

רעיונות מרכזיים מתוך מאמרו של ד"ר נתן דורסט טיפול נפשי בילדים ניצולי שואה

מוגש וערוך לקוראי הביטאון ע"י ד"ר רות מייטליס

דבר העורכת:

ד"ר נתן דורסט נולד בגרמניה בשנת 1930, כבן צעיר אחרי שלוש בנות. בתחילת שנת 1939 כאשר אביו כבר היה במחנה ריכוז, הסבירה לו אמו שהמצב מסוכן, ושעליהם לברוח לקרובים באנגליה בשתי קבוצות, תחילה נתן שהיה בן 8 ואחותו הגדולה שהייתה בת 17.5 ולאחר מכן שתי האחיות הנותרות. שתי האחיות הנוספות נתפסו בגבול והחוזרו לברלין.

בדרך לא דרך הצליח נתן ואחותו להגיע להולנד והיו היחידים ממשפחתם ששרדו את המלחמה. נתן וחנה מצאו מקומות מסתור בהולנד מסוף 1943 עד סוף המלחמה. בהולנד התחתן, למד פסיכולוגיה ובשנת 1971 עלו ארצה.

ד"ר דורסט עבד כפסיכולוג קליני בבית חולים, והדריך מטפלים בעמותת "אלה" (לסיוע לניצולי שואה מהולנד) לגבי אופן הטיפול בניצולי השואה. בשנת 1987 הקים עם מר מנפרד קלפטר ז"ל ועם פרופ' דסברג את עמך, המרכז הישראלי לתמיכה נפשית וחברתית בניצולי שואה והדור השני, ואף שימש כמנהל קליני של עמך. לאורך שנות עבודתו פגש ניצולים רבים ופרסם מאמרים בארץ ובעולם לצד זאת לימד במסגרות אקדמיות שונות. תרומתו בפיתוח הטיפול בניצולי השואה הייתה משמעותית, ואף נסע לחו"ל על מנת להדריך על כך, לאור ניסיונו הרב.

בכתבה זו אציג סיכום של הרעיונות המרכזיים שד"ר דורסט כתב במאמרו: "טיפול נפשי בילדים ניצולי השואה" (אשר התפרסם בשיחות בשנת 2008), השתדלתי להשאיר את הניסוח כפי שד"ר נתן דורסט כתב מאחר ויש משמעות רבה בעיני לאופן שבו הוא מתאר את השפעות השואה, כאשר הוא מביא בפתיחות את הקשיים וההתמודדות לצד כוחות הריפוי והצמיחה מעוררי ההשראה של הניצולים.

אני רואה לעצמי זכות להביא בפניכם את הדברים, ד"ר נתן דורסט הווה בעבורי דוגמה למקצועיות לצד אנושיות ולכך שהניצולים הם גיבורים אשר בחרו בעבר ובחרים כיום, יום אחרי יום, בחיים של תקווה. כאנשי מקצוע וכחברה אנו צריכים ללמוד מהניצולים כיצד להתמודד עם קשיים ולהתגבר על משברים מתוך אמונה באדם וביכולתו להתמודד ולצמוח למרות הקושי והכאב בגדול.

החיבור האישי של נתן דורסט, כילד שעבר את השואה, מאפשר לו להציג תמונה שלמה בה הוא רואה את הקשר עם הניצול בצורה מכילה.

פעמים רבות, לפני שיחות עם ניצולי שואה מצאתי את עצמי חוששת האם אוכל לסייע להם, הרי הם עברו טראומה קשה שלא ניתן להבין את עוצמת פגיעתה. השורות הבאות שכתב ד"ר דורסט במאמרו היו בעבורי תשובה לשאלתי: "רבים מניצולים אלה אינם פונים לטיפול נפשי, ואלה שכן עושים זאת, אינם מעיזים בדרך כלל לגעת בצלקות הכאובות שבתוכם. זהו אתגר למטפלים, העשויים להרגיש שאל להם לגעת בתיבת פנדורה זו, או לפתוח אותה. על פי ניסיוני, תיבה זו מלאה בדמעות שמעולם לא נשפכו בנוכחותו של זולת אמפתי. עלינו לשאוף להיות הזולת האמפתי הזה".

