

6 במאי 2015

הגיגים

בלוג זה יכתבו פוסטים המתייחסים לתופעות שונות כאשר הניתוח יהיה בזיקה לתחומים אקדמאיים שונים. תחומי המדע האמפירי בעיקר מדעי החברה; פסיכולוגיה, סוציולוגיה, אנתרופולוגיה, קרימינולוגיה, מדעי המדינה. גם פסיכיאטריה. גם תחומים שאינם מדע אמפירי כמו פילוסופיה. פה ושם גם תחומים אחרים שלא הזכרתי.

זיכרונות מודחקים-משוחזרים, זיכרונות מושגלים וגילוי עריות: ההיבט הפסיכולוגי-חלק ה'

פורסם ב-16 באפריל 2015, 11:27 במדור [כללי](#)**אזהרת טריגר לקריאת פוסט זה****כיצד להסביר ירידה בדיווחים על גילוי עריות והתעללות מינית בילדות בארה"ב?**

יש טענה שבארה"ב היה גל של עלייה בדיווחים על גילוי עריות והתעללות מינית בילדות ע"י בני אדם, בעיקר נשים, שהאשימו את הוריהם ולאחר מכן חלה ירידה בדיווחים האלה.

השאלה היא איך באו לידי ביטוי ההבדלים במספר הדיווחים? האם אלה הבדלים במספר הדיווחים בעיתונות ובתקשורת? אם כן, אז אולי העיתונות, התקשורת משנה את דפוסי הדיווח שלה. היא דיווחה יותר בתקופה שזה היה אופנתי וחלק מטרנד וכאשר הטרנד חלף יש פחות דיווח עיתונאי, פחות סיקור אבל לא בהכרח פחות מקרים.

כאשר תופעה מקבלת הד לראשונה אז היא מעוררת עניין ומרבים לדווח עליה אבל עם הזמן היא נשחקת. כלומר חלה שחיקה בעניין שבתופעה והדיווח על המקרה נוסף מספר 300 של דיווח על גילוי עריות כבר פחות מעורר עניין ולכן ההד הציבורי והתקשורתי יורד.

אם ההבדל בדיווח הוא הבדל בדיווח המשפטי, בעדויות, בתלונות למשטרה, בתביעות האזרחיות [תביעות נזיקין] אז לפי מה שקראתי חל שינוי במצב המשפטי בארה"ב. היום יחסית לעבר יש יותר קשיים ראיתיים להשיג הרשעה אולי גם זכייה בפיצויים בתביעה אזרחית בעקבות שינוי במצב המשפטי, בדיני הראיות היום בית משפט פחות בקלות מאמין לעדויות מסוג זה, נותן להן משקל יותר נמוך או מהימנות נמוכה יותר. יש קשר בין השאלה עד כמה יש סיכוי להשיג הרשעה או זכייה בתביעה לבין המוטיבציה, ההנעה והרצון מלכתחילה להגיש תלונה, להעיד, לתבוע. הדברים האלה מצריכים השקעת משאבים, מאמץ שהוא מאמץ נפשי לדווח ולהעיד על אירוע טראומטי או בתביעה אזרחית, להשקיע כספים שכר טרחת עורך דין, להשקיע זמן ואם מראש ההערכה היא שהסיכוי נמוך בשל המצב המשפטי אז יהיו פחות ניסיונות לפתוח בהליכים.

על מגמה מרסנת בארה"ב לקבלת טענות בהתבסס על זיכרון מודחק:

ראו, למשל, לאחרונה, פסק הדין של בית המשפט העליון במדינת מינסוטה, ארה"ב:

John Doe 76C vs. Archdiocese of Saint Paul and Minneapolis A10-1951, 2012 Minn. Lexis 307 ,

וכן פסק הדין של בית המשפט העליון במדינת צפון קרוליינה, ארה"ב:

State of North Carolina v. Melvin Charles King, No. 385A11, 2012 N.C. LEXIS 418

[גיל שפירא, על זיכרון מאוחר בעבירת מין ועל מגבלות ההליך הפלילי, מתוך בדלתיים פתוחות, לשכת עורכי הדין בישראל-מחוז חיפה, גיליון מס' 45, ע' 46]

הסבר נוסף לירידה במספר התלונות קשור בשיטה שקיימת בארה"ב בדבר ביטוח. בארה"ב על מנת לקבל טיפול פסיכולוגי מבלי לשלם מחיר גבוה, צריך שחברת הביטוח תאשר שהמטופל סובל מהפרעה ואז חברת הביטוח מאשרת למטופל מספר מוגבל של טיפולים.

במצב כזה יש אינטרס למטפל, לקלינאי לנפח הפרעות ולהמציא הפרעות על מנת שחברת הביטוח של המטופלים תאשר טיפולים וכך המטפל יקבל עבודה יקבל פגישות טיפוליות ויקבל שכר. למטופלים שרוצים טיפול בבעיה אמיתית שיש להם יש אינטרס לשתף פעולה ולדווח בנוסף לבעיה האמיתית שלהם על הפרעות שלא היו ולא נבראו על מנת שחברת הביטוח תאשרנה טיפולים.

בית הלחמי טוען שיש פסק דין של בית משפט בארה"ב שקובע שהמטפלים זממו להוציא אישור מחברת הביטוח ע"י המצאת סיפורי בדים כאלה.

[הרצאתו של בנימין בית הלחמי בכנס "הפוליטיקה של החלום" האגודה הסוציולוגית הישראלית המחלקה לסוציולוגיה ואתרופולוגיה, אוניברסיטת בר אילן דיון בפגיעה מינית במשפחה בעקבות פסק דין בני שמואל]

יכול להיות שבמסגרת מסע הלחצים לקבל אישור מחברות הביטוח לטיפולים היו מטופלות ששוכנעו להמציא גם סיפורי זיכרונות מודחקים ששוחזרו רק כדי לקבל אישור לטיפול. אבל אחר כך המטופלות תבעו את המטפלים על כך שהמטפלים שכנעו אותן לשתף פעולה עם הדבר הזה.

יכול להיות שברגע שאדם סיפר שהוא עבר התעללות מינית בילדותו הוא חשב ואולי זה בתחילה היה כך, שפחות יתווכחו איתו או פחות יעזו לא לאפשר טיפולים למי שמדווח על דברים כאלה ברגע שנותנים רקע להליך של התפתחות הפרעה שמקורה בהתעללות מינית או גילוי עריות היה לזה אולי השפעה פסיכולוגית של זעזוע על מקבלי החלטות בחברת הביטוח.

התופעה הזאת לא רלבנטית לישראל היות ובישראל אין את השיטה הזאת שיש בארה"ב לגבי הכיסוי הביטוחי.

יש לסייג את הטענה שההסבר לגל הגדול של סיפורי התעללות מינית וגילוי עריות הוא ניסיון להוציא אישורים מחברות הביטוח היות והמידע שמסופר לחברות הביטוח הוא חסוי וסודי ואז נשאלת השאלה למה שהמטופלות ירצו לפרסם את הסיפור בפומבי? למה שירצו להעיד נגד הורה בבית משפט ולשתף פעולה עם החקירה או האישום נגד ההורה? לשם אישור לחברת הביטוח אין צורך בפירסום פומבי או בעדות בבית משפט בהליך פלילי או בהגשת תביעה אזרחית נגד ההורה. יכול להיות שעקב ריבוי סיפורים כאלה לחברת הביטוח, אז היה הד ציבורי ונטענה טענה שסיפורים כאלה הולכים ומתרבים ושרבים יותר מעידים על התעללות מינית וגילוי עריות אבל זה לא יכול להסביר את הפירסום שבו אדם מתראיין ראיון עיתונאי או מעיד בבית משפט וטוען שהוא קורבן כי מהלכים אלה לא נחוצים לצורך אישור חברת הביטוח.

אפשרות נוספת היא שהיו מטפלים אידיאולוגים שהאמינו שתופעות שונות מקורה בגילוי עריות והתעללות מינית בילדות. הפציניטיות לא האמינו שזה נכון אבל נאלצו לשתף עם זה פעולה כדי לזכות באישור חברת הביטוח אבל אחר כך תבעו את המטפלים על חוסר מקצועיות ונזקים עקב פרשנות כזאת של גילוי עריות ואז חברות הביטוח סירבו לבטח מטפלים שיובילו קו כזה ואז מטפלים הפסיקו להוביל קו כזה או פחות מטפלים הובילו קו כזה ואז פחתו המיקרים של טענות, תביעות והאשמות כאלה.

בכל אופן, טענה שהסיבה לירידה בדיווחים היא שיש פחות השתלות זיכרון של גילוי עריות היא השערה בעייתית כי היא מניחה שהמוני בני אדם מוכנים לקבל שהוריהם ביצעו בהם גילוי עריות למרות שאין להם זיכרון קודם מזה ושהמוטיבציה לא לזכור דבר כזה אינה מספיק חזקה על מנת להיכנע לסוגסטיה של מטפל גם אם נניח שהמטפל הוא מטפל כושל או מוטה אידיאולוגית. השערה של השתלות זיכרון רבות מוצלחות מנוגדת למה שאנחנו יודעים על יחסים של ילדים להוריהם ועל ההתקשרות attachment.

ההסבר הסביר הוא לא הסבר של השתלת זיכרון אלא "שכנוע" המטופלות לשתף פעולה עם דיווח כוזב במודע כלומר מתוך מודעות שהדיווח הוא כוזב לגבי גילוי עריות והתעללות מינית על מנת לקבל אישור מהביטוח.

הסבר אפשרי נוסף הוא שבאמת יש בני אדם שיש להם אמונה דתית כמו במקרה של פול אינגרם ובנותיו. אולי יש בני אדם שנכנסים לכת או ארגון דתי ושם הם עוברים אינדוקטרינציה לגבי אמונה שהם קורבן לגילוי עריות והתעללות מינית בילדות. ובין השאר הם מושפעים להאמין בסיפורי בדים על עברם האוטוביוגרפי כאילו הם נכונים. אם בכת הזאת יש מנהיגה שחברי הכת מאמינים לה שהיא קיבלה מסר מהשמיים שמהו בילדות שקרה להם הוא נכון אז אולי זה מסביר חלק מהאמונה שלהם. אבל לשם ייחוס הסבר כזה צריך לדעת שאדם באמת היה חבר בכת זאת או האמין אמונה דתית כזאת.

דיווחי זיכרונות מודחקים על גילוי עריות המשולבים בהשתתפות בדת השטן

במיוחד בארה"ב יש דיווחים שבני אדם המאשימים את הוריהם בגילוי עריות והתעללות מינית בילדותם, משלבים בכך גם זיכרון מודחק שהדברים היו משולבים בפולחן השטן או דת השטן.

הנתון על דיווחי זיכרונות של התעללות מינית הקשורה לפולחן השטן, הקרבת קורבנות קניבליזם ורצח מופיע אצל בוריס נמץ, אליעזר ויצטום, משה קוטלר, תיסמונת הזיכרון המדומה-תמונת מצב עדכנית, הרפואה, כרך 141, חוברת ח', ע' 728. הם לא מציינים איזה שיעור מכלל הדיווחים כרוך בדיווחי פולחן השטן וכן המקור שהם מסתמכים עליו הוא:

Merskey H Ethical issues in the search for repressed memories [Am J Psychother](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8886232) 1996 50 323-335

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8886232>

זהו מאמר עיוני שאינו מציג כלל תוצאות מחקר

בית הלחמי טען בהוצאתו בכנס ש- 20% מהדיווחים בארה"ב מסיפורי זכרונות משוחררים בארה"ב כללו סיפורים על דת השטן הוא לא ציין מקור לנתון הזה.

