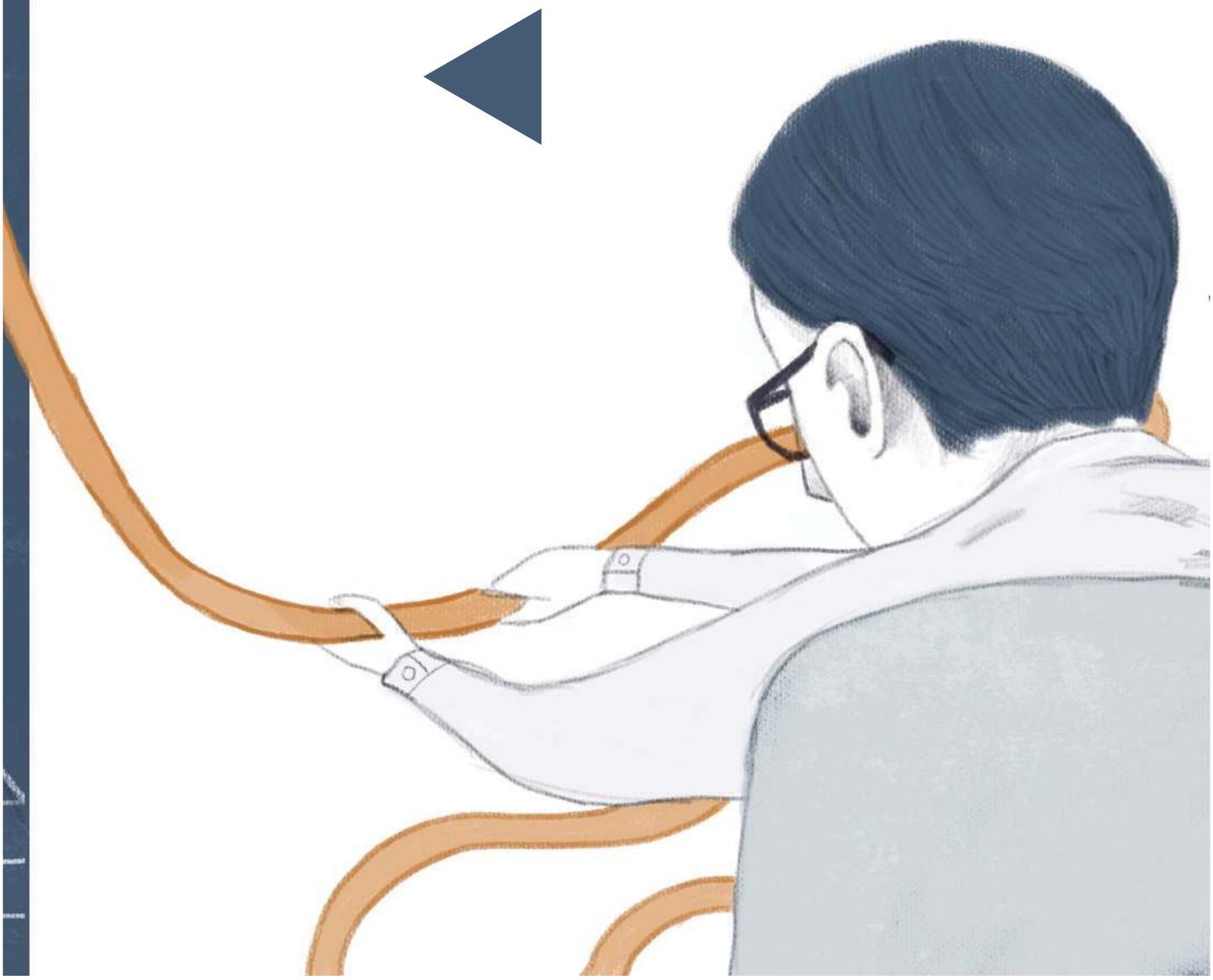
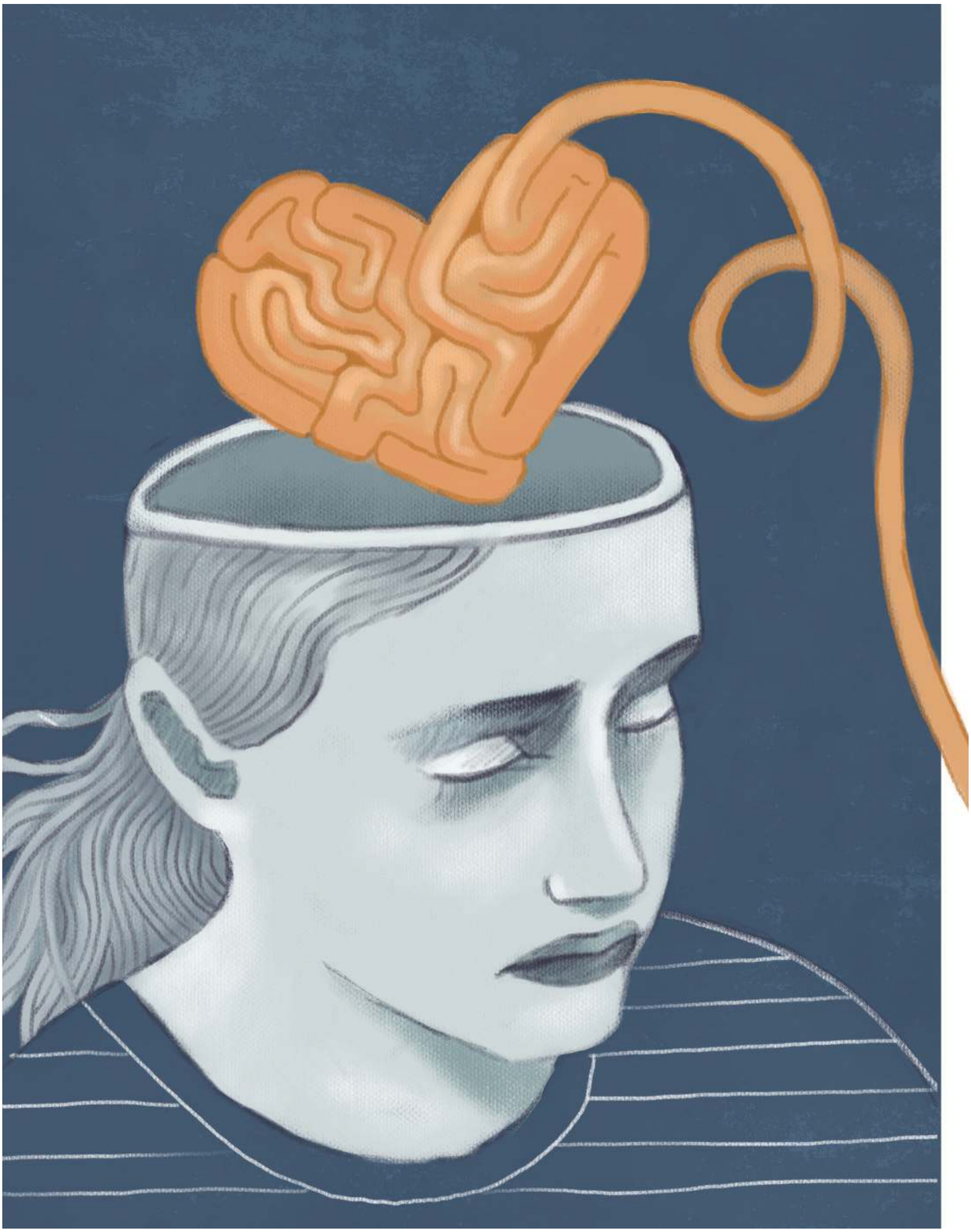
גם בימי #MeToo ו"לא התלוננתי" נותרת תופעה אחת מוסתרת ומודחקת של ניצול: כעשרה(!) אחוזים מהמטפלים הגברים מקיימים יחסים אסורים עם מטופלות, אולם רק בודדות פונות למשטרה. כיצד זה קורה ומדוע נושא זה מושתק? סיפורים מטלטלים וסודות אפלים מחדר הטיפולים

