

פגיעות בילדים ובמתבגרים-

השלכות הפגיעה על תהליכי התפתחות
נורמטיביים של הילד והמתבגר

ד"ר רחל גצלר-יוסף

בשנים האחרונות עלתה המודעות החברתית
לזכויות הילד, ובעקבותיה השיח העולמי
והישראלי והעיסוק בסוגיית הפגיעה בילדים.
הפריצה לתקשורת של מקרים בהם הורים
פוגעים בילדיהם, מאפשרת לקרבנות מרחב
להשמיע קולם, ומעלה לכותרות נושא שהיה
קיים עוד משחר ההיסטוריה, אך במרבית
המקרים הושק או הוסתר.

בתוך כך, תחום הפסיכותרפיה עובר בשנים האחרונות מפנה, כתוצר של המהפך, שהובילו התנועות הפמיניסטיות, ששם דגש על זכויות האזרח והגנה על אוכלוסיות חלשות.

כיום ישנו עיסוק מאסיבי בנושא של התעללות בילדים בעיתונות ובתקשורת, כמו גם בכתבי העת המדעיים ובספרות המחקרית והמקצועית.

בהרצאה זו נעסוק בהשלכות של פגיעות
בילדים ובמתבגרים על תהליכי
ההתפתחות הנורמטיביים שלהם.

אתחיל בסקירת מאפייני הילדות המאוחרת
וגיל ההתבגרות, אגע בהיבטים
הפיסיולוגיים, הקוגניטיביים והרגשיים
של ההתפתחות, ואפרט כיצד מושפעים
תהליכים אלה מהתעללות והזנחה.

גיל ההתבגרות - הגדרות



תקופת ההתבגרות מוגדרת מגיל 11 – 18, אולם קיימות נקודות מבט רבות לכך.

התפיסה הביו-פסיכו-חברתית הא יעילה שבין ההגדרות, משום שלפיה את גיל ההתחלה מגדירה הביולוגיה (הבשילה ההורמונאלית), ואילו גיל הסיום מוגדר מתוך הציר החברתי (עצמות כללית, חברתית, תפקודית ומשפחתית).



בישראל- תקופת השירות הצבאי מגדירה

את תחילת שלב סיום ההתבגרות.

המתבגר יוצא אל הצבא ומוטלת עליו אחריות לא רק

על חייו, אלא גם על חיי אחרים, הוא מתחיל את

צעדיו הראשונים העצמאיים בעולם של המבוגרים.

בחברות מערביות אחרות בהן אין נקודת סיום ברורה

נמשך גיל ההתבגרות לעבר גילאי 22-24.

מאחר שבחברה המערבית של ימינו גיל ההתבגרות
נמשך שנים רבות, נהוג לחלק תקופה זו לשלושה
תתי שלבים:

✓ תקופת ההתבגרות המוקדמת/ גיל טרום התבגרות-
גילאי 11-13.

✓ תקופת ההתבגרות התיכונה/ גיל ההתבגרות- גילאי
13-16.

✓ תקופת ההתבגרות המאוחרת- גילאי 16-18.

גיל ההתבגרות קנה לו מעמד של תקופת התפתחות ייחודית רק בסוף המאה ה-19. לפני כן, בשלות מערכת הרבייה ציינה את הכניסה לבגרות, ולא לשלב המיוחד שבין הילדות

והבגרות (DeHart, Sroufe & Cooper, 2004).

ראיית ההתבגרות כתקופת התפתחות מיוחדת נבעה בחלקה מעבודתו של הפסיכולוג

האמריקאי סטנלי הול (Hall, 1904).

גישות תיאורטיות שונות

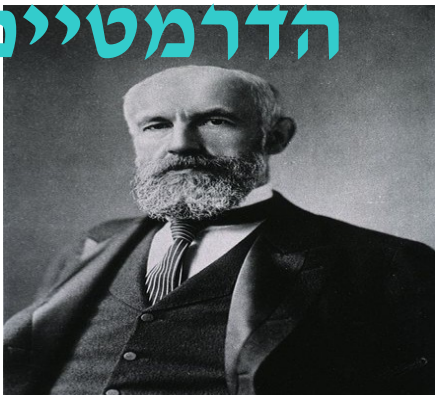
להבנת גיל ההתבגרות



בשנת 1904 פרסם סטנלי הול את ספרו המקיף
על גיל ההתבגרות, ובו הוא פיתח את התיאוריה
הביו-גנטית שלו.

