



## אושוויץ – נקודת מבט פסיכולוגית

### ליאו אייטינגר

אף שאנשי מדע ומומחים קליניים רבים מתעניינים מאוד במחוללי הפשעים של אושוויץ ובמעשי התוקפנות שלהם, המחקר שלי עוסק יותר בקרבנות התוקפנות הנאצית – אולי משום שאני עצמי הייתי אחד הקרבנות הללו. כיצד הגיבו הקרבנות להתעמרות בהם וכיצד התמודדו אתה? אילו השפעות ארוכות טווח נודעו לתוקפנות הקשה? ואיזו עזרה אפשר להושיט לקרבנותיה?

אסירי אושוויץ הגיעו מכמעט כל ארצות אירופה – מנורווגיה שבצפון ועד יוון שבדרום, מצרפת שבמערב ועד פולין ורוסיה שבמזרח. הם היו יהודים ולא-יהודים, בעלי רקע חברתי והשקפות פוליטיות מגוונים ממש כמו מוצאם הגאוגרפי. כמה מהם היו אמנים ומדענים מוכשרים ביותר, עובדי מדינה בכירים ותעשיינים. אחרים היו אומנים, בעלי מלאכה ואנשי עסקים מן השורה. כמה מהם היו פושעים א-סוציאליים ואלימים. ניסיון החיים שלהם היה שונה, וכך גם המפגש שלהם עם הנאצים קודם שהגיעו לאושוויץ, וציפיותיהם שעה שנכנסו למחנה היו שונות. היהודים הנורווגים, למשל, חוו רדיפות מעטות; השנתיים הראשונות למלחמה עברו עליהם כששכניהם תומכים בהם, והגרמנים כמעט לא הטרידו אותם. היהודים הפולנים, לעומת זאת, נרדפו והושפלו בגטאות ובמחנות לעבודת כפייה והיו קרבנותיהם של פוגרומים ומשלוחים קודם שגורשו לאושוויץ. היו אפוא הבדלים רבים בין האסירים.

בלא קשר להבדלים אלה, ההגעה לאושוויץ היתה כרוכה בהלם. שומרי הס"ס גרמו את ההלם הזה בכוונה תחילה כדי לבלבל את דעתם של האסירים, להסב להם דאגה וחרדה ולמנוע מהם מחשבה רגילה ושיקול דעת רציונלי. אחרי מסע של ימים אחדים בקרונות בקר סגורים, חשוכים וצפופים יתר על המידה, בלא אוכל, מים או מתקנים תברואתיים, היתה הרכבת נעצרת בטלטול והדלתות נפתחות בפתאומיות. הרשמים הראשונים של האסירים היו של אנשי ס"ס חמושים הצועקים דברים לא מובנים, כלבים נובחים וכמה דמויות מעורפלות של אנשים עגומים מבוהלים, לבושים במדים מפוספסים, המתרוצצים מסביב ומנסים להעביר מסר כלשהו שאיש מן האנשים שעתה זה הגיעו לא הבין. אנשי הס"ס הניסו את כולם מקרונות הבקר, כשהם שואגים על האסירים החדשים ומכים אותם בלא הבחנה ובלא סיבה. משימתם היתה ליצור מצב של פניקה. נדרש לאסירים זמן להבין כי עליהם להשאיר את מטענם בקרונות הבקר וכי אלה שלקחו אתם את תרמיליהם או מזוודותיהם צריכים לנטוש אותם מיד על רציף הרכבת.

בשלב הבא היה עליהם להסתדר בטורים ארוכים, גברים ונשים בנפרד, ולעבור ביקורת של קצין ס"ס. הקצין היה מחלק שוב את המגיעים לשתי קבוצות באמצעות הצבעה לשמאל או



לימין. אסירים צעירים ובריאים נשלחו לצד האחד, זקנים, חולים וילדים לצד האחר. לאנשים שעתה זה הגיעו לא היתה הזדמנות לתת את הדעת על מה שקורה. אחת משתיים: או שהעמיסו אותם על משאיות או שדחקו בהם להשתלב בקבוצה צועדת. הם הופנו אל תאי הגזים או אל תוך המחנה. החדשים עדיין לא ידעו שיסחטו את כוחם עד תום ואחר כך ישלחו אותם לתאי הגזים או יהרגו אותם בדרך אחרת.

שורת הפורענויות האחרונה שעברו האסירים החדשים היתה בתהליך הקבלה. קודם שהלכו להתרחץ, חויבו האסירים למסור את כל רכושם האישי – כסף וחפצי ערך כמו טבעות נישואין, בגדים ותצלומים. אנשי הס"ס אף לא העמידו פנים שהם מתכוונים להחזיר משהו לאסירים היהודים. הכול נלקח בלא קבלות. פעולה זו, שהבהירה לאסיר היהודי כי הגיע לתחנה הסופית, לא ננקטה כלפי אסירים לא-יהודים. אשליית סבירותה של ההישרדות נשמרה ללא-יהודים.

השהייה באושוויץ היתה מעבר להשגה האנושית. הסופר הגרמני פרידריך הֶבֶל (1813-1869) תיאר מצב כזה באורח כמעט נבואי כ"מצב שחזקה על כל אחד שיאבד בו את בינתו או שאין לו בינה לאבדה". מבחינה פסיכולוגית אפשר להתבונן בחוויות אושוויץ מבעד לפריזמה של "משבר". משבר רגשי מתחולל כאשר אדם נקלע למצב שבו המנגנונים הרגילים לפתרון בעיות אינם מספיקים או אינם יעילים או שניהם גם יחד. המשבר יוצר מערכת מורכבת של רגשות ותסמינים המתגלים ב"שלבים" ניתנים לחיזוי במידת מה לאורך פרק זמן מסוים. מהלכו הטבעי של משבר תלוי ביכולתו של האדם לגייס משאבים זמינים ובנוכחותן או בהעדרן של דמויות תומכות או של מערכות תמיכה (בזמן המשבר ואחריו). במקרים שבהם פגיעותו של האדם גבוהה, המשאבים והתמיכה חסרים והאירועים התכופים קשים מנשוא – כמו במקרה של הכליאה באושוויץ – עלולה האישיות להתפורר או להישבר.

