מאלה שתרמו לכתיבת חלק זה, מוערכים הן בשל עומק הידע שלהם והן בשל החשיבות של תרומתם לחלק זה. אנו מקווים שהשתתפותם של אנשים אלו במדריך תחלוק את הלמידה לאורך ולרוחב עם אחרים בקהילה הטיפולית, מתחום הטיפול השונה שלהם.

כל אחד מן האנשים שתרמו לחלק זה, סיפר על הרקע של תפקיד המומחיות שלו (או שלה), בטיפול בניצולים ובבני משפחותיהם. המקרים ללימוד מדגימים את הנושאים דרך מגוון של "עדשות" המתארות גם גישות, התערבויות ואסטרטגיות מוכחות כדי להיות יעילים יותר. במהלך הקריאה של החלקים השונים במדריך, נראה שאנו זקוקים להבנה כללית של ההיסטוריה של אירועי השואה והשפעתם.

החשוב ביותר הוא העובדה שכל ניצול שואה הוא אישיות ייחודית בעלת ניסיון אישי משלו. כמטפלים, אנו צריכים לכבד את הייחודיות הזאת, להיות מוכנים

להקשיב ולהיות רגישים למה שנאמר לנו, כמו גם למה שלא נאמר לנו. בהתעסקותנו עם מטופלים ומשפחות, אנו חייבים תמיד להציג את תפקידנו באופן ברור, לתאר את מה שאנחנו עושים ומדוע אנו מבצעים את המשימה או את ההתערבות.

אנו מחויבים גם להבין היטב את תהליך ההזדקנות הטבעי, כמו כן את הקשיים הספציפיים שעמם אמורים הניצולים המזדקנים להתמודד. כמטפלים בתחום הבריאות עלינו להעריך את התפקיד של בני משפחה של ניצולים בחייהם, ולעודד את השתתפותם בתכנון הטיפול ובמתן הטיפול. אנו חייבים להיות רגישים להשפעה של האשפוז על הידרדרות במצב הבריאותי, ובאפשרות שנושא המיקום ובני המשפחה לטווח ארוך - שעשויים להרגיש שאהבתם נכשלה תוך התערבותם בתהליך הטיפול.

ארגונים צריכים להבין גם את ההשפעה של העבודה עם הניצולים על הצוות, על הסטודנטים ועל המתנדבים. כדי שהמטפלים יספקו את הטיפול הטוב ביותר האפשרי, יידרשו תמיכה הולמת ומקורות לימודיים נגישים להם.

נקודות המבט המובאות להלן מזהות, באופן ברור, שניצולים כמו מבוגרים זקנים אחרים, זקוקים לרגישות, לטיפול באיכות גבוהה ולתמיכה. החשוב ביותר הוא שהם זקוקים להכרה ברורה בכוח המיוחד שלהם וביכולת התאוששות שהובילו אותם עד הלום.

לינדה ג'קסון, מוסמכת בעבודה סוציאלית,
מנהלת המחלקה לעבודה סוציאלית,
מרכז בייקסט





שיקולים אתיים במתן טיפול
בריאותי לניצולי שואה

מהמטופלים, כמו גם להבין אירועים ספציפיים שקרו בו ביחס לטיפול.

תפיסת הניצולים את המטפל בתחום הבריאות

לכל ניצול שואה, יש סיפור ייחודי משלו על הקושי ועל ההישרדות. בזמן שאין דגם עבודה אחד המתאים לכל המטופלים, טיפול אתי דורש מכל המטופלים להיות רגישים לעובדות מסוימות בכל סיפורי המטופלים. במקרה של אוכלוסיית ניצולי השואה, קיימת החובה להבין את חוויות העבר של הניצולים ואת השפעתם על המטופל כיום.

על מנת לממש זאת, חשוב באותה מידה, להבין עובדות רפואיות רלוונטיות על התפקיד של הסגל הרפואי במשטר הנאצי, שביצע פשעים איומים וערך ניסיונות רפואיים תוך עינויים במהלך מלחמת העולם השנייה. ראשית, על המטופלים להיות פתוחים ללמידה על אמונותיו של המטופלים ניצולי השואה - על איך הם חושבים שצריך לטפל בהם, או האם קיימת אפשרות שיראו במטופלים כמי שמנסים להתעלל - צריך להקשיב לידע שלהם ולניסיונם האישי בהתעללות כוחנית במהלך השואה.

בדומה לדרכי הקיום שלהם בעולם, כך גם במוסדות גריאטריים, ניצולי השואה הם ייחודיים ביחס לאחרים. בכל אופן, יש כמה מקרים מן העבר שמשפיעים על חייהם כיום, לעתים באופן דרמטי ומכאיב. על המטופלים בתחום הבריאות להבין עד כמה שאפשר, את סיפורי הניצולים - באשר הם. סיפור זה שלהם, מכיל מידע על רצונותיהם - כיצד היו רוצים להיפרד מחייהם ועל איך היו רוצים למות.

בשל הניסיונות הרפואיים שהצוות הרפואי הנאצי ביצע במהלך המלחמה, פיתחו ניצולי השואה פחדים שהפכו לטינה מפני האפשרות של טיפול שעלול להיות, למעשה, התעללות. נושא הניסויים ונושא הסלקציה חייבים להיות מובנים באופן המכבד את הניצולים. כמו כן, הטיפול האתי מכיל גם את הרגישות כלפי סיפורי המטופלים, והכבוד כלפי בקשתם לשמירת הפרטיות בסיפורם.

שיקולים אתיים במתן טיפול בריאותי לניצולי שואה

כמטופלים בתחום הבריאות, יש לנו אחריות אתית, שמנחה אותנו במתן השירותים ומשפיעה על איכות היחסים שאנו מפתחים. בין אם אנחנו חברים בגופים מומחים המספקים לנו נהלים רשמיים בנושא האתיקה, ובין אם לא, אנחנו אחראים להוביל את עצמנו על פי מושגי טוב ורע ועל פי מה שמהווה בסיס לדפוס ההתנהגות האתיים. אנחנו מקבלים החלטות אתיות באופן קבוע שיש לשקול אותן כדי להצדיקן. אנחנו נשלטים על ידי עקרונות אתיים, המנחים את התנהגותנו, האחד כלפי השני, עם מטופלים ועם בני משפחותיהם. דיון זה יתמקד באחריות שלנו כלפי המטופלים, במיוחד בחלק האתי שלנו כלפי המטופלים ניצולי השואה.

עקרונות אתיים

באופן כללי, העקרונות שרוב המטופלים בתחום הבריאות דבקים להכליל באחריותם בנושא הכבוד למטופל הם:

- להתייחס אליו / אליה בכבוד רב
- לעודד עצמאות וקבלת החלטות באופן עצמאי
- לעשות טוב במובן של השירות לקידום העניינים האישיים של המטופל
- לא לפגוע בכלל
- להראות מידה של אדיבות בהקצאת המשאבים

לעתים יש חילוקי דעות המתפתחים בין המטופלים עצמם, או ביניהם עם המטופלים, או ביניהם עם בני משפחות המטופלים, על מהו אכן הדבר הנכון לעשות לקידום ענייניו האישיים של המטופל ומהי ההגדרה הנכונה של הוקרה וכבוד. דבר שבעיני האחד נראה "פגיעה", בעיני האחר יכול להיראות כ"מעשה טוב". אמונות דתיות ותרבותיות עלולות להשפיע על הבדלים מסוג זה והן חייבות להיות מובנות ולהילקח בחשבון. בנוסף, חיוני להבין את "סיפורו" של כל אחד



החלק הרפואי במהלך מלחמת העולם השנייה

המטפלים בתחום הבריאות העובדים עם ניצולי שואה, צריכים להבין את אירועי "הרפואה" שהתרחשו במהלך מלחמת העולם השנייה. במהלך מלחמת העולם השנייה, רופאים נאציים ומדענים ערכו ניסויים רפואיים הכרוכים בעינויים והפגינו התנהגות בלתי מוסרית כלפי הרבה מניצולי השואה החיים כיום, וכלפי בני משפחותיהם. הפן האנושי הוסר מהם, ולא נלקח בחשבון שהם בני אדם - הם הפכו להיות שפני הניסויים האלה כדי להשיג ידע מדעי רפואי.

רבים מהם הושמדו כיוון שנחשבו למזהמים של הגזע הארי או הוגדרו "חיים שלא ראויים לחיים". במהלך שהותו של ניצול במחנה, הוא הצביע לעבר הארובות ושאל רופא נאצי "כיצד אתה יכול להשלים עם זה לאחר שנשבעת את השבועה ההיפוקרטית כרופא?" השיב לו הרופא הנאצי "בוודאי שאני רופא, ואני רוצה לשמר חיים, אבל מעבר לכבוד לחיים האנושיים, אני מסיר נמק בתוספתן של גוף חולה - היהודי הוא נמק בתוספתן של גוף האנושות".

אני לא מאמינה שהאנשים הזכורים, הפוליטיקאים והקפיטליסטים בצ'כיה, הם האנשים האלה. אוי לא, האדם הקטן אשם באושר מידה; אחר, אנשים היו קמים ואורבים כזר מציין. באנשים יש פשוט דאגה אחרים, ארצות, אצטום, ועד שכל האין האנושי, בלי יוצא מן הכלל, יעבור שינוי מהותי, מאלמות יפרצו - כל מה שנצנה, התפגה וקבל ייהרס ויושט, ואז האנשים יתגלו הכל מחדש.

מתוך: אנה פרנק, יומנה של נערה צעירה. (1952)
3 במאי 1944.

הרופאים, מבין קבוצות מקצועיות אחרות, תבעו את הייצוג הגדול ביותר במפלגה הנאצית. בעוד אנשים הוגדרו נחותים או כסכנה לגנטיקה, או כסכנה לגזע

הבריא של האוכלוסייה, המדע הרפואי סבר את מה שנקרא "נחותים" ו"סימן" אותם כאלה הנכונים לביצוע ניסיונות. החוק הגרמני לא אישר את המחקר שנעשה, אפילו על בעלי חיים. רבים מהארגונים המדעיים האקדמיים ומהמוסדות שהיו מעורבים, קודם לכן, בפיתוח של ביוטכנולוגיה מודרנית ובהשכלה מדעית רפואית, הפכו למשתתפים פעילים בניסויים הרשעים שהונהגו על ידי הרייך השלישי.

היחס לניצולים מזדקנים

באופן טראגי, חלק מהמטופלים ניצולי השואה הם קורבנות של ניסיונות רפואיים בלתי אנושיים שבוצעו בהם בעבר. אחרים מושפעים עמוקות מהניסיונות על אדם אהוב. עלינו להיות מודעים מאוד לאפשרות של מעוררים רגשיים שעולים במהלך אשפוז, כולל הבזקים של סצינות עינוי והתעללות. קל מאוד להבין, במובן הזה כיצד מטופלים עלולים להיות מבועתים פן יוכנעו בכוח להתעללות נוראה כזו על ידי המטפלים.

יש לזכור גם, כי רבים מניצולי השואה המטופלים במוסדות גריאטריים עשויים גם לעבור מידה כלשהי של דמנטיה (שיטיון). רבים עלולים למצוא את זכרונותיהם מהטווח הרחוק מועצמים בדמויות הגורמות לסייטי לילה, רגשות ופחדים הנגרמים על ידי חוויות השואה. המינימום הוא - שאנו, מבחינה מקצועית ואתית צריכים לשאול את עצמנו מהי הכוונה במונחים של מתן טיפול איכותי. האם משמעות זוועות השואה היא שאנו, כמומחים, מתחייבים לקחת על עצמנו משימות מוגדלות ו/או שונות בכל הנוגע לאופן הטיפול שלנו בניצולים? זוהי שאלה שכל אחד מאיתנו חייב להתמודד איתה, על מנת לתת הצדקה אתית להתנהגויותינו המקצועיות.

מסקנה

קודם לכן, הוזכרו מספר עקרונות אתיים שיש לקחת בחשבון במתן טיפול בתחום הבריאות למטופלים. איזו משמעות יש להם בהקשר הייחודי של כל אחד מניצולי השואה? מהי כוונתם מבחינת המטפלים



תשובות לשאלות אלו אינן מובאות כאן, אולם זהו חלק מהאחריות האתית של כל מטפל בתחום הבריאות - להציב בפניו את השאלות האלה ולשקול אותן באור של העקרונות המוזכרים לעיל, כאשר הוא עובד עם ניצולי שואה.

מרשיה סוקולובסקי, מומחית,
העמותה לפסיכולוגיה קלינית, מועמדת לדוקטורט (פילוסופיה),
אחראית לאתיקה, מרכז בייקרסט

העובדים עם ניצול שואה? כיצד יכול, או אמור, מישהו להבין את התחייבויותיהם האתיות וחובותיהם של המטפלים כאשר הם מטפלים בניצול שואה? זהו סיפור מינימלי על התעללות זועתית כוחנית. איזו משמעות יש לכך כאשר ניצול שואה מתעמת עם המטפל? ואיזו מחויבות יש למטפל כלפי כל אחד מהמטופלים באופן אישי בנושא של שימוש בכוח וכיצד זה נתפס בעיני כל אחד מן המטופלים?

ביבליוגרפיה המומלצת על-ידי מומחים בישראל:

Davidson, S. & Charny, I. (1992). *Holding on to Humanity - The Message of Holocaust Survivors: The Shamai Davidson Papers*. New York: New York University Press.

ביבליוגרפיה נוספת:

Dawidowicz, L. (1975) *The War Against the Jews, 1933-1945*. New York. Bantam Books, Inc.

Giberovitch (1988). *The Contributions of Montreal Holocaust Survivor Organizations to Jewish Communal Life*. Masters Thesis, McGill University.

Joffe, C. (1999). *The Twilight Years: A Comparative Investigation into the Psychosocial Well-Being of Aged Jewish Holocaust Survivors, Refugees and Australian/English born Elders, Living in Sydney, Australia*. Ph.D. thesis. University of New South Wales.

Rosenbloom, M. (1985). *The Holocaust Survivor in Late Life*. Gerontological Social Work Practice in the Community, 181-190.



עבודה סוציאלית

צילום: אורה בוק

נקודת מבטו של העובד הסוציאלי

העובד הסוציאלי עשוי לעבוד עם ניצולים מבוגרים הגרים בקהילה (בגפם או עם בני משפחה) או במוסדות לטיפול ממושך. תפקידיו העיקריים של העובד הסוציאלי הם לספק ייעוץ לניצול או לבני משפחתו, ולסייע להם לנווט במערכות הרווחה והבריאות. העובד הסוציאלי מתאים את השירותים לצרכי המטופל על מנת לספק טיפול מיטבי. הוא יהיה מעורב כל עוד משתמשים המטופלים או בני משפחותיהם במוסדות הקהילתיים או הסיעודיים.

ככל שמזדקנים הניצולים ומתעמתים עם לחצי הזקנה ואתגריה, הם עומדים בפני פגיעות גוברת והולכת. גם ילדיהם נאלצים להתמודד עם הנושאים הקשורים בהוריהם, נושאים הסובבים את נושא המוות והגסיסה, בד בבד עם פחדיהם שלהם לאבדן ההורים וליתמות.

מחלה קשה, הידרדרות שכלית ואשפוז במוסד סיעודי יהיו בעלי השפעה מהותית על כל קשיש ועל בני משפחתו, אך עבור ניצול שואה קיימות בעיות נוספות. האבחנה של הפרעת לחץ פוסט טראומטית, כפי שהיא מופיעה במדריך האבחוני והסטטיסטי להפרעות נפשיות (DSM-IV), מבוססת על שישה מאפיינים, הכוללים טראומה שנחווית מחדש ותסמיני מצוקה. המאפיינים מביאים בחשבון כי התסמינים נשארים רדומים במשך שנים רבות לאחר הטראומה, ולעתים מופיעים בעקבות אירוע המעלה זיכרונות קשים בקרב הניצול. ההזדקנות, המחלות הנלוות אליה והמוות הבלתי נמנע, עלולים להיות טעונים ולהוות גורמים שמציפים טראומה ישנה עבור הניצולים הקשישים ובני משפחותיהם.

על העובדים הסוציאליים להיות מודעים לכך שניצולים עשויים להגיב להתייעצות כסימן של חולשה אישית. כאשר החלה מלחמת העולם השנייה, היה עליהם להסתדר לבד והיה זה חיוני להראות שהם חזקים

מספיק לשם כך. אם תינתן לאיש מקצוע אפשרות לראות את חולשותיהם, ייתכן שתהיה לכך השפעה הפוכה מהרצוי. ייתכן שבני משפחה החפצים להגן על הוריהם מפחדים אלה, יהססו גם הם לקבלת עזרה חיצונית. העובד הסוציאלי נדרש לפתח הבנה מקיפה של החוויות המגוונות וההיסטוריה של השואה וכן למקם את ההיסטוריה האישית של הניצול בהקשר של סיפור חייו. הבנה היסטורית ואקדמית של השואה תעזור לעובד הסוציאלי להתמודד עם כל נושא שרלוונטי לניצול. המודעות האישית של העובד הסוציאלי לגבי הדרך שבה הוא מגיב לזוועות השואה, תעזור לו לתמוך במטופל.

כל מקרה הוא ייחודי, כיוון שהוא מציג את הדרכים השונות בהן התמודדו יחידים ומשפחות עם קשיים בלתי נתפסים. בו בזמן, נראים כל המקרים בטווח האירועים הטראומטיים האלה דומים זה לזה, כיוון שכולם שוכנים מחוץ לכל הגדרה של "נורמלי". העובד הסוציאלי עוסק בכאבו של המטופל ובנושאים נוספים, וכן בתגובתו האישית למורשת הקשה של השואה.

סיפוריהם של ניצולים יכולים להיות הרסניים עבור השומע, בשל הפירוט המחריד שלהם או דווקא כיוון שיש בהם שתיקות שעלולות להוביל את המאזין, בדמיונו, למקומות בלתי נתפסים. הבנת הסבל ויכולתו של העובד להיות נוכח וקשוב לכאבו של הניצול, מהווה מסגרת בסיסית אנושית לקשר המקצועי.



נושאים של עבודה סוציאלית העולים במקרה לדוגמא

- אבדנים רבים העולים אל פני השטח בעקבות מותו של בן זוג.
- משפחה גרעינית קטנה, הגורמת לכך שעול כבד נופל על בת יחידה.
- היעדר בני משפחה חיים אחרים, מלבד בת אחת.
- הניצולה עברה למוסד לטיפול ממושך, לסביבה בלתי מוכרת.
- הבת התרחקה והאנשים המטפלים בניצולה אינם מוכרים לה.
- נושאים אלה מעלים זיכרונות קשים בקרב הניצולה, וזו מתחילה להכות את האחיות.

השלכות של מחלה כרונית

ככל שהניצולים מזדקנים וככל שצרכיהם הבריאותיים הופכים מורכבים יותר, הם באים במגע עם בתי חולים, מוסדות סיעודיים ומוסדות לקשישים. מעבר למקומות אלו עשוי לגרום תגובות קשות המקושרות לחשיפתו של הקשיש, בגיל מוקדם, לכאב ולאבדן קיצוניים. למשל, אם ניצול שואה היה מעורב בניסויים רפואיים של הנאצים במהלך המלחמה, עלולה חשיפה לטיפול רפואי ולסביבה רפואית להוות תזכורת קשה לטראומה המוקדמת. רגשות כאלה עלולים להתמיד כאשר הניצול מתעמת עם האמיתות הטבעיות של ההזדקנות. גם בתנאים הטובים ביותר, עלולים המעבר למוסד וההגבלות הכרוכות בכך להיות טראומטיים עבור ניצולי השואה. חשיפה כזו עלולה להביא לתחושות של עקירה מהסביבה המוכרת. גם לוח הזמנים הנוקשה, הטיפול הרפואי והחיים הקהילתיים עלולים להעלות זיכרונות טראומטיים.

עובדים סוציאליים חייבים להבין גם את השפעתה של הזדקנות רגילה על ניצולים. ככל שהם מזדקנים ומתעמתים עם אבדנים חדשים - הידרדרות הבריאות האישית ויכולת התפקוד, ובנוסף לכך מותם הטבעי

מקרה לדוגמא: גברת ס'

גברת ס' שרדה שני מחנות ריכוז עם בעלה. שלושת ילדיהם לא שרדו. לאחר המלחמה היגרו מר וגברת ס' מאירופה, נולדה להם בת והם בנו עסק מצליח.

לפני שלוש שנים נפטר מר ס' באופן פתאומי. כעת, בגיל 83, סובלת גברת ס' ממחלת אלצהיימר וזה עתה הועברה למוסד סיעודי. בתה של גברת ס' תמיד הייתה קרובה לאמה באופן מיוחד. מאז התאלמנה האם, נהגה הבת להתקשר אליה בטלפון מספר פעמים ביום. מאז שנכנסה למוסד, החלה גברת ס' לקרוא לילדיה המתים, וכאשר הייתה בתה מגיעה לביקור, הפגינה גברת ס' חרדה רבה והתחננה להילקח לביתה.

לב הבת נשבר כיוון שלא לא יכלה לטפל באמה בבית, וכיוון שהנסיבות אילצו אותה להפר שבועה אישית, לפיה לעולם לא "תנטוש" את אמה. היא ביקשה להגן על אמה מפני כל סבל נוסף. היא חשה אשמה כה רבה על כך שאמה הועברה למוסד, עד כי החלה לבקר פחות ופחות, ולהתרחק מבחינה רגשית.

גברת ס' הגיבה להיעדרה של בתה בכך שהכתה את האחיות, בעודה מאשימה אותן שסגרו אותה במוסד, ובכך שהשוותה את המוסד הסיעודי לאושוויץ. האחיות לא היו מסוגלות לספק נחמה כלשהי, או דברי הרגעה שאכן סייעו. בלילה הייתה גברת ס' בוכה ומדברת עם ילדיה המתים. היא אמרה לילדיה ש"הם" מנסים להרוג אותה, ושהיא תראה אותם, את ילדיה, בקרוב. בתה הייתה שבורה ופרצה בבכי בכל פעם שביקרה את אמה.



השפעתו של טיפול מוסדי סיעודי

למרות נסיונם של המוסדות ליצור ולספק אווירה דמוית בית, במציאות מופרדים השהים במוסדות לטיפול ממושך מבתיהם, ומאבדים מידה מסוימת של עצמאות. הסביבה חייבת לתמוך בצרכיהם של אנשים רבים ושונים, וככזו היא עלולה להיות מקום מפחיד וזר. ללא קשר לשאלה היכן שהו הניצולים בעת המלחמה, הם חיו בחוסר ביטחון מתמיד ובסביבות שבהן לא הייתה להם שליטה. לניצולי מחנות ריכוז יש זיכרונות של תוהו ובוהו, כאב ופחד, בסביבה בה הקיפו אותם מוות ואכזריות. מובן שניצולי שואה יחוו בטוחים במידה מרבית בביתם, כשהם מוקפים באנשים מוכרים שאפשר לסמוך עליהם.

הצוות המטפל עשוי להיות קשוב לצרכיו של הניצול, אך זה עלול להגיב באופן שלילי לשגרת היום של המוסד ולצוות המטפל המתחלף. הוא עלול להגיב בפחד לנוכחותם של שוהים זרים. מנקודת מבטו של הניצול, טיפול מוסדי נתפס כאכזריות הנוראה ביותר, בסופם של חיים מלאי טראומות.

שוב, הניצול אולץ לעזוב את ביתו ואת סביבתו המוכרת, ולהיות תלוי בזרים לשם אספקת צרכיו הבסיסיים ביותר. דמנטיה (שיטיון) עלולה להחמיר את הבלבול התפיסתי של הניצול, ולגרום לו לא להבין שהוא מקבל טיפול. יש לגשת אליו בעדינות ובשקט תמיד. יש להזכיר לאנשי צוות, מתנדבים ואורחים, כי עליהם להזדהות בפניו בכל פעם ולהסביר לו כי בכוונתם לטפל בו. תזכורות מילוליות ורמזים לכך שמשפחתו וסיפור חייו של הניצול מוכרים למטפל, עשויים גם הם לגרום לניצול לחוש בטוח יותר.

ההשפעה על המשפחה

במקרים רבים, ילדים בוגרים של ניצולי שואה חווים העברה של טראומות החיים המוקדמות של הוריהם. הרגשות המעורבים השכיחים במקרה של שינוי

של חברים ובני משפחה - נזכרים הניצולים יותר ויותר בטרגדיות המוקדמות שלהם. עם זאת, גם בפני אתגרים כאלה נוטים אנשים כאלה להפגין יכולות כבירות המאפשרות להם להמשיך ולחיות את חייהם באופן שלם.

במהלך מלחמת העולם השנייה היו הנאצים הורגים זקנים וחולים. כתוצאה מכך, לניצולים רבים יש פחד עמוק הן מפני הזדקנות והן מפני התערערות הבריאות. מחלה כרונית, פירושה שהחולה הופך תלוי באחרים לשם קבלת טיפול. דבר זה עלול להיות קשה במיוחד עבור ניצולים שלמדו להיות עצמאיים ולדאוג לצרכיהם ולצרכי משפחותיהם ללא עזרה. נחישותם ויכולתם הן שעזרו להם לבנות חיים חדשים לאחר המלחמה. עבור ניצולים, פגיעות היא לעתים קרובות שם נרדף למוות.

מחלת האלצהיימר היא מחלה הרסנית, היוצרת שבר בכל משפחה, אך עבור ניצולי שואה היא יכולה להיות כואבת במיוחד. אבדן הזיכרון לטווח קצר עלול לגרום לניצולים לשכוח את הנאתם וגאוותם בהישגיהם לאחר המלחמה, כגון בניית חיים חדשים בארצות חדשות, גידול וחינוך ילדים אחראיים ודואגים והזכות לחיות שנים ארוכות, לראות את נכדיהם ולהוקירם. ככל שיכולותיהם השכליות מידרדרות, עלולים הניצולים לאבד את היכולת לעמוד בפני החדיירה של זכרונות ישנים וכואבים, והטראומה של שנותיהם במלחמה עלולה להיות המציאות היחידה שלהם.

הדגשה חוזרת ונשנית של זמן ומקום עכשוויים עשויה להועיל. אפשר להראות תמונות ומוקדי זיכרון ויזואליים אחרים, של חייו העכשוויים של הניצול ושל מוקדי העניין הנוכחיים שלו. פעולות אלו עשויות לעזור לו להבין שהסובבים אותו יודעים מי הוא ודואגים לשלמו.



מעורבות המשפחה והתקשורת עמה

בניסיון להגן על הניצולים הקשישים ולהקל על הטראומה של הורים קשישים, עלולות המשפחות להיות מגוננות יותר מדי. יש להכיר בכך ולהעריך זאת כתגובתה הנורמלית של משפחה לסיפור משפחתי לא נורמלי. סיוע פסיכו-סוציאלי וייעוץ הינם חיוניים על מנת לסייע לבני המשפחה לעבור את התקופה הקשה של הסתגלות ההורה לטיפול מוסדי.

במצבים של יחסים משפחתיים מתוחים, עשויות משפחות הניצולים להתמודד עם רגשות אשמה חזקים, כאשר חלה ירידה בתפקודם של הוריהם הקשישים. לעתים קרובות, גורם חוסר היכולת להגן על ההורים מפני אתגרי ההזדקנות וכאביה לתגובות קיצוניות מקרובים. ייתכן שהקרובים ייסוגו, בשל חוסר יכולתם להתמודד עם המצב. ייתכן שיגיבו באופן מנוגד ויתקשו לעזוב את הוריהם, בהרגישם כי הם היחידים שיכולים לדאוג להורה באופן הולם.

בני משפחה צריכים תמיכה על מנת להגדיר את יכולותיהם וגבולותיהם האישיים בנוגע לצרכים הטיפולים של הוריהם. יש ילדים שצריכים עזרה בהגדרת יכולתם לתרום באופן משמעותי לטיפול בהורה. הבנה נוספת של מהות הדמנטיה ותקשורת שוטפת עם צוות מקצועי עשויות להחליש את חרדתם, כיוון שהם יודעים שאנשי הצוות עושים ככל יכולתם.

התמודדות עם גסיסה ומוות

עם דעיכתו של הורה ניצול שואה, עשויים ילדיו הבוגרים להתמודד עם אתגרי הגסיסה והמוות של אדם אהוב לראשונה בחייהם. התמודדות עם פרידה, אינטימיות וקשרים מושפעת מההיסטוריה של אבדנים מרובים שנכחו בכל ההיבטים של חיי המשפחה. ילדים אלו נדרשים גם לעמוד מול העובדה שהוריהם בני תמותה, ומול ההבנה שגם ניצולי שואה חייבים למות ביום מן הימים.

בבריאותם של ההורים ועלייה בסיכוי שיהיה צורך לאשפז אותם, מחריפים. קשה לכל משפחה לחוות מחלת אלצהיימר של קרוב אך הקושי עלול להיות גדול יותר עבור משפחות של ניצולי שואה. בני הדור השני חולקים לעתים קרובות תחושות אבדן ועול בעצמם, תחושות המקושרות במישרין לחוויות הטראומטיות של הוריהם. רק טבעי הוא, שהילדים יבקשו ליצור עבור הוריהם מקלט ולהגן עליהם מכאב ומטראומה נוספים. לרוע המזל, אין מחסה מפני ההיבטים השליליים של הזדקנות וסיבוכי בריאות בלתי צפויים. לעתים קרובות, מתוסכלים ילדי הניצולים עד לכאב, למראה הוריהם החווים מחדש את סיטי השואה בחלומותיהם ובחייהם.

בעוד ילדים בוגרים עשויים להתחייב בפני עצמם שלעולם לא יאשפזו את הוריהם, לעתים הם אינם מוכנים למורכבות הטיפול שדורש ההורה. לעתים מבינים הילדים שצרכי ההורה יסופקו באופן הטוב ביותר במוסד לטיפול ממושך. יש להזכיר זאת לבניהם של הניצולים בכל פעם שההורה חווה קשיים במוסד. חשוב לעודד את השתתפותם של הילדים בטיפול בהוריהם ובתכנון הטיפול, ולתת להם הזדמנות ללמד את הצוות המטפל מה הם צרכי המיוחדים של ההורה ומה הן נקודות חוסר הביטחון הייחודיות לו. על העובדים הסוציאליים להבין שלעתים זהו הניסיון הראשון של הילד במתן טיפול. אחרי הכול, לעתים ההורים הם ניצולים יחידים מכל משפחתם, וכיוון שלילד לא היו סבים, סבתות, דודים ודודות, שאת הזדקנותם יכול היה לראות וממנה יכול היה ללמוד, הוא מעולם לא ביקר במוסד סיעודי ולא היה לו ניסיון עם קשישים.

ילד בוגר כזה צריך תמיכה ומידע לגבי הזדקנות תקינה ובלתי תקינה, וייתכן שהוא יפיק תועלת מהתייעצות בנוגע לפחדיו ולחוסר היכולת שהוא חש כאשר הוא נדרש להגן על ההורה. הילד צריך אישור חוזר ונשנה לכך שהצוות המטפל מבין את קשייו של ההורה הקשיש ואת האתגרים העומדים בפני הילד, בתור הילד המשפחה היחיד של הקשיש.



חרדה זו מחמירה נוכח ההיכרות הפרדוקסלית עם מושג המוות עקב גדילה בסביבה ייחודית, בה רצח עם היה חלק גדול מרקמת החיים המשפחתית. אובדנו של הורה ניצול שואה מסמל גם את אובדנו של הקשר החי האחרון עם ההיסטוריה המשפחתית. מורשת השואה - מאימי רצח העם ועד אומץ הלב והנחישות של הניצול - נחה כעת על כתפי הילדים. מודעים הן לעול והן לברכה שבמורשת זו, מתמודדים רבים מילדי הניצולים עם צער ואבל מקדימים, המועצמים על ידי המחלה והזקנה. נושאים פוטנציאליים אלו, הקשורים לגסיסה ולמוות, עשויים להגדיר את המערכת המשפחתית של הניצול, וחיוני כי הם יזכו להבנה על ידי אנשי מקצוע ורופאים המעורבים בטיפול.

התמודדות הצוות עם ההשפעה הרגשית של הטיפול בניצולים ועם שחיקה אפשרית

הקשבה לסיפורי קשישים הקשורים לשואה (וכן לשתיקות הנפוצות במשפחות אלו) הינה מאתגרת ומתגמלת עבור עובדים סוציאליים. ניצולי שואה רבים מגיבים היטב לתרפיה באמצעות סיפורים או להקשבה אמפתית.

השואה והטראומות הנלוות אליה אינן האירועים החשובים היחידים בחייו של הניצול, אך הם בוודאי אירועים מרכזיים. העובד הסוציאלי חייב להיות מסוגל לעזור לניצול לראות את סיפורו האישי כסיפור בעל שכבות רבות ופרקים רבים. החיים לפני השואה והאתגרים וההישגים שלאחר השואה - גם הם חלק מסיפורו האישי של האדם. העובד הסוציאלי יכול לעזור לקשיש על ידי התערבות תרפויטית ממוקדת, המשולבת בהזדמנות לייצר נרטיב שיוכל לבנות מחדש "סיפור" ומציאות שיהיו נוחים עבור הקשיש. הפירוק והרכבה של הסיפור האישי, בעזרת עזרים ויזואליים או שמיעתיים, עשויים לאפשר לניצולים קשישים לחלוק את סיפוריהם עם העובד הסוציאלי. אי אפשר להמעיט בערכו של סיפור החיים בכל הקשור לקשיש העומד בפני עובדת היותו בן תמותה.

עובדים סוציאליים חייבים להכיר בהשפעתה של העברה נגדית בעת הטיפול בניצולי שואה ובבני משפחותיהם. עומק כאבם ועול אובדנם יכולים לגרום טראומה גם לעובד הסוציאלי עצמו. הבנת תחושות חוסר האונים, הכעס ולעתים האשמה, מול גודל אבדנו של המטופל הקשיש, יכולה להיתפס כתגובה טבעית למצב לא טבעי. יש לאזן את התהליך שבו מספק המטפל האזנה אמפתית, עם היזון חוזר ומתמשך של צוות תמיכה המאורגן מבעוד מועד, כולל עמיתים למקצוע ומספק התפתחות מקצועית מתמשכת. לא רק עבור המטופל הקשיש קיימת חשיבות תרפויטית בזיהוי הנרטיבים שלפני המלחמה ואחריה - גם לעובד הסוציאלי חשוב לראות את חוויות השואה של המטופל כפרק בסיפור החיים.

אין להפחית בהערכת ההשפעה של סיפור החיים על האדם שתומך בסיפור. הקשבה אמפתית ותרפויטית לסיפורי הניצולים הינה זכות ואתגר קליני כאחד. כדי לשמור על יכולת תפקוד, מקצועיות ויעילות, חייב העובד הסוציאלי לשמור על גישה למנגנון תחקור ומישוב, בתוך הצוות המטפל או עם עמיתים למקצוע. ידועה ומתועדת העובדה שרופאים, במטרה לעבוד באופן יעיל עם קורבנות אלימות, עינויים ו/או ניצול, נדרשים להתפתחות מקצועית מתמשכת, התמקדות במספר מצומצם של מקרים ותמיכה של עמיתים למקצוע. ניצולי השואה חוו את כל המתואר לעיל, והעובד הסוציאלי חייב להכיר בעול שמהווים סיפורי חייהם ובצורך החיוני לקבל תמיכה, במטרה לשמר את יכולתו הקלינית.

טיפול מוסדי מול טיפול באדם בקהילה

ניתן להפחית מהקשיים שחווה הבן המטפל בהורה, אם הוא מקבל תמיכה נפשית-חינוכית לפני דעיכתו השכלית של ההורה ואשפוזו במוסד. למשל, עובדים סוציאליים קהילתיים יכולים להפנות את הבן לתכניות ולקבוצות תמיכה המיועדות לבני הדור השני, וכן למקורות מידע כללי לגבי הזדקנות תקינה. בן שמבין



את הטווח הגדול של נושאים ורגשות שבהם חולקים בנים לניצולי שואה, עשוי לחוות טראומה פחותה כאשר ההורה מאושפז ויכולותיו מידרדרות.

ישנם קשישים שלא יכולים יותר לחיות בגפם, אך ישנם כאלה שלמרות בעיות בריאות רציניות מסוגלים להסתדר בביתם, בעזרת תמיכה. לעובד הסוציאלי הקהילתי יש תפקיד בניהול מקרים כאלה, למשל, על ידי חינוך ותמיכה באלו שמטפלים בקשישים בבתייהם, בהסברת הנסיבות המיוחדות הנוגעות לעברו של הניצול, ובעצה לגבי אספקת טיפול רגיש.

עצות לעובד הסוציאלי

• **תמוך בניצול.** מטופל אינו אמור לבלבל בין העברה זהירה בין מקומות ו/או טיפול זהיר, לבין כליאה בעתות מלחמה. אם המטופל אינו יכול להבדיל בין השניים, יש להשתמש ברמזים ובעזרים סביבתיים כדי לעזור לו להתמצא במרחב ובזמן. יש למקם בהישג יד תמונות משפחתיות, חפצים אישיים וכן מזכרות מהנאות שלאחר המלחמה, כדי לעזור לאזן זיכרונות טראומטיים. אין להמעיט בחשיבותם של "מקשיבים" זמינים - אנשי צוות, בני משפחה ומתנדבים - שיקשיבו לסיפוריו של האדם. באותה מידה חייבים לכבד את רצונם של ניצולים שמבקשים לא לדבר על אירועים מטרידים בחייהם.

• **תמוך במשפחה.** כמו אצל ההורים, חיוני לזהות את טווח התפיסות והנושאים האישיים הקשורים לשואה מנקודת מבטם של הילדים. כל בני המשפחה נחשבים כמשתתפי מפתח בתכנית הטיפול בבני משפחתם המזדקנים. במקרה של ניצולים, ישנם נושאים הייחודיים למשפחה, אותם חייב הצוות לזהות ולשקול. כמו הניצולים כך גם ילדיהם - אי אפשר להעריך אותם כקבוצה הומוגנית, וצוות מקצועי חייב לפנות לעזרתם כדי לקבל הבהרות והכוונה. על העובדים הסוציאליים לזכור שישנם ילדים שנזקקים לתמיכה בעודם מלווים את הוריהם במסע הקשה של ההזדקנות. קשרים קרובים ומגוננים באופן מיוחד בין ההורה והילד עשויים להוסיף על הקשיים. כמו כן, חשוב לזכור שהמשפחות הגרעיניות של הניצולים הן לרוב קטנות בהרבה מהנורמה, ולילדים בוגרים יש פחות משאבים להסתמך עליהם בזמנים קשים. העובד הסוציאלי חייב להיות מודע ליכולתן של המשפחות להתמודד עם הדרישות.

• **תרום להבנתם של בני המשפחה.** הבנתן של הזדקנות תקינה ובלתי תקינה יכולה לעזור למשפחה להתמודד עם ההידרדרות השכלית ו/או הגופנית של יקירה. ההבנה כיצד יכולים ההזדקנות, המחלה והשינויים בסביבה לעורר זיכרונות שואה, יכולה גם לסייע למשפחה לא להרגיש אחראית באופן אישי לשינויים. רשימת הגורמים שעשויים להעלות טראומה ישנה עבור הניצולים (ראה חלק ראשון "להבין את הניצולים") אינה חשובה רק לאנשי מקצוע העובדים עם ניצולים מזדקנים. יש לחלוק אותה גם עם בני משפחה. אם חלה הידרדרות ביכולותיו השכליות של בן משפחה קשיש, או שהוא מאבד ריכוז מדי פעם, יכולה גם סביבה ביתית מוכרת להיראות מאיימת. ככל שבני המשפחה ערים לגורמים שעשויים להעלות טראומה ישנה עבור הניצול ולהשפעתם, כך הם הופכים למקור רב ערך עבור אנשי המקצוע המטפלים ביקיריהם.



• **התייעץ בבני המשפחה.** עזרה לבני המשפחה להבין את המורכבות שבתפקיד הטיפולי ואת התפקיד הייחודי שעשוי להיות לשואה בהשקפת עולמם, עשויה לספק להם תובנות רבות ערך לגבי מצבם של הוריהם. על ידי הבנת דרכי התגובה של הניצולים, אנו מקדמים את הבנתנו לגבי בני הדור השני - ילדיהם הבוגרים של הניצולים.

השפעות השואה על ילדיהם המבוגרים של ניצולים הן מגוונות ומורכבות. מחקרים הוכיחו את ייחודיות הקשרים במשפחות הניצולים. משפחות אלו עשויות להיות קרובות באופן מיוחד, או להיפך - לפתח יחסים מתוחים, ועקב כך יתקשו ילדי הניצולים להגיב ביעילות כאשר תידרש להורים עזרתם. כל המשפחות ייחודיות ותגובותיהן לצלקות השואה הן שונות. המשותף להן הוא שכולן נושאות את צלקות האירוע הזה. קבוצת תמיכה של בני הדור השני או קבוצת תמיכה לניצולים שאיבדו בן זוג, עשויה לעזור לבני משפחה למצוא קהילה שתתמוך באתגריהם הייחודיים.

• **תמוך באנשי הצוות.** ככל שאנשי הצוות הופכים מודעים יותר לחוויותיו של ניצול השואה, הם עלולים להתקף ייאוש בשל חוסר יכולתם לנחמו. אנשי הצוות יצטרכו למצוא דרכים לנתב את רגשות הכעס וחוסר האונים שלהם על מה שקרה למטופליהם. אפילו תיוג אוכלוסיית המטופלים כ"ניצולים" עומד בסתירה לעובדה היומיומית של הזדקנותם והיותם בני תמותה. עבור מטפלים מקצועיים העובדים עם אוכלוסייה זו, ההיסטוריה של כוחות הניצול, מגוון צרכיו, עומקם של רגשות מתמשכים והשפעתו של מתח פוסט-טראומטי על מערכות משפחה שלמות, מחייבים למידה מתמדת, תמיכת עמיתים ופיקוח קליני. אנשי הצוות חייבים להיות מודעים לאמצעי התמיכה הרלוונטיים.

• **תמוך בכל הצוות.** ניתן להשיג זאת על ידי יצירת קהילה הדואגת לניצולים, למטופלים האחרים, לאנשי הצוות ולמשפחות. ניצולים, יותר מאחרים, התמודדו עם סכנות ופחדים במסגרת קהילתם, ויש לסייע להם ככל האפשר להרגיש ביטחון בסביבת הטיפול המוסדי.

• **ספק מידע לאנשי הצוות.** הצוות המטפל חייב לדעת על הרקע של האיש על מנת לדעת להעריך את פחדיו והתנהגותו. ייתכן שבנו של הניצול יוכל להכין "סיפור דלת" על דלת חדרו של הניצול, עם תמונות של הניצול ואשתו כזוג צעיר ובריא יותר, בזמנים מאושרים יותר. תמונות אחרות יכולות להראות את ילדיהם של הניצולים וכן את הנכדים, אם ישנם כאלה. יש ליידע את אנשי הצוות לגבי קורותיו של הניצול בשואה, וכן - במידה שווה של חשיבות - לגבי הישגיו לאחר השואה. כל אנשי הצוות שיש להם מגע כלשהו עם ניצול חייבים להיות מודעים לגורמים שעשויים להעלות טראומה ישנה עבורו ולמידת השפעתם על תפיסת הבטיחות ותחושת הרווחה שלו.



היסטוריה סוציאלית וכלי הערכה עבור מטופלים קשישים שהינם ניצולים

טופס ההערכה המובא להלן מבוסס על "טופס הערכת העובד הסוציאלי" של בית החולים הפסיכיאטרי לטיפול בדיכאון שבבית החולים בייקרסט. הערות שפותחובמהלך יותר מ-16 שנות פעולתה של התכנית, מבהירות את הרציונל והחשיבות של תשובה מסוימת ורגישויות מסוימות של מטופלים. כפי שנעשה בכל רישום היסטוריה של מטופל, חשוב להתקדם בקצב שמתאים למטופל. בייחוד בנוגע לניצולים, ייתכן שתהיינה שאלות עליהן אין הם יכולים לענות, או שאלות שגורמות להם להרגיש לא נוח. על המראיין להיות מודע לכך, ואם נחוץ הדבר, עליו לצבור את ההיסטוריה בשלבים, תוך היותו בלתי פולשני ככל האפשר.

מידע דמוגרפי

שם המטופל:
תאריך לידה:

שפות

חשוב לדעת אילו שפות מדברים האנשים, כדי שיהיה אפשר לתכנן מראש שימוש במתורגמן, אם יהיה צורך בכך. בשעת מצוקה יכולה שפת האם לספק נחמה או להעלות את רמת הדיון. ייתכן שמתרגמים מתוך המשפחה יהיו הזמינים ביותר, אך למען הדיוק בהערכה, ייתכן שהטוב ביותר הוא להשתמש במתורגמן אובייקטיבי. כמובן שהדרך הטובה ביותר היא לראיין באמצעות מראיין שדובר את שפת אמו של המטופל. בקרב הניצולים נפוצה התופעה של דיבור במספר שפות.

מצב משפחתי:
דת:

ארץ לידה

אם יידע המראיין מאיזו ארץ הגיע האדם, ואם הוא יודע קצת על ההיסטוריה של השואה, יהיה לו מושג טוב יותר על קורותיהם של הניצולים מאותה ארץ, בעיקר בנוגע לניצולים שממעטים לדבר על חוויות השואה שלהם. כמו כן חשוב לזכור שכל חוויה הייתה ייחודית, וכל ניצול הגיב לחוויותיו בדרך ייחודית. בכל ארץ חוו הניצולים מגוון של טראומות ואירועים שונים. הידיעה על ארץ הלידה עשויה לספק רמזים, אך לא תמיד נותנת תשובות מוחלטות.

כתובת:

טלפון:

מספר תעודת זהות:

תאריך כניסה למוסד:

תאריך פנייה:

השתתפות במועדון:

אחר:

עם מי ליצור קשר בעת חירום:

שם:

טלפון: בבית -

נייד -

קירבה למטופל:

מידע על המפנה:

רופא מפנה:

רופא משפחה:

טלפון:

המידע התקבל מ:

בעיות עכשוויות / סיבה להפניה:

משפחת מוצא:

חלק זה בשאלון משמש לרוב לתיאור חוויות השואה של המטופל בפירוט רב ככל האפשר, והוא כולל שאלות כגון "האם היית באירופה במהלך המלחמה? האם הסתתרת? האם היית בגטו? האם היית במחנות



עבודה? האם עברת טראומה גופנית או מינית?"

האדם מתבקש לספר מעט על הוריו, למסור את שמות אחיו ואחיותיו, ולציין היכן או כיצד מתו, אם לא שרדו. לאחרונה שאלה אחת הניצולות מדוע אנו מבקשים לדעת את שמות אחיה ואחיותיה, אף על פי שהם מתו מזמן. התשובה היא, שאנשים אלו עדיין מהווים חלק חשוב בזוהרתו של הניצול. כמו כן, יש בכך אישוש לכך שאחיה ואחיותיה אכן חיו פעם. חיי משפחה ואובדן משפחה הם בעלות חשיבות מכרעת. לא חשוב כמה שנים עברו מאז, יש להכיר בכך ולכבד זאת.

דיון זה עשוי להימשך מספר פגישות, ועם זאת, עדיין להוות קושי עבור הניצול. עם זאת, חשוב שחוויות השואה תמוקם בהקשר של החיים בכללותם. עבור הניצול יש חשיבות לכך שמישהו מאזין ומנסה להבין את היקפה של טראומת המלחמה, ועם זאת עדיין מעריך את איכות חייו של הניצול, קשריו, אבדניו והישגיו, לפני המלחמה ואחריה. עבור מספר ניצולים, שבחרו לא להקליט את עדותם על קלטת שמע או בווידיאו, ייתכן שזו תהיה הפעם הראשונה שהם מספרים על חוויות המלחמה שלהם מחוץ לחוגם האישי.

קשרי נישואין:

בין השאלות האפשריות: "היכן וכיצד פגשת את בן/בת זוגך? האם הכרתם לפני המלחמה?" ניצולים רבים היו נשואים לפני המלחמה, איבדו את בן/בת הזוג והתחתנו שוב במחנות העקורים או זמן מה לאחר מכן. רבים מהם לא חלקו מידע זה עם בני משפחתם או בחרו לא לדון בכך. עם זאת, בעת מחלה או תחושת פגיעות, עשויים זיכרונות ישנים לעלות על פני השטח. יש לתת לניצול הזדמנות לדון באובדן בן/בת זוג, כמו גם ביחסים העכשוויים. נישואין רבים בין ניצולים התבססו על צורך הדדי ליצור משפחות חדשות ו/או להגר. רבים מנישואין אלו היו מוצלחים במיוחד, בהתבסס על מטרות משותפות ומוקד משותף. עם

זאת, בעת פרישה, מחלה ועזיבת הילדים, עלולים לצוץ קשיי נישואין. בשלבים אלו מוצאים ניצולים רבים משמעות חדשה בזוגיותם ומתקרבים זה אל זה יותר מתמיד.

ילדים:

שאל מהם שמות הילדים, גילם, מצבם המשפחתי, האם יש נכדים, היכן הם חיים ומה טיב הקשר עימם. כאשר שואלים על שמות הילדים, לעתים מוצאים שאחד הילדים מת במהלך המלחמה. אלה הם אבדנים משמעותיים, שלעתים קרובות מושמטים במהלך רישום הפרטים ההיסטוריים של הניצול. ייתכן שהניצול יחוש מנוחם ביותר בידועו שהמראיין מכיר בחשיבותו של אבדן זה.

קשרים אישיים:

שאלות שניתן לשאול: "האם יש לך איש סוד, או אדם שעזמו אתה יכול לדבר על כל דבר? האם זה הדדי? כל כמה זמן אתה נפגש עם אדם זה?" כפי שהוזכר לפני כן בחלקים אחרים של המדריך, מספר חברים בקבוצת הגיל, וכן מספר מוקדי תמיכה, יוצרים יחסים בין אישיים קרובים ומתמשכים, אשר הינם בעייתיים אף יותר כאשר כל אחד בקבוצה עבר את אותן החוויות בו זמנית.

היסטוריה של תעסוקה והשכלה:

במשך כמה זמן הלך האדם לבית הספר? האם סיים את בית הספר היסודי? את התיכון? את האוניברסיטה? האם שיבשה המלחמה את לימודיו? האם עבד? באיזו עבודה עבד? האם אי פעם פוטר מעבודתו? האם אי פעם התעמת עם ממונה או עמית לעבודה? האם עבד כעצמאי?

זהו מידע חשוב בכל הערכה. התשובות עשויות לעזור למטפלים להבין את המכשולים שעליהם נדרש המטופל להתגבר ואת רמת ההצלחה הכלכלית שהשיג. ניצולים רבים הפסיקו את לימודיהם בבית הספר בטרם עת, ורובם מצאו את עצמם בתום



זהו מידע בעל חשיבות מכרעת בעת תכנון טיפולים נוספים. לעתים קרובות, חלקים מההיסטוריה האישית שאולי לא נמסרו בנושא זה, יעלו על פני השטח כעת.

הערכה של העובד הסוציאלי:

זוהי הנקודה לתצפיות, בה עשויים לעלות נושאים מרכזיים. עם כל המטופלים, אך במיוחד עם ניצולים, חשוב לזכור שלא ניתן להכליל לגבי תגובה אינדיבידואלית לטראומה, ותהליך ראיון זהיר הינו חיוני לשם השגת תוצאה מוצלחת.

המלצות:

ג'ודי כהן, מוסמכת בעבודה סוציאלית
בית החולים הפסיכיאטרי לטיפול בדיכאון,
מרכז בייקסט

התאמה למציאות הטיפול בישראל: ישראלה שורצמן, מנהלת
השירות הסוציאלי, הקרן לרווחה לניפגעי השואה בישראל

השואה כשהם עובדים בעודם לומדים שפה חדשה ותרבות חדשה. כיוון שכך, הצלחתם ראוייה לציון אף יותר. עם זאת, אם הם חוו כישלונות גדולים, עשויים היו הקשיים הנובעים מכך להיות מאתגרים במיוחד.

מידע כלכלי:

האם עברו אי פעם משבר כלכלי גדול?

שוב, חשוב לזכור את ההקשר, של השאלה ושל התשובה כאחת. רוב הניצולים החלו את חייהם הבוגרים שלאחר המלחמה ללא גיבוי כלכלי כלשהו, ולמעשה החלו "מאפס", פשוטו כמשמעו.

משאבים קהילתיים מעורבים:

חשוב לדעת אילו משאבים קהילתיים מעורבים בחיי המטופל, כך שלא יינתנו שירותים חופפים. כמו כן, חשוב להעריך האם נחוצה עזרה נוספת. בדומה לקשישים רבים שחווים משבר, עשויים ניצולים לא לדעת כיצד לנצל משאבים. לחלופין, הם עשויים לפחד כל כך מהשלכות ההזדקנות, עד כדי כך שייצרו קשר פעמים רבות ככל שיוכלו, בין אם השירותים המוצעים להם רלוונטיים או לא.

תנאי מחיה:

האם הם גרים בבית פרטי או בבית משותף? כמה זמן הם חיים שם? כיצד הם מסתדרים? האם שקלו חלופות?

כפי שנדון בפרקים קודמים, מעבר דירה וכל שינוי עשויים לגרום לחרדות מוגברות בקרב ניצולים, בשלב זה של חייהם. מידת יכולתם להסתגל לשינויים עשויה להשתקף בדיון על אופן מגוריהם.

תגובה למחלה ולטיפול:

כיצד הם מקבלים את עובדת היותם חולים וזקוקים לטיפול?







רפואה

צילום: אורה בוק

רופאים המטפלים בניצולי שואה מזדקנים - הניסיון הישראלי

הקדמה

רופא המטפל בניצולי שואה קשישים (כיום גילם של כל ניצולי השואה מגיע לשישים ושתים שנים ויותר) נדרש לידע ולמיומנויות נוספים. בישראל בשנת 2007 יש כ-250,000 מטופלים אשר רבים מהם עולי ברית המועצות לשעבר, כ-16,000 חיים במסגרת מוסדית. ב-2020 צפוי מספרם לרדת לפחות מ-92,000 אך כמעט כולם צפויים, בשלב זה, להזדקק לסיוע המסגרת המוסדית. כפי שהמדריך מדגיש, יש הבדלים ניכרים בטיפול בניצול הקשיש בביתו לעומת טיפולו במסגרת מוסדית ובאשפוז.

מטבע הדברים, נרכש בישראל ניסיון רב בטיפול בניצולים קשישים והוא גם משתקף בספרות הרפואית. באסופת מאמרים מ"הרפואה" שנים עשר מאמרים, מתוך חמישים, עוסקים בטיפול בניצולים. בנוסף פורסמו מאמרים מישראל בספרות הבינלאומית, בעיתונים מקומיים אחרים ובתקצירי כנסים. בשנה האחרונה הוקדשו מספר כנסים מדעיים ומקצועיים לנושא.

להלן תמצית הספרות הישראלית בתחום:

1. בסקר נרחב של האוכלוסייה הקשישה נמצא כי הניצולים נבדלים מבני גילם שלא חוו את השואה, במספר היבטים. למשל - יותר מחלות כרוניות, פחות פעילות מונעת
2. פרופ' י. ברק מוצא, על סמך סקירת ספרות, אבדנות וחשיבה אבדנית בשיעור גבוה מאשר באוכלוסייה הכללית. תופעה זו אינה מוגבלת לפי ממצאיו לישראל.
3. ביידר מתארת תגובה רגשית מופחתת לסרטן בקרב ניצולים ותגובה יתרה בקרב בני הדור השני.
4. עורי ושאשא מדווחים כי אין נתונים טובים על תחלואה מאוחרת אצל ניצולים. למעט ייצוג יתר של אוסטאופורוזיס. הם ואחרים מציעים מדיניות של סיקור לבעיה.

5. דיווחים מהרישום המרכזי לסרטן בארץ מצביעים על שיעור סרטן עודף בקרב הניצולים ושרידות נמוכה יותר בהשוואה לבני גילם האחרים ובעיקר אצל אלו שהיו בני 14 ומטה בעת חשיפתם לרעב הקיצוני בשואה.

על אף הנאמר לעיל, יש להדגיש כי בסופו של יום יש בידינו מעט נתונים מהימנים המאפשרים יצירת פרוטוקול טיפול ייחודי ולכן אנו נדרשים לתיאור מקרים ודעת מומחים. כך גם יש להתייחד לתוקף ההמלצות.

בחרנו לשלב בפרק זה גם רקע על ההיסטוריה של הרפואה בשואה שחשיבותה לרופא רבה; מחד, היא עיצבה את האתיקה הרפואית של המאה ה-21 ומאידך היא באה להסביר חלק מהתגובות של הניצול, לטיפול רפואי בערוב ימיו.

התאמה למציאות הטיפול בישראל: ד"ר שמואל רייס

להמשך עיון המומלץ על-ידי דר' שמואל רייס:

ספנסר, ט. (2007). הרפואה והשואה. ההסתדרות הרפואית הישראלית. רמת גן.

Baider, L., Peretz, T. & A, Kaplan De-Nour. Soc Sci Med. (1992). *Effect of the Holocaust on Coping With Cancer*. 34, 11-15.

Barak, Y. (2007). *The Aging of Holocaust Survivors: Myth and Reality Concerning Suicide*. IMAJ ; 9 : 196-198.

Brodsky, J., Beer, S., & Shanoor, Y. (2005). "Holocaust survivors of European Origin". In *Israel Current and projected needs for nursing care at home*. Brookdale Ins Report.

Brodsky, J. & Dellapergula, S. (2005) *Health Problems and Socioeconomic Neediness among Jewish Shoah Survivors in Israel*. Brookdale Ins Report.



הוקדשה תשומת לב מעטה בלבד לתפקידה של הרפואה במשטר האימה של היטלר, וכן לתפקיד שמילאו המשטר זה אוניברסיטאות, מוסדות מחקר ויצרני תרופות.

בשנת 1993 התגלה כי רופא גרמני בכיר (והנשיא לשעבר של לשכת הרופאים), אשר היה חבר באס-אס ועמד בקשר עם תכנית המתת החד הנאצית, נבחר כנשיא ההתאחדות הרפואית העולמית לשנים 1993-1994. לאחר שעברו נחשף בעיתונות העולמית, התפטר פרופ' סוורינג מהנשיאות וטען כי הוא קורבן של קשר יהודי בינלאומי.

בשנות התשעים של המאה העשרים התגלה כי מוסדות אוסטריום בכירים, ובמיוחד האוניברסיטה של וינה, בית החולים הפסיכיאטרי של וינה ומוזיאון הטבע של וינה, שמרו שרידי גופות של קורבנות הטרור הנאצי. באופן בלתי מפתיע, תשומת לב מועטה ביותר ניתנה לקורבנות בעת התהליך. למרבה הסלידה, ניצול הקורבנות על ידי הרופאים הגרמנים נמשך זמן רב לאחר תום המלחמה. ניצולי שואה שביקשו לקבל פיצויים מגרמניה כחלק מהשילומים, נאלצו לעבור הערכה רפואית על ידי רופאים שהיו מעורבים בפשעים הרפואיים של הרייך השלישי. אין זה מפתיע שבהתבסס על ההיסטוריה, מגלים ניצולים רבים חשד בקשר לרופאים.

הגישה לקשיש ניצול השואה בעת טיפול רפואי

הרופא יתקשה להעניק טיפול מיטבי לאוכלוסיה זו ללא ידע בהיסטוריה (כפי שניתן למצוא במדריך זה) בגיאוגרפיה, במונחים ובביטויים הקשורים מטבע הדברים למטופל שלפניו. בנוסף, עליו להיות מודע למשמעויות ולתוצאות האפשריות של חיים במציאות השואה לניצול, למשפחתו ולדורות שהביא לעולם. יש צורך בהאזנה קשובה וכישורי תקשורת הולמים. לעיתים, יידרש הרופא המטפל לעדינות ולזהירות מיוחדות ולעיתים להתערבות יצירתיות. למשל: בן 73 שהופיע במרפאה לעיתים קרובות כשבידו פיסת

Keinan-Boker, L. Epel-Baron, O. & Sandalson, N. Green MS. (2003-2004) "Health Characteristics and Self-Perception Among Holocaust Survivors in Israel" - findings of the Israel National Health Interview Survey (INHIS). In proceedings of the 18th IMA world fellowship international conference, Jerusalem April 18th 2007.

