

"על גבול השיגעון"

יום העיון העשרים ותשעה

לקט הרצאות מימי העיון השנתיים לזכרו של

צבי סטיסקין ז"ל

מנכ"ל ראשון של מכון סאמיט

עורך: יוני בוגט

מכון סאמיט

עמותה לשירותי טיפול שיקום פסיכוסוציאלי ורווחה (ע"ר)

רח' הרצוג 39, ת.ד. 10234 ירושלים 91101

טל': 6733548-02, פקס. 6722141-02

דואר אלקטרוני SUMMIT@SUMMIT.ORG.IL

אינטרנט WWW.SUMMIT.ORG.IL

2016 - תשע"ז

דברי תודה

ל...

- ד"ר שלמה מנדלוביץ** - פסיכיאטר, מנהל מחלקה בביה"ח שלוותה, ומורה בתוכנית לפסיכותרפיה באוניברסיטת ת"א.
- ד"ר דפנה כצנלסון בנק** - פסיכולוגית קלינית בכירה, מרפאה פרטית ומרצה בקריה האקדמית אונו, ומדריכה בתוכנית לפסיכותרפיה באוניברסיטת חיפה.
- אלי שפרינגר** - פסיכולוג קליני מתמחה ביחידת המתבגרים של מכון סאמיט ומטפל בקליניקה פרטית.
- ד"ר גיא אור** - פסיכיאטר ופסיכואנליטיקאי. חבר בחברה הפסיכואנליטית בישראל. מנהל "מרכז אביב" - מרכז לטיפול יעוץ ואבחון בתחומי הנפש וההתנהגו.
- יוסי טריאסט** - פסיכולוג קליני - מדריך, פסיכואנליטיקאי מנחה IPS יו"ר החברה הפסיכואנליטית בישראל. מרצה באוניברסיטת ת"א, מדריך ומורה במכון האנליטי הישראלי. מנהל במשותף של התוכנית להכשרת יועצים ארגוניים בגישה פסיכואנליטית. חבר "אפק" אגודה לחקר תהליכים חברתיים ומערכתיים גלויים וסמויים.

תודות מיוחדות למארגנים:

גדעון מלמד
אתי פלבני

ולעוזרים במלאכה:

צוות ומשתקמי "יציר כפיים" המפעל המוגן של מכון סאמיט

תוכן העניינים

7	יוני בוגט	דברי פתיחה
11	ד"ר שלמה מנדלוביץ	"הטופולוגיה של השגעון: נקודות , קווים, מרחבים
22	ד"ר דפנה כצנלסון בנק	"התערבויות חירום במצבי דמדומים: מאחריות פורמלית לאחריות אמיתית"
37	אלי שפרינגר	הצגת מקרה: "על מסילת רכבת ההרים"
49	ד"ר גיא אור	טיפול בגישה פסיכואנליטית בפסיכوزה "האם יש תקווה?"
61	יוסי טריאסט	"טראומה פרטית: טראומה קולקטיבית ופסיכوزה כאדפטציה למציאות".

דברי פתיחה

יוני בוגט

רחל היא בת 19 ואני מטפל בה כבר שלוש שנים. רחל סובלת מ ocd שהסימפטומים שלה היו בשליטה מסוימת עד התקופה האחרונה. לפני כחודשיים רחל עברה משבר סביב דחייתה מהצבא. הסימפטומים של ה ocd פרצו במלוא עוצם. ידיה זרועות ידיה סדוקות ומודלקות מהשטיפות האינסופיות שלהן וצבען אדום וחזק, בקיצור מראה נוראי. בנוסף, היא מאחסנת את חפציה בתוך ניילונים שעטופים בניילונים שעטופים בניילונים שלא יהיו במגע עם לכלוך חיצוני.

"תשמע יוני, אני קוראת המון באינטרנט ואני בטוחה שהחידקים יכולים לגרום לי למחלות קשות וסופניות. אתה לא חושב ששטיפות הידיים והזהירות בה אני נוקטת שומרות לי על החיים?"

מתחשק לי לצעוק!

מתחשק לי לומר לה שהמחשבות שלה פסיכוטיות שהיא מדברת כמו משוגעת ושאני רוצה שנתרכז בפגישות בדרכים להרגיע את הסימפטומים. וקול אחר בתוכי, הקול המבין, המקצועי והרציונאלי אומר שאני צריך להתחבר ולהבין את מה שהיא אומרת לי. להתחבר לעולם החידקים, להבין את החרדות הקיומיות שלה ולנהל שיחה על ובתוך התכנים הפסיכוטיים.

אין ספק שקיימות מספר גישות ואסכולות בעמדת המטפל והטיפול עם מטופלים שמשתפים אותנו במחשבות שווא, פראנויות ומחשבות ייחוס שלהם.

בתחילת דרכי כמטפל טיפלתי בילד שביקש שנהיה בשקט על מנת שנוכל להקשיב לשיחה שמתקיימת בין הממטרות שהיו מחוץ לחלון חדר הטיפול. המדריכה שלי אז, הנחתה אותי שהדבר החשוב והראשון שבו אני צריך להתרכז כמטפל זה לוודא שהילד יודע שהמחשבות שלו לא הגיוניות ושאינן מחוברות למציאות. היא לימדה אותי אז, שההשתתפות שלי בשיחה עם הילד על שיח הממטרות בלי לוודא ששנינו יודעים שממטרות לא מדברות עלולות לחזק את הפסיכוזה ואת מחשבות השווא.

היום, לאחר שבע שנים במכון סאמיט, עמדתי שונה מעמדתה. היא מדריכה מצוינת אבל העמדה הנחרצת שההכרה בפסיכוזה היא תנאי להמשך ההעמקה בתכנים הפסיכוטיים היא לא נכונה בעיני.

אני חושב שכולנו, המטפלים במטופלים קשים נעים ומחפשים כל העת את האיזון בין החשיבות בכך שהמטופל ידע ויכיר במחשבותיו הלא מציאותיות לבין החשיבות במגע קרוב לא מתעמת עם המטופל באזורים הכי מוזרים שקיימים בתוכו.

נלחמתי ברצון שלי לצעוק לעולם ועל רחל. נלחמתי בדחף לפעול מהדאגה הכנה שהיית בי לאור מראה הידיים והזרועות שלה וניהלנו שיחה ארוכה על הסכנה הטמונה בחיידקים, על הדרכים המומלצות להישמר מהם ועל הסכנה הגדולה הקיימת במגע עם מקומות עליהם דרכו חתולים. לפיה, אין שום דבר מוזר בשטיפת הידיים שלה, אלה להיפך, זה מעשה הגיוני וזהיר.

התחברנו. היתה אוירה נעימה וטובה בחדר. היא הרגישה מובנת וקרובה.

למביט מהצד מחזה חדר הטיפול היה גם פסיכוטי. יושב איש מקצוע מול נערה פצועה עם ידיים מודלקות מוקפים בשקיות ניילון ומנהלים שיחה על חיידקים. מתעלמים מהמוזרות ומהשיגעון.

הייחודיות של מכון סאמיט בטיפול ובשיקום היא האמונה וההתעקשות בחיבור בין מעשה והבנה. אנחנו מאמינים ועובדים כך, שכל פעולה שיקומית בה נדרש מהמשתתפים תנועה לעבר עצמאות תלווה בהבנה שלו לגבי עצמו, לגבי עולמו הפנימי והתעמקות בעולם הקשרים שלו.

לקראת יום העיון וכתובת דברי פתיחה אלו התחדדה לי ההבנה על הטיפול הפסיכותרפי באנשים פסיכוטיים במכון שקומי וטיפולי כסאמיט.

להבנתי, החלוקה הברורה שעבודת השיקום נעשית מחוץ לחדר הטיפול ועבודת הטיפול נעשית בתוכו אינה מדויקת. הדרישה שלנו מהמטופלים ומעצמינו לטפל, לשוחח, להבין ולהתעמק בקשר טיפולי על כל השלכותיו אינה שייכת רק לעולם הטיפול. זו עמדה שיקומית שמצפה ומוכנה לראות בקשר עם אדם במשבר קשה פרטנר לקשר קרוב ומעמיק.

במשך שבע שנים אני מדריך את קבוצת המטפלים בסאמיט אחת לשבוע. הקבוצה משוחחת, מבינה, מתווכחת, מתרגשת, צוחקת, נעלבת ובקיצור מושקעת רגשית בעוצמות גבוהות בטיפולים, במטפלים ובעיקר במטופלים עם הפרעות קשות.

הקבוצה מלווה מטפלים שמקשיבים לדברים הכי מוזרים שיש, היא מקשיבה לטיפולים דוממים שבהם כמעט ולא מדברים ושהמאבק האמיתי הוא להישאר ער וחי והקבוצה נותנת חיים וטעם לטיפולים משעממים שחוזרים על עצמם.

הקבוצה, כפי שציינתי, נעה בין הצורך שתהיה הכרה במחשבות השווא לבין החשיבות בהתחברות אמיתית ואינטימית ברבדים הכי מוזרים ופסיכוטיים.

בעיני, הטיפול באנשים פסיכוטיים, התנועה עליה דיברתי והקשר האוטנטי שנוצר בחדר טיפול איננה רק התמקצעות טיפולית באנשים במצבים קשים, אלה הרבה מעבר לזה. זו עמדה ערכית, חברתית והומנית בה אנחנו רואים במטופלים, גם במצבים קשים, אנשים שמגיע להם התייחסות רצינית ואנשים שיכולים ושמגיע להם להיות בקשרים קרובים ואוטנטיים.

עבורי, קיום יום עיון בנושא זה והענקת במה מקצועית ורחבה להעמקת הלימוד בטיפול במטופלים קשים יוצר חיבור נכון בין המקצועיות והערכיות.

תודה רבה ושיהיה לנו יום מהנה ומעניין.

מרחבי השיגעון

ד"ר שלמה מנדלוביץ

ההרצאה מתארת את אופן יצירתו של המרחב השיגעוני, ואת פריצתו במהלך טיפול דינמי.

ד"ר שלמה מנדלוביץ מנהל מחלקה בביה"ח שלוותה, ומשמש כמורה בתוכנית לפסיכותרפיה באוניברסיטת ת"א. בספריו ("נפש במרחק נגיעה" (דיונון, 2005), "על הסדר החברתי של העצמי-ים המרובים (רסלינג, 2009), "אני יחיד רבים: מרחב, תוכן וסדר בעולם העצמי-ים המרובים" (ההוצאה, אוניברסיטת ת"א, 2015)) מבקש לבחון את גבולותיה של החשיבה הפסיכואנליטית, ולאגור אותם.

[1] בוקר טוב, [2א']

בהרצאתי היום אבקש לספר לכם על הטופולוגיה של השיגעון: על המרחב השיגעוני, על תצורותיו השונות של המטופל המונחות על מרחב זה, ועל האופן שבו תצורות אלו מתארגנות בינן לבין עצמן. היות וההרצאה משתמשת בטרמינולוגיה שאינה מוכרת לכם (טרמינולוגיית המרחב, התוכן והסדר), אפתח בהסברה של הטרמינולוגיה הזו. ברשותכם, ומפאת קוצר הזמן, אעבור בזריזות על תהליך יצירתה של הטופולוגיה של השיגעון, וזאת- על מנת להותיר זמן לדון באופן שבו טיפול עשוי לרכז את הטופולוגיה הזו. אני מניח שמתוך דיון זה יעלו לכם מחשבות שונות, ואתם, מניסיונכם, תשלימו את הפער החסר.

אז נתחיל.

לא ממש הייתי שם, אבל בדמיוני, אני שם.

שנות השישים המוקדמות, בית החולים "אסותא" במרכז תל אביב. אולי יום קיץ חם, ורעש מאורר התקרה מרעיד את חלל החדר בקצביות. אישה שוכבת מותשת לאחר שעות של לידה, והיא מונחת עליה. נולדה אך לפני מספר דקות. ילדה חמודה, בת ראשונה לזוג הורים שבוודאי ציפו לה. והיא, הילדה, שבעוד מספר ימים תקרא בשם "נטלי", מותשת גם היא. המעבר בתעלת הלידה, ואולי לא פחות מכך- המעבר מעולם שקט, חשוך ומוגן לעולם רועש, מואר ובלתי צפוי, קשה לה. הפה שלה יבש, והיא פוקחת עין אחת. הטבע, או אלוהים, ארגנו בחוכמתם את העניינים כך שאותה עין ממוקדת בדיוק ל-23 ס"מ, ובדיוק, בטווח זה, ממתונות

לה, לנטלי, עיניה של אימה. וקצת למטה, ממתינה לה פיטמה. תנועת ראש מקרית גורמת לפיטמה לגעת בלחייה של נטלי, ורפלקס תואם מכוון אותה לפיה הקטן. לראשונה בחייה, היא יונקת. היא מתחילה למצוץ, מאמץ, ועוד מאמץ, ויוצא הקולוסטרום. חלב עשיר, סמיך, מתנת האם השנייה לנטלי, זו המתחייבת לאחר המתנה הראשונה- עצם הפחת חיים בה. הקולוסטרום נבלע על ידי נטלי בשקיקה. היא, שמחשבותיה עוד לא מנוסחות, והיא כולה בתוככי עצמה, מרגישה משהו. הרף עין של חוויה [ב'2]. תוכן לא מתומלל, שמפציע, ונעלם. משהו שמופיע לזמן קצר, אין לו שם, אין לו משמעות מנוסחת, אבל הוא שם. נטלי בוודאי מרגישה את זה בגוף, כחוויה ראשונית של הקלה, של רפיון, של מלאות. וזהו. זה נעלם. דוהה לו. ולא מותיר אחריו סימן.

תעבורנה להן מספר שעות, ונטלי הקטנה, שמנסה בוודאי להיות בעולם החדש שאליו היא הגיעה, תהא רעבה. החלב הזה, שהיא ינקה לפני לא כל כך הרבה זמן, עבר לו. ועברה לה גם החוויה שהוא הביא עמו. אבל, הנה זה שוב מגיע. תחושה לא נעימה של משהו ריק, של חלל בבטן שכואב לו. ריק. וזה מתגבר ומתגבר, ונטלי, שעדיין לא יודעת להגיד- "אמא, רעב לי..." מתחילה לבכות. ואמה, קשובה לה, שוב לוקחת אותה בזרועותיה, ושוב, אותו סיפור- מגע עין בעין, מגע פיטמה בלחי, ויניקה. והחוויה משתחזרת לה. גופה המתוח, אגרופיה הקפוצים, נרפים לאיטם. היא יונקת ויונקת, ונרפית לה. תנועות המציצה נחלשות, וכך, היא נרדמת לה על השד. התוכן הלא-מתומלל הזה, של התמלאות נעימה, חוזר שוב. השעות והימים חולפים, והחוויה הזו, של הנקה, חוויה שבה הריק-הכאוב מוחלף בשובע-רפוי, תתבסס לה. וככל שהחוויה הזו תחזור על עצמה, כך היא תהיה בהירה יותר, תישאר יותר [3], והנוכחות שלה תהא מתמשכת יותר. היא תהפוך להיות תוכן נפשי יציב, משהו שנטלי מחכה לו, ומוקירה את העינוג הטמון בו. החוויה הזו תתפתח. נטלי תזהה את התכנים הללו, ומחוויות סתמיות, הבלחתיות, הבאות-והולכות ללא כל שליטה (ואפילו לא מעורבות) של נטלי, היא תגלה שיש לה חלק בהן. היא תגלה, במקריות יקרה מפי, שכשהיא בוכה, או נעה באי שקט, או אולי אפילו מקמצת את אגרופיה, האם יוצאת מכליה וממהרת להציע לה את שדה. סדרה אין סופית של פעולות עדינות כאלו תהפוך חוויות מקריות לחוויות מתוכננות, כאלו שנטלי תבקש אותן. מחוויות סתמיות, שמופיעות ללא שום חוקיות, מהבלחות מקריות, הן יתפסו מעמד של משהו קיים, זיכרון מופנם. מהחוויה הזו [א'4], מהתוכן שמתחיל להתייצב לו, יצאו קווי רשת שיגדירו אותה [ב'4]. ממש כמו שלחץ על עצם מסוימת בגופה תבנה אותה, או שהפעלה חוזרת ונשנית של שריר תביא להתפתחותו, כך

גם בעולם הנפש. החוויה שנטלי חווה, שוב ושוב, תיצור בנפשה אזור להיווצרות החוזרת, פוטנציאל, שקערורית שבבסיסה נמצאת החוויה, התוכן [א'5]. משהו שהוא לא הדבר עצמו (רפיון-של-שובע), אלא הפוטנציאל להתקיימותו של אותו דבר, הידיעה שאותו הדבר הוא בגדר האפשרי. נולד לו **המרחב** [ב'5].

[א'6] הלוואי והעולם כולו היה בנוי מחוסר-שהופך-לעודף; מחלל המתמלא לו בזכותה של אם המפרישה מגופה שלה. העולם, אם חציו- ואם חלק אחר שלו, בנוי גם מתהליך אחר, נעים פחות; תהליך שבו חוסר-הופך-לעוד-יותר-חוסר. נטלי כבר בת שלושה ימים, והיא בבית. החדר החמים שלה עוטף אותה. והנה זה בא. החלל הזה. הכאב הפנימי הזה. הריק הדוקר, שמהווה סימן ראשוני לכאב שיבוא אחריו. ונטלי, מורגלת משלושה ימי תשומת-לב אופטימלית, תשומת-לב המביאה לכך שכל תחילתו של בכי נענה בפיטמת-אם. המרחב, הפוטנציאל להתרחשות התוכן אותו היא מכירה (מלאות-של-שובע), כבר נוכח, קיים בעולמה הנפשי. אבל, וה-"אבל" הזה הוא מכונן, אמה של נטלי נרדמה לה. מותשת מהנקות, מכאב בפטמות ובאזור הלידה, מלילות טרופי-שינה של אימא צעירה, מחששות ומפחדים, היא הלכה לישון. נטלי בוכה, וכלום לא קורה. משהו בסיסי משתבש לו. התוכן, שהמרחב להתקיימותו נבנה מפעולות חוזרות ונשנות של הנקה-נותנת-כל, מוחלף בתוכן אחר שמתעצם עוד ועוד. התוכן האחר הזה בנוי משאלות מחרידות שנטלי בוודאי שואלת את עצמה ("האם אמא תגיע? אולי היא איננה? האם אחייה?!"). ובמקום להרגיש מלאות-מרפה, נטלי חשה את עצמה כאובה, חלולה וחוששת. בין שני התכנים שנטלי מכירה, זה של מלאות-מרפה וזה של ריק-כאוב, נוצר מתח, קונפליקט. והנה, נולדה לה מערכת יחסים בין התכנים השונים [ב'6]. נולד לו **הסדר**. ונטלי תפגוש בו במלוא עוצמתו ממש עוד רגע קט. היא בוכה, חווה את עצמה נעלמת בתוך החלל שנפער בגופה החלול, ואמה מתעוררת. היא מציעה לה שוב פיטמה עשירה. והנה, ייפגשו להם התכנים. נטלי, מבולבלת, המכירה כבר את שתי האופציות, תשלים בזאת את מהלכה בממדי הנפש: **התוכן, המרחב והסדר** [ג'6].

הטבע, וטוב שכך, לא הותיר אותנו כלואים בענייני הנקה והזנה. מהר מאוד הוא מוסיף לנו גם צדה השני של המשוואה, אותו צד הממוקם לא בתחילתו כי אם בסופו של צינור העיכול שלנו, זה שעניינו פינוי וסילוק. ולאחרי אלו, מתווספים להם החיים כולם. אלא שהחיים לא חורגים, ובוודאי שלא בגסות, מהתבנית שנקבעה להם בתחילתם. ונטלי, ממש כמו כל אדם אחר, תמשיך ליצור עוד ועוד חוויות של עצמה (תוכן), תפתח עוד ועוד פוטנציאלים שימתינו למימוש (מרחב), ותידרש לעוד ועוד פעולות של הסדרה בין התכנים השונים (סדר). עולמה הפנימי

יתעשר לו. היא תחרוג מהקשר המכריע כל-כך עם האם, ותייצר חוויות מתמשכות של עצמה עם אביה, חוויות שלעיתים יהיו מורכבות למדי. היא תגלה שנטלי-של-אימא ונטלי-של-אבא מסוכסכות לא אחת: נטלי של אימא תהא על רוב מאותגרת, ותבקש להתרחק על מנת לומר: "אני שונה ממנה! אני ילדה-נערה-אישה שעומדת בזכות עצמי!"; נטלי-של-אבא תהא לרוב מתמסרת, ותבקש להתחבר על מנת לומר: "אני רוצה אותך, עוד ועוד". והסכסוך הזה, שעלול להישמע למתבוננים מהחוץ סוג של בלאגן בלתי אפשרי, דווקא יעשה טוב לנטלי. הוא ילמד אותה מורכבות מהי, הוא יחשוף בפניה את הצורך למשא ומתן, הוא יפתח בה עוד ועוד מרחבים; הוא ישכלל אותה. ונולד לה אח, וגם הוא מוסיף מורכבות, ויש כבר את נטלי-של-אימא, נטלי-של-אבא, ונטלי-של-האח; ונוצרת מורכבות סיבובית, היות ונטלי-של-האח היא בעמדה הורית, ה-"אחות הגדולה", עמדה שכלל אינה מוכרת לה. ואז נטלי נכנסת לגן, ומגלה שחוץ ממשפחה יש עוד כמה דמויות מפתח בעולם הזה, ושאהבה היא, לעיתים, דבר מותנה, ושכלל, יחסים בעולם הם דבר מורכב וצריך לעבוד, לעבוד קשה, בשביל ליצור ולתחזק אותם. ואז בית ספר, וצבא. ונטלי, שאך לפני 18 שנה הייתה יצור-מחפש-פיטמה שנע לו בחוויה ראשונית של "מלאות-מרפה/ ריק-כאוב", הופכת להיות חברה של אין ספור נטלי-יות. והחברה הזו פועלת בשלושה ממדים: מרחב (אותו "מקום" שבו פועלות הנטלי-יות השונות; מה שנוכל לכנותו "המרחב האינטרה-פסיכי של נטלי"; או אולי, "דף הנייר" שעליו מונחות הנטלי-יות השונות), תוכן (התצורות השונות של נטלי), וסדר (מערכות היחסים שיש בין הנטלי-יות השונות). הממדים הללו פועלים אלו על אלו. בהתפתחותה, היא יוצרת עוד ועוד נטלי-יות, שמרחיבות עוד ועוד את המרחב, ומשכללות עוד ועוד את הסדר.

ונטלי, על מרחביה השונים, על תצורותיה השונות, ועל הסדר הפנימי המארגן אותה, מסיימת שירות צבאי ומתחילה ללמוד לימודים גבוהים. ושם, הכול מתחיל להשתבש. שיבוש איום ונורא [7].

כבר במהלך שנת לימודיה הראשונה, מפתחת נטלי קשר רומנטי עם אחד ממוריה, ועולמה הפנימי מתחיל להתפתל ולהסתבך. נטלי, שהייתה מורגלת בקשרים מיטיבים ומכבדים, נחשפת למערכת יחסים מתעללת, חודרנית, מבטלת ומחללת, המעוותת את עולמה הפנימי. עולם זה, שעד לאותה מערכת יחסים חולנית התפתח לו באופן שנראה מן החוץ רגיל, מתגלה כבלתי עמיד, והוא קורס. תוך מספר חודשים הופכת נטלי להיות חשדנית; היא מתכנסת בעצמה, תפקודה הלימודי (ולאחר מכן- גם תפקודה הבסיסי) מתדרדר, היא נוטשת את הלימודים, הופכת למתוחה ומסויגת

מסביבתה הרחוקה והקרובה, ומתחילה לטעון שמתנכלים לה. משהו מתהפך בכיוון חייה. אותה נטלי, שמרגע לידתה התפתחה, יצרה מרחבים חדשים, העשירה עצמה בעוד ועוד נטלי-יות, שיכללה סדר פנימי שאפשר לה להיות עשירה, יצירתית, רב-גונית, נכנסת למהלך הפוך ביסודו: היא מצטמצמת, מתכנסת לתצורות חד-גוניות, והופכת סדר "פתוח" לסדר "סגור".

סכיזופרניה, קוראים לזה. אני, ברשותכם, אקרא ל-"זה" "עיוות בטופולוגיה". המעבר, ממרחב פתוח, מתכנים עשירים ומגוונים, ומסדר פנימי שיש בו הדהוד מעשיר, למרחב שכולו עיסוק בהגנה, לתכנים שלא חורגים מכלל "נטלי המותקפת", ולסדר שממסטר את כל התצורות של נטלי לזו הנחדרת והמנוצלת, מתעצם ותוך מספר חודשים נטלי טבועה בו כולה.