הול (1884-1928) טען שגיל ההתבגרות הוא
תקופה של סערה ומצוקה בלתי נמנעות,

הנובעות מהשינויים הגופניים הדרמטיים
והמהירים המתרחשים.



לטענתו חוסר היציבות של גיל ההתבגרות נובע
בעיקר מתוך גורמים גנטיים ופיסיולוגיים, ואין
כמעט מקום להשפעות של החברה והסביבה.

בעקבות התפיסה הדרוויניסטית הוא ראה
בהתפתחות בגיל זה מעין חזרה של שלבים
שונים בהיסטוריה של המין האנושי על מנת
לעבדם מחדש.

כיום רבים מרעיונותיו של הול אינם מקובלים
עוד- הפסיכולוגיה ההתפתחותית מערערת את
הנחות היסוד שלו, אולם סטנלי הול תרם
תרומה משמעותית בכך שהכיר בגיל
ההתבגרות כתקופה ייחודית ושם דגש על
השינויים הביולוגיים. לתיאוריה שלו היתה
השפעה רבה על עצם הגישה המדעית לחקר
תקופה זו.

המודל הפסיכואנליטי של אנה פרויד (-1895)

(1991):

לפי מודל זה תקופת ההתבגרות מאופיינת
בשינויים קיצוניים בתגובות הרגשיות של
המתבגר, הנובעות מהתחזקות האיד והדחפים
היצריים, וזאת כתוצאה מהשינויים הגופניים

של ראשית הגיל.



היציבות שאפיינה את שלב החביון מתערערת,
והמתבגר, המתמודד עם יצרים חזקים, מתמלא
בחרדה וחוסר שקט.

האגו, מצידו, מגייס מנגנוני הגנה שיעזרו לנפש
להתמודד עם הקונפליקטים של גיל ההתבגרות,
כמו אינטלקטואליזציה.

המודל של אנה פרויד מדגיש את הצד הפתולוגי
יתר על המידה.

התיאוריה הפסיכו-דינמית של אריקסון (-1902)

: (1994)

המשבר ההתפתחותי עימו מתמודדים מתבגרים הינו חיפוש הזהות העצמית. תחושת הזהות האישית מתפתחת בהדרגה מתוך זהויותיו השונות של הילד במהלך התפתחותו, ובגיל ההתבגרות נוצרת אצל



הילד היכולת לשלב זהויות שונות בתוך זהות ייחודית ומגובשת משלו.

שלב זה הוא החשוב והמשמעותי בעיני אריקסון. בשלב זה הדמויות המשמעותיות עבור הנער יהיו קבוצת השווים. זהו השלב בו מתגבשת הזהות האישית של המתבגר.

אם לא יצליח לגבש את זהותו, יתרחש טשטוש זהות (בלבול תפקידים וספק עצמי), דבר שעלול לגרום להרסנות, אדישות לסביבה

ועוד.

בעידן המודרני מתבגרים חשופים להשפעות רבות, ולכן עלולים להתקשות להגיע לזהות ברורה וחד משמעית. חלקם נאלצים להתמודד עם קשיים של זהות מעורפלת.

נקודת המבט של אריקסון, בשונה מקודמיו, מדגישה שחיפוש הזהות האישית הינו משבר נורמטיבי וצפוי, שהמתבגר בדרך כלל מצליח להתמודד איתו ללא תגובות פתולוגיות.

תיאוריית השדה של קורט לוינ:

קורט לוינ (1890-1947), פסיכולוג חברתי, הוסיף תרומה מעניינת להבנת גיל ההתבגרות. הוא ראה את ההתנהגות האנושית כפונקציה של האדם וסביבתו. בניגוד לעולמו של הילד ועולמו של המבוגר המוגדרים היטב מבחינת חובות, זכויות וציפיות מצד הסביבה, עולמו של המתבגר כלוא בין שני העולמות הללו, חלקו פה וחלקו שם (מסר כפול). לכן נוצרת לעתים אי ודאות ביחס למעמדו של המתבגר.