רפואה ושואה - היסטוריה

בשנת 1986 התרחש אירוע המהווה אבן דרך בכתיבת ההיסטוריה של השואה, עם פרסום ספרו של רוברט ג'. ליפטון (Lifton), "הרופאים הנאצים". בספר זה פירט ליפטון את פעולותיהם הנפשיות של מספר רופאים נאצים, בדגש מיוחד על פעילותו של ד"ר יוזף מנגלה. לספרו של ליפטון הייתה חשיבות עצומה ביצירת עניין בנושא הרפואה בגרמניה הנאצית. עם זאת, הדיון בספרו הוגבל לרופאים ספורים בלבד. לרוע המזל, על פי הכותרת התקבל הרושם שהרופאים המעטים שאותם תיאר ליפטון ייצגו את הרופאים הנאצים.

שלוש שנים לאחר פרסום ספרו של ליפטון הופיע ספר נוסף באנגלית, ספר שנכתב על ידי קנדי יליד גרמניה, פרופ' מייקל קייטר (Kater), וכותרתו - "רופאים תחת היטלר". ספרו של קייטר הרחיב, מעבר לספרו של ליפטון, על תיעוד מעורבותו המתמדת של הממסד הגרמני בפשעי הרייך השלישי. קייטר הדגיש את הקריירות שעשו לאחר המלחמה רופאים שהיו מעורבים בפעולותיו הידועות לשמצה של הרייך השלישי. לפי קייטר, רבים מבין רופאים אלה הגיעו לעמדות השפעה גם לאחר המלחמה. הוא תיאר את ההשפעה הנאצית המתמשכת בלשכת הרופאים הפדרלית של גרמניה. בין ארבעת המנהיגים בענף הרפואה בגרמניה שלאחר המלחמה, היו שלושה חברים לשעבר באס-אס ובאס-איי. בין הגילויים האחרונים, הנוגעים לתפקידיהם של הבנקים, חברות הביטוח וחברות ראשיות במהלך הרייך השלישי,



נייר עם רשימת שאלות, לרוב טריואליות, שנשאלו בהיסוס ובטרחנות יתירה, אשר גרמה לרופא אי שקט וקושי ביחסו הרגשי לחולה. כשהסתבר לרופא שיש עדות על קורותיו בשואה, עיין בהם והתמצית להלן: בהיותו בן 10 הגיעו הגרמנים לעיירת הולדתו, הוא גורש לגטו בהיותו בן 12, הוריו ואחיו מתו ברעב בהדרגה, והוא ואחיו הצעיר שרדו והפכו לילדי רחוב ומבריחי מזון מיומנים. לקראת חיסול הגטו, ברחו ממנו תוך חיפוש אחר קרובים ומכרים. משלא מצאו כאלה הפכו נוודים, בבגדיהם לעורם. עם בוא החורף והשלג חלה האח הצעיר ומת. הנער בן ה-14 הסתתר כעת, עבד בחוות שונות ונד ללא הרף בדרום פולין כשהוא ממשיך הלאה בכל עת שחש בסכנה מתקרבת. בלי לדעת זאת, חצה את גבולות הונגריה וסלובקיה ובגיל 15 מצא את עצמו בחברת פרטיזנים אליהם הצטרף. הוא נפצע בעת שיחידתו תקפה גרמנים, אך הצליח להימלט והפך נווד שוב. במרץ 45 נתקל לראשונה ביחידה רוסית והפך אדם חופשי, לא לזמן רב. אניית המעפילים שבה עלה לישראל נתפסה והוא גורש לקפריסין. רק בשלהי 1947 הצליח להגיע לארץ והצטרף לקיבוץ.

איך אפשר שלא לגלות רגישות כלפי מטופל זה? אחרי קריאת סיפורו השתנה הקשר בין המטופל לרופאו ללא היכר, הוא עדיין מבקר תכופות, ההתערבות הרפואית הצליחה באופן יוצא דופן והמפגש בין האיש לרופאיו נינוח, מקבל ואמפטי.

מכאן, הרופא מוזמן לפגישה רפואית קלאסית: האזנה קשובה לסיפורו של הניצול הפונה, עם דגש על מה שהוא רוצה ומעוניין למסור (למעט נתוני עדות קיימים) על תקופה זו בחייו. ללא קשר למצבם הקוגניטיבי (מרבית הניצולים כיום צלולים), חלק מהניצולים עשויים להתמקד בזיכרונות השואה שלהם ואחרים עשויים להצניע תקופה זו בחייהם. חשוב להתייחס באופן אישי, הן לתגובת המטופל והן לאופי ההיסטוריה שלו, בהתבסס על הנתונים שהוא מוכן לחשוף. אם המטופל מעוניין ומוכן לספר את סיפורו, הרופא צריך להיות מוכן להקשיב. הסיפור

עשוי להיות מפתח להבנת האדם שלפני הרופא. מחויבות נוספת היא תיעוד סיפור המטופל, כך שזה לא יאבד. לעיתים קרובות יגלו הניצולים היסטוריה אישית לרופאם במהלך שיחה על האנמנזה הרפואית שלהם, מצב בריאותם הנוכחי או אפילו מותם הקרב. בין אם הופכים גילויים אלו לחלק מן התיק האישי או מועברים לאנשי צוות אחרים, סיפוריהם של הניצולים מהווים מרכיב חיוני בהבנת אירועים קליניים ייחודיים ובהתמודדות עימם. כל אלו, במסגרת שמירה כמקובל על כללי הסודיות והכבוד לפרטיות.

צלילות דעתו של הקשיש תשפיע על ההדדיות שביחסים, על מידת החשיפה של הנתונים השונים ועל תגובת המטופל למחלה ולטיפול. מספר ניצולים עשויים להתמיד בהעלאת זכרונות טראומטיים, לעומת אחרים שיהיו בני מזל ויישמרו זכרונות של תקופות יפות יותר. גם מטופלים ללא קושי קוגניטיבי עשויים להיזכר באופן "סלקטיבי" במוראות עברם, או לראות בטרומות אלו גורם ראשי בכאבם הנוכחי.

גישות עכשוויות בפרקטיקה הרפואית

רופא הקהילה שעובד עם ניצולים קשישים נדרש לשקול מגוון משתנים. צלילות דעתו של המטופל - או אי צלילות דעתו - תשפיע על ההדדיות שביחסים, על מידת החשיפה של הפרטים הרפואיים ועל תגובת המטופל למחלה ולטיפול. מספר ניצולים מעורערים עשויים להתמיד בהעלאת זיכרונות טראומטיים; אחרים יהיו בני מזל, די על מנת לשמר זיכרונות צלולים של תקופות יפות יותר. גם מטופלים שלא נפגעו בשכלם עשויים להיזכר באופן "סלקטיבי" בטרומות המלחמה שלהם, או להיפך - לראות טראומות אלה כגורם הראשי של כאבם הנוכחי.

ללא קשר למצב השכלי, חלק מהניצולים עשויים להתמקד בזיכרונות השואה שלהם, ואחרים עשויים לבחור להצניע תקופה זו בחייהם. חשוב להתייחס באופן אינדיבידואלי, הן לתגובה של המטופל והן לאופי ההיסטוריה שלו, בהתבסס על הנתונים שהמטופל מוכן לחשוף. אם המטופל מוכן לספר את סיפורו,



על הרופא להיות מוכן להקשיב. הסיפור עשוי להוות מפתח לקבלת תובנה על האיש. מחויבות נוספת היא לתעד את סיפורו של האיש, כך שזה לא יאבד. לעתים קרובות יגלו ניצולים היסטוריה אישית לרופאם במהלך שיחה על ההיסטוריה הרפואית שלהם, מצבם הבריאותי הנוכחי, או אפילו מותם הקרב.

בין אם הופכים גילויים אלו לחלק מהתיק האישי של המטופל או מועברים לאנשי צוות אחרים, סיפוריהם של הניצולים מהווים מרכיב חיוני בהבנת אירועים קליניים ייחודיים ובהתמודדות עמם. גם כאשר אנו מכבדים את זכותו של המטופל לסודיות, אנו יכולים ללמוד רבות מסיפורי מטופלים אלו.

סיפוריהם של הניצולים ויכולתם לזכור הם עניין אישי שלא ניתן להכליל לגביו. המכנה המשותף העיקרי הוא אובדן. ניצולים רבים שהיו נשואים ובעלי ילדים קטנים עם פרוץ השואה, יצאו מהשואה וגילו שבן הזוג והילדים אינם עוד. רבים מהם התחתנו, לעתים קרובות עם ניצולי שואה צעירים אחרים שהתאלמנו גם הם. כעת, כל שנותר להם ממשפחתם הקודמת הוא זיכרונות חולפים; בדרך כלל אין מסמכים, אין תמונות - אין כלום.

הניצולים החלו בחיים חדשים והקימו משפחות חדשות, אך הזוועות שלקחו את יקיריהם תמיד היו מעוגנות בתודעתם. עבור הזוגות שזה עתה נישאו, לא היו הורים שישמשו דוגמא, לא אהובים ולא סבתות עמן ניתן לחלוק חוויות על גידול ילדים ואהבתם. הילדות נהרסה. המשפחה נהרסה. הם הניצולים, הם אלו שחוו את רצח ההמונים הגדול ביותר בהיסטוריה של המין האנושי. הגברים והנשים שעלו מהגיהנום, שעמדו פנים אל פנים עם המוות והחורבן, נותרו בחיים. נכון, ייתכן שיצאו לבדם, אך העובדה נותרת בעינה - הם שרדו.

דובר רהוט שהקדיש את חייו האישיים והמקצועיים לניצולים הוא הפסיכיאטר רוברט קרל (Krell). קרל הוא ניצול מהולנד, שכילד הוסתר במשפחה נוצרית. הוא כתב בעלון האגודה הרפואית הקנדית על אחת

מהאירוניות של היותו ניצול שואה: על אף שלא איבד איש מבני משפחתו עד שנפטר אביו, בגיל 82, היו חייו מלאים במוות: "סביי נרצחו, לכן לא זכיתי לחלוק בחייהם ולא במותם הטבעי. דודיי ודודותיי, שהיו כולם מתחת לגיל 30, נרצחו גם הם. בתום המלחמה לא נותר איש שהיה מבוגר מהורי."

הניצולים היגרו לארצות חדשות וניסו לשקם את חייהם, תוך שהם מתחתנים, מולידים ילדים ויוצרים משפחות חדשות וקהילות חדשות. זוגות ניצולים אלה הם האדם והחוזה של משפחותיהם. הם מייצגים את בראשית; יצירתה של התחלה חדשה. ההורים הניצולים, הדור הראשון, מייצגים את ההיסטוריה היחידה. הם התשתית היחידה של המשפחה. כניצולים קיימת סביבם הילה של בלתי מנוצחים ובני אלמוות. כפי שרוברט קרל תאר זאת, לא היו סבים או קרובים אחרים שהגיעו לגיל זיקנה ורק אז נפטרו. הניצולים היו כולם בני אותו הדור, אך היה זה דור ללא זקנים. ילדיהם לא חוו מוות במשפחה עד שההורים שלהם, הניצולים, הבלתי מנוצחים, אבן הפינה של המשפחות שנולדו מחדש, חלו ונפטרו.

ניצולים אלו, שהיו בשנות העשרה המאוחרות ובשנות העשרים שלהם בעת השחרור, נמצאים כעת בשלבי חייהם האחרונים, ועומדים בפני העובדה הבלתי נמנעת של היותם בני תמותה. המבוגרים המעטים שנמלטו מהגטאות ומהמחנות, שרדו, לעתים קרובות, על ידי הסתתרות ביערות. הניצולים, המעטים יחסית, ממחנות הריכוז ומהגטאות היו בעיקר צעירים ומתבגרים. עבור צעירים אלה, הדוגמאות להתנהגות היו שומרי אס-אס, קאפואים במחנות ואסירים עמיתים. חיוני שרופאים יבינו את היקף הטראומה והאבדן שסבל כל ניצול, תהיינה נסיבותיו האישיות אשר תהיינה.

עם השחרור המשיכו אנשים אלה לחיות בצורה של שבי, בה נודעו בשם "עקורים". כאשר שוחררו, גילו רובם שהם בודדים. הניצולים מצאו שמשפחותיהם, בתיהם, קהילותיהם ומערכות התמיכה שלהם נהרסו.



לא נותר להם דבר, ולא איש בעולם. גם אם הצליחו הניצולים לגלות היכן נרצחו הוריהם, אחיהם, בני זוגם וילדיהם, עדיין לא ידעו מתי מתו. אין קברים אישיים, אין מצבות, אין תאריכים ידועים לשם אמירת קדיש. בדרך כלל אין שרידים מוחשיים של חיי העבר, כגון מסמכים או תמונות. ישנו רק חלל ריק.

זה מה שהביאו עמם לחוויית ההורות ניצולים שהיו צעירים בעת השואה, בעת שהחלו את חייהם החדשים בארצות חדשות. הם התגברו על מכשולים שנראו כבלתי עבירים והצליחו להסתגל ולהשתקם בהצלחה ראויה לציון. הם נראו בלתי מנוצחים. היום עומדים ילדיהם הבוגרים בפני חוליים הסופני ומותם של הוריהם - הניצולים הבלתי מנוצחים. ילדים אלה אולי נראים כמגוננים יתר על המידה, ועם זאת, ייתכן שהם מאמינים שהוריהם יכולים להתגבר גם כשהסיכויים קלושים, גם מול זיקנה וחולי. על רופאים להבין שההורים הניצולים הם, לעתים קרובות, קרוביהם היחידים של הילדים. ילדים בוגרים אלה ניצבים בפני הפחד הממשי שיאבדו את כל עולמם, כאשר הם עומדים בפני מוות של הורה. התנגדותם לתכניות טיפוליות שמציג הרופא עשויה להיות, למעשה, שיקוף של חוסר יכולתם להיפרד מההורה.

בשנת 1981, 36 שנה לאחר השואה, פנה ילד שניצל ממחנה בוכנוואלד אל האסיפה העולמית של ניצולי השואה. בשנת 1945 היה האיש ידוע בשמו הפולני לובק לאו. בשנת 1981 הכריז בפני האסיפה העולמית, "שמי הוא ישראל מאיר לאו. אני סבור שאני הניצול הצעיר ביותר מבוכנוואלד. הייתי בן שמונה בעת השחרור. אבי היה הרב האחרון של פיוטרובסק שבפולין, ונרצח בטרבלינקה. אמי מתה מרעב במחנה הריכוז ראוונסברוק."

שלוש שנים לאחר מכן, נזכר לאו שוב בקורותיו, בעת ראיון. הוא אמר: "נולדתי פעמיים, בפעם הראשונה באופן ביולוגי, בחודש יוני 1937 בפיוטרובסק, ובפעם השנייה - באופן רוחני, כאשר הגעתי לארץ הקודש, ב-17 ביולי 1945... הייתי בן שמונה. אני מדבר על לידה שנייה, כיוון שקשה לתפוס כיצד, לאחר בוכנוואלד,

צעדות המוות, המסתור והקור, יכול יתום כה קטן להפוך לילד הלובש בגדי כחול-לבן ומשחק כדורגל וגולות. הלכתי בין המתים ועזרתי לדחוף למשרפות עגלות מלאות גופות. ועם זאת, אותו ילד קטן למד לשיר שוב ולשנן את האלף בית. האם אפשר ששני אלו היו אותו אדם?"

כאשר התבקש על ידי המראיין לספר עוד על קורותיו, ענה לאו: "לא, אינני רוצה להמשיך לספר את סיפורי. בכל סוגי הטקסים אני מדבר על המגורשים, על סבלם ועל קורותיהם, אך במונחים כללים בלבד. לעולם אינני מגלה דבר מה על עצמי... איני יכול."

לובק לאו וילדים ניצולים אחרים מבוכנוואלד זכו לחסותה של אגודה להצלת ילדים באקו (Ecou), צרפת. אחד מילדים ניצולים אלו, רומק וייסמן, הביט בצרפתים שפגש: "לאימתם (הם)... גילו במהרה שהיינו בלתי רגילים, בלשון המעטה, עדר של ילדים חשדנים, חסרי אמון, מרדנים ועוינים - כאילו הגענו מכוכב אחר. הם ניסו לתת לנו סלט לאכול. האם שרדנו כדי שיאכילונו כארנבות? לאחר מכן נתנו לנו גבינות קממבר מסריחות. מדוע נתנו לנו אוכל שהיה כה מסריח עד כי נדמה כאוכל שצריך להשליכו? עם הזמן, למדנו להעריך את המעדנים האלה."

"לאחר מכן עברנו בחינות גופניות ופסיכולוגיות, והוכרז כי אנו חסרי תקווה. שם, באקו, נאמר לנו שלא נשתקם. נאמר שהיינו קרים ואדישים. מספר אנשי מקצוע האמינו שאנו פסיכופתים. האם לא צדקו, במובן מסוים? כיצד עליך להגיב כאשר אתה צופה באנושות ובבני אדם נהרסים לנגד עיניך, כאשר אתה מאבד את כל משפחתך וידידיך? לא היה זה קל להפוך שוב לאנושי. אמרו עלינו שהיינו 'הילדים הנוראים מבוכנוואלד' ושלא היינו ניתנים לשיקום. בפעם הראשונה ששאלו אותי לשמי, פלטתי את המספר שנשאתי במחנה הריכוז. לא, מה שאנחנו רוצים הוא שמי. הייתה זו פעם ראשונה מזה שנים שתפסתי שיש לי שם."



לובק לאו הוא כיום הרב ישראל מאיר לאו, הרב הראשי האשכנזי לשעבר. רומק וייסמן, שכמעט שכח שיש לו שם, ידוע כיום כרובי וייסמן וגר בוונקובר, קנדה.

אלו הם הניצולים שהצליחו לבנות את חייהם ומשפחותיהם מחדש, על ידי נישואין והריון. מספר בלתי ידוע של ניצולים לא היו כה בני מזל. בהן היו נשים שלא הצליחו להיכנס להריון לאחר תום המלחמה. נשים רבות היו קורבנות של עיקור במסגרת ניסיונות השבחת הגזע (אאוגניקה) ו"הטיהור הגזעי"; הן נותחו בכפייה, בעיקר כדי למנוע לידת ילד על ידי יהודים. היו נשים צעירות במחנות ריכוז שנותחו למטרת שיעבוד מיני על ידי קצינים נאצים. כך היו הקצינים האריים חופשיים לנצל מינית את הנשים, בלי שיצטרכו לדאוג לגבי האפשרות של לידת ילד על ידי יהודייה.

אין צורך לומר שנשים ששרדו לאחר ניסויים אלו, אינן נלהבות לחשוף את המפגשים המבישים שצילקו את חייהן לנצח. לעולם לא נדע כמה נשים נוצלו כך בברוטאליות. צלקות אלו מודגמות היטב בדו"ח שהופיע ב-"British Medical Journal", בגיליון פברואר 2000. הדו"ח מתעד ניסוי של ד"ר רוני פלג, מרצה לרפואת משפחה באוניברסיטת בן גוריון בבאר שבע. פלג מתאר את מפגשו עם אישה בת 72 שהופיע בחדר המיון בבית החולים סורוקה בבאר שבע והתלוננה על כאבי בטן. כאשר נשאלה אם עברה ניתוחים קודמים, השיבה האישה בשלילה. עם זאת, בבדיקת הבטן התגלתה צלקת גדולה מתחת לטבור. כאשר נשאלה מדוע לא הזכירה את הניתוח, נראתה האישה נבוכה, וענתה: "כי צד אתם חושבים שנותרתי בחיים? עברתי עיקור על ידי הנאצים, מבינים? במהלך המלחמה חייתי בבית זונות, וכך שרדתי."

ממשיך הדו"ח: "באותו לילה, לאחר שעות ספורות, הגיעה אישה נוספת לחדר המיון, כשהיא מתלוננת על כאב בטן. היא הייתה בת 74, נשואה ללא ילדים. היא נראתה צעירה לגילה, והשתמשה באיפור כבד. על זרועה נראה מספר מקועקע, כמו אלה שנחרטו על ידי הנאצים במהלך מלחמת העולם השנייה. כאשר

נשאלה על ניתוחים קודמים, השיבה גם היא בשלילה. כאשר נשאלה במישרין על ניתוחים גניקולוגיים, בהתבסס על הניסיון עם הנבדקת הקודמת, ענתה בהיסוס: "כן, הייתי חייבת לעבור ניתוח כדי לשרוד בשואה. הייתי זונה בבית זונות גרמני."

מאמר זה מדגיש הן את היקף הטרגדיה והן את חשיבותה של חקירה רגישה. אלו הן רק דוגמאות מעטות מהזיכרונות ומהצלקות שממשיכים לשאת הניצולים ובני משפחותיהם. ישנם סודות רבים נוספים, כה כואבים ומבישים עבור הקורבנות, עד כדי כך שלעולם לא נדע מה קרה. ייתכן שכל מה שניתקל בו הן הצלקות הכואבות, בלי שאי פעם נדע או נבין מה באמת קרה לאדם זה. הרופא המטפל חייב להיות מודע לפצעים הרגשיים, כפי שהוא מודע לפצעים הגופניים. בין אם הוא מבין במלואה את חוויית המטופל בין אם לאו, עליו להיות מחויב לא להוסיף על סבלו של הקורבן או לגרום לו תחושת אשמה כלשהי.

בשל הטראומה העמוקה שחווי הניצולים ובשל התפקיד שהיה לרפואה ביצירת הטראומה ובהתמשכותה, מוטלת אחריות מיוחדת על הרופא המטפל בניצולים. הוא חייב להבין כיצד הפעלת סמכות מקצועית עשויה להשפיע על אנשים פגיעים המחפשים טיפול, מרפא ורגישות מרופאים וממערכת הבריאות. גיבוש תשובה לשאלה זו, במהלך הזמן, היא אחריותם המוסרית של מנהיגים מקצועיים ואקדמיים בתחום הרפואה. הם חייבים לבחון את ניסיונה של הרפואה במהלך השואה, את השפעתה על הקורבנות ואת השלכותיה על האתוס של הדאגה לכל בן אנוש.

ד"ר ויליאם זיידלמן,
פרופ' אמריטוס לרפואת משפחה וקהילה, אוניברסיטת טורונטו,
יועץ אקדמי רפואי, תכנית
המשאבים עבור ניצולי השואה, מרכז בייקרסט



רישום היסטוריה רפואית של מטופלים שהם "ניצולים"

תפקיד הרופאים

ישנם ניצולים שמעריצים את רופאיהם, ומאמינים שלאלו יש הכוח לרפא כל מחלה. אחרים מלאי פחד ומפגינים מידה רבה של חשדנות ועוינות כלפי העובדים בתחום הבריאות. אפשר להבין גישות אלו. במחנות הריכוז ביצעו רופאים סלקציות, פיקחו על ההריגות בתאי הגזים, ציוו על הריגת אסירים תשושים, וכן הדריכו רציחות ואף ביצעו אותן בעצמם, על ידי זריקות פנול. רופאים סיפקו עצות כיצד לנהל את הסלקציות באופן מהיר ונטול עיכובים, כמה אנשים יש להשאיר בחיים על מנת שאלו ימלאו מכסות של עובדי כפייה וכיצד לשרוף את הגופות שנערמו בכמויות ענק, מעבר ליכולותיהן של המשרפות. רופאים, אם כן, מילאו תפקיד משמעותי בבחירת הנשארים בחיים והנבחרים למות.

בני משפחה המגוננים על הוריהם ועל עצמם, כתוצאה של סביבה שבה אולי הועברה טראומה מדור לדור, עשויים להיות שותפים לגישות אלו כלפי רופאים. על הרופא לגלות הבנה לגבי חוויותיו המגוונות של המטופל במהלך השואה. הבנה היסטורית של השואה תעזור לרופא לעסוק בכל נושא רפואי עדכני שהינו רלוונטי למטופל.

השואה איננה דומה לאירועים שחוו רוב מטופלים שאנו מטפלים בהם, כרופאים וכעובדי מערכת הבריאות. על הרופא לטפל בנושאים הרפואיים של הניצולים, ובו בזמן עליו לשקול את ההשפעה של חוויות השואה על המטופלים, ואת תגובתם לחוויות אלה. רבים ממטופלינו חווים טרגדיות אישיות מגוונות בחייהם, ומהגרים רבים עברו חוויה טראומטית לפני הגעתם לישראל, אך ישנן קבוצות מעטות, יחסית, של מטופלים בהם נתקלים רופאים במספרים גדולים, אשר חוו רצח עם.

קיימים מצבים פוליטיים עכשוויים שדומים למה שקרה במהלך השואה, אך רוב הרופאים אינם מטפלים בקהילה של מטופלים ששרדו חוויות כאלה ושמשפחותיהם הושפעו באופן כה עמוק על ידי אירועים אלה.

כפי שקורה ב"מרכז בייקרסט לטיפול גריאטרי", קורה גם בארץ: השואה נוכחת בכל. היא חלק מחוויה קולקטיבית של המטופלים והדיירים שאנו מטפלים בהם, של משפחותיהם ושל רבים מהעובדים - הפורמליים והבלתי פורמליים - שבידיהם מופקדת רווחת המטופלים. לכן חשוב לרופא לקחת בחשבון את השפעתה של חווית השואה על המטופל, כמו גם על המטפלים, כאשר נעשות הערכות ומתקבלות החלטות.

נושאים שיש לשקול

כאשר רושמים היסטוריה רפואית של מטופל, בקשה לרשום היסטוריה משפחתית עלולה להיות טראומטית, אך בקשה זו חיונית - בייחוד כאשר הרופא מנסה לגלות סיבות אפשריות למחלה עכשווית (למשל, מחלת לב, מחלת אלצהיימר, סרטן וכו').

היסטוריה שכזו עשויה לכלול מחלה שהופיעה במהלך כליאה, כאשר טיפול רפואי כמעט ולא היה זמין. חשיפה לשחפת, למשל, הייתה נפוצה ביותר במחנות ריכוז וחייבת להישקל בעת האבחון. יש להחשיב גם פציעות טראומטיות שלא טופלו כראוי, כגורם לנכות מאוחרת.

נושא חשוב שתמיד יש לקחת בחשבון הוא ההשפעה של טראומה גופנית ופסיכולוגית, לא רק כזו שנגרמה מכליאה אלא גם כזו שנגרמה על ידי ניסויים ספציפיים. ישנם ניצולים שחוו ניסויים רפואיים במהלך השואה, ולכן הם עשויים להיות בעלי השקפה שונה ביותר על רופאים, אחיות והתערבות תרפויטית, בייחוד ניתוח. הם עשויים להיות חשדנים במיוחד לגבי פעילות



מחקרית, תרופות חדשות או כל דבר בלתי מוכר. אחת המטופלות שלנו סירבה להשתלט קוצב מציל חיים, בגלל ניסויים שעברה, אשר היו כרוכים בניתוחים, וזאת למרות ההסבר שקיבלה על ההליך על ידי כל מטפליה ועל ידי רב. היא פחדה וכתוצאה מכך סירבה לעבור את הניתוח ונפטרה באופן פתאומי. היא לא כלה להתגבר על הקישור הפתולוגי בין המילה "ניתוח" לבין הניסויים הנוראים שנעשו בה, גם 50 שנה לאחר האירוע.

עלינו להיות מודעים ביותר לאסוציאציות שעשויות להיות בעלות משמעות מיוחדת לניצולי שואה. ברוב המקרים, אסוציאציות כאלו אינן ברורות לאלו שאינם ניצולים. עונות מסוימות בשנה, מילים מסוימות או מוסיקה, עלולות להעלות זיכרונות מפחידים או מכאיבים.

כאשר הייתי עצמי מטופל בבית חולים כללי, שמעתי קריאות פחד ממטופל שהיה שכני למחלקה, לאחר שהאחות אמרה לו שהוא "רק נלקח למקלחת". היה זה אירוע חוזר ונשנה, אך לא הבנתי מה גרם לכך עד שהבנתי שהוא ניצול שואה. לבחירת מילים אחרות, לאמירה "הולכים להתרחץ", הייתה השפעה דרמטית על תגובתו. היה ברור שהאחיות המטופלות בו אינן מבינות מה משמעותה של המילה "מקלחת" עבורו. משמעות זו לא התקיימה בניסיון החיים שלהן או במסגרת האסוציאציות האישיות שלהן.

ניצולים רבים רגישים מאד לימי חג, בשל חשיבותם הרגשית הגדולה של ימים אלו. מצאתי שרבים ממטופלי מבקשים להיפגש עמי במרכז הגריאטרי שלנו במהלך ראש השנה ויום כיפור. במהלך תקופה זו הם עשויים לבטא בעיות רפואיות הקשורות למצבם הרגשי ולתחושת האובדן המיוחדת שהם חשים בתקופת חגים.

כאשר דנים עם מטופלים על חוויותיהם, חשוב לתת להם להוביל את השיחה. בזמן, עלינו, כרופאים ועל אנשי מקצוע אחרים, לתת להם לדעת שאנו מעוניינים

לשמוע על חוויותיהם, אם הם מבקשים לדבר עליהן. קיימות דרכים לפתוח שיחה כזו באופן עקיף. למשל, אני נוהג להעיר הערת אגב על ספר שזה עתה קראתי או סרט שראיתי. לעתים הייתי פשוט נוגע בזרועו של האיש באופן חם ודואג, ואז היה האיש חש שיש לו "רשות" לדבר. חלק ממטופלי, שמעולם לא דיברו על הדברים הכואבים האלו במשך שנים רבות של היכרות עמם, סיפרו לי פתאום סיפורים כואבים ביותר. הם סיפרו את סיפוריהם באופן חי ביותר, והדבר העיד עד כמה משמעותיים היו ונותרו האירועים עבורם. יהיה זה לעזר עבור רופאים ומטפלים אחרים, אם יתנו למטופלים כאלה לדעת שאנו יכולים לעמוד ברגשותיהם, שהם יכולים לספר לנו מה שהם רוצים, כאשר הם רוצים.

רק מפני שאדם מסוים הוא ניצול שואה, אין פירוש הדבר שהוא סובל מדיכאון קליני. באותה מידה, רק כיוון שניצול שואה "הסתדר היטב" במשך שנים, אין פירוש הדבר שהוא אינו יכול להיתקף דיכאון, כפי שקורה לרבים שאינם ניצולים. ייתכן שכאשר חולי דיכאוני פורץ, חלק גדול מתכני הדיבור יהיה קשור לאובדן ולחוויות השואה של הדובר.

נושאים מסוימים הקשורים לטיפול רפואי עשויים להיות מושפעים מאירועים אלה. למשל, אוכל הוא בעל תפקיד סמלי חשוב ביותר בחייהם של ניצולי שואה רבים, מפני שהוא משקף משהו מניסיונם בשואה. ישנם כאלו שתמיד אוכלים מהר, אחרים שאוכלים הרבה, ועם זאת, כאלו שאינם יכולים להביא את עצמם לאכול הרבה. עבור חלק מהניצולים, מזונות מסוימים הם בעלי משמעות סמלית רבה - אדם אחד לא יאכל כרוב לעולם, כיוון שזה היה ציר המרק שנאלץ לאכול בתקופת המלחמה. עבור אדם אחר, ללחם עשויה להיות משמעות סמלית יוצאת דופן. עם אנשים כאלה, ייתכן שיהיה קשה מאד לדון בצורה משמעותית בדיאטות תרפויטיות.

ישנם מטופלים שסובלים מתסמינים גופניים רבים, עליהם הם מתלוננים ואותם הם מייחסים לחוויות



קורקטי, ולהגיב עליהן באופן אובייקטיבי, במלוא הרצינות, לפני שהוא מייחס את התלונה לחווית השואה.

הטיפול בניצולי שואה הינו חוויה היוצרת בקרב הרופא תחושות ענווה וסיפוק בעת ובעונה אחת. לעתים זו תחושה בל תאמן, לדבר עם אדם שעבר חוויות אלה ועם זאת עדיין מסוגל לבטא הומור, חום ודאגה. כרופאים, אנו מחויבים להיות סבלניים ויסודיים בטיפולנו, כך שנוכל לספק בצורה הטובה ביותר את צרכיה של אוכלוסיית מטופלים מיוחדת זו.

ד"ר מייקל גורדון

סגן נשיא, רפואה פנימית וגריאטרית, מרכז בייקסט
פרופ' לרפואה, אוניברסיטת טורונטו

השואה שלהם. בין אם מדובר באי תפקוד כרוני של המעיים, המיוחס לזיהומים שלא טופלו, עיוותים בעצמות, הנובעים משברים שטופלו באופן גרוע, או היעדר מספר אצבעות עקב חשיפה לקור - לנכויות אלו יש משמעות מעבר לחולי הגופני גרידא. בעת התערבויות - רפואיות ואחרות - יש לקחת בחשבון את המשמעות האמיתית והסמלית של הנכות.

מסקנה

אף על-פי שהם ניצולי שואה, רבים מהמטופלים הנושאים היסטוריה זו רוצים להיות חלק מהעולם ה"אמיתי", עולמם של הלא-ניצולים. הם אינם רוצים לשייך כל דבר לחווית השואה שלהם, כיוון שהם חשים שהדבר "מכתים" או "מתייג" אותם. על הרופא להיזהר ולהתייחס לתלונות בכל התחומים באופן

ביבליוגרפיה המומלצת על-ידי מומחים בישראל:

בידרמן, א. וקרל, ר. (1992). "החולה שהוא ניצול שואה". הרפואה, 122(4), 258-261.

ספנסר, ט. (2007). הרפואה והשואה. ההסתדרות הרפואית העברית. רמת גן.

עורי, א. ושאשא, ש. (2006). "האם קיימת תחלואה מאוחרת בקרב ניצולי שואה?". הרפואה, 145, 250 - 253.

שטייר, ט.ש. (2000). "עמדות והתייחסות הרופאים והמערכת הרפואית בישראל אל ניצולי השואה". הרפואה, 139, ט-י, 395-399.

Rosenbloom, M. (1985). "The Holocaust Survivor in Late Life". *Journal of Gerontological Social Work*, 8, 181-191.

Rosenfield, S.N. (2001). "Nurses Who Care for Survivors of the Holocaust". *Journal of Gerontological Nursing*, June, 5-7.



Benson H. *The Relaxation Response: Therapeutic Effect*. [comment]. Science. 278 (5344): 1694-5, 1997 Dec. 5.

Brindley D, Rolland Y. *Possible Connections Between Stress, Diabetes, Obesity, Hypertension and Altered Lipoprotein Metabolism that May Result in Atherosclerosis*. Clin. Sci. 1989; 77: 453-461.

Conn, D.K., Clarke, D., and Van Reekum, R. (2000). "Depression in Holocaust Survivors: Profile and Treatment Outcome in a Geriatric Day Hospital Program." *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(4), 331-337.

"Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference" New York, 19 - 22 June, 1946; Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100.

Durst, R., Teitelbaum, A., and Aronzon, R. (1999). "Amnestic State in a Holocaust Survivor Patient: Psychogenic Versus Neurological Basis." *Israel Journal of Psychiatry & Related Sciences*, 36(1), 47-54.

Ellison CG. Religious Involvement and Subjective Well-being. J. Health Soc Behav. 1991; 32: 80-99.

Freeman, L.H. (2002). "Transcending Circumstance: Seeking Holism at Auschwitz." *Holistic Nursing Practice*, 16(5) 32-39.

Golier, J.A., Yehuda, R., Lupien, S.J., Harvey, P.D., Grossman, R., and Elkin, A. (2002). "Memory Performance in Holocaust Survivors with Posttraumatic Stress Disorder." *American Journal of Psychiatry*, 159(10), 1682-1688.

Hoening HG. *Aging and God: Spiritual Path-Ways/to Mental Health in Midlife and/Later Years*. New York, NY: Haworth; 1994.

Idler EL. *Religious Involvement and the Health of the Elderly: Some Hypotheses and an Initial Test*. Soc Forces 1987; 66: 226-238.

Jacobs GD, Benson H. Friedman R, "Topographic EEG Mapping of the Relaxation Response". [Journal Article] *Biofeedback & Self Regulation*. 21(2): 121-9, 1996 Jun.

Jiang W, Babyak M., Krantz DS. Mental Stress-Induced Myocardial Ischemia and Cardiac Events. JAMA, 1996; 275; 1651-1656.

Joffe, C., Brodaty, H., Luscombe, G., and Ehrlich, F. (2003). "The Sydney Holocaust Study: Posttraumatic Stress Disorder and Other Psychosocial Morbidity in an Aged Community Sample." *Journal of Traumatic Stress*, 16(1), 39-47.



Kamarck T, Jennings JR. *Biobehavioural Factors in Sudden Cardiac Death*. *Psychol Bull*. 1991; 109: 42-75.

Kronfol Z, Silva J, Greden J, Dembinski S, Gardner R, Carroll B. *Impaired Lymphocyte Function in Depressive Illness*. *Life Sci* 1983; 33: 241.

Landau, R. and Litwin, H. (2000). "The Effects of Extreme Early Stress in Very Old Age." *Journal of Traumatic Stress*, 13(3), 473-487.

Lazar SW, Bush G, Gollub RL, Fricchione GL, Khalsa G, Benson H. "Functional Brain Mapping of the Relaxation Response and Meditation". *Neuroreport*. 11(7): 1581-5, 2000 May 15.

Levin JS. How Religion Influences Morbidity and Health: Reflections on Natural History, Salutogenesis and Host Resistance. *Soc Sci Med*. 1996; 43: 849-864.

Levin JS. (ed). *Religion in Aging and Health: Theoretical Foundations and Methodological Frontiers*. Thousand Oaks, Calif: Sage Press; 1994.

Levine SP, Towell BL, Suarez AM. "Platelet Activation and Secretion Associated with Emotional Stress". *Circulation*. 1985; 71:1129-1134.

Paloma M, Pendleton B. Religious Domains and General Well-Being. *Soc. Indic Res* 1990; 22: 255-276.

Sagi-Schwartz, A., Van IJzendoorn, M.H., Grossmann, K.E., Joels, T., Grossman K., Scharf, M., Koren-Karie, N., and Alkalay, S. (2003). "Attachment and Traumatic Stress in Female Holocaust Child Survivors and their Daughters." *American Journal of Psychiatry*, 160(6), 1086-1092. Sapolsky, R. (1998) "Why Zebras Don't Get Ulcers". New York, W.H. Freeman and Company.

Schleifer SJ, Keller SE, Stein M. Brain, "Behaviour and the Immune System". *Nature* 1984; 310: 456.

Simms, N. (2002). "The Radical Transformation of Jewish Childrearing after the Massacres of the First Two Crusades: A Problem in Multi-Generational Post-Traumatic Stress." *Journal of Psychohistory*, 30(2), 164-189.

Stone, AA, Bovbjerg DH. "Stress and Humoral Immunity: A Review of the Human Studies". *Adv. Neuroimmunol*. 1994; 4: 49-56.

Suedfeld, P., Fell, C., and Krell, R. (1998). "Structural Aspects of Survivors Thinking About the Holocaust". *Journal of Traumatic Stress*, 11(2), 323-336.

Weissee C. Depression and Immunocompetence: A Review of the Literature. *Psychol Bull* 1992, 111: 475-489.



Willimas DR, Larson DB, Bucker RE, Hechmann RC, Pyle CM. *Religion and Psychological Distress in a Community Sample*. Soc Sci Med. 1991; 32: 1257-1262.

Yehuda, R. (1999). "Biological Factors Associated with Susceptibility to Posttraumatic Stress Disorder [comment]. [Review] [46 refs]." *Canadian Journal of Psychaitry - Revue Canadienne de Psychiatrie*, 44(1), 34-39.

Yehuda, R., Halligan, S.L., and Bierer, L.M. (2002a). "Cortisol Levels in Adult Offspring of Holocaust Survivors: Relation to PTSD Symptom Severity in the Parent and Child." *Psychoneuroendocrinology*, 27(1-2), 171-180.

Yehuda, R., Halligan, S.L., Grossman, R., Golier, J.A., and Wong, C. (2002b). "The Cortisol and Glucocorticoid Receptor Response to Low Dose Dexamethasone Administration in Aging Combat Veterans and Holocaust Survivors with and without Posttraumatic Stress Disorder." *Biological Psychiatry*, 52(5), 393-403.

Yehuda, R., Schmeidler, J., Giller, E.L. Jr., Siever, L.J., and Binder-Brynes, K. (1998). "Relationship Between Posttraumatic Stress Disorder Characteristics of Holocaust Survivors and their Adult Offspring. [comment]." *American Journal of Psychiatry*, 155(6), 841-843.

Yehuda, R., Schmeidler, J., Siever, L.J., Binder-Brynes, K., and Elkin, A. (1997a). "Individual Differences in Posttraumatic Stress Disorder Symptom Profiles in Holocaust Survivors in Concentration Camps or in Hiding." *Journal of Traumatic Stress*, 10(3), 453-463.

Yehuda, R., Steiner, A., Kahana, B., Binder-Brynes, K., Southwick, S.M., Zemelman, S., and Giller, E.L. (1997b). "Alexithymia in Holocaust Survivors with and without PTSD". *Journal of Traumatic Stress*, 10(1), 93-100.







בריאות הנפש

צילומי אסתר בוק

נקודת מבטו של הפסיכיאטר

יש חשיבות לכך שניצולי שואה נתפסים תמיד ככאלה שהוכיחו יכולת להפגין חוזק ולשרוד. לאלה מאיתנו העובדים בתחום הפסיכיאטריה יש נטייה להיזכר במטופלים מסוימים שבהם טיפלנו בעבר. כתוצאה מכך, אנו מפתחים דימוי מעוות של ניצולי שואה כקבוצה. חשוב לציין שרוב ניצולי השואה הצליחו להתמודד היטב עם הטראומות הקיצוניות שחוו במהלך מלחמת העולם השנייה.

תסמונת לחץ פוסט טראומטית ודיכאון בקרב ניצולי שואה

בשימוש בשיטה האבחונית העכשווית של הפרעות נפשיות (המדריך האבחוני והסטטיסטי של האגודה הפסיכיאטרית האמריקנית, הידוע כ-DSM-IV) יגלה שחלק מהניצולים סבלו מתסמונת לחץ פוסט טראומטית. ניצולים אחרים מגלים סימנים להפרעות במצב הרוח, הכוללות דיכאון כרוני, הפרעות חרדה והפרעות הסתגלות ארוכות טווח. הספרות המוקדמת שקיבצה את התופעות שהתגלו בקרב הניצולים לכדי סינדרום אחד, מיקדה את תשומת הלב בסבלם של אותם יחידים. בעשותה כך, ייתכן שסייעה בתהליך המורכב של הניסיון להשיג פיצויים מממשלת גרמניה.

אבחון התסמונת דורש מספר קריטריונים.

ראשית, האדם צריך היה להיחשף לאירוע טראומטי, בו התקיימו הגורמים הבאים:

"האדם חווה, ראה או עומת עם אירוע בהם התרחש מוות או שהיה בהם איום ממשי של מוות או פציעה חמורה, או איום על השלמות הגופנית שלו או של אחרים, ותגובתו של האדם כללה פחד רציף, חוסר אונים או אימה."



שנית, האירוע הטראומטי נחווה מחדש באופן מתמיד, באחת או יותר מהדרכים הבאות:

"זיכרונות או חלומות פולשניים, חוזרים ונשנים, בהם קיימת פעולה או תחושה של התרחשות מחדש של האירוע הטראומטי; לחץ נפשי חריף בעת חשיפה לגירוי פנימי או חיצוני המסמל היבט של האירוע הטראומטי או דומה לו; ופעולה גופנית המגיבה נוכח חשיפה לאותות אלו."

בנוסף לכך, צריכה להתקיים הימנעות עקבית מגירויים הקשורים לטראומה, קהות תגובה כללית, וכן תסמינים שכיחים של עוררות, כגון קשיים בהירדמות או בשינה, התפרצויות כעס חוזרות ונשנות, קשיי ריכוז, זהירות יתר או תגובת יתר לגירויים.

ניצולי שואה רבים סבורים שחלק מהתסמינים הופיעו אצלם עוד בימי המלחמה עצמה. חשוב לציין, שאם לא נשאל האדם באופן מפורש על התסמינים, לעתים קרובות הוא לא ידווח עליהם מעצמו. אין זה נדיר שלאנשים בעלי היסטוריה של תסמונת לחץ פוסט טראומטית יש בעיות פסיכיאטריות נוספות, כגון תקופה של דיכאון חמור, או דיכאון כרוני ארוך טווח (הפרעה דיסתימית).

מטפלים מקצועיים אמורים לזהות את התסמינים האופייניים לדיכאון חריף (קליני). תסמינים אלו כוללים הפרעות שינה, היעדר אנרגיה ועניין, רגשות אשמה, תחושות חוסר אונים וחוסר תקווה, יכולת ריכוז נמוכה, שינוי תיאבון, נטייה לעצירות, חרדה או אדישות, כפייתיות וכן נטייה לחשדנות ולחוסר אמון, ואף מחשבות אבדניות. מעניין לציין כי במחקר שנעשה לאחרונה במחלקת אשפוז יום, נמצא כי פרופיל הדיכאון בקרב ניצולי שואה לא היה שונה באופן משמעותי מפרופיל הדיכאון בקרב אלו שאינם ניצולי שואה. לפי הניסיון בארץ, הדיכאון בקרב ניצולי השואה מתאפיין בתוכן ייחודי. בנוסף, נגרמה נחת מיוחדת מהגילוי לפיו התחזית לגבי התאוששות מדיכאון בקרב ניצולי שואה הסובלים מדיכאון הייתה

דומה לזו של מטופלים אחרים הסובלים מדיכאון, אשר השתתפו בתכנית ואינם ניצולי שואה. בארץ נמצא, על-ידי פרופ' פרץ לביא, כי בולט דפוס של הדחקה מוצלחת, כלומר שאנשים אמנם חולמים חלומות על השואה, אבל מיד שוכחים אותם. אלו שמצליחים לשכוח מסתגלים כללית טוב יותר.

ראוי לציין כי תסמינים מסוימים בולטים לעתים קרובות בקרב ניצולי שואה הסובלים מדיכאון. תסמינים אלה כוללים הפרעות שינה חמורות, חוסר יכולת לחוות הנאה כלשהי (אנהדוניה) וכן חוסר יכולת לתאר רגשות (אלקסיתימיה). הנרי קריסטל (Krystal) מתאר גם תחושת בושה, רגשות אשמה הקשורים להישרדות, קשיים בשליטה בכעסים ושימוש יתר במנגנוני הגנה פסיכולוגיים, כגון הדחקה או הכחשה. ד"ר קריסטל מציין גם מספר נושאים חשובים:

- האילוץ להיזכר עלול להיות טראומטי וכואב במיוחד עבור ניצולי שואה, שרבים מהם נאבקו במשך כל חייהם על מנת "להבריח את הזיכרונות".
- עבור חלק מהניצולים יכולה להיות חשיבות להמשך הרגשת הזעם, כחלק מהיותם עדים לאירועי השואה.
- לניצולים קשה במיוחד להתאבל ולחוש צער באופן יעיל, וקושי זה עשוי להגביל את יכולתו של אדם ל"אינטגרציה".

הלוקים בדיכאון חמור מגיבים לעתים קרובות היטב לשילוב של תרופות נגד דיכאון ופסיכותרפיה. צורות שונות ומגוונות של פסיכותרפיה יכולות לעזור, בהן תרפיה קוגניטיבית-התנהגותית (CBT), פסיכותרפיה באוריינטציה פסיכודינמית, פסיכותרפיה בין אישית (אינטרפרסונלית, ITP) ופסיכותרפיה תומכת. יש לציין גם את הטיפול האקזיסטנציאלי ואת הרה-ביוגרפיה.

מצבם של מטופלים הסובלים מתסמונת לחץ פוסט טראומטית עשוי להשתפר בעזרת שיטות

פסיכותרפיה. ניצולי שואה עשויים להיות שונים זה מזה באופן קיצוני ביכולתם לעבד את הזיכרונות והדימויים מהמלחמה. גם תרופות מגוונות, בעיקר נוגדי דיכאון, משמשות בטיפול בתסמונת לחץ פוסט טראומטית. מחקרים מעודכנים בדקו את השפעתן של תרופות עצביות ואנטי-עוויתיות שונות, וקיימים מספר דיווחים על הצלחה.

הערכה פסיכיאטרית של ניצולים

במהלך הראיון הקליני הראשוני, במסגרת הערכה פסיכיאטרית, נהוג לרשום היסטוריה אישית מלאה, על ידי שאלות המתייחסות לחייו המוקדמים של אדם, לילדותו, ליחסיו עם ההורים, האחים והחברים, לחוויותיו מבית הספר, להתפתחותו המינית וכו'. עבור חלק מניצולי השואה, הדיבור על התקופה המוקדמת של חייהם יכול להיות קשה במיוחד. עבור אנשים מסוימים ההיזכרות בילדותם קשה במיוחד, שכן חלק זה של חייהם נהרס, וזהו "עול בלתי אפשרי לזכור".

שאלות לגבי הדרך בה חווה האדם את השואה ושרד בה, יש לנסח בזהירות, עם סוף פתוח. חשוב שהחוקר יהיה רגיש לקושי של אדם לתאר אירועים מפחידים וטראומטיים שייתכן שחווה. התגובות נעות בין חוסר יכולת מוחלט לתאר התנסויות אלו, לבין פתיחות ואף רצון לחלוק בפרטים מהעבר. ישנם אנשים שעבורם נדרשות מספר פגישות על מנת לפתח אמון במידה שתאפשר להם לחלוק במידע זה וברגשות הקשורים לכך. כמו כן, חשוב להיות קשוב לתשובות ולתגובות האישיות של הנשאל כאשר שואלים על חוויות אלה. כיוון שגם לנו כואב לשמוע על אירועים מחרידים אלה, ייתכן שנהסס לשאול שאלות מהסוג שיגרום לניצול להיחשף.

ניצולים הלוקים בדמנטיה (שיטיון)

מבחן קוגניטיבי מפורט של ניצול שואה הסובל מדמנטיה חייב להיעשות באופן רגיש. רצף שאלות



להעלות זיכרונות קשים של כליאה קודמת. יש להציע לאדם עצמאות רחבה ככל האפשר, בתנאי שעושים זאת תוך מתן ביטחון מרבי.

דייויד קון, פסיכיאטר ראשי, מרכז בייקרסט
פרופסור חבר, המחלקה לפסיכיאטריה, אוניברסיטת טורונטו
נשיא האקדמיה הקנדית לגריאטריה פסיכיאטרית
יושב ראש שותף של הקואליציה הקנדית לבריאות הנפש
של קשישים

התאמה למציאות הטיפול בישראל:
פרופ' בנימין מעוז, אוניברסיטת בן גוריון בנגב.

צוות פסיכיאטרי לטיפול בקהילה והערכה ביתית

עיבוד החומר והתאמתו למציאות בישראל: פרופ' ב. מעוז (פרופ' אמריטוס, אוניברסיטת בן גוריון בנגב). צוות הפסיכיאטריה הגריאטרית לטיפול בקהילה נקרא לבצע הערכות ביתיות בנסיבות משתנות. בעוד המטרה היא לספק טיפול המתמקד במטופל, סוג זה של עבודה תומך לעתים קרובות, גם בחברי הצוות. היכולת לבצע הערכה של קשישים ולעבוד עמם בסביבתם הביתית מאפשרת לחזק את הביטחון העצמי של המטופלים, ולספק להם נוחות רבה ככל האפשר, בעוד הצוות זוכה לתובנה נוספת על ידי הערכה סביבתית ופסיכו-סוציאלית. התפיסה של הפעלת צוות הערכה מאפשרת להקנות לתהליך עומק וגמישות רבים יותר.

ייתכן שניצולי שואה יהססו יותר לפני שיפנו לבקש עזרה. עקב כך מתמודדים ניצולים רבים עם בידוד ודיכאון חמורים יותר, ככל שהם מזדקנים. הצוות הפסיכיאטרי לטיפול בקהילה עוזר להפחית חלק מפחדים אלה, ומסוגל לבנות קשרי אמון באופן קל יותר, על ידי פגישה עם האדם במסגרת מוכרת ו"בטוחה".

מקרה א' לדוגמה בתחום העבודה הסוציאלית: מר וגברת ל'

המוצג באופן קר או שיטתי, עלול להיות מאיים במיוחד. הערה זו מתייחסת לכל הנשאלים הסובלים מפגיעה קוגניטיבית, אך חשוב להיות ערים לכך שניצולי שואה עלולים להיות רגישים במיוחד. כמו כן, חשוב לציין שככל שמתפתחת דמנטיה, ברוב המקרים מאבד האדם בהדרגה את הזיכרון לטווח קצר (עכשווי). כתוצאה מכך עשוי האדם להקדיש זמן רב יותר להתמקדות בזיכרונות מהעבר הרחוק. בנסיבות מסוימות יוביל הדבר להתמקדות בטרומות כואבות. האדם עשוי להיתקל בקשיים בהפרדת המציאות העכשווית מזיכרונות העבר. במקרים מסוימים עלול הדבר להוביל למחשבות פרנואידיות או להזיות הקשורות לסביבה העכשווית.

עבודה עם ניצולים הסובלים מדמנטיה (שיטיון)

אנשים הסובלים מדמנטיה עשויים להעמיד מגוון אתגרים בפני המטפלים. בין התופעות ניתן למנות קשיי זיכרון ותפקוד, שינויי מצב רוח, הזיות וכן נושאים התנהגותיים כגון חרדה ותוקפנות. חשוב שהצוות ינקוט גישה ביו-פסיכוסוציאלית מקיפה לבעיות אלה. ניתן לסייע על ידי יצירת סביבה חומרית רגועה, נטולת לחץ, תוך הפחתת רעש וגירויים ככל האפשר. גישה התנהגותית יכולה להיות שימושית בטיפול בחרדתו ובתוקפנותו של המטופל. פעולה זו כוללת הערכה זהירה של גורמים התנהגותיים שעשויים לעורר טראומה ישנה בקרב הניצול, ובקרה על תגובותיהם של המטפלים. אם אדם הינו חסר ריכוז ונראה כחי מחדש טראומות עבר, חשוב למקד אותו מחדש בעדינות וליצור עבורו תחושת ביטחון, בלי לקרוא תיגר באופן גלוי על הלגיטימיות של חוויותיו הסובייקטיביות.

תרופות עשויות להיות בעלות תפקיד חיובי במצבים מסוימים - למשל, בשליטה בדיכאון חמור ומתמיד, תסמינים פסיכוטיים וחרדה חמורה. יש להימנע ממישטור מוגזם במסגרת המוסד, שכן זה יכול



מר וגברת ל' הם ניצולי שואה. שניהם ילידי גרמניה ושרדו בגירוש ובמחנות הריכוז. הם נפגשו במחנה עקורים לאחר השחרור והתחתנו. מר ל' הופנה לצוות הפסיכיאטרי לטיפול בקהילה על ידי רופא המשפחה שלו, לשם הערכה וטיפול בדיכאון.

העובד הסוציאלי ערך ביקור בית לפני ביקור הבית של הפסיכיאטר. כמעט מיד עם תחילת הביקור הציג מר ל' ספר המתעד את סיפורו האישי כניצול. ראשית נכלא בגטו ולאחר מכן - במחנה עבודה. לבסוף נשלח למחנה ריכוז, שם הצליח לשרוד עד השחרור. כמו כן הראה מר ל' תמונה של עצמו בעת השחרור, ותמונות של היהודים בעיירתו, בעת שרוכזו לקראת שילוחם. מר ל' הידק ספר זה לחזהו. הוא סיפר את סיפורו ללא הפסקה, תוך שהוא בוכה ובוכה, וכמעט ולא איפשר למאזיניו להתערב.

אשתו צפתה בריאיון במידת מה של חוסר סבלנות. גם היא הייתה ניצולת שואה, והתקשתה לשאת את דמעותיו, את צערו ואת הצורך המתמיד שלו לדבר על המלחמה ועל קורותיו. היא התמודדה עם זוועותיה שלה על ידי ניסיון להניח אותן בצד, על ידי כך שלא דיברה עליהן יותר מדי או לעתים קרובות מדי.

במהלך התקופה בה שהה בגטו, חלה מר ל' קשות וכמעט מת. לאחר המלחמה גילה שהוא היחיד מבני משפחתו ששרד. לעתים קרובות היה מתעורר בצרחות מסיוטים באמצע הלילה.

לאחר המלחמה היגרו בני הזוג לישראל. מר ל' עבד כנגר. אשתו סיפרה שמעת ההגירה היה מר ל' לאדם עצבני ביותר, ודיבר באופן מתמיד על העבר ועל חוויותיו ב"לאגר" (מחנה). בני משפחתו נזכרו כיצד היה בורח מהדירה לעתים ומתחבא בחדר המדרגות, התנהגות שהתמידה גם לאחר שעברו דירה מספר פעמים. בעבר נהג להישאר במרתף, לעתים למשך מספר ימים.

מר ל' ביצע ניסיון התאבדות רציני ועבר טיפול בזרמי

חשמל (ECT). לאחרונה אובחנה בו מחלת פרקינסון. לעתים יש לו גם מחשבות פרנואידיות על משפחתו. למשך זמן מה סירב להיות בקשר עם אחד מבניו, והשמיע האשמות נגדו. בני משפחה תיארוהו כרגיש מאד לכל מה שנתפס כעלבון - למשל, אם אחד מנכדיו היה מסרב לנשקו, הוא היה יוצא מהבית מריצה, אף בלי שנעל את נעליו.

במהלך השנים נאבקה אשתו על מנת להתמודד עם דיכאון וחרדותיו. נראה שהעול הגופני של הטיפול במחלת הפרקינסון שלו הגדיל את המתח ביניהם. היא אמרה שרצתה לעזוב אותו לפני שנים, אבל מעולם לא יכלה לעשות זאת. היא הכירה בכך שרגשות האשמה שלה בקשר לאפשרות שתעזוב אותו היו קשורים לחוויותיה שלה מתקופת המלחמה. היא לא יכלה לשאת את האפשרות שתיצור שוב את תחושת האבדן שפקדה את בעלה, בכך שתעזוב אותו.

מקרה ב' לדוגמה בתחום העבודה הסוציאלית - משפחת ס':

מר וגברת ס' הם ניצולי שואה. מר ס' סובל מדיכאון כרוני, שנגרם, בחלקו, מתסמונת הכאב הכרוני ממנה הוא סובל. כמו כן, הוא אובחן כלוקה בהפרעת לחץ פוסט טראומטית, ולאחרונה עבר התקף לב.

גם גברת ס' סובלת מדיכאון כרוני. היא התנגדה לכל טיפול פסיכיאטרי בעבר, ועם זאת ניסתה מגוון תרופות, בתוצאות דלות. במהלך השנים היא הסתגרה מבחינה חברתית כדי לטפל בבעלה. לאחרונה אובחנה כסובלת מלימפומה (גידול ממאיר בבלוטת הלימפה). היא חלשה מבחינה גופנית בשל הטיפול, וכן מגלה לאחרונה סימנים של רפיון שכלי.

לאחרונה אושפז מר ס' בבית חולים פסיכו-גריאטרי, בעוד אשתו נבדקת בבית חולים.

במהלך תקופה של שלוש שנים התקיימו מספר ביקורים בביתם של בני הזוג, וכמו כן הם זומנו למספר



יותר כעת, כאשר הוא מבוגר יותר ובריא פחות, ונראה שהוא אכן רוצה להגיב אחרת. הוא מנסה להיות מעורב פחות בעימותים, והוא מודה בפני העובד הסוציאלי שהוא אינו יכול להמשיך "להציל" את הוריו כל הזמן.

בני המשפחה קשורים ביותר זה לזה, וכל תחושה ורגש מעוררים בהם הדים עזים. עבור משפחה זו, חינוך ותמיכה הם בגדר התערבות רבת-עזר. לרוב חסרים בני המשפחה אובייקטיביות, אך בעזרת הצוות לטיפול בקהילה, יכולה משפחה זו ללמוד כיצד לפרוץ את המחסומים. במשפחות כגון אלו, אובדני השואה נוטים לרדוף כל בן משפחה באופן משתנה. ילדים בוגרים חשים לעתים קרובות שלעולם לא יוכלו להעניק להוריהם די אהבה, דאגה ותשומת לב, על מנת למלא את החלל שנוצר על ידי אבדניהם הרבים. מדהים כיצד ניכרה במשפחה זו השפעת השואה על פני שלושה דורות. כולם חשים את מציאותה ברגישות עמוקה, מתוך בלבול, אך גם מתוך כבוד. לעתים הניצולים אינם יכולים לספר את סיפור הרדיפות שלהם לילדיהם, אבל מעבירים זאת לנכדיהם.

