

ילדים אסורים ילדים מותרים מבט התפתחותי וטיפולי על מיניות ילדית והתנהגויות לא מותאמות

מתוך הרצאות יום העיון של מיטל מטה בנימין,
עמותת בית לכל ילד

28.05.2025

גב' דפנה הלל
גב' יהודית גפן
גב' עדי לפשיץ
גב' יעל יוסף חי



ילדים אסורים ילדים מותרים

מבט התפתחותי וטיפולי על מיניות ילדית והתנהגויות לא מותאמות

מתוך הרצאות יום העיון של מיטל מטה בנימין,
עמותת בית לכל ילד

28.05.2025



גב' דפנה הלל

עו"ס, MSW, מנהלת לשעבר של מרכז מיטל מטה בנימין

גב' יהודית גפן

עו"ס, MSW, רכזת תחום פוגעים ומטפלת במרכז מיטל מטה בנימין

גב' עדי לפשיץ

עו"ס, MSW, פסיכותרפיסטית ומטפלת במרכז מיטל מטה בנימין

גב' יעל יוסף חי

עו"ס, MSW, מטפלת במרכז מיטל מטה בנימין

עמותת בית לכל ילד

רח' יד חרוצים 4, ת"ד 53355, ירושלים

טלפון: 02-6333345 | פקס: 02-6719650 | דוא"ל: office@bily.org.il | אתר: bily.org.il

עריכה: דבורה ברדה

גרפיקה והכנה לדפוס: סטודיו אלי דייץ'

תוכן עניינים

האתגר לראות גם את הילד וגם את המורכבות שבתוכנו כהורים, אנשי טיפול וחברה1

מיניות הילד: התפתחות, אתגרים ותפקיד המבוגר4

מבט המבוגר במצבי מיניות לא מותאמת אצל ילדים4

מיניות הילד בגיל הרך: הבנה, ליווי והכוונה5

מה הופך מיניות ילדית התפתחותית ללא מותאמת?7

מבט טיפולי: עמידה מול התנהגויות מיניות לא מותאמות10

הקשר הטיפולי עם ילדים המבטאים התנהגות מינית לא מותאמת עד פוגעת12

התפתחות הפסיכואנליזה של הילד: מלאני קליין, אנה פרויד והקבוצה האמצעית12

טראומה מינית בילדות והשלכותיה14

יחסי מטפל-מטופל בטראומה מינית בילדות15

תשתיות התפתחותיות, עור נפשי ומנגנוני הישרדות בהבנת התנהגות מינית לא מותאמת18

מרחב משחקי והחזקה כפולה בטיפול22

סיכום23

מקורות24

האתגר לראות גם את הילד וגם את המורכבות שבתוכנו כהורים, אנשי טיפול וחברה

מתוך הרצאתו של גב' דפנה הלל וגב' יהודית גפן

נכון לשנת 2026, עמותת בית לכל ילד מפעילה שבעה מרכזי מיטל לטיפול בפגיעות מיניות בילדים ובני נוער במימון ובפיקוח משרד הרווחה והביטחון החברתי. במסגרת עבודתנו במרכזים אנו פוגשים בשכיחות הולכת וגוברת ילדים בגילאי הגן ובגילאי בית הספר הצעירים, המפגינים התנהגויות מיניות שאינן מותאמות לגילם, ובחלק מהמקרים אף התנהגויות מיניות פוגעניות. תופעה זו מציבה אתגרים מקצועיים ורגשיים מורכבים בפני המבוגרים המלווים את הילדים - הורים, אנשי חינוך ואנשי טיפול - ואנו מודעים לצורך הגובר במענים מותאמים, תומכים ומקצועיים עבורם.

כאשר ילדים מבטאים התנהגות מינית לא מותאמת, ההשפעה חורגת בהרבה מהמקרה הספציפי. זו אינה רק שאלה טיפולית או חינוכית אלא סיטואציה שמטלטלת את המרחב כולו. כל סביבה שבה מתרחש אירוע כזה, משפחתית, חינוכית או חברתית, חווה תהליך רגשי עוצמתי: בלבול, אשמה, כעס, חרדה, ולעיתים גם הימנעות או ניתוק.

ילדים עם התנהגויות מיניות לא מותאמות גורמים לרבים מאיתנו, אנשי טיפול, אנשי חינוך או הורים, לחוש אי נוחות, בלבול ולעיתים אפילו רתיעה. ההתנהגויות עצמן שהינן לעיתים נועזות, מבלבלות, חודרניות, גסות או בלתי צפויות, מתנגשות עם הדימוי שיש לנו על ילדות ותמימות. לא פעם אנחנו נעים בין תחושת אחריות לטשטוש, בין רצון לעזור לחשש לטעות, בין האחריות לראות לבין הנטייה לעצום עיניים.

אבל דווקא במקום שבו קשה לנו להישאר, טמונה קריאה עמוקה לראות את הילד. לא דרך ההתנהגות בלבד, אלא דרך מה שהוא מנסה לומר. בניגוד למיתוס הרווח, התנהגות מינית לא מותאמת אצל ילדים אינה בהכרח עדות לפגיעה אך היא תמיד סימן. סימן לקושי בהתמודדות עם וויסות, גבולות ואינטימיות. לפעמים מנקודת מבטו של הילד זה "רק" משחק או סקרנות, פעמים אחרות, זו דרכו היחידה של הילד לבקש עזרה.

לפעמים הצוות נרתע, ההורים נבהלים, והילד מוצא את עצמו לבד; דווקא כשהוא הכי זקוק למישהו שיתבונן בו בלי שיפוט, שיתרגם את הרמזים שהוא משאיר, ויגיד: "אני רואה אותך. אני כאן".

בעולם של טראומה מינית אנחנו מורגלים לחלוקה לשתי אוכלוסיות עיקריות: הפוגעים והנפגעים, התוקף אל מול הקורבן. אך ישנה מורכבות בחלקים שיש אצל כולנו: קורבנות לצד תוקפנות, מיניות שנוח לנו איתה לצד דחפים שאנחנו מתקשים עם קיומם.

הורים אשר מתמודדים עם ילד שביטא התנהגות מינית לא מותאמת מוצפים בתחושות קשות ובחווית חוסר אונים. הקושי לראות את ילדך מוצף, מבלבל ולעיתים קרובות גם סופג בעקבות כך פידבקים חברתיים שליליים, מציבה בפני ההורים אתגר לא פשוט. ההורים מוצאים את עצמם קרועים בין הדחף להגן על ילדם והחשיבות לשמור על הסביבה מפני פגיעה נוספת. בין הפחד מהסטיגמה או מהשלכות חברתיות על הילד עצמו ועליהם כהורים. יש המרגישים בוושה עמוקה, תחושת כישלון על ההורות שלהם. הם עלולים לאבד את הביטחון העצמי כהורה ולחוש שאינם מיטיבים עם ילדם.

בנוסף לכל הם מתמודדים גם עם בלבול סביב האופן שבו עליהם להגיב. לעיתים נראה תגובה שמתבטאת בענישה או לחילופין בהכחשה והתעלמות. תגובות אלו עלולות לפגוע בקשר עם הילד ולהעמיק את תחושת הנטישה שלו.

במעגל הרחב יותר, הצוותים החינוכיים והטיפוליים חווים לעיתים בלבול וחרדה מקצועית. מורים, גננות או יועצים לעיתים אינם בטוחים כיצד לפעול, מה לדווח ומה גבולות התפקיד שלהם.

גם קבוצת השווים, ילדים אחרים בסביבה, מושפעת. חלקם עלולים להרגיש חשופים או מבוהלים, אחרים עשויים לחקות את ההתנהגות, מתוך חוסר הבנה או ניסיון למשוך תשומת לב. במקרים כאלה, ההתנהגות "מדבקת" במובן הרגשי והחברתי, ונדרשת תגובה מהסביבה של הילד.

התנהגות מינית לא מותאמת של ילד היא לא רק סימן לקושי אישי, אלא איתות למערכת כולה. זו האחריות המשותפת שלנו: לראות, להבין, לא לפחד ולפעול מתוך חמלה, ידע ומקצועיות.

מטרת חוברת זו הינה ללמוד, להבין, לדיוק, ולהפוך את הטיפול בילדים עם התנהגות מינית לא מותאמת עד פוגעת למרחב שיש בו יותר בהירות, חמלה וידע.

