

העברה והעברה נגדית – דיוויס ופראולי

פגיעה מינית בילדות היא בד"כ פגיעה בקשר ראשוני משמעותי ויש לכך השפעה על דפוסי מערכות יחסים בגרות. דיוויס ופראולי (מחברות הספר: *Treating the Adult Survivor of Childhood Sexual Abuse: A Psychoanalytic Perspective*) מדברות על ארבעה זוגות/צמדדים של מערכות יחסים שיש בהם שיחזור. בכל הצמדדים המטפל והמטופל יכולים לקחת על עצמם את שני התפקידים. דיוויס ופראולי טוענות כי יכולת המטפלת לעמת/ להכיר למטופלת את החלק המשחזרים, הינה בעלת הערך הריפויי הרב ביותר. לטענתן הרכיב המשחזר שבתוך הקורבן, הוא החלק שבתוך הילדה היה נחוש לשרוד, וששאל מההורה המתעלל דרכים להגן על החלקים היותר פגיעים של עצמו.

שמונה דפוסי העברה-העברה נגדית בטיפול בשורדות תקיפה מינית: סיכום פרק 9 מספרן של דיוויס ופראולי

פורסם על ידי צוות בטיפולנט ב - 21/02/11

בעבודה הטיפולית עם שורדות התעללות מינית בילדות ניתן לזהות שמונה עמדות התייחסותיות המתבטאות בארבע מטריצות התייחסותיות המגולמות ביחסי המטפל-מטופל: ההורה הלא מתערב-לא מתעלל (מזניח) והילד המוזנח; המתעלל הסדיסט (תוקפן) והקורבן הזועם חסר האונים; המציל האומניפוטנטי המואדר והילד "שמגיע לו" (מציל-מוצל); המפתה והמתפתה.

מאחר והם כוללים ייצוגי עצמי ויחסי אובייקט אשר בדרך כלל מפוצלים מהמודעות, לעיתים ניתן לזהות את שמונה המטריצות ההתייחסותיות רק דרך התייחסות רגישה של המטפל לדפוס ההעברה הנגדית שלו ולהזדהות ההשלכתית. ניתוח ההעברה הנגדית קשה במיוחד עם שורדות תקיפה מינית מאחר ולעיתים יש תנועה והתחלפות מהירה בין העמדות, אשר פעמים רבות אינן מתבטאות באופן מילולי. נפגעות תקיפה מינית נפגעו באופן פיסי, מוטורי, ולכן גם דפוסי ההעברה-העברה נגדית מאופיינים בעומס אפקטיבי ותחושת פעולה אשר אינה מאפיינת מטופלים שלא נפגעו מינית. טיפול בשורדות פגיעה מינית דורש מעורבות אקטיבית בתפקידי העברה-העברה נגדית, אפילו כאשר המתח המוטורי מוכל. מוכנותו של המטפל לגלם את תפקידו בפועל ההעברתית היא שמאפשרת למטופלת להתבונן, להבין ולנוע לעבר אינטגרציה של חלקי עצמי ויחסי אובייקט מפוצלים. הגילום עצמו אינו מספיק; יש צורך בגילום ובפירוש של דפוסי ההעברה-העברה נגדית כדי לאפשר אינטגרציה וריפוי.

מזניח - מוזנח

כאשר ילד נפגע מינית, עיניו של משהו עצומות. במיוחד כאשר מדובר בגילוי עריות, הורה אחד או שניים מכחישים את החילול של גופו ונפשו של ילדם וממקמים עצמם באופן המנותק ממנו. המחקר מדגיש את אובדן ההתקשרות הבטוחה הנובעת מההזנחה ההורית כטראומטית לא פחות וכמעצימה את הטראומה הנובעת מהפגיעה עצמה. היבט משמעותי בעולמה הפנימי של בוגרת שנפגעה בילדותה, אם כן, הוא היחסים בין ההורה הלא רואה והבלתי נגיש לילד המוזנח והבלתי נראה. מאחר והילד גם אהב את ההורה הלא מתעלל ונוקק לו, היבט זה מפוצל מהמודעות. המטופלת משמרת דימוי של הורה זמין ואוהב, אך מגלמת בטיפול את הדפוס האמיתי. המטופלת מגלמת צד אחד או את שני צדי המטריצה והמטפלת מגלמת את הצד המשלים, ודפוס זה עשוי להתבטא באופנים שונים בטיפול.

