

היזכרות מאוחרת בהתעללות: זיכרונות מלאכותיים או האתגר הבא בפסיכותרפיה?

ד"ר אלי זומר^{1,2}

מאמר זה דן בנקודות המרכזיות של סוגיית ההיזכרות המאוחרת בהתעללות ובניצול מיני. מועלות בו השאלות המרכזיות המטרידות את המטילים ספק בתקפות של זיכרונות מודחקים העולים לראשונה בגיל הבגרות. המאמר מנסה להשיב על השאלות ולהפריך חלק מהטענות המושמעות כקו הגנה במשפטים של אנשים, הטוענים כי הם מואשמים על-ידי צאצאיהם הבוגרים בהאשמות שקריות של פגיעה מינית. המאמר מציע גישות אלטרנטיביות למטפלים, המתבקשים על-ידי המטופלות שלהן לתקף את זיכרונותיהן, גישות בלתי מנחות להתמודדות עם הבעיה.

עם בן-המשפחה החשוד מאיים על אנשי הרווחה והטיפול רבים מעדיפים לטפל בילד הסימפטומטי ובמשפחה, במקום לגעת ישירות בסוד המרחף באוויר. גם כאשר הפשע מתגלה והחשוד בהתעללות מוכא לחקירה ולדין, קיימת עדיין סכנה שדעות קדומות ובורות מצד שוטרים ושופטים, יתרמו להקלת בעונשו ואף לזיכוי של החשוד.

לאחרונה בלטה פסיקה קונטרוברסלית של שופט בית המשפט העליון, תיאודור אור, שזיכה אדם מאשמת גילוי עריות. האיש הורשע בבית-המשפט המחוזי בתל-אביב בביצוע עבירות ביחס לשתים מבנותיו וכיניהן: מעשה מגונה בקטין שהוא בן-משפחה, התעללות בקטין, תקיפת קטין על-ידי אחראי וגרימת חבלה ממש, וכן במעשים מגונים בכפייה (3). בפסק דינו זיכה בית-המשפט העליון את האב המערער על המקרה של הבת הבכורה, בגלל התישנות העבירות, וכמו כן, זיכה אותו מאשמת מעשים מגונים בכח בן-10 משום שלא הוכחה, כביכול, טענת התביעה כי האב ביצע בכחו את המעשים כשהיתה "במצב המונע התנגדות" (4). לא ניתן להלין על השופט אור על היעדר רגישות לאי-אונים ולנזק הנפשי הנגרמים כתוצאה מגילוי עריות, כאשר גם בקירבנו נטוש עדיין ויכוח בן קרוב ל-100 שנה בשאלה האם תלונות של פציינטיות, הטוענות כי נוצלו מינית בילדותן, הן בבחינת פנטזיה אדיפלית, או שמא הן שיקוף של עבר טראומתי.

נוכח האימה שבזיכרונות אלה, מעדיף, לעתים, חלק מהפציינטיות להאמין שמדובר רק בדמיונות, ושגילוי עריות של ממש לא אירע מעולם. נשים רבות אחרות מעמידות כיום

ב עית הניצול לרעה של ילדים בידי מבוגרים עולה לאחרונה בדיון הציבורי בישראל. פעילותם החינוכית המבורכת של האירגונים הפועלים למען שלום הילד בארץ משפרת את עירנות המורים והיועצים ומעודדת גורמים מטפלים, שכנים וקרובים להתריע כשנראה כי ילד נתון במצוקה. לפי נתוני משרד העבודה והרווחה, דווחו כ-1992 לגורמי הרווחה למעלה מ-1000 מקרים של התעללות מינית בילדים בתוך המשפחה על-ידי אבות, אחים ודודים בוגרים (1). מקובל להניח במקרים של תקיפה מינית, במיוחד כאשר המותקפים הם ילדים, כי שיעור המקרים המדווחים קטן בהרבה מהנתונים האפידמיולוגיים (2). על בסיס אקסטר-פולציה כזו מסרה לאחרונה רכזת מרכז הסיוע לתקיפה מינית בתל-אביב, רמה לוסקי, כי להערכתה, אחד מכל שבעה ילדים בישראל נפגע מתקיפה מינית בתוך המשפחה (מסר אישי, 1994).

