

העברה של טראומת השואה

דר' נתן קלרמן

במהלך טיפול, מדווח גבר על קטעי חלום: אני מתחבא במרתף, חיילים מחפשים אותי. אני אחוז חרדה, אני יודע שאם יגלו אותי יהרגו אותי במקום... אחר כך אני עומד בתור לסלקציה; באוויר נישא ריח בשר נשרף ואני שומע רירות. אנשים חסרי פנים, מזי רעב, במדי פסים, צועדים אל המשרפות. אחר כך, אני בתוך בור מלא גוויות, שלדי אדם. אני מנסה בכל כוחי לקבור את הגופות בבוץ, אבל איברים יוצאים כל הזמן מהאדמה הרטובה ומתרוממים על פני השטח. אני מרגיש אשם במה שקרה, אף על פי שאינני יודע מדוע. אני מתעורר שטוף זיעה ונזכר מיד שמסויטים כאלה אני סובל מאז היותי ילד. במסע של אבל המתמשך כל חיי, אני חוזר אל המתים, אל הגוויות והקברות של מלחמת העולם השנייה, בתחושה מצמיתה של צער משתק על כל מי שמתו באלמוניותם.

על פי תוכן החלום נדמה כאילו המדווח הוא ניצול שואה. אך לא; הוא בן לניצולים. אמו הייתה במחנה הריכוז אושוויץ-בירקנאו. אבל הוא עצמו נולד הרבה לאחר תום המלחמה, בארץ רחוקה מזוועות השואה. מדוע אפוא הוא חולם חלומות כאלה, כמחצית המאה לאחר המלחמה? מדוע ממשיכים ילדיהם של ניצולי שואה לחוות את השפעות השואה כאילו הם עצמם היו שם? כיצד נוכל להסביר את העובדה שמי שמכונים בני "הדור השני" שותפים ככל הנראה ליגון ולאימה של הוריהם מוכי הטראומה? האם בדרך כלשהי עברה אליהם הטראומה של הוריהם?

אין חידוש בטענה שאכן, המטען הפסיכולוגי של ניצולי השואה הועבר לילדיהם. במשך שלושה עשורים התפרסמו יותר מ-400 מאמרים שעניינם העברת טראומה מהורים ניצולי שואה אל צאצאיהם [1]. אולם, למרות ההיקף העצום של ספרות בנושא, נותרו כמה שאלות לא פתורות בנוגע לתהליך המורכב של העברת טראומת השואה. מה הועבר בעצם מההורה לילד? כיצד מתרחשת ההעברה? מה הקשר בין הפסיכופתולוגיה ההורה לבין מצוקתו הנפשית של הילד או הילדה? האם כל ההורים מעבירים, באופן קבוע ובלתי נימנע, והאם כל הילדים רגישים באותה מידה להעברה? מטרתו של מאמר זה להמשיך את הדיון בשאלות אלה, ולהציג מודל שבמסגרתו ניתן יהיה לבדוק אותן בצורה עקבית יותר.

מינוחים של העברה

מסקירת הספרות עולה כי קיים מגוון של מינוחים המשמשים לתיאור של העברת טראומה. בנוגע למונח "העברה" (transmission) הציע אלבק [2] לדבר על "היבטים בין-דוריים של טראומה" במקום על "העברת" טראומה, והמושג אכן הוחלף בחברה הבינלאומית למחקרי טראומה (International Society of Traumatic Stress Studies), בראשית שנות ה-90. אף על פי כן, לדעתי "העברה" הוא מושג מועיל והולם, ולפיכך שמרתי כאן על השימוש בו. נוסף לכך הוצעו מושגים כמו "טראומטיזציה משנית" (secondary) וטראומה "באמצעות האחר" (vicarious), כדי להבדיל את התופעה מן הטראומטיזציה ה"ראשונית" וה"ישירה" של הדור הראשון. אבל מושגים כאלה כוללים גם את ההשפעה על בני זוג ומטפלים. במונחים המדגישים את היחסים בין הדורות, ובמיוחד את ההעברה מהורה לילד, מדברים על תהליך העברה על דורי (trans-generational) [לדוגמה 3]; בין דורי (inter-generational) [לדוגמה 4]; רב דורי (multi-generational) [לדוגמה 5]; או חוצה דורות (cross-generational) [לדוגמה 6]. אולם, כיוון שהטראומה מועברת תמיד מאחד ההורים או משניהם, הרי שהעברה "הורית" (parental) היא אולי המונח ההולם ביותר [7].

ספרות קודמת שעסקה בהעברת הטראומה של השואה [כגון 3, 8] הוסיפה והבדילה בין העברה "ישירה" ומוגדרת" מחד גיסא (תסמונת נפשית בהורה הניצול מובילה ישירות לאותה תסמונת מוגדרת אצל הילד), והעברה "עקיפה וכללית" מאידך גיסא (הפרעה אצל ההורה לא מאפשרת לו לתפקד כהורה, עובדה שמובילה בעקיפין לתחושת חסך כללית אצל הילד). הבחנה זאת נראית אומנם בת תוקף, אבל היא מטשטשת היבטים שונים של תהליך ההעברה, שהם יותר או פחות "גלויים וסמויים", "מובלטים ומובלעים", "מודעים ולא-

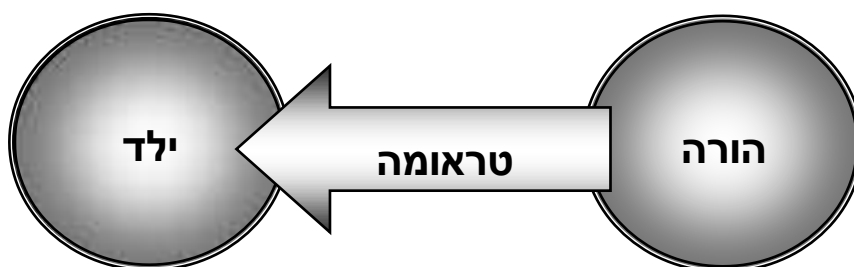
מודעים". כמו כן אין היא יוצרת הפרדה ברורה בין האטיולוגיה (או הגורם המשוער) של ההעברה לבין הביטוי (או התוצאה המשוערת) שלה. עדיין אין קונצנזוס סביב השאלה כיצד יש להגדיר את התחום. יש שמתמקדים במשמעות התיאורית, בעוד שאחרים כוללים גם הסברים אטיולוגיים אפשריים. כדי לצמצם את העמימות, אבדיל כאן בין תהליך ההעברה (כיצד התמשכה הטראומה והועברה מדור לדור) לבין תוכן ההעברה (מה למעשה הועבר) [9]. התחום הראשון יכול את הגורם המשוער להעברה, כלומר מה עשו ההורים לילדיהם, ואילו השני יכול את התוצאה, כלומר מה היו התגובות הפסיכולוגיות אצל הילד. אומנם לכאורה כרוכים שני ההיבטים בעניינים ישירים ועקיפים (כמו גם מוגדרים וכלליים), אבל ההבחנה הבסיסית בין השפעה הורית לבין תגובת התינוק/הילד חיונית להבנת התיאוריות השונות והמימצאים המחקריים בתחום זה. ניתן אפוא לאפיין את המודל היסודי להעברה הורית של טראומת שואה כקשר פונקציונלי, שבו התנהגותם של ילדי ניצולים (י) היא פונקציה (פ) של התנהגות ניצולי השואה כהורים (ה), על פי הנוסחה: $y=f(x)$.