חוברת זו מיועדת לאנשי טיפול אך נוגעת גם במרחבים השונים בהם אנחנו פוגשים מיניות ילדית. התכנים רלוונטיים לרבדים שונים: בין אם זה מהדהד בזוגיות, בהורות ובמרחבים משפחתיים. זה נושא שמפגיש אותנו עם הפחדים הכי גדולים שלנו כהורים. בקרב ילדים, התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת אינה התנהגות קצה המאפיינת רק עבריינות או הפרעות אישיות למיניהם. לרוב, ילדים אלו מביאים איתם אלמנטים נורמטיביים של התפתחות תקינה ומעטפת נורמטיבית.

מיניות הילד: התפתחות, אתגרים ותפקיד המבוגר

מתוך הרצאתו של גב' דפנה הלל וגב' יהודית גפן

מבט המבוגר במצבי מיניות לא מותאמת אצל ילדים

לעיתים ילדים משתפים באירוע שנחוזה על ידם כפגיעה מינית, אך האופן שבו הוא נתפס ומפורש על ידי המבוגרים סביבם שונה. במקרים מסוימים, אירועים המתרחשים בגיל הרך מזוהים כסקרנות מינית התפתחותית או כמשחק בין ילדים ובהיעדר סימנים חיצוניים בולטים, מסתפקים בהתייחסות כללית למוגנות, ללא התערבות רגשית מעמיקה. עם זאת, גם כאשר האירוע אינו מוגדר כפגיעה במבט המקצועי של המבוגרים, החוויה הסובייקטיבית של הילד עשויה להיות חודרנית, מבלבלת ומערערת, ולעורר תחושות של חוסר אונים ופגיעה בגבולות. לא פעם, שנים לאחר מכן, מתברר כי רגשות אלה לא קיבלו תוקף או עיבוד בזמן אמת, והילד נותר לבדו עם חוויה רגשית התואמת חוויה של פגיעה מינית. מצבים אלה מדגישים את החשיבות שביכולת של המבוגרים, הורים ואנשי חינוך, להתקרב לחוויה הפנימית של הילד, גם כאשר היא מעוררת חשש, אינחות או בלבול, ולהתייחס לא רק להתנהגות עצמה אלא גם למשמעות הרגשית שהיא נושאת עבור הילד.

במקרים נוספים שאנו פוגשים בעבודתנו, מתפתחות בתוך המרחב המשפחתי התנהגויות מיניות שאינן מותאמות לגיל, ולעיתים הן נמשכות לאורך זמן ואף מופיעות בין ילדים הקרובים זה לזה בגילם. גם כאשר ההורים נחשפים להתנהגויות אלו ומנסים להציב גבולות, לא פעם הם מתקשים לזהות את חומרתן, נוטים להקטין מחשיבותן ולפרש אותן כסקרנות מינית התפתחותית או כמשחק ילדים, במיוחד בגיל הרך. פרשנות זו עלולה לעכב פנייה לעזרה מקצועית ולאפשר להתנהגויות להימשך ואף להתרחב.

מצבים אלה מדגישים כיצד מיניות לא מותאמת עשויה להתפתח ולהשתרש בתוך המערכת המשפחתית, ואת הקושי של הורים לאבחן ולהתייחס אליה באופן שמגן על כלל הילדים ומביא להפסקת ההתנהגות. בתהליכי טיפול משפחתיים עולה לא אחת כי אחד החסמים המרכזיים של ההורים בהתמודדות נובע מהמעטפת המשחקית והילדית העוטפת את ההתנהגויות, מעטפת המטשטשת את חומרת הפגיעה, מקשה על זיהוי גבולות שנחצו ומעוררת בלבול וחשש מהתערבות ברורה ומציבה.

ישנה חשיבות למבט המבוגר בהבנת התנהגויות מיניות לא מותאמות אצל ילדים, שכן הוא מאפשר הענקת תוקף להתרחשויות, התייחסות לרגשות הילד, ובמקביל שמירה על ויסות, ארגון והגנה.

פרויד דיבר על מנגנוני הגנה בשירות ההישרדות. אנו יכולים לראות זאת גם כשהורות פועלת במצב הישרדותי כמו במקרה של מיניות לא מותאמת או פוגעת. ההורים נעזרים בדרכי התמודדות הגנתיות מגוונות, ואחד ממנגנוני ההגנה הנפוצים שבהם הוא דיסוציאציה. הדיסוציאציה מתארת מצב בו נוצר נתק בין מודעות האדם, רגשותיו ומחשבותיו. כחלק ממנגנוני ההגנה, קיימת לעיתים הקטנה וצמצום של האירוע. לעיתים קרובות הורים שבאים במגע עם מיניות לא מותאמת או פוגעת של ילדיהם נעזרים במנגנון זה, שמגן עליהם מהקושי להתמודד עם ההתרחשות הקשה.

מיניות הילד בגיל הרך: הבנה, ליווי והכוונה

כדי להבין טוב יותר את הנושאים שנדונו עד כה, יש צורך להעמיק ולהרחיב את ההבנה בנושא מיניות ילדית.

במשך דורות, החברה נטתה להתעלם מהעובדה שילדים הם יצורים מיניים, והפחד מהמיניות, במיוחד כשהיא מוחצנת, הוביל לעמדה של שלילה, איסור והכחשה. כך היא המיניות הילדית: כשאין לה שם, מקום או הכרה, היא אינה נעלמת אלא מתבטאת בדרכים עקיפות.

בשנים האחרונות אנו רואים שינוי. יותר ויותר הורים שואפים לחנך את ילדיהם לדימוי גוף חיובי, קבלה עצמית, ומתן מקום לגילויי מיניות טבעיים כחלק מסקרנות בריאה.

כאשר אנו מדברים על מיניות ילדית בריאה, חשוב להבין שהופעת המיניות בגיל הרך היא דרך של הילד להכיר את עצמו ולרכוש מיומנויות של גבולות ביחס לסביבה. התנהגויות מיניות נורמטיביות בגיל הרך הן לרוב ספונטניות, רכות ומשחקיות. כבר משלב העוברות מופיעה מיניות גופנית בסיסית, ובהמשך בגיל הרך מתפתחות תגובות גופניות טבעיות למגע ולגירוי. מיניות זו צפויה לעבור תהליך של הדחקה זמנית סביב גיל 6-7 לקראת כניסה לשלב החביון. לפי פרויד, שלב זה מהווה "הפוגה" בהתפתחות הפסיכו-סקסואלית. פרויד טען כי בשנים אלו הדחפים המיניים מודחקים, לכן הילד פנוי ללמידה ולרכישת מיומנויות חברתיות. המיניות תשוב ותתעורר בגיל ההתבגרות, הפעם עם נוכחות של אובייקט מיני מוגדר ותשוקה מגובשת יותר.

אף על פי שמיניות בילדות היא חלק תקין מהתפתחות העצמי, היא גם בעלת פוטנציאל נפיץ, בעיקר כאשר אין מבוגר שמסייע לילדים להבין ולכוון. בגיל הרך, הנוכחות של המבוגר קריטית בליווי תהליך זה. עלינו לעקוב אחר הדפוסים המיניים, לא כהבעת חשד אלא כהתבוננות רגשית-התפתחותית.

ילדים קולטים מסרים מיניים מההורים ומהסביבה: דרך הבעות פנים, תנועות גוף, שיח וכמובן חשיפה תרבותית לתכנים מהמדיה, דמויות מוערצות ועוד. הילדים עשויים לחקור, לגעת, לשאול ולעיתים אף לנסות פעולות מיניות מתוך חיקוי או דחף טבעי. ברגעים של עוררות מינית, מוחו של הילד מקודד את החוויה, מלמד, מקשר, נותן לה משמעות. אם התגובה של המבוגר רגועה, עניינית ומכבדת, הילד לומד שמיניות היא חלק לגיטימי ומכובד בזהותו. זוהי הזדמנות ללמד את הילד כבוד, הקשבה לגופו וקבלה עצמית יחד עם למידה והפנמה של גבולות.

ז'אן פיאזה, פסיכולוג צרפתי שגיבש תאוריה התפתחותית קוגניטיבית, הגה את רעיון "ההטמעה וההתאמה". מושגים אלו נועדו במקור להסביר התפתחות קוגניטיבית של ילדים ועוזרים לנו היום להבין התפתחות מינית. פיאזה האמין כי כאשר חוקרים הילדים את עולמם, מתפתחים אצלם מבנים קוגניטיביים שמסייעים להם לארגן את חוויותיהם. אולם כאשר מוצפים הילדים במתח מיני מהסביבה, הם אינם מצליחים להטמיע ולהתאים את החוויות האלו לשלב המיני ההתפתחותי שבו הם נמצאים. חוויות אלו עלולות לשבש את ההתפתחות וכן את היכולת לנהל את המתח המיני ויקדמו התנהגות שנוגדת את ההתפתחות הבריאה. לעיתים, כתגובה לגירוי הסביבה שנחווים כגירוי יתר או בתגובה לרגשות כואבים מהעבר שמתעוררים מחדש, ילדים עלולים לפתח התנהגויות מיניות לא מותאמות או פוגעות.