לגילויים מרעישים אלה יש שני היבטים חשובים. האחד הוא ההיבט המניעת-הרתעת. השני הוא ההיבט הטיפולי. לנזק הפסיכולוגי, הנגרם לילדה כתוצאה מעשרות מקרי התעללות בתוך המשפחה, אחיחס בהמשך. נזק זה חבוי ונסתר בטבעו, אך הוא רב עוצמה בעומקו ובהיקפו. זהו גם נזק שניתן למונעו לחלוטין, לו אפשר היה לעצור את המתעלל. מכיוון שהתעללות מינית נעשית בהיחבא ותחת קשר של שתיקה, קשה מאוד לאמת חשדות כאלה. העינות

¹ מ.י.ט.ל. — המכון הישראלי לטיפול ומניעת לחצים, חיפה.

² בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטה חיפה.

או חד-פעמית. אין כל מקום להשוואה בין תהליכי הפגיעה הנפשית המתחוללים בילדה המותקפת שנים על-ידי אביה, לבין טראומות של חיילים בקרב. אלו חוויות שונות, ולכן גם אופניות ההתמודדות המתבקשות אינן דומות בדרך כלל. ילדים שעברו התעללות, ושנאלצו לשאת את הכאב לבדם, כלי שתעמוד לרשותם ולו דמות תומכת אחת, נוטים להפעיל מנגנון הישרדות המנתק את ההכרה מהחוויה הטראומתית בעת התרחשותה, ויוצר פרגמנטציה של ההכרה. זיכרונות של אירועים טראומתיים, שנוצרים כאשר האדם נמצא במצב של נתק היפנוטי כזה, הם לרוב בלתי נגישים למודעות. עם זאת, ידוע כי גם חיילים מגיבים באובדן זיכרון להתנסויות קרב טראומתיות וכי זיכרונות מודחקים כאלה עלולים להתעורר עשורים לאחר המעשה, כתוצאה מחשיפה לאירוע דומה או מתחושה המתקשרת לפתע לחומר המודחק (12).

3. תופעה אחרת הקשורה להדחקת טראומות ילדות, והמעוררת לא פחות חילוקי דיעות, היא הפרעת זהות דיסוציאטיבית (Dissociative Identity Disorder) (זה השם החדש לפי DSM-IV (22) לתיסמונת הידועה כאישיות מרובת-פנים-MPD). זו היא פסיכופאטולוגיה כרונית ומסובכת, המאופיינת בהפרעות בזיכרון ובוהות. הפרעת זהות דיסוציאטיבית ייחודית בכך שהיא מתבטאת בקיום בו-זמני של זהויות עקביות, הנחוצות באופן סובייקטיבי כנפרדות ומתחלפות ובאפיזודות חוזרות ונשנות של עיוות זיכרון ואמנויה.

המבקרים מצביעים על העובדה שבשנים האחרונות זוהו בארצות-הברית בלבד אלפי מקרים של התיסמונת, בעוד שלפני הופעת הספר 'סיביל' (23) היו דיווחים בודדים על התופעה, ולא יותר מכמה מאות מקרים במשך שלוש מאות השנים שקדמו להופעת הספר. עוד טוענים המבקרים, שמטפלים בארצות-הברית להוטים להפוך פציינטי הלוקה, למשל, בהפרעת אכילה, ש'שוויה' למטפל כ-2000 דולר, להפרעת זהות דיסוציאטיבית ש'שוויה' עשוי להגיע ל-200,000 דולר בהכנסות מטיפול ממושך.