אולם, רק לעתים נדירות נמצא קשר ליניארי ברור ופשוט בין ה' לבין י'. כפי שציינ פרינס: ההשפעות על הדור השני מופיעות כמנגנון מורכב ביותר, שבו הטראומה המצטברת של תקשורת הורית, אותו היבט של יחסי הורה-ילד שעוצב על ידי ההקשר השואתי ועולם הדימויים ההיסטורי שסיפק ההורה ותהליכים תרבותיים אחרים, מתווכת באמצעות אינטראקציה עם התנגשויות התפתחותיות נורמטיביות, דינאמיקה משפחתית שאינה תלויה בשואה, משתנים של מעמד חברתי, תרבות, מורשת יהודית ומעמד של מהגרים [10], עמ' 27].

יש אפוא להרחיב את הפרדיגמה הפשוטה שהוצעה לעיל, באופן שתכלול תגובות פסיכולוגיות שונות של ילדי ניצולים (י1, י2, י3 וכן הלאה) למגוון של גורמים הוריים המשפיעים על תהליך ההעברה (ה1, ה2, ה3 וכן הלאה), בנסיבות שונות (נ1, נ2, נ3 וכן הלאה). במסגרת מודל מורחב כזה, מחליפה את השאלה הפשוטה - "האם ילדים להורים ניצולי שואה מושפעים מהוריהם?" - השאלה המפורטת וההולמת יותר: "אילו סוגים של הורים ניצולי שואה משפיעים על אילו סוגי ילדים באילו נסיבות?". ניתן לתאר יחס פונקציונלי זה באמצעות הנוסחה הבאה: $y_1, y_2, y_3 = f(x_1, x_2, x_3) + (n_1, n_2, n_3)$, וראו רישום מס. 1.

רישום 1

העברה של טראומת השואה מהורה לילד



כדי לתאר בצורה מלאה יותר תהליך מורכב זה, אתאר כאן כמה מתכני ההעברה, אציג סקירה של התיאוריות העיקריות הנוגעות להעברת טראומה, ואדון בכמה מהגורמים שאנו משערים כי הפחיתו או הגבירו את התפתחותה של פסיכופתולוגיה אופיינית לילדי הדור השני.

תוכן ההעברה

מה הועבר לילד? אילו ביטויים של טראומה, אם בכלל, אפשר לראות אצל ילדי ניצולים? תוכן ההעברה תואר אומנם גם במונחים חיוביים, כ"מורשת" ו/או כיכולת שרידה ועמידות, אך בדרך כלל הוא מתקשר באופן שלילי עם פסיכופתולוגיה זו או אחרת. ההשערה הרווחת הייתה, שההעברה מכילה סוג של תסמונת פוסט-טראומטית משנית, כשההנחה היא שהואיל וניצולי שואה רבים סובלים מתסמונת פוסט טראומטית, יסבלו ממנה גם צאצאיהם [11].

קיומם או אי קיומם של ביטויים כלשהם של פסיכופתולוגיה אצל צאצאיהם של ניצולי שואה היה לנושא שנוי במחלוקת. פסיכותרפיסטים רבים ראו ותיארו סוגים שונים של מצוקה רגשית אצל אוכלוסייה זאת, אבל החוקרים לא מצאו להבחנות אלה אישוש בכלים אובייקטיביים ומהימנים יותר. סקירת המחקר האמפירי שנערכה לאחרונה [12] הגיעה למסקנה, שרוב המחקרים המבוקרים לא הצליחו לאשר את ההנחה בדבר שיעור מוגבר של פסיכופתולוגיה אצל צאצאיהם של ניצולי שואה לעומת קבוצות ביקורת. לפיכך איננו שואלים עוד אם ילדיהם של ניצולי שואה ככלל סובלים יותר מאחרים מהפרעות. במקום להמשיך ולחקור שאלה זו, עלינו לנסות ולהגדיר את התכונות המייחדות תת-קבוצה קלינית זאת של ילדים להורים ניצולי שואה. על פי הניסיון הקליני והמחקר האמפירי, אוכלוסייה קלינית זאת, בהשוואה לאנשים אחרים שסובלים מבעיות רגשיות, מתאפיינת לכאורה בהפרעות מסוימות המתמקדות פחות או יותר בקשיים בהתמודדות עם מצבי דחק, וברגישות מוגברת לתסמונת פוסט טראומטית. הבעיות מתרכזות על פי רוב בתחומים הבאים [13]:

א. **העצמי**: ערך עצמי לקוי עם בעיות זהות מתמשכות; הזדהות יתר עם מעמד ההורים כ"קורבן/ניצול"; דחף הישגי מופרז (over-achievers) כדי לפצות על אובדניהם של ההורים; הנשיאה בעול היותם "תחליפים" לקרובי משפחה שאיבדו את הוריהם.

דייב גרבר, בן לניצולי שואה, עסק במה שמייצגים ילדי הניצולים בעיני הוריהם. לפעמים היינו כל מי וכל מה שאבד להם. כך שאני לא הייתי דייוויד גרבר, אלא אחיו של אבי, רומק ומוישה ואדמק, ואביו, דויד; אחי לא היה הארווי, אלא הרשל, אחיה האהוב של אמי, או אהרן, אביה; אחיותי קיבלו את שמות סבותינו ודודותינו, שרה ולאה ובלה ומולי, יקירותיהן של הורי, אותן ראו בפעם האחרונה כשהיו בני 18, אז הופרדו לטרנספורטים אל המחנות שמהם לא שבו. אחריות כבדה היא לייצג ששה מיליון מתים; לילד זהו עול כבד מנשוא [14, עמ' 1].

ב. **קוגניציה**: ציפייה שיתרחש אסון (catastrophic expectancy); הפחד מפני שואה שנייה; התעסקות במוות; מצוקה בתגובה לחשיפה לגירויים המסמלים את השואה, השתתפות באמצעות הזולת בחוויות שואה טראומטיות המשתלטות על העולם הפנימי.

חני קורץ מביאה את הדוגמה שלהלן: למען האמת, עד היום קשה לי לקנות לילדים בגדים עם פסים. טיפשי? אולי. אבל באלבום התמונות של הורי יש תצלום של אבי במדי אסיר ממחנה הריכוז. אני נושאת את התמונה הזאת גם באלבום הנפשי שלי. אינני יכולה גם לשכוח את תגובתו של אבי כשקניתי לעצמי זוג קבקי ד"ר שול מתוקים, שהיו אופנתיים כל כך בנעורי. 'נעלי עץ?' הוא הביט בי, לא בכעס, אלא פשוט בחוסר הבנה. 'נעלי עץ? כבר הלכתי בנעלי עץ מספיק כדי לכפר על כל ילדי, וילדי ילדי, וגם ילדיהם אחריהם' [15].

