

## טיפול בזנות בטכניקות אינטגרטיביות: תקציר מאמרם של Napoli et al

פורסם על ידי צוות בטיפולנט ב - 21/05/14  
קטגוריות: מאמרים מקצועיים

המאמר הנוכחי מציע מודל אינטגרטיבי לטיפול בזנות אשר יוצא מהנחה כי זנות היא ביטוי לפסיכופתולוגיה של דיסוציאציה מהגוף והרגש הנובעת מהפרעה פוסט טראומטית של Napoli et al (2001) מציעים במאמר כי הדרך היעילה להתמודדות עם זנות היא יצירה מחדש של הקשר בין הבחירה המודעת בעיסוק בזנות לבין חווית המיניות, הגוף והתגובות הרגשיות.

בעבר, זנות נתפסה או כנכפית על קורבן פאסיבי (בדומה למקרים של זנות ילדים צעירים) או כבחירה של אינדיבידואל שבחר בה מתוך מגוון אפשרויות. המאמר יתמקד בסוג בשני ולא בעיסוק בזנות מתוך כפייה ברורה .

זנות מסוג זה היא תופעה פסיכולוגית מורכבת. בין 60-74% מהזונות חוו התעללות מינית בילדותן, וחלק גדול מאלו שלא נפגעו מינית חוו נסיבות חיים קטסטרופליות אחרות כהומלסיות או שימוש בסמים בגיל ההתבגרות כתוצאה מאלימות או חוסר תפקוד של הסביבה הביתית.

תוצאות שכיחות של הפרעה פוסט טראומטית הן התנהגויות של הרס עצמי, דיסוציאציה מתחושות פיסיות ורגשיות וחזרה כפייתית המגלמת מחדש סיטואציות עבר טראומטיות. בהתאם, הבחירה בזנות היא בחירה שמעורבים בה אלמנטים בלתי מודעים ולכן שיטות טיפוליות "הגיוניות" כמציאת תעסוקה חלופית או ענישה על פי החוק כמעט ואינן משפיעות על העיסוק בזנות. גם פסיכותרפיה קלאסית עשויה להתגלות כמורכבת מאוד עקב הדיסוציאציה ועיוותי התפיסה הנלווים להפרעה הפוסט טראומטית .

תרפיה אינטגרטיבית מתמקדת בחיבור מחדש של התודעה הקוגניטיבית לתחושות פיסיות ורגשיות, לצד תרגול ועבודה גופנית אשר מעוררת בדרך כלל אינטגרציה מחדשת של זיכרונות הפגיעה הפיסית או המינית. במצבים אלו המטפל מסייע למטופלת להתמודד עם הרגשות האינטנסיביים המתעוררים בתגובה לזיכרונות הקשים. כמו כן, הטיפול מסייע למטופלת לנוע מעבר לראיית העולם הדיכוטומית והקונפליקטואלית לפיה מי שאינו פוגע מינית הוא קורבן מיני. בנוסף, הטיפול מכוון לרכישת טכניקות להגנה וטיפול עצמיים המכוונות לסייע למטופלת לבחור בדפוס התנהגות בריא יותר .

### הפסיכופתולוגיה של הזנות

הפסיכולוגיה של העוסקות בזנות היא פסיכולוגיה ייחודית. אקט הזנות הוא אקט משפיל, פגיע והרסני. העיסוק בזנות של נשים אשר נפגעו מינית בילדותן (בדרך כלל במסגרת גילוי עריות) מאפשר להן להימנע מהמפגש עם הכאב הנפשי הנובע מהמפגש עם זיכרונות ההתעללות ובו זמנית לשחרר את החוויות הטראומטיות- אך הפעם ללא תחושת חוסר האונים שליוותה את חוויות הילדות. כך, הניצול המיני נחוה כמקור לכוח בין אישי- נקודה משמעותית במיוחד לאור העובדה שכיום ניצול מיני נתפס פחות כתחום של מיניות ויותר כתחום של יחסי כוחות וכפיית שליטה וכוח. בהתאם לתפיסה זו, נשים שחוו התעללות מינית חוות פעמים רבות את העולם כמחולק למנצלים ומנוצלים ומתקשות להאמין בקיומם של יחסים מסוג שונה. זונות עשויות לחוות את הזנות מתוך עמדה של כוח ושליטה בלקוחות, בהם הן יכולות להשתמש באופן מניפולטיבי כפי שהתייחסו אליהן עצמן בעבר. התמקמות נפשית זו דומה במובנים מסוימים להתמקמותם של בוגרים אשר חוו פגיעה מינית בילדותם והופכים לפוגעים מינית בבגרות, אך בניגוד אליהם, הזונות אינן נמצאות בדרך כלל בעמדת כוח ממשית (בניגוד לפדופיל הפוגע בילד חסר אונים). מרבית הזונות חשופות לאלימות ופגיעה גם כאשר הן משמרות אשליה של כוח ושליטה, ואשליה זו חזקה עד כדי התכחשות לנטייה הטבעית להימנעות