בגיל 23 היא מגיעה, לראשונה בחייה, לאשפוז פסיכיאטרי. מגיל זה נטלי נמצאת באשפוזים מרובים, ארוכים מאוד, וסוערים. היא עמידה לטיפול תרופתי, ולמעשה, במהלך שלושים השנים האחרונות היא לא מגיעה לרמיסיה משביעת רצון. הצמצום (במרחב), הנסיגה (בתוכן, לתצורות רדופות ומאוימות של עצמה), והדלדול (במורכבות הסדר הפנימי שלה) מכים בה ללא רחם. חלק גדול מאשפוזיה ארוכים להחריד. היא חווה שינויים תרופתיים חדים שלא מצליחים להקל על מצוקתה, ומצבה מעמיק עוד, ועוד, ועוד. מחלקה סגורה, ניסיון אובדני. ייאוש. עמוק, חומצתי, צורב. ולבדיות.

במהלך כל אשפוזיה, כמו גם ברישומי הטיפול הפסיכותרפויטי אותו עברה, עולה מערכת רודפנית אדירת-ממדים, מסועפת ומתוחכמת, ממנה נטלי לא מצליחה להימלט. לשיטתה, בשל מספר קשרים רומנטיים בהם הייתה מעורבת בהיותה סטודנטית, היא סומנה על ידי גורמי מודיעין בין-לאומיים כדמות מרכזית במזימה עלומה. מבלי שתדע מדוע, היא הפכה לאובייקט המצוי במרכז של מערכת מורכבת, הדואגת לצלם, להקליט ולתעד בדרכים שונות את כל פעולותיה. "אני חיה כמו בריאליטי של 'האח הגדול'; מעקב בלתי פוסק שאינו מרפה... משתמשים בי ואין לי מושג איך ולמה...". חלק גדול מתכני המעקב הם בעלי אופי מיני. נטלי חשה שהיא הפכה להיות כלי שרת שנעשה בו שימוש מיני שמטרותיו הן רחוקות ונסתרות, אבל באופן שבו היא עצמה כלל אינה תהא מודעת למטרות המהלך. סבלה עצום: היא מרגישה שגבול הפרטיות שלה נפרץ, שגורמי הביון עושים בה ובגופה כבשָׁלֵם, שאין לה ולו רסיס של בעלות על חייה ועל שמתרחש בהם. סבל עצום זה מביא אותה פעמים אל פי מעשה אובדני. היא גולשת לתקופות ארוכות של דיכאון עמיד, שהופך את הטיפול בה לכמעט בלתי אפשרי.

אני מניח ששתי שאלות מרכזיות מטרידות את ה- "שומע לדוגמא" של סיפורה של נטלי. הראשונה היא: "למה?", והשנייה: "ומה עושים עם זה?".

קוצר הזמן מחייב אותי לספק רק את מחצית תאוותכם, ולספר לכם "מה עושים עם זה?". אבל, לגבי השאלה הראשונה ("למה?") הרי שפטור-בלי-כלום אי אפשר. התהליך, הכמעט אידיאלי, שתחילתו במאוורר התקרה בביה"ח וסופו בשירות צבאי מוצלח, הוא לעולם לא אידאלי. וכך גם אצל נטלי. היו בו סדקים, מיקרוסקופיים, עדינים, שנחרתו בו, וסימנם היה נרציסיזם ייחודי, שלווה את נטלי כל חייה. עברה של נטלי טמן בו את האפשרות לפורענות שהופיעה בעוצמה רבה כל כך עם תום השירות הצבאי. הטופולוגיה שלה, על המרחב, התוכן והסדר שלה, הכילה בתוכה פגימות נרציסיסטיות שהפכה את המהלך הסכיזופרני, של צמצום המרחב, לדלול התוכן וסגירת הסדר, לאפשרי. כמו ב-"רפסודת האבן" של סרמגו, חריץ עדין ששורטט לו בדרך אגב אי-שם בפירנאים התרחב והתרחב עד להתנתקותו של חצי האי האיברי ולנדידתו ליבשת החדשה, לאמריקה. הנרציסיזם שלה, החריץ ששורטט לו במהלך התפתחותה, התרחב, ונטלי התנתקה מהיבשת הישנה והתחילה לנדוד, לשיגעון.

לפני 10 שנים הפכתי להיות מטפלה האישי של נטלי. עולם חוויות העצמי של נטלי, כפי שפגשתיו בשנת הטיפול הראשונה, היה מאולץ-להחריד. נטלי הביאה כל חוויה שנוצרת בתוככי המרחב הנפשי שלה לאותה נקודת כיפתור מכריעה שקשורה, בצורה זו או אחרת, לעולמה הפרנואידי. השיחות עמה היו עמוסות לעייפה בהסברים, בהנמקות, בתיאוריות ובהצדקות שכל מטרתן הוא להפוך את הפשוט והמידי למגויס לתשתית הפרנואידית שלה. כך הוא המרחב ה-"סגור" של המטופל הפרנואידי, מרחב שבו פוטנציאל החוויה מצטמצם לו באופן שאינו מאפשר תכנים אחרים, חופשיים יותר. ואכן, מרחב החוויה של נטלי היה כל כך מצומצם שאפילו גירוים ניטרליים, שהדעת אינה יכולה להעלות כל קשר בינם לבין מערכת רדיפתית כלשהי, הפכו לחלק ממנה. מכונית מקרית שחנתה בשער בית החולים, צלצול טלפון מקרי בחדר הטיפול, כולם יוצבו במרחב הפרנואידי שלה, וליבו את התוכן ("אני רדופה") והסדר ("והכל קשור לזה") באופן החלטי. המרחב הנפשי שלה, שהיה דף נייר הפרוס לכל עבר, הפך למשפך, לחור שחור, ששום תוכן לא היה יכול להימלט ממנו. וניסיתי. מאוד. ניסיונות אלו, ליצור אצל נטלי חוויות חופשיות, פשוטות, מיידיות, נתקלו בסירוב בוטה. "אתה לא רואה שהכול קשור?!", היא שאלה, ואני, בתמימות, עניתי לה ב-"לא". "או שאתה שחקן יוצא דופן, ש-'משחק אותה', או שאתה פשוט תמים להחריד; ואני לא

יודעת מה יותר גרוע", היא אמרה, והותירה אותי באלמותי. חוסר היכולת שלי לפרוץ את המרחב הפרנואידי של נטלי לא הותיר לי ברירה, אלא לשקוע בעולמי שלי, שגם הוא החל להצטמצם לו. חשתי כיצד אני מאבד תקווה, מתעיף, וממש כמו נטלי) נופל במשפך שסופו מחובר (במין טופולוגיה מוזרה כזו) לחלקו הרחב, חיבור שמחייב אותך להמשיך וליפול בו עד אין קץ. חשבתי על "הסיפור הגדול" של חייה: על היותה כלי-שרת בידי כוחות-על שהיא עצמה אינה מכירה. ובדקות שלאחר המפגשים עמה הרהרתי ב-"סיפורים הגדולים" שלי עצמי, על היותי אב, בעל, מטפל, ועל האופן שבו גם אני ממשטר את חיי באופן שאינו חופשי. חשבתי על כך שגם אצלי אין "דף נייר הפרוס לכל עבר", אלא מרחב משפכי המוביל אותי לחוויות מסוימות. אבל אז השווייתי בינינו, והתברר לי שבעוד שלנטלי יש משפך אחד, "סיפור גדול" שתמציתו הוא במערך הפרנואידי שלה, הרי שלי יש מספר משפכים, "סיפורים גדולים", שהמתח ביניהם מונע ממני ליפול באופן מוחלט באחד מהם. באופן מוזר, אם טופולוגיה של משפך, כלומר, מרחב מצומצם המחייב ייצורם של חוויות מונוטוניות המחזיקות סדר הדוק וחסר חופש, אם הטופולוגיה הזו היא טופולוגיית השיגעון, הסתבר לי שאני, למעשה, הרבה יותר משוגע ממנה; הסתבר לי שיש לי הרבה יותר "משפכים" מאשר לנטלי. אבל, ושוב, ה-"אבל" הזה הוא מכריע, מחשבה נוספת הציבה דברים על דיוקם: היא משוגעת "קצת", ואני "משוגע" הרבה, וה-"הרבה" הזה מציל אותי מהשיגעון. ואולי, כך חשבתי, יאפשר לי להציל גם אותה; "לפתוח" את הטופולוגיה ה-"חד-משפכית" שלה, ולאפשר לה ליצור מרחב רחב יותר, תכנים חופשיים יותר, וסדר משוכלל יותר.

מהלך הטיפול עם נטלי היה מתסכל עד מאוד. בתום השנה הראשונה לטיפול, לכשהבנתי שאין ביכולתי לפרוץ את המרחב הסגור של נטלי, החלטתי להפסיק להילחם בבעיה, ובמקום זאת- פשוט, להתמסר אליה. החלטתי לאפשר לנטלי "להדביק" אותי בעצמה, לתת לה לאלץ אותי לטופולוגיה כופה, מקעקעת, כזו שהופכת גם אותי להיות מונוטוני, חד ממדי. ואכן, כך קרה. בהיותי עמה, בשעות הטיפול, הכול (אצלי!) הפך להיות המערכת הפרנואידי של שלה. גם תחושותיי הניטרליות, כביכול, רגעים פשוטים, של אכפתיות, של עניין אנושי, של כניסות-reverie לתוככי עצמי אותם אני מוצא כיקרי ערך בכל טיפול, לא רק שנעלמו, אלא הפכו להיות חומר תבערה יעיל לתפיסה החד-גונית שלי עצמי את נטלי, את היחס בינינו, ואותי עצמי. השעות הטיפוליות נצבעו כולן, אצל נטלי ואצלי, ב-"סיפור גדול" אחד, חד גוני, שבו, בחווייתי שלי, נטלי פסקה להיות נטלי, ונותרה נטלי-הפרנואידי, ואני פסקתי להיות שלמה, ונותרתי ד"ר מנדלוביץ. המחלה שלה הפכה

להיות "הסיפור הגדול" של שנינו, זה שאין בלתו. הכרזתי על ניסיונותיי לחוות אותה במונחים אחרים (נטלי המתוסכלת, נטלי האבלה על העתיד שנגזל ממנה), כאבודים. והכרזתי גם על ניסיונותיי לחוות את עצמי באופנים אחרים (שלמה, ולא הפסיכיאטר המטפל), כחסרי סיכוי. אבל, ובפעם השלישית אדגיש - ה-"אבל" הזה הוא מכריע, החלטתי, בסוג של החלטה פנימית שיש בה מודעות, שאני "לא מוותר לה", שאני "לא נותן לנטלי לעשות לי את מה שהיא עושה לעצמה". החלטתי שגם אם הטופולוגיה שלה היא "מרחב סגור, תכנים מונוטוניים, סדר לכוד", אני לא אתן לה לגרור את הטופולוגיה הפנימית שלי לשם באופן מוחלט. החלטתי להתעקש. לשמור את עצמי "פתוח".

באותה התקופה, נטלי הייתה מוטרדת, ובאופן פסיכוטי, ממצבה הגופני. מיחושים גופניים טריביאליים, המאפיינים את גילה, פורשו על ידה באופן פסיכוטי. היא עמדה על כך שלמעשה היא חולה במחלה סופנית, וזו, כחלק ממזימת-על, מוסתרת על ידי גורמים המצויים מעבר לכוחותיה. היא טענה בתוקף שאני מסתיר בפניה את התיק הרפואי שלה כחלק מהנחיות ומהגבלות המוטלות עלי, אם באופן שאני שותף אליהן ואם מבלי ידיעתי, תוך הפעלת מניפולציות כבדות מנשוא. היא שבה וחזרה על טענתה המוכרת כל כך: "או שאתה שחקן יוצא דופן, או שאתה תמים, אבל משהו כאן לא הגיוני". נטלי, שהתברכה בחשיבה אנליטית ובהגיון קודח, ולמעשה - כל המערכת שפעלה בה הייתה אקסטזה של הגיון צרוף, לא הותירה לי כל סיכוי. כל שבב של מאמץ שעשיתי על מנת לרכוש את אמונה, כל ניסיון להראות לה את תוצאות המעבדה התקינות שלה, טורפדו על ידה במהירות ("נו, בטח, מה אתה חושב? בעיה להראות לי תוצאות של מישהו אחר?!"). ניסיתי להחיות בה חוויה אחרת, של ביטחון (בי, בגופה), של תיקווה (בפוטנציאל של הקשר בינינו, בעתידה), אבל חוויה פוטנציאלית כזו עברה מישטור אכזרי. היא סירבה להכיר באפשרויות הפשוטות, כמו גם בפשטות הקשר בינינו. חשתי מותש. אני מורגל בכך שמטופלים פסיכויטיים מכלילים אותי בתוך המערך הפסיכוטי שהם בונים על מנת לתחזק את הסדר הפנימי הרופף שלהם, אבל איני מורגל בכך שמטופלים חולקים על ההיגיון הרפואי (והלא-פסיכיאטרי) שלי. קיבלתי את הביטול שלי כפסיכיאטר, אבל לא קיבלתי את הביטול שלי כרופא. וכך, כשחשתי שהשאה גדשה, אמרתי לנטלי שאני מוכן להפקיד ברשותה את כלל התיק הרפואי שלה, על צדדיו הפסיכיאטריים והגופניים. "זה או-או, נטלי; או שאת מאמינה בי בתור רופא, מפסיקה לראות בי שקרן או תמים, או שאת לא מקבלת אותי; קחי את התיק שלך ותעשי אתו מה שבא לך", ולאחר שנייה נוספת הוספתי שלוש מילים

שנדמו כספונטניות, אבל החזיקו אין-ספור שעות של חשיבה: "נמאס לי מזה". נטלי התבוננה בי, ושאלה: "מה זאת אומרת, 'נמאס לי מזה?!'!". התקשחתי. "נמאס לי מזה; זה בדיוק מה שזה אומר... שנמאס לי מזה". "ככה, בפרצוף?!", היא שאלה, לראשונה לאחר שנת טיפול תמימה מגלה את עצמה פגיעה ורגישה. "ככה, נטלי, בפרצוף; אני לא אומר לך, אני צועק לך: 'נמאס לי מזה!'". פריצת המרחב הפנימי שלי, החופש שלקחתי לעצמי לחשוף תוכן, להפר סדר (שהרי הסדר הממושטר שנטלי כפתה עלי לא היה אמור לאפשר לי לומר את ה-"נמאס לי מזה" הזה), היה יקר מפי. בעקבות אותה שיחה, נטלי החלה לחכוך בדעתה. פתאום נולד ספק, צצה שאלה. והתעקשתי לדבר אתה על זה. שבועות ארוכים דנו בעניין. עצם הדיון שהיא ערכה (בינה לבינה, ובינה לביני) היה משמעותי עבור שנינו. העובדה, הפשוטה לכאורה, שנטלי לא ירתה מידית ואמרה- "אז תביא את התיק!", אלא קיימה ריקוד מורכב של ספק בין הוודאות (הפסיכוטית), בדבר היותה חולה במחלה סופנית) לבין האמון בי, עורר בי תקווה של ממש; והעובדה הלא-פשוטה שפתאום הפכתי להיות נוכח בחדר, "שלמה" ולא "ד"ר מנדלוביץ", נתנה לי אומץ להמשיך. פתאום (אם שלושה חודשים של דיון בשאלה "כן או לא לקחת את התיק הרפואי" יכול להיחשב ל-"פתאום"), הרשיתי לעצמי להיות אני, חופשי, ואפילו ציני, בדיבור אליה ("נטלי", אמרתי, "לפי כל חשבונותי, וכשאני לוקח בחשבון את כל המחלות הסופניות שלך, היית אמורה למות מזמן..."). וכך, לאחר כ-20 חודשי טיפול, הודיעה לי נטלי שהיא אינה מעוניינת לקבל את התיק הרפואי לידיה. "זה לא שאני חושבת שאני בריאה, אבל מספיק לי עם זה; אני סומכת עליך; גם אם אתה נוכל [כלומר, משתף פעולה עם הגורמים החורשים רעה] או טיפש [כלומר, לא מבין את שמתרחש], נוח לי לחשוב שאתה סתם לצדי, בעדי". לראשונה, צצה לה חוויה אחרת, מנותקת מה-"סיפור הגדול", נולד מרחב חדש שיש בו תכנים וסדרים שהיו חדשים לנטלי אחרי עשור וחצי של פרנויה יוקדת, והיו חדשים גם לי.

היכולת של נטלי להחזיק חוויות מבלי לנשלן לטובת ה-"סיפור הגדול" האיצה את עצמה. חווייתה את עצמה כבוטחת (בשלמה-הרופא, ועדיין לא בשלמה-הפסיכיאטר) הייתה עבורה חידוש. חשתי אותה מתענגת, מתערסלת בתוך חווייתה המורכבת (שלה-את-עצמה כמאפשרת אמון, שלה-אותי כמאמינה, שלה-את-הקשר כמיטיב). נטלי החלה להתאמץ לכיוונה של אותה חוויה, מנצלת את הנצתו של מרחב המאפשר לה גם לחוות את עצמה באופן יצירתי. באחד מהמפגשים היא מצאה על שולחני מטבע של 10 ₪ שנשתכח שם על ידי. "קח את זה", היא

אמרה, ואני סיפרתי לה שקיבלתי את המטבע כעודף בקפיטריה של בית החולים, אבל התברר לי שהוא מזויף לכשניסיתי לשלם באמצעותו למחרת. היא בחנה את המטבע, ואמרה – "נכון, עכשיו שאני מסתכלת הוא מזויף" והסבירה לי שחלקו הפנימי, הזהוב, אינו סימטרי ואינו ממורכז ביחס לחלקו החיצוני, הכסוף. "ומה אתה מתכוון לעשות עם זה?". אמרתי לנטלי שעלו בי מחשבות שונות, ושאלתי אותה מה היא מציעה. צחקנו יחדיו, ובמהרה הגענו לפתרון יצירתי – המטבע יישמר עד שיימצא קורבן-ראוי-לנקמה, אדם ש"מגיע" שאשלם לו במטבע מזויף. "ועד אז?", שאלתי. ושוב, ביחד, החלטנו לנעוץ את המטבע בין 3 סיכות על לוח השעם המשרדי. וכך, המטבע (שהיה כלוא על אותו לוח השעם חמש שנים תמימות, עד לעזיבתי את שלוותה) הפך להיות אובייקט של שיתוף, דבר-מה ממשי שאנו חולקים לגביו סוד, נקמנות-פוטנציאלית ("את מי אנחנו הולכים 'לדפוק'?...") ומשחקיות עבריינית ("ואם יגלו אותנו?..."). הייתה בו גם ידיעה משותפת של 'מה אמתי, אמין, ומה שקרי ומזויף'. מבין שלל החוויות שפוצלו בינינו, נטלי ואני יצרנו יחדיו חוויה אמיתית, כנה ועוצמתית של שיתוף. נטלי התאמצה לחוויה זו, ולהפצתה נלוותה תחושה של הישג. אם עד לאותה נקודה תחושתי הייתה שאני מתאמץ ליצור אצל נטלי חוויה אחרת (של סיפור אנושי קטן ונוגע), המטבע המזויף היה עדות למאמץ **המשותף** שלנו ליצור חוויה אחרת. והנה, התעבה לו לאיטו המוקד האחר, היומיומי, השונה כל כך מהסדר הפנימי שאפיין את נטלי.

יצירתם של עצמי-ים הקשורים ל-"סיפורים קטנים", כאלו המנותקים מה-"סיפור הגדול", הביאה את הטיפול לרטט נוגע. ככל שנקפו הימים, והצטברו עוד ועוד חוויות יום יומיות, נוצר אצל נטלי נרטיב חופשי, פרוץ, פורץ. בהדרגה, שבקריאה רטרוספקטיבית של שעות הטיפול נדמית לחדה גם אם היא מתמשכת על שנות טיפול ארוכות, הפסקנו לדבר על הפרנויה שלה, על השב"כ, על המערכת המתעללת בה, על היותה מצולמת, מעוקבת, על השימוש הנלווה שנעשה בה, בנטלי, כבר שנים. דיברנו על ההתענגות של לשבת ביחד, של לערוך קניות, של סידור החדר שבו היא גרה. היום-יום (כלומר, חווית עצמה-את-עצמה בפשוט ובמידי) אפשר לה לשחק, לפרום את הסדר המצמית והמנשל. היא החלה לצייר, לכתוב שירה. באותה התקופה היא כתבה שיר ששורותיו האחרונות נגעו, באותה עת ממש, בקיום הפשוט שלה, ובכמיהתה ל-"סיפור הגדול". השורות החותמות את השיר הן [7ב']:

קשה עדיין להתרגל

לצד הלא אפל

מנסה לזרוע נגוהות של אור

בתוך האפור פעם נגעתי בזֶהָר השחור

ה-"זֶהָר השחור", הסבירה נטלי, היה "הסיפור הגדול", עצום הממדים, שהעמיס אותה בתחושות של יעוד, תוכן ומשמעות; ו-"נגוהות של אור" היו אותם ריצודי יום-יום, אותן נגיעות שהתקיימו לצד הזוהר השחור. נטלי נגעה, ובאופן נוגע ללב, בכמיהתה ל-"סיפור הגדול", אבל כמיהתה לא הצליחה לבטל את החוויות האחרות, הפשוטות והמידייות, שהתקיימו לצדו. וכך, בשנות הטיפול האחרונות, היינו עסוקים בשאלת היחס שבין הזוהר השחור לנגוהות האור: האם הזוהר מבטל אותן (שהרי הוא זוהר!), או שמא אין בכוחו להאפיל עליהן (שהרי הזוהר הוא שחור, לומר- אפל)? והאם השניים יכולים להתקיים זה בצד זה, מבלי לבטל האחד את השני? ומה תפקידי בעניין? האם ההתעלמות שלי מהזוהר השחור (כלומר, סירובי המשתמע להתרכז ב-"סיפור הגדול") היא לגיטימית? אֶתִּית? או אולי יש בה התעלמות גסה ממה שבאמת מעסיק את נטלי? מאותו הדבר שלופת את עולמה הפנימי?

סיפור הטיפול בנטלי הוא תהליך ארוך ומייגע של עיסוק בטופולוגיה, במרחב, בתוכן ובסדר: חוויות עצמי חדשות מיוצרות במרחב ההעברתי (אצל המטפל, בקשר שבין המטופל והמטפל, ואצל המטופל) ואלו יוצרים "סיפור" נוסף, המהווה משקל נגד ל-"סיפור הגדול" הפסיכוטי. מיגורו של התוכן הפסיכוטי (כלומר, פירוקו של הסדר הפסיכוטי המארגן מרחב של חוויות לכלל סיפור פרנואידי, מגלומאני או אחר) אינו יעד בטיפול בנטלי. היעד הוא בנייתם של סיפורים מקבילים, ההופכים את ה-"סיפור הגדול" מסדר כופה לאלטרנטיבה אפשרית. יעד זה מושג מתוך כך שהמפגש הטיפולי מאפשר ליצור חוויות עצמי שלא כפופות לטופולוגיה של המטופל. כנגזרת מכך- הטיפול מכוון להרחבתו של מרחב החוויה, ליצירתן של חוויות עצמי מרובות ולשחרורו של הסדר הפנימי המצמית את עולמה הפנימי.

קשה עדיין להתרגל
לצד הלא אפל
מנסה לזרוע נגוהות של אור
בתוך האפור
פעם נגעתי בזֶהָר השחור

תודה רבה.

התערבויות חירום במצבי דמדומים מאחריות פורמלית לאחריות אמתית

מרצה: ד"ר דפנה כצנלסון בנק

פסיכולוגית קלינית בכירה מרצה בקריה האקדמית אונו
ומדריכה בתוכניות לפסיכותרפיה בחיפה

כשיוני בוגט מנכ"ל מכון סאמיט הציע לי את האכסניה, האסוציאציה הראשונה שעלתה במוחי היא רשימה שפורסמה ע"י פרופ' עמנואל ברמן בשנת 1995 בכתב העת "שיחות" (שיחות מרץ 95 כרך ט, (2) עמ' 146). במדור "זווית חדה" תחת הכותרת: "על אחריות פורמלית ואחריות אמתית". פרופ' עמנואל ברמן, הוא פסיכולוג קליני ופסיכואנליטיקאי מנחה רב זכויות. ממייסדי הארגון הבינלאומי לפסיכואנליזה ופסיכותרפיה התיחסותית, זוכה פרס סיגורני הבינלאומי על תרומה ייחודית לפסיכואנליזה. וגילוי נאות היה אחד משלושת חברי הוועדה שהסמיכו אותי כפסיכולוגית קלינית לפני כ-30 שנה ולימים אחד משלושת הקוראים של עבודת הדוקטורט שלי.