לעיתים המטופלת מזדהה עם ההורה ומפגינה קור, חוסר זמינות, דחייה, תגובות לקוניות, שתיקות ארוכות ונסיגה מהקשר. היא תאשים את המטפלת, מילולית או לא מילולית, בכך שהיא מטרידה אותה ודורשת ממנה יותר מדי תשומת לב. המטופלת עשויה להפגין שעמום, עוינות, בוז, ועיסוק עצמי נרקיסיסטי בתגובה לניסיונותיה של המטפלת ליצור עמה קשר. בתקופות של הזדהות עם ההורה, המטופלת תתייחס באותם בוז וקור גם לצרכים הרגשיים, הפגיעות ומצבה הרגשי שלה עצמה. המטפלת, בתגובה, עשויה להיכנס לתפקיד הילד המוזנח והלא נראה. היא חווה עצמה כלא רצויה ולא חשובה, דחוייה מקשר עם המטופלת. המטפלת מנסה ליצור קשר עם המטופלת כפי שהמטופלת ניסתה ליצור קשר עם הוריה בילדותה, אך ניסיונות אלו נכשלים והיא הופכת מתוסכלת, מותשת ומדוכאת, ולבסוף עשויה להתפתות לוותר ולאבד עניין, לא להיות מסוגלת לחוש אמפתיה ולקוות לעזיבת המטופלת את הטיפול. בתקופות אלו על המטפלת לעמוד בפני הפיתוי לנטישה רגשית של המטופלת המשחזרת את נטישתה הטראומטית בילדותה, ולהיאבק להישאר חיה ביחסים עם המטופלת. עליה להיות רגישה במיוחד לסממנים כישנוניים, נסיגה רגשית, חלימה בהקיץ וחוסר קשב. המסר למטופלת צריך להיות כי המטפלת מסוגלת לשאת את הבלתי נסבל, לסבול, להכיל, לעבד ולבסוף להתייחס בגלוי להזנחה שהמטופלת חוותה בילדותה.

ביטוי נוסף של דפוס העברה-העברה נגדית זה הוא מצב בו המטופלת מזדהה עם הילדה שהייתה ומתייחסת למטפלת כפי שהתייחסה להורה: מכחישה את צרכיה שלה ומניחה שהדרך היחידה לקבל אספקה רגשית מהמטפלת היא באמצעות היענות לצרכיה. בהתאם, המטופלת נענית על פני השטח לצרכי הסטינג הטיפולי: האסוציאציות זורמות לכאורה באופן חופשי אך למעשה המטופלת מגינה על המטפלת מפני הזעם, הכאב והאבל העמוקים שלה, ומזיכרונות ההתעללות- כפי שאלו הוסתרו מההורה הלא פוגע. כך, ההעברה הנגדית דוחקת את המטפלת לעמדה שאינה ערה לאספקטים של "העצמי הכוזב" (וויניקוט) שהמטופלת מבטאת. המטופלת חשה כי שוב היא בלתי נראית ובלתי נשמעת, אך כדי לא לחוות זעם ופגיעה בהתקשרות למטפלת היא מפצלת אספקטים אלו, ומבטאת אותם באקטינג אוטו מחוץ לחדר הטיפולים (חתכים), הרס עצמי, יחסי מין מסכנים, ביטויי זעם במערכות יחסים אחרות) או שדיכאונה הולך וגובר. במטריקס הזה המטפלת עשויה לחוש משועממת ונרגזת מהטיפול השטחי. דווקא בנוגע זו, הערנות להעברה הנגדית חיונית במיוחד.

לבסוף, עשויה להתפתח העברה גלויה בה המטופלת חווה את המטפלת כהורה מזניח שאינו רואה ואינו מעורב. המטופלת תאשים את המטפלת כי היא "מפספסת" אותה, ואינה מבחינה, מקשיבה ומפרשת נכונה את החלומות, הרגשות, ההתנהגויות והזיכרונות אשר המטופלת חווה כמשמעותיים עבורה. נראה כי המטפלת לא עושה שום דבר כמו שצריך. במקרה זה, המטפלת מזוהה עם הורה עוין הבוגד בילד במקום להיות אכפתי כלפיו, מאחר ואינה מצליחה להיענות לצרכיה כאדם בוגר. תחת האינטלקטואליזציה הביקורתית והתלוות, המטופלת מבועתת ומנסה לדבוק במטפלת בדרך ההתקשרות היחידה אותה היא מכירה. בהעברה הנגדית, המטפלת חשה עצמה טיפשה, שכחנית, לא מתאימה, ודווקא מול מטופלות אלו המטפלת- באופן לא אופייני- קובעת פגישות כפולות לשני מטופלים באותה השעה, מחמיצה קישורים ברורים ושוכחת חומרים שהובאו דרך חלומות. באופן המזוהה עם אספקטים ילדיים מפוצלים, המטפלת חשה מבוהלת, טיפשה וקפואה ומתחילה לפחד מפני המפגשים עם המטופלת. גם במקרה זה, התבוננות בדפוס ההעברה הנגדית חיונית להבנת חלקים מפוצלים בחוויית המטופלת ולהימנעות מנסיגה רגשית ממנה.

