

"פגיעות עצמיות בהתבגרות"

יום העיון השלושים ושניים

לקט הרצאות מימי העיון השנתיים לזכרו של

צבי סטיסקין ז"ל

מנכ"ל ראשון של מכון סאמיט

עורך: יוני בוגט

מכון סאמיט

עמותה לשירותי טיפול שיקום פסיכוסוציאלי ורווחה (ע"ר)

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

טל': 6733548-02, פקס. 6722141-02

דואר אלקטרוני SUMMIT@SUMMIT.ORG.IL

אינטרנט WWW.SUMMIT.ORG.IL

2020 - תש"פ

דברי תודה

ל...

- פרופ' גולן שחר** – פרופ' לפסיכולוגיה קלינית ורפואית במחלקה לפסיכולוגיה באוניברסיטת בן-גוריון, ראש המגמה לפסיכולוגיה קלינית ומופקד על הקתדרה לנוירופסיכולוגיה על שם סוזן זלוטובסקי. משמש גם כפרופ' אורח לפסיכיאטריה וחקר הילד בבית הספר לרפואה אשר באוניברסיטת YALE בארה"ב.
- דר' תלי קאופמן** – פסיכולוגית קלינית-מדריכה, מדריכת שיקום בכירה, מנהלת יחידת המתבגרים בסאמיט, לשעבר.
- מוחמד גנאים** – פסיכולוג חינוכי מומחה - שפ"ח ירושלים, מדריך בתוכנית הלאומית למניעת אובדנות - מחוז ירושלים, דוקטורנט לפסיכולוגיה
- אורית ליבוביץ** – פסיכולוגית קלינית מדריכה, השרות הפסיכולוגי של האוניברסיטה העברית, מתמחה במכון הפסיכואנליטי, החברה הפסיכואנליטית בישראל. אנו מצטערים שלא ניתן לפרסם את ההרצאה של אורית.

תודות מיוחדות למארגנים:

צבי זיגל

טלי עוזרי

ולעוזרים במלאכה:

צוות ומשתקמי "יציר כפיים" המפעל המוגן של מכון סאמיט

תוכן העניינים

7	יוני בוגט	דברי פתיחה
11	פרופ' גולן שחר	"פגיעה עצמית בגיל ההתבגרות" – חתכים ביחסי האובייקט
39	דר' תלי קאופמן	"תחזיקו אותי, תחזיקו אותי" פגיעות עצמיות בתרבות בלא נחת
58	מוחמד גנאים	כאן ועכשיו – התמודדות מערכת החינוך עם פגיעות עצמיות בהתבגרות

דברי פתיחה

יוני בוגט

בוקר טוב וברוכים הבאים ליום העיון השנתי של מכון סאמיט.

לפני שנים הדרכת את מתן מתמחה צעיר שעבד במעון טיפולי לנערים הסובלים מהפרעות ראשוניות קשות. חיים, נער בן 15 הגיע למעון לפני מספר חודשים והתחיל טיפול פעמיים בשבוע עם מתן.

כחודש לאחר תחילת הטיפול מתן הגיע מבוהל לפגישת ההדרכה: "אתמול חיים ישב מולי בכורסא, הוציא מהכיס חתיכת זכוכית והתחיל לחתוך את עצמו בזרוע. הדם טפטף וטפטף על הרצפה והשטיח".

"מה עשית?", שאלתי.

"אמרתי לו שאני לא מרשה לו לפגוע בעצמו. הוא לא שם עלי והמשיך לחתוך. ישב מולי, הסתכל עלי וטפטף דם על הרצפה".

גם אני נבהלתי מהעוצמה ומחוסר האונים של מתן כמטפל ושלי כמדריך.

הסברתי למתן שפגישה טיפולית לא יכולה להתקיים בזמן שהמטופל חותך ומזיק לעצמו, שמתן חייב לעבוד על הצד הסמכותי שלו כמטפל ואף לעצור את שעת הטיפול ולבקש מחיים שיעזוב את חדר הטיפול במידה וההתנהגות נמשכת.

לא שיתפתי את מתן בבהלה שלי כמדריך ובחוסר הביטחון שההתנהגות של חיים העלתה גם אצלי. וכיום, אני מבין עד כמה ההתערבות שלי בהדרכה היתה מרוחקת ואף מתנשאת.

בפגישה הבאה מתן הורה לחיים לעזוב את החדר מאחר שלא הפסיק את החיתוך העצמי. "הוא לא שם עלי. הוא פשוט המשיך לחתוך את עצמו ולא אז מהכורסא שלו".

המשכתי להציע פתרונות. המלצתי למתן שבפעם הבאה שההתנהגות חוזרת על עצמה שהוא, מתן, יקום וינסה לעצור את חיים על ידי החזקה פיזית של הידיים של חיים ומניעת החיתוך בכוח.

ההמלצה כשלה. מתן ניסה להחזיק את ידיו של חיים. התפתח עימות פיזי בחדר הטיפול ומתן החליט בצדק לא לנסות שוב למנוע את החיתוך באופן פיזי.