עוד על דיווחי דת השטן ראו אצל אצל לופטוס- Elizabeth F. Loftus, The Reality of Repressed Memories American Psychologist 1993, 48, 518-537

בית הלחמי טוען שאין דת שטן כך שסיפורי דת השטן הם בהכרח סיפורים כוזבים.

עוד טען בית הלחמי שאחד ההסברים לירידה במספר הסיפורים האלה היא מפני שהמטפלים היו צריכים לשלם או חברות הביטוח שלהם שילמו מיליונים. היו גם האשמות שכל העניין היה להוציא כסף מחברות הביטוח של המטופלות יש פסק דין שבית משפט אומר שהמטפלים זממו להוציא כסף בחרו מטופלות כדי לספר להן שהן היו קורבנות של דת השטן. הסיפורים האלה הם לא סיפורים של מטופלות, אלה סיפורים של מטפלים.

[הוצאתו של בנימין בית הלחמי בכנס "הפוליטיקה של החלום" האגודה הסוציולוגית הישראלית המחלקה לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה, אוניברסיטת בר אילן דיון בפגיעה מינית במשפחה בעקבות פסק דין בני שמואל]

סיפורי דת השטן משמשים אמצעי בידי מתנגדי הזיכרונות המודחקים ומצדדי הזיכרונות המושגלים, לטעון שעובדה היא שמטפלים שתלו זיכרונות מושגלים של השתתפות בדת השטן בזיכרון של מטופלות לכן עובדה היא שניתן להשתיל זיכרונות גם של זיכרונות לא הגיוניים כמו השתתפות בדת השטן [שלא קיימת כלל] לכן אפשר להשתיל זיכרונות של גילוי עריות. מי שמסוגל לקבל שהוא השתתף בדת השטן הלא קיימת יהיה גם מוכן לקבל שביצעו בו גילוי עריות שלא קיים.

דוגמא לטיעון כזה: דוד נבון, מה בין זיכרון לספק זיכרון? הארץ, 9.10.2014

התשובה לסיפורי דת השטן היא שראשית יש לראות מקור לשכיחות הסיפורים האלה.

למה שאדם יאמין באכילת תינוקות בכת השטן? אם מדובר בבני נוער אז אולי זה ניסיון לדרמטיזציה.

יכול להיות שזו פסיכოזה אבל פסיכויטיים שיעורם לא מגיע ל 20 אחוז וגם הם לא מקבלים שטויות שאחרים אומרים להם. הם מדברים שטויות מעצמם אבל לא קונים סיפורים כאלה מאחרים.

יש בני אדם סוגסטיבילים שנוטים להשתכנע ובמיוחד נוטים להשתכנע בהיפנוזה. למשל היפנוזה יכולה להיות דרך טובה לגמול אותם מעישון ע"י כך שאומרים להם עכשו אתה מעשן ושואף סיגריה וזה מגעיל אותך אבל אתה שואף עוד סיגריה וזה עוד יותר מגעיל אותך ויש לך בחילה ואתה רוצה להקיא.

אבל מכאן ועד להאמין בסיפור שאדם אכל תינוקות בכת השטן הדרך ארוכה. לא סביר שגם אדם יחסית סוגסטיבילי יאמין לסיפור כה מופרך עד כדי כך כי גם לסוגסטיביליות יש גבול ואי אפשר עד אין סוף להשתלט לאדם על המוח ולשכנע אותו בסיפורים מופרכים ללא גבול.

בית הלחמי מעלה את הסבר הביטוח. אבל אם ההנחה היא שלא סביר שישתל באדם סיפור כזה מופרך כמו השתתפות בדת השטן כאשר האדם מלכתחילה לא מאמין לסיפור כזה ואין לו זיכרונות מדת השטן ורק המטפל מצליח לשכנע אותו לשתף פעולה עם סיפור דת השטן, נראה שנדירים המקרים שבני אדם יאמינו לסיפורים כאלה. לכן, הסבר הביטוח על מנת שיהיה סביר צריך להיות הסבר שלא כורך איתו השתלת זיכרונות של השתתפות בדת השטן.

בשיטה שקיימת בארה"ב בדבר ביטוח, בארה"ב על מנת לקבל טיפול פסיכולוגי מבלי לשלם מחיר גבוה, צריך שחברת הביטוח תאשר שהמטפל סובל מהפרעה ואז חברת הביטוח מאשרת למטופל מספר מוגבל של טיפולים.

במצב כזה יש אינטרס למטפל, לקלינאי לנפח הפרעות ולהמציא הפרעות על מנת שחברת הביטוח של המטופלים תאשר טיפולים וכך המטפל יקבל עבודה יקבל פגישות טיפוליות ויקבל שכר. למטופלים שרוצים טיפול בבעיה אמיתית שיש להם יש אינטרס לשתף פעולה ולדווח בנוסף לבעיה האמיתית שלהם על הפרעות שלא היו ולא נבראו על מנת שחברות הביטוח תאשרנה טיפולים.

בית הלחמי טוען שיש פסק דין של בית משפט בארה"ב שקובע שהמטפלים זממו להוציא אישור מחברת הביטוח ע"י המצאת סיפורי בדים כאלה.

יכול להיות שבמסגרת מסע הלחצים לקבל אישור מחברות הביטוח לטיפולם היו מטופלות ששוכנעו להמציא גם סיפורי דת השטן ששוחזרו רק כדי לקבל אישור לטיפול, אבל אחר כך המטופלות תבעו את המטפלים על כך שהמטפלים שכנעו אותן לשתף פעולה עם הדבר הזה.

יכול להיות שחשבו שאם יבואו לחברת הביטוח עם טענה על השתתפות בכת השטן אז מקבלי ההחלטות שם יזעזעו או פחות יתווכחו עם הפרעה כזאת וחשבו אולי שכך מגבירים את הסיכוי לקבל אישור וכיסוי ביטוחי.

התופעה הזאת לא רלבנטית לישראל היות ובישראל אין את השיטה הזאת שיש בארה"ב לגבי הכיסוי הביטוחי.

יש לסייג את הטענה שההסבר הזה הוא ניסיון להוציא אישורים מחברות הביטוח היות והמידע שמסופר לחברות הביטוח הוא חסוי וסודי ואז נשאלת השאלה למה שהמטופלות ירצו לפרסם את הסיפור בפומבי? למה שירצו להעיד נגד הורה בבית משפט ולשתף פעולה עם החקירה או האישום נגד ההורה? לשם אישור לחברת הביטוח אין צורך בפירסום פומבי או בעדות בבית משפט בהליך פלילי או בהגשת תביעה אזרחית נגד ההורה. יכול להיות שעקב ריבוי סיפורים כאלה לחברת הביטוח, אז היה הד ציבורי ונטענה טענה שסיפורים כאלה הולכים ומתרבים ושרבים יותר מעידים על ספרי דת השטן אבל זה לא יכול להסביר את הפרסום שבו אדם מתראיין ראיון עיתונאי או מעיד בבית משפט וטוען שהוא קורבן של דת השטן כי מהלכים אלה לא נחוצים לצורך אישור חברת הביטוח.

אפשרות נוספת היא שהיו מטפלים אידיאולוגים שהאמינו שתופעות שונות מקורה בגילוי עריות והתעללות מינית בילדות, ושכנעו את המטופלות שסיפורי דת השטן יגבירו את ההסתברות לקבל אישור מהביטוח ואחר כך המטופלות תבעו את המטפלים על חוסר מקצועיות ונזקים עקב פרשנות כזאת של גילוי עריות וניסיון לשכנע אותן לשתף פעולה עם סיפור דת השטן, ואז חברות הביטוח סירבו לבטח מטפלים שיובילו קו כזה ואז מטפלים הפסיקו להוביל קו כזה או פחות מטפלים הובילו קו כזה ואז פחתו המיקרים של טענות, תביעות והאשמות כאלה.

כלומר, על מנת שהסבר כזה יהיה סביר הוא לא צריך להיות על השתלת זיכרון אלא "שכנוע" המטופלות לשתף פעולה עם סיפורי דת השטן כסיפורים כוזבים מתוך מודעות שהם כוזבים למען קבלת אישור מהביטוח.

הסבר אפשרי נוסף הוא שבאמת יש בני אדם שיש להם אמונה דתית שקשורה לשטן כמו במקרה של פול אינגרם ובנותיו. אולי יש בני אדם שנכנסים לכת או ארגון דתי ושם הם עוברים אינדוקטרינציה לגבי אמונה שקשורה לשטן ובין השאר הם מושפעים להאמין בסיפורי בדים על עברם האוטוביוגרפי כאילו הם נכונים. אם בכת הזאת יש מנהיגה שחברי הכת מאמינים לה שהיא קיבלה מסר מהשמיים שמהו בילדות שקרה להם הוא נכון אז אולי זה מסביר חלק מהאמונה בדת השטן. אבל לשם ייחוס הסבר כזה צריך לדעת שאדם באמת היה חבר בכת זאת או האמין אמונה דתית כזאת.

הסבר אלטרנטיבי להשתלת זיכרון-דיווחי ריבוי אישיות

תופעה נוספת שמחלישה את הטענה שהשתלת זיכרון מסבירה את הירידה בדיווחי התעללות מינית בארה"ב ובסיפורי הדת השטן הוא הסבר של הקפיצה בדיווחים על הפרעה נפשית בשם ריבוי אישיות.

הייתה טענה להמצאה נוספת של הפרעה שנקראת "ריבוי אישיות". 2 זהויות נפרדות מתקיימות אצל אדם אחת יש כאן קשר לזיכרון כי יש דברים שאישיות אחת יודעת או לא יודעת על האישיות השנייה. עד 1970 בספרות הפסיכיאטרית יש מעט מאוד מקרים כאלה. זה נדיר ביותר. ב-1973 בספר רב מכר מתארים אישה עם 16 אישיות ספר של פלורה שרייבר שנקרא "סיביל" Sybil יצא ב-1973 סיביל זה שם של האישה הזאת בספר, אבל זה שם בדוי שמה האמיתי שירלי מייסון והפסיכיאטרית שלה קורנליה וילבור ומ-1973 עד סוף המאה ה-20 יש דיווח על רבבות נשים בעיקר זו הפרעה ב-95 אחוז אצל נשים. יש הטוענים שבין 1985-1995 היו 40 אלף אבחונים כאלה. מספר הפיצולים מספר האישיות הולך וגדל עד לשיא של 4500 אישיות. 95 אחוז מהמקרים מאובחנים בצפון אמריקה. הדבר מקבל בולטות בתקשורת. יש טענה שההתעללות שהביאה לריבוי אישיות בוצעה במסגרת פולחן דתי חלק מדת סודית של עובדי השטן. בדת הזאת יש מיליון איש בארה"ב. זו דת במחותרת אבל המטפלים "גילו" אותה. האמת היא שאין דת שטן אבל יש מטפלים שמשכנעים מטופלות לדווח על פעילות בדת השטן.

מטופלת הגישה תביעה נגד המטפל שלה שהיא האמינה שיש לה 300 אישיות והמטפל האמין שהיא אוכלת בשר אדם ואשפזו אותה יש לה 2 בנים אחד הבנים הביא המבורגר והמטפל שלח למעבדה לבדוק אם זה בשר אדם ולפי תצהיר שלו הוא לא השתכנע למרות שהמעבדה אמרה שזה לא בשר אדם הוא לא האמין.

