

**"בתוך הבועה ומחוצה לה".**  
**תנועת הטיפול בין העולם הפנימי לבין**  
**המציאות החיצונית.**  
**יום העיון העשרים ושמונה**

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](mailto:SUMMIT@SUMMIT.ORG.IL)

אינטרנט [WWW.SUMMIT.ORG.IL](http://WWW.SUMMIT.ORG.IL)

**2015 - תשע"ו**



## דברי תודה

ל...

- **גב' אורנה וסרמן** - פסיכולוגית קלינית ופסיכואנליטיקאית, החברה הפסיכואנליטית בישראל ואוניברסיטת תל אביב.
- **פרופ' יורם יובל** - פסיכיאטר, פסיכואנליטיקאי וחוקר מוח.
- **גב' נעמה הוכשטיין** - פסיכולוגית קלינית במכון סאמיט ומטפלת בקליניקה פרטית. מרצה לפסיכולוגיה בביה"ס לריפוי בעיסוק ועוסקת בוידאו-תרפיה.
- **דני שטיינברג** - פסיכולוג קליני, מנהל מערך השיקום הנפשי במכון סאמיט.
- **גב' גלית גמפל** - פסיכולוגית קלינית, עובדת בקליניקה פרטית בתל-אביב עם ילדים, נוער ומבוגרים, מלמדת בתכנית לפסיכותרפיה באוניברסיטת ת"א בתכנית לילדים ובמסלול הקלינאי, עורכת מדעית של תרגומים לעברית של ביון, טסטין ואלווארז.

תודות מיוחדות למארגנים:

**אושרת עג'מי**

**גדעון מלמד**

**אתי פלבני**

ולעוזרים במלאכה:

ולעוזרים במלאכה:

**צוות ומשתקמי "יציר כפיים" המפעל המוגן של מכון סאמיט**



## תוכן העניינים

7	יוני בוגט	דברי פתיחה
11		"מהדובי לדוב שבחיים, או: סובייקט מעברי". אורנה וסרמן
31	פרופ' יורם יובל	"בתוך גבולות המסגרת – על מסגרת טיפולית, גבולות, ומה שמעבר לגבול".
89	נעמה הוכשטיין	הצגת מקרה: "את זורקת לי חבל. את מציעה לי עסקה עם השטן".
105	דני שטיינברג	"פסקול פנימי של נפש עקורה" – הכמיהה לקרבה, התביעה למרחק.
117	גלית גמפל	"בין משאלות לצרכים".



# דברי פתיחה

## יוני בוגט

בוקר טוב וברוכים הבאים ליום העיון השנתי של מכון סאמיט.

לפני מספר שנים טיפלתי במתבגר במשך כארבע שנים. הטיפול היה משמעותי עבורו ובמקביל ולאורך הטיפול נפגשתי מידי פעם עם הוריו שלא בנוכחותו על פי בקשתו.

לפני פגישותיי עם הוריו המתבגר היה מצייד אותי בכל מיני בקשות שלו מהוריו. שאשכנע אותם שהוא יכול לנסוע לאילת עם חברים, שהם יסכימו שהוא יפסיק ללמוד אנגלית וכדומה. בקיצור, הפעיל אותי. "ההורים שלי תמיד עושים מה שאתה אומר להם" הוא אמר.

באחת מהפגישות שלי עם ההורים, הם סיפרו לי שהם תפסו אותו מעשן ושיש להם מחשבה לא לאפשר לו ללכת לקומזיץ של ל"ג בעומר שהתקיים באותו שבוע. חיזקתי אותם ואמרתי שלדעתי זו תגובה מתאימה.

בערב ל"ג בעומר הוא התקשר אלי בבהלה: "יוני תדבר עם ההורים שלי הם לא מרשים לי לצאת לל"ג בעומר בגלל שעישנתי". לקחתי אוויר ואמרתי לו: "יא טמבל אני עודדתי אותם לא להרשות לך" והוא: "כוס אמא שלך" וניתק את הטלפון.

דוגמא זו ממחישה את הקושי, הבלבול והתנועה הכמעט בלתי אפשרית בין העולם הפנימי למציאות החיצונית. בין מה שנשמר ושייך לעולם שבין המטפל למטופל לבין מה שקורה בעולמו המציאותי החיצוני של המטופל. במקרה זה, ידעתי כבר תקופה ארוכה שהמתבגר מעשן ולא שיתפתי את הוריו, השארתי את זה בינו לבינו עד שהעניין התפוצץ.

כל מי שעוסק בטיפול דינאמי לומד ומאמין שהצלחת הטיפול והשפעתו תלויה במה שמתרחש בחדר הטיפול בין המטפל לבין המטופל. ובשפת יום העיון למתרחש בתוך הבועה הטיפולית.

התיאוריות הדינאמיות למיניהן מדגישות גורמים קריטיים שונים המתרחשים בתוך הבועה. מפרויד שהדגיש את חשיבותם של פירושי טרנספרנס, דרך מלאני קליין שדיברה על יחסי האובייקט המופנמים בין המטופל למטפל, ויניקוט שאפיין את היווצרותה של הבועה בין האם לתינוק כ *maternal preoccupation* והמשיך ותיאר כיצד אותה בועה הופכת למרחב פוטנציאלי בו מתרחש המשחק בין האם לתינוק

בין המטפל למטופל. קוהוט שהדגיש את העצמי ואת הזולת עצמי וכיצד עמדה של זולת עצמי אמפטית של המטפל כה חשובה בחדר הטיפול ועד ל-relational שמדגישה את הקשר הרגשי שנבנה בין שני אובייקטים בתוך הבועה הטיפולית.

כולן, כל התיאוריות, חוקרות, מלמדות ומדגישות את טיב היחסים בין המטופל למטפל בתוך חדר הטיפול – בתוך הבועה הטיפולית.

מעבר לדגשים התיאורטיים המתארים את המתרחש בחדר הטיפול ישנם מאפיינים רגשיים ואולי אף רוחניים הקובעים את איכות הקשר ואת החוויה שנוצרת בתוך אותה בועה.

קיימת תחושה של בלעדיות הקשר המיוחד והייחודי בין המטופל לבין המטפל. ככל שהבועה הדוקה יותר מתאפשרת אינטימיות גדולה יותר ואולי ניתן אף להעז ולומר שנבנית אהבה. כמו בקשר בין אם לתינוקה וכמו גם בקשר זוגי, המטפל והמטופל בזמן הימצאותם בחדר הטיפול, בתוך הבועה, שוכחים שקיים עולם חיצוני ומתעלמים מהשפעותיה של הסביבה החיצונית.

תחושה זו של בלעדיות, אינטימיות והתעלמות מהמתרחש מחוץ לבועה חשובה לאפקטיביות הטיפול, ותחושה זו גם קסומה, מהנה ולעיתים מבלבלת.

אנו מאמינים שמה שקורה בבועה הטיפולית, ולא משנה על פי איזו תיאוריה, משפיע ומשנה את חייו של המטופל.

לפני כחצי שנה התחלתי לטפל בילד/מתבגר בין 12. לילד קשיים חברתיים, הוא מאבד שליטה בבית הספר ואת רגשותיו מביע כמעט אך ורק בהתנהגות. במשך שלושת החודשים הראשונים של הטיפול הוא כמעט רק הרס והשפיל אותי. הוא לקח קרקרים מהמטבח ופיזר פירורים בכל החדר, זרק קלפים על הרצפה ופיקד עלי לאסוף אותם ובשאר הזמן ירד וצעק עלי. באותם חודשים עסקתי בלשרוד את ההרס שלו ולבדוק איפה עובר הגבול הפנימי בתוכי מול ההשפלות שלו. וכמובן מתוך חוסר אונים ורצון להרגיש שמהו בטיפול בכל זאת משמעותי, שאלתי אותו שאלות מיותרות לגבי בית הספר והבית.

באחת הפגישות הוא הביא טלפון ושיחק בו כל הפגישה. כמובן שלא שכח באותה פגישה לפזר קלפים ולכלוך בחדר. אמרתי לו שאתקשר מאוחר יותר להוריו ואבקש מהם שלא יתנו לו להגיע עם טלפון לפגישה הבאה כי זה מפריע לטיפול. בדיעבד הבנתי שיזמתי פנייה אל מחוץ לבועה שלנו, אמנם בועה קשה אך שלנו. בסיום הפגישה ממש לפני יציאתו הוא פנה אלי וביקש: "אל תתקשר להורים שלי. לא



אביא בשבוע הבא את הטלפון". למרות שלא היתה שום סיבה שאאמין לו החלטתי לא להתקשר להוריו.

במהלך השבוע לאחר הפגישה קרה לי משהו מעניין. חשבתי עליו המון והייתי במתח האם הוא יביא או לא יביא את הטלפון. כאילו גורל כל הטיפול תלוי בדבר. הוא לא הביא את הטלפון ומאז הטיפול השתנה לגמרי. ההשפלות נגמרו ואנחנו משחקים מונופול בתוך מרחב פוטנציאלי קסום ומהנה בלי שום מילה או מחשבה על מה שקורה לו בבית או בבית הספר. וכמו שקורה בטיפול, אותו ילד שלא סבלתי הפך והופך להיות אהוב ונאהב.

בבקשה שלו ממני שלא אתקשר להוריו הוא התעקש לשמור על הבועה שלנו ואני הסכמתי וסמכתי עליו.

כעבור חודש וחצי נפגשתי שוב עם הוריו, וידעתי בתוכי, בלי לשמוע ממנו או מהם על מה שקורה לו מחוץ לטיפול, שהם ידווחו שחל שינוי גדול בחייו. ואכן הם סיפרו שהוא נרגע והם רואים אותו מחייך יותר.

בועת הטיפול מתנפצת, לעיתים בכאב, בסוף השעה הטיפולית. כמטופלים וכמטפלים אנחנו מכירים את הקושי, העצב והכאב בסיום שעת טיפול ובצורך לצאת לחיים המציאותיים מחוץ לחדר הטיפול, מחוץ לבועה.

לא רק בסיומי שעות טיפול אנחנו יוצאים מחוץ לבועה הטיפולית. הרי אנחנו במפורש אומרים למתבגרים בתחילת טיפול שנצא מהבועה הטיפולית במקרים בהם הם מסכנים את עצמם או את הסביבה. במקרים רבים המטופלים מגיעים לטיפול עקב משברים וקשיים בעולם החיצוני ומוטלת עלינו אחריות לבדוק ולהתעניין במשברים אלו לאורך הטיפול.

כל העת אנחנו מתמרנים בין שמירה על ניקיון הבועה הטיפולית לבין מחשבות, שאלות ואף התערבויות בעולם החיצוני האמת.

בהצגת המקרה שתוצג בחלק השני של יום העיון יוצגו התלבטויותיה של מטפלת שעובדת באחת מהקהילות הטיפוליות בסאמיט. אף כותרת תפקידה היא פרדוקסלית: היא מטפלת וגם מתאמת טיפול. מטפלת בחדר הטיפול ומתאמת טיפול בעולמו המציאותי של המטופל.

אחת מאומניות הטיפול היא התמרון והאיזון בין הישארות בתוך הבועה הטיפולית לבין יציאות מבוקרות ונחוצות.

מדריכה ותיקה שלי אמרה לי פעם לגבי התלבטויות ושאלות שלי בעניין התנועה בין החדר ומה שמחוץ לחדר: "כל עוד אתה זוכר שהטיפול נועד לחיים ולא להיפך אתה בכיוון".

מניסיוני, היציאה מהבועה, הדאגה למתרחש בחיי המציאותיים של המטופל ואף לעיתים הנוכחות הפיזית בהתרחשויות מחוץ לחדר הטיפולים נחווים על ידי המטופל כדאגה, כמעורבות מטיבה בחיי ונוכחות עוטפת.

בדוגמא שהבאתי בראשית דברי יצאתי מתוך הבועה הטיפולית והתערבתי בעולמו המציאותי של המתבגר. בהמשך גם גיליתי ששיחת הטלפון הקשה בינינו אפשרה וקידמה דיבור משמעותי על הקשר שלנו ואף תרמה להידוקה של אותה בועה הטיפולית.

אין ספק שאין דרך אחת או תשובה אחת נכונה. מודעות המטפל למורכבותה של התנועה בין הפנים והחוץ, התלבטויות אמיצות וכנות והידיעה שלכל מטופל וטיפול התנועה תהיה שונה וייחודית הם אלו שיביאו להתפתחות הטיפול, לשמירה על האינטימיות ולדאגה למטופל.

אני רוצה להודות לצוות המשרד של מכון סאמיט שמרים את יום העיון: לגדעון, אתי ובמיוחד לאשרת שמנצחת על כל המלאכה.

שנצליח ליצור מעין בועה ביום זה ליהנות וללמוד.

תודה

## ”מהדובי לדוב של החיים, או: סובייקט מעברי”

### אורנה וסרמן

כשינוי הזמין אותי להשתתף ביום העיון ”בתוך הבועה ומחוצה לה” חשבתי – ‘בועה’? בועה הרי איננה מחמאה ביחסים בינאישיים. נזכרתי בחוויות מעבודתי בבית חולים פסיכיאטרי, בפעמים בהם פסיכותרפיסטים ”הואשמו” בהסתגרות בבועה עם הפציינט, כביכול תוך התעלמות מאספקטים מציאותיים ודוחקים בחייו של המטופל, שלא לדבר על התעלמות מאנשי הצוות הנותרים מבחוץ – מחוץ לבועת התכנים והרגש, וכמובן – מחוץ לחדר. כאילו המטפל מסתגר עם המטופל בעולם אוטופי, נהנה מצדדיו הנעימים של המטופל, ומותיר את האלמנטים האמיתיים של החיים, והצורך בשינוי – להתמודדותם של אחרים.

מה יש בו במרחב הטיפולי, המעורר את דימוי הבועה?

פרויד (1926) תחם גבול ממשי ומהותי למרחב הטיפולי:

”הסיטואציה האנליטית איננה סובלת נוכחות אדם שלישי... מאזין בלתי מוסמך אשר ייקלע באקראי לאחת מהן לא יפיק ממנה התרשמות שיש בה תועלת, נשקפת סכנה שלא יבין מה מתרחש בין האנליטיקאי לבין המטופל, או שישתעמם.” (עמ' 150).

כך סימן את קירות הבועה, ובמקביל גם מאפיין אניגמאטי של פנים-הסיטואציה – זר לא יבין.

אם נתבונן מתוך הבועה נגלה שגם בכיוון ההפוך – הבנת הבועה את החוץ – מדובר ביחס מורכב. לפנים יש מגוון דרכים להתבונן על החוץ ולהמירו, כשזה מתדפק על דלתו.

ויניקוט (1969) אומר ש-”...[ו]הפסיכואנליזה חפצה תמיד להיות מסוגלת לבטל כל גורם סביבתי שהוא, אלא אם כן אפשר לחשוב על הסביבה כמונחי מנגנונים השלכתיים...” (עמ' 108).

זאת מאחר ש-”...שינויים באנליזה מתרחשים כאשר הגורמים הטראומטיים נכנסים לחומר הפסיכואנליטי על פי דרכו של המטופל עצמו... הפירושים מחוללי השינוי הם אלה שניתן לעשותם במונחים של השלכה...” (עמ' 181 (ויניקוט, 1960)

על המציאות לקבל את ביטויה הסובייקטיבי במונחים של השלכה, כחלק מעולמו הפנימי של המטופל ויצוגי האובייקט שבתוכו.

אולם למרות שכמטפלים איננו חפצים במפגש עם אלמנטים שהם מחוץ לפנטזיה, ויניקוט (1969) גם מסמן את הצורך בהכרה בחוץ:

"...כשבוחנים שימוש [באובייקט -א.ו.] אין מנוס: האנליטיקאי חייב להביא בחשבון את טבעו של האובייקט – ולא כשהשלכה, אלא כדבר לעצמו." (עמ' 108)

המרחב הפסיכואנליטי נדרש להחזיק בתוכו את האפשרות לבטל כל גורם סביבתי, לאפשר את ביטויו במונחים של השלכות, אך כדי שהטיפול לא יהפוך לדרך חיים – תחליף חיים, גם ולאפשר התפתחות שמהותה הכרה ושימוש בחוץ כדבר "ממשי... ולא צרור של השלכות" (שם, עמ' 108).

Vakoch (1998) בבואו לנתח את המרחב הפסיכואנליטי נעזר בהמשגה של פוקו (1967) אודות "מרחבים אחרים" – הטרוטופיות. הטרוטופיה הינה מקום שהוא [בתרגום חופשי]:

"מחוץ לכל המקומות, למרות שניתן לסמן את מקומם במציאות."

*"a sort of place that lies outside all places and yet is actually localizable."*

p. 332

בשונה מאוטופיות, הקיימות רק בעולם דמיוני, הטרוטופיות קיימות במרחב ממשי, שנותר מופרד משאר העולם. הטרוטופיות מסוגרות, אך בו בזמן הן חדירות. הן פתוחות לריבוי מקומות וזמנים – הטרו-כרוניים. הם בחתך מהזמן והמקום הרגיל של אנשים ויש באפשרותם להכיל זמנים ומקומות באופנים שמחוצה להם בלתי אפשריים. כך מוזיאון, אחת הדוגמאות שפוקו מביא, מחזיק בחלל אחד מוצגים מזמנים וממקומות, שברגיל לא יכולים היו להיפגש, ובחלל המוזיאון יוצרים מרחב משותף בעל משמעות.

אם ניקח זאת למרחב הטיפולי – מטופל יכול "לפגוש ולהפגיש" בחדר אנשים שבמציאות לעולם לא יפגשו, באופן חי ומשמעותי, תוך התעלמות מחוקי הזמן והמרחב הרגילים.

ההטרוטופיה הפסיכואנליטית מאפשרת בניית מרחב בעל יציבות וביטחון. מרחב זה מנוגד למרחב המציאותי בחייו של המטופל – ובחייהם של כולנו, בהיות

החיים גם נעדרי יציבות וביטחון קיומי. כלל מאפייני ההטרוטופיה בונים מרחב שבו המטופל יכול להתנסות באפשרויות חדשות, לאפשר לעצמי שלו (Je) לאתגר את מגבלות האני (Moi).

כיצד הכניסה של המטופל למרחב כזה מאפשרת את יציאתו למרחב חיזוני, אחר מהמרחב אותו עזב עם היכנסו לחדר הטיפולים?

Vakoch (1998) מציין שהאפשרות של המרחב הפסיכואנליטי לאפשר למטופלים לחוות ולהמשיג דברים בשונה, הוא מאחר שהם מספקים מרחב אמיתי שאליו ניתן להביא את הדימוי. המרחב האנליטי הוא בראש וראשונה מקום קונקרטי בעולם הפיסיקאלי, המאפשר לדגום את הלא-ממשי, ובמקביל מקום דימוי המתפתח בהדרגה.

*"...psychoanalysis derives its emancipatory power from instantiating the unreal in the concrete physical space of the consulting room". p. 356*

פוקו מתאר כיצד ברנסנס ספינת השוטים נשאה את המשוגעים מעבר מצומצם ומצמצם לעתיד פתוח במלחדש. הדימוי של הספינה כהטרוטופיה, פיסת מרחב צפה, מקום ללא מקום, הקיים כשלעצמו, סגור בתוכו, ובו בזמן נתון לאינסופיותו של היס, להשפעת גליו מחזיק בתוכו שניות זו.

האתגר הינו להפוך את חדר הטיפולים לכלי (Vessel) שנותן את החופש והביטחון למטפל ולמטופל לצאת למסעות של חקירה, ולהגיע לחוף אחר, ולא לבועה סגורה הנתונה רק לעצמה. אם נחזור לויניקוט (1969), נמצא אותו אומר את המשפט הדרמטי:

*"כולנו מקווים שהמטופלים שלנו יסיימו את הטיפול וישכחו אותנו, ויגלו שהחיים עצמם הם הטיפול בעל המשמעות..." (עמ' 107).*

כיצד מתחוללת אותה טרנספורמציה, שמתרגמת את עצמה אל החוץ, עד שהחיים יכולים לשמש כטיפול? לכאורה – קורה שינוי בחדר, בעולמו הפנימי של המטופל, שהשפעתו "משליכה" אל החוץ.

איעזר בדוגמא המוכרת לנו מהספרות:

באלינט (1968) ב"שבר הבסיסי" מתאר פגישה דרמטית, שמתוכה מתהווה שינוי מהותי בחייה של המטופלת. אזכיר:

זהו טיפול ב-"בחורה נאה", (כבת שלושים) מלאת חיים ונוטה לפלרטט", שהתקשתה להגיע להישגים כלשהם – הן בלימודים והן בחיי האהבה. ברגע מסוים בטיפול חל מפנה. באלינט מתאר אותו:

"...בסביבות אותו זמן הצעתי לה פירוש שלפיו הדבר החשוב ביותר לגביה הוא ככל הנראה לזקוף את ראשה בבטחה כששתי רגליה נטועות איתנות באדמה. בתגובה סיפרה המטופלת שמאז ומתמיד, גם בתקופת הילדות המוקדמת, לא עלה בידה לבצע סלטה – קפיצה תוך גלגול באוויר – למרות ניסיונותיה הנואשים לעשות זאת בתקופות שונות בחייה. שאלתי אותה: "והיום?" בתגובה לדברי קמה המטופלת מן הספה ולתדהמתה הרבה ביצעה סלטה מושלמת ללא כל קושי.

התברר שהיתה זו פריצת דרך של ממש. בעקבות זאת חלו בחייה שינויים רבים בתחום הרגשי, החברתי והמקצועי, שבאו לידי ביטוי ביתר חופש וביתר גמישות בחייה." (עמ. 153)

בפנינו שני מוקדים:

המוקד האחד – בתוך הבועה הטיפולית: באלינט שואל שאלה "והיום" – והמטופלת קמה ועושה פעולה שעד לאותו יום לא עלה בידה לבצע. משהו בעולמה הפנימי של המטופלת נולד, מאפשר לה תנועה חדשה. באלינט קרא לכך "התחלה חדשה".

המוקד השני – אותו רגע מהווה פריצת דרך בחייה של המטופלת – **מחוץ לחדר** – בתחום הרגשי, החברתי והמקצועי. כלומר משהו שקרה בבועה הטיפולית – בא לידי ביטוי בחוץ ומשנה את חייה. לא ברור לנו כיצד. ביחס לאירוע שתואר נמצא לא מעט עיסוק בספרות בניסיון לפענח את המהלך והמהות של השינוי.

(Bacal 1990, Bach 2009, Deri 1990, Freedman 1995, Hadar 2001, Hymer 2005, Jacobson-Gray 2004, Mitchell 1984, Music 2009, Rossi 2013, Stern 1992, Stewart 1989, Summers 1999, Valentine 2001)

בבסיס – זהו המיתוס של טיפול – משהו משתנה בפנים, ובהיות האדם אחר – משהו בחוץ ישתנה.

נתחיל במתואר על הקורה בחדר.

לפני כמה שנים לימדתי פרק זה, ובכתה התפתח דיון בעניין הסלטה. תגובות של התרגשות, חוסר אמון, קנאה והתפעלות מהאירוע. נשמעו גם תהיות על גודל החדר,

גובה התקרה, והסתכנותו של באלִינט שאפשר אקרוֹבטיקה זו, ותקווה שהיה שם שטיח רך... בד"כ אנחנו מניחים לסלטה ומתרכזים בנושא הרגרסיה וההתחלה החדשה. אולם הפעם – לא כך התפתחו הדברים.

אחת הסטודנטיות<sup>1</sup> קראה את הפרק במקור – באנגלית. פתאום היא אמרה: אבל somersault באנגלית זה לא בהכרח סלטה. זהו גלגול. גלגול על הקרקע שילדים מבצעים. התעוררה מבוכה מסוימת. חזרנו לטקסט – בעברית, כך במפורש: "סלטה – קפיצה תוך גלגול באוויר". ובאנגלית:

"...she mentioned that ever since her earliest childhood she could never do a somersault.... I then said: 'What about it now?' – whereupon she got up from the couch and, to her great amazement, did a perfect somersault without any difficulty." p.128-129

באנגלית אין פירוט ל "קפיצה תוך גלגול באוויר". כלומר הדיון נסב על פירוש המלה somersault.

מילון ה-Webster וה-Oxford מגדירים somersault כ-:

"an acrobatic movement in which a person turns head over heels in the air or on the ground and finishes on their feet"

בתרגום חופשי: "תנועה אקרוֹבטית בה האדם מבצע גלגול באוויר או על הקרקע, ומסיים על רגליו".

הסתקרנתי כיצד somersault תורגם לגרמנית – הוא תורגם לגלגול על הקרקע – Purzelbaum.

כלומר – המקור באנגלית פתוח לשני פירושים. המתרגם הגרמני הכריע חד משמעית לכיוון גלגול על הקרקע, והמתרגמת לעברית – לכיוון של סלטה באוויר.

זה המקום להתבונן פעם נוספת על סלטות וגלגולים, ולהיזכר במורכבותם של פעולות לכאורה פשוטות<sup>2</sup>.

ניתן לשאול, מדוע הקוריוז הזה משנה. הבנת הרגרסיה לא משתנה אם מדובר בגלגול באוויר או על הקרקע. אולם נדמה לי שיש בו המחשה לקסם המופעל

1 תודה לקרן כהן על הערתה זו.

2 ניתן לצפות בסרטון שהוקרן ביום העיון בלינק:

<https://drive.google.com/file/d/0BxdTk73qPlx8S3QxRWZkM19ybzg/edit>

עלינו בבועה לאבד את קרקע-המציאות מתחת לרגלינו – משיכה אל המופשט והמטאפורי, וקושי להחזיק במקביל מגע קרוב עם הקונקרטי והמציאותי (Karon 2003). אני מרשה לעצמי גם להציע, שהתרגום ביטא משהו בשמנו, מעין לא-מודע קבוצתי, אודות אופי השינוי שאנו חפצים בו בטיפול.

למעשה בחורה שתלונן שמעולם לא הצליחה לבצע סלטה, תלונתה תמוהה במקצת. כמה ילדים, ועוד מגיל ילדות מוקדמת יודעים לבצע סלטה באוויר? אם נקבל את האפשרות

שמדובר בגלגול על הקרקע, האירוע פחות דרמטי, אבל קוהרנטי, ונגיש להפנמה שלנו. בחורה בת שלושים מתלוננת שמעולם, מילדותה המוקדמת לא הצליחה לבצע גלגול. אנו **מסוגלים** להאמין שבחורה תבצע גלגול בקליניקה. בחורה שתבצע סלטה מושלמת מעמידה, בהנחה שאיננה ספורטאית מקצועית, מחוללת לא פחות ממעשה ניסים. ראינו עד כמה אפילו גלגול "פשוט" איננו קל לביצוע. יתכן שהתרגום ביחד עם היעדר ההתעכבות שלנו בנקודה זו, מרמז משהו אודות המיתוס שלנו אודות שינוי. כאילו לא די לנו שבתגובה לשאלה בחורה קמה מהספה ומבצעת גלגול בחדר שמהווה גם פריצת דרך של ממש בחייה. אנחנו כמהים למעשה הניסים. אירוע דרמטי בחדר, שבעקבותיו יקרה גלגול – מטאמורפוזה מיוחלת בחיים. אגב, כדימוי סלטה היא מטאפורה מצוינת לאפשרות ולמהות של שינוי. שינוי, יש בו תמיד leap of faith, קפיצת אמונה, עזיבת הקרקע הבטוחה של העבר, גלגול ונחיתה למקום חדש.

אם נחזור לבאלינט – גדולתו של באלינט היא ביכולתו לשאול **בטרם-גלגול** את השאלה הטרנספורמטיבית: "והימים?" בהבנתי, זוהי איננה הנחיה, אלא שאלה מהפכנית בשילוב הקונקרטי-סימבולי שבה. שאלה הטרוטופית, אם נרצה. ובתוכה עבר, הווה וגם עתיד, טרנספרנס וגם יחסים ממשיים. מסמנת את האפשרות שהיום יכול להיות אחר מאתמול, ושהתשובה על כך מצויה בפנים המטופל באופנים שהמטפל והמטופל אינם יכולים לדעת עליהם לפני. ושהוא באלינט מוכן להיות ולאפשר שינוי בזמן-אמת בנוכחותו. התמקמות זו היא שאולי מאפשרת למטופל לעשות את אותה קפיצה פנימית ולחפש יחסים חדשים לאובייקטים של שנאה ואהבה – מה שאכן במובנים עמוקים הינו לא פחות מגלגול באוויר.

נמשיך עוד קצת עם אותה בחורה. החלק השני לאותו מעשה ניסים, ראוי למחשבה לא פחות מהראשון. באלינט מציין שהיתה זו פריצת דרך של ממש, ומסביר:



"...נכון גם לומר שפריצת הדרך התרחשה בתוך הסיטואציה האנליטית, כלומר במסגרת של יחסי-אובייקט, ופתחה בפני המטופלת ערוצים חדשים של אהבה ושנאה. היה זה בגדר תגלית, ומאותו זמן ואילך נהיה יחסה של המטופלת כלפי אובייקטים של אהבה ושנאה בחייה חופשי ומציאותי יותר. על הבסיס המורחב הזה פיתחתי את המושג התחלה חדשה..." עמ. 156.

התחלה חדשה היא מושג שמחזיק בתוכו משהו ממעשה הפלאים שטיפול יכול לחולל. כיצד נראתה אותה התחלה חדשה של המטופלת עם אובייקטים של אהבה ושנאה בחייה? ברצוני

להציע שאותה התחלה חדשה, גם אם במהותה היא סלטה באוויר, באופן התהוותה דומה יותר לגלגול על הקרקע.

נעבור לחדר הטיפולים שלי... שתי פגישות לפני סיומה של אנליזה מצאתי את עצמי מול אנליזנטית סוערת – הכל היה מוכן לפיצוץ – יחסה עם בן זוגה, תחושתה לגבי עצמה. יש בספרות התייחסות נרחבת לסערות טרום-סיום. אולם דבר אחד הוא לקרוא מאמרים, ודבר אחר הוא להיות בעין הסערה. העניין היה פשוט – נותרה לנו שעה אחת, והרגשתי רע.

כתבתי מייל ליורם חזן, שהדריך אותי על אותה אנליזה:

תיארת לי את הפגישה: האנליזנטית – מאיה – סיפרה על מסיבה אליה הלכה עם תמיר, בן זוג שהכירה במהלך האנליזה. בזמן המסיבה תמיר שוטט לעצמו, שיחק עם האיילון. חברה טובה של מאיה לחשה לה בבזז שתמיר ממש Party-spoiler. מאיה התביישה נורא. בהמשך התברר שהחברה הוסיפה ושאלה אם כך גם במיטה, כולו לעצמו. עכשיו הבושה היתה שלימה. למחרת מאיה התפוצצה על תמיר. בשעה תהתה אם להמשיך בכלל את הקשר איתו. לא בבטות ובנחרצות שאפיינו את לבטיה בעבר, אבל בזעם שמזמן לא שמעתי מפיה. כתבתי ליורם את הדיאגנוזה שלי: עודף מאמץ, וסיום אנליזה. הפגישה עברה בתחושה של עמידה מול השבר. אמרתי למאיה שזה עצוב. היא הסכימה עימי. ברגע מסוים היא ציינה שמחר זו הפגישה האחרונה. אמרתי שכן, ונראה שיש עוד כל כך הרבה על מה לדבר. כתבתי ליורם שאני רואה שזו הולכת להיות נחיתה קשה. ועם זאת – הייתי רוצה שיסתיים בשלום.

יורם השיב לי שבכל פעם שיש פיצוץ, מה שמחזיק היא הידיעה שיש את השעה הבאה. נאנחתי – לא די שהמטופלת סוערת, עכשיו גם המדריך שלי שכח שעוד רגע אין יותר את השעה הבאה. המשכתי לקרוא – יורם הוסיף שהפעם הבאה תהיה שעת הפרידה, ולכן כשלא ניפגש יותר, תהיה "השעה הבאה" – בינה לבין תמיר. הוא הוסיף שגם עם "החברה הטובה" (במרכאות) יש את השעה הבאה, ועליה "לטפל בה נמרצות" על ההערה המבזה...

אני רוצה להתמקד על ה"שעה הבאה" ועל האנשים שמחוץ לחדר, בתפקידם הטרנספורמטיבי. אני רוצה להתבונן על המפגש בין מאיה לתמיר, על התמירים וה"שעות הטיפוליות" עמם. להתבונן על השילוב בין הפנמות עמוקות, לבין "השעה הבאה", זו שאחרי האנליזה. לא רק זו שאחרי **סיום** האנליזה, אלא – כפשוטו – השעה הבאה כשמאיה

יוצאת מהחדר ופוגשת את תמיר. והשעה הבאה **בתוך** האנליזה – שחובקת את המפגש של מאיה עמו.

פרויד סבר שמפאת הערבול הטרנספרנסיאלי והדחפי שאנליזה מעוררת, והדחף לפעול במקום להיזכר, מוטב להקפיד החלטות גורליות בתקופה זו. אולם האנליזות התארכו, לחיים מקצב משלהם, ויש חשיבות למחשבה על החיים והמהלכים הקורים בהם – לא רק כחומר התבוננות אל העולם הפנימי, אלא גם כחלק מהותי מהטיפול וממהלכו, בטרם סיום. התפתחות וטרנספורמציה אינם נעצרים עם סיומה של אנליזה, והתמקמות מול אלמנטים של "חוץ" במרחב ושל "אחרי" בזמן, מניחה אבני בניין להמשך. מנקודת מבט זו, סיום האנליזה מתהווה **במהלך** האנליזה, בין השעות – מבחינת הזמן, וביחסים של המטופל אל אנשים מחוץ לחדר – מבחינת המרחב. כשיוורם אומר ש"תמיד יש את השעה הבאה", אפשר לנסח משפט משלים, ש"תמיד יש את השעה הבאה מחוץ לשעה".

זו אינה רק שאלה של אורך האנליזה. אנחנו נוגעים בשאלת מהותה של האנליזה ויחסה אל החיים. האפשרות להכין (לחסן, בשפתו של פרויד 1937) את האדם בפני טלטלות החיים והדחפים. גם אם יהיה בהמשך צורך בחיסון דחק. זאת, לעומת הסתכלות על האנליזה כמכינה לאפשרות להשתמש בחיים להמשך טיפול.

זה מתקשר לקוהוט (1984) כשדיבר על הצורך בזולתים-עצמיים selfobject – לא רק כשלב התפתחותי, עד להתגבשות העצמי בטיפול, אלא כצורך המלווה אותנו בתוך חיינו – ולכל אורכם. להבנתי זהו האזור שוויניקוט התכוון אליו, כשאמר שהחיים יכולים וראוי שישמשו כאנליזה (1969).