נתחיל מהטענה האחרונה בדבר ההנעה הכלכלית לאבחן את ההפרעה. זו טענה צינית המייחסת הנעות לא אתיות למטפלים מסורים רבים, המתמודדים עם פציינטיים קשים ביותר. רבים מהמטפלים באים מרקע של תורות טיפול פסיכודינמיות, והיו מסוגלים להרוויח סכומים דומים מאותם פציינטיים בטיפולים אנאליטיים אינטנסיביים וארוכי טווח. ניתן להרחיק לכת עם טענה כזאת, ולטעון שכל מי שעובד בטיפולים ארוכי טווח עושה זאת מתוך מניעים כלכליים. נדמה לי שלא צריך להרחיב את הדיון על השטחיות שבמתקפה מעין זו. מכל מקום, הפרעת זהות דיסוציאטיבית מאובחנת, אומנם, בשיעורים גוברים באותם מקומות שם שוהים קלינאים המתעניינים בנושא ועברו הכשרה ספציפית באיבחון ובטיפול בהפרעה מורכבת זו. גיאוגרפית, נמצאים 'ריכוזים' כאלה של פציינטיים גם במרכזי טיפול ציבוריים

במדינות המפעילות שירותי בריאות סוציאליים כמו: בריטניה ובהולנד, ולכן שם אין ההאשמה בדבר הנעת בצע ישימה כלל.

השאלה המעניינת יותר קשורה לעלייה בשיעור ההתעללות על פציינטיים הלוקים בתיסמונת בעת האחרונה. אני מקווה שתופעה זו עם העלייה בדיווחים על התעללות בילדים בכלל ועל דיווח על גילוי עריות בפרט. לא נראה לי שיש היום התעללות בילדים מאשר בעבר. אינני מאמין גם שהעלייה בשיעור הדיווח על התעללות בילדים היא אופנה חולפת. פיקציה של עובדים סוציאליים להוטים. מדובר כאן בשכיח מבורכת של טאבו חברתי נוסף. אצל למעלה מ-70% מהלוקים בהפרעת זהות דיסוציאטיבית נמצא רקע של התעללות בילדות (24). אין היום עוררין יותר על התעללות בילדים היא תופעה שכיחה הרבה יותר משיעורנו. מדוע, אם כן, מתפלאים על הטענה שהפרעת זהות דיסוציאטיבית אינה נדירה? מספר המקרים הלוקים בתיסמונת דיסוציאטיבית קשה זו עולה, לא בגלל סיבות אופנתיות, אלא משום שתרפיסטים בצפון אמריקה משתפרים ביכולתם לזהות את הסימפטומים.

4. טענה נוספת, הבאה מחוגים מקצועיים ספקניים היא שכמו שניתן ליצור זיכרונות מלאכותיים באמצעות הפעלת סוגסטיה, כך גם רוב מקרי הפרעת זהות דיסוציאטיבית מהווה תופעות יאטרוגניות שנוצרות עקב שילוב בין אישיות היסטוריונית וסוגסטיבית המשתוקקת לרצות והמאופיינת בנטייה לדרמטיזציה ובין מטפל נפעם המוקסם מהמיסטרורין שבתיסמונת.