יחסים מסוכנים

כרמית ספיר ויץ ● איור: הודיה מוסרי





הוא היה פסיכולוג ידוע. היא אם לשני קטנטנים, אחות שכולה, חסרת ביטחון. "הגעתי כי הייתי צריכה עזרה", משחזרת ג' בכאב שנים רבות אחר כך. "לא תיארתי לעצמי שאני אדבר איתך וזה יכאב לי כל כך. הגעתי לטיפול קבוצתי ופרטני במשך עשר שנים. התאהבתי בו. הערצתי אותו. הייתי עסוקה בשאלה איזו שמלה תתאים לי יותר כשאני הולכת לפגישות - והוא שיתף פעולה. רציתי רק לרצות אותו, הוא היה פסגת השאיפות שלי לקרבה ולמגע. היינו באינטימיות, אך הוא אפילו לא נישק אותי. ידעתי שזו לא אהבה, אבל התעלמתי מזה. כשנכנסתי להיריון השלישי שלי בעלי עקב אחר ההתנהגות שלי והקליט בלי ידיעתי את השיחות שלי בטלפון. הוא שמע שדיברתי עם אימא שלי על האהבה שלי כלפי המטפל. היא היחידה שידעה, אם כי לא סיפרתי לה לאן זה הגיע, דיברתי רק על הרגש שתפס את כולי. כשילדתי, בעלי הפך אלים. שבעה חודשים לא ניגש לתינוק בכלל. על סמך ההקלטות ששמע, הוא בנה תיאוריה שזה לא הילד שלו. זה כמובן לא נכון, אבל אני לא מאשימה אותו שחשב כך. במשך שנים הייתי מאוהבת רק באיש הזה. יש לי נטייה להתאהב מעבר לראש, אבל זו נטייה לא נורמטיבית, היה צריך לטפל בה", היא משחזרת בכאב את אותם הימים.