בהדרכה המשכנו לחשוב איך נכון לפעול והחלטנו שבפעם הבאה שחיים יתחיל לחתוך את עצמו מתן יגיד שהפגישה לא יכולה להימשך כך ואם חיים לא מפסיק לחתוך מתן יעזוב את חדר הטיפול וישאיר את חיים לבד בחדר.

"עזבתי את החדר וכשחזרתי בסוף שעת הטיפול הוא ישב בכורסא והמשיך לטפטף דם על הרצפה".

חשוב לציין עובדה מעניינת בהקשר לתיאור הנוכחי. חיים חתך את עצמו רק בחדר הטיפול ורק במהלך שעות הטיפול. מחוץ לטיפול הוא תפקד כאחד הנערים במעון – הלך לבית הספר בבקרים, חזר בצהריים למעון והשתתף בפעילויות המעון. במהלך היום הוא אף פעם לא נראה חותך או פוגע בעצמו.

את הפגיעה העצמית חיים שמר לשעת הטיפול, לחדר הטיפול ולמטפל שלו.

בלית ברירה ומתוך ייאוש החלטנו שמתן יגיד לחיים שהוא לא מרשה לו להמשיך לחתוך ושבלית ברירה הם ימשיכו את שעות הטיפול גם אם חיים ימשיך לחתוך ולפגוע בעצמו.

וכך היה, חיים התחיל לשתף את מתן במתרחש בחייו, בקשייו במעון ועל העובר עליו בחופשות בבית הוריו. וכל זה התרחש בעת שחיים המשיך לחתוך את עצמו מול המטפל שלו שכבר הפסיק להגיב למעשה של הפגיעה העצמית.

אין ספק שהמחזה היה קשה ולא נורמלי, שממתן המטפל נדרשה רמת איפוק וניתוק גבוהה ושאני כמדריך הרגשתי שמתקיים טיפול בהדרכתו שאני רחוק מלקבל ולהיות שלם מהמתרחש בו.

להפתעתי ולהפתעת מתן כעבור מספר שבועות הפגיעה העצמית במהלך שעות הטיפול פסקה. חיים הפסיק לחפש ולשמור זכויות והפסיק לחתוך את עצמו במהלך שעות הטיפול.

אני מבקש שלא תיווצר טעות. אין בי לא כוונה ולא אמונה שהדרך שבה הפגיעה העצמית של חיים טופלה היא דרך נכונה או מומלצת. להיפך, גם היום לא הייתי

ממליץ או מדריך מטפלים להמשיך שעות טיפול בזמן שהמטופלים שלהם פוגעים בעצמם כאילו דבר לא קורה.

במהלך יום העיון נשמע על דרכים ועמדות מומלצות יותר כיצד להתמודד ולעמוד מול פגיעות עצמיות.

תיאור השתלשלות ההתערבויות אותה תיארתי ממחישה את תחושת חוסר האונים אותה אנחנו המטפלים והמדריכים מרגישים מול תופעת הפגיעה עצמית של מתבגרים.

חשוב שאנו המטפלים נתחבר לתחושת חוסר האונים על מנת להבין ולהתחבר לאותם מתבגרים שדרך פגיעתם העצמית מתקשרים לנו ונותנים לנו להרגיש את עומק התהומות בו הם נמצאים ואת תחושת הייאוש אותן הם חווים.

להתנהגות של פגיעה עצמית ישנם כביכול שני כיוונים מנוגדים. האחד הוא הכיוון הפנימי ומכוון פנימה. המתבגר או המתבגרת חותכים את עצמם ומכאיבים לעצמם על מנת להרגיש. ללא הכאב הפיזי הם אינם מרגישים קיימים לעצמם והפגיעה העצמית היא זו שנותנת להם תחושה ורגש.

הכיוון השני של הפגיעה הוא החוצה. הפגיעה העצמית נעשית מולנו, מול העולם הסובב את המתבגרים וכמו בכל התנהגות היא באה להביע, להפעיל ולהעביר מסר.

פגיעות עצמיות יוצרות אצל הורים של המתבגרים ואצל הצוות המטפל מגוון של רגשות קשים בהם – חוסר אונים, כעס, ייאוש וחרדה. וכפי שצינתי אלו הם בדיוק אותם רגשות איתם המתבגרים שלנו מסתובבים ואתם הם מרגישים.

אני רוצה להציע שנסתכל על הפגיעה העצמית כהתנהגות בתוך קשר של המתבגר איתנו ושלנו איתו.

התפקיד שלנו בתוך הקשר מורכב וקשה. על מנת להבין את המתבגר חשוב שנהיה מחוברים לתחושות הקשות אותן ציינתי, ובנוסף יש לנו תפקיד חשוב והוא להרגיע את המתבגרים הפוגעים בעצמם ולחפש עבורם תקווה.

הטיפול בפגיעות עצמיות חייב להתקיים בתוך צוות שלא פועל מתוך בהלה או חוסר אונים. רק צוות שעובד בתוכו את הרגשות שעולים אצלו כתוצאה מהפגיעה העצמית יוכל להציב גבול ברור להתנהגות, להציע אמפטיה והבנה למתבגר ולקדם את הקשר לאפיקי תקשורת פחות מכאיבים ונסבלים יותר.

