

השפעתה של טראומה על הטרנספרנס והקאונטר-טרנספרנס

סיכום פרק 8 מספרן של Jody Messler Davies & Mary Gail Frawley

Treating the Adult Survivor of Childhood Sexual Abuse

ישנם ארבעה סיבוכים מרכזיים בתחום הטרנספרנס והקאונטר-טרנספרנס בטיפול בבוגרים שורדי גילוי עריות בילדותם הנובעים ממספר מאפיינים בולטים של שורדי הטרומה המינית: חוויות בלתי מאורגנות ובלתי ניתנות להסמלה; השימוש בדיסוציאציה כמנגנון התמודדות, הגנה ואמצעי תקשורת; שימוש במנגנוני הגנה (פיצול, הכחשה, אקטינג אאוט, אומניפוטנטיות, הזדהות השלכתית); ותגובות קאונטר-טרנספרנסיות הנובעות מגישתו האישית וחוויותיו האישיות של האנליטיקאי.

השפעתן של חוויות בלתי ניתנות להסמלה

רבים מהבוגרים שורדי גילוי העריות מגיעים לטיפול ללא זכרונות מודעים או עם רשמם מעורפלים בלבד, כאשר החוויה הטרומטית נותרת בלתי מאורגנת ובלתי מסומלת (Unsymbolized) בנפשם. כאשר הטיפול מתנהל כהלכה ויחסי ההעברה-העברה נגדית מגיעים לנקודת אינטנסיביות מסוימת, יתעוררו הזכרונות הטרומטיים בתגובה לגירוי חיצוני. בנקודה זו המטופלת תחוש מכותרת, כאילו היתה נשלטת על ידי תחושות גופניות בלתי נשלטות אשר אין לה מילים לבטאן. במקביל, עשויה להתרחש ירידה תפקודית ועצם הציפיה לחדירת התחושות והזכרונות הבלתי מסומלים הופכים טראומטיים בדומה לציפיה המפוכדת של הילד לפגיעה המינית הבאה. דוגמא לכך היא מטופלת אשר חשה שהיא מתכווצת לגודלה של ילדה בת חמש, מסוחררת ומפוכדת, בכל פעם שנכנסה לחדרו של הבוס שלה. תחושות אלו חלפו רק כאשר שוקמו זכרונותיה את הפגיעה המינית שנפגעה על ידי דודה בילדותה. אין מדובר פה בזכרונות שהודחקו בלבד, אלא בזכרונות אשר לא עברו תהליך הסמלה- לא קיבלו שם, שפה וצורה, ולכן אחת ממטרות הטיפול היא לאפשר את תהליך ההסמלה.

באופן טבעי, התמודדות עם חוויות אלו מעוררת דחף לעזוב את הטיפול, מאחר והן מקושרות לקשר המעמיק עם המטפלת. בנקודה זו עשוי לסייע פירוש של תפקידים ומשמעותם של הזכרונות הבלתי מסומלים, מאחר והוא מבסס את תחילתם של הבנה ושליטה בהם- הפירוש מתחיל ליצור הפרדה בין עבר להווה. למרות זאת, חלק מן המטופלות יפרשו מהטיפול בשלב זה ואלו שישארו יאתגרו את יכולת ההכלה של המטפלת והמסגרת הפסיכותרפויטית.

ראשית, על המטפלת להבטיח למטופלת כי לתחושותיה וחוויותיה יש משמעות שתתגלה ותקבל שם במהלך הטיפול. הבטחה מסוג זה יעילה במיוחד כאשר החוויות הבלתי מסומלות מתעוררות יותר ויותר בחדר הטיפולים ופחות בעולם החיצוני. אז, ניתן לזהות עם המטופלת את הגירויים הספיציפיים אשר עוררו את החוויות. באופן טבעי, מטופלות מסרבות לעיתים קרובות להכנס או להשאר בתהליך זה, וחובתה של המטפלת לדחוק או לעודד אותן לעשות כן. בשלב הזה של הטיפול אמורה המטפלת להעביר מסר ברור ומרומז לפיו: 1. היא מסוגלת לשאת את האינטנסיביות והבלבול של החוויות הבלתי מסומלות 2. בניגוד לטרומה המקורית, המטופלת אינה לבד עכשיו 3. בעבודה משותפת ניתן יהיה לסמל את החוויות חסרות הצורה 4. המטופלת