נושאים לדיון עבור הצוות הפסיכיאטרי לטיפול בקהילה

- ללא קשר לסיבת ההפניה הראשונית, בשני המקרים מעורבים נושאים שונים ונפרדים שהשפיעו על בריאותם ורווחתם של הבעל והאישה. יש לקחת בחשבון את שני בני הזוג כאשר מתכננים טיפול.
- בשני מקרים אלה, קיימת עזרה נגישה עבור בני הזוג ובני משפחותיהם, על ידי מוסד המציע סביבה המתאימה להם מבחינת אמונתם הדתית. דבר זה מאפשר להם להרגיש בטוחים ומובנים.
- תמיכתו של המטפל בבן הזוג ובילדים, תמיכה הכוללת הפניות לשירותים מתאימים, סייעה למשפחות אלה בהתמצאות במערכת המסובכת של שירותי רווחה, וסייעה להם להתחיל לתכנן

פגישות. בנוסף לכך, דיבר העובד הסוציאלי באופן מעמיק עם שני ילדיהם, ג' ור'. הילדים תיארו כיצד הושפעו חיי המשפחה שלהם ממאבקה של אמם בדיכאון וממחלותיו של אביהם. הם ביטאו רגשות עצב - תגובה נורמלית - אך בנוסף לכך ביטאו כעס ותסכול, עד כדי כך שביטאו ציפיות לא מציאותיות להתאוששותם של הוריהם. שני הילדים ביטאו תחושת מחויבות מוחלטת כלפי הוריהם. כאשר מר וגברת ס' אינם משתפים פעולה, אומרים ג' ור' שהם חשים כעס ורוצים להסתלק מהמקום, אך לבסוף הם ממשיכים לנסות לעזור להוריהם להתגבר על בעיותיהם.

נכדיהם של בני הזוג מודעים ביותר למאבקהם של סבם וסבתם ולהיסטוריית השואה שלהם, והם רגישים מאוד לכאבם. למעשה, הן ילדיהם הבוגרים של מר וגברת ס' והן נכדיהם חשים בעוצמה את הכאב והאובדן שחוו מר וגברת ס' בשואה.

לאחרונה התנסה בנם ג' בבעיות רפואיות משלו, ואושפז לשם בדיקת לב. הוא ממשיך להישמע לחוץ וכורע תחת העול בכל פעם שהוא במגע עם הוריו. בתגובה להוריו אומר ג' שהוא נוטה לעימותים ומגיב באופן בלתי מעשי, במידת מה, דבר שרק מגביר את מידת הלחץ ותחושת חוסר הכוח שלו. תפקידו של העובד הסוציאלי היה בעיקר להקשיב ולהפיג חלק מכעסו של ג', וכן לסייע לו לפתח אסטרטגיית טיפול מציאותית. כאשר ג' חש תסכול בקשר להוריו, הפתרון המיידי שלו הוא להגיד לאביו שזה יצטרך ללכת למוסד סיעודי. בנוסף, מתקשה ג' לשאת את השינויים המתחוללים באביו, הגם שרבים משינויים אלה הינם חלק מחוייית ההזדקנות הנורמלית. בנימה השזורה עמוק במשפחה זו, מבקש ג' להגן על אביו מפני התחושה שהוא מתפטר, וכן מפני סבל נוסף. עם זאת, הוא מאבד את סבלנותו בקלות כאשר הוא במגע עם אביו.

הדבר שבו צריכים ג' ור' להתמקד באמת, הוא האופן שבו מתמודדים הם והוריהם. ג' מהסס מעט לקבל תמיכה, אך מגיב לקשר טלפוני. ברור שהוא קשוב



של הזולת.

- ללא קשר למצב בריאותו הנפשית של הניצול, יש להקדיש תשומת לב מלאה על מנת להבטיח טיפול גופני מקיף.
- יש להכיר ולהתחשב בכך שחלק מהמקרים הינם קשים לפתרון, ושרבות מהבעיות תימשכנה כל החיים, אבל אפשר לעזור ולהקל.

ג'וי ליפקין ופגי סולומון,
מוסמכות בעבודה סוציאלית,
מרכז בייקרס

תכניות לטיפול ממושך. רגשות מעורבים כלפי טיפול ארוך טווח הם דבר שכיח, אך למרות זאת חשות משפחותיהם של ניצולים חרדת נטישה מוגברת לעתים קרובות. המעבר למוסד הופך, בשל כך, ממצוקה למשבר חריף.

- היה זה חשוב לתכנן עבור גברת ל' תכנית לתמיכה בעת אבל. ניצולי שואה רבים חשים קושי רב בעת מות בן זוג ובעת אבל, כיוון שקנה המידה שלהם לאבל הינו כה חובק-כל. יתרה מזאת, לגברת ל' יש מעגל תמיכה קטן יותר מאשר לרוב האלמנות שאינן ניצולות שואה.
- שני המקרים מדגימים את עוצמת השפעתה של השואה על כל אחד מבני המשפחה. דרכי התגובה וההתמודדות של כל בן משפחה הן ייחודיות, אך הכאב ממשיך להדהד.

עצות לצוות הטיפול בקהילה

- תמיכת צוות הינה חיונית על מנת להגיב באופן נאות לצרכים הייחודיים של המטופלים ובני משפחתם, כמו גם לצרכיהם המשותפים. יש חשיבות להתייחס לרקע הדתי, התרבותי-חברתי של הניצול ואם אפשר גם לשפת האם שלו.
- הכר בכך שלאחר שנים כה רבות של תחושת כאב חריף, טראומה ואובדן, לא קיימת תגובה מהירה ופשוטה.
- ילדים ונכדים הם מחוננים ביכולתם להיות חברים פעילים כחלק מצוות הטיפול, כל עוד הם מקבלים מידע ותמיכה. עם תמיכה מתאימה, יכולה תרומתם להיות גדולה לאין שיעור.
- ייתכן שיהיה ויכוח לגבי "ההיררכיה של הכאב" בין שני ניצולים - כל אחד מהם טוען שעוצמת כאבו גדולה או קטנה משל בן הזוג. על אנשי מקצוע להימנע מניסיונות לכמת אבדנים קיצוניים כאלה, ובמקום זאת - להתמקד ברגשותיו של כל אדם לגבי אובדנים אלו.
- ייתכן שניצולים שהתמודדו עם כאב ואבדן כה רבים, יהיו בעלי יכולת נמוכה לחוש אמפתיה כלפי אבדניו



ביבליוגרפיה המומלצת על-ידי מומחים בישראל:

דסברג, ח. (1989). "פסיכותרפיה קצרת מועד בניצולי שואה". בתוך: דסברג, ח., איציקסון, י. ושפיר, ג. (עורכים). פסיכותרפיה קצרת מועד, עמ' 143 - 155. מאגנס.

נוימן, מ. (1995). "המצבים הנפשיים התגובתיים". בתוך: מוניץ, ח. (עורך), פרקים נבחרים בפסיכיאטריה, עמ' 257 - 286. פפירוס.

Bachar, E., Dasberg, H. & Ben-Shakhar, G. (1995). "Demandingsness and Belligerence in Hospitalized Depressed Holocaust Concentration Camp Survivors as Perceived by the Staff". *Israeli Journal Psychiatry Related Science*, 32(4), 262 - 267.

Baider, L., Lavie, T., & De-Nour, A. (1993). "Holocaust cancer patients: A comparative Study". *Psychiatry*, 56, 349 - 355.

Brodaty, H., Joffe, C., Luscombe, G., & Thompson, C. (2004). "Vulnerability to post Traumatic stress disorder and psychological morbidity in aged Holocaust survivors". *International Journal of Geriatric and Psychiatry*, 19, 968 - 979.

Brom, D., Durst, N., & Aghassy, G. (2002). "The Phenomenology of Posttraumatic Distress In older adult Holocaust Survivors". *Journal of clinical Geropsychology*, 8, 189 - 201.

Conn, D., Clarke, D. & Van Reekum, R. (2000). "Depression in Holocaust survivors Profile and Treatment Outcome in a Geriatric Day Hospital Program". *International Journal of Geriatric and Psychiatry*, 15, 331 - 337.

Eaton, W. W., Sigal, J. J., & Weinfeld, M. (1982). "Impairment in Holocaust survivors after 33 years: Data from an Unbiased Community Sample". *American Journal of Psychiatry*, 139, 773 - 777.

Harel, Z., Kahana, B., & Kahana, E. (1993). "Social resources and the mental health of Aging Nazi Holocaust survivors and immigrants". In J. P. Wilson & B. Raphael (eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 241 - 252). New York: Plenum.

Hass, A. (1995). *The Aftermath: Living With the Holocaust*. New York: Cambridge.
Helmreich, W. B. (1992). *Against All Odds: Holocaust Survivors and the Successful Lives They Made in America*. New York: Simon & Schuster.

Joffe, C., Brodaty, H., Luscombe, G., & Ehrlich, F. (2003). "The Sydney Holocaust study: Posttraumatic stress disorder and other psychological morbidity in an aged Community Sample". *Journal of Traumatic Stress*, 16(1), 39 - 47.

Kahana, B., & Kahana, E. (in press). "Holocaust Trauma and Sequelae. In E. Gerrity, T. Keane, & F. Tuma (Eds.) *the Mental Health Consequences of Torture*" (pp. 143 - 158). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishing Corporation.



Kahana, B., Kahana E., Harel, Z., Kelly, K., Monaghan, P., & Holland, L. (1997). A Framework for understanding the chronic stress of Holocaust survivors. In B.H. Gottlieb (Ed.), *Coping with Chronic Stress* (pp. 315 - 342). New York: Plenum Press.

Lewin, C.M. (1993). "Negotiated Selves in the Holocaust". *Ethos*, 21(3), 295 - 318.

Marcus, P. & Rosenberg, A. (1989). *Healing Their Wounds: Psychotherapy With Holocaust Survivors and Their Families*. Praeger Publishers. New York.

McCann, L. & Pearlman, L. (1990). *Psychological Trauma and the Adult Survivor*. New York: Brunner / Mazel.

Ohry, A., & Shasha, S.M. (2006). "Late Morbidity Among Holocaust Survivors: Myth or Fact?". *Harefuah*, 145, 250 - 253.

Robinson, S., Rapaport, J., Durst, R., Rapaport, M., Rosca, P. (1990). "Late effects of Nazi Persecution among elderly Holocaust Survivors", *Acta - Pscychiatrica Scandinavica*, 82 (4): 311 - 315.

Sadavoy, J. (1997). "Survivors. A review of the late - life effects of prior Psychological Trauma". *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 5(4), 287 - 301.

Sagi, A., Van IJzendoorn, M. H., Joels, T., & Scharf, M. (2002). "Disorganized reasoning In Holocaust Survivors". *American Journal of Orthopsychiatry*, 72, 194 - 203.

Shanan, J. & Sharar, O. (1983). *Cognitive and Personality Functioning of Jewish Holocaust survivors during the midlife transition (45-65) in Israel*. *Archives Of Psychology*, 135, 275 - 294.

Shmotkin, D. (2003). "Vulnerability and resilience intertwined: A review of research on Holocaust survivors". In: Jacoby, R. & Keinan, G. (Eds.), *Between Stress and Hope: From a Disease - Centered to a Health - Centered Perspective*, (pp. 213 - 233). Westport, CT: Praeg

Shmotkin, D., & Barilan, Y. M. (2002). "Expressions of Holocaust experience and the Relationship to mental symptoms and physical morbidity among Holocaust Survivor Patients". *Journal of Behavioral Medicine*, 25, 115 - 134.

Shmotkin, D., Blumstein, T., & Modan, B. (2003a). "Tracing long-term effects of earlyTrauma: A broad-scope view of Holocaust survivors in late life". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 223 - 234.

Shmotkin, D., & Lomranz, J. (1998). "Subjective well-being among Holocaust Survivors: An Examination of Overlooked Differentiations". *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 141 - 155.



Solomon, Z. (1995). "From Denial to Recognition: Attitudes Towards Holocaust Survivors from WWII to the present". *Journal of Traumatic Stress*, 8(2), 2 - 15.

Solomon, Z. & Prager, E. (1992). "Elderly Israeli Holocaust survivors during the Persian Gulf War: A study of psychological stress". *American Journal of Psychiatry*, 149, 1707 - 1710.

Suedfeld, P. (2003). "Specific and general attributional patterns of Holocaust Survivors". *Canadian Journal of Behavioral Science*, 35, 133 - 141.

Yehuda, R., Schmeidler, J., Siever, L. J., Binder-Brynes, K. & Elkin, A. (1997). "Individual differences in posttraumatic stress disorder: Symptom profiles in Holocaust survivors in concentration camps or in hiding". *Journal of Trauma And Stress*, 10, 453 - 463.

ביבליוגרפיה נוספת:

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th Edition. APA, Washington D.C.

Cohen BB. (1991). "The Holocaust Survivors and the Crisis of Aging". *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*. 72: 224-232.

Chodoff, P. (1963). "Late Effects of Concentration Camp Syndrome". *Arch Gen Psychiatry*. 8: 323-333.

Conn DK, Clarke D, Van Reekum R. (2000). "Depression in Holocaust Survivors: Profile and Treatment Outcome in a Geriatric Day Hospital Program". *Int.J.Ger Psychiatry* 15: 331-337.

Krystal H. (1968). *Massive Psychic Trauma*. International Universities Press. New York.

Krystal H. (1981). "The Aging Survivor of the Holocaust: Integration and Self-healing in Posttraumatic States". *J. Ger Psychiatry*. 14: 165-189.

Niederland WG. (1961). *The Problem of the Survivor*. *J. Hillside Hosp*. 10: 233-247.

Sigal JJ, Weinfeld M. (1989). *Trauma and Rebirth: Intergenerational Effects of the Holocaust*. Praeger, New York.

Solkoff N. (1982). "Survivors of the Holocaust: A Critical Review of the Literature". APA: *JASA Catalog Selected Documents Psychol*. 12: 47.





האחות

צילום: אורה בוק

נקודת מבטה של האחות

אחיות עשויות לפגוש ניצולי שואה הן בבתייהם והן במוסדות טיפוליים. האחות אחראית על תגובותיה האנושיות של אדם, משפחה או קבוצה, בכל הקשור לבריאות ולחולי. המטרה היא שהטיפול והריפוי יתקיימו. תפקידה העיקרי של האחות, בראש ובראשונה, הוא לתמוך בצרכיהם הטיפוליים הגופניים, הפסיכו-סוציאליים וההתנהגותיים של האדם, המשפחה או הקבוצה. לעתים קרובות האחות היא מתאמת הטיפול, ועליה לייצג את צרכי המטופל ומשפחתו.

ייתכן שניצולי שואה נחשפו לאחיות שסייעו במהלך ניסויים בבני אדם בתקופת המלחמה ויש להם אסוציאציות שליליות מסוימות. באופן כללי, ניצולים רבים חשים פגיעים ביותר כאשר הם דנים בבעיות הבריאות שלהם, ועל האחיות להיות מודעות ורגישות לסוגיות הקשורות לבריאות וסיעוד הניצול.

נושאים בסיעוד העולים ממקרה לדוגמא

- קשיים של אספקת טיפול אישי.
- קושי בלימוד המטופל והדרכתו, בשל קשיי הבנה והתערערות שכלית.
- קושי בעבודה עם המשפחה, בשל ציפיותיה לאבחנות חיוביות ולשיפור במצב.
- תקשורת עם המשפחה, והצורך לספק טיפול הממוקד במשפחה.
- בניית יחסי אמון; חוסר אמון.
- התמודדות עם פגיעות מילוליות וגופניות על ידי המטופל ובני משפחתו.
- תקשורת לגבי צרכי הטיפול.
- הדרכת המשפחה בנוגע להחלטות קשות הקשורות לטיפול.
- השפעת הסביבה על הסיטואציה הטיפולית (למשל, העברה של דימוי סביבתו הסגורה של מחנה הריכוז לחווית בית החולים).

- בטיחות החולה ואנשי הצוות, סיכונים לחולה ולאנשי הצוות.
- כאב וסבל.
- כיבוד משאלותיו של המטופל והעדפותיו האישיות.
- התמודדות עם רגשות אבדן על כל היבטיהם (אבדן גופני ואישי; אבדן יכולות שכליות; אבדן מערכות יחסים בתוך המשפחה; אבדן תפקידים).
- התמודדות עם רגשות הערכה עצמית נמוכה ותחושת חוסר כוח.
- ילדיהם של ניצולי שואה, בני הדור השני, עשויים להרגיש רגשות אשמה, פחד וצורך לגונן בתוקף על הוריהם.
- השפעותיהן של דרישות מרובות מצד המשפחה על צוות האחיות.



מקרה לדוגמא: גברת א'

גברת א' הייתה בת 16 כאשר כבשו הגרמנים את העיירה הפולנית שבה גרה. בעזרת הוריה הצליחה להימלט מרכבת הגירוש והוחבאה על ידי משפחה פולנית. לאחר המלחמה פגשה את גיסה, והם נישאו. הם היגרו מאירופה וגידלו בן ובת.

גברת א' הייתה המטפלת הראשית בבני משפחתה, והיותה מקור של כוח עבורם. בשנותיה המאוחרות אובחנה כלוקה במחלת אלצהיימר. כשהתקשה בעלה יותר ויותר לדאוג לטיפול בה, החלה גברת א' להשתתף בתכנית טיפול לקשישים, שלוש פעמים בשבוע. יכולת השיפוט והריכוז שלה היו לקויים, וכן זיכרונה לטווח קצר וטווח הקשב שלה.

בעת ששהתה בתכנית הטיפול הפגינה גברת א' חשדנות רבה, בעיקר כלפי אנשים חדשים. לעתים קרובות סירבה להסיר את מעילה. בתחילה התקשתה להסתגל לתכנית, ולעתים קרובות הפגינה חרדה, פרנויה וכעס. חוץ משירים ביידיש, יכלה כל מוסיקה להעלות בה זיכרונות כואבים. הנסיעה באוטובוס לתכנית הטיפול גרמה לה להיזכר באירוע ברכבת הגירוש, בו הופרדה מהוריה.

גברת א' הוכנסה לאשפוז במחלקה נויירולוגית, לאחר שבץ חמור בחצי הימני של המוח. היא קיבלה תרפיה שנועדה לשפר את תפקודיה ואת יכולת תנועתה, כך שתוכל לתפקד בביתה. אישיותה הדיכאונית והדינמיקה המשפחתית שלה החמירו את קשייה ההתנהגותיים. ההערכה העצמית שלה, כמו גם בטחונה העצמי, נפגעו, והיא חלמה, בתדירות גוברת, חלומות על המלחמה ועל "מה שהיטלר עשה לעם היהודי". היא הייתה נסערת, הפגינה יכולת שיפוט דלה והשליכה את תסכוליה על הצוות המטפל בה ועל בני משפחתה.

היחסים בין גברת א' לבין בעלה, ובניה לבין ילדיה, היו מתוחים. המשפחה התקשתה בתחילה להבין את מצבה הרפואי של גברת א' והאשימה את האחיות ואת הצוות המטפל בהתקדמותה האטיית. מר א' היה לחוץ ביותר, וביקש להבטיח שכל דבר שבגדר האפשר נעשה עבור אשתו, גם אם הדבר היה כרוך בהקרבת רווחתו. ילדיהם של בני הזוג חששו לאבד אחד מהוריהם, או את שניהם, וכמו כן השתדלו להכיר בנכויותיה הבלתי הפיכות של אמם. הם היו נאמנים להוריהם וביקשו לעשות את הטוב ביותר עבורם. הם כעסו על מנת גורלם, ולמרות זאת טיפלו בכל המצבים ללא דיחוי.

גברת א' לא הייתה מסוגלת לשוב הביתה, והועברה למחלקה לתשושי נפש. לעתים דרשו צרכיה הטיפוליים האישיים שתיים או שלוש אחיות, בשל מזגה הבלתי יציב. הייתה לה נטייה להכות ולהאשים את האחיות בהכאתה. היא נזקקה לסיוע בכל הקשור לצרכיה האישיים, והיה צורך בשני אנשים כדי להעביר אותה ממקום למקום. המשפחה היססה להשתמש בתרופות שיכלו להקל על הפרעותיה ההתנהגותיות של גברת א', וזאת מחשש שתפתח תלות בתרופות. גברת א' הייתה צועקת במהלך המקלחת השבועית שלה, והפגינה חרדה גוברת אם חל שינוי בסדר יומה השגרתי. המשפחה התמודדה עם הצורך המתמיד לקבל החלטות בנוגע לצרכיה הטיפוליים.



ההתערבות הסיעודית: טיפול מקיף (כוללני)

חינוי הדבר, שהאחות תהיה רגישה ובעלת תושייה כאשר היא נותנת טיפול אישי לניצולי שואה, כיוון שישנם גורמים רבים שעשויים להעלות טראומה ישנה בקרב הניצול בבית החולים או במוסד לטיפול ממושך. במהלכו של כל יום ישנן חוויות רבות שעלולות לעורר תגובות שליליות, בייחוד כאשר האדם מטופל. טבע הטיפול - סיוע בעשיית צרכים, ברחצה או בהלבשה - הוא פרטי ביותר ומחייב מגע תכוף. מניסיון קליני, ברור כי לאופן הענקת הטיפול יש השפעה עצומה על התוצאה, עבור האחות והמטופל כאחד.

במהלך הטיפול נדרשת האחות להעיר לעתים את המטופלים באמצע הלילה כדי לשנות את תנוחתם או לתת טיפול. לעתים קרובות דנות אחיות בנושאים רגישים הנוגעים לצרכיהם הטיפוליים ורצונותיהם של המטופלים וכן נמצאות בקשר סדיר עם בני משפחתם של המטופלים, לעתים בעת משבר בריאותי או אחר. כל אחד ממצבים אלה מחייב רגישות רבה מצד הצוות הסיעודי.

במקרה של גברת א', נראה היה כי אירועים או מצבים שונים יוצרים תגובה שלילית כאשר היא נמצאת בתכנית טיפול יומי. למשל, כיוון שהיא קישרה בין נסיעה באוטובוס לבין גירוש ברכבת למחנה ריכוז, מצא הצוות אמצעי תחבורה אחרים אל התכנית וממנה. במקום לנסוע באוטובוס עם המשתתפים האחרים, נסעה גברת א' במונית, מלווה במטפל.

לעתים קרובות סירבה גברת א' להסיר את מעילה כשהגיעה לתכנית הטיפול. היא קישרה בין הסרת המעיל לבין אי יכולת ללכת הביתה, וכן פחדה שמעילה ייגנב. ייתכן שהגיבה לזיכרונות מכאיבים בהם הפשיטו אותה מכל חפציה כאשר הגיעה למחנה הריכוז. במקרה זה הוחלט שהיא תוכל להישאר לבושה במעילה ותסיר את המעיל רק כאשר תרגיש נוח לעשות כך.

גברת א' הייתה חשדנית בפגישה עם אנשים חדשים וכשקיבלה אוכל מזרים. אנשי הצוות ניסו לשכך את פחדיה אלה, בכך שבכל הארוחות הגיש לה את האוכל אותו אדם. כמו כן, הוגש לה מבחר מזונות לבחירתה. במהלך הזמן אפשרו פעולות אלו לגברת א' להתחיל לתת אמון במטפליה.

ישנם ניצולים המתרגזים בקלות מסוגים מסוימים של מוסיקה, מבטא או לבוש שעשויים להעלות זיכרונות של טראומה ואבדן. במקרה של גברת א', סיפרו בני משפחתה לאנשי הצוות שהיא מעדיפה שירים ביידיש ומוסיקה יידית. כמו כן, אנשי הצוות שטיפלו בה לא לבשו מדים והיו ללא מבטא.

גברת א' הייתה חרדה מאד כשעברה מקלחת. ניצולים עשויים לקשר מקלחת או טיפול אישי אחר עם חוויות במחנה ריכוז. לעתים קרובות אספו את היהודים בחדר שדמה למקלחת, בתירוץ שווא שהם עומדים לעבור מקלחת, ואז חנקו אותם למוות בגז. על מנת ליצור היכרות וקשרי אמון, נעשה סידור לפיו המטפל הקבוע של גברת א' היה גם זה שעוזר לה להתקלח. נעשה מאמץ להעניק לגברת א' טיפול אישי כאשר לא הייתה ישנונית או חסרת מנוחה.

גברת א' נטתה לעצירות. עבור אדם שיכולתו השכלית מעורערת, עצירות הינה בעייתית במיוחד - היא גורמת חוסר נוחות גופנית מתמיד, שאותו לא יכול אדם להסביר לעצמו. בשילוב עם שיטות מניעה אחרות (דיאטה מיוחדת, נוזלים), וידא הצוות שגברת א' משתמשת בשירותים מדי יום לאחר ארוחת הבוקר.

גברת א' שותפה בתכניות רבות, ככל שצרכיה הרפואיים נהיו מורכבים יותר. לרוב יוצרת הכניסה למוסד טראומה פסיכולוגית ורגשית נוספת עבור הניצול הקשיש. הגבלתה למבנה הנעול של תכנית הטיפול היומית, הזכירה לגברת א' את הכליאה בגטו ואת הכלואים במחנות הריכוז. כדי להקל על פחדיה, הורשתה גברת א' לנוע באופן חופשי ברחבי יחידת הטיפול היומית.



טיפול מוסדי מול טיפול בקשיש בקהילה

על האחיות להבין את תפקידם של בני המשפחה כמיצגיו של בן המשפחה ניצול השואה. האחיות עלולות לחוש חוסר ישע וכעס נוכח בני משפחה חשדניים או כאלה המפתחים כלפיהן ציפיות בלתי ריאליסטיות. על צוות האחיות לרענן עם בני המשפחה את תכנית הטיפול באופן מתמיד. חיוני למצוא הזדמנויות להיפגש עם בני המשפחה ולהאזין לצרכיהם הטיפוליים.

במשפחות רבות של ניצולי שואה קיימת רגישות רבה בנוגע לנושאים הקשורים לטיפול רפואי והנחיות רפואיות. במהלך המלחמה חוו אנשים אבדנים רבים ולא יכלו להתאבל באופן נורמלי. למשל, בני המשפחה של גברת א' חשו כי אנשי הצוות הטיפולי/רפואי אינם עושים די עבור אמם. בנוסף לכך, הם התעקשו כי צרכיה של האם ימולאו באופן "דחוף". פגישות משפחה רבות נערכו על בסיס קבוע על מנת לאפשר לבני המשפחה להשמיע את דאגותיהם ולקבל מידע רצוף על הטיפול באמם. ההחלטות הרבות שהיה עליהם לעשות בשם אמם נדונו עם אנשי הצוות.

בגלל קשייה האפשריים, הקשורים להגבלת התנועה, נעשו סידורים שיאפשרו לגברת א' ללכת בחוץ ולעזוב את תחומי היחידה בעודה מלווה על ידי קרוב, מלווה אישי, מתנדב או אחד מחברי הצוות. כאשר נוצר אמון, הפכה שיגרת החיים של גברת א' גמישה בהרבה.

בניית תכנית טיפול תומכת

ישנם ניצולים פגועים בשכלם, שעוברים תקופות של חלומות ביעותים ועלולים לחוות הזיות. הם עלולים לחוות התפרצויות זעם, בכי, צרחות ופחד קיצוני. על מנת להפחית את האפשרות שיפגעו בעצמם או באחרים, נחוצות התאמות סביבתיות.

למשל, הורחקו כל החפצים החדים מחדרה של גברת א', שכן היה חשש שתפגע בעצמה. המשפחה שכרה בן לוויה שדיבר יידיש, שפת אמה של גברת א', ועם הזמן נוצרו יחסי אמון.

המשפחה, הצוות הטיפולי והמלווה האישי פיתחו תכנית עם גברת א'. כל צד השכיל את האחרים כפי הצורך, גברת א' קיבלה עזרה ונעשו מאמצים לבנות טיפול עקבי ורציף. אותה אחות טיפלה בגברת א' ככל האפשר, והמשפחה קיבלה ממנה שיחות טלפון סדירות בנוגע לכל שינוי. נוהל זה שמר על קווי התקשורת פתוחים, וכך הוקל תסכולה וכאבה של המשפחה נוכח מחלתה של האם.

האחות הראשית ביחידה זו הייתה בעלת תפקיד ראשי בבניית תכנית טיפול תומכת זו, וכן בבניית יחסי האמון עם המשפחה. היא הייתה נגישה עבור בני המשפחה, ומעבר לכך שהפחיתה את רמת החרדה שלהם, הבטיחה להם בכך שלדאגותיהם תהייה כתובת. כך התאפשר לבני המשפחה להיות שותפים פעילים בטיפול באמם.

התאמה למציאות הטיפול בישראל:

פרופ' חוה גולנדר, החוג לסיעוד, אוניברסיטת תל אביב.



עצות לאחיות

- **תני אמון.** אחיות חייבות למצוא דרכים לבנות אמון, להגדיל את הידע שלהן, לייעץ ולדון בנושאים הקשורים בנטל של המטפל.
- **הקשבה לאדם.** חשוב שאחיות תהיינה קשובות למטופליהן וישמעו את רצונם לפני שמתקבלות החלטות. התאמה קטנה של הדרך או העיתוי לביצוע משימה מסוימת, עשויה להיות צעד גדול בכיוון של הענקת טיפול רגיש יותר לניצול.
- **טפלי בכל אדם בדרך אישית וייחודית.** אל לאחיות לתייג בני אדם לפי התנהגותם או אופן תגובתם למצבם. על האחיות להתעמת עם אנשי צוות שאומרים על מטופל מסוים: "הוא לא המטופל שלי", או "הוא מטופל קשה".
- **השקעת זמן מצד הצוות.** על אחיות ראשיות להבין כי משימה מסוימת דורשת, לעתים קרובות, זמן רב יותר כאשר יש לבצע אותה עם ניצול שואה.
- **יצירת עקביות ושגרה.** הביני את חוויות החיים הקודמות, שהינן בעלות משמעות עבור האדם הקדישי זמן לשמיעת סיפוריהם של הניצולים. השתמשי ברמזים מתאימים כדי לכוון את האדם לסביבתו ולשגרת יומו (למשל - שעות, לוח שנה, גישה לחלון המאפשר לאדם לראות את מזג האוויר ואת השעה ביום). סדר היום המובנה יכול לעזור לקשישים רבים, בייחוד לאלה הלוקים בשכלם, היי מודעת לכך שלוח זמנים נוקשה, כפוי, מאפיין את עובדת החיים במהלך השואה - למשל, לוחות הזמנים של הרכבות ששימשו למשלוח היהודים למחנות.
- **ספקי סביבה תומכת.** מומלץ ליצור סביבה מרגיעה על ידי הקפת האיש בחפצים מוכרים ובעלי משמעות, כגון תמונות. כמו כן על ידי תכנון ושימור מרחבים ציבוריים ופרטיים, יכולים צבעים ואמנות לעזור בהפחתת התחושה הסטרילית ה"מוסדית", הנפוצה כל כך במוסדות לטיפול ארוך טווח. היי מודעת להשפעה האפשרית של מדי האחיות על ניצול השואה. למשל חלוקי מעבדה, מסיכות או כפפות עלולות להזכיר ניסויים רפואיים.
- **הגברי את מודעותם ורגישותם של הסובבים על ידי הכשרה.** כדי ליצור אפקטיביות, יש לעשות זאת באופן מתמשך. יש לפתח תכניות חינוכיות באופן מתמיד, בהתבסס על כישורים קיימים של אנשים.
- **לקיים תקשורת עם כל בני המשפחה.** הקדישי זמן לפגוש כל אחד מהם. במקרה של גברת א' נפגשו בני המשפחה ואנשי הצוות כל שבוע, כדי לדון בהתקדמותה ובשינויים כלשהם בתכנית הטיפול. יידעי את בני המשפחה באופן מתמשך לגבי השפעת ההידרדרות בתפקודו השכלי ו/או הגופני של הקשיש. לבני משפחתה של גברת א' היה קשה לקבל את ההידרדרות השכלית והגופנית. הם דרשו שיחות מתמשכות ולימוד כדי לעזור להם להבין, הן את נכויותיה והן את יכולותיה הנותרות. חשוב לכבד את נכונותה של המשפחה ללמוד.



• **למדי את הרקע של המטופל.** אם המטופל הוא ניצול שואה, חייבים אנשי הצוות לדעת דבר מה על חוויותיו המוקדמות. ידע זה עשוי לסייע לצפות מראש גורמים שעשויים להעלות טראומה ישנה עבור הניצול, גורמים שעשויים לגרום רגשות שליליים והתנהגויות שליליות. ההבנה מיהו ניצול השואה מעודדת מודעות, שעוזרת לצוות המטפל להבין טוב יותר כיצד עלול המטופל להגיב כאשר הוא נכנס לבית חולים או למוסד לטיפול ממושך.

• **זכרי שלא כל הבעיות או הדאגות ניתנות לפתרון - אך תמיד יש מקום לגישור.**

• **בצעי הערכות לגבי גורמים שעלולים להעלות טראומה בקרב הניצול ולגרום תגובות התנהגותיות.** הערכה מקיפה הינה חיונית על מנת להימנע מפירוש שגוי של התנהגות ולספק את הטיפול הנחוץ. חפשי רמזים לגבי תגובת האדם למצבו. למשל, יום אחד, כשהייתה מאושפזת בבית חולים, חדלה גברת א' לאכול. נקבע עבורה תור לרופא השיניים ועם הטיפול חל שיפור בתאבון. סירובה לאכול יכול היה להתפרש באופן שגוי אלמלא בוצעה הערכה מקיפה. הערכה בתחומים מכריעים עלולה לתרום להעלאתם של זיכרונות מכאיבים. נוכחותם של כאב, הזיות, חולי גופני, תחושת כליאה, השפעות לוואי של תרופות ופרשנות שגויה של רמזים סביבתיים - לכולם יש פוטנציאל להשפיע על תגובות המטופל.

• **תני למטופל תחושת ערך עצמי. שלבי בטיפול היומי פעילויות שיש בהן הנאה.** גברת א' אהבה לשתות תה ולאכול חטיפים. מתנדב בילה עמה זמן מה מחוץ ליחידה כדי לאפשר להסיח את דעתה ולתת לה הזדמנות ליחסים חברתיים. פעילויות אלה עזרו לתת לה תחושה של ערך עצמי. ספקי לאדם פעילות שעוזרת לו להרגיש מועיל (כהשקיית פרחים יומיומית או עשיית כביסה עם המטפל). וודאי שהמטופל נקי ולבוש היטב, לובש בגדים המתאימים לו ואינו לובש בגדי בית חולים או בגדי לילה, אלא אם הדבר נחוץ. היי מודעת לחשיבותו של דימוי הגוף. הבטיחי כי השיניים התותבות של המטופל נמצאות ברשותו, וכך גם משקפיו ועזרי ההליכה שלו; עודדי את המטופלות להתאפר ולענוד תכשיטים, אם הדבר חשוב להם; וודאי שהציפורניים עשויות כהלכה ושמתופלים מסופרים ומגולחים כראוי.

• **ניתן להשתמש בשיטות חלופיות רבות על מנת להימנע מהגבלת האדם לכיסא או למיטה.** למשל, השתמשי במיטות נמוכות וכיסאות תומכים. הפסיקי את השימוש באמצעי ריסון. אם קיים סיכון שהאדם יפגע בעצמו או באחרים, בקשי עצה ממומחי בריאות כדי לשנות התנהגויות מאתגרות אלו כדי למנוע פגיעה.

• **העניקי טיפול אישי.** המשכיות בטיפול היא המפתח לביסוס יחסי אמון. בנוסף, היא מבטיחה את יכולתו של הצוות לזהות גורמים שעשויים להעלות זיכרונות בקרב הניצול, בין אם חיוביים או שליליים, ולשלוט בהשפעתם. גם לעקביות נודעת חשיבות בטיפול - למשל, על ידי שילוב העדפותיו ורצונותיו של המטופל בשגרה הרצויה. קיימות סיבות רבות לכך שטיפול אישי עלול להעלות זיכרונות שליליים. למשל, מקלחות עלולות להזכיר תאי גזים. במקרים כאלה, השתמשי בצינור מקלחת או באמבטיה, או עזור למטופל להתרחץ מול כיור.



• **השתמשי במגוון אמצעים על מנת ליצור טיפול רגוע ואישי.** למשל, ייתכן שמוסיקה בעלת משמעות תעזור למטופל (כולל שירים בשפה מוכרת) במהלך טיפול הבוקר. השתמשי במגע רך, בקול רך ונמוך, באורות רכים או בארומה-תרפיה (ריחות). למשל, גברת א' אהבה לשמוע שירים בידיש במהלך טיפול אישי. אם אחד מאנשי הצוות או מהמתנדבים מעורר, איכשהו, זיכרון מהשואה, אין לקחת זאת באופן אישי. אם אפשרי, יש להביא אדם נוסף שיספק את הטיפול. ניצולות שואה מגיבות לעתים בפחד כאשר גבר הוא שמספק סוג כלשהו של טיפול או שירות. ניצולים אחרים עלולים להיות רגישים כאשר המטפלים מדברים במבטא זר או בקול רם.

אנה גרינברג, מרילין רוג'רס, לורי ברניק, לואי הולינאטי, מרכז בייקרסט





רפואת שיניים

צילום: אורה בוק

נקודת מבטו של רופא השיניים

רופאי שיניים עשויים למצוא עצמם עובדים עם ניצולים קשישים בקהילה ובמוסדות סיעודיים. תפקידו העיקרי של רופא השיניים הוא זיהוי מחלות המשפיעות על אזור הראש והצוואר, מניעתן והטיפול בהן. בדרך כלל כרוך הדבר בתכנית מניעתית, למניעת עששת (ריקבון שיניים) ומחלת חניכיים.

יסוד חשוב בטיפול בשיניים הוא שיקום חלל הפה. אפשר לשלב בכך שיקום של שיניים רקובות או את החלפתן של שיניים חסרות בתותבות או בשתלים. לאחר הטיפול חשוב ביותר לשמר את חלל הפה על ידי תכנית מניעתית נמרצת.

כאשר ניצולי שואה מזדקנים, הם עומדים בפני מגוון בעיות רפואיות שעשויות להשפיע על בריאות חלל הפה. קשישים רבים לוקים בדלקת מפרקים, וזו מגבילה את מיומנותם וגורמת לכך ששימור היגיינה הולמת של חלל הפה הינו משימה כואבת או בלתי אפשרית עבורם. יתר על כן, הם עשויים ליטול תרופות - הן על פי מרשמים, הן ללא מרשם - ואלו עלולות לגרום יובש בפה. מצב זה מגביר את פגיעותם לעששת ולמחלת חניכיים. בנוסף לכך, יובש בפה מפחית את היכולת להחזיק תותבות בקרב קשישים חסרי שיניים.

רופא השיניים חייב להיות מודע לכך שרבים מההליכים הקשורים ברפואת שיניים מהווים טריגר פוטנציאלי להעלאת זיכרונות שליליים. ניצולים רבים עשויים שלא להודות בכך שיש להם כאב שיניים. אלה שהיו במחנות הריכוז ידעו שאסירים שהתלוננו על כאב נשלחו לעתים קרובות לבית חולים, ומעולם לא שבו.

מקרה לדוגמא: גברת מ'

גברת מ', בת 83, שרדה בשני מחנות ריכוז. במחנה השני היא נאנסה והוכתה, ושהתה שלושה ימים בבית החולים. כתוצאה מההתקפה איבדה שיניים רבות. לאחר ששוחררה, היגרה וחיה עם דודתה, שהיגרה מאירופה לפני המלחמה. לאחר שהיגרה פגשה את מי שעתידי היה להיות בעלה והתחתנה עמו. לזוג ארבעה ילדים.

ילדיה עברו לעיר אחרת לפני 15 שנים. גברת מ' ובעלה חיו באחד מבתיהם עד למוותו הכואב והאיטי של הבעל לפני חמש שנים מסרטן הבלב. היא חיה עם בתה הגדולה עד שהחלה לפתח תסמינים מתונים של דמנטיה (שיטיון) הנובעת ממחלת אלצהיימר.

כתוצאה מכך הוכנסה גברת מ' למוסד סיעודי ומוקמה בחדר עם שלושה מטופלים אחרים. חסרו לה שיניים רבות, ובשל כך היא הואכלה במזון רך, מחיתי. כל לילה, עם כיבוי האורות בחדר, הייתה גברת מ' קוראת לאמה ולאביה. צוות האחיות החל לקבל תלונות רבות מהמטופלים האחרים ומבני משפחותיהם. בתגובה רשם לה הרופא תרופות אנטי דיכאוניות ומשככות חרדה, על מנת להרגיעה. מיד לאחר מכן התפתחו בפיה פצעים.



יום אחד הבחינה המלווה של גברת מ' בבעיות אלה כאשר ניקתה את שיניה של גברת מ'. גברת מ' מעולם לא התלוננה על כאב כלשהו. היא הופנתה למחלקת רפואת השיניים. כאשר הושבה על הכיסא במרפאת השיניים והמנורה של רופא השיניים הודלקה, החלה גברת מ' לקרוא לאמה בבקשת עזרה ולהכות את רופא השיניים. עוזרו של רופא השיניים ריסן את ידיה בעדינות, כדי לאפשר לרופא השיניים לבדוק אותה בחיפזון. בפיה התגלו שיניים שבורות ועששות רבות, זיהום פטרייתי וכיב טראומטי. נקבע לה תור לטיפולים נוספים שיבוצעו בעזרת חומרים מרגיעים.

נושאים העולים במקרה לדוגמא

- המטופלת לוקה בדמנטיה (שיטיון) וטופלה בשל התפרצויות ליליות בתרופות, אשר תופעות הלוואי שלהן כללו יובש בפה.
- היובש בפה הביא לעששת נרחבת, מחלת חניכיים וכיב.
- האור החזק שקרן על המטופלת כאשר ישבה בכיסאו של רופא השיניים, וכן העובדה ששכבה על הגב, היוו מעוררים שהזכירו לה חוויות מהעבר.
- היא סירבה להודות בכך שהיא חשה אי נוחות. היא סבלה בשקט.
- מצבן הגרוע של שיניה קבע את מידת סמיכותו של מזונה.

השפעתה של מחלה כרונית

ככל שמזדקנים הניצולים, מתוודעים אנשי מקצוע בתחום הבריאות יותר ויותר לבעיותיהם הרפואיות, שכוללות מחלת לב, דמנטיה (שיטיון) ודלקת מפרקים. הניצולים עומדים גם בפני האפשרות של מעבר למוסד סיעודי. במקרה של גברת מ', היא לא הודתה כי היא סובלת מכאבים בפה, וזאת, ככל הנראה, כיוון שסברה שתלונה מסוג זה תהווה סימן לחולשה. בעברה של גברת מ', חולשה מסוג זה הובילה אחרים למעבר חד כיווני אל בית החולים ומשם - אל המשרפות.

רופא השיניים העובד עם ניצולים חייב להיות מודע

לנטייה זו שלהם, להסתיר את הכאב, וחייב להיות ערני במיוחד כאשר הוא בודק אותם. בנוסף לכך, חייבים הרופא ורופא השיניים כאחד להיות מודעים לכך שיושב בפה הוא תופעת לוואי של תרופות רבות. הדבר עלול להשפיע על יכולתו של האדם לדבר, ללעוס ולבלוע; כמו כן, מגדיל יובש בפה את הסיכוי לעששת, מחלת חניכיים, כיב טראומטי וזיהומים פטרייתיים. בנוסף לכך, יובש בפה יכול להפריע לפעולה הפשוטה - אך החשובה - של נישוק אדם אהוב.

מעוררים פוטנציאליים הקשורים ברפואת שיניים ובסביבתה

צוות רפואת השיניים חייב להיות רגיש להליכים, לטיפולים וליסודות ברפואת השיניים ובסביבתה, אשר עלולים להוות קושי עבור מטופלים שהם ניצולי שואה. ריחות של חומרים מחטאים עלולים להעלות מחשבות על סביבה רפואית מהעבר. אורות בהירים עלולים להעלות זיכרונות של חקירות אומגדלישמירה. מראה רופאי שיניים או אנשי צוות הלובשים מסכות וכפפות - ואפילו עצם הישיבה בכיסא במרפאת השיניים - עלולים להעלות זיכרונות של ניסויים רפואיים מהעבר. אם רופא השיניים חייב להשתמש באמצעי ניתוח שמעלים ריחות של רקמות נשרפות, עלולים ריחות אלו להעלות במטופל אסוציאציות של ריחות מהמשרפות. השימוש בגז מרדים (תחמוצת החנקן) עלול להעלות במטופל מראות של תאי גזים. בנוסף לכך, עלולים מטופלים לחוש חוסר אמון עמוק



כלפי רופאים ורופאי שיניים, כיוון שאנשים כמותם היו לעתים קרובות מעורבים בתהליך הסלקציה, והחליטו מי יחיה ומי ימות.

טריגר פוטנציאלי אחר הוא עקירת שיניים. עבור רובנו, עקירת שן עלולה לגרום תחושה קלה של אבדן או כישלון אישי. עם זאת, עבור ניצול השואה עלולה עקירת שיניים להעלות זיכרונות מהנוהג הנאצי של עקירה בכוח של שיניהם הבריאות של יהודים, כדי להשיג את הזהב שבהן. עקירת שיניים עשויה גם להזכיר לאדם את היעדרה של היגיינת הפה במהלך שנות המלחמה, מה שגרם לבעיות השיניים הנוכחיות שלו ולכאביו הנוכחיים. רופא השיניים חייב להיות מודע גם לאבנדים אישיים אלו, ולהיות מוכן, אם נחוץ הדבר, לספק תמיכה נפשית בנוסף למומחיותו הקלינית.

התועלת שבטיפול שיניים

מטופלים שמצב שיניהם גרוע נוטים לבחור מזונות לחים ורכים במיוחד, שלעתים קרובות מכילים סוכר בכמות גבוהה, מזונות שמגדילים את הסיכון ללקות בעששת. שיקום שיניה של גברת מ' יעזור לה ליהנות מסוגי מזונות רבים ושונים. במהלך התקופה בה שהתה במחנה ריכוז, כללו ארוחותיה לעתים קרובות מרקים דלילים, שאריות תפוחי אדמה ומדי פעם קפה. טיפול שיניים יאפשר למטופלים לאכול מזונות מגוונים ובריאים יותר, מזונות מושכים יותר, שהסיכוי שייאכלו הינו גדול יותר.

ההשפעה על המשפחה

ילדיהם של ניצולים עלולים להיות ותרנים כאשר הדבר נוגע לעידוד הוריהם לעבור טיפול שיניים. הם לא רוצים שהוריהם "יסבלו" יותר. רופא השיניים חייב לערב את בני המשפחה בתהליך הטיפול. בני משפחה הינם משאב חשוב, כאשר יש צורך להסביר למטופל את אפשרויות הטיפול בשיניים.

מייקל וייסמן, מנהל מחלקת רפואת השיניים, מרכז בייקסט

פרופסור בפקולטה לרפואת שיניים, אוניברסיטת מק'גיל, מונטריאול, קוויבק

התאמה למציאות הטיפול בישראל: פרופ' דב לאופר, הפקולטה לרפואה, הטכניון, מרכז רפואי רמב"ם, חיפה.





תמיכה רוחנית

צילום: אורה בוק

נקודת מבטו של התומך הרוחני או הרב

אדם המעניק סיוע רוחני עשוי לעבוד עם ניצולי שואה קשישים בקהילה ובמוסדות לטיפול ממושך. תפקידיו העיקריים של אדם זה הינם לספק לניצול ולבני משפחתו נחמה ככל הנדרש, ולעזור להם להתמודד עם נושאים רוחניים ועם נושאים אחרים הקשורים בכך.

כמטופלים, מציגים הניצולים דאגות הדורשות טיפול רוחני בלתי רגיל. על איש הדת להיות מודע לכך שגם אם ניצולים מסוימים מגיבים להדרכה רוחנית, ייתכן שאחרים אינם מאמינים יותר באלוהים. ייתכן שלאחר חוויותיהם הנוראות, הם אינם מכירים יותר בצורך בדת, או שהם אינם חשים כי לדת תפקיד בחייהם.

השואה התרחשה במשך 12 שנה, שאין דבר בהיסטוריה של המין האנושי המשתווה להן מבחינת רשע. מליוני אנשים, שישה מליון מהם יהודים, נדונו להשמדה בגלל אמונותיהם הדתיות, מורשתם התרבותית או מוצאם האתני. המענים הנאצים החשיבו אותם כ"אונטרמענטש" (תת אדם) והתייחסו אליהם באופן שאינו קשור במאום לכבוד או לתנאי מחייה מקובלים.

הקורבנות היו חשופים למסרים סותרים. בכניסה לאושוויץ ניצב שלט שאמר "ארבייט מאכט פריי", ובתרגום - "העבודה משחררת". נסיון השואה מלמד על הסתירה המכוונת שבמציאות זו. רק המוות שיחרר מסבל איום זה. חוויה כל כך מתוכננת ומכוונת כמו השואה, רבת הסתירות והקונפליקטים, הייתה גורם בדה-הומניזציה של המוני אנשים.

לאחר השחרור והניסיונות לבנות את חייהם לאחר מכן, המשיכו הניצולים להיאבק בהשפעותיהן של חוויות המלחמה הנוראות, השפעות שהתמשכו לאורך כל חייהם. קשיים אלה מועצמים לעתים, ומהווים אתגרים ספציפיים כאשר מגיעים ניצולי השואה לשלב האחרון של חייהם.

מקרה לדוגמא: גברת ג'

גברת ג', אם בת 73, הגיעה לבית החולים עם בנה, בן 53, אשר אובחן כסובל מסרטן כבד במצב סופני. הוא אובחן כלוקה בצהבת, מראהו היה כחוש והוא היה חלש ביותר. האם ביקשה שרופא כבד בכיר יטפל בבנה וירפא אותו. היא סיפרה לרופא שהוציאה את כל חסכוניותיה המעטים על מנת להגיע לבית החולים, בחיפוש אחר טיפול רפואי שיעניק מומחה. עוד הודיעה לרופא, כי אין היא רוצה לשמוע שבנה גוסס ושאין מרפא למחלתו. גברת ג' הראתה את מספרי מחנה הריכוז הן על זרועה והן על זרועו של בנה, ואמרה: "רואה? נפגשנו עם מלאך המוות באושוויץ. הוא לא השיג אותנו אז, ולא ישיג אותנו עכשיו."

גברת ג' חשה שעדיין יש להם תקווה, והיא לא הייתה מוכנה אפילו לחשוב על האפשרות שמותו של בנה קרוב.

התמודדות עם גסיסה ומוות

ניצולים רבים הפגינו קושי רב להתמודד עם מציאות מותם הממשמש ובא. לאחר שחיו בצל המוות במשך שנים כה רבות, לעתים קרובות הם אינם מוכנים להאמין שהם עצמם קרובים כעת למוות.

הרופא שביקש את מעורבותו של איש הדת במקרה של גברת ג' ובנה החולה, חש כי מדע הרפואה יכול להציע מעט מאד לאיש ולאמו. איש הדת והרופא דנו בתפקידה של אמנות הרפואה. בהקשר זה, ניתן היה לטפל הן במטופל והן בהורה. המטופל הוכנס לבית החולים, ניתנו הוראות רפואיות מתאימות, והרופא ביקר אותו מדי יום. הוא הורה לתת למטופל תרופות נגד כאבים ונוזלים למניעת התייבשות. מעבר לכך, הוא הציע את עצמו והיווה דמות דואגת עבור בני המשפחה. שבועיים לאחר קבלתו לבית החולים, נכנע בנה של גברת ג' למחלתו.



הבנה הדדית רבה יותר. הבנה זו הינה גורם משמעותי בחיבור בין הצדדים ובפתיחת האפשרות של דיון פנים משפחתי פורה ובריא יותר.

לדוגמא, כאשר נעשתה היכרות בין הרב לבין ניצול שואה שהיה חולה אנוש, אמר המטופל: "אני יודע שאני גוסס, אבל אל תגלה לאשתי." מאוחר יותר, כאשר דיבר הרב בייחודיות עם האישה, גילתה לו האישה: "אני יודעת שבעלי גוסס, אבל הוא אינו יודע, ואיני רוצה שתגלה לו."

בני הזוג חשים שהאחר סבל דיו בחייו, ורוצים למנוע ממנו את הסבל הנוסף. במשך שנים חיו כשהם מוקפים במוות. כעת, כדי להגן על אהובם, הם מבקשים להחזיק את המוות רחוק מהם ככל האפשר, למשך זמן רב ככל האפשר. עם זאת, בעשותם כך הם מסכלים כל אפשרות לפרידה הולמת, ומעט הזמן היקר שנותר להם יחדיו אינו מנוצל.

במצב כזה, יכול איש הדת לדבר עם כל אחד מבני הזוג בנפרד ולהדגיש בפניהם שהם שותפים לתחומי חיים רבים. הוא יכול להדגיש שעמידה משותפת בפני מצבם העכשווי יכולה להיות בעל ערך תרפויטי. אם לא יעשו כן, האבדן הבלתי נמנע שיחווה כל אחד מבני הזוג, באופן אינדיבידואלי וקולקטיבי, יהיה מועצם. אם ייגש לכל אדם בדרך זו, יוכל איש הדת להרחיב את נקודת המבט וייתכן שכך תתאפשר פתיחתו של דיאלוג בעל משמעות.

השפעתה של מחלה פתאומית

במהלך הסלקציה במחנה הריכוז או במהלך המסדרים הממושכים, נהגו אלו שנראו חולים לצבוט את לחייהם או למרוח עליהן דם, על מנת להפגין הופעה בריאה. אלו שהיו חולים, או שנראו כך, יועדו לתאי הגזים ולמשרפה.

האם חשה כי עשתה כל מה שביכולתה עבור בנה. היא הייתה מסוגלת לשוב הביתה בידיעה כי לא נותרה אבן שלא נהפכה. הייתה זו גישתה הדואגת שאפשרה לה להתעמת עם עובדת מותו, כאשר זרעי הנחמה כבר נזרעו. באקלים התקציבי הנוכחי, קליטתו של הבן לבית החולים נראתה אולי בלתי הולמת. עם זאת, הדאגה, הטיפול ורגשי ההשתתפות שהופגנו כלפי המשפחה היוו תגובה הולמת.

יחסים מתוחים

להורים שהם ניצולי שואה עשויים להיות יחסים מתוחים במיוחד עם ילדיהם. ילדים אלה זוכים להגנה רבה במיוחד, ולעתים אף "נחנקים" על ידי הוריהם החרדים להגנתם. קל להבין כיצד הורים, לאחר שאיבדו כל מה שהיה להם בעבר, הופכים למגוננים באופן מוגזם במטרה לעמוד על המשמר מפני אבדן אפשרי בעתיד. באותה מידה קל להבין כיצד ילדים, גם אלו שמבינים את פחדיהם של הוריהם, ימרדו נגד התנהגות פולשנית ושתלטנית כזו.

בדומה לכך, לעתים עלולות החוויות הנוראות שעברו על ניצולי השואה, לשלול מהם את היכולת לתקשר באופן יעיל, אפילו עם אלה שהם אוהבים יותר מכל. כאשר גוסס אדם במצב מעין זה, עלולים נושאים אלו להפוך לאבני נגף עיקריות בדרך לפרידה הנחוצה. כל המעורבים נתונים בצורך נואש להתפייס, אך היחסים המתוחים, שהתגבשו על פני שנים רבות, מעורבים כעת בחרדה הקשורה למחלה הנוכחית, ולעתים קרובות מקשה הדבר על המעורבים להגיע לפתרון.

איש הדת, כמתווך, יכול לעזור לכל בן משפחה לראות את נקודת המבט של האחר. לעתים קרובות הופכים אנשים במצב טראומטי למקובעים על ניתוח המצב מנקודת ראותם בלבד. הם אינם מסוגלים לחוות את התמונה הגדולה של הדינמיקה המשפחתית, על ענייניה המגוונים. איש הדת, שהינו יועץ מיומן, מסוגל לעתים קרובות לעזור לצדדים לנוע לקראת



במיקומו מחדש בסביבה מוסדית. גם במוסד תומך, המעניק תחושה ביתית ככל האפשר, עשויים האנשים לחוות תחושה אחת או יותר מבין הבאות:

- בידוד מהמשפחה, החברים או הקהילה.
- בידוד מבתי תפילה (בתי כנסת) מוכרים.
- בידוד ממסגרות חברתיות בעלות משמעות.
- אבדן אוטונומיה.
- אבדן שליטה, לעתים על הצרכים הפרטיים והאישיים ביותר.
- השפעתה של דמנטיה (שיטיון).

ניצולי שואה רבים חוו אבדנים דומים במהלך השואה. המעבר למוסד והחיים בו עשויים לגרום להם להתמקד מחדש בזיכרונות מוקדמים אלו.

נושאים תיאולוגיים

"היכן היה אלוהים?" "היכן נמצא אלוהים עכשיו?" שאלות אלו מייצגות תגובה מוכרת, ולעתים קרובות כועסת, של ניצולי שואה לקראת סוף חייהם. איך יש לטפל בכך? מהי התגובה ההולמת? במקרה אחד, ניגש איש הדת לקשיש ושאל אם זה מוכן להצטרף לתפילת מניין עבור אדם שציין את יום השנה לפטירת קרובו. האיש ענה: "לא! האלוהים שלך מת עם אנשים אחרים במחנה הריכוז. אין אף אחד לדבר איתו [בשמיים]. מדוע שאבוא?"

חשוב לקבל את כעסו של האדם, המופנה כלפי אלוהים. תגובתו של איש הדת אינה צריכה להיות הגנה על אלוהים. הניצול עודו מתעורר מקיפאון רגשי שאפשר לו לשרוד. הוא חש שוב את הכאב שבנושאים הבסיסיים, כאב שמופנה לאלוהים, כגורם שמעל לכל. רק הסובל יכול לגלות תשובה לאבדן. שיתוף איש הדת בעוצמת הכאב, תוך שזה אינו שופט, יכול לסייע בחיבור מחדש של הניצול עם אחיו לאמונה.

כיוון שכך, תגובה למחלה פתאומית, כגון התקף לב או סרטן אלים, עשויה להיות הכחשה, עיכוב בבקשת טיפול רפואי, או בקשה לטיפול מייד לשימור השבת שיווי המשקל. ניצולים קשישים דורשים אישור לכך שהם נמצאים בסביבה בטוחה, ושיקבלו טיפול ויחס של כבוד אם יתגלה שהם חולים במחלה קשה. תקשורת שכזו דורשת אמינות וכנות שיופגנו באופן רגיש, תוך זכירה מתמדת של חוויות השואה של המטופל.

השפעתה של מחלה כרונית

לניצולים מזדקנים יש דרישות וצרכים מורכבים בנוגע לטיפולים בריאותיים. חלקם חייבים לוותר על סביבתם הביתית ולהיכנס לסביבה טיפולית מוסדית. הדבר עשוי להזכיר להם כיצד נעקרו פעם מבתיים בטוחים והועברו למחנות מוות. הסתגלות לסביבה חדשה עלולה להיות טראומטית ולהצית זיכרונות כואבים.

זיקנה נורמלית מקושרת עם אבדנים. עם זאת, אבדנים אלה מועצמים עבור ניצול השואה, ככל שחולפים מהעולם חבריו ובני משפחתו. חוויה זו עלולה לגרום להם לחיות מחדש אירועים טראומטיים מוקדמים שקרו במהלך השואה. המחלה הכרונית עצמה עלולה לדמות למצבים שאירעו עשורים רבים קודם, כאשר זקנים או אנשים שנראו חולים או חלשים נשלחו מיד אל מותם.

יש חשיבות לכך שאיש הדת ייגש למטופלים כאלה ויבטיח להם שהם יזכו לטיפול. קישורם למציאות ולתחושת בטיחות אישית הינו חיוני, שאם לא כן עשויים הניצולים לחוות את החוויות הנוראות שחוו במהלך השואה כמציאות עכשווית.