ג. **אפקט**: חרדת הכחדה; תחושות רדיפה; מצבי רוח דיספוריים תכופים המתקשרים להרגשה של אובדן ואבל; קונפליקטים לא פתורים סביב כעס שהסתבכו בגין רגש אשם; רגישות מוגברת לאירועי דחק.

בת לשני ניצולי אושוויץ שנולדה במחנה עקורים ב-1948 סבלה כל חייה מדיכאון קליני מתיש. הוריה איבדו במחנה חמישה ילדים, בהם זוג תאומים, ונשאו צלקות נפשיות במשך כל חייהם, וככל הנראה לא היו מסוגלים לטפל כיאות בבת היחידה שנותרה להם. כתוצאה מכך היא סבלה מחסך קשה במשך רוב ילדותה וכל חייה היו בגדר מאבק בלתי פוסק להישרדות, חרף מחשבות אובדניות וחלומות חוזרים ונישנים על הזוועות שידעו אחיה ואחיותיה לפני הירצחם. תרופות נוגדות דיכאון ומשפחה תומכת משלה, לא הצליחו לעזור לה בהרבה.

ד. **תפקוד בין-אישי**: תלות משפחתית מופרזת, או לחילופין עצמאות הכרוכה בהיעדר יכולת לפתח תלות וקשיים לפתח קשרים אינטימיים ולהתמודד עם קונפליקטים בין אישיים. הלן מוטרט מספרת על כמה מהתכנים שעלו בקבוצה של בניס לניצולי שואה, שנהגה להיפגש ביום השואה: אנחנו נפגשים לשוחח על היכולת ואי היכולת שלנו לאהוב ולהיות ראויים לאהבה. כמעט שאיננו מזכירים את המלחמה. אין צורך. היא תמיד ברקע, אקסיומטית. המלחמה היא הרי נוף הולדתנו. כך, לדוגמה, אחד מאיתנו עשוי לומר, 'כשהייתי בן שש ולא אכלתי מספיק, אמא שלי הייתה צועקת עלי: "את מגלה עברתי, אבל אתה תהרוג אותי!"' ואנחנו היינו מנידים בראשינו ויודעים למה הוא מתכוון. לא כל האבות היכו את בניהם כשהנערים נכנסו הביתה בנעליים גבוהות שחורות. לא כל האמהות התנכרו לנו כשהיינו לנערות לאחר שהן עצמן ניצלו משום שעזבו את אמהותיהן במחנות, כשהיו בנות 15. לא. לרובנו היו הורים שאהבו יותר מדי, שחנקו אותנו בהשגחה, בדאגה, בחרדה הבלתי פוסקת, הכוללת והמתמדת [16, עמ' 6].

מודלים של העברת טראומה

כיצד מתרחשת העברת טראומה? כיצד אפשר להעביר טראומה מדור לדור? במבט ראשון, קשה לתפוס את מושג ההעברה. כאילו אמרנו שלאדם יש כאב ראש משום שאביו ספג מכת אבן בראש לפני כ- 50 שנה. או שאישה חוששת להרות משום שאמה איבדה ילד במלחמה. הסברים כאלה אשר מקשרים את חוויות העבר של ההורה עם מצב נפשי קיים אצל הילד, עלולים להיראות דחוקים במקרה הטוב, או מופרכים במקרה הרע. אולם, מרבית בני-האדם יסכימו עם המימרה העממית "התפוח לא נופל רחוק מהעץ", או עם הניב "מעשה אבות סימן לבנים". זאת ועוד, גם חיידקים עוברים מאדם לאדם במחלות מדבקות, וצורות פיסיות של העברה מגוף לגוף, או ממקום למקום, מהוות חלק מחוויות היום יום שלנו. העברתם של גלי קול בטלקומוניקציה היא תופעה המקובלת על הכול, ואפשר להשתמש בה כאנלוגיה הולמת וכהמחשה לתהליך של העברת טראומה. כפי שהחוס, האור, הקול והחשמל יכולים לעבור באופן בלתי נראה לעין ממשדר למקלט, יכולות גם חוויות לא מודעות לעבור מהורים לילדים, באמצעות תהליך מורכב של תקשורת על חושית. ואכן, תכופות נעשה שימוש במונחים השאולים מעולם הטבע כאשר מדברים על ה"וויברציות" ב"אוויר" במשפחות של ניצולי שואה, ועל השפעתן על הדור הצעיר בשלל דרכים עקיפות וסמויות. קיימות ארבע גישות תיאורטיות מרכזיות להבנה של העברת טראומה: א. הגישה הפסיכו-דינמית; ב. הגישה הסוציו-תרבותית; ג. הגישה המערכתית-משפחתית; ד. מודלים ביולוגיים של העברה. גישות אלה מוצגות בטבלה מס. 1.

טבלה מספר 1

מודלים של העברת טראומה

גורם ההעברה העיקרי	המדיום	התיאוריה	
רגשות מותקים	יחסים בין-אישיים	פסיכו-דינמית	א.
הורות וחיקוי מודל	סוציאליזציה	הסוציו-תרבותית	ב.
סביכות (enmeshment)	תקשורת	מערכתית-משפחתית	ג.
פגיעות תורשתית לתסמונת פוסט-טראומטית	גנטיקה	ביולוגית	ד.

א. מודלים פסיכו-דינמיים ומודלים של יחסים

זמן רב שלטו בתחום המחקר של העברת חוויות שואה תיאוריות בעלות אוריינטציה פסיכואנליטית. אלה גורסות כי רגשות, שבני הדור הראשון לא היו מסוגלים לחוות אותם במודע, נמסרים לדור השני. כך קולט הילד מהוריו הניצולים באופן לא מודע את חוויות השואה המודחקות, או שלא עובדו כפי הצורך. העברה בין-דורית מתרחשת כאשר המבוגר מחצין באופן לא מודע את האני הטרואומטי שלו, ומשליך אותו על אישיותו של ילד מתפתח. כך הופך הילד להיות מאגר לחלקים הלא רצויים והמפריעים של הדור הקודם. בגין השפעתם של המבוגרים על הילד, הוא קולט את משאלותיהם וציפיותיהם וחש דחף לבצע אותן. משימתו של הילד היא אפוא להתאבל, ולבטל את ההשפלה וחוסר האונים הקשורים בטראומה של אבותיו [17].

