

**מבוא**

על פי דיווח שהופיע בשבועון יו אס ניוז אנד וורלד ריפורט 1 בשנת 1993, 19 מדינות בארצות הברית שינו לאחרונה את חוק ההתיישנות באופן המאפשר למבוגרים להגיש תביעות אזרחיות כנגד בני אדם שניצלו אותם באופן מיני אף אם חלפו עשרות שנים מזמן ביצוע העבירה. על פי אותה ידיעה, דנים בתי המשפט בארצות הברית בימים אלה במאות תביעות כאלה. חברי מושבעים העניקו כבר פיצויים עד גובה 5 מיליון דולר למבוגרים שנפגעו מגילוי עריות בילדותם. המוסד שנפגע עד כה ביותר הוא הכנסיה הקתולית שמאז 1982 כבר שילמה 500 מיליון דולר בהוצאות משפטיות ופיצויים לגברים ונשים שנוצלו מינית כילדים על ידי כמרים.

במקביל, אירגון המתכנה "הקרן למען תסמונת הזכרון השגוי", ( false memory syndrome foundation) שנוסד בעיר פילדלפיה בארצות הברית, טוען שבמקרים רבים היזכרות מאוחרת בגילוי עריות וניצול מיני אינם אלא תוצאה של מהלכים טיפוליים הרסניים שתרמו להיווצרות זיכרון שגוי. ארגון זה מגייס את טובי החוקרים בתחום הזיכרון וההיפנוזה ועומד מאחורי תביעות נגדיות דרמטיות לא פחות המוגשות בימים אלה בבתי משפט רבים באמריקה. תופעה מקבילה היא של ילדים בוגרים החוזרים בהם מ"זכרונות" הניצול המיני שביצעו בהם ההורים. הורים אלה טוענים כי הואשמו בטעות והם תובעים את המטפלים בגין גרימת זיכרונות שגויים באמצעות שיטות טיפול הדומות לשיטות מוח. לתגובת הנגד החריפה בארצות הברית עוד אשוב בהמשך.

למרות שהיכוח המקצועי הזה שמעבר לאוקינוס, מחריף והולך, נדמה לי שרוב הפסיכולוגים והפסיכיאטרים משוכנעים בכך שחוויות טראומטיות יכולות להיות מאוחסנות במוח במקום שהוא מחוץ לנגישות ההכרה המודעת וכי מידע זה עשוי להפוך נגיש, לראשונה, זמן רב לאחר שנגרמה הטראומה.

נראה כי הדיון הציבורי הנפתח והולך במערב בכל הנוגע לפגיעה מינית בנשים והגילויים המתפרסמים חדשות לבקרים אודות ניצול ילדים, מעודד עוד ועוד נפגעות ונפגעים להעז לדבר באופן גלוי יותר על הטראומות שאליהן נחשפו. כיצד, תוהים רבים, יכולים אנשים "לשכוח" אירוע כה איום ונורא כמו "ניצול מיני" או התעללות פיזית בילדות? האם אין לצפות כי חוויות קשות כאלה יבלטו דווקא יותר בהכרה המודעת, בהשוואה לזכרונות אחרים? מאמר זה ינסה לענות על שאלות אלה, יסכם את הידע המדעי העדכני אודות אובדן זכרון כתוצאה מחשיפה לטראומות, וינסה להסביר את תופעת החשיפה המושהית של האירועים הטראומטיים בתוך הטיפול הפסיכולוגי או בהגשה מאוחרת של תלונה במשטרה.

התמודדות עם טראומה

<sup>1</sup> נייר עמדה שהוגש למועצה לשלום הילד לצורך שינוי חקיקה להארכת מירוח ההתיישנות בעבירות מין במשפחה

מנגנוני ההגנה הן טכניקות של הנפש הקיימות לצורך הגנה מקונפליקטים ומפני רגשות בלתי נעימים. לכל מנגנוני ההגנה כמה מאפיינים משותפים:

הם מפחיתים תחושות שליליות (במיוחד חרדה).

יש בהם מידה של עוות המציאות.

הם בלתי מודעים.2

מנגנוני ההגנה הנמצאים בשימוש השכיח ביותר אצל נפגעי התעללות ואלימות הם: עצירה – suppression (הימנעות ממחשבות מעוררות לחץ), הכחשה (התעלמות מהיבטים מסוכנים ומאיימים במצב הטראומטי או פירושו מחדש באופן שהופך את האירוע לפחות מאיים), רציונליזציה (מתן הצדקות והסברים שכלתניים להתרחשות הטראומטית באופן המאפשר להתרחק מהרגש המתעורר) והדחקה (שכחה סלקטיבית של חומר מאיים). הצורך להפעיל מנגנוני הגנה מול טראומה נובע מאי-היכולת של הקרבן להתמודד עם חוויה בעלת עוצמה קשה. במקרים שהטראומה קשורה בהתעללות מתקשה הקורבן להטמיע את האירוע עם אמונתו בעולם בטוח, צודק והוגן. אלימות המופעלת כלפי ילד מידי מבוגר ידידותי, או מידי בן משפחה היא קשה במיוחד לעיכול רגשי, במיוחד אם התוקף מתפקד בהזדמנויות אחרות כהורה אוהב ואחראי או כדמות סמכות. הצורה שבה ילדים מעבדים פסיכולוגית את האירועים הטראומטיים משפיעה על האופן שבו יאוחסן הזיכרון ועל הדרך שבאמצעותה יישלף הזיכרון מאוחר יותר. אירועי ההתעללות עלולים להיות כה מרוחקים מההקשר של שגרת החיים הרגילה של הקורבן, עד כי הם מאבדים לחלוטין כל מובן הגיוני. בתור אירועים חסרי פשר והקשר אין הם יכולים לקבל משמעות המאפשרת הטמעתם בזכרון.