בדיעבד וכעבור שנים, נראה לי שמתן המתמחה הצעיר ואני המדריך שלו לא הצלחנו ליצור לעצמנו מרחב עם אויר ולהציע לחיים המתבגר הפוגע בעצמו התערבות וגבול מתוך מקום רגוע ובטוח.

פגיעות עצמיות הן התנהגויות קשות מאד ואני מקווה שימי עיון כגון אלו ייתנו לנו הצוותים המטפלים כלים לטיפול ולהבנה ודרכים להתמודד עם תופעה קשה זו.

אני מאחל לכולנו חווית למידה טובה.

"פגיעה עצמית בגיל ההתבגרות" חתכים ביחסי האובייקט

פרופ' גולן שחר

מרצה: – אני לא יודע אם אתם מכירים – כל אחיי, וכאמור, זה באמת כבוד גדול בשבילי. להיות כאן, ולדבר על הנושא הזה, שהוא נושא שהוא קרוב ללבי – קרוב לקליניקה שלי, למחקר שלי ולחשיבה התיאורטית שלי. אני דווקא אתחיל בקטע vignette, שאני אקריא מהזיכרון שלי – של טיפול שנערך לפני יותר מעשר שנים, סביב 2006. יושב מולי בחור צעיר, כמו חיים, בן שש עשרה, ואומר לי – ואנחנו נקרא לו כאן, לבחור הזה, "מר אולר" – והוא אומר לי, "תביא ת'אולר".

- ואני אומר לו, "אני לא מביא ת'אולר".

- והוא אומר לי, "תביא ת'אולר! האולר שלי. אני נתתי לך אותו, אבל הוא שלי".

- ואני אומר לו, "האולר שלך. אתה נתת לי אותו, הוא עדיין שלך – אבל הוא נשאר איתי".

- והוא אומר לי, "מה זה נשאר אצלך? מה זה נשאר איתך? – מה אתה הולך לעשות איתו?"

- אני אומר לו, "אני לא הולך לעשות בו כלום, חוץ מלשים אותו במגירה הזאת, כאן, תסתכל".

- "כמה זמן?"

- "תמיד. לתמיד אני הולך לשים אותו".

- "מה, אתה חושב שאני צריך את האולר הזה כדי לחתוך את עצמי? אני קופץ לשוק הבדואי – אני חוזר עם עשרה אולרים.

- אני אומר לו, "אני יודע. אתה יכול לקפוץ לשוק הבדואים, לחזוק עם עשרה אולרים. אתה לא חייב אולר בשביל לחתוך – אתה יכול זכוכית – אבל האולר הזה נשאר אצלי".

הוא בחור שעבר התעללות רגשית ופיזית קשה ביותר בילדותו – בעיקר מאביו, שהכה אותו מכות נמרצות והשפיל אותו השפלות עוד יותר נמרצות – והגיע אלי

עם הרבה מאוד סימפטומים פסיכולוגיים, כולל פגיעה עצמית. טיפול קשה, פעמיים בשבוע. אני לא בקשר איתו, אבל אני, לפני כמה שנים למדתי שיש לו משפחה, מקצוע, וחיים. נחזור למטופל הזה ומטופלים אחרים. אני רוצה להציג בפניכם את מבנה ההרצאה – מאוד חשוב לי שתראו את התמונה הכללית. ההרצאה הזאת, והחומרים שאני אציג בתוכה, הן חלק מפרויקט כללי שלי שאני מנסה לקדם יותר מ-20 שנים, עד שעמדתי על דעתי המקצועית. והחלטתי שיש שני גופים, שתי ישויות, שני סובייקטים שראוי להם שהם ייפגשו וישוחחו ביניהם, וזה היה פסיכואנליזה מצד אחד, והפסיכולוגיה האמפירית מצד שני – גופים שלא מרבים לשוחח וכשהם משוחחים זה בדרך כלל בצעקות. בתוך הפרויקט הזה, אני, עקב בצד אגודל, מנסה לנסח מחדש את תיאורית יחסי האובייקט בין מונחים שהם ידידותיים לפסיכולוגיה האמפירית, והם מבוססי-מחקר... במקום ORT – "Object-relation theory", אני קורא לזה RORT – "Reformulated object-relation theory". בתוך הניסוח החדש הזה, מאוד מרכזיים הרעיונות של מלאני קליין, ובראש ובראשונה רעיון הפוזיציות של מלאני קליין, שהוא גאוני מצד אחד, אבל עטוף בז'רגון בלתי ניתן לעיכול מצד שני. אני מנסה לטהר את הז'רגון, אבל לשמר את הגאונות. עד כה, הצלחתי לנסח מחדש גם את "הפוזיציה הדפרסיבית-אובדנית". זה פורסם כבר, ובדרך לפרסום – פוזיציה שאני קורא לה "הפוזיציה הפסיכוסומטית", שמתייחסת למצבים פסיכוסומטיים. אני אציג את שתי הפוזיציות, מכיוון שהן מהוות להערכתך בסיס לתופעת הפגיעה העצמית, שנקראת בפסיכיאטריה MSSSI – Non-suicidal self-injury. אני אדבר על הקליניקה שלה, על האפידמיולוגיה שלה, על המופעים הסימפטומטיים שלה; אני אקשר, אז, את התופעה הזאת לגיל ההתבגרות; אדבר על הפסיכו-דינמיקה של פגיעה-עצמית בגיל ההתבגרות – וזה יתכתב מאוד חזק עם מה שיוני אמר, על כך שפגיעה-עצמית היא בעצם דרמה שמשוחקת בעת ובעונה אחת גם בעולם הפנימי וגם בעולם החיצוני, האינטר-פרסונלי; ואחר כך אני אגזור נגזרות קליניות – יישומים קליניים – נדבר על מה אני עושה לאור התובנות האלה, שאני מתוודע אליהם בתוך עצמי, מה אני עושה מול מטופלים כמו חיים, כמו "מר אולר", ואחרים. אז תרשו לי, לפני שאני מדבר בכלל על פגיעה-עצמית, לדבר על המניע המרכזי – הפרופסיונלי, האינטלקטואלי של העבודה שלי, הקלינית והמחקרית – וזה החיבור בין הפסיכואנליזה לפסיכולוגיה האמפירית; הקשר בין הפסיכואנליזה, לבין כל מה שהוא אמפירי או מדעי או