ברשימה קצרה זו מתאר פרופ' ברמן כיצד מטפלת שעבדה עם מטופל דיכאוני ויצרה אתו יחסי אמון מובהקים, ניפצה אותם לרסיסים כאשר בישיבת צוות הזכירה שלמטופל יש כוונות אובדניות. בתגובה לדיווח הורה מנהל המרפאה לאשפזו מיד בטענה שאם הוא יתאבד יערפו את ראשו. מוסיף פרופ' ברמן ומפרשן: "תשובה זו ממחישה היטיב את הביטוי הסלנגי הבוטה אך הקולע "כיסוי תחת" המתייחס במדויק לפסבדו- אחריות כנבדלת מאחריות ממש.

במהלך השנים נצרבה בתודעתי רשימה זו שמונחת ב"ארון המאמרים שלי" כחומר למחשבה על התנהלות בחיים עצמם במשפחה, בחינוך, בפוליטיקה ובחיי החברה. הבוקר אתמקד בנושא זה בהיבט הטיפולי של התערבויות עם מטופלים על גבול השיגעון. לא באתי לחדש לכם: "אמרו את זה קודם, הרבה לפני" אלא ביקשתי לשפוך אור נוסף על המשעול הצר שבין אחריות פורמלית לאחריות ממשית, באמצעות זוויות נוספות משובצות בדוגמאות מעבודתי הטיפולית.

ההבדל בין אחריות פורמלית לאחריות אמתית

לפי הגדרותיו של פרופ' ברמן אחריות פורמלית ניתנת להגדרה ברורה וחד משמעית בעזרת: נורמות משפטיות, אמצעי זהירות מתועדים, קריטריונים של בדיקה ציבורית, סטנדרטים של ניהול תקני. אולם לשיטתו כל הקריטריונים האמורים להגן על המטופל מבחינה פורמלית עלולים לפעול נגדו ברמה המעשית. כמו באותה דוגמא שבה אושפז המטופל שהביע מחשבות אובדניות למרות שהמטפלת שלו לא חששה לחייו.

לעומת זאת אחריות אמתית איננה מצטמצמת בעזרה במישור הפורמלי. היא עמומה וסובייקטיבית במהותה ומחייבת לעיתים קרובות לחרוג מגבולות הגדרת התפקיד ולקחת סיכונים מחושבים. כמו למשל להכיל את הצהרות אובדניות של מטופלים או של תלמידים שפונים ליועצת כאשר ההתרשמות היא שלא נשקפת סכנה לחייהם. מסכם פרופ' ברמן וכותב: "הליכה על בטוח וחסיון מפני ביקורת עתידית, אינה מהווה ערובה להצלחה" כפי שיתואר להלן.

מפגשים על גבול השיגעון: אתגר וקונפליקט

במונח מצבים ש"נעים על גבול השיגעון" אני מכוונת למצבי מצוקה נפשית המתנהלים בגבול שבין מצב כאוטי למצב פסיכוטי. מצוקה נפשית קיצונית שמתבטאת בהתנהגות חריגה או בשפת הציבור הרחב: התנהגות מעורערת, לא יציבה, ביזארית. בעגה המקצועית רפואית מצבים אלו מוגדרים לעיתים קרובות כמצב פסיכוטי או פרה פסיכוטי.

מצבים של אזורי דימדומים בכל הגילאים מעמידים אתגר אנושי מיוחד במינו לאנשי מקצוע מכל הדיסציפלינות החינוכיות והטיפוליות. במיוחד בילדות וגיל ההתבגרות יש בהתערבויותינו משום מידה רבה של שליחות מוסרית אנושית וחברתית.

על פניו, כל הגורמים במערכת שואפים שכל הפרטים בה יחיו חיים טובים ומספקים. אולם במציאות, מתעוררת במצבי חירום השאלה: עד כמה אנו עושים תפקידנו מתוך דאגה עמוקה לפרט ומסתכנים בלקיחת אחריות או מסתתרים מאחורי עלה התאנה של דוגמות טיפוליות, קודים אתיים וביורוקרטיה מקצועית כחלק מן האקלים החברתי המקצועי בו אנו פועלים.

בהתערבויות במצבים על גבול השיגעון אין מקום לתפישת עולם עקרונית מצומצמת לפיה אדם במערכת אחראי אך ורק לתפקידו. תפקיד, אשר מסתכם לפעמים רק בחובתנו הפורמלית במסירת מידע לגורמים אחרים בצורה אחראית.

הניסיון מלמד שעל מנת לפעול לטובת המטופל במצבי חירום נדרשים אנו כמעט תמיד לחרוג ממגדל השן של הקליניקה הטיפולית להתערבויות בלתי שגרתיות במעגלי חיו הרחבים יותר של המטופל כמו בי"ס והמשפחה. מטבע הדברים שהתערבויות חריגות מחויבות מציאות, עלולות להיות שנויות במחלוקת בהיבט המקצועי. נעקוב עתה אחר המשעול החמקמק והמאתגר שבין אחריות פורמלית לאמתית החל בשלב האבחון, המשך בהתנהלות בטיפול וכלה בהתוויית תכנית מניעתית.

1א: אבחון: להנות מהספק באבחון ראשוני

הפסיכיאטר הנודע פרופ' אלן פרנסיס שעמד בראש צוות הכותבים של ה-D.S.M הרביעי מתריע בספרו: **לא נורמליים! (הוצאת ידיעות אחרונות וספרי עליית הגג ומשכל, 2016) על אבחון פסיכיאטרי שיצא משליטה.**

לדעתו מטפלים נוטים לתרגם מתוקף חובתם הפורמלית, התנהגויות יומיומיות לפי רשימת התנהגויות פתולוגיות של ה-D.S.M ללא תשומת לב להבדלים אינדיבידואליים (כפי שנהג למשל אותו מנהל מירפאה בקשר למטופל עם המחשבות אובדניות) הוא מדגיש שסכנה זו גוברת כאשר מאבחנים בשלב מוקדם, סמוך להופעת הסימפטומים הפסיכיאטריים. מטבע הדברים שבשלב זה האבחון עלול להיות פחות מדויק ויציב לעומת אבחונים המבוססים על מעקב ממושך יותר. הסכנה לשיטתו גדלה שבעתיים כאשר מדובר בילדים שאצלם גורמים התפתחותיים עשויים להוביל לשינויים מהירים. פרופ' פרנסיס מוסיף ומתריע על הקשיים והבלבול של גיל ההתבגרות שמועצמים לא פעם ע"י שמוש בסמים אשר יוצר לעיתים תמונה פרה פסיכוטית (...).

במצב הזה פגשתי בשרון, שם בדוי, נערה בת 15 אשר נקלעה למצוקה נפשית קשה והייתה נתונה להשפעת סמים קלים וסבלה מהתנהגות חריגה ומטרידה.

שרון, בת יחידה להורים רופאים, התחנכה תחת "חינוך סובייטי" קפדני המטיף למשמעת צייתנות חריצות והצטיינות במידות והישגים. עד גיל 14 הייתה בת ותלמידה מנומסת וצייתנית להפליא, תלמידה מצטיינת בבית הספר שבשעות הפנאי מנגנת בפסנתר מסדרת את החדר מטיילת עם הכלב ומסייעת להוריה בקניות.

בגיל 14 חל שינוי חד בהתנהגותה שהתבטא בירידה בולטת בהשיגיה, העדרויות מבית הספר, יחסי מין בלתי מרוסנים, הזנחה בלבוש (בלויי סחבות מטונפים וצריכת אלכוהול וסמים). בנוסף החלה לקבץ כספים בקרנות רחוב ולהתרועע עם קבוצות עברייניות לרבות קשר רומנטי עם סוחר סמים בשם: "מאיר". לעיתים מצאה מחסה בבית השנטי (מקלט וולנטרי לנוער משוטט) ולפעמים, כשהוריה גערו בה ישנה על מזרן ברחוב כמו הומלסית.

הוריה היו חסרי אונים מאחר שסרבה לכל טיפול שהוצע לה או שיתוף פעולה. רגע לפני ששקלו לנסות טיפול בכפייה הסכימה להיפגש איתי. הוריה ראו בי פתרון זמני עד שתושג הסכמה מצידה לאבחון וטיפול רפואי.

לפגישות הגיעה זחוחה, מטונפת, כשהיא מפגינה חוסר מוטיבציה בולטת. בזמן הפגישה חבשה אוזניות ופיזמה שירים ובסיומה ביקשה אישור לבי"ס, שהציב את הטיפול כתנאי הכרחי לאחריותו הפורמלית על מצבה הנפשי. בתוך שבועיים נתפסה בגניבה מבית כל- בו ונשלח ע"י קצין הביטחון לתחנת המיטרה. הוריה הציבו כתנאי לשיחרור מבית המעצר בערבות כספית, התייצבות לבדיקה פסיכיאטרית. בלית ברירה היא נעתרה לבקשתם. בפגישה לפני מחשש שמא תתויג בחיפזון בקטגוריה פתולוגית כזו או אחרת החלטתי לצייד אותה בהנחיות על האופן בו סימנים נצפים מתורגמים למינוח רפואי. שרון קלטה בחושיה הדקים את העיקרון והגיעה לבדיקה הפסיכיאטרית בלבוש נאות, הפגינה פסבו - תובנות לגבי מצבה הנפשי גילתה מוטיבציה להמשך טיפול ונהנתה מהספק.

כבר בשנות ה-60 התריעו רופאים על הסכנה לזהות מבעוד מועד גילויים פתולוגיים של הפרעה נפשית בטווח רחב מאוד משברי חיים. ד"ר עמרם דולב, מרצה במחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטה העברית בירושלים, מתאר במאמרו: "מי אומר שהוא משוגע?" (פוליטיקה, גיליון 19, 1988) כיצדהמגמה לזהות סימנים מחשידים של מצוקה נפשית כאילו היה מדובר במחלה גופנית רווחת עד היום תחת הכותרת: "חינוך הציבור לבריאות נפשית". מנקודת מבטי כותרת זו מהווה דווקא הזדמנות לחנך את הציבור ל"יחסיות שבשפיות" כלומר: "עד כמה האמת תלויה בעין המתבונן".

כשמטופל שרוי במצב פסיכוטי מובהק, לא יועילו הנחיות כאלו, אולם כשהוא שרוי במצוקה בגבול השיגעון הנחיות כאלו יכולות לסייע לו לבחור את גורלו. שערו בנפשיכם מה היה עולה בגורלם של מטופלים חפצי חיים אילו היו מודעים לאופן שבו הבעת מחשבות אובדניות עלולות לגרום לאשפוז כפוי?

באותו האופן יש לשים דגש על הבדלים אינדיבידואלים כאשר אנו מבררים היסטוריה לגבי טיפול תרופתי שבו נעזרו קרובי משפחה. עלינו לנצל מידע זה דווקא כדי להמליץ על טיפול שונה הנותן מענה דומה, על מנת להעניק למטופל שדר של אינדיבידואליות בבחינת "הכול צפוי והרשות נתונה".

א2: אבחון: הפניה מושכלת

הפסיכיאטר האקסיסטנציאליסט ויקטור פרנקל כותב: "אנו חיים בעידן של מומחים ומשלמים על כך את המחיר. הייתי מגדיר מומחה אדם שמרב עצי עובדות אינו רואה את יער האמת" (ויקטור פראנקל: "השאיפה למשמעות הוצאת דבר עמ' 27, 1985) המערכת בתחום בריאות הנפש נוטה לייחס חשיבות רבה להכשרה מקצועית בתחום זיהוי סימנים ותסמונות.

לעומת זאת אין לטעמי בהכשרה הכרה מספקת לחשיבות האופן של כתיבת הנרטיב הפסיכולוגי. דווקא ה"סיפור" המפיח רוח חיים בנתונים יבשים" עשוי לספק "אליבי פסיכולוגי כאשר אנחנו מבקשים לתת למטופל הזדמנות להנות מהספק או לספק פרשנות מאירת עיניים להורים או למטופל המתקשים לקבל על עצמם את התמונה המלאה.

למשל כשהפניתי את שרון למרפאה לבריאות הנפש הגדרתי את התנהגותה החריגה מתוך מסגרת התייחסות של מתבגרת מתמרדת. בת יחידה שנולדה אחרי שנים רבות של טיפולי הפרייה, וקרסה במרוצת הזמן תחת עומס הציפיות של הוריה למצוינות. את התנהגותה הארתי כמצוקה שהתבטאה בהפרת נורמות מקובלות של התנהגות והתנחמות בסמים ואלכוהול. כפועל יוצא מפרשנות זו והתנהגותה בבדיקה הוגדרה כנערה שנקלעה למשבר שיכולה לפתור אותו בעזרת טיפול פסיכולוגי.

במקרים אחרים הנחיצות של הנרטיב בולט דווקא להגברת המודעות של התמונה הכוללת של סינדרום קליני מובהק כאשר המטופל ו/ או הוריו נוטים להכחיש ומפרשים כל אפיזודה כאירוע בודד. חלקם נאחזים בעובדה שהרבה מן ההפרעות הנפשיות אינן מתווגות באופן פורמלי עד גיל 18 (למשל הפרעות אישיות) ונעזרים באנשי מקצוע שמשתפים פעולה עם ההתעלמות הנובעת ממצוקה חריפה וכך מבזבזים זמן יקר הנחוץ לצורך עזרה ראויה.

על פי רב הורים כאלה מגיעים לטיפול כשהם מצוידים בחוות דעת רבות שמאירים את הקשיים הספציפיים ומתעלמים מיחסי הגומלין ביניהם. לפני שנים הגיע אלי "אלון" שם בדוי נער בן 18 עם אבחון של דיכאון כבד בעל סימנים פסיכוטיים.

בחודש האחרון הצטמצם מרחב המחיה שלו לחדרו מחשש שיתקל בבעיה שלא יוכל להתגבר עליה. ביטחונו העצמי והדימוי העצמי היו ירודים. לאחר מספר פגישות התרשמתי מנער הסובל מתסמונת אספרגר (או אם תרצו אוטיסט בתפקוד גבוה) במהלך השנים עבר הנער אין ספור אבחונים: אבחון התפתחותי, אבחון פסיכו-דידקטי, קלינאות תקשורת, אבחון נוירולוגי, מבחני קשב וריכוז, ריפוי ועיסוק. כל אלו לא הועילו להוריו לפגוש את האבחנה שהונחה לפתחם פעמים רבות. במקום זאת השקיעו מאמצים עצומים כדי לקדם אותו בקשיים ספציפיים ולספק לו חוויות של הצלחות שרבות מהן היו לחלוטין מדומות.

הורים שנוטים להכחיש ניחנים לעיתים קרובות בכושר שכנוע רב עד שלרגע אתה תוהה אם אינך טועה. במהלך הפגישות התחוור שהאם בשל מעמדה הרם בתחומה בנתה לבנה "חיים של אחרים". צוות המורים נענה לבקשותיה לבחון אותו בע"פ עם שאלות שהועברו אליה מראש והוא השיב עליהן בתשובות ששינן בע"פ ללא תובנות באופן שבו הצליח להגיע עד לבגרויות.

הנער חש הקלה רבה למשמע ההשערה שהעליתי בפניו מהולה בחשש שהוריו ינתקו עמי את הקשר אם אתעקש להדוף את ההכחשות. לאחר שכל מאמצי להפנות אותו למרפאת מומחים בתחום נכשלו, נקטתי בצעד בלתי שיגרת. כתבתי מיוזמתי חוות דעת מפורטת ששזרה יחד את כל חוות הדעת שנכתבו אודותיו לכלל חוות דעת מסכמת עם השערה מנומקת שמדובר בדיכאון על רקע הכחשה מתמשכת של תסמונת של אוטיזם עם תפקוד גבוה. חוות דעת זו ניתנה להם בלי שהתבקשתי ובתנאי שאם בעתיד יעזרו בה ישלמו בעבורה. ואם לאו שתהא חוות דעתי מונחת לנגד עיניהם.

חודש אחר כך הוריו פנו לאבחון למומחים בתחום, מבלי שצרפו חוות דעתי והופתעו לגלות שהנער אובחן כסובל מאספרגר ברמת מובהקות גבוהה. מכאן ניתן היה לבנות תכנית טיפול והצבת יעדים מותאמים לקושי ביחד עם עבודה מצוינת של בית אקשטיין והדיכאון פינה מקום לצמיחה נפלאה מבחינה רגשית ותעסוקתית.

א3: אבחון: מינוח בהקשר מגמתי

מבחינה פורמלית יש המקפידים בעת כתיבת חוות הדעת על שימוש במינוח בשם הערך של סגידה לאמת, מתוך התעלמות לאחריות אמיתית הבוחנת את השלכותיו על המציאות.

לדוגמא לילה אחד התדפקו על דלת ביתי באישון לילה אב וביתו בת העשר בשל חשד למעשה מגונה שבוצע בה ע"י בן זוגה החדש של האם. האב ביקש להעביר את הבת בדחיפות למשמורת שלו ונזקק לשם כך להגשת חוות דעת דחופה ביום שלמחרת לבית המשפט. כמקובל במקרים של ילדים המעורבים כנפגעים בעבירות מין נחקרה ע"י חוקר ילדים שרשם בחוות דעתו שהתרשם מילדה פקחית פנטזיונרית ומניפולטיבית. נוסח שעלול היה לקעקע את אמינותה לגבי ביצוע המעשה המגונה.

למחרת היום היה אמור להתקיים דיון דחוף בבית המשפט בנושא המשמורת ולכן פגשתי אותה עם אביה באישון לילה. בתוך כל סערת רגשותיה התוודתה שסיפרה לחוקר הילדים שהיא מייחלת להיות רופאה למרות שבסתר ליבה היא מייחלת להיות דוגמנית. את הפער בין הגירסאות תירצה בחשש שתואשם בפתינות ובאחריות למעשה המגונה. דוגמא זו הבאתי בבית המישפט כהוכחה לאמירה עצובה של ילדה חבולה, עתירת אינטליגנציה ודמיון. ילדה שפיתחה חושים חדים וארגז כלים של מניפולציות לצורך הישרדות. כעבור שנה וחצי ניתן היה במרוצת הטיפול להתוודע לטראומה שחוותה בגין המעשה המגונה.

בתמצית, אחריות אמיתית מחייבת אותנו בעת כתיבת חוות הדעת לברור מילים, מאפיינים ותכונות מתוך תשומת לב ניכרת להשלכותיהם ממש כפי שאנחנו נוהגים בכתיבת קורות חיים

4. אבחון: האומץ לשנות אבחנה כרונית לאפיזודה

פרופ' אלן פרנסיס, אומר כי התהליך האבחוני הוא סרט קולנוע לא תצלום. כלומר: רק הזמן יגיד את טבעה האמיתי של הפרעה. המציאות מלמדת שכאשר יש מגמה מ:אפיזודה חולפת למצב כרוני האצבע קלה על המקלדת. אולם מגמה הפוכה, שקוראת תגר על אבחנה כרונית, ומסמנת אותה כאפיזודה חולפת נתקלת במכשולים רבים.

לפעמים פוטרים את המטופל בטענה שמדובר בשפה פרטית של רופאים, במקרים אחרים טוענים שלא חלפה התקופה הנחוצה על מנת להכריע. לעניות דעתי אחריות אמיתית מחייבת לפעמים להמר שמדובר באפיזודה חולפת, כדי למנוע נזקים ועוגמת נפש מרובים יותר הכרוכים בהגליית מטופלים לטריטוריה של הפרעה כרונית.

לדוגמא: מודרכת שלי סטודנטית לפסיכולוגיה הביאה להתייעצות מטופלת בשם יעל, שם בדוי, מתבגרת שעלתה ארצה בפרויקט בנעל"ה ("נוער עולה ללא הורים"). יעל בנוסף לעובדה שהשאירה מאחוריה בית עמוס בקונפליקטים עם אב חולה

במחלה דו-קוטבית וקשיים כלכליים התקשתה להתמודד עם מערכת הלחצים הטבעית שכרוכה בהגירה: געגועים לבית ההורים, קשיי הסתגלות לחברה הקיבוצית, שפה חדשה וחברה חדשה. זמן קצר לאחר עלייתה ארצה החלה הנערה לבטא עצב, קשיי שינה, חרדות וכמו נערות רבות בגילה אף חתכה את זרועותיה מחמת המצוקה. בבדיקה פסיכיאטרית שנערכה בקיבוץ אובחנה כסובלת ממחלה דו-קוטבית בדומה לאביה וטופלה באותה התרופה.

בחלוף זמן התערתה יעל בחיי החברה, הפסיקה עם החתכים ועשתה חיל בחיי החברה ובלימודיה. כל מאמציה של המטפלת לשנות את האבחנה בטענה שמדובר בהתאוששות שאין מאחוריה אפיזודה מאנית עלו בתוהו. מסיבה זו החלטנו לשלוח אותה לחוות דעת נוספת. מבלי לשנות את הנתונים עצמם היא הוצגה כנערה שעברה משבר הסתגלות וגילתה יכולות התאוששות מופלאות. בחוות דעת שנייה היא אובחנה כמי שסבלה מאפיזודה חולפת של דיכאון תגובתי ועצם שינוי האבחנה חולל פלאים. מעתה התפנו המשאבים שהושקעו קודם לכן בהסתרה או בחרדות מפני התלקחות פסיכוטית נוספת, לצמיחה והתערות בצבא ובחברה הישראלית.

בהקשר זה ובהקשר לדוגמא הקודמת אציין שבכל הימור כזה מדובר בהערכת הנזק מול תועלת. בסטטיסטיקה נהוג לדבר על שגיאה מסוג ראשון ושגיאה מסוג שני. ייתכן ובמרוצת הזמן יתברר שהרופא בקיבוץ צדק באבחנה (שגיאה מסוג 1) אולם הנזק קטן יחסית בהשוואה לנזקים הצפויים אם אבחנו אותה בשוגג כסובלת מהפרעה כרונית (שגיאה מסוג 2)

ב1: טיפול מחוסר אונים לשליטה

אחריות פורמלית מחייבת להקפיד על כללי הטיפול לפי האסכולה שעליה אמון המטפל. בכל האסכולות ישנה הסכמה על הקשבה ואמפתיה כתנאי בסיסי. אבל בהתערבות ראשונית במצבי גבול, המתאפיינים במצבי חוסר ישע וחוסר אונים המציאות מלמדת כי לא די בכך.

במצבים כאלו מומלץ לכוון את המטופל והצוות הבין מקצועי הרלוונטי בהנחיות ברורות וספציפיות במטרה לעבור מתחושת חוסר אונים לתחושה אמתית או מדומה של שליטה. למשל להמליץ על הליכה יומית לשיפור מצב הרוח הדכאוני. או תמיכה תזונתית בכמות מרוכזת, בעקבות ירידה דרסטית במשקל או תמיכה בשיעורי עזר. לדאבוני, למרות העובדה ש"פרויד בעצמו נהג לתת למטופליו עצות על ימין ועל שמאל" (פרופ' יורם יובל, סערת נפש, עמ' 118 הוצאת קשת 2001)

התערבויות ברוח זו נתפשות באקלים המקצועי שבו לגישה הפסיכודינמי מעמד מכובד כפעילות טיפולית פחותת ערך בבחינת חלוקת "מתכונים לעוגה".

כדי להדגים את היעילות כיצד עשיה עשויה להניב תחושה של שליטה עצמית קחו למשל את מילחמת המיפּרץ. אנשים רבים הגיבו במצבי חרדה קשים אבל צייתו בקפדנות להנחיות של פיקוד העורף להדביק ניילון וסלוטייפ ולשתות כוס מים. אפילו הוראות תמוהות אלו בפני מיתקפת טילים סיפקו תחושה של שליטה מדומה בחרדה הפנימית. הנחיות ספציפיות המעניקות תחושה של שליטה במציאות הן מחויבות המציאות למטופל להוריו משפחתו וכל מערכות התמיכה בבחינת גשר שמסייע לו למצוא מחדש את מקומו בקהילה.