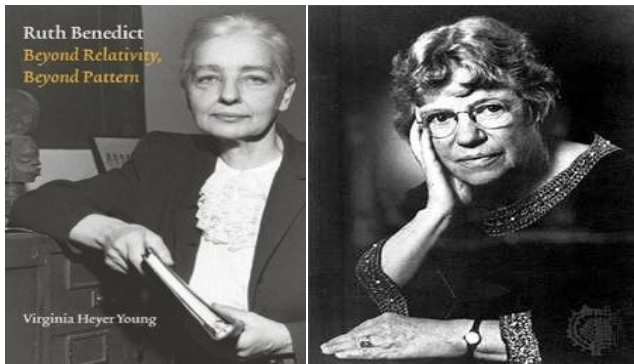
קורט לוין טען שהמתבגר שייך לקבוצת מיעוט,
ולכן הוא הופך בחברה לדמות שוליים.

כלומר, חוסר היציבות והבהירות של הסביבה
הנפשית של המתבגר מובילים לחוסר יציבות
בהתנהגותו.



המודל החברתי והתרבותי:

מודל זה מתבסס בעיקר על מחקריהן של האנתרופולוגיות האמריקאיות מרגרט מיד (1901-1978) ורות בנדיקט (1887-1948), על דפוסי ההתבגרות השונים כפי שהם מופיעים בתרבויות מסורתיות בעולם.



המודל מדגיש את משמעותם של טקסי המעבר
המציינים את כניסתו של המתבגר לעולם
המבוגרים, למשל טקס בר המצווה, וכן את
השוני הגדול בין החברות והתרבויות השונות
בנוגע לנורמות המקובלות בעיני החברה, כמו
בנוגע ליחסים בין המתבגר לבין הוריו או בנוגע
ליחסים הזוגיים.

גיל ההתבגרות מביא עימו אתגרים ומשימות
התפתחותיות הן לילד המתבגר והן לסביבתו.
המעבר משלב הילדות המאוחרת אל שלב
ההפיכה למתבגרים מחייב התמודדות עם
סוגיות רבות ומגוונות, וזאת משום שהאיזון
אשר הושג בתקופת הילדות מופר על ידי
שינויים תוך-אישיים וסביבתיים הקשורים
בגיל ההתבגרות.

ואכן בגיל ההתבגרות חלים שינויים
דרמטיים- גופניים, קוגניטיביים, רגשיים
וחברתיים אצל המתבגרים.



ההתפתחות הגופנית

השינויים הביולוגיים הדרמטיים שחלים בגיל ההתבגרות מעבירים את המתבגר למצב של בשלות גופנית ומינית.

פעילות הורמונאלית מוגברת של ההיפופיזה בעקבות פקודות מצד ההיפותלמוס (אחד ממרכזי המוח האחראיים על תהליכי הגדילה) מכוונת את הצמיחה הגופנית והמינית, שעלולה להתרחש בקצב מהיר מאד.

המתבגר, המתמודד עם קצב מהיר של שינויים,
עלול להרגיש חוסר שליטה, מבוכה וחוסר
בטחון.

המבוכה וחוסר הנוחות עלולים להתגבר גם
לנוכח התופעה של חוסר תיאום בקצב
ההתפתחות של חלקים שונים של הגוף, ולנוכח
העובדה שקצב ההתפתחות שונה ממתבגר
למתבגר.

ההתפתחות מינית- שלבים

ההתפתחות המינית מתחילה עוד בעוברות,

והיא מושפעת מגורמים ביולוגיים,

פסיכולוגיים, משפחתיים וחברתיים.

ביטויי מיניות וחינוך מיני מתחילים מהלידה

ונמשכים לאורך מעגל החיים, ולכן לכל שלב

בהתפתחות יש ביטוי גם בהתנהגות המינית.

שלב 4: גילאי 10-13

❖ בשלב זה מתחילה ההתפתחות הפיזיולוגית-

הורמונאלית: אצל בנות בגילאי 10-11 ואצל בנים בגילאי 11-12 בממוצע.

❖ בגילאים אלה ממשיכים ביצירת מערכות יחסים עם חברים בני הגיל, כולל התעניינות בבני המין השני, והתחלה של מערכות יחסים זוגיות.