גם לגבי זה נטען שזה חלק מהניסיון לסחוט אישור טיפולים פסיכולוגיים מחברות הביטוח וכאשר החליטו להפסיק את האישור לסיפורי הכזב האלה אז הסטטיסטיקה ירדה.

הטענה היא שאחד ההסברים לירידה במספר הסיפורים האלה היא מפני שהמטפלים היו צריכים לשלם או חברות הביטוח שלהם שילמו מיליונים. היו גם האשמות שכל העניין היה להוציא כסף מחברות הביטוח של המטופלות יש פסק דין שבית משפט אומר שהמטפלים זממו להוציא כסף. הסיפורים האלה הם לא סיפורים של מטופלות, אלה סיפורים של מטפלים

[הרצאתו של בנימין בית הלחמי בכנס "הפוליטיקה של החלום" האגודה הסוציולוגית הישראלית המחלקה לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה, אוניברסיטת בר אילן דיון בפגיעה מינית במשפחה בעקבות פסק דין בני שמואל]

יכול להיות שזו פסיכוזה אבל פסיכויים שיעורם קטן יחסית וגם הם לא מקבלים שטויות שאחרים אומרים להם. הם מדברים שטויות מעצמם אבל לא קונים סיפורים כאלה מאחרים.

יש בני אדם סוגסטיבילים שנוטים להשתכנע ובמיוחד נוטים להשתכנע בהיפנוזה. למשל היפנוזה יכולה להיות דרך טובה לגמול אותם מעישון ע"י כך שאומרים להם עכשיו אתה מעשן ושואף סיגריה וזה מגעיל אותך אבל אתה שואף עוד סיגריה וזה עוד יותר מגעיל אותך ויש לך בחילה ואתה רוצה להקיא.

אבל מכאן ועד לקבל הפרעה של ריבוי אישיות הדרך ארוכה. לא סביר שגם אדם יחסית סוגסטיבילי יחטוף הפרעת ריבוי אישיות ורבים יקבלו הפרעה כזאת במספר גבוה כזה עקב סוגסטייה.

בית הלחמי מעלה את הסבר הביטוח. אבל אם ההנחה היא שלא סביר שאדם יחטוף מהמטפל שלו הפרעת ריבוי אישיות ורק המטפל מצליח לשכנע אותו שיש לו ריבוי אישיות, נראה שנדירים המקרים שבני אדם יקבלו הפרעת ריבוי אישיות מהמטפלים בשיעור גבוה כזה, הסבר הביטוח על מנת שיהיה סביר צריך להיות הסבר שלא כורך איתו גרימת הפרעת ריבוי אישיות.

בשיטה שקיימת בארה"ב בדבר ביטוח, בארה"ב על מנת לקבל טיפול פסיכולוגי מבלי לשלם מחיר גבוה, צריך שחברת הביטוח תאשר שהמטופל סובל מהפרעה ואז חברת הביטוח מאשרת למטופל מספר מוגבל של טיפולים.

במצב כזה יש אינטרס למטפל, לקלינאי לנפח הפרעות ולהמציא הפרעות על מנת שחברת הביטוח של המטופלים תאשר טיפולים וכך המטפל יקבל עבודה יקבל פגישות טיפוליות ויקבל שכר. למטופלים שרוצים טיפול בבעיה אמיתית שיש להם יש אינטרס לשתף פעולה ולדווח בנוסף לבעיה האמיתית שלהם על הפרעות שלא היו ולא נבראו על מנת שחברות הביטוח תאשרנה טיפולים.

בית הלחמי טוען שיש פסק דין של בית משפט בארה"ב שקובע שהמטפלים זממו להוציא אישור מחברת הביטוח ע"י המצאת סיפורי בדים כאלה.

יכול להיות שבמסגרת מסע הלחצים לקבל אישור מחברות הביטוח לטיפולים היו מטופלות ששוכנעו להמציא גם סיפורי ריבוי אישיות רק כדי לקבל אישור לטיפול, אבל אחר כך המטופלות תבעו את המטפלים על כך שהמטפלים שכנעו אותן לשתף פעולה עם הדבר הזה.

יכול להיות שחשבו שאם יבואו לחברת הביטוח עם טענה על ריבוי אישיות אז מקבלי ההחלטות שם יזעזעו או פחות יתווכחו עם הפרעה כזאת וחשבו אולי שכך מגבירים את הסיכוי לקבל אישור וכיסוי ביטוחי.

התופעה הזאת לא רלבנטית לישראל היות ובישראל אין את השיטה הזאת שיש בארה"ב לגבי הכיסוי הביטוחי.

יש לסייג את הטענה שההסבר הזה הוא ניסיון להוציא אישורים מחברות הביטוח היות והמידע שמסופר לחברות הביטוח הוא חסוי וסודי ואז נשאלת השאלה למה שהמטופלות ירצו לפרסם את הסיפור בפומבי? לשם אישור לחברת הביטוח אין צורך בפירסום פומבי. יכול להיות שעקב ריבוי סיפורים כאלה לחברת הביטוח, אז היה הד ציבורי ונטענה טענה שסיפורים כאלה הולכים ומתרבים ושרבים יותר מעידים על סיפורי ריבוי אישיות. אבל זה לא יכול להסביר את הפירסום שבו אדם מתראיין ראיון עיתונאי וטוען שיש לו או היה לו או האמין שהיה לו ריבוי אישיות כי מהלכים אלה לא נחוצים לצורך אישור חברת הביטוח.

אפשרות נוספת היא שהיו מטפלים אידיאולוגים שהאמינו שתופעות שונות מקורה בגילוי עריות והתעללות מינית בילדות, ושכנעו את המטופלות שסיפורי ריבוי אישיות יגבירו את ההסתברות לקבל אישור מהביטוח ואחר כך המטופלות תבעו את המטפלים על חוסר מקצועיות וזנקים עקב פרשנות כזאת של גילוי עריות וניסיון לשכנע אותן לשתף פעולה עם סיפור ריבוי אישיות, ואז חברות הביטוח סירבו לבטח מטפלים שיובילו קו כזה ואז מטפלים הפסיקו להוביל קו כזה או פחות מטפלים הובילו קו כזה ואז פחתו המיקרים של טענות, תביעות והאשמות כאלה.

כלומר, על מנת שהסבר כזה יהיה סביר הוא לא צריך להיות על השתלת זיכרון אלא "שכנוע" המטופלות לשתף פעולה עם סיפורי ריבוי האישיות כסיפורים כוזבים מתוך מודעות שהם כוזבים למען קבלת אישור מהביטוח.

השלכות סיפור ריבוי אישיות על השתלת זיכרון

אם היתה קפיצה בשיעור המדווחים על ריבוי אישיות ואם הטענה היא שזה בהשפעת המטפלים אז השפעה זו אינה השפעה של השתלת זיכרון או יצירת זיכרון כוזב כי הטוען לריבוי אישיות לא טוען שהוא זוכר שאירוע נורא קרה לו בעבר. הוא טוען שבמצב נוכחי בהווה יש לו ריבוי אישיות או שמי שמייצג אותו או מעיד בעניינו טוען את זה לגביו. טענה "יש לי ריבוי אישיות" אינה טענה של השתלת זיכרון.

אם לא סביר שמטפלים יצליחו להפוך באמת בני אדם למרובי אישיות כמו שטוענים שהם הופכים בני אדם לבעלי זיכרון מושתל אז מה מקור הקפיצה במספר ריבוי האישיות בהנחה שלא סביר שלכולם באמת יש ריבוי אישיות? מן הסתם מדובר בטענת כזב שקר לגבי ריבוי אישיות. אם רבים משקרים ומעמידים פנים שיש להם ריבוי אישיות וזה בלי קשר לרצון להזיק לאבא מתעלל כי ריבוי אישיות לכשעצמו לא מאשים אבא אשמה כוזבת אז למה לא ייתכן שרבים שיקרו שיש להם זיכרון גילוי עריות בעוד שאין להם זיכרון כזה גם שלא מתוך רצון להעליל על האבא? אולי הדבר קשור לביטוח?

למה דווקא בצפון אמריקה יש את הקפיצה הזאת במספר ריבוי האישיות? האם ייתכן שבאזור הזה יש מגפה של הפרעה נפשית זאת? אולי אין זה מקרה שדווקא שם יש את שיטת הביטוח?

טענות לאינדיקציות נוספות בדבר הכזב שבזיכרונות מודחקים-משוחזרים

זיכרון התעללות לפני גיל 3 וזיכרון פגיעה מינית ע"י אישה

נמץ, ויצטום וקוטלר טוענים שחלק מהסימנים של זיכרון מודחק-משוחזר הם אינדיקציה שהזיכרון כוזב: כך כאשר הזיכרון הוא מלפני גיל 3 [לא סביר שאדם יזכור אירועים בחייו מלפני גיל 3] כאשר הזיכרון הוא של פגיעה מינית ע"י אישה [אירוע נדיר] וכאשר הזיכרון הוא של התעללות מינית הקשורה לפולחן השטן, הקרבת קורבנות, קניבליזם ורצח. [נמץ, ויצטום, קוטלר, תיסמונת הזיכרון המדומה-תמונת מצב דכנית, הרפואה, 141, חוברת ח', תשס"ב 2002, ע' 728].

בפולחן השטן עסקתי לעיל עכשיו אעסוק בדברים האחרים.

על כך ניתן לומר שייתכן שהאירועים נדירים אבל גם הדיווחים על כך נדירים.

אולם, לגבי התעללות מינית ע"י אישה כאן יש נתון ש- 30% מהזיכרונות המוחקים-משוחזרים הם דיווחים שהמתעללת היא אישה ואין שיעור דומה בזכרונות רצופים וכן הטענה היא שהתעללות ע"י אישה היא אירוע נדיר כך שאם הם 30% מהדיווחים אז רוב דיווחי הזיכרונות הם כוזבים.

על כך ניתן להשיב ראשית, לא ברור איזה שיעור מהדיווחים על התעללות ע"י אישה היו גילוי עריות היות והטענה היא שגילוי עריות לא סביר שיהיה זיכרון כוזב אבל המצב שונה בהתעללות מינית ככל שהמתעלל הוא ביחסים פחות קרובים לקורבן. התעללות שאינה גילוי עריות.

שנית, מאיפה יודעים שהתעללות ע"י אישה הוא אירוע כה נדיר? אולי הוא לא כה נדיר כפי שחושבים? כאן נשאלת השאלה אז למה הדיווחים מועטים בזכרונות רציפים אבל הם 30% בזכרונות לא רציפים? השערה לכך היא שבהתעללות ע"י האישה אולי יש יותר הדחקות. למה שתהינה יותר הדחקות כשהמתעללת היא אישה? אולי בגלל היחסים היותר קרובים בין הילד/ה לאמא יחסית לאבא. אולי בגלל התלות היותר גבוהה בין ילדים לאימם יחסית לאביהם יש יותר הדחקות כאשר המתעללת היא האמא ולכן הפער בדיווח בין התעללות ע"י אישה בזיכרונות מוחקים לבין זיכרונות רציפים.