אקדמי, הוא קשר עקוב מדם לא פחות מאשר הזרוע של חיים. ואחד האנשים שמבטאים את זה בצורה שנונה, וכמעט מבדחת – למרות שכדאי יותר לבכות מאשר לצחוק בהקשר הזה – זה רן רולניק, בספרו החשוב והיפהפה שמתחקה אחרי ההיסטוריה של הקמת המכון הפסיכואנליטי הירושלמי. ורן אומר, או כותב, את הדבר הבא, בעוד ש...ידידיו הירושלמיים מנסים למצוא את הצופן שיפתח את דלתות האוניברסיטה העברית בפני הפסיכואנליזה – הם רצו להכניס את הפסיכואנליזה לאוניברסיטה העברית – הצליח פרויד להעלות את הסוגיה לפסים אישיים, שאולי חיבלו במאמציהם. נראה כי מבחינתו, העובדה שתלמידיו אינם תלויים בחסדיהם של פרופסורים ועסקנים הייתה ראויה ביותר להדגשה, עד כי לרגע שכח שמטרת התכתבותו עם נגיד האוניברסיטה, מאגנס, היא לשכנע אותו בחשיבות של הדיסציפלינה הפסיכואנליטית, ולא בעצמאותה. מנקודת מבטו של פרויד, לבטיו של מאגנס הזכירו אחד מסימני ההתנהגות המובהקים בפסיכואנליזה: הניסיון להכפיפה לפסיכולוגיה האקדמית. מן הראוי לזכור שבאותן שנים, התהום הפעורה בין הפסיכולוגיה האקדמית לפסיכואנליזה הייתה עמוקה עוד יותר מזו שבין הפסיכיאטריה לפסיכואנליזה. ותרשו לי להגיד לכם, במרוצת השנים, זה לא נהיה יותר טוב. אבל, תמיד, מאז ומתמיד כמעט, קיים, היה קיים בפסיכואנליזה זרם מפכה שנלחם על חייו – תמיד קטן, תמיד, במובן מסוים, מודע – שכן טען שראוי לחבר בין פסיכולוגיה אמפירית – שאת התובנות שלה היא מקבלת ממחקר אמפירי, בדרך כלל כמותני, שיטתי, מחקר שהניב כבר שני פרסי נובל, אחד מהם של דני קלמן – לבין הקורפוס הפילוסופי, הפואטי, האינטלקטואלי של הפסיכואנליזה. הזרם הזה דווקא התפצל בשלושת העשורים האחרונים כתוצאה מתמורות שעברו על בריאות הנפש – גם בעולם, גם בארץ – התחזקות אסכולות יריבות לפסיכואנליזה, התחזקות כל החשיבה של הגישה המונחית-ראיות; והשבת הזה, או הזרם הזה, שעליו אני נבנה – אני אחד מבניו – עורר ויכוחים גם בפסיכו אנליזה. ואתם רואים כאן, מצד שמאל, את המתנגדים; מצד ימין את ה... לא-מצד שמאל את המצדדים בחיבור בין פסיכולוגיה אמפירית לפסיכואנליזה, מצד ימין את המתנגדים. אנשים מאוד בכירים בעד – אוטו, פיטר וחברי, זכרו לברכה, קארלו שטריינגר, שנפטר לא מזמן. אנשים מאוד בכירים מתנגדים, דונור שטרן, וארווין הופמן, וגם כן, משלנו – רחל בלאס. הוויכוח קיים, הוא תוסס. אני פחות משתתף בו – אני יותר, אני מבחינתי הסוגיה היא לא ברת-ויכוח. אני