כיום מתמודדים הניצולים עם אתגרי הזקנה, המלווה באובדנים ובשינויים רבים אליהם צריך להסתגל. הטראומה שעברו הניצולים בשנות המלחמה נוכחת ולא מקלה על ההתמודדות עם אתגרי הזקנה. קשר מקצועי אישי או קבוצתי יכול להוות הזדמנות לשיחה ולתמיכה, לעיתים אפילו די במסר שעובר לאדם: "אני מבין את כאבך, גם אם אינך רוצה או יכול לשתף בקשיים ובזיכרונות מתקופת המלחמה".

טיפול נפשי בילדים ניצולי שואה

ילדים ניצולים

במשך שנים רבות התייחסו הרשויות והגורמים המטפלים אל הילדים הניצולים כאל חלק מהקבוצה הכללית של הניצולים, ולא היה ברור האם יש לראות בהם קבוצה נפרדת. מחקרים שנעשו שפכו אור על קבוצה ייחודית זו אשר עברה טראומה קשה בשנות הילדות וכיום מתמודדת עם הזקנה.

פרופ' דסברג (2001) סקר את הספרות הקלינית והמחקרית בנושא כאשר הוא מצביע על כך שאחד המאפיינים הבולטים היה שלמרות חסכי הילדות של הניצולים, שכללו אובדנים רבים ודחק-טראומטי מצטבר, הפגינו רוב הילדים- הניצולים, שכיום מבוגרים, חוסן ראוי לציון והישגים מרשימים בחייהם אחרי המלחמה. אך עם זאת, קבוצה זו פגיעה, ולכן דסברג צפה כי לנוכח מצבי דחק חדשים, וככל שהניצולים יזדקנו, תימצא אוכלוסיית ניצולים זו ו בסיכון להופעתם של תסמינים פוסט טראומטיים.

גישות טיפוליות

רוב הילדים הניצולים חיו שנים רבות בסוג של מציאות כפולה, החיים התפצלו בין העבר להווה, בין הסתגלות מוצלחת כלפי חוץ לבן הגרעין הפנימי המצולק מהטראומה. הפרידות המוקדמות, הרדיפה הטראומטית וחווית האובדן, פגמו לא פעם ביכולתם של הילדים לבנות התקשרויות (attachments) חדשות ומתגמלות. הם הסתייגו מפנייה לטיפול בכאבם. מהספרות העוסקת בגישות טיפוליות בעבודה עם בוגרים שהיו ילדים ניצולים עולות כמה תובנות חשובות, לדוגמה, קרל (1985) ציין את החוויה הטיפולית הטמונה בעצם התיעוד של סיפורי חייהם של הילדים הניצולים. כאשר האפשרות לספר את סיפורו מעניקה לניצול הזדמנות לשלב מקטעים טראומטיים לתוך נרטיב "שלם", ולנקוט

פעולה של זכירה ושימור, כאשר הסיפור הופך להיות גם מורשת לדורות הבאים. כאשר המודעות אליה מגיעים הניצולים העדים המספרים את סיפורם היא גם בעלת ערך מרפא.

גרובריך-סימיטיס (1984) עבדה עם ניצולים, בעבודתה נוכחה לדעת כי הטיפול הוא תהליך משותף בין מטפל למטופל. באמצעות חווייתו ותפיסת רגשותיו שלו, יכול המטפל לתת ביטוי לרגשות הבלתי-מילוליים של הניצול. רק אז יכול הניצול להרשות לעצמו/ה להרגיש, ולהיות בקשר עם הרגשות שנשארו חבויים עד אז.