יכולה לשלוט בעיתוי ובקצב של שלב עבודה זה. המטפלת מעבירה מסר לפיו היא נותרת יציבה ומשמרת את היכולת לאינטגרציה וחשיבה רהוטה, אך בפועל אין זו משימה קלה לנוכח החוויות הבלתי מסומלות של המטופלת. בדומה למטופלת, המטפלת מכותרת בחוויות קאוונטר-טארנספרנסיאליות מאיימות וחסרות צורה המערערות את אחדות תפקודה. אנו יכולות לחוש באופן מפתיע בחילה, פחד, תחושה שאנו גדולות או קטנות יותר, קהות, כאבי ראש, סחרחורות, כאב וגינלי או עוררות מינית- תחושות בלתי מאורגנות הזרות לאגו המתפקד באופן נורמטיבי. בדומה למטופלת, המטפלת עשויה "לברוח" מהטיפול על ידי המנעות רגשית מהכאוס. אין לזלזל באימתה של המטופלת מפני תקופה זו בטיפול. היא חשה כי היא ברגרסיה, משתגעת ויוצאת משליטה. מפוחדת, הטראנספרנס שלה נע בין תחושת הזדקקות מוגברת למטפלת לבין ירידה באמון ורצון לעזוב את הטיפול. בתקופה זו, עשויות פגישות נוספות או שיחות טלפוניות להיות חיוניים לשימור יכולת ההחזקה. עם זאת, זמינותה הגדלה של המטפלת עשויה לעורר פחד מהתלות בה, ויש לשמר איזון עדין- הצעה של יותר מדי בעיתוי מוקדם מדי מעבירה מסר של חוסר אמון ביכולתה של המטופלת להמשיך לתפקד במקביל לחוויות הרגשיות. כאן, על המטפלת פשוט להיות טובה דיה (וויניקוט, 1960).

יכולת ההחזקה של המטפלת בשלב זה אינו הרכיב הטראנספרנסיאלי-קאוונטר טראנספרנסיאלי היחיד. לא פעם נתפסת המטפלת המדרבנת את המטופלת לשהות במצב רגשי זה כסאדיסטית ומתעללת; פעמים אחרות היא נתפסת כמבוגר טיפש, לא רואה ולא זמין אשר אינו מסוגל להושיע; הזמינות הגבוהה עשויה גם להתפס כפיתוי לפיצוי על הסבל שנגרם. המטפלת, במקביל, חווה באופן תואם את עצמה כמתעללת, חסרת יכולת וכד'. המאתגר בנקודה זו בטיפול הוא שפעמים רבות המטופלת אינה מסוגלת לסמל ולבטא במילים את רגשות הטראנספרנס כלפי המטפלת, מאחר ויכולות אלו מושהות. כך, הרגשות כלפי המטפלת מצטרפים למסת הרגשות הבלתי מסומלים. בהתאם, חלק גדול מהתקשורת בטיפול אינה מילולית בשלב זה, ויש לשים דגש רב על הזמינות למטופלת ועל תשומת לב להיבטים הקאוונטר-טראנספרנסיאליים.

השפעת הדיסוציאציה

אתגר משמעותי נוסף בטיפול בשורדי גילוי עריות הוא השימוש במנגנון הדיסוציאציה. טיפול מוצלח יתאפשר כאשר המטפל יהיה מוכן להכנס לעולמה הדיסוציאטיבי של המטופלת במלואו. מוכנותו של המטפל ללכת בדרך זו תאפשר למצב האגו של הילד הפגוע להוביל את השלישיה (מטופל בוגר, העצמי של הילד הפגוע ובמטפל) לזיכרון הטראומטי. דוגמא לכך היא מטופלת אשר בכל פעם שהתכוונה לצאת למסע אל זכרונות גילוי העריות האכזרי והאלים שעברה, שאלה את המטפלת שאלות כ"האם יש לך פנס?" "האם אכלת ארוחת בוקר?". המטפלת יכלה להצטרף למצב האגו בו שהתה המטופלת והשיבה לה "כן, אכלתי ואני מוכנה לצאת למסע הזה איתך". מוכנות המטפלת ללכת בדרך זו מביאה את הסיבוכים הטראנספרנסיאליים- קאוונטר טראנספרנסיאליים למרכז. היבט אחד הוא השינויים המהירים ביחסי העברה-העברה נגדית המאפיינים מצבים דיסוציאטיביים. אלו מאופיינים בחילופים זמניים בדומיננטיות של מצבי האגו השונים ולכן גם בתגובות שונות למטפלת במהלך הפגישה הטיפולית. שינויים אלו יכולים להתרחש בעקבות עלייתם של חומרים הקשורים בטראומה או כהתנגדות לעלייתם.

