

# מבגש

## לעבודה חינוכית-סוציאלית

גיליון מיוחד בנושא:

**זיכרונות ילדות מוקדמים:**

נרטיבים מעצבים בדיאלוג בין תאוריה, טיפול ויישום

עורך-אורח: ד"ר אמיתי המנחם

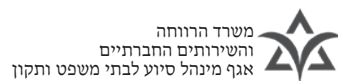
**כרך כ"ה • גיליון 45-46**

תמוז תשע"ז – כסלו תשע"ח – יוני-דצמבר 2017

יוצא לאור על ידי:



בשיתוף עם:



# זיכרון ילדות וטראומה

## תהליכי זיכרון בעקבות טראומה נפשית חמורה בתקופת הילדות: המקרה המיוחד של טראומת גילוי עריות

אורית נוה וצביה זליגמן

### תקציר

זיכרונות של אירועים טראומטיים בכלל וזיכרונות של גילוי עריות בפרט שונים במהותם מזיכרונות של אירועים רגילים. חוויות טראומטיות נקלטות בתנאים של עוררות פיזיולוגית ורגשית קיצונית. מהלומת הטראומה והלחץ המתמשך בעקבותיה פוגעים בתפקוד של מנגנוני הוויסות הרגשי ושל תהליכי ההתבוננות והתייעוד של התודעה האנושית. בשל כך, הרישום והעיבוד של החוויות הטראומטיות משתבשים, והן אינן משתלבות עם חוויות אחרות, ועל כן אינן הופכות לזיכרון רגיל. מאמר זה ידון במאפיינים הייחודיים של זיכרון טראומתי בעקבות אירועים טראומטיים חמורים וממושכים, תוך התמקדות בטראומת גילוי העריות. נציין גם עקרונות התערבות בעקבות דיווח על אודות זיכרונות טראומטיים.

**מילות מפתח:** זיכרון טראומטי, פגיעה מינית בילדות, גילוי עריות, אמנזיה, דיסוציאציה, זיכרון שווא

### הקדמה

בעקבות אירועים טראומטיים מתחוללים אצל נפגע הטראומה שינויים פיזיולוגיים ופסיכו-ביולוגיים אשר עלולים לגרום לקריסת מנגנוני הוויסות, ההתבוננות והתייעוד של הדעת האנושית. שינויים אלו משבשים מערכות של תגובה, קליטה, עיבוד מידע וזיכרון. החוויות הטראומטיות שנקלטות בתנאים של עוררות פיזיולוגית ורגשית גבוהה אינן יכולות להיתפס, להירשם ולעבור עיבוד בדומה לחוויות רגילות, וגם לא להשתלב עם חוויות אחרות ולהפוך לזיכרון רגיל. כתוצאה מכך הטראומה נחווית באופן חלקי, מפורק וללא הקשר, ולעתים קרובות, אין חיבור בין רגשות, תחושות גוף, מחשבות ותובנות. כשהאירועים הטראומטיים מתרחשים בילדות נוסף גם קושי קוגניטיבי להבין את האירועים הפוגעניים ולתת להם פשר. המקרה קשה אף יותר כאשר הפוגע הוא דמות מטפלת וקרובה, שכן בהיעדר התקשרות בטוחה שתסייע בתיווך החוויה, ויסותה ועיכולה, וכשהילד או הילדה צריכים להסתיר את מה שקורה להם, המוצא היחיד נמצא בפירוק החוויה, במידורה ובהוצאת רשמיה אל מחוץ לתודעה.

על כן החוויה הטראומטית, אף שהיא נחרטת בנפשם של השורדים באופן עמוק ונצחי, נותרת בקרבם לעתים קרובות חמקמקה ועמומה. אפילו שנים לאחר

שהתרחשה, היא עלולה לחמוק מכל ייצוג בשפה או במערכות סמליות אחרות. גם כאשר יש זיכרון של פגיעה, מדובר לעתים תכופות בזיכרון חלקי, מנותק מהקשר, רגש או הבנה עמוקה. מסיבה זו חלק מנפגעי טראומה חמורה בתקופת הילדות מתקשים לדעת ולספר את אשר עברו (לאוב, 2008). מאמר זה יעסוק באפיונים הייחודיים של הזיכרון הטראומתי בעקבות אירועים חמורים וממושכים בילדות בכלל ובעקבות טראומת גילוי העריות בפרט. נציין גם עקרונות התערבות לאחר דיווח על אודות זיכרונות טראומתיים, תוך התחשבות במאפיינים אלו.

## המאפיינים של זיכרון טראומתי

הזיכרון של חוויות טראומתיות שונה באופן ניכר מזיכרון של חוויות בטוח הנורמלי (Brewin, 2007). זיכרון רגיל הוא גמיש, משולב עם חוויות חיים אחרות ונגיש למודעות כזיכרון רציף. הזיכרון הרגיל הוא בעיקרו דקלרטיבי, כלומר ניתן לביטוי מילולי וסמלי. הוא מתפרק בהדרגה ומאבד את דיוקו עם הזמן. לעומת זאת, זיכרון של חוויות טראומתיות בכלל ושל גילוי עריות בפרט הוא נוקשה, מקוטע, עצמתי ומנותק מהקשר; כלומר גם אם היבטים מסוימים של החוויה הטראומתית יהיו נגישים למודעות כתחושות גוף, תמונות או רגשות, הם יהיו לעתים קרובות מנותקים מהקשר, ונפגע הטראומה לא יבין מדוע הוא מגיב כך וגם לא יקשר זאת לאירוע הטראומתי.

ניתן לומר שזיכרונות טראומתיים מנותקים מרצף היסטורי, או ליתר דיוק, הם א-היסטוריים. למעשה, הם אינם זיכרונות, משום שהחוויות הטראומתיות נותרות קפואות בזמן, הווה נצחי, שאינו הופך לעבר, ועל כן לא ניתן להיזכר בהן במובן הרגיל של המילה. בניגוד לחוויות רגילות, חוויות טראומתיות משתמרות בעיקר כזיכרונות משתמעים ולא מפורשים, כלומר זיכרונות הנמצאים מחוץ להכרה המודעת, ואין אליהם גישה ישירה, אך הם יכולים לחזור בכל זמן במהלך החיים, בעקבות גירוי במציאות הגורם לעוררות מוגברת או משבר (Dorahy, 1997). במקרה כזה הם עשויים להיזכר בחיות קיצונית (Porter & Birt, 2001) או לחלופין – להופיע כתחושות גוף ללא תמונה, רגשות ללא מחשבה ותמונות ללא רגש, בעוד האדם החווה זאת דוחה כל אינטגרציה לנרטיב היסטורי כולל.

מאפיינים אלה של הזיכרונות הטראומתיים הם תולדה של האופן שבו אירועים אלו נקלטו ונרשמו. הלב הטראומה והלחץ המתמשך בעקבותיה פוגעים במנגנוני הוויסות, ההתבוננות והתיעוד. ההצפה הרגשית והחושית אינה מאפשרת את קידוד המידע בצורה מילולית ולינארית, כמו בחוויות רגילות (Siegel, 1995; Van der Kolk, 1996). האירועים אינם נכללים בדרך כלל בסכמות מנטליות קיימות על אודות העצמי, האחרים והעולם; כלומר תהליכים אלה אינם נכנסים לשום קטגוריה שבאמצעותה ילדים ובוגרים מארגנים את החוויות שלהם. המטען הרגשי המאיים מונע מהם מלהיות מקודדים בזיכרון האוטוביוגרפי, והם עלולים להירשם במוח בצורה מקוטעת בלבד, ללא הקשר. מידע רגשי, גופני, תפיסתי וקוגניטיבי שאינו ניתן לעיכול על ידי הנפש מקודד במקום אחר בתודעה, במנותק מכלל החוויות הנגישות בהכרה המודעת (זומר, 2004; Bremner, 2002), כך שהחוויות הטראומתיות חסרות

ייצוג. כמו כן, מכיוון שהחוויות נקלטו בתנאים של עוררות פיזיולוגית ורגשית גבוהה, ולא עברו התאמה והטמעה, הן נותרו בעצמתן המקורית, ועל כן כשהן חודרות לתודעה, הן נחוות כאילו הן מתרחשות בהווה, ולא כזיכרון מן העבר.

לכשל זה בעיבוד המידע הטראומתי יש תימוכין בחקר המוח. נמצא שתהליך עיבוד המידע בעקבות אירועים טראומטיים שונה מתהליך העיבוד של חוויות רגילות. במצב רגיל, המידע החווייתי נקלט דרך האמיגדלה, הקולטת אותו ברמה החושית ומעבירה אותו להיפוקמפוס, ושם ניתנת לו משמעות מילולית. לעומת זאת, במצבים של טראומה נפשית, בשל האימה, ההצפה והזעזוע, המידע נותר ברמת העיבוד של האמיגדלה, כלומר בצורתו הגולמית, מפורק ונטול הקשר, כתמונות, מצבים חושיים, צלילים, תחושות פיזיות, רגשות לא מעובדים וכדומה. מכיוון שבדרך כלל חומרים אלו אינם מגיעים להיפוקמפוס – האזור במוח הקשור בזיכרון סמנטי ובשליפה של זיכרון – לא מתאפשרת בחלוף הזמן (ובחלוף הסכנה) שליפתם כזיכרון מילולי ואינטגרטיבי (Krystal, Bennet, Bremner, Southwick, & Charney, 1996; Sivers, Schooler, & Freyed, 2002; Van der Kolk, 1996). כמו כן שינויים נורו-הורמונליים המתרחשים בתגובה לעקה (סטרס) אקוטית או כרונית משפיעים גם הם באופן משמעותי על תהליכי קידוד, אחסון ושליפת הזיכרון (LaGarde, Doyon, & Brunet, 2010; Van der Kolk & Ducey, 1989; Vermetten & Bremner, 2002).