פרויד (1919) חשב שמגיע רגע שבו על הפובי להתייצב מול החרדה שלו, בחיים. לצאת מהדיבורים שבחדר – אל הרחוב הסואן. הוא הכיר בכך שרגע זה איננו מובן מאליו, ודורש את מעורבותו או הוראתו המפורשת של המטפל לשם כך (Eissler 1953). המטופל, בניסיון למנוע רה-טראומטיזציה – מעדיף להימנע. מטפלים בשיטות התנהגותיות משקיעים הרבה מחשבה על המאפיינים של ה"רחוב", שעל המטופל לפגוש בצאתו מהחדר על מנת שהמפגש יעבור בשלום. ניסיונות ראשונים למפגש באזורי חרדה ומצוקה, פוגשים לרוב מטופל, שהקונפליקטים והקשיים עדיין פועמים ומשליכים – תרתי משמע – על המפגש. מה שניתן לעשות במידה מסוימת עם רחובות, מעליות ועכבישים – עם בני אדם – מסובך יותר.

אני נזכרת במטופל שלי, דוד, מאושפז במחלקה. לאחר שנים בהם סירב להתקלח ולהחליף את בגדיו, נכנס לחנות וקנה לעצמו חליפה מהודרת, שעלתה 900 ש"ח – במונחים של הכסף

שלרשותו – סכום אסטרטגומי. מיותר לפרט את תגובת המשפחה שלו... המעשה האמיץ של יציאתו לרחוב – בחליפה חדשה, כמעט שנעלם מהעין, לנוכח המחיר הגבוה אותו שילם, בכל המובנים.

לפעמים מטופלים פוגשים אדם – בדוגמא שהבאתי – מאיה פוגשת את תמיר – שלא רק מאפשר להם לממש ולגבש טרנספורמציות שצמחו במהלך הטיפול, אלא כמו ממנף ואף יוצר שינויים אלה, באופנים שנדמה שלא היו אפשריים בחדר הטיפולים (ואולי כן? זו אחת השאלות).

זהו שותף חיוני למעשה הטיפולי שבחדר, והוא מציב אתגר להתמקמותו של המטפל ביחס אליו וביחס לטיפול. שכן אם שינוי משמעותי מתהווה מחוץ לחדר – מקומו הממשי והטרנספרנסיאלי של המטפל – מאותגר גם הוא. אין בידי מחשבות מגובשות, אני בוחרת לסמן אזור, ובעיקר מזמינה אותנו לחשיבה משותפת.

מיהו תמיר? לכאורה מדובר באובייקט מתמיר, לפי בולאס (1987).

אולם האובייקט המתמיר נטוע בתוך הקשר סימביוטי. כמהים ומתמסרים אליו, ללא זיהוי של האחר כאחר. האובייקט שאני מתבוננת בו, אמנם מתמיר בפועל משהו מעולמו הפנימי של המטופל. אבל מתמסרים אליו בעירבון מוגבל. הוא מושא לרגשות עזים מנוגדים – מקבל ונותן חום וביטחון מצד אחד, ומנגד חובטים ומאתגרים אותו – וגם את העולם הפנימי. הוא מזכיר יותר אובייקט מעברי. הוא משמש מעבר במובנים רבים – מהפנים אל החוץ, מחדר הטיפולים אל העולם שבחוץ, מיחסים הצבועים בגווני השלכה ושחזור, ליחסים המכירים באחרות.

נעשה מעבר מהיחס המוגן יחסית עם המטפל, ליחס אל אדם בעל סובייקטיביות מובהקת משלו. לכאורה המעבר היה אמור להיות "פשוט" – שהרי עבודת הגלגול כבר קרתה בחדר הטיפולים והכינה למפגש זה. אולם טיפול בחדר, על אף הקשיים והסערות הפוקדות אותו, נשען על אחריותו של המטפל, ומחויבותו למטופל. ניתן לראות במטפל – מעין אובייקט מעברי, "דובי", המשעה במידה-רבה את הסובייקטיביות שלו, בעוד שהדמות מהחוץ מאפשרת שינויים דווקא מתוך הסובייקטיביות שלה. אני בוחרת לקרוא לדמות זו – **סובייקט מעברי**. התבוננות על תהליכים המתרחשים ביחס לסובייקט המעברי מראה שהמעבר מהדובי הרך שבחדר אל דוב הגריזלי של החיים, איננו פשוט כלל וכלל.

ניתן למקם את המטפל, כמי שמאפשר היווצרות אזור מעברי, בעוד הדמות מהחיים, מאפשרת תנועה מאזור מעברי מהוסס, לעיגון בממשות של החיים במקום שבו קורה המעבר מיחסי אובייקט לשימוש באובייקט.

התפתחות אחרי טראומה איננה זהה לשלבי ההתפתחות התקינים. נדרש מהלך הלוקח בחשבון פציעות וצלקות-עבר. סובייקט מעברי ניצב בצומת קריטית: הוא מטלטל את המטופל אל עבר אזורי סיוט מוכרים, בצד תקוות וניצני חדש. אם נחזור לגלגול של באלנט, נשים לב שכשחשבנו אותו לסלטה, גם אפשרות ההתרסקות היתה נוכחת בממשות, מסמנת את התעוזה והסכנה שבמהלכי שינוי. וזה עוד לפני שדיברנו על הגלגול של קפקא, וורסיה מסויטת של מטאמורפוזא.

אזור השינוי נוגע במושג – not-quite zone של ג'ובאצ'יני (Giovacchini, 1997) – אזור שבו סיוטי-עבר מתחיים – אבל לא לגמרי – לא לגמרי באותה עוצמה, ולא לגמרי לבד. באופן ציורי, אנו עדים ל-fade-out ביחס לשחזור, ול-fade-in של התחלה חדשה. זוהי טרנספורמציה שהטיפול איפשר, אולם להערכתי לא היתה יכולה להתאפשר אלא דרך אותו אדם. קשר עם סובייקט מעברי מניח נכונות של המטופל לא רק **ליהנות** מפירות הטיפול, אלא לזנק לאותו מצב מבלבל של החייאת אובייקטים ישנים בצד התהוותם של התחלות חדשות. ליווי של המטפל חיוני. ממש כשם שאובייקט מעבר – אותו דובי מפורסם – ממלא פונקציה מרגיעה שהאם איננה יכולה למלא, אולם "היוותרותו בחיים" תלויה ביחס מאפשר מצד האם. (ודי אם ניזכר בכך שהיא נזהרת מלכבס אותו). (ויניקוט 1951).

המונח 'סובייקט מעברי' מצוי בספרות, בעיקר אצל תיאורטיקנים התייחסותיים כמו בנדטי, טריבל, וג'נטיל. הוא ממוקם באותה צומת עדינה של מעבר מיחסי אובייקט לשימוש באובייקט, מאפשר את צמיחת המטופל כנפרד עם אפשרות

לאינטראקציה קרובה ומובחנת עם אחר. אזור זה קרוב ומתכתב עם האזורים המעברים שויניקוט שרטט, אולם פוסע אל מעבר להם, אל אזורי הממשות של החיים. (Benedetti 1998: Triebel 2007, Gentile 2008).

זהו שלב התפתחותי – המגולם בָאדם – שביחס אליו מגלים ושורדים את היותו אחר, אך גם מגלים את היות הסובייקט – עצמו, אדם עם מגבלות, פגיעויות ויכולות מימוש בעולם. במובן זה הוא מתחבר לאחד האלמנטים הקיימים במושג זולתעצמי, כדמות המחזיקה בתוכה אחרות ובו זמנית מגיבה לסובייקט מטעם עצמו, עבור עצמו (חזן, 2014). פונקציה התפתחותית חיונית זו ממורכזת בטיפול בעוצמה רבה דרך המטפל ומאפשרת למטופל בהמשך דרכו, עם התחזקותו, להמשיך ולהתפתח באמצעות הסביבה, ובו זמנית להתמקם ולתפקד כך גם עבור האחר. האפשרות של המטופל להיפתח לאזורי חוויה והתנסות חדשים

- ממשיים וממוקמים **במציאות** – מהותית ליחסים עם הסובייקט המעברי . (Triebel 2007)

מאחר שהספרות עוסקת בהתהוות הסובייקט המעברי ביחסים שבין המטפל למטופל, אין מספיק התייחסות למקומו של המטפל, כשדמות זו, היא בחוץ. בנוסף – אותה דמות בחוץ, על אף שניתן לראותה כעוזר-טיפול, איננה נועדה לטפל – זהו מאפיין מהותי שלה. היא באינטראקציה עם המטופל, כפי שהיא.

אני חוזרת למאיה ולתמיר:

מאיה – בת 27, בת יחידה לאם שהתגרשה מבעל אלים ובוגדני, כשמאיה היתה ילדה. קשריה עם בחורים הסתיימו בעבר בחדות כשהתעורר בה חשש לשוביניזם או זלזול כלפיה. ארבע שנים לתוך האנליזה היא פוגשת את תמיר, צעיר ממנה ב-3 שנים.

המפגש הראשון מאופיין בתיאור מבולבל ומבלבל: "היה הכי גרוע שיכול להיות".... "היה נחמד!" מתארת את תמיר כמכוער, רזה עד כדי חולניות, מרוכז בעצמו, ולקינוח אומרת: "בטח בתול." בטבעיות שהסתירה לא ניכרת בה, ממשיכה ואומרת שהבחור מעניין, נפרד ממנה בנשיקה סוערת שריגשה אותה.

אתאר שלוש וינייטות שעוסקות ביחסה של מאיה לתמיר. אקדים ואומר שאביא אותם בסדר הפוך לרצף הכרונולוגי שבו התרחשו.

מאיה מספרת חלום:

"יש שם חיה, מפלצת. היא תלויה על הפין. יש רעיון כזה, שסוטים צריך לתלות ככה עד שהם ימותו. ויש חץ בתוכו. זהו. זה ברור."

א- מה ברור?

מ- זה תמיר. והנה הוא תלוי. ...

אני שואלת: איך הוא בדיוק תלוי על הפין?

מ- חבל. יש חבל.

א- וחץ בתוכו, מה זאת אומרת?

מ- חץ של קופידון.

א- אהה, זה חץ של אהבה?

מ- כן.. חץ, אבל גם אהבה.

א- והחיה?

מ- אייל.

אני מדמיינת אייל משופד על חץ. תוהה איך חיה עדינה הפכה למפלצת. פונה אליה בהיסוס ושואלת: "אייל?"

מ- (מסתובבת אלי ואומרת) מה העניין?! אייל, - נו - צבי כזה!

היא פורצת בצחוק. תמיר גר ברחוב בן-צבי. אומרת: - שזה לא יאומן, זה ממש **תמיר**, שהיא באמת מתכוונת **אילו**...

אם כך, בפנינו תמיר, שסופג ממאיה בחלומות שלה (ולא רק בחלומות) "חץ, אבל גם אהבה". . התמהיל הזה מצוי כבר במפגש ביניהם. "היה הכי גרוע שיכול להיות... היה נחמד". לא מדובר בעמדה אינטגרטיבית, אלא בטלטלות חריפות.

אני חשה את האכזריות המופנית כלפיו. מרגישה מצד אחד, שזה המקום של אנליזה - לאפשר למאיה מקום בטוח לפגוש את האכזריות שבה. מצד שני מתעוררות בי שאלות - תהיות בדבר האפשרות או חוסר האפשרות להפנות רגשות אלה במלוא עוצמתם כלפי- האם מאיה בוחרת ליצור "תמיר" כזה, מאחר שההחייאה הטרנספרנסיאלית של התוקפנות בטוחה עברה מול מישהו בחוץ, ולא מולי? האם תמיר "חוסך ממני" מגע עם עוצמת התוקפנות שלה, וכך גם "חוסך" **ממנה** מודעות לעצמה? ואולי מוגזם לחשוב שאנליזה ומטפל מסוים יכולים לפרק את "כל

המרכיבים", ומלכתחילה מטרתנו להביא את המטופל להשתמש בחיים – לצורך התמודדות, ולהמשך ההכרות שלו עם עצמו, עם תחושותיו המודעות ואלה שפחות. חזרנו ל"שעה שאחרי", ולשאלת האנליזה הסופית והאינסופית.

מאיה מטלטלת בין רגעי התלהבות מהקרבה והפתיות החדשה שמגלה לבין מתקפה על תמיר ועל גברים ככלל. הוא לא עצר בשלט "עצור" (באזור שומם, בשעת לילה). היא יוצאת מהמכונת, ומודיעה לו, שבחור שנוהג כך, בלי לעצור – העניין ביניהם גמור. בשבוע ש"גמור", מתבוננת בשכן שלה, בן ה-3, שמתכרבל בקרבה, נזכרת בתמיר, וחושבת שאם ילד יודע מה טוב לו, מדוע היא לא מאפשרת לעצמה? תמיר, כמו מסונכרן, מתקשר ואומר שמתגעגע. מאיה נרגשת. תמיר מוסיף – שמבקש שלא תעשה את זה יותר. מאיה מופתעת עד

כמה הוא נפגע ממנה, ומצטערת. אך גם תוהה – האם עליה להסתכן עם בחור שלא מציית ל"עצור"?

באחד הערבים תמיר מגיב בעייפות לניסיון חיזור מצידה, מאיה אומרת לו שהוא פשוט לא מתפקד מול בחורה יוזמת. תמיר המום, אומר לה שיש בה דברים שהם פשוט "לא היא": דיבור אלים, בוטה ופוגעני. ושהוא אומר לה זאת, כי הוא אוהב אותה. בתחילה מאיה מגיבה בחדות -- מה, לא לדבר? ובכל זאת ניכר בהמשך בלבול וכאב, עדות להתרככות, לחיפוש דרך של מאיה להביע את רצונותיה ואכזבותיה, מתוך קליטה אכפתית של האחר.

מדוע מאיה מוכנה לשמוע מתמיר דברים אלה, ולהתרכז על ידם? נראה שהטיפול עזר לה להגיע לעמדה דפרסיבית, ליתר נפרדות – ויש עדות לכך. ברצוני להציע, שתמיר מאפשר למאיה להוציא את העמדה הדפרסיבית מהכוח אל הפועל. עמדה רגשית איננה ערכה פנימית מוסדרת. נחוצה אינטראקציה שתאפשר לבנות עמדה זו בחיים ממש. תמיר אמיתי – מאיה איננה משלמת לו עבור המפגש, יש לו עניין משלו בה, והוא אוהב אותה. כל אלה מגיעים למאיה, ומאפשרים לה לשמוע אותו ולהתרכז.

במאמר לא מוסגר אציין, שבנוסף להשלמה ומגע כואב עם מגבלות – ניכרים סימני התרגשות וחיים. גם אצל מאיה, שמזהה ומספרת על "חדש" – וגם אצלי, שמקשיבה לנאמר. אנחנו במבנה שבו קיימת אינטראקציה "טיפולית" עם תמיר, ואינטראקציה טרנספרנסיאלית מעניינת עם המטפל, כמי שמאפשר את האינטראקציה עם תמיר בתור אינטראקציה מרכזית ומיטיבה – כפי שמומחש בוויניטה הבאה.

שבוע אחרי הכרותה עם תמיר, מאיה מספרת:

מ- דיברתי איתך השבוע.

א- על מה?

מ- היתה לי שיחה עם אמא שלי - והבנתי הכל.... (שקט)...

מ- סיפרתי לאמא על תמיר, ואז הכל התחיל.

מ- אמא הזהירה אותי שלא אעשה טעות איזומה!... שהיה רק לאחרונה  
בחדשות גבר שהרג את חברתו בפטיש ... וכך הלאה והלאה. ... (שתיקה)

את מבינה?

מאיה מבינה משהו על הערבוב, ההשלכה.

מאיה חושבת שזה תמיד היה. היא מדוכדכת, אבל בהירה.

ואז היא מוסיפה בחיות:

מ- אבל אני- הייתי לגמרי אחרת. אף פעם לא הייתי ככה.

א- איך?

מ- אמרתי לה, שאני מבינה שהיא דואגת, ואין לה מה לדאוג. אני יודעת  
מה שאני עושה, וזה בסדר גמור

א- פעם ראשונה שאת רואה ככה, ומדברת ככה.

מ- כן. זה אף פעם לא היה. וגם איתו - זה משהו אחר. אני אחרת,  
משוחררת...אני חושבת שזה בטוח מכאן (טופחת על הספה)...ומהגיל.

ניכר שהשינוי של מאיה - מהספה ומתוך דיבור, כעת-פנימי איתי, מאפשר לה  
מגע חדש עם אמה. הפגישה מאופיינות בתובנה, ובנפרדות מאובייקטים פנימיים  
עמם היא היתה מזוהה. מעניין לציין שפגישה זו - קדמה לדרמות הבוטות עם  
תמיר, ולחלום שהבאתי. נראה שחזרתו של המודחק בלשונו של פיירברן מותנית  
במגע חיזוני ופנימי עם אובייקטים מיטיבים. אנה אורנשטיין מציינת עד כמה  
נחוצים חיבורים אל אובייקטים חדשים, כדי להיות מסוגלים לחוש תהליכי אבדן  
וכאב בממשות שלהם. גם אצל מאיה אנחנו עדים למפגש מורכב זה - שבו החדש  
מרגש ומחזק, אבל בו זמנית מחייה כאב ופחד. זהו צעד אמיץ. תמיר, כסובייקט  
מעברי איננו פוגש את מאיה "שעברה טיפול" - אלא את מאיה שיכולה להשתמש  
בו כטיפול.



תמיר שורד. אולם גם מאיה – שורדת. תמיר איננו אובייקט מעברי שסופג אותה ואת גחמותיה – אלא סובייקט מרגיש ומגיב. הוא מזועזע מהבוטות שבה היא מסיימת את הקשר ומעיר לה על כך. יש לו ציפיות ובקשות ממנה, ומאיה מחפשת דרך להתחשב בצרכים של שניהם. היא שורדת ועוברת טרנספורמציה שבה מתפתחת הכרתה את עצמה בעקבות המגע עם תמיר – למען מגע זה.

זה מחזיר לשאלות. האם סובייקט המעבר נוצר כשהטרנספרנס "חזק מדי", "נפיץ מדי"? אולי כאקט הישרדותי של המטופל, ואולי כבריחה. שאלתי את עצמי – מה פשר הבוטות שבה מאיה התייחסה לתמיר? האם לראשונה (ולכן באופן לא מרוכך) מעזה לעמוד עם רגשותיה וצרכיה מול גבר? ואולי לא יכולה היתה להביע כלפי אלמנטים בוטים, בעוצמה שהעיפה על תמיר? במילים אחרות – אולי מאיה לא יכלה לעשות את אותו גלגול בחדר,

ופנתה לנסות את גלגולה בחוץ. או שלהיפך – זו המשמעות של אנליזה וטיפול – לאפשר לאדם ללכת אל החיים, ולהשתמש במה שקורה ובמי שפוגש להמשך עיצובו, מתוך ליווי של המטפל – בתחילה בחדר, ולבסוף כהפנמה – השעה שאחרי, כשהטיפול מסתיים.

זהו שלב שבו מגבלות האנליזה ומגבלותינו כמטפלים ספציפיים נגישים לנו. מאיה נותרה רגישה ולעתים בוטה ביחסה לתמיר ולגברים בכלל. אולם היא פסעה לאזור שבו יחסיה איתם מעורבים, רציפים ומשנים אותה.

אולי נכון שיהיה ככה, שתמיר ודומיו יהיו אלה שיעשו מהלכים טרנספורמטיביים אלה.

מה קורה למקומו של **המטפל** בסיטואציה זו?

המטפל מתבונן באינטראקציה שהיא בליל של החיאה משחזרת, עם התחלה חדשה. גם הוא ממוקם בין שחזור לחדש: מאיה מספרת גם לי אודות תמיר. מעצם זה שלא הזהרתי אותה מ"טעות איומה" ומגברים עם פטישים, התמקמתי אחרת מאמה. אינני טוענת שגורלו של הטיפול בידיים של אותו סובייקט. גם כישלון או שחזור, מחזיקים בתוכם נכונות ואומץ לנסות, וניתן להתפתח משם. ובכל זאת, יש משמעות לאפשרות של חדש שנרשם כאלטרנטיבה לעבר שמתחיה: זהו אקט של שחרור, שלאורו גם ניתן לראות את העבר ביתר בהירות ותובנה.

יש לציין, שגורלו של סובייקט מעבר שונה מגורלו של אובייקט מעבר – הוא איננו שוקע בתהום הנשייה, אלא הופך לאובייקט ממשי, חיצוני – מהחיים – פוטנציאל

לאינטראקציות ממשיות. אגב, גם אם הקשר עמו לא ממשיד – הוא נהפך לחלק מההיסטוריה של האדם.

המטפל, הוא שאמור לשקוע בתהום הנשייה. אולי מסיבה זו לא קל לזהות את התמקמותו.

המטפל מוצא עצמו – לכאורה – נדחק הצידה מזרקורי הטרנספרנס, כשהדרמה וגם הגדילה קורית מול אדם אחר. זה מזמין להתחלקות בטרנספרנס עם דמויות נוספות, ובמקביל גם מאתגר את המטפל לאזור טרנספרנסיאלי חדש ומורכב.

עליו לזהות את הדמות – כדמות מסייעת; זיהוי מורכב, מאחר שתיאורו בחדר צבוע בגווניו של שחזור. עליו גם לקבל שחשיבותה הממשית והטרנספורמטיבית של דמות זו עבור המטופל כמו "עולה" על זו של המטפל. אני מזכירה שוב את התייחסותה של האם

לכוח המרגיע של הדובי – כוח השאוב מהיחסים עמה, נשען על הכרתה בכוחו, אך בממשות הקונקרטי עולה כעת על כוחה.

מתבקשת התמקמות שהיא כמו לקיחת צעד אחורה של המטפל, וצעד קדימה של המטופל. התמקמות המטפל – איננה התמקמות רקע, על אף שנעשית ברקע. עליו לזהות רגעים ואנשים כעוגנים לאותה מטמורפוזה ולהתמקם בעדינות בהתאם. התמקמות זו הזכירה לי את התמקמותם של מטפלים קבוצתיים – הטרנספרנס מוטען על דמויות נוספות, ויש חשיבות ליכולתו של המטפל להתמקם כך, שיאפשר לדמויות הנוספות לטפל במטופל ולהיות עמו באינטראקציה בעלת משמעות. (Ethan 1978, Pines 1990). לעתים ביכולתם של חברי קבוצה לומר דברים שכמטפל הם נפיצים יותר. כך תמיר מציב מול מאיה מראה קשה על תוקפנותה כלפיו. מנגד – תמיר יכול לומר לה "אני אומר לך את הדברים האלה, כי אני אוהב אותך". זו לא אמירה שמטפל יאמר כך בקלות, וכמובן שביכולתו של תמיר לומר לה זאת – לא רק במילים.

התמקדות זו, הרואה במטופל, ואף בסביבתו עוגנים ומחוללי שינוי כמו מאפשרת פעפוע של מאפייני הבועה אליהם וכמעט הופכת את הבועה על פיה. הנה מתברר, שמהות הבועה איננה בקירות המבצרים אותה. לא בועה שיש להפריד ולבודד מהכוחות הפועלים בחיים, כמעט אמרתי כוחות-החיים, אלא בועה המייצרת מרחב ייחודי, שמשוה ממהותו ההטרוטופית מחפש את דרכו אל החוץ. החוץ מקבל משהו מהמאפיין ההטרוטופי – במקביל להיותו חוץ – ממשי, מציאותי וללא מחויבות טיפולית הוא נהיה לרגעים ועם אנשים מסוימים למרחב שאליו ניתן להביא את

הדימיוני. מתברר שספינת השוטים איננה מגיעה לנמל חדש, אלא אל "חוף הים של עולמות אין קץ" (טאגור אצל ויניקוט 1967).

#### ביבליוגרפיה

1. באליונט, מ. (1968). *השבר הבסיסי*. עם עובד: תל-אביב.
2. בולאס, כ. (1987) *צלו של האובייקט*, הוצאת דביר, 2000.
3. ויניקוט ד.ו., (1953), *אובייקטים של מעבר ותופעות מעבר*. בתוך: *משחק ומציאות* (2005), עם עובד: תל-אביב.
4. ויניקוט ד.ו. (1960). *התיאוריה של יחסי הורה-תינוק*. בתוך: *עצמי אמיתי, עצמי כוזב* (2009). הוצאת עם עובד: תל-אביב.
5. ויניקוט ד.ו., (1967). *מיקומה של החוויה התרבותית*. בתוך: *משחק ומציאות* (2005), עם עובד: תל-אביב.
6. ויניקוט ד.ו., (1969), *השימוש באובייקט והתייחסות באמצעות הזדהויות*. בתוך: *משחק ומציאות*, (2005) הוצאת עם עובד, תל-אביב.
7. חזן, י. (2004). *אבות ובנים במרוץ הזמן*. בתוך: *להרף עין ולתמיד* (2014), בעריכת: חזן, מ. הוצאת מודן.
8. פרויד, ז. (1926). *לשאלת האנליזה בידי מי שאינם רופאים*. בתוך: *הטיפול הפסיכואנליטי* (2002). עם עובד: תל-אביב.
9. פרויד, ז. (1937). *אנליזה סופית ואינסופית*. בתוך: *הטיפול הפסיכואנליטי* (2002). עם עובד: תל-אביב.
10. פרויד, ז. (1919). *דרכיה של התרפיה הפסיכואנליטית*. בתוך: *הטיפול הפסיכואנליטי* (2002). עם עובד: תל-אביב.
11. קוהוט, ה. (1984). *כיצד מרפאה אנליזה*. עם עובד: תל-אביב.
12. Bacal, H.A. (1990). The Elements of a Corrective Selfobject Experience. *Psychoanal. Inq.*10:347-372 .,
13. Bach, S. (2009). Remarks on the Case of Pamela. *Psychoanal. Dial.*, 19:39-44
14. Balint, M. (1968, 1989). *The Basic Fault*. Tavistock/Routledge: London.

15. Balint, M. (1968). *Therapeutische Aspekte der Regression: Die Theorie der Grundstörung*. Klett-Cotta: Stuttgart. (2012)
16. Benedetti, G. and Peciccia, M. (1998). The Ego Structure and the Self-Identity of the Schizophrenic Human and the Task of Psychoanalysis. *Int. Forum Psychoanal.*, 7:169-174
17. Deri, S. (1990). Great Representatives of Hungarian Psychiatry: Balint, Ferenczi, Hermann, and Szondi. *Psychoanal. Rev.*, 77:491-501.
18. Eissler, K.R. (1953). The Effect of the Structure of the Ego on Psychoanalytic Technique. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 1:104-143
19. Ethan, S. (1978). The Question of the Dilution of Transference in Group Psychotherapy. *Psychoanal. Rev.*, 65:569-578
20. Fairbairn, W.R.D. (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. Routledge & Kegan Paul: London.
21. - Part One, Ch. III: (1943) The Repression and the Return of Bad Objects. p. 59-81.
22. Freedman, N. (1985). The Concept of Transformation in Psychoanalysis. *Psychoanal. Psychol.*, 2:317-339
23. Foucault, M. (1967). "Of Other Spaces: Utopias and Heterotopias". In: *Rethinking Architecture: A Reader in Cultural Theory*. Edited by Neil Leach. NYC: Routledge. 1997. pp.330-336
24. Gentile, J. (2008). Between Private and Public: Towards a Conception of the Transitional Subject. *Int. J. Psycho-Anal.*, 89:959-976
25. Giovacchini, P. (1997). *Schizophrenia and Primitive Mental States. Structural Collapse and Creativity*. Aronson: Northvale, New-Jersey, London.
26. Hadar, B. (2001). The Therapeutic Approach to the Body in Psychoanalysis and its Relation to Movement Therapy and Bioenergetic Analysis. *J. Am. Acad. Psychoanal. Dyn. Psychiatr.*, 29:483-490

27. Hymer, S. (2005). Subversive Redemption in Psychoanalysis. *Am. J. Psychoanal.*, 65:207-217.
28. Jacobson-Gray, C. (2004). Half Day Saturday Morning Workshop Disruptions: Understanding and Managing Difficult Moments in Psychotherapy and Psychoanalysis Presenter: Salman Akhtar, M.D. Date: February 7, 2004. *Am. J. Psychoanal.*, 64:385-387 -
29. Karon, B.P. (2003). Abstractions, The Psychoanalyst's Escape From Psychoanalysis: Ferenczi's "For Example" Revisited. *Psychoanal. Rev.*, 90:363-379
30. Mitchell, S.A. (1984). Object Relations Theories and the Developmental Tilt. *Contemp. Psychoanal.*, 20:473-499.
31. Music, G. (2009). What Has Psychoanalysis Got to Do with Happiness? Reclaiming the Positive in Psychoanalytic Psychotherapy. *Brit. J. Psychother.*, 25:435-455. —
32. Ornstein, A. (2007). The Missing Tombstone and the Transformation of Memory. *IPA Congress Berlin*, July 2007
33. Pines, M. (1990). Group Analysis and the Corrective Emotional Experience: Is It Relevant?. *Psychoanal. Inq.*, 10:389-408
34. Rossi, P.L. (2013). The Real Relationship: Method or Technique?. *Ital. Psychoanal. Annu.*, 7:117-130.
35. Stern, D.B. (1992). Commentary on Constructivism in Clinical Psychoanalysis. *Psychoanal. Dial.*, 2:331-363. —
36. Stewart, H. (1989). Technique at the Basic Fault/regression. *Int. J. Psycho-Anal.*, 70:221-230 —
37. Summers, F. (1999). Psychoanalytic Boundaries and Transitional Space. *Psychoanal. Psychol.*, 16:3-20
38. Triebel, A. (2007). "Transitional Subjects": Therapeutic Persons being Curative. *Int. Forum Psychoanal.*, 16:228-234

39. Vakoch, D.A. (1998). The Therapeutic Space of Psychoanalysis. *Psychoanal. Contemp. Thought*, 21:335-358
40. Valentine, M. (2001). Regression, Dependency and the Evolution of the Self. *Brit. J. Psychother*, 18:22-33

## **"בתוך גבולות המסגרת – על מסגרת טיפולית, גבולות, ומה שמעבר לגבול"**

**פרופ' יורם יובל**

שלום, תודה ליוני שהזמין אותי. זה קצת מביך לבוא אחרי ההרצאה הנהדרת של אורנה, לתת מצגת. אני חושב שהשוני הזה בין אנשים ובטח פסיכואנליטיקאים שמקריאים את ההרצאות שלהם, לאנשים שבאים מתחום מדעי הטבע ובד"כ מכינים מצגת, הוא לא מקרי ואולי יכול להיות שבבחירה לבוא עם מצגת אני חושף את הצבעים האמיתיים שלי, אינני יודע.

אני רוצה להתחיל את ההרצאה בציטטה שאני גדלתי לאורה, בהרבה מובנים, אני יודע שבאולם נמצאת עכשיו לפחות עוד נכדה אחת של סבא שלי, בת דודה שלי, נכדה של ישעיהו ליבוביץ'... אני חושב שכולנו גדלנו עם הציטטה הזאת שסבא מאוד מאוד אהב להגיד אותה. אני חושב שכשאתם שומעים את מה שיש לי להגיד היום, מאוד חשוב לזמוע את זה דרך הפרספקטיבה הזאת: סבא מאוד אהב לצטט את אמרסון, פילוסוף – הוגה דעות אמריקאי.

שאמר "good man must not obey the laws too well". האם תמיד אנחנו חייבים, כמו שלימדו אותנו, לשמור על גבולות המסגרת? מה קורה כשמטפל ומטופל נפגשים מעבר לגבול? האם התפקיד שלנו הוא תמיד להיות "משמר הגבול"?

האם מותר לנו לעבור את הגבול? ואם כן, אז לשם מה ומתי? ושאלה חשובה לא פחות, מכל השאלות האלו היא: אם עברנו את הגבול, איך חוזרים חזרה לשטחנו?

איך הכל התחיל? אני חושב שפה אנחנו בדיוק מגיעים לשאלה של הרצאה מוקראת או מצגת נראית, כי אני חושב שהמקום שבו הכול התחיל זה במעמד זה, שאני חושב מוכר לרובנו ומראה את הרצאות יום שלישי, בסבטיה שבהן שם מתחיל שאפו שהיה האדם הראשון שהיתה לו פרטטיה...בנוירולוגיה, שהיה לו מינוי אקדמי כנוירולוג מציג את המקרים של היסטריה בפני קהל של סטודנטים, של רופאים צעירים, לא רק זה אלא גם סקרנים שרצו לבוא, אנשים שהיו חברים בחברה הגבוהה של פריז באותו זמן שרצו לבוא ולראות את הדבר הזה. ואני מציג את זה מפני שכאן רואים בעצם איך מתנהלת הרפואה ובמובנים מסויימים מתנהלת עד היום. מאוד-מאוד בולט שהמטופלת היא אובייקט, לא סובייקט, אובייקט שמוצג בפני קהל הרופאים. זה כמו שרופאים צריכים עד היום, כשהם נבחנו, לראות

שהם רואים את אותו דבר שהמורים שלהם רוצים שהם יראו ושקיימת הסכמה על מה שהם. גם כאן, סטודנטים – הרופאים הצעירים רואים, שארקו מדגים להם. מאז הדבר הזה שקרה לפני 40-30 שנה, חלו הרבה שינויים, גם ברפואה אבל יותר בפסיכואנליזה או פסיכותרפיה שבעצם צמחו ממנה. ואני חושב שאחד השינויים הבולטים שחלו אפשר לראות כאן באולם זאת אומרת אם נסתכל מה היחס המספרי בין נשים לגברים, אז אני ספרתי. היחס הוא 28 ל3, יש כאן 3 נשים 28 גברים, אחת מהן היא המטופלת ושימו לב על שתי הנשים האחרות ועל התפקיד שלהן, כן? הן לא בחלק שתפקידן לצפות ולהסתכל אלא הן המסייעות, זאת אומרת הן מגישות אותה לפרופסור שמציג אותה בפני קהל שכולו קהל של גברים שאם נסתכל סביבנו על הקהל הזה ועל ההרכב המגדרי שלו, אני חושב שהיחס פחות או יותר נשמר. אבל איך? אז, מהי המסגרת הטיפולית? אני חושב שזה תמיד דבר מועיל ומלמד להסתכל על הידיים, על הידיים שלנו, ועל הידיים של המטופלים שלנו ואני חושב שכאן אם נסתכל על הידיים של חלק מהצופים, האיש הזה הוא גם כן נויורולוג חשוב בזכות עצמו, זה הנוירולוג בבניסקי שהיה תלמיד של שארקו שכאן מחזיק את המטופלת, את הידיים של המטופלת עצמה, את הידיים של האחיות הרחמניות שדוחפות אותה קדימה ואת האצבע המורה של שארקו ששוב מספרות סיפור מאוד מאוד חשוב על מהי המסגרת, מהו תפקידו של המטופל ומהו תפקידו של המטפל.