עמך מציע סוגים שונים של קשר אישי או קבוצתי, בעמך קיים ניסיון רב אשר נצבר במהלך השנים בקשר המתמשך עם הניצולים. לא ניתן לשנות את מציאות העבר אליה נחשפו הניצולים אך ניתן לשכך חלק מהכאב. לא ניתן למלא את החלל בעברה של קבוצת הניצולים הצעירים, ואף לא לסלק זיכרונות טראומטיים של הילדים הניצולים המבוגרים יותר, אולם ניתן לספק סביבה תומכת שבה יוכלו אותם ניצולים לחוות השתייכות לקבוצה חדשה במסגרת עמך, ולחוש הקלה מסוימת בתחושת הבדידות הקיומית שלהם. כאשר נמצא כי השילוב של קשר במסגרת אישית וקבוצתית מהווה גישה יעילה מאחר וילדים-ניצולים מפיקים תחושת ביטחון משיתוף, מקבלתם כניצולים ללא בושה או אשם, ומהשתייכות לקבוצה בעלת רקע משותף. במסגרת הקבוצה ניתן להתייחס לנושאים שונים כגון, לקיחת סיכונים, התמודדות עם בעיות קשות, מתן וקבלה של היזון חוזר בדומה לקשרים בין אחים במשפחה, חיזוק הדדי ונגיעה בזיכרונות כואבים ביותר.

פסיכותרפיה בילדים- ניצולים: אתגר

ד"ר נתן דורסט מציג במאמרו סיפורי חיים של ניצולים שהיו ילדים בגילאים שונים בתקופת השואה כאשר התוצאה של חוויית האובדן שעבר הניצול/ה בזמן המלחמה וההסתגלויות הרבות שנדרשו מהניצול בזמן המלחמה משתנות מקבוצת גיל אחת לשנייה ואפילו מילד לילד. חשוב להיות מודעים להבדלים אלו, על מנת להתאים את הקשר לצרכים המיוחדים של "הילד הפנימי" שחווה חסך, השוכן בתוך הניצול.

גיל 0-3 : הפעוטות תלויים במטפל (באם). הם זקוקים לאדם זמין דרך קבע. ביחסים אלה מוצאים הפעוטות ביטחון בסיסי, ולומדים לבטוח בזולת ולהתקשר אליו. בהדרגה הם מתחילים לגלות את העולם הסובב אותם, אך הם עדיין זקוקים מאוד לאישור הורי. הפעוטות מגיבים רגשית לאובדן אובייקט, אבל משמעות המוות אינה נתפסת אצלם. כאשר בשלב זה מפורד הילד ומועבר למקום מסתור, החוויה הטראומטית תימשך זמן קצר, ותתיכן רגרסיה. עקבות שנשארים זמן רב יותר הם אי אמון, היקשרות חרדתית, כגון היצמדות או דחייה, והשתוקקות לסיפוק צרכים שאינו מתממש. במצב כזה לא יהיו זיכרונות קוגניטיביים מן השנים הראשונות.

גיל 3-5 : בין גיל שלוש לחמש פוחתת התלות והחשיבות של היחסים הצמודים עם ההורה, אולם יש צורך חזק בביטחון. באמצעות השימוש בשפה לומדים הילדים להתבטא, קיימת גם יותר שליטה עצמית ביחסים עם הזולת מאשר קודם לכן. במשחק ובפנטזיה מקבלות חרדות רבות ביטוי בפעולה (acting out), ולא תמיד הן מובחנות מהמציאות. הפרידה תעורר תגובות עזות. ילדים מקבוצת גיל זו, ששרדו את השואה, חיו רוב הזמן במסתור. עשויים להיות להם זיכרונות מעורפלים מעברם, וייתכן שיישאר להם סימנים כגון ריחות, צלילים או תמונות. ילדים אלה נטו לפתח מאפיינים כשל זיקית, נוכח הדרישה המתמדת להסתגל למצבים מפחידים המתחלפים תדיר. נטישה בשלב זה של התפתחות ההזדהות תעורר אמביוולנטיות וצורך חזק יותר בתלות. במרוצת החיים ניתן לצפות לצורות רבות של חרדה, תחושות חוסר אונים ו/או תלונות פסיכוסומטיות. התגובה לחוויות האובדן היא יגון הבא לידי ביטוי בכעס, עצב או הכחשה. הזיכרונות מבני המשפחה שאבדו אינם זמינים.