מה הופך מיניות ילדית התפתחותית ללא מותאמת?

התקשרות בטוחה כפי שהגדיר אותה ג'ון בולבי, היא הנטייה המולדת של התינוק לחפש את קרבת הוריו ולהרגיש מוגן ובטוח בקרבתם. התקשרות בטוחה פירושה שהילד יודע שיש מי שדואג לו ויעמוד לצידו אם ייתקל בקשיים. ילדים זקוקים לסביבה מהימנה ועקבית על פיה הם בונים תמונה של העולם כמקום בטוח ומספק. ללא התקשרות בטוחה באופן מספק, ילדים עלולים להתמודד עם יחס לא בריא לעצמם ולאחרים וליצור מערכות יחסים לא תקינות. יש ילדים שבשל אישיותם, נסיבות משפחתיות או סביבתיות, לא מפתחים התקשרות בטוחה באופן מספק, הם חשים לעיתים קרובות חוסר ביטחון, חוסר שקט ובלבול רגשי. לעיתים, הם גם נחשפים לגירויים שאינם תואמים את גילם. ילדים אלו לעיתים קרובות יתקשו לשמור על ויסות בכלל ועל ויסות מיני בפרט.

חשוב לשים לב כי ילדים מתמודדים עם מצוקות במגוון אופנים. ישנם ילדים שיפנו לתוקפנות, לדיכאון, לחרדות, להפרעות אכילה וכדומה. ילדים אלו זקוקים למבוגר שיבחין, שיקרא נכון את המצוקה, שישמור ויציב גבולות. בחוברת זו אנו מתמקדים בילדים שמבטאים את מצוקתם באמצעות התנהגויות מיניות לא מותאמות או פוגעות. על המבוגר לתווך ולאפשר להם את המקום הבטוח לפנטזיות ולדחפים שעולים בהם, מבלי לממש התנהגויות אלו עם אחרים.

בחדר הטיפול אנו פוגשים לא פעם ילדים עם התנהגויות מיניות לא מותאמות, שבבסיסן מצויה מצוקה רגשית עמוקה. בשל גילם הצעיר הם מתקשים להמשיג, לארגן ולהתמודד עם מה שמתחולל בנפשם. המבט של המבוגר שמולם – המתעלם או המגיב בבהלה – משפיע באופן קריטי על הדרך שבה הם יתמודדו עם מצוקה זו, ועל ההשלכות ארוכות הטווח שלה. כאשר מבוגר מעניק לילד תיווך, שפה רגשית ויכולת להבין את עולמו, מתאפשרת למידה שמארגנת את חוויותיו ומסייעת לו להתמודד עם המציאות. אך כאשר תהליך זה חסר, מתפתחות לעיתים תחושות בלבול ומצוקה. כך למשל חשיפה של ילדים לתכנים מיניים, כגון סרטונים או משחקים עם תוכן מיני, עלולה להשפיע על ההתפתחות הרגשית והמינית שלהם, במיוחד אם אינם מקבלים הכוונה והסבר מותאם לגילם. ילדים אלה עלולים לחוות קושי בהבנת גבולות, בהסכמה ובהתנהלות חברתית עם ילדים אחרים. חוסר מענה רגשי או חינוך מותאם מגיל צעיר עלול להקשות על עיבוד חוויות מיניות ולהביא לכך שהילד לא יצליח להתמודד עם סיטואציות מיניות בסביבה בצורה בריאה ומבוקרת.

כך למשל חשיפה מוקדמת של ילדים לתכנים מיניים, בשילוב עם מערכת יחסים ללא התבוננות והיענות לצרכי הילד מצד ההורים, עלולה להשפיע על הדרך שבה הם מבינים ומנהלים את מיניותם. כאשר הגבולות בבית אינם ברורים או גמישים במיוחד, והילד לא זוכה למענה רגשי עקבי ותשומת לב לצרכיו, הוא עלול לנסות להבין את העולם המיני באמצעות חיקוי, ניסוי או חקירה עם ילדים אחרים, גם במצבים שבהם האחרים מהססים או אינם מעוניינים. חוסר הכוונה, היעדר חינוך מותאם וגבולות מטושטשים מגיל צעיר עשוי להוביל לכך שהילד יפתח התנהגויות שאינן מותאמות לגילו, ולעיתים אף התנהגויות פסולות או פוגעניות.

דונלד ויניקוט, רופא ילדים ופסיכואנליטיקאי אנגלי, מתאר את פני האם כראי הראשון שבו התינוק פוגש את עצמו ולומד על קיומו. דרך פני האם משתקפת חוויתו הפנימית של התינוק, והוא מקבל אישור לנראותו ולהיותו. ילד שאינו זוכה למענה מספק בשלב ההתפתחותי עלול לשאת עמו חסך של נראות, המתבטא בחוסר שקט פנימי. כאשר חסך זה מלווה גם בהיעדר שמירה על גבולות פרטיות ו/או בחשיפה לתכנים מיניים, מתקשה הילד לווסת ולעבד את המתח המיני הפנימי באופן מותאם ובריא.

גם כפרה דיספוזיציה משפחתית, הנובעת מאירועי חיים ודכוסים משפחתיים מתמשכים, עלולה לגרום להתפתחות התנהגויות מיניות לא מותאמות בילדות. במרכזי מיטל אנו פוגשים משפחות שחוו אירועי חיים מגוונים כגון רקע של פגיעה מינית אצל אחד ההורים, אובדנות, מעברים תכופים, השפעות המלחמה, או טראומות מוקדמות יותר של ההורים עצמם. אירועים אלה עלולים להיחוות על-ידי הילדים כמעוררי חרדה ומצוקה.

למרות רצונם של ההורים להפריד בין עולמם הרגשי הפגוע לבין החוויה הרגשית של ילדיהם, ישנם ילדים הרגישים יותר לקלוט את הסמוי מאשר את הגלוי. ילדים אלו חשים את ההורה ללא מילים, מגיבים לדקויות שעוברות אליהם באופן בלתי מודע, ונשארים פעמים רבות לבד עם תחושות ורגשות שאינם מאורגנים ואינם מקבלים פשר. במצב רגשי זה, חלק מהילדים יתקשו לנהל את המתח המיני הקיים בגופם, ונזקקים לשמירה מוגברת מצד המבוגרים כדי שלא יפעלו אותו במגע מיני עם אחרים. חשוב לזכור כי ילדים משתמשים לעיתים במיניות כאמצעי להפחתת מצוקה ומתח פנימי ולהגברת ויסות רגשי. זוהי תופעה התפתחותית טבעית כל עוד היא מתרחשת בפרטיות, בין הילד לבין גופו. מניסיוננו בעבודה הקלינית עם ילדים שחוו טראומות, התנהגויות מיניות אלה אינן נובעות בהכרח מדחף פתולוגי, אלא ממאמץ פנימי לייצר שליטה, הרגעה וחוויה של קשר עם הגוף.

תאורטיקנים רבים הדגישו את חשיבותם של היחסים המוקדמים בין האם לתינוק. מלאני קליין תיארה את התינוק כמי שחווה תחושות גולמיות שאינו מסוגל להבין, לחשוב או לשאת. בשל כך הוא "מסלק" אותן החוצה אל אימו, באמצעות ביטויים גופניים ורגשיים כגון בכי, צרחות או מתן שתן.

בהמשך לכך, וילפרד ביון הרחיב את ההבנה של מרחב זה וקרא לו מרחב של יחסי מכיל-מוכל. האם, בתפקידה כמכילה, אמורה לקבל את החומרים הרגשיים שהושלכו עליה, לעבד אותם בתוך נפשה, ולהחזירם לתינוק בצורה מעובדת וברורה יותר, כך שיוכל להפנים אותם ולהשתמש בהם. לדוגמה, כאשר תינוק בוכה מרעב, האם עשויה לומר: "אתה בוכה כי אתה רעב, אני כאן ואדאג לך".

דרך התנסויות חוזרות אלו, התינוק מפנים לא רק את התוצר המעובד שהוחזר אליו אלא גם את פונקציית העיבוד עצמה, וכך מפתח בהדרגה את היכולת להרגיש את רגשותיו, לשאת אותם כנסבלים ולחשוב עליהם.

