

כתבתה של אביבה לורי על ה"מומחית לזיהוי זיכרונות כוזבים", פרופ' אליזבת לופטוס (מוסף "הארץ" 28.11), מתארת אותה כמתמחה בהצלחת נאשמים בהתעללות מינית מהרשעה בבית המשפט. מחקריו עוסקים בעיקר במסיונות להשתלטת זיכרונות ביחס לאירועי יומים סבירים: למשל, הליכה לאיבוד בילדות, או חוויית טעם רע של מזון. לופטוס, בעלת תארים בפסיכולוגיה של המתמטיקה ובחקר זיכרון של מלם לטווח רחוק, לא טיפלה מעולם בקורבנות טראומה ולפסיכיאטריה בפסיכולוגיה קוגניטיבית אין רלוונטיות לזיכרונות טראומה.

בכתרת המשנה של הכתבה מצוטטת לופטוס במעין תמיהה מלגלגת: "יש עדיין אנשים שמאמינים שניתן להדחיק אונס". בסוף הכתבה היא אומרת במפורש שהיא אינה מאמינה באמינות של זיכרונות טראומה מודחקים. מגדיר הפרעות הנפשיות של החברה הפסיכיאטרית האמריקאית מגדיר במפורש את התופעה שלופטוס טוענת שאינה קיימת ומכנה אותה: Dissociative Amnesia, או שיכחון נתוקי. בחיפוש שערכתי בספרות המדעית לא מצאתי אף מחקר שחיפש ראיות להדחיקת זיכרונות טראומה בעקבות ניצול מיני בילדות - ולא מצא ראיות משכנעות לקיום התופעה.

ילדים הנפגעים בידי דמויות מטפלות במשפחתם מתמודדים באמצעות מספר מגנטי הגנה שמעודו לסייע להם לשמר את הקשר עם הדמויות הללו, שבלעדן אין לחסרי הישע הצעירים סיכוי להתקיים. למשל, קצתם מתעלמים מהמציאות הבלתי אפשרית ומרחיקים אותה אל מחוץ לתודעה. מגנמן זה הכרחי כשהמתעלל דורש מהילד לשמור על הניצול בסוד וכשמעשי ההתעללות מעוררים בילד פחד ובושה.

למרות שרוב הילדים מצליחים לזכור את ההתעללות, יש קורבנות שמפתחים שיכחון לאירועי הטראומה. האמנזיה מאפשרת לקורבן תפקוד סביר תוך שמירת מרחק מהמציאות המאיימת ומן הזיכרונות הכואבים. כמה מהקורבנות שומרים על האמנזיה לאורך כל חייהם ואחרים מזכרים בטראומות הילדות בשלבים מאוחרים יותר בחיים, לאחר שהבשילו התנאים להיזכרות (למשל, במסגרת התומכת של טיפול נפשי).

לסיכום, הדחיקת זיכרונות טראומה היא לא רק הגיונית, היא תופעה תקפה ומוכחת. יתכן שפרופ' לופטוס היא חוקרת זיכרון טובה, אבל לתיאוריות של חוקרת מעבדה זו אין כל קשר לחוויות הרגשיות והמנטליות של נשים וגברים שעברו התעללות בילדותם.

פרופ' אל זומר

אוניברסיטת חיפה

אצבע מאשימה

שוב עלתה למרכז הבמה הציבורית שאלת האמינות של דיווחי נשים על התעללות מינית בילדות. הפעם, מופנית אצבע מאשימה אל מטפלות המשתילות, כביכול, בנשים זיכרון יש מאין.

נשים פונות לטיפול בגלל תחושות סבל, כאב וחוסר תוחלת. לקצתן יש זיכרון רצוף, לעתים מעומעם, לעתים צלול ובהיר של ההתעללות שעברו בילדות. אצל קצתן, כמו אצל רבים הסובלים מפוסט טראומה, הזיכרון אינו לימרי ורצף, אך המקטעים שקיימים בו ברורים, לעתים חדים וחיים ממש בתודעתן של הנפגעות.

פגיעה מינית באה לידי ביטוי בתמונה הקלינית ולא רק בסיפור זיכרון של אירועים ספציפיים. היא באה לידי ביטוי בעיקר בהשלכות המורכבות של ההתעללות המינית על חיה של הנפגעת, השלכות שהן תוצר של תהליכי הסתגלות לחיים תחת איום ופחד. גם כשזיכרון ההתעללות מקוטע לעתים, מילולית, הגוף זוכר, וסיפור הטראומה משוחזר בדרכים שונות כמו פגיעה עצמית, הפרעות אכילה קשות, התקפי חרדה, תופעות סומאטיות שונות, וקושי בקיום קשרים חברתיים או זוגיים. לעתים הוא מוחק על ידי שימוש בסמים, קיום יחסי מין ללא הבחנה ותופעות ניתוק פסיכולוגיות שונות, אבל הוא תמיד שם, כדי להעיד על הזוועה.

אשה כמו זו שבעטיה באה ד"ר אליזבת לופטוס לישראל, מגיעה לטיפול אחרי פמיה למרכז הסיוע לנפגעות תקיפה מינית, כשהזיכרון חי וכואב וממשיך להשפיע. אשה זו, ונשים כמותה, אמרו, אותנו, וניסו לחשוף את האימה פעמים רבות בילדותן ובנעורותן. רמזים משלחו, אם באופן ישיר ומתעמת, ואם באופן עקיף, על ידי הימנעות ובריחה, ואיש לא הקשיב, ואיש לא פעל.

התוקף, בפגיעתו, מחק את רצונותיה ותחושתה האוטונומית של הילדה. ד"ר לופטוס משתמשת במדע כדי להפקיע מהנפגעת הבוגרת את הבעלות שלה על הכאב והזיכרון.

ד"ר צביה זלגמן

מנהלת מרכז לטיפול בטראומה מינית

תל אביב

אביגיל פרנקל

מנהלת המרכז הטיפולי לנפגעות תקיפה מינית

ירושלים