גיל 5-8 : ילדים בשלב זה אוהבים לחבור לאחרים, ועם הבשלת היכולות הקוגניטיביות הם יכולים לתפוס את המשמעות המוות. בשלב זה מעוניינים הילדים בחברה קרובה, אך בה בעת הם גם מצליחים להשיג התנתקות הולכת וגוברת. חוש הצדק מתפתח, והוא מבוסס על שמירה על כללי המשחק, כשהילדים מודעים יותר לכוחות המנוגדים של טוב ורע. אף שרוב הילדים בקבוצת גיל זו שרדו כתוצאה מהימצאות במסתור, חלקם היו בגטאות ובמחנות ריכוז. אף שלילדים בקבוצת גיל זו נשארים יותר זיכרונות קוגניטיביים מאשר בקבוצת הגיל הצעירות יותר, עדיין ההגנות הפסיכולוגיות מפני זכירת הבלתי-נסבל חזקות, ולעיתים קרובות יחולו ניתוק, שכחה או הדחקה של מצבים ורגשות. רגשות כגון עצבות, בדידות והיעדר שייכות הם ביטוי לדיכאון מסוה.

גיל 8-12 : בשלב החביון מתנתקים הילדים מהוריהם. קבלת תוקף באמצעות דמויות אחרות מקבלת חשיבות גדולה מאי-פעם, יחד עם הצורך באישור ובהערצה הנחוצים לבניית הערכה וערך עצמיים. מושג הזמן, התחושה הפנימית של סדר וסיבתיות, התפתחות המצפון ורגשי אשמה, כל אלה הופכים לחלק מזהותו של הילד. בשלב זה מתפתחות המיומנויות החברתיות ונוצרת הדיפרנציאציה הראשונה בין קבוצות המין. לכך מתלווים רגשות של בושה. הפרעה בשלב זה עלולה לגרום להתעוררות רגשות של חוסר אונים, חוסר ביטחון ונחיתות, תוך קשיים בסוציאליזציה ובלבול בנוגע לזהות. חשוב להפגין נורמליות והסתגלות טובה להתמודדות עם הסביבה. בשלב זה בחיים קיימת הבנה של משמעות הסכנה ושל המוות. חוויות מפחידות יכולות לקבל ביטויים גופניים.

12-15 : במהלך השנים הללו מתרחשים שינויים ביולוגיים, נפשיים וחברתיים רבים, מרכיבים כגון הבשלה, אמביוולנטיות והחתייה לעצמאות ולאוטונומיה תופסים מקום מרכזי. עם זאת מתעורר גם הצורך בדמויות להערצה והזדהות. הצעירים יכולים לקבל יותר אחריות על עצמם, ולעיתים גם על אחרים, החלשים מהם. הם מבינים טוב יותר בעיות מוסריות ואת מורכבויות החיים, ותרים אחר נורמות, ערכים ומשמעות החיים. המתבגרים הצעירים שעברו את חוויות המלחמה הבינו בדיוק מה

התרחש, הדברים עשויים להאיץ או לעכב את חתירתם לעצמאות ולהישגים. הם נאלצו לקבל על עצמם אחריות רבה מדי, ולאחר החוויות ההרסניות שעברו, הם איבדו לעתים קרובות את האמון במין האנושי.

בתוך קבוצת הילדים הניצולים אנו מוצאים מאפיינים משותפים רבים, אך ברמה האישית קיימים הבדלים עצומים. המאפיינים המשותפים כוללים: א. חוויות טראומטיות מאחר וכל הילדים חיו במצבי סכנה חמורה במשך שנים רבות. ב. רוב הילדים הניצולים היו יתומים אחרי המלחמה, הם איבדו את ביתם, ילדותם ואת משפחותיהם. ג. לא התייחסו לצורך הפנימי העמוק של הילדים הניצולים להתאבל על האובדנים שחוו.