"מה שהמטפל לימד אותי זה שמה שמגיע לי בחיים זה שינצלו אותי ואני צריכה לשתוק, שאסור לי לצעוק את הצעקה שלי. ביום שהוא נפרד ממני והסביר שהטיפול הסתיים, אמרתי לעצמי: עכשיו אני לא פציינטית שלו, ונוכל לממש את אהבתנו. חלף שבוע, חלפו שבועיים, שלושה, והוא לא יצר קשר. הגעתי אליו. הוא אמר: 'זו לא התחלה. זה סוף. אם היית פציינט גבר, הייתי מזמין אותך לארוחת צהריים כדי לחתום את הפרק הזה'".

שמונה שנים אחר כך היא האזינה לתוכנית לילה שבה התארח הפסיכולוג שלה לשעבר ודיבר עם המאזינים. לשידור עלתה בחורה שסיפרה שהמטפל שלה נוגע בה. "הוא הקשיב לה ואמר בקולו החם שהוא מתנצל בשם הקולגה שלו. אזרתי אומץ וכתבתי למגיש שאותו פסיכולוג, שמדבר גבוהה גבוהה, עושה בעצמו דברים כאלה. למשטרה לא הלכתי, כי אני לא סומכת עליהם".

צילום: ליאור מזרחי

"רגשות אפלים צריכים לצאת לאור". ד"ר דריה מעוז

מה היית רוצה שיקרה?

"מה הייתי רוצה? שייקחו ממני את המעמסה הזו. עשיתי הכל כדי לרצות אדם בעל כוח, בעל השפעה, שניצל אותי. הדימוי העצמי המרוסק ממשיך להרוס לי את החיים".

ג' היא אחת מיני רבים ורבות. התופעה של קשר וניצול מיני ביחסי מטפל-מטופל שכיחה למדי. מחקרים שונים בכל העולם הראו כי לחמישה עד 15 אחוז מהמטפלים הגברים היה לפחות פעם אחת במשך הקריירה קשר מיני עם מטופלת. מתוך אלה, אחוז ניכר היה סדרתי. התופעה אומנם שכיחה יותר בקרב מטפלים גברים, אך קיימת גם בקרב מטפלות ומטופליהן וכן בין מטפלים למטופלים מאותו מין. במחקר שנערך בארץ לפני כעשור והקיף 2,000 מטפלים, כשליש מהמטפלים דיווחו שטיפלו לפחות במטופל אחד שנוצל מינית על ידי מטפל קודם. 91 אחוז מהמנוצלים היו נשים וארבעה אחוזים קטינים. ב-72 אחוז נגרם נזק למטופל, ארבעה אחוזים אף נזקקו לאשפוז ושישה אחוזים ביצעו ניסיונות אובדניים. איך קורה שהתופעה כמעט אינה מוכרת? שני הנתונים הבאים אולי אומרים הכל: שישה אחוזים בלבד מהמנוצלים מגישים תלונה לוועדות אתיקה ורק שני אחוזים למשטרה. מפתיע ככל שזה יישמע, רק בשנת 2004 אסר החוק הישראלי באופן מפורש על קיום יחסים אינטימיים בין מטפל שהוא פסיכולוג, פסיכיאטר או עובד סוציאלי ובין מטופל, גם כשהם מתבצעים בהסכמה מלאה וחופשית. הסיבה: קשר טיפולי יוצר יחסי כוח ותלות, כך שקשה לדעת אם ההסכמה אכן הייתה "חופשית". תקופת הצינון לפסיכיאטרים היא לפחות שלוש שנים לאחר תום הטיפול ולפסיכולוגים - שנתיים. חריגה מהחוק היא עבירה פלילית של "אונס" או "מעשה מגונה" והעונש הוא עד ארבע שנות מאסר.