המטריקס ההתייחסותי של ההורה המזניח והילד המוזנח הוא הדפוס הראשון המתקיים בטיפול בדרך כלל, ובמקרים רבים אין אפשרות לאינטגרציה של הזיכרונות הטראומטיים עד שאינו נחקר ומעובד. עם זאת, דפוס זה עשוי להתעורר מחדש גם בשלבים מאוחרים יותר של הטיפול, כהתנגדות לתהליך הכולל עיבוד של הזיכרונות הטראומטיים. בדומה, דפוס יחסי ההעברה הבא עשוי להופיע באופן אקראי לפני שיהפוך למרכזי בתהליך הטיפולי.

המתעלל הסדיסטי והקורבן הזעם וחסר האונים

אספקט מרכזי של העצמי והאובייקט המופנמים הוא היחסים בין המתעלל החמדני, הסדיסט והאימפולסיבי לקורבן המבועת, חסר האונים והזעם. אספקט זה מפוצל מהמודעות במטרה לשמר דימוי חיובי של התוקף, במיוחד אם היה הורה אהוב לו הילד נזקק. זהו דפוס העברה-העברה נגדית מורכב, בו המטפלת והמטופלת חוות עצמן כקורבנות וכתוקפות.

כל ילד שנפגע מינית לאורך זמן, במיוחד על ידי ההורה, יפנים ויזדהה עם הזמן עם מאפייני התוקף, כדי לשמר קשר עם התוקף על ידי הפיכה לדומה לו. בבגרות, הזדהות זו מאפשרת להתרחק מחוויית העצמי כחסר אונים, מבועת ומחולל ולהשליך חלקים אלו אל האחר, אשר ערכו מופחת.

בהעברה, ה'התעללות' של המטופלת מתבטאת בחדירה מעבר לגבולותיה האישיים והנפשיים של המטפלת- היא עשויה להיכנס לחדר הטיפולים באופן מתפרץ וכוחני, לפתוח את הדלת באמצע טיפול של מטופל אחר, ללטוש עיניים באופן מכוון וחודרני כאילו היא מבקשת לשלוט במטפלת מבפנים, להעיר על הופעתה החיצונית של המטפלת באופן משפיל או פתייני, להיות רגישה במיוחד למצב רוחה של המטפלת ולצבור מידע אישי עליה (לדוגמא, מטופלת ששכבה עם בנה של המטפלת). כך, היא משחזרת את היעדר הכבוד וההרס החמדני וחסר הרחמים של הגבולות הפיסיים והנפשיים של הפוגע, שדבר לא היה קדוש עבורו.

בדפוס ההעברה הנגדית המטופלת חשה מוטרדת, לא נינוחה וחרדה מהחודרנות, ומתוך הזדהות עם האספקטים הילדיים המפוצלים מהחווייה עשויה למצוא עצמה מתלבשת באופן שונה, מסדרת בקפדנות את הקליניקה, מנסה להיות במצב הרוח "מתאים" ולהימנע מקשר עין במטרה למנוע את החודרנות. המטפלת עשויה לחוות חרדה רבה לפני הפגישות ובכך לשחזר את חווייתיה של המטופלת מול התוקף, אך ניסיונות אלו מונעים מעורבות רגשית ממשית.

אמצעי נוסף דרכו מטופלת יכולה להתעלל במטפלת שלה היא תובענות רבה לתשומת לב- בקשות חוזרות למפגשים נוספים ושיחות טלפון, הארכת הפגישות וכן הלאה. כך, המטופלת מנצלת את מוכנות המטפלת להיות זמינה כפי שהתוקף ניצל את "זמינותה" באמצעות דרישה ליותר ויותר, והמטפלת חשה אשמה ב'התעללות', נחדרת, זועמת וחסרת אונים מאחר ואינה יכולה לעשות דבר מלבד להיענות לדרישות המטופלת.

ביטוי נוסף להזדהות עם התוקף הן התנהגויות של הרס עצמי אשר בדרך כלל מוצגות בפני המטפלת בלויית עדויות פיסיות כחתיכים או כוויות, ומבטאות מתקפה אכזרית על האפקטיביות של ההחזקה וההכלה הטיפולית. לעיתים המטפלת תחוש כי המטופלת אומרת לה "תראי את זה. אל תחשבי לרגע שבאמת יש לך השפעה כלשהי עלי, מאחר ובסופו של דבר אני עושה מה שאני רוצה". המטפלת חשה המומה ומבולבלת לנוכח האלימות והזעם הטבועים בהרס העצמי, ופעמים רבות חשה כי אינה יכולה לפרש או להתערב בכל דרך, מאחר וכל התערבות תביא להחמרה. המטפלת חשה מותקפת, חסרת אונים, מודאגת ולכודה באקטינג אאוט של המטופלת, ומחפשת אחר ההתערבות הנכונה אשר תמנע יציאה מוחלטת משליטה.