החוקרים הפסיכואנליטיים הוסיפו והדגישו את ההעברה של הטראומה השואתית באמצעות תהליך לא מודע של הזדהות, ואי הגעה לדיפרנציאציה בין האני לאובייקט. רולנד-קליין ודאנלופ (Rowland-Klein & Dunlop) מציעים את ההזדהות ההשלכתית (projective identification) כמנגנון שמסביר את העברת הטראומה. מונח זה "מאחד היבטים שונים של התופעות הניצפות: השלכה של רגשות וחרדות קשורי שואה מצד ההורה על הילדה; תהליך הפנמה (introjection) אצל הילדה, כאילו היא עצמה חוותה את מחנות הריכוז; והחצנה של מה שנקלט אצל הילדה בצורה של בעיות" (18, עמ' 358). כתוצאה מכך יחושו הילדים צורך לחיות בעבר השואתי של הוריהם [19]. ארהן ולאוב (Auerhahn & Laub) מתארים כיצד "הטראומה הנפשית המאסיבית מעצבת את ייצוגי המציאות הפנימיים והופכת לעיקרון מארגן לא מודע, שמועבר מההורים ומופנם אצל ילדיהם" (20, עמ' 22). לאורך כל התהליך הייתה נטייה של ההורים להתיק את היגון המודחק שלהם אל ילדיהם, שכתוצאה מכך נתפסו כ"נרות זיכרון באדרת השואה" (21, עמ' 40). כך, לדוגמה, בת לניצול שואה זוכרת איך בילדותה הלכה עם אביה לקנות שמלה. כשבחנה את דמותה בשמלה החדשה בראי, הבחינה לפתע בפני אביה שהשתקפו מאחוריה. הוא החוויר ובפניו ניכרו עצב ובלבול. היא שאלה אותו מה הדבר ואז סיפר לה לראשונה שהייתה לו בת לפני המלחמה ושהוא נוכח בדמיון המדהים בינה לבין בתו הראשונה, שמתה כשהייתה בערך בת גילה. מאותו רגע הבינה האישה מדוע הביט בה תמיד אביה במידה של עצב ומדוע היא עצמה חשה מעין יגון חסר הסבר כל חייה.

בנוסף לניסוחים שנזכרו לעיל, מודלים פסיכואנליטיים של יחסים (relational) העוסקים בשאלה של העברת טראומה מתארים את ילדי הניצולים כמושפעים גם מרשת של יחסים לא בריאים עם הוריהם, כאשר הם מתאמצים לשמור על הקשרים אתם וליצור הפרדה מהם בעת ובעונה אחת. דפוסים חוזרים של התנהגות בין-אישית, המבוססים בעיקר על ייצוגי אני ואובייקט שהופנמו, ממשיכים לשלוט בחייהם. יחסים לא מובחנים (undifferentiated) שכאלה מופיעים גם בתיאורי מקרים שונים [22] ובדוחות מחקר אמפירי [12].

ב. מודלים סוציו-תרבותיים ומודלים של סוציאליזציה

העברה באמצעות תרבות [23] הייתה תמיד אחד מעיקרי האנתרופולוגיה, ומסירה של נורמות חברתיות ושל אמונות מדור לדור מתוארת היטב בפסיכולוגיה החברתית. מודלים סוציולוגיים ומודלים של למידה חברתית מתמקדים באופן שבו ילדי ניצולים יוצרים את עולם הדימויים שלהם באמצעות התנהגותם ההורית של הוריהם, הכוללת איסורים, נושאי טאבו ופחדים. מחקרים רבים מצביעים על כך שילדים שסבלו מהתעללות הופכים לעתים קרובות בבגרותם למבוגרים מתעללים [24], שאמהות בגיל העשרה ונישואים בגיל מוקדם עוברים מאם לבת וכי נטייה להימורים ולא לכוהולזים מועברת אף היא לכאורה מהורים לילדים. לעומת התיאוריות הפסיכואנליטיות, המתמקדות בהשפעות עקיפות ולא מודעות, הרי שתיאוריות של למידה חברתית שמות דגש על ההשפעות המודעות והישירות של הורים על ילדיהם. בספרות זאת מרבים לתאר את ניצולי השואה כהורים אשר לא מתפקדים כראוי. ההנחה היא שחויית האובדן החוזר ונשנה יצרה אצלם בעיות בגידול ילדים, הקשורות הן להתקשרות והן להתנתקות. כך, אחת ההנחות הייתה שמסרים גלויים של הורים ניצולי שואה, כמו "תיזהרי!" ו"אל תסמוך על אף אחד!", הותירו בילדיהם רושם בל יימחה. ההנחה היא שדאגותיהם המופרזות של הורים מוכי חרדות שידרו לילד תחושה של סכנה מאיימת. מחקרים רבים איששו את הקשר בין דרכי גידול ילדים לבין תכונות התנהגותיות אצל הילד [25]. משמעות עצומה יוחסה לדפוסים של דחייה, הגנת יתר, מתירנות יתר, ומשמעת נוקשה ולא עקבית בהתנהגותם של ההורים עם הילד המתפתח. אולם, המחקר האמפירי שנעשה בקרב ילדיהם של ניצולי שואה הניב ראיות סותרות בנוגע להתנהגות ההורית של ניצולי שואה, כאשר זו נחקרה בכלים של הורות קלאסית. קלרמן (Kellermann) [26] חקר התנהגות הורית באמצעות כלי חדש של דיווח עצמי שכלל גם מרכיבים בולטים הקשורים לשואה, ומצא ארבעה סוגים עיקריים של התנהגות הורית בגידול ילדים: העברה בין דורית (transmission); חיבה; ענישה והגנת יתר. קבוצת הדור השני העניקה להורים דירוג גבוה יותר בהעברה, אבל שאר ההבדלים בהתנהגות החינוכית היו קטנים בדרך כלל. ממצאים אלה תומכים במידה ניכרת בספרות התיאורית על העברת טראומה, ויחד עם זאת מפריכים את ההשקפה, שלפיה ניצולי שואה מתפקדים בצורה מותאמת פחות מהורים אחרים.

יחד עם זאת, נוכל להניח שהורים ניצולי שואה השפיעו על ילדיהם לא רק באמצעות מה שעשו להם, בהתנהגותם החינוכית הפעילה, אלא גם באמצעות עצם הווייתם, בהיותם מודלים לא מותאמים לחיקוי. כפי שמצוין אצל בנדורה (Bandura) [27], ילדים לומדים בעקיפין, באמצעות התבוננות וחיקוי של הוריהם. ניתן להניח שילדיהם של ניצולי שואה לקחו על עצמם חלק מההתנהגויות והמצבים הרגשיים של הוריהם. אישה חרדתית בגיל העמידה, בת לשני ניצולי שואה בעלי סיבולת נמוכה מאוד למצבי דחק, מתארת את הוריה באופן הבא:

אבי היה צועק בלילות ואמי צעקה בימים. שניהם סבלו מהפרעות קשות ולא יכלו לסבול שום דבר שעלול היה לערער אותם. כילדה, תמיד הייתי צריכה להיזהר לא לאחר לחזור הביתה, לא להיות חולה, לא להפגין מצוקה ולו ברמז ולהיות שקטה ככל האפשר.

עצם החיים עם הורים כה מעוניים היה ודאי סוג של טראומה מצטברת מבחינתה, אבל אין ספק שחלק מההתנהגות החרדתית שלה נלמד באמצעות חיקוי (modeling).

ג. מודלים של תקשורת ומערכות משפחה

העברה מודעת ולא מודעת של טראומה הורית מתרחשת תמיד בסביבה משפחתית מסוימת, וההנחה היא שלסביבה זאת נודעת השפעה גדולה על הילדים. ודאי שמשפחותיהם של ניצולי שואה שונות אלה מאלה מבחינות רבות [28], אבל המשפחות היותר פתולוגיות מתוארות כאיים קטנים ומלוכדים שבהם הילדים באים במגע אך ורק עם הוריהם, עם אחיהם ועם ניצולי שואה אחרים. במערכות סגורות מאוד מסוג זה, ההורים מסורים לחלוטין לילדיהם והילדים עסוקים במידה מוגזמת ברווחת ההורים, כשכל אחד מהצדדים מנסה לגונן על האחר מפני חוויות מכאיבות [29]. באמצעות הזדהויות הדדיות חיים ההורים את חיי ילדיהם, והילדים חיים בעברם המזוויע של הוריהם. בהינתן דינמיקה משפחתית חזקה כל כך, ברור מדוע ניצפו בעיות רבות הקשורות באינדיווידואליזם והיפרדות [22, 30, 31] ובהתקשרות [32].