לעומת זאת, כאשר תהליך ההכלה משתבש, למשל כאשר האם אינה זמינה רגשית לאורך זמן או כאשר התכנים שהילד משליך קשים מידי לעיבוד, עלולים להיווצר עיכובים בהתפתחות הרגשית. במצבים אלה נותר התינוק ללא "מתווך" פנימי שמסייע לו להבין את רגשותיו ולהבחין ביניהם, דבר העלול להוביל לקושי בוויסות ובהתמודדות בהמשך החיים.

נוכחות פיזית, קרבה רגשית, גבולות ברורים ולא שיפוטניים – כל אלה אינם רק תגובה להתנהגות, אלא מרחב חדש של ריפוי. התנהגות מינית לא מותאמת אינה רק הפרת גבולות, היא לעיתים קרובות עדות לכך שלא נבנו באופן מספק גבולות פנימיים וחיצוניים להיתמך בהם מלכתחילה.

כאשר מופיעה התנהגות מינית לא מותאמת, גם אם חד-פעמית, אין להסתפק בתיווך מילולי. חשוב לחזק את המוגנות הפיזית כדי לשמור על הילד וסביבתו, ולצמצם את הסיכוי לחזרה של התנהגויות אלו. מוגנות פיזית מייצבת את ההורים בעמדה הורית מחזיקה ומערסלת, מחזקת את התחושה כי ההורים קרובים ושומרים פיזית ולכן היא מבססת את המוגנות הרגשית. עלינו לזכור שהתגובה שלנו, המבוגרים, עשויה להיות הרגע המכונן בו הוא יתחיל להבין שיש מבוגר שנמצא, מחזיק, ולא נבהל.

מבט טיפולי: עמידה מול התנהגויות מיניות לא מותאמות

לראות ילדה / שניקה שקד

אם את רוצה לראות ילדה באמת
אל תביטי בזו הרוקעת ברגליה,
בזו המתעקשת בזו המתנגדת הצועקת המלכלכת
הביטי בזו שבתוכה.
זו שמכווצת פנימה בזמן שקולה פורץ החוצה
זו שלובה בוכה בעוד שפיה שולח חיצים
זו שרוצה שלום אבל יוצאת למלחמה.
אם את רוצה לראות ילדה באמת
הביטי בזו שבתוכה
שמבקשת קירבה
שכמהה לידיים עוטפות
בזו שמחכה שיחלצו אותה מכאבה
שמבקשת להראות
שמחזיקה בידיה שלט
"שוביר, נא לנהוג בעדינות".

עבודה עם ילדים שמבטאים התנהגויות מיניות לא מותאמות היא מהמאתגרות ביותר בשדה הטיפולי. זו משימה מורכבת, שמזמינה אותנו לפגוש רגשות סוערים: כעס, בלבול, כאב, בושה, ולעיתים גם פחד. המטפלים שמלווים ילדים אלו נדרשים להישיר מבט אל תוך מקומות שהסביבה נוטה להסיט ממנו את העיניים. הם מחזיקים מרחב שבו הילד יכול להיות גם פוגע וגם פגוע ועדיין להישאר ילד, שראוי להבנה, להכלה ולגבולות ברורים. זו עבודה שדורשת חוזק עדין, יכולת להקשיב לסיפור שלא נאמר, להבחין בתנועה הקטנה בחדר, לשאת חוסר בהירות מבלי לאבד אמון. לעיתים זו תחושת בדידות. ולעיתים זו גם שליחות עמוקה, להיות המבוגר שרואה את הילד, כשאחרים רק רואים את ההתנהגות.

הבחירה להישאר קרובים, לא לשפוט, ולא לברוח, היא מעשה טיפולי מהותי. עבודת המטפל להזכיר לנו את האפשרות לריפוי דווקא במקום שהכי קל להרחיק. המטפל נושא את הקול של הילדים שעדיין לא יודעים איך לדבר, שעדיין מבקשים בעיניים שיבינו אותם. "ילדים זה שמחה" אומרים, אבל המטפלים יודעים שילדים זה גם סוד, כאב, ותקווה. עבודת המטפל משנה מציאות עבור הילדים, עבור משפחתם, ועבור כל מי שנמצא במעגלים שסביבם.



הקשר הטיפולי עם ילדים המבטאים התנהגות מינית לא מותאמת עד פוגעת

מתוך הרצאתו של גב' עדי לפשיץ וגב' יעל יוסף חי

התפתחות הפסיכואנליזה של הילד: מלאני קליין, אנה פרויד והקבוצה האמצעית

טיפול בילדים דורש יצירתיות, גמישות ומרחב לצד יציבות, בהירות ועקביות.

עוד בימים הראשונים של ההיסטוריה הפסיכואנליטית התייחסו שתי אנליטיקאיות ותיאורטיקניות מובילות לשאלה האם בתוך המרחב והמסגרת הטיפוליים יש להתייחס לילדים כ"אנשים קטנים" או שמא מדובר בטיפול בעל מאפיינים ייחודיים ושונים מטיפול במבוגרים. מלאני קליין, שנולדה בווינה ובהמשך היגרה ללונדון ופעלה שם, הייתה מחלוצות הטיפול הפסיכואנליטי בילדים. קליין התמקדה ברעיונותיה בשנת החיים הראשונה של הילד, בעולמו הפנימי־פנטזמטי, בתוקפנות המוקדמת, בדחפי המוות ובחרדות העזות והבלתי נסבלות הנלוות אליהם. עבודתה עסקה בדינמיקה שבין פנים לחוץ, ובתהליכים של הזדהות, השלכה והפנמה.

בטיפול בילדים השתמשה קליין בצעצועים כערוץ ביטוי לדרמה הפנימית המתחוללת בנפשו של הילד, נוכח היעדרן של יכולות שפה מפותחות. המשחק שימש בעיניה תחליף ילדי לאסוציאציות החופשיות. עם זאת, כאשר תכנים פנימיים אלה גולמו במשחק ויצאו אל מרחב הטיפול, התייחסה אליהם מלאני קליין כאל שפה של אדם בוגר. כלומר, היא התמקדה בתוכן המשחק, במשמעויות ההעברה (טרנספרנס) הגלומות בו, ומסרה לילד פירושים בהתאם. באמצעות הפירוש סברה קליין כי הילד יחוש מובן, יוכל לפתח תובנה, ובהמשך לרעיונותיו של פרויד, להפוך תכנים לא־מודעים למודעים, כחלק מתהליך ההחלמה.

תיאורטיקנית נוספת שעסקה בהרחבה בטיפול בילדים היא אנה פרויד, בתו של זיגמונד פרויד. אנה פרויד נולדה בווינה, ובהמשך חייה היגרה גם היא ללונדון. בתפיסתה המשיכה אנה פרויד את המודל הדחפי והסטרוקטורלי שפיתח אביה. היא הדגישה בעבודתה עם ילדים היבטים פסיכו־חינוכיים, וראתה במשחק אמצעי לבניית הקשר והמרחב הטיפולי, אשר יאפשרו בהמשך לילד להביא אל חדר הטיפול תכנים קונפליקטואליים. בשונה מקליין שהתמקדה במרחב הפנטזיה הפנימי, פרויד נתנה בגישתה מקום למציאות ומתוך כך ליחסים הממשיים עם ההורים.

במשך כעשרים שנה התגבשו מלאני קליין ואנה פרויד כשתי בנות־פלוגתא מרכזיות, שכל אחת מהן ביקשה לייצג את דרכה כהמשך הלגיטימי של המסורת הפסיכו־אנליטית. מחלוקת זו הגיעה לשיאה ב"דיוני המחלוקת" שנערכו בלונדון בראשית שנות הארבעים של המאה הקודמת. על רקע מתחים תאורטיים חריפים, מסופר כי ויניקוט העיר באחד הדיונים: "רבותי, אם יורשה לי לציין ברגע זה יש הפצצה אווירית בחוץ", אמירה המדגישה את עוצמת הוויכוח שהתקיים גם בעיצומם של ימי המלחמה.

הטיפול בילדים כפי שאנו מכירים אותו כיום, ובפרט ההתייחסות למשחק במסגרת הטיפול בילדים, מהווה שילוב בין גישותיהן השונות של מלאני קליין ואנה פרויד. שילוב זה התאפשר, בין היתר, עם התהוותה של הקבוצה האמצעית במסגרת דיוני המחלוקת. התיאורטיקן הבולט בקבוצה זו, במיוחד בהקשר של טיפול בילדים, היה דונלד ויניקוט. בגישתו ניתן מקום מרכזי לעולמו הפנימי־הפנטזמטי של הילד, לצד הבנה רחבה וחד־משמעית של חשיבות הסביבה בתהליך ההתפתחות הנפשית. בהקשר זה מוכרת אמירתו המכוננת של ויניקוט כי "אין דבר כזה תינוק", כלומר, היחידה ההתפתחותית הבסיסית היא אם-תינוק, והילד לעולם אינו מתקיים בנפרד מסביבתו.