דרך נוספת בה מטופלות אלו מזדהות עם הפוגע היא הרס התקווה. שורדות פגיעה מינית חשות בדרך כלל כי דברים טובים אינם יכולים להמשך וכי הבטחות סופן להיות מופרות, ולכן הן אינן ממתוות לאכזבה אלא מניחות מראש כי מדובר באשליה. זאת, באמצעות איום בעזיבה מוקדמת מדי של הטיפול, חזרה לדפוס הרס עצמי אחרי תקופות של הפוגה, פיתוח סימפטומים חדשים כהפרעות פסיכו-סומאטיות או הרס של הצלחות חוץ טיפוליות כקשרים ומקומות עבודה. בהעברה הנגדית, המטפלת חשה מובסת על ידי התקפות אלו על התקווה, אשר מתרחשות בדרך כלל בתקופות בהן ניכרת התקדמות טיפולית, ועשויה להיות מדוכאת ולהתפתות לאובדן התקווה דרך נסיגה רגשית ואובדן אנרגיות. מצבים אלו משחזרים את דפוס הפגיעה בילדות אשר פעמים רבות מאופייין בתקופות של הפסקת הפגיעה בילד ותפקוד כאובייקט הטוב לו הילד זקוק. אלא שלאחר מכן הפגיעה ממשיכה או שאחת האחיות הופכת לקורבן החדש, בידיעתה של המטופלת. כך, המטופלת המזדהה עם התוקף משמידה את התקווה והמטפלת המזדהה עם הילדה הפגועה חווה ייאוש.

עבודה עם מטופלים המזוהים עם המתעלל דורשת איזון עדין. התעלמות מביטויי ההתעללות ממקמת את המטפל כהורה לא רואה ולא מעורב ובכך מפחיתה את הביטחון במרחב הטיפולי; הנעלות בדפוס הקורבני מעוררת את תחושות האשמה וה'רעילות' של המטופלת אשר קיימת באופן כרוני ממילא. הפגיעה במטפלת מעוררת אשמה ובושה בלתי נסבלות, והניסיון להתמודד עם ייצוגי עצמי אלו מביא להשלכות על המטפלת אשר נתפסת כמריעה וראויה לתקיפה, והמעגל מופעל מחדש. עיבוד של דפוס העברה זה מאפשר למטופלת אינטגרציה של חלקי עצמי והזדהויות בלתי רצויים, אך זוהי עבודה עדינה- יותר מכל, שורדות תקיפה מינית נמנעות מלהכיר באזורי ההזדהות עם התוקף. המחשבה כי הן נוהגות באדם אחר באופן סדיסטי אחרי מה שעברו היא בלתי נסבלת ופירוש מוקדם מדי, הנובע מרצון המטפלת לחלץ עצמה מהעמדה הקורבנית, עלול לעורר זעם, הכחשה ופיצול נוסף של חלקים אלו, או אשמה וענישה עצמית.

כותבים קלאסיים ראו את ההתעללות של שורדי טראומה מינית במונחים של התעוררות פנטזיות ודחפים סאדיסטיים, אך הפרספקטיבה ההתייחסותית מתייחסת לדפוסים סאדו-מאזוכיסטיים המתעוררים ביחסים. גילום העמדה הקורבנית על ידי המטפל חיונית לטיפול מאחר ורק כך המטפל יכול לחוות משהו מהאימה, הזעם והייאוש שהמטופלת חוותה בילדותה. עם זאת, עם הזמן יש להציב גבולות למתקפות והתובענות של המטופלת. המלצה זו יעילה במיוחד כאשר היא מיושמת לאחר עיבוד של האהבה והאימה של התוקף. כך, החלק המתעלל של המטופלת מומשג כניסיון לשליטה ופרוורסיה התייחסותית ולא כהאשמה בדחף סדיסטי.

במהלך העבודה הטיפולית, דפוס המטפלת כקורבן והמטופלת כמתעללת יכול להשתנות וללבוש צורות שונות. ראשית, אלמנטים מסוימים במסגרת הטיפולית עלולים להחוות על ידי המטופלת כמתעללים: היחסים אינם שוויוניים, המטפלת "חודרת" תחת ההגנות כדי "להיכנס אלי" המטופלת, המטופלת "נכנעת" למסגרת הטיפולית ו"פותחת" את עצמה ואת נפשה. מאפיינים אלו עלולים להחוות כמתעללים, כאשר המטופלת מקבלת אותם בפאסיביות ואינה מעיזה לבטא ספקות או השגות. לחלופין, כל אלמנט של המסגרת עלול לעורר במטופלת זעם עוצמתי. המטפלת חווה עצמה כמתעללת ועשויה לרופף את הסטינג כדי להימנע מתחושה זו- ואז התפקידים מתחלפים והמטפלת מתחילה לחוות עצמה כקורבן. לעיתים המטפלת ממלאת תפקיד חודרני ומשתלט מתוך צורך בלתי מודע שלא לגלם את ההורה הלא רואה, ומנסה להגביל את התנהגויותיה ההרסניות של המטופלת. המטופלת מגיבה באופן משלים ומתנהגת באופן פרובוקטיבי המכוון לחיזוק שליטת המטפלת בחייה, והתפקידים מתחלפים שוב. מצב אופייני נוסף של חילופי תפקידים הוא מצב בו מטפלת אשר ספגה באופן ממושך יחס עוין