לפני שנדון ביתר הרחבה בתסמונת שכחה כתגובה לטראומה, חשוב לציין שאובדן הזיכרון הוא רק חלק מתסמונת התמודדות רחבה יותר המכונה דיסוציאציה, או נתק, וסטט 3 הגדיר דיסוציאציה כ"חוויה או התנהגות שבה נוצר שינוי במחשבות, ברגשות או בפעולות האדם באופן שבו לזמן מה, מידע מסוים אינו מקושר או משולב במידע אחר כפי שצריך היה להיות באופן רגיל או באופן הגיוני". פרופ' אורבך כותב כי דיסוציאציה שהיא במהותה תהליך נורמטיבי הסתגלותי של האישיות, מתדרדרת לפתולוגיה כמעט תמיד בטראומה המזעזעת את האישיות. התגובה הכמעט-אוטומטית לטראומה מציפה, היא העלאה מיידית של הסף של התחושה והתפיסה, הפניית הקשב מן ההתרחשות הטראומטית, הסחת הדעת ואובדן שליטה על התפקוד האישיותי. ההתנהגות הופכת אוטומטית ומשוחררת מן השליטה המרכזית והיא מלווה בניתוק הנגרם על ידי קהות החושים ואובדן הזיכרון.4 בריאר 5 מדבר על סוגים של התנהגויות דיסוציאטיביות שכיחות אצל ניצולי התעללות: התנתקות, קהיון, צפיה מבחוץ ואמנזיה. התנתקות (disengagement) היא צורת הדיסוציאציה הפשוטה והשכיחה ביותר והיא מתבטאת בפרידות מנטליות קצרות של האדם מסביבתו, ובהייה בחלל תוך אובדן ריכוז וקשב למתרחש סביב. קהיון (numbing) מתייחס למצבים שבהם האדם מדלל את עוצמת הרגשות השליליים הקשורים בהתרחשויות בזיכרונות או במחשבות באופן המאפשר המשך פעילות בלי שתיפגע איכות התפקוד בגלל הכאב הנפשי. בצורתו הכרונית יוצר תהליך הקהיון תסמונת של ניתוק פסיכולוגי תמידי של האדם מרגשותיו. צפיה מבחוץ (observation) מתרחשת כאשר ניצול הטראומה חווה את עצמו כמתבונן (להבדיל ממשתתף) באירועים שבהם הוא

(amnesia), זו פעולה הדחקתית שבה הקרבן נמנע באופן לא מודע מהמצוקה הנובעת מהזיכרונות על ידי העלמתם מן המודעות. למרות שמאמר זה עוסק במיוחד בהדחקת טראומות על ידי ילדים, חשוב לציין שהתופעה נוצרת גם אצל מבוגרים.

#### תסמונת של אובדן זיכרון אצל חיילים

תסמונות שיכחה הם קבוצה של תגובות נתק שנצפו אצל חיילים לאחר מלחמה. חמישה עד עשרים אחוז מן החיילים המשוחררים ממלחמת העולם השנייה, דיווחו על אמנזיה ביחס לחוויות הקרב שלהם. 6,7 מסתמן קשר ישיר בין תופעות האמנזיה וחומרת הדחק שחוה החייל במלחמה. 7,8 תסמונת דחק פוסט-טראומטי מושהית גם היא תופעה המאיירת אמנזיה אצל מבוגרים. פרופ' זהבה סלומון 8,9 דווחה על התפרצויות של תסמונות דחק המופיעות אצל חיילים משוחררים ביחד עם זכרונות מלחמה טראומטיים לאחר שנים של אמנזיה. אובדן זיכרון הוא תסמין שתואר לעיתים תכופות בדיווחים על נפגעי נפש ממלחמות קוריאנה, ויאטנם וגם על ידי חוקרים שבדקו חיילים ערבים שהיו מעורבים במלחמות נגד ישראל. 10,11,12