גבר בן 43, עורך דין במקצועו, הביא להתייעצות את אמו, הסובלת מבעיות נפשיות. הוא עשה רושם חיזוני של אדם פתוח וחזק, אבל כאשר התחיל לדבר אפשר היה לחוש מיד בחוסר ביטחון ובערך עצמי נמוך. האיש היה רווק שלא בנה לו חיים משלו. אמו בת ה-80, לעומת זאת, הייתה גברת דומיננטית ובעלת כוח רצון עז, עם חרדות גלויות ואישיות היסטורית ברורה. היא הייתה מרוכזת לחלוטין בעצמה, מבלי שיהיה לה באמת אכפת מבנה. צריך היה לראות את שניהם יחדיו כדי להבין, שהאם קשרה אליה את בנה בעבותות סמויים מן העין אך בלתי ניתנים להתרה. היא קיללה אותו והיללה אותו ותבעה ממנו שיטפל בה לעד. והוא, כמו ילד קטן, לא ידע כיצד להגיב.

הורים כאלה, שדואגים יותר מדי ונעשים מעורבים ופולשניים יתר על המידה בחיי ילדיהם, נוטים לסבך את צאצאיהם באש הצולבת של בעיותיהם הרגשיות, ולקשור אליהם את הילדים באופן שמקשה על הילדים לזכות בעצמאות. כאשר הורים מסוג זה מזדקנים ונעשים תלויים יותר בילדיהם, נוצר מצב בלתי אפשרי לכל הצדדים.

בת לאם ניצולת שואה תשושה שנפלה למשכב נאלצה לטפל באמה, בהיעדרם של בעל או אחות סיעודית. הרגשות האמביוולנטיים הקודמים של הבת כלפי אמה היקשו עליה מאוד לקבל על עצמה את התפקיד הטיפולי: היא הרגישה כעס ואשם כלפי אמה, שסבלה כל כך בעת המלחמה. מדי פעם היו לה ביטויים גלויים של עוינות כלפי אמה, שגרמו לה מוסר כליות והיא ניסתה (לשווא) לפתור את הקונפליקט בכך שטיפלה באמה ביתר שאת, עד כדי כך שהזניחה את ילדיה שלה למשך תקופה ארוכה. היא אמרה: "לא יכולתי לסבול להיות אותה, אבל המשכתי לסעוד אותה עד יום מותה. הייתי מוכרחה. אמי איבדה את אמה במלחמה ואני הייתי צריכה לפצות אותה".

ילדים כאלה לוקחים על עצמם את תפקיד ההורים של הוריהם. הלן מוטרו [16, ע"מ 6] מסבירה: "אנחנו היום מבוגרים יותר מכפי שהיו הורינו אחרי השואה. אבל הם, בגילם המתקדם, מרגישים עדיין כיתומים, ואנחנו מרגישים לעתים קרובות כהוריהם. מחובתנו למלא את החסר". אפשר להמשיג את היפוך התפקידים הזה עם

ההורה נפגע הטראומה כ"טיפול הגנתי" (defensive caretaking) [33], "הורות נרקסיסטית" (narcissistic parenting) [34], "סביכות" (enmeshment) [35, 36], "התגייסות" (engagement) [37] או "לחול תפקידים הורה-ילד" (parent-child role diffusion) [38]. בגין "נאמנויות הסמויות מן העין" [39] מאמצים ילדים תפקידים של ילד הורי (parental child) ו/או ילד המתנהג כהורה (parentified child), והתוצאה העגומה היא, שהם עצמם הופכים ליתומים, עם צרכים תלתיים לא ממומשים משל עצמם.

גם צורה מיוחדת של מסר כפול ומשתק (double bind) בתקשורת משפחתית, יכולה להסביר את העברת הטראומה. הילד מקובע בקשר רגשי עמוק מאוד עם הורה, שהסתירות בין ההתבטאויות המילוליות שלו לבין התנהגותו אינן מאפשרות לילד להגיב בצורה הולמת. לדוגמה, בן שאמו מעודדת אותו לנקוט יוזמה בלימודים, אבל כשהוא רוצה ללכת לספרייה היא אומרת: "למה אתה עוזב אותי? אני צריכה אותך כאן, אם תשאיר אותי לבדי, אהיה חולה". מסרים כפולים כאלה מגבילים את התפתחות הרגשית של הילד ומוסיפים עמימות לתקשורת מסובכת מאוד ממילא. אכן, אפשר להסביר חלק גדול מההשפעה המשפחתית בהעברת טראומה כהליך המתרחש באמצעות תקשורת לא מילולית, עמומה ומעוררת רגשי אשם [29, 40] ובמיוחד ב"קשר השתיקה" הידוע [5]. ההשפעה המתווכת התת סיפית של סגנון התקשורת ההורי, אם באמצעות שתיקת יתר או באמצעות התעסקות יתר [41], היא אולי סיבה מרכזית לקושי שבו נתקלים ילדים רבים של ניצולי שואה כאשר הם מנסים לקשר תחושות מעורפלות של פחד, עצבות ופגיעות עם זיכרונות ממשיים של ילדות עם הורים ניצולי שואה.

4. מודלים ביולוגיים או גנטיים

מודלים ביולוגיים של העברת טראומה מתבססים על ההנחה כי קיימת נטייה גנטית ו/או ביוכימית לאטיולוגיה של מחלה אצל בני-אדם מסוימים. רכיבים קונסטרוקטיביים עוברים בגנים מהורה לילד, ונראה כי למחלות נפש מסוימות יש אטיולוגיה תורשתית ברורה. כך, לדוגמה, המחקרים מצביעים על כך שילדים להורים סכיזופרניים, נמצאים בסבירות גבוהה בהרבה מזו הרווחת באוכלוסיה הכללית לפתח אף הם את ההפרעה. תיתכן העברה דומה של טראומטיזציה שואתית, "כמעט כאילו נשתל הדני"א הפסיכולוגי באישיותו של הדור הצעיר, באמצעות קשריו עם הדור הקודם" [17]. זיכרונות הפחד יכולים אפוא להימסר מדור לדור באמצעות תהליכים פיסיוולוגיים ו"להיקלט" בנפש אחרת, ומרכיבים השייכים לחוויה הקולקטיבית של המין יכולים להשתקף בגנום [42].