ויניקוט ראה ביכולת המשחקית אחת מאבני הדרך ההתפתחותיות המרכזיות המעצבות את הברואות הנפשיות. בהקשר זה טבע את המושג "המרחב הפוטנציאלי", שבאמצעותו הבין את המשחק כתופעה מעברית, כזו המתקיימת במרחב כפול ופרדוקסלי. מרחב זה מאפשר מחד גיסא ביטוי של תחושות, דחפים ומצבים מעולם הפנטזיה תוך השהיה זמנית של המציאות, ומאידך גיסא החזקה בזמנית של חוקי המציאות. כך מתקיימים זה לצד זה הפנטזיה והמציאות, מבלי שהמתח ביניהם ידרוש הכרעה או יפגע בחוויית המשחק. היכולת להתקיים במרחב הפוטנציאלי מהווה תנאי בסיסי למשחק, והמשחק עצמו מהווה את הכלי המרכזי שמאפשר תהליכי ריפוי, ובמילותיו: "במשחק, ובמשחק בלבד, הילד או המבוגר מסוגלים להיות יצירתיים ולהשתמש באישיות כולה, ורק בהיותו יצירתי מגלה היחיד את העצמי".

בתחילת הטיפול, כאשר רמת החרדה גבוהה והעצמי במצב פגיע ושברירי, ילדים רבים מתקשים להיכנס למצב משחקי. קושי זה מתבטא הן בעמדה הנפשית והן באופן קונקרטי: בבחירת משחקים תבניתיים ובעלי חוקים ברורים, ביצירה בחומרים המאפשרים שליטה גבוהה, ובחזרתיות על פעולות ללא מוכנות להתנסות או לגיוון. המשחק בחדר הטיפול מהווה ערוץ ביטוי לעולמות פנימיים פרה־ורבליים, או כאלה שקשה להביעם במילים. המרחב המשחקי מאפשר למטפל להתערב, לעבד ולהיות נוכח בצורה תומכת ומחזיקה, כך שתכנים פגועים, לא מעובדים או רעילים, חלקיקי "בטא" כדבריו של וילפרד ביון, יכולים להפיך בהדרגה ל"חלקיקי אלפא" נסבלים ובעלי פשר, אותם הילד יכול לחוות ולהפנים.

טראומה מינית בילדות והשלכותיה

לאחר שביססנו תפיסות שונות לגבי אופן פעולתו של עולמו הנפשי של הילד ואת משמעות המשחק, הן במסגרת טיפול בילדים והן כמשחקיות ומעבריות המהווים מרכיב משמעותי וחיוני לבריאות הנפשית, עולה השאלה: מה קורה כאשר הטיפול נערך בהקשר של טראומה מינית?

לטראומה מינית בילדות יש פוטנציאל לגרום להשפעות קשות והרסניות על התפתחות האישיות של הילד. השפעות אלו עשויות להיות חזקות יותר ככל שהילד צעיר יותר, שהפגיעה חודרנית וממושכת, ושהאדם הפוגע הוא דמות משמעותית בחייו, מקור לאמון ולקשר מיטיב. חוסר האונים והתלות של הילד בדמויות בוגרות, יחד עם הקושי להאמין כי הדמויות שבהן הוא כה תלוי פוגעות בו, יוצרים עומס רגשי קשה מנשוא.

השפעותיה של טראומה מינית על האישיות עשויות להיות נרחבות, שכן הן נוגעות בהיבטים רבים בחיי הנפש ובעצמי המתפתח. האירועים הטראומטיים נלקחים מעולם המבוגרים, עולם זר שהילד הצעיר אינו שותף לו ואינו בשל להבין אותו. לעיתים, הילד נמשך לפיתוי הרוך, ההכרה, ההתפעלות והאינטימיות הרגשית שהוא זקוק להם, אך משלם מחיר על חוויית תשוקה מינית מוקדמת ולא בשלה. אירועים מבלבלים אלו אינם ניתנים למילים, להמשגה או להסמלה, ונשמרים כחומר גולמי בזיכרון, הממשיך להחיות בעולמו הפנימי של הילד כאילו הם מתרחשים בהווה.

התחיות המתמשכת של האירועים הטראומטיים מצריכה מן הילד שימוש בכל אמצעי ההגנה העומדים לרשותו על מנת לשרוד מבחינה מנטלית, רגשית ומעשית. שימוש תדיר בהגנות אלו עלול להפוך לנדבך משמעותי בעיצוב האישיות, במיוחד בתקופה רגישה זו של התפתחות העצמי. ההשפעות נוגעות למרכיבים רבים: התפתחות תפיסת המציאות, בניית הערך העצמי, חיבור לגוף ותפיסתו, יצירת אמון וקשרים ביןאישיים, עיצוב זהות וביסוס עולם ערכי, רכישת תפקודי אגו, בניית ויסות רגשי ופיזי, ופיתוח יכולת מנטליזציה ועוד. למעשה קשה למצוא היבט התפתחותי, נפשי או פיזי שטראומה מינית בילדות אינה משפיעה עליו.

יחסי מטפל-מטופל בטראומה מינית בילדות

בטיפול בילדים שנפגעו מטראומה מינית בולטים לעיתים קשיים הן גופניים והן רגשיים, עיסוק מוגבר בגוף ובמגע, קשיים באמון כלפי דמויות בגרות, ערך עצמי שברירי ונמוך, ויכולות מנטליזציה מוגבלות. קשיים אלה משפיעים באופן ניכר על האופן שבו הילד מביא את עצמו לחדר הטיפול ועל הדינמיקה הטיפולית שנקמת בין המטפל לילד או הנער.

לורי דיוויס וננסי פראולי, שתיהן פסיכואנליטיקאיות מניו יורק ומובילות הן בגישה ההתייחסותית והן בחקר הטראומה המינית, הציעו בספרן המכונה משנת 1994, *Treating the Adult Survivor of Childhood Sexual Abuse*, פרספקטיבה מעמיקה על סוגיה זו. הן משלבות באופן אינטגרטיבי בין גישות שונות הנעות לאורך צירים כמו פנים-חוץ, אובייקט-סובייקט, פנטזיה-מציאות ודחף-חסך, ומדגימות כיצד ניתן להבין את הדינמיקה המורכבת של יחסי המטפל-מטופל בטיפול בטראומה מינית. סוגייה זו עוסקת באתגרים שבהם הילד מביא עמו תוכן טראומטי עוצמתי לחדר הטיפול, ובאופן שבו המטפל יוצר מרחב מחזיק ובטוח שמאפשר עיבוד, חידוש אמון ובניית קשר טיפולי משמעותי.

דיוויס ופראולי טוענות כי הטיפול בטראומה מינית מתרחש באמצעות החייאת הדרמות, ההפנמות והשחזורים הפתולוגיים בתוך הקשר הטיפולי. על מנת לאפשר עבודה טיפולית משמעותית, המטפל צריך להוות מעין "אמסביבה" ויניקוטיאנית (מחזיקה, בטוחה ומגינה) שמאפשרת תחושת ביטחון והתייצבות. במקביל ובמישור אחר, עליו לשמש כ"אסאובייקט" קלייניאנית, המאפשרת החייאת העוצמות והסערות הרגשיות של הילד, כמו גם התמודדות עם ההפנמות הפתולוגיות, תוך שמירה על גבולות טיפוליים ותמיכה מחזיקה.

התמקמות המטפל בעמדה טיפולית-הורית כפולה זו, מקדמת עבודה על תכנים פנימיים והפנמות בתוך סביבה מחזיקה ויציבה. שחזורים של דפוסי הטראומה המינית בתוך חדר הטיפול, יחד עם תקווה לצמיחה ההדרגתית של דינמיקה חדשה ומיטיבה בקשר הטיפולי והפנמה, עשויים בהדרגה להפחית את עוצמת הנטייה של המטופל להישאב שוב ושוב לשחזורים אלה. הנחת המוצא היא שמנגנונים אלה עזרו לנפגע בעבר לשרוד, אולם מהווים כיום מכשול בפני חיים מלאים.