עבודה עם מטופלת דיסוציאטיבית דומה לעיתים לעבודה עם זוגות ומשפחות. לכל אחד ממצבי האגו יש מטען טראנספרנסיאלי כלפי המטפל וכלפי מצבי האגו הנוספים. משימת המטפלת היא לאפשר לכל משתתפי הטיפול- אנשים או מצבי אגו- לזהות ולעבוד עם מכלול דפוסי ההעברה וההעברה הנגדית המתעוררים. זוהי משימה מורכבת ביותר מאחר ובמרבית המקרים קיימים יחסי עוינות, קנאה, זעם וחוסר אמון בין המטופלת הבוגרת לילדה הפגועה שהיתה. דרך הקשר הטיפולי, שני החלקים בנפשה של המטופלת יוכלו לקבל יותר זה את זה ולהינות יותר ויותר זה מתכונותיו של זה. מטופלת בוגרת, למשל, סיפרה כיצד לראשונה מזה שנים רבות נהנתה מבחירת עץ חג המולד.

לאחר שמושגת רמת אינטגרציה גבוהה יותר בין חלקי האגו, עשוי להופיע אבל על "אובדן" החלק הילדי והתמזגותו באישיות הבוגרת. גם המטפלת עשויה, מתוך דפוס הקאונטר-טראנספרנס, להתאבל על עזיבת מצב האגו של הילד הפגוע, ומצב זה עשוי ליצור מכשול משמעותי. בדומה לטיפול זוגי בו אין להשתהות לזמן ממושך מדי עם אחד מבני הזוג, גם בעבודה עם מטופלת דיסוציאטיבית יש לאזן בזהירות בשהייתה במצבי האגו השונים. מטפלים מסוימים נינוחים יותר מול מצב האגו של הילד הפגוע, וההגנתיות ופנטזיות ההצלה שלהם מתעוררים ביתר שאת מול שבריריותו ופגיעותו. מטפלים אחרים מרגישים יותר "בבית" מול יכולותיו המילוליות והאינטלקטואליזציה של המטופל הבוגר. מאחר ומטרת הטיפול היא השגת אינטגרציה בין חלקי האגו השונים, על המטפל ליצר מרחק שווה מכל אחד מחלקי האגו תוך יצירת קשר עם האני שלם, אשר לאורך חלק גדול מהטיפול הוא בבחינת פוטנציאל בלבד. כלומר, על המטפל לוודא שאינו קשור, מוקסם או מסוקרן יתר על המידה מאחד מחלקי האגו.

אצל רב המטופלים מתרחשת האינטגרציה בין חלקי האגו באופן טבעי, אך שורדי תקיפות מיניות עשויים לשמר מצבים דיסוציאטיביים כדי להמנע מעבודה על קונפליקטים במערכות יחסים בהווה (לדוגמא, מטופלת אשר הילדה הקטנה שבה התעוררה לחיים בכל פעם שעלתה לדיון הדילמה שלה לגבי סיום מערכת יחסיה עם גבר נשוי).

השפעת מערכת ההגנות של המטופלת

בוגרים אשר חוו התעללות מינית בילדותם מחזיקים פעמים רבות מערך הגנות אופייני הכולל פיצול (Splitting), הפנמות והשלכות, הכחשה, אקטינג אאוט, אומניפוטנטיות, הזדהות השלכתית ודיסוציאציה. השימוש במנגנונים אלו משפיע אף הוא על דפוסי ההעברה-העברה נגדית בטיפול.