נמץ, ויצטום וקוטלר טוענים שכאשר הדיווח הוא על זיכרונות משוחזרים אז 30% מהדיווחים הם על פגיעה מינית ע"י אישה שהוא אירוע נדיר מאוד או שבזיכרונות משוחזרים הדיווח הוא על התעללות מינית הקשורה לפולחן השטן, הקרבת קורבנות, קניבליזם ורצח. לאחר טענה זאת הם מפנים למחקר הזה:

[Merskey H](#) Ethical issues in the search for repressed memories, [Am J Psychother](#), 1996 Summer;50(3):323-35

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8886232>

אולם, זהו מחקר עיוני שאינו מציג כל תוצאות מחקר. לכן, לא ברור מאיפה נלקחו הנתונים של 30% דיווחים של פגיעה מינית ע"י אישה ולגבי לפולחן השטן, הקרבת קורבנות, קניבליזם ורצח.

[מכתב תשובה של פרופ' אלי זומר לכותב הפוסט הנוכחי כתגובה על מכתבו של כותב הפוסט הנוכחי לפרופ' אלי זומר]

לגבי זיכרון מלפני גיל 3 ייתכן והזיכרון הוא כוזב לגבי הגיל אבל לא לגבי האירוע עצמו. אולי יש בני אדם שחושבים שאירוע שבאמת קרה להם, קרה להם לפני גיל 3. לגבי היות האירוע לפני גיל 3 זו טעות אבל אולי עצם האירוע אינו טעות והוא באמת קרה אבל אחרי גיל 3.

כמו כן לא ברור שהאירוע שמדווח שהתרחש לפני גיל 3 הוא אירוע של גילוי עריות. היות והטענה היא שגילוי עריות לא סביר שיהיה זיכרון כוזב אבל המצב שונה בהתעללות מינית ככל שהמתעלל הוא ביחסים פחות קרובים לקורבן. התעללות שאינה גילוי עריות.

הסבר אפשרי נוסף הוא שבאמת יש בני אדם שיש להם אמונה דתית כמו במקרה של פול אינגרם ובנותיו. אולי יש בני אדם שנכנסים לכת או ארגון דתי ושם הם עוברים אינדוקטרינציה לגבי אמונה שהם קורבן לגילוי עריות והתעללות מינית בילדות שמקורו מהאמא או לפני גיל 3. ובין השאר הם מושפעים להאמין בסיפורי בדים על עברם האוטוביוגרפי כאילו הם נכונים. אם בכת הזאת יש מנהיגה שחברי הכת מאמינים לה שהיא קיבלה מסר מהשמיים שמהו בילדות שקרה להם הוא נכון אז אולי זה מסביר חלק מהאמונה שלהם. אבל לשם ייחוס הסבר כזה צריך לדעת שאדם באמת היה חבר בכת זאת או האמין אמונה דתית כזאת.

זיכרון חטיפה ע"י חייזרים

יש בני אדם שתוכן זיכרונם הוא שהם נחטפו ע"י חוצנים. יש הטוענים שאם בני אדם מסוגלים לקבל השתלת זיכרון שהם נחטפו ע"י חוצנים שזהו אירוע שהוא בוודאות אירוע כוזב, הרי שהם מסוגלים גם להיות מושטלי זיכרון של התעללות מינית בילדות וגילוי עריות.

לטיעונים כאלה:

דוד נבון, מה בין זיכרון לספק זיכרון? הארץ, 9.10.2014

אורן גזל-אייל, זיכרון גורלי, המקום הכי חם בגיהנום, 1.10.2014

ההסבר לתופעה זו של חווית חטיפה ע"י חוצנים הוא שיתוק שינה. שנת הלילה מורכבת ממספר מחזורים כשבכל מחזור מספר שלבים ואחד השלבים הוא שנת חלום [REM] בו מתרחשים מרבית החלומות ומאפיינת אותה תנועת עיניים מהירה ושיתוק של השרירים למעט שרירי העיניים והסרעפת. שיתוק השרירים מונע מהאדם הישן לבצע את המוטוריקה שהוא רוצה לבצע נוכח הסיטואציה בחלום. בדרך כלל התעוררות משנת חלום מבטלת את שיתוק השרירים. לעיתים למרות היקיצה שיתוק השרירים נמשך זמן מה ואז המנגנון במוח המייצר חלומות ממשיך לפעול ואז יש הזיות [הלוצינציות] כגון מראות, צלילים, תחושות מגע. הטענה היא שבני אדם במצב זה מודעים להיות שוכבים במיטה חווים הזיות ומתייחסים להזיות אילו הם אירועים ממשיים. תוכן הזיות יכול להיות מאיים למשל אדם מתקרב, מתיישב על המיטה, נוגע, מטלטל, לוחץ על החזה, מתיישב עליו.

תוכן שיתוק השינה הוא תלוי תרבות ומושפע מגורמים פסיכולוגיים. בתרבויות בהן יש אמונה במכשפות תוכן הזיה הוא מכשפה זקנה בתרבויות אחרות אלה שדים. בארה"ב רווחים סיפורים על חייזרים וחטיפות חייזרים לכן תוכן הזיות הוא בהתאם. מרבית הדיווחים מסוג זה התקבלו זמן קצר לאחר ששודרו תוכניות טלביזיה העוסקות בחטיפות ע"י חייזרים.

מריס כהן, האם חייזרים חוטפים אותנו?

<http://lib.cet.ac.il/pages/item.asp?item=14065>

מה אפשר ללמוד מכך על הטענה להשתלת זיכרון גילוי עריות?

נראה שאין קשר. תופעת שיתוק השינה היא אירוע פיזיולוגי שנשמך עליו אירוע פסיכולוגי של הזיות. אין טענה שבני אדם חוו גילוי עריות בעקבות אירוע של שיתוק שינה או אירוע פיזיולוגי אחר שנשמכת עליו הזיה של גילוי עריות. הטענה על השתלת זיכרונות היא טענה של השפעה של מטפלים, לפעמים טוענים על השפעה של קבוצות טיפול, ספרים, סרטי קולנוע, תוכניות טלביזיה, אירועים חדשותיים-אקטואליים או אפילו פרשנות אישית של האדם שנותנת פשר לחייו הבעייתיים. לא ראיתי טענה שהזיכרון הושטל עקב פרשנות של הזיה שמקורה באירוע פיזיולוגי שהוא שיתוק שינה או דומה לזה.

בנוסף, על מנת שאדם יפרש את שיתוק השינה כחטיפה ע"י חייזרים הוא צריך מלכתחילה להאמין בחייזרים. לא סביר שאדם שלא מאמין בחייזרים יגיע למסקנה שהוא נחטף ע"י חייזרים אפילו אם היה לו שיתוק שינה. אנלוגית, על מנת שאדם יאמין שהוא עבר גילוי עריות הוא צריך להיות באמונה קודמת שסביר שהוא יעבור גילוי עריות. מי שלא מעלה על דעתו שהוא צפוי לעבור גילוי עריות לא יחוה תוכן של הזיה כגילוי עריות. ואם יש לו אמונה קודמת אז האמונה הזאת לא יכולה להיגרם מהזיות של שיתוק שינה כי תוכן הזיות כאלה בא רק אחרי שיש אמונה קודמת בתוכן ההזיה.

לכן, מי שלא מאמין שהוא צפוי לעבור גילוי עריות לא יחוה שיתוק שינה כגילוי עריות כפי שמי שלא מאמין בחייזרים לא יחוה את שיתוק השינה כתוכן עם חייזרים. רוב כמעט מוחלט של בני האדם שאין להם זיכרון של גילוי עריות לא מעלים על דעתם שהם צפויים לעבור גילוי עריות כפי שמי שלא מאמין בחייזרים לא מעלה על דעתו שהוא ייחטף ע"י חייזרים. מי שיש לו זיכרון של גילוי עריות אז מקור הזיכרון שלו הוא לא שיתוק השינה אלא הזיכרון הוא הסיבה, המשתנה המסביר את תוכן שיתוק השינה.

עוד נאמר שמטפלים דולים את תוכן הזכרונות של שיתוק השינה באמצעות היפנוזה אולם היפנוזה היא מצב שבו הדימיון מתפרע והמטופל נתון לסוגסטיית מצד המהפנט. כך פציניטים מספרים סיפורים על חטיפות ע"י חייזרים על פי הנחיית המהפנט.

בהיפנוזה אדון מאוחר יותר.

השתלת זיכרון כתוצאה מהסתה בסכסוכי גירושין

לעיל טענתי [גם אחרים טענו] שלא סביר שאדם יקבל השתלה של גילוי עריות והתעללות מינית בילדות.

יש טענה יותר ספציפית שלגבי בני אדם שבהיותם ילדים הוריהם התגרשו המצב הוא שונה.

אביגיל גולומב טענה שבסכסוכי גירושין, ליתר דיוק סכסוכי משמורת ילדים יש לפעמים הסתה של הילדים ע"י הורה אחד נגד הורה השני כאשר הורה אחד אומר לילד "אם אתה רוצה להיות איתי אז אתה צריך לספר שהורה השני ביצע בך גילוי עריות או התעללות מינית". הילד מדווח על כך בהוראת ובשידול ההורה המסית וכאשר הילד גדל הוא זוכר את הסיפור של ההורה המסית כאילו היה זיכרון ישיר של אירוע גילוי העריות עצמו. כלומר ההורה המסית השתיל זיכרון אצל הילד. הרבה פעמים מבוגרים חושבים שהם זוכרים אירועים בילדותם ולמעשה הם לא זוכרים את האירוע אלא את הסיפור שההורים שלהם סיפרו להם על האירוע. כך המבוגר זוכר גילוי עריות אבל בעצם לא את האירוע עצמו [שלא היה באמת] אלא את הסיפור שסיפר לו הורה המסית נגד ההורה השני.

[הרצאתה של אביגיל גולומב בכנס של החברה הפסיכואנליטית בישראל, "עקבות זיכרון" - על תהליכי שכחה וזכירה במקרה של טראומת גילוי עריות"]

הדבר הזה הוא אפשרי וייתכן שכך אדם יאמין בתום לב שהוא זוכר גילוי עריות והוא לא יודע שמקור הזיכרון הוא בהסתה של ההורה. אבל הדברים כאן מוגבלים למקרים שבהם הורים של האדם המדווח התגרשו בילדותו וצריך לבדוק ראיות להסתה מצד ההורה השני. צריך לשאול את האדם המדווח איך התנהל סכסוך הגירושין באיזה רמת קונפליקטואליות מה הוא זוכר מסכסוך הגירושין האם הוא זוכר מה אמר ההורה האחד נגד ההורה הנאשם. זה לא רלבנטי למקרים שבהם המדווח לא היה בן או בת להורים שהתגרשו בילדותו או שיש ראיות שלא היו הסתות כאלה.

מעבר לכך, ילדים לא בקלות יסכימו לשתף פעולה עם הורה מסית ולהעליל על ההורה השני למרות שהם לא זוכרים התעללות כזאת. ילדים רוצים קשר עם שני ההורים לכן מיעוט הילדים ישתפו פעולה עם הסתה כזאת. כמו כן, גם מיעוט מההורים שנמצאים בסכסוכי גירושין יעלילו האשמה כזאת חמורה שתם על מנת לזכות במשמורת. זה לא שזה לא יכול להיות, אבל הרוב לא יעשו דבר כזה כי בסכסוכי גירושין כמה שיש עוינות עדיין אין שנהא עד כדי כך עזה בדרך כלל כדי להעליל האשמת שווא כזאת. יש בכך גם סיכון שאם הדבר יתברר כשקר או כזב אז המעליל עלול להסתבך או משפטית ואם לא משפטית אז חברתית בשמו הטוב. נכון שבעייתונות ובתקשורת מובאים

המקרים הקשים יחסית של סכסוכי גירושין של אלימות ושנאה עזה, אבל אלה לא המקרים המיציגים. העיתונות עובדת לפי אדם נשך כלב ומביאה את הסיפור המזעזע והדרמטי גם אם הוא לא מייצג וזה עלול לעשות רושם שהסיפורים המזעזעים נפוצים יותר ממה שהם באמת. גם אם הילד משתף פעולה עם הסתה לגילוי עריות או התעללות מינית, לא בהכרח יאמינו לסיפור הכוזב הדברים נבדקים, משוחחים עם הילד שואלים אותו שאלות מתשאלים וחוקרים אותו זה לא פשוט כך שהילד מספר וישר מאמינים שזה היה.