#### תסמונות של אובדן זיכרון אצל אזרחים בוגרים

טראומה חריפה דווחה כגורם חשוב בהתפרצות אמנזיות ממקור נפשי גם אצל אזרחים. אבלס ושילדר 13,19 דיווחו שאיתרו קונפליקט כספי או משפטי קשה כגורם המסובב המייד של האמנזיה. פוגה פסיכוגנית הוא תגובת נתק ואמנזיה המתבטאים בנסיעה פתאומית בלתי צפויה למקום המרוחק מהבית וממקום העבודה תוך אובדן זכרון ושיבוש בזהות. 10,4 מצבי פוגה דווחו אצל אנשים שנמנע מהם להילחם במקור סכנה או להימלט מפניה, 17,16,15 ואצל אנשים שהיו צריכים לעמוד מול מצבי דחק פסיכולוגי. 18 במחקר שפורסם לאחרונה דווח כי ב- 25 מקרים של אמנזיה פסיכוגנית שטופלו במרפאה במחלקה פסיכיאטרית בבית חולים באינדיאנה, דווחו 52% מהפצינטים על היסטוריה של ניצול מיני בילדות, 40% דווחו על התעללות פיזית, 16% על הזנחה ו- 12% על נטישה. 19

#### מחקרים על טראומה ואובדן זיכרון

ספילגל, הנט ודונרשטין 21 מצאו כי הסובלים מתגובה דיסוציאטיבית פוסט-טראומטית הם בעלי נטיה גבוהה להיפנוזה, וכי אנשים בעלי נטיה לדמיון שסבלו מענישת יתר בילדותם, נוטים להיכנס לטרנס היפנוטי יותר מאחרים. תהליך אחר המקשר בין הטראומה לבין התגובה הדיסוציאטיבית, הוא ההיפנוזה העצמית. פוטנם וחבריו 22 דיווחו על סמך בדיקה של 100 מקרים של הפרעות דיסוציאציה קשות, כי בחוויית טראומה נוטים אנשים להפנט את עצמם על מנת להקהות את עוצמת הכאב הפיזי והנפשי של הזכרון הטראומטי, וכי זהו הבסיס לנתק של זיכרון טראומטי זה מן ההכרה. קרבנות ילדים מגיבים לעיתים תכופות בדיסוציאציה בזמן התקיפה עצמה בכך שהם חוסמים את האירוע מהכרתם או שהם עוזבים באופן מנטלי את גופם ככל שהילד-הקרבן צעיר יותר; ובגילאים מאוחרים יותר, ככל שהתקיפה אלימה יותר, כך גוברת ההסתברות שהדיסוציאציה תהפוך לאמנזיה בעלת יתרון הסתגלותי המאפשרת לילד תפקוד נורמלי במהלך תקופת ההתעללות שעלולה להימשך על פני שנים. 23 גם הרמן טוענת כי זכרונות של התעללות מינית בגיל הילדות נוצרים במצב היפנוטי עצמי הנוצר מתוך אימה. 20 בתוך הזוועה הנחוויית, מוקד הקשר הופך צר יותר ויותר, אך הוא מוסט ממוקד

במחקר על זכרונות של ילדים שחוו אירועים טראומטיים מצאה לינור טר26 שאירועים פתאומיים ומהירים יכולים לגבור על כל ההגנות שיכולים ילדים לגייס לצורך ההתמודדות ולהפוך לזכרונות פולשניים ומפחידים, אך אירועים מתמשכים, חוזרים ונשנים, מעוררים מנגנונים הגנתיים דיסוציאטיביים הפוגעים בתהליכי גיבוש הזיכרון, באחסונו ובשליפתו. כאשר הילד מכין למפרע את מערך ההגנות שלו לצורך התמודדות עם הזוועות שהוא צופה, הזיכרונות לגבי הטראומה שישארו לו כתוצאה מכך יהיו חלקיים, מעורפלים וחסרי ביטוי מילולי, עד כדי אובדן זיכרון ביחס לשנים שלימות בילדותו.