השפעתו של טיפול ממושך

בביתו חווה האדם תחושת שיווי משקל וביטחון. עם זאת, עשויות נסיבות חייו לגרום לכך שיהיה צורך



שפתם של הניצולים

לעתים קרובות משתמשים ניצולים במונחים בעלי משמעות מיוחדת עבורם. מטופל אחד כינה כל הליך רפואי "ניסוי", למרבה חוסר הנחת של אנשי הצוות. מטופל זה עבר ניסויים אכזריים במחנות, וכעת, כשהוא פצוע מבחינה פסיכולוגית ורגשית, קישר כל טיפול רפואי עם "ניסוי".

איש הדת הביא תועלת בכך שיידע את אנשי הצוות לגבי מונחים מסוימים שנפוצים בקרב ניצולי שואה. בכך הוא סייע לחזק בקרבם את התחושה שביטויים כאלה אינם משקפים שיפוט ערכי לגבי איכות הטיפול שהעניקו. מטופלת נוספת, גברת קשישה, סירבה לקבל קוצב שנועד להציל את חייה, כיוון שקבלתו הייתה כרוכה בניתוח קל. היא ניזוקה בניתוח במהלך השואה, וכאשר הוצע לה הליך זה, אמרה: "בלי לחתוך. אלוהים רצה שאחיה עד עכשיו, ואם ירצה - ייתן לי להמשיך לחיות, אבל אל תחתכו."

איש הדת הרגיש עשוי להציע למטופלת כזו הזדמנות לחלוק בפחדיה, וכן עשוי להציע לה להישאר עמה כאשר מסביר הרופא את טיבו של ההליך הרפואי. נוכחותו של איש דת במהלך הליך רפואי או ניתוח מהווה מקור לתמיכה עבור ניצולי שואה ובני משפחותיהם. כך נוצרת אווירה כנה של אמון, אשר מקנה למטופל ביטחון בכך שלא ייעשה דבר שאינו בתחום הטיפול עליו הוסכם באופן הדדי.

סיכום

ניצולים מביאים עימם דינמיקות שאין דומות להן בתחום הטיפול הרפואי. טיפול רגיש ורחום הינו חיוני. איש הדת המיומן משתף פעולה עם אנשי הצוות הרפואיים בטיפול יעיל הן במטופל והן במשפחתו כיחידה אחת. דבר זה הינו חיוני, כיוון שצרכים פסיכולוגיים ורוחניים משפיעים על רווחתו של מטופל וכן על איכות חייו.

הבראה אינה מתבטאת בהכרח בהשגת מרפא. עם זאת, היא מיישבת בין הגורמים הרוחניים-רגשיים באופן שמאפשר לאדם להמשיך לחיות למרות המציאות שעמה הוא נאלץ להתעמת. ניתן להשיג הבראה על ידי דאגה ופיוס.

הייתה זו התקווה, השוכנת עמוק בלבבותיהם של הניצולים, שאפשרה להם לשאת את הניתן לשאתו ולבנות מחדש את חייהם.



עצות לאיש הדת

- הקשב. היה רגיש לגבי מה שנאמר, מה שלא נאמר ומה שמתכוונים אליו באמת.
- היה מודע לתחום המחקר הייחודי של "תיאולוגית השואה", במטרה להיות רגיש לטווח הרחב של תגובות ניצולים ולאמונותיהם הדתיות לאחר השואה.
- היה נדיב בנוגע להקצאת זמן כשמדובר במגע עם ניצולי שואה ובני משפחותיהם.
- הפגן אמפתיה כנה.
- למד על טבעה של השואה ועל השפעתה על אנשים.
- הבן את רגשותיך האישיים ואת תגובותיך האישיות כאשר אתה בא במגע עם קבוצת אנשים רגישה זו.
- ספק תמיכה רוחנית למטופל, לבני משפחתו ולאנשי הצוות המטפלים בהם.
- היה מודע לגורמים שעשויים להעלות זיכרונות מהעבר, ולמד כיצד להגיב באופן שמסייע למטופל שלך מבחינה רוחנית.
- הכר בכושר התאוששותו של המטופל שלך, בנוגע לשימור זהותו הרוחנית לאחר השואה.
- זכור שאתה עומד על קרקע מקודשת, בעת שאתה בא במגע עם אלו שסבלו את הבלתי נסבל - ושרדו.

הרב ד"ר נורמן ברלאט, מנהל הסיוע הרוחני, מרכז בייקסט
הרב רונלד וייס, מנהל שירותי הדת, השירות למשפחה ולילד
התאמה למציאות הטיפול בישראל: הרב דוד ברודמן





מזון ותזונה

נקודת המבט של נותני שירותי המזון והתזונה

מטרת הפרק היא להביא למודעות וליחס מתאים של הצוות המטפל להקשרים הנוספים של אוכל בכלל והגבולות תזונתיות בפרט, על ניצולי השואה.

תפקידו העיקרי של הדיאטן הקליני הם לקיים הערכה תזונתית, לספק טיפול בכל הקשור למזון ותזונה, ולהציע ייעוץ לטובת הניצול הקשיש ולבני משפחתו. מטרת ייעוץ זה היא לפתח שיטות שימושיות ולהחליט החלטות מושכלות לשם השגת המצב התזונתי הטוב ביותר שבגדר האפשר והנאה כללית מחוויית הארוחה.

תפקידו העיקרי של מגיש המזון הוא לספק אפשרויות לבחירת מזון בהתאם להנחיות הטיפוליות ולקיים אווירה שקטה, נעימה, דואגת ומשרת ביטחון כאשר הוא מגיש אוכל בחדר אוכל. המטרה היא לקדם צריכת מזון טובה ולספק את אוירת הארוחה וחוויית הארוחה הטובות ביותר עבור המטופל.

הדיאטן הקליני ומגיש המזון חייבים להיות מודעים לכך שלניצולים קשישים ולבני משפחותיהם עלול להיות מגוון רחב של תגובות הקשורות לאוכל. אלה כוללות נושאים הקשורים לביטחון באוכל (כמות מספקת של אוכל), פעילות האכילה והמשמעויות הרגשיות והפסיכולוגיות של אוכל. גורמים הקשורים לאוכל והמעלים טראומה ישנה עלולים לעורר תסמינים מטרידים בקרב ניצולים קשישים ובני משפחותיהם. רגשות שהיו רדומים במשך שנים לאחר הטראומה הקיצונית של חווית השואה, עלולים לעלות כעת.

לעתים קשה להבין את הסיבות לתסמינים הנובעים מיחסי גומלין סבוכים הקשורים להתמודדות עם מחלה כרונית, לנכות גופנית ושכלית, להשפעת האשפוז ולאבדן השליטה בפעילויות היומיום. ניצולים קשישים ובני משפחותיהם חייבים להתמודד עם

הזדקנות, גסיסה ומוות, תופעות שרוויות במורשת השואה. במקרים מסוימים ייזכרו אירועים אלו כאירועי עבר מחרידים. במקרים אחרים, בייחוד כאשר הדמנטיה כבר הרסה את הזיכרון לטווח קצר, העבר פולש באופן כואב כמציאות עכשווית.

נושאים העולים מהמקרה לדוגמא

- אבדני עבר רבים, וכן אבדן עכשווי של בן זוג, מובילים לאבדן התיאבון והעניין באכילה מדי פעם.
- קשרים רבים עם אוכל ומשמעויותיו כסוג של חום, אהבה וביטחון.
- רוב העול של הטיפול נופל על אחד מבני המשפחה; בן נוטה להעניק פיצוי-יתר במהלך ביקוריו.
- המטופל לא מורגל לחיים במוסד ולמחלה כרונית מתפתחת.
- אגירת מזון וסיכונים הקשורים לצורך לחוש בטוח בנוגע למזון.
- המטופל מדווח לילדיו על מזון באיכות גרועה, אותו אוכל כל יום, מחסור במזון, זריקת אוכל רב, אוכל קשה מכדי ללעוס וכו'. הדיווחים מעוררים תגובות רגשיות וכעס רב בקרב בני המשפחה, תגובות המוחמרות על ידי רגשותיהם של בני המשפחה לגבי חוויות השואה של ההורה, כאשר נושא המזון (חוסר מזון ורעב) הוא אחד הנושאים המרכזיים בחוויית הניצולים.



מקרה לדוגמא: גברת א'

בשנת 1941 הייתה גברת א' בחורה בריאה ומשכילה, בת 21, שאולצה באופן פתאומי להפוך לעובדת כפיה במפעל תעשייתי. הוריה ואחיה הצעיר נהרגו במחנה ריכוז, בעת שאחיה המבוגר ברח לאנגליה. גברת א' לא ידעה על גורל בני משפחתה עד לאחר המלחמה. היא נחלצה בעור שיניה משילוח למזרח ומצאה מחסה בקרב משפחה לא יהודיה שגרה בשכונת מגוריה הקודמת, משפחה שניסתה להחביא אותה עד תום המלחמה. חלק מהזמן חיה גברת א' ביערות, שם כמעט מתה ברעב ובקור.

אחרי המלחמה היגרה גברת א' מאירופה, פגשה את בעלה ונולדו להם שני ילדים. היא הניחה את חוויות העבר מאחור, דיברה לעתים רחוקות בלבד על מה שעבר עליה והתמקדה בבניית חיים חדשים. היא הייתה טבחית מעולה, נהנתה מהכנת ארוחות חג למשפחתה וניהלה עסק הסעדה קטן עם בעלה. הוא נפטר בגיל מבוגר, ולאחרונה עברה גברת א' בת ה-84 למעון סיעודי. היא לוקה במחלת אלצהיימר, בשלביה ההתחלתיים. היא לוקחת מגוון גדול של תרופות לשם טיפול במחלת לב, לחץ דם גבוה, אסתמה ואוסטיאופורוזיס.

לגברת א' יש בת שגרה קרוב ומעורבת מאד בטיפול בה. בנה גר מחוץ לעיר ומבקר מספר פעמים בשנה. שני הילדים הבוגרים מרגישים רגשי אשמה כבדים על כך שהעבירו את אמם למעון סיעודי. גברת א' עדיין מסוגלת ביותר ליחסים חברתיים, אך היא מושפעת יותר ויותר ממחלתה המתקדמת.

היא מתעבת את עצם היותה במעון סיעודי ואת אבדן יכולתה לבשל. הזיכרונות שיש לה מהארוחות הנהדרות שנהגה לבשל עבור משפחתה מיטשטשים על ידי זיכרונות אפלים של מחסור ורעב נוראים שחוותה במהלך המלחמה. היא אומרת לבני משפחתה שהכול יהיה בסדר אם רק תקבל מספיק מהאוכל שהיא רוצה. היא אומרת שהאוכל במעון הסיעודי נורא ושהאוכל המיוחד שילדיה מארגנים עבורה לא מובא אליה אף פעם.

במציאות, גברת א' אוכלת בדרך כלל היטב. רישומי המשקל החודשיים שלה משקפים זאת ולעתים קרובות היא מסרבת לקבל את האוכל המיוחד שבני משפחתה הזמינו עבורה. מגיש המזון מנסה להשביע את רצונה על ידי הצעת סוגי אוכל רבים ושונים. לעתים היא מראה הערכה כלפי מאמצים אלו, אך בפעמים אחרות היא מקללת את המגיש. בני משפחתה מותשים מטענותיה בנוגע למזון. היא מחביאה אוכל בסל ההליכון שלה. לעתים קרובות מוצאים אנשי הצוות במגירותיה פירות רקובים, לחם עבש וחתיכות בשר.

השפעתה של מחלה כרונית

ככל שהניצול מזדקן, גוברת הסבירות שתידרשנה התערבויות דיאטטיות מיוחדות על מנת לטפל במחלות כרוניות שונות, המצויות בשלבי התקדמות שונים.

ניתן ליחס את הצורך בהתערבויות אלו לבעיות בבליעה או לקשיי לעיסה גדלים (הדורשים שינוי במרקמו של האוכל או בסמיכותו), להגבלות מזון

הקשורות לצורך לשלוט בסוכרת (הגבלה בצריכת מיצים, חלקים מהקינוח או שימוש בתחליפי סוכר) ולהגבלת נתרן (הגבלה על צריכת מזונות מעושנים או מוחמצים, כולל מותרות כלקס או הרינג). שינויי תזונה בריאותיים מסוג זה עלולים להיות קשים עבור רוב הקשישים, אך עבור אלו ששרדו את השואה עלולה התגובה כלפי הגבלות כאלו להיות קיצונית, כיוון שהם עשויים לפרש את ההגבלות כהרעבה או עונש.



השפעתו של טיפול לטווח ארוך

מעבר למוסד עלול להעלות זיכרונות מפחידים עבור ניצולי שואה שבודדו באופן כה אכזרי מחבריהם וממשפחותיהם ונעקרו מסביבתם המוכרת לפני עשורים. הם איבדו אוצרות יקרים המקושרים עם אוכל מסורתי, אופני בישול, חגים והכנת מזון לחגים, כולל נרות שבת, כלי הגשה ייחודיים ומועדפים, כלי אוכל, סירי בישול, מתכונים וחפצים אחרים, רבים לאין ספור, ששומרו בזהירות והוגשו לשולחן לאורך דורות.

עבור גברת א' עלולה ההסתגלות לחיים בקהילה ולאכילה בציבור לעורר זיכרונות מפחידים של מיקומה בסביבה אכזרית, בה המטפלים, כמו השומרים לפני שנים רבות, נראים ככל-יכולים.

תמיד הייתה גברת א' מעורבת מאד בענייני מזון והכנתו, הן בבישול עבור אהוביה והן בעת עבודתה בעסקי ההסעדה שלה. מוקד הסתגלותה לחיים במוסד הפך להיות האוכל המוגש לה והאופן בו הוא מוכן. על הדיאטן, המגיש, הצוות הטיפולי ובני משפחתה של גברת א', להיות מודעים לנושאים אלו ורגישים להם. עליהם לעודד אותה לעשות בחירות הנוגעות לאוכל ולספק להם תגובות. פעולות כאלה יעזרו לה לחוש נתמכת במהלך תקופה מאתגרת של שינוי.

כל מוסד טיפולי לטווח ארוך שואף לספק אווירה ביתית. עם זאת, אלו עדיין מוסדות. עם הכניסה למוסד, אבדן האוטונומיה הוא בלתי נמנע, במשולב עם אבדן השגרה המועדפת והמוכרת המקושרת לארוחות ולכל פרטי היומיום. הקשיש נדרש להיפרד מריהוט ומחפצים אישיים יקרי-ערך מבחינה רגשית, וסביבתו האישית של הדייר מצטמצמת לכדי חדר שינה יחיד. הפעילות האחרונה שהקשיש מוותר עליה קשורה לעתים קרובות לאוכל ולהכנתו. רגשות צער מתורגמים, לעתים, לתגובות שליליות קיצוניות הקשורות לאוכל. הדיאטן ומגיש האוכל חייבים להיות

קושי - הנובע מהגיל - להריח או לטעום מאכלים מתוקים או מלוחים ורגישות גוברת לטעמים מרים וחריפים, עלולים לעוות את תפיסת הטעם. קשיש עלול להתרגז מכך ולהגיב בהערות כגון: "פעם האוכל היה טעים. מה הם עשו לאוכל? איך הם בישלו את האוכל כך שיהיה לו טעם רע?"

גברת א', למשל, סבלה מקושי ללעוס, וחלק מתרופותיה גרמו לה לתחושת יובש בפה ולעיוות נוסף של היכולת לחוש את טעם המזון. היא סבלה מבעיות עיכול כרוניות, שניתן היה לייחס לחוסר יכולתה ללעוס מזון עד כי יתרכך מספיק לפני שתבלע אותו. היא מטילה את האשם באוכל ומסרבת לקבל אוכל מעובד או רך יותר. היא חוששת ש"האוכל האחר" יהיה מעין הד לעברה ולא כמו אוכל אמיתי. הדיאטן ומגיש המזון צריכים להיות רגישים לדאגה זו ולהציג לה את המזון המעובד באופן הדרגתי, בעודם עושים כל מאמץ על מנת שהמזון יראה דומה למזון רגיל ככל האפשר.

ניתן לראות את כל ההגבלות והשינויים כמשפיעים באופן רציני על רמת חייו של הניצול, כמעלים תחושה מחודשת של מחסור ורגשות של משטר תזונה כפוי. ייתכן שהדיאטן וחברים אחרים בצוות המטפלים יידרשו לתווך בסכסוכים בין הניצול ובני משפחתו. יוכוחים כאלו מתפתחים לעתים עקב דעות שונות סביב השאלה מה הכי חשוב לאדם בתקופה זו בחייו, מול השאלה מה יכול להיות הפתרון הטוב ביותר עבור האדם מבחינה טיפולית טהורה. יש להגן על איכות חייו של הניצול וכן על זכותו של הניצול לבחור כרצונו, כאשר הדבר אפשרי.

אבדן היכולת להיזכר במתכונים אהובים שהיו מרכזיים בחגיגות משפחתיות ובחגים עלול להיות כואב ומתסכל ביותר עבור ניצולי שואה הסובלים מאלצהיימר (ומאבדן לוואי של הזיכרון לטווח קצר).



השפעתם של מחלה חמורה ושל אשפוז

אשפוז מביא שינוי לא רק במיקום המגורים, אלא מלווה בשינויים פתאומיים של השגרה ובלוח הזמנים הקשור לאוכל ולנושאים אחרים בחיי היומיום.

מנקודת מבט תזונתית, עלולה מחלה חמורה לדרוש התערבות טיפולית פולשנית, כגון היפודרמוקליזיס (הזרקת נוזלים אל מתחת לעור, על מנת לספק לגוף נוזלים) או האכלה בזונדה על בסיס קצר טווח או ארוך טווח.

עבור ניצולים קשישים שעברו ניסויים רפואיים, חשיפה להליכים רפואיים כאלה במוסד רפואי, עלולה להעלות זיכרונות נוראים של טראומה מהעבר. ייתכן שחלק מבני משפחתם של הניצולים לא ירצו לראות את יקירם סובל כל כך, לאחר שחוה סבל כה רב בעבר, ולכן ייתכן שישללו את ההליך הרפואי החודרני יותר. ייתכן שבני משפחה אחרים ירצו לעשות הכול ובלבד שההורה לא "ירעב שוב". לעתים ייתכנו עימותים רציניים בין בני המשפחה בנושא זה. לעתים יתעקש אחד הילדים על התערבות רפואית שתהיה בניגוד לרצונו האחרון של הניצול, כפי שזה הובע על ידו בעודו בהכרה. עימותים ונושאים אלו דורשים התייעצות עם כל אנשי הצוות הטיפולי, כך שהניצול ובני משפחתו יחוו נתמכים כאשר הם מחליטים על טיפול תזונתי באופן שיתאם את ערכיהם האישיים ואמונותיהם.

ההשפעה על המשפחה

התמודדות עם אבחנה של מחלת אלצהיימר וקבלת החלטה להעביר אדם אהוב למוסד טיפולי, הן טראומטיות וכואבות עבור כל משפחה. בייחוד נכון הדבר לגבי משפחות של ניצולים, שניחנו במוטיבציה עמוקה להגן על הניצול מסבל נוסף. ההסתגלות למיקום מגורים חדש הינה קשה ביותר, ובני משפחה נזקקים לתמיכה ולהבנה, בייחוד בתקופה הסמוכה לכניסה למוסד.

רגישים ולא להתייחס לתגובות כאלו כמכוונות אליהם באופן אישי.

מוסד טיפולי לטווח ארוך יהיה טוב ככל האפשר, תמיד יהיה במקום השני אחרי הבית, כמקום מחייה מועדף. כולנו היינו מעדיפים להיות בביתנו, יושבים בשולחנות המטבחים שלנו, מכינים אוכל ונהנים ממנו בדרכנו הייחודית. כך הוא הדבר גם אם אדם אינו מסוגל לבצע רבות ממשימות אלה למשך זמן רב.

פת אלם

אני צוכר כיצד התגננתי אללם צבור יארי.

התפאלתי שתהיה לי גתיכת אלם ואלא אלאוק זה.

אלמני על יום שזו נוכל להשאר אלם ליום המהרג.

לפעמים היה לי האומץ לנצוב לזר - היה לי מלא

הם יכאו לקתג את יאריק ולשלו אוקל אלא

הייתי שנגיים בלא

בזוון ניסיון למכור מליל צבור גתיכת אלם.

לשני רק על אלם - לא על ביצים או זשר, רק על

אלם.

בזרגן-בזלן לא יכאונו לעזר,

רק לשכב שם ולאוש רעז.

הייתי שוכב שם ואלום כיצד אני מוצא איכר ומבקש

קמא.

הייתי אופה אלם באלומי ואוכל ככל שרציתי.

האלק האוב ביוגר באלום הוא, שהיה לי מספיק על

כי יכולתי להשאר גתיכה קטנה שגתייז.

האם אגה יכאו לבייין כיצד מרכז גייהם של הכול

היה גתיכת אלם?

רעז הוא הכאב הנורא ביוגר, כי הוא אוכל אוקל

מזפנים.

"טראסה" - קבוצת ניצולי שואה



לעתים קרובות הופך אוכל למוקד מיוחד במהלך תקופת ההסתגלות. במקרה של גברת א', בתה היא האחראית העיקרית לקבלת ההחלטות, בעיקר כיוון שהמוסד לטיפול ארוך טווח ממוקם בעיר מגוריה. בנה של גברת א' גר רחוק, ונאבק בחוסר יכולתו להיות מעורב בהחלטות טיפוליות כפי שהיה רוצה. לעתים הוא מפצה פיצוי יתר על חוסר יכולתו לבקר לעתים תכופות יותר. במאמץ ליצור הבדל אמיתי כאשר הוא בא לבקר את אמו, הוא מתעקש לעתים קרובות על שינויים שמתנגשים עם החלטות טיפוליות שהתקבלו לפני כן על ידי אמו ואחותו בהתייעצות עם הצוות הטיפולי.

מעורבות המשפחה והתקשורת עמה

אוכל תמיד היה בעל חשיבות מרכזית במשפחתה של גברת א'. כאם וכאישה המסורתית, היא תמיד הייתה מעורבת מאד בקניית האוכל, בבישולו ובהגשת ארוחות, ונטתה להעריך את מידת ההיקללות שלה במוסד לפי המידה שבה הוכנו והוגשו הארוחות "בדרך שלה". לעתים לא הסכימו הילדים בשאלה אילו דברי מאכל יוגשו לאם, וזאת במקביל לדאגות יומיומיות אחרות של הטיפול.

שני ילדיה של גברת א' זקוקים למידע מעשי, עובדתי ומוצק, וכן להקניית ביטחון, כך שיוכלו לגבש לעצמם תמונה של השגרה היומית של אמם. עדכונם המתמיד לגבי תזונתה של גברת א' על ידי ניהול יומן אכילה, ומתן אפשרות לסקור את רישום המשקל השוטף שלה, הינו אמצעי יעיל בהפחתת הלחץ ואי ההסכמות. יעזור להם לשמוע ממגיש המזון של גברת א' על דאגותיה של אמם לגבי ארוחת הצהריים ביום כלשהו, אך גם על הנאתה מארוחת הערב ביום אחר. בני משפחותיהם של ניצולים צריכים לדעת שהדיאטנים, הצוות המגיש והצוות הניהולי של המחלקה מודעים לצרכיה המיוחדים של אמם כניצולת שואה ורגישים כלפיהם.



לעתים קרובות מסוגלות משפחות להעביר מידע רב ערך, מידע שייתכן שהניצול עצמו אינו מסוגל לספק. הדיאטן ומגיש המזון חייבים להקשיב לבני המשפחה וללמוד על כל דאגה והתנהגות הקשורות למזון, עוד לפני כניסתו של המטופל למוסד. כך יתאפשר לצוות להיות פעיל בסיוע לניצולים ולמשפחותיהם להסתגל באופן הדרגתי וחיובי לחיים במוסד. בדרך כלל עוזר הדבר לבני המשפחה אם הם יודעים על סוגי האוכל המוגשים מדי יום ולמה לצפות בתקופות החגים, עוד לפני שהקרוב נכנס למוסד. יש להודיע לבני המשפחה שהעדפותיו הקולינאריות של המטופל הן שינחו את התפתחות התפריט, במגבלות המשאבים הזמינים. בני המשפחה ואנשי הצוות צריכים לעשות כל מאמץ כדי לכבד החלטות בנוגע למזון, שאותן עדיין מסוגל הניצול הקשיש לקבל.

התמודדות הצוות עם ההשפעה הרגשית של טיפול בניצולים ועם שחיקה הפוטנציאלית

חשוב ומאתגר לשמוע ולהבין את גודל אבדניו של הניצול. אנו לעתים מוכי תדהמה מול גבורתם של אנשים כאלה, שאספו את פיסות מציאותם המנופצת ויצרו משמעות. כמו מטפלים אחרים, גם דיאטנים ומגשי מזון עשויים להזדקק לעזרה על מנת להיות מסוגלים להמשיך לספק טיפול קליני ושירות הולם. אספקת מידע על השואה יכול לעזור להם להבין טוב יותר את הזעם שצף לעתים על פני השטח, במהלך ביצוע הליך רפואי שגרתי או מתן שירות, ולהתמודד עמו טוב יותר.

לעתים קרובות עומדים אנשי הצוות במצבים קשים. הצעה שנועדה לעזור - למשל, הצעה לשינוי זמן הארוחה, האמירה שאוכל במרקם אחר יהיה, אולי, קל יותר לבליעה וכך ישופר ערכו התזונתי, או אזכור הצורך לוותר על אוכל אהוב לתקופה מסוימת, מטעמי חג או כשרות - עלולה לגרום תגובה רגשית קיצונית. כאשר תגובות אלו מגיעות לכדי תקיפה מילולית או התנהגות גופנית אגרסיבית, נזקק צוות שירותי המזון

לתמיכה רגשית. תמיכה כזו עשויה להסתמך על משאביו של כל הצוות הטיפולי וכן על חברים לעבודה ולמקצוע. המטרה היא להמשיך לספק טיפול רגיש ומגיב לניצול השואה ולמשפחתו.

טיפול במוסד לעומת טיפול בבית

דיאטן העובד עם ניצולים הגרים בביתם ועם בני משפחותיהם, חייב להיות בעל אותה רמה של ידע ותמיכה כמו דיאטן העובד במוסד טיפולי.

מאפיינים טיפוסיים רבים חוזרים על עצמם כאשר מדובר באדם החי בגפו; אגירת מזון בבתים היא תופעה נפוצה - הדיאטן עשוי לראות כמויות עצומות של קופסאות שימורים ישנות במזווה, או מקפיא מלא באוכל שגילו לא ברור.

ניצולים החיים בבית פרטי מפגינים צורות רבות של חוסר ביטחון בהקשר למזון, הדומות לאלו שמפגינים ניצולים החיים במוסדות טיפוליים, למשל הצורך לראות שפע אוכל זמין והחרדה הקיצונית מבזבז מזון. כאשר זמינות המזון והביטחון שיהיה מזון עלולים לעמוד בסימן שאלה עבור הניצול, צריך ליידע את הדיאטן היכן וכיצד לדון בנושא עם הניצול.

עצות לדיאטנים במוסד

• **הקשב לדאגות הקשורות במזון.** כמוכן חשוב לספק מידע אובייקטיבי ומוחשי כדי להבטיח לניצול ולבני המשפחה שהמצב התזונתי נשמר וההקפדה על זמני הארוחות היא מתמשכת. שיתוף בני המשפחה בנתוני המשקל והתזונה מהווה גורם חיובי ותורם, בכך שהוא מספק אמצעים אובייקטיביים שיכולים לעזור בתקופת ההסתגלות ולהחליט מתי נדרשת התערבות.

• **סייע לניצול לשמור על עצמאות בבחירת תוכן ותזמון הארוחות והחטיפים.** התייעץ עם הצוות

הטיפולי בתכנון רמות סיוע נאותות בנוגע לאכילה בזמן הנכון במשך היום. זה יעזור לניצול להשתתף בטיפולו שלו, ודבר זה עשוי להפחית את הירידה ביכולותיו.

• השתמש במזון שמרקמו שונה באופן יצירתי.

נסה לגרום למוצרי מזון מחיתיים וטחונים להיראות ולהיות בעלי טעם כאוכל רגיל ככל האפשר. ייתכן שכך יקל לזהות את המזונות, מה שעשוי להביא לנכונות רבה יותר של המטופל לקבל אותם, וכך ייהנה מהארוחות וישפר את תזונתו.

• היה רגיש וסבלני כלפי התנהגויות לא שגרתיות

הקשורות באוכל. למשל, יש ניצולים שעשויים להפגין התנהגויות מוגזמות - למשל, אגירת מזון, החבאת מזון והגנה עליו, מתן מזון כמתנה, אכילת מוגזמת או אכילה בכל הזדמנות וסירוב לקבל חבילות מזון פתוחות, מחשש שמישהו נגע במזון.

• תיהנה מההזדמנות ליצור יחסים יציבים ומושכים

עם הניצול ועם בני משפחתו. קיים מעקב אחר כל הנושאים הקשורים למזון ולשירותי מזון. נושאים אלו הינם רבי חשיבות לעתים קרובות לגבי התוצאה התזונתית הקלינית ארוכת הטווח עבור הניצול.

קרול רוברטסון, מרכז בייקרסט

התאמה למציאות הטיפול בישראל:

דורית אדלר, מנהלת מחלקת תזונה ודיאטה, רבקה הררי,

דיאטנית קלינית בכירה, המרכז הרפואי הדסה עין כרם,

עליזה פלנט, דיאטנית נפרולוגית בכירה, מרכז רפואי רמב"ם

המחברת מבקשת להודות למזל ביר, דונה גייטס,

צ'לי ברוקאס-אגייט, אמילי לו, לורי מק'קול, לינדה ראדסקי,

ניקול שוקט, מישל אנרות, דיירדרה ואן ליין ואיריס ויינברג

על תרומתן







שפה ותקשורת

יצחק אורחוב

נקודת המבט של קלינאי התקשורת

קלינאי התקשורת עשוי לעבוד עם ניצולים קשישים בקהילה, בבית החולים או במוסד הסיעודי. לקלינאים תפקיד כפול: הם מספקים אומדן וטיפול בנושא התקשורת (שפה ודיבור), וכן מעריכים את טיב הבליעה ומטפלים בה. עבודה זו חיונית לרווחת הפרט, כיוון שהיא מתמקדת בהיבטים הנוגעים הן לתקשורת והן לתזונה.

על הקלינאי להיות מודע לגורמים שעשויים להשפיע על התקשורת עם ניצולי שואה. חזרה תכופה על תיאור חוויות השואה אינה דבר נדיר. ניצולים הסובלים מדמנטיה עשויים לבלבל בין זיכרונות עכשוויים לבין זיכרונות טראומה מהעבר. תהליך זה עשוי להיות מושפע מתנאים נוירולוגיים, שגורמים להתנהגויות חוזרות ונשנות, ועשויות לכלול חזרה בלתי רצונית על מילים ומעשים.

ניצולי שואה רבים דוברים מספר שפות. במקרה של דמנטיה, לעתים קרובות נפגעות יכולות הקשורות לשפה. בקרב מטופלים הדוברים מספר שפות וסובלים מדמנטיה, נפוצה התופעה של בלבול בין השפות שאותן הכירו ובהן דיברו כל חייהם. אם מזהים גורמים פוטנציאליים לכך שהמטופל מספר את סיפורו שוב ושוב, יכול בן השיח לתמוך בו על ידי הקשבה והכוונת הסיפור לכיוונים "בטוחים". תפקידם של קלינאים הוא לסייע לבני משפחה ולמטפלים אחרים לזהות גורמים, להבין התנהגויות תקשורתיות ולהשתמש באסטרטגיות תקשורת נאותות ומסייעות.

קלינאים ודיאטנים מעורבים לעתים תכופות, כאשר סובלים מטופלים מדיספאגיה (בעיות בליעה). הם מסייעים לאנשי הצוות ולבני המשפחה להתמודד עם נושאים הקשורים באוכל, ולעתים עם הצורך להחליט אם להכניס צינורית הזנה (זונדה). שינוי תזונתי עשוי להוות נושא רגיש באופן קיצוני עבור ניצולי שואה ובני משפחותיהם. ייתכן שאלו לא יוכלו לקבל המלצות,

כגון שינוי מרקם של מזון או שינוי בשיטת ההגשה או ההאכלה (למשל, השימוש בכלי אוכל מיוחדים).

הגבלת אפשרויות הבחירה בנוגע למזון, כפי שלעתים מומלץ עבור מטופלים המתקשים לבלוע, עלולה להיתפס כסילוק חירותו ועצמאותו של הניצול. יש לעודד את הניצול ככל האפשר, בעזרת דיאטנים, קלינאים ומטפלים אחרים, שיחליט החלטות כאלה בעצמו. הסברים מפורטים וזהירים המתארים את ההיגיון שבשינויי תזונה או בהתערבויות אחרות, הינם בעלי חשיבות הן עבור המטופל והן עבור בני משפחתו. הגבלת דיונים מסוג זה למצבו הנוכחי של המטופל יכולה לסייע, וזאת תוך הדגשת בעיות עכשוויות, במטרה להחליש אסוציאציות שליליות לטראומות מהעבר ולזיכרונות של מחסור.

קלינאים שתורמים ממומחיותם לקבלת החלטות בנוגע לצינור הזנה, נתקלים לעתים קרובות בתגובות סותרות מצד בני משפחותיהם של ניצולי השואה. מצד אחד, יש רצון "להאכיל בכל מחיר", בגלל המחסור שנחווה בתקופת השואה: "אמי רעבה בתקופת המלחמה... איך אוכל לתת לה לרעוב עכשיו?" מצד שני, עשויים בני משפחה להיות מודאגים שמא יסבול יקירם כתוצאה מההליך: "אמי סבלה כה הרבה במהלך המלחמה. אני רוצה להאריך את סבלה. איננו רוצים להשתמש בצינורית הזנה."

ניצולי שואה אינם חדלים לדאוג בנוגע לכאב גופני ולמחסור באוכל. הקלינאי צריך להיות מודע לנושאים אלו ולספק מידע שיתמוך בבני משפחה המבקשים להגיע להחלטה הטובה ביותר. ועדת אתיקה היא גורם רב חשיבות במספר מוסדות בריאות, בכך שהיא מייעצת לצוותים המטפלים כיצד לתמוך במשפחות בנסיבות קשות אלה. קלינאי הוא חבר חשוב בוועדת האתיקה של מוסד לטיפול ממושך.

עלינו להיות מודעים לכך שניצולי שואה רבים מהססים לדווח על כך שאינם מרגישים טוב, כיוון שהם רואים בדיווח כזה הודאה בחולשה; במחנות



הריכוז, החלשים ואלו שלא חשו בטוב - נשלחו לתאי הגזים. קלינאים שעובדים עם ניצולים חייבים לפתח טכניקות ראיון תומכות ועם זאת גמישות דיין על מנת לחקור, וזאת על מנת להשיג את המידע הנחוץ לשם אספקת טיפול נאות ורגיש.

זיכרונות של מחסור במזון / רעב. מר י' לא אכל במשך שבועות במשך המלחמה. במהלך הערכת הבליעה שלו, הוא היסס לדבר על בעיות הבליעה שלו, מחשש שמזון יילקח ממנו.

מקרה לדוגמא: בליעה, מר י'

מר י', גבר בן 80 השווה במוסד סיעודי, הופנה לשם הערכת בליעה, בשל השתעלות במהלך הארוחה. ההיסטוריה הרפואית שלו כללה שבץ, אם כי שכלו לא נפגע באופן יחסי, וכך גם יכולתו לתקשר. בתחילה התקשתה הקלינאית להשיג היסטוריה רפואית מפורטת, כיוון שמר י' ציין שהוא לא ביקש להתלונן על בעיה רפואית. הוא אמר לה: "הם מאכילים אותי עכשיו. לא אכלתי מזה שבועות. את יודעת שהייתי במלחמה."

מר י' לא היה מסוגל לספר לקלינאית מה הייתה בעיית האכילה הספציפית שלו - כלומר, אם השתעל כאשר אכל מזון מוצק, נוזלי או שניהם. הוא היה מודאג שמא יילקח ממנו משהו, מזונו או הטיפול בו, אם תיוודע "חולשתו". מר י' שאל את הקלינאית שאלות רבות, ונראה שביקש להתוודע אליה ולבסס את אמונו בה. בתגובה, שהתה הקלינאית במחיצתו זמן נוסף, ענתה לשאלותיו, הקשיבה לקורותיו בתקופת המלחמה וצפתה בו בעודו אוכל, כדי להשיג מידע שלא יכלה להשיג בראיון הראשוני. בהסכמתו של מר י', נפגשה הקלינאית עם בני משפחתו ועם חברי הצוות שטיפלו בו, כדי לקבל מידע שמר י' לא יכול היה לספק.

לאחר ההערכה, המליצה הקלינאית על מזון במרקם מוגבל (מזון טחון, בלי לחם או פריטים קשים ללעיסה), כדי להבטיח את בטיחותו של מר י' בעת האכילה. לעתים קרובות ביקש מר י' פריטי מזון שלא היו בטוחים עבורו. כאשר הלך לחדר האוכל, נהג לקחת עמו מיכל פלסטיק אותו מילא בשאריות, בהן פריטי אוכל שלא היו בטוחים עבורו. לאחר פעילויות היה מר י' אוסף צלחות של עוגיות שנותרו, וכן פירות ומזונות אחרים, אותם היה מאכסן במקרר שלו. עם זאת, לעתים נדירות אכל את האוכל שאסף. כאשר נשאל על כך, ענה: "אתה אף פעם לא יכול לדעת מתי תצטרך אוכל. במהלך המלחמה, לעתים קרובות לא היה לנו אוכל." הוא לא היה מודאג מכך שהאוכל שאכסן היה בלתי מתאים לאכילה עבורו. למעשה, הוא לא זרק את האוכל גם לאחר שזה התקלקל.

נושאים העולים במקרה לדוגמא העוסק בבעיית בליעה:

- שינוי גופני הנובע משבץ.
- נושאים רגשיים הנוגעים לאמון.
- היסטוריה של קושי אישי, שעלול להעצים פחדים הקשורים בדרך כלל עם אשפוז במוסד.

הנושאים הספציפיים שעולים במקרה זה:

אגירת מזון. אף על-פי שהומלץ, למען בטחונו, להגביל את מרקם המזון שלו, אגר מר י' אוכל, כולל פריטים שנראו לקלינאים לא בטוחים, וזאת על מנת להבטיח שלא ירעב.

חוסר אמון כלפי אנשי צוות רפואי. מר י' הפגין פחד וחוסר אמון כלפי אנשים במדים וכלפי אנשים בעמדת שליטה. היה צורך לבלות עמו זמן נוסף ולבנות אמון כך שיחוש נינוח יותר בעת תיאור קשיי הבליעה שלו.



פחד מפני שינוי במזון או במרקמו. מרקם המזון של מר י' הוגבל על מנת להבטיח את שלומו בעת האכילה. כאשר מזון מוכר נלקח ממנו, היה זה מוטיב שהעלה פחדו אבדן, מחסור, רעב וגוויעה.

יגרום לה להיתפס, באופן כמעט ודאי, כפגיעה, וכך לסכן את חייה.

בלבול שפות. עבור גברת ק', אבדן זה, עשוי היה

מקרה לדוגמא: הכרה (קוגניציה) / תקשורת, גברת ק'

גברת ק', אישה בת 82, הופנתה לטיפול במרפאת חוץ בשל בעיות דיבור (דיסארטיה) הקשורות למחלת פרקינסון שבה היא לוקה. בנוסף לכך, היא הראתה סימנים של שינוי קוגניטיבי, כולל בלבול בין עברית לבין שפות האם שלה - יידיש והונגרית. זיכרונה לטווח קצר נפגע, והיא סיפרה לעתים קרובות, שוב ושוב, סיפורים אישיים מחוויות השואה שלה.

גברת ק' נשאלה על בעיות שפה, אך לא דיווחה על בעיות כאלו. במהלך ראיונות עמה, נוצר רושם שקשה לה להתמקד בנושאי השיחה ובפעילויות עכשוויות. היא לא הייתה מסוגלת לקבל את העובדה שהיא לוקה במחלת פרקינסון, מרוב פחד שהפגנת חולשה למראית עין (היותה חולה) תהפוך אותה לפגיעה. היא הדגישה שהיא "אינה צריכה עזרה".

במהלך התרפיה, תמך הקלינאי בגברת ק' על ידי כך שהתמקד במשימות הטיפול העכשווי. משימות אלו כללו סיוע לגברת ק' לדבר בקול רם ובאופן ברור יותר. במהלך כל פגישה טיפולית הוא הרשה לגברת ק' להקדיש זמן מה לדיבור על עברה, ואז הקדיש את רוב זמן הפגישה לתרפיית דיבור, כך שגברת ק' תוכל להשיג את מטרות הדיבור והקול שלה. גברת ק' נפגשה עם עובד סוציאלי באופן סדיר. בפגישות אלה הייתה לה הזדמנות לדבר על עברה ועל חוויות השואה שלה. באופן זה התייחסו אנשי המקצוע המתאימים הן לצרכיה הרגשיים והן לצרכי התרפיה שלה.

נושאים שעלו במקרה לדוגמא הקשורים להכרה (קוגניציה)/לתקשורת:

- בעיות דיבור (דיסארטיה).
- חוסר נכונות לקבל את האבחנה ולקבל עזרה.
- בלבול בשפה, בשל בעיה שכלית.
- היסטוריה של קשיים אישיים.

הנושאים הספציפיים שעולים במקרה זה:

קושי לקבל את האבחנה. גברת ק' התקשתה במיוחד לקבל את העובדה שזיכרונה נפגע. בגלל היסטוריית השואה שלה, סברה גברת ק' שחוסר יכולת לזכור

להגביל את יכולתה החברתית ואת יכולתה להרגיש חלק מתרבותה הנוכחית ולתקשר עם נכדיה ועם אחרים.

ביטוי עצמאות ו"אין צורך" לקבל עזרה. גברת ק' שרדה במלחמה בזכות היותה עצמאית, ותמיד הבינה שתלות תהיה מסוכנת עבורה. אפילו בשנות השמונים לחייה היא מעדיפה להסתיר את קשייה מאשר להודות בחולשה.

דיבור בקול רם יותר. גברת ק' לא נטלה חלק בטיפול עד שננקטה גישה רב תחומית (מולטידיסציפלינרית). רק כשהחלה גברת ק' להיפגש באופן סדיר עם עובד סוציאלי על מנת לדבר על חוויות עברה ועל פחדיה



בהווה, יכול היה הקלינאי לעבוד על מנת לשפר את דיבורה.

עצות לקלינאי תקשורת

- תמיד הצג את עצמך והסבר בבירור מדוע אתה מבקר. אם אתה מבצע נוהל - הסבר אותו, הצג את החפצים שבהם תשתמש ותאר את פעולותיך בעודך מבצע אותן.
- למד היטב את הרקע של המטופל וכן חשיפה אפשרית לטראומה - למשל, האם הוא ניצול שואה ממחנה ריכוז, ניצול של עינוי או ניצול מאיום אחר. דבר זה יאפשר לך להגיב כיאות אם הנושא עולה בשיחה עם המטופל או משפחתו.
- היה מודע לכך שהאדם עלול להזדקק לזמן מה על מנת להכיר אותך ולבטוח בך. אלו הסובלים מבעיה שכלית קוגניטיבית עלולים להזדקק לזמן רב יותר.
- אם הדבר נאות, ואם המטופל מרשה, דבר עם בני משפחה או חברים על מנת להשיג יותר מידע על חייו. ידיעת ההיסטוריה של האדם תסייע לך להתאים סגנון התקשורת וכן שיטות לתקשורת יעילה שתתמוך בפעילויות הטיפוליות.
- התמקד בנקודות החוזק של המטופל והדגש אותן, על מנת להתגבר על היסוסיו לקבל עזרה.
- כאשר מטופל מסרב לקבל המלצה לטיפול מסוים, היה מודע לאפשרות קיומן של סיבות מורכבות. במקרה של גברת ק', היא מלכתחילה לא רצתה להיעזר בתרפיה בדיבור. בני משפחה המבקשים לשכך את רעבו של הורה קשיש, עשויים לעתים לבקש להשתמש בצינורית הזנה (זונדה), וזאת בניגוד לעצתם של אנשי מקצוע בתחום הבריאות. נסה לבדוק עד כמה תקפות הסיבות שמציינים המטופל ובני משפחתו לדחיית המלצות והצעות טיפוליות.
- תמוך ביכולת הלמידה וקבלת ההחלטות של המטופל ובני משפחתו. עשה זאת על ידי אספקת מידע בכתב על המלצות ועל סיבות לשינויים אפשריים בתזונה או בפעילות.
- הצע חלופות והקצה זמן מספיק לשם קבלת החלטות. על קלינאים לערב בני משפחה וחברים כאשר הולם הדבר. ייתכן שתידרשנה מספר פגישות כדי להציג ולחזק את המידע, וכדי ליישם את ההמלצות. הסבלנות היא רבת חשיבות.
- היה קשוב פעיל. אם מטופל צריך לדבר על עברו, התחשב ברצונו. מאידך, אם הם אינם רוצים לדבר, כבד גם בחירה זו.
- כאשר הדבר נאות, הסתמך על מומחיותם של חברים אחרים בצוות, לשם העזרה בטיפול במטופלים המפגינים התנגדות לטיפול.

פנינה אקרמן, בוני ברסקין, מריה פיצ'יני, סוניה רייכמן, ליזה סוקולוף, מרכז בייקסט
התאמה למציאות הטיפול בישראל: פרופ' שמעון ספיר, החוג לתקשורת, אוניברסיטת חיפה.







ריפוי בעיסוק

צילום: אורה בוק

נקודת מבטה של המרפאה בעיסוק

כמרפאות בעיסוק, אנו מכירות בערכו ובמורכבותו של העיסוק בחייהם של אנשים. מעורבות בעיסוקים בעלי משמעות הינה חיונית לבריאותנו ולרווחתנו. אנו מבינים שאנשים צריכים לעשות משהו. העשייה מעניקה משמעות לחיים ומעידה על מהותם של חיי היום יום. עיסוקים משתנים עם הזמן, והם מעוצבים על ידי גורמים פנימיים וחיצוניים כאחד, כגון הנסיבות, הסביבה והחוויות.

המרפאה בעיסוק העובדת עם ניצול השואה נדרשת להבין את האופן שבו השפיעו חוויותיו האישיות של האדם על תפיסת החיים שלו ועל יכולתו לעסוק בעיסוק בעל משמעות. קיים קשר הדוק בין הצורך של כל בן אדם בעיסוק, והישרדות דרך השואה קשר זה מודגם בשאיפתו של ויקטור פרנקל להשלים את עבודתו הכתובה וליצור מחדש את כתב היד שלו.² דבר זה מנע ממנו לאבד תקווה במצב שנראה כחסר תקווה.

כאשר ניצולים שאיבדו את יקיריהם במלחמה מזדקנים, עשויים רגשות העבר של אבדן ואבל לעלות על פני השטח ולהשפיע על האופן שבו הם מתמודדים עם חיי היום יום. הם עשויים לחוש את השפעות האבדן כאשר הם עומדים בפני שינויים בבריאותם הגופנית והנפשית. הדבר עשוי להשפיע על התאוששותם ממחלה או על אופן הסתגלותם למוגבלות, בדרכים ייחודיות לניצולים כקבוצה.

חפצים, אירועים או התרחשויות, שעבור כל אחד אחר הם בלתי מזיקים או חסרי משמעות, עשויים להעלות בניצול השואה זיכרונות קשים. מרפאות בעיסוק יכולות להבין את המצב טוב יותר באמצעות ראיונות ועל ידי צפייה במטופלים המעורבים בעיסוקיהם היומיומיים.

שירותי הריפוי בעיסוק מתמקדים באפשרו עיסוק או במתן הזדמנות לעיסוק. מרפאים בעיסוק עובדים

עם אוכלוסיה מזדקנת על מנת לספק לה הזדמנויות למעורבות בעיסוק משמעותי, גם אם יכולותיהם עשויות להשתנות. מרפאים בעיסוק מבינים שעליהם להיות מודעים לתרבותו הייחודית של כל מטופל ולקהילתו הייחודית. המשמעויות שנותנים אנשים לעיסוק מעוצבות בחלקן על ידי השקפת עולמם הסוציו-תרבותי ועל ידי התנסויותיהם.

גישת הלקוח במרכז (client-centered) - גישה בה משתמשים מרפאים בעיסוק, מבוססת על תפיסת המטופל כמשתתף פעיל והמטפל עם המטופל משתמשים בכוחות משותפים. אנו עובדים עם מטופלים על מנת למצוא מה חשוב להם, לזהות גורמים שעזרו לעצב את זהותם ולהחליט אלו סוגי תמיכה נדרשים על מנת לאפשר להם את עיסוקיהם החשובים. מרפאים בעיסוק עובדים עם מטופלינו כדי ליצור אפשרויות והזדמנויות, ואלו, בתורן, עוזרות להם לפתח יכולות, המאפשרות להם לעשות דברים שהם צריכים, רוצים ונדרשים לעשות בחיי היום יום שלהם.

תהליכים מסוימים עשויים לעזור לנו בעבודתנו עם מטופלים קשישים, כולל אלו שעברו את השואה. כחלק מתהליך ההערכה, יכול המרפא בעיסוק להשתמש בסיפור (נרטיב), חקירה מובנית למחצה, על מנת לאסוף מידע על זהותו של המטופל, מה עשה בחייו ו"חוויות העשייה" שלו. תהליך זה יכול לעזור בתיאור גורמים שעיצבו את חייהם של האנשים ובחשיפת אסטרטגיות בהן השתמשו על מנת להתמודד בעתות לחץ.

המרפאה בעיסוק יכולה לספק הזדמנויות למטופל לחלוק עימה סיפורים, כדרך ללמוד יותר על עיסוקיו. תהליך זה עשוי גם לסייע בזיהוי נושאים של ביצוע עיסוקי (Occupational Performance), מה שיכול ליצור הקשר למטרותיו של המטופל ולהבהיר את דרכי העזרה של המרפאה בעיסוק. דגם הדרכה שיכול להנחות את תהליך הריפוי בעיסוק הינו המודל של תהליך הביצוע העיסוקי כפי שפותח על ידי פירינג, לו



וקלארק (Fearing, Law & Clark, 1997).³) במדדים של ביצוע עיסוקי המבוססים על גישה ממוקדת בלקוח (כגון מודל הביצוע העיסוקי הקנדי (C.O.P.M.), תומך ומקל על זיהוי ומדידת השינויים בביצוע מטרות העיסוקים של המטופלים.

מרפאות בעיסוק עובדות עם מטופלים, על מנת לזהות מטרות עיסוקיות משמעותיות ולחקור מחסומים העומדים בפני ביצוע עיסוקים בעלי משמעות. הבנת השפעתן של חוויות השואה ושל הגורמים המשמעותיים עבור ניצולי השואה, חשובים לתהליך הטיפול. הידיעה כיצד עיצבה השואה את עיסוקיו של אדם והשפיעה עליהם, יכולה לספק למרפאים בעיסוק עדות חשובה, בעודם עובדים עם מטופלים שהם ניצולים. הבנת המשמעות שמייחס המטופל לחוויות המלחמה שלו, מספקת למטפל מידע רב ערך להכוונת ולהובלת תהליך הטיפול, ולבסוף מסייעת לענות על צרכי המטופלים.

נקודת מבט אישית

כמרפאה בעיסוק וכבת של ניצול שואה, אני נמצאת במגע עם ניצולים, הן באופן מקצועי והן באופן אינטימי, בכל יום בחיי. אני מאמינה שחיוני הדבר, שמרפא בעיסוק יהיה בעל הבנה של השואה והמגוון הרחב של חוויות אישיות שהניצול עשוי היה לחוות, הן במהלך השואה והן אחריה.

ניצולי שואה משתייכים לאוכלוסיה מזדקנת, שעומדת בפני הידרדרות גופנית הקשורה לגיל. ההידרדרות עשויה להביא עמה קשיים חדשים, שלעתים קרובות מתווספים לרגשות מתמשכים של חוסר אונים או אבדן. ניצולים רבים הצליחו לבנות את חייהם מחדש לאחר המלחמה, אך מוצאים עצמם כעת חסרי יכולת לאזור כוח על מנת לעשות זאת שוב, כאשר הם מאבדים אדם אהוב או כאשר הם עומדים בפני אתגר גופני חדש, עקב מחלה. למעשה, אבדנים חדשים אלה עשויים להתווסף ולהיות מועצמים על ידי

אבדנים ישנים, והדבר עלול להפוך את ההתאוששות או את ההסתגלות לקשה אף יותר מכפי שהייתה עשויה להיות עבור אדם ללא היסטוריה של אבדן כה אדיר וטראומטי.

זוועות המלחמה, משמעותן הייתה שניצולים עברו מגוון של חוויות שבלתי אפשרי לדבר עליהן. על אף ששרדו והמשיכו הלאה, הם עשויים לשאת את המחשבות, הדימויים והרגשות האלה עמם כל יום ולילה, למשך שארית חייהם. כאמור, חפצים, אירועים או התרחשויות שרבים מאיתנו מתייחסים אליהם כאל מובן מאליו, עשויים להעלות בקרב הניצולים זיכרונות בעלי עוצמה וסיוטי לילה שבהם עולה השואה. למשל, צוות רפואי ומוסדות טיפוליים עשויים לגרום להעלאת זיכרונות שהם מלהזכירם, כמו ניסויים רפואיים. הזדקנות, מחלה ואובדנים נלווים, וכן עובדת היותו של האדם בן תמותה, יכולים לגרום לחיים להיראות קשים יותר מאשר אי פעם בעבר.

ככל שאדם מזדקן, עשוי להתקיים פחד מוטמע מפני מוסד, אשר אותו רואה האדם כמקום שאליו הוא "יסולק" ובו הוא יישכח וימות. ילדים רבים של ניצולים מכירים את סיוטי הלילה של הוריהם מהעבר, על כל הפרטים האינטימיים, וכן את התמודדותם המתמשכת עם סבלם. מסיבה זו לעתים קרובות, באופן אינסטינקטיבי, יש להם תשוקה להגן על הוריהם מכל כאב נוסף. כאשר הוריהם מזדקנים, הופכים האתגרים להיות תובעניים אף יותר, וייתכן שילידים לא יהיו המשאבים והכישורים הנדרשים על מנת לטפל באופן משביע רצון בהוריהם המזדקנים. לעתים קרובות הם מתמודדים עם רגשות סותרים: הם רוצים לספק טיפול להוריהם, אך לא רוצים "להניח אותם בצד", כיוון שהם חוששים לעורר את הטראומה.

מרפאים בעיסוק צריכים לזהות רגשות אלה ולכבד אותם. אם לבסוף נפלה הבחירה על אשפוז של ניצול קשיש, יש לעודד את הילדים להיות מעורבים בתהליך של תכנון הטיפול. כך ניתן יהיה להפחית את החרדה



נוכח כניסה לסביבה חדשה, ולהפחית רגשות בידוד, וזאת על ידי שמירת קשרים קרובים בין הניצולים לבין ילדיהם. הניצול ובני משפחתו צריכים להיות שותפים בתהליך קבלת ההחלטות. גישה שכזו לטיפול, אשר מתמקדת במטופל, הינה בעלת משמעות עליונה עבור ניצולים, כיוון שהיא מקדמת תחושה של שליטה בסביבה.

לעתים קרובות, מספרים הניצולים שהם מצאו כוח לחיות בזכות הידיעה שיום אחד יזכו לספר את סיפוריהם. לרוע המזל, מרגע שתמה המלחמה, עמדו ניצולים רבים בפני תופעה בעייתית: הם לא היו מקובלים, הם לא הורשו לדבר על חוויותיהם, הסביבה גרמה להם להרגיש אשמים על כך שלא השיבו מלחמה במהלך השואה, או גרמו להם להרגיש שלא בנוח, כזרים בחברה חדשה.

בישראל כונו ניצולים בכינויים שונים. בכינויים אלו, כגון "ווסווס", מושג הלקוח מהביטוי באידיש "ווס זוגסטע". נעשה שימוש כאשר ניצול לא הבין מנהג חדש כלשהו במדינתו החדשה. הם לא קיבלו עידוד לספר את סיפוריהם, כיוון שרבים לא רצו לשמוע עוד סיפור על זוועות שחוו קרוביהם ועמיתיהם היהודים.

כאשר הקימו הניצולים משפחות חדשות משלהם, לא יכלו רבים מהם להביא עצמם לדון בזוועות אלה עם ילדיהם. כמרפאה בעיסוק, מצאתי שרבים ממטופלי אמרו לי לפני שחלקו עמי מסיפוריהם, שהם מצאו זאת בלתי אפשרי - או קשה מדי - לדבר על דברים כאלה עם ילדיהם שלהם. אני חשה שעלינו לספק סביבה חברתית שתאפשר סיפור גלוי של סיפורים.

כאנשי מקצוע, ובמקרים מסוימים כעמיתים למסע, אנו יכולים להציע אופן רחומה למטופלים, אשר לא רק סובלים מאתגריהם הנוכחיים, אלא גם עומדים כל יום בחייהם בפני זיכרונות שדומים לסיוטי לילה.

אם יש מוטיבציה, ניתן לעודד ניצולים לכתוב או להקליט את תיאור חוויותיהם, וכך ניתן יהיה לחלוק אותן עם בני משפחתם, או להשתמש בהן כדי לחנך אחרים. בניגוד לכך, אם הניצול אינו מעוניין לחלוק בחוויות אלה, יש לכבד רצון זה באותה מידה. במקרים הקיצוניים ביותר, אם הסיפורים מונעים תפקוד נורמלי, ייתכן שיבקש המרפא בעיסוק להפנות את הניצול לקבוצת תמיכה מתאימה או למרפאה בעיסוק בעלת התמחות מיוחדת, לשם ייעוץ מעמיק.

מרפא בעיסוק צריך לרכוש הבנה עמוקה של האירועים ההיסטוריים הקשורים בשואה, ולרכוש ידע בנוגע לסיפורים אישיים של ניצולים. רק אז נוכל להתחיל להבין את התגובות המגוונות שעשויים הניצולים להפגין, כך שאנו, בתורנו, נוכל להפוך למאזינים התומכים שהם צריכים.

חשוב לציין שהניצול הוא פשוט מה שהוא - ניצול. משמעות המילה היא "אדם שהצליח לחיות לאחר אירוע". הדבר מרמז על חוזק פנימי ועל היות האדם בעל משאבים פנימיים. לכן יש חשיבות גדולה לכך שהמרפא בעיסוק יעזור להדריך את הניצולים להגיע עמוק אל תוך עצמם ככל האפשר, לשאוב ממאגרי כוח עמוקים ופנימיים, ולהתמקד בהיבטים החיוביים שבחיים - הישגים אישיים, משפחה - כך שיוכלו לחוש גם הנאה, מימוש עצמי ואיכות בחייהם.



תיאור מקרה לדוגמא: גברת ס'

גברת ס' היא ניצולת שואה נשואה בת 79. לפני שנתיים אובחנה אצלה דמנטיה. יש לה שני ילדים בוגרים שחיים בעיר מגוריה. היא גרה בבית משותף עם בעלה, ויש לה מטפלת בתשלום שנמצאת איתה שש שעות ביום. היא רואה את ילדיה כל שבוע בארוחת שבת באחד מבתייהם, ובתה מגיעה לביקורים באופן קבוע, עם הנכדים. היא סובלת מבעיות לב, והרופא דאג שתקבל עזרה ביתית ברחצה ובלקחת דגימות דם באופן סדיר. גברת ס' בדרך כלל מתרגזת, בוכה ונאנחת מדי שבוע, כאשר מגיעים איש המעבדה והמטפל הביתי.

לאחרונה נפגע מאד זיכרונה של גברת ס', ובעלה נאלץ לעזור לה בפעילויות רבות. שנתה כבר אינה טובה כבעבר, והיא מתעוררת מוקדם מאד בבוקר. בעלה החל להתעייף יותר מהטיפול בה. לעתים קרובות היא מדברת על בית אביה ועל חוויותיה במהלך המלחמה. היא מדברת בחיבה על מספר בני משפחה שאותם אהבה. כמו כן היא מספרת עד כמה נהנתה לטפל בבני משפחתה ומתאבלת על אבדן תפקידה כטבחית ואופה. בעבר נהגה להכין ארוחות שבת גדולות עבור כולם.