המודל הגנטי של העברה עלול לעורר התנגדות משום שהוא מזכיר את האידיאולוגיה הנאצית של טיהור המאגר הגנטי של הגזע הגרמני, אולם הוא מספק בסיס תיאורטי ברור למחקר עתידי. ראשית, עולה ממנו שטראומה הורית יכולה לעבור באופן דומה לזה שבו עוברות מחלות תורשתיות מסוימות מדור לדור. הצופן הגנטי של הזיכרון יכול לעבור מהורה שעבר טראומה לילד, באמצעות תהליכים אלקטרוכימיים במוח. הארגון העיצבי של מערכות זיכרון שונות אצל ההורה (לדוגמה דריכות יתר (hyperalertness) יוביל לארגון ולקונסטרוקציה דומה אצל הילד. הואיל ומניחים שלטראומה נפשית נודעות השפעות ארוכות טווח על תגובות נוירוכימיקליות לדחק (stress) אצל הורים שעברו טראומה [43], אפשר שהיא מובילה לליקויים אישיותיים מתמשכים דומים ולסוג של רגישות ביולוגית אצל הילד. ילדים שנולדו להורים ניצולי שואה שסבלו טראומה חמורה, הם על פי תפיסה זאת בעלי "נטייה מוקדמת" ללקות בתסמונת פוסט טראומטית.

בניסיון לחקור הנחות אלה, מצאו יהודה ואחרים [44] קשר מובהק בין רמות נמוכות של הידרוקורטיזון (קורטיזול) לבין תסמונת פוסט טראומטית אצל ההורים, וגם תסמונת פוסט טראומטית קבועה אצל צאצאיהם, בעוד שלכל אבחנה פסיכיאטרית עכשווית אחרת (מלבד תסמונת פוסט טראומטית) נמצא קשר יחסי, אך לא מובהק, עם רמות גבוהות יותר של הידרוקורטיזון. נבדקים שהשתייכו לשתי הקבוצות - מי שהם ילדים להורים עם תסמונת פוסט טראומטית ומי שסובלים מתסמונת פוסט-טראומטית קבועה - היו הקבוצה בעל רמות ההידרוקורטיזון הנמוכות ביותר מכל קבוצות המחקר. לפיכך מסקנת החוקרים היא:

תסמונת פוסט טראומטית הורית, שהיא גורם סיכון משוער לתסמונת פוסט טראומטית, קשורה ככל הנראה ברמות נמוכות של הידרוקורטיזון אצל הצאצאים, גם בהיעדרה של תסמונת פוסט טראומטית קבועה אצל הצאצאים. מהממצאים עולה שרמות נמוכות של הידרוקורטיזון בתסמונת פוסט טראומטית עשויות להוות סמן פגיעות [vulnerability marker] המקושר עם תסמונת פוסט טראומטית הורית, כמו גם מאפיין תלוי מצב (state-related characteristic) המקושר עם תסמינים של תסמונת פוסט טראומטית אקוטית או כרונית.

גורמים מגבירים וממתנים

על פי ארבע התיאוריות של העברת טראומה שנמנו לעיל, העברת טראומה מתרחשת כאשר קיימים רגשות מועתקים לא מודעים, הורות לקויה, סביכות משפחתית ו/או נטייה תורשתית מוקדמת או פגיעות לתסמונת פוסט טראומטית. ההשערה היא שגורמים מגבירים אלה מעלים את הסבירות להתפתחותה של פסיכופתולוגיה כתוצאה מהטראומה ההורית. יתר על כן, מהניסיון הקליני עולה שהסבירות להעברת טראומה עולה כאשר 1. הצאצאים נולדו בשלב מוקדם אחרי הטראומה שעברו ההורים (כלומר בין השנים 1945-1955); 2. הצאצא היה הילד היחיד, או הבכור; 3. שני ההורים הם ניצולי שואה; 4. הצאצאים היו ילדים ששימשו "תחליף" לילדים שנספו בשואה; 5. כאשר ההורים חוו סבל נפשי יוצא דופן ואובדן משמעותי של בני משפחה קרובים, וכתוצאה מכך פיתחו הפרעות קשות.

אולם, הואיל וילדים רבים של ניצולי שואה הסתגלו יפה, אף על פי שגדלו במשפחה לא מתפקדת שבה היה קיים סיכון ניכר להתפתחות של פסיכופתולוגיה, ברור שיש להניח את קיומן של כמה נסיבות נוספות אשר משפיעות על תהליך העברת הטראומה, מלבד אלה שתוארו כאן. כך, לדוגמה, העלו קינן, מיקולינצר וריבניצקי [45] את האפשרות שילדים מסוימים של ניצולי שואה מפתחים מנגנוני התמודדות ייחודיים, שמאפשרים להם התמודדות מוצלחת יותר עם העול הנפשי של הוריהם. גם אם ההורים עברו טראומה עמוקה, יתכן שילדים אלה לא ספגו את הטראומה בזכות "השפעות ממתנות" מסוימות שיכלו לסייע להם לעמוד בדחק למרות הכול. לדבריהם של זורשר וכהן [41], מחקרים רבים על ילדים אלה דיווחו על מגוון רחב של תגובות לשואה, חלקן מזיקות (detrimental) וחלקן מסתגלות. מגוון התגובות מצביע על קיומן של גורמים מתווכים שעשויים למתן את הפגיעה העל דורית של הטראומה. סגנון ההתקשורת ההורי, במיוחד, זוהה כגורם מכריע בקביעת מידת ההסתגלות של משפחות מוכות גורל.

גם אקסלרוד ואחרים [46] הבחינו שאחד ההבדלים המרכזיים בין ילדים מתפקדים לבין המטופלים המאושפזים שעליהם כתבו, הוא ככל הנראה שהראשונים נחשפו בילדותם לדיון פתוח למדי בעברם של הוריהם במחנות, ובדרכים "לא מפחידות". נוסף לכך, המשפחות המתפקדות, לא זו בלבד שלא חיו בבידוד חברתי, אלא אף היו מעורבות בארגונים של ניצולי שואה שיכלו להעניק להן תמיכה ותחושה של קהילה מורחבת, המוסיפה פרספקטיבה למשפחה המהודקת של ניצולי שואה. תפקיד מרכזי נוסף היה אולי לקבלת הזהות היהודית או הזהות המסוימת של קבוצת ההגירה בתוך קהילות חמות ואוהדות, כמו גם היעדרה של אנטישמיות מחודשת.

גם תקופות מתקנות (reparative periods) בבית הספר, בתנועת הנוער, בקייטנה ובשאר מערכות תמיכה חברתיות [23] יכלו לסייע לצאצאים להתבדל (ליצור דיפרנציאציה) מהוריהם ולהפיג חלק מההשפעה המזיקה. אצל ילדים רבים של ניצולי שואה הפך גיל ההתבגרות לתקופה של היפרדות ואינדיבידואליזציה המתאימות לגיל זה, והדבר סייע להם להתרחק מהבית ומכל מה שהבית מייצג. חשיבותה של "סוציאליזציה מחוץ לבית" בקבוצות השווים (peer groups) בילדות ובגיל ההתבגרות זכתה לדגש רב אצל האריס: "פסיכולוגים רבים כבר עמדו נפעמים מול סוד כוחה של ההתפתחות; למרות הבדלים אדירים ביחס ההורים, רוב הילדים, בסופו של דבר מסתדרים... ילדים מסתדרים בדרך כלל משום שהסביבה שלה נודעת השפעה חשובה וארוכת-ימים מצויה בכל חברה, כמעט בלא הבדלים: זוהי קבוצת המשחק של הילדים" [47, עמ' 458].