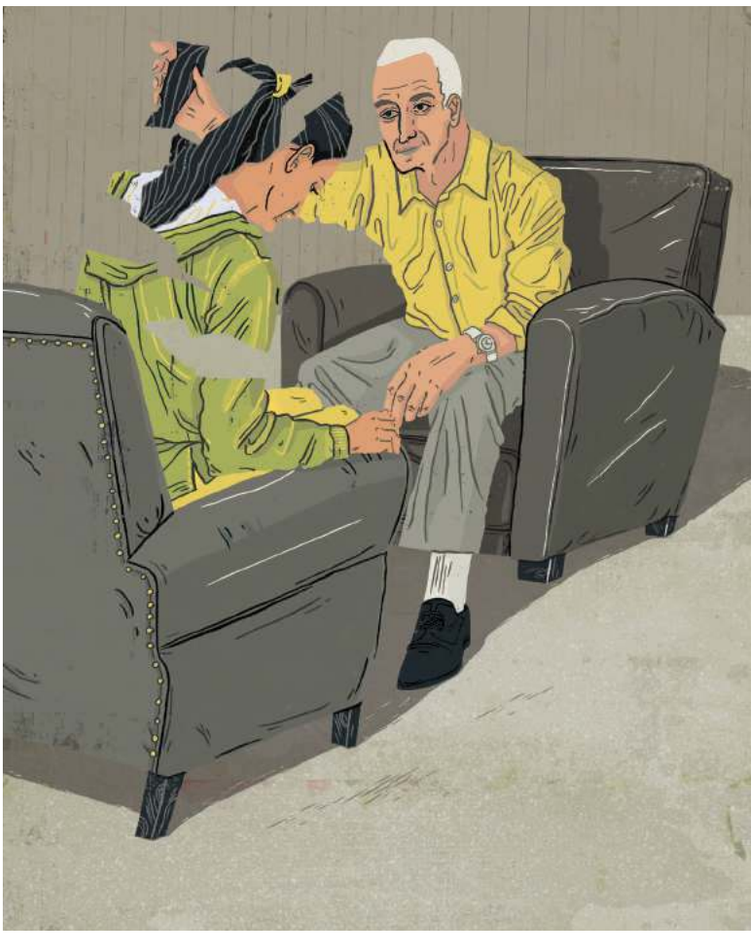
גם מטפלים הם בני אדם

זיגמונד פרויד זיהה לפני כמאה שנה את התופעה הנפשית הבולטת וקרא לה "העברה" (Transference), שבה מעתיק המטופל אל עבר המטפל רגשות חזקים, לעיתים קרובות לא מודעים, מדמויות משמעותיות מעברו. תופעה זו מאפשרת לטפל בקליניקה בדפוסים עמוקים מהעבר הרחוק ולשנותם. אחד מסוגי ההעברה החזקים והחשובים ביותר לעבודה הטיפולית הוא "העברה ארוטית", שבה מעביר המטופל רגשות אינטימיים וחיוביים. פרויד ייחס את המשיכה למטפל לכמיהות ילדיות עוצמתיות כלפי דמות ההורה, שעוברות למטפל שנתפס כבן הזוג האידיאלי: מקשיב, מייעץ, סובלני. כל עוד ההעברה מתקיימת בגבולות אתיים, היא מאפשרת צמיחה נפשית והשלמה של צרכים

"מה שהמטפל לימד אותי זה שמה שמגיע לי בחיים זה שינצלו אותי ואני צריכה לשתוק, שאסור לי לצעוק את הצעקה שלי"

וחסכים רגשיים עמוקים.
העברה מסוג זה עומדת בלב הרומן "ימי האהבה" של האנתרופולוגית והסופרת ד"ר דריה מעוז (בהוצאת "זמורה ביתן"). גיבורת הספר היא תמר, יועצת זוגית מבוקשת שכבר עזרה לעשרות זוגות ומי שמנסה לשקם את חייה לאחר גירושין. יום אחד מגיע אליה לטיפול זוג חדש: גבר כריזמטי ומתעתע ואישה מטופחת ושברירית. היא נשאבת לטיפול בהם ולאט לאט נשבית בקורים שנטווים סביבה.
מעוז, נשואה ואם לשניים מירושלים, היא מרצה בכירה במכללה האקדמית הדסה שמתמחה בנושאי זוגיות, הורות ותיירות. לפני שניגשה לכתיבת הספר, הכירה מעוז שלוש נשים שניהלו רומנים עם המטפל שלהן. אחת מהן נישאה למטפל שלה ואחרת עזבה את בעלה למענו. "לא ידעתי אז שמדובר בתופעה רחבת היקף, אבל הסיפורים הללו עניינו וסיקרנו אותי. דמות הגיבור שיצרתי, אדי, הוא מסוג הגברים שיכול לפתות כל אישה, ורציתי להראות שאפילו את המטפלת הזוגית הסולידית, החזקה, העצמאית והביקורתית, זו שאמורה להציל את הנישואים הכושלים שלו - הוא יוכל לפתות".
במסגרת התחקיר שערכה הגיעה מעוז לעו"ד דני סרור, שטיפל בכמה עשרות מקרים בנושא. "הנתונים שהוא סיפק לי על התופעה של יחסים מיניים או רומנטיים בין מטפלים למטופלים הדהימו אותי", מתוודה מעוז. "גיליתי שקל להכיר ברגשות שמפתחים מטופלים כלפי המטפלים שלהם ולראות בהם חלק אינהרנטי ונורמלי בטיפול, אך הרבה יותר קשה להציג ולהבין את הצד