ומלא בוז מהמטופלת מתפרצת "פתאום" ופוגעת מילולית במטופלת. דרכים נוספות ומעודנות יותר של "התעללות" במטופלת הן התערבויות מוקדמות מדי, שאלות חודרניות ועידוד המטופלת להישאר במגע עם זיכרון קשה מעבר ליכולותיה באופן מציצני. המטופלת תגיב לדפוס זה באופן כנוע וקורבני, תוך התעלמות מהזעם האימפוטנטי הממלא אותה.

יחסים מיניים בין מטפלים למטופלים

הביטוי החמור ביותר של דפוס ההעברה של המטפל המתעלל והמטופל הקורבני הוא יחסי מין בין המטפל למטופלת. הטראומה המקורית אינה מגולמת עוד באופן סימבולי ביחסים הטיפולים, אלא באופן קונקרטי, והתוצאה היא התעללות חוזרת והרסנית. מפתה להאשים במצבים אלו את הפתולוגיה של המטפל אשר הסיטואציה הטיפולית היא באחריותו, אך חשוב לציין כי ברב מקרי היחסים בין מטפל למטופלת מעורבת נפגעת טראומה מינית, ולכן יש להתייחס גם ללחץ לפעולה במקום לסימבוליזציה אשר מופעל בדפוס ההעברה-העברה נגדית.

בהזדהות עם התוקף, המטופלת פועלת באופן פתייני, משדל ומפציר אשר באמצעות הזדהות השלכתית מעורר בלבול וחוסר אוריינטציה אצל המטפל, בדומה לילד הנפגע שהמציאות שלו מתעוותת באופן קיצוני כל כך. הדחף החזק לשחזר בטיפול את הטראומה מהווה ניצחון של ההפנמה הסדיסטית. למרות שהמטופלת עשויה לחוות תחושה של שליטה ביחסים המיניים בתוך מערכת יחסים אוהבת, בו זמנית מגולמת שוב ה"הוכחה" לפתיינותה העוצמתית, שיכולה להוציא כל גבר מדעתו. תסריט שכיוו הוא תסריט בו המטופלת מפצירה במטפל, מהמקום הילדי הפצוע ביותר, להיות המגן והשומר שלה: היא כל כך נפגעה בטראומה המקורית, וכעת היא זקוקה לסוג אחר של חוויה מינית, שאותה "רק המטפל יכול לספק". "זה יהיה תרפויטי", היא תטען בדרך הפתיינית והמשכנעת ביותר שלה, מגלמת את המתעלל הילדותי והשתדלן. בדפוס ההעברה הנגדית, המטפל יחוש מתאים לביצוע אקטים מיניים של "תיקוף" המכוונים להצלת עתידה המיני של המטופלת. תסריט שונה הוא תסריט בו המטופלת מחזרת אחרי המטפל באופן חודרני ובוטה, באמצעות שיחות טלפון מיניות, מעקבים והתפשטות בפניו. כך, המטופלת מגלמת את ההזדהות עם הפוגע והמטפל מגלם עמדת העברה נגדית של "היא ביקשה את זה" המזוהה עם החלק במטופלת המאשים את עצמו בהתעללות. אלו הם רק שניים מבין תסריטים דומים רבים המסתיימים ביחסים מיניים, כאשר המשותף להם הוא הרס האפשרות לעבודה טיפולית. המציאות הורסת את המרחב הטיפולי כפי שהרסה את עולמה של הילדה, ומה שנותר הוא מטפל מתעלל אשר זיהה אגרסיות, צרכים, נקמנות והזדהות השלכתית כמשיכה ואפילו אהבה, ומטופלת שחוותה טראומה נוספת.

דפוס ההעברה הסימבולי של מתעלל וקורבן אינו נוח למטפל ולמטופלת אך גילומו ופירושו חיוני ליכולת האינטגרציה האישיית של המטופלת שעולמה הפנימי מפוצל. מתוך כך, המטופלת יכולה לעבד באופן יעיל יותר את האבל על אובדן תמימותה הילדית ופנטזיית ההורים הטובים. בנקודה זו מתעוררת פעמים רבות מטריצה התייחסותית נוספת אשר נכחה מלכתחילה אך תופסת עתה מקום משמעותי יותר.