❖ ממשיכה הסקרנות המינית שאפיינה גם את השלבים הקודמים.

שלב 5: גילאי 13-19

❖ בשלב זה מתחוללים שינויים מהותיים

במעמדו הביולוגי, הנפשי והחברתי של הילד.

❖ השינויים הגופניים והופעתם של סימני המין

השונים בתחילת ההתבגרות מעמידים את בני

הנוער בפני הצורך להסתגל למעמדם החדש.



❖ מתבגרים עסוקים גם בהשוואה לאחרים,
וכמו כן ישנה רגישות רבה להופעה
החיצונית, ואז עלולות לצוץ שאלות "האם
הכל נורמאלי אצלי?". למשל, נוכל לראות
בנות ההולכות כפופות כדי להסתיר את
הופעתן הנשית.



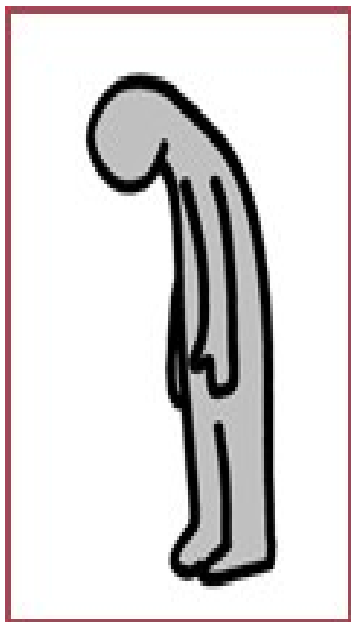
❖ הרגישות הזו היא ביטוי מובהק של חוסר

הביטחון המאפיין את המתבגר. נוספת לכך

העובדה שהמתבגר חש עצמו כדמות שוליים,

כפי טען קורט לוויין, הנתונה בין עולם

הילדות ובין עולם המבוגרים.



ההתפתחות הקוגניטיבית

גיל ההתבגרות הוא תקופה שבה רוכשים

מתבגרים מיומנויות קוגניטיביות חדשות.

ישנם חוקרי התפתחות, כמו **פיאז'ה**,

הסבורים כי מיומנויות אלה מציינות מעבר

לתקופת התפתחות שונה מהבחינה

האיכותית.



לפי פיאז'ה, למשל, המתבגר עובר מחשיבה מוחשית של הילדות לחשיבה מופשטת של הבגרות.

חוקרי התפתחות אחרים רואים את ההישגים הקוגניטיביים של המתבגרים כהתקדמויות הגיוניות ויציבות לעומת אלה של גיל הילדות.

עם זאת כל חוקרי ההתפתחות מסכימים שבגיל
ההתבגרות נעשים ילדים בשלים הרבה יותר
ביכולת החשיבה שלהם וביכולתם לפתור בעיות.

השינויים המרכזיים בחשיבה כוללים:

✓ חשיבה לוגית על האפשרי ולא רק על הממשי.

✓ חשיבה מראש (מבט לעתיד) וחשיבה מעבר

למגבלות העבר (אופקים רחבים).



✓ התפתחות היכולת לחשוב על היחסים הלוגיים
בין מושגים שהם פרי חשיבה, מופשטים.

✓ התפתחות היכולת למטא-קוגניציה (חשיבה
אודות החשיבה).

✓ חשיבתם של המתבגרים נעשית עוד יותר לוגית
ושיטתית משהיתה בילדות, מה שמוביל אותם
לבנות טיעונים לוגיים ולראות את הכשלים
בלוגיקה של אחרים (הוריהם, למשל).

✓ פיאז'ה כינה זאת חשיבה היפותטית-דדוקטיבית.

חשיבה זו מאפשרת למתבגר להעלות פתרונות היפותטיים לבעיה ולגבש תוכנית הגיונית ושיטתית להסקה איזה מהפתרונות האפשריים הללו הוא הנכון.

✓ יכולות החשיבה החדשות של המתבגרים

מצמיחות סוג חדש של אגוצנטריות בחשיבה.