ד"ר דריה מעוז: "המטפל נפגש באופן אינטימי עם מטופל מהמין השני, שפותח בפניו את ליבו, מעריץ אותו ולעיתים גם מנסה לחזור אחריו. רציתי להבין מה עובר בראש למטפל שהמטופל שלו מתחיל להתאהב בו"


איור: gettyimages

במחקר שנערך בארץ לפני כעשור והקיף 2,000 מטפלים, עלו הממצאים הבאים:

33%
מהמטפלים דיווחו שטיפלו לפחות במטופל אחד שנוצל מינית על ידי מטפל קודם

91%
מהמנוצלים היו נשים

4%
מהמנוצלים היו קטינים

72%
ממטופלים ניזוקו מהקשר המיני

4%
נזקקו לאשפוז

6%
ביצעו ניסיונות אובדניים

השני, מה שנקרא 'העברה נגדית' של המטפל. המטפל נפגש באופן אינטנסיבי ואינטימי עם מטופל מהמין השני, שפותח בפניו את ליבו, מעריץ אותו ולעיתים גם מנסה לחזור אחריו. רציתי להבין מה עובר בראש למטפל שהמטופל שלו מתחיל להתאהב בו, ובמקום לראות בזה תהליך טבעי של העברה, הוא מייחס את ההתאהבות לאיכויות שלו עצמו. לרוב, כך הבנתי מקריאה על התופעה ומשיחות עם מטפלים שחוו משיכה והתאהבות למטופל שלהם, מדובר במטפל עם נטיות נרקיסיסטיות, לעיתים בעל תחושת נחיתות, שבמקרים רבים נמצא בעצמו במשבר אישי. יחס המטופל כלפיו או כלפיה משמש לו/לה הוכחה לגבריות/נשיות שלו או שלה. כך גם בניתי את הדמות של המטפלת הזוגית בספרי - תמר, גרושה ואם לשתיים, שחווה אכזבות ותסכולים מהדייטים ומהקשרים הרומנטיים שלה, בעוד הגרוש שלה דווקא מתחיל קשר רומנטי משמעותי שמערער אותה. אדי, המטופל שלה, שונה לגמרי ממי שהיה בעלה - הוא גבר אסרטיבי, בטוח בעצמו, אמיד. הוא מאפשר לתמר, אישה חזקה ועצמאית בדרך כלל, להישען על גבר בפעם הראשונה בחייה".
עו"ד סרור מייצג תמיד את קורבנות היחסים, את המטופלים. קריאת ספרה של מעוז הפגישה אותו לראשונה עם הצד של המטפלים, שהוא בדרך כלל נטה לייחס להם כוונות זדון. "בספרי אני מנסה להראות את המורכבות של ◀

התופעה", אומרת מעוז, "ואת העובדה שגם מטפלים הם בני אדם - עם בעיות אישיות, עם רצון לאהבה, להערצה, ושגם הם יכולים לשכוח את תפקידם לעיתים. אין ספק שמדובר בתופעה מדאיגה בהיקפה, שהייתה סודית ונסתרת עד כה. אני מקווה שספרי יעורר את המודעות לגביה, בדיוק כפי שקרה לגבי תופעות אחרות של הטרדה מינית בזירות אחרות - בצבא, במשטרה, בתקשורת וכו'".