איבוד זכרון היא תופעה קשה למחקר משום שהאנשים המפעילים מנגנון הגנה זה, בעצם הגדרתו, אינם מודעים להפעלתו. מסקנות מחקר עדכני על ניצולי התעללות מינית מצביעות על האפשרות שטראומה יכולה לגרום לאובדן זיכרון. נמצא שמתוך שתי קבוצות מחקר 60%-64% בהתאמה, ממדגמים של ניצולי התעללות מינית דיווחו על אבדן חלקי או מוחלט של זכרונות 25,24 הקשורים להתעללות, בזמן כלשהו לאחר הפגיעה בהם. בריאר וקונטה27 חקרו כ- 500 ניצולי התעללות מינית בזמן היותם בטיפול. הם מצאו שהמטופלים שדווחו על אבדן זכרון בעבר, נוצלו בגיל צעיר יותר, נוצלו על ידי יותר מאדם אחד, סביר יותר שנפגעו גופנית במהלך ההתעללות, ונטו יותר לדווח שחששו לחייהם, בהשוואה לפאצינטיים ניצולי התעללות מינית ללא תקופות אמנסטיות ידועות. במחקר שנעשה על 53 נשים שנזכרו בהתעללות בילדותן28 נמצא כי 74% מהן היו מסוגלות להשיג מידע מאשש ביחס להתעללות באמצעות עדים, מידע מהתוקפים, יומנים, צילומים פורנוגרפיים שנמצאו ומקורות אחרים. תשעה אחוז מהן מצאו ראיות מרמזות חזקות, אך לא חד-משמעיות, 11% לא ניסו לחפש עדויות מחזקות ורק 6% לא מצאו כל ראיה מסיעת. מסקנת החוקרות היתה כי "זכרון מושהה של ניצול מיני ניתן לאימות כמו כל גילוי וחשיפה אישית אחרים". וויליאמס29 דווחה על ממצאי ראיונות שנערכו ל- 100 נשים שהיו עליהן דיווחים כי נפגעו בילדותן מהתעללות מינית. החוקרת השיגה את הרישומים הרפואיים של הפאצינטיים מחדרי המיון של בתי חולים שם נבדקו הנשים כילדות בשנים 1973, 1974, 1975. כמו כן, נבדק חומר משפטי אחר מאותה תקופה. בשנת 1990 ובשנת 1991, רואיינו הנשים, שהיו אז בנות 18-31, במשך שעתיים, לצורך מה שהוצג בפניהם "כמחקר על חייהן ובריאותן של נשים שקבלו בעבר טיפול בבית החולים". במהלך הראיון נשאלו הנשים אודות חוויות מיניות בילדותן. הן נשאלו אם הן, או מישהו מבני משפחתן, דווחו אי-פעם על ניצול מינית של ילדים, או אם מישהו מבני המשפחה הסתבך אי-פעם עם החוק בגלל התנהגות המינית. שלושים ושמונה אחוז מהנשים לא סיפרו על ההתעללות למראינת או לא זכרו את קיומה. החוקרת ציינה במאמרה המדעי, כי ניתוח איכותי של תכני הראיונות מצביע על כך שהרוב המוחלט של אותן 38% היה של נשים שלא זכרו את ההתעללות וענו בפתיחות על שאלות אישיות אחרות. למעלה ממחצית הנשים עם אובדן הזיכרון דיווחו כי היו קרבנות של התעללות אחרת בילדותן.

בדיווח שפורסם לאחרונה על האב ג'ימס פורטר, 30 כומר קתולי שהודה בניצול מיני של יותר מ-100 ילדים וילדות, התברר כי רוב קורבנותיו, שהם אנשים מבוגרים כיום, נזכרו בהתעללות רק לאחר ששמעו על המקרה באמצעי התקשורת. גם הקורבן שהעז להיות הראשון להתלונן ולהעיד כנגד הכומר, הצהיר שהיו לו תקופות של אובדן זיכרון ביחס להתעללות בילדותו.

בדיווח מדעי אחר מתארת קר 31 20 ילדים שחוו טראומה שתועדה לפני גיל 5, כולל טראומה גופנית, התעללות מינית, התעללות טקסית, חטיפה ומעורבות בצילום פורנוגרפי של ילדים. דווחי הילדים על הטרומות הושו לראיות המתועדות. נמצא שטרומות יחידות וקצרות נזכרו מילולית טוב יותר, אלא אם כן הן אירעו לפני גיל 28 חודשים. כל הילדים שנחקרו, ובמיוחד אלה שנחשפו לטרומות באופן חוזר ונשנה, "זכרו" בדיוק מדהים את הטרומה באמצעות שיחזורים התנהגותיים של האירועים, כפי שהתבטאו למשל במשחק, או בהפרעות התנהגותיות. החוקרת הסיקה מתוך ממצאיה כי הנתונים תומכים בהשערה שטרומות מקודדות במוח באופן חזותי. עובדה זו מגבירה את ההסתברות שטרומות תזכרנה יותר בדמויים, חלומות ובשחזורים התנהגותיים, ולא בהזכרות מילולית. נתונים אלה תמכו בהשערות דומות שאוששו במחקריהם של גרינברג וואן דר קולק 32 וספיגל 33 על אובדן זכרון פוסט-טרומטי בילדים ובמבוגרים. במחקרים ובדווחים המובאים לעיל, קיים, אם כן, אישוש כפול הן לעובדה שהיתה התעללות בחייהם של הנבדקים והן לתופעת האמנזיה וההזכרות המושהית.

#### סיבות אחרות לחשיפה מושהית

בין הדרכים בהן משתמשות ניצולות כדי להתגונן בפני הטרומה נמנים, כאמור, ההדחקה ופיצול ההכרה לחלקים "יודעים" ולחלקים "שאינם יודעים". תופעה אחרת המוכרת לקלינאים העוסקים בטיפול בניצולי טראומות קשות בילדות, קשורה בפיצול הזכרון של החוויה הטרומטית. כלומר, לחלק מהניצולות תהיה מודעות לרסיסי זכרון: הן תחושה תחושות גופניות הקשורות בפגיעה בהן כמו, לחץ על הרגליים ושיתוקן, כאבים באזור האגן והמפשעה, ותחושות נימול בחלקים שונים של העור. בגין תופעות כאלה תחפשנה הניצולות, בדרך-כלל, עזרה רפואית. לחילופין, הן עלולות לחוות הזכריות פולשניות, לראות תמונות ותסריטים מנטליים קצרים ולחלום חלומות. זכרונות חזותיים כאלה מנותקים בדרך-כלל מכל מטעם רגשי, ולכן הם אינם נחווים כהזכרות במאורע מציאותי ומפורשים לרוב על-ידי הניצולות כפרי דמיון.