בעלה סובל מדלקת מפרקים, והוא חש את הלחץ בעקבות טיפולו בה. גם הוא ניצול, וגם הוא נאבק בזיכרונות מכאיבים. בתום המלחמה הבטיחו מה וגברת ס' זה לזה להיות תמיד זה לצד זה. הבטחה זו מכבידה כעת על מר ס', בעודו נאבק לתכנן את העתיד. גברת ס' עשויה להפוך לבלתי יציבה מבחינה גופנית, ולאחרונה פיתחה מספר תנועות יד חזרתיות, נראה שאינה יכולה לשבת בשקט זמן ממושך.

המרפא בעיסוק מתבקש להעריך את צרכיה של גברת ס' ולתת המלצות לבני הזוג, כיצד להתמודד עם מצבם הנוכחי.

נושאים העולים מתיאור המקרה

- הצורך להתייחס לאדם מנקודת מבט הוליסטית, ולהבין את עברו.
- נוכחות אפשרית של גורמים מעוררים סביבתיים והשימוש החיובי שיכול המרפא בעיסוק לעשות בסביבתה של המטופלת.
- החשיבות לוודא שלמטופלת יש תחושת שליטה על פעילויותיה וסביבתה.
- החשיבות שבניצול טכניקות תקשורת הולמות.
- תפקידו של עיסוק בעל משמעות ובחירת פעילויות שתקדמנה תחושת הישג, שתעודדנה הערכה עצמית, ושתסייענה לטפח את תחושת האני.
- תפקידו של המרפא בעיסוק כמחנך אחרים, כולל אנשי מקצוע אחרים, כמו גם המטופלת ובני משפחתה.

- הצורך להתמקד בנקודות חוזק, כמו גם להסתגל לחולשות.
- הצורך המתמיד להגיב לשינויים הקשורים במטופלת ובסביבתה העכשווית.

דיון בנושאים שעלו בתיאור המקרה הנדון

המקרה מדגים מספר נושאים שיכולים לעלות בעת הטיפול בניצולי שואה מזדקנים. גברת ס' איבדה את יכולתה לקלוט מידע חדש, וזיכרונה ממוקד יותר בעבר מאשר בהווה. ניכר בה שהיא חווה מחדש את חוויות העבר שלה, הן אלו שלפני המלחמה והן אלו שאחריה. מטרת התרפיה היא לעזור לה לאזן בין הצורך המוטמע בה לחיות בעבר, לבין חייה בהווה. המרפא בעיסוק מציעה שבני משפחתה של גברת ס' יעסיקו אותה בטכניקות של העלאת זיכרונות, בד בבד עם פעילויות שתעזורנה לה להיות יותר מעוגנת



לעתים קרובות צצים על פני השטח רגשות ישנים של נטישה והפרדה בשל חוויות השואה של בני הזוג.

גברת ס' מדברת לעתים קרובות על בית אביה, ובין היתר על אביה ואמה שנספו במחנות. בנוסף לכך, היא החלה לסבול מתנועות יד חזרתיות מסוימות, והדרך הטובה ביותר לטפל בהן היא לכוון אותן לעיסוק בעל משמעות. בראיון צוין שעיסוקה של גברת ס' בעבר היה תפירה. לפני המלחמה עזרה לאמה לתפור במתפרה המשפחתית. היא מקבלת כיסויי חלה קטנים לרקום עליהם, וזאת היא יכולה לעשות לפרקי זמן קצרים, ולהפסיק כאשר היא מתעייפת. זוהי פעילות יצרנית ורלוונטית המסייעת לגברת ס' לחוש רגשות טובים בנוגע לעברה, ועם זאת למקד אותה בפעילות עכשווית.

בנוסף לכך, זוכה גברת ס' לעידוד לנצל את בריאותה הגופנית הטובה, על ידי יציאה לקהילה ולסביבה שבה היא חיה כעת. המרכז הקהילתי המקומי ובית הכנסת הינם יעדים הולמים, כל עוד היא בחברת המטפל שלה או בן משפחה. יציאות אלה נותנות לה תחושת מטרה ומפחיתות את חרדתה. כמו כן, תודות להליכה המרובה היא ישנה טוב יותר.

משפחה זו תזדקק לתמיכה מתמשכת. יש לתכנן תכניות להערכה מחודשת של פעילויותיה של גברת ס' והתאמה של סביבות חייה, בעיקר אם יידרדר מצבה הבריאותי, הקוגניטיבי או הגופני.

בהווה. למשל, תחת השגחתה של בתה, זוכה גברת ס' לעידוד לאפות עם נכדיה. דבר זה אהבה גברת ס' לעשות תמיד, והדבר מאפשר לה להשתתף בסעודת השבת.

גם הנכדים מקבלים עידוד להראות לגברת ס' תמונות ישנות של עצמה ושל משפחתה, ולבקש ממנה לדבר על התמונות, פעילות ממנה נהנתה בעבר.

המטפל הקהילתי או ראש הצוות מדריך את אנשי הצוות העובדים עם גברת ס' בביתה, כיצד להציג את עצמם ולהסביר לה את מטרת ביקורם בכל פעם שהם מגיעים. הדבר חיוני, כיוון שבדרך כלל היא שוכחת מי הם ברגע שהם עוזבים. היא נרגעת כאשר נותנים לה, באופן רגוע, לבצע פעולות פשוטות בעצמה, כגון קיפול מגבות ושימוש בסבון ובקרמים. טכנאית המעבדה מתבקשת לא ללבוש את חלוק המעבדה שלה כאשר היא מבקרת את גברת ס' בביתה, כיוון שהדבר מעלה זיכרונות של ניסויים רפואיים אותם עברה גברת ס' במחנות הריכוז.

בעלה של גברת ס', שגם הוא שרד במלחמה, כורע תחת העול הנפשי והפיזי של הטיפול באשתו. הם הבטיחו לעולם לא לעזוב זה את זה, אך מר ס' מבין שילדיו צודקים, שאשפוז במוסד הוא נחוץ וממשמש לבוא. נדרשת תמיכה והדרכה רבה, על מנת לסייע לו לקראת הפרידה הצפויה. כמו כן, הוא זקוק לעזרה בנוגע לאובדנה של אשתו, כפי שהכיר אותה בעבר.



המלצות למרפאות בעיסוק

העיסוק נותן משמעות לחיים. ככזה, הוא גורם חשוב המשפיע על הבריאות והרווחה. ביחד עם מטופלינו אנו דנים בהשפעתן של מחלה, פציעה ומצוקות אחרות על יכולתו של האדם להמשיך בעיסוקים ישנים וחדשים.

לכולנו יש צורך מוטמע לעשות דברים בחיי היום יום שלנו. זהו חלק מזהותנו כאינדיבידואלים, וחלק מזהותנו בתוך משפחותינו וקהילותינו. פעילויות אלה מגדירות את ייחודנו ויוצרות בסיס ליחסינו עם עצמנו ועם הזולת. ניצול השואה אינו יוצא מהכלל. עם זאת, מרפאים בעיסוק חייבים להיות מודעים לדרך שבה עשוי העבר להשפיע על חיי היום יום של האדם. להלן מספר עצות שיש לזכור כאשר עובדים עם ניצול השואה המזדקן.

פיתוח יחסים על פי גישת הלקוח במרכז

- היי מודע לדרך שבה את מציגה את עצמך בפני הלקוח ובני משפחתו. תמיד הסבירי לניצול את תפקידך כמרפאה בעיסוק. זכרי - ייתכן שהניצול אינו רגיל לקבל עזרה. עזרה יכולה להתפרש כסימן לחולשה; האדם עלול לחוש שעצם הרעיון של קבלת עזרה הינו סימן לאי יכולתו להסתדר בעצמו.
- אל תהיי מופתעת אם הלקוח אינו מבין את הצורך בטיפול. ייתכן שהוא סבור: "הבעיה הזו היא כלום לעומת מה שעברתי בחיי." היי סבלנית ונסחת את המצב עבורו. עזרי לו לראות כיצד קבלת מעורבותך מסייעת לו לשמור על כוחו, מעודדת אותו לכך ואינה תורמת למראית עין של חולשה.
- מחלה עשויה להיות מושווית למוות, ותפיסה זו היא לעתים קרובות קשה במיוחד עבור ניצולי שואה. היי רגישה כלפי התפקיד שהינך ממלאת - בהגדרתו העצמית של האדם כחולה או כזקן. עלייך להבין שחולים וזקנים לא הורשו (ולא יכלו) לחיות במהלך זוועותיה של השואה.
- ייתכן שדי יהיה בעצם היותך מי שאתה, על מנת להעלות תגובות מהמטופלים. הניצולים עשויים להאציל עלייך תכונות שעשויות להיות (או לא להיות) מדויקות, בהתבסס על מראך או על הרקע התרבותי שלך. פגישה עם מרפאה בעיסוק בלונדינית ובעלת עיניים כחולות עלול להעלות זיכרונות ישנים של האופן בו הוערך האדם הארי (בן למה שכונה "הגזע העליון"). ייתכן שהדבר יעלה פחדים לגבי האופן שבו את, כמרפאה בעיסוק, עשויה להתנהג כלפיהם.
- ספק הקשבה טובה ותמיכה אמפטית. נכון, הדבר תקף לגבי כל מערכות היחסים התרפויטיים, אך רבים מהניצולים כבר איבדו כה הרבה, עד כדי כך שמחסומי הסובלנות והכאב שלהם עשויים להיות נמוכים במידה חריגה. עודדי אותם לחוש בטוחים בעת שהם חולקים מידע ורגשות שעשויים להיות נחוצים ורבי עזר.

מודעות לגורמים מעוררים בסביבה

- אם את עובדת עם ניצולים קשישים, חשוב ביותר להבין את נושא המרכיבים הסביבתיים שעלולים לגרום לחוויות העבר להתעורר. משמעותו של החופש שונה, לעתים קרובות, עבור ניצול. טכניקת בטיחות פשוטה של ריפוי בעיסוק - התקנת מנעול על דלתו של אדם הנוהג לצאת מחדרו לעתים תכופות - עשויה להצית תגובה שלילית חזקה מניצול שואה, ולא ממי לעומת האדם שלא חווה את המלחמה.



- נסי להעריך אפשרויות של מעוררים במהלך חיי השגרה. כמרפאה בעיסוק, סקרי את סדר יומו ופעילויותיו של האדם. סדר יום נוקשה עלול לגרום לעלייתם של זיכרונות ממחנות ריכוז או עבודה. זו גם התגובה שעלולה להיווצר למראה מדים של אנשי צוות.
- זכרי שאפילו פעילויות פשוטות של חיי היום יום יכולות להעלות רגשות חיוביים ושליילים. לבוש והורדת לבוש והתפשטות בפני מישהו אחר עלולים להיות טעונים בזיכרונות כואבים עבור ניצול שגופו לא זכה לכבוד, ואולי אף היה קורבן לניסויים רפואיים.

אסטרטגיות עיקריות

- השתמשי בסביבה על מנת להעלות באדם זיכרונות חיוביים. על אף שהסביבה עשויה לגרום להתנהגות שלילית, היא יכולה גם להזכיר לניצול הצלחות, יחסים משמעותיים ואירועים חיוביים. היי מודעת לשיווי המשקל הרופף הקיים בין זיכרונות טובים ורעים. בחרי פעילויות ונתחי אותן בהתאם לכך.
- ספקי פעילויות הבנויות על הצלחות והישגים. ייתכן שהניצול יזדקק לעזרה נוספת בתחום זה, בייחוד אם הזיכרונות מושכים אותו חזרה לעבר כואב. הבטח שהפעילויות הנבחרות הינן בעלות ערך ומחזקות את מירב היכולות שנותרו.
- קדמי את יכולתו של הניצול לבחור ואת תחושת השליטה. גם זה אינו עיקרון תרפויטי ייחודי, אך עשוי להיות חשוב במיוחד עבור ניצולים שחשו חסרי שליטה במהלך השואה. יותר מאחרים, הם עשויים לייחס חשיבות גדולה לאפשרויות הבחירה, כשהדבר נוגע לפרטים קטנים.
- הבטיחי שלניצול תהיה אפשרות להיפגש ולבלות זמן עם אחרים שעמם הוא נמצא בקשר טוב. בין אלה, יכולים להיות בן משפחה מסוים, חבר, מתנדב או מטופל עמית. ניצולים רבים חשים קשר מיוחד כלפי אלו שניחנו בהבנה כלפי החוויות שעברו.
- חפשי מקורות שיעניקו לך תמיכה כאשת מקצוע. העבודה עם ניצולי שואה עשויה להיות מתישה ולגבות מחיר נפשי. אל תזניחי את הצורך שלך לדבר על כך עם עמיתייך לעבודה ועם אחרים שהתנסו בכך.

מדריכות התעסוקה עובדות עם ניצולים קשישים בבית חולים, בבית אבות או במוסדות אחרים לטיפול ארוך טווח. תפקידן העיקרי הוא להוציא לפועל את תכנית פעילות הפנאי הפונה לאדם מנקודת מבט כוללת (הוליסטית). כאמור, נקודת מבט זו של הריפוי בעיסוק כוללת את צרכיו הגופניים, החברתיים, הרגשיים, האינטלקטואליים, השכליים והרוחניים של האדם.

במסגרת תכניות העבודה, עשוי הניצול להגיב למילים, לביטויים, למוסיקה, לביטויים, מוסיקה, מגע גופני ו/או לחדשות. התגובות נעות בין הנאה למצוקה, תלוי באדם ובנסיבות. חגים מסוימים או תכניות מסוימות, עלולות להעלות זיכרונות מרגיזים או מלחיצים בקרב

ריפוי בעיסוק ומדריכות תעסוקה לשעות הפנאי

במסגרת הריפוי בעיסוק ותחת פיקוחו, פועלות מדריכות תעסוקה.

תעסוקה ופעילויות פנאי הם תהליכים שעושים שימוש בטיפול, חינוך ועיסוקי פנאי, על מנת לאפשר לאנשים בעלי מגבלות גופניות, שכליות, רגשיות ו/או חברתיות לרכוש ו/או לשמר את הכישורים, הידע וההתנהגויות וזאת כדי שיוכלו ליהנות מזמן הפנאי שלהם בצורה הטובה ביותר, לתפקד באופן עצמאי עם העזרה המועטה ביותר ולהיות חברים בקהילה באופן מלא ככל האפשר.



הניצול. התפקיד הוא ליצור סביבה לפעילות פנאי נטולת גורמים שעשויים להעלות טראומה ישנה בקרב הניצול. עליו להיות מודע לתגובות שליליות, ואם הן עולות, עליו להגיב ברגישות ובאופן נאות. במסגרת הריפוי בעיסוק ותחת פיקוחו, פועלות מדריכות תעסוקה.

תיאור מקרה לדוגמא: גברת ס'

גברת ס' היא אישה בת 87 ששרדה בשואה על ידי הסתתרות ביערות. היא קפצה מרכבת שנסעה לאושוויץ, נורתה על ידי השומרים הנאציים והושארה ונעזבה כיוון שנחשבה לכמתה, כמתה. הרכבת המשיכה. חברי קבוצה קטנה של פרטיזנים שהתחבאו ביערות ראו את המתרחש, גררו אותה למקום מבטחים וסעדו אותה במשך שארית המלחמה. היא שרדה, אך רגלה ניזוקה והתנוונה, ומאז תנועתה מוגבלת. היא הולכת בצליעה חמורה, גוררת את רגלה וקשה לה לשמור על שיווי משקל. ההסתגלות לכך הותירה אותה עם כאב כרוני למשך כל חייה ועם חולשות נלוות.

לגברת ס' יש גישה מרשימה לכלפי החיים והיא החליטה שנכותה לא תהפוך למגבלה. היא נישאה, גידלה שלושה ילדים, ולאחר מות בעלה המשיכה להחזיק את בית משפחתה בעצמאות עזת נפש. בשנות השמונים לחייה החלה גברת ס' ליפול לעתים תכופות יותר. היא קיצרה ביציאותיה, החלה לנוע פחות ונהייתה חלשה יותר. היא הסכימה, בעל כורחה, להשתמש בהליכון, אך לא עשתה זאת באופן עקבי. לאחרונה, נפלה גברת ס' ושברה את אגן הירכיים שלה. היא אושפזה, וכעת -, לאחר ניתוח, היא נמצאת ביחידת שיקום ועובדת עם פיזיותרפיסט ואנשי צוות נוספים, כשמטרתה המוצהרת היא לשוב הביתה.

הפרוגנוזה לגבי גברת ס' נשמרה מפניה בסוד, בשל גילה המתקדם, פגיעותה המוגברת ופציעותיה הקודמות. הצוות הטיפולי חשב שמוטב שגברת ס' תעבור לדיר מוגן, גברת ס' אולם היא הייתה נחושה בדעתה לשוב ולעמוד על רגליה, לחזור לביתה ולהמשיך להיות עצמאית. הפיזיותרפיסט עבד עם גברת ס' על ניידות ודן עמה בצורך בכיסא גלגלים חשמלי. כל יום המתינה גברת ס' בחוסר סבלנות לביקור הפיזיותרפיסט, כך שתוכל להגביר את כוחה ולקדם את תהליך החלמתה.

נושאים העולים מתוך תיאור המקרה הנדון:

- הכרה ברגשות המטופל.
- הכרה ברגשותיהם של משתתפים אחרים.
- כיצד להגיב אדם כלפי אדם שאינו יכול להגיב בחזרה.
- איכות חייו של הפרט.
- כבוד, העצמה והדרת פנים.
- הכרה ומתן תוקף לרגשותיו של בן הזוג.
- הכרה ומתן תוקף לרגשות בני המשפחה והחברים.
- התנהגות לא הולמת ומפריעה של הבעל.
- זכותה של מטופלת לשיתוף בעלה (בן-זוגה) בתכנית.
- מיקוד מחדש של בעיותיו של הבעל (בן-הזוג), כדי להיעזר בו בכיוון החיובי.



תפקידה של מדריכת התעסוקה

הכירי את המטופל שלך. הבנת הרקע של הניצול וההיסטוריה הרפואית שלו עשויה לסייע למדריכת התעסוקה לראות את האדם באופן כוללני (הוליסטי). יש לטפח קשר חיובי עם המטופל על מנת להבטיח אמון ולהניח את היסוד התשתית לקשרי עבודה חיוביים וברי תועלת. יצירת אמון עשויה לסייע למטופל ליצור יחסי אמון עם עובדים אחרים בצוות הטיפול. חשוב לגרום למטופל לחוש נוח ובטוח. מנקודת מבטו של העובד, אנו רוצים שהמטופל יחוש שאנו נגישים ומוכנים לעזור ולטפל. חיוני להכיר ולהבין את הרקע והאישיות של בני המשפחה, בייחוד אם הם משתתפים באופן פעיל במהלך התכנית.

תני תוקף לרגשותיו של מטופל. "מטופל" עשוי להיות לקוח, דייר, חבר, בן משפחה, מתנדב או מטפל אישי פרטי. יהיו מי שיהיו, מטופלים צריכים לדעת שמחשבותיהם ורגשותיהם "בסדר". הם צריכים לדעת שמישהו מקשיב להם ומנסה לעזור להם.

לדוגמה, במקרה של גברת "ה" קיים קושי, כיוון שהיא אינה מסוגלת לתקשר באופן מילולי. לפיכך, תפקידה של מדריכת התעסוקה הוא להעריך את שפת הגוף, כולל הבעות פנים, מחוות ותנועות עיניים. כאשר מטופל מסוגל להביע רגשות, התקשורת קלה בהרבה והעובד יכול להגיב בנכונות רבה יותר לצרכיו. במקרה של מטופלים שאינם מסוגלים להתבטא באופן מילולי, ייתכן שיידרשו ניחושים יצירתיים והמדריכה תעבוד תמיד בהתייעצות עם צוות הריפוי בעיסוק. הכרת הרגליו של המטופל, תחביביו והדברים שאינם אוהב, תהפוך את התקשורת לאפקטיבית יותר. מתן תוקף לרגשותיו של המטופל, מאפשר לו לדעת שרגשותיו חשובים, קבילים ואמיתיים.

שימוש במגע גופני. תמיד למדי להכיר את המטופל לפני שאת משתמשת בכל צורה של מגע גופני, כיוון שכל אדם מגיב למגע באופן שונה. מבחינה תרבותית, מגע גופני חשוב לניצולי שואה רבים, שחשים. ניצולים

רבים חשים מבודדים, במיוחד, בסביבות בלתי מוכרות ויגיבו בהתבודדות יתרה. מגע גופני המגיע בזמן הולם עשוי להיות מתגמל, דואג ותומך. עם זאת, מגע גופני עשוי להיות בלתי הולם כאשר מתקשרים עם אדם בעל רקע דתי. היי מודעת לדרך שבה מגיב המטופל למגע - מגע יכול להיות כלי תקשורת רב עוצמה כאשר השימוש בו נעשה כיאות ותוך מתן כבוד. מגע יכול לבטא הכרה ברגשות ולתת להם תוקף. זה יכול להיות מגע קל או חיבוק.

זכרי שבני המשפחה הם חלק מהמערכת של המטופל. בעקבות אחת מהתפרצויותי, נלקח מר "ה" הצידה והמצב נדון באופן רגוע וברגישות. בוטאה היה ביטוי להכרה באבדני העבר וההווה שלו, אך גם הוזכר הצורך שלו לשלוט במצבים. הוא היה בלתי מודע לכך שהתנהגותו הייתה בעלת השפעה שכזו על התכנית, ולכך שהוא הרגיש אחרים שנכחו בחדר. כאשר הבין את הבעיות שיצר, היה מר "ה" מוכן לדון בעריכת שינויים ובהם עזרה למרפאה בעיסוק במהלך התכנית. גובשו קווים מנחים וגבולות ברורים ותמציתיים. תפקידו כעת הוא לברך על היין מדי שבוע ולעזור בהבאת המטופלים לשולחן, לטקס הדלקת הנרות.

שתפי את אנשי צוות הריפוי בעיסוק בהחלטות. לאחר אחת מפגישות התכנית התקיימה פגישה בלתי פורמלית עם בני המשפחה, מטפלים פרטיים ומתנדבים, כדי להסביר את התפרצותו של מר "ה" ואת תגובותיהם של אנשי הצוות לאירועים אלה. רוב אנשי הצוות לא היו מודעים להיסטוריה של מר "ה", לאבדניו הרבים, לצורך שלו לשלוט במצב בכל מקרה ולחוסר יכולתו לסבול בזבז אוכל, לאחר שהיה מורעב במשך שנים רבות. למרות הקושי של אנשי הצוות לסלוח להתנהגותו ואף מצאו אותה מרגיזה, הם היו מוכנים לגלות הבנה רבה יותר, מרגע שהיה להם הסבר מלא יותר. בנוסף לכך, הם היו מוכנים לתת לו הזדמנות להשתנות. בעוד שדיון זה היה חיוני כדי שאפשר יהיה להמשיך לכלול את מר "ה" בתכנית, יש לזכור ולכבד את זכותו לסודיות.



הדגישי את החיובי. חשוב להדגיש שוב ושוב את התפקיד החיובי שלקח מר "ה" על עצמו, ואם ההתנהגות הבעייתית חוזרת, חשוב לחזור ולהדגיש את הקווים המנחים.

תיאור מקרה לדוגמא, של אדם החי בגפו בקהילה: גברת ו'

גברת ו' הייתה במקור מצרפת וכאשר פרצה המלחמה, שהתה במסתור מספר חודשים. לבסוף התגלתה וגורשה לאושוויץ. לאחר השחרור, מצאה כי רק דודנים מעטים שלה שרדו והחליטה להגר לארצות הברית. היא הכירה את בעלה, צרפתי גם הוא, במחנה העקורים, כאשר המתינו למסמכי ההגירה שלהם. הם נישאו במחנה וכאשר הגיעה לארצות הברית, הייתה בהריון.

מר וגברת ו' עבדו שעות ארוכות בחנות המכולת שלהם ופרנסו יפה את שני ילדיהם. בין העבודה והטיפול במשפחתה, לא הקדישה גברת ו' זמן לעצמה. היא מצאה שעבודה ללא הרף מסיחה את דעתה מהזמנים שבהם הייתה לה משפחה גדולה ואוהבת, ובהם חשה בטוחה בעיר הולדתה. גברת ו' קיימה קשר עם ניצולים מעטים ממחנה העקורים, אך הן לגברת ו' והן לבעלה לא היו, למעשה, חיי חברה משמעותיים. העסק והילדים היו המוקד והמקור לדאגתם ולאושרם.

בגיל 72 נפטר מר ו' מהתקף לב ובעצת ילדיה מכרה גברת ו' את העסק. היא שקעה בדיכאון ובעצת רופאה הצטרפה לתכנית "הנאה וכושר" במרכז הקהילתי המקומי. היא הייתה נוכחת מסויגת ביותר והסבירה לעובד התעסוקה שהיא "פשוט לא מתאימה" ושאין לה "שום דבר במשותף עם הגברות האלה". היא חשה שונה, מבודדת ושבורת לב. היא הופיעה כל בימי שלישי וחמישי, בעיניים אדומות ובמבט מדוכא, והסבירה שהיא שם רק כי הרופא שלה אמר לה להגיע.

נושאים העולים מתוך תיאור המקרה הנדון:

- גברת ו' עדיין מתאבלת על מות ו של בעלה, אבדן זה בוודאי מעצים את אבדני חייה המוקדמים.
- לגברת ו' אין ניסיון או מושג כיצד לבדר את עצמה בסביבת פנאי.
- גברת ו' לא חשה שום קשר עם המשתתפים בקבוצה.
- גברת ו' אינה מחויבת להשתתפות.
- גברת ו' זקוקה לתמיכה כדי לגלות דרך להעביר את זמן הפנאי הטיפולי שלה באופן שיהיה משמעותי עבורה.

תפקידה של המרפאה בעיסוק ומדריכת התעסוקה בהקשר למקרה של גברת ו'

- שהיזמן מה עם המטופלת בארבע עיניים, כדי להבין את סיפורה ואת אתגריה הנוכחיים. לגברת ו' לא הייתה מעולם הזדמנות להתאבל על משפחתה, על נעוריה האבודים ועל ביתה, וכעת היא מתמודדת עם אבדן אורח חייה החלופי וכל מה שהשיגה לאחר המלחמה.
- המליצי למטופל על הזדמנויות של תעסוקה ופנאי, או צרי עיבודו הזדמנויות שעשויות להיות הגיוניות עבורו, - למשל, - השתתפות בקבוצות של ניצולים (בבית קפה), בקבוצה של בני אותו מוצא או בקבוצה של בני זוג שכולים.
- גלי בשיחות עם המטופלת מה הם מוקדי הכוח שלה כעת, ובאילו פעילויות היא מתגאה. מכיוון שגברת ו' עבדה בהצלחה כה רבה, ובמשך שנים כה רבות, בחנות המכולת המשפחתית, היא עשויה ליהנות מהתנדבות בבית הקפה של המרכז הקהילתי. מצד שני, עלולה פעילות זו להיות דומה מדי לעבודה שאינה גורמת לה הנאה. במקום זאת, היא עשויה לברך על ההזדמנות לגלות כישורים או תחביבים חדשים.
- אם אפשר, כללי את ילדיה של גברת ו' בפגישת תכנון ואמרי להם עד כמה חשוב שאמם תגבש יחסים חדשים ותפתח תחומי עניין חדשים. הצלחות כאלה עשויות לעזור לילדיה לספק לה חיזוק חיובי



יותר ולסייע להתפתחותם של קשרים חדשים.

- צרי היכרות בין המטופלת לבין עם מטופלת אחת או שתיים שגם הן ניצולות שואה, כך שלא תחוש כה חריגה. יחד עם משתתפים שהם ניצולי שואה, צרי והניעי תכניות חדשות שיש בהן עניין מיוחד עבור ניצולי שואה, כגון רכילויות על כוס קפה המתמקדות בעיר מסוימת או קבוצות שמתמקדות בהעלאת זיכרונות חיוביים.
- שמרי על קשר אישי וקבוע עם המטופלת, גם כאשר היא חשה בנוח במסגרת של קבוצה חברתית.

המטרה הסופית של המרפאה בעיסוק ומדריכת התעסוקה, היא לשפר את איכות חייו העכשווית של הניצול על ידי הכנת מגוון תכניות זמינות שיגרמו לו הנאה. המרפאה בעיסוק מספקת הזדמנויות שמאפשרות למטופלים לשמר חלק מהאוטונומיה שלהם. העקרונות שמדריכים את צוות הריפוי בעיסוק כוללים התייחסות למטופלים בכבוד, מתן אפשרות לקבל החלטות באופן עצמאי והגדלה של יכולותיהם.

עצות למדריכת התעסוקה

- חפשי מאפיינים חיוביים.
- התמקדי ביכולות.
- שימי לב להתנהגות שלילית שמשפיעה באופן שלילי על אחרים.
- חזקי תגובות חיוביות.
- ספקי תמיכה לכל המעורבים.
- הכירי את המטופל שלך.
- דוני בנושאים באופן פתוח וכן.
- הביני כי אנשים זכאים לרגשותיהם ולדעותיהם.
- השתמשי במגע גופני כאשר הדבר הולם.
- חלקי את הבמידע עם צוות הריפוי בעיסוק.
- הרגישי הרגשה חיובית בנוגע לתהליך.
- תרמי ליצירתה של קהילה בטוחה ודואגת.

פעם שאל רופא את אלי ויזל: "כיצד יש להתייחס לניצולי שואה?" ויזל ענה: "הקשב להם, הקשב קשב רב. ביכולתם ללמד אותך יותר מאשר ביכולתך ללמדם."

התאמה למציאות הטיפול בישראל: ד"ר עידית בן-שם, החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת חיפה, דורית חיים, מנהלת שירותי ריפוי בעיסוק במרכז המאוחד לבריאות הנפש, באר יעקב-נס ציונה, מב"נ, שב"ס.



Boeree, G. (1998 and 2002). *Personality Theories*, Victor Frankel, Retrieved June 23, 2003, from the World Wide Web: <http://www.ship.edu/~cgboeree/frankl.html>.

Fearing, V., & Clark, J. (2000). *Individuals in Context: A Practice Guide to Client-Centred Practice*, Thorofare, NJ, Slack Inc.

Townsend, E., Stanton, S., Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S., Thompson-Franson, T., Kramer, C., Swedlove, F., Brintnell, S., & Campanile, L. (1997). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*, Ottawa, Ontario, Canada: CAOT Publications.

Rebeiro, K., (1998). "Occupation-as-Means to Mental Health: A Review of the Literature, and a Call for Research". *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65, 12-19.







פיזיותרפיה

צילום: אורה בוק

נקודת המבט של הפיזיותרפיסט

פיזיותרפיסטים הם מומחים לתנועה. תנועה אקטיבית ופסיבית הינה חיונית לשם שימור הבריאות הגופנית והרגשית. לבד מהיתרונות הברורים של שימור הכוח או שיפורו, וכן שימור ושיפור הגמישות ויכולת הסיבולת, עשויה התעמלות גם לשפר את מחזור הדם, חילוף החומרים והעיכול. היא יכולה להקל על שרירים ולשפר את טונוס השריר. היא יכולה לסייע במניעת התכווצות מפרקים ורקמות רכות, קרישי דם ובעיות נוספות של מחזור הדם. התנועה מתגמלת ומהנה כאחד, והיא גורם עיקרי באיכות החיים.

פיזיותרפיסט עשוי לעבוד עם מטופלים בעקבות מחלה או תאונה, על מנת לעזור להם להשיג התאוששות מרבית, או לעבוד עם חולים כרוניים, על מנת לעזור להם לשמר את תפקודיהם ולמנוע הידרדרות. פיזיותרפיסטים עובדים באופן צמוד עם המטופל ועם בני משפחתו, בהערכת המטופל ובניית תכנית אישית. המטרות מתוכננות בשיתוף פעולה ועליהן להיות מציאותיות, בנות מדידה וברוב המקרים מוגבלות בזמן.

ניצולי שואה רבים עובדים בחפץ לב עם הפיזיותרפיסט, כיוון שמוכרת להם תפיסתה של ה"עבודה" בעלת המטרה. עם זאת, ייתכן שמגעו הראשון של הפיזיותרפיסט עם הניצול יתקיים בזמן שבו הניצול פגיע ומפוחד, למשל - לאחר מחלה או טראומה. כחלק מהערכתו הכללית, חייב הפיזיותרפיסט להיות רגיש לאירועים הגופניים שבפניהם עמד המטופל בעת המלחמה ולתהליך השיקום שלאחר המלחמה. תכניות הטיפול ואפשרויותיו צריכות להיות מוסברות ומובהרות בזירות, כך שהמטופל יבין את כל היבטי הטיפול וכן כיצד קשורים כולם למטרה הסופית. הצבת מטרות צריכה להיעשות, ככל האפשר, בשיתוף פעולה עם המטופל, וכשאי אפשר לשתף את המטופל, יש לשתף תמיד את המשפחה. אין להפחית בחשיבות הצבתן של מטרות בנות הגשמה.

משפחותיהם של הניצולים בדרך כלל מעורבות במידה רבה בטיפול בהורים ובתכניות השיקום שלהם. נושאי המעורבות, וכן חלק מסיבותיה, פורטו בחלקים הקודמים במדריך. על הפיזיותרפיסט להיות מודע לכך ולערב את בני המשפחה הרלוונטיים בתכנית הטיפול. חשוב שהמשפחה תבין את ההיגיון שמאחורי שיטות טיפוליות שונות.

מרכיב מפתח בכל התערבות פיזיותרפית הוא הערכה גופנית מקיפה של המטופל. הערכה זו הינה מרכיב מהותי בקביעת מצב התחלתי, כדי לסייע בקביעת מטרותיו של הטיפול ותכנית הטיפול. בדרך כלל מבצע הפיזיותרפיסט הערכה זו בחדר בדיקות קטן, או על ידי משיכת וילונות סביב המטופל לשם פרטיות. עבור חלק מניצולי השואה, עלול הליך זה להעלות בהם זיכרונות של ניסויים רפואיים מחרידים. הימנעות משימוש בשפה רפואית ומביטויים כגון "מבחן", "אמצעים" או "הערכה", עשויה לסייע במניעת אסוציאציות כאלה. לחילופין, הערכת תפקודים ספציפיים בסביבה טבעית יותר עשויה להיות הגישה הטובה ביותר לחלק מהמטופלים. למשל, במקום לבצע את מבחן שיווי המשקל של ברג, או מבחן של שתי דקות הליכה, השקע, ראשית כל, מעט זמן בהיכרות עם המטופל ואז קח אותו החוצה לטיול ברחוב כדי להעריך את מידת יציבותו ואת אופן הליכתו.

אימון הליכה הוא פעילות נפוצה נוספת של פיזיותרפיסטים. שיטת אימון הנמצאת בשימוש רב היא עמידה מאחורי המטופל ומתן הנחיות מילוליות כדי להזכיר לו לקבוע קצב הליכה ולצעוד את הצעד הנוסף. הליכה מאחורי המטופל תוך אמירת "שמאל-ימין, שמאל-ימין" עשויה להעלות זיכרונות כגון צעדת מוות. היה מודע, ככל האפשר, לבחירת המילים שלך וסמן לעצמך להיות מודע לתגובות משמעותיות מצד המטופל.



מקרה לדוגמא: גברת ס'

גברת ס' היא אישה בת 87 ששרדה בשואה על ידי הסתתרות ביערות. היא קפצה מרכבת שנסעה לאושוויץ, נורתה על ידי השומרים הנאציים והושארה כיוון שחשבוה למתה. הרכבת המשיכה. חברי קבוצה קטנה של פרטיזנים שהתחבאו ביערות ראו את המתרחש, גררו אותה למקום מבטחים וסעדו אותה במשך שארית המלחמה. היא שרדה, אך רגלה ניזוקה והתנוונה, ומאז תנועתה מוגבלת. היא הולכת בצליעה חמורה, גוררת את רגלה וקשה לה לשמור על שיווי משקל. ההסתגלות לכך הותירה אותה עם כאב כרוני למשך כל חייה ועם חולשות נלוות.

לגברת ס' יש גישה ראויה לציון כלפי החיים והיא החליטה שנכותה לא תהפוך למגבלה. היא נישאה, גידלה שלושה ילדים, ולאחר מות בעלה המשיכה להחזיק את בית משפחתה בעצמאות עזת נפש. בשנות השמונים לחייה החלה גברת ס' ליפול לעתים תכופות יותר. היא קיצרה את יציאותיה, החלה לנוע פחות ונהייתה חלשה יותר. היא הסכימה, בעל כורחה, להשתמש בהליכון, אך לא עשתה זאת באופן עקבי. לאחרונה נפלה גברת ס' ושברה את אגן הירכיים שלה. היא אושפזה וכעת, לאחר ניתוח, היא נמצאת ביחידת שיקום ועובדת עם פיזיותרפיסט ואנשי צוות נוספים, כשמטרתה המוצהרת היא לשוב הביתה.

התחזית לגבי גברת ס' נשמרה מפניה בסוד, בשל גילה המתקדם, פגיעותה המוגברת ופציעותיה הקודמות. הצוות הטיפולי חש כי ייתכן שגברת ס' תיאלץ לעבור לדיור מוגן, אך גברת ס' הייתה נחושה בדעתה לשוב ולעמוד על רגליה, לחזור לביתה ולהמשיך להיות עצמאית. הפיזיותרפיסט עבד עם גברת ס' על ניידות ודן עמה בצורך בכיסא גלגלים חשמלי. כל יום המתינה גברת ס' בחוסר סבלנות לביקור הפיזיותרפיסט, כך שתוכל להגביר את כוחה ולהניע את תהליך החלמתה.

נושאים העולים במקרה הנדון:

- המלחמה הותירה צלקות קשות על גברת ס', ועם זאת, היא התגברה על רבים מהמכשולים על ידי נחישות ומחויבות.
- לגברת ס' היה מקור פגיעות קודם (רגלה הפגועה) שהיה עשוי להשפיע על התאוששותה.
- גברת ס' יצרה לעצמה סגנון חיים במסגרת התעלמה מכאב כרוני והתגברה על נכויותיה הגופניות.
- גברת ס' האמינה שבנחישות והתמדה ניתן להתגבר על כל המכשולים.
- גברת ס' חיה לבד ונתונה בסיכון לנפילות נוספות.
- גברת ס' אינה מזהה את פגיעותה הגוברת.

טניה אגט, מירנה בנדרוף, קרין זלצמן, שיינה יולק

התאמה למציאות הטיפול בישראל: ד"ר יוכבד לויפר, ראש החוג, נטע ברזילי, החוג לפיזיותרפיה, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה.





A black and white photograph of an elderly woman with short, curly hair, wearing a light-colored sweater. She is standing next to a window with a patterned curtain. The window is open, and bright light is coming through. The woman is looking directly at the camera with a serious expression.

פעילויות לשימור בריאותם
ורוחתם של הניצולים

פעילויות לשימור בריאותם ורווחתם של הניצולים

הצעות לפעילות ולתכנית

קידום הבריאות הינו תפיסה חדשה עבור רוב הקשישים ובמיוחד עבור ניצולי שואה. הרעיון של "בעלות" על בריאותנו, על ידי שימור פעיל שלה ומניעת מחלות, עשוי להיות בעל פוטנציאל רב שלא נוצל. מתן שליטה לניצול חשובה ביותר בזקנתו בהתחשב בחוויות העבר.

שיטות טיפול חלופיות עשויות לתרום להרחקתם של ניצולים ממרכזים רפואיים שעשויים להעלות זיכרונות שליליים. חלופות לרפואה קונבנציונלית עשויות לגרום לניצולים להרגיש טוב בכך שהן מסייעות לגוף להניע את תגובת הריפוי הטבעית שלו. התפיסה של קבלת שליטה על הבריאות ואיכות החיים (כאשר הדבר אפשרי) מסייעת לכוון קשישים לפעולה. ניצולים קשישים עשויים לפרוח בדגם של "בריאות" כיוון שבמהלך המלחמה נשדדה מהם ההגדרה העצמית.

תכניות ופעילויות הפונות לצרכי השכל, הגוף והרוח, עשויות לסייע מאד לקשיש לשמר את בריאותו.

ייתכן שארגון תכניות ופעילויות עבור קבוצות ניצולים לא תמיד יהיה רצוי או אפשרי. יש להתייעץ עם הקשישים לגבי רגשותיהם בנושא השתתפות בתכניות המיועדות רק לניצולי שואה ובתכניות המקבלות אנשים הבאים מרקע שונה. שילוב בין התכניות יהיה אידיאלי, ובמקום בו אין זה מעשי יש לנסות לפנות לקווי הדמיון בין הניצולים.

להלן מספר דוגמאות לפעילויות המבוססות על מצב בריאותי תקין:

- קבוצות חברתיות המאפשרות הזדמנות להעלאת זיכרונות ולהתקשרויות.



- קבוצות טיול המציעות טיולים בני יום וחופשות מאורגנות.
- קבוצות תיאטרון.
- מקהלות וקבוצות של חובבי מוסיקה.
- תכניות לארוחה משותפת הכרוכות בתכנון, תזונה, חיברות (סוציאליזציה) והחלפת מתכונים.
- יוגה המותאמת למשתתפים.
- תרפיה בריקוד.
- תרגילי הרגעה לשרירים.
- תרפיה בעיסוי.
- תרגילי נשימה.
- מוסיקה מרגיעה.
- אמירות חיוביות ומאששות.
- שיעורי תזונה.
- תכניות הומור.
- פעילויות רוחניות.
- מפגשי יצירה בחימר, ציור, פיסול, עבודות יד וכיו"ב.

בעצם חייהם הדגימו הניצולים את החשיבות שיש לגילויים ולהעצמתם של הכוח הפנימי וכומר ההתאוששות. יש היגיון בכך שמגוון הזדמנויות לשיפור התחושה האישית ימשכו את אלו שלאחר המלחמה, שהשקיעו את זמנם ביצירה מרובה ככל האפשר של הזדמנויות ובבדיקת טווח יכולותיהם. כעת, בהיותם קשישים אשר אולי עומדים בפני מגוון אילוצים גופניים ושכליים, עשויים הניצולים להזדקק לסיוע ולמסגרות חיצוניות על מנת לשמר את כושר ההתאוששות שלהם. מרכזים קהילתיים, צוותים ליצירת תעסוקה לשעות הפנאי וכן בני משפחה צריכים לחפש דרכים יצירתיות לשם תמיכה בניצולים קשישים. ככל שקיימת גמישות ויכולת להגיב לטווח רחב של צרכים אישיים, יש לשקול תכניות חדשות ויצירתיות, וכן טיפולים חלופיים.

קבוצות ניצולים

קבוצות רשמיות או בלתי רשמיות, יכולות לספק סביבה שיצרת העצמה וריפוי עבור קשישים. כחלק

ממנגנון ההתמודדות שלהם, עיצבו ניצולים קבוצות תמיכה טבעיות. במובנים רבים, שימשו קבוצות אלה כתחליף לבני משפחה אבודים.

בנייה מחדש של משפחה שימשה, בפני עצמה, מנגנון הישרדות ששירת היטב את הניצול בשנים שלאחר המלחמה. ככל שניצולי שואה התיישבו בארצות חדשות, בנו בתים חדשים ורכשו משרות חדשות, הם עיצבו קבוצות חדשות וקהילות חדשות. החברות ("לנדסמנשאפטס")^{*} והמועדונים סיפקו הזדמנויות חברתיות, החליפו בני משפחה וסיפקו מעגלי תמיכה בהם יכלו הניצולים לחלוק באופן גלוי את סיוטי הלילה המשותפים שלהם. כעת, יותר משישים שנה לאחר מכן, מצטמצמים מעגלים אלה וייתכן שהניצולים יזדקקו למצוא נחמה במסגרות קבוצתיות הנתמכות מבחוץ.

ארגון והפעלה של קבוצות לעזרה הדדית ולתמיכה בקרב קשישים עשוי להוות אתגר, ולא משנה מהם המכנים המשותפים ביניהם. כאשר הם מתחייבים להשתתף בקבוצה, חייבים קשישים לשקול יכולות שכליות וגופניות, כמו גם את מצבם הבריאותי השביר. מנהיג הקבוצה חייב להכיר בפגיעותם של הקשישים - פגיעות שעשויה לגרום להם להסס לגבי התחייבויות לעתיד. גם בהקשר של קשיים פוטנציאליים, יכולה עבודה קבוצתית עם קשישים להיות מתגמלת ביותר, הן עבור חברי הקבוצה והן עבור המנחה. ככל שמצמצמים מעגליהם החברתיים של הניצולים, יכול המבנה של קבוצה חדשה להעניק תועלת הקשורה לנושא הדיון, וכן הזדמנות נתמכת להתחברות וליצירת חברויות חדשות.

"קפה אירופה" וקבוצות א-פורמליות

"קפה אירופה" הוא תכנית שקיימת במגוון צורות בכל העולם, בהם ניצולים מתקבצים על בסיס קבוע כדי להשתתף במסגרת חברתית. כיוון שעם הזמן קטנו

המעגלים החברתיים של ניצולים כה רבים, הוכחה כפופולרית ההזדמנות "לפגוש, לברך ולברך" אנשים מרקע דומה. קפה וכיבוד מקושרים לרוב עם הנאות טרום-המלחמה ועם זיכרונות שלאחר המלחמה, זיכרונות של בישול, חיברות (סוציאליזציה) וטיפול משק בית. הרעיון של "קפה אירופה" נולד באירופה (שוודיה) והוא כולל בידור ביתי ומקצועי כאחד, תכנון על ידי החברים, וחשוב מכל - יצירתם של זיכרונות חדשים ושמחים. תכניות אלה יכולות לנוע בין תכנית זולה ופשוטה, בה תורמים המשתתפים סכום סביר לכיסוי ההוצאות הבסיסיות באולם קהילתי, לבין התאספות גדולה ומפוארת, דמוית-חגיגה. בתכניות מסוימות יושבים האנשים בקבוצות לפי ארצות מוצאם, תכניות אחדות מתארגנות עבור קבוצת מוצא מסוימת, ותכניות אחרות פתוחות למי שבא.

קבוצות פורמליות ובלתי פורמליות

קבוצה פורמלית יכולה להיווצר על מנת לבסס זהות ומטרה בעלת משמעות עבור חברה. קבוצה יכולה להציע לניצולים הזדמנות להיפגש וליצור חברויות המתבססות על עבר של טראומות משותפות או על דמיון בסגנון החיים, וכן על השאיפה לפתח רשת תמיכה בקרב חברה בעודם מתמודדים עם הזדקנות. המושג "קבוצת תמיכה" זר לרבים מהניצולים, אך היכולת ליצור קבוצות לעזרה הדדית מרובה ולתמיכה יכולה להתפתח באופן טבעי, עם התמיכה המתאימה.

משתתפים יכולים ליצור קשרים חזקים, להפוך לתומכים זה בזה ולהפגין יחסי גומלין וכבוד כלפי ייחודיות. הם יכולים לחלוק בסיפוריהם, בפחדיהם, בזיכרונותיהם ובעוצמתם. המשתתפים יכולים להיפגש כקבוצה ולשמר יחסי תמיכה הדדית מחוץ למבנה הקבוצה הפורמלי. כניצולים, הם יכולים להקשיב אחד לשני עם הבנה שאיש מלבדם אינו יכול להציע, והמשותף ביניהם יכול להתרחב למענה על

^{*}התארגנות של ניצולים על פי מקום הולדתם או במסגרות בהם עברו את השואה.



אתגרים עכשוויים. הם יכולים להיות שם זה בשביל זה בעת חולי ובריאות, והקשרים שיתפתחו ישרתו אותם היטב. במהלך השנים, במטרה לשמר את העניין והמורל, יכולה הקבוצה ליטול על עצמה פרויקטים מסוימים.

"שמיכת זיכרון": דוגמה לפרויקט קבוצתי ייחודי

ה"טראסה" - במרכז בייקסט נוצרה קבוצת ניצולי שואה, שהציע לניצולים שחיים בסביבת מגורים תומכת הזדמנות להיפגש ולחלוק את סיפוריהם, תסכוליהם ושיטות ההתמודדות שלהם. הקבוצה מספקת סביבה תומכת לשם דיון בנושאים קשים ובאירועים עכשוויים, לשם שיתוף בהנאות וכדי להיות עם אחרים המבינים זה את חוויות המלחמה של זה. במטרה להכיר בטראומה ובכאב שחוו חברי הקבוצה, וכן לציין באופן חגיגי את יכולת התאוששותם של חברי הקבוצה, נטלה על עצמה הקבוצה מגוון פרויקטים יצירתיים.

ייצור "שמיכת הניצולים" התבסס על טכניקה שאפשרה העתקה באיכות גבוהה של תמונות לאריג. הדיונים התמקדו בשאלה לאילו חברים יש תמונות, למי יש מזכרות מתאימות אחרות, מהי מזכרת מתאימה, מי יכול עדיין לתפור ומי יהיה מעוניין בפרויקט מלאכה רציני ומסוגל להשתתף בו. במציאות לא היו חברי הקבוצה הקשישים והחלשים מסוגלים להתמודד עם פרויקט בגודל כזה. מתנדבים מיומנים סייעו בהשלמה המוצלחת של הפרויקט. התהליך, המגע עם המתנדבים והתוצאה היפהפיה היו מקור לגאווה רבה עבור כל אחד מהניצולים המעורבים.

בתחילה הייתה הסתייגות רבה מהשתתפות בפרויקט שדרש תמונות. תמונות מעטות מאד שרדו מהמלחמה ללא פגע, ואלו ששרדו היו יקרות ערך עבור בעליהן. אפילו הדיון בשאלה אילו תמונות זמינות, העלה זיכרונות של חורבן והזכיר לחברי הקבוצה את גודל אבדנם. מנחה הקבוצה הצליח לקבוע שלכל משתתף יש לפחות תמונה אחת שתיעדה את התפתחות חייהם

לפני או אחרי המלחמה. כל תמונה היוותה מזכרת יקרת-ערך, בין אם העלתה זיכרונות של זמנים טובים יותר וסיפקה נחמה ובין אם היוותה מזכרת כואבת לאבדנים קשים. ניתן למלא מקום חסר של תמונות בחפצים מייצגים.

בקבוצה נדונו תפקידן של תמונות הקודמות למלחמה ומהתקופה שאחריה, וכן תפקידן של מזכרות חשובות אחרות. חברים דנו בשאלה אילו תמונות יהוו ייצוג הולם. המושג של התערבות תרפויטית ממוקדת, בצירוף ההזדמנות ליצור סיפור (נרטיב) שאותו יכול המטופל לחלוק עם קהילתו, מתאים לקבוצות של ניצולים קשישים. בעוד השמיכה מהווה את התוצר, המוקד התפקודי, הרי שהיסודות התרפויטיים של קבוצות דיון מגוונות עוררו גילויים חדשים בסביבה בטוחה ותומכת. פירוקם של סיפורים (נרטיבים) אישיים בעזרת עזרים חזותיים אפשר לחברי הקבוצה לתת מסגרת חדשה לזיכרונותיהם ולסיפוריהם הטראומטיים ולבטא אותם בהקשר חיובי ומתגמל.

כיוון שלכל חבר הוקצה ריבוע של כ-30X30 סנטימטר, הגישה לעיצוב ולתכנון הייתה אישית. המשימה של זיהוי התמונות יקרות הערך ותיאורן הייתה מתישה מבחינה רגשית (ולכן גם מבחינה גופנית). המנחים חשו שמשימה זו תבוצע בצורה הטובה ביותר באופן נפרד, בנוחיות של הדירות הפרטיות. בקבוצה דן המנחה בשמיכה, בעיקר בפוטנציאל התרפויטי והעיצובי שלה, ועזר לחברי הקבוצה להגיב לנושאים מגוונים שעלו. מחוץ לפגישות הקבוצה התבקשו חברי הקבוצה להביט בתמונות שברשותם ולבחור מה יהיה מתאים עבור השמיכה. לאחר מכן, עם המתנדב, הם דנו בכל החפצים האפשריים ובחרו פריטים מתאימים. שיחות התקיימו על צבעו ותכנונו של כל פריט וכן על אישיותו וטעמו של בניצול.

התוצאה היא "שמיכת זיכרון" באורך כשלושה מטר וברוחב כמטר וחצי, אשר כל אחד מ-18 המשתתפים עזר לייצר בה ריבוע. בכל ריבוע מופיע הרכב של תמונות, צבעים, דוגמאות ומסמכים, כולם מועתקים





"השמיכה היא עלינו ולל איונו. היא עשויה להיראות לכם כבד או בלד, אך עבורנו היא הכול. כלל יכולה השמיכה הנו אספר את הסיפורים, הסיפורים הגשומים - לא רק איונו, אלא איום עבור הכולם."

פלה קרמיול, חברה ב"טראסה", קבוצת ניצולים.

ולאומנות, בכך שהיא תורמת תרומה ייחודית לביטוי זיכרון השואה. הקבוצה יצרה שמיכה שמכבדת את זיכרון הקורבנות, מעניקה נחמה ליוצרים ותלויה כמורשת לדורות העתיד.

שיר קבוצתי: פעילות קבוצתית

פעילותה של קבוצת ניצולי השואה "טראסה" כללה כתיבה משותפת של שירים. הנוסחה ליצירת שירים קולקטיביים אלה התפתחה במהלך פגישות הקבוצה. כשחברי קבוצה מדברים מראשיהם, התוצאה היא שיחה; כאשר הם מדברים מלבבותיהם, התוצאה היא שירה. כאשר קבוצת הניצולים נפגשת וחברה מדברים על כאבם ועל ניצחונותיהם, דמעתם יכולה להיות לשירה.

שיר קבוצתי נאסף ונערך על ידי מנחת הקבוצה. כלי השירה מאפשר לחברי הקבוצה לבטא את מחשבותיהם, לחלוק את רגשותיהם ולתמוך זה בזה בעודם עוסקים בזיכרונות קשים. יצירתם של שירים

לאריג ותפורים לצד ריבועי הניצולים האחרים, ובכך מהווים עדות לאומץ אנושי ולכושר התאוששות. השמיכה משקפת את הכוח והתועלת ההדדית שבעבודה קבוצתית. עבור יצירתה ניטלו תרומות של יחידים ואוחדו על מנת ליצור ישות חדשה. במקרה זה, השלם אכן גדול מסך כל חלקיו! היו אירועים קליניים ואתגרים ארגוניים כאחד, בעבודה על פרויקט כה גדול, עם מרכיבים קבוצתיים ואישיים בעת ובעונה אחת, אך איכשהו הם הגיעו לכדי יצירתה של שמיכה בה נאספו חלקים ופיסות של יחידים לכדי יצירת שלם חדש.

הקבוצה יצרה "שמיכת זיכרון" על מנת לחמם ולנחם את הנפש, על ידי עירוב תמונות של בני משפחה שנרצחו ובתים שנהרסו, עם העונג שבפנים המאושרות בחתונת הילדים ובפני הנכדים האוחדים את תינוקותיהם. כל ריבוע מייצג נס חזותי וסיפורי, צירוף נוגע ללב של עבר, הווה ועתיד, המייצג הצהרת חיים אישית אשר כוללת אמיתות אוניברסליות. לשמיכה הגמורה יש השפעה מעבר לאמנות



טקס יום השואה

טקס יום השואה הוא טקס אבל שנתי חשוב, שמכיר בניצולים ומאפשר למשפחה, לחברים ולמטפלים לתמוך בהם. ניצולים, וכן סוכנויות ומוסדות שמטפלים בהם, צריכים להחשיב את הטקס כחלק בלתי נפרד מימי המועד והציון שבמחזור השנתי. יום השואה נותן לניצולים ולבני משפחותיהם הזדמנות להגיד "קדיש" - התפילה שנאמרת ביום השנה למותו של האהוב. כיוון שניצולים רבים אינם יודעים במדויק את תאריכי מותם של קרוביהם המתים, נקבע יום השואה כיום הזיכרון והאבל הרשמי. במדינת ישראל, יום זה לניצולים הוא משמעותי ביותר והתגובות שונות בין ניצול לניצול. יש המשתתפים בטקסים, צופים בתכניות טלוויזיה, מאזינים לרדיו, ויש המסתגרים בתוך עצמם. גם בנושא זה יש לכבד את רצונו הפרטי של כל ניצול.

על הטקסים להיות מנוהלים ככל הניתן על ידי הניצולים עצמם, ולהיות מותאמים לצרכי המשתתפים. הטקס מהווה גם הזדמנות לחגוג את חייהם של הניצולים - הן את העובדה ששרדו את שואה והן את האתגרים שבפניהם עמדו - ועליהם התגברו - אחרי המלחמה ולקחו חלק פעיל בחיי המדינה ובעשייה למענה.

במרכזים רבים משתתפים בטקס ילדים מבית ספר מקומי. אירוע כזה מסוגל להעניק לניצולים תחושת המשכיות ומודעות מנחמת לכך שדור חדש יזכור את מורשת השואה. ילדים מייצגים תקווה עבור עתיד טוב יותר, ונוכחותם מסוגלת להעניק נחמה.

פאולה דויד

ניצולי שואה בתכניות שיקום

ניצולי שואה הם קבוצה מגוונת. הקשר ביניהם הוא טראומה נוראה, אבדנים רבים וכאב גדול. ניסיונם ביחידת השיקום הושפע מהגיוון הקיים ביניהם, כמו גם מהטראומה המשותפת שלהם.

אלה יכולה להיות נקודת מוקד עבור קבוצה במהלך שבועות וחודשים רבים.

המנחה רושמת או מקליטה פגישה מסוימת, ואז אוספת ועורכת משפטים שאמרו המשתתפים ומצרפת אותם יחדיו על מנת ליצור את התוצר הסופי. חברי הקבוצה דנים בתוצר הסופי בתחילת הפגישה הבאה, ומקבלים עידוד להבהיר, להיטיב או לשנות רק את תרומתם האישית. הקבוצה, כמכלול, מעריכה את התוצאה הכללית לפני מתן אישור סופי. המנחה פיתחה טכניקה זו מתוך הצורך שלה למקד את הדיון, והחברים הגיבו בהתלהבות ובאופטימיות שהורידו שנים מגילם של כל המעורבים. בעוד שסיפורו וחוויותיו של כל חבר בקבוצה הינם ייחודיים, הטראומה והכאב משותפים לכל, וכך גם רגשות הסיפוק והגאווה. אחד מהשירים המוקדמים של הקבוצה דן בקבוצה עצמה:

קבוצת ניצולים

אשכנזי שפגשתי בקבוצה, אבא לא נדבר,
אנו מדברים רק ביחד, זה עם זה, אלה שהיו עם,
אנו מדברים בשקט רב, בקומה האליזבה,
ואנו זוכים בשקט יחד.

אשכנזי שאיש צללני אינו רוצה לדבר,
אשכנזי שאיש צללני אינו יכול להבין.
איננו מנסים להבין - זה כואב מדי
אבא - כן, אנו מבינים זה את זה.
לכשי אנו יכולים לדבר בקבוצה הצא, ואל
אשכנזי שזה אפשרי.

אגם אומרים שאנשים אחרים רוצים להקשיב
ולא להאזין.
אגם יכולים להבין, אגם יכולים גם לזכור.
אולי גם אחרים יכולים.
אולי זה יכול היה להיות שונה.
זה יהיה הדבר האובדני ביותר שלנו.

"טראסה" - קבוצת ניצולי שואה



יחידת שיקום גריאטרי - זוהי יחידה לשהות מוגבלת למטופלים אשר עבורם נדרשת תרפיה, שבץ ובעיות אחרות. מטרתה של יחידת השיקום היא "לעזור לכל מטופל להגיע ליכולתו המרבית בנוגע לתפקודים הגופניים, השכליים והתקשורתיים, תוך התייחסות לצרכיו הרוחניים, החברתיים והרגשיים." בממוצע, מספר משמעותי של מטופלים הם ניצולי שואה.

לאנשים המאושפזים בבית חולים אין הרבה מה לעשות מלבד לנסות ולהתאושש. יש להם זמן רב להרהר בעבר. ניצולי שואה רבים ניהלו חיים פעילים ורבי עיסוקים והצליחו להרחיק מהם את זיכרונות השואה רחוק ככל האפשר. במהלך אשפוזם יש להם זמן לחשוב ולהיזכר. זיכרונות קבורים של אירועים טראומטיים הכוללים רגשות אבדן ואבל עלולים לעלות על פני השטח ולהתערב בתהליך הריפוי.