בתקופת השואה המשיכו רוב הילדים להתגעגע ולחשוב על קרוביהם, שהמשיכו לחיות, לכל הפחות בדמיונם. המאבק הבלתי פוסק להישרדות דרש מהם לעמוד תמיד על המשמר ולהסתגל לנסיבות חדשות, אשר מנעו את ההתאבלות או את תגובת העצב הצפויה. אחרי המלחמה שבה והתעוררה התקווה לשובם של ההורים, ותגובת האבל שוב נדחתה. לעיתים הילדים נתקלו בהבנה בלתי מספקת מצד האנשים שהופקדו על הטיפול בהם, ואלה לא העניקו לילדים את ההזדמנות לבטא את יגונם ולשתף בו את זולתם. חלק מהילדים שהגיעו לסביבה חדשה, אוהבת ודואגת, התבקשו לשכוח את עברם ולהמשיך אל העתיד. שכחת העבר אילצה את הילדים לשכוח גם את הוריהם- דרישה בלתי אפשרית.

כך נותרו הילדים הניצולים לבדם ורבים מהם מתלוננים עד היום על בדידות. כאשר הם מגיעים לזקנה הם מבקשים לשוב ולהתחבר אל שרידי עברם. שירידים אלה הם על פי רוב זיכרונות כאובים ועצובים של חוויות האובדן הרבות שבהן נאלצו לעמוד. הם חיו לבדם עם האובדן במשך שנים ארוכות ועתה הם זקוקים לזולת משמעותי, לשותף שיוכל להכיל את כאבם.

בסיום המאמר כתב ד"ר דורסט אפילוג, המכיל קטע אישי בו שיתף אישי את הקוראים, בחרתי להביא מכך קטע משמעותי בו הוא מסביר את תפיסתו לגבי הקשר עם הניצולים:

"בשבילי ניצול הבא לטיפול, איננו (עוד) פצינט.. אלא אדם שמתמודד שנים רבות עם כאב אנושי פנימי עמוק שקשה לשאתו לבד. הניצולים אינם באים "לטיפול", אבל בהחלט רוצים שיקשיבו להם, שיאמינו להם, הם רוצים לקבל תמיכה, ליהנות מאמפטיה אנושית- דברים בהם לא זכו בעבר. למדתי לקבל את העובדה שלניצול קשה לתת אמון, ולכן, במרחב הטיפולי האמור להיות מקום בטוח, יש לפעמים צורך שאצא לקראתו ביוזמתי, כדי שיחד נוכל למצוא דרכים חדשות לתת ביטוי לזעם הנמצא עמוק בפנים, או לעצב המלווה אותו בקיום היום-יומי. לפעמים עליי ליעץ בבחירת דרך לנווט את הזיכרונות.. המפגשים קשים למטופל, ולעיתים קשים גם לי, משום שהנושאים העולים בשיחה נוגעים בחוויות המוכרות לי אישית. אני מרשה לעצמי להיות נחמד, ישיר, תומך ובמידת הצורך- מתעמת. אבל

בראש ובראשונה אני נותן כבוד, ומשתדל לתת הרגשה שאני נוכח. לעיתים, כאשר האחר שותק מתוך כאב, גם אני בוכה ללא דמעה.."