במקרים ובהזדמנויות אחרות קורה שניצולות חוות תסמינים רגשיים פוסט-טרומטיים כמו התקפי חרדה, פחדים ודכאון, אך תופעות אלה מהוות פס-קול רגשי לסרט שכלל אינו מוקרן בתודעתם, ועל כן גם אלה אינם מובנים על-ידי הניצולות כחלק מזכרון. במקרים כאלה הן עשויות לפנות לטיפול נפשי, אך הן זוכות, בדרך כלל, לטיפול סימפטומטי. נפגעות בוגרות רבות של גילוי עריות סובלות ממגבלויות פסיכולוגיות כרוניות כמו: קשיים ביצירת קשרים בין-אישיים, קשיים עם בני המין השני ובעיות בתפקוד המיני. גם בעיות אלה מופרדות לרוב מן ההקשר הטרומטי המקורי והכאב הכרוך בהן מוקהה לעיתים על ידי שימוש באלכוהול או בסמים.

אשכול נוסף של סיבות הקשורות בדיווח מאוחר של התעללות בגיל הילדות קשור בלחץ הנפשי לשמירת הסוד. לחץ כזה מתקיים כל עוד מתאפשרת קירבה פיזית בין הניצולה למשפחת המקור שלה ולמתעלל. תחושות נאמנות למשפחה, חשש מהתפרקות המשפחה כתוצאה מהגילוי ופחד שמא יבולע לניצולה המדווחת, הם גורמים החוברים יחד ופועלים לעיכוב הדיווח.

הטאבו התרבותי על מין וגילוי עריות וערכים אוניברסליים של כיבוד אב ואם, תורמים אף הם למניעה של דיווח והגשת תלונה, במיוחד אצל נשים השייכות לתרבויות מסורתיות ושמרניות. מבוגרים מתעללים רבים מצליחים לטעת בקורבנותיהם הילדים גם תחושות של אשמה ואחריות לגבי הפגיעה בהם. ילדות שמגיבות בהתעוררות מינית למגע המנצל, ילדות הנכנעות למבוגר ומצייתות באורח אוטומטי, או ילדים הסופגים עלבונות ומכות בידי הוריהם, נוטים לאמץ אמונה שהמבוגר הפוגע צודק, ושזה לא היה קורה אלמלא הגיע להם הדבר. עוות קוגניטיבי כזה, מונע כמובן לחלוטין כל נטיה לדווח או להגיש תלונה, גם אם הקרבן זוכר את הטראומה.

### תופעת החשיפה המושהית בישראל

המקור העיקרי לנתונים הנוגעים לפניה לעזרה של נפגעות תקיפה מינית בישראל הוא איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות תקיפה מינית. למרות שנתוני האיגוד אינם יכולים להעיד על מימדי התופעה משום שרק חלק מהנפגעות פונות לעזרה נפשית, ניתן להתייחס למקור זה כמהימן יותר מנתוני המשטרה. על פי דוחי הפונות, כ- 70% מהן לא פנה ולא יפנה כלל למשטרה. 34 תופעות החשיפה והפניה המאוחרת של נפגעות טראומת גילוי העריות בולטת במיוחד אם משווים את הנתונים עם נתוני נפגעות הפונות לסיוע בגלל אונס.

בין השנים 1990 ל- 1992, פנו 15% מנפגעות אונס בבקשת סיוע, בחלוף יותר מ- 5 שנים למן מועד ביצוע העבירה. שמונה אחוז מנפגעות אונס פנו בחלוף יותר מ- 10 שנים מאז שבוצע בהן הפשע. באותה תקופה, 41% מכלל המקרים שפנו לסיוע עקב גילוי עריות, פנו בחלוף יותר מ- 5 שנים מאז הטראומה. 27% מקרבנות גילוי העריות פנו בחלוף יותר מ- 10 שנים מאז האירועים הטראומטיים. להערכתנו, יותר ויותר נשים מגלות את טראומת ההתעללות שעברו בגילים צעירים ופונות עקב כך לסיוע. מגמת גידול זו ניכרת בנתונים הבאים: מ- 1990 עד 1992 נרשמה עליה של 52% בדיווחים על אונס באותה תקופה נרשמה עליה של 31% בדיווחים על גילוי עריות. 34,35,36