מעוז אומרת שבתפיסה שלה, כל מה שהוא טאבו ולא מדברים או כותבים עליו - נשאר במחשכים ועלול להזיק יותר. גישה זו היא גם שהובילה אותה למחקר שערכה עם דבש ניב, שיצא כספר בשם "הורות ללא מסכות". באותו ספר שוחחו מעוז וניב עם אנשים על מנעד הרגשות הרחב שיש להם כלפי ילדיהם, גם אלה הפחות נעימים. "אני מאמינה שנטיות ורגשות אפלים צריכים לצאת לאור ולהתאוורר כדי שאפשר יהיה להבין אותם ולטפל בהם ולא

עדי התביעה

קשרים רומנטיים או אינטימיים בין מטפל למטופל מתרחשים בחדרי חדרים ולכן קיים קושי בהוכחתם. אך יש כמה דרכים לשכנע את השופט:

1. הקלטה - רצוי להשיג הודאה מוקלטת של המטפל בדבר קיום הקשר. ביצוע ההקלטה יכול להיעשות על ידי המטופל עצמו (אם כי לא תמיד מצבו הנפשי מאפשר זאת), או על ידי מישהו אחר בשמו.

2. תכתובת דיגיטלית - בעידן האינטרנט מרבית האנשים מקיימים קשרים באמצעים דיגיטליים שמתועדים ונשמרים. תיעוד כזה, של אי-מיילים והתכתבויות אחרות, מהווה ראיה שעשויה לסייע או אף להכריע את הכף בהליך משפטי.

3. עדות חבר מזמן אמת - לדברי עו"ד דני סרור, בכמה תיקים שטיפל בהם סיפר המטופל על האירועים לאדם קרוב, בזמן אמת. לעדות זו ניתן משקל רב בשל העובדה שהתרחשה בזמן אמת, לעיתים אף טרם העלה המטופל על דעתו שמשהו לא תקין.

4. יומנים - סרור מספר כי נתקל במקרים שבהם מטופלים כתבו יומן המפרט את תחושותיהם במהלך הטיפול. "אלה מסמכים מדהימים, שיש בהם כדי להוכיח את קיומו של הניצול מחד ומאידך ללמד על העוצמה האדירה של השבר הנפשי שחוו במהלך הניצול. לעיתים המטופל המנוצל מתאר בלשונו, בשפה פשוטה ולפרטי פרטים, תחושות, חוויות ותהליכים נפשיים המובנים לאנשי מקצוע רק ממחקרים ומספרות מקצועית בנושא. לרישומים מקוריים אלה משמעות ראייתית בהוכחת הקשר המיני".

צילום: רוית תורקיה

עו"ד דני סרור: "הטיפול בלקוחות שחוו ניצול מיני מורכב מאוד. לקוחות אלה פגועים נפשית, לעיתים באופן חמור, ומתקשים לתת אמון בגלל הניצול שחוו"

לפעול על פיהם בצורה עיוורת. עצם הכתיבה על הנושא של התאהבות בין מטפל למטופל והבאתו לידיעת הציבור ולתודעת האנשים כבר עשויות לעזור - גם למטופלים, שיבינו שאם הם התאהבו במטפל שלהם, זו בסך הכל נטייה טבעית ונורמלית, שלא אומרת עליהם דבר, ולמעשה, גם לא על המטפל שלהם - הוא רק כלי קיבול של הפנטזיות שלהם; וכך גם למטפלים, שאינם צריכים לחשוש אם הם חשים רגשות עזים כלפי המטופלים שלהם, כל עוד הם אינם פועלים על פיהם. וזה אגב לא מסתכם באיסור לקיים יחסים עם המטופלים, אלא גם בהקפדה כללית על מרחק מקצועי".

מדובר בנושא טעון ונפיץ. מה גילית במהלך העבודה על הספר שהפתיע אותך?

"הפתיע אותי שמטפלים בנפש רבים, שאמורים להכיר על בוריה את תופעת ה'העברה' וה'העברה הנגדית' - בכל זאת לא עומדים בפניה של המשיכה שלהם למטופליהם ומוחמאים מהמשיכה של מטופליהם אליהם. רוב המטפלים המקצועיים שדיברתי איתם אמרו לי שאם מטופל שלהם נמשך אליהם, הם אינם מייחסים זאת לעצמם, לאיך שהם נראים או למי שהם, והם מודעים לגמרי לכך שזהו ביטוי של 'העברה'. אבל היו גם מי שחשבו, למרות הידע הרחב שלהם, שהם מצאו את הנשמה התאומה. אולי זה נכון במקרים נדירים, אבל ברוב המקרים עצם הסיטואציה הטיפולית עשויה להוליד רגשות של התאהבות שאינם קשורים לדמותו האמיתית של המטפל".