במבט הרפואי, המטופל הוא אובייקט, הוא פציינט והכוח והידע בידיים של הרופא ונמצאים בתחום האובייקטיבי זאת אומרת הכוח והידע אלה דברים שנמצאים ברשות הרבים של ההכרה האנושית שמשותפים או אמורים להיות משותפים לכל האנשים שרואים אותם בעיניים. לעומת זאת המבט הפסיכותרפויטי רואה את המטופל כסובייקטיב ובתוך הדיאדה הטיפולית גם הכוח וגם הידע הם משותפים וזה מביא אותי בדיוק להבדל בין הרצאה של אורנה למצגת שלי – אמירה מאוד מאוד יפה של סיטן היט על ההבדל בין שארקו שהיה המורה הגדול והמוערץ של פרויד לבין פרויד עצמו מתמצא באמירה היפה "שארקו רואה, פרויד יקשיב". יש דברים שאתה רואה אותם בעיניים והם משותפים לכולם אך יש דברים שנאמרים מאחורי דלת סגורה והם יכולים להישמע והם לא יכולים להיראות. חשוב אבל לזכור שהמסורת המדעית היא לא מסורת זרה לעולם הפסיכותרפיה משום בדיוק אותה תמונה או ליתר דיוק הדפס בשחור לבן של אותה תמונה של André Brouillet היית תלויה בחדר העבודה של פרויד. זה מבית הפרויד בלונדון – הייתי שם בקורס של IPA ואז לקראת הסוף הביאו אותנו בתור צ'ופר לבית הפרויד. אני חושב שרבים



מאיתנו היו שם. ויש שם חדר כזה שמונע מהאנשים לבוא ולגשת אל הספה ואז הצ'ופר שלנו היה שהורידו את החבל ונתנו לנו אחד אחד כל האנשים שהשתתפו בקורס לשכב על הספה ולהרגיש איך זה. זאת התמונה שנתלתה בדיוק מעל הספה לאורך כל הקריירה של פרויד שהעריץ והעריך ולא וויתר על המסורת המדעית של שארקו, אבל עכשיו שישנם דברים שככה אי אפשר להגיע אליהם, אנשים באמת רוצים להבין את המטופלת ההיסטרית- זה לא ייגרם מזה שנסתכל עליה. צריך להקשיב לה, וכדי להקשיב לה צריך לסגור את הדלת וצריך שלא יהיו שם 28 אנשים אלה רק אחד. ואנחנו מדברים במקום על יחס שבו המטופל הוא סובייקט- הוא פצינט הוא צריך בעיקר סובלנות ויותר מזה. אנחנו מדברים על אינטראקציה בין שני סובייקטים, אבל ברגע שמדובר באינטראקציה צריך כללים וכאן עולה השאלה מי קובע את הכללים האלה. מי שקבע את הכללים האלה במקור היה פרויד ואני חושב שאנחנו כולנו מכירים את המאמר הזה, המאמר הטכני, אחד מהמאמרים הטכניים הראשונים שהוא כתב על הליך הטיפול הפסיכואנליטי ושם פרויד מציין את כללי המשחק והוא מקדים ומציין שהדברים הם לא תורה מסיני אלה כללים שהתגבשו תוך כדי עבודה שלו ובכל זאת הוא מתחיל להגדיר לנו את המסגרת, והמסגרת הזאת היא כמו שכולנו יודעים מתאפיינת בין היתר על ידי אנונימיות וניטרליות. כולנו למדנו את זה בקורסים שלנו בתור מתלמידים, בתור מודרכים וכו' וזאתי הטכניקה הפסיכואנליטית כפי שהוביל אותה פרויד שעברה אחרי זה הרבה מאוד שינויים אבל נשאלת השאלה מה קרה מאחורי הדלת הסגורה בחדרו של פרויד. וכמו שאני חושב כולנו יודעים- קרו שם דברים אחרים לגמרי.

זה מאמר שאני מאוד ממליץ לקרוא למי שעוד לא קרא אותו, הוא מאלף, הוא מלמד, לפעמים הוא גם מצמרר, שמספר על מחקר שמנסה לברר מה באמת קרה מאחורי הדלת הסגורה של פרויד. דין וג'ורג' ביידן אספו את כל המידע שהם יכלו על 43 אנליזות של פרויד, רבות מהן היו אנשים שאחרי זה היו בעצמם גדולי המטפלים, אחרות שהיא עם אנשים שלא היו מפורסמים אבל שהשאירו אחריהם עדויות בכתב ומתוכן היה אפשר ליצור איזו שהיא תמונה על מה שקרה בחדר הטיפול של פרויד וקרו שם דברים אחרים לגמרי ממה שפרויד הצהיר עליהם, המליץ עליהם ולימד אותם. אנחנו כולנו מכירים את האפיזודות, מתוך למשל איש העכברוש שבו פרויד הזמין אותו לאכול ארוחת ערב יחד עם המשפחה. אנחנו יודעים שהוא יגבה כסף מהמטופלים שלו, אנחנו יודעים שהוא שלח גלויות כשיצא לחופשות, הוא הציע להם עצות למכביר, אנחנו יודעים שהוא נהג בגילוי עצמי מאוד מאוד פתוח, אנחנו יודעים גם שהוא היה תופסן בלתי נראה, אנחנו

יודעים שפרויד נהג לדבר עם... הוא היה כמו דוד יהודי זקן כזה... הוא היה נוהג לדבר עם מטופלים על מטופלים אחרים והיו לו והיו שם קטסטרופות לא קטנות. המסקנה של הכותבים, שאני חושב שהם מעגנים אותה לפי עובדות, היא שבדקים מה קרה באמת באנליזה אז רואים שיש פער גדול בין מה שפרויד אמר לעשות בין מה שפרויד עשה בפועל והפער הזה הוא כל כך גדול, הם טוענים, עד כדי כך שבעצם שיטת הטיפול ממליץ פרויד לא נבדקה על ידי פרויד. אני בכוונה דיברתי על פרויד משום שאני חושב שהפער הזה הוא פער מובנה וקיים אצל רובנו, אנחנו לא נוהגים להודות בו וכדאי מאוד שכן נודה.

עכשיו אני רוצה לעשות איזה משאל קטן, אני מבקש שתרים את ידה ויריס את ידו מי מהציבור הזה (האנשים בקהל) שמטפל. רובנו הגדול. עכשיו אני מבקש שתרים את ידה ויריס את ידו כל מי שלא קיים פער בין מה שהוא עושה בתוך החדר לבין החומר הקליני שאותו מוסר למדריכים שלו, למומחים שלו, ומה שמראה לקולגות וכו'. מי שאומר שמה שהוא עושה מאחורי הדלת הסגורה זהה למה שהוא מציג כלפי חוץ, שיצביע. תסתכלו טוב, כי זה חשוב, כולנו כאלה. אנחנו לא שונים מפרויד, אנחנו פשוט לא אוהבים לדבר על זה, אבל כדאי שנדבר. וזה מביא אותי לשאלת המסגרת - את כל מי שאני אגיד מעכשיו והלאה אני חושב שצריך לשמוע לאור מה שראינו עכשיו פה באולם כי אני לא לבד בעניין. אני רוצה שנדבר על המסגרת. מה אנחנו רואים כאן? אנשים נוטים להדגיש שזאת תמונה אבל כמוכן זו לא תמונה, זו תמונה בתוך מסגרת, והמסגרת חשובה היא לא פחות מהתמונה משום שמה שהופך טיפול נפשי לטיפול נפשי זה המסגרת שלו. מטופלים אוהבים לשאול את השאלה מה קורה בתמונה, מה קורה ביחסים שלהם עם אדם שלישי, מה קורה בתוך כל המאפיינים. אנחנו לעיתים קרובות נפנה את תשומת הלב של המטופל למה שקורה במסגרת. המטופל שואל כל מיני שאלות על מה שקורה בתמונה ואנחנו עונים כל מיני תשובות ושואלים כל מיני שאלות אחרות על מה קורה במסגרת, מה קורה באינטראקציות בין המטופל לבנינו.

ואני חושב ששאלה שאנחנו צריכים לשאול את עצמי בנושא המסגרת - "איפה אנחנו פוגשים את המטופל?" האם אנחנו פוגשים את המטופל בתוך המסגרת, בתוך מסגרת הטיפול, האם אנחנו פוגשים את המטופל מחוץ למסגרת, או האם אנחנו פוגשים את המטופל על המסגרת עצמה. ומה שאני רוצה להגיד זה שכללי המשחק, כללי ההתנהגות ביננו לבין המטופל הם שונים אם פגשנו אותו בתוך המסגרת, מחוץ למסגרת או אם פגשנו אותו במסגרת. אני אסביר - בתוך המסגרת, זאת אומרת בתוך חדר הטיפולים בתוך מסגרת הטיפול, למרות שהיחסים ביננו לבין

המטופל הם הרבה יותר שיווניים מאשר שהם היו בתקופתו של פרויד ובתקופתו של שארקו, עדיין יש לנו יתרון מסוים. למשל אם מטופל אומר שלא יכול להיות שהוא עשה את הדבר הזה בכוונה, ואני אומר ש"אולי באופן מודע אתה לא יודע שאתה עושה את זה בכוונה אבל אולי אם נחשוב עוד קצת ואולי יהיו מניעים אחרים לא מודעים שפעלו פה ברקע", אז אני מצפה מהמטופל, והמטופל גם יעשה בדר"כ, למרות שאנחנו לא מסכימים בעניין הזה, הוא ינסה לחשוב אם אני צודק או אם כשאני אומר את זה אז אני לא בטוח במה שאני אומר. אבל אני מציע את זה והמטופל מניח שיש לי איזשהו יתרון בעניין הזה בגלל הניסיון, בגלל ההכשרה וכו', וכאשר יש חילוקי דעות ביני לבין המטופל הציפיה, אני חושב, משנינו זה שהוא יקדיש תשומת לב למחשבה אפשרות האם אני צודק. יש לנו יתרון מובנה כאשר אנחנו עובדים בתוך המסגרת.

כאשר אנחנו פוגשים אנשים מחוץ למסגרת, כמו למשל כשאני נפגש עם המטופל בתור לכניסה לקולנוע אין לי שום יתרון. לא לי, לא למטופל, לא המוסד המטפל יש צפיה שיפנה לי את המקום ולהרשות לי להיכנס לפניו כי שנינו מאחרים לסרט או לא. זה דברים שקורים מחוץ למסגרת, כשאנו נפגשים עם המטופלים שלנו מחוץ למסגרת, הרינו כאחת העין. אבל מה קורה כאשר אנחנו פוגשים מטופל על המסגרת, מה קורה כאשר נוצר ניגוד אינטרסים בינו לבין המטופל- בדיוק באלמנטים של המסגרת, והאלמנטים הברורים והפשוטים של המסגרת זה זמן ומקום וכסף. ואני רוצה להביא איזושהי ווניטה קלינית שמאוד מאוד המחישה לי את הדבר הזה לפני הרבה שנים עוד כשהייתי בניו יורק. היה לי מטופל ואני הולך להראות שני וניטות ושני הונויטות האלו ייעסקו ברופאים ולא במקרה.

היה לי מטופל שהיה רופא כירורג והיה אצלי בטיפול דינאמי של פעמיים בשבוע. הטיפול הזה נעשה בשבע בבוקר משום שהוא היה צריך להתייצב בבית החולים בשעה שמונה ומרגע שהיה מגיע לבית החולים לא היה לו מושג מתי הוא יצא ממנו, לפעמים הוא היה יוצא ב-12 בלילה. אז אי אפשר לקבוע שהוא פגישה טיפולית יעמוד בה כי דברים היו משתנים מאוד, אז בעצם הדרך הייתה לראות אותו היא לראות אותו לפני שהוא נכנס לחדר הניתוח והבנתי את העניין הזה ואכן נפגשנו ב-7 בבוקר. הבעיה היא שלעיתים יותר מידי קרובות, קרובות עד כדי לעצבן, הוא לא היה מתעורר מהשעון המעורר. הוא היה מתעורר חצי שעה אחרי זה ואז כמובן הוא היה מפספס את הפגישה איתי, רץ לבית החולים ומספיק להגיע בזמן לניתוח ראשון אבל לא מספיק להגיע בזמן לטיפול וכשזה קרה פעם, פעמיים ראשונות אני העברתי את זה הלאה, וכשזה התחיל לקרות יותר אז התחלתי לחייב אותו על

פגישות שאותם הוא פספס והייתי מעריך שהוא היה מפספס בין רבע לחמישית מהפגישות. ואז הייתי יושב שם, הייתי קם בניו יורק בחורף קר והייתי יוצא מוקדם בבוקר עוד כשחושך הולך למשרד, יושב שם, מתייבש ומחכה לו ומעוצבן וכך קרו הדברים עד שיום אחד השעון צפצף או לא צפצף, בכל אופן רופא אחר לא קם. אני לא קמתי ב7 בבוקר ומעשה שטן שדווקא באותו בוקר המטופל הזה הגיע בול בזמן לבניין המשרדים שבו היתה הקליניקה שלי לא היה שוער והוא עמד בחוץ, לא היה מי שיפתח לו, אף אחד מהקולגות שלי לא היה בשעות האלה אז הוא עמד שם יותר מחצי שעה וקפא מקור ואחרי חצי שעה הוא עלה על מוניית ונסע. אנחנו דיברנו, התקשרתי, התנצלתי ואני מגיע לפגישה הבאה ושוב אני מקפיד להתנצל בפניו ואני אומר לו שכמובן אני לא אחייב אותו על הפגישה הקודמת שפספסתי ואז המטופל שלי מסתכל עלי ואומר לי:

"סליחה, מה זאת אומרת אתה לא תחייב אותי? אתה חייב לי".

- "למה אני חייב לך?"

והוא מסביר: "ריבוננו של עולם, כשאני אני לא מגיע לטיפול כי אני לא התעוררתי אז אני צריך לשלם לך על הפגישה, נכון? עכשיו אתה בזבזת לי שעה. אתה לא התעוררת ובגלל זה אני פספסתי שעה. ובינינו שנינו יודעים ששעה שלי שווה הרבה יותר משעה שלך".

ואז היה לי עוד רגע כזה של אופס, שבו אני הבנתי שמה שאני אמרתי לו זה בעצם פחות או יותר מה שהיה לי עם המטפל שלי – אם הייתי מפספס פגישות כאלה ובמקרה המאוד נדיר שגם המטפל לא הגיע לפגישה אז הוא לא היה מחייב אותי עליהם. ואני הבנתי את זה באופן ישיר שלא אחייב כמובן מטופלים לפגישות שלא השתתפתי אבל אף פעם לא חשבתי שאני צריך לפצות אותם. עד שאני פגשתי, כי הבנתי שהיה צריך להיות מטופל שהיה צריך להיות גבר במקצוע שלי שמרוויח יותר ממני כדי שיסב את תשומת לבי לדבר הזה – אני לא נמצא שם על המסגרת, אלה השאלה היא מי ישלם, ומה שלקח לי זמן להבין זה שעל המסגרת כמו מחוץ למסגרת אין לנו שום יתרון, זאת אומרת כאשר אנחנו מתנגשים, כאשר יש ניגוד אינטרסים, כאשר יש חילוקי דעות ביננו לבין המטופל שלנו על המסגרת אין לנו יתרון. ואני חושב שמה שממצא את האמירה הזאת היא האמירה שאני חושב שהיא נכונה לא רק למי שבתוך טיפול אלה גם נכונה גם ליחסי החוץ והביטחון של מדינת ישראל – "Be careful in justifying any system that puts you on the top" תזהרו, תזהרו, תזהרו מלהצדיק כל שיטה, כן? ששמה אותך למעלה

אמירה של פרוספסור לפילוסופיה לא מוכר במיוחד, לא ידוע, שאני מאוד מחבב ואוהב בשם צרציפורה

אז מהן גבולות המסגרת? אנחנו יודעים מהם הסיבות לא להגמיש אותן. מסגרת הטיפול זה מונח ישן, זה מונח שבעצם ימיו כימי הפסיכואנליזה, אבל המונח של גבולות מקצועיים אם אנחנו מסתכלים על ההיסטוריה של הפסיכותרפיה אז הוא מונח יחסית חדש, ונעשה בו יותר עיסוק ב-40-50 השנים האחרונות. ובמידה רבה, לא לגמרי, המונח גבולות המקצועיים צמח במקרים של התנהגות מינית לא הולמת שהובילו לבסוף לתביעות על רשלנות רפואית שפגעו בצדק בתדמית של המקצוע שלנו ומה שמלמדים, מה שלימדו אותי, מה שמלמדים אותנו זה שהגמשת גבולות היא בגדר מדרון חלקלק לפריצת גבולות שהשלכות שלה מזיקות. אז למה כן להגמיש את הגבולות? כי נוקשות זו לא יעילה. אני חושב שיש סיבה מאוד טובה שבגללה פרויד התנהג אחרת מאשר הוא דיבר ושבגללה לא היה פה אני חושב אף אחד משהו, אם אין אז אני חושב שפספסתי שכולנו הודנו בזה שמה שאנחנו אומרים שאנחנו עושים למדריכים, למודרכים, לקולגות זה לא מה שאנחנו עושים בפועל. הטיעון שכל הגמשת גבולות תוביל לפריצת גבולות ויחסים לא הולמים זה טיעון פחדני, זה טיעון שלא מחזיק בעיני, לעניות דעתי. זה לא שאין מדרון חלקלק, ויש דוגמאות רבות לזה שזה מזיק אבל יש כאן דוגמאות רבות לזה שחציית גבולות קידמה את הברית הטיפולית והובילה לשיפור בתוצאות הטיפול ולא רק אני חושב ככה, אלה שני אושיות של הפסיכואנליזה האמריקאית בן גפלו וגוטהיים, גם הם חושבים ככה. שמירה קנאית על גבולות עלולה בעצמה להיות משתקת את הטיפול, מזיקה לטיפול, מזיקה למטופל. לעיתים קרובות מידי היא משמשת ככסת"ח. לזרוס, אני מאוד מאוד מסכים, אומר שמטפלים שמתחבאים מאחורי גבולות נוקשים ונוקטים במידה לא מתפשרת לעיתים קרובות פשוט לא יוכלו לעזור להרבה אנשים.

אז איך לדעת, איך לדעת מתי? אני חושב שהבחנה מאוד מאוד מועילה שגמפל בא להגיד לנו זאת ההבחנה בין חציית גבולות להפרת גבולות. הפרת גבולות בקלאב-דה-ראב בתחום שכלל רק יחסי מין ברור לנו שיש גם הפרעות גם נוספות אבל מה שמשותף להם זה שהם מחריבות. הן לא אתיות, לא מוסריות, הן מחריבות. לעומת זאת חציית גבולות הן לרוב תופעות שפירות שלא פוגעות במטופל ולא מנצלות אותו. ושוב, זו לא דעה של איזוטריית אלה דעה של אנשים שבלי ספק נמצאים במיינסטרים של הפסיכואנליזה בארצות הברית. הפרות גבול פוגעות במטופל, יכולות ללבוש כל מיני צורות ולפני שאנחנו חושבים שאנחנו רוצים רק

חציית גבול ולא הפרת גבול חשוב לזכור שמה צריך להביא בחשבון זה לא רק מה אנחנו רוצים אלה באיזה קונטקסט אנחנו עושים ועם מי אנחנו עושים. כי אותה התנהגות שלגבי מטופל מסוים עשויה להיות חציית גבולות שפירה שתקדם את הטיפול, תקדם את המטופל, למטופל אחר יכולה להיות מאוד מזיקה. למשל- מטופלת שבדרך שלה מהכורסא אל הדלת בסיוע פגישה נכשלת ונופלת ומטפל גבר ניגש ומושיט את ידו ועוזר לה לקום, יכול להחיות אצלה טראומות בעבר באופן שלא היה קורה עם מטופלת אחרת.

אמיתי כבר שאני חושב שאנחנו לפעמים כן צריכים לחצות את הגבול, אני חושב שאנחנו נמצאים פה בשירות של מטרות שהשמירה על הגבולות היא לא יכולה להיות אחת מהן. שמירת גבולות היא אמצעי והמטרה זה מטרה לעזור לאנשים בסבלם, להגדיל את הבריאות הנפשית, לצמצם את הסבל האנושי, לאפשר לאנשים לפרוח ולצמוח ולהתגבר על חוויות פנימיות ולמצות את הפוטנציאל שלהם. בשביל הדברים האלו לפעמים צריך לעבור את הגבול. אבל חשוב מאוד שנדע איפה עובר הגבול. גם אני שחושב שלפעמים אנחנו צריכים לעבור את הגבול חושב שאוי ואבוי אם לא נדע איפה הוא. גבול לא מסומן זה הגבול הכי מסוכן. וכמו שיגיד לכם כל חייל וכל פוליטיקאי "אנחנו מסמנים גבולות לא כדי שלא נעבור אותם, אלה כדי שנדע מתי עברנו אותם". יש גבולות שאי אפשר לעבור, למשל שאסור לעבור אותם או שלא ייתכן לעבור אותם: יחסי מין עם מטופל, ניצול כספי של מטופל. אבל לפעמים כדי להשיג מטרה ראויה שלא ניתן להשיג אותה בדרך אחרת או כדי למנוע משהו יותר גרוע אין ברירה אלה לחצות את הגבול.

איך חוצים את הגבול ונשארים בחיים. אני חושב שמי שמתכוונת או מתכוון לחצות את הגבול כדאי ששימו לב לדברים הבאים: דבר ראשון ששימו לב שהם עברו את הגבול, שיהיו מודעים לזה שהם עברו את הגבול. שידעו מדוע הם עברו את הגבול, שידעו מתי הם עברו את הגבול, שידעו מה הם מתכוונים לעשות כשהם יהיו בצד השני של הגבול ושידעו שתהיה להם תוכנית של איך לחזור חזרה וכמובן לא להיכנס לטריטוריה שמעבר לגבול לפני ששמנו דרכי פעולה לגבי מה שעלול לקרות מעבר לגבול, כי אפשר להסתבך שם. כל הדברים האלו נכונים לגבי חיילים שמתכוונים לחצות את הגבול, כדאי מאוד שהם יעשו את זה. ואם כבר החלטת לחצות את הגבול אז תתנהגו כמו אנשים שעברו את הגבול- תפעלו מהר, תפעלו בשקט ותפעלו בזהירות. ואני חושב שכולכם יודעים את זה כי כמעט אף אחד לא הצביע כששאלתי על הפער שקיים בין מה שאנחנו מדווחים עליו למדריכים ולמודרכים שלנו ולקולגות שלנו, לבין מה שאנחנו עושים בפועל, זאת אומרת אנחנו

כן זהירים. אבל הדבר הכי חשוב שנבין אם עברנו את הגבול זה שכמו חייל שעבר את הגבול ומסתבך שם הוא יצטרך להיחלץ בכוחות עצמו. אנחנו לא נוכל לעזור לו. אנחנו במקצוע, בגילדה, האחים לנשק, האחים למקצוע לא יכולים לעזור למי שנמצא מעבר לגבול כי הוא נמצא מעבר לגבול. יוני שעבר הכשרה בתור טייס לפני שנהיה פסיכולוג מכיר את המשפט הבא שהוא חלק מסדר פעולות שצריך ללמוד במטוס שאותו הם מטיסים למקרה שקוראת תקלה שבין היתר פוגעת בקשר, אני חושב שזה משפט מוכר לאנשים: "זכור כי אתה לבדך ואין מי שיוודע מה מצבך, פעל בזהירות ובקור רוח". אני חושב שהדברים האלו נוגעים גם למטפל שנמצע מעבר לגבול והסתבך.

אז איך לדעת? הדברים האלו הם לא מסמרות אבל הם דברים שכדאי למטפל ואין לי איך לתת לכם תשובות חד משמעיות. חשוב שכל אדם שמתכוון לעבור את הגבול יחשוב על עליה לפני שהוא פועל. האם זה יכול לעשות את כל ההבדל? לא בהכרח. אני חושב שזאת האחריות שלנו, זאת החובה שלנו לחשוב עליה. אם אחרי כל הדברים האלה עדיין יש לך ספק אם ראוי או לא ראוי לעבור את הגבול אז כנראה שאין ספק ולא ראוי.

ועכשיו מכאן ועד סוף ההרצאה אני רוצה לאחוז את השור בקרניו ואני רוצה לדבר על אותו דבר שנקרא מעבר לגבול שהוא אולי הטאבו הגדול ביותר שבין המטפל למטופל וזה קשר של מגע. זאת פרסומת משנת 1962 לחזיות. ואני מדבר על לאחוז את השור בקרניו כי רוצה לדבר על מגע לפעמים בטיפול. אני חושב שמקום טוב להתחיל בזה זה בשיר הזה של עלי מוהר שבו אומר " אבל את עברת ממש ליד, והייתי כולי צעקה, ובדרך לא שמת את ירך על כתפי, לנגיעה אחת רכה". אני מציע שנקרא את הבית הזה ונחשוב על יחסי הטיפול, על מה שאנחנו מרשים ולא מרשים למטופלים שלנו ועל איך זה שנראה מהמבט שלהם.

דבר שאני רוצה להגיד לכם שיותר ויותר אנשים בעולם הטיפולי מבינים שיש חשיבות גדולה למגע, אנחנו בסופו של דבר יונקים, אנחנו יונקים שקשורים אחד לשני. קשר הבסיסי גם בינינו וגם בין האימהות שלנו וגם בין כל היונקים לאימהות שלהם זה קשר של מגע, זה לא סתם שאנחנו מטפלים כל כך במגע. זה גם לא זר לפסיכואנליזה, יותר ויותר פסיכואנליטיקאים מעיזים לדבר בקול רם כמו סתי בקינווייג' שכתבה את המאמר הזה כבר בשנת 2000 "מתחילים לדבר על מגע, מגע גופני ממש בתוך טיפול נפשי ועדיין המגע הזה הוא טאבו ברוב הפורומים המקצועיים אבל מה אם זה מה שהמטופל או המטופלת צריכים, לפעמים המגע הוא צורך כל כך בסיסי וכל כך מובן שזה אקט אכזרי לא לעשות את זה. צריך

לראות את זה מנקודת המבט של זה שיושב מולנו ויודע שאסור לו לגעת ואסור לו להיגע.

אז למה לא בעצם? לא, דבר ראשון כי זה אסור במפורש על ידי הקוד האתי של רוב העבודות המקצועיות של המטפלים הנפשיים במבוגרים, של הפסיכיאטרים, של הפסיכולוגים, של העובדים הסוציאליים. לילדים יש יוצאים מן הכלל אבל בפירוש הקוד האתי של האיגודים המקצועיים שלנו אוסר את זה. ואני רוצה לשאול אתכם האם באמת לאור כל מה שאנחנו עובדים ולאור כל מה שאנחנו עושים האיסור הזה הוא ראוי. לפני הרבה שנים חכם אמר לי שיש אדם שהמצפון שלו תמיד נקי מכיוון שהוא לא מרבה להשתמש בו. השתמשו במצפון שלכם. אבל זאת לא הסיבה היחידה. הסיבה השנייה והחשובה מאוד שבגללה אנחנו נוהרים ממוגע גופני זה כי זה מאוד מסוכן להתחיל מגע גופני. אם אנחנו מדברים על גבולות – חוסר מגע גופני זה גבול מאוד מאוד ברור. מאוד מאוד ברור מתי עברת את הגבול הזה ומתי לא עברת את הגבול הזה הוא ניתן לצפייה, הוא אובייקטיבי, הוא מוסכם, ועדות אתיקה ניגשות אליו כי קל מאוד לשאול בסופו של דבר את המטפל "סליחה אדוני המטפל, אבל נגעת בה או לא נגעת?... נגעת. תודה רבה, נעים מאוד, שלום".

וברגע שעברת ונגעת אז אתה, אני ואת נמצאים במדרון חלקלק שבסופו מחכה לנו סעיף 347 תת סעיף ב. מישהו יודע מה זה? זה דבר מאוד חשוב שכדאי לכם לדעת. זה חלק מחוק העונשין הפלילי במדינת ישראל וסעיף 347 יחסי מין בין מטפל למטופל. טיפול נפשי זה מה שאנחנו עושים. מטפל נפשי זה כל אחד מאנשי מקצוע הטיפול הנפשי או מי שמתחזה לאחד מהם. זאת אומרת זה לא מספיק, אתה לא יכול להגן על עצמך ואני תכף אסביר למה, על ידי זה שאתה לא פסיכולוג, אלה רק פסיכותרפיסט או מטפל הוליסטי. והלשון של החוק היא מאוד ברורה ומאוד תקיפה ואני רוצה להסב את תשומת לבכם למילים האלה. מי שעושה את הדברים האלו תוך ניצול תלות נפשית ממשית הינו מאסר של 4 שנים. אבל המחוקק לא השאיר לשופט מקום לשאלה האם חלה תלות נפשית או לא. אם זה קורה בזמן הטיפול אז חזקת ההוכחה על זה שהיה פה ניצול אינה מונחת על התביעה אלה על האדמה. אם זה נעשה בתוך הטיפול אז חזקה עליך שזה נעשה תוך כדי ניצול נפשי. וכמו שרבים מאתנו יודעים החוק נחקק.

עד היום אנשים שקוראים לו חוק אלי פלח. אלי פלח היה פסיכולוג חיפאי, קיים קשר מיני עם רבות מהמטופלות שלו באופן סדרתי ובסופו של דבר נשפט למאסר, השתחרר ואז הוא הודח מאיגוד הפסיכולוגים, הוא הודח מכל אגודה



מקצועית, הוא התחיל לקרוא לעצמו פסיכותרפיסט. הוא המשיך לקבל מטופלים, הוא המשיך לקיים קשר מיני עם רבות מהמטופלות שלו ונכנס עוד פעם לכלא. ואומרים שהתסכול של המחוקק, כי היה צריך להפעיל כל מיני סעיפים בחוק הפלילי כדי בכל זאת להכניס אותו לכלא ושיהיה מקום להגיש תביעה נגד מטפל נפשי, גם מי שמתחזה למטפל נפשי שעושה את הדבר הזה נחקק באותו חוק 347א אבל במשך הרבה שנים החוק הזה נמצא שם משנת 2003 אבל הפעם הראשונה שאיזשהו שופט משתמש בטיעון הזה בחוק העונשין הייתה השנה בפסק דין לפני כחודשיים. השם של המטפל הוא לא חסוי, הוא גלוי (הכתבה מוצגת בהרצאה), השם של המטופלת כמובן חסוי, הדברים האלו הם דברים שנמצאים באינטרנט. טיפול נפשי קשה במטופלת עם הפרעת אישיות מורכבת, דיכאון, נמצאת בתוך נישואים, מערכת יחסים שהולכת ומתפרקת. בסופו של דבר המערכת מתפרקת והיא מדברת עם המטפל, עם הפסיכולוג. הם נפגשים, הם מעשנים ביחד חשיש, המטפל אומר לה שבוזה נגמר הקשר הטיפולי ביניהם. הם מתנשקים, למחרת הם הולכים למלון, הוא שוכר חדר, הם מקיימים קשר מיני. הוא מציע לה להקים אוהל מסדיניים ושמיכות כדי שייתן לה תחושה של מקום מוכל. הם מקיימים קשר מיני ועל הדבר הזה בהמשך היא מגישה תלונה והוא אכן מגיע לבית המשפט בפעם הראשונה שמישהו נשפט בדבר הזה. עד עכשיו הראשון והיחיד שנשפט אתם יכולים לראות איך זה נגמר. הוא מואשם בסעיף 347א תת סעיף ב' וצריך להגיד שיש פער מעניין ויפה בין מה שפסק המחוקק – דינו 4 שנים, לבין מה שקיבל הפסיכולוג. ובגזר הדין אותו שופט שגזר את דינו אנחנו יכולים לראות כשאנחנו קוראים את גזר הדין אנחנו רואים שהשופט מצביע על דברים שמאפשרים לו להקל בעונש או להתחשב בעונש והוא מסב את תשומת ליבנו שהנאשם אכן הביע חרטה, שבניגוד למקרה של אלי פלח שבו האיש הזה עשה את זה בצורה חוזרת ובכוונה תחילה ולא התחרט על הדבר הזה, כאן זה בפירוש מקרה חד פעמי של מטפל חד פעמי ומתחרט על זה ולאור כל הדברים האלו השופט גוזר עליו שישה חודשים של עבודות שירות, שישה חודשי מאסר על תנאי וקנס של 10,000 ₪.