הילד הזכאי והמציל האידיאלי והאומניפוטנטי

בטיפול בשורדות פגיעה מינית המטפל מגלם פעמים רבות את תפקיד המציל האומניפוטנטי. ההתעללות וההזנחה עליהן המטופלת מספרת, והעדויות הברורה לנוק נפשי, דוחקים את המטפל לעמדת דאגה עוצמתית. תגובה זו מועצמת לנוכח זיכרונות ופלבקים קשים המתעוררים בחדר הטיפולים, מעוררים את הצורך להפסיק את הסבל, ועלולים לעורר גם אשמה על כך שהטיפול מעורר זיכרונות אלו. עמדה זו יכולה לבטא בחלקה את ניסיונות המטופלת הילדה להציל את המתעלל תוך הקרבת צרכיה והתפתחותה- בדומה לכל ילד, נפגעות תקיפה מינית מכוונות לצרכים ההתייחסותיים של ההורה ומנסות לתקן את שבריו של מבוגר אהוב. הצורך להציל ולהגן שכיוו בקרב מטפלים העובדים עם נפגעות תקיפה מינית אך מועצם כאשר המטופלת מתאבלת על אובדן ילדותה ופנטזיית ההורה הטוב, באופן שקשור בהכרה במציאות הטראומה המינית. כפי שאמרה אחת המטופלות: "זה יותר מדי. אני יכולה להתמודד עם ההתעללות... אני חושבת... אולי אני יכולה. אבל המחשבה שזה כל מה שהיה, שכל מה שאני יכולה לחשוב עליו בהקשר של להיות קטנה הוא אימה וכאב, זה כבר יותר מדי. אני לא יכולה לחיות עם זה. אני לא יכולה לעמוד בדיעה שלא הייתי ולעולם לא אהיה ילדה קטנה". זהו שלב קשה בו המטפל מתמודד עם סבלה של המטופלת ועם מגבלות יכולתו לשכך את הכאב. באופן טבעי, הדחף להקל על הסבל גדול אך כדי שתוכל להתאבל, חשוב שהמטופלת לא תציע את עצמה כאובייקט אומניפוטנטי ובכך תגדע את עבודת האבל של המטופלת. טכניקה יעילה לשליטה בדחף ההצלה היא מעקב של המטפל אחרי הפנטזיות האומניפוטנטיות שלו. בתקופות אלו שכיוו שהמטופלת תגלם את ייצוג העצמי, אשר פוצל לאורך זמן, של הילדה הפצועה המצפה לפיצוי על סבלה. פנטזיה רווחת בקרב שורדות תקיפה מינית היא שהויתור על פנטזיית הילדות עם ההורים הטובים יביא לכך ש"מישהו" יספק ילדות אחרת כזו, ואותו "מישהו" הוא בדרך כלל המטפל/ת ש"גרמה" להבנה של מה שקרה ולויתור על פנטזיית ההורים

הטובים. המטפלת, אשר מתרשמת מהמסע הטיפולי שהמטפלת עברה, חווה את ההיגיון שבפנטזיה וחווה כמיהה לפיצוי של המטופלת, אשר מתבטאת בין השאר בפנטזיות על בילוי משותף בפארק או שיבוץ מפגשים עם המטופלת בחופשה.

בשלב זה יש צורך באיזון עדין. התביעה הראשונית לפיצוי מסמנת את התערורותה של תשוקה וכמיהה התייחסותית קבורה למשחק, פעילות שזרה לשורדות תקיפה מינית רבות. כדי שכמיהה זו תמשיך לשגשג, על המטפלת לשמר מרחב טיפולי אשלייתי בו המטפלת והמטופלת יכולות לשחק, לאהוב, לריב ולשנוא באותן חיות ותשוקה חסרות בושה האופייניות לילדים. במקביל, יש להחזיק את רובד המציאות הכולל את העובדה שיש גבול ליכולות התיקון של המטפלת (הפגישות מסתיימות, מטפלות לוקחות חופשה ואינן מבלות את החגים עם המטופלות). במידה והעבודה בשלב זה מתבצעת כראוי, הנוכחות המופנמת של המטפלת תלווה את המטופלת בחופשות וחגים באופן שמעודד משחק, תשוקה וגילוי.

כאמור, בילדות הילד הצעיר מנסה לרפא את המתעלל איתו הוא נמצא בקשר. נטייה זו משתלבת בבגרות עם נטייתם של כל המטופלים לנסות ולרפא את המטפלים שלהם. שורדות התעללות מינית נוטות להיות רגישות וחדות במיוחד בנוגע למצבי הרוח והדינמיקות של המטפלות שלהן, וכאשר הן ערות למצוקה או טרדה של המטפלת הן מנסות לרפא אותה באהבתן. אלא שלצד ניסיונות אלו קיים הפחד של המטופלת שעליה לטפל במטפלת כדי שההתקשרות לא תאויים. בשלב זה כדאי להתמקד באופן סלקטיבי באהבה והכרת התודה הנובעות מהניסיון לתקן. לדוגמא, מטופלת שחשה כי המטפלת שלה מוטרדת הפגינה את דאגתה בכך שהתמקדה בפגישה בסיפורים משעשעים ממקום עבודתה, אשר אכן שיפרו את הרגשת המטפלת. זמן מה לאחר מכן, בשיחה על הפגישה, המטפלת הביעה שמחה והכרת תודה על שהמטפלת אפשרה לה להתייחס אליה באופן זה. כמובן, אין בדברים אלו הזמנה ל"אנליזה הדדית" הכוללת שיתוף הדדי בתכנים ודאגות, אלא לכך שבשלבם מסוימים יש ערך תרפויטי לחוויית המטופלת כי היא יכולה לרפא את המטפלת שלה. חוויה זו מקלה בין השאר על חוויית המטופלת את עצמה כמרעילה.