כבר יודע מה אני חושב: אני יותר מתעניין ב"איך" לחבר את שני הגופים, ולא "האם" לחבר אותם; ואני לא יודע עד כמה אתם יודעים – נניח שלא כל כך – יש הצלחות אדירות בחיבור בין המחקר האמפירי לפסיכואנליזה. יש כאן כמה דוגמאות בולטות: דרו ווסטן עם מאמר- review מאיר-עיניים שמראה איך רוב הפוסטולאטים-התאורטיים של פרויד הם מתמחי מחקר אמפירי. את העבודה שלי עם מורי ורבי, סידני בלאט, שהיה כאן הרבה, אולי הוא – אני מניח שהשם שלו מוכר – ואחרים. אני רק אציין מחקר שעשיתי לפני הרבה זמן – שהראה שיחסי אובייקטים שהם נמדדים באמצעות כרטיסי TAT, ומנגנוני הגנה – כפי שהם נמדדים באותה הדרך – הם מנבאים יחסי רופא-חולה בקרב נשים היריון בסיכון מהסמסטר השני עד לאחרי הלידה, והמחקר עכשיו בארצות הברית, כל התחום של יולדות וגניקולוגיה הוא בסכנה מאד גבוהה. המחקר הוא מאוד עניין גינקולוגיים – הרבה פחות עניין פסיכואנליטיקאים.

טוב. בואו נדבר, אז אם זה ככה, וראוי לפסיכולוגיה האמפירית להקשיב לפסיכואנליזה, וראוי לפסיכואנליזה להקשיב לפסיכולוגיה האמפירית – גם מבחינה תכנית, מבחינת התוכן, וגם מבחינה מתודולוגית – אז מה חשוב? על מה כדאי להקשיב ולדבר, ולמה כדאי להקשיב? אז, לדעתי – וזו טענה שמרגיזה הרבה את חבריי מהעולם ההתייחסותי, וגורם לזה להיות נגרר – לדעתי, התיאוריה הפסיכואנליטית, באמת הכי מגובשת, הכי בוגרת, הכי רצונית, שהכי משאילה את עצמה – גם למחקר, גם להגות, גם לטיפול, וגם קוברת את כל התיאוריות האחרות – זו תיאוריית יחסי האובייקט, הזרם העצמאי של וויניקוט, יישומים מסוימים בארצות הברית כוללים בתוכם את כל הגישות האחרות. ובתוך תיאוריית יחסי האובייקט, לדעתי, הרעיון של מלאני קליין – של הפוזיציות – הוא רעיון טקטוני, מרחיק לכת, עמוק בצורה בלתי רגילה, שמתכתב עם כל מה שאנחנו יודעים על איך שהמוח עובד ברמה הביולוגית; איך שהנפש עובדת ברמה הקוגניטיבית-רגשית וכדומה. ולמה? – מהרבה סיבות. בואו רק נחזור על רעיון הפוזיציות, אני אסכם אותו בקצרה. אני מקווה שאין כאן אנשים שיאשימו אותי בסילוף או סירוס של הרעיון. אבל הרעיון, כפי שאני ואחרים מבינים אותו, הוא שהנפש עובדת דרך אינטראקציה בין שלושה נדבכים: חרדות, הגנות, ויחסי אובייקט – שזה ייצוגים מנטאליים של עצמי ביחס לאובייקט או ייצוגים של קשר; כאשר "פוזיציה" זה הדבקה של חרדות מסוימות, שמבוססות על-ידי הגנות מסוימות, על רקע של 'איך אני חווה

את עצמי ביחס לאחרים'. ומלאני קליין הצליחה לתאר במפורט שתי פוזיציות כאלו: הפוזיציה הסכיזואידית-פרנואידית, עם חרדות פרנואידיות, הגנות שמגנות מפני תחושת הרדיפה דרך הרחקה דרמטית של הטוב והרע – וכך היא פתחה צוהר להגנות שלא מתוארות קודם; ויחסי אובייקט חלקיים ומפוצלים. זו "הפוזיציה הדפרסיבית", שאוגדון קורא לה "הפוזיציה ההיסטורית", שבה החרדות מכירות באמביוולנטיות, בהיפר-סובייקטיביות – 'אני מפחד להרוס את הטוב' – ההגנות הן אותן הגנות נזירותיות שתוארו על ידי אנה פרויד, ויצוג האובייקטים שלמים.