דיוויס ופראולי מדגישות כי העבודה הטיפולית המשמעותית אינה מתמקדת רק, ואף לא בעיקר, בסיפור האירועים הטראומטיים לצורך עיבודם, אלא בהתבוננות באדם שעבר את הפגיעה כמכלול שלם. הפגיעה המינית נתפסת ככזו המשפיעה על כל ממדי חייו של הנפגע, ובפרט על תפיסתו העצמית ועל הדינמיקות הנוצרות בתוך קשריו הבין-אישיים. בהתאם לכך, הן שמות דגש מיוחד על המבנה הנפשי שנבנה בעקבות הטראומה ועל דפוסי היחסים שהנפגע יוצר ומשחזר במערכות יחסיו.

מתוך תפיסה זו מזהות דיוויס ופראולי שמונה עמדות, המכונות גם מטריצות, הפועלות במרחב הטראנספרנס, הן בהעברה והן בהעברה הנגדית, בקשרים טיפוליים עם נפגעי טראומה מינית. עמדות אלו באות לידי ביטוי בדינמיקות משתנות בתוך הקשר הטיפולי, כאשר המטפל והמטופל עשויים להתחלף בתפקידים שהם מגלמים זה מול זה. לעתים זה יהיה (1) ההורה הלא-מעורב אל מול (2) הילד המוזנח; ולעיתים (3) הפוגע הסדיסטי אל מול (4) הקורבן חסר האונים. במצבים אחרים עשויה להתבסס העמדה של (5) המציל הכול-יכול אל מול (6) הילד התובע הצלה, או לחלופין (7) המפתה אל מול (8) המפונה.

חשוב להדגיש כי הן המטפל והן המטופל עשויים להתמקם, בזמנים שונים, בכל אחת משמונה העמדות הללו. דיוויס ופראולי גורסות כי טיפול בטראומה מינית מחייב נכונות הדדית של המטפל ושל המטופל כאחד, להינתן לתוך השחזורים המתרחשים במרחב הטיפולי. זאת מתוך הבנה ותקווה כי דווקא ההסכמה לשהות בדינמיקות אלו, לזהותן ולעבוד עמן, מאפשרת בהדרגה את הופעתה של חוויה רגשית חדשה, מתקנת ומצמיחה, מתוך השחזורים עצמם.

בהתאם לכך, ובמקביל לרעיונות אלה, גם ג'סיקה בנג'מין, אנליטיקאית יהודייה-אמריקאית ומן הדמויות המרכזיות בגישה ההתייחסותית, מדגישה במשנתה את הצורך להחזיק עמדות כפולות בתוך קשר.

בנג'מין מציגה שני מודלים מרכזיים של יחסים:

הראשון הוא מודל היחסים המשלימים, שבו הקשר מתנהל כמשחק סכום אפס: נדנדת כוחות מתמדת שבה תמיד יהיה מי שממוקם "למעלה" ומי ש"למטה", פעם כסובייקט ופעם כאובייקט, פעם כשולט ופעם כנשלט, פעם כפועל ופעם כנפעל. זהו מודל המכליל ומרחיב את רעיון המטריצות שתיארו דיוויס ופראולי.

לעומת מודל היחסים המשלימים, מציבה ג'סיקה בנג'מין את רעיון ההכרה ההדדית. במצב עדין זה יכולים שני הצדדים להתהוות כסובייקטים מלאים, המסוגלים לפתח קשר, תלות והדדיות זה לצד זה, תוך הכרה בנפרדותם. כלומר, מבלי למחוק את קיומו של האחר ומבלי להיבלע בהזדהות מוחלטת עמו. רעיון ההכרה ההדדית בטיפול, ובכלל, מאפשר יצירת מעין מרחב ביניים, בדומה לרעיונותיו של דונלד ויניקוט, מרחב חוויתי ייחודי המוכר לכל מי שחוזה אי־פעם תחושה של היות מובן ומוחזק, ולכל מי שנגע ברגע אנושי משותף ומרגש שנחלק עם אחר.

בנג'מין, לצד הוגים אחרים, מתארת את המרחב הזה כ"שלישי", או ליתר דיוק "השלישי באחד" (*the third in the one*). הדיפרנציאציה המתקיימת בתוך האחדות, והיכולת להחזיק שתי נקודות מבט סובייקטיביות שונות בו זמנית, מאפשרת למטפל (או לאם) לפתח אמפתיה לרגשות המטופל מבלי להזדהות עמו באופן מוחלט. אופן החזקה זה מאפשר ויסות רגשי, הן של המטופל והן של המטפל, ומייצר מרחב בטוח לצמיחה רגשית ודינמיקה טיפולית מתקנת.

החזקת המתח שבין אחדות והזדהות לבין הפונקציה המשקיפה, המתבוננת מהצד, מבלי "לקרוס" לאף אחד מהקטבים, היא ה"שלישי", ודווקא היא מאפשרת שינוי והחלמה. ה"שלישי" הוא זה שפורץ את הקו הישר המחבר שתי הנקודות, הופך אותו למשולש ומכניס מרחב ותנועה לתוך הקשר הדיאדי. למי שמכיר את התיאוריות של יצירת משולשים בטיפול משפחתי, ניתן לראות ב"השלישי" של בנג'מין בדיוק את האנטיזה למשולשים מהסוג הזה: לא מנגנון של צד שלישי ש"מסדיר" את הקונפליקט, אלא מרחב שמאפשר להחזיק את שתי הקטבים בו זמנית, ליצור הבחנה ולהרחיב את האפשרויות הקליניות.

לעיתים נוצרת במרחב הטיפולי אינטראקציה שבה אחד הצדדים נוקט לעיתים עמדות תוקפניות או דומיננטיות, מה שעלול לגרום לצד השני להיעלם או להפוך לאובייקט. במצבים אלו, החזקת עצמך כסובייקט בתוך הקשר דרך היכולת להכיר

בקשיים, ברגשות או במגבלות האישיות ולהביעם, מאפשרת יצירת רגע של "שלישי" שבו נרקמת ההכרה ההדדית. ברגע זה נוצרת אפשרות לפתח קשר אמפתי ומחזק, להחזיק יחד מרחב בטוח ולתמוך בוויסות רגשי, ולבסוף לאפשר גם לצד הדומיננטי יותר להתרכך ולהביע את רגשותיו, פגיעותו והצורך שלו בהכרה.

תשתיות התפתחותיות, עור נפשי ומגנוני הישרדות בהבנת התנהגות מינית לא מותאמת

לעיתים קרובות עולה השאלה האם ילד שמבטא התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת בהכרח חווה פגיעה מינית בעצמו בעבר. אצל חלק מהילדים אכן קיימת פגיעה כזו, והשפעותיה הנרחבות על עיצוב האישיות, תפיסת העצמי והאינטראקציות הבין-אישיות, כפי שהוזכרו קודם, עשויות להוביל בהמשך גם לפוגענות או להתנהגות מינית לא מותאמת.

עם זאת, לעיתים אין בידינו ידע על קיומה של פגיעה מינית בעבר או משום שהיא לא התרחשה, או משום שהתרחשה אך טרם נחשפה, בדומה למקרים רבים של פגיעות בילדות. בהקשר זה, נבקש להציע מסגרת רעיונית שתסביר את התשתית הנפשית שבתוכה עשויה להתרחש התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת, גם בהיעדר פגיעה מינית קודמת ותציג כיצד הקשר הטיפולי יכול לשמש כמרחב תיקון ותמיכה עבור ילדים אלה.

אסתר ביק, פסיכואנליטיקאית יהודייה שנולדה בפולין וברחה ללונדון בתחילת מלחמת העולם השנייה, פיתחה את תחום התצפית הפסיכואנליטית בתינוקות במטרה להעמיק את ההבנה בעולמם הרך של תינוקות בחודשים הראשונים לחייהם. במאמרה משנת 1968 מתייחסת ביק לתפקיד הראשוני של העור בהחזקת חלקי הנפש של התינוק, אשר עדיין אינם מובחנים מחלקי הגוף שלו. היא מתארת מצבים בהם יש הפרעה בתפקוד ובהפנמת העור הראשוני, בעקבותיה מתפתח "עור משני".