במהלך השואה, כל סימן של מחלה, חולשה או פגיעות, משמעותו הייתה בדרך כלל גזר דין מוות. אשפוז לאחר פציעה או מחלה עלול לעורר מחדש פחדים מפני חוסר-ישע או אין אונים. רגשות אלה עלולים להפריע לשיקום ולשחרור מבית החולים. עם זאת, ניסיוננו הראה שלחלק מניצולי השואה - חולשה איננה אופציה. הם מתאוששים מהר יותר בשל נחישותם לא להיות חולים. בעיות מתרחשות כאשר, למרות רצונם העז ומיטב מאמציהם, השיקום איטי ומוגבל יותר מכפי שרוצה המטופל. במקרה כזה, כניסת המטופל לדיכאון אינה תופעה נדירה.

חלק מילדי הניצולים (דור שני) רואים את הוריהם כבני אלמוות, כיוון שאחרי הכול, הוריהם שרדו את השואה. לבני משפחה עלול להיות קשה לקבל את העובדה שהורה קשיש או סבא נזקק, לפתע, לעזרתם. חלק מילדי הניצולים מתקשים לתת מענה לצרכי הוריהם, בגלל הרגשות והרגישות שלהם. רגשות כאלו עשויים לנבוע מהאחריות ומהלחצים הקשורים עם היות האדם בן לניצולי שואה.

יחסים בין הורים שהם ניצולים לבין ילדיהם הבוגרים, מאופיינים לעיתים קרובות במעורבות יתר, חוסר

גבולות וקשיי הפרדות. רגשות כאלה עשויים להיות מוחצנים כאשר הורה שהוא ניצול שואה נכנס לבית חולים.

אמפתיה ומגע רצוף מסייעים להשיג את אמונם של הניצולים ובני משפחותיהם. אנשי הצוות צריכים להכיר היטב גורמים שעשויים להעלות טראומה ישנה ועלולים לגרום לזיכרונות כואבים לעלות אל פני השטח.

לעתים קרובות נדרשים מטפלים ועובדים בתחום הבריאות להגיב לדאגותיהם של ילדי הניצולים. ילדים בוגרים החווים בעצמם פחד, חוסר אמן או דיכאון בהקשר למצבם של הוריהם, עשויים להפציץ את הצוות בשאלות. ייתכן שיטענו ש"לא נעשה די". התגובה הטובה ביותר לתגובות עוינות כאלו מצד משפחות הניצולים, היא הסברים רגועים. סביר שתגובה זו תרגיע את פחדי האדם ותמנע ממנו לבוא בדרישות בלתי מציאותיות.

עבודה קבוצתית עשויה להיות אפשרות טובה ליצירת יחסי תמיכה בקרב ניצולים מאושפזים ובני משפחותיהם. חברי הקבוצה עשויים לשמש כתחליפים למשפחות מורחבות.



מקרה לדוגמא: גברת מ'

גברת מ', אלמנה בת 80, הגיעה למחלקת השיקום לאחר נפילה שהסתיימה במספר שברים דחוסים. היא אובחנה לפני כן כסובלת מדיכאון. בקבלתה הייתה גברת מ' מסוגלת להיכנס למיטה ולצאת ממנה תחת השגחה. עם זאת, מספר שבועות לאחר מכן, היא דיווחה על כאב גובר בגב ובירך. היא סבלה "כאב רב מדי" ולכן לא יכלה להשתתף בתרפיה. כמו כן, היא הפגינה חוסר רצון לקום ממיטתה לארוחות. לעתים היא זחלה ממיטתה והלכה לחדר הרחצה. מדי פעם היא נמצאה זוחלת מתחת למיטה. היה ברור שהיא בדיכאון, והיא הופנתה לבדיקה פסיכיאטרית.

גברת מ' נולדה ביוגוסלביה. היא דיווחה על התעללות גופנית ומילולית שעברה בילדותה. אמה הייתה אחוזת דיכאון בנוגע לפעולות מעיים, והחלה לתת לילדתה חוקנים כשזו הייתה בת שמונה. במהלך המלחמה נלקחה גברת מ' לאושוויץ. היא הסבירה שנבחרה לעבוד כיוון שהייתה חזקה מבחינה גופנית.

הנאצים הרגו את כל משפחתה הגרעינית, וכן את בעלה ואת בנה בן התשע. לאחר המלחמה היא נישאה לניצול שואה אחר. בנה היחיד תאר את נשואי הוריו כמתוחים. ב-1964 התאבד בעלה של גברת מ'. בנה של גברת מ', מורה בבית ספר, נישא לעובדת סוציאלית, והוא ואשתו היו קשובים לגברת מ'. עם זאת, הבן הצהיר כי לא משנה כמה תשומת לב הוא משקיע באמו, אף פעם לא היה בכך די עבורה. כיוון שכך, הוא חש אין אונים ואי יכולת לספק את צרכיה.

גם הצוות במחלקת השיקום חש חוסר אונים בנסותו לעזור לגברת מ'. היה חשוב לאנשי הצוות להכיר את הרקע שלה, כך שיוכלו לחוש אמפתיה כלפיה ולהבין את התנהגותה טוב יותר. צוות העובדים הסוציאליים והפסיכיאטרים חלקו מידע על ההיסטוריה האישית והמשפחתית שלה עם הצוות השיקומי.

גברת מ' הצהירה שהשהות בבית החולים הייתה עבורה כמו חזרה לאושוויץ. אבדן בריאותה הפחיד אותה מאד כיוון שהאמינה שבריאותה הגופנית היא ששמרה עליה בחיים במהלך השואה. חייה הקשים של גברת מ' לפני השואה השפיעו אף הם על יכולת ההתמודדות שלה בעתות משבר, שכללו מחלה ואשפוז. לאנשי הצוות נאמר לתת לגברת מ' תמיכה על ידי גישה עקבית. בכל שעה נכנסו אחיות לחדרה. בכך הופחתה חרדתה, שנגרמה, בחלקה, על ידי הפחד ששכחיה. למרות מאמצי צוות השיקום, הוחלט שגברת מ' תועבר לאשפוז פסיכיאטרי. אשפוז זה הוכיח עצמו כמועיל ביותר.

עובדים סוציאליים וחברי הצוות הפסיכיאטרי נפגשו עם בנה וכלתה של גברת מ' כדי לספק מידע על הסיבות להתנהגותה וכדי להציע עזרה. בנוסף לכך, עזרו עובדים סוציאליים לבנה של גברת מ' לעשות תכניות לגבי שחרורה של אמו מבית החולים.



מקרה לדוגמא: מר ו'

מר ו', גבר נשוי בן 75, לקה בשבץ והוכנס לבית החולים לשם שיקום. הוא מצא כי האשפוז קשה לו ביותר. לפני מחלתו היה עצמאי לחלוטין, למרות דברי אשתו שסבל במשך שנים מדיכאון שלא טופל.

לאחר שנכנס לבית החולים, הצהיר מר ו' כי חלק מאנשי הצוות מזכירים לו את הנאצים. בנוסף לכך, אמר כי הוא חש חוסר שליטה, וביקש להיות עצמאי. בו בזמן הוא תבע כי אשתו תעשה עבורו הכל. למשל, הוא התעקש שהיא תישן בבית החולים, והיא הסכימה שבעלה זקוק לנוכחותה שם. צוות השיקום ארגן עבור גברת ו' אפשרות לשינה במקום, עם בעלה. כל עוד היה מר ו' בחדר פרטי, פעל הסידור היטב, אך כשעבר מר ו' למחלקה, הפך המצב למאתגר עבור אשתו ועבור הגברים האחרים שטופלו במחלקה.

מר ו' התקשה להסתגל לשגרת בית החולים, שהייתה שונה למדי מזו שבביתו. לפני שלקה בשבץ, הוא מעולם לא אכל ארוחת בוקר ונשאר בפיג'מה כל היום, אלא אם תכנן לצאת. הצוות השיקומי בא לקראתו בכך שדאג לכך שארוחת הבוקר תוגש לו מאוחר בהרבה מהרגיל. עם זאת, אנשי הצוות עודדו אותו להתלבש, בכך שצינו שבכל פעם שהוא יוצא מחדרו, הוא בעצם "יוצא מהבית".

מר ו' נולד בפולין למשפחה חרדית. אביו היה רב, נצר לשושלת רבנים, והוא ציפה מכל בניו שילכו בדרכו ויהפכו לרבנים גם הם. מר ו' בחר לא להיות רב. אביו אמר לו: "אם לא תתפלל, לא תקבל ארוחת בוקר." מר ו' סירב להתפלל, ומאז לא אכל ארוחת בוקר במשך עשרות שנים.

אביו של מר ו' נפטר לפני פרוץ המלחמה באירופה. כשהיה מר ו' בן 16, כלאו אותו הנאצים במחנה עבודה. הוא נמלט עם שני אחיו הגדולים והם התחבאו ביערות ושרדו יחדיו. מר ו' היה עד ראיה להכאתה ורציחתה של אחותו על ידי הנאצים. לאחר מכן גילה שאמו נספתה במחנה ריכוז. לפני תום המלחמה נורה אחיו הבכור.

לפני הכיבוש הנאצי למד מר ו' רפואת שיניים. אחרי המלחמה היגר לקנדה והשתכר למחייתו כפועל תעשייה. הוא התחתן בשנת 1957 עם אישה שהייתה צעירה ממנו ב-13 שנה, אישה שחוויותיה מתקופת המלחמה היו שונות למדי מחוויותיו.

גברת ו' נולדה באיטליה. אביה, יליד צרפת, נפטר במהלך המלחמה. גברת ו' נהגה לספר כיצד פנתה אמה לשלטונות האיטלקיים והתחננה בפניהם לא לשלוח את המשפחה למחנה ריכוז. היא אמרה שמכיוון שאמה נולדה באיטליה, ניצלה המשפחה מגורל זה.

יחסיהם של מר וגברת ו' היו קרובים, וגברת ו' אמרה שתמיד ראתה בבעלה דמות אב. לאחרונה החלה גברת ו' לסבול מבעיות בריאות בעצמה.



כאשר נכנס מר ו' לבית החולים, הן הוא והן אשתו היו נחושים בדעתם שלא ייווצר קשר בנושא זה עם אף אחת מחמש בנותיהם ושאל אחת מהן לא תהיה מעורבת בקבלת ההחלטות. דווח על קרע קשה בין הבת הבכורה, רווקה, שמרדה נגד סמכות אביה, לבין יתר ארבע הבנות. נראה כי לשלוש הבנות הנשואות היו קשרים בלתי סדירים עם אביהן. הבת החמישית רווקה אף היא, ונראה כי קשריה עם הוריה טובים מקשריהן של יתר הבנות. אף אחת מבנותיו של מר ו' לא יצרה קשר עם עובדים סוציאליים במהלך שהותו בבית החולים.

חברים בצוות השיקומי קיבלו מידע על ההיסטוריה של מר ו' מצוות העובדים הסוציאליים ומהצוות הסיעודי. המטרה הייתה לעזור לחברי הצוות להבין את התנהגותו של מר ו' ואת היחסים בתוך משפחתו. אנשי הצוות ניסו להתאים את שגרת בית החולים לצרכיו של מר ו'. מר וגברת ו' נכחו בקבוצה של חולי שבץ ובני משפחותיהם, שם הוצעו להם מידע ותמיכה. עובד סוציאלי נפגש מדי שבוע עם גברת ו', אשר התקשתה להתמודד עם התנהגותו של בעלה ועם הדרישות הרבות שהפנה כלפיה. כמו כן התקיימו פגישות משותפות עם מר וגברת ו', על מנת לעזור להם לדון במצבם הנוכחי ולתכנן תכניות לעתיד.

לבסוף שוחרר מר ו' לביתו. נעשו שיפוצים על מנת להפוך את ביתו לנגיש יותר, כולל בניית רמפה. סופק לו טיפול בביתו, וגברת ו' תכננה לשכור עזרה פרטית. למר ו' הוצע טיפול פיזיותרפי בביתו. עם שחרורו קיבל הפנייה לסיוע עובד סוציאלי.

נושאים העולים במקרים לדוגמא:

שני המקרים מאפשרים להדגים מאפיינים מסוימים. נראה כי חייהם של גברת מ' ומר ו' לפני המלחמה השפיעו על הדרך שבה התמודדו עם הטראומה הנוראה של השואה. שניהם סבלו מדיכאון לפני האשפוז, והאשפוז בשל מחלה קשה, הקשה על יכולתם להתמודד עם בעיות.

כאשר הבינו אנשי הצוות השיקומי את משמעות התנהגותם של חולים אלו ואילו מחוללים להצפת הטראומה מעורבים בכך, הם היו מסוגלים לשנות את התנהגויותיהם בהתאם ולחפש שיטות מסייעות שתבאנה לתוצאה טובה יותר.

מאפיין ברור שעולה בשני המקרים הוא המשמעות הרבה שמייחסים ניצולי שואה לחוזק ולעמידה ברשות עצמם. במהלך המלחמה, כל מחלה או חוסר יציבות היו צפויים להסתיים במוות. מצב הבריאות תקין פירושו היה, אולי, הישארות בחיים. בשני המקרים חשו בני המשפחה חסרי אונים וחסרי

יכולת "להציל" את הניצול מסבל נוסף. הם נזקקו להבנה, לתמיכה ולהבטחה מאנשי הצוות שכל המעורבים עושים כמיטב יכולתם.

הדחף בקרב ניצולים, להישאר בריאים ועצמאיים "בכל מחיר", עשוי להוות יתרון כאשר קשיש מנסה להתאושש ממחלה, פציעה או ניתוח. חשוב ביותר שצוות השיקום יבין עד כמה משמעותית ההתאוששות עבור מטופלים אלה.

פגי ארדן, מוסמכת בעבודה סוציאלית,
בית החולים בייקרסט, יחידת השיקום
התאמה למציאות הטיפול בישראל: פרופ' יעקב גינדין,
המרכז הרפואי קפלן, המכון הגריאטרי לחינוך ולמחקר





המטפל האישי

נקודת המבט של המטפל האישי

המטפל האישי אחראי על מתן הטיפול הסיעודי הבסיסי, על ביצוע מטלות ביתיות ועל הענקת תמיכה נפשית וחברתית, על פי רמת הידע שלו, כישוריו ומיטב שיפוטו. מטפלים אישיים מטפלים בקשישים הגרים בגפם או במוסדות טיפוליים, בהם המטפלים האישיים מהווים חלק בלתי נפרד מהצוות הרב תחומי. למעשה, המטפלים האישיים הם לעתים קרובות אלו המבילים את רב הזמן עם המטופל. כיוון שכך, חשוב שהצוותים בעלי אחריות זו, יהיו בעלי הכשרה נאותה. הם יכולים לסייע למטופלים שהם ניצולי שואה להתמודד עם השפעות ההזדקנות, הפציעה ו/או המחלה.

סיפורו של מר ג'

מר ג' נולד בפולין, למשפחה דתית מאד. כנער מתבגר הוא התמרד וברח לוונייה, ללמוד עם אינטלקטואלים צעירים שחקרו את תחום הפסיכיאטריה. שם פגש פסיכיאטרית עמיתה ונשא אותה לאישה.

במלחמה גורשו בני הזוג לאושוויץ עם בנם התינוק. הבן מת בקרון הבקר שהסיע את היהודים לאושוויץ. באורח נס שרדו בני הזוג במחנות, אך לאחר המלחמה איש מהם לא מצא ולו קרוב אחד ששרד.

בני הזוג היגרו מאירופה. מר ג' עבד כפסיכולוג, אך גברת ג' לא התאוששה ולא הייתה מסוגלת להוליד ילדים נוספים. היעדר משפחה היווה מקור עצב מתמשך עבור שניהם וכפי שהסביר מר ג', צללים עגומים מהעבר היו נוכחים תמיד. גברת ג' לא הייתה מסוגלת לעבוד ועם הזמן הפכה לחלשה ביותר. מר ג' שכר מטפלת אישית והשניים טיפלו בגברת ג' בביתה עד פטירתה בגיל 60.

המטפלת האישית ומשפחתה "אימצו" את מר ג', והוא הפך לתחליף סב עבור המשפחה. הוא המשיך לטפל בלקוחות עד גיל 65 ואז עבר לבית אבות. בבית האבות היה תלוי בדיירים האחרים ובאנשי הצוות לחברה ולתמיכה רגשית. משפחתו המאמצת המשיכה להזמין אותו לארוחות ערב ובימי חג, אך מאז מות אשתו, הוא אומר כי הוא חש בודד מאד בעולם.

נקודת המבט המוסדית

מטפלים אישיים עשויים לבוא במגע עם ניצולי שואה במהלך הקריירה שלהם. מסיבה זו חשוב שיבינו את ההיסטוריות האישיות והרפואיות של מטופלים אלה. הבנה זו הינה חיונית בשל הגורמים הרבים בסביבה המוסדית שעשויים להעלות טראומה ישנה ולהרגיז ביותר ניצולים קשישים.

להיסטוריה האישית של המטופל יש השפעה אדירה על בניית התכנית הטיפולית מצבו הרפואי העכשווי של האדם, וכן מצבו השכלי - גם הם גורמים שיש לקחת בחשבון.

למשל, ניצול שמקבל עזרה בעת מקלחת עלול להפגין התנגדות נמרצת. אסירים במחנות השמדה כאושוויץ נרצחו בחדרים שעוצבו במיוחד כחדרי מקלחת, לשם הוזרם גז קטלני במקום מים. ישנם ניצולים, בייחוד אם הם לוקים בשכלם, שעלולים להיות מבועתים מהמחשבה שהדבר קורה שוב. עם זאת, על ידי מתן הסברים ברורים בקול רגוע, יכול המטפל האישי להפוך את חווית המקלחת למאיימת פחות. לעומת זאת, כשהמטופל לוקה



נושאים העולים במקרה של גברת ב':

על אף בעיותיה הרפואיות שהיו יציבות, יש לדון בשני נושאים הקשורים למטופלת.

תת תזונה. גברת ב' לא התעניינה באוכל עבור עצמה. היא נהגה לנגוס נגיסות מעטות ולסרב להמשיך לאכול. התגלה כי היא אוגרת מזון לקראת הגעתו המדומיינת של אביה. היא נוהגת להחביא את רוב ארוחתה במגירת הארון שליד מיטתה. גברת ב' זקוקה להשגחה צמודה במהלך הארוחות והאכילה המזדמנת. המטפל האישי שלה חייב להישאר איתה בעת הארוחה, לחתוך עבורה את הכריכים ואת הבשר ולעודד אותה לאכול את כל האוכל. בעודו עוזר לה בארוחותיה, על המטפל לדבר על נושאים נעימים - למשל, המוסיקה האהובה עליה ולשבח אותה על אכילתה. רוב הזמן היא נהנית לדבר על ילדותה. יש לתת לה הזדמנות לעשות כך ככל האפשר.

חוסר מנוחה וחרדה. גברת ב' בדרך כלל שקטה מאד במיטתה או בכיסאה, אך לעתים היא נתקפת חרדה, צועקת על אנשי הצוות ואוחזת בהם. אם היא מוצאת את עצמה במצב בלתי צפוי, היא הופכת נרגזת וחרדה. על המטפל האישי להסביר לה בקול רגוע ונעים מה מתרחש בכל עת. יש לתת לה לעזור ככל האפשר בטיפול האישי בעצמה. למשל, אם יש צורך להחליף לה בגדים תחתונים סופגים (כאשר אינה שולטת בצרכיה), יש להגיד לה מה אתה עומד לעשות. עדיף שתיתן לה זמן להתהפך על מיטתה מצד לצד ולא תשנה את תנוחתה בעצמך. לעתים קרובות דופקת גברת ב' על השולחן ליד מיטתה. זו דרכה "לנגן בפסנתר", וזו פעולה הגורמת לה הנאה רבה. כיוון שיש לה חדר פרטי, אפשר לה להמשיך בהתנהגות זו בזמנים מתאימים.

נושאים שיש לקחת בחשבון

התמודדות עם גסיסה ומוות: על המטפל האישי לאפשר לגברת ב' לבטא את עצמה בעניין ולהציע נחמה וחיזוק. היה בטוח שהמטופל מקבל את הטיפול

בשכלו, עלול הפחד מפני המקלחת להיות גדול מדי. במקרה זה, ייתכן שתידרש חלופה כגון אמבטיה או רחצה מול הכיור.

בשל חוויות המלחמה, שלהם עלולים ניצולים להגיב למגוון של גורמים שעשויים להעלות טראומה ישנה. יש שמגיבים באופן שלילי לרעשים חזקים (למשל: רעש צופרים, אזעקות, רעמים) או לדמויות סמכותיות (אנשים בעלי קול רם או אנשים שלובשים מדים). לעתים קרובות הם חשדנים כלפי אנשי צוות רפואי ונהלים רפואיים, או מפחדים מהם. ייתכן שחוויות השואה שלהם הותירו בהם פחד מחושך או מכלבים (בהם נעשה שימוש על ידי חיילים ושוטרים נאציים). הם עלולים להאמין שמזונם או תרופותיהם הורעלו איכשהו. ייתכן שתהיה להם חרדה מיוחדת בנוגע למזון (אף פעם אין מספיק אוכל) והם עשויים לבטא חרדה בלתי מוצדקת לגבי בריאותם של בני משפחתם, וכך נוצר לחץ בקרבם ובקרוב בני משפחתם.

עם זאת, חשוב לזכור שניצולים הם אינדיבידואלים שעשויים להגיב באופן צפוי או בלתי צפוי. כמו כולנו, כל ניצול הוא אדם בפני עצמו ומטפלים אישיים חייבים להקדיש זמן כדי להבין כיצד משפיעים היבטים שונים של הטיפול על מטופליהם.

מקרה לדוגמא: גברת ב'

גברת ב', בת 93, עזבה את גרמניה לאחר ששחררה ממחנה ריכוז גרמני בתום המלחמה. מעט מאד ידוע על עברה כיוון שאין לה קרובים בחיים והיא לוקה בשכלה. עם זאת, לפעמים היא מרגישה מספיק נוח במחיצת המטפל שלה עד כדי כך שתזכיר את אביה שהלך לעולמו מזמן. היא עשויה להגיד שהוא יבוא עוד מעט לקחת אותה לרקוד, או שהוא בדרכו הביתה ויצטרך לקבל את ארוחת הערב. גברת ב' חשה שעליה להיות נקייה ולבושה תמיד, כך שתהיה מוכנה כשיבוא. כמו כן, חשוב שיהיה אוכל בהישג יד כדי להגיש לו. עיניה של גברת ב' זוהרות לעתים רחוקות, אך הן תמיד זוהרות כאשר היא מדברת על אביה.



קרובות לא מודעים אנשי הצוות לאופן שבו הם מושפעים מהדרישות הגופניות והנפשיות של הטיפול ארוך הטווח בניצול חלש או נזקק. מטפלים אישיים צריכים להשתתף באופן פעיל בפגישות מטופלים. אם הם חשים לחץ, עליהם לבקש עזרה או תמיכה מחברים אחרים בצוות הרב תחומי.

עצות למטפלים אישיים

- הערך את התנהגותו של המטופל תוך זכירת ההיסטוריה האישית שלו.
- ספק סביבה רגועה ונעימה.
- אם הניצול מתנגד לסוגים מסוימים של טיפול, שנה את תכנית הטיפול שלך.
- תן לניצולים להתבטא בנוגע לעברם, ההווה שלהם ועתידם.
- היה מקשיב פעיל.
- ייתכן שתשמע סיפורים מטרידים. זה בסדר להיות חסר מנוחה עקב כך. אין זה בסדר אם רגשותיך תורמים להרגשתו הרעה של המטופל שלך. במקום להגיד "גם אני מרגיש נורא", תוכל להגיד "זה ודאי היה נורא עבורך".
- עודד את השתתפותו של המטופל שלך בפגישות קבוצתיות - משחקים ופעילויות חברתיות, גופניות, אינטלקטואליות ודתיות.
- עודד את השתתפות המשפחה בטיפול במטופל, או בפעילויותיו.
- עשה מאמץ לחקור את הזיכרונות, האנשים והאירועים בחייו של המטופל שלך, אשר יוצרים תחושת הנאה או שלוה.
- אם אתה נתקל בקושי רגשי או אחר בעבודה עם ניצולים, פנה לאנשי הצוות ולאחראי במחלקה.

הלן טיילור, מתאמת, התכנית למטפל האישי, מרכז בייקרסט

הגופני הטוב ביותר שבגדר האפשר, למשל - שינוי קבוע של מצב גופו במיטה (בכפוף למצבו הרפואי). לגברת ב' יש תקופות של דיכאון, בהן היא מייחלת למותה. תן לה פרטיות והרשה לה לבטא את עצמה בסביבה ניטראלית ובטוחה מבחינה רגשית.

מחלה פתאומית: מטפל אישי במוסד טיפולי צריך לדווח לאחות על כל שינוי במצב מטופליו. תמיד נחם וחזק את המטופל, באופן רגוע.

השפעתה של מחלה כרונית: אפשר למטופל שלך לבטא את עצמו במילים והצע לו חיזוקים. המטופל עשוי לבקש מידע רב יותר על מחלתו. דון בבקשה זו עם בני משפחתו של המטופל ועם הצוות הטיפולי. גברת ב' מפגינה לעתים קרובות תסכול וכעס עקב מגבלותיה הגופניות. תן לה די זמן לביצוע משימות פשוטות ועזור לה רק כאשר נחוץ הדבר.

השפעתו של טיפול ארוך טווח: הענק למטופל תקופת הסתגלות. הענק עידוד ותמיכה. גברת ב' נהנית מפעילויות קבוצתיות כריפוי בעיסוק ותרפיה במוסיקה. ודא כי אלו יכללו בתכנית הטיפול שלה. כמו כן, אירועים דתיים חשובים לה ונוכחותה בהם צריכה להיות בעדיפות גבוהה.

השפעתם של מחלה קשה ואשפוז: על המטפלים האישיים לנסות לענות על כל צרכיהם הגופניים, הנפשיים והחברתיים של מטופליהם, ככל שהדבר בתחום הטיפול שלהם.

השפעתה של המשפחה: אפשר לבני המשפחה לבטא באופן מילולי את פחדיהם ואת דאגותיהם. כלול אותם בתהליך קבלת ההחלטות ובטיפול עצמו אם ברצונם להיות מעורבים. אף על-פי שלגברת ב' אין משפחה או מבקרים, היא נהנית מהעלאת זיכרונות הקשורים בהם. הצע סביבה נוחה, כך שתוכל לדבר על זיכרונות ילדותה והשתתף בשיחה באופן פעיל.

ההשפעה האישית של הטיפול בניצול: לעתים



נקודת המבט של הטיפול בניצולים בקהילה

המטפל האישי חשוב לאין ערוך בסיוע לאנשים להישאר עצמאיים בביתם שלהם. בעבדו בשיתוף פעולה עם מטופלים, בני משפחה ואנשי מקצוע בתחום הקהילתי, יש למטפל האישי תפקיד ייחודי במתן עזרה, בטיפול אישי, בניהול משימות משק הבית ובמתן תקופות של מנוחה למטופלים אחרים. גם הם מספקים חברה ותמיכה רגשית נחוצות ביותר.

בעת העבודה עם ניצולים, יש להבין שאנשים מגיבים בדרכים שונות לאירועים טראומטיים בחיים. יש להבין שניצולי שואה חוו טראומה קיצונית במהלך השואה, אך באותה מידה יש להבין שנסיונות אישיות של החיים לאחר המלחמה משפיעות אף הן על התגובה העכשווית של המטופלים לעזרה בבית.

עבור חלק מהניצולים, הסתגלות לתהליך ההזדקנות עלולה להיות קשה במיוחד. הידרדרות בבריאות הגופנית עלולה להגביל את האדם ולגרום לו להתנתק מפעילויות. גורמי לחץ עכשוויים - פרישה, הפרידה מבן זוג או מילד בוגר, או אף מותו, וכן מחלה או הצורך לחיות מהכנסה מסוימת - עלולים לגרום לרגשות אבדן, תלות ופגיעות, רגשות הקשורים לחוויות חיים

מוקדמות. במהלך השואה ידעו ניצולים שבריאותם ויכולתם לטפל בעצמם חיוניות לשם הישרדותם. על המטפל האישי להיות מודע לכך שניצולים עשויים להגיב באופן שלילי לנוכחותם, כיוון שלניצולים כאלה יש תשוקה עמוקה ורבת-עוצמה להישאר עצמאיים.

על המטפל האישי להיות ער לכך שמראות, קולות ואירועים של יומיום עלולים לעורר זיכרון או תגובה הקשורים למלחמה. זה עשוי להיות המקור לתגובה קיצונית או בלתי רגילה של המטופל, ויכול לספק רמזים לשם התערבות אפשרית. ניצולים עשויים להפגין מנגנוני התמודדות שונים, ולעתים מפתיעים, שסייעו להם לשרוד בעבר. ייתכן שהם ממשיכים להשתמש באותן שיטות.

חיוני שהמטפל האישי יגיב באופן מבין ורגיש, וינסה לא לקבל תגובות חריגות באופן אישי. אם תגובותיו של המטופל הופכות לקשות באופן קיצוני, זקוקים המטופלים למוצא בטוח לשם פורקן רגשותיהם. יש לאפשר למטופלים לדון בשאלותיהם ובדאגותיהם עם הממונה עליהם. אם יש להם שאלות מסוימות הקשורות להענקת טיפול טוב יותר, עליהם לדון בכך עם המטופלים, ככל האפשר, או עם בני משפחתם של המטופלים.

מקרה לדוגמא

גברת ג' הייתה ילדה במהלך השואה וחוויתיה הטראומטיות כללו גירוש, אבדן ביתה ומשפחתה וכליאה במחנה ריכוז. גברת ג' גרה בביתה ואין לה קרובים ששרדו.

היא סובלת מסיוטי לילה, הפרעות בשינה ודיכאונות שכיחים. כמו כן היא סובלת מטרשת נפוצה חמורה ונלחמת בכל כוחה לא להיכנע למחלה. למרות מאבקה היומיומי, היא מסרבת לשקול מעבר למוסד. ביתה הוא שם נרדף לחירותה. מעבר למוסד עלול להזכיר לה כיצד עורערו חייה בילדותה, כיצד נעקרה, הועברה בכפיה ונכלאה.

לגברת ג' אין משפחה. אף על-פי שהיה זה קשה מאד עבורה, למדה גברת ג' לבטוח במטפלת האישית שלה ולקבל עזרה. המטפלת האישית של גברת ג' מבינה את ההיסטוריה האישית שלה ואת הצורך שלה להיות עצמאית. המטפלת מקדישה תשומת לב מיוחדת לאופן הטיפול ולמדה לשלוט בגורמים שעשויים להעלות זיכרונות כואבים, או להימנע מהם.



לעתים קרובות, בעיקר כאשר גברת ג' מדוכאת, היא לא מרשה למטפלת האישית להיכנס לדירה. לעתים קרובות סיוטי הלילה שלה כה מוחשיים, עד כי אפילו לא תענה לטלפון ולא תיגש לדלת מרוב פחד ש"מישהו ימצא אותי".

זיקנתה של גברת ג' משקפת את תופעת "הטראומטיזציה החוזרת". הדבר מתרחש כאשר טראומות משלבים מוקדמים של החיים ממשיכות לרדוף את האדם במשך שנים רבות. המטפלת האישית שלה עושה ככל יכולתה על מנת לאפשר לה להישאר בביתה-שלה.

נושאים העולים במקרה לדוגמא

אין משפחה בחיים

אחד מהקשרים המעטים שיש לגברת ג' הוא המגע עם המטפלת האישית שלה. זו צריכה להיות פנויה להקשיב למטופלת כאשר עולות בעיות. חשוב שהמטפלת תעודד את גברת ג' להחליט החלטות יומיומיות לגבי פעילויות והטיפול בה, אך על המטפלת להיות מוכנה להציע הצעות.

הפחד מפני העברה למוסד

בשל ההיסטוריה של גברת ג', היסטוריה של גירוש וכליאה, יש לה צורך עמוק להישאר עצמאית ובתחושת שליטה על סביבתה. המעבר למוסד עשוי להזכיר לה את כליאתה. על המטפלת לעודד את עצמאותה של המטופלת. בו בזמן, על המטפלת להיות מציאותית לגבי מצבה של המטופלת, ולהעריך מצב זה על בסיס יומיומי.

נושאי אמון

כדי שתוכל גברת ג' לשמר את עצמאותה, היא חייבת להיות מסוגלת לתת אמון באלה שעוזרים לה. על המטפל להרוויח אמון זה על ידי אספקת סביבה בטוחה, בה תחוש גברת ג' חופשייה לבטא את פחדיה. אם המטופלת חשה נוחות, עולה הסבירות שתקבל הצעות ועזרה. עם זאת, במקרה של גברת ג', על המטפלת לחכות לכך שעצתה תתבקש לפני שהיא-עצמה מציעה זאת.

קושי בקבלת עזרה

כניצולת שואה, חשה גברת ג' כי עליה לדאוג לעצמה תמיד. ככל שהחמירה מחלתה, היא נזקקה לעזרה רבה יותר ויותר. המטפלת צריכה לעודד את עצמאותה. כאשר המטופלת זקוקה לעזרה, חשוב שעזרה כזו לא תיכפה עליה. במקום זאת, יש לעזור כאשר המטופלת מבקשת. יש לחרוג מהכלל רק כאשר המטפלת חשה כי בטחונה של גברת ג' מצוי בסכנה.

חווייה מחדש של זיכרונות העבר

על המטפלת להכיר במקור לסיוטי הלילה ולבעיות השינה של גברת ג', ולעשות ככל שביכולתה על מנת להקל על המטופלת. אל לה להחשיב כעלבון אישי את סירובה של המטופלת להכניסה לביתה.



עצות למטפל האישי

תמוך ככל האפשר בצורך של המטופל להיות עצמאי. נסה לא לבצע משימה שהמטופל עשוי להיות מסוגל לבצע בעצמו. לחילופין, נסה לבצע את המשימה יחד עם המטופל. התמקד בנקודות החוזק של המטופל, כמו גם בצרכיו.

הקדש תשומת לב מיוחדת לאופן שבו מוענק הטיפול. תן למטופל להוביל. בקש רשות לפני שאתה מעניק טיפול או מבצע משימה. נסה ליצור שיטה לא רשמית להענקת טיפול במקום לפעול באופן נוקשה, "לפי הספר".

הבן עד כמה מפחיד הדבר, להיות זקוק לעזרה ושזר ייכנס לביתך. בתחילה, בצע דברים לאט. תגובה רגועה ודואגת להתנהגות שלילית עשויה רק לעזור. בעזרת המדריך, יכול המטפל לתכנן שיטות בונות אמון. אם מטופל מתנהג באופן "קשה" או שאינו משתף פעולה, חשוב שהמטפל יזהה התנהגות זו וינסה להבינה. מידע כזה יש לחלוק עם המדריך.

למד מה מעלה זיכרונות קשים עבור המטופל. התחשב בחוויות החיים של המטופל בעורך יוצר תכנית טיפולית מכל סוג שהוא.

דבר על חוויות המלחמה רק אם הניצול מעלה אותן. הטראומה של השואה נותרה מרכזית בחייהם של ניצולים. גם אם חלקם לא דיברו על חוויותיהם במחנות הריכוז, במסתור, בעודם חיים ביערות או במנוסה, הרי שזיכרונות אלה והרגשות שיצרו הינם נוכחים תמיד. האזן לסיפורים אלה אם המטופל מבקש לחלוק בהם. הידיעה שמקשיבים להם ומכירים בהם הינה חשובה עבור חלק מהניצולים. זכור שהזדקנות ומחלה מהוות נקודות מעבר מהותיות ומספקות הזדמנויות לחלוק בסיפורים. סיפור זיכרונות וסיפורים עשוי להוות דרך חיונית עבור המטופלים לתקשר עם מטפליהם האישיים.

ארנולד פוס מ"מעגל הטיפול" ובלומה היימליך, עובדים סוציאליים



הערכת המטופל:

איסוף מידע על ידי אנשי המקצוע והעברתו למטפל האישי

כאשר מטפל אישי נכנס לביתו של מטופל, הוא נכנס גם ליחסי עזרה המהווים מרכיב חיוני בטיפול הכולל. כדי ליצור יחסים איכותיים על המטפל האישי להבין את המטופל. היסטוריה אישית חשובה, כיוון שהיא תורמת במספר מימדים:

- ההערכה הכללית
- מצבור המידע הכללי הנחוץ עבור טיפול מקיף (הוליסטי)
- היכולת לזהות צרכים אפשריים
- התרומה לאבחון הסיעודי (אבחון בעיות)
- הצבת המטרות
- קביעת סדרי קדימויות בטיפול
- פיתוח התערבויות נאותות
- היכולת לסייע לחברי משפחה, מטפלים ואנשי צוות טיפולי לחזות תוצאות אפשריות

אין להפחית בערכם של המידע והרקע שמספק המטופל. אין להניח מראש מהי משמעות המידע הזה, עד לוודא העובדות עם המטופל, בני משפחתו או בת זוגו.

ניצולי שואה עשויים להסס בעניין שיתוף אחרים בסיפורם, ואל לו למטפל האישי ללחוץ או לגרום למטופל לחוש מחויב לענות על שאלות. הדרך היעילה ביותר לקבל מידע על ההיסטוריה האישית היא דרך שיחה ושאלת שאלות באופן טבעי, בכל עת שעולה ההזדמנות וכאשר המטופל נראה נינוח ככל שיותר. כאשר מטופל מביע היסוס או מסרב לענות, יש לכבד זאת. חלק מהניצולים רגישים ביותר לגבי גילוי סיפורים אישיים. אחרים ימצאו בכך נחמה. מטפלים אישיים צריכים תמיד לשים לב לסימנים ממטופליהם.

היסטוריה אישית כוללת:

- רקע תרבותי וזהות אישית.
- חוויות לימודיות וחינוכיות.
- תחומי עניין.
- מיומנויות וכישורים (נקודות חוזק).
- תחומי חולשה או חוסר כישורים.
- אירועי חיים שהשפיעו על בחירות חייהם.
- מעגל תמיכה / משפחה ובני זוג.
- משמעויות שמקנה האדם למעגל התמיכה שלו/ לקשרי המשפחה שלו.
- פילוסופיית חיים המתמקדת בנושאים מסוימים, אשר יש להם השפעה על נושאי הטיפול, כגון אמון, שליטה בסביבה, פרטיות, טריטוריה.
- היסטוריה בריאותית - מצב בריאותי במהלך החיים, כולל היסטוריה רפואית: אלרגיות, מחלות וטיפולים.

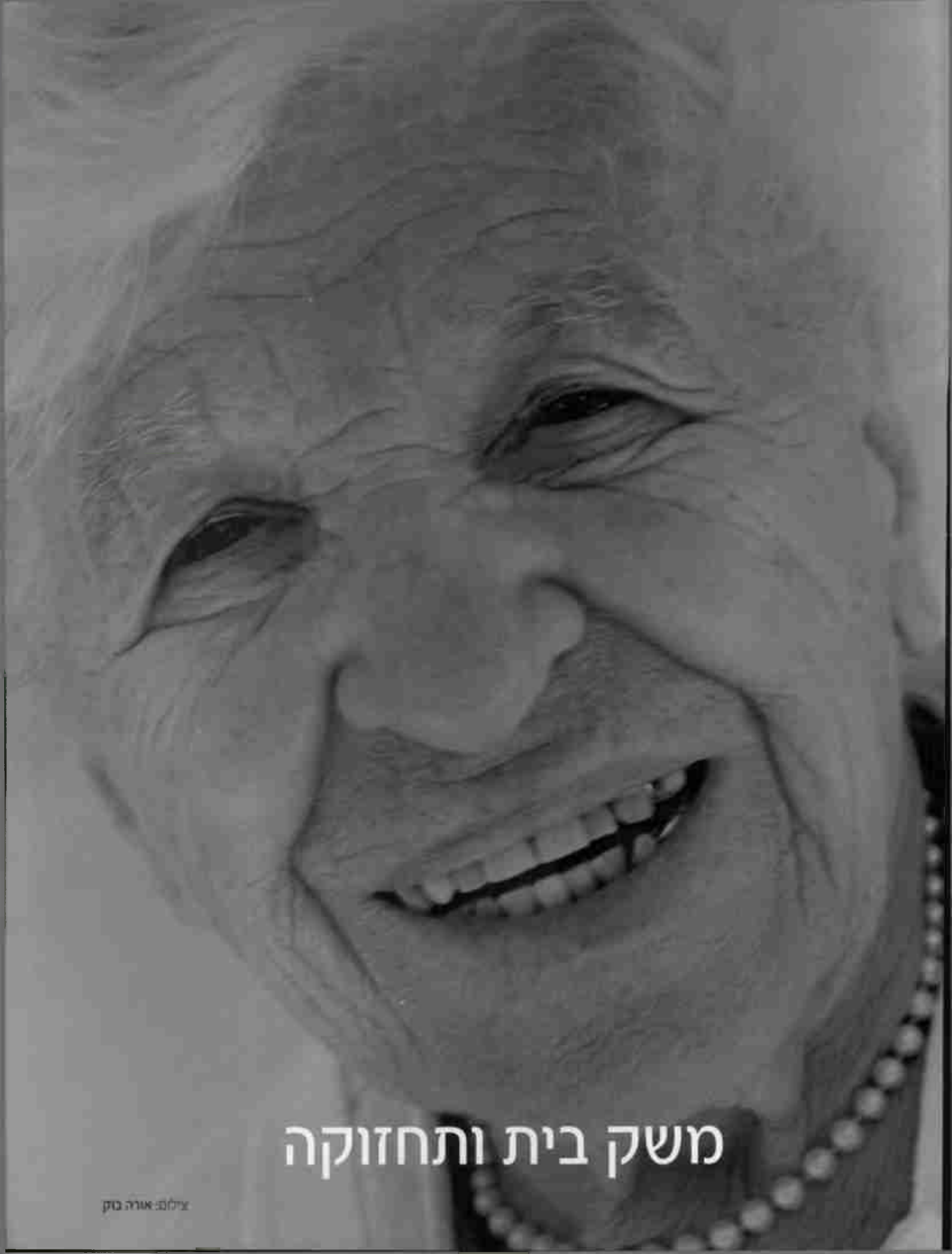
מדוע חשוב הדבר למטפל האישי לשקול גורמים אלו בעת הטיפול ביחיד, בקבוצה או במשפחה? מידע מסוג זה מסייע למטפלים:

- לזהות צרכים, העדפות, נקודות חוזק וחולשה, ולכלול אותם בתכנית הטיפול.
- לחזות מראש צרכים, לפני הטיפול ובמהלכו.
- ליצור כוח ולתמוך בנקודות חולשה.
- לסייע לעצמאות וליכולת בחירה.

קארין רוז, פרופ' לגרונטולוגיה, מרכז הסיעוד, קולג' ג'ורג' בראון, טורונטו
הלן טיילור, מתאמת, התכנית למטפל האישי, מרכז בייקרסט

התאמה למציאות הטיפול בישראל: פרופ' חוה גולנדר, החוג לסיעוד, אוניברסיטת תל אביב.





משק בית ותחזוקה

צילום: אורה נוק

נקודת המבט של מנהל משק הבית ואחראי תחזוקה

מנהלי משק הבית

תפקידם של מנהלי משק הבית הינו חיוני עבור דיירי של מוסד טיפולי. מרחב אישי נקי ומסודר עוזר מאד לניצולים להרגיש נוח בסביבתם. מנהלי משק הבית יוצאים ונכנסים תכופות בחדרי הדיירים, ומשום כך, הם מפתחים יחסים קרובים ובעלי משמעות עם הדיירים. במקרים מסוימים, יתכן שיהיה להם מגע ישיר עם דיירים באותה מידה כמו המטפלים או אף כמו קרובים ובני משפחה.

עצות למנהלי משק הבית

- תמיד זהה את עצמך בשמך. חשוב שהדייר יבין שאתה אדם שתורם לרווחתו. אם לדייר יש בעיית זיכרון, ייתכן שיהיה עליך להציג את עצמך באופן קבוע.
- צור היכרות עם הדיירים והיה רגיש לגורמים שעשויים להעלות אצלם זיכרונות שואה.
- אם אתה עובד במחלקה חדשה, שאל את אנשי הצוות אם יש דבר מה שעליך לדעת, הקשור לפחדים או גורמים שעלולים להעלות טראומה ישנה אצל ניצולים כלשהם באזור המגורים הזה.
- היכנס בשקט לחדרים והסבר מה אתה עומד לעשות שם.
- אם ישנם רעשים או ריחות הקשורים למשימותיך, תן לדיירים לדעת מה הם מבעוד מועד וכמה זמן ייקח לך להשלים את המשימות.
- אם אתה מפעיל מכונות רועשות, הסבר שכעת יהיה רעש למשך זמן מה. השתדל לנוע לאט.
- על המנהלים לנסות לשמור אנשי צוות קבועים עבור הדייר הניצול, כך שאנשי צוות אלה יהפכו לפנים מוכרות עבורו.
- הודע לאחיות אם הדיירים צריכים משהו שאינך יכול לעשות עבורם.

- גם אם הדייר אינו יכול לדבר, או שהוא נראה חולה או מבולבל מכדי להיות מודע לנוכחותך, עצות אלו עדיין תקפות.
- דבר עם הדיירים, חיך והיה ידידותי ומנומס.
- יש לדווח לצוות הרפואי/סיעודי על כל שינוי התנהגותי/רפואי המתגלה אצל הדייר בחדרו.

צוות תחזוקה

צוות המטפל בסביבה במוסד עשוי לבוא במגע עם הניצולים. נוכחותך תורגש, בין אם אתה מתקן, צובע או מתחזק דבר מה, בחדרו של הקשיש או באזור משותף. בכל פעם שאתה נמצא שם, יש להגיד לדיירים מי אתה, למה אתה שם ומה אתה עושה שם.

עצות לצוות התחזוקה

- אם אתה בחדרו של מישהו, תמיד הצג את עצמך בשמך. חשוב שהדיירים יבינו שאתה אדם שתורם לרווחתם. אם לדייר יש בעיית זיכרון, ייתכן שתצטרך להציג את עצמך בכל פעם שאתה במתחם.
- הכנס צורות גדולים של מפתחות לתוך כיסך, כך שרעש המפתחות המצלצלים לא יפריע.
- אם אתה נועל נעלי עבודה, עליך לבחור נעליים עם סולית גומי. כך לא ייווצר רעש חזק כאשר אתה הולך במסדרון ללא שטיח.
- כשאתה נושא רדיו, הנמך את עוצמת הקול או כבה אותו כאשר אתה עובד בחדרו של דייר.
- אם אתה עובד עם כלים גדולים וכבדים, ראשית - השאר אותם מחוץ לחדרו של הדייר, היכנס אליו, הסבר מה אתה עומד לעשות, תאר את הכלי שבו אתה עומד להשתמש והסבר מדוע תשתמש בו. לאחר מכן צא החוצה וקח את כלי העבודה.
- אם אתה יודע מראש שתעבוד באזור מסוים, אמור זאת לאנשי צוות הסיעודי מבעוד יום, כך שאלו יוכלו ליידיע את הדיירים בדבר בואך.
- אם הדיירים ישנים, הימנע מלהפתיע אותם. חזור



מאוחר יותר, אם אפשר.

- אם דלתו של דייר סגורה, בדוק עם האחות לפני שתקיש על הדלת.
- במחלקות אשפוז סגורות לווה תמיד את הדייר חזרה לאזור בו נמצאים דיירים נוספים לפני עזבך. דלת נעולה עלולה לעורר זיכרונות קשים ולגרום לאדם לחוש לכוד או כלוא. הנחה את הדייר בעדינות לאזור בטוח.
- זכור לאזורי אזורים בהם השתמשת בחומרים המותירים ריחות חזקים, כגון צבע או חומרי ניקוי. ריחות כאלה עשויים להעלות זיכרונות מחרידים בקרב ניצולים. השתמש במאווררים ככל האפשר.
- דבר עם הדיירים, חיך והיה ידידותי ומנומס.

מקרה לדוגמא: גברת ז'

גברת ז' היא ניצולת שואה הונגרית דמנטית בדרגת חומרה גבוהה, אשר אינה מדברת או מבינה עברית או יידיש, ולה היסטוריה פסיכיאטרית ארוכה. לעתים קרובות, היא חשה כאילו היא חיה בעבר, בזמן השואה.

זמן קצר לאחר אשפוזו במוסד, התברר שאחד ממנגנוני ההתמודדות שלה היה אגירת מזון. היא לא הסתפקה באגירת מזון, אלא אף אספה כלים חדשים לאחר כל ארוחה (אותם חשבה לכסף, מתכת בעלת ערך), בהם חשבה להשתמש ככסף אם תצטרך לקנות את דרכה החוצה מסכנה. גברת ז' הסתירה חפצים אלו במקום בו חשבה שלעולם לא יימצאו - בתוך מיכל המים של האסלה. כאשר זה התמלא, היא החלה להניח את הכלים בתחתית מושב האסלה. אנשי הצוות הסיעודי היו מודעים לפעולותיה וניסו לנקות את מיכל המים באופן סדיר, בהותירם פיסות מתכת מעטות בלבד. כאשר לא הצליחו, הייתה הדחת המים גורמת שיטפון ומים היו זורמים מחדרה של גברת ז' למסדרון.

צוות התחזוקה והניקיון הוזעק באופן קבוע כדי לנתק את זרם המים למיכל המים של האסלה ולגרוף את המים. אנשי צוות שנקראו לסייע בניקיון לא הבינו את הסיבות להתנהגותה של גברת ז', התרגזו עליה והתרגזו על הצוות המטפל, על שנתן להתנהגות זו להימשך.

נושאים העולים במקרה של גברת ז':

- תן תוקף לרגשות המטופל והבן שגברת ז' אינה מסוגלת להבחין בין עבר והווה.
- הבן את עברו של המטופל ואת הסיבות האפשריות להתנהגויותיו.
- דון עם המטופל בקשיים שבתקשורת עמו ובהבנת ההיגיון שלו.



- ספק מידע ותמיכה לצוות שתפקידו לנקות.
- מציאת פתרונות יצירתיים/ייחודיים לצמצום הנזקים הנגרמים על ידי התנהגות גב' ז'.

תגובה לנושאים העולים במקרה של גברת ז':

חיוני להכין את צוות התחזוקה והניקיון, על ידי כך שעושים להם היכרות עם ההיסטוריה של השואה. היכרות זו עשויה לעזור להם להבין התנהגויות מסוימות של דיירים שהם ניצולי שואה. במקרה של גברת ז', היה צורך להקנות לשרברב רגישות רבה יותר כלפי חוויות העבר שלה. במקרה כזה, ייתכן שיגיב אחרת כאשר ייקרא שוב ושוב לנתק את זרימת המים לאסלה שלה ולגרוף את המים המציפים.

על אנשי הצוות להבין שהתנהגות זו, של אגירה, אינה צפויה להשתנות. הם יכולים להגיב בכך שיפתחו שיטות שיאפשרו לה להמשיך לאגור באופן שיהיה בטוח עבור כל המעורבים. שיטות אלו עשויות לכלול ניקוי השירותים שלה לעתים תכופות יותר, או מתן כלי אלטרנטיבי לאחסון הפריטים המתכתיים שלא יגרום נזק, ואם מתרחשת הצפה - כניסה שקטה וניקיון של הבלגן, בלי השמעת הערות שליליות. ייתכן שאנשי התחזוקה והניקיון יוכלו להיעזר בחבריהם לתפקיד, אם הם עומדים בפני מצב מסוג זה. גישת המשלבת בין צוותי התחזוקה, הניקיון והסיעוד תוריד את הלחץ מעל המעורבים בטיפול בגברת ז'.

סאנדי פלי וארלין סנדרס

התאמה למציאות הטיפול בישראל: יחיאל ניסנהולץ, מנהל "פרוטיאה בכפר" וד"ר יואל שפרלינג, מנהל "ארבל" מרכז גריאטרי.





אנהלים וסגני מנהלים במוסדות

נקודת המבט של מנהלים וסגני מנהלים במוסדות

למנהלים ולסגני המנהלים תפקיד חיוני בהבטחת שירותים איכותיים עבור ניצולי שואה, וזאת על ידי תמיכה בעובדים המספקים טיפול ישיר, והקלה על עבודתם. על מנת לספק טיפול מיטבי, צריכים אנשי הצוות לדעת שגם מנהלם מבין את הצרכים הייחודיים של קבוצת המטופלים ותומך במאמצי אנשי הצוות "לעשות מעל ומעבר".

צרכיהם של אנשי הצוות משתנים בהתאם לתחום המקצוע שלהם, הניסיון שאיתו הם מגיעים לתפקיד ורמת הכשרתם. עם זאת, בין אם הם מספקים טיפול ישיר, כבסיעוד או בעבודה סוציאלית, או שהם מספקים שירותים כמשלוחי מזון, ניקיון וכו', ייתקלו כל אנשי הצוות העובדים עם ניצולי שואה באתגרים מיוחדים במידה מסוימת. מנהל שמגלה רגישות ויכולת תגובה לאתגרים אלו, יכול לשנות באופן מכריע את יעילותם של אנשי צוותו.

יתרונות התמיכה הנכונה באנשי הצוות

היתרונות למטופלים

- הטיפול יהיה מקצועי ואנושי יותר, כיוון שאנשי הצוות יבינו טוב יותר את הטרומות ואת האתגרים העצומים שעברו הניצולים. המטופלים יכולים לחוש נוח יותר כאשר הם דנים בנושאים אלו ובהשפעות הלוואי שלהם, כיוון שאנשי הצוות מוכנים לעסוק בהם.

- הטיפול יהיה יעיל יותר, כיוון שאנשי הצוות הוכשרו היטב לתת מענה לצרכים המיוחדים של הניצולים ולמדו כיצד לענות עליהם בצורה טובה ככל האפשר.

- הטיפול יותאם למטופל, כיוון שלאנשי הצוות יהיה הרקע המתאים על מנת להעריך את השוני בין המטופלים ואת צרכיהם המיוחדים.

היתרונות לאנשי הצוות

בעזרת תמיכה והכשרה מתאימים:

- יהיה נוח יותר לצוות לדון בחוויות כואבות עם הניצולים.
- הצוות יחוש בטוח יותר בהעריכו את צרכי הניצולים ובפתחו שיטות למענה על צרכים אלו.
- הצוות יחוש כי יכולתו רבה יותר במצבים קשים.
- הצוות יחוש כי מייפים את כוחו להיות פעיל יותר בעבודתו למען הניצולים ובני משפחותיהם.
- הצוות יחוש כי הוא מגשים את מטרותו באופן מלא יותר, בספקו טיפול טוב ככל האפשר לניצולים, אשר חייהם מהווים תזכורת לכולנו בדבר יכולתו של האדם להרע.

היתרונות למשפחות

- משפחות יכולות לקבל מידע רב יותר על צרכיהם של קרוביהם, בהקשר של היותם ניצולים, וכך תוכלנה לספק תמיכה רגישה יותר לאהוביהם.
- משפחות תוכלנה להתמודד טוב יותר עם מצבים קשים וטעונים מבחינה רגשית, כאשר תקבלנה תמיכה מקיפה.
- בני משפחות יקבלו סיוע לשם הבנה כיצד החיים עם ניצול השפיעו עליהם.
- משפחות תלמדנה יותר כיצד משפיעה הזדקנות על ניצולים.
- למשפחות תהיינה גישה להדרכה מיומנת, במידה וייפתחו ערוצי תקשורת חדשים ביניהן לבין הניצול.
- המשפחות תוכלנה לקבל חיזוק ותמיכה גם מבני משפחות אחרים המצויים בסטטוס דומה.



כיצד יכול המנהל / סגן המנהל לספק תמיכה יעילה לצוות

הכשרה וחינוך

באופן אירוני, רוב המטפלים המקצועיים לא מקבלים הכשרה בטיפול בניצולי שואה. זהו תחום מקצועי מאתגר, והוא נתמך על ידי ספרות מקצועית המתרבה מיום ליום. גם לאחר היכרות ראשונית עם הנושא, ולאור השתנות הנסיבות עם הזמן, חיוני כי צוות שבא במגע שגרתי עם ניצולים במוסד לטיפול ארוך טווח יהיה בעל גישה להכשרה מתמשכת, תוך כדי עבודה, בתחומים הבאים:

- טיפול בניצולים: צרכיהם המיוחדים של ניצולים; כיצד שונה הטיפול בניצולים מהטיפול באלה שאינם ניצולים; מצבים המציתים תגובות רגשיות; דיון בחוויות השואה; טראומה וזיכרון; השפעות ההזדקנות על הניצולים.

- תכניות ושירותים עבור הניצול: סוגי תכניות ושירותים שיש בהם תועלת מיוחדת עבור הניצולים; כיצד ניתן לשנות תכניות ושירותים קיימים עבור מטופלים אלה; כיצד ליזום, לארגן ולבצע תכניות מסוג זה.

- טיפול והענקת שירותים: כיצד מגיבים ניצולים לסוגים שונים של טיפול רפואי ולמטפלים מקצועיים; כיצד יכולים אנשי צוות לשנות את שיטות הטיפול שלהם על מנת לטפל בניצולים.

- משפחותיהם של הניצולים: כיצד לטפל באתגרים המיוחדים הכרוכים בעבודה עם משפחותיהם של ניצולים; כיצד לעבוד בתוך הדינמיקה הקיימת במשפחתו של ניצול, משפחה שלרוב הינה קטנה מאד ומגוננת ביותר; כיצד לעזור למשפחה להתמודד עם עובדת אשפוזו של ניצול קשיש במוסד ולקבל את העובדה שהוא מקבל כעת

תמיכה מאחרים; כיצד לתמוך במשפחות כאשר הן נכנסות לתוך תחומים חדשים ומכאיבים של דיון במצבם.

- נושאים רב-תרבותיים: מתן מידע על המסורת והטקסים, וכן על השפעת השואה, לאנשי צוות שאינם בקיאים בתרבות היהודית; גם אנשי צוות יהודיים עשויים להזדקק להשכלה נוספת בתחום, כולל מידע על השפה ו/או המנהגים של עדה מסוימת. תפיסות שגויות לגבי צרכיהם של ניצולים; חוויות השואה עשויות להיות שונות ביותר בקרב ניצולים שבאו ממערב אירופה לעומת ניצולים שבאו מפולין.

- התמודדות עם הטראומה של המטפלים עצמם: כיצד לעבודה עם הניצולים עלולה להיות השפעה על אנשי צוות שחוו טראומה בעצמם עקב שמיעת סיפורי שואה מניצולים.

- נושאי פיצויים או השבת רכוש: אילו אנשים בקהילת הניצולים מקבלים תמיכה כספית, אילו אנשים אינם מקבלים תמיכה כזו, כיצד לפנות עבורם לרשויות, כדי להגיש בקשה בתחום.

- נושאי זיכרון: עד כמה חשוב לניצולים ולבני משפחותיהם שהדורות הבאים לא ישכחו מה קרה להם.

- נושאים הקשורים למדינת ישראל ומשמעותה המיוחדת עבור הניצולים.

קיימות שיטות רבות לשם מתן תמיכה והעשרה:

- מדריך זה.
- קורסים פורמליים.
- חומר כתוב (כתבי עת, ספרים, עלונים).
- סיורים באתרים רלבנטיים.
- הצגת הנושא על ידי אנשי צוות או עובדים מחוץ למוסד.



העבודה, זמן לבלות עם מטופליהם ניצולי השואה, במטרה להעניק טיפול איכותי. רוב (אך לא כל) שיטות התרגול, ההכשרה והתמיכה הרגשית המפורטות לעיל דורשות אנשי צוות ומשאבים נוספים. בנוסף להבטחה שיש משאבים כספיים על מנת לספק הזדמנויות אלה, חיוני שאנשי הצוות יקבלו זמן להשתתפות ותמיכה להשתתפותם.

פט דיקינסון, מרכז בייקרסט

התאמה למציאות הטיפול בישראל: יחיאל ניסנהולץ,
מנהל "פרוטיאה בכפר" וד"ר יואל שפרלינג,
מנהל "ארבל" מרכז גריאטרי.

- השתתפות בישיבות, ימי עיון וכנסים מקצועיים.
- מקורות באינטרנט (מגזינים מקוונים, כתבי עת מקוונים).