ברוח זו גם קצינת המבחן של שרון הונחתה להתנות את גניזת התיק בנוסף לבדיקות שתן גם בהנפקת אישורים על שיעורי עזר ושיפור השגים. לעיתים קרובות מורים פרטיים מהווים לא רק גשר לגישור פערים אלא גורם תמיכה משמעותי בצד הרגשי.

באשר להורים מעבר להנחיות כאלו ואחרות תלויות מצב ותלויות נסיבות, בכל המקרים הם מקבלים הנחיות ברורות כיצד לתמוך גם במערכות התמיכה. לצערי באקלים החברתי הביקורתי שבו אנו חיים, ההורים אינם חוסכים בדברי ביקורת על כל התנהלות שלטעמם אינה ראויה, אבל **אינם טורחים** להכיר תודה כאשר הפעילות של אנשי מיקצוע לילדיהם הנתונים במשבר חורגת מגבולות תפקידם.

למשל הוריה של שרון תודרכו לשלוח זר של פרחים עם פתק הוקרה ליועצת ולמחנכת וב"יום המשפחה". על הפתק שהוצמד הכתבתי את הנוסח: לסיגל האימא השנייה של בתי בבית הספר בהוקרה מאימא של שרון. בדומה קצינת המבחן תוגמלה במילים טובות על כך שבנוסף למעקב הפורמלי אחר בדיקות השתן, וחרף העומס המוטל על כתפיה הטריחה עצמה לעקוב ולהתעדכן אחר מצב לימודיה והשגיה ותפקודה של שרון. אביה של שרון מזמנו וכשרונותיו לבית הספר באמצעות שיפוף המחשבים הישנים. וכל אלו סיפקו למערך העוטף תחושה של התמודדות פעילה ורצון לשלב ידיים כדי להתמודד עם האתגרים שמצבה הנפשי זימן.

2 ב טיפול במצבי גבול: מאתיקה פורמלית לאתיקה קלינית

לכל המקצועות הטיפוליים יש קודים אתיים המגדירים מבחינה פורמלית מה מותר ומה אסור בעבודה המקצועית ומכוונים להשגת עבודה מקצועית אתית ברמה גבוהה כתנאי בל יעבור לכל עובד אחראי. אולם בהתמודדות עם מצבי גבול לפעמים אנחנו נאלצים להפר כללי אתיקה חוקים או סטנדרטים אתיים

פורמלים מכיוון אי הפרתם פוגעת במטופל או בערכים חשובים יותר כפי שמציין פרופ' שמשון רובין: בקיאות בחוקים היא בבחינת הכרח מיקצועי אך איננה ערובה להתנהלות מוסרית. (רובין, ש.: על קודים, עקרונות ואתיקה במקצועות הבריאות והיעוץ בתוך: שפיר ג. אכמון י. ווייל ג. (עורכים) סוגיות אתיות במקצועות הטיפול והיעוץ הנפשי. ירושלים, הוצאת מגנס, 2003).

למשל דורית, שם בדוי מטופלת בת עשר הגיעה לטיפול עם בילבול בין מציאות לדמיון שהתבטא במחשבה שדמויות מסוימות בתוכניות הטלוויזיה מתיחסות אליה בצורה נסתרת. למרות כושר השיפוט שלה היה פגום במידה ניכרת גם בתחומים אחרים אבל התפקוד שלה בחיי היום יום היה עדיין תקין. היא התחילה בטיפול שלושה שבועות לפני התמודדות בתחרות אליפות הארץ בשחיה, לאחר שקטפה בעבר הישג נכבד. ככל שמועד התחרות התקרב התחוויר שהתחרות היוותה מצב דחק וכל המאמצים להניא אותה ולהסביר למאמנים שהתחרות היא למעלה מכוחותיה עלו בתוהו. בלית ברירה ובשיתוף פעולה עם הוריה שכנענו את האורטופד לנפק תצלום כוזב של פריקת כתף כדי למנוע את השתתפותה ועל מנת הרוויח זמן יקר להתאוששותה.

התנהלות זו סותרת יחסי צדק מופשט ויחסי אמן שבבסיס החוזה הטיפולי. אבל התנהלות כזו מצילת חיים. פרופ' דוד גוטמן לשעבר ראש בי"ס לעו"ס בחיפה ("אתיקה למקצועות טיפוליים"). הוצאת דיונון 2001, עמ' 32) מציין שסגנון זה מכונה בשם "אתיקה קלינית". באתיקה כזו השמורה למצבי חירום אין מסתמכים על עקרונות ואין כללים המדריכים את מקבל ההחלטות. הכל תלוי ובנוי על המצב המידי ועל התנאים הקיימים. זוהי אתיקה קיצונית מפני שהיא רואה כל מצב כייחודי ואין היא מכירה בשום נורמה של התנהגות ו/ או בכללים מקצועיים. אבל אתיקה כזו יכולה להיות תקפה אך ורק שמאחוריה תורה סדורה והערכה מלומדת של סיכויים מול סיכונים

3.3. טיפול: הפחתת לחצים

בכל מצבי הגבול לצורך תהליך ההחלמה מומלץ להפחית עומסים בתחום הלימודי או התעסוקתי עד להתאוששות מהמשבר. אולם המלצה פורמלית בלבד להפחתת עומסים אינה מספקת. במצבי גבול נזקק המטופל לתוכנית אישית ופעולות מתווכות מפני שהוא מתקשה לתרגם הנחיות לפעולות ואין בכוחו לתווך את ההמלצות הנדרשות למערכות שהן הוא חי ופועל כגון: המשפחה בית הספר הצבא ומקום התעסוקה.

לדוגמא הגיעה אלי אישה צעירה לאחר לידת תאומים במצב של דיכאון חריף. רב הזמן היא שכבה במיטה, מיררה בבכי וחוסר אונים וסבלה מרגשות אשמה חריפים עקב המצוקה העזה שבה נתקפה. במטרה להקל עליה התכנסו בני המשפחה הגרעינית והמורחבת מורחבת בקליניקה שלי כדי להתגייס ולסייע לה. אחת מהן התנדבה לנהל לו"ז חלוקת הנטל בתחום הבישול ניקיון טיפול בתאומות ולשיפור מצבה רוחה של היולדת

בהעדר מערכות תמיכה מומלץ לתווך אינפורמציה בדבר סיוע הולם. למשל הורים רבים למתבגרים במשבר אינם ערים לעמותת "קדימה למדע". עמותה שמספקת לתלמידים השוהים בבית 21 יום ומעלה מחמת מחלה או משבר נפשי מורים שמגיעים הביתה כדי לסייע בהדבקות פערים לימודיים.

הצורך בתיווך ההמלצות למשפחה ולקהילה משמעותי גם בשל נטייה רווחת להסכים לרוח ההמלצות אולם להתנגד ליישומן בשטח. במקרים רבים ההורים שעדיין תופסים את המוגבלות כפרי של רצון רופס ולא כתוצאה של חוסר מסוגלות חוששים שכל הקלה זמנית תהפוך להרגל קבוע. בבית הספר לא אחת ניתן לשמוע חששות מפני תקדימים בהקלות במערכת השעות או מקבלת אחריות על התלמיד בשעות החופשיות.

כך למשל כאשר ביקשתי להפחית משרון את לימודי מגמת האומנות, הוריה התנגדו בלהט בטענה שדווקא לימודים אלו הם הטעם של חייה. צוות בית הספר התנגדות בגלל החשש מי ייקח את האחריות עליה בשעות הפנאי שבאמצע היום. מיותר לציין ששני הצדדים היו מועדים לעובדה שהחסירה ימים שלמים מבית הספר.

בשירותי תיווך נאותים הצלחתי להשיג תכנית מופחתת עבודה ובעבור בעלי משברים נוספים. הסתייעתי לאורך הדרך רבות ע"י בעלי תפקידי מפתח באקדמיה לפרוש תכניות לימוד, לנפק מועדים מיוחדים, ולהשיג הקלות שהתבקשו מתוקף מצבו של הסטודנט. יבואו על הברכה גם מפקדים בצבא בשטח שהטיבו לסייע לא פחות מהקב"נים כאשר סייעו בהפחתת עומסים בתקופות של לחץ רגשי

4ב להגן על טובת המטופל מול בעלי הכוח

על פניו שהעיקרון של העדפת טובת המטופל הוא עיקרון מנחה בכל הגילאים. אולם המציאות מלמדת שחרף הצהרה כוונות ברורה שהטיפול נועד לטובת המטופל, הלכה למעשה קימת סכנה של חבירה בלתי נמנעת ובלתי מודעת, לבעלי הכוח ובעלי ההשפעה בתוקף היותם גם הגורם המעסיק והמממן את השכר.

התופעה הזו שכיחה למשל כאשר מדובר בקטינים להורים פרודים שאחד מהם הוא בעל השפעה או הגורם הבלעדי המממן את הטיפול. למרות שאיפה להכרעה אובייקטיבית מהי טובת הילד, קשה עפ"ר להתייחס בחומרה הראויה אל ההורה שמממן את הטיפול כשהוא מנסה לקפח בעליל את הקשר עם ההורה שאינו מסוגל לשלם.

שלומית, שם בדוי נערה בת 12, בת להורים פרודים הגיעה לטיפול עקב חרדות ושינויים קיצוניים במצבי רוח מלווים במחשבות רודפות והתקפי חרדה. האם בנוסף להיותה הגורם המממן הייתה גם גורם רב השפעה בקהילה.

בתוך זמן קצר התברר בשיחות עם הבת שהאם מונעת מהילדה קשר עם אביה למרות הצהרותיה שהיא מעוניינת בכך. היא עקבה אחרי המסרונים ושיחות הטלפון של הבת, מבטים ומיילים והענישה את הבת על כל מחווה או התנהגות שעשויה להתפרש כחיבה כלפי האב או כאהדה כלפיו. כחלק ממסע של התעללות נפשית נקטה במספר פעולות כגון להדריך אותה ללון בביתו כשהיא אוחזת כוס יין כהוכחה לקשיי הירדמות במעונו. בהדרגה הצטמצמו המפגשים עם האב לביקורים קצרים שגם בהם נאלצה הילדה לגלות עוינות גם כלפי קרובי המשפחה שהיו להם קשר עם אביה.

כל המאמצים להקנות לאם את הפרדה המחוצה בין הרצונות והצרכים שלה לבין אלו של ביתה עלו בתוהו. כשהתחוויר לאם ש"אני לא איתה" סיימה את הקשר ביננו בתואנה שזהו הרצון של ביתה. קצרה היריעה מלתאר את הזיקה שבין ניכור הורי חמור לבין הסיכון להתפתחות הפרעה נפשית חמורה לכל ימי חייה. לפיכך חרף העובדה שהאם הייתה הגורם המממן המלצתי על העברת המשמורת מהאם אל האב לפני פקידת סעד.

11 מניעה: התאמת שאיפות ליכולות

לאחר התערבות ראשונית שתכליתה בלימת המשבר ויציאה מהמצוקה, נתפסת האחריות הפורמלית כניסיון להחזיר את הקטין לחיי שיגרה. אולם אחריות אמתית מחייבת אותנו להפיק לקחים ולנסות ולמנוע את המשבר הבא באמצעות גישור בין השאיפות ליכולות.

טעות נפוצה בקרב הורים ובמערכת החינוך היא לחשוב שאינטליגנציה גבוהה מהווה ערובה להישגים גבוהים. נטייה רווחת היא להתעלם ממגבלות של יכולות הנפשיות. למטרה זו עלינו לעשות הערכה מלאה של היכולות האינטלקטואליות

והיכולות הנפשיות כדי להעריך את הפוטנציאל, וכאשר כל הנתונים עומדים לפנינו לקבל החלטות והמלצות למסגרת לימודית או תעסוקתית הולמת.

שלומית, שם בדוי בת 12 נהנתה מרמת תפקוד אינטלקטואלית טובה עם נטייה מזערית ללקויות למידה, אולם התשתית הנפשית הייתה רופפת עקב נטייה לחרדות, הרטבת יום, טריכוטילומניה וקווים טיפוסיים להפרעת אישיות נרקיסיסטית. למרות שההפרעה מאובחנת באופן פורמלי רק בגיל 18 ניתן לזהות דפוסים טיפוסיים כבר בילדות. החל מהגן הגיבה לכל: פגיעה, כישלון או הפסד בהתקפי זעם קשים. ביחסיה החברתיים בלט הקושי באמפתיה והצורך להתבלט מול קבוצת השווים. בכישלונותיה הצורבים והמצטברים האשימה את הצוות החינוכי וילדים אחרים. מחמת אופייה לא תפקדה מכיוון שכל תפקוד עימת אותה עם כישלון מול המוצלחים יותר. במשך שעות עמדה מול המראה והוריה שנעדרו שעות ארוכות מהבית קצרה ידם לסייע ולתמוך בה כדבעי.

האתגר במצבים בהם ברור שפסיכותרפיה בלבד קצרה ידה מלהושיע הוא כפול: להסביר לתלמיד ולהוריו את הנחיצות במסגרת של החינוך המיוחד ולגלות יצירתיות בבחירת האכסניה. למרות שהקשיים הדומיננטיים של שלומית היו רגשיים בעיקרם ניתבתי את וועדת ההשמה לבי"ס ללקויות למידה. אכסניה בה נהנים מיחס אישי כלפי 12 ילדים ותמיכה הולמת מבחינה רגשית ללא התייג של בתי ספר ייחודיים לבעלי הפרעות רגשיות. היכולת שלה להדביק פערים ולהצטיין מול קבוצת השווים נתנה אפשרות לצמצום הפתולוגיה ועבודה על השיח האמפתי

2.1. מפתרונות לתובנות

לאחר ההתערבות ראשונית שמטרתה להחזיר את הביטחון האישי ניתן בשלב השני לעבור מפתרונות לפיתוח תובנות עצמיות ולחתור לשינוי פנימי מקיף באופן שהמטופל יהפוך אותו לחופשי יותר מקונפליקט ועי" כך למנוע משבר עתידי. לפי הגישה הפסיכודינמית ניתן לחתור למטרה הזו באמצעות פירושים חלומות ואסוציאציות חופשיות ויחסי העברה והעברה נגדית.

במהלך השנים נעשתה עם שרון נעשתה עבודה מעמיקה על קשיים וקונפליקטים בין הרצון לרצות את הוריה בזכות הישגיה לבין הרצון להיות נאהבת בזכות תכונותיה. קונפליקט זה התבטא בתחילה בקשר ביננו, בזכות התובנות שכך בהדרגה אורח החיים הפרוע. בהדרגה היא התרככה ככל שגילתה שהוריה למרות קפדנותם היו אנושיים ושהיו גם הרבה רגעים יפים. במרוצת הזמן היא התפנתה רגשית לטפח

חלומות ושאיפות מתוך תחושה פנימית של שליטה בחייה ורצונותיה. בין השאר הטיבה עמה אולי העובדה שבהעברה נגדית חשתי כלפיה חיבה בזכות היותה דעתנית, מרדנית, יצירתית ובעלת התבוננות פנימית.

ג3 מניעה: טיפוח הכרה ומשמעות

מודעות עצמית איננה ערובה לביטחון עצמי. לאחר התוודעות למגבלות ברוח הגישה הפסיכודינמית יש להעצים את הביטחון העצמי ברוח הגישה האקזיסטנציאליסטית המדגישה את חופש הבחירה וכוח הרצון וההגשמה עצמית.

למטרה זו פעמים רבות אנו נוהגים לשלב בשיחות כלים משמעותיים כגון: תחומי כתיבה משחק ציור, מוזיקה דרמה כאמצעי מועיל לאוורור רגשות. בצד המסר של הערכה והתפעלות כשמדובר בכישרון בולט אחריות אמתית מחייבת אותנו לפעול למימוש היכולת האישית בחיי המציאות. כך למשל אנשים נוהרים לתערוכות של ואן גוך בזכות כישוריו ולא בהקשר של "מתמודד מצטיין".

לדאבוני פעמים רבות אנו נוטים לחטוא בחטא הפטרונות של ניצול הכישרונות לסיפוק סקרנות אינטלקטואלית, או הצגתם באכסניות אקדמיות. באופן הזה כבר בראשית המאה ה-20, נפלה סבינה שפילריין (המטופלת הראשונה בשיטת הפסיכואנליזה של קרל גוסטב יונג) קורבן לחטא האגו של זיגמונד פרויד וקרל גוסטב יונג. ענקי הדור האלו חילצו אותה ממחלת נפש הודות לכישוריהם. אבל לא פירגנו לה כאשר התייצבה לצדם כפסיכואנליטיקאית מצליחה בזכות עצמה. למרות שרעיונותיה ומאמריה היוו עבורם מקור השראה גימדו אותה להערות שוליים בהיסטוריה של הפסיכואנליזה.

ג'ון נאש שסבל מסכיזופרניה פרנואידיית ציין שהזכייה בפרס נובל שיפרה מאוד את מצבו. ואכן לא סבל אחרי הזכייה מהתקפה מחודשת של המחלה.

הכוונה להכרה ניתן לקדם גם באמצעות אפשרויות צנועות יותר כגון: חוגים מובילים, פתיחת תערוכות, פרסומים בכתבי עת. את ההכרה ניתן למצוא גם בעשייה קטנה וטריוויאלית. למשל מטופלת מתבגרת חשה עצב על כך שחייה נטולים מצוינות להתפאר בה וגם ריקים ממשמעות. רגשות הנחיתות והבדידות שלה גרמו לה להתיידד ולגלות אמפתיה יוצאת דופן כלפי "אנשים שקופים". את החמלה שלה מינפתי לקמפיין בבית ספרה תחת הכותרת: מצל-פי לסל-פי. תלמידים התבקשו להצטלם עם אנשים שקופים ולהתוודע קצרות לשמותיהם וחייהם. וכך נהנתה

אותה מתבגרת מתחושת משמעות בד בבד עם סיפוק הצרכים הנרקיסטיים של נראות הטיפוסיים לגיל ההתבגרות.

בעיצומו של המשבר כאשר האנרגיה חלשה מכדי לחפש משמעות בכוחות עצמם אני משתדלת ולעודד מטופלים שברבות הימים הניסיון האישי עם מצבי קיצון, יגרום להם להיות יותר קשובים לזולתם בכל עיסוק שבו יבחרו עם הקליינטים שלהם. במרוצת הזמן ברוח גישה הלוגותרפיה אני סבורה שאחריות אמתית היא לסייע למטופלים להגיע למקומות של משמעות כדי לעצב את חייהם וייעודם.

שרון ברבות השנים הפכה לפסיכולוגית קלינית ואת הניסיון האישי שצברה העבירה הלאה להתמודדות עם בני נוער בסיכון. אחרים נותבו לסייע לזולתם במסגרת ער"ן, תכנית עמיתים, צרכנים נותני שירות בלוגים וכד'. ללא ספק ההפניה לחיפוש ומימוש אחר חיים משמעותיים עשויה למנף מניעת מצוקות עתידיות שנוצרו עקב חיים ב"חלל קיומי".

ולסיכום: מסקנות ולקחים

ניתן לסכם ולומר כי אחריות אמתית היא בעלת הנמקה מוסרית עמוקה יותר מכל אחריות פורמלית לשלומו של המטופל. במפגשים על גבול השיגעון נשאלת השאלה האם נסתכן, ניטול את ההזדמנות להעשיר את עצמנו על ידי הקשר החדש או שמא נתקשח מאחורי מחיצה של חוקים ותקנות פורמליים ונחסום את הדרך בפני האדם האחר לריפוי בגלל היצמדות עיקשת לאסכולה דוגמטית כזו או אחרת.

במצבים כאלו ממליץ ויקטור פראנקל האדם צריך ללמוד, יותר מתמיד, להקשיב לעשרת אלפי הדיברות הנובעים מעשרת אלפי המצבים הייחודיים המחוברים לכלל החיים. ואשר לדיברות הללו, עליו לפנות אל מצפונו ולבטוח בו. " (ויקטור פראנקל השאיפה למשמעות, עמ' 78). כמובן שתהליך כזה צריך להתבסס על ידע רב ותהליך ארוך של התנסות מקצועית. לפעמים, כמו בכל התערבות של גורם אנושי מסע זה שזור במכשולים ומהמורות. אבל אחריות אמתית מחייבת אותנו את הזכות לנסות למרות האפשרות לטעות

על מסילת רכבת ההרים

אלי שפרינגר

דוד הגיע ליחידת המתבגרים של מכון סאמיט בתחילת שנות ה-20 לחייו. דוד נולד בצפון הארץ למשפחה דתית-לאומית, בן שני למשפחה בת חמישה ילדים. תהליך התפתחותו היה תקין והוריו מתארים אותו כילד נעים, שקט וביישן. דוד מספר שבמהלך ילדותו תמיד חש חוסר ביטחון, שהוא לא מספיק טוב ולא מעניין אף אחד, תחושות שהתקבעו הן בשל הרגשת נחיתות מול אחיו הבכור והן בשל תחושה שהוריו עסוקים וטרודים מכדי להתפנות עבורו.

בהיותו בבית ספר יסודי, עברה המשפחה להתגורר בישוב קטן בשומרון, שם חווה קשיים חברתיים והרגיש שהוא ומשפחתו נתפסים כאאוט-סיידרים. עם סיום החטיבה התקבל לישיבה תיכונית נחשבת. דוד חש גאווה רבה והרגיש שלראשונה הגיע להישג שהוריו מעריכים. בקיץ בו המתין למעבר לישיבה, נרצח אחיו הבכור בפיגוע ירי. דוד היה קרוב מאוד לאח, שהיווה מבחינתו דמות ומודל לחיקוי. כשהאח יצא בפעם האחרונה מביתו, בערב שבת, סירב דוד לחבק אותו כי כעס על כך שלאחרונה הוא מבלה זמן רב מידי בתנועת הנוער, ולא מבלה איתו כמו בעבר. הרצח הפך לאירוע ציבורי ובמהלך השבעה התמלא הבית, מלבד משפחה וחברים, גם בפוליטיקאים ופעילים. דוד מתאר שחווה ניתוק רגשי ובלבול מכל ההמולה שסביבו, אך גם זוכר שכעס על הוריו, שבמקום להיות איתם, הילדים, הם עסוקים בלדבר על האח עם אנשים זרים. באירוע לציון השלושים עצב וכאב עצום הציפו לפתע את דוד, והוא פרץ בכי עוצמתי שנמשך זמן רב. מאז אותו יום, לעולם לא בכה שוב.

באותה שנה החל דוד ללמוד בישיבה התיכונית. שם החליט לא לספר אודות הרצח. לדבריו, לא רצה את המבטים המרחמים, המזכירים כל הזמן את האובדן. בסופי השבוע בבית ההורים, חש את דיכאון הוריו ואת המוות העוטף את הבית. בשל תחושה זו, דוד החל לוותר על ההגעה לביתו. הוא הרגיש נטוש ומבודד, החל להתרחק מהדת ולהשתמש בסמים. בשנים אלה נראה שדוד עסק בניסיון ליצור עצמי חדש, הן מבחינה חיצונית - (הוריד כיתה, גידל ראסטות, התלבש באופן זרוק). והן מבחינה פנימית - דבר שהתבטא בחיפוש מתמיד אחר ריגושים כמו סמים, טיולים ומסיבות, שבאמצעותם ניסה לברוח מעצמו ומתחושות המוות והדכאון. בישיבה היה בורג חברתי מרכזי, מעמד כל כך שונה ממעמדו המופנם והמבודד במסגרות בעבר.

בשנתו השניה בישיבה, באחד מסופי השבוע בהם לא חזר לביתו, עברה משפחתו פיגוע ירי נוסף אל עבר רכבם. בדרך נס אף אחד לא נפגע, אך עוצמת הזעזוע והטראומה היו כמובן נוראיות. כשדוד שמע על כך, החליט לעזוב סופית את הדת, הוא לא יכול היה לשאת את המחשבה שקיים אל שמעביר אותו ואת משפחתו ניסיונות שכאלה. במקביל עזב את הישיבה ועבר למסגרות אקסטרניות לנוער דתי נושר, שם השימוש בסמים הפך ליומיומי. בחלק מהפעמים בהם עישן הרגיש תחושות לא נעימות, בעיקר חש שחבריו לועגים לו וחושבים שהוא הזוי. היו אלה רגעים שחש ש"רואים לו", שהחברים מבינים שהוא עושה הצגה, ושקיים מישהו אחר מתחת לקליפה שמציג.