האם אפשר אחרת? האם אפשר לגעת ושזה לא יגמר ככה. אני אגיד את הדברים בזהירות. אני לא בטוח לחלוטין אבל אני חושב שכן. בדקות האחרונות אני רוצה לתאר תיאור מקרה של מטופלת שלי שבו כן היה מגע, חיבוק, אמיתי, גדול, יותר מפעם אחת. אני רוצה לתאר את זה ואני רוצה ושנחשוב על זה קצת. לריסה (שם בדוי), סטודנטית לרפואה, בת 28, ילידת חבר עמים, הגיע לארץ בתור תינוקת. אמא שלה גם היא רופאה, בארץ היא מתחילה קשה מאוד. היא צריכה לעבור את

הבחינות. היא בת יחידה. ההורים נפרדו עוד כשהם בארץ. אמא שלה מתחילה לעבוד בבית חולים. היא צריכה לעבור את בחינות ההסמכה הישראליות. עובדת מאוד מאוד קשה. עובדת שעות ארוכות. אין סבתא. בד"כ מי שמגדל את הילדים זה בד"כ הסבתא. אין סבתא, ואמא של לריסה נותנת אותה, כמובן היא מבקרת אותה כל שבוע, לפחות היא ביקרה שם, היא נותנת אותה לאחותה ולבעלה שהם חשוכי ילדים, הם גרים פה בארץ. ושם לריסה גדלה ושם היא מנוצלת ניצול מיני על ידי הדוד שלה. באיזשהו שלב האמא שלה יודעת על זה, לוקחת אותה לביתה, לריסה גדלה. קשיים נפשיים רציניים, יכולות אינטלקטואליות ואומנותיות ואקדמיות מאוד מאוד מרשימות. מצד שני קשיים גדולים בוויסות רגשי ורגש אנושי. פיצוצים בקשר בינה לבין כל אדם שהיא נמצאת אתו בקשר. התקפי זעם. טלטלות חדות במצב הרוח. בסופו של דבר משתחררת שחרור מוקדם מצה"ל. אבחנות של הפרעת אישיות גבולית ודיכאון. עוברת כמה טיפולים ובסופו של דבר מגיעה אלי. אובדנית, כמעט כל הזמן אובדנית כי היא סובלת מכאב נפשי מתמשך בלתי נסבל שמביא לא רק לרצון אובדני אלה גם לפגיעה עצמי חוזרת ללא כוונה אובדנית מתוך רצון לחוש איזשהו כאב גופני שיקה את הכאב הנפשי. יוצרת קשיים מאוד מאוד אמיצים, מאוד מאוד אינטנסיביים עם בנות, בנות גילה. מעולם לא היה לה קשר רומנטי או מיני עם גבר למרות, היא אמרה את זה באירוניה, יש סרט כזה "50 דייטים ראשונים", היא ניסתה כמו שהיא ניגשה לדברים אחרים בחיים שלה כמו הרפואה, בצורה מאוד מתודית, מאוד שקולה, היא אמרה אני רוצה להתחיל לחוות קשר רומנטי, התחילה לעשות דייטים באתר היכרויות לאקדמאיים, עברה כבר את 50 הדייטים הראשונים, אף פעם אין דייט שני. כי היא לא רוצה. היא בחורה נאה, ברוב המקרים הבחורים היו מעוניינים בהמשך ההיכרות ביניהם אבל בשבילה כל דייט ראשון הוא דייט אחרון והיא מדברת על זה וזה קורה תוך כדי הטיפול שכשהיא מדברת על מה שהיה שם וכשאני מנסה להבין איתה ביחד מה קורה היא אומרת "אני נעשית משותקת, אני קופאת, אני לא יודעת מה אני רוצה. אני יודעת מה הוא רוצה ממני אבל אני מפחדת מזה, אני לא רוצה שזה יקרה, אני לא יודעת אם אני רוצה שמשוהו אחר יקרה, אני לא מצליחה אפילו לחוש את עצמי ולדעת אם אני רוצה או לא רוצה ובסופו של דבר אני לא רוצה להיפגש אתו שוב". 3 שנים של טיפול דינאמי, פעמיים בשבוע, משברים רבים. טיפול קשה.

רק כדי לתת גוון של עד כמה הטיפול קשה אני רוצה לדבר על המגע הגופני הראשון שלי עם המטופלת. באחת הפגישות שאפילו לא הייתה בשנה הראשונה, היא הייתה בשנה השנייה לטיפול, היא מדברת על הפגיעה העצמית שלה ועל התחושות הקשות

שלה מזה שעכשיו היא נמצאת איתי פה שעה פעמיים בשבוע ואז כאילו אני שומר עליה ובשאר הזמן היא לבד עם כל הכאב שלה והיא מרגישה רע, אני לא נמצא שם לעזור לה וזה לא מטריד אותי בכלל ואז היא אומרת "אז בוא אני אראה לך" ומוציאה את הסכין היפנית שלה ומתחילה לחתוך את עצמה בחדר. לחתוך. עוד חתך ועוד חתך. -"תפסיקי לריסה תפסיקי!". היא ממשיכה "מה תעשה לי" וממשיכה עוד פעם ועוד פעם. ועכשיו אני לא אומר שזה הדבר הנכון, אני אומר שזה מה שאני עשיתי. אני קופץ מהכיסא ומנסה להוציא לה את הסכין מהיד. אנחנו מתחילים, היא בחורה חזקה, אנחנו מתחילים לריב על הסכין, מתגלגלים על השטיח, אני נפצע מהסכין. בסופו של דבר מחלץ לה אותו מהיד. לא נפצעתי באופן רציני. ואנחנו מדברים על זה. ואז היא אומרת משפט שנשאר איתי הרבה זמן "אז אתה גיבור גדול, אה. הצלחת להגן עלי פה בחדר שלך ולקחת לי את הסכין אבל שנינו יודעים שבשלושה שקלים אני קונה עכשיו סכין חדשה ומעכשיו עד הפגישה הבאה אני אחתוך את עצמי 10 פעמים ואתה לא תהיה שם ואפילו לא תנסה. אז זה מה שהיה. לאט לאט היא התמתנה. לא היה שינוי גדול לטובה. אני אתן לכם דוגמא. באיזשהו שלב כשהיא עברה לשנים הקליניות היא הפסיקה לחתוך את עצמה עם סכין יפנית אבל היא התחילה להחדיר לעצמה ונלפלוניס, מלמדים סטודנטים לרפואה להכניס עירו, אז היא עשתה לעצמה ולפלון ביד אחת. היא הגיעה למצב כזה שהיא הצליחה ביד שמאל להכניס לעצמה ולפלון ביד ימין. היא אמרה "אני מתאמנת" אבל היה ברור שזה ייצג את אותם מטרות כמו הפגיעה העצמית. היו לה קשרים יותר ארוכים, יותר יציבים עם חברות לספסל הלימודים. זאת אומרת לא היו פיצוצים ונטישות וכו' אלה יחסים שהחזיקו יותר זמן ונראו לי גם יותר עמוקים, היו פחות פעולות פוגעניות בטיפול, פחות ביטולים, פחות פיצוצים, עזיבת וטריקת דלת, אני אומר את מה שאני אומר עכשיו מאוד בזהירות. אפשר היה לראות איזשהו התחלה של מעבר מהעמדה הפראנואידית לעמדה הדיכאונית במובן הזה שהיה פחות זעם ויותר עצב בפגישות. ויחד עם זה מופיע דבר שהיא מאוד מאוד רוצה והיא מדברת עליו וזה שהיא רוצה שאני אחבק אותה. אחבק אותה באמת. וכשאנחנו מדברים על זה היא אומרת "עכשיו בפעם הראשונה אני יודעת מה אני רוצה, אני רוצה שאתה תחבק אותי. זה מה שאני רוצה בדיוקים אני לא יודעת מה אני רוצה. פה אני יודעת מה אני רוצה. אני רוצה שתחבק אותי ואם תחבק אותי אז אוכל להתחיל להרגיש משהו".

ואנחנו עובדים על זה, עובדים על זה, על המשמעויות של זה, כן.. ודברים לא משתנים. ואני מתחיל לחשוב אולי. ואז היא אומרת "אני רוצה שתתחנן איתי".

עכשיו, היא מבינה שזה לא .... אני אומר את זה כדי להגיד שבפנטזיה הזאת כן היו אלמנטים מיניים אי אפשר להגיד שלא היו ואני מאוד מאוד מהסס בעניין הזה ואני מוצא לעצמי מדריך. אני לוקח לי מדריך שהוא פסיכואנליטיקאי ותיק, שרבים מאתנו מכירים אותו, שאני מעריך אותו, שעשה עבודה דומה שעושים במכון סאמיט, ואני מדבר אתו על כל העניין הזה ובסופו של דבר אני כן מחבק אותה. ואני לא מחבק אותה חיבוק כזה אלה חיבוק כזה וזה קורה יותר מפעם אחת. האם היא נרפאה או נגאלה מהחיבוק הזה כמו שהיית הפנטזיה שלה מהחיבוק הזה? -לא. אבל כן השתנו דברים. אחד הדברים שקרה זה שהיא הצליחה להחזיק מעמד חודשיים בקשר רומנטי, הקשר הרומנטי הראשון שלה, גם כן עם עליות וירידות, והוא מצליח להחזיק מעמד חודשיים, ואחרי חודשיים היא זורקת אותו, לפי דעתי על לא עוול בכפו, אבל זה לא עזר לו, אבל בכל אופן זה היה. ועוד דבר חשוב שקורה זה שבחדר הטיפולים עולות פנטזיות חדשות שלא היו קודם. מי יודע מה זה? נדמה לי ששמעתי לפני כן מישהו אומר את זה. סטודנטים לרפואה אמורים לדעת את זה. זו שאלת בחינה. זה חתך היסטולוגי בתוך כבד שבו רואים טפיל שנקרא שכישוזומה תולעת. זה נמצא באפריקה, זה נמצא במדינות עולם שלישי, זה נמצא בבחינות של סטודנטים לרפואה, זאת שאלה שאוהבים לשאול. והסיבה שאני מראה לכם את זה שאחרי החיבוקים עלו אצלה פנטזיות חדשות, זאת אומרת הרבה פחות פנטזיות מיניות מפורשות על קשר איתי ויותר פנטזיה... דוגמא נוספת ששכחתי- היא אמרה שהיא חולמת או חושבת על קנדיס קניקופוריס. זה מונח אנטומי שמתאר איך חיות התולעים האלו, השכישוזומות. התולעת הנקבה מבלה את כל חייה כשהיא מחובקת בתוך מין כפל כזה ארוך, הזכר שלו צורה של עלה מקפל את עצמו למעין עלה כזה או מעטפת כזאת ובתוכו מחובקת נמצאת הנקבה כל חייה וככה בזוגות הם שוכבים להם בכלי הדם המיזוטרים שלהם בתוך הכבד וחיים. הפנטזיה שלה זה שהדבר הזה יימשך לתמיד. מה שאנחנו רואים פה זה חתך. אנחנו רואים את הגוף של הזכר. כשחותכים את זה בביופסיה רואים את הגוף של הזכר ובתוכו הנקבה המקופלת עם הביצים.

האם אפשר אחרת? ההצגה הזאת לא מסתיימת בסימן קריאה אלה בסימן שאלה. אני חושב שחשוב להגיד לסיום שגם אם נושא הגבולות דינו להישאר עמום, ואני חושב שהוא בצדק הוא נשאר עמום משום שהוא צריך להישאר עמום ושכל ניסיון שלנו לחתוך בצורה חד משמעית ולהגיד בצורה חד משמעית ולהגיד לעולם אסור לעבור את הגבול עושה אי צדק לא רק עם המטופלים שלנו גם עם המקצוע שלנו. ואף על פי כן יש דברים שצריך לזכור, אחד הוא שאין דבר כזה אין משמעות,

שלחציית גבולות תמיד יש משמעות, זה משהו שאומר גם על המטופל, גם עלינו, גם על האינטראקציה שלנו. כשחיבקתי את לריסה תמיד הקפדתי שזה לא יהיה בתחילת הפגישה ולא בסוף הפגישה, אלה שזה תמיד היה באמצע הפגישה, כדי שיהיה זמן לדבר על זה גם לפני כן וגם אחרי כן. חציית גבולות לא פותרת התמודדות עם המשמעות, להיפך. הדבר הכי חשוב זה לזכור שהאחריות לשמירה על הגבולות היא אסימטרית לחלוטין. שהתפקיד של המטופל הוא לאתגר את הגבולות שלנו, כמו ילד בתוך משפחה, והתפקיד של המטופל זה לבדוק כמה רחוק אפשר להגיע עם הגבולות. התפקיד שלנו זה לפעול לטובת המטופל כמיטב יכולתנו בתוך גבולות המסגרת ולפעמים, לדעתי, גם מעבר להן. אבל שום הפרת גבול מצד המטופל, בשום דבר שהמטופל רוצה ומבקש ומפנטז לא משחרר את המטפל מהאחריות הטיפולית שלו. בסופו של דבר אנחנו תמיד נהיה המבוגר האחראי בחדר.

# בתוך גבולות המסגרת על מסגרת טיפולית, גבולות, ומה שמעבר לגבול

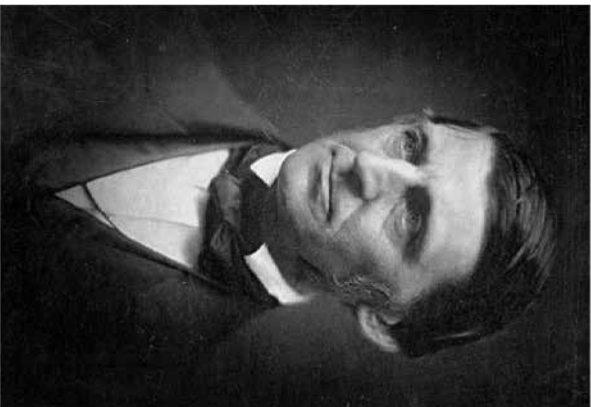
יורם יובל

מכון המוח לחקר רגשות

אוניברסיטת חיפה

והמכון הפסיכואנליטי על שם אייטנינגון  
ירושלים

Ralph Waldo Emerson



Emerson in 1857

<b>Born</b>	May 25, 1803 Boston, Massachusetts, U.S.
<b>Died</b>	April 27, 1882 (aged 78) Concord, Massachusetts, U.S.
<b>Nationality</b>	American
<b>Era</b>	19th century philosophy
<b>Region</b>	Western Philosophy

# “Good Men Must Not Obey the Laws Too Well”

האם תמיד אני חייבים  
 “לשמור על גבולות המסגרת?”  
 מה קורה כשמטפל ומטופל נפגשים  
 מעבר לגבול?  
 האם תפקידי של המטפל הוא להיות  
 “משמר הגבול?”  
 האם מותר למטפל לעבור את הגבול,  
 ואם כן – לשם מה ומתי?  
 אם עברנו את הגבול, איך חוזרים משם?  
 ואיך הכול התחיל?



28:3

Jean-Martin Charcot lecturing students, as portrayed in "A Clinical Lesson at the Salpêtrière," by Pierre Aristide André Brouille (1887).

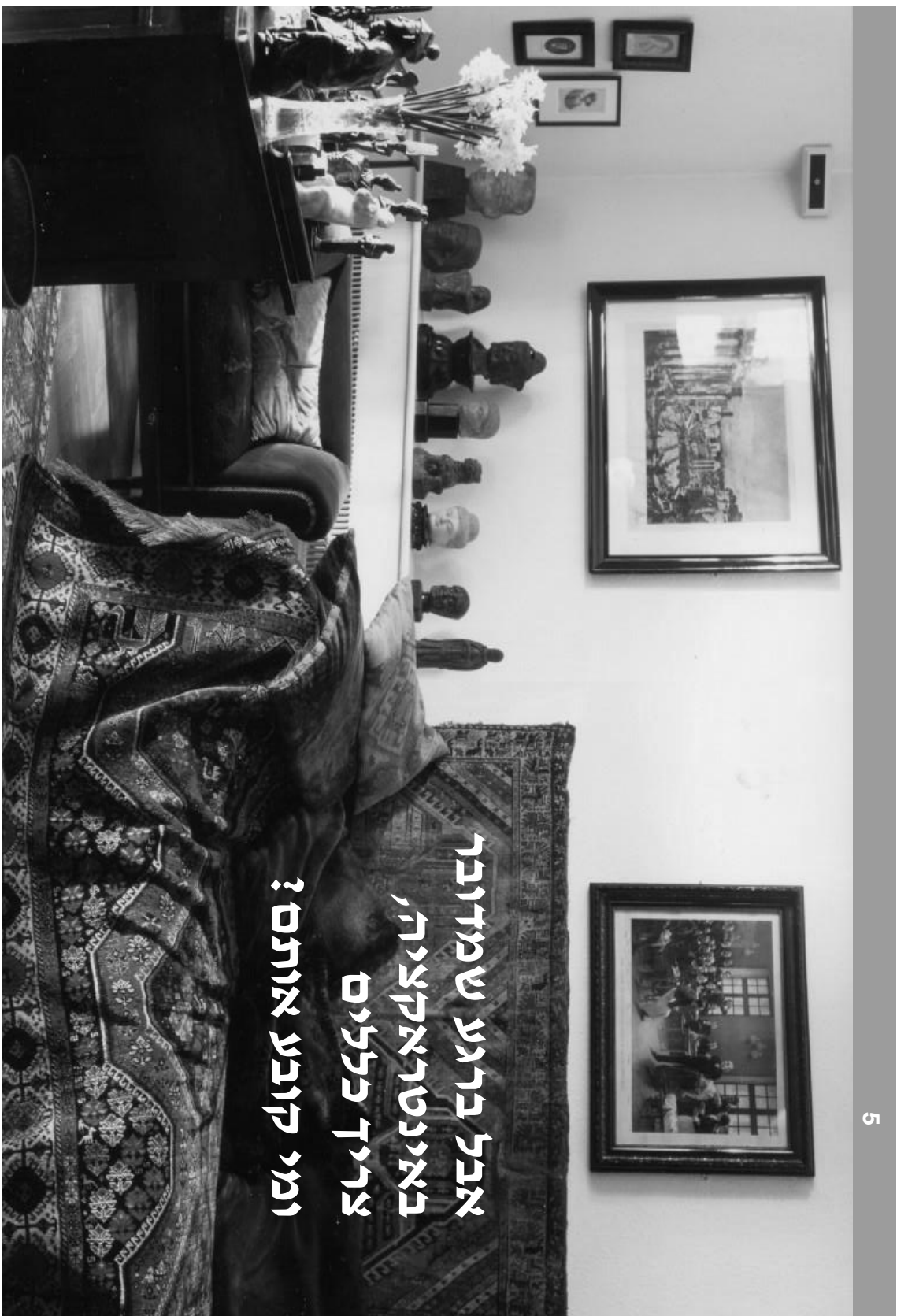


# המסגרת הטיפולית

מה מספרות היזנים?

המבט הרפואי – המטופל כאובייקט ("פציינטי"); הכוח והיזע ביזי הרופא  
 המבט הפסיכותרפויטי – המטופל כסובייקט; הכוח והיזע משותפים  
 "Charcot sees; Freud will hear."





**אבל ברגע שמדובר  
באינטראקציה,  
צריך כללים  
ומי קובע אותם?**

## תורה שבכתב:

### על פתיחת הטיפול

#### עוד עצות על טכניקת הטיפול הפסיכואנליטי I

כל המבקש ללמוד את משחק השחמט האצילי מתוך ספרים ייוכח במהרה שרק הפתיחות ומהלכי הסיום ניתנים להצגה שיטתית וממצה, בעוד שמייגוון המהלכים האינסופי שלאחר הפתיחה אינו מאפשר הצגה כזאת. רק לימוד שקדני של מהלכים מקורכות של אמני השחמט עשוי למלא את החסר בהוראה. מגבלות דומות חלות גם על הכללים שניתן לנסח לגבי ביצוע הטיפול הפסיכואנליטי.

ברברים הנאים אנסה לגבש כמה כללים המתייחסים לתחילת הטיפול, לשימוש של האנליטיקאי. מקצתם עשויים להיראות קטנוניים, והם אכן כאלה. הצידוק שלהם נעוץ בכך שחשיבותם נגזרת מתוך הקשר שלהם לתוכנית המשחק. נראה שטוב אעשה אם אקרא לכללים אלה "עצות" ולא אטען שהם מחייבים ללא תנאי. השונות היוצאת-דופן של הקונסטלציות הנפשיות שמדובר בהן, הגמישות

# תורה שבכתב: אנונימיות, נייטרליות, וסודיות

## Anonymity, Neutrality, and Confidentiality in the Actual Methods of Sigmund Freud: A Review of 43 Cases, 1907–1939

David J. Lynn, M.D., and George E. Vaillant, M.D.

*Objective:* The aim of this historical study was to examine the methods actually used by Sigmund Freud in his practice of psychoanalysis in his mature years (1907–1939) and to assess the relationship between these methods and Freud's published recommendations concerning anonymity, neutrality, and confidentiality. *Method:* The authors used both published and unpublished sources, including reports or autobiographies by analysts, letters by analysts, interviews of analysts, letters by Freud, published works by Freud, and clinical records of subsequent treatment. *Results:* Information concerning Freud's actual methods was found in 43 cases, including 10 clinical psychoanalyses, 19 didactic analyses, and 14 with combined clinical and didactic purposes. These 43 cases probably encompassed a majority of Freud's psychoanalytic hours during these years. Deviations from Freud's recommendations were found to the following extent: for anonymity, 43 cases (100%); for neutrality, 37 cases (86%); for confidentiality, 23 cases (53%). In addition, there were significant extra-analytic relations between Freud and 31 of these analysts (72%). *Conclusions:* These results show a substantial disparity between Freud's recommendations and his actual methods. Freud's prescribed method, as defined by his recommendations, was not tested or used in his practice. Freud's actual method was never explicitly described in his writings and cannot be replicated.

(Am J Psychiatry 1998; 155:163–171)

# מאחורי הדלת הסגורה: פרויד ואנחנו

מי מטפל?

Preaching what we practice?

אצל מי אין פער בין מה שהיא אומרת שהיא עושה  
(למודיכיים, לקולגות, למודרכים) לבין מה שהיא עושה  
בפועל, מאחורי הדלת הסגורה?



# מה אצרכו רואים?



מה שהופך טיפול נפשי לטיפול נפשי הוא המסגרת שלו

- "מה קולה בתמונה?"

- "מה קולה במסגרת?"

איפה נפגענו --

-- בתוך המסגרת?

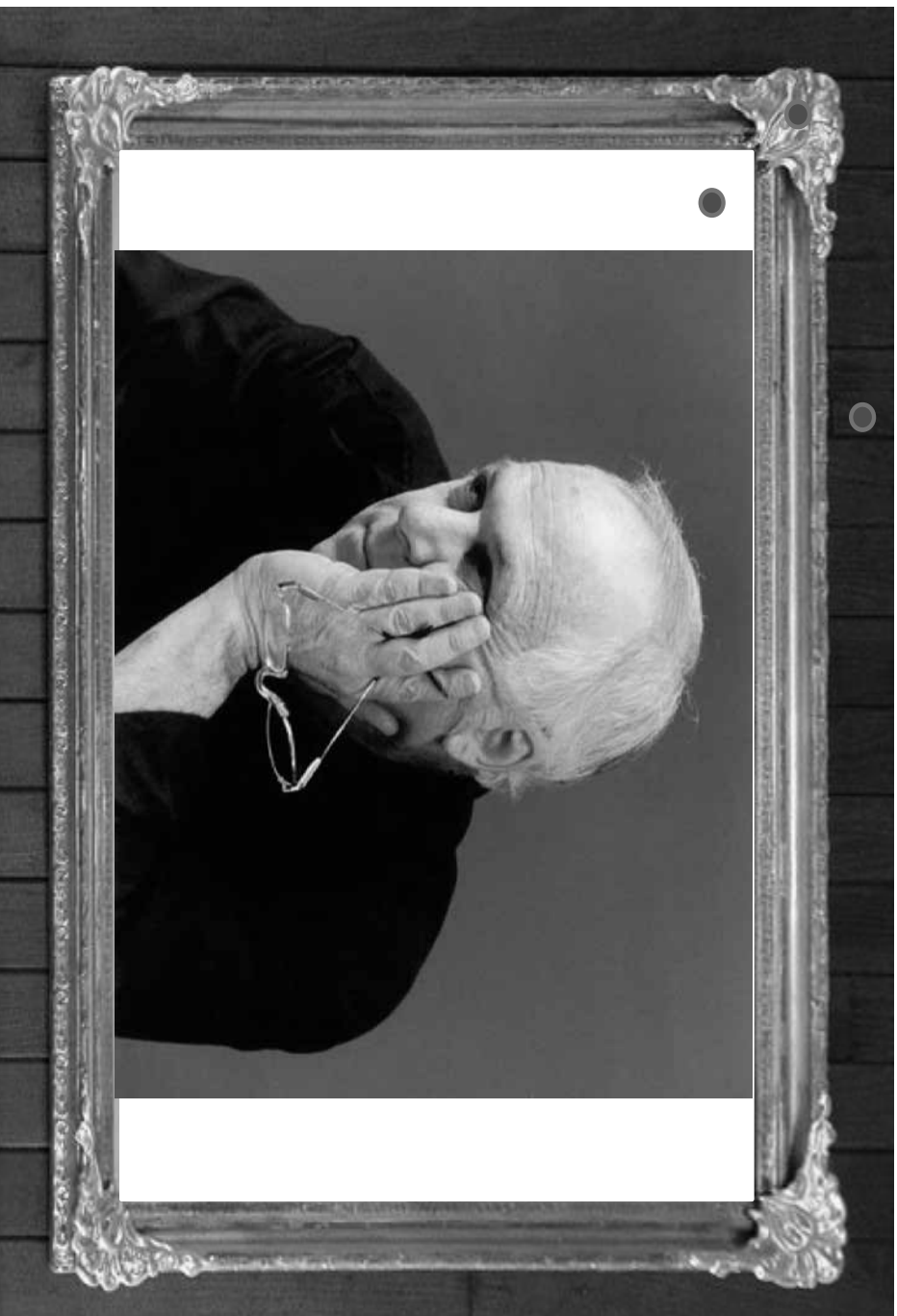
-- מחוץ למסגרת?

- על המסגרת עצמה?





# איפה נפגשנו ← מי ישלם?

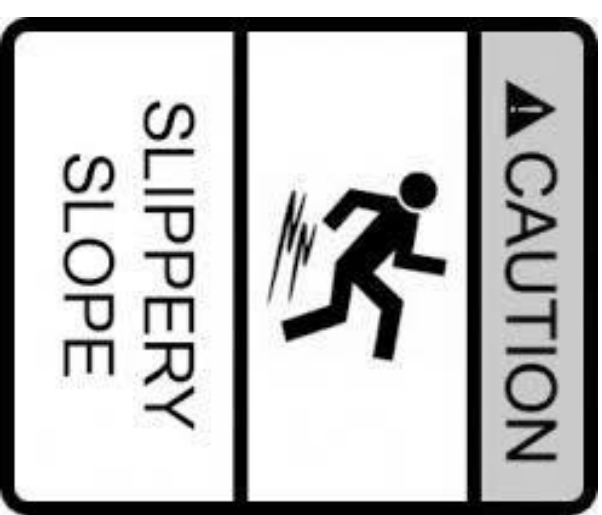


## למה לא להגמיש את הגבולות? או: זהירות – מדרון חלקלק לפניך

בניגוד למסגרת הטיפול, שהדיון בה ימיו כימי הפסיכונאנליזה, מונח ה"גבולות המקצועיים" והדיון הנרחב בו הם תוספות עדכניות יחסית לספרות העוסקת בבריאות הנפש וטיפול הנפשי – והמונח הזה בא ממקום בעייתי מאוד

במיזיה רבה, מונח "הגבולות המקצועיים" צמח ממקרים של התנהגות מינית לא הולמת, אשר הובילה לתביעות רשלנות (Malpractice), נזק למטופלים, ופגיעה במוניטין של מקצועות בריאות הנפש (Gutheil & Gabbard, 1993)

הגמשת גבולות היא בגדר מדרון חלקלק אל פריצת גבולות שהשלכותיה מזיקות



## למה כן להגמיש את הגבולות? או: נוקשות $\neq$ יעילות

לעניינות דעתי, הטיעון שכל הגמישת גבולות מובילה לפירצת גבולות ולחסיים לא הולמים בין מטפל ומטופל הוא פחדני ואינו מהזיק מיים למרות שתופעת ה"מדרון החלקלק" אכן מתרחשת במציאות, לפחות חלק מהגבולות ניתן להגמיש מבלי שייבילו לחסיים מייניים

קיימות דוגמאות רבות בהן חציית גבולות קידמה את הבריית הטיפולית והובילה לשיפור בתוצאות הטיפול (Gabbard & Guthell, 1993)

שמיירה קנאית על גבולות עלולה בעצמה להיות משתקת ומזיקה למטופל ולטיפול

זהירות, כסת"ח: לזרוס (1994) טען כי מטפלים אשר מתחבאים מאחורי גבולות נוקשים ונוקטים בעמדה לא מתפשרת, ייכשלו מלעזור למטופלים רבים



מהתי להגיד כן  
מהתי להגיד לא

## Boundary crossing or Boundary violation?

הגדרה מושגית וקלינית יעילה שעולה מהדין  
על גבולות היא ההבחנה בין

### תצייט גבולות להפרת גבולות

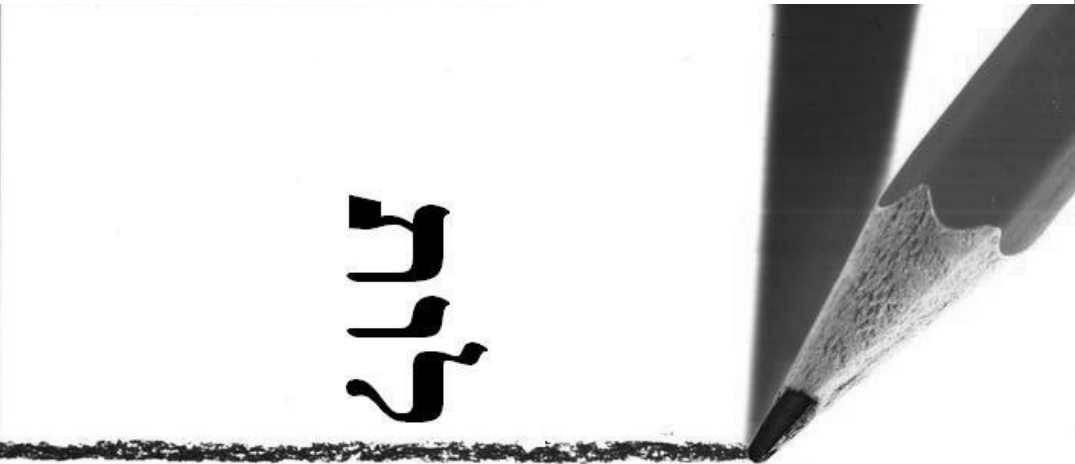
(*Boundary crossing vs. Boundary violation*)  
(Gabbard & Gutheil, 1993)

באופן היסטורי – הפרת גבול הוגדרה באופן  
זר כשכללה רק יחסי מין בין מטפל למטופל  
כיום - ישנן הפרות גבול נוספות, שאינן  
קשורות להתנהגות מינית, אך בעלות סיכוי  
לפגוע במטופל ולסכן את יעילות הטיפול  
תצייט גבול הן לרוב תופעות שפיריות, שלא  
פוגעות במטופל או מנצלות אותו ( Gabbard  
& Lester, 2003

לוח  
גבולות

בניגוד לכך, הפרות גבול פוגעות במטופל ועשויות לעטות, מלבד אופי מיני, אופי כספי, רגשי או נזה שמבוסס על התלות של המטופל במטפל ( Gabbard & Lester, 2003)

חשוב לזכור - התהוות זהה עשויה לייצג בהקשר אחד תצוית גבולות שפירה ובהקשר אחר הפרת גבולות פוגענית תצוית גבול יכולה להיות שפירה בנוונתה אך מזיקה בהשפעתה – למשל, לעזור למטופלת שנפלה לקום, יכול לעורר זיכרון של טראומה מיניית ולהזיק



מתן להגיד כן  
מתן להגיד לא

גבולות  
לוח

# כולנו חיילים של הלב: מאחורי הקוויים, מעבר לגבול

”והגבול הוא בלב כל חייל...”

דע איפה עובר הגבול, והיזהר כאשר אתה עובר אותו

גבול לא מסומן – מסוכן מאוד

אנו מסמנים גבולות לא כדי שלא נעבור אותם, אלא כדי שנדע מתי עברנו אותם

חשוב: יש גבולות שאותם לא עוברים בשום אופן – ”ייהרג ואל יעבור”: יחסי מין עם מטופל; ניצול כספי של מטופל

אבל לפעמים, כדי להשיג מטרה טיפולית ראויה, שלא ניתן להשיג אותה בדרך אחרת, או כדי למנוע משהו יותר גרוע, אין ברירה אלא לחצות את הגבול  
איך עושים את זה?



חשוב מאוד שתדעי:

- 1) שעברת את הגבול
- 2) מדוע עברת את הגבול
- 3) מתי עברת את הגבול
- 4) מה עלייך לעשות מעבר לגבול
- 5) ואיך תחזרי לשטחנו

אל תיכנסי לפני שהכנת דרכי פעולה לקראת מה שעלול לקרות מעבר לגבול – כי את עלולה להסתבך שם

ואם את עוברת את הגבול, אז התנהגי כמו מי שעבר את הגבול: פעלי מהר, בשקט, ובזהירות רבה והכי חשוב: דעי, שאם הסתבכת מעבר לגבול, תצטרכי להחליץ משם בכוחות עצמד:

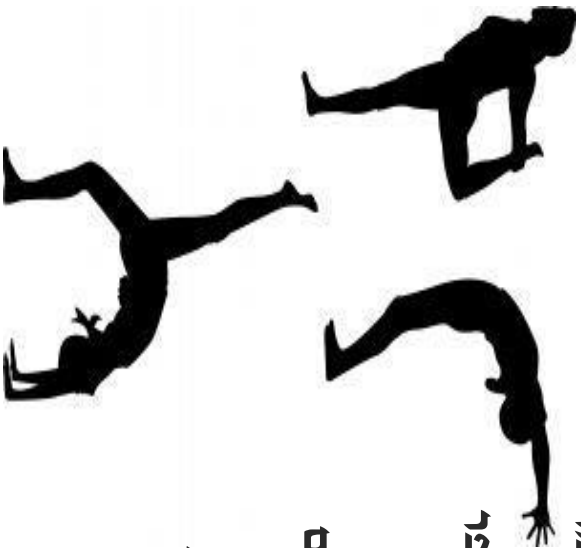
אנחנו – המקצוע, הגיילדה, "אחייך לנשק", לא יכולים לעזור לך – כי את מעבר לגבול...

## המטפלת/ת שמעבר לגבול – הכילים:



"זכור כי אתה לבדך, ואין איש יודע את מצבך; פעל בזריזות ובקוור רוח"

## אז איך יודעים מתי להגמיש את הגבולות? או: בדיקות חיוניות למטפל הנבון



בחן את הכוונה שמאחורי ההגמשה: שאל את עצמד מהן מטרתיה, והאם הן תואמות למטרות הטיפול שהוסכמו בתחילתו

הימנע ממניעים אישיים: בדוק את עצמד כי אינד מספר למטופל על המריבה עם אשתד מאתמול בלילה בשל צורך שלד לחלוק, אלא מתוד רציונאל טיפולי

חשוב מראש על השלכותיה של הגמשת הגבולות: האם אתה בטוח כי התועלת מצדיקה את הנזק האפשרי?

שקול בכובד ראש את צרכיו הייחודיים של כל מטופל, את ההיסטוריה האישית והטיפולית שלו: כל מטופל יכול להגיב בצורה שונה להגמשת הגבול

קבל הזרחה: בהינתן ספק התיעץ עם מדריך או עם קולגה

ואם אחרי כל זה עדיין יש ספק – אז כנראה שאין ספק



# ועכשיו – נאחה את העור בקרנינו:



## מגע גופני בטיפול הנפשי: נגיעה אחת רכה / עלי מוהר

- כשהיייתי איתך לא היית איתי, היתה רק תמונה מתנועות. הרישית בחסדך לאהוב אותך, וכל חסד אחר מנועת. ושום חסדים לא רציתי ממך, אבל באותה הזקה הייתי זקוק לידך על כתפי, לנגיעה אחת רכה.