ניתן להניח שילדיהם של ניצולי שואה שלא חוו תמיכה "לא-משפחתית" מסוג זה בילדותם, נפגעו יותר מאחרים מההשפעות המזיקות של הטראומה ההורית. הם נתונים בסיכון גבוה יותר לקלוט את הטראומה של הוריהם, וכתוצאה מכך לפתח מצוקה נפשית.

תפיסה אינטגרטיבית של העברת טראומה

ענה נוכח להגדיר ביתר דיוק את הגורמים השונים המשפיעים על התהליך של העברת טראומה, ולהשיב על השאלה שהוצגה לעיל: "אילו סוגים של הורים ניצולי שואה משפיעים על אילו סוגי ילדים באילו נסיבות?". על פי התיאוריות שהוצגו כאן, העברת טראומה לילד של ניצולי שואה היא פונקציה של רגשות הוריים שעברו התקה לא מודעת, התנהגות הורית לקויה, סביכות משפחתית ו/או נטייה תורשתית, בשילוב עם נסיבות מגבירות וממתנות שונות.

תפיסה אינטגרטיבית כזאת של העברת טראומה, מביאה בחשבון את יחסי הגומלין העדינים והמורכבים בין רמות שונות של השפעה בין-דורית, ומצביעה על כך שהעברת טראומה נגרמת בגין מערכת מורכבת של גורמים מרובים וקשורים ביניהם, הכוללים: נטייה ביולוגית, היסטוריה התפתחותית אישית, השפעות משפחתיות ומצב חברתי. בין אם העברת הטראומה מתהווה באופן תורשתי או באופן סביבתי, הרי שניתן להסביר את הביטויים הספציפיים שלה כנקבעים באמצעות אחד הגורמים הפסיכו-דינמיים, הסוציו-תרבותיים, המשפחתיים-מערכתיים והביולוגיים שזכרו לעיל, או באמצעות כולם, או באמצעות צירוף "אקולוגי" שלהם. כך למשל, סיוטי השואה החוזרים שעליהם מדווח הבן להורים ניצולי שואה במובאה שבפתח הדברים, יכולים להתפרש ראשית כל כביטוי לפחדים הלא מודעים המועתקים של הוריו. על פי פירוש זה, הבן חווה מה שההורים עצמם אינם מסוגלים לתפוס ולבטא. שנית, ניתן להסביר את החלומות כתוצאה מסוג מסוים של למידה חברתית והתנהגות הורית: הבן מגיב על החרדות שקיבלו ביטוי עקיף בהתנהגות מוזיקה של גידול ילדים. שלישית, הם יכולים להיות תוצאה של סביכות משפחתית ותקשורת שבשתיקה. הבן לכוד בסביבה סגורה שבה צללי העבר נוכחים תמיד. ולבסוף, אפשר לראות את ההפרעה של ההורה כבעיה שהועברה באופן ביולוגי לילד, שנעשה אף הוא פגיע במיוחד למצבי דחק.

הסרט "Shine" ("ניצוצות") (1997) מספר את סיפורו של דייוויד הלפגוט, הפסנתרן האוסטרלי שהיה ילד פלא, אשר נבלע אל תוך מוסדות לבריאות הנפש ושב והופיע כעבור חמש עשרה שנה, אז הפך לכוכב בין-לאומי. אנו רואים כיצד עודף אהבה של הורה שהוא ניצול מיוסר, עלול להרוס ילד פגיע שאיננו מסוגל להתגונן מפני ההשפעה ההורית המזיקה. אביו הדומיננטי של דייוויד, פליט יהודי-פולני שהיגר לאוסטרליה לפני מלחמת העולם השנייה ואשר איבד את רוב משפחתו בשואה, משגע את דייוויד, פשוטו כמשמעו, כאשר הוא מקרב ומרחיק אותו בעת ובעונה אחת. מצד אחד רוצה האב שלבנו יהיה כל מה שנמנע ממנו עצמו בילדותו. מצד שני, האב חש טינה ואפילו קנאה נוכח ההזדמנויות שמקבל הילד, הזדמנויות שהוא עצמו לא זכה להן. מצב דו-ערכי זה מוכר לילדים רבים של ניצולי שואה, ויכול להדגים את ריבוי הגורמים המעורבים בהפרעות נפשיות באוכלוסייה זו. ילד כה רגיש היה אולי בעל נטייה ביולוגית מוקדמת למחלות נפש, אבל ההתעללות הרגשית של אביו המופרע, והסביבה המשפחתית הלא מתפקדת שבה גדל, פעלו ללא ספק כגורמים מאיצים שהביאו להתפרצותה של ההפרעה הנפשית הלכה למעשה.

זהו מקרה קיצוני, אבל הוא מדגים את האופן שבו תורשה גנטית והשפעות פסיכו-חברתיות נוטות להשתלב ובכך להגביר או להפחית את הרגישות להעברת טראומה. נטייה ביולוגית היא ככל הנראה תנאי הכרחי אך לא מספיק להתפתחותה של העברת טראומה. אף אחד מהגורמים איננו מסוגל לייצר לבדו את אפקט הטראומה.

סימנים לרגישות ביולוגית אצל צאצאיהם של ניצולי שואה נמצאו בכמה מחקרים אמפיריים בעשור האחרון [12]. אולם, למרות דוחות המחקר האמפיריים, האטיולוגיה המורכבת של ההעברה הבין דורית של טראומת

השואה טרם הובהרה, וקשה לבדוק אותה באמצעות מחקר אמפירי. מעטים המחקרים שעוסקים בהעברה מישנית מהורים לילדים של תסמונת פוסט טראומטית שנגרמה כתוצאה מטרואומה גדולה (major trauma) [11], ולא נמצאו מחקרים הבודקים את האינטראקציה בין מרכיבים שונים של ההעברה. בדרך כלל, מודלים פסיכואנליטיים ומודלים של יחסים מצאו תימוכין בדוחות תיאוריים מהזירה הקלינית, בעוד שמודלים ביולוגיים לוו במחקרים השוואתיים. לפיכך, בשל ריבוי המשתנים המעורבים בתהליך, אין בידינו לפי שעה די נתונים אמפיריים, שיראו כיצד המרכיבים שתוארו כאן פועלים באופן משולב ויוצרים את העברת הטרואומה. בעתיד יצטרך המחקר לנסות ולהתחקות אחר האינטראקציה בין נטייה ביולוגית, היסטוריה התפתחותית אישית, מערכת משפחתית ומצב חברתי, בהעברת טראומה מהורים ניצולי שואה לילדיהם.