אחד הדברים שאני נתקלתי בהם בצורה מאוד חזקה בשהותי בארצות הברית, זה ההתנגדות הגורפת לכל הרעיונות של מלאני קליין, מצד העולם הפסיכואנליטי הצפון-אמריקאי – בגלל הז'רגון המאוד-קשה גם הטכניקה הטיפולית, שנחוות לפעמים כאלימה, הפירוש המאוד בוטה של חרדות, פירוש העומק, וכדומה. ואני, באיזה שהוא שלב נפל לי האסימון, שעם כל הכבוד לז'רגון, יש גם רעיון. והרעיונות הם ראויים לתשומת-לב רצינית – מכיוון שהם מתארים את הנפש באופן מתוחכם: כמו, למשל, מה שעומד בבסיס הפוזיציות, זה התפתחות ובשלות קוגניטיבית לקראת מורכבות הולכת וגוברת של הנפש. כל פסיכולוג התפתחותי יסכים עם זה. כמו, למשל, הרעיון שאישיות צריכה להיות מתוארת במונחים של אינטראקציה וסינרגיה בין תהליכים שונים, ולא תובנה אחת בלבד שהיא מובילה את האישיות. כמו, למשל, שאדם יכול להיות בעת ובעונה אחת בהלכי-נפש שונים לגמרי – מה שמאוד מבלבל ומתעתע: חיים יכול בפאזה אחת, לחתוך את עצמו, ובפאזה אחרת לדבר באופן אנליטי על קשייו, ולתאר את עולמו הפנימי – וזה מעורר שאלה אצלה. מי זה חיים. ומלאני קליין, זה לא היה מוזר לה: היא אמרה, התחלופות האלה, בין הלכי-נפש שונים, זה המצב הטבעי של הנפש. זה לא outlier – זה לא חריג, ומה שאני עשיתי, ולקח לי הרבה מאוד שנים, זה אני פשוט כתבתי מחדש חלק מהמרכיבים של התיאוריה של הפוזיציות – תוך כדי התחשבות במה אנחנו יודעים על מחקר, ובשפה שהיא שפה שכמה שיותר קרובה לחוויה, וכמה שיותר מתכתבת עם הפסיכולוגיה האמפירית. אז מה שעשיתי זה הדברים הבאים: קודם כל, אני החלפתי את המושג "חרדות" במושג "רגשות": כי הלכי-נפש – גם במצבים פרנואידים סכיזואידים, וגם במצבים דפרסיביים, וגם במצבים של פגיעה-עצמית – הם כוללים הרבה יותר מאשר חרדה. הם כוללים ספקטרום גדול מאוד של רגשות: כמו בושה, השפלה, זעם, התפוגגות, תחינה, תקווה.

ורעיון הפוזיציות, לדעתי, נועד כדי לתאר את הטון הרגשי, את המוסיקה הרגשית, הפואטיקה הרגשית של המטופל. אז, במקום חרדות – ספקטרום רגשי. במקום הגנות – המונח "הגנות" – ויסות רגשות. למה? – כי יש הרבה כתיבה בפסיכואנליזה, וגם בפסיכולוגיה האמפירית בתחילת שנות ה-80, שאמרו שיש הבדל מאוד חשוב בין מנגנוני ההגנה, לבין, נגיד, אסטרטגיות התמודדות – coping strategies. אבל, מחקר עדכני – גם בנוירו-פסיכולוגיה וגם פסיכולוגיה – ברשת, זה לא נכון. ברשת צריך לזנוח את הרעיון של קו-הדחקה קשיח פרוידיאני-לקאניאני, ושהתכנים עוברים בצורה מהירה מאוד בין המודע לתת-מודע ללא-מודע, כפונקציה של המטרות הדיפרנציאליות של המטופל. אפרופו היריון בסיכון, אז המטרות שלי – שהן לפעמים נשים צעירות ויולדות – מלמדות אותי, לימדו אותי, שזיכרונות של טראומת-ילדות הם לא זיכרונות שנמחקו ושוחזרו: הם תמיד היו שם, אבל אחרי לידת הילד הראשון, כשהאם מתכוונת בכל נפשה להיות אימא, המטרה של היות אימא 'good enough', מעלה את הזיכרונות האלו, שהיו ידועות גם קודם – כולל זיכרונות של התעללות מינית – והופכים להיות פוקליים בטיפול. זה לא שהם מתחת לקו ההדחקה – הם פשוט לא מתחת לזרקור של מטרות החיים של המטופל. אז אני זורק ביחד את כל הדברים שמוסטים רגשות: coping strategies, מכאניזם של הגנה, מה שאתם רוצים. והדבר השלישי, זה שבמקום לדבר שד-טוב, שד-רע, או אפילו יחסי אובייקט, אני חושב על זה במונחים של סכמות ותסריטים של עצמי בתוך קשר: relational-self. אלו שלושת המרכיבים שניסחתי מחדש, ועוד מרכיב אחד – שכבר התייחסתי אליו: בפסיכואנליזה יש חשיבות מאוד גדולה לעבר ולהווה – או יותר נכון, להווה ולעבר. יש פחות התייחסות לעתיד. אבל, מחקר נוירו-פסיכולוגי, ופסיכולוגי, וגם תיאוריה בעיקר אקסיסטנציאלית אבל אחרת, מלמדים אותנו שהעתיד – רפרזנטציות של העתיד – הן ממלאות תפקיד מאוד חשוב בוויסות הפנימי, בשיח של העולם הפנימי ובמערכות יחסים. ואנחנו..., אני, במשך שנים שברתי את החשיבה על העתיד בהבנות התאורטיות והאמפיריות שלי, וגם בהתייחסות הקלינית. ומבחינתי, רעיון הפוזיציות צריך לכלול את תפיסת העתיד, כמו שאנחנו רואים כאן: יש כאן משולש של... רגשות, ויסותם, וסמכות ותסריטים של עצמי ביחס לאחר – בעבר, בהווה, ובעתיד.