## תהליכי זיכרון בעקבות גילוי עריות

גילוי עריות הוא דוגמה של מציאות טראומטית קיצונית, שכיחה עד להחריד בחברה. מציאות קיצונית זאת גורמת לעתים קרובות לשיבוש וחסימה של תהליכי תגובה למידע, קליטתו תיעודו ועיבודו כמו גם לשיבוש תהליכי זיכרון וזכירה, שמתפתחים בעקבותיה (זליגמן ונוה, 2016). גילוי עריות הוא מצב של טראומטיזציה מתמשכת, הכוללת חוויות חוזרות ונשנות של חודרנות, חוסר אונים, אימה ובגידה. בניגוד לאירועים טראומטיים אחרים, כמו: מלחמה, תאונה או אסון טבע, אירועים אלה נחווים בדרך כלל לבד, ולכן חוויה זו אינה מקבלת הכרה ותוקף על ידי קרבנות אחרים, העוברים גם הם את אותה ההתנסות. לעתים תכופות, אין לילדה הנפגעת אל מי לפנות כדי לקבל עזרה,<sup>1</sup> כיוון שאלה האמורים להגן עליה קשורים לפגיעה או לפוגע. במקרים הרבים שאינם מתגלים, אין גם מי שיבחין במצוקתה. איתותיה שדבר-מה אינו כשורה, כמו סירוב לחזור הביתה מהגן, סירוב להישאר בבית עם בן משפחה מסוים או לבקר בבית קרוב משפחה אחר, נתקלים בהתעלמות, ביטול ולעתים אף האשמה. כשל זה בזיהוי איתותיה אינו תמיד מעיד על סביבה מזניחה, אלא לפעמים על כך שלא עולה על דעתם של הקרובים שמישהו שהם מכירים פוגע בילדתם (זליגמן, 2004א).

לא רק שאין לילדה למי לספר על כך שהיא נפגעת, גם אין לה כלים לספר זאת. כילדה, היא חסרה יכולת קוגניטיבית ורגשית להבין את מה שנעשה בה ולהטמיע

1 אף שגם בנים נפגעים מגילוי עריות, ננקוט כאן ובכל המאמר לשון נקבה, בשל השכיחות הגבוהה יותר של פגיעה בבנות, ומשום שהמחקר והספרות מתמקדים במיוחד בנפגעות של גילוי עריות.

את מה שאירע. היא נמצאת במצב קבוע של בלבול. בהיעדר מבוגר שיוכל לסייע לה להבין את המציאות ואת רגשותיה ולתת להם תוקף, חווייתה נותרת כרישומים בלתי מנוסחים (הרמן, 1994; Stern, 1983). נוסף על כך, התנהגותו של הפוגע עלולה גם היא לתעתע ביכולת להבין את המתרחש ולשבש יכולת זו. פוגעים רבים מתנהגים לאור היום כאילו דבר לא התרחש, וחלקם ממשיכים לדאוג לנפגעת, במקביל לפגיעה בה. רבים מגיבים אל הצורך הטבעי של הילדה בחום ורוך באופן לא מותאם והרסני. בלבול זה בין שפת הרוך לשפת התשוקה או בין אמון לבגידה משבש עבור הנפגעת סדרי עולם, ואינו מאפשר לה להבין את אשר אירע לה (פרנצי, 2003; Brown & Freyed, 2008).

יתרה מזו, הפוגע **מוחק את הסובייקטיביות** של הילדה, בכך שכופה עליה את צרכיו, תוך מחיקת צרכיה. אולם בו-זמנית, הוא גם **מגדיר את הסובייקטיביות** שלה בעצם דרישתו ממנה להשתתף בהגדרה הכוזבת שהוא מגדיר את המציאות באותו הרגע. התקווה היחידה שנותרת לילדה היא לקבל הכרה מהתוקף, משום שרק הוא יודע על הנעשה ברגעים סודיים אלה של הפגיעה, ועל כן רק הוא יכול לתת תוקף לחווייתה הסובייקטיבית (Grand, 2000). אי-לכך, אין לה בַּרְרָה אלא **לשתף עמו פעולה בשקריו ובהכחשת מעשיו** ולמלא אחר רצונותיו כאילו היו רצונותיה (פרנצי, 2003), ואף לקחת על עצמה את האחריות לפגיעה; זאת גם כדי לשמר את הקשר שלה עם הפוגע האהוב ולמנוע את נקמתו ונטישתו (Fairbairn, 1952). מקור נוסף של תעתוע קשור לעצם העובדה שבמקרים רבים גילוי העריות קורה בשעות הלילה, בזמן שבין שינה לערות. מצב הדמדומים מותיר את הילדה עם ספק בנוגע לוודאות החוויה שלה. יש ילדות נפגעות המעדיפות עמימות זו, כיוון שהיא עדיפה על הוודאות שמישהו קרוב פוגע בהן (זליגמן, 2004א).

מאחר שהילדה אינה יודעת את מה שעברה, אין היא יכולה להיות העד של חווייתה וגם לא יכולה להיות לה בעלות על סיפור האירועים שעברה. היא חסרה את פונקציית העד בנפש, שהיא, על פי אמיר (2013), הגוף השלישי המופנם, שנותן תוקף לחוויית האני ומאפשר את קיומו של גוף ראשון בעל תוקף, היודע שהאירוע שחוה אכן התרחש במציאות.

## הסתגלות הילדה למציאות הפגיעה

גילוי עריות הוא חוויה המעוררת אצל הקרבן קונפליקט בלתי פתיר בכל הנוגע לידיעה ולהיזכרות. בעוד יחסי זיקה רגשיים בין הילדה לקרובים לה הכרחיים להתפתחותה התקינה, כל ידיעה, הכרה וזיכרון מפורש של מה שאירע עלולים לפגוע בה, היות שבלתי נסבל לשאת את הידיעה שהאדם שאמור להגן הוא שפוגע בה. הטראומה היא כה טוטלית, עד שהיא עוקרת את הילדה מקיומה הקודם ומותירה אותה מנותקת מהמציאות שהייתה רגילה לה, ועל כן באי-ידיעה באשר למה שקורה לה (זליגמן ונוה, 2016).

מאמצים נפשיים עצומים נדרשים מהילדה הנפגעת כדי לשרוד לאחר הפגיעה, לשמור על יכולתה לסמוך על המבוגרים לקבלת תמיכה נפשית ופיזית ולהגן על

עצמה מפני התפרקות. לשם כך, היא עשויה ליצור לעצמה עולם דמיוני או מאגי, אשר יסייע לה לשמור על תחושה של שליטה (Davies & Frawley, 1994), כמו גם להשתמש במנגנונים דיסוציאטיביים, כדי להמשיך את חייה כסדרם (Davies & Frawley, 1992). בניגוד לחוויות שהיו במודעות והודחקו בשל החרדה, הרי הדיסוציאציה מרחיקה, מנתקת או מבטלת את מה שבלתי נסבל עוד לפני שהגיע למודעות ולפני שעבר עיבוד, כדי לשמור על האני הילדי מפני התפרקות. היא מאפשרת לא להרגיש את האימה ולעמעם את הכאב וכל רגש ותחושה מסוג אחר. דיסוציאציה יכולה לגרום לקטיעה של חוויות בלתי נסבלות מן המודע או לבלבול בחויית הזהות של הקרבן, כך שמבחינתו, הטראומה לא קרתה לו.

מנגנון זה מאפשר לילדה לא לחוות חלקים בנפשה שעלולים לגרום לה לאבד קשרים משמעותיים. כך, באופן פרדוקסלי, קטיעה והדרה של חלקי הנפש הן שמשמרות את תחושת היציבות ושומרות על אשליית אחדות העצמי (Sullivan, 1953). יתר על כן, הודות לדיסוציאציה, החוויה הטראומתית לא מותירה כביכול את רישומיה, כאילו לא אירעה כלל, בעוד השיבושים הרגשיים, הגופניים וההתנהגותיים מתקיימים ללא הקשר וללא קשר לטראומה.

כשהפגיעה חוזרת ונשנית, ונדרשת הסתגלות מתמשכת לנוכח מציאות קונפליקטואלית, מלאת סתירות ותעתוע, מתפתח אצל הילדה הנפגעת מבנה נפשי דיסוציאטיבי. כדי לשרוד, היא נדרשת להפריד בין המציאות היום-יומית שבה היא אמורה לתפקד לבין מעשי ההתעללות. לפיכך היא מפצלת את המציאות, את הדמויות המשמעותיות בחייה ואת עצמה לשניים.<sup>2</sup> היא מתנהגת כאלו הכול כשורה, במנותק מאותה ילדה הסובלת את מעשה ההתעללות (Nijenhuis, Van der Hart, & Steele, 2004). בין שני חלקי האני, זה היודע את דבר הפגיעה וזה שאינו יודע, לא מתקיים כל קשר מילולי ומודע, ונשמרת ביניהם הפרדה כמעט מוחלטת (Davies & Frawley, 1994). אולם כשהמנגנונים הדיסוציאטיביים כושלים, וההפרדה בין מצבי האני משתבשת, יכולה להתחיל "דליפה" של חומרים מנטליים ממודרים אל ההכרה המודעת, בצורת התנהגויות, רגשות או תחושות לא מובנות. לעתים אף נראים מצבים של קריסה טוטלית למצבים פסיכויים (Janssen et al, 2004).

בגרותה של הנפגעת, דפוסים אלה של דיסוציאציה ופיצול של מצבי תודעה מתגבשים למבנה אישיות רב-פערים ורב-פנים, הדומה יותר לתלכיד (קונגלומרט) מאשר למבנה אינטגרטיבי. בתלכיד זה ניתן לפעמים לזהות מצבי אני מובחנים ומופרדים בגבולות נוקשים ובלתי חדירים. מצבי אני אלה אינם אישיות נפרדות, אלא חלקים של האישיות המקורית המתפקדים כחידות אוטונומיות. בעוד חלקים מסוימים מחזיקים את החוויות הטראומתיות, חלקים אחרים מאפשרים לקיים חיים פסידו-נורמליים ולהתמודד עם אתגרי החיים העכשוויים. החלקים המחזיקים את החוויות הטראומתיות קפואים בזמן, לעתים ללא שינוי, ותפקידם הוא לאחסן בנפרד

2 למעשה מדובר בחלוקה למצבי אני רבים, אך ניתן לזהות שני סוגים עיקריים – אלו הקשורים ליחסים הפוגעניים ואלה המתמודדים כאילו הכול כשורה.

חוויות, תחושות גוף ורגשות בלתי נסבלים ולאפשר לחלקי אישיות אחרים לנהל את החיים הבוגרים ללא הפרעה.