לשלביו של כל משבר דפוס משלהם. לפי תאוריית המשבר, החוויות הטראומטיות של אסיר אושוויץ אמורות להתנהל לפי הפרדיגמה הפסיכולוגית הזאת: שלב ההלם – ההגעה לאושוויץ; שלב התגובה – החיים באושוויץ על כל הוויותיהם ומצבי הלחץ שלהם כאשר האסירים מנצלים את כל מנגנוני ההתמודדות שהם מסוגלים לגייס כדי להתמודד עם האירועים ולשרוד; שלב הנסיגה הרגשית – אחרי השחרור, כאשר האסירים משתמשים במנגנונים פסיכולוגיים חדשים בניסיון להמעיט את תסמיניהם, למצוא דרכים להסתגל לחירותם החדשה ולשקם את חייהם.

## שלב ההלם

בשלב הראשון הקרבנות עשויים להיראות מבולבלים ולא יציבים או שהם עשויים להיראות שלווים, קרי רוח ובלתי מושפעים למראית עין, אף כי נפשם הפנימית אפופת בלבול, חוסר ישע ותוהו ובוהו. כאשר הם נחשפים לשורה של מצבים בלתי צפויים שאין בכוחם לשנותם או



להפסיקם, רוב בני האדם נראים אפתיים ומתנהגים כאוטומטים, מצייתים לפקודות בלי לחשוב. המגע עם המציאות מצטמצם. הכול נראה לא מציאותי במידה מסוימת, והמשמעות של מה שקורה מסביב מתגמדת במידה מסוימת.

הנאצים ידעו כיצד לנצל את השינויים הצפויים האלה בהתנהגות האנושית. סביר מאוד להניח כי ניצול זה היה הסיבה העיקרית לכך שכמעט אף לא אחת מקבוצות האסירים המרובות (כולל שבויי מלחמה סובייטים רבים) לא ניסתה להתנגד. בקרבנות מעוררים כל-כך יכלו אנשי הס"ס לבצע את ההליכים המשפילים ביותר, כגון "טיפול נגד טפילים", שכלל את גילוח שער הראש, בית השחי והערווה. אסירים גברים גילחו גברים ונשים שאולצו לעמוד על שרפרפים, כשהם מוקפים במשגיחי ס"ס או בצופים נבוכים. תגובות ההלם של הקרבנות גם היו הסיבה העיקרית לכך שבשלב הזה לא היו כמעט ניסיונות התאבדות בקרב האסירים, ניסיונות שהיו מתבקשים אילו נעשתה הערכה אינטלקטואלית טהורה של המצב. שלב ההלם נמשך בדרך כלל עד שהועברו האסירים החדשים לבלוקים שלהם, קועקעו על זרועותיהם מספרים, הונפקו להם מדי אסירים, והם הפכו מבני אדם ל"מספרי כלא".

## שלב התגובה

משהקיצו אסירי אושוויץ משלב ההלם, החלו בעיות גדולות אף יותר. בשלב הבא, שלב התגובה, נאלצו האסירים להתייבב מול המציאות של חיי היומיום במחנה ולמצוא מנגנונים נפשיים כדי להתמודד אתה.<sup>1</sup> המצוקות של אושוויץ היו רבות; רק מעטות מהן אפשר להזכיר כאן.

## התפוררות המשפחה

המעצרים והמאסרים (פינוי הגטאות) והכניסה לאושוויץ התנהלו בלא כל התחשבות בקשרי משפחה. קהילות שלמות נעקרו, רשתות חברתיות נותקו והזהות האישית נקרעה לגזרים. אלה שהגיעו לאושוויץ עם משפחותיהם למדו עד מהרה מה פירוש החלוקה לטורים ולקבוצות ומה משמען של הפרדות לשלום על רציף הרכבת. באווירה האכזרית הזאת לא היה זמן להתאבל. בשלב זה היתה ההדחקה דרך ההתמודדות היחידה.

## הרגשת חוסר ביטחון

ההתנהגות באושוויץ היתה מעוותת ובלתי צפויה. עובדה זו רק הגבירה את הרגשת חוסר הביטחון וחוסר האונים של כל אדם ואדם. הכללים היו חסרי היגיון, גחמניים ולעתים קרובות

<sup>1</sup> D. Hamburg and J. Adams, "A Perspective of Coping Behavior," *Archives of General Psychiatry* 17 (1967), pp. 277-284

סותרים.<sup>2</sup> קשה היה לצפותם כשם שקשה היה לקיימם. לעתים קרובות לא היו שייכים כלל למציאות החיים במחנה. דה-הומניזציה והשפלה הוסיפו להרגשה של חוסר ערך עצמי וחוסר ביטחון. חוסר הביטחון נגרם בגלל הסכנה המתמדת שנשקפה לחיי האסיר. הדגמה חיה לכך סיפקה העובדה שכל אסיר נפל קרבן לאלימות אקראית ולאכזריות מכוונת. דבר לא היה חשוב פחות או חסר ערך פחות מחייו של אסיר, ודבר לא היה חשוב יותר מנוכחות האסיר במסדר, חי או מת. מספר האסירים היה חשוב מכול.

חיייהם של האסירים היהודים היו הקשים ביותר, ועבודותיהם – המפרכות והמשפילות ביותר. הם יועדו להשמדה באמצעות עבודת כפייה. מאחר שדורגו ממש בתחתיתו של מדרג האסירים באושוויץ (ובכל מחנות הריכוז האחרים), הם התקשו יותר מכולם להשיג עבודות קלות יותר שהגדילו את סיכויי ההישרדות. לפיכך מספר האסירים שמתו מאפיסת כוחות, מחולי ומרעב היה הגבוה ביותר בקרב היהודים. אפשרויות ההתמודדות שלהם היו מזעריות.

### עבודת כפייה אכזרית

תחת הפיקוח המתמיד וחוסר הרחמים של הקאפו, נלוו לעבודת הכפייה הכאות וסוגים אחרים של התעללות כעניין שבשגרה. אלה רק הוסיפו למועקה הנפשית של האסירים – מועקה מתמשכת שנגרמה בשל מקרי המוות המבעיתים החוזרים ונשנים שחזו בהם ובשל הציפייה המתמדת למותם שלהם. אסירים זקנים, חלשים וחולים נבררו בקביעות להוצאה להורג, לעתים על בסיס יומיומי. המוות אפף את האווירה של אושוויץ ובריקנאו; צחנתו עמדה בכל מקום.