### סיבות אופיניות התורמות לחשיפה

גורמים שונים מביאים בסופו של דבר את הקרבן-בוגרת לחשוף את סודה. רבות מגיעות לטיפול נפשי בגלל התסמינים שתוארו לעיל. אם מתפתחת בנפגעת תחושה שהמטפל יאמין לה וגם יתמוך בה, עשויה מסכת ההתעללות להתגלות בהדרגה בתוך התהליך הטיפולי. במקרים רבים אחרים, תורמים גורמים חיצוניים לשחרור הזיכרונות מן התת-מודע, או להגברת המוטיבציה לגלות את הסוד. חשד שאחות צעירה החיה עדיין בבית נתונה בסכנה, מפגש רומנטי עם מחזר; קיום יחסי מין; היחשפות לפגיעה מינית נוספת; נישואין; לידת בת; בת שמגיעה לגיל שבו החלה ההתעללות באם; מות המתעלל; כל אלה מהווים ציוני דרך וגורמי הדק (trigger) העשויים להביא בסופו של דבר את הנפגעות לידי הכרה שהן זקוקות לעזרה בגלל מה שעברו. הניסיון שלי ושל קולגות בארץ ובעולם<sup>37,38</sup> מצביע על כך שחשיפת הטראומה של גילוי העריות נעשית בדרך-כלל בתקופה שבין אמצע שנות העשרים לאמצע שנות הארבעים בחיי הנפגעת, כאשר אמצע שנות השלושים מקובל כגיל המאפיין את קבוצת הפונות הגדולה ביותר מביניהן.

רוב החוקרים מסכימים כי כאשר אדם מוכרע תחתיו על-ידי אירוע טראומטי, הוא או היא עלולים לאבד חלק, או את כל הזיכרון ביחס למה שאירע. ההשתוקקות לשכוח חוויות כאלה היא עזה, במיוחד כאשר האלימות מופעלת על-ידי אדם אהוב, ובייחוד כאשר המתעלל הוא הורה. התעללות על-ידי הורה הורסת את כל הציפיות והצרכים היסודיים להגנה ולהזנה רגשית. התעללות בילדים שוברת את קשרי האמון הבסיסי וגוזלת מן הילד את היציבות לה הוא זקוק, כדי לצמוח למבוגר בריא. כדי לשרוד, על הילד לשכוח אירועים איומים וחוויות שספג מידי המבוגר המתעלל ושאינם ניתנים להטמעה בזיכרון. ילדים כאלה תלויים בהוריהם ולכן אינם מסוגלים לגלות את הסוד המשפחתי, מה גם שבמקרים רבים משכנע המתעלל את הילד כי ההתעללות טובה לו, או מגיעה לו, וכי יבולע לו או שהמשפחה תפורק אם יתלונן. ילדים כאלה מסוגלים באמצעות מנגנוני ההגנה הפסיכולוגיים להראות לאחרים כמאושרים ועשויים להקדיש את מרצם להשגת השגים אקדמיים או מקצועיים. מפורסמת לעניין זה היא מרילין ואן דרבור שהיתה מיס אמריקה בשנת 1958. גברת ואן דרבור גילתה ב-1991 שהיא נוצלה מינית על-ידי אביה מגיל 5 עד 18 אך היא אבדה את הזכרון של הטראומות עד הגיעה לשנות העשרים בחייה. כתב העתק האמריקאי "אנשים" (people magazine) מצטט אותה בגליונו מיום 10 ביוני 1991, לאמור "כדי להשרד התפצלתי לילדת יום שהצטחקקה וחייכה ולילדת לילה ששכבה ערה בתנוחה עוברית ממתינה לבוא אבי שפשק את אברי. עד שהייתי בת 24 לא הייתה לילדת היום כל ידיעה מודעת על ילדת הלילה. כל מי שהכיר אותי הכיר אותי כילדה המאושרת ביותר".

רוב החומר המפורסם על התעללות בילדים ורוב המקרים שהובאו לדיון משפטי עוסקים בניצול מיני של ילדים. לי נראה שניצול מיני של ילדים בידי מבוגרים הוא מקרה פרטי נורא של התעללות בילדים והזנחתם בכלל. למרות שהתעללות מינית מהווה רק כ-16% מכלל הדווחים על התעללות בילדים, וכ-50% משיעור הדיווחים על התעללות גופנית, 39 רוב המאמרים הדנים באלימות כלפי ילדים עוסקים בניצול מיני. הדבר נובע בחלקו מן העובדה שתקציבים פדרליים למחקר בארה"ב מוקצים כרגע בעדיפות למחקרים בנושא הפגיעה המינית בילדים. 40 נראה לי שלמרות היחודיות האימה שבפגיעה מינית של מבוגרים בילדים, כי התפצלות ותת-החלוקה בתחום, אינה תמיד מוצדקת ואינה משרתת את טובת הילדים.

מצוקתם של ילדים מוכים ושל ילדים הנתונים להתעללות נפשית אינה תמיד נופלת מזו של ילדים המנוצלים מינית. אנו יודעים כיום בוודאות שאותם מנגנונים התורמים לדווח מאוחר של עבירות מין בתקופת הילדות, מופעלים גם על-ידי ילדים העוברים סוגי התעללות שונים. בשיקול הדעת המופעל בעת ניסוח הצעת חוק לשינוי חוק ההתיישנות ביחס לעבירות של התעללות בילדים, יש להבטיח כי לא יופלו לרעה מבוגרים שנאלצו בילדותם להדחיק מזיכרונם התנסויות אחרות של כאב שנחלו מידי מבוגרים בהם נתנו את מבטחם.