בין מצבי אני מנותקים אלה יש לא פעם מצבי אני המשועבדים לתוקף ומותאמים לדרישות המתעללות והמזניחות של הסביבה הטראומתית. מבנה מפוצל ומנותק זה מאפשר יצירה של כמה זרמי חיים מנטליים, קיומן של כמה אמיתות, כמה נרטיבים, אשר מותאמים לצורכי העצמי ולצורכי הישרדותו הנפשית (Davies & Frawley, 1994). התארגנות זו של האישיות, שמתהווה במצבים של פגיעה מתמשכת ומתפתחת סביב ציר דיסוציאטיבי, מכונה לעתים "דיסוציאציה מבנית" (סטרוקטורלית) (Steele, Van der Hart, & Nijenhuis, 2005).

ככל שהפגיעה המינית חמורה יותר ומעורבת בה דילמה בלתי אפשרית, כמו התעללות על ידי מבוגר שבו הילדה תלויה רגשית, וככל שגיל הפגיעה מוקדם יותר, כך סביר יותר שתהיה אמנזיה דיסוציאטיבית (Chu, Frey, Ganzel, & Matthews, 1999; Dalenberg et al., 2012; Schultz, Passmore, & Yoder, 2003; Williams, 1995). עשרות מחקרים שבדקו את הקשר בין היסטוריה של התעללות מינית בילדות לבין אמנזיה דיסוציאטיבית הראו שנפגעות גילוי עריות דיווחו על תקופות של היעדר זיכרון מוחלט או חלקי במהלך חייהן (Brown, Schefflin, & Whitfield, 1999; Herman & Schatzchow, 1987; Williams, 1995). ביחס לאירועי הפגיעה, לפרט מתוך אירוע, לתקופה בחיים שבה התרחשו החוויות הטראומטיות או לאירוע בהווה שמתקשר לטראומה. תיתכן אמנזיה גם כאשר האירוע הטראומטי היה ידוע, למשל כאשר ילדה דיווחה על הפגיעה, וזו הופסקה (Williams, 1995). במקרים אלו, כשהאמנזיה חולפת, יכול לעלות זיכרון ברור יותר. במרבית המקרים האמנזיה איננה מלאה, והקרבתן ידבר על "צל" שמלווה אותו, "חור שחור" או משא בלתי נסבל שאינו מעז לקרוא לו בשם ומנסה לסלקו בכל דרך. חשוב לזכור כי אמנזיה היא תופעה הפיכה. המידע רשום, אך ממודר ואינו נגיש להכרה המודעת; רישומים אלו, אף שלא היו נגישים לתודעה, לאחר התגבשותם לכדי זיכרונות בעלי משמעות, יכולים להיות תקפים לא פחות מזיכרונות שהיו נגישים ברציפות (Dalenberg, 2006).

אף שתהליכים של ניתוק וקטיעה מסייעים לנפגעות בעת הפגיעה ולאחריה, משום שהם יוצרים אפשרות של שני מהלכי חיים מקבילים, או של חיים בלי דעת, הם משבשים בו-זמנית את שילוב החוויות הטראומטיות עם חוויות נורמליות אחרות ואת עיבודן. כתוצאה מכך, חלק מהנפגעות הבוגרות נותרות ללא ידיעה ודאית רציפה של מה שאירע להן, ולעתים – אף ללא ידיעה כלל. אולם מכיוון שאינן יודעות מה קרה להן, הן גם אינן שוכחות זאת. החוויה שמעולם לא נוסחה או בוטאה, ובוודאי שלא סופרה לאחר, נותרה חוויה ללא ייצוג, שאיננה ניתנת לזכירה במובן הרגיל של המילה, ועל כן היא גם בלתי נשכחת (Van der Kolk & Ducey, 1989). שכן אדם יכול לשכוח רק חוויות שהיו בהירות לו במידה מסוימת מלכתחילה. אי-לכך, מה שנותר מהחוויה מנותק מכל ממד של מודעות, מעין סיוט חסר ממד של זמן, אובייקט ותחושה של עצמי (זליגמן, 2004; Laub, 1995).

אי-האפשרות לדעת ולספר את הסיפור אשר אינו יכול להיתפס במחשבה, להיזכר או להיאמר, הציווי שאסור לספר (את מה שאסור לדעת) והיעדר עד שיכול לתת תוקף למה שקרה, מסבירים מדוע הנפגעת נותרת בשתיקתה. אולם כיוון שלא סיפרה את שאירע לה, חייה הופכים להיות הכלי שבאמצעותו היא משמרת את עברה מבלי דעת (זליגמן, 2004), וכך גם בבגרותה, היא מחיה את החוויה הטראומתית ומשמרת את הקשר עם התוקף, דרך פגיעה עצמית ודרך קשריה עם אחרים. לעתים היא אף תתקיף כל חיבור לאפשרות לדעת, גם אם פירושו של דבר איון עצמי, כלומר התקפת החיבור שלה לעצמה (אמיר, 2013).

## עליית זיכרונות על טראומת גילוי עריות או היזכרות בה

זיכרונות טראומתיים נוטים לעלות טיפין טיפין או כהבזקים בלתי סדורים לאחור (פלשבקים), עם שפע של מרכיבים גופניים (למשל כאב בלתי מוסבר), חישתיים (סנסוריים) (בחילה לנוכח ריח מסוים) ורגשיים (אימה או זעם נטולי הקשר) מתוך החוויות הטראומתיות, שאין ביניהם כל חיבור אינהרנטי. זיכרונות אלו עשויים, כאמור, להופיע בחיות קיצונית ולהיות בעלי עצמה רבה, אך יכולים להיות גם מטושטשים ולא ברורים. ובכל זאת ישנם מקרים שבהם הזיכרונות שעולים דומים יותר לזיכרונות רגילים (Malmo & Laidlaw, 2010). החדירה לתודעה של חלקי זיכרונות אלו וההכרה בהם כזיכרונות של אירועים שהיו איננה חד-פעמית וגם לא חד-סטריית. פעולות של מחיקה (למשל כשהילדה או האישה שוללות את החוויה שדיווחו עליה) וניתוק (למשל כאשר אינן זוכרות את שדיווחו) ממשיכות להתקיים גם לאחר שעלו הזיכרונות. עיתוי ההיזכרות או ההכרה בפגיעה קשור לעתים קרובות לחשיפה לגירויים שמזכירים את הפגיעה, למשל ביקור במקום שבו התרחשה הפגיעה, מפגש עם הפוגע או תאריך מסוים שיש לו משמעות ביחס לפגיעה. נוסף על כך, שברי זיכרונות מתעוררים גם במצבים של שבירת הסטטוס קוו – כמו מוות, לידה, יציאה מחסות ההורים ומשברים אחרים. אולם הטריגרים הם בעיקר תוצאה של גירויים פנימיים, ולא חיצוניים, והם מתעוררים בעיקר מחוץ לתהליך של טיפול נפשי וללא קשר אליו (Briere, 2002; Malmo & Laidlaw, 2010; Wilsnack, Wonderlich, Kristjanson, Vogeltanz-Holm, & Wilsnack, 2002).

החלחול לתודעה של הזיכרונות שהושהו אינו מביא להקלה (כפי שהיה אולי מצופה, אם היה מדובר למשל בזיכרונות שווא שנועדו להסביר מצוקה נפשית) (Malmo & Laidlaw, 2010); להפך, בדרך כלל מתרחש זעזוע וישנו רצון עז לדכא את הזיכרונות והרגשות השלילים שקשורים בהם, ומתעוררת מצוקה גדולה. לעתים קרובות נפגעות מדווחות על מאבק פנימי של ממש, סערה ובהלה כתגובה להיזכרות. הן ממאנות להאמין לזיכרון הבלתי נסבל שנפגעו על ידי בן משפחה ומעדיפות להתייחס אל מחשבה זו כאל דמיון או שיגעון. ביטויים לא מילוליים של אירועי עבר אלה נראים למשל בהתנהגות הבין-אישית המגלמת ייצוגים של הטראומה, במשחקם של ילדים, ביחסים זוגיים, בסיוטים ופחדים ספציפיים לטראומה, בתגובות רתיעה לנוכח דמויות המזכירות את הטראומה או בתסמינים גופניים, הרבה לפני



שמתגבשות ידיעה והכרה ביחס לאירועים הטראומטיים (זומר, 2004; Courtois, 2004; Wenzlaff, Wengner, & Klein, 1991). עם הזמן, ובמיוחד אם ישנו משהו שניתן לשתפו בזיכרונות המציפים, מתגבשת צורה מאורגנת יותר של זיכרון, וסביבה מתגבשים פרטים נוספים. חוויית הפגיעה לא תסופר בהכרח כתיאור סדור של פרטים עובדתיים (שבחלקם כאמור אינם ידועים לנפגעת), אלא כנרטיב המורכב מהיבטים מפוצלים של החוויה עצמה ומבטאים בעיקר את הזעזוע שעבר על הנפש הילדית ואת המורכבות הרגשית הנקשרת לכך. כך למשל הילדה עשויה להיזכר במחשבות שהיו לה בזמן הפגיעה, שוודאי עשתה דבר איום ונורא, אם מגיע לה עונש כזה, אך היא לא תזכור בהכרח את מספר הפעמים שבהן נפגעה או את הסביבה שבה האירועים התרחשו (זליגמן ונוה, 2016).

### מהימנות של זיכרונות טראומטיים בעקבות גילוי עריות

גורמים המסרבים להכיר בקיומה של אמנזיה ותומכיהם של הנאשמים בבתי המשפט מטילים לעתים קרובות ספק במהימנות זיכרונות של חוויות טראומטיות המופיעים לאחר אמנזיה, במיוחד כאשר מדובר בטראומה מינית (זליגמן ונוה, 2016; Loftus, 1997; Dalenberg, 2006). אולם זיכרונות של תקיפה מינית שמופיעים לאחר אמנזיה (שנקראים לעתים "זיכרונות משוחזרים") אינם מדויקים ומהימנים פחות (וגם לא יותר) מאשר זיכרונות רציפים (Herman & Harvey, 1997). בדומה, תיאור מפורט ומסודר של אירוע טראומתי מסוים אינו אמין יותר מתיאור דל בפרטים או בלתי מאורגן ואף בלתי עקיב. זיכרונות רציפים וגם משוחזרים עשויים להיות אמתיים או כוזבים או להכיל תמהיל של מידע מדויק ומידע בדוי (Kluft, 1995). ההיזכרות היא תמיד תהליך רקונסטרוקטיבי. אנו משתמשים בידע העכשווי שלנו ובהבנתנו ליצור מחדש את הידע על העבר. זיכרון בין אם טראומתי ובין אם לאו, עשוי לתעתע, והוא איננו אובייקטיבי. יתר על כן, ממצאי המחקר מראים כי הראיות והעדויות המשמשות לתמוך בתקפותו של דיווח המתבסס על זיכרון רציף, זהות לאלו המשמשות כדי לתקף זיכרון משוחזר (המופיע לאחר שכחה), למשל: עדי ראייה, ראיות ביולוגיות, אמירות מתועדות של הנפגעת מאותה עת והודאות של הנאשם (Chu, et al., 1999; Feldman-Summers & Pope, 1994). אי-לכך, למרות הניסיונות החוזרים ונשנים להטיל ספק בדיווחיהן של נפגעות, אין הבדל מהותי באופני האישוש של זיכרונות טראומטיים רציפים ובלתי רציפים. כמו כן, למרות היות הזיכרונות המשוחזרים יוצאי דופן, בהשוואה להתנהלות היום-יומית שלנו ולזיכרונות של אירועים לא טראומטיים, אין הם סותרים את מה שידוע בתחום חקר הזיכרון על אופן תפקודו של הזיכרון (Brewin, 2012).