### גוויעה ברעב

המחסור במזון שלט בחייהם של כמעט כל אסירי אושוויץ. זו לא היתה בעיה גופנית גרידא. מחקר על מחלת הרעב הראה כי לאורך זמן רעב עשוי לגרום לזיכרון פגום, ליזמה מופחתת, ללאות, לנמנום ולרגזנות. בעקבות תסמינים אלה באים בדרך כלל אדישות, קהות חושים ואפתיה. השלב האחרון של הגוויעה ברעב נודע במחנה כמצבו של המוזלמן – כאשר כל התהליכים השכליים מושהים והתגובות הנורמליות מפסיקות.<sup>3</sup> אצל רבים מאסירי אושוויץ דומה כי מקורו של המצב הזה היה במידה רבה נפשי. במקרים רבים המוות בא בעקבותיו. האסירים איבדו עניין בחיים ואיבדו את התקווה.

הרעב מקטין את החסינות לזיהום ולפיכך מחליש את הבריאות בכללה. ההישרדות תלויה במוטיווציה. האדם חייב להיות נחוש מאוד בדעתו לשרוד, אבל הרעב לכשעצמו מפחית את

<sup>2</sup> Paul Chodoff, "Depression and Guilt among Concentration Camp Survivors," *Existential Psychiatry* 7 (1970), pp. 19-26

<sup>3</sup> Per Helweg-Larsen et al., *Famine Disease in German Concentration Camps: Complications and Sequels*, Copenhagen, 1952



הכושר לנחישות מודעת. התחושה המתמדת של רעב מצמית מקעקעת את המוטיווציה ומותירה את הקרבנות אפתיים.<sup>4</sup>

### מניעת הצרכים בסיסיים

מניעת מתקנים תברואתיים, פרטיות וטיפול רפואי הולם היתה עניין שבשגרה. לאסירים לא התאפשר להתרחץ מדי יום או להחליף לבנים באופן סדיר. זה היה המצב באושוויץ ובייחוד בבירקנאו וברבים ממחנות המשנה. יכולות רגילות של פתרון בעיות לא היה בהן כדי להתמודד עם השגרה היומיומית של השפלה ודה-הומניזציה.

### התמודדות

לנוכח המצוקות האינסופיות, נדרשו האסירים למצוא דרכים חדשות להסתגל. באושוויץ היה פירושה של ההתמודדות הישרדות. דרכי ההתמודדות שבחרו האסירים השתנו לפי מצבם ולפי החלופות הזמינות, ולפי אישיותם, רמת בגרותם, אופיים המוסרי וכוחם. לרוע המזל, מעט מאוד ידוע על אלה שלא שרדו, על סוג המנגנונים הפסיכולוגיים שהפעילו, למשל, ועל הסיבות הישירות למותם.

### דוגמה נורווגית

אף שיהודים נורווגים לא היו באושוויץ אלא מיעוט זעיר, הם מספקים כמה תשובות מעניינות, אם כי לא מלאות. מתברר שאי בקיאותם בשיטה הנאצית וידיעותיהם הדלות בשפות העיקריות ששימשו באושוויץ היו בעוכריהם, כפי שמדגימים הנתונים הסטטיסטיים שלהלן. הנאצים החלו לעצור את יהודי נורווגיה בסתיו 1942. בנובמבר גורשו 530 יהודים. 473 מהם היו ילידי נורווגיה, ו-57 היו פליטים ממרכז אירופה. לא היו עוד משלוחים עד שפברואר 1943 שוגר המשלוח היהודי הבא. הוא הכיל 284 בני אדם: 258 ילידי נורווגיה ו-26 פליטים יהודים ממרכז אירופה. מתוך המשלוח הראשון מנובמבר, שרדו תשעה (1.6 אחוזים), שבעה יהודים נורווגים ושני פליטים לשעבר. מן המשלוח השני שרדו שישה (3.2 אחוזים), שלושה נורווגים ושלושה פליטים לשעבר. אחרי המשלוח השני נתגלו 11 פליטים שהסתתרו בנורווגיה ונשלחו

<sup>4</sup> דומה שראוי להזכיר כאן מחקר מיוחד שנערך מפברואר ועד יולי 1942. המחקר הקיף 70 חולי מרפאה בוגרים, כ-40 ילדים וכ-40 חולים פרטיים. הבוגרים קיבלו במשך חודשים – וכמה מהם אף במשך שנים – תפריט דל קלוריות ביותר שכלל כמויות קטנות של חלבונים ושומנים. לפי הנתונים שהתקבלו, התפריט של 800 קלוריות הכיל 3 גרמים שומן ו-20 עד 30 גרמים חלבון מן הצומח. הוא הורכב מלחם שחור, קמח שיפון, כוסמת, תפוחי אדמה, שיירי חמאה, שומן חזיר, שמן, סוכר וצלחת מרק. הוא הכיל בעיקר פחמימות וחסרו בו עד מאוד ויטמינים. גבורה אנושית ואינטלקטואלית נדרשה כדי לכתוב בקור רוח את הדוח העובדתי של מחקר זה ב-1942. כתבה אותו קבוצה של 28 רופאים במה שכונה "בית החולים" בגטו ורשה. כל הרופאים הללו סבלו מאותם התנאים כמו חוליהם, ורק ארבעה מתוכם שרדו את המלחמה. מתוך סיכון אישי כבד הם הצליחו להבריח אל מחוץ לגטו את ממצאיהם. מקצתם נעלמו בזמן המלחמה, אך רוב החלק החשוב ביותר פורסם: Myron Winick (ed.), *Hunger Disease: Studies by the Jewish Physicians in the Warsaw Ghetto*, New York, 1979.



לאושוויץ, שבעה מהם (63 אחוזים) שרדו. הסיפור שמגוללים הנתונים הוא ברור. שני גורמים מכריעים הקשו את ההתמודדות על אנשי המשלוח הנורווגי הראשון – ההתעללות המזעזעת באסירים והחורף הקשה מן הרגיל של שנת 1942-1943.