אמת היא שניצולי התעללות המאובחנים כלוקים בהפרעת זהות דיסוציאטיבית הם פציינטיים סוגסטיביים. עם זאת, אין בספרות אף מקרה מתועד אחד של יצירת הפרעה זו בתוך התהליך הטיפולי. תחת היפנוזה ניתן, אומנם, ליצור תופעות מסויימות, הדומות לסימפטומים של הפרעת זהות דיסוציאטיבית, אך אין אפשרות ליצור פצלי אישיות בעלי יציבות, עקביות פנימית והיסטוריה רטרואקטיבית, שבחלקה מתוקפת על-ידי ראיות מבחוץ, כמו עדויות בני-זוג, חברים ובני-משפחה. גם הרגשות העזים, שחלק מפצלי האישיות מביעים באבריאקציות, כמו זעם, יאוש, דיכאון ואימה, אינם יכולים להיות ארטיפקטים של הטיפול. בדרך כלל, קיימות ראיות שרגשות רבי עוצמה כאלה באו לידי ביטוי לפני הטיפול באופן דיסוציאטיבי ומנותק מכל הקשר מובן למטפל. ראיות מחקריות אחרות מחזקות את הרשם שמדובר בתופעות אותנטיות, שלא ניתן לשחזרן במשחק תפקידים לפצלי האישיות השונים יש תוצאת שונות ומהימנות במבחני אישיות פרוייקטיביים ואובייקטיביים. יש להם, לעתים, מאפיינים פיסולוגיים שונים, כמו במספר הדיופטרי של המשקפיים, לחץ דם או אלרגיות שונות. יש לפצלי האישיות גם כתבי יד שונים, העומדים במבחנים הבודקים זיוף והעמדת פנים (25). יתרה מזאת, ללקות בהפרעת זהות דיסוציאטיבית

12. Janet P., (1919). Psychological healing: A historical and clinical study. Eden P. & Cedar, P., Trans., New York, MacMillan, 1925.
13. Spiegel D., Hunt B.S. & Donnershine H.E., Dissociation and hypnoticity in post-traumatic stress disorder. Am. J. of Psychiatry, 145: 301-305, 1988.
14. van der Kolk B., Psychological Trauma. Washington, D.C., American Psychiatric Press, 1987.
15. Bliss E.L., Multiple personality, related disorders and hypnosis. Am. J. of Clinical Hypnosis, 26: 114-123, 1983.
16. Bliss E.L., Spontaneous self-hypnosis in multiple personality disorders. Psychiatric Clinics of North America, 7: 135-148, 1984.
17. Spiegel D., Multiple personality as a post-traumatic stress disorder. Psychiatric Clinics of North America, 7: 101-110, 1984.
18. Braun B.G. & Sachs R.G., The development of multiple personality disorder: Predisposing, precipitating and perpetuating factors. In: Kluft, R.P. (Ed.), The childhood antecedents of multiple personality. Washington DC, American Psychiatric Press, 1985.
19. Brown D.P. & Fromm E., Hypnotherapy and Hypnoanalysis. Hillsdale, N.J., Lawrence Erlbaum, 1986.
20. Solomon Z., Delayed PTSD: Course and correlates. Medical Corps Research Branch, Department of Mental Health, The Israel Defence Forces, 1989.
21. Putnam F.W., Diagnosis and treatment of multiple personality disorder. New York, Guilford, 1989.
22. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV. Washington DC, American Psychiatric Press, 1994.
23. Schreiber F.R., Sybil. New York, Warner Paperbacks, 1974.
24. Putnam F.W., Guroff J.J., Silberman E.K. et al., The clinical phenomenology of multiple personality disorder: A review of 100 recent cases. J. of Clinical Psychiatry, 47: 285-293, 1986.
25. Putnam F.W., Recent research on multiple personality disorder. Psychiatric Clinics of North America, 14: 489-502, 1991.



המרכז להיפנוזה רפואית

מכון מוכר ללימוד היפנוזה

(הלימודים מוכרים משעם משרד הבריאות)

מודיע על קיום קורסים ללימוד היפנוזה לקראת מבחני הרישוי הממלכתיים

במועדים שונים במהלך כל השנה

הקורסים מיועדים לפסיכולוגים



ניתן להשיג את שתי קלטות הווידאו של פרופ' ZIVNÝ PETER

מן הסדנא בנושא CREATIVE HYPNOSIS

שהתקיימה בתאריך 30.10.94



בדבר פרטים:

ד"ר א. הירשפלד, המרכז להיפנוזה רפואית, ת.ד. 792, כפר-סבא 44106

טל': 915331, 09-986019, פקס': 09-986019