- yes
- no
- maybe



✓דייוויד אלקינד הדגיש בהקשר זה שני מושגים

מרכזיים:

1. הקהל המדומה - דאגתם הלא מוצדקת של

מתבגרים שהם מהווים מוקד לתשומת לבם של

אחרים.

2. המעשייה האישית - אמונתם של מתבגרים שהם

מיוחדים במינם וכי לאיש לפניהם לא היו

מחשבות ורגשות כמו להם ("את פשוט לא מבינה

מה זה אומר שיש לך חבר..."). © דייר רחל גצלר-יוסף



✓תחום חברתי נוסף המושפע מההתפתחות

הקוגניטיבית בגיל ההתבגרות הוא שיקול הדעת

המוסרי.

✓פיאז'ה דיבר על שלב של מוסריות אוטונומית-

מוסריות נתפסת כיחסית למצב. מתבגרים מביאים

בחשבון גם את הכוונות ולא רק את השלכות כאשר

הם שופטים האם פעולה מסוימת היא נכונה או

מוטעית.

✓ קולברג טבע את המונח מוסריות פוסט
קונבנציונלית או מעוגנת בעקרונות, כדרך להדגיש
שמתבגרים עוברים להתמקד בעקרונות יותר
מופשטים הקובעים מהו טוב ומהו רע.



ההתפתחות הרגשית והבין-אישית

המטלות של גיל ההתבגרות

1. מתבגרים מרבים לעסוק בשאלות קיומיות, כמו

”מי אני?” ו”מה אהיה כשאהיה גדול?”. שאלת

הזהות הופכת לאחת השאלות המרכזיות בתקופה זו.

ביסוס הזהות האישית משמעה תחושת עצמי

שלמה, לכידה ומכוונת כלפי מטרה. התפתחות

הזהות היא תהליך מורכב, הכרוך בהבנה של העצמי,

יחסיו של האדם עם אחרים וערכיו ותפקידיו

בחברה.

חוקרים התפתחותיים מסכימים כיום (בעקבות אריקסון), כי לזהות אישית מגובשת תפקיד מהותי בהכוונת המתבגר במהלך חייו.

ג'יימס מרסיה (1980) כתב שזהות היא מבנה של יכולות, אמונות והתנסויות מהעבר הנוגעות לעצמי.

ככל שמבנה זה מפותח יותר, כך בני אדם מודעים יותר ליתרונותיהם ולחולשותיהם. ככל שמבנה זה מפותח פחות, כך בני אדם מבולבלים יותר בנוגע למובחנותם מאחרים וזקוקים יותר למקורות חיצוניים על מנת להעריך את עצמם.

ואכן ככל שמבנה העצמי מגובש יותר, כך ברורה יותר למתבגר התחושה שהוא אדם בפני עצמו,



וכי הוא מיוחד ושונה מאחרים.

אריקסון טען כי זהות אישית ברורה יוצרת

תחושה של שלמות אישית, וזו משדרת למתבגר

כי הוא שונה מאחרים וייחודי בפני עצמו. הוא

כינה את המאבק שנאבקים מתבגרים בניסיון

לבסס את זהותם האישית בשם משבר זהות.

ישנו הבדל בין זהות אישית ברורה, הנותנת למתבגר מטרה מוגדרת בחיים, ובין זהות עצמית מעורפלת, אשר באה לידי ביטוי בתחושה של חוסר כיוון וחוסר יכולת להתחייב לבחירה מקצועית או זוגית.

מצב של בלבול זהות עלול לגרום להתנהגויות אנטי סוציאליות ופתולוגיות, כולל שימוש בסמים או תופעות אחרות המצביעות על קשיי הסתגלות של המתבגר.

2. מערכת היחסים שבין המתבגר לבין הוריו

תהליכי ההתבגרות והבשילה הפיסית-קוגניטיבית-

רגשית עלולים להוביל לשינוי ביחסי הורים-מתבגרים

לעבר עצמאות ואוטונומיה מצד אחד, אך גם לעבר

ריבוי עימותים וירידה בקרבה הרגשית מן הצד השני.

ואכן הספרות התיאורטית והמחקרית מדגישות את

תפקידם המורכב של ההורים בשלב זה- תפקיד

המשלב בין קרבה רגשית ותקשורת, ובמקביל- הצבת

הגבולות, פיקוח ומעקב.