מסכנה ופגיעה עצמית. כוחה של אשליה זו הופך תרפיות קוגניטיביות לקשות מאוד עבור מטופלות העוסקות בזנות, מאחר והן חשות באופן עוצמתי מאוד כי בחירתן רציונלית ושפויה. גם הדיסוציאציה תורמת לקשיים אלו מאחר ונשים העוסקות בזנות פעמים רבות לא זוכרות את המאורעות שהביאו לעיוותי התפיסה שלהן, או זוכרות אותן באופן מנותק רגשית לגמרי.

המחברים מציעים כי תרפיה אינטגרטיבית המתבססת על מגוון גישות להתמודדות עם הדיסוציאציה ועיוותי התפיסה היא דרך יעילה לתנועה מעבר לעמדת ה"פוגעת" שזונות רבות מאמצות, לעבר מפגש ישיר יותר עם הפגיעה המינית והשפעותיה.

### **טיפול בזנות בגישה אינטגרטיבית**

שלב בניית האמון של הטיפול מתבסס באופן מהיר יותר מול מטופלות נשים מאחר ומרבית הזונות (אם כי לא כולן) נפגעו מינית על ידי גברים, עובדות עם לקוחות גברים ומנוהלות על ידי סרסורים גברים. גם אם מטופלות רבות לא יודו בכך, הן חשות כלפי גברים אלו פחד רב אשר מוכלל לכלל הגברים. כמו כן, זונות רבות נוטות לשימוש בהתנהגויות פתייניות ומניפולטיביות כדי לשלוט בגברים ולהתחבר אליהם, ויחס זה מוכלל פעמים רבות גם למטפלים גברים. על אף שהתגברות על נטייה זו אינה בלתי אפשרית, מדובר בתהליך מורכב וממושך יותר מול מטפלים גברים.

לאחר שמושג אמון, המטפל האינטגרטיבי יוכל לסייע למטופלת להתחיל להתחבר מחדש לגופה הפיסי, בדרך כלל דרך עבודה גופנית כנשימות, הרפיה שרירית ושינוי תנוחות הגוף. שיטות אלו פעמים רבות יעילות יותר מדיבור המכוון להעלאת הזיכרונות הפיסיים והרגשיים הקשורים בטרומה.

השלב הבא הוא תיאור ההיסטוריה הפסיכולוגית של המטופלת, בדגש על חקירת טווח התחושות הקשורות בהתעללות ובפרט בילדות. המטפל יוכל להישען לא רק על שיחה אלא גם על ויזואליזציה ודמיון מודרך אשר יסייעו למטופלת לבטא את רגשותיה, להמשיג מחדש את בחירותיה ולפתח מימוניות הזנה עצמית חדשות.

לבסוף, המטפל מסייע למטופלת להבין את האופן בו ההיסטוריה שלה השפיעה על בחירתה בזנות דרך שיחה, עבודה גופנית ודמיון מודרך. המטופלת לומדת להמשיג מחדש את חוויות הטרומה ואת תפיסת עולמה ככאלו שמהוות בחירה אחת מתוך מגוון בחירות אפשריות וככאלו שמובילות להתנהגות של הרס עצמי. עם הזמן, המטופלת האינטגרטיבית מסייעת למטופלת לפתח אמון בקיומם של מערכות יחסים שאינן מושתתות רק על ניצול, ולנוע מעבר לדפוסים בהם היא מגלמת את תפקיד המנצלת או המנוצלת.