מקורות השתלת הזיכרון

עד כאן הדיון בהשתלת זיכרון הניח שיש ניסיון להשתיל והשאלה היא מה הסיכוי, ההסתברות או הסיכון שהשתלה תתרחש. עכשיו אדון בשאלה מה הסיכוי או השכיחות שבכלל יהיה ניסיון להשתלה וכן אדון באמצעים ואופנים שונים להשתלת זיכרון.

מקורות השתלה לפי זהותם ומיהותם

המטפלת/ בטיפול פסיכולוגי אינדיבידואלי-פסיכותרפיה אישית

כאן מדובר בהשתלות זיכרון במהלך טיפול פסיכולוגי, פסיכיאטרי [בהנחה שזהו טיפול שיחתי ולא תרופתי] פסיכותרפיה כאשר הטיפול הוא אישי אינדיבידואלי.

ראשית, יש לציין שטענת זיכרון מושתל ע"י טיפול פסיכולוגי רלבנטית רק לגבי מי שידוע שהיה בטיפול. יש בעלי זיכרונות מודחקים-משוחזרים שמעולם לא היו בטיפול פסיכולוגי. לגבי אלה אין זה רלבנטי לחשוד שזיכרונם הושתל בטיפול פסיכולוגי. מי שטוען שאולי בכל זאת יש חשד להשתלת זיכרון צריך להצביע על מקור אחר להשתלה מאשר טיפול פסיכולוגי או פסיכיאטרי.

עיוני מציינת כי מתנגדי הזיכרונות המודחקים טוענים שאם מטופלת מרגישה שמהו לא בסדר בקשר לאביה אז מטפלים מעודדים אותה לחשוב ולהסיק שמהו באמת קרה.

[עיוני, בעקבות ע"פ, שם, ע' 493]

עיוני מציינת שתומכי תסמונת הזיכרון השגוי טוענים שהפרעות נפשיות כגון הפרעות אכילה, חרדה, דיכאון הופכים את המטופלים לניתנים לשכנוע. לפגיעים נפשית ולכן קל יותר לשתול להם זיכרונות וליצור להם זיכרונות כוזבים.

[עיוני, בעקבות ע"פ, שם, ע' 505]

מומחה ששוחתי עימו טען שרוב המטפלים לא ינסו לבצע השתלת זיכרון. הם גם לא ינסו לשכנע את המטופלת שהיא עברה גילוי עריות או התעללות מינית בילדותה ואפילו לא יזמו ולא יציעו לה את האפשרות שהסימפטומים שלה הם תוצאה של גילוי עריות או התעללות מינית בילדות. הם יתנו לפציינט להעלות את הטענה הזאת מיוזמתו ולא יובילו את הפציינט למסקנה שהתסמינים שלו נגרמו מגילוי עריות או התעללות מינית בילדות.

הטענה היא שרוב המטפלים הם מקצועיים. התנהגות של הובלת הפציינטית למסקנת גילוי עריות או להציע לה אפשרות כזאת היא התנהגות לא מקצועית. אין להוציא מכלל אפשרות מטפלים לא מקצועיים אבל הם לא הרוב. הרוב הם מקצועיים.

אין להוציא מכלל אפשרות שיהיו מטפלים שיציעו מיוזמתם אפשרות שהייתה פגיעה מינית בלי שהמטופלת אמרה מיוזמתה דבר כזה אבל לדעתו המקרים האלה הם מעטים.

אם הטיפול הוא פסיכואנליטי או פסיכודינמי, הוא לא מכיר את כל תתי הזרמים בפסיכואנליזה, אבל אם ניקח את הזרם המרכזי בפסיכואנליזה, אז המטפלים שם כחלק משיטת הטיפול, מתנגדים לרעיון שמטפלים יציעו מיוזמתם פרשנות או אפשרות שמצוקות של הפציינטית מקורם בפגיעה מינית בעבר. שמטפל יציע זאת מעצמו זה מנוגד לתפיסה הטיפולית של הפסיכואנליזה. לכן, אם יש מקרים כאלה אז לדעתו הם מעטים.

לגבי פסיכואנליזה צריך להבדיל בין פסיכואנליזה קלאסית לכל מיני שיטות שבמידה כלשהי קשורות לפסיכואנליזה אבל במידה רבה סוטות מהפסיכואנליזה הקלאסית.

אז ככל שמדובר בפסיכואנליזה הקלאסית הטענה שהמטפל צריך ליזום פרשנות שמצוקה נגרמה מהתעללות בילדות מנוגדת לגישה הפסיכואנליטית הקלאסית. לפי הגישה הקלאסית המטפל צריך להיות פסיבי. אפילו לפי השיטה שהפציינט שוכב על ספה אז המטפל צריך להיות עם הגב אליו כדי שהמטופל לא יושפע מהבעות הפנים של המטפל. לכן, כל הרעיון של התערבות בפרשנות של המטופל הוא הפוך לפסיכואנליזה הקלאסית.

בטיפול קוגניטיבי-התנהגותי, המטפל הוא יותר אקטיבי אבל גם שם אסור ליזום פרשנות שמקור המצוקה בהתעללות. הטיפול ההתנהגותי-קוגניטיבי מקבל על עצמו כללים של זהירות לפיהם יש להימנע ממצב שבו המטפל יגרום למטופלת להאמין בקיומם של אירועים שלא התרחשו במציאות. יש מודעות לסכנה שמטופלת תחשוב שאירועים שלא היו במציאות בכל זאת היו ועל מנת למנוע מצב כזה על המטפל להימנע מלהציע פרשנויות כאלה אלא לתת לפציינטית ליזום דיווח כזה.

כנ"ל לגבי האפשרות שמטפל לא יזום אירוע שלא היה אלא רק יכניס פרטים לתוך אירוע שהפציניטית יוזמת דווח עליו או שהוא יחזק את הביטחון בזיהוי פרטים שהפציניטית לא בטוחה לגביהם-למשל, נניח שהפציניטית לא בטוחה האם היה לו שפם אבל המטפל פועל לחזק את בטוחנה שהיה לו שפם. אפשרות כזאת רוב הסיכויים שלא מתרחשת בחדר הטיפולים כפי שרוב הסיכויים שלא תתרחש יוזמה מצד המטפל לפרשנות שהמצוקה נובעת מגילוי עריות.

כאן צריך להיזהר מנתונים שמציגים נתונים ש "הרבה" מטפלים לכאורה משתילים זיכרונות. אבל כאן צריך להיזהר עם המילה "הרבה". יש הבדל בין מספרים מוחלטים [מספרים אבסולוטיים] לבין מספרים יחסיים-באחוזים.

נניח שמציגים מספר מוחלט לגבי מטפלים שמשתילים זיכרונות והמספר הזה נראה גבוה. אבל מספר שנראה גבוה כמספר מוחלט יכול להיות מספר נמוך באחוזים. ייתכן שרק 1% מכלל המטפלים משתילים זיכרונות אבל 1% במספרים מוחלטים נראה כמספר גבוה.

למשל, 10,000 זהו מספר שנראה כ "הרבה" אבל הוא 1% מתוך מיליון ו 1% נראה מעט.

לכן, אם נטענת או תיטען הטענה שיש הרבה מטפלים שמשתילים זיכרונות צריך לבדוק כמה זה באחוזים יחסית לכלל המטפלים ולא בתור מספר מוחלט. במילים אחרות, מה הסיכוי או מהי ההסתברות, כשמטופל נמצא בטיפול פסיכולוגי שהמטפלת שלו תשתיל לו זיכרונות.

יש טענה על קיומם של "מטפלים אידיאולוגים" או "מטפלים בעלי אג'נדה" שיש להם גישה או אמונה שהפרעות נפשיות שונות מקורן בהתעללות בילדות ועוד הם מאמינים שהזיכרונות מההתעללות מודחקים. לדעתם הזיכרונות האלה יכולים לעלות בגרות ואף הכרחי שיעלו למען הבריאות הנפשית.

למשל, גישה טיפולית שנקראת RECOVERED MEMORY THERAPY (RMT)

הגישה מפורטת במסמך B.A. Robinson, RECOVERED MEMORY THERAPY (RMT)

TECHNIQUES USED IN RMT

http://www.religioustolerance.org/rmt_tec.htm

ראשית, רובינסון מציין ש ב 2001 זיכרון משוחזר זו תרפיה, שננטשה ומעט תרפיסטים משתמשים בה.

פסיכולוג ששוחתי עמו לא מכיר ולא שמע על RMT אבל קיימות המון שיטות וגישות ותתי גישות ותתי זרמים בפסיכותרפיה שעל רובם הוא לא שמע. מה שהוא כן יודע הוא מהם הטיפולים השכיחים שמקבלים פציניטים. מתוך הידע מה הסיכויים שאדם שנמצא בטיפול פסיכולוגי יקבל טיפול כזה, אז גישה ה RMT היא בטלה בשישים מבחינת הסיכוי וההסתברות שפציניט יקבל טיפול כזה. רוב גדול מאוד של הסיכויים שפציניטים לא יקבלו טיפול RMT

מה עוד שכאשר ידוע שאדם מסוים הטוען לזיכרון מודחק-משוחזר מעולם לא היה בטיפול RMT ובכלל מעולם לא טופל ע"י שיטה טיפולית אידיאולוגית או בעלת אג'נדה מסוג זה, אז כל זה לא רלבנטי עבורו. רוב הפציניטים שהיו בטיפול לא היו מעולם בטיפול RMT ולא בטיפול מוטה אג'נדה ומוטה אידיאולוגיה לטובת גישה שמקור בעיות האדם הוא בגילוי עריות ושצריך לדחוף לפציניטית את הרעיון הזה.

אני לא מכחיש שקמה תנועה אידיאולוגית בפסיכותרפיה שיש לה אידיאולוגיה שבעיות נפשיות נגרמות מזכרונות מודחקים וצריך להשתמש בטכניקות להעלות את הזכרונות האלה ולעודד את העלאתם. ביחוד בארה"ב וביחוד בשנות השמונים והתשעים בארה"ב. אבל הסיכוי שפציניט יגיע להיות מטופל ע"י מטפל מתנועה אידיאולוגית כזאת, לפחות בישראל, הוא נמוך מאוד. מה עוד שבמקרים ספציפיים ייתכן שידוע שהוא לא היה מטופל בגישה כזאת.

למה שהמטפלים ירצו להשתיל? בדרך כלל וכל אצל רוב המטפלים דעתם המקצועית היא שדברים צריכים לבוא מתוך גילוי עצמי ולא שהמטפל יגלה להם. כאשר הדברים באים מגילוי עצמי יותר קל להתמודד עם הדחקה. אם זה בא מהמטפל אז הדחקה יותר חזקה ואז קשה יותר להתמודד עם המידע.

