

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 וכניצול מיני, מועלות בו השאלות המרכזיות המטרידות את המטילים ספק בתקפות של זיכרונות מורחקים העולים לראשונה בגיל הבגרות. המאמר מנסה להשיב על השאלות ולהפריך חלק מהטענות המושמעות כקו הגנה כמשפטים 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 לחקף 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 מובא לחקירה ולדין, קיימת עדיין סכנת שדעות קדומות ובורות מצד שוטרים ושופטים, יתרמו להקלת בעונשו ואף לזיכורו של החשוד.

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

נוכח האימה שבזיכרונות אלה, מעדיף, לעתים, חלק מהפצינטייות 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. פעילות 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 מטרה לאחרונה רכות מרכז הסיוע לתקיפה מינית בתל-אביב, ומה לוסיקי, כי להערכה, אחר מכל שבעה ילדים בישראל נפגע מתקיפה מינית בתוך המשפחה (מסר אישי, 1994).

לגילויים מרעישים אלה יש שני היבטים חשובים. האחד הוא ההיבט המניעתי-הרחעתי. השני הוא ההיבט הטיפולי. לנוק הפסיכולוגי, הנגרם לילדה כתוצאה מעשרות מקרי התעללות בתוך המשפחה, אחיחס כהמשך. נזק זה חבוי ונסחר כטבעו, אך הוא רב עוצמה בעומקו ובהיקפו. זהו גם נזק שניתן למונעו לחלוטין. לו אפשר היה לעצור את המתעלל. מכיוון שהתעללות מינית נעשית בהיחבא וחתה 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 באופן 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, המעוררת לא פחות חילוקי דעות, היא הפרעת זהות דיסוציאטיבית (Dissociative Identity Disorder) (זה השם החדש לפי DSM-IV (22) לחיסמונת הידועה כאישיות מרובת-פנים-MPD). זו היא פסיכופתולוגיה כרונית ומסוכנת, המאופיינת בהפרעות בזיכרון ובהיות. הפרעת זהות דיסוציאטיבית ייחודית בכך שהיא מתבטאת בקיום כור זמני של זהויות עקביות, הנחוצות באופן סובייקטיבי כנפרדות ומתחלפות ובאפיזודות חוזרות ונשנות של עיוות זיכרון ואמנויה.

המבקרים מצביעים על העובדה שבשנים האחרונות וזהו בארצות-הברית בלבד אלפי מקרים של חיסמונת, 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 פציינטים הלוקים, 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 הפרעה. זו טענה צינית המייחסת הנעות לא אתיות למטפלים מסורים רבים, המתמודדים עם פציינטים קשים ביותר. רבים מהמטפלים באים מרקע של תורות טיפול פסיכודינמיות, והיו מסוגלים להרוויח סכומים דומים מאותם פציינטים 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, כשיעורים גוברים באותם מקומות שט שוהים קלינאים המתעניינים בנושא ועברו הכשרה ספציפית באיבחון ובטיפול בהפרעה מורכבת זו. גיאוגרפית, נמצאים 'ריכוזים' כאלה של פציינטים גם במרכזי טיפול ציבוריים

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

השאלה המעניינת יותר קשורה לעלייה כשיעור הה על פציינטים הלוקים בחיסמונת כעת האחרונה. אני תופעה זו עם העלייה בדיווחים על התעללות בילדים ועל דיווח על גילוי עריות בפרט. לא נראה לי שיש היום התעללות בילדים מאשר בעבר. אינני מאמין גם שהעל בשיעור הדיווח על התעללות בילדים היא אופנה חולפת פיקציה של עובדים סוציאליים להוטים. מדובר כאן בשכי מבורכת של טאבו חברתי נוסף. אצל למעלה מ-70% מהלוקים בהפרעת זהות דיסוציאטיבית נמצא רקע התעללות בילדות (24). אין היום עוררין יותר על שהתעללות בילדים היא תופעה שכיחה הרבה יותר משיפנו. מדוע, אם כן, מתפלאים על הטענה שהפרעת דיסוציאטיבית אינה נדירה? מספר המקרים הלוקים בחיסמו 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 אישיות היסטוריונית וסוגסטיבית המשתוקקת לרצות והס אופיינת כנטייה לדרמטיזציה ובין מטפל נפעם המוקסם מהמיסטרורין שבחיסמונת.

אמת היא שניצולי התעללות המאובחנים כלוקים בהפרעת זהות דיסוציאטיבית הם פציינטים סוגסטיביים. עם זאת, אין בספרות אף מקרה מתועד אחד של יצירת הפרעה 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 מבוהקות, כמו עדויות בני-זוג, חברים ובני-משפחה. גם הרגשות העזים, שחלק מפצלי האישיות מביעים באברי-אקציות, 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 תוצאות שונות ומהימנות במבחני אישיות פרויקטיביים ואובייקטיביים. יש להם, לעתים, מאפיינים פיסילוגיים 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