לשאלת אמינותם של זיכרונות מודחקים, הרי דעתי היא שמחקרים כלליים על הדיוק שבזיכרון לטווח ארוך אינם רלוונטיים לסוגיה זו, משום שהם עוסקים בדרך כלל בזיכרונות לגבי פרטים ספציפיים או אירועים מבודדים לא טראומטיים. המחקרים הללו הם לרוב מחקרי מעבדה הנערכים על סטודנטים ואין להם כל נגיעה לתופעות הקליניות הקשות הכרוכות בהתמודדות עם טראומה. מחקרים אלה אינם רלוונטיים מסיבה נוספת: הם מנסים לדון באי-דיוקים אפשריים ביחס לפרטי הזיכרון החזותי, אך אין הם מסוגלים להסביר כלל את התופעות הרגשיות והסומטיות רבות העוצמה הקשורות בזכרון הטראומטי.

מה הן הראיות שיעמדו לרשות בית המשפט בעת הגשת תביעה מאוחרת כזו? התסמונת הפוסט-טראומטית הכרונית של הפאציניטית, ההזכריות הפולשניות, הזיכרונות המפורשים, האימה, הבושה והדכאון, כל אלה אינם תולדה אקראית ומהווים, לדעתי, ראיה משפטית נסיבתית משכנעת לגבי חוויות איומות שהנפגעת עברה. לעיתים, יוכל בית המשפט להתרשם מראיות מחזקות אחרות כמו, רישומים ביומנים מתקופת הילדות, עדות לתלונות רפואיות מתקופת הילדות הקשורות בדלקות וגינליות ודלקות בדרכי השתן, עצירות, דמומים אנליים או וגינליים, דלקות גרון, בחילות או קשיי בליעה והפרעות אכילה. תלונות קודמות על המתעלל במשטרה ועדויות מסייעות של שכנים, של אחיות או של האם עצמה ולפעמים היסטוריה של תסמינית פוסט-טראומטיים למן הילדות יכולים לעזור לבית המשפט בהליכי עשיית הדין.

שאלת שינוי חוק ההתישנות ביחס להתעללות בילדים היא שאלה של עשיית צדק. אדם שעבר ניתוח שלני בילדותו שגרם לעקרותו, אינו יכול לתבוע את המנתח בעת היותו ילד, אלא רק לאחר שהתחוויר לו בבגרותו הנזק שנגרם. זכות זו צריכה להשמר לו מעבר לתקופת ההתישנות משום שלא יכול היה בשום אופן לדעת על הנזק קודם לכן. גם לאדם שעבר התעללות טראומטית בילדותו ונאלץ היה להדחיק אותה ולהתעלם ממנה על מנת לשרוד, צריכה להשמר הזכות לתבוע עשיית צדק לאחר שמתחווירים לו הנזק והעוולה שנעשו בו.

לדעתי, רוב ניצולי גילוי העריות יעדיפו לא להכנס לתהליך משפטי שעלול להיות עבורם לא רק מתיש, אלא גם משפיל. יחד עם זאת צריכה, לדעתי, להנתן להם האפשרות לתבוע את עשיית הדין. שינוי חוק ההתישנות ביחס להתעללות בילדים יכול להוות נדבך חשוב בהגנת המדינה על חסרי הישע בכך שיאותת למבוגרים הפוגעים, שיד החוק הארוכה עשויה להשיג אותם גם לאחר שנים רבות, אחרי שישתחררו הילדים שתחת שליטתם ממערכת היחסים הכוחנית שבה היתה ידם המנצלת על העליונה.