פיצול

הכחשה, אקטינג אאוט, הפנמה, השלכה, הזדהות השלכתית ואומניפוטנטיות הם במידה מסוימת וריאציות של פיצול. בהכחשה, למשל, המטופל מתנתק מידע או רגש, מתנהג כאילו מה שנכון אינו נכון. עבור הנפגעת מינית, חוויה זו מקבילה לטראומה שהוכחשה; באקטינג אאוט, יש פיצול בין ההתנהגות לתהליך החשיבתי והמילולי- במקום לדעת ולהבין את הקונפליקט או הרגש, המטופלת מתנהגת אותם כפי שהתוקף שלה לא הצליח להכיל ולעבד דחפים מיניים תוקפניים. פיצול, אם כן, הופך להיות מנגנון הגנה ואמצעי להתמודדות עם גירויים חיצוניים, ולכן יחסי ההעברה-העברה נגדית ישקפו גם הם את השימוש בפיצול על צורתיו השונות.

Grotstein (1985) הציע כי פיצול מהווה הן הגנה והן ארגון קוגניטיבי של עצמי, אובייקט, יחסי עצמי-אובייקט ויחסים בין אובייקטים. הוא טען כי אספקטים של העצמי יכולים להתפצל זה מזה, וכאשר נפגעת התעללות מינית תופסת את העצמי השלם שלה כרע ומפצלת ממנו תפיסות עצמיות של עצמה כטובה ובעלת ערך. שנית, Grotstein הציע כי אספקטים של האובייקט עשויים להיות מנותקים ממנו, כמו במקרה של בת התופסת את אביה רק כחם ודואג ומנתקת את החלקים המתעללים המופנים כלפיה. כמו כן, הוא מציע כי ניתן לפצל יחסים מופנמים בין אובייקטים, כבמקרה של נכדה שורדת גילוי עריות מצד סבה אשר תפסה את היחסים בינו לבין האם כלגמרי בלתי מספקים, כדי שלא לחוות אכזבה וכעס על האם המופנמת.

עבור הילד הנפגע מינית, במיוחד כאשר מדובר בנפגעי עריות, הפיצול הוא מנגנון חיוני להשרדות הנפשית. הפגיעה הפיסית והרגשית המתמשכת על ידי אנשים עליהם הילד סומך היא פגיעה קשה מדי באגו משיוכל הילד להדחיק ולכן הוא משתמש בפיצול האספקטים החיוביים והשליליים. תלותו וחוסר האונים של הילד מאלצים אותו לפצל בין אובייקטים טובים לרעים ולאחר מכן לערוך פיצול נוסף בנפשו, כך שהוא מזדהה עם האובייקטים הרעים ומשליך את הטוב שבו על בני המשפחה. כך, נשמרת תפיסה של ההורים כטובים ושל העצמי כרע, אך נותרת תקווה להיות נאהב ולהתקבל "אם רק אהיה מספיק טוב". פיצול נוסף מתרחש בקרב המשפחה המסרבת להבחין בפגיעה בילד או מאשימה אותו שהביא את הפגיעה על עצמו. הפיצול, אם כן, הופך מנגנון בסיסי בארגון העצמי וייצוגי האובייקט ומלווה את הילד בבגרות ובמערכות יחסים בוגרות. בהתאם, ניתן להבחין בפיצול כמנגנון נפשי באמצעות בחינת דפוס יחסי ההעברה בטיפול. הביטוי הראשוני של הפיצול בטיפול יהיה התנגדות למודעות לתגובות הטראנספרנסיאליות למטפל. התנגדות זו תבלוט במיוחד סביב רגשות שליליים שיבוטאו באמצעות אקטינג אוטו או הזדהות השלכתית במקום באמצעים מילוליים.