יש קבוצה של מטפלים אידיאולוגים שחושבים או יש להם תפישת תפקיד כך שעליהם ליידיע את המטופלת והם לא ימתינו לגילוי עצמי של המטופלת. אבל המטפלים האידיאולוגים הם מיעוט. רוב המטפלים אין להם אידיאולוגיה כזאת והם מאמינים שהמטופלת צריכה לגלות בעצמה אם כי תוך הכוונה של המטפל, אבל לא שהמטפל יגיד לה מה קרה לה.

טענה נוספת שגם מטפלים לא אידיאולוגים יתפתו לגלות לפציניטית שעברה גילוי עריות כי אחרת אין סיכוי לריפוי ויש להם אינטרס בריפוי.

מטפל ששוחתי עמו סבור שמטפלים מקצועיים עוברים הכשרה שלא צריך לרפא בכל מחיר. הרעיון של טיפול שנכשל הוא חלק מהארסנל המקצועי של המטפלים וזאת אפשרות שהיא לגיטימית ולא שבכל מחיר צריך לרפא. כאשר יש אפשרות לפרש את הסימפטומים כגילוי עריות אבל גם יש פרשנות אלטרנטיבית סבירה, אז רוב המטפלים הלא אידיאולוגים לא יסתכנו בלדחוף את פרשנות גילוי העריות כי הם יודעים שאם הם טועים יש כאן נזק עצום והם לא ירצו להסתכן בנזק הזה ויעדיפו כשלון בטיפול. זה חלק מהכשרה של מטפלים והתנהגות המקצועית שלהם. לא מן הנמנע שלא אצל כולם ויש מיעוט שיתפתה להסתכן בנזק של פרשנות כוזבת העיקר לא להישאר עם

כשלו טיפולי אבל הערכה היא שאלה המיעוט של המקרים.

רוב המטפלים לא ינסו להשתיל והם מוכשרים ומיומנים להימנע מהשתלה לרבות רמזים ומניפולציות. ראשית, רוב המטפלים לא אידיאולוגים של השתלה. אין להם אג'נדה או אידיאולוגיה שהם צריכים לדחוף למטופלת פרשנות שמצוקותיה נובעות מגילוי עריות ושזה חשוב ויעיל לעשות זאת.

יש מטפלים אידיאולוגים כאלה אבל הם המיעוט מבין המטפלים. רוב המטפלים יודעים וחשוב להם שאם יש סיפור כזה של גילוי עריות חשוב שהוא יבוא מיוזמת הפציינטית ולא מיוזמת המטפל. הם יודעים שניסיון לשכנע את המטופלת אינו יעיל כי רוב הסיכויים שהיא תתנגד להצעה הזאת. אפילו כאשר מדובר בניסיון הדרגתי לאט לאט צעד אחרי צעד להחדיר לפציינטית רעיונות כאלה רוב הסיכויים שתהיה לזה התנגדות ומטפלים לרוב יודעים את זה. הם יודעים שבזה הם לא יעזרו ולא יועילו לפציינטית. כך זה לגבי כל הסבר ולא רק גילוי עריות. גם כשאדם מפחד ממם המטפל לא יציע פרשנות שפעם בעברו הוא כמעט טבע ולכן הוא מפחד ממם ויש לו התניה. רוב המטפלים הוכשרו שלא טוב להציע וליזום פרשנויות כאלה וזה צריך לבוא מהפציינט.

אבל אי אפשר לשלול אפשרות כזאת אולי יש מטפלים אידיאולוגים או מטפלים שחושבים שרק כך יש סיכוי להחלמה למרות שרוב המטפלים חושבים שזה לא נכון אלא להיפך זה לא מועיל להחלמה, לכן אין לשלול זאת. אבל אלה המיעוט מבין המטפלים.

הטענה היא שכאשר המטופל בוטח במטפל יש כר פורה ליצירת זיכרונות מדומים. הצעות מצד מטפלים הן בעלות השפעה רבה. כאשר מטופל מרגיש משהו אז המטפל מעודד אותו לחשוב שהמאורע אכן קרה. ממפגש אחד למשנהו הזיכרונות מפורטים יותר, מלאים יותר.

[עציוני, בעקבות ע"פ, שם, ע' 493]

במקום אחר באינטרנט טען גולש שברוב המשפטים המפורסמים בארה"ב המטפלים הציעו למטופלים פרשנות או הסבר שמה שהם סובלים ממנו קשור להתעללות מינית או גילוי עריות.

ראשית, הטענה עצמה אין לה אסמכתא. שנית, גם אם ברוב המשפטים המפורסמים המטפלים הציעו פרשנות כזאת מכאן לא נובע שרוב המטפלים בכלל מציעים פרשנות כזאת. מדגם של משפטים מפורסמים אינו מדגם מייצג של כלל אוכלוסיית המטפלים וקבוצת הטיפולים ואולי ברוב המקרים מטפלים לא מציעים זאת. מה שמגיע למשפט הוא רק חלק קטן מכלל הטיפולים.

שנית, כאן אפילו לא מדובר על כלל המשפטים אלא רק על המשפטים המפורסמים. אולי היו משפטים רבים לא מפורסמים ששם מטפלים לא הציעו?

אפשרות נוספת היא סלקציה עיתונאית-תקשורתית. אולי העיתונות מדווחת בעיקר על המשפטים בהם המטפלים הציעו פרשנות כזאת משיקולי עניין עיתונאי-תקשורתי אולי חושבים שיש יותר דרמה ועניין כאשר מתבררת טענה כזאת. צריך להיזהר משימוש בעיתונות בתור מדגם מייצג של כלל המקרים. שיקולי העריכה העיתונאית יכולים להיות מוטים במדיניות הפירסום והדיווח כך שמה שמגיע אלינו ונעשה "מפורסם" אינו מייצג את התמונה המלאה.

בנוסף, יש להיזהר מאנלוגיה בין ארה"ב לישראל. אם בארה"ב ברוב המשפטים המפורסמים המטפלים הציעו פרשנות כזאת מכאן לא נובע שבשראל מציעים או מציעים באותו היקף ואותו שיעור. צריך נתונים ספציפיים על ישראל ולא רק להניח שהמצב בישראל הוא כמו בארה"ב. זו השערה סבירה שמספר המטפלים האידיאולוגים לגבי פרשנות של התעללות מינית בילדות או גילוי עריות הוא רב יותר בארה"ב. מקור האידיאולוגיה הזאת הוא בארה"ב ולא בישראל ועד שהדברים משפיעים על ישראל לפעמים לוקח זמן וגם כשהם משפיעים הם לא בהכרח משפיעים באותו היקף.

דוגמאות פרטניות שמציגה לופטוס להתנהגות פסולה של מטפלים

אליזבת לופטוס במאמרה "הריאליות של זיכרונות מודחקים" מציגה שורת מקרים שלטענתה הם דוגמאות להתנהגות פסולה של מטפלים בהקשר להשתלות זיכרון.

המאמר:

Elizabeth F. Loftus, The Reality of Repressed Memories American Psychologist 1993, 48, 518-537

לופטוס טוענת ש 30 אחוז מהקלינאים יש להם לפחות מקרה אחד של התעללות מינית בילדות 44 אחוזים היו מבוגרים עם תקופות שכחה 93 אחוזים מהקלינאים מאמינים שהנוק נעשה. במחקר של לופטוס והרצוג היו ראיונות עם 16 קלינאים עם לפחות מקרה אחד של זיכרון מודחק. 81 אחוזים מאמינים בקביעות למטופלים. מטפל אחד אמר אם האישה אמרה שזה קרה אז זה קרה. אחר אמר שאין טעם לא להאמין לה. בסיס האמונה הוא סימפטולוגי- הערכה עצמית נמוכה קשיים בפונקציונאליות מינית, הרס עצמי. מעל שני שליש טענו שקביעה האם הדיווח אותנטי אינו התפקיד שלהם.

השאלה היא האם זו בעיה שקלינאים מאמינים לדיווחי המטופלים?

כאן צריך להבחין בין טיפול לבין מחקר. בטיפול אם המטפל לא יאמין לדיווח אז בזה נפסק הקשר הטיפולי כי פציינטים לא ירצו קשר טיפולי עם מטפל שלא מאמין להם. אמנם אפשר לומר שהמטפל יכול להסתיר את העובדה שהוא לא מאמין ולהעמיד פנים שהוא מאמין אבל אם הוא באמת לא מאמין בשלב כלשהו הדבר יבצבץ. זה לא משהו שניתן להסתיר לאורך זמן.

אבל מבחינת המחקר אין זה נכון להתבסס רק על דיווחי מטופלים כראיה יחידה. יש להצליב את המידע הזה עם מידע נוסף שהוא חיצוני לטיפול.

לופטוס טוענת שמטפל אחד טיפל ביותר מ 1500 קורבנות גילוי עריות אמר שהוא אומר כך: "למטופלים רבים יש את הבעיה שיש לך והם נפגעו בילדותם פיזית או מינית ואני תוהה האם כך זה אצלך?"

ראשית, זה תמוה שלמטפל אחד יש 1500 פציינטים שהם קורבנות של גילוי עריות. זה נראה מוגזם למטפל אחד.

שנית, השאלה שהוא שואל היא שאלה פסולה כי זו שאלה מובילה אבל בכל אופן כאמור לעיל סבירות נמוכה שהיא תיצור זיכרונות או אמונות בקורבנות גילוי עריות אם אין זיכרונות קודמים.

לופטוס טוענת שמטפלים אחרים אומרים שהסימפטומים שלך דומים לנפגעי התעללות בילדותם אתה יכול לספר לי משהו על זה?

גם זאת שאלה מובילה ולכן לא ראויה אם כיח פחות מקודמתה.

לופטוס טוענת שנמצאה שאלה הכי גרועה: אתה נראה לי כמו אדם שבהכרח סבל התעללות מינית, ספר לי מה המנוולים עשו לך? זה באמת לא טוב לשאול שאלה כזאת אבל גם כאן הסיכוי להשתלה או יצירת אמונת שווא בקורבנות גילוי עריות נמוך בהיעדר זיכרונות קודמים.

לופטוס טוענת שלפחות קלינאי אחד טען שזה קריטי שקלינאים ישאלו על התעללות מינית בכל שיחת היכרות.

גם גישה זו היא פסולה.

לפי מומחה ששוחתי עמו אין זה נכון שמטפל יציע את האפשרות של התעללות מינית, אלא השאלה צריכה להיות כללית כגון ספר לי על יחסים עם הוריק? האם היו דברים טובים? דברים רעים? לא משהו יותר ספציפי מזה. לא להזכיר התעללות מינית או גילוי עריות.

לופטוס טוענת שיש ראיות שמספר מטפלים לא מקבלים "לא" כתשובה. אם הפציינט לא זוכר, אז יש עידוד לנחש או לספר סיפור כי כך תהיה גישה למידע שאבד.

גם גישה זו היא פסולה כי היא מובילה את הפציינט לכיוון מסוים

שאלה שנשאלת היא מה שכיחות המטפלים שנוקטים בשאלות והכוונות פסולות אלה? מה שיעורם היחסי מכלל המטפלים? כאן אין תשובה במאמר זה של לופטוס אלא רק דוגמאות אנקדוטליות של מטפלים שלא מתנהגים במקצועיות.

יש סיפור על תרפיסטית שסיפרה על קליינטית שחשדה בגילוי עריות אבל לא היו לה זיכרונות. הקליינטית הייתה בחרדה בנוכחות ילדה בת 3 ולא הבינה למה והיא הייתה חרדה במיוחד כשהילדה מתחה כלפי מטה את שמלתה כאילו להגן על עצמה. התרפיסטית עודדה את הפציינטית לספר סיפור מה הולך לקרות לילדה ואז היא סיפרה בדמעות על הזיכרון הראשון שלה מהתעללות.