קודם לגיוס היה יותר בבית, החל לשקוע לתוך עצמו ומתוך המצוקה שחש החל להתעניין בתכנים מיסטיים. בעקבות מספר מקרים בהם חש פרנויה, פנו הוריו לייעוץ פסיכיאטרי והוא החל בטיפול תרופתי. בתמיכת הוריו, הפסיק את הטיפול כמה חודשים לפני הגיוס, ונסע עם חבר לטיול ארוך בחו"ל. כשחזר ארצה, שב לחוש ברע. בעיקר, הוטרד מהשאלה האם יצליח להתמודד בצבא. הוא חווה חרדה רבה, אך לא ידע כיצד לפנות לעזרה. בימים הקצרים בהם דוד שירת בצבא חווה משבר נוראי, חשב שחבריו לאוהל רוצים לפגוע בו, לא הצליח לישון במשך ימים וחווה התקפי חרדה נוראיים. הוא שוחרר, אושפז למספר חודשים והחל מקבל קצבת נכות. לאחר כשנתיים בהם נראה שהמצב משתפר, החליט לוותר על הקצבה והחל לעבוד במשרה מלאה. לאחר מספר חודשים חווה משבר פסיכוטי נוסף. טרם המשבר החל לעסוק בתכנים מעולם הקבלה ואף ניסה לתקשר בדרכים מיסטיות עם אחיו. במהלך המשבר הסתובב ברחבי הארץ במשך שלושה ימים, חש תחושה נפלאה של שחרור וכוח, והרגשה שלחיי יש משמעות מיוחדת. הוא לא ישן באותם ימים והרגיש שהוא במסע מיוחד של גילוי עצמי. לבסוף שב לביתו מותש אך עדיין במצב מרומם ופסיכוטי. הוא אושפז ובתום אשפוז זה החל בתהליך השיקום ביחידת המתבגרים.

אתאר כעת בקצרה את יחידת המתבגרים:

היחידה הינה קהילה טיפולית שהשיקום בה נמשך שלוש שנים, והיא מיועדת לצעירים שחוו משבר נפשי משמעותי. הצוות מורכב ממנהלת היחידה, מטפלים, מדריכים, פסיכיאטרי, דיאטנית, אחות וטבחית. כל מטופל מקבל ליווי תעסוקתי הכולל שיחה שבועית עם עובדת השמה. השיקום החברתי והתעסוקתי מלווה בפסיכותרפיה אינטנסיבית בתדירות של פעמיים בשבוע. השיקום נחלק לשתי תקופות עיקריות: שלב ראשון - בו המטופלים חיים במבנה הקהילה בליווי צוות,

מצב המאפשר תלות במדריכים ומטפלים תוך מאמץ לעשייה, ביטוי רגשי וגיבוש יחסים בין-אישיים. כהכנה לשלב עצמאי יותר, עוברים המטופלים לדירת מעבר, במבנה הקהילה, שם הנוכחות הצוותית פחות קונקרטי, ומשם לדירת המשך, שהיא השלב השני של התוכנית: המטופלים בשלב זה גרים בדירה הממוקמת הרחק ממבנה הקהילה והדגש הוא על למידה ותרגול של חיים עצמאיים עם שותפים, והשתלבות בקהילה שבחוץ.

אחזור לדוד ולמהלך הטיפול:

הרושם הראשוני מהמפגש עם דוד חרוט בי היטב: פתחתי את הדלת ובפניי נגלה בחור גבוה, אתלטי, עם חיוך רחב המבטא חום ואדיבות. החיוניות שהקרין הפתיעה אותי ומיד עלתה בי השאלה האם הוא באמת זקוק לשיקום אינטנסיבי. ביקשתי שיספר על עצמו וכמעט מיד התחיל עם תיאור הרצח של אחיו. היה זה כאילו הדיבור על הרצח היווה את תעודת הזהות הכואבת שלו, ואת ההסבר להימצאותו ביחידת השיקום. כששאלתי מה הן המטרות שלשמן הגיע לסאמיט, ענה שהוא רוצה להרגיש בטוח יותר, להצליח להיות בזוגיות ולחזור לטייל בעולם. דוד אמר גם שהספיק להתרשם מהמקום ושהוא חושב שהוא בריא יותר משאר המטופלים ושהוא מאמין שיספיקו לו כמה חודשי שיקום כדי לחזור לעצמו. מיד לאחר מכן אמר: "אני רוצה גם שלא תוותר לי. יש לי נטייה כזאת לוותר לעצמי וחשוב לי שאתה תהיה פה כדי להזכיר לי לא לוותר". עמדה כפולה זו של דוד, זו של "איני צריך" מצד אחד, והדרישה מצד שני לשמירה והשגחה, אפיינה את הטיפול לכל אורכו, כפי שארחיב בהמשך.

יצאתי מפגישה זו בתחושה טובה, האופטימיות ושיתוף הפעולה שהציג משכו אותי וחיכיתי בצפייה למפגשים הבאים. הקשר בינינו נוצר במהירות והרגשתי שדוד סומך עליי. לפגישות הגיע בדיוק בזמן, מוכן עם נושאים שרוצה לדבר עליהם. הנושא המרכזי עליו דיבר בתקופה הראשונה היה הרצח. הרגשתי שהעיסוק בנושא הקל עליו את שלב הכניסה, שהדיבור על הרצח ולא על המשברים והאשפוזים שחוה, אפשר דיבור על טראומה, שיח מקובל ונורמטיבי הרבה יותר בחברתנו מאשר דיבור על פסיכזזה או על ההרגשה שלו בהגעה ליחידת השיקום.

שלב ההתחלה היה שלב אידיאליזציה הדדית – דוד מצדו, ראה בי מטפל מוכשר, שמצליח להבין אותו; ואני מצדי, ראיתי בו בחור נמרץ ומרשים, שעל אף הקשיים שחוה במהלך חייו ממשיך להיאבק ולשמור על רוח אופטימית. אני חושב ששלב האידיאליזציה אפשר לדוד להיכנס לטיפול וליחידה בעמדת כוח. נחוץ היה לו

לחוש שרואים את כוחותיו על אף שנכנס לתכנית שיקום. נראה גם שהיה זקוק לקשר עם דמות אידיאלית ומיטיבה שתקרין עבורו ביטחון ותקווה. בפגישות חשתי מתח לשמר את האידיאליזציה. הרגשתי כל הזמן שהיא שברירית, ושאם תיהרס, אם אאכזב את דוד, הוא לא ירצה להמשיך בטיפול. שלב האידיאליזציה יצר בועה בה שנינו הרגשנו שצדדינו המוצלחים יוצאים בה לאור.

מחוץ לבועה הטיפולית, בהעברה הנגדית של שאר הצוות, דברים נראו אחרת: דובר על ריחוק של דוד, חלק אמרו שיש בו משהו מזויף, מנותק ואוטומטי. אמירות אלה הכעיסו אותי, הרגשתי שרק אני רואה את דוד האמיתי, את הרגישות והעומק. אך גם חששתי, והייתי נבוך מהמחשבה שאותו זיוף וריחוק עליו הם מדברים, קיימים ומתאימים לי בשלב זה שבו החלק המזויף והמרצה שלו גורם לי ולטיפול להרגיש משמעותיים.

בקרב המטופלים דוד הפך פופולרי ואהוב, והוא נתפס כמעין אח גדול, תומך ומיעץ. על עצמו מיעט לדבר. בטיפול התלונן לעתים קרובות על האווירה הקשה שחש בקהילה, הוא אמר "אנשים פה כבדים, מדוכאים, זה לא עושה לי טוב. אני צריך להיות מוקף באנשים חיים". נראה היה שבקהילה הוא שוב מרגיש את התחושות שהיו לו בבית הוריו לאחר הרצח, אך הסביבה הופכת לכבדה, ומאיימת לקחת אותו למטה. מעבר לאידיאליזציה שלי, דרכה הפכתי עבורו לדמות חיונית וחיה, דוד ייצר דמויות אידיאליות נוספות בעיקר בקרב מדריכים וצוות. בכל פעם שגילה, את מה שנתפס אצלו כחולשה אצל מי מהם, למשל: כאשר זיהה חוסר ביטחון, חווה אכזבה נוראית ויאווש שגרמו לו להסתגר ולהתרחק, תוך אמירות שרק על עצמו הוא יכול לסמוך. הפחד באותה תקופה להיכנס לקשרים משמעותיים ובתוכם לשחרר מעט מהשליטה שכה אפיינה אותו, היה נוראי, והוא חש צורך לבדוק ולבחון בקפידה כל מועמד לקשר. באחת הפגישות סיפר שכשמרגיש חרד או מדוכא הוא הולך לחדרו ומסתגר שם. הוא מרגיש שאם חברי קהילה יראו אותו כך, מבטיהם, מבטי הדאגה או הרחמים, יהיו בלתי נסבלים עבורו. בתקופה זו דוד ניסה לשלוט במה שהוא מקבל מהסביבה, במה שמשקפים לו. לפני פגישה עם הוריו, ביקש ממני שאגיד להם את כל הדברים הטובים, כדי שהם יכירו אותו, לדבריו. גם כאן עלה הפחד שהם יראו בו חולשה וחולי וישקפו לו את זה בחזרה, וכמה הדבר הוא בלתי נסבל ומסוכן עבורו.

בטיול הראשון בקהילה דוד תפס את המקום של אחראי המורל, ניגן בגיטרה ושר כמעט לאורך כל הטיול, ושוב ניסה דרך הנגינה לשלוט בסביבה ולייצר אותה כמיטיבה עבורו, כחיה ומחייה. בפגישה שאחרי אמר לי כמה היה הדבר מתיש,

איך הסתכל על כולם בזמן שניגן במדורה וראה את המבטים המיואשים של חלק מהמטופלים. הוא כעס עליו ועל הצוות שלא לקחנו ממנו את התפקיד הזה, ואמר: "ישבתם רק עם עצמכם, בכלל לא היה אכפת לכם." הרגשתי מבוכה נוכח הדברים, אך גם שמתי לב לשיחזור ואמרתי: "גם כאן פתאום הרגשת שההורים עסוקים בעצמם והרגשת נטוש ולבד, שאתה זה שצריך לדאוג לאחים שלך".

לאחר זמן קצר, חברו הטוב ביותר בקהילה החליט לעזוב והציע שישכרו יחד דירה. דוד העריץ את החבר והחלטתו לעזוב עירערה אותו. סביב העזיבה החבר דיבר הרבה בישיבות הקהילה בגנות המקום. דוד שיתף בטיפול בהתלבטות לגבי עזיבה, ובקושי לשמוע את הביקורת של החבר. הביקורת נחוותה כמקלקלת את המקום, מבטלת את האפשרות לעשות אידיאליזציה ובכך מסכנת את האפשרות להשתמש בו כמקור תמיכה. לבסוף דוד מחליט להישאר. עזיבת החבר שיחזרה שוב את המצב בו אח בכור ונערץ עזב והשאיר בית פחות "שווה", בית שקשה יותר לגדול בו. אך הפעם דוד לא עוזב וממשיך על אף הקושי שבפרידה.

בפגישות באותה תקופה דוד מספר שנמשך למטופלת מהקהילה ומרגיש שגם היא מעוניינת בו. על אף האיסור הקהילתי לזוגיות בתוך הקהילה, דוד אומר לה שהיה רוצה קשר איתה, אך היא דוחה אותו. בפגישה שלאחר מכן סיפר איך כל השבוע מאז היה עסוק, עשה דברים והרגיש טוב כל הזמן. הצעתי שהפעלתנות והתחושה הטובה כל הזמן, נוצרו על ידו בשל הרצון לא לחוות את הדחייה. דוד כעס בתגובה ואמר שחיכה כמה ימים לפגישה הזאת, לספר לי איזה שבוע טוב היה לו. הוא רצה שאהיה שם, כמו ההורים בפגישה, ואראה ואשקף לו בחזרה רק את מה שמוכן להראות באותו הרגע, רק את הצדדים החזקים, ולא את הדחייה והחלקים שהיא מסמלת. אחרי שתיקה ארוכה במהלכה הרגשתי שוב כמה הכל שברירי, כמה מסוכן לשקף את הפגיעות והצורך, אמרתי: " בטח נורא מעייף להיות כל הזמן בתנועה כדי לא להרגיש". דוד שתק ואז חייד ואמר: "כן, ת'אמת היה שבוע ממש מתיש, זה היה לי גם מוזר שפתאום כל הזמן הרגשתי טוב והרגשתי כמה אני רוצה לשמור על זה ככה".

בהדרגה הפך הקשר בינינו בטוח ושמור יותר עבור דוד והוא סיפר לראשונה על מחשבות היחס איתן מתמודד באופן יומיומי. המחשבות התאפיינו בפירוש דברים הנאמרים סביבו כדברים שליליים המכוונים אליו. במקביל, דוד החל להימנע מלהגיע למפגשים חברתיים עם קבוצת חבריו מלפני המשברים. הפער שחווה בין העבר להווה במפגשים עימם, קשה מדי והוא העדיף, בכאב רב לוותר. הוא מדבר על צורך לחוש במרכז העניינים, שכולם תולים בו את מבטם, לחוש את

עצמו כמנהיג, ועל כך שאם הדברים האלה לא מתקיימים, זה לא שווה. באחת הפגישות סיפר איך הרגיש בהופעה שהזמר "קלט" אותו, את המיוחדות שבו, ושר ודיבר ישירות אליו כאילו היה האדם היחיד באולם. לאחר ההופעה זעם על חבריו שאינם רואים את המיוחדות שבו ועל אובדן ההרגשה שהייתה בזמן ההופעה. דיבורים אלה, על מחשבות היחס, על תנועתיות בערך העצמי, ועל חשש ממפגש עם חבריו מהעבר, היוו מצב חדש בטיפול, בו לראשונה דוד החל לעסוק בקשייו באופן ישיר והשיח נהיה כנה יותר. דווקא אז, מתחילים לעלות גם ספקות ודוד מדבר על כך שלא בטוח שהטיפול מקדם אותו מספיק. להרגשתו דיבר כבר על הכל, ואינו מבין למה לא מרגיש את השינויים להם מייחל. לראשונה יש תחושה של תקיעות בפגישות והדבר גורם לתנועות חדות ביחסו לטיפול ולעצמו: בפגישות מסוימות מדבר על כך שאינו חולה, שהמטפלים שעבר לא משפיעים על ההווה, ושאינו צריך את היחידה. בפגישות אחרות מדבר על הכעס שלו על ההורים, שלא ראו את קשייו והובילו באי התערבותם למשבר שלו.

באחת הפגישות תיאר דוד חלום בו מטפס על מסילת רכבת הרים בלונה פארק. הוא רץ על המסילה מצד לצד תוך שהוא חווה אימה נוראית מכך שהוא עומד ליפול בכל רגע. למטה נמצאים הוריו. הוא זועק לעזרה אך הם לא מבינים אותו, ובתגובה מנוגדת למה שציפה מהם, הם מוחאים לו כפיים ומריעים לו, כתגובה למה שהם מבינים כתרגיל וירטואוזי שהוא מבצע. אני אומר לדוד עד כמה החלום מייצג את השנים שלאחר הרצח, בהן עטה על עצמו פרסונה חדשה, עד כמה רצה שהוריו יראו מעבר לכך, שיבינו שעובר עליו משהו ויעזרו לו. אני אומר גם עד כמה החלום מבטא את מה שקורה איתו עכשיו, את הרצון שאראה מעבר לדמות העצמאית והחזקה, שאבין שנכנס לעמדה הזאת מתוך חוסר ברירה, מתוך פחד.

התנועתיות של אותה תקופה מגיעה מתוך מה שנראה כשחרור ראשוני של חלק מההגנות. דוד מתחיל לשתף את חבריו לקהילה בקשיים שלו. פתיחות שמרגישה לו טוב, אך גם מאיימת עליו. הוא מרגיש שאיזשהו שינוי חייב לקרות, ומהר – הדימוי שעולה לי בתקופה זו הוא של חייל שיצא מהשוחה שלו וחייב לאתר את האויב לפני שזה יפגע בו ראשון. במקרה הזה, לפני שההגנות המאניות שוב יגיעו, או שמשבר דכאוני יפיל אותו. היכולת להרגיש יותר גם מביאה אותו למקומות של ייאוש וכאב גדול, הוא מרגיש שהרשה לעצמו יותר מדי להתחבר לכאב. הוא מרגיש בודד ותוהה האם יש בכלל טעם. הוא מגיע לאחת הפגישות ובמעבר חד מודיע לי שנמאס לו מהקהילה, שכולם פה חלשים: צוות, מטופלים. שהוא מרגיש שאינו יכול לקבל פה כלום. אני מרגיש שההתקרבות עוררה חרדה רבה מדי, ועכשיו

מתוך הגנה פרנואידיית עליו להתרחק מכולם. אני שואל אם בהרגשתו גם אני חלש, אם גם איתי מרגיש שאינו יכול לקבל עוד. דוד עונה בדרך עקיפה, בה מבקש ממני שאעזור לו במשימת הזוגיות. אני מרגיש שהוא שוב מתרחק מהמצוקה האמיתית שחוהו מדי יום, ופונה אל עבר מטרה נורמטיבית ומקובלת יותר לעסוק בה, מטרה אשר סביבה שוב אשקף לו את החלקים הבריאים יותר שלו. אני מרגיש שהדיבור הכנה שהיה איים עליו מדי. ואני חווה אכזבה גדולה, שהיה חלון הזדמנויות, אך שבמהלכו דוד לא הרגיש מספיק מוחזק כאשר הרשה לעצמו להיות פגיע ותלותי יותר, וכעת הוא כבר מרגיש צורך לשוב ולשדר כוח, לשוב ולהישען על עצמו. באותו זמן דוד מתחיל לקרוא את הספר "into the wild" ומספר לי כמה הוא מתחבר לגיבור וליכולת שלו לצאת אל הטבע ולחיות שם לבדו תוך דאגה לכל צרכיו. הרצון לזוגיות וקשר, במקביל לקריאת ספר זה, מסמלים שוב דפוס של דוד שחזר לאורך הטיפול – רצון להתקרבות שהופך למאיים, ונסיגה חזרה אל תחומי העצמי המבוצר.

סמוך לזמן זה אני מודיע לו שבקרוב אצא לחופשה לרגל הולדת בני הראשון. דוד מברך אותי בחום אך בו זמנית כועס על כך שזה בדיוק בזמן בו הוא הכי מושקע בטיפול, זמן בו החל לדבר על הילדות שלו. כשאני חוזר מהחופשה, דוד מספר שהיה לו לא קל בזמן הזה והחליט לעזוב את היחידה ולשכור דירה עם חברים. הוא אומר: "אני מרגיש שמיציתי את המקום. אני רוצה לצאת מבועת הביטחון שיש לי פה אל החיים האמיתיים". אני חווה בלבול, אשמה, אך בעיקר כעס על קבלת החלטה כה משמעותית מבלי לשתף אותי. לאחר שהכעס מתפוגג אני חושב על השיחזור שמתרחש: על כמה הוא רוצה לעזוב ברגע שמרגיש שהסביבה לא פנויה לחלוטין לעסוק בו.

פגישה אחר כך מספר על סופ"ש שהיה עם חברים בים. הוא מתאר עלייה משמעותית במחשבות היחס ומדבר עליהן בצורה ברורה וכנה מתמיד. הוא מספר על מקרה בו אחד מחבריו ניגש בזמן הארוחה לשקית הפיתות ואמר: "וואי איזה פיתות יבשות!". דוד הרגיש שהמשפט מכוון אליו, לזה שהוא יבש כי ישב לבד בצד באותו הזמן. הוא מתאר שהמחשבות רצות ולא נותנות לו מנוח, הוא שוב מרגיש "שרואים לו" וחש חוסר שליטה. אני תוהה האם הדיבור הזה על מצבו מגיע מתוך רצון שלא נאפשר לו לעזוב, שנתעקש, שנראה עד כמה הוא צריך אותנו. בפגישה עם ההורים סביב ההתלבטות לגבי העזיבה, הוא מחליט להישאר לאחר שהובהר לו על ידי המנהלת שהוא אמור לעבור בקרוב לשלב הבא של התכנית. דוד יוצא שמח מהפגישה ונרגש לקראת ההמשך. עבורי השינוי החד שמתרחש בו משונה.

כאילו האמירה של המנהלת שמסמנת את התקדמותו, מחקה את כל הלבטים ואת ההרגשה שאין לו מה לקבל כאן יותר. הזמן בו נקבע שיעבור לדירת המעבר הוא בסמוך לאזכרה של אחיו.

בחודשיים בין ההודעה על המעבר למעבר עצמו, נראה שדוד בתקופה טובה, הוא מתחיל עבודה חדשה וגם ביחידה הוא יותר מעורב. בטיפול הוא מדבר על הקשר שהיה לו עם אחיו הבכור, על כמה קינא בו ורצה להיות כמוהו, כמה הרגיש אשם על זה שלא נפרד ממנו וכמה ניסה להיות דומה לו לאחר הרצח. בדיון שנערך עליו בצוות באותה תקופה אני מדבר על ההתקדמות שלו ועל התחושה שהוא אמיתי יותר בטיפול, ומרשה לעצמו להעלות תכנים קונפליקטואלים יותר. דוד מצידו, מדווח שגם הוא מרגיש שהוא מתקדם אך בו זמנית מביע גם חשש מהוסס שאולי התחושה הטובה נובעת מתחילתה של התרוממות מאנית. הוא מספר שקורא ועסוק רבות בספרי הדרכה רוחניים. באותו דיון מתנהל ויכוח בצוות האם דוד בפתחו של משבר נוסף או שאולי השיפור במצבו הוא תוצאה של החלטתו להישאר ביחידה ולהתמסר לטיפול. אני מתלבט מאוד, אך נוטה להאמין שזהו תוצר של ההחלטה להישאר. מספר ימים לפני המעבר לדירה ולפני האזכרה, דוד נמצא במלון עם משפחתו, בסוף שבוע למשפחות שכולות. הוא חווה שם התקף היפומאני, בו מרגיש קרבה רבה לאל. הוא לא ישן כל הסופ"ש ומעביר אותו בתפילות ובטקסים, ובשיחות קדחתניות עם בני המשפחות שם על חוזק והתמודדות אל מול שכול. כשאני פוגש אותו למחרת, אני המום ממראהו – פניו נראות קפואות בהבעה שאיני מכיר, עיניו גדולות, אדומות, לרגע נראות חסרות הבעה ולרגע מראות עייפות נוראית. הוא חובש כיפה ולובש ציצית. אני מרגיש שאני יושב מול אדם זר ואני חושב שגם הוא בקושי מזהה אותי. הוא מצביע על כותרות הספרים בחדר וגוזר מתוכן סימנים דתיים, מראה לי איך הכל קשור ולכל דבר יש סיבה ומשמעות. לאורך הפגישה אני מתקשה להגיב, אני מרגיש חוסר אונים, מבוכה ולחץ. כאילו מצבו הנוכחי משקף את כישלוני כמטפל. דוד נע בפגישה בין רגעים של פרצי אנרגיה בהם מבטא במהירות את מחשבותיו הרצות, לבין רגעים בהם הוא מסתכל עליי בעייפות, בחוסר אונים, רגעים בהם מבין שקרה לו שוב הדבר ממנו הוא כה מפחד. ביחידה מחליטים לא לאשפזו והוא נח ביחידה. במהלך המשבר אני מרגיש אשמה על כך שלא זיהיתי את הסימנים או שלא רציתי לראותם, ורציתי לייחס את השינויים החיוביים שחלו בו לטיפול. באותם ימים איני כותב כמעט את הפגישות ומתקשה להביא אותן להדרכות, כאילו ניסיתי לחמוק את החוויה הזאת. כיום אני מבין שהיה כאן שיחזור של כניסה לעמדת ההורים, לרצון לראות במשבר דבר

חולף ולא לקבע בתודעה את דוד כאדם חולה. כשמגיע יום האזכרה, דוד מבקש מחברים מהקהילה שילוו אותו. זהו רגע מכונן עבור דוד, בו הוא מבקש באופן ישיר עזרה מחבריו ליחידה ומוכן לחבר יותר בין חברים אלה, המסמנים את מצבו בהווה, לחבריו מלפני המשבר המסמנים את העבר, אליו הוא כה מתגעגע. במהלך ההתאוששות מהמשבר הוא מבולבל, הוא תוהה האם מה שאירע לו היה אירוע של התרוממות רוחנית או שזוהי המחלה שלו. באחת הפגישות כועס עליי שאני שואל יותר מדי ואומר לי שלא רוצה לחפור, ואין לו כוח לכל זה. שכל הדיבורים האלה לא בשבילו ושאני לא מכיר אותו בכלל. אמירות אלה מגיעות לאחר תקופה ארוכה בה איננו מצליחים לדבר על הפיל שבחדר – על הכאב של שנינו מהמשבר, שהגיע בדיוק בתקופה בה שנינו הרגשנו שהוא נמצא בהתקדמות משמעותית, על השאלות בדבר היכולת של הטיפול לעזור לו ועל הכעס שלו עליי, על זה שלא ראיתי, שלא הבנתי מה עובר עליו, ושלא הצלחתי לעזור לו למנוע את המשבר. שגם אני, כמו ההורים, התפעלתי ממנו בזמן שהיה בפתחה של מצוקה נורא גדולה. לאחר שהמשבר חולף ודוד עובר לדירת המעבר, ההתקרבות לדת נפסקת וחלה נסיגה בתפקודו ובמצב הרוח שלו. הוא מתפטר מעבודתו וממעט לצאת מהדירה. הוא עסוק במצבו, בשאלה מדוע מתקרב לדת כאשר נמצא במצב נפשי מעורער. אנו מצליחים קצת יותר לדבר על האכזבה שלו. על זה שכיום, לאחר המשבר, הוא רואה את המגבלות שלי ושל שאר הצוות ושה גורם לו להרגיש לבד. באחת הפגישות אומר לי בכאב: "אם בכל פעם שאני מרגיש, אני נהיה מאני, מה הטעם בחיי?" הוא אומר "אני מתגעגע להרגשה שהייתה לי בשבעה, אז הרגשתי שעל אף שעברתי עכשיו משבר, עדיין מצפים ממני שאהיה חזק עבור האחים שלי". אני אומר לו שאז סימנו לו שהוא עדיין חזק ולא נתנו לו לשקוע. אך גם מזכיר לו שהפרסונה והעמדה הזו הן שהובילו למשבר, ושעכשיו יש לו הזדמנות להתחבר לאותן רגשות בלי הצורך לברוח.