עוד שתי דוגמאות זורות אור על היבטים אחרים של הבעיה שניצבה לפני היהודים הנורווגים. נתמזל מזלם של שני אחים, בני 18 ו-25, והם נשלחו לאותו בלוק באושוויץ. ביום השני לא הבין האח הצעיר פקודה מסוימת, והממונה על הבלוק העניש אותו במכות ובבעיטות. אחיו חש חובה לעזור לו ואמר לממונה על הבלוק להניח לו. הממונה על הבלוק הזמין שניים מעמיתיו, ואלה הכו למוות את שני האחים.

דוגמה אחרת היא מקרהו של סוחר כבן 30 שגורש לאושוויץ מנורווגיה בשנת 1942 וכמעט בדרך נס הצליח לשרוד את החורף הראשון. כשנודע לו באביב 1943 על משלוח נוסף מנורווגיה, הוא שאל לגורלם של אשתו וילדיהם ונאמר לו שאכן היו במשלוח הזה. למשמע החדשות האלה קרס כוח עמידתו. למחרת הוא הלך לבית החולים של המחנה, ושם נמצא כי הוא חלש מכדי להמשיך לעבוד. הוא נרצח מיד באמצעות הזרקת רעל ללב.

את התאוריה הראשונה על ההתמודדות עם תוקפנות במחנות ריכוז הציג ברונו בטלהיים ב-1943.<sup>5</sup> בטלהיים טען כי רוב האסירים שהיו כלואים פרק זמן ממושך התמודדו עם האלימות באמצעות הזדהות עם התוקפנים.<sup>6</sup> כמה אסירים באושוויץ אכן הזדהו עם מעניהם. זה קרה, למשל, כאשר האצילו שומרי הס"ס מקצת מסמכותם הבלתי מוגבלת על אסירים מסוימים. ואולם כל שינוי במשטר המחנה או כל העברה למחנה אחר או למחנה משנה אחר היה מוריד את "אסירי העל" הללו מגדולתם ומסתיים לעתים קרובות בתוצאות קטלניות. ראיונות עם כ-1,500 אסירים לשעבר בנורווגיה ובישראל מאשרים כי בדיעבד התברר שההזדהות עם התוקפן היתה מנגנון התמודדות שלילי, וסופה שהביאה לידי חורבנם של אותם אסירים או, אצל המעטים מהם ששרדו, לידי שינויי אישיות פתולוגיים עמוקים.

באושוויץ היתה משמעותה של התמודדות חיובית הישרדות בלי לוותר כליל על כל אמת מידה מוסרית על-ידי שיתוף פעולה עם הס"ס, כלומר בלי להיעשות למרגל של הס"ס או לכלי שרת המסייע בידו להתעלל באסירים אחרים או אף להרוג אותם. אין להמעיט בערכה של העזרה ההדדית בין האסירים ובחשיבותה ליכולתם להתמודד בהצלחה עם מציאות המחנה. מחקריו של אלמר לוקטרהנד הראו כי התחברות יציבה לבן זוג היתה הסוג השכיח ביותר של

<sup>5</sup> Bruno Bettelheim, "Individual and Mass Behavior in Extreme Situations," *Journal of Abnormal Social Psychology* 38 (1943), pp. 417-452

<sup>6</sup> תיאורו של בטלהיים מתבסס על חוויית מחנה מלפני המלחמה, שדמתה אך במעט למציאות באושוויץ בזמן המלחמה.



יחסים בין-אישיים שנוצרו בקרב המיטיבים להתמודד.<sup>7</sup> רובם פיתחו יחסי שיתוף וסיוע עם אדם אחר. הזוג היה יחידת ההישרדות הבסיסית שלהם. לוכטרהנד גם השכיל להראות כי הניתוק בין אסירים פליליים לבין אסירים לא פליליים הוא שהשפיע בצורה המכרעת ביותר על התפתחות המערכת החברתית של האסירים.

ממצאיו של לוכטרהנד עולים במידה רבה בקנה אחד עם ראיונות שערכתי עם אסירים לשעבר. ואולם יש לנהוג משנה זהירות אפילו ברשימת מנגנוני ההתמודדות המוצלחת המתקבלת מראיונות. גם אם ניצול אחד מספר כי שרד מאחר שהשתמש במנגנון פסיכולוגי מסוים, סביר להניח כי אחרים השתמשו במנגנוני הישרדות דומים אך בלא הצלחה. חייבים לזכור הסתייגויות אלה כשדנים בבעיית ההתמודדות.

בראיונות עם ניצולי אושוויץ בישראל התחוויר לי כי מרבית אלה שהיטיבו להסתגל אחרי המלחמה – אלה שהצליחו לעבוד ולשוב ולכונן יחסים בין-אישיים טובים – מייחסים את הישרדותם ליכולתם לקבל החלטות. האסירים באושוויץ היו חסרי אונים במהותו של דבר, ועם זאת סייעה להם ההרגשה שהם משמרים לפחות מידה מסוימת של שליטה עצמית. ניצולים מספקים תיאורים שונים של מאמצים והחלטות שעזרו להם לשרוד: לשמור באורח שיטתי על הכוחות, לעולם לא להתייאש, לעזור לזולת ולקבל עזרה ולהשתמש במנת הלחם היומית בצורה נכונה. הצורה ה"נכונה" יכלה להיות לאכול כל פירור לחם מיד עם קבלתו, ולא להסתכן במיתה בגלל החזקת קרום לחם בכיס. הצורה ה"נכונה" יכלה להיות גם הפוכה, כלומר לחלק את הלחם לשניים, שלושה או ארבעה חלקים ולעולם לא לאכול יותר מחלק אחד בכל פעם, למרות הרעב המענה. כפי שניסח זאת אחד הניצולים, "היה להם מלאי שיכלו להסתמך עליו, וזה היה חשוב ממש כמו תחושת שובע".<sup>8</sup>

אסירים רופאים ואחיות שהתמזל מזלם לעבוד באושוויץ במקצועם הקודם ואגב כך לשמור על אמות המידה שלהם ועל ערכיהם ולפעול למען האחרים ולעזור להם, היו בעלי הסיכויים הטובים ביותר לשרוד ולחמוק מאווירתו ההרסנית מבחינה מוסרית של אושוויץ. ואולם, באורח בלתי נמנע, היו באנשי הסגל הרפואי גם כאלה שניצלו לרעה את מעמדם כדי להפיק רווח אישי.