ואת זה אני לא שוכח...

עכשיו אני כאן יושב לבדך, עם הרגע ההוא הקר. יודע עד כמה ליבד הוא עני, ועד כמה יופייד עקר. אך אותה אהבה למרות רצוני עדיין את שמד מבכה. עדיין קוראת לידך על כתפי, לנגיעה אחת רכה.

ואת זה אני לא שוכח...
- כשייבתי מולך מבלי לדבר כי הכל כבר נאמר ויכולת להרגיש שקשה לי מאוד ויכולת לנחש שמר את קמת ועברת, והלכת למטבח וחזרת כעבור דקה ובדרך לא שמת את ידך על כתפי לנגיעה אחת רכה.

את כל כך ישרה וכל כך הגונה ואת לא יכולה לרמות כשאת לא אוהבת את לא יכולה, ואת זה אי אפשר לשנות. אבל את עברת ממש לידי והייתי כולי צעקה ובדרך לא שמת את ידך על כתפי, לנגיעה אחת רכה.

ואת זה אני לא שוכח, ועל זה אני לא סולח, ועל זה אני לא אסלח לך לעולם. כי את זה אני לא שוכח, ועל זה אני לא סולח, לעולם.



**THE INTERNATIONAL  
ASSOCIATION  
FOR THE STUDY OF  
AFFECTIVE  
TOUCH: INAUGURAL  
CONGRESS!**

University College London  
Friday 20 - Sunday 22 March 2015  
(Friday 1pm to Sunday 2pm)

**EARLY BIRD PRICES  
EXPIRE  
ON 31 JANUARY - DON'T  
MISS OUT!**

✈

✈  
✈  
✈  
✈

# התורה קונטרס

Breckenridge, K. (2000). Physical Touch in Psychoanalysis: A Closet Phenomenon?. *Psychoanal. Inq.*, 20:2-20.



## PSYCHOANALYTIC INQUIRY

(2000). *Psychoanalytic Inquiry*, 20:2-20

### Physical Touch in Psychoanalysis: A Closet Phenomenon?

*Kati Breckenridge, Ph.D.* ⓘ

I ALWAYS THINK IT IS INTERESTING to know why someone would take the time and effort to write an article. For me, one reason was that I knew from my own clinical work that there was occasional physical touch between patient and analyst. I could not accept that the psychoanalytic literature was so devoid of any discussion about it, reasoning as I did that I could not be the only one. I knew that during a moment of joy or a moment of pain, a patient and I might have limited physical contact, like a hug, an arm around the shoulders, or a hand held when offered. I could not see the harm; to the contrary, I could see its analytic value. Yet, in researching the literature, I noticed the almost total absence of references to touch in analysis.

Why, I questioned, was it not discussed in the literature? It may be that one answer has to do with a traditional and unquestioned assumption that touch belongs outside what is proper psychoanalysis.

## נגיעה אחת רכה...

בימינו מגע גופני בטיפול הוא עדיין בגדר "טאב" ברוב הפורומים המקצועיים אך מה אם המטופלת זקוקה לטפיחה על השכם, חיבוק, או שפשוט יחזיקו לה את היד? המגע הוא צורך כל כך בסיסי ואנושי שלעיתים נראה אכזרי שלא להניח את ידנו על כתפו של מטופל ברגעים קשים במיוחד

"כשהייתי איתך לא היית איתי, הייתה רק תמונה מתנועת.  
 הרשית בחסדך לאהוב אותך,  
 וכל חסד אחר מנעת.  
 ושום חסדים לא רציתי ממך,  
 אבל באותה הזקה  
 הייתי זקוק לידך על כתפי,  
 לנגיעה אחת רכה."



## אז למחלה לא, בעצם?

ראשית, כי זה אסור במפורש על פי הקודז האתי של רוב האגודות המקצועיות של המטפלים הנפשיים במבוגרים (האם האיסור הזה ראוי?) דילמת המצפון הנקי: השתמשו במצפון שלכם שנית, כי זה מסוכן: חוסר מגע גופני כלשהו בין מטפל למטופל הוא גבול ברור הניתן לצפייה בקלות

כל מעבר של גבול זה מציב אותנו בקצהו של מדרון חלקלק, שבסופו מחכה לנו --

# 347 אב (ב)



## אז למתה לא, בעצם?

347א. יחסי מין בין מטפל נפשי למטופל (תיקון): תשס"ד)

(א) בסימן זה –

"טיפול נפשי" – אבחון, הערכה, ייעוץ, טיפול, שיקום, או ניהול שייחות, שנעשו באופן מתמשך, בדרכ של מפגש פנים אל פנים, כדי לסייע לאדם הסובל ממצוקה, הפרעה, מחלה או בעיה אחרת, שמקורן רגשי או נפשי; "מטפל נפשי" – מי שעוסק, באופן מקצועי, במתן טיפול נפשי, כמשלח יד או מכוח תפקיד, והוא פסיכולוג, פסיכיאטר או עובד סוציאלי, או מי שמתחזה לאחד מאלה.

(ב) מטפל נפשי הבועל אישה או העושה מעשה סדום באדם, שמלאו להם שמונה עשרה שנים, במהלך התקופה שבה ניתן להם טיפול נפשי על ידו ועד תום שלוש שנים מסיום הטיפול כאמור, בהסכמה שהושגה תוך ניצול תלות נפשית ממשית בו, שמקורה בטיפול הנפשי שניתן להם על ידו, דינו – מאסר ארבע שנים; לעניין סעיף קטן זה יראו מעשים כאמור שנעשו במהלך התקופה שבה ניתן הטיפול הנפשי כאילו נעשו תוך ניצול תלות נפשית ממשיית כאמור; חזקה זו לא תחול אם המעשים החלו לפני תחילתו של הטיפול הנפשי.

# "חוקן אלי פלח"

בארץ

## 8 שנות מאסר לפסיכולוג אלי פלח

פלח ריצה 4 שנות מאסר על עבירות מין, בהן מעשים מגונים ומעשי סדום במטופלותיו, ונעת נידון למאסר על עבירות דומות



גיר חסון  
יום שלישי, 20 בפברואר 2007, 14:52

**הארץ**

6922 ארץ

אתר

הטריפו אילינו לפייסבוק



בית המשפט המחוזי בתל אביב מזר היום שמונה שנות מאסר על הפסיכולוג לשעבר אלי פלח, לאחר שהואשם שוב בביצוע עבירות מין במטופלות. פלח הורשע לפני כעשרה ימים בביצוע מעשה סדום ומעשים מגונים, במצב המונע מתן הסכמה חופשית, ובעיסוק בפסיכולוג ללא רישיון. פלח הורשע בעבר בביצוע עבירות מין במטופלות שלו וריצה ארבע שנות מאסר בשל כך. אולם, בשנים האחרונות, לאחר שחררו ולמרות שרישיונו נפסל הוא שב לעסוק ביעוץ פסיכולוגי.



פלח (מיני קומי, הארץ)

בשנת 2002 הוא החל לטפל בקי, צעירה נשואה, שבעלה ראה בפלח, מעין "אב רוחני", כדברי השופטים, בטיפול, שנמשך כשלוש שנים, הוא החל להתקרב פיזית לקי, לחבק אותה, לגעת בגופה ולבסוף גם אילץ אותה לבצע בו מין אוראלי. פלח גם ביקש ממנה ומבעלה לקיים יחסי מין לפניו ואף החתיים את הבעל על "הסכמתו" שגברים אחרים, ופלח עצמו יכולים לשכב עם אשתו.

השופטים, ברכה אופיר-תום, ישעיהו שנלר ומרים סוקולוב, דחו את טענתו של פלח כי המתלוננת בדתה את הסיפורים מדמיונה כנקמה בו על כישלון הטיפול והכסף הרב ששילמה לו. פלח הורשע גם בקבלת דבר במרמה, מאחר שהציג עצמו כפסיכולוג. עם זאת הוא זוכה מחמת הספק מביצוע עבירות המין תוך מרמה.



# תמיד יש פעם ראשונה

מדינת ישראל - פרקליטות מחוז תל אביב פלילי, ר' גיא ד"ר

תפ (ת"א) 49350-06-14

בית משפט השלום בתל אביב - יפו



ת"פ 49350-06-14 מדינת ישראל נ' [REDACTED]

בפני כב' השופט בני שגיא, סגן נשיא

המאשימה: מדינת ישראל - פרקליטות מחוז תל אביב פלילי

ע"י ב"כ עו"ד עופרה קרמני

נגד

[REDACTED]

הנאשם:

ע"י ב"כ עו"ד גלית מבורר

**ביום 5.3.11 בשעת ערב**, טלפנה המתלוננת לנאשם ואמרה לו שהיא מרגישה לא טוב וביקשה ממנו להיפגש באופן מידני. הנאשם הגיע למלון מנדריין והציע למתלוננת להיפגש ברכבו. עוד הציע הנאשם למתלוננת, כי ייסע לחוף "הצוק" הסמוך. בהיותם ברכב, אמרה המתלוננת לנאשם, כי היא מרגישה שחסר לה חום ושהיא "מפורקת". במהלך הישיבה ברכב, השתמש הנאשם ביהד עם המתלוננת בסם מסוכן מסוג חשיש. באותו מועד, אמר הנאשם למתלוננת, כי בכך מגיעים יחסי הטיפול שלהם לכדי סיום וכי המתלוננת לעולם לא תוכל להיות מטופלת שלו שוב. בהמשך לאמור, ביצע הנאשם במתלוננת מעשה מגונה בהסכמה שהושגה שלא כדין, בידועו כי המתלוננת מצויה במשבר אישי, תוך ניצול יחסי הטיפול שהתקיימו ביניהם כמתואר, בכך שנישק אותה על שפתייה נשיקה ממושכת וכן ליטף את שערה ונגע לה בחזה (להלן - **המפגש בחוף הצוק**).

**בהמשך לאמור, ולמחרת היום, נפגש הנאשם עם המתלוננת במלון מרידיאן בחיפה. הנאשם שכר חדר על חשבונו במלון ושהה בו עם המתלוננת. במהלך שהותם שם, השתמשו הנאשם והמתלוננת יחד בסם מסוכן מסוג חשיש והנאשם שאל את המתלוננת, בין השאר, אם היא "רוצה ממנו ילד". הנאשם אף הציע, כי ירכיבו אוהל מסדינים ושמיכות אותו כינה "איגלו", כתחליף לבייתה של המתלוננת, קרי נישואיה, שהתפרקו כאמור באותה תקופה. בהמשך לאמור ובמהלך הלילה, בעל הנאשם את המתלוננת בהסכמתה שהושגה שלא כדיון, בידעו שהמתלוננת מצויה במשבר רגשי אישי, תוך ניצול יחסי הטיפול שהתקיימו ביניהם כמתואר, ובילה איתה את הלילה במלון (להלן - המפגש במלון מרידיאן).**

## הכרעת הדין

37. על יסוד האמור לעיל, החלטתי להרשיע את הנאשם בעבירות אשר יוחסו לו בכתב האישום:

(א) שתי עבירות של בעילה אסורה בהסכמה תוך ניצול יחסי מטפל - מטופל, לפי סעיף 347א(ב) לחוק העונשין.

(ב) עבירה אחת של מעשה מגונה בהסכמה תוך ניצול יחסי מטפל - מטופל, לפי סעיף 348(ד) לחוק העונשין בצוותא עם סעיף 347א(ב) לחוק העונשין.

ניתנה היום, 26 ינואר 2015, במעמד הצדדים.

---

בני שגיא, שופט  
סגן נשיא

## גזר הדין

### נסיבות הקשורות בביצוע העבירה

אפרט את הנסיבות הרלוונטיות המשפיעות על מתחם הענישה :

**תכנון מוקדם** - אמנם, ניתן לראות אלמנט מסוים של תכנון במעשיו של הנאשם. יחד עם זאת, ומבלי

שיהיה בכך כדי להקחות מאותם אלמנטים של ניצול אותם סקרתג', דומני כי טיעונה של הסניגורית בדבר היסחפותו של הנאשם אינו מנותק מהמצאיאות. בניגוד לעובדות הרלוונטיות שנקבעו בע"פ 2085/07 פלח נ' מזינת ישראל [פורסם בגב'ן] (15.6.2009) שם דובר במי שהעניק ללקוחותיו שירות הנחזה להיות טיפול פסיכולוגי מתוך כוונה ברורה לקיום יחסי מין עם אחת המטופלות, המקרה שלפני אינו דומה, ואינו נופל בגדרם של אותם מקרים בהם הטיפול כולו היה כסות לביצוע עבירות מין או בגדרם של המקרים בהם מחזיק הנאשם מראש "תוכנית אב" שסופה ידוע.

## גזר הדין

ג) באשר לנאשם עצמו, ולניזק שנגרם וייגרם לו ולמשפחתו - דומני כי המקרה שלפניי הוא מקרה בו עצם ההליך הפלילי, על משמעויותיו ועוד טרם סיומו בהטלת עונש, הוא בעל השפעה קשה וכוואבת על הנאשם ועל משפחתו.

הנאשם, שעד להגשת כתב האישום תפקד כפסיכולוג מצליח וכמפרנס עיקרי, הושעה מעיסוקו, מטה לחמו נגדע כמעט באחת, אשתו נאלצה למצוא עבודה נוספת, והמשפחה נקלע למשבר כלכלי משמעותי שסופו לא ברור, שכן מהצדדים למדתי אף על הליך אזרחי תלוי ועומד (ראו גם אישורי רואה החשבון – נע/6).

כמוכן שהמשבר המשפחתי אינו קשור רק להיבט הכלכלי, והשפעתו נודעת גם במישור היחסי הבינאישיים בין בני המשפחה, כפי שאלה פורטו בעדותה של גב' קמזג, ובמכתבה המרגש של בתו החיילת (נע/5).

יש לראות במעשיו של הנאשם ככאלה המבטאים כשל מוסרי, כשל מקצועי, וכשל פלילי, אך לא ניתן להתעלם מהעובדה כי מעשים אלה גרמו לחורבן עולמו המקצועי של הנאשם, ופגעו פגיעה אנושה גם במארג המשפחתי וגם בפרנסת המשפחה (הכוללות, לבד מהנאשם ואשתו, גם ארבעה ילדיו, שלושה מהם קטינים, על כל המשתמעת מכד').

## גזר הדין

גם במהלך הליך ההוכחות ושמיעת עדותו של הנאשם התרשמתי ממוקנתו של הנאשם ואף צינתי בהכרעת הדין את הדברים הבאים:

**"אע"פ כי התרשמתי שהנאשם אכן מכה על חטא, כואב את כישלונו המוסרי והמקצועי, ופרצי הבכי שאחזו בו במהלך עדותו - לא היו מתזמנים לצורכי העדות אלא היו אותנטיים ושיקפו את ייסורי הקשים על טעויותיו הרבות ועל תוצאותיהן של אותן טעויות".**

## גזר הדין

(ת) הן לאור האמור בהערכת המסוכנות, והן לאור ההליך הטיפולי אותו עובר הנאשם במרכז "התחלה חדשה", ברור כי אנו נמצאים בסיטואציה בה הסיכוי כי המעשים יישנו - נמוך עד מאד. יחד עם זאת, אינני סבור כי האפשרות שהעניק המחוקק לסטייה לקולא ממתחם העונש מטעמים של שיקום או של סיכוי של ממש לשיקום, רלוונטית למקרה שלפניי.

### קביעת העונש המתאים - סיכום

על יסוד מכלול השיקולים שפורטו, סבורני כי העונש המתאים לנאשם צריך להתיישב עם חלקו התחתון של מתחם הענישה שנקבע. המסר בדבר החומרה במעשים עבר בצורה מוחשית נוכח מכלול היבטיו של ההליך המשפטי ולטעמי - די "בתוספת" בדמות מאסר לריצוי בעבודות שירות ופיצוי המתלוננת, על מנת להשלים את התמונה לכדי תמונה עונשית ראויה ומאוזנת. עוד אציין כי בנסיבות המקרה שלפני, ובשים לב לעובדה כי מדובר בהליך פלילי, אין בקביעתי בדבר שיעור הפיצוי למתלוננת, כדי להביע עמדה או כדי לקבוע כי הסכום משקף את מלוא נזקה.

לאור האמור לעיל אני גוזר על הנאשם את העונשים הבאים:

א. 6 חודשי מאסר לריצוי בדרך של עבודות שירות במוסד "יהדות בוכרה" ברחוב הכינור 2 תל אביב. הנאשם יתייצב ביום 22.10.15 בשעה 08:00 בפני הממונה על עבודות שירות לצורך ריצוי עונשו.



## גזר הדין

ב. 6 חודשי מאסר אולם הנאשם לא יישא עונש זה אלא אם תוד 3 שנים מהיום יעבור עבירה על הוראות סימן ת' לפרק י' לחוק העונשין.

ג. פיצוי למתלוננת בסך 10,000 ₪ אשר יופקד בקופת בית המשפט עד ולא יאוחר מיום 1.1.16. הפרקליטות תדאג להודיע למתלוננת על הצורך במסירת הפרטים למזכירות בית המשפט.

ד. ניתן צו כללי למוצגים לשיקול דעת קצין משטרה ו/או התביעה.  
זכות ערעור כחוק.

ניתנה היום, ז' תשרי תשע"ו, 20 ספטמבר 2015, במעמד הצדדים.

---

בני שגיא, שופט

## האם אפשר אחרת?

אינני בטוח לחלוטין, אבל חושב שכן  
 "לריסה", סטודנטית לרפואה בת 28  
 היסטוריה של ניצול מיני מתמשך בילדות על ידי דודה מצד  
 אימה, שבביתו גרה בשנים הראשונות אחרי עלייתה לארץ  
 יכולת אינטלקטואליות, אמנותיות ואקדמיות מרשימות לצד  
 קשיים גדולים מאוד בוויסות רגשי ובקשר בינאישי –  
 "פיצוצים"  
 שחרור מוקדם מצה"ל; אבחנות של דיכאון ושל הפרעת  
 אישיות גבולית



## האם אפשר אחרת?

כאב נפשי מתמשך ובלתי נסבל המביא לרצון אובדני רוב הזמן, ולפגיעה עצמית חוזרת ללא כוונה אובדנית חברויות אמייצות אד קצרות עם בנות גילה, מעולם לא קשר רומנטי או מיני עם גבר, למרות יותר מחמישים דייטים ראשוניים זרד אתר "אלפא"  
 כל דייט ראשון הוא גם דייט אחרון  
 "אני קופאת; אני לא יודעת מה אני רוצה"  
 מזה שלוש שנים בטיפול דינמי סוער וקשה, עם משבירים רבים תקריית סכין החיתוך: הצלה או תקיפה?



## האם אפשר אחרת?

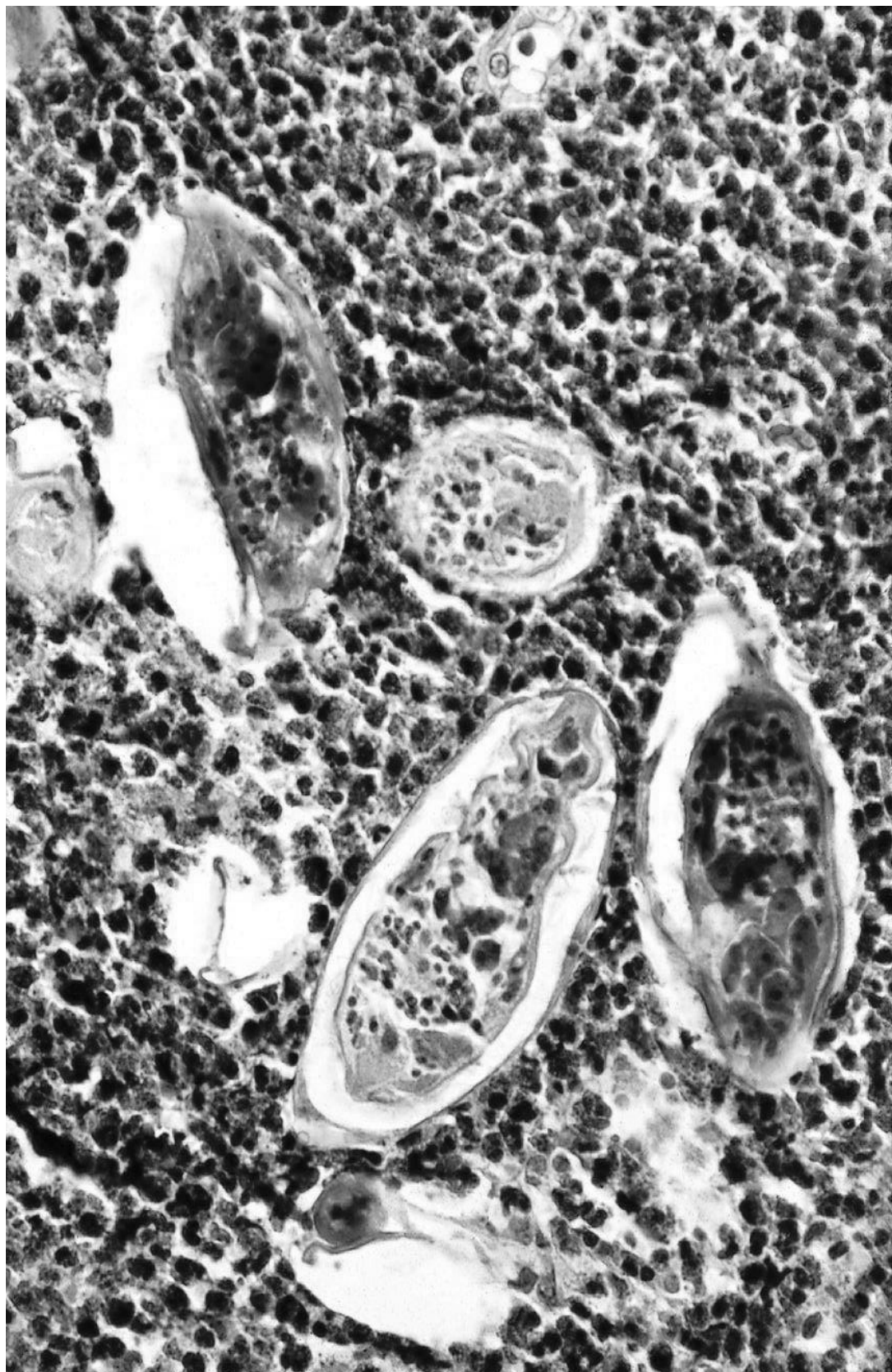
עם המעבר לשנים הקליניות – שינויים קטנים לטובה  
 קשרים ארוכים ויצבים יותר עם חברות לספסל  
 הלימודים

פחות התנהגויות הפוגעות בטיפול (פחות ביטולים,  
 "פיצוצים", עזיבות בטריקת דלת)

פנטזיות החיבוק: "עכשיו אני יודעת מה אני רוצה"  
 חצי שנה של עבודה על משמעות  
 "תתחתן איתי": לבטים והזרחה

המשך עבודה על משמעות  
 "שידוד" של חברה מביא לקשר רומנטי ראשון  
 פנטזיות חדשות

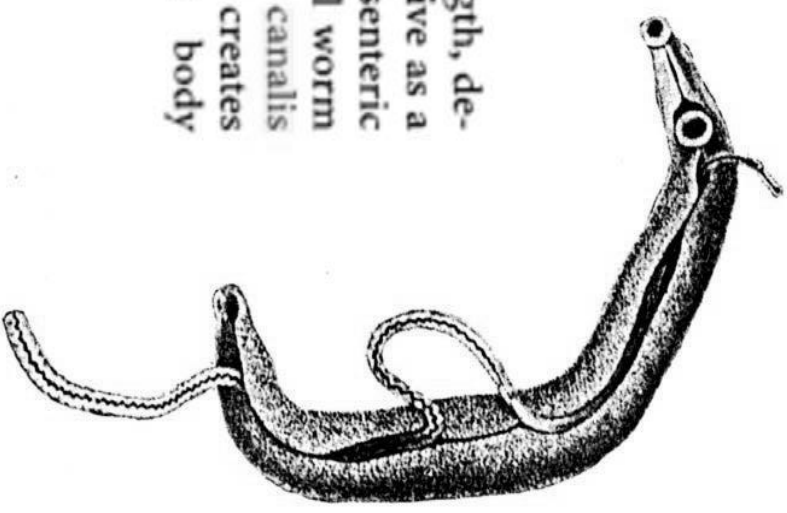




## האם אפער אחרת?

### MORPHOLOGY AND LIFE CYCLE

The adult schistosomes are 10–28 mm in length, depending on the species and sex. The adults live as a pair (male and female) in the lumen of mesenteric vessels of mammals. The female is a typical worm with a round cross-section and lives in the *canalis gynaecophorus* which the leaf-shaped male creates by folding the lateral aspects of his body (Fig. 16.3).



-- אולי

## בשורה התחתונה: נושא הגבולות דינו להישאר עמום, אך יש דברים שכל מטפל חייב לזכור

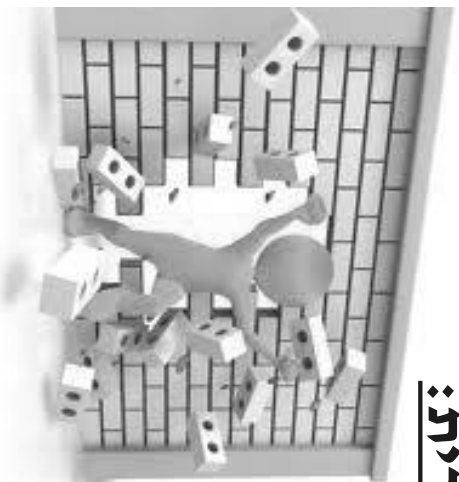
אין כזה דבר שאין משמעות –

לחציית גבולות תמיד ישנה משמעות כלשהי, משהו שאנו צריכים לדעת, גם אם מדובר בעולם החיצוני וגם אם היא נוגעת בעולמו הפנימי של המטופל ובעולם הפנימי שלנו חציית גבול אינה פוטרת מהתמודדות עם המשמעות של החצייה הזאת – להפך. והחשוב מכל:

### האחריות לשמירה על הגבולות היא א-סימטרית:

תפקידו של המטופל הוא לאתגר את הגבולות שבנינו תפקידנו הוא לפעול לטובת המטופל כמיטב יכולתנו, בתוך גבולות המסגרת, ולפעמים גם מעבר להם שום הפרת גבול מצד המטופל אינה משחררת את המטפל מאחריותו הסיפולית

**את/ה המבוגר האחראי. תמיד.**



# תודה על ההקשבה!





## **"את זורקת לי חבל, את מציעה עסקה עם השטן"**

### **נעמה הוכשטיין**

בפגישה הראשונה שלי עם סהר התיישבה מולי בחורה צעירה, כבת 20, חמורת סבר, עם שיער ארוך עד המותניים. מבטה הנוקב הופר רק לרגעים ע"י חיוך רחב, שובה לב. הרגשתי שחשמל דק ממלא את האוויר. הרגשה של ציפייה, שאם רק אקשיב בשקט, ולא אפריע, יהיה לסהר הרבה מה לומר.

בטיפול עם סהר נוצרה בועה אינטימית ואינטנסיבית של שתינו. לא שברירית כבועה, אלא, כפי שאמרה סהר, חדר שלו קירות מגנים ודלת שאפשר לפתוח או לסגור. יש דיסוננס בהצגת הטיפול בפני קהל גדול. אך הבחירה שלי לחשוף דווקא את הטיפול הזה וההסכמה של סהר לכך כנראה אינה מקרית. היא משקפת את התחושה שמה שהתרחש היה משמעותי ויקר, ואת הרצון שלי להמשיך ולעסוק בו, גם כדי להמשיך בתהליך התרפויטי של הכנסת "שלישי", יחסים נוספים, מחשבות נוספות, אל הקשר.

וכרגע, לפני הצגת הטיפול, השאלה פתוחה האם הדבר יתאפשר? האם תהיה התחברות? או שהבועה תיוותר סגורה? שאלות שליוו את הטיפול עם סהר.

לפני הרקע, אקדים רק עוד ואומר שהפרטים המזהים שונן, אבל רוח הדברים נשמרה.

תחילת חייה של סהר הייתה רצופה פרידות. היא גדלה בעיר קטנה בצפון. כשהייתה בת שנה אביה קיבל עבודה יוקרתית במרכז הארץ ונכח בבית רק בסופי שבוע במשך כמה שנים. המשפחה עברה דירה, וסהר נפרדה מהסביבה המוכרת ומהשכנות לסביה, הורי האב, שתפקדו כדמויות הוריות. כשהייתה בגן חובה, סהר עברה טראומה מתמשכת. בנה המתבגר של המטפלת שהייתה אמורה לשמור עליה בביתה, פגע בה מינית, בעת שהיה מסתגר איתה באחד החדרים בבית. היא לא סיפרה זאת על אף הסבל המתמשך שחוותה. גם כשהחלו חרדות וקשיים נפשיים, וכשאלה גברו בגיל ההתבגרות לא מצאה איך והיכן תשתף בכך.

כשהייתה בת 9 הוריה התגרשו על רקע קשר של האב מחוץ לנישואין. הקשר איתו כלל כעת המתנות מאכזבות, קביעות שלא קוימו ותקופות נתק. כלכלית לא הצליח תמיד לעמוד במחויבויותיו כך שחלק גדול מהעול נפל על אמה של סהר. מנגד עבר מסר של הנמכה דווקא בערך האם. בעוד האב רכש השכלה ומקצוע

מכובד היא עבדה בעבודה פיזית, לעיתים שתיים, כדי לפרנס את בנותיה. סהר ראתה את אמה כמי שנותרה לבד עם משא כבד מדי על הכתפיים, וכילדה עם רגישות גבוהה מאד לאחרים, לקחה תפקיד של ילדה הורית וניסתה לא להכביד על האם בקשייה שלה.

היא הייתה תלמידה מוכשרת ואובחנה כמחוננת. בבי"ס יסודי הרגישה טוב בתוך קבוצת הילדים אותם הכירה מילדות מוקדמת. אך היא החלה לחוות חרדות חריפות – בין היתר סביב פגיעות מיניות שפורסמו בחדשות. כשעברה לחטה"ב לא מצאה את מקומה. היא הייתה מאד רגישה, הייתה נפגעת ומתקשה להירגע, והחלה להחסיר לימודים ולבסוף נשרה.

היא עברה לבי"ס אחר אבל שוב לא הרגישה שיש לה מקום, ניסתה פנימייה במרכז הארץ, אך גם שם לא הרגישה שהחיבור טוב וחזרה הביתה לבית ספר נוסף. נדמה שלא היה מקום בעולם בו תוכל להרגיש שייכת ומוגנת.

מקום בו כן מצאה את עצמה היה באינטרנט. היא יצרה קשרים משמעותיים בפורומים. פעמיים בגיל 13 ו-14 רקמה התחלות של חיבורים רומנטיים עם נערות בנות גילה, ואז חוותה אכזבה. אכזבות אלה, לאחר שנראה היה שמצאה נפש תאומה הותירו אותה מיואשת ודואבת והיא הרגישה שאינה יכולה לשאת עוד את הכאב ואין לה דרך אחרת אלא להתאבד. לאחר שכבר הייתה לה תוכנית קונקרטי, ברגע האחרון המירה זאת בהחלטה להתנתק מעצמה, לא להרגיש יותר את רגשותיה הכואבים כל כך, להרחיק את עצמה מעצמה.

כך בילתה את מירב הזמן בשנים שבין גיל 13 ו-20 בבית ללא מסגרת, כשהיא בדיכאון חריף, לעיתים עד כדי חרדות פרנואידיות והפרעות בחשיבה. כמה פעמים חוותה נתקים מפחידים, לא זכרה איפה הייתה ומה עשתה במשך כמה שעות. זוהי תקופה הרשומה בנפשה של סהר כטראומה נוספת, תקופה בודדה ומלאת אימה וסבל. למרות שהנשירה מבית ספר הייתה אמורה לעורר את מערכת החינוך והרווחה, סהר נותרה מסוגרת בבועתה. את אמה שכנעה בכל פעם שיש לה תוכנית, ושהיא "בסדר". ולבסוף בכל פעם, שוב לא נראתה ולא זכתה לעזרה לה הייתה כל כך זקוקה.

בגיל 16 הופנתה לפסיכיאטר שהחל בטיפול תרופתי ו-CBT. אלה לא שיפרו את הרגשתה באופן משמעותי אך עזרו לה להתארגן ולהתחיל בהשלמת בגרויות, כשבכל פעם קרסה לדיכאון וקמה מחדש. בגיל 19, אחרי שנשרה באמצע קורס השלמת בגרויות בו הייתה מושקעת מאד, הייתה החרפה בדיכאון וסחר הגיעה

לאשפוז יום. בתחילה הייתה מכונסת וחשדנית, אך בהמשך החלה להרגיש נראית, ויצרה קשר טוב עם המטפלת האישית, אחת האחיות וכמה מהמטופלים. למרות זאת עזבה אחרי כחודשיים, בטרם זמן. היא התאכזבה כשקיבלו מטופלים חדשים שהרגישה לא בטוחה איתם, התנהלות שגרמה לה להרגיש שהצוות לא לוקח אותה בחשבון. בכל זאת, האשפוז היה נקודת מפנה. סוף סוף קשייה קיבלו הכרה. שם גם פתחה לראשונה את הפגיעה המינית שעברה.

בהמשך לאשפוז, סהר מצאה באינטרנט את קהילת המתבגרים של סאמיט – תוכנית שיקומית כוללנית.

אספר קצת על המסגרת. קהילת המתבגרים היא תוכנית של שלוש שנים עם שלושה שלבים של עצמאות הולכת וגדלה. השלב הראשון אורך כשנה וחצי והוא שלב קהילתי בו גרים בבניין אחד כ-20 צעירים בני 18 עד 25, מנהלים את חייהם באופן דומה לקומונה,

בשיתופיות אינטנסיבית, עם ליווי של מדריכים הנוכחים באופן יום יומי. השלב השני הוא שלב מעברי של כמה חודשים, בו גרים במעין דירת שותפים, אך בתוך בניין הקהילה. הוא מאפשר פרידה מחיי הקהילה לחיים עם פחות חברה ופחות ליווי של צוות. אלה שינויים מטלטלים אותם מנסים למתן על ידי קיומם בתוך המסגרת המגוננת של הבניין המשותף. השלב השלישי, של כשנה וחצי נוספות, הוא שלב של מגורים בדירות בשכונות שונות בשותפות עם 3-4 חברה מהתוכנית, המדמה חיים בדירה עצמאית ומכין אליהם.