לאחר שמצבו משתפר והוא חוזר לעבוד ועובר לדירת ההמשך, הוא מדבר בטיפול על כך שקיימים בו שני דוידים, אחד חזק שרוצה לטרוף את החיים והשני שמפחד, שישיר רוצה לחזור למקום המוכר והבטוח. הוא נזכר שבזמן שהיה בישיבה התיכונית, היה נוכח בערב למשפחות שכולות ופתאום נתקל שם בבחור מהישיבה ומתאר שחוה שם שיתוק וחרדה. אני אומר לו שהייתה שם התנגשות בין שני הדוידים, זה של השכול וזה של הישיבה. הוא אומר: "בזמן האחרון אני מרגיש שאני מצליח יותר לחבר ביניהם, אני אפילו מצליח להיות עצוב כשאני עם חברים ולדבר על זה". בפגישה שלאחר מכן הוא מתאר שזכר הרבה פעמים איך היה הולך לבד

בדרך חזרה מהחטיבה לבית, ותמיד היה עובר דרך קיצור דרך מסוכן. הוא אומר: "כשאני חושב על זה עם עצמי, זה כאילו יש תמונה בה דוד של היום מסתכל על דוד של אז עושה את הדרך". אני שואל: "מה אתה מרגיש כשאתה מסתכל על אותו דוד?" הוא אומר: "אני ממש מרגיש את הפחד שלו, את המאמץ בלאזן את עצמו, שלא ליפול". אני אומר: "אולי אתה נזכר בזה עכשיו כל כך הרבה, כי זה מה שאתה עושה גם עכשיו, אתה מנסה לשמור על איזון, למנוע את הנפילה הבאה".

עם השיפור במצבו שוב עולה בטיפול תחושה של תקיעות, ודוד חש מיואש, בעיקר בשל ההרגשה שאלה חיים שלא מספיקים לו, שהוא מתגעגע למאניה. הוא שוב בדפוס הקבוע – מרשה לעצמו להתחבר ולהרגיש ואז צריך לסגת אל ההגנות. אנו יוצאים לחופשת הפסח ולאחריה אני מופתע ומבוהל כאשר לפגישה הראשונה הוא מגיע עם כיפה על ראשו. לאחר ההלם הראשוני, אני שמח לגלות שדוד לא מאני או פסיכוטי. הוא כן מספר על ליל הסדר, בו לא ישן והרגיש שוב קרבה רבה לאל. באותו לילה החליט לחזור בתשובה. למרות שתיאור הלילה הזה נשמע משונה, הדרך בה הוא מדבר על חוויה זו, ובכלל על הימים שעבר מאז, לא מרגישה כבעלת מאפיינים מאניים או פסיכויטיים. דוד מספר שהחליט לקחת את החזרה בתשובה לאט, שידע שהוא נמצא באזורי הסכנה שלו ולכן נזהר.

בפגישות בתקופה זו אני מרגיש את דוד מרוחק יותר, אפילו מתנגד. הוא אומר שמרגיש שמיצה את הטיפול, שאין עוד משהו שהיה רוצה לעבוד עליו. עולה תחושה שבשל החזרה בתשובה, עליו להרגיש טוב כל הזמן, שיהיה זה חטא להרגיש אחרת. נראה שההגנה המאנית שלו מקבלת בשלב זה צידוק הלכתי לכאורה. אני חש תסכול רב בתקופה זו, כאילו אני ניצב מול חומה בצורה, כאילו הפכתי אויב. דוד מדגיש פעמים רבות שכחילוני איני יכול להבין אותו ושאני בטוח ביקורתי ומתנגד לדרך שלו. אני מרגיש שדוד משליך עליי את החלקים המתלבטים, אולי אפילו המתנגדים שבתוכו לתהליך שעובר עליו, אך ברגע שבחוויתו הם רק אצלי, לא ניתן לקיים עליהם דיאלוג כשני חלקים המתקיימים בו. באחת הפגישות הנושא עולה שוב והפגישה מתוחה. לאחר שתיקה ממושכת דוד אומר: "עכשיו אני חושב שאולי אתה כועס עליי וכשאני מסתכל החוצה מהחלון הכל נהיה אפור ומשעמם. איך אפשר להמשיך לחיות את החיים האלה מבלי שאלוהים איתך?" אני מרגיש שזו נקודה בה חוויתי בצורה החזקה ביותר את השבריריות של הטיפול, איך ברגע שדוד חווה ריחוק מהאדם איתו הוא בקשר, זה הופך לבלתי נסבל, וכמה התחושה של הקרבה לאל מבטיחה הגנה קבועה משבריריות זו.

מספר חודשים לפני סיום הטיפול הוא מבקש לרדת בתדירות הפגישות לפעם בשבוע ובמקביל מבקש להיפגש עם רב למעין הדרכה רוחנית. הוא מרגיש שאיתו יהיה לו מכנה משותף גדול יותר. בקשות אלה כואבות לי מאוד ואני מרגיש שאני מאבד אותו. במפגש עם הרב הוא מיד מעריץ אותו ותולה בו תקוות רבות, ואני נזכר בהתחלה שלנו. הרב מדבר איתו על כך שלחזור בתשובה זה קצת כמו להיוולד מחדש, שלפעמים במקום לחפור ברע ובחושך, צריך להגביר את האור על הטוב ואני מרגיש שהמאבק שלי על חיבור שני הדוידים הולך לאיבוד.

מספר שבועות לאחר מכן, דוד מחליט לחזור למתכונת של פעמיים בשבוע. יש אכזבה מהרב והפגישות איתו נפסקות. באותה תקופה מתקיימת סדרת מפגשים משפחתיים, בהם בולטת הבגרות שדוד רכש, והיכולת לשאת את דמויות ההורים על חולשותיהם. במהלך הפגישות אני מתרגש מהבגרות שלו ומהיכולת שלו לראות את המורכבות והרצונות של כולם במשפחה. בפגישות איתי הוא גם מספר על מקרים רבים בהם לא חש טוב נפשית ונעזר בחבריו, ואנחנו נזכרים בתחילת דרכו, כיצד ניסה להסתיר את הקשיים בפני חבריו וכמה הוא יכול להיות פתוח וכנה איתם היום. הוא אומר לי, אם לא הייתי עובר פה שינוי, לא הייתי יכול להיות אדם מאמין, המקום הזה עזר לי להשלים עם מי שאני, להפסיק לכעוס כל כך על העולם, על אלוהים. זה אפשר לי לחזור ולהתקרב אליו. על אף אמירות אלה, אני מרגיש שדוד ממשיך להיסגר ובורח אל המוכר, הוא ממעט לצאת מביתו לבד, ללא חבר שילוה אותו. הוא אומר שחושש מהמפגש עם המבטים של האנשים הזרים, ממה הם ישדרו לו על עצמו, מה הם ייראו בו. התחושה שכאשר הולך עם חבר, תמיד יהיה לו את האדם שירגיע, שיזכיר וישקף לו את החלקים הטובים שבו. ברגעים בהם אין חבר, דוד מספר על דיבור פנימי עם האל, או על חיפוש תמידי אחר סימנים מרגיעים שיאפשרו לו לצלוח את החרדה שבמפגש עם העולם.

החודשיים האחרונים לטיפול מאופיינים בתנודתיות רבה, דוד מתלבט האם לבקש הארכה ביחידה, בפגישות אחרות מדבר על הרצון לעזוב ומכריז שלא מעוניין בשום ליווי שיקומי, שהוא מוכן להתמודד עם החיים האמיתיים. אני מרגיש שלקראת הסוף דוד חוזר אל העמדה המוחלטת, הוא רוצה לצאת עם תחושת ביטחון מלאה, לא להרגיש את הספקות, בטח לא את התלות. בשל אותו רצון, דוד מתבצר יותר במוכר לו, שומר על השגרה שיצר, על החברים הקרובים לו, אך נמנע מכל סיטואציה וחוויה שעלולות להעלות רגשות לא נעימים.

בחלום האחרון שמביא לטיפול, מספר פגישות לפני הסוף, מספר שנמצא במקום משונה. הוא רואה סירה שנמצאת רחוק, בלב ים. ביציאה לים יש נער שמסדר את

הסירות, הנער טרוד ולחוץ והוא מזכיר לו במראה את אביו. במהלך החלום נזכר במספר פסוקים שעוסקים בשאלה האם האדם היה אדיב במהלך חייו, והאם שמח וקיבל את גורלו. בהמשך החלום ניגש אל דוד זקן ושואל אותו אם כבר חייך היום. אחר כך רואה ילדה שהוא מכיר והיא אומרת לו שהיא שמחה שחייך אליה. השעה היא שעת כניסת שבת. הים הופך לבריכה, והוא מבין שהוא נמצא במלון, בכניסה לחדר האוכל. הוא ניגש אל נער הסירות ושואל אותו אם גם הוא יצטרף אליהם לארוחה והנער עונה בכעס שהוא עסוק. כשדוד קם מהחלום הוא כותב לעצמו: "נחמד להיות חשוב, אך חשוב יותר להיות נחמד" ואומר בפגישה שהנער הזכיר לו את אביו.

אסגור את תיאור המקרה עם חלום זה, עם השאלות שעלו בי בעקבותיו: האם אפשר להמשיך לחייך בעולם בו אחיך לא לוקח בו יותר חלק – לא נכנס לחדר האוכל. בעולם בו ההורים טרודים ולא מצליחים לתמוך מספיק? האם הרצון להיות חשוב, להיות מישהו, לצאת אל הים הגדול, האם אותו רצון הפך במהלך שנות השיקום של דוד, למפחיד מדי והוביל אותו לויתור, לרצון להיות רק נחמד, להישאר בבריכה קטנה במלון, מוגן ושמור. האם החזרה בתשובה באמת אפשרת את החיך, את הקבלה של מצבו, או שגם היא הפכה לאופן התמודדות עם מאפיינים מאניים בו אין מקום לחולשה וקושי, צידוק רוחני לכאורה להמשיך ולחייך גם כאשר קיצור הדרך או רכבת ההרים מאיימים להפיל אותך בכל רגע.

אני רוצה להודות לכם על ההקשבה ולדוד ולמשפחתו על הסכמתם להציג טיפול זה.

תודה

טיפול בגישה פסיכואנליטית בפסיכוזה - האם יש תקווה?

ד"ר גיא אור

פסיכיאטר ופסיכואנליטיקאי. חבר בחברה הפסיכואנליטית בישראל. מנהל "מרכז אביב" - מרכז לטיפול יעוץ ואבחון בתחומי הנפש וההתנהגות.

התבקשתי לדיין את המקרה של דוד שהוצג זה עתה, מנקודת מבטה של פסיכולוגיית העצמי.

מבוא:

מדובר באדם צעיר, שנראה, כי על אף מחלתו, יכולותיו הן גבוהות, אך עדיין מדובר בהפרעה פסיכוטית. או בשפת הפסיכואנליזה, בארגון פסיכוטי.

אני רוצה להתחיל עם כמה מילים על העמדה הדיאלקטית של פסיכולוגיית העצמי בהתייחס לטיפול פסיכואנליטי בפסיכוזה:

כי מחד, על פי תפיסתו של קוהוט, אבי פסיכולוגיית העצמי, פסיכואנליזה איננה טיפול מתאים בארגון פסיכוטי, זאת משום שבארגון זה, לא התבסס עצמי גרעיני קוהסיבי וארגון האישיות נותר חסר או ריק במרכזו, כאשר חסר זה מוקף ומוחזק על ידי מבנים הגנתיים.

הבנה דומה של הארגון הפסיכוטי תוארה על ידי גרוטשטיין שתיארו כ"חור שחור" [Black hole] והסביר כי המאפיין של ארגון זה הוא חוסר המובן [meaningless]. תמיכה למודל זה יש גם במחקר הנירופיזיולוגי.

לכן, בטיפול בארגון פסיכוטי, כאשר נפרשת ההעברה, כאשר המטופל מוותר על הגנותיו, ועולמו הפנימי נחשף כך שהצרכים הארכאיים המתעוררים מופנים בהעברה אל המטפל - מתעוררת חוויה קשה של פרגמנטציה, של אובדן הקרקע, של הישמטות והתפרקות, עם חרדה עזה, אימה ופרנויה.

משום כך, סבר קוהוט כי מטופל שזה מבנה אישיותו אינו יכול לעמוד בטיפול פסיכואנליטי, מאחר שלא יוכל, כדבריו, **להכפיף עצמו להמסתם של מבנים הגנתיים אשר גוננו עליו כל חייו ולקבל עליו מרצונו את החרדות האימות המתעוררות לנוכח המצב הטרם פסיכולוגי שנותר כאוטי.**

קוהוט גם סבר כי יש קושי רב להבין מצבים אלה של כאוס טרום פסיכולוגי באופן אמפאתי.

מאיידך, טוען קוהוט כי כאשר מתאפשרת אמפתיה אין פסיכוזה. כלומר במקום שהדברים יכולים להיות מובנים ולגיטימיים. על ידי הזולת. אין זו עוד פסיכוזה. או כדבריו: **"אם אכן מסוגל לשאת האנליטיקאי את החום, אם הוא מתמיד בהרחבת כלי התצפית שלו למטופל ואינו מסתלק ממנו בהכריזו כאינו ניתן לאנליזה, הוא עשוי לבוא על גמולו..."**

זו דיכוטומיה שנראית ברגע הראשון מופרכת, אך היא אינה כזו.

אני אתן דוגמא:

זה מקרה שתואר בעבר על ידי פסיכולוג בכיר וותיק בשם עמי פרגו גופר, ואשר אירע בעת שהיה מטפל צעיר. הוא הנחה אז קבוצה של מטופלים שסבלו מהפרעות פסיכוטיות. על פי התיאור, אחד המטופלים, שתואר כקטטוני, לא הוציא מילה בקבוצה במשך חצי שנה. ואז, באחד המפגשים, בלי שום הכנה מוקדמת, אמר לפתע: **"אני רוצה לזיין את אמא שלי..."**. השתררה שתיקה מביכה.

כמובן אפשר לראות אמירה זו כביטוי דחפי אדיפאלי חסר שיפוט. ויש שהיו מזמינים כאן את האחות על מנת להוציא את המטופל מן הקבוצה בשל מצבו המעורער. בחשיבה השכיחה על תהליכים דינאמיים בקבוצות, ניתן לחשוב גם שזו אמירה המופנית למנחה.

אך המנחה של הקבוצה אמר אז כך: **"אני חושב שאתה רוצה קשר עם מישהי, והיחידה שאתה מכיר מספיק ושאתה יכול לחשוב עליה כרגע היא אמא שלך..."**. מישהי בקבוצה הגיבה ואמרה: **"אבל איך אפשר להיות איתך בקשר אם אתה כל הזמן בא במכנסיים קצרים, גם בחורף..."**. לפגישה הבאה הוא הגיע עם מכנסיים ארוכים. גם התחיל לדבר.

מדובר כמובן בתחלואה קשה יותר מזו המתוארת במקרה של דוד, אך ווינייטה זו מדגימה את הטענה כי המקום שהופך למובן וקומוניקטיבי כבר איננו פסיכוטי.

אם אני מובן למישהו, אני יכול להיות מובן גם לעצמי.

הבנה זו תלויה כמובן ביכולתו של המטפל להבין את החוויה הסובייקטיבית של המטופל.

הדבר רלוונטי לענייננו מאחר שבארגון פסיכוטי, כאמור, חלק מרכזי בעצמי הוא כאוטי וחסר מובן. זה לא חומר מודחק ומוצפן. זה לא קונפליקט שקשה לשאתו משום שהוא מעורר חרדה. זה אינו מבנה נוירוטי. זה "אין". זה כמו ה"לא כלום" שמתפשט ומכלה את ממלכת "פנטזיה" בסרט "הסיפור שאינו נגמר".

ה"אין" חסר המובן אינו יכול להיות מובן.

אז מה היא האפשרות עליה אני מדבר לפיה כאשר יש אמפתיה אין פסיכוזה? מדובר ביכולת להבין את המקומות בהם בכל זאת ניתן לחוש "יש" בתוך ה"אין". את המקומות שניתן לחוש כי יש בהם "קרקע". מקומות בהם יכולה להיות להתאפשר הבנה אצל הזולת ובעקבות זאת אצל המטופל.

אנסה לבחון, כעת, את התהוותה של הפסיכופתולוגיה במקרה של דוד?

על פי המתואר, היה דוד מילדותו חסר ביטחון, וחש כי אינו מעניין "אף אחד", כאשר הוריו מתוארים כרחוקים ולא פנויים. מכאן עובר התיאור לאחיו הבכור, לטראומת הירצחו ולמשמעות של אירוע זה בפסיכופתולוגיה שהתפתחה.

אלי שפרינגר, המטפל, מציין אמנם כי תיאור מותו של האח בפגישה הראשונה היה מאין "תעודת זהות" דרכה הציג דוד את עצמו. כלומר הבין שמדובר בייצוג מארגן. הגנתי. אך עדיין, כפי שעולה מהמשך התיאור, עיקר הקושי של דוד יוחס לאירוע הקשה של רצח אחיו ולתחלואה הנפשית שפרצה בהמשך.

ובכן. חסר גדול בהתפתחות מבנה העצמי, כפי שרואים בארגון פסיכוטי, אינו נוטה להיווצר רק בגיל ההתבגרות. בגיל זה מתחילים לראות באופן קליני מאפיינים של ארגון זה. אך חסר מבני כזה בעצמי מקורו, כך סבורה התיאוריה, בשלבים מוקדמים של ההתפתחות.

הבסיס לחסר מבני כזה, לפי התיאוריה, הוא חוויה של חסר גדול באחזקה אימהית [בפונקציית המירורינג האימהית] בשלבי ההתפתחות המוקדמים.

כמה מילים על מירורינג [ניראות, בעברית]: הכוונה היא לפונקציה שהיא חיונית לצמיחה נפשית, לצמיחת עצמי גרעיני תחילה ואחר להתפתחותו - בה, לומד הילד לראות דרך עיני האם [הנענית והמתמסרת באופן מותאם] ובהתאם לכך בחווייתו, את עצמו כבעל ערך. הכוונה היא לא "בעל ערך" באופן נשגב או מופשט, אלא באופן חווייתי וארצי המתורגם לתחושה של היותו מדהים, וחמוד, ויפה, ושווה,

ומיוחד, וגם כל יכול. כדברי השיר: "תהייה כל מה שתרצה... מלך ההרים, מלך החיות, מלך העולם..."

תיאור המקרה אכן מצביע על חוויה מוקדמת של חסר במירורינג אצל דוד ופגיעה בערך העצמי [כלומר, פגיעה בהתפתחות העצמי הגרנדיוזי]. בהמשך תואר גם צורך חוזר, לעיתים נואש, במירורינג מהסביבה [צורך להרגיש שבעיני הזולת הוא בעל ערך; ונסיגה כאשר הוא חש שאין זה כך]. עם זאת, התיאור הנוגע ליחסיו עם הוריו הוא מצומצם, אינו מגלה הרבה, ועל פניו, אפשר להבין מדוע ההתייחסות לאחיו, למותו ולמשבר שאחריו תופסת את עיקר תשומת הלב כגורם הפתוגני. יחד עם זאת, בחינה נוספת, מעלה מספר דברים התומכים בקיומה של הפרעה מוקדמת בהתפתחות הנפשית:

תחילה, חוסר הפירוט לגבי שנות ילדותו ויחסיו עם הוריו, נדמה כי אינו מקרי. היעדר הזה, כמו מבטא כך דבר מה ש"אין".

ההורים גם מתוארים בדרך כלל כגוף אחד, לא מובדל. לא אמא ואבא. אבא כך ואמא אחרת. אלא כ"ההורים". חיבור המחזיק היעדר. או חסר. כאשר האם המחזיקה, המטפלת, [האם כזולת עצמי של ניראות] חסרה בתיאור.

את המשבר בעקבות מות אחיו, אפשר להבין גם כקשור לאשמה שחש על רקע הקנאה בו. אך כפי שמופיע בתיאור, בטקסט, המשבר לא נקשר רק לרצח אחיו אלא גם במידה רבה להיעדר הנראות על ידי הוריו: "**הוא כעס על הוריו שבמקום להיות איתם, הילדים, הם מדברים על אחיו עם זרים**". תחושה זו של היעדר נראות וחויית ניכור מצד הוריו תוארה גם בחודשים שלאחר מות אחיו כאשר היה מגיע לביקורים.

אני מנסה לומר כאן כי להערכתך, הביטויים הללו של משהו שחסר, ש"אין", ביחסיו עם הוריו, והתנתקותו בשל צרכי נראות שלא מצאו מענה, הם מסמנים של הארגון הפסיכוטי.

בארגון זה, כפי שכבר תיארתי, הזדקקות מעוררת חרדה אדירה. מאחר שהיא חושפת את השבר במבנה העצמי, את הפרגמנטריות.

הפיתרונות האופייניים למצב זה הם: נסיגה ניתוק וריקון המשמעות; ו/או הגנות פסיכוטיות, שמייצרות לכאורה מציאות היכן שאין.

כלומר, על פי הבנה זו, הפסיכოזה, הפרנויה שאנו רואים בתמונה הקלינית, כמו גם ההגנות המאניות, הן ניסיון להתגונן מפני הפרגמנטציה, מפני החסר במשמעות.

כך אפשר להבין את הפסיכופתולוגיה של דוד, את התסמינים הפסיכויים, את ההתנתקות, את הנזקקות הגדולה יחד עם החרדה העצומה המתעוררת כשהיזקקותו נחשפת.

כך אפשר להבין גם את הטלטלות בטיפול. את הדפוס החוזר לפיו כאשר בעקבות התקרבות למקומות של היזקקות וקושי, עולה החרדה, חלה נסיגה חזרה לתחומי העצמי המבוצר ולהגנות הפסיכוטיות.

הדבר שקשה לדוד לחוות והוא נמנע מלהיות בו אינו דיכאון. זו הפרגמנטציה או ה"אין", המפחידים בהרבה. כלומר להבנתו, קשייו של דוד להתמודד עם מה שמכונה "המקומות הקשים", אינו קושי של אינטגרציה במעבר לפוזיציה הדיכאונית. כי מתחת להגנה המאנית, אין "כלום". שם זה גרעין הפסיכוזה.

מנקודת מבט זו, אפשר לראות את חלום "רכבת ההרים" - בו הוריו מנופפים לו בגאווה בעוד הוא מנסה שלא למעוד על פסי הרכבת - כמבטא את הארגון הפסיכוי. גם בחלום זה הוריו הם גוף אחד לא מובחן וגם בו הם אינם רואים נכון את מצבו.