לבסוף, גם המטפלת יכולה לגלם את הילדה הזכאית- דפוס אשר מתעורר כאשר המטפלת חשה כי נתנה עוד ועוד רק כדי להידרש לתת עוד על ידי המטופלת התובענית אשר אינה מביעה כל הכרת תודה. בשלב זה המטפלת עשויה להזדהות עם החלק המפוצל של הילדה הנפגעת שנתנה לפוגע עוד ועוד, רק כדי להתבקש להמשיך ולתת או לעשות דברים נוספים. המטפלת עשויה לחוש מנוצלת וראויה להכרה במאמציה הטיפוליים, וכתוצאה מכך לסגת רגשית מהמטופלת, אשר כתוצאה מכך חשה ננטשת.

המפתה והמתפתה

טיפול בשורדות תקיפה מינית כולל יחסי פיתוי אשר בטיפול מוצלח ילבושו אופי חדש לאורך הזמן. בתחילת הטיפול ולאורך תקופה ממושכת המטופלת עשויה לחוות ייצוגי עצמי מפוצלים פלרטטניים או פתייניים כמסוכנים ביותר. תכונות אלו הן אלו שהכניסו אותה לצרות מלכתחילה, בחווייתה, ובכל מקרה הפתיינות וההתפתות הן שאפשרו לה לשמר את הקשר לאובייקט המשמעותי. זה הדבר שהיא יודעת לעשות הכי טוב. בתחילת הטיפול הפתיינות מפוצלת ומושלכת בעוד שהמטופלת עצמה משמרת פאסאדה שמרנית ואפילו נוקשה מבחינה מינית כלפי מיניותם של אחרים.

המטופלת עשויה להתלבש באופן פרובוקטיבי ולפרטט מבלי להיות מודעת להשפעתה על אחרים, כאשר הפער בין הופעתה והתנהגותה לבין העמדה המוצהרת שלה הוא בלתי נתפס. דוגמא לכך היא מטופלת שהגיעה לטיפול לבושה בחצאיות מיני הדוקות ועקבים גבוהים ובעודה יושבת בתנוחה פרובוקטיבית ביותר דיברה בשעט נפש על האופן בו נשים מיוצגות בחברה כאובייקטים, ועל האופן בו גברים מתחילים איתה. המפגש עם חלקים אלו עלול לעורר במטפל תחושות של מתקפה ועוררות מינית בו זמנית. יש מידה של אגרסיביות בפתיינות, אשר נחוות על ידי מטפלים ככפייתית בנקודה זו, ובו זמנית הפתיינות מעוררת מינית ועוררות זו מעוררת אשמה על עצם המשיכה למי שחוותה התעללות על ידי דמות סמכות בעבר. בין אם המטפל חש מותקף או מגורה מינית, הוא חווה עוררת יתר כפי שהילדה חוותה בזמנו, ועלול לסגת רגשית כדי להימנע ממעורבות יתר. נסיגה זו עלולה לעורר במטופלת תחושות בושה ורעילות.

אופנות נוספת של פתיינות היא התגרות במטפל על ידי חשיפה חלקית של דינמיקות תוך נפשיות ובין אישיות באמצעות פיסות מתגרות של זיכרונות טראומטיים. במצבים אלו לא מדובר בניסיון של המטופלת להחיות זיכרונות קשים, לדבר את הבלתי מדובר או אפילו בפחד שלה להיחשף בפני אדם אחר; במקרים אלו מדובר בניסיון לא מודע לגרות ולתסכל את המטפל, ועל המטפל להפריד בזהירות בין ההתגרות לבין

קשייה של המטופלת להיזכר או לדבר באופן חופשי. כאשר המטפל מזהה את ההתנהלות המתגרה הוא יכול לשים לה גבולות כפי שהילדה לא יכלה לעשות, ולדון עם המטופלת בדפוס ההתייחסותי המתעורר בחדר. בתחילת הטיפול המטפל גם הוא עשוי להיות מעורב בדפוס הפרטטני-הוא עשוי לזהות גוון פרטטני לא אופייני בקולו כאשר הוא פונה למטופלת, או למצוא עצמו חושף מידע על עצמו באופן בעל גוון ארוטי. לחלופין, המטפל עשוי להיות כל כך מבולבל ומאויים ממשיכתו המינית עד שבתהליך מקביל למטופלת, יפצל חלק זה מחווייתו ויעטה פאסאדה שמרנית ונוקשה אשר תמית את הטיפול ותעורר במטופלת אשמה על עוצמת דחפיה המיניים.