בכל השלבים מתקיימות קבוצות טיפוליות בהן יש ציפייה לשיתוף ומעורבות, וכן קבלת החלטות של המטופלים אחד ביחס לשני. לקהילה תקנון עם מטרות – כמו התפתחות ועצמאות, וחוקים – למשל חוק שאוסר פגיעה עצמית, וחוק שאוסר שימוש בסמים ואלכוהול.

בחודשים הראשונים יוצאים כולם למפעל המוגן של סאמיט, אח"כ לעבודה, שירות לאומי או לימודים בהתאם לרצונות ולצרכים של כל אחד ואחת. עבודה בשוק החופשי היא דרישה למעבר לשלב השלישי של התוכנית.

זו מסגרת שיקומית – כלומר מכוונת להרחבה ולחזוק של יכולות העשייה והעצמאות לא רק ברמה הרגשית אלא גם החברתית, תעסוקתית ותפקודית-גופנית. במקביל, התוכנית שמה דגש על פסיכותרפיה אינטנסיבית, פעמיים בשבוע, דבר שלדברי סהר היה מניע משמעותי בבחירתה בתוכנית.

בועת הטיפול האינדיבידואלי מתקיימת בתוך בועת הטיפול הכוללני, בועה קהילתית וצוותית, המתאפיינת ביחסים טרנספרנסיאליים עוצמתיים כמו גם ביחסים ממשיים שהרבה פעמים חסרו בחיי המטופלים. מנהלת היחידה, המדריכים שליוו באופן קרוב, וצוות הפסיכולוגים שותפים בעבודה הטיפולית, כפי שניכר גם בטיפול שאציג. מתחילת הטיפול הרגשתי בקשה לא מילולית מצד סהר שאמתין ואקשיב, כדי שתוכל היא ונוכל שתינו להתחבר פנימה ולהיפגש. נראה כאילו הכירה מתוכה את האופנות הזו של להיות יחד, למרות שחוויתה לגביה חוסר כה גדול. ומאידך, בגלל הרגישות הרבה שלה, הייתה אפשרות זמינה שתצטרך כל הזמן להגיב. הרגשתי שאני יכולה בקלות גם להציף ולקלקל.

עבורי ה-being המשותף היה חוויה מיוחדת ומספקת. הכמיהה של סהר אליה פגשה גם כמיהה שלי. אולי בשל כך ואולי מסיבות אחרות, הרגשתי כאילו סהר קשרה אותי אליה בכוחות עוצמתיים, ומהר מאד הרגשתי מחוברת אליה ושהיא חשובה לי מאד.

גם אצל המדריכים והמטופלים סהר עוררה רצון להתקרב, אך היא התנהגה בדוקרנות הגנתית ושידרה מסר לא לשאול לשלומה ולחדור לפרטיותה.

סהר דיברה על כך שהדבר הכי משמעותי עבורה הוא להיות בקשר קרוב, יחיד ומיוחד. אם זה איננו, אין טעם לחיים. הרגשתי במבחן אם אמצא ראויה לקשר כזה, ובמקביל שסהר נענית להזמנה לטיפול.

היא דיברה על הבדידות שחוויתה במשך השנים בבית, תחושות ריק וכאב. בהווה תיארה תנודות במצב הרוח, ימים של הקלה כלשהי, וימים בהם מרגישה תחושות אימות של ייאוש ודיכאון.

היא הייתה עסוקה במחשבות על עזיבת היחידה אליה רק הגיעה, וסיפרה איך עזבה מסגרות ברגעים של אובדן משמעות ורק אח"כ הרגישה צער. היא אמרה "כל הקשרים המשמעותיים שלי נגמרו בקטיעה". כך הנכיחה את האיום שהקשר שרק התחיל כבר יסתיים.

בנוסף התלבטה אם להתחייב לשיקום, להתחיל לבנות את חייה אחרי שנים בהם כרתה ברית עם האין, החידלון. סהר תיארה דחף שהיא מרגישה להרוס, כוח בתוכה שדורש להתבטא. התפעלתי מהדיבור הפתוח של סהר על ההרסנות שלה והרגשתי שהיא מבקשת שאפגוש חלק זה שלה ישירות. אמרתי "את רוצה לזרוק לפח דבר טוב שהתחיל, לקטוע, להרוס לעצמך, כמו שקרה כל כך הרבה פעמים"

והרגשתי מצידה התחברות והקלה. באחד מסופי השבוע כשהתקשרתי אליה אמרה לי ש"זרקתי לה חבל" ו"הצעתי עסקה עם השטן." הדימוי היה מבהיל – חבל ההצלה החזיק פוטנציאל להפוך לכלי מחנק ומוות. בטיפול הסבירה שלווותר על המוות יהיה עבורה ויתור על עצמה, על מה שמחזיק אותה באופן פרדוקסלי בחיים.

סחר התחמקה מללכת למפעל המוגן – כאמור צעד ראשון לכל המטופלים בשיקום התעסוקתי – ונהגה לצאת מהבניין בזמן הדרוש אך ללכת העירה. אחרי כמה ימים בהם זה חזר, המדריכים עימתו אותה בעניין וסחר אמרה שבסדר, מחר בבוקר תלך. למחרת במפעל תפקדה טוב וקיבלה מחמאות, אבל כשנפגשנו הייתה נסערת. היא אמרה שהמפעל מבזה והצוות משפיל ולבסוף אמרה גם שכדי להצליח ללכת, בערב לפני כן חתכה את עצמה. הזדעזעתי כשראיתי את החתכים על זרועה ואחרי הפגישה נכנסתי להתייעץ עם המנהלת. חזרתי לסחר לשאול איך היא מרגישה עכשיו והיא אמרה שרע מאד, ושיש לה מחשבות אובדניות. היה יום חמישי לפני סוף שבוע בבית והיא אמרה שהיא לא מסוגלת לעבור את הנסיעה הארוכה. אמרתי שכדאי שאדבר עם אמא שלה, לשאול אם תוכל לבוא לאסוף אותה ולשמור עליה בסופ"ש. סחר נחרדה, אבל הבינה שאין ברירה. אלא שאמה, למרות רצונה לעזור, אמרה שהיא נאלצת לעבוד כל הסופ"ש. האפשרות הבאה שעלתה הייתה של אשפוז.

כך מצאנו את עצמינו, סחר ואני, במצב המוזר בו אנו במכונית שלי בנסיעה ארוכה לאיתנים. לרגעים הרגשתי שאנחנו כמו בטיול בהרי ירושלים. ברגעים אחרים הרגשתי כובד גדול. דאגתי לסחר שהולכת למקום לא מוכר לי ולה, שאני הולכת להותיר אותה לגורלה במקום נידח, אי שם בהרים, כמו אדיפוס שהוריו מחליטים שלהרחיק אותו היא הדרך היחידה להגן עליהם ועליו. מול המציאות של נטישתה במקום זר, הפנטזיה שהתעוררה בי הייתה לדאוג לסחר לבית, למקום חם ועוטף.

ביום ראשון סחר חזרה ליחידה ובאותו שבוע קיימנו פגישה משותפת עם אחראיות המפעל. הייתי בהזדהות עם החשדנות של סחר, והרגשתי אכזרית שאני כופה עליה להיכנס למקום בו היא מרגישה מבוהלת, ואולי נפגעת באמת. התפנית לאחר מכן הפתיעה אותי. סחר התחילה להגיע לעבודה בקביעות, ואפילו ליהנות ממנה, נעשתה לעובדת מוערכת וגם יצרה קשר קרוב וטוב עם עובדת השיקום שלה. בהמשך חזר אותו דפוס. הדרישה לקיים קשרים מחוץ לבועת הטיפול העלתה תחושות קשות ביותר, אך אחרי ההתחלה הדברים היו בדרך כלל נרגעים.

השיתוף בפגיעה העצמית היה משמעותי, והרגשתי שאני צריכה לעשות מאמץ כנגד כוחות ההכחשה שלי ולא לשים אותה בצד מהר מדי. שאלתי את סחר אם פגעה

בעצמה בעבר, והיא אמרה שמגיל 13 היא חותכת את עצמה ובולעת כדורים שונים, אבל תמיד הסתירה זאת. היא דיברה בכאב על השנים בהם הייתה בדיכאון בבית ואף אחד לא עזר לה. חשבתי שתקשרה אז בהתנהגות את המצוקה האיומה שלה, ובאותו זמן הכחישה אותה במילים. היא ניסתה לשמור על אמה מאותם דברים עצמם שהייתה כ"כ זקוקה להגיד לה – שקשה לה מאד והיא צריכה עזרה. כמו בשיר של יהודה אטלס – ניסתה "להעיר... בשקט בשקט, כדי שהיא לא תתעורר" (והילד הזה הוא אני). כך סיפרה לה על הדיכאון והפגיעה העצמית, ועל המשיכה שלה לבנות – ואז כשנראה היה שהדברים קשים מדי לאמה – הכחישה. סהר אמרה שהיא חושבת שהשבר בתקשורת ביניהן התחיל בפגיעה המינית שעברה כשהייתה בת 5, כשלא הרגישה שהיא יכולה לשתף אותה, ואני התמלאתי בעצב על הפגיעה האנושה בקשר שגרמה הטראומה המינית, שבמהותה כל כך קשה לדבר עליה.

סהר תיארה משהו שנראה לי כמו בדידות אינסופית, מייסרת ולא נגמרת.

מצב רוחה של סהר עלה וירד בגלים גבוהים שלאחר תקופה זיהינו את מקצבם הדו-שבועי – קשה ביותר בימים לקראת הנסיעה הביתה. באחד השבועות לקראת הנסיעה הגעתי לבניין והמדריכים סיפרו לי שסהר דיברה על דחף לפגוע בעצמה בבליעת כדורים, והצליחה לבקש עזרה בכך שילוו אותה לקנות תרופות, כדי שלא תתפתה לפגוע בעצמה בדרך. למרות זאת

היא הגיעה לפגישה שלנו וסיפרה שלפני כמה רגעים חתכה את עצמה. שוב זה קרה! הבטן שלי התהפכה כשהיא הראתה לי את החתכים בבשרה.

אחד המדריכים עזר לי בחבישה, ואז סהר ביקשה מאד לנוח מעט לבד בחדר. אחרי שהתחייבה שהיא מסוגלת כרגע לשמור על עצמה, הסכמתי, אבל כשבאתי לחפש אותה היא לא הייתה שם. היא לא הייתה גם במרפסת וגם לא ענתה לטלפון, ואני הרגשתי את הדם אוזל ממני ואת הלב מאיץ. רצתי בארבע קומות הבניין לשאול מי ראה את סהר, אבל אף אחד לא ראה. דפקתי על הדלת של מנהלת היחידה באמצע פגישת טיפול, וכשגם לה לא היה מושג היכן סהר יצאתי מהבניין בריצה לפיצוציה בה ידעתי שהיא קונה סיגריות בהמשך הרחוב. ניסיתי שוב ושוב לחייג אליה ולבסוף היא ענתה לטלפון. סהר שמעה אותי מתנשפת ומודאגת. היא התנצלה ואמרה שהיא בדרך הביתה באוטובוס ושהשאירה פתק על המיטה. אני איכשהו לא ראיתי אותו. הרגשתי הקלה עצומה ומערבולת רגשות. חזרתי לבניין וישבתי לדבר עם עוד אנשי צוות. הרגשתי מזל שאני לא לבד.

מנהלת היחידה אמרה שצריך לדבר עם אמה של סהר על מצבה, כדי שתסלק תרופות נגישות ותשמור עליה בימים בבית. ידעתי שיהיה לסהר קשה להדאיג את אמא שלה, והרגשתי שטוב שיש מישהו אחר בצוות שמחזיק את הצורך לידיע אותה. זה היה מהלך שמחזיר את התפקידים למקומם, מנוגד לדפוס השתיקה והגוננות שהתקבע בין אמא של סהר לבינה. התקשרתי לסהר ואמרתי לה שאצטרך לדבר עם אמה היא נעתרה, אך ביקשה לדבר איתה קודם בעצמה, שלא תיבהל. להעיר בשקט בשקט...

על פי חוקי היחידה במצב של פגיעה עצמית צריך גם לשתף את הקהילה, כדי לנסות ולהיעזר בקבוצת השווים במציאת פתרונות אחרים למצוקה. המהלך הוא כזה שכותבים לוועד הקהילה, המורכב ממטופלים, מדריך ומטפל, על מה שהתרחש, אז מזומנים לשיחה עם הוועד שמקבל החלטה על תגובה מתאימה. במקרה זה הוועד דרש מסהר לעדכן את הקהילה על הפגיעה העצמית ולצאת להשעיה של יומיים. החשיפה לא הייתה פשוטה עבורה, אבל היה בה סימון של דפוס אחר, של שיתוף במקום של סודיות סביב הקשיים.

אם כן, בכל המישורים האלה החוץ נכנס בעוצמה לבעת הטיפול בעקבות הפגיעה העצמית של סהר. בתוך הטיפול האירוע הוביל לקטיעות ברצף ההווה כדי לעסוק במה שהתרחש, ובעניינים פרקטיים של שמירה, דבר שתסכל והכעיס את סהר. ובכל זאת, נראה שהבועה שימשה כבולם זעזועים שעזר לחדירות המציאות לקבל צורה אפשרית יותר, פחות פוצעת.

בתוך הקשר שלנו קרה משהו נוסף. מעולם לא דאגתי בעוצמה כזו, והרגשתי שהדאגה נגעה בסהר. זו הייתה טלטלה עבורה ועבורי, אבל גם תחושה שאכפת לי ושאני מוכנה להיות

איתה במקומות הקשים ביותר. בדיעבד סהר אמרה שזה שהייתי איתה בפגיעות עצמיות היה לה מאד משמעותי. הסכמתי לראות אותה ולהיות איתה בכאב, להיטלטל איתה.

והטלטלות נמשכו...

לאחר שבועיים, לקראת חופשה יחידתית מתוכננת של שבוע – זמן ארוך להיות בבית – התעוררו בסהר תחושות קשות מאד. היא ביקשה לצאת יום מוקדם כדי לא להיות בפרידה, אך לבסוף נשארה בעידוד הצוות. היא ביקשה לדבר איתי, כפי שתאימנו בינינו שיהיה באותו יום, אבל אני הייתי עסוקה ודחיתי את הטלפון לערב. סהר התחילה בסתר לקחת תרופות הרגעה שהיו ברשותה בניגוד לחוקי

היחידה, במקום בארון הנעול. אחרי הפעילות של אותו יום יצאה לבד לפיצוץ, קנתה אלכוהול והמשיכה לבלוע תרופות תוך כדי שתייה. כשחזרה המדריכים ראו שהיא שתויה ובשיחה איתם הודתה לבסוף שלקחה גם כדורים והובהלה לחדר מיון. זה היה אקט מסוכן, מסכן חיים, אובדני.

כשהתקשרו לומר לי מה התרחש מיהרתי להגיע לבית החולים. סהר אמרה לי שרצתה לישון, לא להרגיש, לא לדעת אם תקום...

היא כעסה שלא הייתי זמינה יותר באותו יום. כל כך עודדתי אותה להיות בקשר, וכשסוף סוף הסכימה לא רק להזדקק לי אלא גם לבקש זאת במפורש – לא הייתי שם עבורה. רציתי למחות, להגיד שאם רק הייתה אומרת למדריכים שקבענו לדבר הם היו מתקשרים, שאם הייתה מחכה רק עוד שעה קלה כבר הייתי מתקשרת בעצמי. אבל היה מאוחר מדי. האקט הקשה הביא להפרדה בינינו. סהר הועברה למחרת לאשפוז קרוב לבית אמה, ומעבר לכך, לפי חוקי היחידה משמעותו של אקט אובדני הוא סיום טיפול.

זהו חוק הנובע מהחשיבה השיקומית של התוכנית, ונועד לשמור את המאמצים של חברי הקהילה בכיוון של חיים ובנייה. אכן, בדיון בצוות הוחלט על סיום טיפול. למרות זאת, מתוך הכרה בתהליך המשמעותי שסחר התחילה, ניתנה לה אפשרות לבקש לחזור אחרי תקופת צינון מקוצרת של שלושה חודשים במקום שישה. התקיימה שיחה של סהר עם מטפל ומדריך בה נקבעו תנאים לחזרה – דרישה לכנות בנוגע לפגיעה עצמית, ונכונות מצידה לשיתוף של הקהילה. המסר מצד היחידה היה שהבועה שלנו לא תוכל להמשיך להתקיים בתנאים של סכנה כה גדולה, סכנת חיים.

תוכניות החופש שלי התמזגו עם טלפונים לסהר ולהתייעצות עם מנהלת היחידה. סהר חשבה שאנחנו מגזימים בתגובה למה שעשתה, וביקשה להשתחרר ולחזור הביתה. העברתי מסר מהצוות, שאם היא רוצה לחזור ליחידה, היא צריכה לאפשר כרגע שמירה על חייה, ולשתף פעולה עם האשפוז עד שצוות המחלקה ימליץ על שחרור. סהר כעסה ואמרה שאנחנו מכריחים אותה להישאר במקום שלא מועיל לה, אלא רק מעיק.

הקיום של הצוות במצב הזה אפשר לי להישאר "הטובה" עבור סהר, זו שנמצאת לצידה ומביאה כמה שיותר באופן ניתן לעיכול את החלטות הצוות. ובכל זאת כ"שליחה" המבשרת על סיום טיפול או על הדרישה להישאר באשפוז – הייתי במתח לא פשוט. שמעתי את הכעס של סהר מחד, ושל הצוות מאידך, כשהרגישו



שאני לא מספיק רואה כמה זה קשה כשסוהר גורמת להם לפחד איום אך לא מוכנה לתקשר.

דרך סיום הטיפול, סוהר ואני נפגשנו עם המשמעות המציאותית של האקט האובדני. היה בו ביטוי של כאב בלתי נסבל שהיה צריך לקבל מקום. אך המציאות הייתה שאם תמשיך לבטא זאת דרך פגיעה עצמית כה אנושה, היא עלולה לאבד את עצמה, וגם אני אאבד אותה. התגובה ביחידה הנכיחה עבור סוהר את המתח שבסיכון עצמי. היא חוותה משאלה לקרבה דווקא במקומות של הרס ומוות, אך סיום הטיפול סימן שבדרך זו לא ישרדו קשר וקרבה. גם עבורי החיבור למציאות הוחזק בדרך זו, בזמן שחוויתי את הדברים ממקום קרוב לסוהר, מפנים הבועה.

סוהר הצליחה לעמוד בתנאים שהוצבו לה לחזרה ליחידה. היא לא פגעה בעצמה בחודשי הצינון, והסכימה להיות בתקשורת על דחפים לפגיעה עצמית עם צוות ומטופלים. המאבק בפגיעה העצמית לא הסתיים, אבל משהו קריטי השתנה – סוהר הראתה גם לנו שיש משהו ששווה להתאמץ בשבילו – חלק שיכולנו להיות בברית איתו.

כשחזרה ניכר שרזתה הרבה וממשיכה לרזות במהירות. סוהר אמרה לי שההרזיה קשורה לשינוי תרופתי, ובישיבה של אותו שבוע התווכחתי בלהט עם הצוות שהבין לפני שהירידה הדרסטית במשקל היא סימן להפרעת אכילה. כעסתי שהם לא מאמינים לי ולסוהר. באותו יום כשהלכתי ברגל הביתה חשבתי בכעס על הדברים שנאמרו, וככל שחשבתי שוב על הדברים ראיתי שהם כנראה צודקים. כשנפגשתי עם סוהר אמרתי לה את מה שנאמר בצוות, שהיא צריכה להיפגש עם הדיאטנית של היחידה. סוהר הגיבה באימה וזעם, אותה חרדה בלתי נסבלת שעלתה מול המפעל והאשפוז, כמו פצע שאי אפשר לגעת בו. ביקשתי מהצוות שהות ללבן איתה את הדברים בטיפול לפני קיום הפגישה, וכך היה.

מול החרדה החריפה, הרגשתי שסוהר צריכה שאהיה איתה באופן אנושי ופתוח, אביא את ההבנה שלי לגבי המצב באופן מפחית חרדה ולא מגביר חרדה. בהדרכה אצל דני שטיינברג, שיביא עוד מעט מראייתו את המקרה, הדגש היה על הקשר בטיפול. בצוות המטפלים הערכים היו של שמירה על כנות, וקשר בגובה העיניים, דברים שהרגשתי שסוהר זקוקה להם כדי שתוכל לתת אמון בקשר שלנו.

חשבתי שמה שעולה הוא תחושות שבי שקשורות לפגיעה המינית בה הייתה שבויה כילדה צעירה. דיברתי איתה על כך שהדרישה להיות עם זר בחדר נחוות על ידה כמאיימת ומכעיסה והיא התחברה. בזכות תחושת האימון שלי בצוות,

יכולתי להרגיע קודם את עצמי ואז את סהר, שהחוויה שלה היא של פוגענות, אבל שבמקרה הזה – לא בכך מדובר. שהדרישה להיפגש עם הדיאטנית היא לטובתה. שאני יכולה לומר לה, כפי שהורים יכולים לומר לילדים במצב תקין – שיש מקומות מחוץ לבועה שאפשר לסמוך עליהם.

חזרנו להיפגש בקביעות, אך הפרידה הייתה נוכחת בעוצמה. בדקות האחרונות של כל פגישה סהר הייתה נכנסת לאי שקט, ובד"כ קמה ויצאה לפני הסיום ממש – כאילו מעדיפה להימנע מהרגע בו אומר שנגמר לנו הזמן. האם זה היה בשבילי? בשבילה? היא העבירה אלי כך חווייה של קטיעה לא נשלטת, אך גם חסכה ממני את הצורך להיות זו שחותכת את הפגישה. למעשה הפרידה נכחה כבר מרגע שנכנסה. הרגשתי את השעון מתקתק ואת הסוף מתקרב בדהרה. במרווחים בין הפגישות הרגשתי שמתח הולך ומצטבר בי אל מול הזמן המתארך ומתארך, כמו בחציית נחל עם מעט מדי אבנים כדי להגיע בבטחה, בלי ליפול ולהיבלע בו.

כדי לגשר על המרווחים הבלתי נסבלים וכדי לעקוב אחרי הדחף לפגיעה עצמית, קבעתי עם סהר שלתקופה של כמה חודשים ניפגש 3 פעמים בשבוע. ההבנה שלי הייתה שסהר זקוקה לרצף בקשר מכיוון שאינה מחזיקה רצף כזה בתוכה. הרגשתי שאני נכנסת בטבעיות לאינטנסיביות בקשר, מעין מושקעות אמהית ראשונית שנראתה מהחוץ לעיתים מוגזמת או אקסקלוסיבית מדי.

לקראת סופי שבוע בבית סהר הייתה מגיעה ולא מצליחה לדבר. מבטאת מצוקה עצומה ומעוררת בי דאגה, וכאב. זה היה מקום בו לא היו לה מילים, בניגוד לכישרון שלה לבטא את עצמה כרגיל באופן עוצמתי ומדויק. תחושת אימה רחפה אז בחדר, ואמרתי לסהר שאני מרגישה שהיא כמו חוזרת למקום שיש בו שדים. העליתי את הפגיעה המינית, אבל סהר לא רצתה לדבר עליה, וכך גם היה בהמשך הטיפול – כמעט ולא דיברנו על הפגיעה המינית באופן אקספליציטי.

חיפשתי דרך לעזור לסהר לשמור על החוט המחבר בינינו. לפעמים הצעתי שנקבע שיחת טלפון בסופ"ש. בכמה מקרים כשהחרדה לקראת הנסיעה הייתה קשה במיוחד הצעתי שתיתקח חפץ מהחדר איתה, ונראה שזה הקל עליה במעט. אחרי שסהר הזכירה כמה פעמים את הנסיעה המשותפת במכונית שלי רציתי לתת לה עותק מהמפתח של המכונית, שסימלה את היותנו יחד. הלכתי להסתובב בואדי ג'ו', ועברתי בין המוסכים. כשהסברתי שאני

מחפשת מפתח מכונית דומה לשלי, קלטתי כמה זה נשמע משונה והזוי מבחוץ. אבל מבפנים משמעות המפתח הייתה רבה, וסהר נצרה אותו אצלה.

בתקופה זו שבו וריחפו איומי הפגיעה העצמית והאובדנות. במקרה אחד כשהייתי כוננית חירום, קיבלתי טלפון שסהר פגעה בעצמה וצריך לקחת אותה לחבישה ב"טרם". יצאתי מהבית נסערת ומתוסכלת. שוב היינו בנסיעה משותפת במכונית שלי, אך הפעם אחרי חודשים רבים של מאמץ לבנות תקשורת במילים ולא במעשים. אמרתי לסהר שאולי היא רוצה שארגיש כל הזמן דרוכה, שלא ארגיש רגועה לרגע, כפי שכנראה גם היא הרגישה. אמרתי גם שאני רוצה שהקשר בינינו יהיה מבוסס על דברים אחרים ולא על להיות יחד בזמני פגיעה.

מאז לא פעם כשהרגישה נורא סהר הייתה מרגיעה אותי שלא תוציא לפועל מחשבות על פגיעה עצמית. לא מיד, אבל בהדרגה הפגיעות העצמיות פסקו, וסהר אמרה שזה בשבילי – כדי לא לגרום לי לדאגה.

גם סביב הפרעת האכילה הליווי בטיפול היה אינטנסיבי מאד. קבענו שסהר תאכל לפני הפגישות, כדי שיהיה זמין לה יותר לדבר בהן על התחושות שעולות בה באכילה. שאלתי אותה בתחילת פגישות אם אכלה כבר היום, ואם לא, ביקשתי שתאכל לפני שנשב לדבר. באחת הפגישות אמרה שהיא שוכחת את הסיבות בגללן חשוב לה לאכול, אותן ניסחה עם הדיאטנית. הוצאתי דף ועט וביקשתי שנרשום את הסיבות, כדי שתוכל להיזכר בהן. סהר אמרה שהיא לא רוצה שהחיים שלה יצטמצמו למחשבות על אוכל, שהיא רוצה לעבוד ללמוד, להיות בקשר, לעשות דברים. הרמתי את העיניים מהדף בהשתאות. לראשונה שמעתי מסהר קול חזק וברור של רצון.

הרחבת החיים התרחשה בעוד תחומים. סהר השתלבה יותר בקהילה ויצרה כמה קשרי חברות. עכשיו כשעלו אצלה מחשבות של פגיעה עצמית יכלה לפעמים לשתף אחד מחבריה שהיא במצב לא טוב, ולבקש שיהיו איתה. התחילו להירקם גם קשרים משמעותיים וקרובים עם מדריכה אחת, ואח"כ עם אחרים. נראה היה שסהר מצליחה כעת להיות ביותר מקשר אחד, אבל שכל קשר מתקיים כבועה נפרדת, אקסקלוסיבית. וסהר אמרה שהיא נרתעת מלדבר איתי על הקשרים האחרים, מרגישה לא נוח, כאילו לא שומרת על נאמנות.

באותה תקופה הצענו לסהר לקיים פגישה משותפת עם אמא שלה בתקווה לקשור חוטים בין החוויות של סאמיט והבית. סהר אמרה שהיא רוצה לשתף יותר במצבה, אך הפגישה הייתה מהוססת, וסהר הסתפקה בלומר לאימה שהיא מגיעה הביתה מוצפת מהמתרחש בסאמיט, ושהיא מבקשת שתוכל פשוט לומר לה שלא "הכל בסדר".

עברה שנה. בטיפול סהר החלה להתמקד יותר ויותר בקשר בינינו, וכשהיינו נכנסות לשיחה על זירה אחרת בחייה הייתה ממהרת לחתוך ולומר שהיא לא רוצה "לבזבז" את הפגישה. לקח לי זמן להבין כמה הרגשות של סהר כלפי נעשו מרכזיים לה. היא ביטאה בתחילה במרומז ואז במפורש תחושות משיכה ואהבה כלפי.

בגלל האינטימיות הרבה שכבר הייתה בינינו, הרגשתי שאנחנו יכולות לדבר גם על רגשות עדינים אלה. למרות זאת היה בדיבור מתח. חיפשתי את הדרך לפגוש את מה שסהר מביאה באופן כן וגם זהיר. הרגשתי מאד מושקעת בסהר. אמרתי לה שאני אוהבת אותה אבל לא באופן שהיא מדברת עליו. במילים הטעונות האלה ביקשתי לומר את מה שיש בקשר וגם את מה שאין ולא אפשרי בו, אבל חששתי שאני גם עלולה לבלבל ולפתות ומנגד עלולה להשאיר את סהר בתחושת דחייה.

הצעתי שאולי הרגשות האלה יכולים לעלות כאן דווקא בגלל שהם לא יכולים להתממש. סהר אמרה שזה נכון. הטיפול הוא מקום מוגן והעמדה שלי כמטפלת היא של מי שרוצה בטובתה ושומרת על גבולות. בטוחה וגם אסורה...

התחושות והמחשבות שסחר הביאה הלכו ונעשו עוד יותר אינטנסיביות. רוב הזמן סחר אמרה שהיא יודעת שזו אהבה לא אפשרית, אבל ברגעים אחרים דרשה לדעת מדוע לא נוכל לממש אותה. הרגשתי באופן חד את פוטנציאל הפגיעה, ושעולה בי תחושה של איום. חשבתי שכך סחר יוצרת מצב בו עלולה להשתחזר חציית הגבולות שהתרחשה כשנפגעה בילדות. אמרתי לסחר את מה שנראה כמובן מאליו, שלו הייתי נענית, הפגיעה בה הייתה קשה מאד.

כמה חודשים לפני כן, כשקבעתי עם סהר להיפגש 3 פעמים בשבוע, חשבתי על כך יחד עם המדריך שלי ומנהלת היחידה, אך הדבר דובר ביני לבין סהר בטיפול בלי שהזכרתי את הסכמת המנהלת. כמו כן "שכחתי", שכחה לא מקרית כנראה, את מסגרת הזמן שקבענו להסדר. כך המשכתי בו בלי לשים לב לזמן, אך עם תחושת אשם עמומה. באחת הפגישות שלנו סהר אמרה ששמירת סוד היא חוויה נוראה בשבילה, ושהיא מרגישה שיש משהו כזה בקשר לפגישה השלישית שלנו בשבוע. הופתעתי ואמרתי לה שהיא צודקת, שהרגישה נכון שקיימת אי נוחות אצלי לגבי אישור הקביעה ושאדבר על כך עם מנהלת היחידה. הבנתי שגם אני נמשכתי להוציא גורמים שלישיים מהקשר שלי ושל סהר. כשלא דיברתי איתה על כך שיש שותפים להחלטות וכשהתעלמתי מהחוק והזמן, המחיר היה שהבועה שלנו נכנסה לצל, הפכה למקום בו מתרחש משהו אסור וסודי. הפעם קיימנו פגישה מסודרת של המנהלת, של סהר ושלי, בה קבענו זמן מוגדר עד סיום ההסדר.

כשעברו חודש ועוד חודש הרגשתי שהבועה האינטנסיבית של היחסים שלי ושל סהר נעשית מחניקה וכבר לא מצמיחה. אמרתי לסהר שלהשאיר את יתר חייה מחוץ לקשר שלנו לא

בהכרח מקרב בינינו, שאולי דווקא להכניס דברים נוספים מהעולם שלה לבועה שלנו יכול לתת חיים לקשר.

נקודת מפנה הגיעה כשסהר החליטה שהיא רוצה לצאת לעבוד – נושא עליו נעשתה עבודה בשיקום התעסוקתי. מהר מאד אכן מצאה בכוחות עצמה עבודה בבית קפה. ההתרגשות של היציאה לעולם, המפגש עם אנשים ועשייה לוותה גם בחרדה. סהר אמרה שהיא מרגישה לא מוגנת, ומפחדת ששוב תיכשל, שלא תצליח להתמודד בעולם האמיתי. אך החששות לא התממשו. היא סיפרה שהיא אוהבת את העבודה ושחשוב לה לתפקד טוב, ושזה עוזר לה לא להרעיב את עצמה ולא לפגוע בעצמה. בהדרגה קיבלה יותר אחריות, נעשתה אחראית משמרת והכשירה עובדים חדשים.

בקהילה סהר לקחה על עצמה תפקידים מסייעים – הנחייה משותפת עם מדריך של קבוצה למטופלים חדשים, השתתפות בקבוצות אישיות של מטופלים אחרים, ועזרה למטופלים מתקשים במיוחד. באותו זמן נכנסה לקונפליקט קשה עם הקהילה והמסגרת. היא התעקשה להישאר בחדר משלה, למרות החלטת הוועד לפיה הושמה כעת, כמו רוב חברי הקהילה, בחדר משותף. זו הייתה התנגדות ישירה לחוקי היחידה, התנגשות במי שקיבלו החלטות בסמכות, לאחר שנבחרו בבחירות של הקהילה וגובו על ידי הצוות והמנהלת. סהר נחוותה כפוגעת ותוקפנית, וחוותה את עצמה נרמסת ונפגעת. בהזדמנויות בודדות דיברה על ההרסנות שלה המתועלת כעת ליחסים חברתיים.

בטיפול עברנו תקופת משבר. אמרתי לסהר שאני רואה את ההיגיון שבהחלטה. שאין לנו אפשרות פיזית לתת למרבית האנשים להיות לבד בחדר, ושאולי דווקא תוכל להרוויח מכך. סהר הרגישה שאני לא רואה את צרכיה, והייתה פגועה מהצוות וממני. אמרתי לה שאני חושבת שחוותה כשל כה גדול ביכולת של מערכות להגן עליה, כשעברה את הטראומה בילדותה וכשאפשרו לה להיות בבית שנה ועוד שנה ועוד שנה בסבל נפשי עמוק, בלי להתערב, שהאמון שלה בחוקים התערער בצדק, אבל אולי עכשיו יש לה אפשרות לחוות משהו אחר – מערכת שכן שומעת אותה, וגם אם פועלת לא תמיד לרוחה, היא גם לא בהכרח פוגעת. סהר שתקה והפסיקה להעלות את הנושא וביקשה שגם אני אחדל.