בהתאם להבנה זו, עצם הציפייה הזו מהוריו היא זו המעוררת את החרדה העצומה המתבטאת, קונקרטי, בניסיונו להחזיק מעמד על הפסים [המחברים, היוצרים קשר] של רכבת ההרים, שבמקרה זה אפשר לכנותה גם "רכבת הורים", בעוד הוא חרד מפני נפילה לתהום שלמטה, ל"ריק".

אפשר כך גם להניח כי חוויה דומה לזו אשר יוצגה על ידי החלום, נכחה בהעברה. כלומר: חרדה עזה מפני שחזור הנטישה ההורית, "רכבת ההורים", בשל התעוררות ההיזקקות במטפל והתעוררות התקווה.

עדות נוספת לכמיהה אל האם ולסכנה בכמיהה זו, שכמו נעדרות מהטקסט הגלוי, נמצאת, להבנתו, בכמיהה לעצמאות, לחירות וליכולת להסתדר לבדו בעולם, בטבע, כשהוא מספק לעצמו את כל צרכיו - כמו בתיאור הזדהותו עם גיבור הספר: into the wild [עד קצה העולם] - זאת לא רק משום ההיפוך שניתן להבינו מכמיהה זו. אלא גם כי בניגוד להתלהבותו של דוד מגיבורו של into the wild בשל עזיבתו את הציביליזציה והתמזגותו עם הטבע. בפועל גיבור הסיפור נכשל. הטבע מתגלה כאדיש ומנוכר. הגיבור נלכד במקום נידח באלסקה, סובל מרעב ולבסוף מוצא את

מותו לאחר שאכל צמח רעיל. כך שחויית ההתמזגות עם הטבע/האם/הסביבה, אינה אלא חוויה שנועדה לכישלון ולמוות.

אם כך, דימוי זה של "עד קצה העולם", מבטא למעשה התמזגות עם אם/טבע אדישה ורצחנית. זוהי בעצם חויית הניכור וההתפרקות של הארגון הפסיכוטי.

לכן אני סבור כי זהו סיפור המשחזר את חויותיו המוקדמות של דוד, והוא מתהווה גם בהעברה. וכמו כל שחזור, הוא מכיל בתוכו הן את התקווה שהפעם יהיה אחרת, והן את האמונה הכואבת שאין לכך סיכוי.

התיאור עד כאן נשמע די פסימי, כי על אף שהתעוררות החרדה וההיזקקות היא גם תקווה, זו יכולה להיות רגרסיה לתלות בלתי אפשרית, לחויית פירוק ו"אין" שהמוצא היחיד לה הוא, לכאורה, הגנה פסיכוטית.

זאת אלא אם ייווצר גשר של אמפתיה סביב "יש". שאז, בהתאם לדיכוטומיה שתיארתי תחילה, כשיש אמפתיה אין פסיכוזה.

זה לא קל, ועל אף שהתיאוריה המכוונת את המטפל פונה בדרך כלל בנתיב אחר, לדעתי, אכן מתהווה בטיפול בדוד גשר כזה של "יש".

הצגה תמציתית את המודל ההתפתחותי של פסיכולוגיית העצמי:

המודל ההתפתחותי לפי קוהוט הוא המודל הדו-קוטבי, לפיו ישנם שני קטבים של התפתחות העצמי. התפתחות העצמי הגרנדיוזי דרך מירורינג, והתפתחות העצמי האידיאלי דרך אידיאליזציה של הזולת עצמי. לרוב יש בעצמי משתי צורות אלה [במידה זו או אחרת], אך לטענתו של קוהוט, מספיקה התפתחות תקינה של אחת מהן לשם קיום עצמי בריא, שהוא, עצמי קוהסיבי, שלו יכולת מספקת לממש השאיפות בתוך המרחב האידיאלי. כלומר: "מימוש אישי בתוך תנועה משותפת".

על קוטב התפתחות העצמי דרך צרכי נראות [מה שמתבטא בערך עצמי. ביטוי עצמי. הישגים אישיים וכו'] דיברנו עד כה.

ולמה הכוונה בהתפתחות העצמי האידיאלי?

לפי פסיכולוגיית העצמי, זהו הקוטב בו התהוות העצמי נעשית דרך הזדהות עם דמות אידיאלית, עם דימוי אידיאלי. או בשפת פסיכולוגיית העצמי - עם זולת-עצמי אידיאלי.

כדברי הילד האומר בשיר: "לאבא שלי יש סולם, מגיע כמעט לשמיים...".

זה מתחיל בהתמזגות עם דימוי הורי האידיאלי. [לא רק האב. גם האם היא זולת-עצמי של אידיאליזציה], או עם דמויות אידיאליות אחרות; וזה יכול להמשיך בצורות שונות שבהן מתהווה העצמי מתוך התמזגותו [היותו חלק] מתנועה, מיחידה מובחרת, מישיבה מובחרת, מעם מובחר, וגם מקהילה טיפולית מובחרת. כך יכול להיבנות העצמי גם מתוך היותו חלק מרעיון, מאמונה או מאידיאל אחר. ישנן דרגות של התפתחות בקוטב זה. לא אכנס לזה עכשיו. אך בכולן ניתן להגדיר את העצמי האידיאלי כ - **להיות חלק מדבר מה (שהוא בעל ערך בעיני) שהוא מעבר לי אך הוא גם אני.**

וכיצד כל זה רלוונטי למקרה, לדוד?

אני סבור כי הקשר הקרוב עם אחיו הגדול, האידיאלי, שהגן עליו ו"היווה עבורו דמות ומודל לחיקוי", היה מקור להתפתחות בקוטב זה. נראה כי אח זה שימש עבור דוד כזולת-עצמי אידיאלי, והיווה כך מקור כוח וחיות שסייע בהתפתחותו. אני מניח שהיה בזה לפצות במידת מה על השבר שבתוכו.

אינני מנסה לומר שלא היתה גם קנאה ותחרות בן האחים. וכפי שכבר ציינתי, אני סבור שדוד חש גם אשמה על הירצחו של אחיו.

פסיכולוגיית העצמי אינה טוענת שאין ביטויי דחף פתולוגיים או הגנות משתקות. אלא שפסיכולוגיית העצמי רואה ביטויי דחף והגנות אלה לא כמקור הפתולוגיה, אלא כתוצאה שלה. כנובעים מן השברים בעצמי וכביטוי לניסיון לגונן עליו.

אני מתכוון לומר בכך שלהבנתי, הדבר היותר מהותי היה שאחיו של דוד שימש אותו כזולת עצמי אידיאלי, וסייע כך בהחזקת הפרגמנטציה ובבניית מבנה מסוים. יחד עם זאת, סביר להניח כי כאשר לא היה שם כך עבורו, כאשר נחוה כנוטש, התעוררו הביטויים הדחפיים וההגנתיים.

כדאי לשים לב לכך שהשבר של דוד ביחסיו עם אחיו, החל קודם למותו של האח והיה בקשר זמנים עם עזיבתו המיועדת של דוד לישיבה התיכונית המובחרת - מה שיכול היה לנבוע מתחושת הנטישה שחוה דוד מעצם עזיבתו שלו את הבית.

הטראומה של מות אחיו כללה בתוכה, אם כך, אובדן של זולת-עצמי חיוני, שלמרות החלקיות, היה בו משהו מחייה עבור דוד, שהקשר איתו היווה פונקציה שכנראה החזיקה במידת מה את הבסיס הפרגמנטרי של הארגון הפסיכוטי.

על כן, היה אובדן זה כה משמעותי בחייו הנפשיים.

להבנתי, צורך כזה בזולת עצמי אידיאלי אפיין לדעתי את כלל הטיפול בדוד, ובלט כבר מן ההתחלה. זאת כאשר תואר כי דוד היה זקוק לקשר עם דמות אידיאלית שתקרין עבורו ביטחון ותקווה בתוך אידיאליזציה הדדית [בה דוד היה הפעם הבן האהוב, המוצלח]; קשר שכונה "בועה טיפולית". על אף שנראה כי היחס ל"בועה טיפולית" זו היה כאל ביטוי הגנתי [ויש להניח כי היתה כך בחלקה], אני מוצא כי היענותו אז של המטפל לצרכיו של דוד היה בה ערך רב. היה בזה מגע עם מקום של "יש" והוא אפשר בנייה של בטחון ומשמעות.

כך אפשר להבין את נטייתו החוזרת של דוד להיקשר לדמויות אידיאליות, ואת כמיהתו להתמזג איתן - כפי שעולה שוב ושוב בטיפול.

כך אפשר להבין גם את אכזבותיו של דוד, כאשר חווה חוסר ביטחון או חולשה בדמויות אותן היה צריך כאידיאליות; או כאשר חווה פגמים במסגרת של הקהילה הטיפולית, שגם כלפיה הופנו צרכי אידיאליזציה.

אני מנסה לומר כאן שיחס של התמזגות עם זולת עצמי אידיאלי התפתח גם עם הקהילה הטיפולית בסאמיט, מסגרת שיש בה מאפיינים של אידיאליות. ואשר יש בה היכולת להשרות ביטחון ותקווה.

באופן זה ניתן להבין כיצד ערערה אותו הביקורת של חברו על הקהילה הטיפולית, שנחותה כמקלקלת את המקום, כלומר פוגעת במאפיינים האידיאליים שלו, וכמה היתה קשה לו עזיבתו של חבר זה, מה שהיווה מאין שחזור של פרידתו מאחיו.

יחד עם זה, מכיוון שנשאר במסגרת ולא עזב עמו, ניתן להבין שמהו טוב כבר קרה. שהאידיאליזציה שהתאפשרה כלפי המטפל וכלפי הקהילה, כבר היתה מחזיקה מספיק. כבר היה "יש".

גם במשבר לאחר צאתו של המטפל לחופשה לרגל לידת בנו הבכור, סייעה היותו של דוד חלק מהקהילה הטיפולית. דוד שחש כי ננטש, הודיע למטפל, עם חזרתו מחופשתו, כי החליט לעזוב. היה שם כשל אמפאתי של המטפל, הן בשל הסיטואציה עצמה והן בשל עמדתו, ממנה נדמה כי לא היה ער מספיק למשמעות של לידת בנו עבור דוד. עם זאת, התערבותה של המנהלת המבשרת לו כי הוא אמור לעבור לשלב הבא של התוכנית, להתקדם, הרגיעה את דוד ואפשרה לו להישאר.

התפתחותו של העצמי האידיאלי דרך הקשר הטיפולי יחד עם השייכות לקהילה, יכול להסביר כיצד בהמשך, ביקש מחברים בקהילה שילוו אותו לאזכרה של אחיו - מה שביטא את התחושה כי שייכותו לקהילה, אינה מסכנת אותו או מאיימת

עליו, כפי שחש תחילה [או כפי שחש בנערותו בישיבה], אלא יש בה, בהתמזגות עמה, כדי להרגיע ולעודד. שיש בה תנועה משותפת.

להבנתו, מקור אחר של להתפתחותו של עצמי אידיאלי אצל דוד היתה הדת, האמונה.

בעניין זה טמון קושי מסוים משום שחזרה בתשובה אצל חולים פסיכויטיים או פרה-פסיכויטיים מיוחסת פעמים רבות לתגובה הגנתית לנוכח השבר [הריק] הפנימי. דוד אמנם הולך ובא מן הדת, מה שנקשר גם למצבים מאניים. אך להבנתו, לא זה העניין המרכזי כאן.

ראשית, תיאור עזיבתו את הדת לא היה חד משמעי. אמנם צוין כי: "לא יכול היה לשאת את המחשבה שקיים אל שמעביר אותו ואת משפחתו ניסיונות כאלה", אך ביהדות, אל "המעביר ניסיונות" את מאמיניו הוא ביטוי המצביע על קשר עמוק עם האל.

מתיאור המקרה נראה כי להיות חלק מהחברה הדתית, האמונית, היה חלק מזהותו של דוד, מהאידיאלים שלו. יש להניח כי היו אלה גם האידיאלים של הוריו ושל אחיו המנוח. דבר הנתמך בתיאור כי הוריו היו גאים בו כשהתקבל לישיבה היוקרתית.

מכאן אני מניח שקודם למשבר כבר היה קיים בדוד מבנה מסוים של עצמי אידיאלי דרך ההתמזגות עם אידיאל זה. אני מעריך כי לא מדובר היה במבנה מפותח, ועזיבתו את הדת, בתגובה לתחושתו כי האל הותיר אותו לבד, מדגימה כמה היה זה מבנה שביר. אך עדיין, היה ביציאה בשאלה גם אובדן של "יש" שכבר התהווה.

על כן, החזרה לדת במהותה, איננה נטישת אידיאל אחד כדי לחפש אלוהים אחרים במקומו. להיפך, זוהי חזרה הביתה המתאפשרת בשל מה שהושג בטיפול. מדובר בשיקום נתיב התפתחות העצמי האידיאלי, ביחסו לאל ולדת, בעזרת העברת אידיאליזציה למטפל ולמסגרת הטיפולית.

דוד הגדיר זאת יפה כשאמר: "אם לא הייתי עובר פה שינוי, לא הייתי יכול להיות אדם מאמין. המקום הזה עזר לי להשלים עם מי שאני, להפסיק לכעוס כך על העולם, על אלוהים. זה אפשר לי לחזור ולהתקרב אליו...".

תמיכה להבנה זו אני מוצא גם בחלום הים והבריכה שבסיום הצגת המקרה:

המטפל רואה את החלום כמבטא את הדילמה בין הכרה בכאב לבין הכחשתו. כך מוצא הוא בחלום ביטוי לכאב ההצטמצמות הנפשית של דוד, ולכך שעליו לוותר על

שאיפות גדולות "להיות מישהו" [הים], ולהסתפק בקיום מוגבל ומוגן [הבריכה]. כאשר החזרה בתשובה נתפסת כהתמודדות הגנתית בעולם מפחיד ומאיים, בו הוא נאלץ להיות נחמד ואדיב על אף שלא אלה תחושותיו.

אולם אני מבין חלום זה אחרת. להבנתי, מבטא החלום בעיקר את התנועה שעבר דוד במהלך הטיפול. את צמיחתו.

אני סבור כי הסירה בלב ים מבטאת את הכמיהה להתמזגות עם אמא/טבע, דוגמת into the wild. וכפי שתיארתי, זו כמיהה לגרנדיוזיות שקרסה. שתוצאתה היא ניכור ומוות. על כן הוויתור על כמיהה זו, בחלום, מבטא את יכולתו של דוד למצוא דרך אחרת מאשר החזרה הכפייתית המערערת אל מחוזות הגרנדיוזיות השבורה. שהרי, סוף שבוע במלון עם בריכה זה בדרך כלל עדיף על פני סירה בלב ים. לפחות עבורי. ודימוי של קרקע מתחת לרגליים זה דימוי טוב בדרך כלל. ובהחלט גם בהתייחס למקרה.

הבנה זו שלי נתמכת בדימוי נוסף העולה מן החלום והקשור לכך שהים הופך לבריכה בשעת כניסת השבת. על פי המסורת, נהר הסמבטיון הסוער נרגע מזעפו בכל ערב שבת והופך לשקט עד לצאת השבת. מקיים כך גם הוא את מצוות ההלכה. דרך דימוי זה, ניתן להבין איך חזרתו של דוד לדת, לקיום מצוות, היא חוויה של "יש" ושל משמעות, המתהווה דרך התמזגותו עם אידיאל זה של ילדותו.

תמונת נער הסירות [שהוא אחיו, אך גם אביו] - המזכירה במשהו את התיאור מן המיתולוגיה של כארון המעביר את המתים בסירתו מעבר לנהר אל מנוחתם בשאול - מעלה גם בעיני את התמה של פרידה מאחיו המת. אך כאן האח הוא הכועס, לא דוד. לדוד יש כבר קרקע במקום אחר [עם בריכה] והפרידה מאחיו אינה נראית כה כואבת.

אינני סבור כי חלום זה מבטא תחושה שהכל כבר בסדר. הוא לא. המשפט אותו הוא כותב לעצמו כאשר התעורר מהחלום: "נחמד להיות חשוב אך חשוב יותר להיות נחמד" נשמע כמו מנטרה הגנתית שיש להגיד אותה כדי להירגע. אולי גם כדי להרגיע את המטפל.

לאור טיב הפתולוגיה יש להניח גם שהחסר הפסיכוטי בגרעין אישיותו לא נעלם. אך עדיין אני סבור כי החלום מבטא תנועה שחלה בעולמו הפנימי במהלך הטיפול [ובזכות הטיפול]. מבטא חוויה מממשית של "יש", של משמעות, של ערך וכך גם של מובן. וכפי שציינתי, במקום בו יש הבנה אמפאיתית, שם אין פסיכוזה.

סיכום, ובחזרה לשאלת התקווה:

ניסיתי להסביר כאן את הבנתי לפיה - למרות שהתיאוריה המרכזית העולה מתיאור המקרה היתה שונה - עדיין היווה המטפל, יחד עם מסגרת הקהילה הטיפולית, מצע אמפאתי מיטיב לצרכיו של דוד, אשר באמצעותו התאפשרה תנועה והתפתחות. מדובר בהפרעה פסיכוטית שהיא קשה מעצם טיבה לטיפול ואשר דורשת הרבה מן המטפל. הצגת המקרה הדגימה זאת. אך כפי שניתן לראות מטיפול זה, יש בהחלט מקום לתקווה.

דיון במקרה דוד

יוסי טריאסט¹

תיאטרון ירושלים

15.11.16

האופן הפתוח שבו הציג אליעזר את לבטיו סביב מאבקו העיקש לחלץ את דוד, מטופלו, מלפיתת הטרואמה של רצח אחיו, ממועקת בית אותו חווה כקר וכללתי קשוב לרגשותיו ומטלטלותיה של פסיכოזה מאנית-דפרסיבית, נוגעים ללב כשם שהם מעוררים שאלות עקרוניות לגבי טיפול פסיכודינמי בפוסט-טרואמה בעת הזאת. את הסוגיות אנסה לנסח ולהבהיר בהמשך, אך אקדים ואומר שבמהלך הקריאה חשתי יותר ויותר, שאני מזדהה עם משאלתו של המטפל להבריא את דוד כנגד כל הסיכויים, אוהב את כנותו – וחושב לעצמי שהייתי שמח עבור דוד לו היה ממשיך לעבוד עם מטפלו, אם אך תתיר זאת המציאות.

במגבלות הזמן העומד לרשותי החלטתי לדון במקרה כולו דרך ווינייטה אחת מרכזית, מתוך הצגת המקרה, ובחתי לצורך זה בחלום בו מטפס דוד על מסילת רכבת הרים בלונה פארק. הוא רץ על המסילה מצד לצד תוך שהוא חווה אימה נוראית מכך שהוא עומד ליפול בכל רגע. למטה נמצאים הוריו. הוא זועק לעזרה אך הם לא מבינים אותו ותגובתם מפתיעה בהיותה מנוגדת לכל מה שציפה מהם: הם מוחאים לו כפיים ומריעים בהתפעלות למה שנראה להם כתרגיל וירטואוזי שהוא מבצע.

הייתי רוצה לעסוק בחלום הזה משתי נקודות מבט: מצד אחד כ'חלום אישי' המביא לידי ביטוי כאב הבוקע ממעמקי הלא מודע של דוד - ומצד שני כ'חלום חברתי', המביא לידי ביטוי קריאה נואשת לעזרה ממעמקי הלא מודע החברתי של החברה הישראלית – ומהווה מעין 'הערת שוליים' אודות המציאות החברתית-פוליטית הטרואגית שבתוכה המטופל, המטפל וכולנו חיים.

1 יוסי טריאסט (PhD); פסיכואנליטיקאי-מנחה (IPS); פסיכולוגי קליני – מודריך; יו"ר החברה הפסיכואנליטית בישראל; בעלים במשותף: מכון טריאסט-שריג לפסיכותרפיה; מרצה: אוניברסיטת תל-אביב; החוג לפסיכותרפיה, התוכנית להכשרת מנחים, ה.ב.א. הכללי – חטיבת הפסיכואנליזה; מנהל במשותף: התוכנית לפיתוח ויעוץ ארגוני בגישה פסיכואנליטית-מערכתית; חבר אפק (ארגון-פרט-קבוצה).

מנקודת המבט הראשונה ניתן לפרש את החלום כביטוי של העברה המזהה את אליעזר המטפל עם דמויות ההורים, כשהוא ניצב 'למטה', רואה את המטופל שלו מטלטל בגבהים על רכבת ההרים של המאניה (באימה ולא בעליצות) אך מוחא לו כפיים, אולי מתוך משאלה משותפת לשניהם, שהפירוטאים על המסילה מעידים על תהליך החלמה ותחילת היחלצות מלפיתת הטראומה; כביכול שיחרר עצמו המטופל מכוח-הכבידה של האשמה שמן הסתם חש כאשר נרצח אחיו. למרות (בגלל) החגיגה המאנית (רכבת ההרים) מצטייר דוד דווקא כמי שנותר כמעט לבדו לשאת את תחושת חוסר האונים מול קטסטרופה מתקרבת שרק הוא כביכול חווה על בשרו.

במקביל אפשר כאמור לראות את החלום גם 'כחלום חברתי'². לשם כך מתחייב מעין 'היפוך גשטלט' של העבודה המקובלת עם חלומות. במקום להשתמש בחומרי היום מהם הורכב החלום לצורך פיענוח מסריו הלא מודעים של החולם לעצמו, אנו מתייחסים לחלום כמפרש את חומרי היום ואת הדרך שבה הם מייצגים באופן לא מודע בדרך כלל, את המציאות החברתית בתוכה חי החולם.

בגרסה זו אפשר שהחלום הוא מסר, אם תרצו אזהרה, המגיעה מן הלא מודע החברתי, כאשר דוד משמש לצורך העניין כמדיום להעברת חזון אפוקליפטי למדי לגבי יחסים בין-דוריים בעת הזאת – כמו גם לגבי עתידה של החברה הישראלית (ולאחר בחירת טראמפ כנראה לא רק החברה הישראלית) המטלטלת על עברי פי פחת. לא מן הנמנע שזוג ההורים הפרטי של דוד מייצג את 'דור ההורים' אשר למענו מקריבים הילדים את עצמם, כשהם רכובים על רכבת ההרים המאנית של שאיפותיהם הגרנדיוזיות, המדרבנות, המשיחיות וההרסניות כאחד. 'ההורים' צופים אל על, ממשיכים למחוא כפיים כמי שכפאם השד, חסרי אונים לנוכח השתלטות תהליכים ארכאיים, מאניים, מסוכנים, שנכפו על חייהם ושכפו על חייו. האם זוהי הביקורת שדוד אינו מעז להשמיע בקול רם כלפי הוריו? האם את זאת חושש המטפל, מסיבות מובנות (הרצון לא להכביר כאב על כאב) לשמוע ולהשמיע בעבורו? הראיה בי-פוקלית של החלום כביטוי אישי וחברתי גם יחד ממקדת את דיוני בסוגיה מרכזית שהעלה המטפל: **האם יש לראות את 'חזרתו בתשובה' של דוד**

2 בכך עוסקת פרדיגמה הקרויה Social Dreaming Matrix מביט-היוצר של פילוסוף, יועץ ארגוני, תיאורטיקן בשם גורדון לורנס – שחלף בעברו דרך טביסטוק בדרכו לקריירה עצמאית. תהליך של עבודה על חלום חברתי נעשה בדרך כלל בקבוצה. זו יושבת ומקשיבה 'ללא מודע החברתי' כפי שהוא בא לידי ביטוי בחלומות כדרך בה אינדיאני זקן מצמיד אוזנו לקרקע בניסיון לצותת לקולות העולים מבטן האדמה בניסיון לאתר מרצעי נפט גולמי.

כאקט של הסתגלות המעיד על בריאות נפשית או שמא זוהי עדות לחמיקתו מטיפול ולהמשך התפתחות התהליך הפסיכוטי בו לקה?

אנסה לבחון את האפשרות שהמהלך שבא לידי ביטוי ב'חזרה בתשובה' של דוד עשוי להאיר פן מסוים של הפסיכוזה כתהליך אדפטיבי-מגשר דווקא. מעין התארגנות בקו הגנה אחרון, במצב של קריסה טראומטית של הממבראנה החוצצת בין העולם הפנימי החבול והמשוסע, לבין מציאות חיצונית חבולה ושסועה לא פחות. העובדה שמאפייניה של המציאות אליה בחר דוד להשתייך - החצר הברסלבאית - דומים במידה רבה למאפייני העולם הפנימי במצב מאני, וודאי עשויה להסביר במידת מה את בחירתו.