באושוויץ היתה ההתעלמות מקשרי משפחה מוחלטת. חשיבות מיוחדת נודעה אפוא לכך שבני משפחה קרובים נשארו יחד ויכלו לעזור זה לזה, אם לא באופן חומרי, לפחות בתמיכה ובעידוד הדדיים. עדות מרגשת לכך היא תיאורו של אלי ויזל את חשיבות נוכחותו של אביו לצדו באושוויץ.<sup>9</sup>

<sup>7</sup> Elmer Luchterhand, "Early and Late Effects of Imprisonment in Nazi Concentration Camps," *Social Psychiatry* 5 (1970), p. 110

<sup>8</sup> Leo Eitinger, *Concentration Camp Survivors in Norway and Israel*, Oslo, 1964

<sup>9</sup> אלי ויזל, הלילה, תל אביב 1964.



גם הכחשה היתה אסטרטגיית התמודדות. היא יכלה להיות הרת אסון אם התכחשו אסירים באושוויץ למציאות המרה של חובות היומיום, כמו הכרח הממשי מאוד לעבור בדיקת כינים יומית. ואולם במובן מסוים היה בכוחה של ההכחשה להציל חיים, אם היה בה כדי לסייע להתעלם מקיומם של מצבים מסוכנים וחרדות קשות. שאם לא כן, היתה קבלת ההיגיון הפטליסטי באושוויץ עלולה להוביל למסקנה ההגיונית היחידה של מצב בלתי אפשרי – התאבדות.

המאבק היומיומי המתמשך על ההישרדות היה מסובך ומורכב, והיה תלוי בגורמים רבים. לאסירים האומללים לא היתה כל השפעה על מכלול הגורמים שקבעו את גורלם מדי יום ביומו. עם זאת, היו תחומים קטנים שבהם אסטרטגיות אישיות של הקצאת משאבי ההגנה שעמדו לרשות האסיר היו בעלות חשיבות מכרעת. ואולם הראיות לכך מוגבלות. ישנה רק עדותם של הניצולים.

רבים מן האסירים לשעבר מאמינים כי ניצלו רק משום שהרגישו חובה לספר את סיפוריהם על הסבל ועל ההישרדות.<sup>10</sup> אחרים מאמינים כי ניצלו רק מכוח המקרה או המזל בלא קשר לפעולה כלשהי מצדם. כאשר משווים קבוצות של ניצולים שגייסו באורח פעיל מנגנוני התמודדות עם כאלה המייחסים את הישרדותם ליד המקרה, מתברר שהראשונים סבלו אחרי המלחמה מסיבוכים פסיכיאטריים פחות מהאחרונים. במילים אחרות, מנגנוני התמודדות שהגבירו את המגע של היחיד עם קבוצה או התבססו על מערכות שלמות של ערכים חיוביים, כגון שמירה על הכבוד העצמי,<sup>11</sup> הוכיחו את חשיבותם לא רק להישרדות המידית, אלא גם לקביעת אופי ההתמודדות אחרי המלחמה.

ההתאבדות באושוויץ נדונה מנקודת מבט פסיכולוגית בכמה וכמה הזדמנויות. לעתים קרובות נטען כי ההתאבדות היתה נדירה, אבל אי אפשר להוכיח זאת. אין נתונים באשר למספר האסירים אשר נורו בזמן שניסו להימלט ולאמתו של דבר ניסו להתאבד. כמו כן אין בידינו נתונים על מספר האסירים שהשליכו עצמם על גדרות התיל המחושמלות שהקיפו את המחנות, ואיש אינו יודע כמה אסירים הלכו לבדיקות רפואיות בכוונה לסיים את חייהם. המחקרים שנעשו אחרי המלחמה אינם מייצגים כלל ועיקר. אין בנמצא נתונים זמינים.

## שלב הנסיגה הרגשית

אף כי פרדיגמה פסיכולוגית עשויה לסייע להסביר את תופעותיו הכלליות של משבר, למשבר של אושוויץ אין בעצם אח ורע בחוויות משבר אחרות, ולפיכך הפרדיגמות הפסיכולוגיות הסטנדרטיות אינן תמיד רלוונטיות. הכליאה באושוויץ היתה קיצונית בכל המובנים; אי אפשר

<sup>10</sup> P. Schmolling, "Human Reactions to the Nazi Concentration Camps," *Journal of Human Stress* 10 (1974), pp. 108-120  
<sup>11</sup> Leo Eitinger, "Coping with Aggression," *Mental Health and Society* 1 (1974), pp. 297-301





לדמיין אותה, להבין אותה או להשוות אותה עם אירועים אחרים, וקשה לתאר אותה. עם זאת, הטבע האנושי עושה את שלו, וגם אחרי הטראומה הנוראה ביותר ינסה הקרבן להתגבר על זוועות העבר בשלב הנסיגה הרגשית. שלב זה מתאפיין מבחינה פסיכולוגית בהפעלה מוצלחת למדי של מנגנוני התמודדות חדשים. הדבר מוביל להפחתת התסמינים ולחזרה הדרגתית לתפקוד נורמלי, ובעקבותיהן להתארגנות מחדש או לשלב המשקם האחרון שבו הקרבן מתחיל להתמודד עם המשמעות האישית של הטראומה. כאלה הם פני הדברים אצל רובם של ניצולי אושוויץ.