למחויבות שלי לדרך התנהלות היחידה התווספה מודעות כואבת של סהר לקשרים אחרים שלי. סהר דיברה על קנאה עזה וכואבת במטופלים חדשים, הרגשה שהיא איבדה אותי, שאני מתעניינת עכשיו באחרים. אמרתי לה שנראה שבתחושתה אני יכולה פשוט לאבד בה עניין. שקשר שנבנה והעמיק, יכול פשוט להיעלם כשמישהו חדש מגיע לזירה, כמו אחות קטנה או אהבה חדשה. סהר אמרה שזה כואב לה כל כך שהיא חושבת לעזוב, ואני הרגשתי את צריבת הפרידה ואמרתי שכך תיתן גם לי להרגיש איך זה להיעזב.

למרות הכאב סהר שרדה את התקופה הזו ובחרה להישאר ובהדרגה נראה שמתרחש שינוי. באותם ימים בת זוגי עמדה ללדת ואני אמרתי לסהר שאצא לחופשה בשבועות הקרובים, אך שתזמונה המדויק לא ידוע, והסברתי את הנסיבות המשפחתיות. סהר הופתעה והסתקרנה, וגם הגיבה בחום. היא אמרה שבתקופה הזו, כשהיא מרגישה שיש לה דברים נוספים חוץ מהטיפול, קל לה יותר לשמוע על כך, ושהיא שמחה בשבילי.

סהר הייתה לקראת מעבר לשלב השני של התוכנית, דירת המעבר, ופרידה מהשלב הראשון, הקהילתי, האינטנסיבי והתובעני. אחרי שמונה חודשים בעבודה, סהר הביעה תשישות גוברת ממנה. מחד הרגישה צורך לספק את דרישות המעסיק באופן מושלם. מאידך חוותה מחיקה של צרכיה עד כדי תחושת פגיעה בה ובעצמיותה. לבסוף החליטה לעזוב את העבודה בדיוק עם עלייתה לדירת המעבר בניגוד להמלצת הצוות. לאחר העזיבה סהר הרגישה ייאוש וביקורת עצמית חריפה על שנענתה למעסיק על חשבון צרכיה ובריאותה. היא נכנסה לתקופת משבר קשה.

לאחר חודשי רגיעה חוותה שוב דחפים חזקים לפגיעה עצמית ואירועים של דיסוציאציה שהתבטאו בתחושת ריחוף ובלבול, זאת בחריפות רבה בסופ"שים בבית, ובדרך הביתה ובחזרה, אבל גם ביחידה. השילוב של פגיעות עצמיות ודיסוציאציה הוביל לשני אשפוזים קצרים. בטיפול סהר תיארה את הקונפליקט בו היא נמצאת – עומדת בצומת בין בנייה להרס, בין התמסרות לחיים או למוות, שניהם בתוכה, אך בתחושתה בלתי אפשרי להיות בשניהם בו זמנית. כשהיא מוותרת על החלק בתוכה כשרוצה למות, היא מקריבה קורבן גדול, מאבדת חלק מהותי ממנה, כשהיא מוותרת על החיים תחושת ההפסד והפספוס גם קשה. שוב חזרנו למקום הכאוב המוכר של מצוקה איומה של סהר ודאגה קשה שלי, שלנו. ובכל זאת, משהו היה שונה.

כמו איננה, מלכת שמים וארץ האשורית, היוצאת למסע אל השאול, מסירה בכל אחד משבעת השערים שבדרך אחד מסממני הזהות והמלכות שלה, כך סהר עזבה את העבודה, הפסיקה לטפל בעצמה, ונכנסה למקום של ייאוש עמוק, אך כמו אצל איננה, נראה שהמסע הזה היה דרוש, נועד לבקר חלקים עמוקים, ולהוליד משהו חדש. באגדה האשורית, איננה יכולה להתחיל במסע חזרה מן השאול כששני משרתים נאמנים באים ודואגים לה בחמלה. וסהר... הפעם נענתה להתמסרות של השמירה עליה, הרצון בצוות להתקרב ולהבין מה עובר עליה. יכולתי כעת לעבוד בשיתוף פעולה הרמוני עם המדריך שעבד איתה באופן יום יומי.

בקשר שלי עם סהר גם כן היה הפעם משהו אחר. הרגשתי שאני כבר לא צריכה להוכיח לה ולשכנע אותה שאני לצידה, שזה ידוע בינינו, ושזה נותן משענת וכוח לסהר, ולי נותן הרגשה שיש לי מה לעשות מול גלי הייאוש.

גם הפעם, נקודת המפנה הייתה קשורה לבחירה תעסוקתית. עבודה בשוק החופשי היא תנאי להתקדמות לשלב השלישי של התוכנית, שלב הדירות. סהר סיפרה לי שהיא קיבלה החלטה שהיא רוצה לעבוד בעבודה טיפולית. היא החלה לחפש עבודה ולא ויתרה גם מול מכשולים כמו חוסר ניסיון, גילה הצעיר והתנגדות בשל הרקע שלה בבריאות הנפש. כשראתה שקשה לה למצוא עבודה עשתה את ההתארגנות הדרושה להתחיל ב.א. בפסיכולוגיה. היא התחילה להתנדב בתחום ואחרי תקופה הציעו לה להמשיך במקום כעובדת. העיסוקים האלה נתנו לה תחושה של סיפוק והנאה, והרגשה שהחיים נעשו מלאים. בעבודה יצרה גם קשרים משמעותיים. לעומת זאת, עם המטופלים האחרים בסאמיט, שותפיה בדירה, המשיכה להיות בקונפליקט. המגע היה בלתי נסבל, והחוויה הייתה שאינה יכולה לשאת את האחרים או את עצמה בתוך הקשר איתם.

התקופה האחרונה של הטיפול התאפיינה ביציבות, שאחרי דרך כה סוערת הייתה מבורכת ולא מובנת מאליה. בסיום סהר שאלה בכאב האם תוכל אי פעם "גם וגם" – גם להיות בקשר קרוב באמת וגם בקשרים משמעותיים נוספים, גם לדאוג לצרכיה שלה וגם להיות במגע עם צרכיהם של אחרים? גם בעבודה ולימודים וגם ביחסים?

לצד זאת יכולנו להתבונן יחד בתהליך שאפשר לה לצאת מהבועה הבודדה ולתת אימון בקשר, ובדרך זו אח"כ גם להרגיש מספיק חזקה בכדי להתמודד עם המציאות בחוץ, ולעמוד כעת במקום שבו חייה מלאים. היא סיימה את התוכנית ועברה

לגור בדירת שותפים, כשהיא סטודנטית ובמקביל מתפרנסת מעבודה בה חשה מימוש וסיפוק.

סהר יצאה מהבועה הפרטית בה הייתה לכודה במשך שנים, בלי יכולת להתחבר לאחרים ולבנות עשייה משמעותית – בועה בה התפשטו האין והכיליון. נוצרה הזדמנות שנייה ליצירה של בועה דיאדית, של שתיים, הזדמנות לשיקום של תחושה שיכולים להיות יחסים קרובים, קשובים, שיש בהם עניין, וכוונות מיטיבות.

במקביל התמודדנו עם תהליכי היפרדות. המהלך הזה היה סבוך מאד. לא בכדי וויניקוט קורה לו במאמרו "השימוש באובייקט ותופעות מעבריות" "הדבר הקשה ביותר בהתפתחות אנושית". דרך קשה עברנו במאמץ שסהר תוכל לחוש נאהבת ומקובלת גם מול כניסה של אנשים אחרים ועניינים נוספים לקשר, ולהכיל בנפשה קיום מקביל של קשרים שונים.

אני חושבת שככל שהתבסס הקשר בינינו, הוא הפך למקור של יציבות וכוח בחייה. הקהילה הטיפולית היוותה מרחב של קשרים שזימנו התמודדויות אינטנסיביות ולא קלות, ובאותו זמן הייתה בהם אפשרות לדיאלוג עבורי ואח"כ עבור סהר, שאפשרה חלק מההכלה לסהר כשהיו כניסות לבועה הדיאדית שלנו. עם זאת, הכניסות האלה פגשו עדיין פגיעות ושבריריות.

בסיום יכולנו לראות יחד שהושגו הישגים, הגם שהדרך עוד לא הושלמה. אך סיימתי מתוך אמונה עמוקה ביכולת של סהר להמשיך והיאבק ולבנות את חייה.



## ”פסקול פנימי של נפש עקורה”

דני שטיינברג

תחילת הסיפור הוא בחיפוש של סהר אחר מסגרת וטיפול בכוחות עצמה, עובדה מרשימה במיוחד, לא שכיחה. דרכה מתגלה כבר הייחודיות של סהר והפרדוקס שילווה את כל הטיפול: למרות שהיא תמיד בורחת, היא בחיפוש ונאבקת כדי לפגוש את עולמה. סהר מגיעה לקהילה הטיפולית עם פנטזיה, שכאן היא תמצא את המקום (דמות) איתו היא תוכל לנצח את השטן, כפי שניתן להבין מהכותרת. המטפורה מדויקת, על רקע השימוש הראשון במילה שטן בתנ”ך שמשמעו ”מכשול”: ”ויתייצב מלאך ה' בדרך, לשטן לו.” וכך, יודעת בתוכה סהר שהיא צריכה להתייצב ולהתגבר על המכשולים שלה. ומהם? ישנה הידיעה של סהר על כך שגדלה בסביבה מלאת מכשולים וגם קיימת הידיעה (הלא מודעת) שישנם מכשולים פנימיים משל עצמה. הקונפליקט כבר מתגלה בנקודה הזו: היא צריכה קשר קרוב, יחיד ומיוחד, אבל היא לא תוכל שלא להרוס אותו. כך היה עד היום. כבר בהתחלה יש עמדה שמרחיקה, הודפת כל ניסיון להתקרב אליה. עמדה זו מובנת כקושי לווסת לעצמה את המרחק הנכון, לאור התחושה שבימים קדומים יותר, היא לא זכתה לקבל את המענה הרגשי כשהיתה זקוקה לו, והיא נתקעה בין העולמות – בין זה ששומר על עצמו דרך הסתגרות וניתוק לבין זה המבקש לחוות יחד מיטיב. בנוסף, גם ברור שאילו יכלה סהר לבטא את מה שהיא צריכה או מרגישה במילים, אז לא היה לה צורך בחיפוש אחר מסגרת כמו הקהילה הטיפולית. (חזן, 1989).

ישנה הנחת יסוד, שויניקוט למעשה עיצב אותה, שהילדים מתפתחים רק בתוך מעטפת מגוננת, הקשובה לצרכיהם. מושג ”הסביבה המחזיקה” שפותח ע”י ויניקוט הוא מושג מפתח להבנה של אותה פנטזיה שמובילה את סהר לקהילה. המושג מגלם בתוכו את החוויה הראשונית, אך ככזו שתמשיך ללוות אותנו לאורך כל חייו, שאנחנו זקוקים ל”אחר” שיוכל לשמור עלינו ולספק את הצרכים הדרושים לנו לגדול ללא הפרעה, כשזה כולל גם את ההיענות המתאימה לבקשה, וגם ליכולת של ה”אחר” להבין, תחילה ללא מילים, ולאחר מכן, כשזה לובש צורה של מילים. במילים אחרות, השמירה היא הן מהעולם החיצוני, והן מהעולם הפנימי. אותה תחושת בטחון שמתקיימת בהורות מגוננת, מספרת שאין הבדל בין המציאות החיצונית והפנימית: כשנצטרך, הם יהיו שם. סהר חוותה את הפגיעה משני הכיוונים: לא היה מי שישמור עליה מהחוץ, וגם לא היה מי ששומר עליה אחר כך מהפנים. כישלון הוריה לספק את המעטפת הזו, ולהבין את אשר מתרחש שם

בתוכה, קטעה את המשך התפתחות העצמי של סהר, ואת היכולת שלה לפתח את כוחותיה וההתמודדות שלה עם העולם. מודל (1976), הרחיב את המושג הזה גם לחוויה שמתרחשת בתוך הטיפול – הפנטזיה שהמטפלת תבין, ותקבל את הבקשות השונות הנאמרות בשפות

שונות, תגן עליה מפני החוץ, ומפני הפנים ("אני אפגע בעצמי") ותִּפְּנה את סהר מהאימה בתוכה היא חיה. סהר מבקשת שנעמה תדע ותבין את החרדה העמוקה ביותר שהיא חווה או מצפה לחוות.

החזקה זו מתרחשת בתוך זירה שבה סהר אינה יכולה שלא לשוב ולבדוק את האמון שלה בעולם, כלומר כלפי מי שהיא תִּפְּנה אליה את הבקשה "להחזקה", ואינה יכולה שלא לחזור ולבדוק האם העולם אותו מכירה כנוטש, אכזרי ומסוכן, יכול להיות אחר. בתוך ההתרחשות הזו, מתרחש הפיצול הבלתי נמנע שבו דמויות שונות יספגו ממנה את ההשלכות שלה, כשהיכולת של אדם אחד להכיל ולספוג את כל ההשלכות, כמעט ואינה אפשרית. סהר כמו מנסה "לכפות" את עולמה הפנימי על הקשרים שהיא יוצרת: כמו ניסיון להרוס את המציאות האובייקטיבית שעבורה משמעה פחד, ייאוש, בדידות וריקנות. כיון שהבקשה שלה מנעמה היא לקבלה והבנה אבסולוטית, ההרס שמתעורר במקביל מסוכן מדי לטיפול. העוצמה היא מפרקת. האפשרות גם להשתמש בקהילה כחלק מהפנטזיה, היא זו שיכולה לִפְּנות את נעמה לעבודה טיפולית, מבלי להיהרס. זו כוחה של הקהילה הטיפולית, ואכנס לכך בהמשך. אציין בנקודה זו, שאין השחזור מטרותו לפצות את סהר על מה שלא היה לה, אלא לספק הזדמנות לגעת בחוויה שלה במידה כזו – שהאמון שלה בָּאחר, ותחושה של בטחון, יכולים להתקיים.

נחזור לסיפורה של סהר:

ניתן להתבונן בְּתֵּהֵלֵךְ הטיפול ובחוויות שנעמה וסהר עוברות כמתנהל על ציר של הכלה. בתחילה ישנו צורך להכיל את הפיצול, לאחר מכן מגיע שלב של הצורך להכיל את הקרבה, ובסוף הן נדרשות להכיל את הפרדה. ציר זה מקביל, לצרכים שונים שמתעוררים בסהר אל מול התפתחות הקשר שלה עם נעמה. עם זאת, הפיצול מופיע שוב ושוב בכל רגע בְּטִיפּוֹל בו מתרחשת תקלה בהכלה.

הסביבה המגדלת שבה היתה אמורה סהר להתפתח למעשה לא התקיימה: האב נעדר בבוגדותו ובאי נוכחותו, האם נעדרה בחולשתה, והפגיעה של בן המטפלת, כמו הוכיחה את קיומו של עולם לא מוגן, פרוץ ומסוכן. האפשרות של לגדול,

ליצור ולהשתנות ללא חרדה, תוך כדי למידה והתנסות נחסמו בפני סהר. מה שהלך ונרקם היתה חומה מפני העולם, הסתגרות ואי אמון.

הנחת העבודה הפנימית של סהר היא שאף פעם אין מישהו זמין לפתור את הבעיה. זה מסמן את תפיסת עולמה מאז.

הטרגדיה של סהר היא שהיא לא רק שנפגעה, אלא שלא היה מי שיעזור בהכלת האימה של מה שעברה – לא היה מי שיחזיר את הביטחון לחיים שלה, ביטחון שלא היה קיים בעצם. בדברים שנעמה מתארת: הרגשה שאין לסהר שום מקום במהלך ההתבגרות שלה במעברים בין בתי ספר ופנימיות, ובאמירה "נפגעת ומתקשה להירגע". היא הופכת לילדה שדואגת לאימא שצריכה לעבוד בשתי משרות, "לא להכביד על אמא". והיא נותרת לבדה. ואף אחד לא רואה. נורית זרחי, בשירה "אן מרגרט", מעבירה את עוצמת החוויה:

למה היא תמיד עצובה

מרגרט אן

השכנים שואלים,

היא ילדה לא מאושרת

תמיד הפנים שלה ארוכים וחיוורים

ושערה משוך,

כמו אצל מבוגרת.

זה לא שהיא עונה בגסות, או בחוצפה צוחקת,

זה זה שהיא תמיד אדיבה, או סתם לעצמה שותקת.

זה זה שהשמלות שלה ישרות

והגרביים משוכים עד לברך,

מרגרט אן, השכנים אומרים,

היא ילדה אחרת.

האם פגע בכ מישהו בלי שנדע?

או היא נולדה בלי חיוך מלדה,

מרגרט אן, השכנים אומרים,

האם היא בכלל ילדה.

ההורה הופך בעצמו למקור של חרדה. הטראומה מתעצמת. היכולת להשתמש בהורה כבסיס לביטחון משתבשת ולא מתאפשרת. אין אפשרות לסמוך על ההורה, ובמקום השענות זו היא מחפשת דרך חדשה להרגעה – או תקשורת חלופית, בלתי יעילה.

במצב כזה סהר משתמשת בשתי דרכים כדי לשרוד: ניתוק או הפנמה פתולוגית, כלומר, כישלון של ההורה להיות בשבילה יגרום לסהר להפנים את דמות ההורה כנוטש. מרגע זה אין אפשרות להכיל את עולמה הסוער. הניסיון להגדיר זהות, מתערבב עם אי היכולת להיפרד מדמויות ההורים, וכך כל קשר חדש צבוע בהשלכה או בניסיון לכפות על האחר להיות גם הוא נוטש. כיון שיש גם צורך הפוך – לקיים דמות שתהיה נוכחת ו בטוחה, נוצרת מערבולת סבוכה ומטריפה.

נעמה מדגישה כבר בתחילת דבריה את המתח שנוצר בתוכה בין שתי עמדות מתנגשות: זו המזהה את הצורך העז של סהר למגע קרוב, הבקשה ל-יחד, לצד עמדה אחרת הנאמרת כמעט בלחש "הרגשתי שאני יכולה בקלות גם לקלקל". העמדה הראשונה, הכמעט טבעית לנו כמטפלים, היא לאפשר את הקרבה תוך כדי הקשבה רגישה ומותאמת. ואכן, סהר מתמסרת לטיפול ומעבירה היטב את הכמיהה לחיבור – "סהר דיברה על כך שהדבר הכי משמעותי עבורה הוא להיות בקשר קרוב, יחיד ומיוחד". ואת זה הטיפול יספק – היא מספרת על השנים של הריק, הכאב והסערה. נעמה מוזמנת להיכנס לקשר כזה.

אבל...לצד הקשר המתפתח, ישנו שד, שמתעורר לאיטו והוא בתחילה לובש צורה של יחסיה עם הקהילה: שם יש הרחקה, דוקרנות והדיפה. שם עולה הרצון להרוס – "התלבטות האם להתחייב לשיקום". אח"כ גם בהתנגדות להגיע לעבודה במפעל המוגן וביחסיה עם חברי הקהילה.

הפיצול בשיאו במטפורה המקסימה והמדויקת של סהר – נעמה מתקשרת אליה כשהיא בביתה בסוף השבוע והיא אומרת לה – "זרקת לי חבל וזו עסקה עם השטן". ההחזקה היא גם חבל תלייה.

כאן מתרחשת הדרמה הפנימית של סהר – ההצעה לקשר היא גם הצעה מסוכנת ביותר. במושגי העברה מתרחשות כאן שתי העברות מקבילות: האחת משחזרת את המחזה האיום מן העבר, בו אין הגנה מפני הרוע, אין שום מקום בטוח. במקביל ישנו ביטוי לחיפוש

אחר קשר שיאפשר לברוח מהמקום הנוראי הזה, ליצור קשר חדש, אחר, מחייה. קשר בו החבל, הוא חבל הצלה. אולי, בפנטזיה גם יצירה של חבל טבור.

בניסוח גס, גישה טיפולית המבוססת על גישת יחסי האובייקט, תתייחס לפיצול כאל הגנה ותפנה אותנו ואת נעמה לעבודה פרשנית, מגבילה ומעמתת, שמטרתה לייצר אינטגרציה בין החלקים המפוצלים ותסגור את הפער. גישה המבוססת על פסיכולוגיית העצמי, תתייחס לפיצול כאל ביטוי של פירוק, ויהיה ניסיון להבין את החוויה שמתחת לפיצול, ללא התייחסות למשמעות הרגשית של הפיצול עצמו. גם כאן, לפיצול אין מקום. נעמה, בתוך עבודתה בקהילה טיפולית, מנסה לקיים דו שיח עם ההגנה ועם החוויה אותה סהר מתגוננת מפניה, כדי לאפשר חיבור למשמעות ולאפשרות שסהר תרגיש מובנת ומוגנת, כך שהצורך בהגנה יפחת. הפיצול יתקיים ויהיה נוכח.

המשך הטיפול מספר כיצד נעמה מנסה לנווט בין שתי העמדות האלה, זו המבקשת קירבה וזו המאיימת להרוס. כשהיא מגייסת יחד עם סהר את הקהילה, על מנת לענות על השאלה הזו. סמית, (1989) תאר את הקהילה עצמה כאובייקט בפני עצמו, אליו המטופלים מתייחסים באופן תואם כמו לאובייקט אנושי: ז"א הקהילה היא לא רק המרחב שבו אפשר להתאמן בו, אלא אף משמשת בהעברה כאובייקט של ממש. כאן נפגוש את הדיאלקטיות העדינה והמסובכת בין מגע לבין דיפרנציאציה. התרומה של ויניקוט מרוכזת סביב מה שהוא מתאר כמאבק המתמשך והמסוכן של העצמי לקיום ייחודי.

כך על פי תפיסתנו את מוקד המפגש הטיפולי של המטופל בתוך הקהילה, נדרש המטפל להוות דמות אליה מושלכים צרכים מאד ראשוניים וכן ציפיות שיש למלא, למעשה כמו בקשה להזדמנות גדילה מחדש. אבל, רק אובייקט בסדר גודל של הקהילה יוכל לשאת את עוצמת ועומק הבקשה הזו. כאן מתרחש, מה שאני מכנה – פיצול מיטיב.

הפיצול, במובן מסוים נתפס כאויב גדול. מצב זה דורש הליכה עדינה על חבל דק – מימוש של הפיצול הוא כמו להירדם בשמירה ורבים מזהירים אותנו מהקושי שמתעורר בהעברה הנגדית: להיות מופעל, לאבד את הגבול – בזמן, במרחב ובאישי – לעומת זאת, אי מימושו המוחלט, יוביל לאי נגיעה, לחוסר שיתוף פעולה, להגנתיות ולתחושת כשל בהחזקה. מוכנותה של נעמה ללכת על החבל הדק, לאפשר פיצול ללא צורך לחסלו, ללא בהלה, ולקבל את התלות וההישענות

של סהר עליה, מרגיעה את סהר, שאינה משחזרת את החוויה שהיא מחזיקה עבור אמה את הערך העצמי, כמעין היפוך בהחזקה.

זו הזדמנות בה ניתנת האפשרות לחוות בתוך השחזור שמתרחש בתוך הטיפול, ובתוך הקהילה, את החוויה המוקדמת (נטישה ופגיעה) אבל בתוך סביבה שיכולה להכיל את התוקפנות וההרס, ולהגיב אחרת. הקהילה סופגת התקפה, אך לא נהרסת וגם מעבירה מסר שהיא מושפעת מסהר, ולסהר יש משמעות ומקום וניראות בתוך התהליך, כפי שסלוחובר (1992) מנסחת את מרכז העבודה עם הפרעות אישיות גבוליות. הקהילה מספיק חזקה ואינה מתפרקת. גם רפפורט, בבואו לתאר את המשתנים המרכזיים בקהילה מדבר על הכלה, לצד יצירת התקשרות, עימות עם המציאות, שיתופיות ואוטונומיה. ערכים שהם משמעותיים בחיי הקהילה, וגם משמעותיים ברמה האישית עבור סהר. בהקשר זה של עימות עם המציאות, ישנו עוד נתון משמעותי בהבנה של התהליך אותו סהר עוברת והוא גם הבסיס לקבלתה של סהר לקהילה: במהלך ההתפתחות שלה חלה רגרסיה בתפקודי האגו שלה, שמתבטאת בשנים של קושי לתפקד, בשימוש במנגנוני הגנה פרימיטיביים על מנת להתמודד עם החרדה המציפה, ובחוסר הסתגלות ואינטגרציה בולטים לאורך כל גיל ההתבגרות. אנדרה גרין היטיב לתאר זאת (1977): "חלקי אגו מפורקים המורכבים מאיים של תפקוד הפחות או יותר מכוון למציאות, המוקף בחלל ריק מפחיד".

חיים דויטש, בהתייחסו לנקודה זו מציין שהקהילה מיועדת לעבודה טיפולית עם מתבגרים בעלי פגיעת אגו ושמה דגש מרכזי בנושא זה. הקהילה משמשת כמיכל ומקור להחזקה, וגם תספק בסיס בו היא תחזק, תכוון ותספק את המשאבים לשם חיזוק כל התפקודים אותם סהר עד היום לא הצליחה או לא הצליחה לפנות מקום בתוכה לשם שיקומם. (דויטש, 1991).

הפיצול בין נעמה, המטפלת המבינה, הרגישה, הדואגת ועוטפת לבין הצוות והקהילה, שמחזיקים הן את הצורך לתפקד והן את הצבת הגבולות אותן סהר מחפשת, מייצר לא מעט קונפליקטים. כותבת נעמה: "ידעתי שיהיה לסהר קשה להדאיג את אמא שלה, והרגשתי שטוב שיש מישהו אחר בצוות שמחזיק את הצורך בכך". זאת בעקבות הפגיעה העצמית והדאגה שתפגע בעצמה בחופשה בבית. נעמה, אינה מצליחה להתנתק לרגע מההזדהות עם סהר, אבל מצליחה לזכור שחשוב שהפונקציה תתקיים. התרחשות זו דומה למה שמאהלר, וקליין ואחרים מתארים את תפקיד האב במשפחה: לעזור ביצירת הנפרדות והסימביוזה שמתקיימת בין האם לתינוק, וגם שם – הפיצול מאפשר רק אחר כך את האינטגרציה.

כך, תפקיד האב, או הצלע השלישית במערכת, הוא גם לעזור ולראות את מה שהאם לא רואה בהזדהות והקרבה הטוטלית, וגם לעזור בהכלת האם, או במקרה שלנו, המטפלת.

גם ויניקוט, מתייחס לאבא, אשר אמור בתפקידו לאפשר לאמא את התנאים האופטימליים להיות אִם טובה דיה. אם תרצו, גם בסיפור אין אבא שמאפשר תנאים אלה, ובקהילה,

למעשה הסביבה הטיפולית שאינה נעמה, משמשת בנוסף לכל תפקידיה, כמעין אב שמאפשר את הקשר נעמה-סחר ומכיל את נעמה.

הטיפול מתקדם, ואז מגיע רגע קריטי בתהליך: הייתי אומר שהגיע רגע השיא בבדיקת האמון. לפני הפרידה לחופשה ארוכה, נעמה לא נגישה, ומתקיים כשל אמפתי. שילוב של הפרידה ואי נוכחותה של נעמה כשהיא זקוקה לה, מביאה את סחר לשחזור רגשי מדויק של חוסר האונים וההיעזבות אותה היא מכירה. היא פוגעת בעצמה.

נעמה, חשה צער ואשמה, נקרעת בין המציאות של חוקי הקהילה (סיום טיפול) לבין רצונה להישאר בקשר עם סחר. סחר, גם היא נקרעת בין הרצון להישאר לבין הזעם והפגיעה על הנטישה שחוותה. כאן מועבר לסחר מסר אישי וייחודי: מתוך הכרה בתהליך המשמעותי שסחר התחילה, תהליך ההמתנה לחזרה לטיפול מקוצר לשלשה חודשים. מסר שמשלב גם הכרה בהרס, גם הכרה בהשפעה של סחר על הצוות וגם הכרה בייחודיות שלה. סחר זקוקה בדיוק למסר הזה.

היא חוזרת, והיא ממשיכה בתהליך בדיקתה של יכולתה של המסגרת להכיל ולשמור עליה. היא מפתחת הפרעת אכילה שנעמה, כמו האם בזמנו, מכחישה ולא רואה. אבל עכשיו יש מי שרואה! ונעמה, כאמא שמסוגלת לשמור על סחר, מצליחה לראות גם היא ושומרת על סחר. תרצה זנדבק במאמר מקסים (1993) מדברת על כך שלעיתים אנו נדרשים בטיפול להבנה ולעיתים להכנה. כוונתה היא שמטפלים (או הורים בהקבלה) יכולים להגיב בהבנה למצבים של מצוקה אך יש מקרים בהם אנו חושבים שעדיף שנגיב ב"הכנה", כלומר לאו דווקא להבין באופן אמפתי מוחלט את המטופל אלא לעזור לו להתמודד טוב יותר עם העולם.

הדוגמא של הדרישה של נעמה שסחר תפגוש את הדיאטנית מדגימה זאת: האם להתייחס לפגיעה ולעלבון (שחזור האונס) שהיא חוותה או שמא להתייחס לפן המציאותי, לצורך להתמודד ולהתקדם? זנדבק מכנה מצב זה: "הדיאלקטיקה של הגדילה". זו גם וריאציה על האמירה של ויניקוט ביחס לאמא אובייקט-אמא סביבה.

בשלב השלישי של הטיפול, מתחילה תָּמָה חדשה לצוץ, כעת שסחר בטוחה יותר  
בנעמה, והתרחשה אינטגרציה מסוימת בין אי האמון לבין הביטחון בטיפול. נעמה  
נענית לבקשה (הלא מילולית) של סחר לאפשר קרבה גדולה יותר בקשר ביניהן.  
נעמה מציעה לה להיפגש שלוש פעמים בשבוע, ואומרת "אני נכנסת בטבעיות  
לאינטנסיביות בקשר עם סחר". במרחב החדש, יש פחות מילים, יותר כאב והחרדה  
לאבד את נעמה תופסת תאוצה. כאן נעמה נדרשת להכיל את הקרבה והכמיהה  
לאינטימיות, שמעזזה לצוץ.

נעמה מגיבה לכך בהבנה שסחר זקוקה לה יותר נוכחת, ועושה שני דברים, אמיצים,  
הייתי אומר. מקיימת איתה שיחה בסופ"ש ומעניקה לה מפתח לאוטו. נעמה כבר  
הסגירה אותי קודם, וסיפרה שתמכתי ברעיון הזה. על רקע הדיאלקטיקה שבין  
אובדן גבול ומימוש פנטזיה לבין הבנה של צורך הבקשה לנוכחות, נעמה מניחה  
שהבקשה באה מתוך מפגש מחודש של סחר עם עצמה, כמו סוגרת שם את הפיצול  
האנכי (אליבא דה-קוהוט), ומאפשרת לעצמה להכיר בְּתִלּוּת ובכמיהה לקרבה  
עם נעמה. כאן צצה לה סכנה שנעמה מצליחה להתגבר עליה: סכנה שסחר "עושה  
משהו בשבילה", מופעלת מהעצמי הכוזב ולא תפגע בעצמה כדי לא לאכזב את  
נעמה. היא תשמור על אמא, שנתפסת כחלשה. איך נעמה יכולה לאפשר את השינוי  
הזה, אך לא לטעות בהצמחת העצמי המזויף מחדש?

התשובה שנעמה נותנת היא שיש כאן "הרחבת חיים". כאן, נעמה לא נענית לקריאה  
של סחר ליצירת קשר בלעדי ומיוחד. נעמה מבינה שיש לסחר צורך שהיא תזהה  
את המשאלה שלא ניתן לממשה ולא תטעה ותחשוב שמדובר ב"צורך", כפי שזה  
מנוסח ע"י ויניקוט ומיטשל, ואותו יש לממש על מנת לאפשר התפתחות. נושא זה  
הופך למרכזי בשלב הרביעי: סחר חושפת לפני נעמה את האהבה ומשיכתה כלפי  
נעמה. גבול המפגש מאותגר פעם נוספת: נעמה מזהה היטב את סכנת השחזור  
– דמות טיפולית המשתמשת בסחר לצרכיה – אך נעמה עסוקה בשאלה כיצד  
לא להפוך את הבקשה לדחיייה או לייצר תחושת בדידות? שוב, החוט הדק שבין  
הענות לצורך ואי כניעה למשאלה, מסתיים בתפיסה נכונה של הצורך של סחר  
בשמירה עליה ואי מימוש. במקביל, נעמה מזהה כיצד ההעברה הנגדית מצאה לה  
סדק אחר למימוש הקשר המיוחד והקרוב: כיון שהמשאלה למימוש האהבה לא  
אפשרית, אז נעמה שוכחת לתחום את הרחבת מספר המפגשים בשבוע, ושותפה  
ליצירת בועה סודית

חדשה. הגלישה מזוהה ומתוקנת. נעמה מחליטה "להכניס עוד משהו לעולם שלה,  
לבועה שלנו". בנקודה הזו, כשהחיבור של נעמה וסחר בטוח ומיטיב, נעמה מרגישה



שיכול להתקיים דיבור סביב הנפרדות לקראת ההתקדמות במסלול הטיפול שלה. בקהילה מתרחש קונפליקט בו נעמה, הצוות וגם ועד הקהילה בעימות, סביב נושא רצונה של סהר להכתוב את סידורי הלינה. יחד עם האמירה של סהר לכך שהיא מודעת למחויבותה של נעמה גם למטופלים אחרים, היא חשה את ייסורי המעבר ל"פוזיציה הדיכאונית" בשפת קליין. נעמה מפרשת: בתחושה שלך הקשר שלנו נבנה ונוצרה קרבה וזה יכול להעלם ברגע שמישהו חדש מגיע לזירה" נעמה מרגישה את צריבת הפרידה ואת מה שהיא יודעת שעומד להגיע. נעמה משתפת את סהר בכך שהיא תצא לחופשה לקראת הלידה של בת זוגתה, וסהר מגיבה בשמחה. הן משתפות פעולה בהכחשת הכאב הנובע מהידע החדש. כאן נדמה שנעמה חשה אשמה שאינה נחשפת: מתרחשת גרסיה בה סהר מתפטרת מהעבודה באמירה ש-"חוה מחיקה של צרכיה, שנענתה למעסיק על חשבון צרכיה ובריאותה" האין זאת מה שהיא חשה מול נעמה? היא חוזרת לפגוע בעצמה ולמצבים דיסוציאטיביים וניתוקים ומגיעה לשני אשפוזים. הנפרדות שמוטחת בסהר אינה נסבלת. הפיצול חוזר, הקרבה עומדת למבחן.