רק פסק דין אחד

עו"ד סרור (64) ממשרד כספי סרור, גרוש ואב לשלושה, ייצג אלפי נפגעי רשלנות רפואית בכל תחומי הרפואה. אל נושא הניצול המיני התוודע לפני כמעט 30 שנה. "אדם שהכרתי היטב במסגרת עבודתי מתקופת לימודיי באוניברסיטה, שהיה מוכשר ובעל עסק משגשג, סיפר לי באושר רב שהוא במערכת יחסים עם הפסיכיאטרית שמטפלת בו עקב חרדות שסבל מהן", הוא משחזר. "שמחתי עבורו. באותה עת לא נשמע לי הסיפור כמשהו חריג או בעייתי. כעבור זמן מה פנה אליי אותו אדם שוב, הפעם במצב נפשי מזעזע. התברר שהפסיכיאטרית גרמה לו להאמין שהמקור לבעיותיו הוא אשתו ושכנעה אותו להתגרש. בהמשך הוא עבר להתגורר עימה כבן זוגה. מצבו הנפשי הלך והידרדר וכך גם מצבו הכלכלי, ובשלב זה המטפלת סילקה אותו מביתה. הוא הפך לשבר כלי ובהמשך הפך אובדני ואף אושפז שוב ושוב במחלקה פסיכיאטרית סגורה. היה לי ברור שמדובר במעשה עוולה שגרם לאותו אדם נזק בל יתואר, אך לא ידעתי האם וכיצד ניתן לתרגם זאת לכדי סעד משפטי. באותה תקופה כמעט לא הייתה מודעות לנושא בקרב מרבית אנשי הרפואה ולא חל כל איסור על קשר כזה בכללי האתיקה או הדין הפלילי. בסופו של דבר, לאחר שלמדנו את הנושא בעזרת מאמרים והתייעצויות עם גורמים מקצועיים, הגשנו כנגד הפסיכיאטרית תובענה, שהסתיימה בצורה מוצלחת".

במהלך השנים ייצג סרור כ-30 מטופלים ומטופלות שחוו ניצול מיני, חלקם מצד אנשים שעסקו בטיפול נפשי ללא כל הכשרה מקצועית. המקרים קשים, קשים מאוד. באחד מהם ניצלה מטפלת מטופל שחווה התעללות מינית בילדותו. מצבו הנפשי של המטופל הידרדר במהירות, הוא התרסק והפך לשבר כלי וכך התגלה הסיפור. המטפלת הודתה בניצול ואף הביעה נכונות לפצות את המטופל, אלא שהוא מעולם לא הצליח להתאושש.

במקרה אחר שמציין סרור ניצלה מטפלת מטופלת שהגיעה לטיפולה עקב בעיות נפשיות שמקורן בהתעללות מינית שחוותה בילדותה. נוסף על הנזק הנפשי החמור והנזק הכלכלי שנגרם למטופלת ולבני משפחתה עקב הניצול המיני, היא נותרה עם בעיה קשה בזהותה המינית, דבר שריסק את המשפחה.

"לצערי בחלק מהמקרים לא יכולתי לסייע, מפאת קשיי הוכחה. למעט במקרה אחד שבו ניתן פסק דין, שאר המקרים שבהם הגשתי כנגד מטפלים תובענה, הסתיימו בפשרה כספית מחוץ לכותלי בית המשפט", אומר סרור. "הטיפול בלקוחות שחוו ניצול מיני מורכב מאוד. לקוחות אלה פגועים נפשית, לעיתים באופן חמור ביותר, ומתקשים לתת אמון. נדרשים רגישות רבה ואורך רוח כדי לרכוש את אמונם באופן שיאפשר טיפול משפטי ראוי. בעקבות המקרים הראשונים שטיפלתי בהם, קבעתי לעצמי כלל שלפיו אגיש תובענה רק במקרים שקיימות בהם ראיות מוצקות וסבירות גבוהה להוכחת המעשים בבית המשפט ובתנאי שהלקוח זוכה לטיפול נפשי במשך כל ההליך המשפטי".

אנרכיה בשדה הטיפול הנפשי

סרור, שסייע בניסוח התקנות האוסרות על קשר מיני בין מטפל למטופל, אומר כי כיום כללי האתיקה של כל האיגודים המקצועיים הקשורים לטיפול נפשי (ההסתדרות הרפואית, איגוד הפסיכיאטרים, איגוד הפסיכולוגים ואיגוד העובדים הסוציאליים) אוסרים על קשר אינטימי בין מטפלים למטופלים. אך לא תמיד זה היה כך. בכללי האתיקה של הפסיכיאטרים ושל ההסתדרות הרפואית לא הייתה עד שנת 1997 ושנת 2002 (בהתאמה) כל הוראה האוסרת על קיום יחסי אישות בין מטפל למטופל. איגוד הפסיכולוגים היה האיגוד הראשון שכלל איסור אתי על קשר מהסוג הזה בין פסיכולוג למטופליו כבר בשנת 1991, ואיסור זה אף הורחב בכללי האתיקה משנת 2017.