### זיכרון שגוי

ייתכנו דיווחי שווא על טראומה מינית, כפי שייתכנו דיווחי שווא על אירועים אחרים; במילים אחרות, שיעור זיכרונות השווא בקרב אנשים המדווחים על זיכרונות

מודחקים או משוחזרים על אודות פגיעות מיניות בילדותם, זהה לשיעור התופעה של זיכרונות שווא על אודות אירועים אחרים באוכלוסייה הכללית (כ-5%) (Brown et al., 1999). אולם ביחס לגילוי עריות, מדובר במקרים חריגים, שאינם יכולים ללמדנו על הכלל. יתר על כן, גם כשיש דיווח שווא, הוא בדרך כלל כוזב באופן שלילי (false-negative), כלומר דיווחי השווא הם דיווחים שלא הייתה פגיעה, במקרים שקיים בהם תיעוד המוכיח שאכן אירעה פגיעה בילדות (Fergusson, Horwood, & Woodward, 2000). לדיווחי שווא שליליים תורמים מטפלים ואנשי מקצוע אחרים השוללים את תקפות דיווחיהם של המטופלים ואף נותנים הסברים תאורטיים כביכול לצרכים המתבטאים, על פי אמונתם, בזיכרונות אלו.

אך גם במקרים יוצאי דופן של דיווחי שווא, המטופלים בדרך כלל מגיעים לטיפול עם זיכרון השווא, ולא ממציאים אותו במהלכו. המקרים שבהם עולה חשד לזיכרונות שווא הם דיווח על זיכרונות לפני גיל שלוש, זיכרונות ביזאריים המתרבים עם הזמן, זיכרונות שעלו בטיפול אצל אנשים הטוענים לכוחות-על ולידע אזוטרי (כמו קריאה בקפה), או בקבוצה של עזרה עצמית לא מקצועית, כאשר משתתפים נוספים מדברים על הטרומות שעברו. במקרים אלו רצוי לאמת את הדיווח על סמך מקורות חיצוניים (למשל עדים, יומנים, התוודות של התוקף) כמו גם פנימיים (למשל תסמינים או מאפיינים של הזיכרונות).

לסוגיית הזיכרון של גילוי עריות מתקשרת הטענה בדבר "השתלת" זיכרונות של פגיעה מינית בטיפול ומחוצה לו. אולם למרות ההשמצות הנשמעות מעת לעת, לא ידוע אף מקרה מתועד אחד, לא כל שכן מחקר מדעי, שבהם תועדו היווצרות זיכרונות אוטוביוגרפיים שקריים על גילוי עריות ותסמונות שווא של הפרעה פוסט-טראומתית בכלל, בעקבות קריאת ספרים או צפייה בסרטים או בתכניות טלוויזיה (Courtois, 1999). אמנם יש ספרות ניסויית המצביעה על היכולת להשפיע על זיכרון ואף על "השתלת" זיכרונות של אירועים לא נעימים, בעיקר בגיל הרך, אך אין מדובר בזיכרונות על התעללות מינית, אלא של אירועים הנחשבים נורמליים (Ceci & Huffman, 1997). כמו כן, אין ראיות לכך ששאלות ישירות על התעללות מייצרות זיכרונות שווא של התעללות (Chu et al., 1999). במקרים של מטופלות עם רמת סוגסטיביליות גבוהה מאוד, קיימת סכנה ל"השתלת" זיכרונות, אף שאין לכך סימוכין מחקריים, אם מטפלים משדרים למטופלות באינטנסיביות ובנחרצות שתסמינים, חלומות וספקות שלהן מצביעים על היסטוריה של גילוי עריות, אף שלמטופלות אלו אין זיכרונות כאלה. על כן אנו מבקשות להזהיר מפני הסקת מסקנות על פי מערך התסמינים ומפני הנחה אוטומטית ונחרצת על קיומה של היסטוריית התעללות, בעיקר כאשר אין זיכרון של התעללות. כמו כן, דיווח על תקופות של אמנזיה מוחלטת או אמנזיה חלקית בילדות אינו מהווה בסיס מספיק בפני עצמו, בהיעדר מידע נוסף, להקשה גורפת על התעללות בילדות (קורטואה, 2004). אנשי טיפול בתחום הטרומה והזיכרון ניסחו במהלך השנים קווים מנחים, שיכולים לסייע למטפלים בסוגיות אלו (הרמן, 1994; Courtois, 1999; Chu, 2011).

## חשיפה של זיכרונות טראומטיים במרחבים טיפוליים וחינוכיים

השיתוף בזיכרונות טראומטיים מן העבר או באירועים טראומטיים המתרחשים בזמן הווה מהווה נקודת מפנה משמעותית ביותר. הגילוי מציין את המעבר של הקרבן מעמדה של שמירה על התוקף וסביבתו לעמדה של שמירה עצמית וניסיון להיחלץ מהמלכוד. על מנת שחשיפה זו תתקיים נדרשת מצד הקרבן התגברות על גורמים מעכבים פנימיים, משפחתיים וחברתיים רבי עצמה (שוורצברג וזומר, 2004; Reitsema & Grietens, 2015). אחד **הגורמים המעכבים הפנימיים** הוא תחושת **הבושה** שנובעת מכך שהקרבן תופס את עצמו כשותף למעשים אסורים. מעשים אסורים אלה קשורים לחוויות של גועל, השפלה, בלבול ואימה, שהן כשלעצמן מעוררות בושה. מחסום נוסף הוא חוויית **חוסר אונים** וחוסר אמונה ביכולת להשפיע, כמו גם **חוסר אמון באנשים** וביכולתם לעזור. גורמים מעכבים פנימיים נוספים קשורים לתחושות **אשמה וקבלת אחריות** על ההתעללות, המאפשרות לנפגעת לשמור על המבוגר הפוגע כדמות חיובית בחייה, הן משום שהיא מפצלת בתודעתה את דמותו ומוציאה את הפן הפוגעני שלו אל מחוצה לה, והן משום שכך היא מספקת לעצמה מפלט מחוויה של חוסר אונים מוחלט. אשמה מעניקה אשליה של שליטה, אשר מתחזקת גם תקווה ליכולת להשפיע בעתיד. **הממד הדיסוציאטיבי** מהווה גורם מעכב נוסף. הפגיעה היא בעלת אופי מתעתע, ונוכחותה המנותקת וחסרת ההקשר לעתים קרובות אינה מוגדרת בעזרת השפה או קטגוריות מוכרות. כאשר האירועים הטראומטיים מנותקים מהתודעה, והנפגעת נשארת עם חוויות של מצוקה ללא הקשר, ניטלת ממנה האפשרות להבין את מה שקרה לה, ולפיכך ניטלת ממנה גם האפשרות לבקש עזרה מילולית ובהירה.

**גורמים משפחתיים** מהווים גם הם גורם מעכב רב-משקל. קיימים יחסי נאמנות ותלות כלפי המשפחה בכלל וכלפי הפוגע בפרט, והנפגעת עשויה לחוש שהאחריות לשמור על שלמות המשפחה מוטלת על כתפיה. היא עלולה לחשוב שחשיפת הסוד היא בגידה בבן המשפחה שפגע או במשפחה כולה, כמו גם לחשוש שהחשיפה תגרום לגינוי והאשמה מצד המשפחה או להתפרקותה. הגינוי שמפניו היא חוששת עלול להיות קשור לעצם חשיפת הסוד ולטלטלה המשפחתית שיכולה לבוא בעקבותיה או לאפשרות שיאשימו אותה במעורבותה בהתעללות עצמה. בשני המקרים הנפגעת עלולה למצוא את עצמה לא מובנת, מנודה, נאשמת ובודדה, ללא תמיכה משפחתית.

גורם מעכב נוסף הוא **הגורם החברתי**. שיתוף בסוד הפגיעה עלול לחשוף את הנפגעת לשיפוטיות הרסנית מצד הסביבה. החברה אינה סובלנית בדרך כלל כלפי קרבנות וחולשה. הנטייה הרווחת היא האשמת הקרבן (גם אם בהתחלה מעודדים אותו לספר), והתייחסות סלחנית לפגיעה מינית, כאל משחק ילדים או כאל יחסי מין לא הולמים בהסכמה. ישנו סירוב להכיר בעומק הפגיעה הנפשית ובהשלכות הקשות שלה. כל אלה מרתיעים מפני שיתוף וחשיפה.

בהתייחס לגורמים מעכבים דומיננטיים אלו, **יש להכיר בכך ששיתוף אחרים בחשיפה של פגיעה הוא אירוע משמעותי, הדורש כוחות נפש ואומץ לב.** מחקרים מראים שרק כשליש מהילדים ובני הנוער שעברו פגיעה מינית מספרים על כך בטווח המידי, ושליש נוסף מספר במהלך חמש השנים שלאחר הפגיעה (Schonbucher, Maier, 2012). ישנם מקרים שבהם הילדים מסרבים לספר גם כאשר ישנן ראיות בלתי תלויות (רפואיות או פורנזיות). כל אלה מצביעים על הקושי הרב הכרוך בחשיפת הפגיעה. מסיבה זו, לעתים קרובות ילדים ובני נוער יחשפו את דבר קיומה של הפגיעה שהתבצעה בעבר או מתרחשת בהווה, בדרכים עקיפות ובלתי צפויות, לא תמיד מתוך מודעות למעשה החשיפה או באופן מתוכנן.