האמת שכאן לא ברור מהי הבעיה או הביקורת אצל המטפלת כי כאן לא הייתה הכוונה לפרשנות של התעללות מינית אלא זה נאמר ביוזמת הפציינטית. המשפט הזה שכותרת לופטוס:

"She used the story to "bypass her cognitive inhibitions and express the content of the memory"

אינו ברור [היא עקפה את העכבות הקוגניטיביות וביטאה את תוכן הזיכרון] מומחה ששוחתי עמו לא הבין את המשפט הזה. לא ברור איזה פגם טיפולי מוצאת לופטוס בטיפול הזה. למה לחשוב שהזיכרון שעלה בעקבות הצפייה בילדה הוא כוונ? אולי באמת הפעולה של הילדה למתוח את שמלתה הזכירה לה את ההגנה על גופה ואז היא נזכרה בהתעללות שעברה? מה הפסול בכך? כאן המטפלת לא הובילה אותה לכיוון של התעללות מינית אלא זה נאמר ביוזמת הפציינטית.

כמו כן לופטוס טוענת שהמטפלת:

encouraged in therapy to tell a story about what was going to happen to the little girl

כלומר המטפלת עודדה את הפציינטית לספר סיפור על מה שקורה עם הילדה שבנוכחותה הפציינטית מרגישה חרדה

תגובתי לכך שזה לגיטימי מבחינה טיפולית לבקש מהפציינטית זאת. זאת לא הובלת הפציינטית לכיוון ספציפי. המטפלת לא מכתובה לפציינטית פרשנות, אלא הפציינטית ביוזמתה אמרה שהיא מרגישה חרדה נוכח הילדה ואז המטפלת מבקשת ממנה לומר מה יכול להיות פשר החרדה הזאת ואת ע"י בקשה שתספר סיפור מה קורה עם הילדה על מנת לנסות להגיע לסיבה לחרדה. אין כאן הובלה של הפציינטית או תכתיב פרשני אבל גם כאשר מטפלת לא מובילה ולא מכתובה היא עדיין לא פסיבית ולמטפלת יש מחויבות להגיב ולומר דברים לפציינטית כל עוד היא משאירה לפציינטית מרחב לגבי הסיפור שלה [הנרטיב של הפציינטית] תפקיד המטפלת הוא לקדם את הטיפול ע"י תגובות ובקשות מהפציינטית ובין הובלה ותכתיב לבין פסיביות יש דרגות ביניים של הכוונה לגיטימית מצד המטפלת.

לכן, בניגוד ללופטוס לא ניתן לראות בהתנהגות הטיפולית הזאת בעיה של תכתיב או הובלה.

לופטוס טוענת:

"גם אם המטפל לא מעודד את הפציינט לספר סיפור סיפורים לפעמים מסופרים בצורה של חלומות. בגלל שיש שיחה על גילוי עריות אין זה מפתיע שיש חלומות כאלה"

מומחה ששוחחתי עמו טוען שלא סביר שפציינט יחלום שהוא קורבן של גילוי עריות כאשר הפציינט לא מאמין שנעשה בו גילוי עריות וזאת רק בגלל שהוא משוחח על כך עם המטפל. שיחות בלבד לא גורמות לחלומות כאלה. נכון שבאופן עקרוני נושאי שיחה יכולים להופיע בחלומות אבל זאת לגבי עניינים טריוויאליים נניח שיחה על המצב הפוליטי ובלילה אחד המשוחחים חולם על התוכן שהופיע בשיחה.

אבל כאשר מדובר בחלום שהאדם קורבן של גילוי עריות זה לא דבר של מה בכך. אדם לא יחלום שאבא שלו עושה לו מעשים נוראיים רק בגלל שיחה כאשר אדם אוהב את אביו. המומחה לא מכיר מחקר על כך אבל זו התשובה האינטואיטיבית שלו. הוא ראה הרבה פציינטים בחייו שסיפרו לו על חלומות ואף אחד לא סיפר לו שהוא קורבן גילוי עריות או התעללות מינית כאשר מקור החלום הוא בשיחה מבלי שזה היה בפועל. סביר שחלום כה מזעזע הפציינט היה מדווח לפסיכולוג כי הוא מנוהג לדווח על חלומות משמעותיים.

בנוסף, גם אם נניח את התיאוריה של החלימה של הפסיכואנליזה גם שם שוללים שמישהו בלבד אפשר לחלום חלומות נוראיים כאלה.

לופטוס טוענת:

"אישה חלמה שהיא ראתה ילדה מחליקה על קרח בנהר קפוא. האישה רוצה להזהיר את הילדה שמפלצות ונחשים יטרפו אותה אבל היא חסרת אונים ולא מצליחה להזהיר. מספר ימים אחר כך היא נזכרה בגילוי עריות."

כאן לא ברור הקשר בין החלום לבין היזכרות בגילוי עריות. אולי בדרך של פרשנות אפשר לומר שתוכן החלום הוא ילדה במצוקה חסרת אונים להיחלץ מהמצוקה והחולמת חסר אונים לחלץ את הילדה מהמצוקה וזה מסמל את המצוקה של גילוי עריות וחוסר האונים להיחלץ מזה. יכול להיות אבל לא ברור איזה פגם לופטוס מוצאת כאן? לא נאמר שהמטפלת הובילה את הפציינטית לפרשנות כזאת.

לופטוס טוענת שמטפלת סיפרה בגאווה איך היא נתנה בסיס לכך שהפציינט שלה, הייתה לו התעללות. היא אמרה שהחלום משמר התנסויות והתרשמויות שלא ניתן למחוק

תגובתי על כך היא שחלום באמת יכול לבטא התנסויות שלא נמחקות. כאן זו אמירה כללית שהחלום הוא לא בלתי קשור לחיים שלנו אלא החלום, תוכן החלום קשור למהו בחיים שלנו יש לו משמעויות מסוימות. בכך שהמטפלת אומרת "חשבי איזה משמעויות יכולות להיות לחלום כזה" זה לגיטימי בטיפול כי המטפלת לא מכתובה פרשנות ספציפית היא לא אומרת שמה שהופיע בחלום התרחש גם במציאות אלא שצריך לחשוב מה משמעות החלום נוכח מציאות החיים של החולם. אם היא הייתה אומרת "חלמת על X ולכן אני אומרת לך ש-X הוא משהו שקרה לך" למשל "חלמת על גילוי עריות לכן עברת גילוי עריות" זו כבר הובלה וזה לא רצוי בטיפול. אבל זה לא שמתואר כאן. תפקיד המטפלת הוא לשאול מה לדעתך משמעות החלום שחלמת נוכח החיים שלך מה תוכן החלום אומר לך מתוך הנחה וטענה שלתוכן החלומות יש קשר ומשמעות לחייו של החולם.

המשפט של המטפלת "שהחלום משמר התנסויות והתרשמויות שלא ניתן למחוק" הוא כללי ומעורפל. רצוי לא לומר אותו ללא הבהרות. על מנת למנוע מצב שהמטפלת תפרש את האמירה כאילו החלום משקף את המציאות אחד לאחד רצוי להוסיף הבהרה שהחלום קשור למציאות חיי החולמת אבל לא אחד לאחד, אלא הקשר יכול להיות עקיף וסבוך ולא פשוט.

לופטוס טוענת שמטפלת תיארה את השיטה שלה כ-

to expand on or explore images that have broken through to the conscious mind, allowing related images of the abuse to surface

כלומר, שיש כאן צלילה וחקירה לדימויים של הפציינט כדי להעלות את ההתעללות מהלא מודע למודע.

גם כאן לא ברור מה הפסול בדבר הזה. חוץ מזה שהניסוח כאן של המטפלת כאן הוא די טאוטולוגי הסיפא חוזרת במילים אחרות על הרישא [ניסוחיים טאוטולוגיים אופייניים לשיח הפסיכודינמי] אבל חוץ מהניסוח לא ברור מה הפסול בשיטה עצמה בתנאי שאין כאן הובלה פרשנית של המטפלת שבאמת הייתה התעללות וכל עוד המטפלת נותנת לפציינטית חופש דיווח וחופש פרשנות.

לופטוס טוענת

using a current image or flash as a jumping-off point the therapist help the patient expand on the images and sensations evoked by dreams

to shed light on or recover our repressed memories

כלומר הדימויים של הפציינט משמשים נקודת מוצא. התרפיסט עוזר לפציינט לצלול לדימויים ולתחושות שבחלומות על מנת לשפוך אור על גילוי הזיכרונות המודחקים.

גם כאן לא ברור מה הפסול בגישה טיפולית זאת. אין כאן בהכרח הובלה ותכתיב מצד המטפל לפרשנות ספציפית של גילוי עריות או התעללות מינית.

לופטוס טוענת

She extolled the virtues of hypnosis to "retrieve buried memories

והמליצה שהפציינט

jot down suspected memories of abuse you would like to explore. Include your own felt sense of how you think you were abused

גם כאן אין בעצם השימוש בהיפנוזה ובבקשה לרשום את הזיכרונות מהם יש חשד להתעללות, שרוצים לחקור, משום תכתיב פרשני לכיוון מסוים בתנאי שלא המטפל הוא זה שיוזם את החשד להתעללות מינית או לגילוי עריות אלא הפציינט יוזם את האפשרות הזאת.

לופטוס טוענת

גם אם הפציינט לא יוזם את דיווח התעללות המינית, אז הקלינאים מחזקים את החשד. פציינטית אחת פיתחה רעיון שהיא קורבן התעללות מינית רק אחרי שהמטפלת אמרה שהיא חושבת שתקיפה מינית היא אפשרית, and cited nightmares, phobia of men, וסימפטומים אחרים כראיה אז הפציינט בא עם זיכרון ספציפי.

כאן התיאור של לופטוס הוא גישה טיפולית פסולה של הובלה של הפציינט לכיוון מסוים. לא טוב שהמטפלת תאמר לפציינטית שתקיפה מינית היא אפשרית זו הטיה לכיוון כלשהו. צריך להשאיר את הפרשנות לתקיפה מינית פתוחה ולא לומר לפציינטית על כיוון כזה.

לופטוס טוענת שאישה התחילה תרפיה בשל דיכאון וחרדה ובתוך מספר חודשים המטפלת הציעה שהגורם הוא התעללות מינית בילדות. היא כתבה שעם הזמן היא הייתה יותר בטוחה באבחון ואילו לה אין זיכרונות ישירים ואין לה תשובה איך דבר נורא כזה יכול לקרות לה ללא זיכרון כלל.

תגובתי לכך היא שזהו באמת מקרה שבו המטפלת לא נוהגה נכון כי אסור לה להציע מיוזמתה את הפרשנות שהדבר נובע מהתעללות מינית בילדות. זהו מצב בו המטפלת מובילה את הפציינטית לכיוון הזה וזה פסול.

לופטוס טוענת שבמקרה אחר המטפל אמר לפציינט "אני לא יודע איך לומר לך את זה אבל יש לך מאפיינים כמו לפציינטים שלי שהם קורבנות פולחן השטן".

תגובתי לכך היא שזו תגובה פסולה מצד המטפל, לא נכון להציע מבחינה טיפולית את הטענה שיש לו מאפיינים כמו לקורבנות פולחן השטן. בכלל לא נכון להציע לפציינט שיש לו מאפיינים כמו לאחרים שעברו אירוע מסוים מפני שאז הוא מוביל את הפציינט לפרשנות כאשר הפציינט הוא זה שצריך ליזום פרשנות כזאת.