הילדה הפגועה הגנה על היחסים המופנמים עם ההורה באמצעות השלכת הטוב שבה עליו והרע שבו על ייצוגיה העצמיים. בדומה, היא מגנה על המטפלת מפני רגשות שנאה וזעם באמצעות הכחשתם- תפיסת המטפלת נותרת חיובית והזעם והשנאה מופנים כלפי העצמי. אקטינג אוטו המבטא מצב זה עשוי להיות עוצמתי ביותר ולהתבטא בנסיונות אובדניים, פגיעה עצמית, שימוש בחומרים, נהיגה חסרת אחריות, התנהגות מינית מסוכנת ופיתוח הפרעות אכילה. באופן לא מפתיע, טראנספרנס מסוג זה מעורר תגובות העברה נגדית עוצמתיות הממלאות תפקיד משמעותי בתהליך הטיפול.

אקטינג אוטו

חשוב להבין שלאקטינג אוטו בטיפול בשורדי התעללות מינית בילדות תמיד יש, בין שאר המשמעויות, משמעות טראנספרנסיאלית. גם כאשר מדובר במעשים אשר מתרחשים מחוץ לטיפול ומושפעים מאירועים חיצוניים לו, יש לקחת בחשבון כי אקטינג אוטו נובע בדרך כלל מריבוי גורמים אשר אחד מהם, כאמור, הוא הרכיב ההעברתי.

דוגמא לכך היא מטופלת שנוצלה מינית על ידי אביה בילדותה, ובמהלך הטיפול חתכה את עצמה בתגובה לביטול של הרגע האחרון על ידי מאהבה, שהיה גבר נשוי ומבוגר ממנה. הפגיעה העצמית נבעה לא רק משחזור ההתנהגות המתעללת על ידי האב והרצון לויסות עצמי, אלא גם מרכיב העברתי שהמטופלת הכירה בו רק בשלב מאוחר יותר של הטיפול, לאחר שאפיזודות דומות חזרו

ונשנו: המטפלת והמאהב נתפסו שניהם כפתיינים ומשלים כאב, אשר פיתה אותה לחינם להאמין בטיב הקשר ביניהם. בהתאם, התעורר במטופלת זעם עצום ובלתי פרופורציונלי הן על המטפלת והן על האב אשר הבטחתם לזמינות וקרבה נתפסה כבלתי אמינה ופתיינית. התעלמות מהרכיב ההעברתי שבאקטינג אאוט הוא בעייתי במיוחד בטיפול בשורדי טראומה מינית מאחר והוא מחקה באופן סימבולי את ההורה התוקף וההורה המתעלם, אשר מתנערים מאחריות. התעלמות מהרכיב ההעברתי באקטינג אאוט היא תגובה קאונטר-טראנספרנסיאלית מובהקת אשר מגנה על המטפל מהתקפות המטופלת על הטוב שבו ועל יכולתו דאגתו אליה.

הזדהות השלכתית

הזדהות השלכתית היא מונח חמקמק אשר תיאורטיקנים רבים ניסו להגדיר. מרבית ההגדרות המקובלות מדגישות שני אספקטים: ראשית, המטופל מפצל אספקט מופנם של ייצוגו העצמי ומשליך אותו על המטפל, בכדי לשלוט באספקט חיובי או שלילי של עולמו הפנימי. שנית, המטפלת מזדהה עם האספקט שהושלך עליה וחווה עצמה באופן שהוא בדרך כלל זר לאגו, אך לגמרי עקבי עם התכנים המושלכים.

כאשר מתרחשת הזדהות השלכתית, מתרחשות בדרך כלל שלוש אינטראקציות התייחסותיות בו זמנית. אינטראקציה אחת מתייחסת לחוויתו המודעת של המטופל את המטפלת, והקאונטר-טראנספרנס המתעורר בתגובה לחוויה זו. רמה נוספת מתייחסת לתגובות העברה שהמטופל אינו מודע אליהן אך יכולות להכנס למודעות באופן הדרגתי באמצעות חקירה ופרשנות. גם תגובות אלו מעוררות תגובות קאונטר-טראנספרנסיאליות. לבסוף, ברמת ההזדהות השלכתית מתקיימות תגובות העברה שהושלכו אל המטפלת וגם אליהן המטופל אינו מודע. מאחר והתקשורת הטרנספרנסיאלית הנובעת מההזדהות השלכתית היא כל כך אינטנסיבית וזרה למטפלת, תגובותיה עשויות לכלול חוסר ארגון של יכולות החשיבה.