על פי חזן (1986, 1989), התקדמות בטיפול מותנית בנכונות להסתכן ולחזור למצבים בהם החוויה הרעה משתחזרת, ורק אחרי שהעולם הפנימי מתבטא, ניתן להכילו. במילים אחרות, הפיצול מאפשר ביטוי של אותו עולם פנימי שצריך להשתחזר, ורק ההכלה והחיבור בתוך הקהילה, יאפשרו את התיקון.

בנקודה הזו מאד התלבטתי כיצד להגיב ובעיקר האם לספר כאן מחשבה, לפני כולם. כשהבנתי, שאני עומד להיות שותף לסוד, בכך שלא אגע בתוכן מסוים, הבנתי שאני בתוך כל המטריצה המסובכת סהר-נעמה-העבר, נכנס גם למערבולת. אז מה שהיססתי לומר הוא: שהאזור בו מתרחש העיוורון של נעמה, הוא בנקודה בה נעמה משחזרת את כל דמויות העבר: היא נעלמת, והיא בוגדת בסהר, ונושאי המיניות אינם מדוברים. נעמה לא מחברת בטקסט את ההתרסקות של סהר כתוצאה מבוגדנותה. ברור שאי הראייה הינה חלק מהקושי להיות עם חווית הפגיעה. אבל, לא מתקיימת מחיקה ונעמה דואגת לה, ושומרת עליה יחד עם עוד אנשי צוות וסהר "מתמסרת לשמירה עליה". הייתי אומר כך: המבחן של הכשל האמפתי הוא היכולת של נעמה וסהר לתקן ולשהות בתוך הפגיעה והכאב, ולהחזיר את הקשר למצב בו הוא שוב משמש כמחזיק. האם זה מפרק את הקשר או בונה אותו? והתיקון אכן קורה, בזכות היסטוריה שכבר הצטברה, של אמון ובטחון שכבר קיימים. וכמו באגדה קוהוטיאנית, סהר מחליטה להתחיל בקריירה של עבודה טיפולית. אסביר:

אם הכשל האמפתי אופטימאלי (כלומר הוא לא טראומטי) והמטופלת מסוגלת לווסת את רגשותיה ולהירגע תוך כדי בירור ושיתוף המטפלת, מתרחש תהליך של הפנמה ממירה, ובה דרך חשיפה איטית למציאות, סהר "מחליפה" את הפנמת האובייקטים הנוטשים והפוגעים מעברה, כשנעמה מופנמת כמי שניתן ללכת בדרכה.

הטיפול של נעמה בסהר, מספר תהליך של התקשרות, משני הצדדים. ישנה הזדהות עצומה מצד נעמה, אליה היא מודעת ואף מתמסרת אליה תוך כדי מעורבות רגשית עמוקה, תלות ופחד, אהבה וגם רתיעה. בתהליך בניה איטי, נעמה פועלת בתוך קהילה טיפולית, אשר מכילה את הפיצול שבין הטיפול לבין הקהילה-הצוות. הקהילה היא זו שמאפשרת לנעמה לספק את ההחזקה שדרושה לסהר על מנת להתגבר על השחזור הבלתי נמנע של חוויית המבוגרים כפוגעים-נוטשים-ומאכזבים, לקראת תחושה של מקום בו היא מצליחה להחזיק גם את היכולת להיות קרובה וגם לא להיהרס מבפנים בכל פעם שהיא כואבת מחדש את העבר. מקום חדש שבו סהר מעיזה להתחיל לבקוע מתוך הבועה.

אסיים בקטע משיר של נורית כהנא, ממנו ציטטתי בכותרת ונדמה לי שהוא מנסה לתאר את מסעה של סהר:

פֶּסְקוֹל פְּנִימֵי שֶׁל

נֶפֶשׁ עֶקוּרָה

הוֹלֵךְ וְבֹא בְּאֶשׁ תִּפְּוֹ,

סוֹד הַהוֹיָה שֶׁרַק

צְלִיל חֲדָגוֹנִי, עֵיקֶשׁ,

שֶׁר אֶת שְׂרִידי קִיּוֹמָה

יִתְחַוֵּר, בְּחֵלוֹךְ

שְׁנוֹת אוֹר

כַּגְלָגֶל פְּלֵךְ שׁוֹקֵק,

קוֹל הַמְצָאָה שֶׁל אִמָּא

1. דויטש, ח. (1991). "קהילה טיפולית למתבגרים עם הפרעות נפשיות קשות". הרצאה במסגרת "כנס ארצי לעובדים סוציאליים בפנימיות".
2. חזן, י. (1989). "מורכבות בתהליכי שחזור בתוך טיפול עם מתבגרים במחלקה פסיכותרפויטית". ב"בעיות נבחרות בגיל ההתבגרות". לקט הרצאות מיום עיון, מכון סאמיט, ירושלים.
3. Edelson, M. (1970). *Sociotherapy and Psychotherapy*. Chicago, University of Chicago Press, 1970.
4. Green, A. (1977). The borderline concept. In A. Green. "On private madness". London, Karnak.
5. Hazan, Y, H. Klein, R. Subar, Y. Lerner, Y and Avshalom, k. (1986) "Therapeutic Reality": Evaluation of an Inpatient Adolescent Unit. "International Journal of Therapeutic Communities. 7:4, 243-256.
6. Modell, A.H. (1976). "The Holding Environment" and the therapeutic action of psychoanalysis. *J. of the Am. Psychoanal. Assoc.* 1976; 24(2):285-307.
7. Sandbank, T. (1993). Psychoanalysis and Maternal Work-Some Parallels. *Int. J. Psycho-Anal.*, 74:715-727.
8. Rapoport, R.N. (1960). *Community as a doctor. New perspectives on a therapeutic community*. Tavistock Publications, London.
9. Smith, B. L. (1989) The community as object. In M. F. Fromm & B. L. Smith (Eds.), *The facilitating environment: Clinical applications of Winnicott's theory*. Connecticut: International Universities Press.
10. Winnicott, D.W. (1945). Primitive emotional development, In *Through Pediatrics To Psycho-Analysis* (pp.145-156). London: Hogarth Press.
11. Winnicott, D.W. (1965). "Ego distortion in terms of true and false self", In *The Maturation Process and The Facilitation Environment* (pp. 140-152). London:Hogarth Press.

12. Winnicott, D.W. (1965). "The theory of the parent-infant relationship", In *The Maturation Process and The Facilitation Environment* (pp. 37-56). London: Hogarth Press.

# "בין משאלות לצרכים"

## גלית גמפל

אני לא מוצאת את עצמי מומחית למקרים כאלה, למעשה בשנים האחרונות גם אני ליוויתי ולא פעם נשאבתי למערבולת הכאב, המעשים והאקסקלוסיביות של מטופלת דומה, ונשארת עם המון שאלות. אז זו "השלישית" שאני יכולה להיות כאן היום. אציג את מחשבותיי ובעיקר את תהיותי לגבי הקושי והסיזיפיות בפסיכותרפיה עם מטופלים שעברו התעללות ושנחנו מנסים לעזור להם להפרד מהאוביקטים הרעים, למוסס אותם ולשתול אוביקטים מיטיבים, מנחמים ומגדלים...

יש "שלישי" נוסף. נעמה וסוהר היו מוחזקות בחיקו של השלישי שמארח את כולנו כאן היום. בקהילה הטיפולית של סאמט. מוחזקות בתוך מעטפת מוגדרת, ברורה ומכילה. בזכות מעטפת זו של המנהלת, המדריכים, שמחזיקים את החוקים, המסגרת, המציאות, השפיות, ותקוות השיקום. בתמיכת הקהילה יכלה נעמה ללוות את סוהר ב"גיא צלמוות" ולהטלטל עימה בכאב... המערכת, היא השלישי התומך באם/מטפלת. שהוא "חוק האב", יסוד האב. שיש בינו לבין יסוד האם דיאלוג, יש אינטגרציה, תקשורת ותמיכה בין שניהם.

ויש היבט נוסף של "שלישי". אריק ליסטר מציין שהעברה אצל מטופלים נפגעי טראומה אינה משקפת יחסים זוגיים פשוטים, אלא יחסים משולשים: "... כאילו המטופל והמטפל נועדים בנוכחותו של אדם אחר. הדמות השלישית היא דמותו של המתעלל, אשר.... תבע שתיקה ופקודתו מופרת עכשיו<sup>1</sup>".

ויש את השלישית בחייה של נעמה.

אז יש כל מיני שלישיים. ממחשבות על שלושה היית רוצה להמשיך למתימטיקה של שניים. ולחשוב גם אודות הבועה, הדיאדה הטיפולית של נעמה וסוהר.

נעמה מהרהרת ושואלת האם ניתן יהיה להכנס לבועה האינטימית והאינטנסיבית שנוצרה בחדר הטיפולים. האם תהיה התחברות או שהבועה תיוותר סגורה? בואו נראה.

זהו תיאור של טיפול בו נוצר בין המטפלת והמטופלת קשר אמיץ. זהו סיפור של טיפול המסופר מחד דרך יצירת הקשר ומאידך דרך המעשים. הוא מסופר דרך

1 Lisret E., "Forced Silence: ANeglected Dimention of Ttauma.", American Journal of Psychiatry 139 (1982):872-76

האקטים, החתכים: זוהי אימה שמסופרת במעשים, דרך הקטסטרופות. ג'ודית הרמן כותבת: "העימות בין הרצון להכחיש מעשים נוראים ובין הרצון להכריז עליהם בקול הוא דיאלקטיקה מרכזית של

הטראומה הנפשית. בני אדם שנעשו בהם מעשי זוועה מספרים פעמים רבות את סיפוריהם בדרך רגשית מאד, סותרת ומקוטעת, החותרת תחת אמינותם ומשרתת ככה את שני הצווים: סיפור האמת ושמירת הסודיות?<sup>2</sup>

יש הרבה שאנחנו לא שומעים ולא יודעים. כשקראתי את המקרה, הרגשתי שיש בו מעט יחסית מ"הקליניקה", מתוך חדר הטיפולים. זהו טיפול שאנחנו פוגשים דרך הכניסות והיציאות. דרך המפגשים והפרידות. במובן מסוים הבועה נשארה סגורה. ואנחנו שומעים בעיקר על המקומות בהם סהר לא יכולה לשאת את המרחק, את הפרידה, את ההתחלות החדשות, את הקשרים הנוספים ואז החוץ נכנס לתוך הקשר הטיפולי של נעמה וסהר, וכך גם אנחנו מציצים לתוך הבועה.

סהר עברה פגיעה מיניית מתמשכת ורציפה בהיותה בת 5. יום אחרי יום במקום בו אמורים לשמור עליה ולטפל בה. השתמש בה נער לצרכיו כשהוא מתעלם ממנה, מצרכיה, מכאבה, מהסובייקטיביות שלה ואולי אפילו נהנה מכאבה וממצוקתה. סהר כמסה את הסוד בנפשה. חגית אהרוני<sup>3</sup> מציעה "כי מצב בו אין אוזן קשבת שמוכנה לקלוט תוכן כלשהו נחוה כרווח פעור וכנפרדות קשה. במצב של קשב יש חיבור, ואילו החוויה של היות מול אוזן אטומה או חרשת, היא חוויה של בדידות ונפרדות". סהר מספרת "כל הקשרים המשמעותיים שלי נגמרו בקטיעה", בכך מספרת לנו משהו על הכמוסה האוטיסטית שלה. טסטין מתארת ילדים שעבורם, ההכרה בנפרדות הגופנית מהאם הפכה לחוויה בלתי נסבלת. כדי להמית את המודעות הזאת ולהימנע מהכאב הנורא הם משתמשים במנגנונים אוטיסטים מגוונים. הם מתכנסים ומסתגרים, ויוצרים לעצמם 'קונכייה' או 'שריון', תהליך שטסטין קראה לו התכנסות. במצבים קיצוניים הסתגרות כזאת יכולה להיות מנגנון שעוטף וסוגר את הנפש כולה, ואז נוצרת אישיות אוטיסטית, אך לדברי טסטין עשויות להיווצר כמוסות כאלה גם באישיות בריאה יותר טסטין<sup>4</sup>.

2 ג'ודית לואיס הרמן, טראומה והחלמה. הוצאת עם עובד, 1994. עמ' 13.  
3 אהרוני חגית, "סוד כמוס – בין אוזן קשבת לנפש מכילה", שיחות, כרך י"ט (2), מרץ 2005, עמ' 159-167. הרצאה ביום עיון "סודות והתברות" של מכון סאמיט ב-2003.  
4 טסטין פרנסיס. מצבים אוטיסטים במטופלים נאורוטים. הוצאת תולעת ספרים. 2008.

כך, נשאה סהר בתוכה את כמוסת הסוד הצליחה להמשיך לתפקד, להיות תלמידה טובה ולהצליח בלימודים, עד ש"פגשה" בהתעללות גם בחוץ והוצפה בחרדות. בהמשך, בתחילת

גיל ההתבגרות בעקבות פרידה/דחיה מקשר זוגי קרסה ובמקום להתאבד, שלחה יד בנפשה, גם אם לא בחייה, וקברה את עצמה בביתה, בדיכאון עמוק, עם נתקים ודיסוציאציות קשות, בסבל קשה מנשוא.

האם מתוך הקטסטרופה שעברה תתאפשר לידה פסיכולוגית? אנחנו רואים שכל התחלה חדשה, כל לידה פסיכולוגית של עצמה כבוגרת, במרחק כמתמודדת יותר, במפגש עם אנשים חדשים בהתרחקות מנעמה, מלווה בקטסטרופה פסיכולוגית. טסטין טוענת כי היחס ההורי במהלך הלידה וסוג ההגנה שהתינוק מקבל, או זה שהוא מסוגל לעשות בו שימוש, שפיעו על המידה בה הוא "לא יירא רע"<sup>5</sup>, כלומר המידה שבה יפתח אימון בסיסי ומכאן יוכל לשאת את חוסר האמון החיוני להשרדות.

נעמה מציעה את עצמה שוב ושוב את משענתה אשר לעיתים סהר רואה אותה כשבטה, כייסוריה ("את מציעה לי עסקה עם השטן") והולכת איתה שוב ושוב בגיא צלמוות, דרך הסכנות, דרך המקומות העמוקים והאפלים. לעיתים היא נשענת קצת, לעיתים בכל משקל גופה ולעיתים נשארה מסוגרת בכמוסתה.

לסהר עד כה היתה בועה, קונכיה. שגוננה עליה מן החוץ הפוגע וכמסה בתוכה את סוד הפגיעה ואת ההרס הנפשי שהותירה. הכניסה לטיפול ולקהיליה הטיפולית היו אכן חבל ההצלה של סהר. אך כעת בהכנסה לקשר הטיפולי המיטיב היא הביאה עימה את חוקי והלכי הנפש היחידים שהכירה. מעטפת סגורה, אטומה ומבודדת, בה אין מגע בין הפנים והחוץ. עבודת הטיפול היתה לשנות את הקונכיה האטומה למעטפת חצי חדירה. דרכה יוכלו לחלחל ולעבור "חומרים נפשיים" פנימה והחוצה. בחומרים הללו יש ממה שהנפש הפצועה והחבולה של סהר זקוקה לגדילה נפשית, לצמיחה, להחלמה. עבודת הטיפול היתה בראש וראשונה התמרת הקונכיה הנוקשה המגוננת למעטפת רכה ומכילה.

סהר מחפשת את הלידה החדשה, ההתחלה החדשה, את האפשרות למצוא אוזן קשבת ונפש מכילה.<sup>6</sup>

5 "גם כי אלך בגיא צלמוות לא-אירע רע, כי עתה עימדי, שבטך ומשענתך המה ינחמוני" (תהילים, כ"ג, 4).

6 אהרוני חגית, "סוד כמוס – בין אוזן קשבת לנפש מכילה", שיחות, כרך י"ט (2), מרץ 2005, עמ' 159-167. הרצאה ביום עיון "סודות והתבגרות" של מכון סאמיט ב-2003.

נעמה מספרת לנו שהרגישה כי סהר מבקשת ממנה, באופן לא-מילולי, שתמתין ותקשיב. ביון<sup>7</sup> מציע כי הצורך בגורם מכיל של תקשורת ממין זה הוא צורך נורמלי: צורך אנושי ינקוטי מוקדם מאוד להימצא במחיצתו של אחר רגיש וקשוב. זה אומר שהרגשות המועברים כך אינם בהכרח רגשות שהמטופל מבקש להיפטר מהם – ייתכן שהם רגשות שהוא צריך להכיר בבעלותו עליהם רק בהדרגה. נעמה הרגישה שסהר זקוקה לקשר קשוב שנותן לה הרבה מרחב לעצמה ויוכל להכיל את רגשותיה העוצמתיים והכואבים. בלי לפגוע בה, בלי לאלץ אותה להענות לצרכיו. המטאפורה שסהר מציעה "מרחב שקירותיו מאפשרים פרטיות". זוהי המטאפורה שלה לתפקיד המטפלת: היא זקוקה למרחב: מקום תלת מימדי בעל נפח, שיוכל להכיל את השלכותיה ולהתמירם. חדר עם קירות: שיהיה תיחום, גבול, שומר ומגן מהפנים ומהחוץ. ושאלו יאפשרו פרטיות. חאן מציע שפרטיות שונה מין הסודיות: "הפרטיות היא "אזור" נפשי הזקוק להגנה זמנית מפני חודרנות כדי לקיים תהליך יצירתי, הסוד משקף עולם עוין שבו חייב העצמי להתגונן מפגיעה שלו באחר ושל האחר בו"<sup>8</sup>. במרחב של נעמה וסהר יהיו גם פרטיות וגם סודיות. גם מפני החוץ וגם מפננו, גם בתוך הבועה שלהן, יש גם את הבועה של סהר, שגם בה יש גם פרטיות... אך גם סודיות.... אתיחס לכך מעט בהמשך.

האם זה מרחב שיהיה בו מקום לשתיים? בו נעמה תוכל לעשות לסהר מקום להנץ ולהתפתח בו?

נעמה מספרת שבתחילת הטיפול "ה-being המשותף היה חוויה מיוחדת ומספקת". האם זה being שיהיה "היות שניים" (two-ness)) הוויה משותפת שיש בה מקום לשניים שהם ביחד אך בו זמנית כל אחת מהשתיים קיימת באופן נפרד. כמו המצב ההתפתחותי בו מטלטל התינוק בין "אחדות העולה על גדוּתיה" לבין מודעות לנפרדותו מן האם ומן העולם החיצוני. בתגובה נפשית זו של נעמה לבקשה הלא-מילולית של סהר אנו רואים את ה"התמקמות ההכלתית" של נעמה. ביון<sup>9</sup> מתאר שלושה סוגים של יחסים הכלתיים: פרזיטים סימביוטים והדדיים. ומזמין אותנו לשים לב באיזה סוג יחסים אנחנו נמצאים.

7 ביון וילפרד. ללמוד מן הניסיון. הוצאת תולעת ספרים. 2004.

8 מתוך המבואות של פגי-הקר ולוי בתרגום לעברית של ספרו של מסוד חאן, מבחר כתבים, עמ' 189, 2015.

9 ביון וילפרד. ללמוד מן הניסיון. הוצאת תולעת ספרים. 2004.



איך שומרים על יחסים של שניים. יחסים שיש בהם מקום לשניים. במקרים כאלו שהיתה התעללות מינית בגיל הרך, בה אדם אחר פגע בך בתוך קשר, בתוך מערכת יחסים. ביטל, חמס ורמס את עצמיותך ואת הסוביקטיביות שלך בכך שהשתמש בך לצרכיו. בהקשר זה חשבתי שמעניין השם שבחרת לסהר. סהר הוא שם נרדף לירח. חשבתי על מופעי הירח השונים לאורך החודש, על זריעתו ועל גריעתו, ממופעו המלא ועד העלמותו. מופיע בשלמותו עד שנעלם כליל. כך היא, בתוך מערת היחסים: יש מקומות שמערכת היחסים היא החדית: יש שתיים בחדר, שונות אך שתיים ועד למופעים בהם סהר משתרגת בנפשה של נעמה, לא פוגעת בעצמה בשביל נעמה, ועד מקומות בהם נעמה דואגת לה בכל מאודה.

סהר מתארת דחף להרוס, יש בה חלקים שהיא מספרת בישירות וזקוקה להתייחסות ישירה ואמיצה בחזרה. התחלה של הכרה בכל כולה. תגובתה של נעמה, המבינה את חרדתה ("את רוצה לזרוק לפח דבר טוב שהתחיל, לקטוע, להרוס לעצמך, כמו שקרה לך כל כך הרבה פעמים") מקל ומחבר את סהר לעצמה ולטיפול. בתגובתה של נעמה יש הבנה של חרדה זו מהדפוס הנפשי החוזר, היא עונה לחרדה ולא לאיום. היא מבינה את החרדה הזו כיאוש עמוק מכך שהוא שהיה הוא שיהיה.

המלחמה של נעמה בהכחשות שלה מול החתכים של סהר היא הזדהות השלכתית של כל יחסי האוביקט המורכבים הללו: הכאב, הניתוק, החתוך העצמי, ההכחשה וההסתרה, הדיכאון, ועם זאת הרצון לספרם. כל היחסים הללו מתוקשרים בקובץ אחד מתומצת ועוצמתי שמבלבל מאד, אבל כאן המפתח בהכלה איטית של כל החומרים, כל היחסים, קורבן, המתעלל והמושיע<sup>10</sup> עם מלאכת אבחנה והפרדה בינם. כך בתוכה של נעמה ובקשר בינה לבין סהר משתחזרות הטראומות. עתה יש לה יותר משאבים מכפי שהיו לה כאשר חוותה לראשונה את המשברים הטראומטיים, נעמה ראתה חומר זה כדבר מה דינמי ופעיל המתרחש "כאן ועכשיו" ונושא עימו אפשרויות להמשכיות ההתפתחות, ולכן ההתמודדות איתו שונה במהותה מאשר אם נבין אותו כחזרה סתמית על התרחשויות מן העבר. בטיפול, ההעברה נושאת התרחשויות עבר אלה אל תוך זמן ההווה, וכך הופכת אותן להתנסויות

10 ג'ודי מסלר דיוויס ומרי גייל פרולי. תהליכים דיסוציאטיביים ותבניות העברה-העברה נגדית בטיפול בגישה פסיכואנליטית בנפגעות התעללות מינית בילדות. בתוך פסיכואנליזה התייחסותית. צמיחתה של מסורת. עורכים סטיבן מיטשל ולואיס ארון. בהוצאת תולעת ספרים, 2013. במקור פורסם ב *Psychoanalytic Dialogues*, 1991, 2(1): 5-36

חדשות. אין זו סתם חזרה על מצב ישן, אלא שחזור של המצב הישן המערב יסוד חדש. כאן טמונה התקווה. קטסטרופה נפשית עשויה להפוך ללידה נפשית.<sup>11</sup>

החוץ נכנס בעוצמה לתוך הטיפול כאשר סהר לא היתה יכולה להמשיך "לדבר" בתוך חדר הטיפולים ועברה לצורת תקשורת שונה של מעשים מחוץ לחדר הטיפולים. כאשר סהר פרצה את הסטינג הטיפולי, הוציאה את הטיפול "מהמרחב שקירותיו מאפשרים פרטיות", בפראפרזה על דבריו של מסוד חאן<sup>12</sup>: מהמרחב בו יש מקום לטירוף (madness) אך היציאה ממנו היא המעשים בעלי האיכות הפסיכוטית.

הקריעות החוזרות במעטפת, החוץ שנכנס לתוך הבועה בעקבות הפגיעה העצמית של סהר, בעקבות קריאות העזרה של סהר חיוני והכרחי, היה הצורי. לו סהר היתה זקוקה. הפתח לשינוי דפוס יחסי האוביקט שקפא, התקבע, ושוחזר שוב ושוב בכפיה הרסנית וחונקת. הפגיעה העצמית היא זו שמכניסה את הקהילה ומאלצת את סהר ליצור דפוס חדש של שיתוף במקום של סודיות סביב הקשיים. נעמה מדברת על עמידות הבועה. אני חושבת שזה הקשר הטיפולי שהולך ומעמיק.

אך ככל שהקשר נהיה משמעותי יותר ומכיל לתוכו את האקטים הקשים וההרסניים של הפגיעה ופוגש את הדאגה התופחת בעוצמתה של נעמה, כך מתקשה סהר להתרחק על מנת לשוב. התלות, הצורך ועימם אימת הפרדות. כאן מעמיקה ההתמזגות וכאן אולי זו נקודה נוספת לעצור ולחשוב על הקשר: האם סהר אובדת בו, ומעמיקה את השענותה והשתרגותה בנעמה ?

זה ממש מרגיש כמו חרב פיפיות. מקום בלתי אפשרי, פרדוכסלי שכזה: שמי שמחזיק ושומר הוא גם הפוגע וההורס. אם מהדקים את ההחזקה, לא מרפים, מחזיקים חזק חזק. עלולים להכחיש, להשלות. איך מאפשרים התפתחות ונפרדות ולא התמזגות דביקה, מרחב שקורס להדבקות דו-מימדית שלא מצליח להכיל ולהתמיר ולא מאפשר התפתחות.

נעמה מספרת לנו שבהליכה, ברגל הביתה בהתרחקות, היא מאווררת את "אחיזתה" המצמידה והמצמיתה של סהר ויכולה לראות מפרספקטיבה אחרת את הדברים. התנועה הזו של שבה נעמה מרגישה שהיא מצליחה לחשוב ולהקשיב היא אולי ההליכה, הפרידה, ההתרחקות בה לבסוף בוחרת סהר.

11 טסטין, פרנסיס. לידה פסיכולוגית וקטסטרופה פסיכולוגית. בתוך: מצבים אוטיסטים אצל ילדים. הוצאת מודן. 1994.

12 חאן מסוד, מבחר כתבים. הוצאת תולעת ספרים. 2015.

נעמה מחזיקה בכל נפשה ומאודה את החרדה של סהר, את התלות העצומה והאקסקלוסיבית. את הולכת כלוליינית על חבל ומנסה להיענות בצורה טיפולית לחלק מהבקשות בהוספת פגישה שבועית ובצורה סימבולית בחיפוש מפתח, שיהיה דומה לשלך.

אחרי פגיעה עצמית נוספת, נעמה מסיעה את סהר לקבלת טיפול רפואי ואומרת לה: "את רוצה שארגיש כל הזמן דרוכה, חרדה, מודאגת .... ואני רוצה שהקשר ביננו יהיה מבוסס על דברים אחרים ולא על להיות יחד בזמני הפגיעה." אולי ממקום בו היא משמיעה את קולה של הילדה שמכריחים אותה לעשות דברים שלא רוצה.

הבקשה הזו נאמרה מתוך מצוקתה ואימתה של נעמה, מתוך חוסר האונים שלה (שזכורים לי היטב). אך אותם שומעת סהר בתוך דפוס יחסי האובייקט המעוותים שהם נוף נפשה הפצועה: את צריכה לעשות בשבילי, את צריכה להיות כך בשבילי כדי שיהיה לי טוב. ומשחזרת כאן גם את יחסיה עם המתעלל: שדורש ממנה לעשות דברים שרעים ומכאיבים לה. וגם את יחסיה עם אימה "להעיר אותה בשקט, בשקט". אמנם הפגיעות פסקו: "בשביל לא לגרום לי לדאגה היא שומרת על עצמה". האם הייתה כאן אינטגרציה טרם זמנה? סהר הרחיבה את קשרי החברות שלה ויכלה להיעזר באחד מחבריה כשעלו אצלה מחשבות של פגיעה עצמית. סהר הצליחה להיות ביותר קשרים. קשרים מיטיבים. אך דפוס האקסקלוסיביות נשמר. "היא מרגישה לא נוח עם הקשרים המקבילים, כאילו לא שומרת על נאמנות". האם היו בקשרים עם חבריה ועם המדריכים העברה של היחסים האקסקלוסיביים עם נעמה. הרבה בועות במקביל?

הקשר הופך להיות מחניק ומצמית. המרחב קרס, אין בו סהר כמעט, במובן שסהר מתמקדת רק בנעמה. ונעמה מבקשת מסהר להכניס בו חיים. לפתוח את המרחב. "כדי" להכניס חיים סהר צריכה להתרחק מבוועת סאמט, כדי שתוכל לדבר על חייה היא צריכה שחייה יהיו מופרדים ולא מוכרים לנעמה. אמנם סהר "יוצאת" אליה מתוך בקשתה של נעמה. אך היא בוחרת בה, יוזמת אותה. זה פתרון שהיא מוצאת. ויצאה זו מאד משמעותית. היא חווה חרדה חריפה. זהו לא פתרון מאני המכחיש את החרדה. מתוך התמודדות עם החרדה, הפחד מכישלון, היא יוצאת לעולם האמיתי וחווה הצלחה. הצלחה שהיא שלה! היא גדלה: בהדרגה מקבלת יותר אחריות. גם ביחידה היא "מתבגרת" ולוקחת תפקידים אחראיים, אך מתרחקת מקשרים "אחאים". כאילו התפתחות אחת באה על חשבון אחרת.

ואז שוב משבר. סהר עוזבת את העבודה, לאחר ששוב איבדה את עצמה בתוך קשר. נענתה וריצתה את הבוס ואת צרכיו עד למחיקה של צרכיה. וזה הביא משבר קשה. זה נשמע משבר שיש בו למידה מהניסיון. היא יכולה לראות את מורכבות בדינמיקה. את חלקו של המעביד אך גם את חלק שלה. של מה שקורה לה בקשר כשהיא מוותרת על עצמה. יש כאב ואבל. ואולי הם אלו שמאפשרים את ההמשך. המאבק בתוכה גדול יותר. היא יותר יודעת מה היא מפספסת. התחילה לחוות קצת יותר קשרים אחרים, להרגיש את יכולותיה וכוחותיה. התפתחו מקומות של טוב, של יכולת. יש יותר אבנים בתוך הנחל לדרוך עליהן, לשהות עליהן ולהמשיך הלאה. "העליתי את הפגיעה המינית, אבל סהר לא רצתה לדבר עליה... כמעט ולא דיברנו על הפגיעה המינית ישירות".

יעל חנין<sup>13</sup> בעקבות שטיינר, מציעה שבמקרים רבים בהם המטופל נמנע במודע לספר דבר מה בטיפול, הוא מנסה לשמר בתוכו פיצול נפשי מסוג מיוחד שבו הוא יכול בו-זמנית לדעת ולא לדעת קטע מציאות מסוים. המטפל שאינו יודע מיצג בפנטסיה הלא-מודעת של המטופל, את החלק בתוך המטופל "שלא צריך לדעת". והחלק "שלא יודע" מאפשר למטופל לחיות בשלום עם עצמו (במקרה זה שלום רעוע, אבל בתהליך...) ללא צורך אמיתי באינטגרציה של חלקיו השונים ומבלי שיחווה את הכאב הנפשי הכרוך בה. אך כל עוד ההתכחשות קיימת, תהליך מתקן לא יכול להתרחש והעמדה הדיכאונית על האינטגרציה שבה, על הגם וגם שבה עוד לא יכולה להתרחש. לגם וגם הזה סהר כמהה.

בנושא הסוד הייתי רוצה להציע גם את דבריו של חאן שאומר דברים דומים מזווית קצת אחרת: שהסוד אינו רק הסתרה, כי אם; אדם יכול גם להעדיר את עצמו לתוך הסוד. הסוד ממשיך ומקיים את היעדר העצמי, וממתין ליום שבו יוכל העצמי להימצא ולהפוך מעצמי קפוא ומושעה "לאדם שלם שחולק את חייו עם אחרים". מהדהד את המשגתה של טסטיין לגבי הכמוסה האוטיסטית...

סהר בחרה לפנות לדרך של עבודה טיפולית. היא הפנימה את הפונקציה הטיפולית של נעמה ורצתה לגדול ולהיות כמוה. בחוץ היא הייתה יכולה להתחיל התחלה חדשה. הלידה

13 יעל חנין. בהרצאה "בושה בהגחה ממסתור נפשי ובושה כמסתור נפשי". ביום העיון ב-23.10.15 לכבוד צאת התרגום לספרו של שטיינר.

הפסיכולוגית הנוספת הזו הייתה יכולה להתחיל במקום חדש. במקום הישן בו הכירו את עברה ואת הווייתה רצופת הקטסטרופות לא "יכלה לשאת את האחרים או את עצמה בתוך הקשר איתם".

אולי בכל התחלה חדשה, הבועות קטנות. ובעיקר לצידין צומחים כוחות, יכולות ואפשרויות נוספות של יחסי אוביקט שיאפשרו בעתיד להתמודד עם הסוד הכמוס בתוך הבועה.

אני רוצה להציע שהנפרדות מתרחשת בהדרגה. הבועה עדיין קיימת בתוכה של סהר ולכן גם קיימת בקשר הטיפולי שבין סהר ונעמה וגם ביננו לבינן. סהר עדיין צריכה להתרחק, לשלוט בפרידה, ליזום את הפרידה כדי להיות מסוגלת לגדול ולפתוח עוד כמוסות של נפשה. היא פתחה הרבה מאד בקשר הטיפולי הזה: האמינה, סמכה, צמחה, הרסה, פצעה, הדאיגה, הכעיסה, קנאה. הלכה לאיבוד בתוכו, השתלטה עליו. עד שמצאה התחלה חדשה שלה, אותה היא מתחילה ממקום בוגר יותר ויכול יותר. לאחר שהפנימה את הפונקציה המכילה, הטיפולית של נעמה. היא יוצאת לדרך חדשה. כמו שהיא מצאה לעצמה את האשפוז ואח"כ את סאמט.

זהו תיאור במקרה שיש בו המון מעשים אך גם הרבה מילים. היו מילים רבות שניסו להתמיר את המעשים שהיו דרכה של נפשה החבולה של סהר לדבר את המעשים שנעשו בה בהיותה רכה בשנים. אני רוצה לסיים בדבריו של רימונד קארבר. (מנאומו כאשר קיבל ד"ר של כבוד באוניברסיטת הרטפורד). הוא מזמין לזכור שלמילים, למילים הנכונות והאמיתיות, יכול להיות כח של מעשים. וזה בין השאר אני חושבת כוחה של הפסיכותרפיה. אסיים עם הציטוט המלא הוא מתוך דבריה של סנטה תרזה שחייה לפני 400 שנה: "מילים מובילות למעשים.... הן נוגעות בנשמה, עושות אותה מוכנה ומעוררות בה רוח."

**The Summit Institute's Annual Professional Seminar**

**Inside and Outside of the 'Bubble'  
The Therapeutic Movement from the Internal to  
the External World**

**SYMPOSIUM PAPERS  
NOVEMBER 2015**

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

**JERUSALEM 2015**