מחקרים מצביעים על כך שמתבגרים הגדלים
באווירה משפחתית גמישה מצליחים לפתח
דימוי עצמי חיובי, מצליחים יותר בהשגת
זהות ברורה, ולעתים מגיעים גם לרמה
גבוהה יותר בהישגיהם הלימודיים.



3. מערכת היחסים שבין המתבגר לבין קב' השווים

מטלה חשובה שלישית של גיל ההתבגרות היא

השגת רמה חדשה של קרבה ואמון עם בני קבוצת

השווים. בתחילה יפנה המתבגר לבני מינו

ובשלבים המאוחרים יותר יחל לפתח יחסים

אינטימיים עם בני המין השני.



קבוצת בני הגיל הופכת משמעותית יותר ויותר

ומהווה נקודת מוצא והתייחסות מהותית למתבגר.

4. עמדה אוטונומית ביחס לעולם

מטלה זו כוללת קבלת אחריות אישית רבה יותר ללימודים בבית הספר, מציאת עבודה ורכישת עצמאות כספית. בנוסף לכך ישנם היבטים של בחירת מקצוע.



השלכות הפגיעה על תהליכי ההתפתחות הנורמטיביים של המתבגר

פגיעה מינית הינה חוויה טראומטית
המשפיעה על עצם הווייתו של הנפגע, והיא
מהדהדת במשך כל חייו.



אחד המודלים המוצעים בספרות להבנת
ההשלכות של פגיעה מינית בילדות מסתמך על
הדגם הרפואי של קדחת השיגרון - **Rheumatic
Fever**.

זיהום ראשוני בשנות הילדות עלול להוביל
לפגיעה רב ממדית במערכות השונות. התהליך
ההרסני ימשיך להיות פעיל ותסמיניו עלולים
להופיע שנים רבות לאחר הופעת המחלה.

בדומה לכך, טראומה בילדות היא בסיס
לסדרת שינויים תוך נפשיים, הממשיכים
לפעול במשך שנים, ולבוא לידי ביטוי
בסימפטומים מגוונים, או יכולים להיות
"רדומים", ויום אחד להתפרץ (Terr, 1991).



ג'. ל. הרמן (1999):

**”טראומה של התעללות מינית- לא רק פגיעה פיסית
אלא אף פגיעה בכל המערכות: הנפשיות והגופניות
כאחד, העכשוויות והעתידיות. חשיפה להתעללות
מינית כרונית מאתגרת את יכולתה של הילדה לפתח
אישיות לכידה ומאורגנת, והדבר מפריע לתהליך
האינטגרציה של זיכרונות, מצבים רגשיים וחוויות
גופניות”.**



**”בניגוד לאדם שעבר טראומה בבגרותו, כאשר
אישיותו כבר מבוססת, ילדה נפגעת גילוי עריות
חסרה תחושת עצמי ברורה, ותפיסתה את
האחרים והעולם עדיין אינה מגובשת. קיים פער
בין העוצמה של הגירוי שאינו תואם את רמת
התפתחותה הפסיכו-סוציו-מינית ואת היכולת
של האגו להתמודדות.”**



**”לכן על הילדה לעמוד בפני משימות הסתגלות
אדירות. עליה למצוא דרך לשמור על הרגשת
האמון בבני אדם שאינם ראויים לאמון, על הרגשת
בטחון במצב לא בטוח, על הרגשת שליטה במצב
שהוא בלתי צפוי, על הרגשת שפיות במציאות
מתעתעת, ועל הרגשת כוח במצב של חוסר ישע.”**



התעללות כרונית בילדות מתרחשת
באווירה משפחתית של אימה ופחד,
שבה יחסי הטיפול הרגילים
משובשים עד היסוד- שליטה
טוטליטרית, אלימות, איומי מוות,
חשאינות, בידוד, חוסר ישע
המתפתח בסביבה הפכפכה
ובאווירת הסכנה המתמדת,
רדאריס.