למרות שהזדהות השלכתית היא התנסות מבלבלת ומטרידה עבור המטפלת, היא בעלת ערך רב מאחר והיא מלמדת את המטפלת אודות חלקי עצמי שהם בלתי נסבלים מכדי להיות מודעים ומדוברים עבור המטופלת. באמצעות ההזדהות השלכתית יכולה המטפלת ללמוד על חוויות עמוקות ופנימיות של המטופלת באופן שיכול לחזק את האמפתיה וההבנה.

השפעת עמדת המטפל

המטפל המעוניין במסע הטיפול עם שורדי התעללות מינית בילדות מחויב לבחון קודם לכן את עמדתו ואמונותיו סביב הנושא. קלינאים מאוריינטציה אנליטית הבאים מהמסורת הקלינית הקלאסית, למשל, עשויים שלא להעריך כראוי את השכיחות והאימפקט ההרסני של התעללות המינית בילדות. מוכנותו של המטפלת לדעת את המציאות ההיסטורית של שורדת הפגיעה המינית, לקחת חלק בקונסטלציות ההעברה-העברה נגדית, להיענות לצרכיה של המטופלת להשתתפות מלאה במטריצה ההתייחסותית, למתוח את הגבולות האנליטיים ולעבוד עם חלקים דיסוציאטיביים- כל אלו עשויים להסתבך על ידי תגובות קאונטר-טראנספרנסיאליות המעוגנות ביחסי העברה למדריכים, תיאורטיקנים ותיאוריות.

דוגמא להשפעות המכריעות של עמדת המטפל היא דוגמא בה מטפלת בפגיעה מינית השתתפה בקבוצת הדרכה וקיבלה את המסר כי "אתם המטפלים בפגיעה מינית מתחילים לראות זאת בכל

מקום"; המטפלת, בתגובה, חשה כי הביטחון שלה בידע שלה מתערער ומצאה עצמה תוהה האם אינה מטפלת סוגסטיבית המטעה את מטופלותיה. עמדה זו מזכירה את מצבה של הילדה נפגעת ההתעללות המינית אשר הסביבה ו/או הפוגע מכחישים את עצם הפגיעה בה ולכן גם את יכולתה לתפוס את המציאות כהלכה. לאחר ההדרכה הקבוצתית, אותה מטפלת נפגשה עם מטופלת נפגעת גילוי עריות אשר דיברה על כך שהיא מתחילה- אולי- להאמין בדברים שקרו לה. כמו תמיד, שאלה המטופלת את המטפלת האם היא מאמינה לה שכך קרו הדברים, אך בניגוד לפעמים הקודמות, המטפלת השתתה לרגע של היסוס לפני שהשיבה. המטופלת, שהיתה בעלת סף רגישות גבוה, זיהתה את ההיסוס וזמן רב עבר עד שהאמון בנוכחותה ותמיכתה של המטפלת שוקם.

מטפלים שהם בעצמם שורדי התעללות מינית עשויים להיות אפילו פגיעים עוד יותר להשפעות הקאונטר-טראנספרנסיאליות. בתגובה לטיפול בנפגעות תקיפה מינית עשויים לצוץ זכרונות אשר מביאים את המטפלת עצמה לפנות לטיפול, אשר מייצר מעגלים נוספים של יחסי העברה-העברה נגדית ועשוי לעורר כעס על המטופלת ש"גרמה" לכאב הנפשי. כמו כן, המטפלת עשויה לאמץ דפוס מזוכיסטי המשחזר את עמדת הקורבנות הילדית ומעודד את המטופלת לדפוס סאדיסטי ואקטינג אאוט.

יחד עם זאת, מטפלים שורדים עשויים להביא את רקעם הטראומטי באופן שיתרום לטיפול- הם יכולים להזהות עם האימה, הזעם והאובדן הטמונים בהתעללות המינית באופן בו לא יוכלו לעשות זאת מטפלים אחרים.

ביבליוגרפיה

Treating the Adult Survivor of Childhood Sexual Abuse. (1994). Jody Messler Davies & Mary Gail Frawley, chapter eight, P. 149- 166. BasicBooks, A Division of Harper Collins Publishers.