תמיכה רגשית ופסיכולוגית

עבודה עם ניצולי שואה מזדקנים עשויה להיות מתגמלת בדרכים רבות. אומץ ליבם, כוח עמידתם, ובמקרים רבים - אישיותם הגדולה, מעניקים השראה. עם זאת, ההקשבה לזיכרונות טראומטיים, העיסוק בהתנהגויות ובגורמים שעשויים להעלות טראומה ישנה או האפשרות להיות נוכח בעליית הטראומות האישיות של אדם, עלולים להיות מלחיצים במיוחד עבור אנשי הצוות. קיים פוטנציאל להתשה גופנית, דיכאון, שחיקה, לחץ ומגוון בעיות נוספות.

המנהל יכול למנוע בעיות אלה, או להקל עליהן, במספר דרכים:

- עליו להיות מודע להשפעות השליליות שעשויות להיות לעבודה עם ניצולי שואה על אנשי צוות העובדים איתם תקופה ארוכה.
- עליו להיות קשוב לרווחתם של אנשי הצוות ולפעול במהירות במקרה שמתעוררות עבורם בעיות.
- עליו למסד שיטות תמיכה הכוללות פגישות פיקוח סדירות, דיונים קבוצתיים עם עמיתים, הדרכה אישית של בעלי מקצוע בכירים ("מנטורים"), פעילויות לבניית צוות, פעילויות להפגת לחץ.
- עליו לספק עזרה כאשר מתרחשות בעיות, באמצעות תכניות סיוע וייעוץ לעובדים, התאמת לוחות זמנים ועומסי עבודה, תחלופת מטלות, ימי חופש ואישורי יציאה.

זמן ומשאבים

מעל הכול, המנהל התומך מכיר בכך שאנשי הצוות צריכים זמן על מנת לעבד את הדברים שהם שומעים מהמטופלים, זמן על מנת להשתתף בהדרכה תוך כדי



המתנדבים כמטפלים
בניצולי שואה

נקודת המבט של המתנדב

מתנדבים עשויים להימצא במגוון רחב של עמדות במוסדות רבים וכן בקהילה. תפקידם העיקרי הוא לסייע לאנשי הצוות לספק שירות, בין אם במישרין או בין אם בעמדת תמיכה. מתנדבים מסורים מעצימים את השירותים המסופקים ועשויים להיות לתועלת בדרכים רבות, לפי צרכיו של הארגון, וכן לפי מנהיגותו של הצוות המקצועי אשר מגייס, מכשיר ומשבץ את המתנדבים. תכנית מתנדבים מוצלחת היא כזו שעונה על צרכי הארגון, המטופלים והמתנדבים כאחד.

מתנדבים מביאים עמם תחושה של קהילה דואגת, הן לדיירים בדיור מוגן והן לדיירים עצמאיים. בעבודתם, לא זו בלבד שהם מספקים שירות חיוני אלא הם מספקים גם תזכורת חשובה לכך שקשישים לא נשכחו וכי הם אנשים חשובים ומכובדים בחברתנו. בעבר נהגו מתנדבים במתחמים גריאטריים לעבוד בקבלה, במודיעין, בחנויות המתנות ובבתי הקפה. כיום התרחבו תפקידי המתנדבים לכל תחומי המרכז הקהילתי או מתחם הדיור.

במוסדות מסייעים, לרוב, המתנדבים באירועי חברה ונופש, בהאכלה ובביקור ידידותי. עבור קשישים החיים בגפם, פועלים המתנדבים כמבקרים ידידותיים, עונים לטלפונים ומספקים ארוחות חמות. תחומי התנדבות מסוימים, דורשים מגע מועט עם המטופלים - למשל עבודה פקידותית, גיוס תרומות ושיווק.

למתנדבים המסייעים לקשישים החיים בגפם יש תפקידים, אתגרים ותגמולים דומים. מגע עם קשישים החיים בגפם עשוי להיות פורמלי או נינוח ביותר, אך, שוב, מתנדבים הם גורם חיוני להצלחת מגוון רחב של תכניות ותפקידים. אין להפחית בחשיבותם של מגעים לא פורמליים כגון פגישות מתנדבים בלובי או הדרכות שנותנים מתנדבים למשפחות וחברים המבקשים להגיע למקום כלשהו. יש להכיר בחשיבות תרומתם של מתנדבים שמעניקים שירותים כאלו, ולתמוך בהם.

בלי קשר למשימה, לתפקיד או למקום, המתנדב מייצג את הארגון ואת המטופלים שהוא משרת. בקביעת תפקידו ומעמדו של כל מתנדב, יש לשקול בזהירות את העניין שהוא מגלה, כישוריו, האתגרים העומדים בפניו ורמת מחויבותו הנדרשת.

בין אם הם ממוקמים באזור בו המגע עם המטופלים שכיח או נדיר, תמיד יפיקו המתנדבים תועלת מהכשרה והשכלה. יש להציע לכל המתנדבים בארגון הזדמנות ללמוד ולצמוח, הן באופן אישי והן בתחום כישוריהם הנבחרים. לפי ארגון מסוים, שהינו מצליח ביותר בשימור מתנדבים מיומנים ובעלי תחושת מחויבות - על הקהילה והארגונים לטיפול ארוך טווח "להציע הכשרה מתמשכת למתנדבים ותיקים, תוך כדי תעסוקתם. לעתים קרובות, יכולים המתנדבים להפיק תועלת מהכשרה המוצעת לצוות או לבני המשפחה, או משיעור המותאם למתנדב עצמו. ככל שתוכל לתת יותר, כך תקבל יותר. כך מתחזקת התפיסה המעגלית של החלטה מה יכולים אתה והמוסד לעשות למען המתנדב".

גיוס, הכשרה, השמה, תמיכת צוות והערכה - כולם חלק מתכנית מתנדבים מוצלחת. כאשר יעבדו המתנדבים עם ניצולי שואה, קיימים גורמים שיש להתחשב בהם בכל מהלך:

גיוס

עוד בשלב הגיוס יש לדון באופן מקיף במניעים להתנדב. למה רוצה איש זה להתנדב? מדוע הוא רוצה לעשות זאת בארגון, עם המטופלים שלך? לפני שאתה מקבל מתנדב לארגון, יהיה זה לתועלת לדעת לא רק על כישוריו אלא גם על מניעיו. כך תוכל לעשות את ההתאמה הטובה ביותר בין המתנדב והמשימה.

אנשים מתנדבים מסיבות רבות, חלקן נפוצות וחלקן ייחודיות ביותר. ייתכן שהם רוצים להשיג דבר מה חיובי, לתרום חזרה לקהילתם ו/או לצמוח מבחינה



אישית. באופן כללי, המתנדב הוא בעל חוש אחריות קהילתית ובעל עניין באנשים.

התנדבות לעבודה עם ניצולי שואה

ישנן סיבות אפשריות רבות לעניין שמגלה אדם בעבודה עם ניצולים. כבכל תחום אחר של גיוס מתנדבים ופיקוח עליהם, צריכים אנשי הצוות לשקול ולדון במציאויות ובאפשרויות ההשמה הייחודיות לכל מתנדב. בשל סיבות רבות, המפורטות בפרקים אחרים, עבודה עם ניצולי שואה מזדקנים הינה מאתגרת ומתנדבים צריכים לדעת למה עליהם לצפות. בו זמנית, עליהם להבין שעבודה כזו יכולה להיות גם מתגמלת ביותר.

כאשר נחשפים מתנדבים לניצולי שואה, הם עשויים לחוש נטייה לגונן עליהם איכשהו מכאב נוסף או מלחץ. למעשה, זה עשוי להיות המניע החזק ביותר שלהם לעבוד עם ניצולים. עם זאת, יש להכשירם ולתמוך בהם, כך שלא יטפחו יחסי תלות מופרזים עם מטופלים, ולא ייתקלו בקשיים לקיים שגרה טיפולית שתקדם את עצמאותם של המטופלים. בנוסף לכך, על המתנדבים להבין שכל ניצול הוא אדם בפני עצמו ושיש ניצולים, שעשויים לדחות ניסיון "לגונן" עליהם.

הכשרה

כאשר החלטת איזה מידע נחוץ עבור המתנדבים על מנת שיוכלו לעבוד באופן יעיל בארגון, יש לעצב תכנית הכשרה או התמצאות. על הכשרה זו לסייע למתנדבים להבין את משמעות המונח "שואה".

תיאוריה אחת גורסת כי ישנן שלוש רמות של "ידיעה" שאליהן יש לפנות בתכניות להכשרת מתנדבים:

- רמה אחת מתייחסת להיבטים הפסיכולוגיים והגופניים של ההזדקנות, ומטפלת ברבים מהמיתוסים, הסטריאוטיפים והפחדים שיש לנו לגבי הזדקנות.

- הרמה השנייה כוללת דרכים להכיר את המטופלים,

כאינדיבידואלים בעלי היסטוריות ייחודיות, העדפות אישיות וכן הלאה.

- רמה שלישית עוסקת בהכרת העצמי. "מתנדבים מביאים עמם את ערכיהם, גישותיהם, המיתוסים שלהם, אמונותיהם ורגשותיהם, ואלו עשויים להיות מנוגדים ביותר לאלו של מטופלים קשישים ואף להתנגש עמם."

רמות ידיעה אלו חשובות למתנדבים שעובדים עם ניצולי שואה. יש לנהל תהליך של ביקורת מתמדת עם המתנדב, כדי לוודא שנוח לו לעבוד עם יחידים, שיתכן שהינם בעלי טראומות. יש לתכנן את ההכשרה, כך שתספק למתנדבים הבנה לגבי מצבם הרפואי של המטופלים, הדרך הטובה ביותר לתקשר, עמם וכיצד סביבתם ותרבותם משפיעות על התנהגותם.

מתנדבים מפיקים תועלת מאותה הכשרה שמקבל הצוות. בנוסף, על קורסי הכשרה לכלול נהלים הקשורים להתנדבות בארגון, כגון המדיניות לגבי ניצול והתעללות, וכן נוהלי בטיחות ומניעת הידבקות במחלה, אם למנות בודדים. ככל שמתנדבים מכירים טוב יותר את משימותיהם ומטופליהם, הם הופכים, לעתים קרובות, מעוניינים יותר בהשכלה מתמשכת. משחק תפקידים הוא, לעתים קרובות, טכניקה יעילה לשימוש עם מתנדבים.

מתנדבים חייבים להיות בעלי הבנה כללית של הגורמים הסביבתיים שעלולים להעלות טראומה ישנה בקרב ניצולים. ההיבט שהינו אולי החשוב ביותר בהכשרתם הוא היכולת להבין, כייחודית, את ההיסטוריה האישית של כל ניצול, את ציפיותיו ואישיותו, תוך הבנה שכל אחד מהניצולים הוא אדם בפני עצמו, עם צרכים ייחודיים.

למשל, ישנם ניצולים החשים בדידות ומחפשים קשר חברתי; אחרים בסך הכול רוצים לדעת שמישהו מתעניין בהם. על המתנדבים להבין שחלק מהניצולים אולי ירצו לדון בחוויותיהם מימי המלחמה, בעוד שאחרים אינם מעוניינים לעשות כך. על המתנדבים



להיות קשובים לרצונותיו של המטופל. על אנשי הצוות להעביר למתנדבים כל מידע ספציפי רלוונטי, כשהדבר מתאים. כך יוכל המתנדב להיות אפקטיבי יותר בפיתוח יחסים עם המטופל.

השמה

כדי להשיג את התוצאות הטובות ביותר, על ארגונים לנסות להתאים את כישוריו ויכולותיו של המתנדב למשימות הנדרשות ולצרכי המטופל. חשוב שתהיה הבנה ברורה של המשימות ותחומי האחריות בכל עבודת התנדבות. כמו כן, חיונית תקשורת טובה. (היכולת לדבר בשפתו של המטופל היא תמיד נכס.)

על אנשי הצוות לנסות להכיר מתנדבים פוטנציאליים על ידי ריאיון אישי (הכולל שאלות לגבי הסיבות להתנדבות) ועל ידי צפייה במועמדים במהלך תקופת הקליטה וההכשרה.

בדרך כלל מתחילים המתנדבים במשימות קלות יותר, עד שהם חשים נוח יותר בסביבתם. בנקודה זו, ייתכן שכבר נוח להם מספיק כדי להתחיל לעבוד עם ניצולי שואה. חשוב שתהיה אפשרות לבצע הערכה מחדש של השמתם, גם כשמדובר במתנדבים לטווח ארוך.

לעתים קרובות מתארים מתנדבים את עבודתם כמתגמלת ביותר. עם זאת, גם אלו הדואגים בכנות למטופליהם, ובהם ניצולי שואה, עומדים בפני שני קשיים עיקריים: הם יכולים להיות מובסים על ידי צרכיו של המטופל, הם עלולים להיות דחויים בנקודה מסוימת. מתנדבים עשויים להזדקק לתמיכה מחברי צוות העובדים איתם או מפקחים עליהם. כמו אנשי צוות בשכר, גם מתנדבים עשויים להפיק תועלת משיטות של הפחתת לחץ ותדרוך.

אין זה חריג שניצול שואה לא יבטח בזרים, ומתנדבים צריכים להיות מוכנים, לא רק לכך שעליהם להרוויח

את אמונו של הניצול, אלא אף לקבל דחייה מצידו כאפשרות. תפקיד ה"מתנדב" עשוי להיות לא מובן או לא מקובל על ידי המטופל. כך עלול לקרות עקב ניסיון עם בוגדים או עם תומכים במהלך השואה. יש להזהיר מתנדבים מפני התנהגות שעלולה להצית תגובה שלילית - למשל, הפניית שאלות רבות למטופל בסגנון חקרני, או שאלות אישיות שעלולות להיראות למטופל פולשניות. גם אם המתנדב מבין שדחייה נובעת מחוויות קודמות של המטופל ולא בהכרח מפעולותיו שלו, יעריך המתנדב תמיכה מעמיתים ומאנשי צוות.

תמיכת אנשי צוות במתנדבים

אנשי צוות העובדים עם מתנדבים, צריכים להזכיר להם ימים מיוחדים (יום חג או אבל, למשל) או שינויים (תרופה חדשה, בעיית בריאות חדשה) של מטופלים מסוימים. אנשי הצוות אחראים גם להבטיח שהמתנדבים זוכים להתפתחות מקצועית מתמדת בתחום ניצולי השואה והטראומה המזדקנים. על אנשי הצוות להכיר מקרוב את מניעיו של כל מתנדב ואת הרקע הרלוונטי שלו. (האם המתנדב בעצמו ניצול שואה, בן הדור השני, או ניצול מטראומה או דיכוי אחרים?) כמו כן, חייבים אנשי הצוות להבטיח רמה נאותה של פיקוח ולספק חיזוקים חיוביים.

בעבר, מתנדבים בבתי חולים ובמוסדות לטיפול ארוך טווח לא שהו בהם "במשרה מלאה"; הם גם לא נחשבו כחלק מהצוות המקצועי. כיוון שכך, הייתה להם גישה פחותה לעדכונים ותזכורות. בעת האחרונה התווספו מתנדבים בעלי טווח רחב של כישורים מקצועיים או התמחותיים, וסביר יותר שיתייחסו אליהם כאל חלק מהצוות. על אף שהם לא חלק מהצוות, נוכחותם ותרומתם נתפסות על ידי רבים כמרכיב מכריע של טיפול איכותי.



טיפול מוסדי מול טיפול בקשישים בביתם

הבדל עיקרי בין מתנדבים העובדים במוסד לבין אלו העובדים בביתם של קשישים, הוא הזמינות של אנשי הצוות ושל מערכות תמיכה פורמליות אחרות. במוסדות, אנשי צוות זמינים בדרך כלל. במצבי חירום, תמיד יהיו אנשי צוות מקצועיים במשמרת. לעומת זאת, כשמדובר בטיפול בקשישים בקהילה שרבים מהם גרים בגפם, אנשי צוות אינם נוכחים באותה מידה, והם עלולים לא להיות נוכחים כאשר המתנדב עובד.

יש ללמד מתנדבים מגוון תגובות, ובהן דרך התגובה למצבים כאשר הצוות אינו נוכח. אנשי הצוות תומכים במתנדבים אלה בדרכים שונות, ותמיכה שכזו הינה חיונית לתכנית מתנדבים מוצלחת.

מקרה לדוגמא: היידי

היידי מתנדבת במרכז תמיכה טלפוני, משם היא מתקשרת פעם בשבוע לקשישים מבודדים החיים בביתם. היידי נולדה בגרמניה ובעודה ילדה היגרה ממנה עם משפחתה. יש לה מבטא גרמני קל והיא חוששת שעובדה זו תרגיז חלק ממוטופליה אשר הינם ניצולי שואה.

נושאים העולים במקרה של היידי:

- המוטיבציה של המתנדבים ואנשי הצוות.
- ההכשרה והתמיכה שמעניק הצוות.

דיון

היידי מייחסת חשיבות אישית רבה ביותר לשירות קהילתי, וכמו כן יש לה עניין אישי ברווחתם של קשישים. היא בחרה להתנדב בארגון זה בשל המוניטין שיצאו לו כמטפל מעולה בקשישים. לאחר קליטתה והכשרתה הראשונית הפכה היידי להיות מודעת לכך

שרבים ממוטופליה הם ניצולי שואה. היא הביעה דאגה מהשפעתו של מבטא על אנשים אלו וציינה כי היא רוצה לסגת מכל מצב שבו המבטא שלה מטריד מטופל.

היידי הראתה מודעות לגורמים שעלולים להעלות טראומה ישנה בקרב ניצולי שואה. ראויה לציון גם העובדה שהיא מדרגת בראש סדר העדיפויות את הדאגה למטופל. אנשי הצוות שעבדו עם היידי, הבטיחו לה שצרכי המטופל יקבלו קדימות. לאחר מכן דיברו עמה אנשי הצוות במשך זמן מה על רגשותיה כלידת גרמניה, במיוחד בהתייחס לשואה ולעם היהודי. היידי חשה רגשות אשמה מסוימים ומצאה תועלת בדיבור על רגשות אלה. כמו כן, היא העריכה את העובדה שניתן לה חומר קריאה על תגובותיהם של גרמנים אחרים בקשר לעם היהודי. היה חשוב לציין בפני היידי שלמרות המבטא שלה שעלול להוות גורם מעורר טראומה ישנה, ייתכן שלא תהיה לו השפעה כלל, כיוון שניצולי שואה הם אינדיבידואלים ויש להם תגובות אינדיבידואליות.

לזלי פטרסון, עובד סוציאלי

סירל ברנשטיין, מנהל שירותי מתנדבים, מרכז בייקסט

התאמה למציאות הטיפול בישראל: ורה שלום, מנהלת אגף

הייעוץ לקשיש, המוסד לביטוח לאומי



מקרה לדוגמא: רחל

רחל היא ניצולת שואה בשנות השמונים המוקדמות לחייה. היא מגיעה לארגון פעם בשבוע כדי לעזור בתכנית קהילתית לקשישים. לרוב היא מדברת עם אותם 10-12 מטופלים מדי שבוע, ופיתחה איתם קשרים. בדרך כלל היא אישה עליזה ופתוחה, ומסוגלת לגרום לאחרים לחייך. עם זאת, בימים בהם היא נזכרת באבדניה במהלך השואה - למשל, ביום השואה ובימי זיכרון אישיים - היא מתקשה לבצע את משימותיה הרגילות. היא נוטה לבכות, דעתה מוסחת ואחר כך היא מתנצלת על התפרצויותיה הרגשיות ועל כך שעבודתה יעילה פחות.

נושאים העולים במקרה של רחל:

- הרלוונטיות של ההיסטוריה האישית של המתנדב.
- הטיפול במטופל מעל הכול.
- כיבוד פרטיותם של המתנדבים.
- הזדמנות ללמוד, מתן דוגמא.
- הזדמנות ליחסי גומלין בין המטפל והמטופל.

דיון

רחל היא מתנדבת מוערכת, ואנשי הצוות מוודאים כי היא יודעת שעבודתה זוכה להערכה, וכי יום ה"חופשה" שהיא זוכה לו מדי פעם, אינו משפיע על ההערכה לעבודתה. אנשי הצוות שאלו את רחל כיצד היא מבקשת לטפל במטלותיה בימים רגישים אלו. הם גם שאלו אותה עד כמה תחוש בנוח לחלוק מידע על הרקע שלה עם מטופלים, אנשי צוות ומתנדבים עמיתים. דאגתה הראשית של רחל הייתה למטופליה, והיא אמרה שתחוש בנוח לחלוק את זיכרונותיה ורגשותיה עם כולם.

היה חשוב להעריך את השפעת מצוקתה הנפשית של רחל על מטופליה. הצוות המקצועי ראיין את מטופליה

של רחל כדי להחליט אם יש השפעה שלילית למגע עם רחל בעת שהיא מבטאת רגשות עצב. למעשה, מטופליה של רחל העריכו את האפשרות להעניק לרחל מעט נחמה ותמיכה. מספר ניצולים שהיו מטופליה של רחל אמרו שהם חשים נוח יותר לגלות את רגשותיהם כאשר היא עמם.

למתנדבים האחרים שעבדו עם רחל הייתה הזדמנות ללמוד עוד על השפעות השואה מנקודת מבטה. הם נאבקו בדאגתם לרחל ובנטייתם להעניק לה "הגנת יתר" מפני רגשותיה. פתיחותה של רחל סיפקה דוגמא חיה נהדרת להתגברות על מצוקה.

מקרה לדוגמא: נורמה

נורמה היא אלמנה באמצע שנות השישים לחייה. בכל שבוע היא מבקרת את הדיירים הקשישים במעון סיעודי מקומי, קשישים ששכלם לא נפגע אך הם חלשים מבחינה גופנית. המתנדבים בתכנית שבה השתתפה נורמה אומנו לקיים ביקורים חברתיים אצל הדיירים ולהודיע לאנשי הצוות אם הבחינו בשינויים כלשהם. על עניינים דחופים היה על המתנדבים לדווח ישירות לאנשי הצוות הסיעודי, ועל כל השינויים האחרים היה עליהם לדווח לעובד הסוציאלי בתום משמרתם.

יום אחד, העירה נורמה בדרך אגב שאחד ממטופליה - מר ג', ניצול שואה - היה שוב חשדני כלפיה באותו שבוע. הוא שאל מי היא ומדוע היא מבקרת אותו. היא הצליחה לשכנע אותו שביקוריה הם חברתיים גרידא והוסיפה שהיא רגילה לסוג זה של התנהגות פרנואידית, כיוון ש"הם כולם ככה."

נושאים העולים במקרה של נורמה:

- על ההכשרה לסייע למתנדבים להחליט על אילו מהדברים שהם רואים הם אמורים לדווח לאנשי הצוות, ומתי עליהם לבקש עזרה מאנשי הצוות.



- ההיסטוריה האישית והערכים האישיים של המתנדבים משפיעים על התנהגותם.
- יכולותיהם וכישוריהם של המתנדבים הינם מגוונים. אנשי צוות המקצים משימות למתנדבים, צריכים להיות בעלי הבנה טובה של המשימות ושל מידת התאמתן לכישוריו של כל מתנדב.

דין

בעלה של נורמה היה ניצול שואה. הוא חלה באלצהיימר ונפטר לפני שנים ספורות. ככל שהתפתחה מחלתו, הוא הפגין התנהגות פרנואידית, אותה ייחסה נורמה לחוויותיו בזמן השואה, כיוון שהחשיבה פרנויה כתופעה נורמאלית, אצל ניצול שואה - "הם כולם ככה" - לא דיווחה נורמה לאנשי הצוות על השינויים שראתה בהתנהגותו של מר ג'. בשיחה עם נורמה התברר שהיא לא הקשיבה לכל התכנים שנמסרו בעת הכשרת המתנדבים. היא הרגישה שהיא יודעת הכול על ניצולי שואה, כיוון שהייתה נשואה לאחד כזה במשך שנים ארוכות. נורמה הייתה מוצלחת ביותר בתפקידה כמבקרת מתנדבת. הדיירים שאותם ביקרה הרוויחו בבירור מחברתה, ואנשי הצוות רצו שתמשיך לבקר. עם זאת, היה עליהם לנטוע בנורמה את הצורך לכבד את הפרוטוקול ולדווח על כל שינוי שבו הבחינה. ייתכן שנורמה לא שינתה את רגשותיה לגבי מקור הפרנויה של מר ג', אך היא הסכימה לקיים על המדיניות.

הערכת המתנדב

לארגונים המפיקים תועלת ממאמצייהם של מתנדבים, יש מחויבות לתמוך בהם על ידי הכשרה, הצעת משימות בעלות משמעות והבעת הערכה.

"אף פעם אי אפשר לשכוח שזו עבודה שעבודה אין תגמול כספי. התגמולים חייבים להיות פנימיים, כיוון שעל פי הגדרת ה'התנדבות', אל להם לתגמולים להיות חיצוניים. זוהי מחויבותך, כאיש המקצוע, ליצור הזדמנויות אלו לפיצוי פנימי."

המוערך מגיב להערכה בצורה החיובית ביותר כאשר ההערכה רלוונטית לעבודה הנעשית ומועברת באופן הולם. מתנדבים לא יקבלו הערכה באופן חיובי, אם הם חשים היעדר כנות או כבוד. כל ארגון חייב לתכנן אירועים של הערכת מתנדבים, בהם תתבטא הכרה בתרומתם הייחודית. מתנדבים חשים סיפוק, כאשר הם רואים שלעבודתם יש השפעה חיובית על מטופליהם. לעתים קרובות הם אומרים ש"זוהי זכות יתר עבורי" לעזור, כאשר המטופלים הם ניצולי שואה. עם זאת, כאשר הערכה ניתנת, יש לתת אותה בשם המטופלים וגם בשם אנשי הצוות השכירים, שנטל עבודתם זוכה להקלה אדירה על ידי תרומת המתנדבים.

חשוב לתת לניצולים הזדמנות להודות בעצמם למתנדבים, אם הם יכולים לעשות זאת בעצמם. אנשים אלה הם, לעתים קרובות, היחידים שיכולים להמחיש במלוא ההיקף את רגשות ההערכה כלפי המתנדבים. הכללת מתנדבים בתכניות ובאירועים מוסדיים או קהילתיים, כגון ימי זיכרון לשואה, או שבוע חינוך בנושא השואה - היא דרך נוספת להכיר בתרומתם. כאשר מתנדבים לוקחים על עצמם משימות המוקדשות לנושאים של ניצולי שואה, יש להכיר בהם כבעלי מומחיות ומחויבות ייחודיות מתוך כלל יחידת המתנדבים.

פט דיקינסון, מרכז בייקרסט



Jackson, V.R., e.d. (1995). *Volunteerism in Geriatric Settings, Activities, Adaptation & Aging*, Volume 20, Number 1. Haworth press Inc.: New York.

Dancy, J. and Wynn-Dancy, M.L. "The Nature of Caring in Volunteerism Within Geriatric Settings" in Jackson, V.R., e.d. (1995). *Volunteerism in Geriatric Settings, Activities, Adaptation & Aging*, Volume 20, Number 1. Haworth press, Inc.: New York.

Duncan, M.H. "Finding Nursing Home Volunteers with Staying Power" in Jackson, V.R., e.d. (1995). *Volunteerism in Geriatric Settings, Activities, Adaptation & Aging*, Volume 20, Number 1, Haworth press Inc.: New York.

"Why People Volunteer", Volunteer Centre, Ottawa-Carleton. *A Report to the Voluntary Action Directorate, Multiculturalism and Citizenship Canada*, Ottawa, 1992.





סטודנטי ■ ומתמחים

נקודת מבטם של סטודנטים ומתמחים בסוכנויות ובמוסדות טיפוליים

בין אם הם בתפקידי סיעוד, רפואה, עבודה סוציאלית ובין אם בתחומים אחרים של התמחות מקצועית - נוכחותם של סטודנטים המבצעים משימות מעשיות בתחומיו של המוסד הטיפולי או בסוכנות, מוסיפה מימד חדש ומעשיר, הן לצוות הקבוע והן למטופלים. בקיאותם בידע אקדמי חדשני, האפשרויות העומדות בפניהם לרכוש ידע וכישורים, חוויותיהם הקודמות והתלהבותם - כל אלה יכולים לתרום לטיפול משופר.

בלי קשר לתחום התמחות, לסטודנטים יש לרוב פחות עומס רגשי מאשר לאנשי הצוות, דבר שעשוי לאפשר להם לפתח עם מטופלים מערכת יחסים, שעשויה להיות עמוקה יותר ומתגמלת באופן הדדי. ניצולי שואה, בין אם מטופלים במוסד לטיפול ארוך טווח, או לקוחותיו של מרכז המעניק שירותים לקהילה, עשויים להזדקק לזמן ממושך יותר לשם פיתוח התקשרות ואמון כלפי מטפלים. לרוב בונים ניצולים חומה כדי להגן על עצמם, ובאופן מובן עשויים להיות זהירים במגע עם אנשים חדשים, כולל סטודנטים. עם זאת, ניצולים - כקשישים אחרים - עשויים להיות בעלי הנאה ועניין רבים בסטודנטים הצעירים "שלהם", וינסו לעזור להם בתהליך הלמידה. הסיפוק שבמתן תובנה חדשה לסטודנט, על השואה ובהשמעת סיפורם, עשוי להיות בעל ערך טיפולי בפני עצמו. תפקיד הסטודנט עשוי להקל על התקשורת ועל יחסי המטופל-מטפל, כאשר מופגנים עניין כן ונכונות ללמוד.

סטודנטים מגיעים למערכת הטיפולית או למוסד, כשמצפים מהם ללמוד ולהתפתח. אם הם נדרשים לדאוג לניצולי שואה - חיוני שסטודנטים, בכל תחומי הלימוד, יהיו בעלי ידע קודם כלשהו לגבי צרכיו של ניצול שואה. סקירה כללית של השואה, השפעתה על ההיסטוריה ובייחוד השפעתה על קבוצה נתונה של ניצולי שואה קשישים - תהווה תועלת רבה לכל

הסטודנטים. הם עלולים להזדעזע נוכח היקפה של הטראומה שחוו מטופליהם, ניצולי השואה. עבורם נדרשת סקירה כללית, וכן הנחלת ההבנה כי קיים מגוון גדול של חוויות שואה. יש אחרים בעלי ניסיון אישי או מקצועי, אך, שוב, ייתכן שסטודנטים אלה אינם ערים לטווח תגובותיו של כל אדם כלפי אבדן וטראומה. במטרה להגיב באופן רגיש ויעיל, יש לספק לסטודנטים הכנה, הכוללת הבנה בהקשר מתאים של השואה ושל גורמים סביבתיים שעשויים להעלות טראומה ישנה. יש להתחשב בכך שהסטודנט מוצף רגשית ולספק לו מסגרת הדרכה מתאימה.

כפי שנדון בפרקים קודמים, טיפול בניצולי טראומה מזדקנים, עשוי ליצור מצוקה רבה בקרב המטפל. על מדריכיהם של סטודנטים להבין את נושאי ההעברה הנגדית והשחיקה הנפשית, ולהיות מוכנים להציע תמיכה מתאימה. עבודה עם ניצולי טראומה, עיוני וניצול הינה מאתגרת וקשה עבור כל איש מקצוע. סטודנטים שעבורם קיימת ההזדמנות להיפגש ולעבוד עם ניצולי שואה קשישים החיים ב"פוסט טראומה" למעלה מחצי מאה, נמצאים בעמדה ייחודית להאזין לסיפוריהם, להפגין דאגה ולהציע תמיכה. הסטודנטים יכולים להתנחם בהבינם עד כמה חשובה תרומתם להבטחת כבודם של הניצולים. על המדריכים לעזור לסטודנטים שלהם להכיר בפוטנציאל הייחודי של מאמציהם לעזור למטופלים קשישים ומיוחדים אלה.

יש לעודד סטודנטים להבין, שהלקחים הנרכשים בעבודה עם ניצולי שואה, ניתנים ליישומים רבים. בתום ניסיונם כסטודנטים, סביר להניח שרוב אנשי המקצוע הצעירים יפגשו שוב ניצולי שואה. עליהם להבין את ערך חוויותם זו לגבי התפתחותם המקצועית. ניצולי שואה הם הניצולים הראשונים של רצח-עם, שזכו להגיע לשנות השמונים והתשעים לחייהם במספרים משמעותיים. אף על-פי שזו מחשבה מצערת, הידע שנצבר בעבודה זו יכין אנשי מקצוע בתחומי הסיוע לעזור לניצולים מזדקנים. התפיסה של גורמים סביבתיים ונפשיים שעשויים להעלות טראומה ישנה, ודאי תהיה ניתנת ליישום בנוגע לניצולים של טראומות



הבנת טבען של אבידות מוקדמות בחיים, ההשפעה של שינויים בחיים ושל מנגנוני התמודדות שלאחר טראומה, וכן ראיית המטופל כאדם ייחודי בפני עצמו - כל אלה לקחים חשובים בכל מצב. הכרה בהיסטוריה האישית ובהשפעותיה על תהליך ההזדקנות, צריכה להוות חלק מכריע בטיפול הטוב ביותר. בכל תחום מקצועי שהוא, לקחים שלומדים סטודנטים ממטופלים שהם ניצולי שואה קשישים, ניתנים ליישום מאוחר יותר לגבי ניצולים קשישים של כל טראומת חיים מוקדמת, הנובעת ממלחמה או מדיכוי קיצוני.

מקרה לדוגמא: סטודנטית לעבודה סוציאלית

סופי - סטודנטית חמה ונלהבת לעבודה סוציאלית, הייתה בשנת לימודיה האחרונה, והחלה את התמחותה המעשית במוסד סיעודי לקשישים. סופי ניחנה באמפתיה וברצון רב לעבוד עם קשישים. כיוון שגדלה במשפחה מסורתית, סברה שהיא בקיאה דיה הן בדת והן בהיסטוריה יהודית. היא הכירה את השואה, שכן סביה נרצחה במחנה ריכוז. עם זאת, סופי מעולם לא חשבה באמת על מחנות ריכוז או על משמעות ההישרדות לאחר עינויים וטראומה. בהתבסס על העניין שגילתה כל חייה בגילוי סיפורם של סביה, הביעה סופי עניין בעבודה עם ניצולים.

בפעם הראשונה שהושמה סופי לעבוד עם מטופלת, היא הופגשה עם גברת ר', ניצולה בת 87 שהייתה בארבעה מחנות ריכוז שונים, היחידה מבני משפחתה ששרדה במלחמה. גברת ר' הייתה חלשה במקצת, והיו לה זיכרונות חיים מדויקים מחוויותיה בזמן המלחמה. היא עצמה, הכירה בכך שזיכרונותיה מימי המלחמה החלו לפלוש באופן גובר והולך לחיי היומיום שלה בצורת פלאשבקים וחרדה. המדריכה של סופי וידאה כי סופי קיבלה מבוא כללי לנושאי הניצולים, והייתה מוכנה לתמוך בה באשר להבנת ניצולה מסוימת זו תמכה בה מבחינה רגשית ונתנה מקום להצפה שחשה הסטודנטית במפגש עם הניצולה, שייצגה עבורה את סבתה.

אתגרים היו כבר בפגישה הראשונה. כאשר החלה סופי לדון בקשייה לתקשר עם גברת ר', דנו המדריכה וסופי על תגובתה של גברת ר' לסופי. סופי הבינה שגברת ר' נראתה מפוחדת בכל פעם שנפגשו. היא לא הבינה שגברת ר' הייתה מבועתת מקולות הנקישה שהשמיעו עקביה הגבוהים של הצעירה על אבני המרצפת הקשות של מסדרון האגף - תזכורת לנאצים הנעולים במגפיים שעינו יהודים במחנות. לבסוף גילתה סופי שכאשר היא לא נועלת את מגפיה בעלי העקב הגבוה, נראית גברת ר' רגועה יותר. הגורם לחרדתה של המטופלת זוהה לבסוף, וסופי התלבשה בהתאם.

פאולה דויד, מוסמכת בעבודה סוציאלית, מרכזת תכנית המשאבים עבור ניצולי שואה, מרכז בייקרסט, הת'ר ליסנר-קרבל, עובדת סוציאלית, מרכז בייקרסט





שער שלישי:
הטיפול במטפלים

התמודדות עם ההשפעה הרגשית של הטיפול בניצולים

כיצד להתמודד עם לחץ ושחיקה

טיפול פסיכולוגי

הקשבה לסיפורים הקשורים בשואה וכן לשתיקה הקשורה לאירועים אלה - עשויות להיות מאתגרות ומתגמלות עבור הצוות המקצועי. ניצולים רבים מגיבים היטב למטפלים המקשיבים לסיפוריהם - זוהי דרכם לחלוק את חוויות השואה שלהם ולחפש תמיכה רגשית ואמפתיה נדרשות ביותר. הקשבה מלאה אמפתיה ומתן תגובה מתאימה לניצול שואה מזדקן עשויות להיות קשות לאדם המטפל בניצול שואה. ישנם מטפלים ומצבים כה מורכבים ומלחיצים, עד כי הצוות עלול לרצות לסגת ולהגיב בחוסר אונים, או לא להגיב כלל. תחושת הבדידות של הניצול והדחיה מצד החברה, שגרמה לא פעם לתחושת בושה והסתגרות, מהווים בסיס לדו-שיח מחודש עם המטפל.

על כל אנשי הצוות העובדים עם ניצולים להבין תופעה הידועה כ"העברה נגדית" ולהכיר בהשפעתה. עמידה מול עומק הכאב, האבדן, הפחד והכעס בקרב ניצולים וילדיהם הבוגרים, עלולה להיות קשה. מטפלים רבים חווים בעצמם חוסר אונים, כעס, חרדה, עצב ואפילו תחושות אשמה. כל עוד המטפל מודע לתגובותיו אלו, וכל עוד זמינה עבורו תמיכה מתאימה, נראה כי המטפל יוכל לעמוד במשימה מתוך בחירה ומודעות עצמית.

ההקשבה האמפטית חייבת להיות מאוזנת ומתוכננת, הן על ידי עמיתים והן על ידי למידה מקצועית מתמשכת. לכל איש צוות צריך להיות עמית, מדריך או איש צוות, שיספק אפשרויות לדון עמו בקצרה במקרה טיפולי ולקבל ממנו תמיכה ושיתוף פעולה. ידוע ומתועד, כי על מנת לעבוד ביעילות עם קורבנות של אלימות, עינוי ו/או ניצול, זקוקים המטפלים

להתפתחות מקצועית מתמדת, וכן לתמיכת עמיתים. ניצולי שואה שייכים לקטגוריה זו של קורבנות, ואנשי הצוות המקצועי חייבים להכיר בעול שסיפוריהם מטילים ובנחיצותה של תמיכה, על מנת שיוכלו לשמור על אפקטיביות בעבודתם הקלינית.

מתן טיפול גופני

החשד וחוסר האמון הפכו לטבע שני אצל ניצולים. אם ניסיונות לספק טיפול רפואי או גופני נתקלים בחשדנות או בהתנגדות מצד הניצול, צריכים אנשי הצוות לנסות להבין את מקורה של התנהגות כזו ולהימנע מלקבל אותה כאישית. עליהם להסביר את טבעו של כל נוהל וכן את הסיבה לו. למשל, אם אתה מחליף למטופל תחבושת שעלולה להכאיב, יש ליידע את המטופל למה עליו לצפות. דון עמו בצורך לטיפול זה ובתוצאה הצפויה. למטופלים עם דרגה מסוימת של דמנטיה (שיטיון), ייתכן שיהיה צורך להזכיר זאת מספר פעמים במהלך כל פעולה. היה ער לקיומם של גורמים, שעלולים להעלות טראומה ישנה כאשר אתה עם המטופל - למשל, המדים שלך, הצורך לשאול שאלות אישיות, הצורך להסיר את בגדיו של האיש וכו'. קול רגוע ומשרה ביטחון, וכן שפה שעוזרת למטופל "להישאר בהווה", עשויים להקל על המתח. יש ניצולים שעשויים לחוש טוב יותר בנוכחות קרוב משפחה או מתורגמן.

משפחותיהם של ניצולים: השפעה רגשית

במקרים רבים, ילדיהם הבוגרים של ניצולי שואה חווים העברה של טראומות החיים המוקדמות של הוריהם, כלומר מזהים את הטראומה כאילו עברה עליהם. הרגשות המעורבים הרגילים, הנוגעים לצרכי טיפול משתנים ולאפשרות שיהיה צורך להעביר את הוריהם למוסד, מועצמים לעתים קרובות בשל העובדה שהם ילדי ניצולים. כל משפחה תקבל באופן קשה את העובדה שיקירה לקה במחלת אלצהיימר, אך הדבר עלול להיות קשה במיוחד עבור משפחותיהם של



ניצולים. חברי המשפחה צריכים להיות מוכנים להבחין בין טראומות ארוכות טווח, טראומות עכשוויות וכיצד לטפל באופן הטוב ביותר הן בהורים הניצולים והן בעצמם.

תזכורות: עצות להקלת לחץ

השיטות הבאות יכולות לעזור לאנשים להתמודד עם לחץ:

- **תרגילי נשימה עמוקה**, שאיפה ונשיפה, תרגילי הירגעות מתקדמים, תרגילי מתיחה, הליכה ומדיטציה, פעילויות חברתיות ופעילויות רוחניות.
- **תחביבים:** אם אתה נהנה מצילום, אמנות, ספורט או תחביב אחר - עסוק בו! הקצה זמן בסדר היום שלך, על מנת ליהנות מפעילויות אלה על בסיס קבוע. ראה בכך "מזון לנפש".
- **חופשות:** יציאה לחופשה, בין אם למשך סוף-שבוע בין אם למשך חודש, עשויה להיות מרעננת, אך היה זהיר. חופשות יכולות להיות מלחיצות אם תוכננו שלא כהלכה, אם הן יקרות מכפי יכולתך או אם אתה נתון תחת לחץ מתמיד להחליט לאן לטייל והיכן לאכול וללון. תכנן מבעוד מועד ואל תנסה לדחוס יותר מדי למסגרת הזמן המתוכננת.
- **נתינה לאחרים:** עזרה לאחרים מסבה את תשומת הלב מעצמך, וכך אפשר להפחית חרדות ולהקל על לחץ. מצא ארגון שאתה תומך במטרותיו, והתנדב כדי לעשות דבר מה שאתה נהנה ממנו. תרומת כסף לארגוני צדקה הינה משתלמת ביותר, אך ייתכן שתרוויח יותר ממעורבות אישית.

פאולה דויד,
סאנדי פלי





שער רביעי:
הצעות לתרגול

הצעות להתפתחות מקצועית ולשיעורי הכשרה

השואה והשפעותיה על העולם שלאחר המלחמה, באופן כללי, ועל העם היהודי בפרט, הביאו בעקבותיהם מגוון גדול ומורכב של מחקר היסטורי וחברתי. אף על פי שהשחרור אירע לפני יותר מ-60 שנה, כל עוד ישנם עדים חיים לרצח העם, לא יכול להיכתב הפרק האחרון. למעשה, ייתכן מאד שהבנתם של מעמקי ההשפלה והכאב עשויה להיות מעבר ליכולתנו.

ניצולים שעדיין חיים כיום, נמצאים כמעט כולם בשנות ה-70, ה-80 וה-90 לחייהם. הם שרדו לאחר שעברו אירועים בלתי נתפסים, אך כמו כולנו, עליהם לעמוד מול חוסר הוודאות של ההזדקנות וליקויי הבריאות. כמו כולנו, גם הם ילכו לעולמם באחד הימים.

אנשי מקצוע שמטפלים בניצולים קשישים אלה, עלולים להיות המומים ממימדי הזוועות וכן מכושר ההתאוששות והחוזק שהפגינו נשים וגברים אלה בשנים שלאחר המלחמה. גם בעלי הכשרה מקצועית בנושאי אלימות במשפחה או לחץ פוסט-טראומטי שאינו חוויית השואה, עלולים להיות בלתי מוכנים לעבודה עם קבוצת מטופלים זאת.

אי אפשר להפחית בהערכת חשיבותה של התפתחות מקצועית בכל תחום מקצועי. במטרה לעמוד בצרכיו המגוונים של מוסד או ארגון, צריך לעמוד לרשות המדריכים מגוון גמיש של אפשרויות. אפשרויות אלו חייבות להיות רלוונטיות. עליהן לטפל בנושאים באופן יעיל, ועם זאת להיות תואמות לצרכים ולדרישות של כל תחום מקצועי.

להלן שני מערכים להכשרה מסוג זה:

שיעור הכשרה של שעתיים

הכנת מצגת שאורכה כשעתיים לפחות, תעשה שימוש בחומר ממדריך זה. עלונים משוכפלים עשויים להפוך את השיעור לרלוונטי עבור קהל המשתתפים. בהיותו בנוי במתכונת של שיעור תוך כדי העבודה, מספק השיעור סקירה של הנושאים ומכוון את הנוכחים למאמרים העוסקים בתפקידם.

אם מדובר באנשי מקצוע מתחומים מקצועיים שונים, עשויים מקרים לדוגמא שמביאים המשתתפים לספק חומר מצוין לדיון. המשתתפים צריכים להיות ערים לכך שזוהי סקירה כללית בלבד, ויש להשאיר אותם עם רצון ללמוד עוד. חיוני להשתמש בעלונים בעלי תוכן מקיף ולמטרה זו, ניתן לשכפל חלקים ממדריך זה. להלן הצעה למבנה שיעור:

- כרונולוגיה של השואה.
- הקרנה של סרט וידאו המתאים לנושא.
- סיכום של "גורמים סביבתיים שעשויים להעלות טראומה ישנה", וכן "תקשורת עם ניצולים - מונחים ותרגום".
- דיון קבוצתי בחוויות אישיות ובתגובות אישיות לנושאי הדיון.
- חלוקת מאמר, שניים או שלושה, אותם בחר המדריך בתמיכת הרכזים, וזאת כחלק מעלון ההכשרה.
- מילוי טופס הערכה סטנדרטי, על ידי המשתתפים והמדריך כאחד (ראה דוגמא לטופס להלן, בפרק זה)

מודל להתפתחות מקצועית אינטנסיבית

בכל התחומים המקצועיים, צריכים בעלי מקצוע מנוסים להשתתף באופן עקבי בהדרכה מקצועית וזאת כחלק חיוני בהכשרתם. לעתים קרובות, במהלך העבודה היומיומית, מוצעת מדי פעם סדנת התמחות



מקצועית או הרצאה. עם זאת, הדרכות כאלה לרוב אינן מכירות בהיקף הנרחב ובעושר של חוויות המשתתפים והידע המקצועי שלהם. הרצאה בודדת אינה יכולה להבטיח אמון מתמשך בשינוי ופיתוח גישות חדשות.

האתגר שביצירת דגם זה של התפתחות מקצועית הוא להשיג ולשמר הן את הספונסניות והן את רוח השיתוף שבדגם זה של הדרכה, על בסיס בלתי פורמלי, ולשלב זאת עם פורמליות שיהיה בה די, על מנת להגדיר בסיס משותף של מידע חדש. המטרה בפיתוח כלי חינוכי עבור אנשי מקצוע פעילים היא לקדם מומחיות קלינית, יחסי גומלין בין עמיתים למקצוע והתפתחות מקצועית, וזאת, בדרך חסכנית בזמן ויעילה כאחת.

קבוצת החינוך בנושא השואה; קבוצת לימוד של עמיתים:

דגם הקבוצה בעל המבנה המוגדר מראש, מבוסס על פרויקט ניסיוני, בהשתתפות בעלי מקצוע במגוון תחומים טיפוליים במוסדות גריאטריים והוכח כאפקטיבי. קבוצות המשך הרחיבו את התפיסה ואיששו את הצלחת הדגם.

תוצאת הפרויקט היא קבוצת חינוך בנושא השואה, אשר משלבת בין התיאוריה של הקבוצה הממוקדת במשימה לבין הרווחים מעניקיה המוטיבציה שלהקבוצה לעזרה עצמית. בקבוצה הממוקדת במשימה, התוצר - במקרה זה מומחיות קלינית בנושא - הוא המוקד המוחשי והמכוון שמאפשר למשתתפים ליהנות מהתועלת של נטילת חלק בקבוצה. מרכיב העזרה העצמית, מסמך את המשתתפים לארגן ולתחזק את הקבוצה בהתבסס על צרכים הדדיים ודאגות משותפות. בשני המודלים הופך המדריך למנחה חיצוני, ומבטיח שהמשתתפים יתקדמו באופן עצמאי בנטלם בעלות מלאה על כיוון הקבוצה ועל ההשגה הסופית של היעדים.

חשוב לפתח אווירה של אמון הדדי, אווירה חופשייה מלחץ, בייחוד במהלך הפגישה הראשונית של הקבוצה. הנושא הוא נושא רגשי, השקעת הזמן היא גדולה כשמדובר בצוות עסוק וחשיפת הפגיעויות, בפני עמיתים למקצוע, עשויה להיות מאיימת. עם זאת, האפשרות ללמוד בסביבה תומכת וכוללנית, מפצה על הקשיים ואף למעלה מכך. מאמרים ומקורות מחולקים בכל פגישה לשם דיון בפגישה הבאה, אך אין לחץ לקרוא את כולם, והקבוצה עשויה להחליט כי תשתמש במאמרים רק כבסיס משותף לבחינת נושאים שונים. כאשר הציפיות ואמות המידה מוגדרות על ידי המשתתפים, המאמץ הנובע מכך הינו, לעתים קרובות, שאפתני יותר.

הן נקודות המבט האישיות של המשתתפים והן ההדדיות של התהליך הקבוצתי, מביאות בחשבון למידה ייחודית. משתתפים בקבוצות לימוד אלו, הגדירו פה אחד את החוויה כחיובית והזכירו ידע חדש, רגישות מועצמת וכבוד הדדי רב יותר בין עמיתים למקצוע - בתור התוצאות החיוביות ביותר. בלי קשר למידת הגיוון בתחומי המומחיות של המשתתפים, ברור שהמשתתפים בכל קבוצה הם שמגדירים את כיוון של הפגישות, את הלך הרוח בהן ואת תוצאתן. לכן בודקת כל סדרת פגישות קבוצתית את הנושאים מנקודות מבט שונות, משתמשת במקרי מבחן שונים ותורמת תובנות, גישות ומסקנות ייחודיות. הפוטנציאל לצמיחה מקצועית בהקשר זה הינו בלתי מוגבל ודינמי.

פיתוח קבוצת לימוד של עמיתים

1. כנס קבוצה קטנה לתמיכה הדדית ולהתפתחות מקצועית. קבוצה בת חמישה עד שבעה חברים היא הטובה ביותר לשם הענקת גיוון ואינטימיות קבוצתית, בו זמנית.
2. על המנחה לפתח קווים מנחים, מטרות למידה ואופני תיעוד לפני הפגישה הקבוצתית הראשונה, כדי לאפשר למשתתפים מרחב לדיון ולהתפתחות



נוספת.

3. קבע נושא תיאורטי שבו מתעניינים כל חברי הקבוצה.

4. שש פגישות בנות שעה וחצי כל אחת (עיתוי הפגישות ותדירותן ייקבעו על ידי חברי הקבוצה בפגישה הראשונה) מביאות בחשבון את מבנה הקבוצה, התפתחות אקדמית וניתוח הקשור לעשייה המקצועית.

5. במטרה לפתח קבוצה ניסויית, נקבע אדם כמנחה, וכן נקבע נושא. כך מומלץ לגבי סדרת פגישות קבוצתית ראשונית, שהמשכה יתבסס על שיחה קבוצתית, מחויבות והשתתפות של הכלל בהכנת הנושא, בתוכן הפעילות ובהערכה.

מתווה מומלץ לפגישות קבוצתיות

פגישה ראשונה:

פגישה זו תעסוק בדאגות "משק הבית" ותבהיר מטרות אישיות וקבוצתיות. יוגדרו תחומי הדיון ואופניו וכן שיטות לשיתוף חברי הקבוצה, בידע ובחומר החדש. חברי הקבוצה יחלקו ביניהם משימות, כגון הזמנת חדרים מראש, צילום מסמכים והבאת מאמרים להמשך סדרת הפגישות.

פגישה שנייה:

זו ההזדמנות לפתח הגדרה קבוצתית של הנושא ולבדוק ניסיון אישי ומקצועי בתחום הנושא. מאמר בנושא, אשר נקרא על ידי המשתתפים לפני הפגישה, הינו שימושי כבסיס לדיון.

פגישה שלישית:

פגישה זו מבססת דיון "שולחן עגול" בנקודות המבט האישיות בנושא הנדון, תוך עידוד להשמעת נטיות אישיות, שאלות והשימוש ב"אני" לאור הנושא הספציפי. מתן ביטוי לניסיון האישי של חברי הקבוצה - ניסיונם האקדמי והאישי כאחד - מאפשר להתמקד בדרך שבה סגנונות אישיים והבדלים אישיים מעשירים את הלמידה בחסות הביטחון שמקנה ניסיון קבוצתי.

פגישה רביעית:

משתתפים שנוח להם להסתייג ממאמר שחולק ונקרא על ידי המשתתפים לפני הפגישה - יש להכניס מבעוד מועד להוביל את הדיון. דבר זה נעשה בשלב שבו הצורה הקבוצתית מעודדת ויכוחים ערניים, העלאת נקודות מבט אישיות על הנושא הנדון ודיון מתמשך על מקרי מבחן ממשיים.

פגישה חמישית:

בשלב זה אמורה הקבוצה להעריך את הנושא ומקומו בסביבה גריאטרית, ולדון כיצד לעשות שימוש מעשי בחומר הדיון במסגרת התפקידים האישיים. יש לשים לב להערכת תהליך הלמידה, לתוצאות המושגות ולשיטות המעשיות לשם תרגום למידה חדשה לעבודה היומיומית.

פגישה שישית:

זוהי פגישת הערכה וסיכום. על כל משתתף למלא טופס הערכה קצר. כך אפשר יהיה לקבל הערכה של הגישה הלימודית של הקבוצה, של הרחבת בסיס הידע (אם אכן כך קרה) ושל ההשפעות הצפויות על נוהגי עבודה עכשוויים. על אחד מחברי הקבוצה להיות אחראי על הכנת טפסי ההערכה ואיסופם. בחלק מפגישת הסיכום יש לאפשר לחברי הקבוצה להחליט האם ברצונם להתחיל סדרת פגישות קבוצתיות נוספת בנושא אחר ואלו צעדים נחוצים לשם כך. יש להצמיד לטופס ההערכה הסופית עותקים של המאמרים שנדונו.



להלן דוגמאות של כלי ההערכה שנעשה בהם שימוש:

ניצולי שואה מזדקנים: קבוצת לימוד של עמיתים

הערכה

מהו תוארך המקצועי ? _____

1. האם למדת דבר מה חדש על נושאים הקשורים לשואה או לניצולים?
2. האם קבוצת עמיתים קטנה מהווה כלי למידה / הוראה יעיל למטרוותיך?
3. האם מסגרת הזמן הייתה נאותה? אם לא, תן המלצות לשינוי:
4. האם תשתתף שוב בקבוצה מסוג זה?
5. כיצד היית משנה את הקבוצה?
6. האם תהיה מוכן להוביל קבוצה דומה עם עמיתים אחרים במחלקתך?
7. האם תשפיע השתתפותך בקבוצה על נוהגיך המקצועיים? כיצד ?
8. מה הייתה התוצאה החשובה (או התוצאות החשובות) ביותר עבורך?
9. הערות:

נראה לנו כי יש מקום להכין תכנית הדרכה טנטטיבית, זאת מאחר שידוע לנו כי קיים רצון לפעול בעתיד להטמעת מדריך זה בקרב אנשי המקצוע, ובמקביל ידוע לנו כי באשל קיימת כבר היום, תכנית הדרכה לאנשי מקצוע המטפלים בניצולי שואה. נראה לנו כי נכון יהיה להיצמד לניסיון הישראלי ולהכין תכנית הדרכה מפורטת.

פאולה דויד





שער חמישי:
ארגונים ושירותים
לניצולי שואה בישראל

צילום: יורי דוץ'

אשל

האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל
נוסדה על-ידי ג'וינט-מלב"ן ונתמכת על-ידי הג'וינט וממשלת ישראל

פעילות, יצירתיות, בריאות, עצמאות

אשל היא אגודה ללא מטרות רווח שנוסדה בשנת 1969 על-ידי הג'וינט וממשלת ישראל ונתמכת על ידם.

החזון

להבטיח כבוד, בריאות טובה, פעילות, יצירתיות ועצמאות לכל זקן בישראל, ולחזק את דימויים של הזקנים בחברה.

היעדים

לתכנן ולפתח שירותים חדשים וחדשניים, ולשפר את הרמה והאיכות של השירותים הקיימים.
עקרונות הביצוע:

אשל פועלת ברוח ובמסורת עיקרון יסוד של ארגון הג'וינט העולמי ושלוחתו בישראל: תכנון בתיאום ובשותפות עם הממשלה, מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, ארגונים ממלכתיים, מקומיים, פרטיים והתנדבותיים, מתוך כוונה מוצהרת לטפח מקצוענות ומצוינות, להבטיח ריכוז המאמצים ואיגום המשאבים, ליצירת השפעה מעשית רב-מערכתית ודאגה להמשכיות בקידום ענייני ציבור הזקנים בישראל

הפעולות

פיתוח התכניות והשירותים מקיף את כל ההיבטים הנוגעים לזיקנה ונועד לענות על מגוון הצרכים של האוכלוסייה המבוגרת בישראל. תחומים אלה כוללים שירותים מוסדיים; שירותים קהילתיים; דיור; השתלמות והכשרה לרופאים, אחיות, מנהלי בתי אבות ומרכזי יום, מטפלים, מתנדבים, ובעלי תפקידים בתחום השירותים לזקנים ברחבי הארץ; קידום בריאות ומניעת מחלות באמצעות תכניות לפעילות גופנית, הקמת קבוצות הליכה, מערכת הסברה למניעת נפילות, הדרכה לאכילה נבונה, בדיקות סינון ראייה ושמיעה, תכניות לבריאות הפה והשיניים, מרכזים לשיפור תפקוד הסוגרים, לייעוץ תרופתי; תכנון, מחקר, פיתוח מידע וטכנולוגיה; תקשורת, הוצאה לאור ופרסומים

מקורות ומשאבים

ממשלת ישראל, המוסד לביטוח לאומי, הג'וינט, ועידת התביעות, מפעל הפיס, רשויות מקומיות, קרנות כמו קרן ויינברג ותרומות

ההישגים

- שילוב 250,000 זקנים בתכניות לקידום בריאות ולמניעת מחלות, כמו פיתוח והקמת מסגרות לפעילות גופנית וקבוצות הליכה, פיתוח חדרי כושר לאוכלוסייה המבוגרת, עריכת בדיקות סינון ראייה ושמיעה, תכניות למניעת נפילות, שמירה על הזיכרון, התמודדות עם בעיות שינה



- הקמת 20 בתי אבות וסיוע לשיפור 100 בתי אבות ציבוריים ופרטיים
- פיתוח והפעלת "בשיבה טובה", תכנית נשיא המדינה לסיוע לזקנים נזקקים בתחילת 2005 פעלה התכנית ב-8 ישובים ונהנו ממנה 3,500 זקנים
- 160 מרכזי יום לזקן המשרתים למעלה מ-13,000 זקנים
- ייסוד 120 עמותות מקומיות למען הקשיש וסיוע להקמת העמותה הארצית, עמל
- פיתוח וסיוע בהפעלת 140 תכניות "קהילה תומכת" ל-22,000 זקנים המעדיפים להישאר בביתם
- הקמת מרכז אשל להשתלמות ולהדרכה, פיתוח וקיום השתלמויות, קורסים והכשרות לאלפי רופאים, אחים ואחיות, מנהלים ועובדים במרכזי יום; אנשי מקצוע בטיפול בתשושי נפש, עובדים סוציאליים בטיפול בזקנים ניצולי שואה ומשפחותיהם, מרפאים בעיסוק ומתנדבים. כ-100 קבוצות לימוד עם כ-4,000 משתלמים משתתפים בכ-50 קורסים שונים בשנה
- תכנון ופיתוח 30 תכניות קהילתיות, מרכזי יום ומועדונים לזקנים בערים ובכפרים ערים
- פיתוח ויצירת תכניות להפעלת זקנים בגינון ותכניות לעבודה עם האוכלוסייה המבוגרת עם חיות מחמד
- הפעלת תכניות "בית חם" לזקנים בודדים שאינם פעילים במסגרות קהילתיות אחרות ב-100 מקומות ברחבי הארץ
- הפקת 160 סרטי תעודה, דרמה, הסברה והדרכה
- הקמת ספריית הסרטים והקלטות הגדולה בארץ בתחום הזיקנה
- פיתוח והקמת 25 קבוצות טלוויזיה קהילתית ו-13 עיתונים קהילתיים בארץ פיתוח והפעלת תכניות ל-14,000 מתנדבים
- הקמת שירותי טיפול לשיפור תפקוד הסוגרים במרכז ארצי ובשני מרכזים אזוריים
- הוצאה לאור של 50 ספרים, והפקת עשרות דפדפות, מדריכים, חוברות הסברה והדרכה
- הקמת המרכז הישראלי לפיתוח עזרים וטכנולוגיה מסייעת לזקנים מוגבלים, גרונטק
- הכנת תכניות-אב עירוניות לשירותים לזקנים ב-12 רשויות מקומיות
- תכנון וסיוע בהקמת מרפאות שיניים לזקנים וניידות לטיפול שיניים לזקנים תשושים ומרותקים לביתם
- ביצוע למעלה מ-90 מחקרים, מחקרי הערכה וסקרים
- הקמת 165 מוקדים של "מחשב לכל גיל" לקירוב טכנולוגיית המחשב לאוכלוסייה המבוגרת. למעלה מ-13,000 זקנים כבר השתתפו בתכנית
- הקמת מרכז מידע ארצי ממחשב הכולל למעלה מ-3,600 שירותים לזקנים
- הקמת מרכז "רעות-אשל" לייעוץ, מידע והכוונה לזקנים ולבני משפחותיהם
- פיתוח אשלנט, אתר האינטרנט של אשל

אשל, לרווחת האוכלוסייה המבוגרת וניצולי השואה בישראל

למידע ולפרטים נוספים:

אשל, גבעת ג'וינט, ת.ד. 3489 ירושלים, 91034

טל' 02-6557128, פקס 02-5662716

www.eshelnet.org.il

www.eshelinfo.org.il



לשכה לענייני פיצויים אישיים מחו"ל

ללשכה ניתן לפנות בקשר לזכויות של מקבלי רנטת בריאות מגרמניה וקבלת מידע של המחלות המוכרות בכתובת שלהלן:

רחוב אחד-העם 9 ת"ד 29064 תל אבי 61290

טל': 03-6234100 פקס: 03-6234111

הלשכה פועלת בימים א' - ה' בין השעות 8:00 - 12:00

רעות:

מרכז מידע בנושאי שיקום, סיעוד וגריאטריה. טל': 1700-700-204





הקן לרווחת נפגעי השואה בישראל (ע.ר.) תקציר קריטריונים כלליים והנחיות לקבלת סיוע

הקן לרווחת נפגעי השואה בישראל (ע.ר.) נוסדה בשנת 1994 על-ידי מרכז הארגונים של ניצולי השואה במטרה לסייע לניצולי שואה נזקקים אשר לא הצליחו להשתקם מן התופת הנוראית, ואשר היום בגיל מבוגר נעדרים יכולת לטפל בעצמם או אמצעים לרכוש מוצרים בסיסיים חיוניים. הקן שמה לעצמה למטרה להעלות לסדר היום הציבורי את מצבם הקשה של חלק מניצולי השואה שחיים כיום בישראל.