ילדים קטנים נוטים לספר על הפגיעה בהם באופן לא מודע דרך ציורים, משחק והתנהגות, שבהם עולים תכנים מיניים או תוקפניים נטולי כל הקשר, שאינם הולמים את גילם. לעתים הם מדווחים על התנהגויות חריגות מצד הפוגע באמירות ישירות (למשל ילד המדווח: "דוד שלי מכאיב לי בטוסיק") או מבלי להבין שהם משתפים במשהו חריג (למשל ילדה המספרת: "אבא עושה עליי פיפי בלילה"). ילדים מציינים את הפגיעה גם באמצעות רשימה ארוכה של תסמינים שמבטאים מצוקה, כמו: פחדים עצמתיים, הרטבה ואי-שליטה בצרכים, פרצי אלימות לא מוסברים, התנהגות מינית לא מותאמת לגיל והתנהגות גררסיבית.

אצל ילדים מבוגרים יותר ובני נוער המצוקה עשויה להתבטא דרך תסמינים, כמו: הפרעת אכילה, חרדה, דיכאון, פגיעה עצמית, הסתגרות, בריחה מהבית, שימוש בסמים ואלכוהול והתפרצויות זעם. סיפור הפגיעה עשוי לעלות בישירות רבה יותר דרך שיתוף של חברה טובה, שפונה לאמה או ליועצת בית הספר בבקשה לעזור לנערה הנפגעת. קורה גם ששיחות בבית הספר בנושא התפתחות מינית או יחסים בין המינים מהוות זרז לעליית זיכרונות טראומתיים מהעבר או לתובנה בנוגע לחוויות פוגעניות שלא הובנו ככאלה. במקרים אחרים, ייתכן שתוך כדי פגישה עם יועצת בית הספר, הפסיכולוגית או המורה או במפגש עם מבוגר אחר שהילדה נותנת בו אמון, סביב מצוקה כלשהי, יתהווה מצע מאפשר לשיתוף ספונטני של אירועים טראומתיים מן העבר ומן ההווה, לעתים, להפתעת שני הצדדים.

לדוגמה, נוגה, תלמידת כיתה ח, הגיעה לשיחות אצל יועצת בית הספר בשל התדרדרות חמורה בלימודים. היועצת, שידעה שאמה של נוגה מתמודדת עם מחלת הסרטן, הזמינה אותה לחשוב אתה, אם יש מישהו במשפחתה שיכול לעזור לה בלימודים בתקופות שבהן האם מאושפזת בבית החולים לשם טיפולים. נוגה התקשתה לחשוב ונעשתה מתוחה יותר ויותר. היועצת, שבתחילה לא שמה לב לתגובת החרדה, החלה לשאול באופן קונקרטי על בני משפחה שונים. כשהיא הזכירה את סבה של נוגה, הנערה נכנסה למצוקה גדולה, התקשתה לנשום ונתקפה בבחילה חזקה. היועצת, שהבחינה בכך, שאלה אותה אם ידוע לה מדוע היא מגיבה כך, אולם נוגה לא הייתה מסוגלת לענות. היועצת לא הניחה לעניין והמשיכה להזמין את נוגה אליה לפגישות, עד שלבסוף נוגה סיפרה לה על כך שסבא שלה, שהיה אמור לדאוג לה בשעת מחלתה של אמה, פוגע בה מינית. בטיפול הנפשי שאליו הגיעה

שנים לאחר מכן, נוגה סיפרה שרק כאשר דיווחה ליועצת על הפגיעה, היא עצמה נעשתה מודעת להתעללות שעברה. עקשנותה של היועצת, שזימנה את ההורים ודיווחה לרשויות, הובילה לבסוף להפסקת הפגיעה ולמאסרו של הפוגע.

## תפקידו של שומע העדות

חשיפת זיכרון טראומתי או התרחשות טראומתית תמיד מטלטלת. ההיתקלות ברוע האנושי מערערת את האמון הבסיסי של השומע בעולם ובאדם. היא מתקיפה, מאיימת ומעוררת רצון להחזיר את האיזון הפנימי והחיצוני על ידי הדיפת הזוועה. היות והסיפור לעתים קרובות נשמע מקוטע ומהוסס, בשל הקושי של הנפגע או הנפגעת לספק נרטיב שלם וקוהרנטי של הפגיעה הטראומתית, עלולה להתעורר אצל מקבל העדות תגובה של חוסר אמון או הכחשה. יש לזכור שגם לנפגעת קשה להכיר במציאות הבלתי נסבלת הזו, ושעבורה, כל עוד לא נאמרו המילים, החוויה יכולה להישאר במידה מסוימת חסרת ממשות. לעומת זאת, המילים המפורשות הופכות את הפגיעה למציאות.

מציאות זו מתהווה דרך החיבור למחשבות ולמילים והבעתם בפני זולת מקשיב. כך נוצר תחילתו של שיח המבקש מזור ותיקון באמצעות הרצף הנרטיבי, האישי והתרבותי. "[בחשיפתנו] לחוויות קיצון של הזולת", אמר סנש (2016, עמ' 314), "אנו מאותגרים להותיר ולכלול גם את המעונה וגם את המענה במשפחת האדם". לטענתו, ההתעקשות של הנפש לחזור ולשוחח עם עצמה ולהבין את החוויה הקשה שעברה היא דרך לשקם את חוויית האנושיות שאבדה. ההקשבה הכרוכה בתהליך טיפולי זה מדגישה את העדות הנדיבה (benevolent witnessing) (Boulanger, 2012), זו שאינה עוסקת בטכניקות הערכה וטיפול הנתמכות בעובדות, אלא בהקשבה מיטיבה ועמוקה, בחלקים האישיים והאנושיים של המספר ושל העד, המטפל, באופן שגורם לטרנספורמציה אישית ומקצועית (סנש, 2016).

תהליך השיתוף או החשיפה מלווה בתנועה בין ידיעה לאי-ידיעה, בין ודאות להטלת ספק באשר לפגיעה ולזיכרונות הקשורים אליה. זו מנת חלקם של נפגעי הטראומה, של העומדים מן הצד (בני משפחה, שכנים, רווחה) וגם של השותפים להקשבה, לקבלת העדות. במקרים מסוימים ניתן להבין תחושות אלו גם כשחזור חוויות של חוסר אמון שהנפגעת חוותה, כאשר ניסתה לדבר בעבר על כך שנפגעה (Davies, 1996).

קורטואה (Courtois, 1999; 2004) הזהירה מפני שתי עמדות מנוגדות ובלתי רצויות של מטפלים, שאותן ניתן לייחס גם לאנשי חינוך ויועצים שאליהם ילדים ובני נוער פונים לעזרה. העמדה האחת היא של חשדנות יתר, המובילה להימנעות והתעלמות מהדיווח, עמדה שתשאיר את הנערה שוב לבד. העמדה השנייה, לעומת זאת, באה לידי ביטוי במושקעות יתר של המטפלת או אשת המקצוע בסיפור הפגיעה, באופן שעלול לגרום לנערה להיענות לצורכי המטפלת ולספר יותר ממה שמתאים לה עצמה. במקום תגובות של חשד וחוסר אמון או חוסר ודאות, ללא מרחב לחקירה וספק, נדרשת מהדמות השומעת עמדה של הקשבה ופתיחות, כמו גם

יכולת להישאר בעמימות וחוסר ודאות (זליגמן, בדפוס; נוה, בדפוס). על כן, עדיף שהדמות החינוכית תפנה אל הנערה בשאלות פתוחות שאין בהן הכוונה סמויה. כמו כן, רצוי שהיא תימנע ממתן כותרות לאירוע המדווח (כמו "התעללות"), או לבן המשפחה ("אביך הפוגע"), אשר מתייגות ומנכיחות מצב שאולי עדיין לא הוגדר כך על ידי המטופלת. כמו כן, על אשת המקצוע להיזהר מפני הפיכת השיחה לחקירה. היא עלולה להסיק מסקנות ביחס לפגיעה ולהכריז עליהן טרם זמנן, בשל הקושי שלה לשאת אי-ודאות או מתוך הרצון להוכיח למטופלת שהיא מאמינה לה ללא ספק, כמו גם מתוך הצורך לתקן את המעוות ולהצביע על אי-הצדק. במצב זה היא עלולה "להשלים" פרטים חסרים בסיפור, לנסח האשמות ולתת תוקף למציאות זמן רב לפני שהנערה ניסחה לעצמה את חווייתה. לאורך כל התהליך הטיפולי שלאחר החשיפה, המטופלת היא שמחליטה אם לדעת, מה לדעת וכמה לדעת. היא גם זו שתגדיר את האירועים ואת יחסה אליהם. שומע העדות ייצג עמדה ברורה, שמטרתה להגן על הנערה ולספק עזרה למשפחתה, אך ייזהר מפני הבעת עמדה חד-משמעית ושיפוטית כלפי הפוגע ובני המשפחה, מתוך הבנה שסביר להניח שלנערה ישנם רגשות מעורבים כלפיהם.

על האדם שאליו פונה הנערה מוטלת אחריות כבדה. עצם הפנייה אליו מביעה את תקוותה שהוא ישמע אותה וייתצב לעזרתה. השיתוף, בין אם הוא נעשה ישירות ובכוונה ובין אם באופן בלתי מודע, פותח את האפשרות להיחלץ מהתופת כמו גם לתת ביטוי למה שלא נאמר מעולם. לכן ישנה חשיבות רבה להגיע לפגישה כזו עם מודעות למורכבות המעמד ולעמדה החינוכית-הטיפולית שתאפשר את הדיאלוג (Reitsema & Grietens, 2015; Townsend, 2016). תחילת תהליך השיתוף מלווה ברגישות גבוהה מצד הנערה לדקויות התגובה של השומע למה שהיא מספרת. סימנים של בהלה, חוסר אמון, ביטול או רתיעה עלולים להביא שוב להתכנסות פנימה עם הסוד, וגרוע מכך, להמשך ההתעללות. מסיבה זו חשוב לשים לב להטיות ולתגובות האישיות, על מנת לאפשר את השיח עם הנערה. במידת הצורך, כמו למשל אם תגובת הבהלה ניכרת, חשוב לקחת עליה אחריות, להכיר בכך שהתעוררה בהלה, אבל להזמין את הנפגעת להמשיך לספר.