לסיכום, הערת העורכת:

כיום בגיל הזקנה, יכולים הניצולים להסתכל בסיפוק על עשייתם בתחומים שונים (משפחה, תעסוקה וחברה) ועמידתם בגבורה במשימות היום יום לצד הטראומה שחוו בשנות המלחמה. עם זאת תקופת הזקנה מזמנת לניצול התמודדות ואתגרים. חלק מפועלו המשמעותי של ד"ר דורסט היה הקמת עמ"ך כאשר היה בין מיסדו, הוא ראה בעמ"ך כתובת עבור הניצולים בכל גיל ובפרט בזקנתם. נראה כי ניתן ללמוד ממאמרו של ד"ר דורסט על כוחם של הניצולים ועם זאת על הפגיעות שלעיתים הם נושאים גם שנים רבות לאחר הטראומה. קשר תומך ומקבל יכול לסייע לניצולים להמשיך להתמודד עם האתגרים בחיי היום יום לצד הזיכרונות, הכאב והאובדנים מתקופת המלחמה.

על מנת להתחבר יותר ולהכיר את ד"ר נתן דורסט ז"ל, נפגשתי עם אנשי מקצוע שהכירו אותו מקרוב וזכו לעבוד במחיצתו. במסגרת זו **ערכתי ראיון עם ד"ר אלישבע ואן דר-הל** אשר שיתפה אותי בעבודה עם ד"ר נתן ובזיכרונות מתקופה זו:

ד"ר אלישבע ואן דר-הל סיפרה כי הכירה את ד"ר נתן דורסט במסגרת העבודה כאשר הדריך אותם איך לטפל בניצולים שהיו מעוניינים לדבר עם מישהו על עצמם או על מה שעברו בשואה. נושאים מרכזיים שאפיינו אותו היו:

אנושיות ורגישות- הוא היה רגיש ואנושי כלפי האדם שמולו, הוא הדגיש עד כמה חשוב לתת לאדם תמיכה. זכור לי כי באחד מהכנסים היה ניצול שהיה לו קשה מבחינה רגשית והתפרץ בבכי, ד"ר נתן קם נעמד מאחוריו, עודד אותו במילים ושם יד על כתפו.

פתיחות- ד"ר נתן דורסט היה ניצול שואה, הוא שיתף בכך את הניצולים והזכיר זאת כאשר ניצולים שיתפו בחוויות לא פשוטות בקבוצות שהנחה. הוא דיבר על כך בחופשיות וכן כאשר הדריך את המטפלים היה מבקש מהם לשתף האם הם עברו את השואה/ דור שני. הוא האמין כי הרקע של המטפל הוא משמעותי והוא חלק מהתהליך הטיפולי.

אמון- ד"ר נתן דורסט ראה בו נושא משמעותי, שמשפיע על הקשר ולכן חשוב עבור המטפל והן עבור הניצול.

התמודדות עם קשיים- כילד עבר את השואה במהלך המלחמה חווה אובדנים משמעותיים, בהמשך חווה התמודדות נוספת כאשר נפרד משני ילדו שהיו חולים ונפטרו. למרות הקשיים והאובדן המשיך ד"ר נתן דורסט לעבוד להיות בקשר עם ניצולים רבים ולסייע להם.

אמפטיה- הקשר של ד"ר נתן היה מבוסס על אמפטיה, הוא האמין שבקשר צריכים להיות קשובים לקשיים, לרגשות ולנושאים שכל אדם מעלה במהלך השיחה.

תודה רבה לד"ר מרטין אורבך, מנהל קליני ארצי עמך, ולד"ר אלישבע ואן דר הל על הסיוע בכתיבת הדברים.

מקורות:

דורסט, נ. (2008). טיפול נפשי בילדים ניצולי שואה, שיחות, כ"ג (1) 25-34.

Dasberg, H. (2001). Adult child survivor syndrome. On deprived childhoods of aging holocaust survivors. *Israel Journal of Psychiatry*, 38, 13-26.

Grubrich-Simitis, I.(1984). From concretism to metaphor. *Psychoanalytic Study of the Child*, 39, 301-320.

Krell, R. (1985). Therapeutic value of documenting child survivors. *Journal of American Academic Child Psychiatry*, 24, 397-400.

*המקורות הוזכרו במאמרו של ד"ר נתן דורסט, במאמר יש מקורות נוספים שלא צוינו פה מאחר ולא הבאנו אותם בסיכום.