### **ביסוס סביבה בטוחה**

שורדות פגיעה מינית, ובפרט נשים שנפגעו בילדות, מתקשות בדרך כלל לסמוך על אחרים, ובמיוחד על דמויות סמכות. מאחר והמטפל נתפס בדרך כלל כדמות סמכות, הוא נחוה על ידי מטופלות זונות רבות כעוין או מעניש. כמו כן, מאחר ופוגעים מינית רבים פוגעים בקורבנותיהם תחת מעטה מניפולטיבי של דאגה, עמדתה הטיפולית והאכפתית של המטופלת מעוררת גם היא חשדות ופחדים. למטופלות העוסקות בזנות לוקח זמן רב לבסס אמון במטופלת, ולעיתים עובר זמן רב עד שהטיפול נחוה כסביבה בטוחה. בהתאם, עמדה של תמיכה וקבלה יעילה ומתאימה יותר מעמדה המדגישה את הצורך ב"שיפור". כמו כן, חשוב לנתח ולבחון את ההתנגדויות לטיפול ואת הפחדים מענישה, האשמה או מניפולציה.

### **השגת מודעות לגוף**

היבט מרכזי להבנת ושינוי הדינמיקות של הפסיכולוגיה העומדת מאחורי הזנות הוא הכרה במשמעות הזיכרונות המאוחסנים בגוף. חוויות טראומטיות מביאות פעמים רבות לדיסוציאציה המונעת זיכרון

של החוויה, אך זיכרונות אלו נוכחים בחוויה הלא מודעת ובמערכות החושיות של הגוף. לעיתים, הדרך היעילה ביותר לגשת לזיכרונות אלו ולאפשר עיבוד שלהם היא דרך הגברת המודעות של המטופלת לגופה.

התופעה הקלינית של הדחקת זיכרונות טראומטיים מוכרת מזה עשרות שנים. הילדה הנפגעת מינית משמרת את התחושות הסנסו-מוטוריות הקשורות בחוויה, ותחוזה תגובות רגשיות מותנות לגירויים המכירים את הטראומה המקורית- ריחות, קולות וחוויות חושיות אחרות אשר מזכירות את החומרים שהודחקו. במפגש עם גירויים אלו שורדות טראומה יחוו פעמים רבות תחושות פיסיות, רגשות אינטנסיביים ופולשבקים פרגמנטריים של הטראומה. התגובות הגופניות הלא רצוניות הן לא פעם הרישום היחיד של הטראומה אשר נגיש למטופלת- עד שהזיכרון הקוגניטיבי הנבנה בטיפול מחליף אותן. דבר זה נכון במיוחד לנפגעות פגיעה מינית בילדות (וגילוי עריות בפרט). דיסוציאציה בסיטואציות מיניות הופכת ל"מיומנות" המאפשרת לעסוק בזנות ללא כאב משמעותי. המחיר של דיסוציאציה זו הוא שהיעדר היכולת להרגיש את החוויות השליליות בא על חשבון היכולת להרגיש חוויות חיוביות באופן שמביא ל"קהות נפשית" וצמצום תחושות פיסיות. רק לאחר שקהות זו מצטמצמת ניתן לגשת בטיפול לנושאים הרגשיים והבין אישים אשר הובילו לזנות ולכן החיבור לגוף הוא אחת המטרות הראשונות בטיפול.

תהליך זה יכול להתחיל בתרגילי הרגעה בסיסיים המסייעים למטופלת להתחבר ולהיות מודעת יותר לגופה. שתי טכניקות מרכזיות הן הרפיה מתקדמת (progressive relaxation) בה המטפל מנחה להרפיה שרירית וכך מקל על הגישה לתחושות גופניות שונות, וסריקה גופנית (body scan) טכניקת דמיון מודרך המכוונת להגברת המודעות לתחושות גופניות בחלקי גוף שונים.

## תיאור ההיסטוריה האישית

במקרים רבים החיבור המחודש לחוויות הגופניות הופך זיכרונות הקשורים בטראומה לנגישים יותר. ישנם מספר כלים לחיבור התחושות הגופניות להיסטוריה האישית:

1. **ויזואליזציה של העצמי הילדי**-למרבית נפגעות ההתעללות יש דימוי מעוות של עצמן כילדות והן חשות כי מה שחוו הגיע להן ושהן הביאו זאת על עצמן. רבות מהנפגעות רואות עצמן כרעות, פגומות ומיניות בצורה מוגזמת- תפיסה המתחזקת עם העיסוק בזנות. התבוננות בהיסטוריה האישית וויזואליזציה של הילדה שחווה התעללות מאפשרות התבוננות מזווית אחרת ב"ילדה הרעה שמגיע לה שיפגעו בה". כמו כן, תהליך זה מאפשר התבוננות ברגשות ובכאב של אותה ילדה.
2. **כתיבת מכתבים**-הנחיה לכתיבת מכתבים למתעלל, לדמויות פוגעות אחרות, לדמויות שלא הגנו על המטופלת, לעצמי הילדי, לאחים ולאנשים נוספים. המכתבים אינם מיועדים לשליחה אלא להרחבת הגישה לרגשות המטופלת והגברת יכולתה לבטא ולחקור אותם.
3. **דיווח עיתונאי**-כתיבת מכתבים אישיים עשויה להיות מציפה מדי עבור חלק מהמטופלות, וכתיבת "דיווח עיתונאי" יומי יכול להוות ערוץ ביטוי נוח יותר דרכו המטופלת יכולה להרחיב את הכרותה עם התחושות המלוות אותה. העובדה שהטקסטים פרטיים לגמרי (המטופלת בוחרת האם לשתף או לא לשתף בהם את המטפל) מבססת פעמים רבות תחושת שליטה על הגבולות האישיים.
4. **בניית עץ משפחה**-עץ המשפחה הוא תרשים המתאר את ענפי המשפחה של המטופלת וכולל פרטים כתאריכי לידה ופטירה, מחלות, חתונות וגירושים, מעברי דירה וכד'. תרשים מסוג זה יכול לכלול גם התנהגויות לא נאותות של בני משפחה אשר "רצות במשפחה" כמו שימוש בסמים, התעללות פיסית וגילוי עריות. תרשים זה יוצר תמונה קוגניטיבית של הרקע

האישי ומסייע בהעלאת חומר לא מודע על פני השטח. לאחר עריכת התרשים המטפל יכול להנחות לויזואליזציה של התנהגויות של בני משפחה שונים.

5. **שינוי תסריט**-טכניקה הפונה לצד הקוגניטיבי של המטופלת בניסיון לעודד ארגון והבנה אך בו זמנית פונה לחלקים הלא מודעים דרך שימוש במטאפורות, משחקי תפקידים ודמיון מודרך. במסגרת שינוי התסריט המטופלת מתארת את נסיבות חייה וכך מתחדדת ההבנה של הכוחות הפנימיים והחיצוניים אשר הביאו אותה למלא את תפקיד התוקפת המינית דרך הזנות. בתהליך זה מתאפשר למטופלת לשכתב מחדש את התסריט מתוך התבוננות בעצמה כדמות אקטיבית המסוגלת לחולל שינוי בחייה. תהליך זה כולל שכתוב מחדש של תפיסת הזנות לא כביטוי לטבע האמיתי אלא כתגובה לטראומה, העמקת הבנת המשמעות של קורבנות מינית והשלכותיה, התרחקות הדרגתית מתפקיד הקורבן המיני, הפנמת דפוסי רגש, חשיבה והתנהגות חדשים כך שהזנות לא תיראה עוד כאפשרות היחידה, והרחבת ההבנה של השלכותיה השליליות של הזנות- על אף היותה מנגנון הגנה המקל על חוויות נפשיות קשות.

### **הורות מחדשת לקורבן ההתעללות**

הבנה קוגניטיבית של הטראומה המינית והשלכותיה יכולה לסייע למטופלת להבין את בחירותיה, אך יש צורך גם במיומנויות רגשיות שסייעו לנטרל בחירות אלו מהקומפולסיביות שלהן ובסופו של דבר לשנות אותן. על המטפל לתפקד כדמות הורית המציעה קבלה בלתי מותנית, מגוננת וטוענת לזכותה של הילדה לחיים ללא פגיעה מינית. בתהליך זה המטופלת לא רק לומדת לסמוך על המטפלת אלא גם יוצרת דמות הורית מופנמת שמאפשרת לה לערוך בחירות טובות עבורה גם לאחר סיום הטיפול. תהליך זה קורה בטיפול באופן אוטומטי אך חשיבותו גדלה לקראת הסיום. ויזואליזציה של דמות הורית תומכת ואוהבת יכולה לסייע בצורה משמעותית בתהליך זה מאחר והיא מסייעת למטופלת לשמור על עצמה ולבחור באופן נכון עבורה ללא תלות ישירה במטפלת. היבט משמעותי נוסף של ה"הורות המחדשת" הוא לימוד המטופלת להגן על זכויותיה וגבולותיה, לקחת אחריות על עתידה ולהזין את עצמה פיסית ונפשית. היבטים בסיסיים אלו של השגחה עצמית מופנמים כאשר הם מתוארים ומתורגלים, תחילה תיאורטית בקליניקה ולאחר מכן באופן מעשי, בסביבתה היומיומית של המטופלת.