עם השחרור היו רוב האסירים שהושארו באושוויץ אחרי צעדות המוות חלשים מכדי לזוז או אף מכדי להבין מה קורה. ההתעוררות מן הסיטוּת הייתה לפעמים מכאיבה יותר אף מן השבי. אחרי שיפורים ראשוניים במצבם הגופני, שבה אליהם היכולת לחשוב ולהרגיש; עכשיו לא יכלו עוד אסירים לשעבר יהודים להדחיק את מה שקרה, והמציאות הייתה מייסרת. מחקרי על ניצולי אושוויץ החיים בישראל מלמדים כי בין 80 ל-90 אחוזים מהם שכלו את רוב בני משפחתם הקרובים. שלושה מתוך ארבעה איבדו את כל משפחתם.<sup>12</sup> מחקרים שערכתי בנורווגיה מראים כי שישה מתוך 11 הניצולים היהודים ילידי נורווגיה היו הניצולים היחידים מבני משפחתם הקרובה. כולם איבדו לפחות שני בני משפחה קרובים.<sup>13</sup>

רבים מן האסירים לשעבר נשלחו הביתה אחרי השחרור (לעתים קרובות לאחר עיכובים וקשיים מרובים),<sup>14</sup> ואילו לאסירים היהודים ממזרח אירופה שעתה זה שוחררו לא היה אל מי ולאן לחזור. חייהם הקודמים הגיעו לסופם, והם לא ידעו מה לעשות בחיים החדשים שהוענקו להם במפתיע. מצבם של אסירי אושוויץ לשעבר ששוחררו אחרי שניצלו מצעדות המוות ומן המעבר למחנות אחרים היה דומה. הם נאלצו להישאר במחנות, שנקראו עכשיו "מחנות עקורים". ארגונים בין-לאומיים דאגו לניצולים וניסו להעניק משמעות לחייהם. בלי להמעט בערך מאמציהם, אין לנו אלא להודות כי לאנשים בתור פרטים נודעה חשיבות מועטת מבחינת הארגונים הבין-לאומיים הגדולים. אנשים אלה עדיין לא היו רשאים לקבל החלטות בעצמם או לקבוע את גורלם שלהם. במעמדם הנוכחי כ"עקורים" הם הובאו לפני ועדות ממדינות שונות, ואלה החליטו אם הם ראויים להגירה.

ניצולים יהודים רבים לא רצו להמשיך להיות תלויים בהחלטותיהם של אחרים או לחיות על צדקה. על סמך ניסיונם וגורלם הביעו רבים מהם את דעותיהם ואת עמדותיהם והחליטו להתארגן ולפעול למען מטרותיהם הלאומיות, מתוך אמונה שכך ישקמו את עצמם בתור פרטים. רבים ניסו להגיע לארץ ישראל וציפו למצוא בה פתרון לכל בעיותיהם. לכמה מהם

<sup>12</sup> Eitinger, *Concentration Camp Survivors*

<sup>13</sup> Leo Eitinger, "On Being a Psychiatrist and a Survivor," in: Alvin H. Rosenfeld and Irving Greenberg (eds.), *Confronting the Holocaust: The Impact of Elie Wiesel*, Bloomington, 1978, pp. 186-199

<sup>14</sup> פרימו לוי, *ההפוגה*, תל אביב תשל"ט.



הרשו השלטונות הבריטיים להיכנס, אבל רובם נעצרו בדרך ונכלאו שוב, הפעם במחנה מעצר בקפריסין. רק לאחר הקמת מדינת ישראל הותר לניצולים יהודים אלה לעלות לארץ ולהתחיל בחיים חדשים.<sup>15</sup>

אסירים לשעבר יהודים שעזבו את המחנות וחזרו לערי מושבם הקודמות נתקלו ברוב המקרים בדחייה ובשנאה. בתיהם היו הרוסים, והאפשרות שיימצאו להם אמצעי קיום חדשים היתה קלושה. לעתים קרובות הם היו הניצולים היחידים ממשפחה גדולה; הם הרגישו מבודדים, ולעתים קרובות לא היה להם כל מגע עם שכניהם העוינים שלא הבינו כלל את מצוקתם. סביבתם החדשה היתה שונה מן העולם שעליו חלמו במחנה, והם התקשו להבין אותה. אין תמה שרבים חיפשו ארץ חדשה שיוכלו להתחיל בה חיים חדשים. ואין תמה שבעיני רבים מהם היתה ישראל המקום שהועיד הגורל לפתרון כל בעיותיהם. אבל רבים מן העולים החדשים טיפחו ציפיות לא מציאותיות לגבי מה שישראל יכולה להציע, וההתפכחות לא היתה קלה.

אחרים העדיפו להגר לארצות כמו ארצות-הברית, קנדה ואוסטרליה, מתוך תקווה למצוא שם חיים בטוחים ושלוים. כולם נדרשו להסתגל לסביבה חדשה, ללמוד שפה חדשה, להפנים חוקים חדשים ולבנות חיים חדשים. ההתפוררות המוחלטת של המשפחה הקודמת ושל הקשרים הקהילתיים גרמו בהכרח לשינויים קיצוניים בתפיסתם את עצמם ואת סביבתם.

איש מן הרופאים הכלליים, הפסיכיאטרים, הפסיכולוגים והעובדים הסוציאליים שסייעו לניצולים לא ידע הרבה על הטראומות שעברו עליהם. כשנודע להם מה קרה, הם התקשו להאמין. יעל דניאלי תיארה את "קשר השתיקה" שהתפתח בין מטפלים למטופליהם.<sup>16</sup> גורמים רבים השפיעו על הערכות המומחים את תגובותיהם הפסיכולוגיות והפסיכוסומטיות של הניצולים.<sup>17</sup>

כותבים אחדים תיעדו את רגשות האשמה שסבלו מהם ניצולי אושוויץ על כי נותרו בחיים, בניגוד לרוב בני משפחתם וידידיהם.<sup>18</sup> באווירה הטעונה מדי מבחינה רגשית של השנים הראשונות שלאחר המלחמה, כאשר נודע ברבים על ניסיון הנאצים להשמיד את העם היהודי באירופה ועל מחדלן של בעלות הברית במניעתו, לא יכלו פסיכיאטרים יהודים לשמור על גישה אובייקטיביות. ייתכן ששורשיה של החשיבות שיוחסה אחרי המלחמה ל"תסביך האשמה

<sup>15</sup> Leo Eitinger, "Jewish Concentration Camp Survivors in the Post-War World," *Danish Medical Bulletin* 27 (1980), pp. 232-235