פגיעה מינית- השלכות לטווח ארוך

ספרות טראומה עדכנית מציינת מגוון סימפטומים בתחומים הרגשי, הקוגניטיבי, ההתנהגותי והחברתי, המצביעים על היסטוריה של פגיעה מינית:

- דימוי עצמי נמוך
- אשמה ובושה
- כעס, עצבנות
- בדידות
- התקפי חרדה
- עיוותים תפיסתיים
- וקוגניטיביים הכוללים
- קיטועים בזיכרון, במיוחד
- לגבי תקופת הילדות
- דיסוציאציה
- הפרעות אכילה



פגיעה מינית- השלכות לטווח ארוך

➤ סומטיזציה

➤ פלאשבקים

➤ אבדן תחושת האמון באנשים

➤ דיכאון ומחשבות

ובעולם

אובדניות

➤ קשיים בקיום יחסים בינאישיים

➤ פגיעה עצמית

➤ קשיים בקיום יחסים זוגיים-

➤ תחושות של חוסר

מיניים.

אונים

➤ קשיים בוויסות הרגשי

➤ סיוטי לילה חוזרים

➤ הפרעת לחץ פוסט-טראומטית

ונשנים

.(PTSD)

➤ מתירנות מינית



המתבגר בצילה של הטראומה - תהליכים פסיכופתולוגיים בגיל ההתבגרות



ילדים הגדלים באווירה של יחסים משובשים עד
היסוד ניצבים בפני משימות התפתחות כמעט בלתי
אפשריות.

הם צריכים למצוא דרך ליצור קשרים משמעותיים
עם דמויות מטפלות מסכנות/מזניחות, לטפח אמון
בסיסי ובטחון בעולם כה לא בטוח, לפתח יכולות
לוויסות עצמי של הגוף בסביבה הפוגעת בו
והמנצלת אותו, לעצב זהות חיונית ולצמוח בתוך
מציאות פוגענית ומדכאת...

המשאבים הנפשיים של ילדים נפגעי התעללות
מושקעים במטרה מרכזית אחת- לשמור על
קשר ראשוני עם הדמויות המשמעותיות
בחייהם על אף היותן פוגעות או אדישות.
משום שהברירה האחרת היא חוסר תקווה,
ייאוש.

לשם כך ילדים משתמשים במגוון הגנות נפשיות,

אשר מאופיינים בתמות מרכזיות משותפות:

1. פיתוח הגנות דיסוציאטיביות- קיטוע בתודעה

המונע את האינטגרציה הרגילה של ידיעה, זיכרון,

מצבים רגשיים וחוויות גופניות (ניתוק דבר

ההתעללות מהתודעה והזיכרון).

2. פיתוח זהות מקוטעת- קיטוע בייצוגים הפנימיים

של העצמי- האשמה עצמית (דיכוטומיה טוב-רע),

כולל טיפוח זהות עצמית מוכתמת, רעה.

3. וויסות פתולוגי של מצבים רגשיים- מצבו

הרגשי של הילד הנפגע נע בין מצבים של

חוסר נוחות, דרך חרדה, בלבול, סערת נפש

וריקנות, ועד מצבים קיצוניים של פאניקה

וייאוש. לכן מתפתח מנגנון הרגעה פתולוגי-

הפציעות העצמיות.



הפרעות אכילה

כיום ידוע ששיעור ניכר (עד 80%) מהנשים הסובלות מהפרעות אכילה עברו פגיעות מיניות בילדות, אך בקרב מומחים להפרעות אכילה עדיין שוררת מחלוקת בדבר האופן שבו קשורה הפגיעה המינית בילדות להפרעת האכילה.



משנות השמונים ואילך מתקבלים יותר ויותר
דיווחים קליניים על התנסות טראומתית
משמעותית, ביחוד התעללות פיזית או מינית,
בקרב מטופלות עם אנורקסיה נברוזה או
בולימיה נברוזה.