יש להדגיש כי השימוש בכלים ובשלבים המתוארים במאמר אינם מציעים מודל טיפולי נוקשה ומובנה אלא מהווים הצעה להעשרת הדיאלוג והתהליך הטיפולי.

### **מסקנות**

כפי שניתן לראות, זנות מושתתת פעמים רבות על מנגנון של חזרה כפייתית המופעל בקרב נשים הסובלות מהפרעה פוסט טראומטית. הזנות משחזרת סיטואציות של שליטה מינית על ידי מציאת גברים הנואשים דיים כדי לשלם עבור מין. תחושת הבוז שתחת הענקת שירותי המין משחזרת את הדיסוציאציה הרגשית ואת הניצול המיני של ההתעללות המינית, כאשר הזונה היא שמגלמת את תפקיד הפוגע. כך, בעוד שהיא מעמידה את עצמה בסיכון פיסי ומעמיקה את פצעי הרגשים, העוסקת בזנות משמרת אשליה של עוצמה וכוח. סגנון חיים זה יוצר מעגל של חיזוק עצמי של נזק פסיכולוגי והחמרה של ההתנהגות הלא מתפקדת. הזנות משמשת כסוג של "כימיקל" משנה מצב רוח המאפשר להמשיך את הדחיקת הרגשות הקשורים בטרומה המקורית ולהרחיב את הדיסוציאציה של התגובה הרגשית הפוסט טראומטית לזנות עצמה.

מרבית הזנות שנפגעו מינית בילדותן מתקשות לתת אמון בדמויות סמכות ובמוסדות אשר פגעו או שלא הגנו עליהן בעבר, וחשדנות זו מתגברת מתוך חווית הזנות. בהתאם, מרבית המטופלות הזונות

מתקשות מאוד לבסס אמון במטפלות וברעיון של טיפול נפשי.  
השילוב של חוסר אמון כללי, התנהגות קומפולסיבית המונעת על ידי הטראומה ודימוי עצמי מעוות הופכת את הטיפול הקוגניטיבי ה"טהור" המבוסס על שיחה לקשה ביותר. בהתאם, מאמר זה הציע כי פסיכותרפיה אינטגרטיבית המערבת טכניקות טיפול ורבוליות ולא ורבוליות אפקטיבית יותר לעבודה עם מטופלות העוסקות בזנות .

סוג זה של טיפול יצירתי, גמיש ותגובתי יכול לסייע למטופלות להתמודד עם עברן ועם הסבל וההשפלה הנלווים לזנות בהווה. כמו כן, המטופלת מסיימת את הטיפול כאשר היא מצוידת ב"ארגז כלים" של התנהגויות ועמדות מופנמות בהן היא יכולה להשתמש באופן עצמאי, ללא תלות ישירה במטפל. אלו מסייעות לה להתייחס אל עצמה באופן מגונן ומכבד ולהשתלב בחברה באופן נורמטיבי יותר .

### **ביבליוגרפיה**

Treatment of prostitution using integrative therapy techniques: A case study. Napoli, Maria; Gerdes, Karen; DeSouza-Rowland, Shelly. Journal of Contemporary Psychotherapy, Vol 31(2), 2001, 71-87.

[http://www.betipulnet.co.il/articles/%D7%98%D7%99%D7%A4%D7%95%D7%9C\\_%D7%91%D7%96%D7%A0%D7%95%D7%AA\\_%D7%91%D7%98%D7%9B%D7%A0%D7%99%D7%A7%D7%95%D7%AA\\_%D7%90%D7%99%D7%A0%D7%98%D7%92%D7%A8%D7%98%D7%99%D7%91%D7%99%D7%95%D7%AA\\_%D7%AA%D7%A7%D7%A6%D7%99%D7%A8\\_%D7%9E%D7%90/%D7%9E%D7%A8%D7%9D\\_%D7%A9%D7%9C\\_et\\_al\\_\\_Napoli](http://www.betipulnet.co.il/articles/%D7%98%D7%99%D7%A4%D7%95%D7%9C_%D7%91%D7%96%D7%A0%D7%95%D7%AA_%D7%91%D7%98%D7%9B%D7%A0%D7%99%D7%A7%D7%95%D7%AA_%D7%90%D7%99%D7%A0%D7%98%D7%92%D7%A8%D7%98%D7%99%D7%91%D7%99%D7%95%D7%AA_%D7%AA%D7%A7%D7%A6%D7%99%D7%A8_%D7%9E%D7%90/%D7%9E%D7%A8%D7%9D_%D7%A9%D7%9C_et_al__Napoli)