הגילוי הוא תהליך אינטראקטיבי שתלוי בנכונות הזולת להאזין, להאמין ולתמוך; אי-לכך למערכת החינוכית ולשירותי הרווחה מוקנה תפקיד מיוחד ביצירת אווירה מזמינה לפנות לעזרה (שוורצברג זומר, 2004). חשוב להכשיר את אנשי הצוות ולהעלות את מודעותם לפגיעה בילדים ונוער ולתסמינים אופייניים למצוקה וכן ליצור אווירה שמעודדת פנייה לגורמים החינוכיים ולשירותים החברתיים, דרך דיבור לא סמכותי "בגובה עיניים", שמזמין שיתוף ומעורר אמון. הדמות הטיפולית או החינוכית שאליה פונים לראשונה היא בעלת תפקיד מרכזי; היא שתלווה את הנערה בשלב הראשון, שכולל דיווח להורים (אם הם אינם הפוגעים) או לרשויות. היא גם תלווה את הנפגעת ותפנה אותה לגורם המטפל המתאים. חשוב ביותר שתהיה המשכיות בקשר ובנוכחות, שכן בשלב ראשוני זה, עולמה של הנפגעת עובר זעזוע קיצוני, והיא נמצאת בסיכון.

חשוב לזכור ששיתוף בהתעללות הוא רק הצעד הראשון עבור הנפגעת בתהליך ארוך ומאיים. החשיפה פורצת את הבועה שהפרידה בין החיים ה"רגילים" לבין ההתעללות. החיים שהיו משתנים לחלוטין. נוצר שבר המלווה באי-ודאות מאימת. האיזון המשפחתי מופר, ועדיין לא ברורים ההיערכות המשפחתית בעקבות החשיפה והיחס שיקבל הקרבן: האם התוקף יוקע או האם יהיה זה הקרבן שינודה ויוכפש? החשיפה מחוללת שבר במשפחה, והנערה מאשימה את עצמה בסבל שהיא גורמת לסובבים אותה. היא נוטה להאשים את עצמה על עצם הפגיעה, על החשיפה ועל ההשלכות שלה, כי אין מבוגר אחראי שלוקח אחריות במקומה. רמת החרדה שלה גבוהה מאוד, היות שהקרקע נשמטת מתחת לרגליה, וגם הביטחון והשליטה המעטים שהיו לה עד הגילוי מתערערים. עליה להרגיש את הנוכחות המלווה של המערכת ושל הדמות שבחרה לשתף, על מנת שתוכל לשאת את כובד האשמה והחרדה ולהשיב לעצמה תחושה של שליטה. מתוך הכרת הקשיים הרגשיים הכרוכים בחשיפת הפגיעה, ניתן להבין את הממצאים המצביעים על הנטייה להכחיש את הפגיעה לאחר הגשת תלונה או לאחר חשיפתה (Lyon, 2007).

## עקרונות היענות לחשיפת זיכרונות של טראומה מינית וגילוי עריות

כאמור, האדם שפונים אליו ומספרים לו ישירות או בעקיפין על פגיעה שהייתה או שעדיין מתרחשת, הוא דמות מרכזית וחשובה, שהופקדו בידיה האמון כי ניתן להחזיר את הסדר התקין לעולם והתקווה לקבל עזרה מתאימה. ניסיוננו הקליני רב-השנים כמטפלות ומדריכות יחד עם היכרות מעמיקה של הספרות הענפה בנושא, שאת חלקה פרשנו במאמר זה, הביאונו לניסוחם של כמה עקרונות להיענות מותאמת ומקדמת בעקבות חשיפה של אירועים שהיו או אירועים שעדיין מתרחשים. נדרשות כמובן רגישות והתאמה במימוש העקרונות הללו, על פי הייחודיות של כל מקרה ומקרה.

### הקשבה והכרה

עמדה מקשיבה ולא שיפוטית מייצרת אווירה שבה ניתן להמשיך לשתף רגשית בתכנים קשים ומערערים (Milchman, 2012). חשוב להקשיב לנאמר, לתת הכרה לרגשות ולפחדים שעולים בפגישה, להיזהר מהנטייה האנושית למזער את הפגיעה או לעודד את הנפגעת להמשיך הלאה ולהשאיר את הפגיעה "מאחור", מתוך חשש מעימות. מצד שני, חשוב לא להכביד על הנערה בעצמת הבהלה והזעזוע שחשיפה כזו מעוררת. מיקוד הקשב צריך להישאר על הנפגע ועל צרכיו המידיים.

### שאלת שאלות

הפניית שאלות ישירות עוזרת לילדה ולמתבגרת להתקדם במשימת החשיפה. מדובר בשאלות ישירות בנוגע למצבן הנפשי ומצוקתן (McElvaney, 2008) ושאלות ישירות



לגבי קיומה של הפגיעה המינית (Ungar, Barter, McConnell, Tutty, & Fairholm, 2009). ברור מאליו שאופן הפניית השאלות צריך להיעשות ברגישות ובהתאמה. אין להיכנס לפרטי הפגיעה, אלא לברר את עצם קיומה ואת מצבה הנפשי של המספרת. דוגמה לסדרת שאלות שניתן לשאול ילדה הנראית במצוקה היא: "נראה שמהו מציק לך כבר זמן-מה. איך אוכל להקל עלייך לשתף במה שקורה? האם יש מישהו שמתנהג אתך באופן שגורם לך אי-נוחות? מישהו שפוגע בך גופנית או רגשית? האם קרה בעבר שמישהו נגע בך באופן שהפריע לך? האם היה זה מגע בעל אופי מיני?" אנו ממליצות לשאול יותר משאלה אחת, באופן הדרגתי (מהכללי לפרטני) ובכמה אופנים, ביחס להווה ולעבר, מתוך הכרה בקושי להגדיר את הדברים באופן עצמאי ולקרוא להם בשמם.

### מתן הכרה לקושי לשתף ולחשוף סודות

לעיתים קרובות הגילוי מלווה בתגובה רגשית חזקה של חרדה ובהלה, המהולות גם בתחושת הקלה. אמירה מאשרת ומחזקת יכולה להישמע כך: "זה דורש הרבה אומץ לשתף במה שעובר עלייך, ואת כבר מתמודדת הרבה זמן עם הסוד הזה לבד. טוב שסיפרת לי. זה בטח מבהיל, והרבה דברים נמצאים באי-ודאות עכשיו, אבל נחפש יחד את הדרכים לעזור לך ולשמור עלייך".

### אמון

שאלת האמון והספק ניצבת בפני כל אדם ששומע על פגיעה בילדים בכלל ועל גילוי עריות בפרט. על פי הבנתנו, במפגש הראשון שבו נחשפת הפגיעה הטראומתית, חשוב להיות בעמדה פתוחה, המביעה אמון במצוקת הנערה. אין זה מתפקידה של הדמות שאליה הנערה פונה לחקור את פרטי האירועים וגם לא לאמת את הדברים. בשלב הבא תתבצע חקירה מקצועית על ידי חוקרי ילדים ונוער, ועל כן על אנשי המקצוע מקבלי העדות מוטלת אחריות אחרת – במקום עמדה חקרנית, על הדמות החינוכית או המקצועית לאמץ עמדה של הקשבה ופתיחות לחשיפה, עם יכולת להישאר בעמימות וחוסר ודאות (זליגמן ונוה, 2016). לכן חשוב לפנות אל הנערה המדווחת בשאלות פתוחות שאין בהן הכוונה סמויה, עם דגש על כך שמטרת השאלות להבהיר את מה שנאמר ולהגיע למסקנה בנוגע להתערבויות הדרושות, מבלי לחקור ולהיכנס לפרטים, **זאת על מנת לא לשבש ו"לזהם" את החקירה.**

### מתן תוקף לתגובה ולהשלכות של הטראומה

אם הנערה משתפת בתסמינים ובקשיים שעמם היא מתמודדת, הסבר פסיכו-חינוכי אשר יקשר בין הקשיים לבין הטראומה ייצור נורמליזציה של התגובות ויספק הסבר מרגיע, מעצם היותן מוכרות וידועות. ניתן לומר לה: "אלו תגובות נורמליות למצב לא נורמלי ובלתי נסבל". נפגעת הטראומה תגלה שאיננה יוצאת דופן או משוגעת, ומכיוון שהתופעות מוכרות, יהיה גם מי שידע לעזור לה. עם זאת, חשוב לתת תוקף לקושי להמשיך לנהל חיים נורמליים.



## מתן תקווה לנערה שניתן לעזור לה כדי שתוכל להמשיך לחיות חיים רבי-משמעות למרות סבלה

עם מתן התוקף לקושי ולפחד של הנערה ממה שיקרה בהמשך לחשיפה, חשוב להחזיק בתקווה ובאמונה שיהיה מוצא למצוקתה ושניתן יהיה להגיע למצב שבו חוויות העבר לא תשפענה עליה באופן הרסני. עמדה זו חשובה מאוד, כיוון שהפגיעה חושפת את האדם לחוויה של מלכוד, חוסר אונים וייאוש, המתגברים כתוצאה מחוסר היכולת להפסיק אותה. חשוב שיוכל להחזיר לעצמו את האמון ביכולתו לשנות את המציאות וביכולתם של אחרים לעזור לו בכך. המשפט: "טוב שהעזת לספר, נחפש עזרה מתאימה לך ולמשפחתך, כדי להתמודד עם הכול וכדי לצאת מזה", הוא משפט שמכיל בתוכו את המסר כולו.

### בושה ואשמה

רגשות אלו מלווים ילדים ומתבגרים נפגעי התעללות, בעיקר אם נפגעו בתוך המשפחה. ילדים אלו נוטים לייחס לעצמם את הרוע והאשמה, כדי לשמר את הדמות המיטיבה ולתת משמעות הגיונית למציאות הבלתי נסבלת שבתוכה הם נתונים. המחיר המתמשך מתבטא בכך שהם חווים את עצמם גם בבגרותם כרעים והרסניים, חסרי תקנה ובלתי ראויים לחיים טובים יותר. אמירה ברורה מצד הדמות המקצועית, המתייחסת לאחריות המבוגר לפגיעה, היא אמירה חשובה, המבטאת את הסדר התקין של העולם. כך למשל ניתן לומר: "גם אם את מרגישה אשמה, לא משנה מה אמרת ומה עשית, האחריות על מה שקרה היא של המבוגר, וזה תפקידו לשמור עלייך, ולא להתבלבל. אסור שדבר כזה יקרה".