מי זכאי לקבל סיוע (קריטריונים לקבלת סיוע מהקן: ניצולות שואה + מצב כלכלי):

- מי שחיו תחת הכיבוש הנאצי בתקופת מלחמת העולם השנייה ושעברו את התקופה בגטאות, מחנות ריכוז או במסתור, תוך סיכון חיים או שחיו בארצות שהיו גרורותיה של גרמניה הנאצית כמו רומניה, צרפת, איטליה והונגריה וסבלו מרדיפות הנאצים. וכן, מי שברחו משטח הכיבוש: מגרמניה החל מ-1933, מאוסטריה החל מ-1938, ומיתר הארצות מפרוץ המלחמה והכיבוש עד ליום 8.5.1945.
- ובתנאי שעמד במבחן הכנסות בתחום הסיוע הרלוונטי.

תחומי הסיוע (במימון עיקרי של ועידת התביעות)

סיוע - 9 שעות עזרה סיעודית ביתית בשבוע, לבעלי אישור זכאות לקבלת 16 או 18 שעות לשבוע (150% או 168%), מהמוסד לביטוח לאומי.

סיוע קצר מועד - מימון של 50 שעות עזרה סיעודית בבית לניצולי שואה, אשר אינם מקבלים גמלת סיוע והשתחררו מאישפוז בבית חולים. את הבקשה ניתן להגיש רק ע"י העובד הסוציאלי בבית החולים, לפני השחרור. מתן העזרה מותנה בהמלצה של בית החולים ובמבחני הכנסות.

לחץ מצוקה - השתתפות במימון לחצן מצוקה (חבילת זהב) לניצולים בודדים או לניצול שהוא או בן/בת זוגו סובל מבעיה בריאותית (יש לצרף לבקשה סיכום רפואי של בעל הבעיה הבריאותית). ובתנאי שהכנסת הפונה לא עולה על הכנסת "נצרך", על פי הלשכה לשיקום נכים במשרד האוצר.

מענקים אישיים (בתנאי שלא הוגשה בקשה ב 36 החודשים האחרונים, גיל הפונה מעל 70, הכנסתו החודשית אינן עולות על 6,650 ₪ (הגדרת נצרך על פי הלשכה לשיקום נכים במשרד האוצר) וזאת עבור קבלות מקור בלבד מהשנה הנוכחית או החולפת)

טיפולי שיניים / מכשירי שמיעה / תרופות / ציוד רפואי/שיקומי/ עזרים אורטופדיים (בצירוף המלצת רופא מומחה) ₪ 4,000.

מצבה (רק לבן/בת זוג ואם אין זכאות למענק פטירה מהביטוח הלאומי), נסיעות לטיפולים חוזרים (דיאליזה וטיפולים אונקולוגיים, בצירוף אישור רפואי) עד 3,000 ₪.
משקפיים/מנוי לחברה המעניקה שירותי קרדיו ביפר (בהמלצת קרדילוג). עד 2,000 ₪.



בכל מקרה גובה מענק מירבי כולל הוא עד 4,000 ₪ בגין כל הסעיפים הנ"ל

מקרים מיוחדים אחרים - ניתן לפנות ליו"ר הקרן במקרים מיוחדים בצירוף דו"ח סוציאלי מהרווחה.

טיפול שיניים באמצעות רופאים מתנדבים של הסתדרות רופאי השיניים

הפניה לטיפול שיניים ע"י רופאי שיניים מתנדבים. טיפול משמר כגון: סתימה, עקירה, טיפול שורש - ללא תשלום. טיפול שיקומי/פרוטטי-עבודת רופא השיניים ללא תשלום, המטופל משלם את עלות החומרים והמעבדה.

עזרה לניצולי שואה יוצאי הונגריה המוגדלת

ניצולי שואה אשר חיו תחת הכיבוש הנאצי במלחה"ע השנייה ב"הונגריה המוגדלת", זכאים לעזרה **נוספת** בכפוף לקריטריונים ומבחני הכנסה, לקבלת מידע מלא וטפסי בקשה נא לפנות למשרדי הקרן.

כיצד להגיש בקשה?

- 1) סיוע והדרכה למילוי טפסי הבקשה ניתן לקבל **חינם אין כסף** במספרי הטלפון הרשומים מטה.
- 2) יש למלא את טופס הבקשה המצורף בעברית וחובה לצרף המסמכים המפורטים בטופס הבקשה. נא להימנע מצירוף מסמכים עודפים ולא רלבנטיים, שעלולים לגרום לעיכוב בטיפול בבקשה.
- 3) התקציב המוגבל של הקרן, אינו מאפשר היענות לכל הפניות ולא תמיד מאפשר לנו תשלום במסגרת הזמן כפי שהיינו רוצים. הקרן תעניק קדימות לקשישים מעל גיל 85, לחולים אונקולוגיים ואלצהיימר (בצירוף אישור רפואי) ולמצבי סעד קשים (בצירוף דו"ח סוציאלי מהרשות המקומית).



הלשכה לשיקום נכים

משרד האוצר

מדינת ישראל והחברה הישראלית העמידו את הלשכה לשיקום נכים במקום שמעט ארגונים זכו לו. הועד לה התפקיד להעניק תגמולים לציבור ניצולי השואה. ציבור זה שעמד מול ניסיון שיטתי לרצח העם היהודי, ניסיון שאין לו אח ורע בהיסטוריה, זכאי לתגמול באמצעות הלשכה אף אם אין בכך כדי לפצותו על עברו הטראגי ואובדנו הנורא, יש בכך כדי לסייע לו ולו במעט, לחיות ברווחה יחסית. זכות זו שנפלה בחלקינו כרוכה גם בחובה והיא להעניק לציבור לקוחותינו את השירות הטוב והמקצועי ביותר.

הלשכה לשיקום נכים אחראית על יישומם של שלושה חוקים סוציאליים המטפלים בקורבנות רדיפות הנאצים ובנכים שנפגעו תוך כדי לחימתם בגרמנים.

- | | | |
|----|----|--|
| 1. | 1. | חוק נכי המלחמה בנאצים - התשי"ד - 1954 |
| 2. | 2. | חוק נכי רדיפות הנאצים - התשי"ז - 1957 |
| 3. | 3. | חוק הטבות לניצולי שואה נזקקים התשס"ז-2007. |

בעוד שחוק נכי המלחמה בנאצים מתייחס לאלה שלקחו חלק במסגרת צבאות בנות הברית, במלחמה נגד הגרמנים, הרי ששני החוקים האחרים, כמפורט מטה, מתייחסים לניצולי שואה.

חוק נכי רדיפות הנאצים התשי"ז - 1957:

תנאים מוקדמים :

"נכה" הוא אדם שלקה בנכות בתקופת הרדיפות, במלחמת העולם השנייה, ועקב ההסכם משנת 1952 בין מדינת ישראל לשלטונות גרמניה נמנעה זכאותו לקבלת תגמולים, בגין נזקי בריאות, מגרמניה. התנאים להכרה על פי החוק הינם כדלקמן :

- | | |
|----|---|
| א. | קיום "נרדפות" בתקופת המלחמה. |
| ב. | עלייה לישראל לפני 1.10.1953. |
| ג. | אזרחות ותושבות ישראל מ- 1.4.1957 ובצורה רצופה מאז ועד להגשת התביעה. |
| ד. | אי הימנות על קבוצות האוכלוסין שההסכם בין ישראל לגרמניה לא חל עליהם. |
| ה. | נכות בשיעור שאינו נמוך מ- 25%. |

כיצד להגיש תביעה :

ניתן לקבל טופס תביעה מלווה במכתב הסבר מפורט במרכזי המידע של הלשכה בתל אביב, ירושלים וחיפה. בטופס התביעה יפרט התובע קורותיו בזמן המלחמה והמחלות שלטענתו נגרמו כתוצאה ממנה.

שלבי הטיפול בתביעה יהיו כדלקמן:

1. תיבדק השאלה באיזה מידה קורותיו בזמן המלחמה עונים על הגדרת הנרדפות שבחוק הפיצויים הגרמני כפי שאומצה על ידי המחוקק הישראלי.



2. ייבדק תאריך עלייתו ארצה ומידת קיום התנאי של תושבות רצופה מאז 1957.
3. הרשות המוסמכת, באמצעות רופאיה תבדוק שאלת ההכרה בקשר הסיבתי שבין המחלות הנטענות לנרדפות התובע.
4. וועדה רפואית תקבע את שיעור נכותו בגין המחלות שהוכרו.

ההכרה בתובע כנכה על פי החוק תזכה אותו בהטבות שונות.

ההטבות על פי חוק נכי רדיפות הנאצים

1. תגמול: גובה התגמול הבסיסי נקבע על פי שיעור הנכות, ומשתנה מפעם לפעם בהתאם לצווים הניתנים על ידי שר האוצר לאור השינויים במשק, כמו גם, כתוצאה מתשלום תוספת יוקר או הסכם שכר חדש במשק. קיימת אפשרות לקבלת תגמול מוגדל בכפוף למבחן הכנסות.

2. טיפול רפואי: כל נכה זכאי לטיפול רפואי ללא תשלום בפגימות שהוכר בהן על ידי הרשות המוסמכת. הטיפול הרפואי יינתן על ידי רופא המשפחה בקופת חולים בה הוא חבר. דרך הטיפול, הצורך בתרופות או הפנייה לרופאים מומחים (בגין פגימות מוכרות) נקבעת על ידי רופא המשפחה לפי שיקול דעתו המקצועית בלבד. **על מנת להחיל את הזכאות לטיפול הרפואי בגין של הפגימות המוכרות על ידיו באמצעות קופת החולים בה הנכה חבר, על הנכה לפנות למשרדי הלשכה לקבלת הפנייה מתאימה.**

3. טיפול רפואי חריג: נכה המבקש לקבל טיפול רפואי אחר כגון עזרה נפשית; טיפול בליניארי; קבלה של מכשיר/ ציוד רפואי או החלפתו; צריך לפנות בכתב למשרדי הלשכה.

4. הבראה :

במסגרת הטיפול הרפואי זכאים הנכים לדמי הבראה. קיימים שני סוגי הבראה:

1. א. הבראה רגילה המשולמת אחת לשנה במצורף לתגמול חודש ינואר.
2. ב. הבראה עם טיפולים ניתנת לנכים שרופא הלשכה מצא אותם זכאים לטיפולים בליניאריים (בחמי טבריה או בים המלח).

5. כמו כן זכאים הנכים להטבות הבאות:

- תשלום אגרת רישוי לרדיו וטלוויזיה.
- החזרי מס קנייה ומע"מ לסדרה של מוצרי חשמל ביתיים.
- השתתפות בהוצאות שכר לימוד לילדי הנכים באוניברסיטאות עפ"י רשימה הנמצאת במשרדינו.
- הנחה בארנונה עירונית.



חוק ההטבות לניצולי שואה נזקקים התש"ז-2007

תנאים מוקדמים מצטברים:

1. מי שקיבל בעבר פיצוי כספי מוועידת התביעות בגין עבודות כפייה או מי שקיבל תגמול חודשי מוועידת התביעות-קרן סעיף 2.
2. מקבל גמלה מהמוסד לביטוח לאומי לפי חוק הבטחת הכנסה התשמ"א-1970.
3. איננו מקבל תגמול לפי סדרת חוקים המפורטת בחוק.

ההטבות לפי חוק זה

1. מענק שנתי בגובה של 15% מהשכר הממוצע במשק.
2. פטור מתשלום אגרת רדיו וטלוויזיה
3. תוספת של 10% לאלו המקבלים השתתפות בשכר דירה ממשרד השיכון.

כתובות משרדי הלשכה לשיקום נכים

תל אביב:

רח' יצחק שדה 17, ת"ד 57380, מיקוד 61572
קבלת קהל: כל יום פרט ליום שלישי וליום שישי, בשעות 8:00-15:00

טלפון מרכז מידע

לדוברי עברית- 03-5682651 (רב קווי)
לדוברי רוסית- 03-5682675
פקס: 03-5682691 ; 03-5682665

חיפה:

רח' שער פלמר 2 (פינת רח' הנמל), מיקוד 33588
קבלת קהל: כל יום פרט ליום שלישי ושישי, בשעות 8:00-15:00
טלפון: 04-8640838 פקס: 04-8640013

ירושלים:

בניין מגדל דניאל (ליד סנטר 1), רח' יפו 236, פינת רח' ירמיהו, מיקוד 94383
קבלת קהל: כל יום פרט ליום שלישי ושישי, בשעות 8:00-15:00
טלפון: 02-5018465 , פקס: 02-5018464

מידע נוסף ניתן לקבל באתר הלשכה לשיקום נכים: www.mof.gov.il/lishka



עמך

מי אנחנו

"עמך" - המרכז הישראלי לתמיכה נפשית וחברתית בניצולי שואה והדור השני, היא עמותה ללא מטרות רווח המתמודדת באופן ייחודי עם צרכים נפשיים וחברתיים של ניצולי השואה ובני משפחותיהם באמצעות רשת מרכזים הפזורים בכל רחבי הארץ.

"עמך" מסייעת להתמודד עם המצבים הבאים במסגרת טיפול או פעילות חברתית:

- בדידות אישית ו/או חברתית, אובדנים
- אי-שקט, עצב ודיכאון, חרדות ופחדים, חלומות וסיוטים
- זיכרונות עבר מעיקים, תחושות אשמה
- תופעות גופניות ללא ממצא רפואי
- קשיים בין אישיים, זוגיים או משפחתיים
- מצבי לחץ ומשבר
- עניין במסגרת חברתית חדשה ופעילה
- רצון להצטרף לשירות המתנדבים ב"עמך"
- תיעוד סיפור החיים האישי-משפחתי

"עמך" פונה לחמש קבוצות מטרה:

1. ניצולי השואה
2. ילדי השואה (Child Survivors)
3. הדור השני (בנים / בנות של ניצולי שואה)
4. בני משפחה אחרים
5. אנשי מקצוע שונים העובדים עם ניצולי שואה

סל השירותים

על מנת לסייע לפונים לעמותה, "עמך" מציעה את עזרתה בתחומים הבאים:

1. תחום הטיפול הנפשי
2. מועדונים חברתיים
3. ביקורי מתנדבים
4. תיעוד הסיפור האישי
5. פרויקטים בין דוריים



סניפי עמך

ירושלים:

רח' הלל 23, ירושלים 94581

ת.ד. 2930, ירושלים 91029

טל: 02-6250745

פקס: 02-6250669

תל-אביב

רח' מזא"ה 58, תל-אביב 65789

טל: 03-5665701-4

פקס: 03-5660817

רמת גן:

רח' ביאליק 80, רמת גן 52536

טל/פקס: 03-6130425

חולון:

רח' הרצוג 14, חולון 58343

טל: 03-5584054

פקס: 03-5584323

פתח-תקוה:

רח' ההסתדרות 19, פתח-תקוה

טל: 03-9390618 פקס: 03-9300577

חיפה:

שד' הנשיא 95, חיפה 34642

טל: 04-8375649

פקס: 04-8360352

מוצקין:

רח' יוני נתניהו 8, קריית מוצקין 26417

טל: 04-8766967

פקס: 04-8750830

באר שבע

רח' הרצל 91, באר שבע 84220

טל: 08-6270224

פקס: 08-6234535

אשקלון

שביל הלילך, פינת יוהנסבורג, אשקלון 78433

טל: 08-6710545

רחובות

רח' הרצל 143, רחובות 76266

טל: 08-9467293

פקס: 08-9474853

נתניה

רח' סמילנסקי 4, נתניה 42431

טל: 09-8341670

פקס: 09-8842447



ועידת התביעות

הועידה על תביעות יהודיות חומריות כנגד גרמניה ("ועידת התביעות"), פועלת להבטחת פיצויים והשבת רכוש לניצולי שואה ולירשיים של קורבנות השואה.

החל משנת 1951, ועידת התביעות - הפועלת בשיתוף פעולה עם מדינת ישראל - ניהלה משא ומתן לקבלת תשלומים מגרמניה, אוסטריה, ממשלות נוספות ומספר תעשיות; השיגה רכוש יהודי שלא נתבע מגרמניה; ומימנה תוכניות לשם עזרה לקורבנות השואה הנזקקים.

למעלה מ- 500,000 ניצולי שואה ב- 67 ארצות קיבלו תשלום פיצויים כתוצאה מפעילותה של ועידת התביעות.

סך התשלומים לניצולי השואה, כתוצאה מפעילותה של ועידת התביעות, הגיע ליותר מ- 50 מיליארד דולר.

ועידת התביעות הקצתה למעלה מ- 600 מיליון דולר לארגונים המעניקים שירותים סוציאליים לניצולי השואה; והעוסקים בחינוך, מחקר ותיעוד של השואה.

כיום מנהלת ועידת התביעות מספר קרנות לפיצויים לניצולי שואה שקריטריוני הזכאות שלהן נקבעות במו"מ שנערך עם ממשלת גרמניה:

1. **קרן סעיף 2** - שמספקת תשלום חודשי של 270 יורו לניצולים אשר שהו לפחות 6 חודשים במחנות או 18 חודשים בגטאות ומסתור זהות בדויה ועומדים בקריטריוני הכנסה וזכאות נוספים ושאינם מקבלים תשלום בגין נזקי בריאות מגרמניה (לפי ה-BEG) או ממשרד האוצר בישראל (לפי חוק נכי רדיפות הנאצים). ניצולים המתגוררים כיום במזרח ומרכז אירופה והעומדים בקריטריוני הנרדפות של קרן סעיף 2 צריכים לפנות לקרן **מרכז ומזרח אירופה** המנוהלת אף היא על ידי ועידת התביעות.

2. **קרן הסייע** - מספקת תשלום חד פעמי של 2,556 יורו לניצולי שואה שלא קיבלו כל תשלום מגרמניה או ממקור כלשהוא שנובע מהסכמים גלובליים שנעשו עימה בעבר (כגון ממשרד האוצר לפי חוק נכי רדיפות הנאצים שנבע מהסכם השילומים עם ישראל) והוכיח נזקי בריאות של לפחות 80% (או שהיה בעת הגשת הבקשה מעל גיל 65 לגבר ומעל גיל 60 לאשה). גרמניה גם קבעה מגבלות נוספות לגבי אזרחי מדינות מערב אירופה מסוימות שאיתן חתמה הסכמים גלובליים בעבר.

ועידת התביעות מפעילה גם מרכז מידע שנועד לתת לניצולי השואה ולבני משפחותיהם מידע מלא ומקיף ככל הניתן לגבי מכלול זכויותיהם כניצולי שואה.

ניתן לפנות למרכז המידע בימים א'-ה' בשעות 8:00 - 15:30 לפי הפרטים הבאים:

ועידת התביעות

טל: 03-5194400

פקס: 03-5613932

רח' הארבעה 8 תל אביב

www.claimscon.org



המוסד לביטוח לאומי - אגף הייעוץ לקשיש

מתנדבי ייעוץ לקשיש למען ניצולי שואה

אגף הייעוץ לקשיש הינו שירות אוניברסאלי של המוסד לביטוח לאומי, המסייע לאוכלוסייה המבוגרת והקשישה במיצוי זכויותיה, ומעניק תמיכה רגשית וחברתית לקשישים במשבר או בודדים ומרותקים בקהילה. ניצולי השואה החיים בקהילה, הם קשישים בני שישים ומעלה. רוב הניצולים אשר חוו בילדותם ונערוּתם את הסבל והזוועות, גילם נושק כיום לשבעים או שמונים.

משבר הזיקנה הוא עומס רגשי המוסיף לרוב על משקעי העבר. המפגש עם הניצולים במסגרת אגף הייעוץ לקשיש, נעשה לאורך שנים על-פי רצף של צרכים ומגוונים והזדמנויות מקריות או יזומות. עשייה שלא סומנה באופן נבדל מתוך רצון למנוע הקצנה רגשית וצורך לשמור על פרטיותם ורגשותיהם. מצב זה התאפשר תחת המטרייה של האוניברסאליות בה פועל המוסד לביטוח לאומי. הייעוץ לקשיש כשירות מקצועי, המנוהל על-ידי עובדים סוציאליים, פועל בכל סניפי המוסד לביטוח לאומי בארץ, מפעיל את שירותיו באמצעות מתנדבים גמלאים בני 60 - 65 ומעלה, המייצגים את קשת האוכלוסייה בישראל כך שבאופן טבעי הם גם דוברי רוב השפות המדוברות בארץ.

חלק מהמתנדבים באגף הייעוץ לקשיש הם ניצולי שואה, אשר נושאים בקרבם את כאבם האישי והלאומי. נוכחותם הקרובה, מעורבותם החברתית ופעילותם השגרתית, למען הכלל, חושפת, מקרבת והופכת רגשות כלליים לאישיים ונוגעים.

ביקורי הבית הקבועים הם האמצעי והדרך להעניק לאנשים בודדים ומרותקים הזקוקים לקשר אישי וחברי, מסגרת מתאימה של מערכות יחסים שוויוניות עם בני גילם, דוברי שפתם, מתוך הזכות לבחירה ותחושת כבוד. ביקור בית קבוע הוא משימה מורכבת למנהל המקצועי אשר עליו מוטלת האחריות להתאים בין המבקר למבוקר, להדריך ולפקח על הקשר לאורך כל הדרך. בתנאים האלה, התאמת הביקור לניצול השואה נעשית באמצעות אותם הכלים ועם תשומת לב מיוחדת.

מעבר לכל אלה, אנו מתמודדים עם מערכת מיצוי זכויות די מורכבת עבור ניצולי השואה. קיימות זכויות שמקורן בחוקי המוסד לביטוח לאומי, שקל יותר לעקוב אחר מיצויים, לעומתן קיימות זכויות שיש ללמוד על מקורן ולהתמודד מול הדרישות המורכבות בטפסים שמקורן חוקים חיצוניים באירופה, בעייתיים יותר ויוצרים סביבם תחושת לחץ וטלטלות רגשיות בחלק מהמקרים. תפקידו של אגף הייעוץ לקשיש בתהליך מיצוי הזכויות מתחלק לשניים:

1. הכשרת מתנדבים על-ידי למידת החוקים / הזכויות, הארגונים האחראים והדרך למילוי טפסים
2. תפקיד הסמיו של המתנדב הוא לדובב, להקשיב ולהציע סיוע והמשך קשר במידת הצורך

כאמור לעיל, פרישתו הרחבה של השירות באמצעות מתנדבים גורמת לארגוני ניצולים שונים לפנות בבקשות להסתייע בשירות על-מנת להפיץ מידע או הגשת סיוע לניצולים, איתור ניצולים ועוד. האגף משתף פעולה עם הגורמים החיצוניים במספר פרויקטים:
יד-ושם: סיוע במילוי דפי עד
מרכז מידע לניצולי שואה: מיצוי זכויות ויצירת קשר בין הניצולים למרכז
י"ש (ילדים בשואה): כיום הם בגיל הזיקנה, מתנדבי הארגון מתגייסים לייעוץ לקשיש מתקשרים ומתעניינים במצבם.



הקרן לרווחה: הייעוץ לקשיש מפנה ומטפל בבעיות ייחודיות שניתן לקבל עזרה דרך הקרן.
עמ"ך: אנו נעזרים בארגון במקומות בהם פועל הארגון כדי לתת הכשרה ותמיכה למתנגבים הפוגשים ניצולי שואה
סביב עניינים רגשיים.





ביבליוגרפיה

ביבליוגרפיה בנושא המומלצת על-ידי מומחים בישראל:

בר-און, ד. (1993). ניצולי שואה מדברים: מה זה אנו מסוגלים לקלוט? השפעות ארוכות טווח ותהליכי זיקנה. מכון הרצג לחקר ההזדקנות והזקנה, אוניברסיטת תל-אביב. תל-אביב.

ורדי, ד. (1990). נושאי החותם. כתר. ירושלים.

חסן, י. (1996). עבודה עם ניצולי שואה. חברה ורווחה, 10, 386 - 393.

יבלונקה, ח. (1994). אחים זרים. ירושלים. יד בני צבי ואוניברסיטת בן גוריון.

לוי, פ. (2004). הזהו אדם? עם עובד. תל אביב.

מנקוביץ, ז. (2006). בין זיכרון לתקווה. יד ושם. ירושלים.

פראנקל, ו. (1970). האדם מחפש משמעות. דביר. תל אביב.

שגב, ת. (1991). המיליון השביעי. כתר. ירושלים.

ספרי קריאה רלבנטיים נוספים:

אפלפלד, א. (2005). פולין ארץ ירוקה. ירושלים: כתר.

בונדי, ר. (1997). שברים שלמים. גוונים - טרקלין. תל אביב.

גרוסמן, ד. (2006). מומיק. הקיבוץ המאוחד. תל אביב.

גוטפרינד, א. (2000). שואה שלנו. זמורה ביתן. תל אביב.

ניסימוב, ח. (2007). ילדה משם. מקטרת.

סגל, ר. (2002). גויה עם נמשים. עם עובד. תל אביב.

פינק, א. (1996). כל הסיפורים. עם עובד. תל אביב.

קרטס, א. (2002). ללא גורל. עם עובד. תל אביב.

שריד, י. (2006). פפיצ'ק. ידיעות אחרונות. תל אביב.



ברזניץ, ש. (1993). שדות הזיכרון. עם עובד. תל אביב.

לאו, מ. י. (2005). אל תשלח ידך אל הנער. ידיעות אחרונות. תל אביב.

פרידלנדר, ש. (1980). עם בוא הזיכרון. אדם. ירושלים.

פרנקל, א. (2004). ילדה. מפה. תל אביב.

קופ - חיימוביץ', צ. (1996). משחקים בקיר. ספריית הפועלים. תל אביב.

Adams, K. et Al. (1994). "Holocaust Survivors in a Jewish Nursing Home: Building trust And enhancing control". *Clinical Gerontologist*, 14(3), 99 - 117.

Almagor, M. & Leon, G. R. (1989). "Transgenerational Effects of the Concentration Camp Experience". In: P. Marcus & A. Rosenberg (Eds.) *Healing their wounds: Psychotherapy with Holocaust survivors and their families*. New York: Preager.

Allodi, F. A. (1994). "Post - traumatic stress disorder in hostages and victims of torture". *Post-traumatic Stress Disorder*, 17(2), 279 - 288.

Amir, M. & Lev - Weisel, R. (2003). "Time Does Not Heal All Wounds: Quality of life and Psychological Distress of People Who Survived the Holocaust as children 55 years Later". *Journal of Traumatic Stress*, 16, 3, 295 - 299.

Bar - On, D. (1995a). *Fear and Hope: Three Generations of the Holocaust*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bar - On, D. (1995b). "Personal and historical catastrophe: Four Encounters between Descendants of survivors and descendants of persecutors of the Holocaust: Building Social Bonds Out of Silence". *Psychiatry*, 58, 225 - 245.

Bar - On, D. (1996a). "Attempting to Overcome the Intergenerational Transmission of Trauma": Dialogue Between Descendants of Victims and of Perpetrators. In: Apfel, R. J., & B. Simon (Eds.), *Minefields in their hearts: The Mental Health of Children In war and communal violence* (pp. 165 - 188). New Haven: Yale University.

Bar - On, D., (1996b). "Studying the Transgenerational after - Effects of the Holocaust in Israel". *Journal of Personal and Interpersonal Loss*, 1, 215 - 247.

Bar - On, D., Elnad, J., Kleber, R. J., Krell, R., Moore, Y., Sagi, A., Soriano, E., Suedenfeld, P., Van der Velden, P. G. & Van Ijzendoorn, M.H. (1998). "Multigenerational Perspectives on Coping



with the Holocaust Experience": An attachment perspective for understanding the developmental sequelae of trauma Across generations. *International Journal of Behavior Development*, 22(2), 315 - 338.

Bergmann, M. & Jacovy, M. E. (Eds.) (1982). *Generations of the Holocaust*. New York: Basic Books.

Betts, A., Kaythryn et Al. (1994). "Holocaust survivors in a Jewish nursing home: Building trust and enhancing control". *Clinical Gerontologist*, 14(3), 99 - 117.

Boszormenyi - Nagy, I. & Spark, G. M. (1973). *Invisible Loyalties*. Harper & Row, New York:.

Brom, D., Cohen, M. & Dasberg, H. (2001). "Child Survivors of The Holocaust: Symptoms and Coping After 52 Years". *Israel Journal of Psychiatry*, 38(1). 3 - 12.

Charny, I. (1999). *Encyclopedia of Genocide*. Santa Barbara: ABC - CLIO.

Cohen, B. B. (1991). "Holocaust Survivors and the Crisis of Aging. Families in Society, The Society" *The Journal of Contemporary Human Services*. 226 - 232.

Cohen, J. (1977). "The Impact of Death and Dying on Concentration Camp Survivors". *Advances in Thanatology*, 4, 27 - 35.

Cohen, B. & Brodsky, G. (1991). *Holocaust Survivors and the Crisis of aging*. Families In Society, 70(1), 226 - 232.

Danieli, Y. (1981). *The Aging Survivor of the Holocaust*, *Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 2, 191 - 210.

Danieli, Y. (1981). "As Survivor Age". An Overview. *The Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 23.

Danieli, Y. (1982). "Therapists' Difficulties in Treating Survivors of the Nazi Holocaust and Their Children". PhD. *Dissertation*. NY: NYU. [Dissertation Abstracts International, 904 - 949].

David, P. (1998). "Meeting the Needs of the Aging Holocaust: Unique needs, Responses and long Term Group Work Approaches". *Journal of Social Work in Long Term Care*, 1 (3), 2002.

David, P., Bourret, E., Goldhar, J., Sanders, A., Vandelman, A. & Dickinson, P. (1998). "The Holocaust Project: The Therapeutic Use of a Museum". *Long Term Care Journal*. 8, 3.

Feisen, I. V. (1998). "Transgenerational Transmission of Effects of the Holocaust: The North American Research Perspective". In Danieli, Y. (Ed.) *International, Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*. (pp. 43 - 68). Plenum. NY.



Felsen, I. & Erlich, S. (1990). "Identification Patterns of Offspring of Holocaust Survivors With their Parents". *American Journal of Orthopsychiatry*, 60, 506 - 520.

Fogelman, E. & Savran, B. (1980). "Brief group Therapy with Offspring of Holocaust Survivors". *American Orthopsychiatry*, 50 (1), 96 - 108.

Freyberg, J. T. (1980). "Difficulties in separation - Individuation as experienced by Offspring of Nazi Holocaust Survivors". *American Journal of Orthopsychiatry*, 50(1), 87 - 95.

Gay, M. & Shulman, S. (1978). "Comparison of Children of Holocaust Survivors with Children of the general population in Israel". *Mental Health & Society*, 5, 252 - 256.

Gay, M., Fuchs, J., & Blittner, M. (1974). "Characteristics of the offspring of Holocaust Survivors in Israel". *Mental Health & Society*, 1, 302 - 312.

Gilbert, M. (1993). *Routledge Atlas of the Holocaust*. 3rd Ed.

Gilbert, M. (1994). *The Holocaust*. New York: Anti Defamation League.

Halif, V., Rosenthal, D. A., & Pattison, P. E. (1990). "Intergenerational effects of the Holocaust: patterns of engagement in the mother - daughter relationship". *Family Process*, 29, 325 - 339.

Hemmendinger, J., & Krell, R. (2000). *The Children of Buchenwald: Child Survivor and Their Postwar Lives*. Gefen Books. Jerusalem.

Joffe, h., Joffe, C., & Brodaty, H. (1996). *Ageing Jewish Holocaust survivors: Anxieties In dealing with health professionals*. MJA, 165, 517 - 520

Kahana, R. J. (1981). "The aging survivor of the Holocaust - Discussion: Reconciliation Between the generations: A last chance". *Journal of Geriatric Psychiatry*. 14, 225 - 239.

Kahana, B.; Harel, Z. & Kahana, E. (1989). "Clinical and gerontological issues facing Survivors of the Nazi Holocaust". Marcus et Al. (Eds.), *Healing their wounds: Psychotherapy with Holocaust survivors and their families* (pp. 197 - 211). New York.

Keinan, G., Mikulincer, M., & Rybnicki, A. (1988). "Perception of self and parents by Second generation Holocaust survivors". *Behavioral Medicine*, 14, 6 - 12.

Kellermann, N. P. E. (1997). Bibliography: *Children of Holocaust survivors*. Jerusalem: AMCHA, the National Israeli Center for Psychosocial Support of Holocaust Survivors and the Second Generation

Kestenberg, J. S. (1983). "History's role in the psychoanalyses of survivors and their Children". *The American Journal of Social Psychiatry*, 3(1).



- Klein - Parker, F. (1988). "Dominant attitudes of adult children of Holocaust survivors Toward their parents". In: Wilson et Al. (Eds.), *Human adaptation to extreme Stress: from Holocaust to Vietnam*. New York.
- Krell, R. (1985). "Child survivors of the Holocaust: 40 years later". *Journal of American Academic Child Psychiatry*, 24(4), 378 - 412.
- Krell, R. (1990). "Holocaust survivors: A clinical perspective". *Psychiatric Journal*, 15(1). 18 - 21.
- Krell, R. (1997). "Confronting Despair: The Holocaust survivor's struggle with ordinary Life and ordinary death". *Canadian Medical Association Journal*. 157(6), 741 - 744.
- Krell, R., & Eitinger, L. (1985). *Psychological and Medical Effects of Concentration Camps and Related Persecutions on Survivors of the Holocaust*. University of British Colombia.
- Krystal, H. (1981). "The aging survivor of the Holocaust - Integration and self healing in Post traumatic states". *Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 165 - 187.
- Kubler - Ross, E. (1975). *Death: The final stage of growth*. New Jersey: Prentice Hall.
- Lemberger, J. Ed. (1995). *A global perspective on working with Holocaust survivors and The second generation*. Jerusalem: Published Jointly by AMCHA, the Brookdale Institute and the JDC.
- Leventhal, G., & Ontell, M. K. (1989). "A descriptive demographic and personality study Of second generation Jewish Holocaust survivors". *Psychological Reports*, 64, 1067 - 1073.
- Levin, N. (1968). *The Holocaust: The Destruction of European Jewry*. New York: Schocken Books.
- Lichtman, H. (1984). "Parental communication of Holocaust experiences and personality Characteristics among second generation survivors". *Journal of Clinical Psychology*, 40(4), 914 - 924.
- Lomranz, J. (1990). "Long term adaptation to traumatic stress in light of adult Development and aging perspectives". In: Stephens - Mary - Ann - Parris (Ed.), *Stress and coping in later life families*. New York: Hemisphere.
- Marcus, P., & Rosenberg, A. (1989). "Treatment issues with survivors and their offspring": An interview with Anna Ornstein. In: Marcos, P., & Rosenberg, A. 9th Ed., *Healing their wounds: Psychotherapy with Holocaust Survivors and the Families* (pp. 105 - 116). New York: Praeger.
- Meadow, D. A. (1982). "The Preparatory Interview: A client focused Approach with Children of Holocaust survivors". *Social Work with Groups*, 4(3/4), 135 - 144.



Merowitz, M. (1981). "The aging survivor of the Holocaust - Words before we go: The Experience of Holocaust and its effect on communication in the aging survivor". *Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 241 - 244.

Moskovitz, S. (1983). *Love Despite Hate: Child Survivors of the Holocaust and their Adult Lives*. New York: Schocken.

Newman, L. (1979). "Emotional disturbance in children of Holocaust survivors. Social Casework". *The Journal of Contemporary Social Work*, 43 - 50.

Niederland, W. C. (1964). "Psychiatric disorders among persecution victims: A Contribution to the understanding of concentration camp pathology and its after Effects". *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 139, 458 - 474.

Palmore, E. (1988). *The Facts on Aging Quiz*. Second Edition. New York: Springer.

Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). "Treating therapists with vicarious Traumatization & secondary traumatic stress disorder". In: Figley, C. R. (Ed.), *Compassion fatigue* (pp. 150 - 175). New York: Brunner / Mazel.

Rakoff, V., Sigal, J. J., & Epstein, N. B. (1966). "Children and families of concentration Camp survivors". *Canada's Mental Health*, 14, 24 - 26.

Rosenbloom, M. (1983). "Implication of the Holocaust for social work". *Social Casework*, 64(4), 205 - 213.

Rosenbloom, M. (1985). "The Holocaust survivor in late life". *Gerontological Social Work Practice in the Community*, 8 (3/4). 181 - 190.

Safford, F. (1995). Aging stressors for Holocaust survivors and their families. *The Journal of Gerontological Social Work*, 24(1 - 2), 131 - 153.

Schindler, R., Spiegel, C., & Malachi, E. (1992). "Silences: Helping elderly Holocaust Victims deal with the past". *International Journal of Aging and Human Development*, 35(4), 243 - 252.

Sigal, J. J. (1999). "Posttraumatic stress disorder in children of Holocaust survivors". *American Journal of Psychiatry*, 156(8), 1295.

Solkoff, N. (1981). "Children of survivors of the Nazi Holocaust: A critical review of the Literature". *American Journal of Orthopsychiatry*, 51(1), 29 - 42.

Tauber, Y. (1998). *In the Other Chair: Holocaust Survivors and the Second Generation as Therapists and Clients*. Jerusalem: Geffen.



Tomb, D. A. (1994). "The phenomenology of post traumatic stress disorder". *Post Traumatic Stress Disorder*, 17(2), 237 - 250.

Venaki, S. K., Nadler, A., & Gershoni, H. (1998). "Sharing the Holocaust experience: Communication behaviors and their consequences on families of ex - partisans And ex - prisoners of concentration camps". *Family Process*, 24, 273 - 280.

Wardi, D. W. (1994). "Bonding and separateness, two major factors in the relations Between Holocaust survivors and their children". *Clinical Gerontologist*, 4(3), 119 - 131.

Weiss, S., & Durst, N. (1994). *Treatment of elderly Holocaust survivors: How do Therapists cope?* *Clinical Gerontologist*, 14(3), 81 - 89.

אתרי אינטרנט בנושא השואה:

אשל: www.eshelnet.org.il

בית התפוצות: www.bh.org.il

יד ושם: www.yadvashem.org

לוחמי הגטאות: www.gfh.org.il

מאירס, ג'וינט ברוקדייל: www.jdc.org.il/brookdale

המוסד לביטוח לאומי: www.btl.gov.il

משרד הבריאות, האגף לגריאטריה: www.health.gov.il/geriatric

הקן לרווחת ניצולי השואה: www.k-shoa.org

תיאטרון עדות: לספר כדי לחיות: www.edut.org.il

ביבליוגרפיה נוספת בנושא:

Aleksandrowicz, D.R. (1973). "Children of Concentration Camp Survivors. In E.J. Anthony & C. Koupernick" (Eds.), *The Child and his Family, Vol. 2: The Impact of Disease and Death*, NY: Wiley, 385-392.

Almagor, M. & Leon, G.R., (1989). "Transgenerational Effects of the Concentration Camp Experience". In: P. Marcus & A. Rosenberg (Eds.) *Healing their wounds: Psychotherapy with Holocaust survivors and their families*. New York: Praeger.

Arindell, W.A., Perris, C., Eisemann, M., Van der Ende, J., Gazner, P., Iwawaki, S., Maj, M. & Zhang, J. (1994). In C. Perris, W.A. Arindell, & M. Eisemann (eds.) *Parenting and Psychopathology*. New York: Wiley.



Ahronheim, J., & Weber, D. (1992). *Final Passages*. New York: Simon and Schuster.

Allodi, F.A. (1994). *Post-traumatic Stress Disorder in Hostages and Victims of Torture, Post-traumatic Stress Disorder*, 17 (2), 279-288 Betts.

Adams, Kathryn et al. (1994). "Holocaust Survivors in a Jewish Nursing Home: Building Trust and Enhancing Control". *Clinical Gerontologist* 14(3), 99-117.

Appelberg, E. (1972). "Holocaust Survivors and their Children". In: N. Linzer (ed.), *The Jewish Family*. NY: Federation of Jewish Philanthropy, 109-122.

Baranowsky, A.B., Young, M., Johnson-Douglas, S., Williams-Keeler, L., & McCarrey, M. (1998). PTSD Transmission: "A Review of Secondary Traumatization in Holocaust Survivor Families". *Canadian Psychology*, 39(4), 247-256.

Barocas, H.A., & Barocas, C.B. (1973). "Manifestations of Concentration Camp Effects on the Second Generation". *American Journal of Psychiatry*, 130(7), 820-821.

Bar-On, D. (1995a). *Fear and Hope: Three Generations of the Holocaust*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bar-On, D. (1995b). "Personal and Historical Catastrophe: Four Encounters Between Descendants of Survivors and Descendants of Persecutors of the Holocaust: Building Social Bonds Out of Silence". *Psychiatry*, 58, 225-245.

Bar-On, D. (1996a). "Attempting to Overcome the Intergenerational Transmission of Trauma: Dialogue Between Descendants of Victims and of Perpetrators". In: R.J. Apfel & B. Simon (Eds.), *Minefields in Their Hearts: The Mental Health of Children in War and Communal Violence*. New Haven: Yale University Press, 165-188.

Bar-On, D., (1996b). "Studying the Transgenerational After-Effects of the Holocaust in Israel". *Jnl Personal and Interpersonal Loss*, 1, 215-247.

Bar-On, D., Eland, J., Kleber, R.J., Krell, R., Moore, Y., Sagi, A., Soriano, E., Suedenfeld, P., van der Velden, P.G. & van Ijzendoorn, M.H. (1998). "Multigenerational Perspectives on Coping with the Holocaust Experience: An Attachment Perspective for Understanding the Developmental Sequelae of Trauma Across Generations". *Intl Jnl Behav Developmt*, 22(2), 315-338.

Berger, L. *The Long-Term Psychological Consequences of the Holocaust on the Survivors and their Offspring*.

Betts Adams, Kaythryn et al. (1994). "Holocaust Survivors in a Jewish Nursing Home: Building Trust and Enhancing Control". In *Clinical Gerontologist* 14(3), 99-117.



Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G.M. (1973) "Invisible Loyalties". New York: Harper & Row.
Bergmann, M., & Jacovy, M.E. (Eds.). (1982). *Generations of the Holocaust*. New York: Basic Books.

Blumenthal, N. (1981). *Factors Contributing to Varying Levels of Adjustment Among Children of Holocaust Survivors*. Dissertation Abstracts International, 42, 1596B.

Brom, Danny; Cohen, Motti; Dasberg, Haim. "Child Survivors of the Holocaust: Traits and Coping After 52 Years". January 2001, *Israel Journal of Psychiatry*.

Callanan, M., & Kelley, P. (1997). "Final Gifts. U.S.A.: Simon and Schuster". Cath, S.H. (1981). *The Aging Survivor of the Holocaust - Discussion: The Effects of the Holocaust on Life-Cycle Experiences: The Creation and Recreation of Families*. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 155-163.

Charny, I. *Encyclopedia of Genocide*. Santa Barbara: ABC-CLIO, Inc., 1999.

Cohen, B.B. (1991). "Holocaust Survivors and the Crisis of Aging. Families in Society: The Society". *The Journal of Contemporary Human Services*. 226-232.

Cohen, J. (1977). *The Impact of Death and Dying on Concentration Camp Survivors*. *Advances in Thanatology*, 4, 27-35.

Cohen, Betty Brodsky. (1991). "Holocaust Survivors and the Crisis of Aging". In: *Families in Society*, 70(1), 226-232.

Danieli, Y. (1981). "The Aging Survivor of the Holocaust". *Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol. 14, #2, 191-210.

Danieli, Y. (1981). "As Survivors Age: An Overview". *The Journal of Geriatric Psychiatry* 14, 23.

Danieli, Y. (1988). *Treating Survivors and Children of Survivors of the Nazi Holocaust*.

Danieli, Y (1982). *Therapists' Difficulties in Treating Survivors of the Nazi Holocaust and their Children*. PhD. Dissertation. NY: NYU. [Dissertation Abstracts Intl, #949-904].

Danieli, Y. (1984). "Psychotherapists' Participation in the Conspiracy of Silence about the Holocaust". *Psychoanalytic Psychology*, 1, 23-42.

David, P., "Meeting the Needs of the Aging Holocaust Survivor". *Mature Medicine*, Canada. Vol. 1 No. 6, 1998.

David, P., "Aging Survivors of the Holocaust: Unique Needs, Responses and Long-Term Group Work Approaches". *Journal of Social Work in Long Term Care*, Vol. 1 (3), 2002, The Haworth Press Inc., N.Y.



David, P., Bourret, E., Goldhar, J., Sanders, A., Vandelman, A., Dickinson, P., "The Holocaust Project": The Therapeutic Use of a Museum, *Long Term Care Journal*, Vol. 8, No. 3, 1998.

Dawidowicz, L. (1975). *The War Against the Jews, 1933-1945*. New York: Bantam Books, Inc.

Epstein, H. (1979). *Children of the Holocaust: Conversations with Sons and Daughters of Survivors*. New York: G.P. Putnam's.

Fogelman, E. & Savran, B. (1980). "Brief Group Therapy with Offspring of Holocaust Survivors". In: *American Orthopsychiatry* 50(1).

Felsen, I. & Erlich, S. (1990). "Identification Patterns of Offspring of Holocaust Survivors with their Parents". *American Journal of Orthopsychiatry*, 60, 506-520.

Feisen, I.V. (1998). Transgenerational Transmission of Effects of the Holocaust: The North American Research Perspective. In: Y. Danieli (Ed.) *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*. NY: Plenum, 43-68 (ch. 2).

Freyberg, J.T. (1980). "Difficulties in Separation-Individuation as Experienced by Offspring of Nazi Holocaust Survivors". *American Journal of Orthopsychiatry*, 50(1), 87-95.

Gay, M. & Shulman, S. (1978) "Comparison of Children of Holocaust Survivors with Children of the General Population in Israel". *Mental Health & Society*, 5, 252-256.

Gay, M., Fuchs, J. & Blittner, M. (1974). "Characteristics of the Offspring of Holocaust Survivors in Israel". *Mental Health & Society*, 1, 302-312.

Gilbert, M. (1993) *Routledge Atlas of the Holocaust* - 3rd Edn.

Gilbert, M. (1994). *The Holocaust*. New York: Anti-Defamation League.

Giberovitch (1988). *The Contributions of Montreal Holocaust Survivor Organizations to Jewish Communal Life*. Masters Thesis. McGill University.

Goodman, R. (1999). *Memory, Family Stories and Intergenerational Communication*. Presented at 'The Presence of the Absence: International Holocaust conference for Eyewitnesses and Descendants of "both sides"'. September 1-3, 1999. Vienna, Austria.

Gross, S. (1988). "The Relationship of Severity of the Holocaust Condition to Survivors Child-Rearing Abilities and their Offspring's Mental Health". *Journal of the California Graduate School of Marital and Family Therapy*, 15, 211-222.

Grusec, J.E. & Goodnow, J.J. (1994). "Impact of Parental Discipline Methods on Child's Internalization of Values". *A Reconceptualization of Current Points of View, Developmental Psychology*, 30, 4-19.



Halif, V., Rosenthal, D.A. & Pattison, P.E. (1990). *Intergenerational Effects of the Holocaust: Patterns of Engagement in the Mother-Daughter Relationship*. *Family Process*, 29, 325-339.

Hass, A. (1991). *In the Shadow of the Holocaust: The Second Generation*. Ithaca: Cornell University Press.

Health Canada (1999). *Division of Aging and Seniors*. Communicating with Seniors / Advice, Techniques and Tips, 7-9.

Hemmendinger, J., Krell, R., *The Children of Buchenwald: Child Survivors and their Postwar Lives*, Gefen Books, 2000.

Joffe, H., Joffe, C. and Brodaty, H. (1996). *Ageing Jewish Holocaust Survivors: Anxieties in Dealing with Health Professionals*. *MJA*, 165: 517-520.

Joffe, C. (1999). *The Twilight Years: A Comparative Investigation into the Psychosocial Well-Being of Aged Jewish Holocaust Survivors, Refugees and Australian/English born Elders, Living in Sydney, Australia*. Ph.D. thesis. University of New South Wales.

Kahana, R.J. (1981). The Aging Survivor of the Holocaust - Discussion: Reconciliation between the Generations: A Last Chance. *Journal of Geriatric Psychiatry*. 14, 225-239.

Kahana, B., Harel, Z., Kahana, E. (1989). "Clinical and Gerontological Issues facing Survivors of the Nazi Holocaust". Marcus et al (Eds.). *Healing Their Wounds: Psychotherapy with Holocaust Survivors and their Families*. New York.

Kaufman, Sharon R. (1986). *The Ageless Self: Sources of Meaning in Late Life*. New York: Meridian.

Keinan, G., Mikulincer, M. & Rybnicki, A. (1988). *Perception of Self and Parents by Second-Generation Holocaust Survivors*. *Behavioral Medicine*, 14, 6-12.

Kahana, B., Harel, Z., Kahana, E. (1989). "Clinical and Gerontological Issues Facing Survivors of the Nazi Holocaust". Marcus et al (Eds.). *Healing Their Wounds: Psychotherapy with Holocaust Survivors and their Families*. New York, 197-211.

Kestenberg, J.S. (1983). "History's Role in the Psychoanalyses of Survivors and their Children". *The American Journal of Social Psychiatry*, 3 (1).

Kinsler, F. (1978). *The Holocaust Survivor-Treatment Considerations*. Prepared for presentation at the 9th Annual Conference, Society for Clinical Social Work, San Francisco, CA.

Krell, R. (1990). "Holocaust Survivors: A Clinical Perspective". *Psychiatric Journal*.



Krell, R. (Ed) (1985). Special Section. *Child Survivors of the Holocaust: 40 Years Later*. J Amer Acad Child Psychiat 24(4): 378-412.

Klein-parker, F. (1988). "Dominant Attitudes of Adult Children of Holocaust Survivors Towards their Parents". In: Wilson et al (Eds.) *Human Adaptation to Extreme Stress: From Holocaust to Vietnam*, New York.

Krell, R. (1997). "Confronting Despair: The Holocaust Survivor's Struggle with Ordinary Life and Ordinary Death". *Canadian Medical Association Journal*, 157, (6), 741-744.

Krell, R., Eitinger, L., *Psychological and Medical Effects of Concentration Camps and Related Persecutions on Survivors of the Holocaust*. University of British Columbia, 1985.

Krystal, H. (1981). "The Aging Survivor of the Holocaust - Integration and Self-Healing in Post-Traumatic States". *Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 165-187.

Kubler-Ross, E. (1975). *Death: The Final Stage of Growth*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Lemberger, J. ed. *A Global Perspective on Working with Holocaust Survivors and the Second Generation*. published jointly by AMCHA, the Brookdale Institute and the JDC, in Jerusalem, 1995.

Leon, G.R., et al. (1981). "Survivors of the Holocaust and their Children: Current Status and Adjustment". *Journal of Personality & Social Psychology*, 41(3), 503-516.

Lessing, C. (1999). "Vanished Cultural Heritage of Holocaust Survivors". Paper presented at A Time to Heal: *Caring for the Aging Holocaust Survivor*. A multidisciplinary Conference held at Baycrest Centre for Geriatric Care, May 1999.

Leventhal, G. & Ontell, M.K. (1989). *A Descriptive Demographic and Personality Study of Second-Generation Jewish Holocaust Survivors*. Psychological Reports, 64, 1067-1073.

Levin, N. (1968). *The Holocaust: The Destruction of European Jewry*. New York: Schocken Books.

Lichtman, H. (1984). "Parental Communication of Holocaust Experiences and Personality Characteristics among Second Generation Survivors". *Journal of Clinical Psychology*, 40(4), 914-924.

Lomranz, Jacob. (1990). "Long-term Adaptation to Traumatic Stress in Light of Adult Development and Aging Perspectives". In: Stephens-Mary-Ann-Parris (Ed); *Stress and Coping in Later-Life Families*. Hemisphere Publications, New York.



Marcus, P. & Rosenberg, A. (1989). "Treatment Issues with Survivors and their Offspring". An Interview with Anna Ornstein. In: P. Marcus & A. Rosenberg (Eds.), *Healing their wounds: Psychotherapy with Holocaust Survivors and the Families*. New York: Praeger, 105-116.

Meadow, D.A. (1982). The Preparatory Interview: A Client-Focused Approach with Children of Holocaust Survivors. *Social Work with Groups*, 4(3/4), 135-144.

Meed, R.G. (1983, May). *The Search for Kinship Groups for the Second Generation*. Paper presented at the American Gathering of Jewish Holocaust Survivors, Washington.

Merowitz, M. (1981). "The Aging Survivor of the Holocaust - Words Before We Go". The Experience of Holocaust and its Effect on Communication in the Aging Survivor. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 241-244.

Metzger Brown, E. (1998). *The Transmission of Trauma Through Caretaking Patterns of Behavior in Holocaust Families*. Re-enactment in a Facilitated Long-Term Second-Generation Group. *Smith College Studies in Social Work*, 68(3), 267-285.

Moskovitz, S. (1983). *Love Despite Hate: Child Survivors of the Holocaust and their Adult Lives*. New York: Schocken Publishers.

Niederland, W.C. (1964). "Psychiatric Disorders Among Persecution Victims: A Contribution to the Understanding of Concentration Camp Pathology and Its After-Effects". *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 139, 458-474.

Newman, L. (1979). "Emotional Disturbance in Children of Holocaust Survivors. Social Casework". *The Journal of Contemporary Social Work*, 43-50.

Palmore, E. (1988). *The Facts on Aging Quiz*. Second Edition. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Pearlman, L.A., & Saakvitne, K.W. (1995). "Treating Therapists with Vicarious Traumatization & Secondary Traumatic Stress Disorder". In: C.R. Figley (Ed.) *Compassion Fatigue* (150-175). New York: Brunner/ Mazel.

Rakoff, V., Sigal, J.J., & Epstein, N.B. (1966). "Children and Families of Concentration Camp Survivors". *Canada's Mental Health*, 14, 24-26.

Reese, D. (1998). "Through Their Eyes", *Contemporary Long Term Care*, December, 44-52.

Rosenbloom, M. (1983). *Implication of the Holocaust for Social Work*. *Social Casework*, 64 (4), 205-213.

Rosenbloom, M. (1985). *The Holocaust Survivor in Late Life*. *Gerontological Social Work Practice in the Community*, 181-190.



Rustin, S. (1971). *Guilt, Hostility, and Jewish Identification Amongst Adolescent Children of Concentration Camp survivors*. Comprehensive Dissertation Index, 1861-1972 (University Microfilms No. 71-24810).

Safford, Florence. (1995). "Aging Stressors for Holocaust Survivors and their Families". *Journal of Gerontological Social Work*, 24 (1-2) 131-153.

Schiff, G. (1984, November). *Post-Liberation Experiences of Survivors of the Holocaust*. Paper presented at the Group Skills with Survivors and their Children Training Program, Training Institute for Mental Health Practitioners. New York.

Schindler, R., Spiegel, C., Malachi, E., (1992). "Silences: Helping Elderly Holocaust Victims Deal with the Past". *International Journal of Aging and Human Development*, Vol. 35(4), Pp. 243-252.

Segall, G. (1994, January). *Memories of Horror Resurface: Holocaust Returns for Aging Patients*. The Plain Dealer Metro and State, pp. B1, B4.

Sigal, J.J. (1999). *Posttraumatic Stress Disorder in children of Holocaust Survivors*. *Amer Jnl Psychiatry*, 156(8), 1295.

Solkoff, N. (1981). "Children of Survivors of the Nazi Holocaust": A Critical Review of the Literature. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51(1), 29-42.

Survivors of the Shoah Visual History Foundation. (1999). *Survivors: Testimonies of the Holocaust* CD.

Tauber, Y. In: *the Other Chair: Holocaust Survivors and the Second Generation as Therapists and Clients*, Gefen Publishing, Jerusalem, 1998.

Tomb, D.A. (1994). "The Phenomenology of Post-Traumatic Stress Disorder". *Post-Traumatic Stress Disorder*, 17, (2), 237-250.

Troyer, A.K. (2002, Winter). *Preventing and Minimizing Memory Decline in Healthy Aging*. California Speech-Language-Hearing Association Magazine, 8-9.

Venaki, S.K., Nadler, A., Gershoni, H., (June, 1998). "Sharing the Holocaust Experience: Communication Behaviours and their Consequences on Families of Ex-Partisans and Ex-Prisoners of Concentration Camps". *Family Process*, V. 24, pp. 273-280.

Wardi, D.W. (1994). "Bonding and Separateness, Two Major Factors in the Relations Between Holocaust Survivors and the Their Children". *Clinical Gerontologist*, 14, (3), 119-131.

Weiss, S., & Durst, N. (1994). "Treatment of Elderly Holocaust Survivors: How Do Therapists Cope?". *Clinical Gerontologist*, 14 (3), 81-98.



Williams, P.A. (1997). *Once Upon a Lifetime*. Canada: Nisku Printers. Ltd.

Wong, J. (2002). *The Return of the Auschwitz Nightmare*. The Globe and Mail, September 21, 2002, A1.

Zlotogorski, Z. (1982). *Offspring of Concentration Camp Survivors: The Relationship of Perceptions of Family Cohesion and Adaptability to Levels of Ego Functioning*. Dissertation Abstracts International, 42, 3452B.



הטיפול בניצולי שואה מזדקנים

מדריך יישומי לאנשי מקצוע

עורכות:

פאולה דויד

סאנדי פלי