אז, למשל, במאמר מ-2018 – שמנסח מחדש את הפוזיציה הדיכאונית-הדפרסיבית, עם טאץ' של אובדנות – אני טוען שהרגשות המרכזיים בפוזיציה הדפרסיבית, הם

לא רק חרדה דפרסיבית ואשמה, אלא גם כעס על האחר, ועל העצמי – בניגוד לטרור, אימה בפוזיציה הפרנואידיית. רגשות שקשורים לביקורת, בוז, גועל, עוינות – גם לעצמי, גם לאחר – וגם הרבה מאוד תקווה, תקווה היא מרכיב מאוד חזק בפוזיציה הדפרסיבית: תקווה – ניטשה מתייחס לזה בספרו- תקווה שסוף-סוף אני אגאל מייסורי: האובייקט יאהב אותי. הוויסות הוא וויסות שמנסה לנקז רעילות של ביקורת. האובייקט רודף אותי, אני בז לעצמי, אז האובייקט פחות רע. מישהו עושה לי רע, אני עוין אותו, אז אני קורבן. אבל התקווה נמצאת שם מאוד מאוד חשוב, מאוד מרכזי, מכיוון שכל הזמן יש מן כמיהה – אפילו תפילה – שסוף-סוף, כמו שאומרות הפסיכולוגית החשובה אפרת גוש, באחד משיריה: "אתה תראה בי מה שאני באמת." תמיד כשאתה בא בשביל דבר מסוים, אבל אני מייחלת שאתה תראה אותי. זאת התקווה שלי. זה שאני מייצרת סיטואציה הפוכה לזה, סיטואציה שתגרום לך לא לראות אותו כמו שאני באמת – כמו למשל בשירה האחר, "אה-אה-אה, סיטואציה של סקסואליזציה" – זה טרגדיה. אבל מה שאני באמת רוצה זה שאתה תראה את הפנים שלי – את הסובייקטיבית שלי.

הפוזיציה הזאת קיימת בעבר, בפנינג-פונג של יחסי הורי-ילד, שהם רוויי ביקורת, אבל גם תקווה-איזה מערכת יחסים אני רוצה שתהיה לי? איזה עצמי אני רוצה ליצור? אנחנו נראה שהחתיכים האלה של חיים ושל מר אולר, מתכווננים לדבר הזה – ואני ממשיך ומפתח את הרעיונות האלו, ומנסה לראות איך הם מתאימים לסיטואציות קריטיות כאלו ואחרות. כאן כבר התקדמתי ותיארת את הרגשות השונים, את הוויסות שלהם, כייצוג העצמי וייצוג האחר. אבל אני רוצה להדגיש בפניכם כמה זה חשוב הנושא של האובייקט: יוני אמר קודם, ... שהדרמה של חתכים עצמיים, היא משוחקת גם בפנים וגם בחוץ – בפנים זה הדרך להרגיש. ויש התעלמות איך לא להרגיש, לא להרגיש את הכאב המאוד גדול שאנשים שנוהגים בפגיעה-עצמית חווים אותם. וזה נכון. אבל אני תמיד שואל, להרגיש כלפי מי? רגש הוא לא איזה שהוא output נורו-ביולוגי או ביו-פסיכולוגי או קוגניטיבי שהוא מנותק מהספרה הבין-אישית. רגש הוא אמירה כלפי אובייקט, והחתכים, והרבה-, וסימפטומים באופן כללי – סימפטומים דיכאוניים, סימפטומים חרדתיים, הפרעות אכילה, וסימפטומים פסיכוסומטיים – הם אמירות כלפי אובייקט. איזה אובייקט? – לא אובייקט שהוא אובייקט כללי שמנותק מהכלי שלי: אובייקט שאליו אני מתכוונן; אובייקט שאיתו אני מנהל סיג ושיח פנימי. ולכן, יוני, אני

סבור – אם כי אני שמעתי את התיאור של מתן... של המקרה של מתן וחיים רק כעת – שמה שקרה זה מה שהיה צריך לקרות. אני בטח הייתי אומר, "תבנית הזכוכית". הוא לא היה... הוא כן היה נותן לי אותה, לא היה נותן לי אותה, זה סיפור אחר. אבל, אני מבין ומכבד את האי-נוחות שלך, סביב איך הדרכת את המקרה, ואיך מתן ניהל, או לא ניהל אותו, וכדומה. אבל, אני חושב שאנחנו בדיוק... מתן שרד את הדיאלקטיקה המאוד-מאוד רגילה ומתעתעת שחיים הניח לפתחו – בכך שהוא מצד אחד מאשר את קשר את והדיאלוג: הוא לא אמר לו "צא!", לא אמר לו "לך!", לא אמר לו "אני הולך."; ומצד שני, הוא יצר את המצב שדרכו הוא גם התחיל לדבר על הבעיות שלו במעון, במקום לחתוך. ומתן יכול היה לעשות את זה כי זה השתחרר לדעתי אצלכם בהדרכה. ...יש דרכים רבות שבהם מדריך יכול לפטר מודרך – אנחנו מכירים את זה – לתת לו להרגיש לא טוב, להעביר נושא וכדומה וכדומה, אבל זה לא קרה שם, ולדעתי – מה שאפשר לכם לשחזר את המסדרון האווירי הזה בהדרכה, זה היכולת שלך גם להדריך את מתן וגם של מתן, גם להמשיך את הטיפול מול חיים, וגם להיות נבוך ולא יודע מולו. אני גם פסיכולוג רפואי, גם קליני רפואי – הנושא של גוף נפש מאוד חשוב לי, אני עוסק בהרבה מצבים פסיכוסומטיים – וכתוצאה מכך, ניסיתי לנסח גם את המצבים האלו כנגזרות של עולם פנימי, ושל הפוזיציה הדפרסיבית – זה משהו שאני עובד עליו עכשיו,