<sup>16</sup> Yael Danieli, *Therapists' Difficulties in Treating Survivors of the Nazi Holocaust and Their Children*, Ph.D. dissertation, New York University, 1981

<sup>17</sup> D. C. Hertz and H. Freyberger, "Factors Influencing the Evaluation of Psychological and Psychosomatic Reactions in Survivors of the Nazi Persecution," *Journal of Psychosomatic Research* 26 (1982), pp. 83-89

<sup>18</sup> Chodoff, "Depression and Guilt"; William G. Niederland, "The Problem of the Survivor," *Journal of Hillside Hospital* 10 (1961), pp. 233-247

החמור והמתמשך" כתסמין מרכזי של תסמונת הניצול, נעוצים ברגשי האשמה הלא מודעים שהשליכו המטפלים על מטופליהם הניצולים.<sup>19</sup>

התסמינים הפסיכולוגיים העיקריים שחוו ניצולי אושוויץ היו חרדה, הפרעות שינה וסיוטים. הפרעות רגשיות מלוות באי יציבות רגשית, דיספוריה (dysphoria) ודיכאון היו שכיחים אף הם. עצבנות יתר ומתח פנימי מלווה בערנות יתר ובתגובת בהלה מוגזמת היו גם הם נפוצים למדי. במקרים אחרים נמשכה האפתיה שמקורה בחוויות המחנה בצורת הפחתת ההיפעלות ואיבוד היזמה.

רוב המשקיפים מתארים את ניצולי אושוויץ כמי שלא גלשו לדרמטיות או להיסטריה בעת שפנו לקבל עזרה. הרושם השכיח ביותר הוא של אדם "קצוץ כנפיים", שאינו מסוגל ליהנות מן החיים במידה מספקת. במקרים קיצוניים יותר דומה היה כי האנשים מתקיימים ותו לא; הם היו בחיים, עשו את המוטל עליהם, אך לא מצאו חדווה בחיים. אחרי המלחמה הם לא נותרו עוד כשהיו; משהו מהותי השתנה.<sup>20</sup>

ניצולי אושוויץ היהודים שנשארו באירופה אחרי המלחמה היו מיעוט זעיר שהרגיש מבודד במידה שכמותה חוותה קבוצה כלשהי בעבר רק לעתים נדירות ביותר.<sup>21</sup> לא היו מצבות לציון מקום קבורתם של המתים; המתים נעלמו, פשוטו כמשמעו, בלי להותיר עקבות. במובן מסוים נעשה אושוויץ לסמל לכל הקברים החסרים של יהודי אירופה.<sup>22</sup>

רבים מניצולי אושוויץ אופיינו באמצעות תסמונת מחנה הריכוז או תסמונת הניצול. תסמיניה של התסמונת תוארו בהבדלים קלים בארצות שונות. המחקרים הגדולים והשיטתיים ביותר נערכו בדנמרק<sup>23</sup> ובנורווגיה.<sup>24</sup> התסמינים שהוגדרו כבסיס התסמונת של ניצול מחנה הריכוז הם אלה: ליקויי זיכרון וקשיי ריכוז; עצבנות, רגזנות, חוסר מנוחה; לאות; הפרעות שינה; כאבי ראש; אי יציבות רגשית; דכדוך דיספורי; ורטיגו; אבדן יזמה; אי יציבות וג'טטיווית; ותחושות מחסור. הערכנו שהתסמונת איננה קיימת אצל מי שדיווח על ארבעה או פחות מן התסמינים האלה. את הסיוטים והחרדה הוצאנו ממניין התסמינים, שכן אלה היו קיימים אצל כל הניצולים שרואינו.

כמה מהכותבים מדגישים תסמינים אחרים, כמו אשמת הניצול, תוקפנות מודחקת, דיכאון, הזדקנות בטרם עת, חולשה ופגיעה מוחית אורגנית. מחקרים רבים לא היו מבוקרים; לעתים נחקרו תולדות מקרה של ניצול אחד או של ניצולים בודדים. תווי אופי שזוהו אצל אדם או

<sup>19</sup> Leo Eitinger and E. Major, "Stress of the Holocaust," in: Leo Goldberger and Shlomo Breznitz (eds.), *Handbook of Stress*, 2<sup>nd</sup> ed., New York, 1993

<sup>20</sup> Eitinger, *Concentration Camp Survivors*

<sup>21</sup> U. H. Peters, "Die psychischen Folgen der Verfolgung: Das Überlebenden-Syndrom," *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie* 57 (1989), pp. 169-218

<sup>22</sup> Carol Rittner and John K. Roth, *Memory Offended: The Auschwitz Convent Controversy*, New York, 1991

<sup>23</sup> Knud Herman and Thygesen Paus, "KZ-syndromet," *Ugeskrift for Laeger* 116 (1954), pp. 825-836

<sup>24</sup> Axel Strom (ed.), *Norwegian Concentration Camp Survivors*, Oslo/New York, 1968



שניים נחשבו לעתים "טיפוסיים לניצולים" בלא ראייה כלשהי לכך שאפשר לייחסם לשהייה באושוויץ. מחברי הספרות מן התקופה שלאחר המלחמה מציעים תאוריות מגוונות על האטיולוגיה של התסמונת.<sup>25</sup> אין טעם להתעמק בשאלה איזה מחבר זיהה את האטיולוגיה הנכונה או את התסמינים הנכונים של תסמונת מחנה הריכוז. אפשר למצוא הבדלים בתסמינים בהתאם למבחר הנבדקים<sup>26</sup> ובהתאם לאוריינטציה המחקרית של החוקרים.<sup>27</sup> יתרה מזאת, אופיין המורכב של האוכלוסיות הנדונות וההבדל בדרגות הטרומה ובמידת האבדן של יחסים פסיכולוגיים-חברתיים ובין-אישיים מסייעים אף הם להסביר את ההבדלים בין הממצאים שפורסמו. ההבדל בממצאים חל על ניתוחי מקרים בלתי מבוקרים רבים שבהם מיוחסים לניצולי מחנות הריכוז תווי אופי משותפים פחות או יותר, אקראיים למדי.