מקורות

1. Kellermann NPF. Bibliography: Children of Holocaust survivors. AMCHA, the National Israeli Centre for Psychosocial Support of Holocaust Survivors and the Second Generation, Jerusalem; 1999.
2. Albeck HJ. Intergenerational consequences of trauma: Reframing traps in treatment theory: A second generation perspective. In: Williams MO, Sommer JF, editors. Handbook of Post-Traumatic Therapy. Westport, CT: Greenwood Press; 1993. p. 106-125.
3. Felsen I. Transgenerational transmission of effects of the Holocaust: The north American research perspective. In: Danieli Y, editor. International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma. New York & London: Plenum Press; 1998. p. 43-68 (Ch. 2).
4. Sigal J, Weinfeld M. Trauma and rebirth: Intergenerational effects of the Holocaust. New York: Praeger; 1989.
5. Danieli Y, editor. International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma. New York & London: Plenum; 1998.
6. Lowin RG. Cross-generational transmission of pathology in Jewish families of Holocaust survivors. Dissertation Abstracts International 1983; 44:33-35.
7. Dasberg H. Personal communication; 2000.
8. Schwartz S, Dohrenwend BP, Levav I. Nongenetic familial transmission of psychiatric disorders? Evidence from children of Holocaust survivors. Journal of Health Social Behavior 1994; 35:385-402.
9. Levine HB. Toward a psychoanalytic understanding of children of survivors of the Holocaust. Psychoanalytic Quarterly 1982; 51:70-92.
10. Prince. R.M. Second generation effects of historical trauma. Psychoanalytic Review (1985); 72(1): 9-29.
11. Baranowsky AB, Young M, Johnson-Douglas S, Williams-Keeler L, McCarrey M. PTSD Transmission: A review of secondary traumatization in Holocaust survivor families. Canadian Psychology 1998; 39(4):247-256.
12. Kellermann NPF. Psychopathology in children of Holocaust survivors: A review of the research literature. Israel Journal of Psychiatry 2001; 38(1): 36-46.
13. Kellermann NPF. Diagnosis of Holocaust survivors and their children. Israel Journal of Psychiatry 1999; 36(1):56-65.
14. Greber D. Personal communication. 2000.

15. Kurtz C. Jewish Action Magazine. Orthodox Union of America; 1995.
16. Motro HS. Children of Holocaust survivors remembering in their own way. International Herald Tribune 1996; Friday April: 6, 19.
17. Volkan V. Bloodlines: From ethnic pride to ethnic terrorism. Boulder,Co.: Westview; 1997; 43-44.
18. Rowland-Klein D, Dunlop R. The transmission of trauma across generations: identification with parental trauma in children of Holocaust survivors. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 1998; 32(3): 358-369.
19. Kogan I. The cry of mute children: a psychoanalytic perspective of the second generation of the Holocaust. London: Free Association Books; 1995; 26.
20. Auerhahn NC, Laub D. Intergenerational memory of the Holocaust. In Y. Danieli (Ed.) International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma. New York & London:Plenum; 1998. p. 21-41.
21. Vardi D. Memorial candles: Children of the Holocaust. London: Routledge; 1992.
22. Barocas HA, Barocas C. Separation-individuation conflicts in children of Holocaust survivors. Journal of Contemporary Psychotherapy 1980; 11:6-14.
23. Heller D. Themes of culture and ancestry among children of concentration camp survivors. Psychiatry 1982; 45:247-261.
24. Blumberg ML. Treatment of the abused child and the child abuser. American Journal of Psychotherapy 1977; 31:204-215.
25. Sears RR, Maccoby EE, Levin H. Patterns of Child Rearing. New York: Harper & Row; 1957.
26. Kellermann NPF. Perceived parental rearing behaviour in children of Holocaust survivors. Israel Journal of Psychiatry 2001; 38(1): 58-68.
27. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall; 1977.
28. Danieli Y. Differing adaptational styles in families of survivors of the Nazi Holocaust. Child Today 1981; 10(5):6-10.
29. Klein-Parker F. Dominant attitudes of adult children of Holocaust survivors toward their parents. In Wilson JP, Kahana B, editors. Human adaptation to extreme stress, New York: Plenum; 1988. p. 193-217.
30. Freyberg JT. Difficulties in separation-individuation as experienced by offspring of Nazi Holocaust survivors. American Journal of Orthopsychiatry 1980; 50(1):87-95.
31. Klein H. Families of Holocaust survivors in the kibbutz: Psychological studies. International Psychiatric Clinics 1971; 8(1):67-92.
32. Bar-On D, Eland J, Kleber RJ, Krell R, Moore Y, Sagi A, Soriano E, et al. Multigenerational perspectives on coping with the Holocaust experience: An attachment perspective for understanding the developmental sequelae of trauma across generations. International Journal of Behavioural Development 1998; 22(2):315-338.
33. Metzger- Brown E. The transmission of trauma through caretaking patterns of behaviour in Holocaust families: Re-enactment in a facilitated long-term second-generation group. Smith College Studies in Social Work 1998; 68(3):267-285.

34. Rosenberger L. Children of survivors. In Anthony EJ, Koupernik C, editors. *The child in his family: The impact of disease and death*. New York: Wiley; 1973. p. 375-377.
35. Seifter- Abrams M. Intergenerational transmission of trauma: Recent contributions from the literature of family systems approaches to treatment. *American Journal of Psychotherapy* 1999; 53(2):225-231.
36. Zlotogorski Z. Offspring of concentration camp survivors: A study of levels of ego functioning. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* 1985; 22(3):201-209.
37. Podietz L, Zwerling I, Ficher II, Belmont H., Eisenstein T., Shapiro M, Levick M. Engagement in families of Holocaust survivors. *Journal of Marital and Family Therapy* 1984; 10:43-51.
38. Zilberfein F. Children of Holocaust survivors: Separation obstacles, attachments and anxiety. *Social Work and Health Care* 1996; 23(3):35-55.
39. Boszormenyi-Nagy I, Spark GM. *Invisible loyalties*. New York: Harper & Row; 1973.
40. Lichtman H. Parental communication of Holocaust experiences and personality characteristics among second generation survivors. *Journal of Clinical Psychology* 1984; 40(4): 914-924.
41. Sorcher N, Cohen LJ. Trauma in children of Holocaust survivors: Transgenerational effects. *American Journal of Orthopsychiatry* 1997; 67(3): 493-500.
42. Perry BD. Memories of fear: How the brain stores and retrieves physiological states, feelings, behaviours, and thoughts from traumatic events. In Goodwin J, Attias R, editors. *Images of the Body in trauma*. New York: Basic Books; 1999.
43. Van der Kolk B, McFarlane AC, Weisaeth L, editors. *Traumatic Stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York & London: Guilford Press; 1996.
44. Yehuda R, Bierer LM, Schmeidler J, Aferiat DH, Breslau I, Dolan S. Low cortisol and risk for PTSD in adult offspring of Holocaust survivors. *American Journal of Psychiatry* 2000; 157(8): 1252-1259.
45. Keinan G, Mikulincer M, Rybnicki A. Perception of self and parents by second-generation Holocaust survivors. *Behavioural Medicine* 1988; 14:6-12.
46. Axelrod S, Schnipper OL, Rau JH. Hospitalised offspring of Holocaust survivors: Problems and dynamics. *Bulletin of the Menninger Clinic* 1980; 44:1-14.
47. Harris JR. Where is the child's environment? A group socialisation theory of development. *Psychological Review* 1995; 102(3):458-489.

Kellermann, Natan P.F. (2001). [Transmission of Holocaust Trauma - An Integrative View](#). *Psychiatry - Interpersonal and Biological Processes*. 64(3) Fall, 256-267. Translation to Hebrew to be published 2005.

Email: <natank@netmedia.net.il>