בשלב זה של הטיפול על המטפל לשכנע את המטופלת בכך שרגשות מיניים הם חלק מהחוויה האנושית, תוך שמירה על גבולות הטיפול. שילוב זה של קבלה, נגישות וגבולות הוא שמאפשר למטופלת, בסופו של דבר, להבחין בין פתיחות הרסנית לפתיחות נאותה, וכך להתקרב לאינטגרציה של המיניות שלה עצמה. (Newirth, 1992) סיכם זאת בצורה מדויקת: "טיפול מוצלח בשורדות פגיעה מינית יכולת של האישה לחוות עצמה כאישה נחשקת ומינית מבלי שתחווה אשמה ובושה או התקשרות סאדו-מזוכיסטית... רגשות מיניים בהעברה הנגדית יכולים לערב הכרה במטופלת כאדם בעל מיניות ללא איום של פעולה... היכולת להכיר במטופלים כסובייקטים מיניים היא חלק משמעותי באינטגרציית הזהות שלהם". כאשר מטפלים ומטופלים יכולים לצמוח וליהנות מרגשותיהם המיניים זה כלפי זה, טבע הפיתוי ההדדי מתחיל להשתנות.

תקופה מרגשת במיוחד בטיפול בשורדות תקיפה מינית בוגרות היא תקופת "הרומאן האדיפאלי" המהווה עבודת תיקון של השלב בו מתעוררים דחפים מיניים. תחילה, באופן ביישני והססני, המטופלת מפרטטת באופן מודע יותר עם המטפל כלפיו היא חווה רגשות ילדיים, רומנטיים. היא עשויה להחמיא לו על הופעתו, להביא לו מתנות קטנות ולהביע קנאה סמויה או גלויה בפרטנרית שלו או במטופלים אחרים. היא עשויה להביט בו בכמיהה ובהערצה ילדותית, והמטפל חש מוחמא, נרגש ומשועשע.

אנו מציעות כי המטפל יכיר וישתתף ברומן האדיפאלי. בדומה להורה טוב דיו (וויניקוט), הוא יהיה זמין לפנטזיות של המטופלת בעודו שומר על הגבולות הטיפולים. המטופלת תהיה רגישה ביותר בשלב זה לדחייה או חוסר שביעות רצון ממיניותה החדשה, אך גם לאפשרות של פגיעה מחודשת. במידה ושלב זה עובר בהצלחה, המטופלת תתחיל לחוות רגשות התבגרותיים יותר. הילדה הביישנית וההססנית הופכת לנערה מתבגרת המתנסה בתספורות חדשות, איפור ואמירות אופנתיות. בדומה למתבגרת הנאבקת על אינטגרציה והבנה של מיניותה, היא תופיע בפגישה אחת באוברול ילדותי, בפגישה אחרת בחליפת עסקים ובפגישה אחרת בביגוד סקסי להפליא. במקביל, המטופלת תבחן האם המטפל מאפשר לה לקחת חלק במערכת יחסים חוץ טיפולית- שורדות תקיפה מינית, ובעיקר אלו שנפגעו על ידי האב, חוו לפיתה או דחייה קיצונית שלהן על ידי הפוגע כאשר החלו לפתח קשרים מחוץ לקשר המתעלל. המטפל בשלב זה עשוי להיות המום למדי למראה מיניותה החדשה של המטופלת ולחוש קנאה, רכושנות או נטישה. לבסוף, כמובן, הוא יחוש מגורה מינית באופן שאינו מלווה באשמה או בושה. כאשר שורדת פגיעה מינית והמטפל שלה יכולים לחוות זה את מיניותו של זה באופן לא קונפליקטואלי יחסית, ולחלוק טווח רחב של רגשות ופנטזיות זה על זה- חלקן ארוטיות- ועדיין לכבד את גבולות הטיפול, משמע שנעשתה כבדת דרך טיפולית משמעותית.

כמובן, ארבעת המטריות ההתייחסותיות שהוצגו אינן מופיעות בקליניקה באופן כל כך ברור וסכמתי. בחדר הטיפולים השינויים והמעברים הם מהירים וחדים, ולא תמיד ברורים. בסופו של דבר, זוהי יכולתו של המטפל לגלם, להבחין ולבסוף לתת משמעות מבלי להיכלא בכל אחד מהדפוסים ההתייחסותיים, אשר מניעה את הטיפול ומקדמת את האינטגרציה של העצמי ויחסי האובייקט של המטופלת.

ביבליוגרפיה

Treating the Adult Survivor of Childhood Sexual Abuse. (1994). Jody Messler Davies & Mary Gail Frawley, chapter nine, P. 167- 185. BasicBooks, A Division of Harper Collins Publishers.