לעתים אפילו המונח "ניצול" אינו מוגדר כהלכה. עצם ההשוואה בין אנשים שהעבירו שנים בתוך הזוועות של אושוויץ לאנשים שנמלטו מגרמניה ב-1933 או לכאלה שחיו בבטחה בארצות-הברית בזמן המלחמה אך אחרי המלחמה הרגישו "ניצולים עקיפים", ממעיטה מאוד בחומרת הפגיעה לטווח הארוך והטרומטיזציה הקיצונית, שמחקרים רבים בכל רחבי העולם מוכיחים את השפעתה.

מחקרים של מדגמים שנבחרו באקראי של ניצולי מחנות ריכוז מסיקים כי ישנן השלכות ארוכות טווח לחוויית המצוקה של השואה<sup>28</sup> (הספרות על הניצולים הסתעפה במידה כה רבה עד שאי אפשר לאזכר מחברים בודדים, וחייבים להסתפק בהפניות לביבליוגרפיות).<sup>29</sup> לרוע המזל, ממצאים של הפרעות פתולוגיות קשות בניצולי אושוויץ פורשו לעתים קרובות לא נכון, והוסק מהם שתגובותיהם הפתולוגיות של הניצולים (או שמא תגובותיהם הנורמליות למצבים פתולוגיים) יישארו בלא שינוי. השקפה זו מתעלמת לא רק מיכולתם של בני אדם להסתגל, אלא גם מכוחות ההתחדשות של האני. ניצולים רבים מצאו מנגנוני התמודדות בסביבתם החדשה, רבים מצאו את מקומם בחברות שלאחר המלחמה, ורבים משלבים בהצלחה את

<sup>25</sup> Eitinger, *Concentration Camp Survivors*; Idem., "A Follow-Up Study of the Norwegian Concentration Camp Survivors' Mortality and Morbidity," *Israeli Annals of Psychiatry and Related Disciplines* 11 (1973), pp. 199-208; Henry Krystal (ed.), *Massive Psychic Trauma*, New York, 1968; Niederland, "The Problem of the Survivor"; H. Szwarc, "The Premature Aging of Former KZ-Prisoners," *Zeitschrift für Altersforschung* 40 (1985), pp. 209-212

<sup>26</sup> Leo Eitinger, Robert Krell and Miriam Rieck, *The Psychological and Medical Effects of Concentration Camps and Related Persecutions: A Research Bibliography*, Vancouver, 1985

<sup>27</sup> Paul Chodoff, "Late Effects of the Concentration Camp Syndrome," *Archives of General Psychiatry* 8 (1963), pp. 323-333; K. D. Hoppe, "Chronic Reactive Aggression in Survivors of Severe Persecution," *Comprehensive Psychiatry* 12 (1971), pp. 230-237; J. Kestenberg, "The Psychological Consequences of Punitive Institutions," *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* 18 (1981), pp. 15-30

<sup>28</sup> W. W. Eaton, J. J. Sigal, and M. Weinfeld, "Impairment in Holocaust Survivors after 33 Years: Data from an Unbiased Community Sample," *American Journal of Psychiatry* 139 (1982), pp. 773-777; I. Levav and J. H. Abrahamson, "Emotional Distress among Concentration Camp Survivors: A Community Study in Jerusalem," *Psychological Medicine* 14 (1984), pp. 215-218

<sup>29</sup> Leo Eitinger, *Psychological and Medical Effects of Concentration Camps: Research Bibliography*, Haifa, 1981; Eitinger, Krell and Rieck, *The Psychological and Medical Effects*



טראומת העבר שלהם במציאות הנוכחית. ניצולים רבים התאמצו לחזור ולהיות חלק פעיל ממשפחה ומקהילה, להשתייך וליצור. לרוע המזל, קשיים בין-אישיים רבים רק הודחקו, לא נפתרו. חקירות התת-מודע מוכיחות בעליל כי נותרו צלקות.

הטראומטיזציה הקיצונית של אושוויץ הסבה פצעים עמוקים לאסירים. פצעים אלה הגלידו לאטם, אך מחקרים הראו כי גם אחרי 45 שנה הצלקות עדיין קיימות. הפצעים הנפשיים מכאיבים ולפעמים הם שבים ונפתחים. הכוח להתכחש לזיכרונות ישנים או להיאבק בהם פוחת בזמן מחלה קשה וכאשר כוח החיות מצטמצם בגלל סיבות אחרות, כגון גיל מתקדם.<sup>30</sup> המצוקה שידעו אסירי אושוויץ מלמדת כי בני אדם יכולים לחוות טראומות קיצוניות, להיפגם קשות ובכל זאת לשמר את היכולת לשקם את האני שלהם. באסירים לשעבר עדיין ניכרת פגיעות מוגברת למצבי לחץ, אך גם רגישות גדולה יותר לזולתם, יכולת הזדהות רבה יותר והערכה גדולה יותר לערכים הנשגבים של החיים.<sup>31</sup> לעתים זיכרונות טראומטיים עקשניים חוזרים בעצמה מחודשת. בחלוף הזמן הבריאות מתערערת, הכשרים השכליים מידלדלים והחיים הולכים ומאבדים מטעמם. או אז העזרה לניצולי אושוויץ חשובה יותר מאי-פעם.

**מקור: ישראל גוטמן ודניאל בירנבאום, "אשוויץ: אונטומיה של מחנה ריכוז", הוצאת יד ושם ירושלים, תשס"ג. עמ' 483-503.**

<sup>30</sup> Levav and Abrahamson, "Emotional Distress"; S. Fenig and I. Levav, "Demoralization and Social Supports among Holocaust Survivors," *Journal of Nervous and Mental Disease* 179 (1991), pp. 167-172; S. Robinson et al., "The Late Effects of Nazi Persecution among Elderly Holocaust Survivors," *Acta Psychiatrica Scandinavica* 82 (1991), pp. 311-315; J. Rosen et al., "Sleep Disturbances in Survivors of the Nazi Holocaust," *American Journal of Psychiatry* 148 (1991), pp. 62-66

<sup>31</sup> Haim Dasberg, "Trauma in Israel," in: Haim Dasberg et al. (eds.), *Society and Trauma of War*, Assen/Maastricht, 1987, pp. 1-13, 59, 60