ביק מתארת כי תינוקות בראשית חייהם חווים את עצמם כמפוזרים, ללא כוח מלכד, ומוחזקים יחד באופן פסיבי ושברירי על ידי "עור נפשי", המקביל לעור הפיזי. היא ממשיכה את דרכו של ויניקוט, שהתייחס למצב הראשוני של התינוק כמצב של אי-אינטגרציה (*unintegrated*) אך בשונה מויניקוט, שראה מצב זה כחוויה נעימה של המשכיות הוויה (*going on being*), ביק סבורה שהתינוק חש סכנה מתמדת של

"הישפכות" כתאומית למצב של אי־אינטגרציה, אם העור הנפשי השברירי נפגע או נאבד. בתהליך התפתחות מיטיב, האם ממלאת תפקיד מרכזי בהחזקת חלקי הנפש של התינוק. באמצעות ההכלה והאחזקה שהיא מספקת, תפקודי ההכלה שלה מופנמים בהדרגה אצל התינוק, ומתפתח אצלו מושג של מרחב פנימי, יחד עם יכולת החזקה עצמית ואינטגרציה. לעומת זאת, כאשר האם נעדרת, או נוכחת אך אינה מסוגלת רגשית להכיל את מצוקת התינוק, התינוק נדרש לפתח בעצמו אסטרטגיות לשמירה על מלוכדות פנימית כדי להחזיק את עצמו כשלם ומאוחד.

זוהי משימת הישרדות שאליה נדחף התינוק עקב השבריריות של מצבו: בהיעדר מנגנוני החזקה פנימיים, עלול התינוק לחוות תחושת התפרקות עזה, התמוססות או אפילו אובדן מוחלט של תחושת העצמי. תחושה זו מלווה באימה מחוסר יכולת להחזקה והתינוק חושש כי לעולם לא יחוש מוחזק שוב. כתוצאה מכך, הוא נדרש למקד את כל תשומת ליבו, את כל ישותו, באופן חד, נוקשה ובלתי גמיש, להחזיק את עצמו מלוכד ולהגן על עצמו. על אף שמצבים אלה עשויים להוביל לקשיים נפשיים משמעותיים, לעיתים קרובות ילדים שחוו אתגר זה בשלבי חייהם הראשוניים, גדלים להיות אנשים מוכשרים, עם יכולת תפקודית גבוהה המשקפת את המשמעת הפנימית וההחזקה העצמית שלמדו לפתח מוקדם.

כאשר התינוק נדרש לעשות זאת שוב ושוב, הופכים מנגנונים אלה ומתקבעים כחלק מאישיותו. נוצר מעין "שריון" סביב האישיות ואמונה של האדם כי הוא צריך לעשות הכל לבד, אין לו על מי לסמוך ולהישען, ועל כן הוא חייב להיות כמעט כל יכול, בלתי מנוצח ובלתי שביר, עד שקשה מאוד לחדור אל השבריריות המסתתרת מתחת לשריון זה. כאשר העור הנפשי שברירי מאוד, מחורר ולא יציב, האיום של איון והישמטות תמיד מסתתר מעבר לפינה ואף מציף.

ג'ואן סימינגטון, פסיכואנליטיקאית לונדונית, במאמרה המרתק מ-1985, מרחיבה את רעיונותיה של אסתר ביק ומגדירה שלוש אסטרטגיות שבהן התינוק מייצר לעצמו "עור משני" ובכך שומר על עצמו מלוכד בהיעדר החזקה הורית.

האסטרטגיה הראשונה מתמקדת במיצוי גירוי חושי (ראייתי, שמיעתי, תחושתי או ריחני) שבאמצעותו התינוק חווה תחושת איסוף והחזקת עצמית. סימינגטון מתארת אסטרטגיה זו כחיפוש אינטנסיבי אחר אובייקט, בדומה לחוויה הבסיסית של הפטמה בפיו של התינוק, בשילוב החזקה פיזית, דיבור וריח מוכר של האם, כדרך לספק את הצרכים הראשוניים והקמאיים בהזנה ובהחזקה ראשונית החיוניים ליצירת העור הנפשי.

אפשרות נוספת של יצירת החזקה עצמית באמצעות עור משני היא תנועה גופנית מתמדת, אשר מסייעת לתינוק או לילד לחוש עור רציף ומלוכד. כאשר התנועה נעצרת, הדבר עלול להיתפס כחור בעור, דרכו העצמי "נשפך". תנועות בלתי פוסקות, תנודות חדות או ניסיונות מתמידים "להישאר בתנועה", משקפות ניסיון לשמור על מלוכדות פנימית, למנוע הישפכות ולהגן על העצמי מפני תחושות חוסר אונים ובדידות.

אסטרטגיה נוספת שתיארה סימינגטון היא הידוק השרירים - זה הפיזי בינקות אך בהמשך גם זה המטפולי - כניסיון פיזי להחזיק הכל כל כך חזק כדי שלא יהיה כל חור שדרכו תתרחש "הישפכות". הידוק השרירים מאפשר תחושת שליטה והחזקה עצמית כאשר מנגנוני יסודות פנימיים אינם מפותחים דיין ומסייע לשמור על מלוכדות נפשית גם במצבי חרדה או אי־וודאות.

במצבים שבהם הילד חש שחוסר האונים עלול לחדור אליו, עקב שבריריות העור הנפשי והחשש מהישמטות או אובדן עצמי, הוא נאלץ לעיתים להתמקם בעמדה אומניפוטנטית, שבה כל פעולותיו נועדו למנוע קריסה פנימית. בעמדה זו הילד שולט בכל, מגדיר את החוקים של המרחב סביבו ולעיתים נוקט בהתנהגויות תוקפניות כלפי אחרים כדי להבטיח את תחושת ההחזקה והשליטה העצמית. זוהי אסטרטגיה הישרדותית: בהיעדר אובייקט מכיל שיאפשר תמיכה או החזקה, הילד חייב להסתמך על עצמו בלבד, להתמודד עם כל האיומים והקשיים לבד, ולשמור על תחושת שלמות פנימית, בלתי פגיעה. במילותיה של אסתר ביק: "הוא חייב לשלוט בהכול, להבין הכול כדי שלא יתמוטט. כי הוא מרגיש שאין שם אף אחד, אין אם שתאסוף אותו אם יקרוס. הוא חייב להסתמך רק על עצמו, לא להיות תלוי באף אחד. הוא חייב להיות בלתי מנוצח. הוא מותקף על ידי דברים כה רבים ונוראיים, ועליו להתמודד עם כולם לבד, ולהוכיח שהוא חכם יותר מהאויב. הוא לא יכול לסמוך על אף אחד; אין מי שיעזור לו, אז עליו לעשות הכול בעצמו".

לעיתים תחושת הסכנה מהתפזרות ומאין כל כך עמוקה שהיא מלווה את המטופל גם בתוך חדר הטיפול. יצירת הקשר הטיפולי, כמו גם קשרים אחרים, תובעת מהמטופל להיות תלוי באחר. זהו מצב בלתי נסבל עבור מטופלים אלו, אשר חוויה זו מתקשרת לחוסר האונים בפגישות הראשונית שלא מוחזקת.

במצבים אלו יפעיל המטופל את מנגנוני ההישרדות שלו ואלו עשויים להתפרש או להיחוות על ידי המטפל כמתנגדים לתהליך הטיפולי ומנסים להפריע אותו או כהתנגדות, תוקפנות והפניית עורף למטפל עצמו.

כך בטיפול הילד עשוי לשחזר לא רק תכנים טראומטיים או יחסי אובייקט מוקדמים, אלא גם את דרכי ההתארגנות ההיררדוטיות שגיבש לנוכח חוויות של אובדן החזקה. יחד עם המטופל נכנסים גם האלמנטים של העור המשיני - תוקפנות, שליטה, פיתוי או ניתוק - שמבקשים, לעיתים באופן לא מודע, לבדוק האם המטפל מסוגל להחזיק את המקומות הקשים והמפחידים הללו מבלי להתפורר, להיעלב או להתרחק.

זוהי צומת רגשית עדינה, שבה המטפל מוזמן להיכנס לעמדה קומפלמנטרית - לפעמים כמעט בלתי נמנעת - ולבסוף לצאת ממנה אל הכרה הדדית ויצירת שלישיות, מרחב שבו ניתן לאפשר שינוי והחלמה בתוך הקשר הטיפולי.

בהתאם לכך, פירוש המטפל או המטפלת את מנגנוני ההיררדוט של המטופל כקושי או התנגדות לקשר הטיפולי עלול להשאיר את המטופל בודד ונזוף. במצב זה, המטופל שוב מקבל אישור לכך שאין לו אלא את עצמו, שהוא מתקיים כאי בודד ולא מובן בעולם, ושנדרש להחזיק את עצמו בכוחות עצמו. במידה והמטפל מסוגל לראות את ההיבטים ההיררדוטיים העומדים בבסיס התנהגות זו ולקדם יצירת מרחב רגשי שמסוגל לשאת גם את החרדה, גם את הכמיהה וגם את ההגנות הנוקשות שמסוות אותן, אזי המטופל עשוי להרגיש סופסוף כי יש מי שמחזיק איתו גם את החרדות הקמאיות ביותר הנמצאות בתוכו. הוא יוכל להרגיש סופסוף מוחזק ומלוכד.