## סימוכין

1. Horn, m. (1993) . Memories lost and found. **U.s. News & World Report**. Noveber 29, 52-63.
2. Kleber, R.J.& Brom, O. (1992). **Coping With Trauma**. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
3. West, L.J. (1967). Dissociative reaction. in Freeman, A.M., Kaplan, H.I. (Eds.)**comprehensive Textbook of Psychiatry**. Baltimor: Williams & Wilkins.
4. אור-בר, י. (1992). **עולמות נסתרים: התבוננות בתת-ההכרה**. תל-אביב: שוקן
5. Brier, j. (1989).**Therapy. for adults molested as children: Beyond survival**. New York: springer.
6. Henderson, J.L. & Moore, M (1944). The psychoneuroses of war.**New England Journal of Medicine**, 230, 273-279.
7. Archibald, H.C. & Tuddenham, R.O.(1965). Persistent stress reaction after combat: a 20 year follow-up. **Archives of General Psychiatry**, 12, 475-481.
8. Sargent, W. & Sslater, E. (1941). Amnestic syndromes in war. **Proceedings of the Royal Society for Medicine**, 34, 757-764.
9. Solomon, Z. (1989).**Delayed PTSD: Course and correlates**. Medical Corps Research Branch, Department of Mental Health, The israel Defense Forces.
10. Archibald, H.C. & Tuddenham, R.D. (1965). Persistent stress reaction after combat. **Archives of General Psychiatry**, 12, 475-481.
11. Cavenar, J.O.& Nash, J.L. (1976). The effects of combat on the normal personality: War neurosis in Vietnam returnees.**Comprehensive Psychiatry**,17,647-653.
12. Ei-Rayer, M.E.S. (1982). Traumatic war neurosis: Egyptian experience. **Journal of the Royal Army Medical Corps**, 128, 67-71.
13. Abels, M.& Schilder, P. (1935). Psychogenic loss of personal identity. **Archives for Neurology and Psychiatry**, 34, 587-604.
14. American Psychiatric Association (1980). **Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders** (third Edition-Revised). Washington, DC: Author.
15. Berrington, W.P., liddell, S.W. & Foulds, G.A. (1956). A re- evaluation of the fugue. **Journal of Mental Sciences**, 102, 280-286.
16. Fisher, C. (1947). The psychogenesis of fugue states. **American Journal of Psychotherapy**, 1, 211-220.
17. Luparello, J.J. (1970) Features of fugue: A unified hypothesis of regression **Journal of the American Psychoanalytic Association**, 18, 379-398.
18. Akhtar.S. & Brenner I (1979). Differential dignosis of fugue-like states. **J ournal of**

**Clinical Psychiatry**, 40, 381-385.

19. Coons, P.M., Milstein, V. (1992). Psychogenic Amnesia: A clinical investigation of 25 cases. **Dissociation**, 5, 73-79.
20. Herman, J.L. (1986). Recovery and verification of memories of childhood sexual trauma. **Paper presented at the Annual Meeting of the American Psychiatric Association**, Washington, DC. May.
21. Spiegel, D., Hunt, B.S., & Donnershine, H.E. (1988). Dissociation and hypnoticity on post-traumatic stress disorder. **American Journal of Psychiatry**, 145, 301-305.
22. Putnam, F.W., Gurof, J.J., Silberman, E.K., Barban, S. & Post, R.M. (1986). The clinical phenomenology of Multiple Disorder: Review of 100 recent cases. **Journal of Psychiatry**, 47, 285-293.
23. Briere, J. (1992). Studying delayed memories of childhood sexual abuse. **The APSAC Advisor**, summer.
24. Herman, J.L. & Harvey, M.R. (1993) The false memory debate: Social science or social backlash? *The Harvard mental Health letter*, 9, April.
25. Van der Kolk, B.A. & Duncney, C.R. (1989). The psychological processing of traumatic experience: Rorschach patterns in PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 259-274.
26. Terr, L. (1990). *Too Scared to Cry*. New York: Harper and Row.
27. Brier, J. & Conte, J. (in press). A mnesia for abuse molested as children. **Journal of Traumatic Stress**.
28. Herman, J.L. & Schatzow, E. (1987). Recovery and verification of memories of childhood sexual trauma. **Psychoanalytic Psychology**, 4, 1-14.
29. William, L.M. (Summer, 1992). Adult memories of childhood abuse: Preliminary findings from a longitudinal study. **The APSAC Advisor**.
30. Bradway, B. (Fall, 1993). How people forget: The truth about delayed memory: **Coalition commentary: A Publication of the Illinois Coalition Against Sexual Assault**.
31. Terr, L. (1988). What happens to early memories of trauma? A study of twenty children under the age of five at the time of documented events. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 27, 96-104.
32. Greenberg, M.S. & van der Kolk, B.A. (1980). Retrieval and integration of traumatic memories with the painting cure, in **Psychological Trauma** (van der kolk, B.A., ED.) Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
33. Spiegel, D. (1988). Dissociating damage. **American Journal of Clinical Hypnosis** 29, 123-131

34. איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות תקיפה מינית (1992). **גישות פעילות והערכה: דווח שנתי של מרכזי הסיוע לנפגעות תקיפה מינית**. תל-אביב: המחבר.

35. איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות תקיפה מינית (1990). **גישות פעילות והערכה: דו"ח שנתי של מרכזי הסיוע לנפגעות תקיפה מינית**. תל-אביב: המחבר.

36. איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות תקיפה מינית (1991). **גישות פעילות והערכה: דו"ח שנתי של מרכזי סיוע לנפגעות תקיפה מינית**. תל-אביב: המחבר.

37. לוסקי, ר. (1994). מרכז סיוע לנפגעי תקיפה מינית. תל-אביב, **מסר אישי**.

38. Calof, D.L. (1994). Editor, Treating Abuse Today, Seattle, Washington. **Personal Communication**.

39. Sedlack, A.J. (1991). **National incidence and prevalence of child abuse and neglect: 1988** (trev. Report). Rockville, MD: Westat.

40. Brier, J.N. (1992). **Child Abuse Trauma**. Newbury Park: Sage Publications.