עד כמה יעיל הפיקוח על טיפול נפשי?

"קיימת כאן בעיה בשני היבטים. ראשית, לאיגוד המקצועי של הפסיכולוגים אין כל סנקציה כלפי מי שאינו חבר באיגוד, ובאותה מידה כבולות ידיו של משרד הבריאות. שנית, וחמור יותר - אין בארץ כל הגדרה או פיקוח על טיפול נפשי. הנושא פרוץ לחלוטין ויש מקרים רבים של 'מטפלים אלטרנטיביים' מסוגים שונים ומשונים, לעתים שרלטנים של ממש, המעניקים, ללא כל הכשרה או מיומנות, טיפול נפשי, שלעיתים אף גולש לקשר מיני פסול ומזיק. במקרה מסוים של מטפל שניצל מינית מטופלת שלו, פנינו בתלונה לאיגוד הפסיכולוגים ולמשרד הבריאות, ושני הגורמים השיבו כי ידיהם כבולות מאחר שהמטפל אינו רשום בספר הפסיכולוגים ועל כן הדרך היחידה לטיפול היא על ידי הגשת תלונה פלילית במשטרה, פעולה שממנה חששה המטופלת. מקרה זה ממחיש את האנרכיה בישראל בכל הקשור לטיפול נפשי".

איך מגיבים המטפלים כשמוגשות נגדם תביעה או תלונה?

"ברוב רובם של המקרים שנתקלתי בהם הכחישו המטפלים את עצם קיומו של הקשר הפיזי וטענו כי מדובר בפרי דמיונו של המטופל, או כי המטופל מעליל עליהם ומבקש לנקום בהם מסיבות כאלה ואחרות. בחלק מהמקרים לא הכחישו המטפלים את קיום הקשר, אך טענו כי לא התקיימו יחסי מטפל-מטופל. למשל, באחד המקרים טען פסיכולוג שאומנם קיים קשר אינטימי עם מטופלת הצעירה ממנו ב-20 שנה ואף לא הכחיש כי התקיימו ביניהם 'שיחות', אלא שלטענתו, לא היה מדובר בטיפול נפשי אלא ב'שיחות בגובה העיניים'. מטפלים אחרים טענו כי לא הם יזמו את הקשר המיני, והיו אף שטענו כי המטופל תמרן אותם לכך. גם כיום, למרות האיסור האתי והפלילי, יש מטפלים שלא מוצאים פסול בקיום קשר מיני בין מטפל למטופל, ואף יש שטוענים שקשר מסוג זה הוא חלק אינטגרלי מהתהליך הטיפולי, למשל מפני שהוא משפר את הדימוי העצמי הירוד של המטופל".

בלתי נמנע לחשוב שאולי בכל זאת מדובר בהחלטה רצונית של שני בוגרים.

"המציאות מלמדת כי ברוב המקרים אין מדובר בהחלטה רצונית של שני בוגרים. מערכת יחסים אינטימית או אף רומנטית המתפתחת בין מטפלים למטופליהם אינה שוויונית, מעצם טיבה, ואין מדובר ברומן תמים בין שני בגירים. פעמים רבות המטופל הוא אדם בעל נטייה לפתח תלות כלפי דמות סמכותית. מטופלים רבים מעצימים את דמות המטפל ומאדירים את כוחו, גם כשאין לכך כל סיבה אובייקטיבית, מה שמגביר עוד יותר את תלותם במטפל. המטפל אמור לזהות את ההתאהבות המדומה ולהשתמש בה לצורך הטיפול הנפשי, לטובת המטופל, אך במרבית המקרים פעלו המטפלים באופן ציני וניצלו את ההתאהבות המדומה לסיפוק צורכיהם שלהם. היו גם מקרים שבהם המטפלים אכן התאהבו במטופל, או כך פירשו את תחושותיהם, אך חשוב לציין כי בשני סוגי המקרים בסופו של דבר נגרם למטופלים נזק נפשי חמור, תוצאת אותו קשר פסול". ■

"הגעתי לטיפול קבוצתי ופרטני במשך עשר שנים. התאהבתי בו. הערצתי אותו. הייתי עסוקה בשאלה איזו שמלה יותר תתאים לי כשאני הולכת לפגישות - והוא שיתף פעולה"

צילום: gettyimages