### בירור אם הפגיעה עדיין מתרחשת

יש לברר אם הילדה נמצאת עדיין בסיכון או שמא הפגיעה הייתה בעבר ואינה יכולה להישנות. מידת הדחיפות של ההתערבות המערכתית תהיה בהתאם לרמת הסיכון. כמו כן יש לבדוק אם יש ילדים נוספים בסיכון (אחים צעירים במשפחה שבה מתרחשת פגיעה או אם הפוגע הוא בתפקיד המאפשר לו גישה לילדים, כמו מורה או מדריך).

### דיווח

בישראל קיימת חובת דיווח על פגיעה בקטינים וחסרי ישע. הצורך לדווח יוצר לפעמים אצל מתבגרים התנגדות חזקה. הם חוששים מפני מה שהחשיפה תעולל בתוך המשפחה, הם חוששים גם מנידוי, אי-אמון והרס כל מה שמוכר להם. יש צדק בדבריהם. החשיפה והדיווח מערערים את המשפחה ואת היחסים המשפחתיים. אף על פי שכל הרשויות עושות כמיטב יכולתן במימוש חלקן המקצועי, אין שליטה במה שיקרה. רמת אי-הוודאות גבוהה, ורמת החרדה המלווה אותה היא לעתים בלתי נסבלת. עם זאת, אין כאן שיקול דעת באשר לדיווח. אגף הרווחה הוא הכתובת

לדיווח, באמצעות פקידת סעד. יש להתייעץ אתה על אופן הפנייה להורים, בין אם הפגיעה בתוך המשפחה או מחוצה לה.

חשוב לשתף את הילדה או הנערה בכך שתהיה פנייה לגורמים נוספים, שיעזרו לטפל במצב הבעייתי שבו הן נתונות. הפנייה נעשית גם כדי לעזור לפוגע להפסיק את מעשיו. ההסבר יותאם כמובן לגיל הנפגעת, אך נראה שהסבר המתמקד בהגנה על הילדה עדיף על הסבר שמדגיש את הענישה של הפוגע. לרוב קיימים רגשות מעורבים כלפי הדמות הפוגעת, והיא יכולה להיות גם חיובית בעיני הילדה בתחומי חיים מסוימים ואף אהובה עליה. הדגשת היבט הענישה עלולה אם כך להגביר את רגשות האשם שלה.

## נוכחות המשכית

השלב הראשון של החשיפה אינו מסתיים בתום הפגישה הראשונה; בסופה, הפצע עדיין פתוח, וישנן תחושות של ערעור וחוסר ודאות. חשוב שהדמות שאותה הנערה בחרה לשתף תמשיך ללוותה, על מנת שלא תהיה חוויה של נטישה כתוצאה מהגילוי המסעיר. לעניות דעתנו, מתאים שהליווי ימשך עד שתמצא לנערה דמות טיפולית. סוג הליווי ותכיפותו נתונים כמובן לשיקול דעת, אך חשוב שלא יפסק כשעולמה של הנערה טרם התייצב דיו.

## סיכום

הזיכרון הטראומתי מאתגר את החשיבה הקונוונציונלית, שמארגנת את עצמה באמצעות חשיבה דיכוטומית. דיכוטומיה זו מתייחסת למציאות דרך משוואות בינריות, כגון: אובייקטיבי וסובייקטיבי, אמתית וכוזב, היה או לא היה. חשיבה זו מניחה מציאות קבועה ועקיבה. היא מתאפיינת בתפיסה לינארית, שעל פיה קיים רצף של התפתחות טבעית שבה דבר אחד מוביל לשני. אולם הזיכרון הטראומתי אינו מציית לכללים אלה. אדרבה, יש לו פנים רבות וסותרות: בעוד שלעתים תכופות אין הוא מציג רצף נרטיבי, במקרים אחרים זיכרון טראומתי מתארגן כרצף קוהרנטי המדייק בפרטים. בדומה, הזיכרון הטראומתי לוקה באמנזיה חלקית או גורפת, שעשויה להתחלף בידיעה חמקמקה. הוא מתבטא בהצפה של רסיסי פרטים שאינם מסתכמים לשלם, בקטעי זיכרון והבזקים נעדרי הקשר ומשמעות, המלווים בתגובות רגשיות וסומטיות קוטביות, שאינן מובנות לצופה מן הצד, ולעתים קרובות – גם לא לנפגע עצמו. לא ניתן אפוא להתייחס לזיכרון טראומתי ובוודאי לא לשפוט את אמינותו בכלים הקונוונציונליים, אלא מתוך הכרה שמשוה יסודי השתבש בעקבות החוויה הטראומתית.

אפיונים אלה של הזיכרון הטראומתי מקשים על הילדה והנערה לשתף בפגיעה. הגילוי דורש התגברות על תעתועי הזיכרון, על המחסור במילים שתצלחנה לתאר את החוויה ועל הגורמים הרגשיים המעכבים, כמו למשל: חוויית הבושה והאשמה, חוסר האונים והאימה שבחשיפה. לכך מצטרפים גורמים משפחתיים מעכבים, המתבטאים בחשש עמוק מפירוק המשפחה, מהכעס שיופנה כלפי הנפגעת על

הפרת האיזון המשפחתי ואולי גם על עצם הפגיעה. קיים חשש מאבדן המשפחה ומנטישתה. גורמים מעכבים חברתיים, כמו הנטייה להאשים את הקרבן ולהתייחס לפגיעה מינית כאל יחסי מין לא הולמים בהסכמה, וחוסר ההבנה ביחס לעומק הפגיעה הנפשית ולמגבלות שנוצרות בעקבותיה, כל אלה מרתיעים את הנפגעת ומונעים ממנה לשתף. לכן, כשלמרות כל המחסומים והגורמים המעכבים ישנה חשיפה של סוד הפגיעה, זו היא נקודת תפנית משמעותית ביותר. הגילוי מציין את המעבר מעמדה של שמירה על התוקף וסביבתו לעמדה של שמירה עצמית והיחלצות מהמלכוד. זהו רגע מכריע עבור הנפגעת, רגע של פגיעות, המלווה בחשש עצום מהתגובה שתתקבל. התגובה עלולה להשאיר את הנערה נטושה ומבודדת ולגרום להתכנסותה ולהשתקה מחודשת של הסוד לזמן ממושך. לעומת זאת, התגובה עשויה למנף תהליך של היחלצות ממצב בלתי נסבל ולהחזיר לה את האמון ביכולתם של בני אדם לעזור ולהיעזר.

צוותים חינוכיים וייעוציים במסגרות השונות יכולים לתרום תרומה רבה לעידוד ילדים ונוער לפנות אליהם לעזרה. ככל שתהיה מודעות גדולה יותר לנושאים אלה וייעשה מאמץ ליצור אווירה מזמינה וקשובה למצוקות השונות, כך יקל על הנפגעים להתגבר על הפחדים הרבים הכרוכים בפנייה לעזרה. למבוגר הקשוב שמוכן לשמש כעד למצוקתם של הנפגעים והנפגעות ישנו תפקיד מכונן בהשבת הסדר שהשתבש בעולמם של אותם ילדים ובני נוער ובשיקום המערכת הערכית שלהם (שקשורה להבחנה בין טוב ורע, מותר ואסור, קרבן ותוקפן). זכות גדולה היא ללוות את התהליך, שכרוך באחריות רבה ליצור מפגש מיטיב ואמין עם ילדים ומתבגרים שננטשו על ידי מי שאמור היה להגן עליהם.

## מקורות

- אמיר, ד' (2013). **תהום שפה**. ירושלים: מאגנס.
- הרמן, ג' (1994) **טראומה והחלמה**. תל אביב: עם עובד.
- זומר, א' (2004). להיות או לא להיות: טראומות ילדות והפרעות ניתוק. בתוך צ' זליגמן וז' סלומון (עורכות), **הסוד ושברו: סוגיות בגילוי עריות**. (עמ' 164–192). תל אביב: הקיבוץ המאוחד ואוניברסיטת תל-אביב.
- זליגמן, צ' (2004). מבוא לגילוי עריות. בתוך צ' זליגמן וז' סלומון (עורכות), **הסוד ושברו: סוגיות בגילוי עריות** (עמ' 15–40). תל אביב: הקיבוץ המאוחד ואוניברסיטת תל-אביב.
- זליגמן, צ' (2004). תהליך העדות בטיפול בטראומת גילוי העריות: גילום מחדש ועיבוד הטראומה ביחסי ההעברה והעברה-נגדית. בתוך צ' זליגמן וז' סלומון (עורכות), **הסוד ושברו: סוגיות בגילוי עריות** (עמ' 240–256). תל אביב: הקיבוץ המאוחד ואוניברסיטת תל-אביב.
- זליגמן, צ' (בדפוס). בהיעדר העד אין ידיעה: הטרגדיה הטיפולית של גב' A. בתוך ע' אשל וצ' זליגמן (עורכות), **היה או לא היה: צללים של פגיעה מינית בטיפול**. ירושלים: כרמל.
- זליגמן, צ' ונוה, א' (2016). הנשכחות שאי-אפשר לשכוח: תהליכי זיכרון אצל נפגעי גילוי עריות. **שיחות**, ל, 133–142.
- לאוב, ד' (2008). נשיאת עדות, או תהפוכות ההאזנה. בתוך ש' פלמן וד' לאוב (עורכים), **עדות – משבר העדים בספרות, בפסיכואנליזה ובהיסטוריה** (עמ' 67–81). תל אביב: רסלינג.