מחקרים שבדקו שכיחות של טראומה מינית
במטופלות הסובלות מהפרעות אכילה מצביעים
על ממצאים מדאיגים:

למשל, אופנהיימר ואחרים דיווחו על 70% שכיחות של התעללות מינית בילדות ובהתבגרות בקרב 78 מטופלות של הפרעות אכילה; קירניי-קוק מצאה של-58% מתוך 75 מטופלות בולימיות חוו היסטוריה של טראומה מינית; רוט ופאלון מצאו שבתוך קבוצה של 172 מטופלות עם הפרעות אכילה, 65% עברו התעללות פיזית, 23% נאנסו, 28% עברו התעללות מינית בילדות ו-23% סובלות מיחס לא הולם ביחסים עכשוויים;

הול ואחרים מצאו ש-40% מתוך 158 נשים עם הפרעות אכילה סבלו מהתעללות מינית; קרטר ואחרים מצאו שמתוך 113 מטופלות שאובחנו כסובלות מאנורקסיה נברוזה והיו באשפוז, 48% עברו התעללות מינית בילדות.

מחקרים נוספים מצאו שהתעללות מינית בילדות קשורה גם לתחלואה נלווית להפרעות אכילה: רוטרי ויגר מצאו שהתעללות מינית בילדות קשורה להפרעות אישיות באוכלוסייה כללית של נשים בולימיות. שני מחקרים מצאו שהיסטוריה של התעללות מינית קשורה להתנהגויות של פגיעה עצמית במטופלות עם הפרעות אכילה;



אנדרסון ואחרים מצאו שמטופלות של הפרעות

אכילה עם היסטוריה של התעללות מינית

בילדות מדווחות על דרגות גבוהות יותר של

דיכאון וחרדה בהשוואה למטופלות ללא

היסטוריה של התעללות מינית בילדות;



מחקרים אחרים מצאו שמטופלות עם היסטוריה של התעללות מינית בילדות מדווחות על הפרעות פסיכיאטריות קשות יותר, כולל דרגות גבוהות יותר של דיכאון וחרדה, דימוי עצמי נמוך יותר, בעיות בינאישיות קשות יותר וסימפטומים אובססיביים-קומפולסיביים חמורים יותר, לעומת מטופלות ללא היסטוריה כזאת; מטופלות עם היסטוריה של התעללות מינית בילדות דיווחו גם על פסיכופתולוגיה חמורה יותר של הפרעות האכילה.

הסברים תיאורטיים וקליניים

ניסיון קליני מראה שנשים רבות תולות את

הפרעת האכילה שלהן במישרין או בעקיפין

בטראומה של התעללות מינית בילדות.

אנורקסיה נברוזה תוארה כאמצעי להימנע

ממגעים או מרגשות מיניים וכשיטה להגעיל

ולדחות את התוקף.

נשים בולימיות תיארו את ההפרעה שלהן כביטוי לא
ישיר של כעס עצום כלפי התוקף, שמופנה אל הנפגעת
כמעין עונש או כאסטרטגיית התמודדות שנועדה לשכך
אשמה, שנאה עצמית, חוסר אונים, סימפטומים פוסט-
טראומטיים שקשורים להפרה החמורה של הגבולות,
וכדרך להרגיש לא מושכת מינית.

הפרעת אכילה כפייתית מייצגת דרך לבנות מעין שריון
נגד ההתעללות ולחוות שנאה עצמית וחרדה שקשורות
בהתעללות.

חוקרים תיארו את ההתנהגויות של הפרעות אכילה כקשורות בדימוי גוף שלילי. הפגיעה המינית יכולה לפגוע באמונות ביחס לעצמי (לדוגמה, בהערכה עצמית) וביחס לעולם (לדוגמה, ציפיות לביטחון). נחקרות שסבלו מהפרעות אכילה דיווחו על דרגות גבוהות של דיכאון, פגיעה באמון בינאישי ותחושות של חוסר יעילות. נוסף על כך, נראה שהצורך בשליטה עצמית הוא גורם מרכזי באנורקסיה נברוזה.

צורך זה יכול להיות מועצם בקרב נשים עם היסטוריה של קורבנות מינית משום שבמהלך הפגיעה המינית חוסר השליטה על הסיטואציה שחוהה הקורבן פוגעת ביכולת לשלוט באירועים שליליים או מסוכנים.

כמו כן, התעללות מינית בילדות יכולה לגרום להערכה עצמית נמוכה או לשנאה עצמית, ואלה יכולות להוביל להענשת הגוף או להרגשה שהחיים של הנפגעת יצאו משליטתה. תחושות אלה יוצרות צורך לחדש את השליטה באמצעות הרעבה עצמית.