לופטוס טוענת שאישה כתבה שהזיכרון המודחק שלה של התעללות מינית ע"י אביה נוצר בגיל 45 והיא עכשיו זוכרת את ההתעללות המינית מעת שהייתה בת 3.5 עד גיל 18. שנה אחרי שנכנסה לתרפיה היא הביעה דאגה שאביה עשה לה משהו היא לא בטוחה שזה היה באמת. המטפל אמר לה בדרך כלל כשמרגישים שמהו כזה קרה, כולם מתנהגים כאילו זה לא קרה הוא אמר לה שסיכוי טוב שזה קרה. היה במציאות מה שהיא זכרה על אביה והיחסים איתו החלומות והקשיים להיות קרובה לילדיה ומה שהיא הרגישה אחרי יחסי מין עם בן זוגה. לא היה לה זיכרון למה שאביה עשה לה ועשתה מאמצים לשחזר את הזיכרון. מצב כזה כמו שקרה לה מתועד במספר אוטוביוגרפיות.

תגובתי לכך היא שתגובתו של המטפל היא שגויה אסור לו לומר שסיכוי טוב שהאירוע התרחש, הטענה שהוא התרחש צריכה לבוא מיוזמת הפציינטית.

העובדה שהסיפור שלה מוזכר במספר אוטוביוגרפיות יכולה להתפרש ע"י כך שיש מקרים דומים בדפוסים שלהם והם חוזרים בריבוי מקרים אצל ריבוי בני אדם.

לופטוס טוענת שבמחקר של 20 מבוגרים, זיכרונות של התעללות מינית התגלו בפסיכותרפיה עקב סימפטומים למשל דיכאון חרדה

המוקד הראשי של התרפיה היה זיכרונות לא גלויים. הרוב השתתף בתוכנית של 12 צעדים הקבוצה שימשה משפחה תחליפית. מחקרים אחרים הראו שלא היה להם זיכרון לפני התרפיה. הייתה טכניקה של היפנוזה או ניתוח חלומות ועבודת אמנות כדי לפתוח את הזיכרונות הסרבנים.

תגובתי לכך היא כי מתיאור זה לא עולה דבר מה פסול או תמוה. ייתכן שזיכרונות יעלו אצל דיכאוניים וחרדתיים בעקבות תרפיה וכן היפנוזה, ניתוח חלומות ועבודת אמנות.

לופטוס טוענת שאישה בעקבות 32 פגישות תרפיה הביעה פחד שאביה התעסק איתה מינית. היא חלמה שגבר עקב אחריה. המטפל השתמש בטכניקה של ויזואליזציה של העבר שלה והיא זכרה את העיניים של המנתח בגיל 7 חודשים. זכרה שבגיל 15 חודשים הלשון של אביה הייתה בפה שלה ושהיא בכתה וחלה אל הקיר ודפקה את הראש בקיר ואמה נכנסה לחדר והיא סיפרה בשפה תינוקית מה קרה. בסוף אביה נתן לה שטר קניין של חלקת אדמה בבעלותו אבל המשיך להכחיש את המעשים.

תגובתי לכך היא שראשית בכך שאביה נתן לה שטר קניין של חלקת אדמה יש משום רמז [משתמע לפי הסאב טקסט] שהאישה ניסתה לסחוט את אביה ע"י איום בתלונה על גילוי עריות. זו לא הפרשנות היחידה האפשרית. אפשרות נוספת היא שהאב שילם דמי בל יחרץ כלומר קנה את השתיקה שלה.

אולם, הסיפור המתואר כאן נראה מופרך מבחינת האותנטיות של דיווח האישה כי לא ייתכן שיהיה זיכרון מגיל 15 חודשים כי בגיל כזה צפויה להיות אמנזית ילדות. עוד יותר מופרך שיהיה זיכרון של משמעות הדיבור בשפה תינוקית כלומר תוכן סמנטי של שפה.

לופטוס טוענת שאבא שכר חוקר פרטי אחרי שבתו בת 26 דיווחה על זיכרון מודחק והאשימה אותו בגילוי עריות. התרפיסטית של הבת טענה על תלונות הבת על סיוטים והפרעות שינה. האב שכר שירותי חוקר פרטי המטפלת סיפרה לחוקר הפרטי שהיא עברה גילוי עריות. המטפלת אמרה לאדם שהתחזה לפציינט מטעם החוקר הפרטי: "אני לא יכולה לזכור כי המוח שלי חסם את הזיכרון שהיה יותר מדי כואב" כאשר היא אמרה שהיא לא זוכרת טראומה אז המטפלת אמרה שזה המקרה והרבה אנשים בתקופות מאוחרות בחייהם עברו את זה כאשר הזיכרון הופיע על פני השטח. הרבה עברו את זה כמו לוחמי וייטנאם, ניצולי רעידת אדמה וגילוי עריות. אדם מטעם החוקר הפרטי התחזה לפציינט אצל המטפלת הזאת. הוא אמר למטפלת שהיא מעולם לא הייתה בוויטנאם או ברעידת אדמה המטפלת אמרה אני יודעת ושהיא צריכה לקרוא את "האומץ להתרא" שהיא ממליצה לכל ניצולי ההתעללות. שם כתוב איך להתמודד עם פחדים וזיכרונות. עם שני שלישי של הסימפטומים היא הסתכלה בפסאודו פציינט הניעה את ראשה כאישור של הדיאגנוזה. היא המליצה על קבוצת ניצולי גילוי עריות אחר כך הדיאגנוזה של ניצולת גילוי עריות אושרה על בסיס סימפטומים קלאסיים של זיכרון גוף, והפרעות שינה. כאשר הפסיאדו פציינט אמר שאין לה זיכרון מהאירועים המטפלת אמרה שזה בד"כ המקרה.

תגובתי לכך היא שוב שאסור למטפלת להוביל את הפציינטית ע"י אמירה שבדרך כלל מקרה כזה הוא תוצאה של אירוע ספציפי אבל מה שכן יכול להיות שבאמת היו לה סימפטומים של פוסט טראומה כלשהי גם בלי לכוון את הפציינטית לתוכן האירוע הטראומטי הספציפי. ייתכן שהיו לה שני שלישי של הסימפטומים אבל מה שלא ברור הוא על סמך מה אושרה האבחנה של פוסט טראומה. יתכן כי אחר כך התגלה שאר השלישי של הסימפטומים. צריך להבחין בין אבחון פוסט טראומה באופן כללי לאבחון האירוע הספציפי הטראומטי איזה אירוע התרחש בדיוק.

לופטוס מסבירה מדוע מטפלים מציעים פרשנויות לפציינטים?

לופטוס טוענת שהמטפלים מאמינים שעל מנת שהטיפול יצליח, המטופלים צריכים להתגבר על ההכחשה. כאשר הזיכרון נחסם הפציינטים מאבדים חלק משמעותי מעברם ולא מקבלים פשר והסבר טוב לדברים השליליים. להערכה עצמית שלילית לבעיות מנטאליות. המטפלים בהיסח הדעת מציעים רעיונות לקליינטים ונופלים טרף להטיה שנקראת הטיית האישוש הם מחפשים ראייה מאששת יותר מאשר ראייה מפריכה. זאת כי בני אדם יש להם מוטיבציה לחזק את אמונותיהם. אלה אמונות שטיפחו אותם. שמא המטפלים מפתחים זיכרונות אשליתיים.

אני מסכים שיש סיכון שמטפל ילקה בהטיית האישוש במיוחד אם הוא מטפל אידיאולוגי עם אג'נדה שקשורה לפרשנות של התעללות מינית בילדות. לגבי מטפלים ללא אג'נדה כזאת פחות סיכוי שהם ילקו בהטיית האישוש. מטפלים עוברים הדרכה ובעצמם עוברים טיפול כדי לחשוף את אמונותיהם, עמדותיהם ולא ללקות בהטיית האישוש. אם המטפל מקצועי ופועל נכון כפי שהוכשר אז הוא לא אמור ללקות בכך. בהנחה שרוב המטפלים עובדים באופן מקצועי על פי הכשרתם, אז הרוב לא לוקים בכך. אבל כמובן שאין ודאות של מאה אחוז שאף מטפל לא ילקה בכך במיוחד אם הוא מטפל מוטה אידיאולוגית.

סיכום המקרים שמציגה לופטוס

לופטוס מציגה מקרים שלטענתה מדגימים התנהגות לא טובה של מטפלים העלולים לגרום להשתלת זיכרונות.

לגבי חלק מהמקרים אני מסכים שהם מציגים התנהגות פסולה ולא מקצועית של מטפלים. לגבי חלקם לא ברור מה הפגם שלופטוס מוצאת בהם.

הדוגמאות האלה הן אנקדוטליות. אין כאן מחקר כמותי כמה מתוך המטפלים או מתוך הטיפולים משתמשים בדרך טיפולית פסולה. אין נתונים על שכיחות סטטיסטית כמותית. לא ברור שהמקרים שמציגה לופטוס הם לא מיעוט המקרים או מקרים נדירים. יש להזהר

מהטיה שהבאת והדגשת המקרים הנדירים או המועטים של דרך טיפולית פסולה תיצור מצג מטעה כאילו השיטות הפסולות הן הנפוצות.

השאלה הזאת חשובה לצורך הערה מהו הסיכוי או מהי הסתברות שאם אדם פונה לטיפול פסיכולוגי אז הוא ייתקל בניסיונות להשתלת זיכרון או ייתקל בהתנהגויות כאלה פסולות של מטפלים.

מעבר לכך, כפי שטענתי לעיל גם בהינתן הגישות הפסולות התרפויטיות של הובלת הפציינטית הרי שבדרך כלל פציינטים לא ישתכנעו שעברו גילוי עריות ולא יושתל להם זיכרון כזה אם מלכתחילה הם לא זכרו זיכרון כזה וזאת במיוחד אם יחסיהם עם הפוגע לכאורה היו טובים, אבל אפילו אם לא היו טובים בדרך כלל הפציינטית לא תקבל הצעה פרשנית כזאת או זיכרון כזה.

ניסיון להוביל את המטופלת לפרשנות שהיא עברה גילוי עריות ייתקל במוטיבציה לא לזכור דבר כזה ולכן לדחות את ניסיון ההשתלה. להכרה בכך שאבא שלי אנס אותי, יש משמעות רגשית שלילית עצומה, שבר בחיי האדם, שבר בחיי המשפחה, ביחסים הראשוניים עם האבא, קרוב משפחה מדרגה ראשונה. עם האבא יש יחסים ביולוגיים-אבולוציוניים של התקשרות attachment. ודאי זה המצב כאשר המטופלת מלכתחילה ביחסים טובים עם אביה ואוהבת אותו. אבל כאמור, אפילו אם היחסים לא טובים, יש רתיעה לעלות למדרגה של נקמה כזאת עד כדי כך שהיא תטפול האשמת שווא על גילוי עריות. כמו כן אם היא מגיעה למסקנה שעברה גילוי עריות היא מרגישה מוכתמת.

[>>זיכרונות מודחקים-משוחזרים, זיכרונות מושתלים וגילוי עריות: ההיבט הפסיכולוגי-חלק ד'](#)
[זיכרונות מודחקים-משוחזרים, זיכרונות מושתלים וגילוי עריות: ההיבט הפסיכולוגי-חלק ו'](#)