- נוה, א' (בדפוס). התמרתו של הגולמי והמנותק בטיפול בטרואומה: על ההקשבה הפתוחה של המטפל כתנאי להתגבשות העצמיות של המטופלת. בתוך ע' אשל וצ' זליגמן (עורכות), **היא או לא היא: צללים של פגיעה מינית בטיפול**. ירושלים: כרמל.
- סנש, ד' (2016). עינויים: טראומה בהקשר בין-אישי כנקודת המגוז של האנושיות. בתוך י' עתריה וע' שלו (עורכים), **העידן הפוסט אנושי, בין פנטזיה לחיי נצח ובהלה קיומית** (עמ' 287–319). חיפה: פרדס.
- פרנצי, ש' (2003). בלבול השפות בין המבוגרים לילד: שפת הרוך ושפת התשוקה. בתוך ע' ברמן (עורך), **בלבול השפות בין המבוגרים לילד: שפת הרוך ושפת התשוקה** (עמ' 199–207). תל אביב: עם עובד.
- קורטואה, ק' (2004). קווים מנחים לטיפול במבוגרים שעברו או אפשר שעברו התעללות בילדותם (עם דגש מיוחד על נושאים של זיכרון מושהה/משוחרר). בתוך צ' זליגמן וז' סולומון (עורכות), **הסוד ושברו: סוגיות בגילוי עריות** (עמ' 229–239). תל אביב: הקיבוץ המאוחד ואוניברסיטת תל-אביב.
- שוורצברג, ש', וזומר א' (2004). חשיפת הסוד: גורמים מעודדים ומעכבים את גילוי סוד הפגיעה בקרב קורבנות התעללות מינית בילדות. בתוך צ' זליגמן וז' סולומון (עורכות), **הסוד ושברו: סוגיות בגילוי עריות** (עמ' 82–103). תל אביב: הקיבוץ המאוחד ואוניברסיטת תל-אביב.
- Boulanger, G. (2012). Psychoanalytic witnessing: Professional obligation or moral imperative? *Psychoanalytic Psychology*, 29, 318–324.
- Bremner, J. D. (2002). *Does stress damage the brain? Understanding trauma-related disorders from a neurological perspective*. New York: W. W. Norton.
- Brewin, C. R. (2007). Autobiographical memory for trauma: Update on four controversies. *Memory*, 15(3), 227–248.
- Brewin, C. R. (2012). A theoretical framework for understanding recovered memory experiences. In F. Belli (Ed.), *True and false recovered memories: Toward a reconciliation of the debate* (pp 149–174). New York: Springer.
- Briere, J. (2002). Treating adult survivors of severe childhood abuse and neglect: Further developments of an integrative model. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed, pp. 175–203). Newbury Park, CA: Sage.
- Brown, D., Schefflin, A. W., & Whitfield, C. L. (1999). Recovered memories: The current weight of the evidence in science and in courts. *The Journal of Psychiatry & Law*, 27, 5–156.
- Brown, L. S., & Freyd, J. J. (2008). PTSD Criterion A and betrayal trauma: A modest proposal for a new look at what constitutes danger to self. *Trauma Psychology, Division 56, American Psychological Association Newsletter*, 3(1), 11–15.
- Ceci, S. J., & Huffman, M. L. C. (1997). How suggestible are preschool children? Cognitive and social factors. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 948–958.
- Chu, J. A. (2011). *Rebuilding shattered lives: treating complex PTSD and dissociative disorders* (2nd ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Chu, J. A., Frey, L. M., Ganzel, B. L., & Mathews, J. A. (1999). Memories of childhood abuse: Dissociation, amnesia and corroboration. *The American Journal of Psychiatry*, 156, 749–755.

- Courtois, C. A. (1999). *Recollections of sexual abuse: Treatment principles and guidelines*. New York: W. W. Norton.
- Courtois, C. A. (2002). Implications of the memory controversy for clinical practice: An overview of treatment recommendations and guidelines. *Journal of Child Sexual Abuse, 9*(3), 183–210.
- Dalenberg, C. J. (2006). Recovered memory and the Daubert criteria: Recovered memory as professionally tested, peer reviewed, and accepted in the relevant scientific community. *Trauma, Violence, & Abuse, 7*(4), 274–310.
- Dalenberg, C. J., Brand, B. L., Gleaves, D. H., Dorahy, M. J., Loewenstein, R. J., Cardeña, E., et al. (2012). Evaluation of the evidence of the trauma and fantasy models of dissociation. *Psychol. Bull, 138*(3), 550–588.
- Davies, J. M. (1996). Dissociation, repression and reality testing in the countertransference: The controversy over memory and false memory in the psychoanalytic treatment of adult survivors of childhood sexual abuse. *Psychoanalytic Dialogue, 6*, 189–218.
- Davies, J. M., & Frawley, M. G. (1992). Dissociation processes and transference-countertransference paradigms in the psychoanalytically oriented treatment of sexual abuse. *Psychoanalytic Dialogue, 2*, 5–36.
- Davies, J. M., & Frawley, M. G. (1994). *Treating the adult survivor of childhood sexual abuse: A psychoanalytic perspective*. New York: Basic Books.
- Dorahy, M. J. (1997). Memory and the processing of traumatic stimuli: Implications for the recovered memory debate. *The Irish Journal of Psychology Journal, 18*, 430–438.
- Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic study of the personality*. London/New York: Routledge.
- Feldman-Summers, S., & Pope, K. S. (1994). The experience of forgetting childhood abuse: A survey of psychologists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 636–639.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Woodward, L. J. (2000). The stability of child abuse reports: A longitudinal study of the reporting behavior of young adults. *Psychological Medicine, 30*(3), 521–544.
- Grand, S. (2000). *The reproduction of evil: A clinical & cultural perspective*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Herman, J. L., & Harvey, M. R. (1997). Adult memories of childhood trauma: A naturalistic clinical study. *Journal of Traumatic Stress, 10*, 557–571.
- Herman, J. L., & Schatzow, E. (1987). Recovery and verification of memories of childhood sexual trauma. *Psychoanalytic Psychology, 4*(1), 1–14.
- Janssen, I., Krabbendam, L., Bak, M., Hanssen, M., Vollebergh, W., de Graaf, R., & van Os, J. (2004). Childhood abuse as a risk factor for psychotic experiences. *Acta Psychiatrica Scan, 109*, 38–45.
- Kluft, R. P. (1995). The confirmation and disconfirmation of memories of abuse in dissociative identity disordered patients: A naturalistic study. *Dissociation, 8*, 253–258.
- Krystal, J., Bennet, A., Bremner, J. D., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (1996). Recent developments in the neurobiology of dissociation. In L. D. Michelson & W. J. Ray

- (Eds.), *Handbook of dissociation: Theoretical, empirical, and clinical perspectives* (pp. 183–190). New York: Plenum Press.
- LaGarde, G., Doyon, J., & Brunet, A. (2010). Memory and executive dysfunctions associated with acute posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research*, *177*, 144–149.
- Laub, D. (1995). Trauma and testimony: The process and the struggle. In C. Caruth (Ed.), *Trauma: explorations in memory* (pp. 61–75). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Loftus, E. F. (1997). Memories for a past that never was. *Current Directions in Psychological Science*, *6*, 60–65.
- Lyon, T. (2007). False denials: Overcoming methodological biases in abuse disclosure research. In M. E. Pipe, M. E. Lamb, Y. Orbach, & A. C. Cederborg (Eds.), *Child sexual abuse: Disclosure, delay and denial* (pp. 41–62). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Malmo, C., & Laidlaw, T. S. (2010). Symptoms of trauma and traumatic memory retrieval in adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Trauma & Dissociation*, *11*(1), 22–43.
- McElvaney, R. (2008). *How children tell: Containing the secret of child sexual abuse*. Unpublished doctoral dissertation. Trinity College, Dublin.
- Milchman, M. D. (2012). From traumatic memory to traumatized remembering: Beyond the memory wars, Part 1: Agreement. *Psychology, Injury & Law*, *5*, 37–50.
- Nijenhuis, E. R. S., Van der Hart, O., & Steele, K. (2004). Trauma-related structural dissociation of the personality. *Trauma Information Pages website*. Available at WURL: <http://www.trauma-pages.com/a/nijenhuis-2004.php>
- Porter, S., & Birt, A. R. (2001). Is traumatic memory special? A comparison of traumatic memory characteristics with memory for other emotional life experiences. *Applied Cognitive Psychology*, *15*, 101–117.
- Reitsema, A. M., & Grietens, H. (2015). Is anybody listening? The literature on the dialogical process of child sexual abuse disclosure reviewed. *Trauma, Violence, & Abuse*, *17*(3), pp. 330–340.
- Schonbucher, V., Maier, T., Mohler-Kuo, M., Schnyder, U., & Landolt, M. A. (2012). Disclosure of child sexual abuse by adolescents: A qualitative in-depth study. *Journal of Interpersonal Violence*, *27*(17), 3486–3513.
- Schultz, T. M., Passmore, J., & Yoder, C. Y. (2003). Emotional closeness with perpetrators and amnesia for child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, *12*, 67–88.
- Siegel, D. J. (1995). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York: Guilford.
- Sivers, H., Schooler, J., & Freyed, J. J. (2002). *Recovered memories*. *Encyclopedia of the Human Brain*, *4*, 169–184.
- Steele, K., Van der Hart, O., & Nijenhuis, E. R. (2005). Phase oriented treatment of structural dissociation in complex traumatization: Overcoming trauma-related phobias. *Journal of Trauma and Dissociation*, *6*(3), 11–53.

- Stern, D. B. (1983). Unformulated experience: From familiar chaos to creative disorder. *Contemporary Psychoanalysis, 19*, 71–99.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: W. W. Norton.
- Townsend, C. (2016). *Child sexual abuse disclosure: What practitioners need to know*. Available at Darkness to Light: [www.D21.org](http://www.D21.org)
- Ungar, M., Barter, K., McConnell, S., Tutty, L. M., & Fairholm, J. (2009). Patterns of disclosure among youth. *Qualitative Social Work, 8*(3), 341–356.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2005). Dissociation: An insufficiently recognized major feature of complex PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 18*(5), 413–424.
- Van der Kolk, B. A. (1996). The body keeps the score: Approaches to the psychobiology of posttraumatic stress disorder. In B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress* (pp. 417–440). New York: the Guilford Press.
- Van der Kolk, B. A., & Ducey, C. P. (1989). The psychological processing of traumatic experience: Rorschach patterns in PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 2*, 259–274.
- Vermetten, E., & Bremner, J. D. (2002). Circuits and systems in stress, I: Preclinical studies. *Depression and Anxiety, 15*, 126–147.
- Wenzlaff, R. M., Wengner, D. M., & Klein, S. B. (1991). The role of thought suppression in the bonding of thought and mood. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*, 779–782.
- Williams, L. M. (1995). Recovered memories of abuse in women with documented child sexual victimization histories. *Journal of Traumatic Stress, 8*(4), 649–673.
- Wilsnack, S. C., Wonderlich, S. A., Kristjanson, A. F., Vogeltanz-Holm, N. D., & Wilsnack, R. W. (2002). Self-reports of forgetting and remembering childhood sexual abuse in a nationally representative sample of US women. *Child Abuse & Neglect, 26*, 139–147.