במצבים רגשיים אלו, המטפל עשוי לזהות את החרדה העמוקה העומדת בבסיס תוקפנות או התנהגות שליטה אצל הילד ולסייע לו לזהות את רגשותיו באופן מודע. זיהוי והכרת החרדה מאפשרים לילד להרגיש מוחזק, לווסת את רגשותיו, ולהשלים חלק מן הצורך הכללי ללחזק את עצמו.

בנוסף, מטפלים יכולים, בעדינות ובתבונה, לסייע להורים להבין ולתקשר את הדינמיקה הזו מול הילד. כאשר נותנים קול לחרדה העומדת בבסיס ההתנהגות, ניתן לתקן סדקים בעור הנפשי, לחזק את רציפותו, ולאפשר לו להגמיש את התפקוד של העור המשיני הנוקשה. כך הקשר הטיפולי והקשר המשפחתי הופכים למרחב שבו הילד יכול לחוות החזקה, ויסות ותיקון רגשי.

התפתחותו הנפשית של הילד מושתתת על תשתיות מוקדמות של החזקה, קשרים ראשוניים ומרחבים פוטנציאליים, משחקיים ומעבריים. תשתיות אלו מהוות בסיס ליכולת להחזיק את עצמך, לווסת רגשות וליצור קשרים בינאישיים תקינים. פגיעה

בתשתיות אלה, עקב חסכים בהחזקה ראשונית או טראומה מינית, עלולה להוביל להתפתחות מנגנוני הישרדות מוקדמים ונוקשים, המשפיעים על האישיות ועל יחסי הילד עם סביבתו.

כך לעיתים, מתוך אותם כשלים בהחזקה, בהיעדר גבולות פנימיים מגובשים או מתוך צורך עמוק להחזיר שליטה ותחושת לכידות, עשויה להתפתח התנהגות מינית לא מותאמת. התנהגות זו שתוצאותיה הן פוגעניות, כואבות והרסניות עבור הנכגע והסביבה, במהותה, היא ביטוי למצוקה עמוקה, לבקשת קשר, לחיפוש אחר גבולות או לאיתות על פגיעה. ההתנהגות המינית הלא מותאמת משמשת לעיתים כתחליף למפגש רגשי עמוק שאינו נגיש לילד, ולעיתים גם כאקט תקשורתי בלתי מילולי המבקש נראות, החזקה או הכלה.

העברת התוקפנות למרחב המוגן של הקשר, ועיבודה במרחב משחקי-פוטנציאלי, עשויים לאפשר לילד להמיר עור משני נוקשה בעור רגשי חי וגמיש אשר מסוגל לייצר חיבור וקשר ולשאת אותו. במפגש טיפולי, כאשר המטפל מסוגל לשאת את התקפות הילד, את תחושות חוסר האונים או הדחייה, שמופיעות כחלק מהשחזור הטראומטי בחדר, ולהישאר נוכח ומחזיק את המורכבות, נוצרת אצל הילד אפשרות לחוות תקווה מחודשת. היכולת של המטפל להחזיר למטופל את התחושות המעובדות בצורה מתוכננת ותומכת מאפשרת לילד לחוות שהמוכנות וההחזקה קיימות גם במצבים מורכבים, וכי הוא יכול להיות מוחזק ומובנה בתוך הקשר הבטוח.

מרחב משחקי והחזקה כפולה בטיפול

בעבודתנו עם ילדים, ובפרט עם ילדים שחוו טראומה מינית או מציגים התנהגות מינית לא מותאמת, אנו נדרשים ליכולת כפולה. מחד, לראות את הילד בעולמו הפנימי הפנטזמתי והראשוני. ומנגד, לעמוד מולו כמבוגר אחראי, מיטיב ומכיל. החזקה כפולה שמאפשרת מרחב מעברי ומשחקיות.

היכולת של הילד לשהות במרחב משחקי, לשאת חוויה רגשית סוערת ולהרגיש שלם מותנית בקיומו של עור נפשי פנימי שמחזיק את העצמי ומתווך בינו לבין העולם. כאשר עור זה מתפתח באופן לקוי, בין אם כתוצאה מחסכים מוקדמים בהחזקה ראשונית ובין אם בעקבות טראומה מינית מפורשת, הילד נותר עם תחושת איום מתמיד של התפרקות ואיון. מתוך מצוקה זו מתגבשות אסטרטגיות הישרדותיות נוקשות לשימור

הלכידות אשר עשויות להתבטא גם כהתנהגות מינית לא מותאמת, שמחירה הכבד הוא פגיעה באחר, וביסודה ניסיון נואש ליצירת תחושת גבול, קשר, שליטה ואחיזה רגשית בעולם פנימי סוער ומתפורר.

תפקידנו כמטפלים הוא להחזיק את התמונה הרחבה, לראות מבעד להתנהגות את החרדות הראשוניות, ולשמש כעור זמני, מווסת ומחזיק.

המרחב הטיפולי-משחקי הופך לזירה שבה נחווים מחדש הכאבים אך לצד זאת מאפשרת התהוות תיקון, קשר ומשמעות. הטיפול מזמין אותנו לא רק לדעת אלא להרגיש, לחוות, לשאת, לשרוד ולהפציע מחדש מתוך תקווה שבאמצעות קשר, משחק, והחזקה, גם פצע עמוק יכול להפוך למרחב צמיחה.

סיכום

חוברת זו מזכירה לנו כי הילדים אינם רק ההתנהגות שהם מציגים אלא עולם פנימי מלא, עדין ומורכב. מבט מבוגר תומך, מחזיק ולא שיפוטי מאפשר לילד להרגיש נראות, ביטחון וגבולות, ומעניק לו הזדמנות לעבד את מצוקתו בדרכים בריאות. ההתמודדות עם מיניות לא מותאמת או פוגעת היא אתגר משותף של הורים, אנשי טיפול וחינוך המחייב ידע, חמלה וערנות. רק מתוך הבנה מלאה של הילד והסביבה שבה הוא חי, ניתן ליצור מרחב בטוח ומכיל, שבו מצוקה הופכת להזדמנות לצמיחה, וחוסן נפשי מתפתח לצד גבולות ברורים.

חוברת זו מדגישה את הצורך במבט מקצועי רגיש ומכוון, שמזהה את מורכבות עולמו הפנימי של הילד לצד הצורך בקביעות, גבולות והחזקה מצד המבוגרים. מיניות לא מותאמת אצל ילדים עלולה להיות סימן למתח רגשי, לקשיים בוויסות ולחסכים במבנה הנפשי.

טיפול ומענה מותאם מחייבים מבט הכולל הן את ההקשר ההתפתחותי והן את ההשפעות הטראומטיות, תוך יצירת מרחב בטוח המאפשר עיבוד, תיקון ויצירת קשרים חיוביים. רק מתוך עמידה מקצועית, יציבה ומכילה ניתן להעניק לילד הזדמנות לצמיחה רגשית ולבניית חוסן פנימי, תוך שמירה על מוגנותו ועל ביטחון הסביבה.

Winnicott, D. W. (1995). *Playing and reality*. London: Routledge.

Davis, L., & Frawley, N. (1994). *Treating the adult survivor of childhood sexual abuse*. New York: Norton.

Benjamin, J. (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. *Psychoanalytic Quarterly*, 73(1), 5–46.

Benjamin, J. (2005). *The bonds of love: Psychoanalysis, feminism, and the problem of domination*. New York: Pantheon Books.

Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object relations. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 484–486.

Symington, J. (1988). The survival function of omnipotence. *Journal of Child Psychotherapy*, 14(1), 1–16.

מאמרו של בנאי, דוד. מיניותו של הילד ואחריותו של המבוגר.

מאמרה של רייכר, ברברה. נפגעים פוגעים ומה שביניהם: פגיעה מינית בין ילדים כרצף.

מאמרו של ד"ר קוואנה ג'ונסון, טוני. הבנת ההתנהגות המינית בגיל הילדות.

A large teal abstract graphic on the left side of the page, consisting of a large triangle pointing downwards and a rounded rectangle extending from its base.

עמותת בית לכל ילד

רח' יד חרוצים 4, ת"ד 53355, ירושלים

טלפון: 02-6333345 | פקס: 02-6719650 | דוא"ל: office@bily.org.il | אתר: bily.org.il