כיוון ש'טראומה' (רצח האח) - 'פסיכוזה מאנית' - ו'חזרה בתשובה' - הם שלוש מילות המפתח דרכם סופר לנו סיפור המקרה אבחן עתה את שלושתן בקצרה כחומרי רקע הנחוצים לדיון: 1. מחשבה (כללית) על טיבה של טראומה. 2. מחשבה (כללית) על טיבה של הפסיכוזה המאנית-דפרסיבית. 3. מחשבה (ספציפית) על הפונקציה הפסיכולוגית שהדת והחזרה בתשובה אולי ממלאים עבור דוד. אחתום בכמה הרהורים קליניים.

המכנה המשותף לכל שלוש הנקודות הנה הדינמיקה של 'קריסה' מול 'האטמות' (הגנתית) של 'מרחב הגבול'. **במצב של טראומה ופסיכוזה קורסים מרחבי הגבול אל תוך עצמם; קריסת הפונקציה הדינמית של הממבראנה המתווה גבול יוצרת תמיד התארגנות - משנה נוקשה של פיצול או דיסוציאציה שנועדו להבטיח הפרדה (בלתי יעילה לטווח רחוק) בין חלקים שאסור להם להיפגש אלו עם אלו.**

ה'חצר הברסלבאית' תיבחן במקרה זה כמעריך של 'פיגומים' חברתיים - תרבותיים שאפשר וגויסו על ידי המטופל (באופן זמני) כמעין 'קונסטרוקציה חליפית' לגבולות שנפרצו או קרסו.

מונח 'הגבול' בדיון הנוכחי, כפי שניתן להבין, אינו מסומל כ'קו' אלא כ'מרחב' - 'מרחב ביניים' או 'מרחב פוטנציאלי', אם לאמץ לשונו של ויניקוט. זהו אותו אזור דמדומים הממוקם כהגדרתו 'לא בפנים ולא בחוץ וגם בפנים וגם בחוץ'. מרחב הביניים, כמוהו כ'ממבראנת העור' (הנפשי; 'אני-עור' אצל דידיה אנזייה ולהבדיל אצל אסתר ביק); מתפקד כ-'Protective Shield' (אם לצטט את פרויד) - מעין מחיצה שניתן לדמינה כ'חצי חדירה' התוחמת את הגבולות ש'בין לבין'. ככזו היא צריכה להיות גמישה, סלקטיבית באופן דינמי לגבי מה שמורשה לחלחל ולהיכנס

פנימה כמו גם לגבי מה שיש להפריש החוצה. ברגע שיאטם או לחילופין ייפרץ מרחב הגבול, ה'עור הנפשי'; ברגע שתקרוס יכולתו לשמש כ'שריון מגן' מפני גריה בלתי נסבלת - ולחילופין כשער מווסת לפליטה מבוקרת של חומרים בלתי מתעכלים, הרי שמדובר בטראומה. במצב קריטי מסכן חיים (פיסיים ונפשיים כאחד) זה, תכני העולם הפנימי 'זולגים' החוצה ו'הממשי' מאיים להציף את העולם הפנימי כמו היה גל של צונאמי.

את סיפורו של דוד אנסה לגולל אם כן דרך שלושה מרחבי גבול;

א. הגבול החוצץ/מתווך בין עולם פנימי לבין מציאות חיצונית; בין הסמלי לממשי. מרחב-גבול זה קרס למיטב הבנתי, עם מות אחיו, לאחר שנשחק (על פי עדותו) מבפנים ומבחוץ משך שנים רבות. התמוטטותו מסמנת את מצב הטראומה.

ב. הגבול הנמתח בין ה'לא מודע' - נטול הגבולות מעצם טבעו - לבין מערכות 'האני והאני העליון' (כן כן, הייתי מחזיר אותם לשיח שלנו לכבוד המקרה הנוכחי). גבול זה כאשר הוא נפרץ/נאטם מונח ביסוד המופע המאני-[דפרסיבי].

ג. ולבסוף הגבול האנכי החוצה את העצמי לאורכו³. זהו הגבול שאינו חוצץ דווקא בין תכנים מודעים ובלתי מודעים, אלא בין חלקי עצמי מסוימים (מודעים ובלתי מודעים כאחד) על מנת למנוע מפגש ביניהם - מפגש הנחוה כבלתי נסבל (מחולל בושה, אשמה וכד'). זהו גבול שנמתח בין העצמי האמורפי, הבלתי מאורגן, העצוב, חסר האונים, של דוד לבין הנוכחות הדומיננטית שלו כשהוא עוטה שלמה של מנהיג חברתי בקבוצה אליה הוא משתייך.

אני מניח היכרות של הקוראים עם חומרי התיאוריה לכן אסתפק בהערה קצרה על מונח הטראומה (שכמעט הכול כבר נאמר עליה):

כשקרוסו בנייני התאומים צוטט סלאבוי ז'יז'אק כמי שאמר: 'מה שהפך את האירוע לטראומטי כל כך עבור האמריקאים זו לא העובדה שקרה משהו שהם לא שיערו מעולם שעתיד לקרות. ההיפך הוא הנכון. ההלם היה שקרה בדיוק מה שפנטזו מאז ומעולם שיקרה'. כמעט מפתה לומר שהפנטזיה שהולידה את הקמתם של בנייני התאומים נועדה מלכתחילה כדי לשלול את צלה - הפנטזיה של קריסתם.

3 על מתיחת גבול מעין זה החוצה את הסובייקט 'לאורך' ולא 'לרוחב' מדברים בצורות שונות ובהקשרים מאוד שונים אלו מאלו קוהוט וברומברג ('מצבי עצמי', 'עצמיים מרובים', דיסוציאציה כמצב לא פתולוגי) ואחרים. על פיצול ייצוג האובייקט המפצל גם את ייצוג האני מדברת כמובן מלאני קליין.

התיאור מגדיר את הטראומה ב'חלל ובזמן' במונחים טופוגרפיים של עולם פנימי ומציאות חיצונית – ומציב אותה כאירוע בעל מאפיינים ספציפיים המבחינים אותו ממצבי לחץ גרידא, קשים ככל שיהיו. מדובר באירוע נקודתי בדרך כלל, המתחולל כאשר הממברנה החצי-חדירה החוצצת בין 'העולמות' קורסת בבת אחת. אפשרות התממשותה של קריסה זו מעידה כאלף עדים לא רק על כך ש'זה עלול לקרות' – אלא ש'זה עלול לקרות לי!!!'⁴.

טראומה אפשר לומר אם כן, היא מה שקורה כאשר **פנטזיה הרסנית – ולא מודעת, הקיימת מקדמת דנא בעולם הפנימי, מתממשת לפתע במציאות (בבחינת אשר יגורתי בא לי)**. זהו איום אחר מזה המגולם בחרדת הסירוס הפרוידיאנית, לאמור – לא רק פגיעה ופגיעה בשלם; לא רק מניעת היכולת ליהנות; לא רק חבלה, לעיתים בלתי הפיכה, ביכולת לממש את הפוטנציאלים הטמונים בך – אלא התגשמות האספקט שניתן להגדירו כ'**אספקט השואתי**' של כל טראומה; לאמור הרגע הנורא – שאין כנראה שום מילים לתארו – המתרחש כאשר הממברנה שבין המציאות המדומיית והממשי (לשון לאקאן) קורסת. והיא קורסת בגלל שאירוע חיצוני 'מפציץ' את מרחב הגבול בגרייה עוצמתית, בעוד שמשוהו (אפשר לומר: 'שלוחיו' של 'יצר המוות' הפועלים כ'גיס חמישי' במערכת הנפשית⁵) מחורר את הממברנה מבפנים.

מבחינה חווייתית רגע קריסת הממברנה הוא מן הסתם רגע ללא מילים וללא ייצוג. Unthought known שספק רב אם ה'ריפוי בדיבור' יודע מה לעשות אתו. לעניות דעתי איננו יכולים בשום שיטה שהיא לרפא את הטראומה. כל מה שאנו מסוגלים לעשות – וזה למען האמת לא מעט – הוא לעבוד עם מנגנוני הפיצוי שיוצר הסובייקט כדי להימנע בכל מחיר משיבה אל מקום הכאב והאימה הבלתי נסבלים. באופן טראגי, כאשר מדובר באסטרטגיות הגנה כנגד טראומה אמתית (להבדיל ממצבי לחץ), מדובר תמיד בשחזור כזה או אחר של טראומה ראשונית

4 מבחינה סימבולית הפאליות של מבנה המגדל היא כמובן פרשנות כמעט באנאלית. מעניין לחשוב גם על משמעות קריסת 'התאומות'. השנים – נאמר על דרך ההשאלה – סובייקט ואובייקט – הנמצאים זה לזה ומבטיחים זה את קיומו של זה בעצם הדימיון המתקיים ביניהם. ושניהם קרסו. הסובייקט ובבואתו. הבבואה והאובייקט שלה.

5 למי שהמיתולוגיה הפרוידיאנית של 'יצר החיים ויצר המוות' מדברת אליו, אני מציע לזכור שיצר המוות אינו בא לידי ביטוי בתוקפנות דווקא כפי שנהוג לחשוב בדרך כלל – אלא במשאלת האיון (כפי שהציע פרויד במקור) דהיינו – המשאלה להחזיר דברים למצבם הראשוני. במובן זה מדובר ביצר שפועל בין השאר, מעצם טבעו, למוסס את 'מרחב-הגבול' שבין סובייקט לסובייקט, בין תינוק לאמו, בין אהוב לאהוב/אהובתו וכן הלאה – ולהטמיע אותם יחדיו בזהות לא מובחנת, חסרת גבולות וצורה. סוג של כמיהת איחוד טוטאלית יחד עם מוות נפשי ואינהלציה של זהות.

בניסיון נואש למנוע אותה (ולו הפעם). שחזור כפייתי זה הוא הינו זה שמאמלל לרוב את חיינו.

הערה לעניין הטיפול: האם הבנו את הטרואומה?

הנקודה הקלינית שהייתי רוצה לחדד לאור תיאור הרקע היא זו: ככל שהאירוע מחולל הטרואומה הוא מחריד יותר, כמו רצח אחיו של דוד, כן אנו נוטים מעצם טבענו להניח שברור לחלוטין 'מה הייתה הטרואומה'... ולא היא. אני נזכר בימים בהם טיפלתי בנפגעי תגובת קרב. בכל המקרים הללו גיליתי במוקדם או במאוחר שעלי לקחת נשימה עמוקה ולגייס את אומץ על מנת לברר 'מה בעצם הייתה הטרואומה' (קרי רגע הקריסה של הממבראנה)!. שהרי כמעט מגוון לשאול חייל שחזר מהתופת משהו שעלול להישמע כמו: 'תגיד - מה בעצם הדבר ששבר אותך?' אך מטופלי לימדו אותי אחרת. גם אם עדיף למצוא נוסח מגושם פחות לבירור מהותה האמתית של הטרואומה, נדמה שאין מנוס מלעשות זאת. וכך גיליתי לאחר עבודה קשה שחייבה יצירת אימון אמיתי, שהחייל שלקה ב'תגובת קרב' לאחר שראה את חברו הטוב (בן-בית רצוי ואהוב בבית ילדותו) נדרס על ידי טנק אויב, אכן הפסיק לתפקד וזרק את נשקו. אלא שכל זה התרחש שעות אחדות לאחר האירוע, כשעלתה בליבו מחשבה קורעת לב: 'עכשיו אמא בטח שמעה כבר את הידיעה... ובטח מצטערת שזה הוא ולא אני'. והחייל שירה אל תוך האפלה וגילה שפגע בזוג קשישים שהסתתרו בבית נטוש בעת טיהורו, התמוטט כאשר הלמה בו ההכרה: 'אלוהים, אלה היו יכולים להיות הורי' - ואילו טכנאי הקשר שסרב לפקודה לתקן מכשיר קשר של טנק, תחת הפגזה, ופיתח 'תגובת קרב' לאחר שנודע לו שהטנק, שרשת הקשר שלו הושבתה, נפל בשבי (בין השאר בגלל זה) - חייל זה לימד אותי פרק בהלכות אתיקה של טיפול בנפגעי קרב - לאמור, שהקורבן והמקורבן דרים לפעמים באותו עולם פנימי; 'תבין', אמר לי כשהעזתי סוף סוף לשאול מה באמת קרה, 'אני לא מרגיש אשם - אני באמת אשם'.

כל זה כדי להגיד: אינני בטוח שאני מבין את הטרואומה של דוד לפי הדיווח. מה אמר לעצמו כאשר נודע לו על רצח אחיו? מה אמר להוריו בלבן?

אני מרשה לעצמי להניח שרצח אחיו של דוד היה אירוע טראומטי שכזה בגלל שאירועי המציאות פגשו פנטזיה לא מודעת שהייתה שם עוד קודם. אפשר שהייתה זו משאלה ילדותית, פרי הבאושים של קנאה ארכאית, 'להיפטר' מן האח המוצלח גאוות ההורים. כאשר זו התגשמה למרבה האימה, קרס מרחב הביניים אל תוך

עצמו ודוד שקע בדיכאון, בתחושת ייאוש ובחרדה מציפה שהובילה בהמשך לקריסה פסיכוטית.

הפסיכוזה המאנית דפרסיבית

את המאניה תיאר פרויד בזמנו כקריסת מרחב הגבול בין האני לאידיאל האני. כיוון שכך מתמזג האני עם האידיאל שלו ושוב אינו רואה אפילו את השמים כגבול. המאני חש עצמו כל יכול, כביר כוח, אופטימי, 'גדול מן החיים' ולפיכך גם נטול מעצורים. הכוכבים נקבעו כידוע במסילותם כדי שנווט לפיהם ולא כדי שניגע בהם - אך המאני חש שאם רק יושיט ידו אליהם, יקטוף אותם.

החבלה בתפיסה ובשיפוט של המציאות היא סלקטיבית. המצב המאני, כמו גם אחיינו, המצב המאניפורמי, אינו מעלים בהכרח מעיני החולה, את המכשולים שמערימה המציאות על דרכה של הגרנדיוזיות שלו, אך הוא מצליח לתקוף את משמעותם לגביו. כיוון שכך גם אינו מסוגל להכיר במגבלות שמטיל עליו בוחן המציאות התקין.

הפסיכואנליזה הקלאסית (פרויד, פניכל, אברם, ראדו) קושרת כידוע את המאניה לדפרסיה ורואה בה 'היפוך תגובה' - כלומר ניסיון של מערכות ההגנה לחלץ את ה'אני', המזוהה עם האובייקטים המופנמים שאבדו או שנהרסו, מן ההתקפות האגרסיביות ורוויות השנאה העצמית כלפיו (המנגנון המתואר באבל ומלנכוליה).

בדיון הנוכחי אדגיש כי המאניה היא תוצאה של חבירה **נטולת גבולות** של האני עם החלק הגרנדיוזי, הכול יכול, ש'אינו יודע גבולות', שחש היתר לבלוע את כל העולם. מבחינתו של המאני - 'המשיח [הוא עצמו] כבר כאן'. בדרך זו חוגגת הפסיכוזה המאנית ניצחון (ניצחון פירוס) על החרדה, העליבות, הדכדוך, ההצטמצמות ותחושת חוסר הערך שמתלווה לדיכאון. כאשר מעורבת אשמה בהתקפה העצמית, כפי שניתן לצפות במקרה של דוד, הרי שהמאניה מספקת טיהור זמני מכל אשמה. אם הדיכאון נחוה כחולשה וכאובדן כוח, הנה המאניה נחוית כהתפרצות געשית של אימפולסים. מפתה לומר שהצונאמי שהקריס את הממבראנה החוצצת בין העולם החיצוני והמציאות הפנימית שוטף עתה בכיוון ההפוך - מבפנים החוצה.

לנו כמטפלים חיוני במיוחד לזכור שהמאניה קבילה מבחינה חברתית הרבה יותר מן הדיכאון (ראו ערבי שירה בציבור למשל, או שידורים חיים מיחידות צבאיות במסגרת התוכנית 'קולה של אימא'); לכן אין ספק שדוד ממחר להיענות לקריאה (של מדריכיו, חבריו, אפילו מטפליו) לקחת את תפקיד 'הגבר', 'המציל', האקטיבי

ואילו המטפלים מעדיפים לקוות שההתארגנות האינטנסיבית היא סימן להחלמה ולא לגלישה פתולוגית נוספת.

חזרה לשאלת הפתיחה:

ברגע מסוים עזב דוד את הטיפול באופן שהפתיע את מטפלו – והצטרף לקהילה הברסלבאית. מדוע עשה זאת?

שיר שמחברו אינו ידוע הולך כך:

ילד אחד תפס לטאה בזנב, בזנב.

חשבה הלטאה מה לעשות מה לעשות?

אשאיר את הזנב בידיו אברח אברח אברח מפניו

כך עשתה הלטאה, אחת ושתיים שלחה רגליים

וקפצה...

מה הביא את דוד להשאיר את זנב דכאוונו אצל אליעזר ולחפש מזור בקהילה הברסלבאית? האם מהלך זה מעיד על שיפור או על נסיגה. התמודדות או 'בריחה מן הטיפול'?

כדי לדון בסוגיה זו ולו רק באופן טנטטיבי, יהיה זה מועיל אולי לעיין בתכלית הקיצור גם ברשימת המאפיינים הפסיכולוגיים שמייחס פרויד לדת [ראו בעניין זה: 'עתידה של אשליה', 'משה והמונותיאזם'; 'טוטם וטאבו']. בחרתי להדגיש רק כמה מן הנקודות המרכזיות הרלוונטיות לעניינינו:

הדת – כך פרויד מעניקה הכשר מלא לחשיבה לא רציונאלית (מתוך בחירה); המערך הדתי בנוי (מבחירתו של המאמין) כסיסטמה סגורה שאינה ברת הפרכה; האמונה המרכזית מכוונת ל'אל כל יכול' – במקרה של היהדות זהו אל שבחר בעמו מכל שאר העמים;

טכסים דתיים מסדירים/מרסנים את היצריות, בעודם מנכיחים אותה בו זמנית במלוא עוצמתה;

הדת מציעה אפשרות להיפטר מאחריות ומאשמה בלתי נסבלת כיוון שניתן ליחס מעשים ומעידות ל'רצון האל'...

את כל אלה מונה פרויד בין סגולותיה של דת – וכל אלה אפשרו, כך אני מבקש לטעון – יצירת 'תאימות' בין דפוס הארגון עליהם מושתת עולמו הפנימי של דוד, לבין המערך חברתי-תרבותי המכונן לפחות למראית עין, את סביבת-החיים שאליה הצטרף דוד – קהילת הברסלבאים (המצווים לשמוח תמיד).

יש להבהיר את מה שאולי מובן מאליו לקורא: טענתי איננה כמובן 'שהדת (או החצר הברסלבאית) היא פסיכוזה'⁶. (ראו עמדתו של ישעיהו לייבוויץ ביחס להבחנה הנחרצת בין בחירה אמונית ודתיות צרופה, לבין ההשלכות הפסיכולוגיות והרווחים הנפשיים המיוחדים לא פעם ולמגינת ליבו, לאורח חיים אמוני). במובן מסוים הטיעון הוא הפוך. דווקא בגלל שהדת מאמצת אליבא ד'פרויד את עקרונות הארגון הנפשי הארכאי אך מעלה אותן 'בחזקה' למדרגה של בחירה רוחנית תוך המרתם והטמעתם לתוך מבנה תרבותי-רוחני-היסטורי, קביל מבחינה חברתית - הרי שיש בכך כדי להפכה למעין גשר זמני בין עולמו הפנימי החבול של דוד לבין המציאות; בין מה שמוגדר כ'פסיכופתולוגיה' לבין מה שמוגדר 'נורמאליות'. אני משער שמעלתה עבור דוד בכך שאינה מאתגרת לכאורה את משאלתו המאנית לעולם שכולו טוב ואינה מחייבת אותו להישיר מבט אל נוראות הטראומה וה'אובייקט הרע' שחולל אותה.

השאלה מנקודת מבט טיפולית היא האם היה דוד זקוק לסביבה שלא תערער את ההגנות המאניות אלא דווקא תחזק אותן? מאליו מובן שגישה זו עומדת בסתירה להנחת היסוד שלנו לפיה בריאות נפשית נבחנת ביכולתו של אדם להכיל את האובייקט הטוב והרע גם יחד כשלמות אחת תוך וויתור מכאיב על פנטזיית מושלמות. אני שותף לאמונה זו, אך למען האמת זוהי קביעה אסתטית בעיקרה ולא אמת 'אובייקטיבית'.

כדי לאמוד את משמעות המהלך לבריאותו הנפשית של דוד עולה בדעתי דימוי של 'תא לחץ' כאמצעי טיפולי למי שלקה ב'מחלת אמודאים'. מכוחו של דימוי זה איני מוציא מכלל אפשרות שהצטרפותו לקהילה נחוותה על ידו כצעד המעניק מזור לנפשו; במובן זה אפשר שהקהילה שמשוה כמערך של פיגומים (זמני כדרכם של פיגומים) שיש בו כדי לתמוך בתהליך שיקום ה'ממבראנה' החבולה הודות לתווך שמעניקה הקהילה למאמיניה.

6 טיבה הספציפי של הקהילה שאמצה את דוד אינו מוכר לי ואינו מוזכר מטבע הדברים בתיאור המקרה. ברמה העקרונית – קהילות כפי שלמדנו ביון בהחלט עשויות לחיות את עולם הפנטזיה שלהן בדרך פסיכוטית (בהישאבן לעולם 'השערות יסוד') אך מאליו יובן שאין שום בסיס לטענה מעין זו בדיון הנוכחי.

אם אמנם כך הוא הרי שערכו התרפויטי של המהלך מותנה (בעיני) בכך שדוד יוכל להמשיך במקביל ולהיות מטופל במסגרת הרואה את התהליך התרפויטי במונחי שיקום 'מערך הגבול' בין העולם הפנימי לבין המציאות החיצונית, בין ייצוגי העצמי השונים שלו, שאינם דרים לפי שעה בשלום אלו עם אלו; בין הרבדים המודעים הרופפים והשבירים לבין הגעשים הבלתי מודעים המאיימים, חוששני, להניע את ה'לוחות הטקטוניים' של נפשו בצורה המסכנת את יציבותה.

בסביבת הטיפול שהעניק לו אליעזר ומכון סאמיט, קיים להערכתני סיכוי שניתן יהיה להמשיך ולגדל את דוד כמי שמסוגל להישען על מאגריו הפנימיים בתקווה שאלה יחדלו בהדרגה לטלטל אותו על פסיה של רכבת הרים וינחיתו אותו על קרקע של מציאות נסבלת על אף מורכבותה.

יש בי תקווה שיוכל לספר למטפלו יותר ויותר מה הוא באמת מדבר עם עצמו בבדידותו. מה הוא באמת אומר בליבו לאמו, לאביו (שלפי שעה אינם מופיעים כדמויות מובחנות בתיאור המקרה אלא כ'הורים'); שנדע יותר כיצד נולד, כיצד ינק (והאם ינק?), כיצד הוחזק על ידי אמו; כיצד גדל הילד דוד (ולא רק ה'אח השכול' ה'פוסט-טראומטי').

אפשר שדוד לא יכול היה לשאת את הפרשנויות המפגישות אותו עם עולם הייצוגים של 'האובייקט הרע', אך הייתי מייחל עבורו שיוכל להתפתח בבית (חיצוני ופנימי כאחד) המתיר גם עצב, זעם וביקורת מול סביבה הנחוות כאטומה לרגשותיו; שדוד יוכל לשחרר עצמו ביום מן הימים מן האשפוז-מרצון בקהילה התואמת את משאלות העצמי המאני שלו – על מנת שיוכל לבחור בה ממקום אחר בתוכו במידה ויחפוץ בכך. משימת הטיפול כפי שאני רואה אותה, היא להמשיך ולשקם את יכולתו של דוד להכיל חיים מורכבים מבחינה רגשית. לכך יאה בית הפסיכותרפיה הפסיכודינמית שמעניק לו אליעזר.

The Summit Institute's Annual Professional Seminar

"On the Brink of Insanity"

**SYMPOSIUM PAPERS
NOVEMBER 2016**

**THE SUMMIT INSTITUTE
ASSOCIATION FOR TREATMENT SERVICES,
PSYCHOSOCIAL REHABILITATION AND WELLFARE**

JERUSALEM 2016