עוד לא פורסם, לא נשלח לפרסום. והמשולש כאן – אני קורא לו הפוזיציה הפסיכוסומטית – הוא משולש של סכמות של יחסי אובייקט, self with other. אם SILA – שזה "Sensation in lieu of affect" – במקום affect, אז אנשים במצבים פסיכוסומטיים, וגם עם חתכים עצמיים, הם סובלים מה-unspeakable: ממה שאי אפשר להגיד אותו. ובהקשר הזה, אני שכחתי להגיד משהו בדברי ליוני על מתן וחיים – שלדעתי החתכים של חיים זה לא סתם שהם נעשו רק בסיטואציה הטיפולית, או שהם היו בולטים רק בסיטואציה הטיפולית, כי האובייקט שאיתו חיים תיקשר הוא מי? – מי יודע? – אולי סאמיט. זו הייתה תקשורת לדעתי עם סאמיט. ו- ריקולציה של רגשות, שמשאירות, שמשאירה את הרגשות במצב שהוא unspeakable – שהגוף אוצר ב-א' את ההתרחשות הבין-אישית. אני אעשה כאן פאזזה ואני אגיד שמתוך כך, אני ממשיך לחשוב על Non-suicidal self-injury, או פגיעה-עצמית במונחים של הפוזיציות, כפי שאני הצגתי אותם עכשיו.

התנהגות זו מאוד מפחידה, מותירה אותנו חסרי אונים, ואנחנו לא תמיד יודעים מה לעשות איתה. היא תמיד מעוררת אצלנו את האסוציאציה לאובדנות – זה כן אובדנות, זה לא אובדנות – הנה, יש כאן תרשים זרימה: אם יש מישהו שחותך... נגיד חיים חותך את עצמו, האם זה נובע ממוות? אם זה נובע ממוות, זה ניסיון אובדני – גם אם הבן אדם לא התכוון The proof of the pudding is in the eating. אוקיי? – אם זה לא נובע ממוות, אז האם היו לנו... כוונה אובדנית מודעת? – אם כן, זה ניסיון אובדני; אם לא, אז אם יש פסיכוזה, אז אנחנו משהים את השהות שלנו, ואם לא, אז זה deliberate self-harm – שזה גם כן תהליך דומה.

יש יותר, בפרפראזה על השיר, יותר מ-50 דרכים לחתוך את עצמך, במקומות שונים. יש כאן כלי מגניב של YouTube, שאני לא אראה לכם כי אין לי זמן, אולי אחר כך, בשאלות ותשובות ובקשות. אפידמיולוגיה מדהימה. המון, המון, המון אנשים חותכים את עצמם. אנחנו עשינו מחקר של ליאת קוצבי, דוקטורט שלה – עוד מעט אני אראה לכם ממצאי מחקר אחרים שלה – שבדק מה קורה עם חתיכות... חתכים-עצמיים באוניברסיטה, וגילינו ש-25% מהנבדקים שלנו דיווחו על רמות כאלו או אחרות של חתכים-עצמיים. התקשינו מאוד לפרסם את הממצאים האלו בגלל שהסוקרים נדהמו מהשיעור הגבוה. אני מאמין לשיעור הגבוה – אתם רואים מספרים שונים כפונקציה של קונטקסטים שונים מולכם במצגת. שימו לב למשפט גבוה במיוחד בקרב אסירים או השוהים במוסדות סגורים. זה רלוונטי. הרבה פעמים חתכים עצמאיים, הוא לא רק אמירה מול אדם ספציפי, אלא אמירה מול מוסד, או מול עולם של מוסד מקפל בחובו. באיזה פסיכופתולוגיות יש פגיעה עצמית? הנה, יש לכם רשימה – אתם יודעים מה הרשימה הזאת אומרת? – הרשימה הזאת אומרת, שאנחנו לא יודעים. כשיש כל כך הרבה פסיכופתולוגיות שעומדות בבסיס של אותה התנהגות, זה אומר שההתנהגות הזאת היא לא מובנת ברמה פסיכיאטרית מספקת. זה נכון שפגיעה עצמית מופיעה כאחד הקריטריונים של הפרעת אישיות גבולית, אבל יש מספיק אנשים עם הפרעת אישיות גבולית – שבעיני אין כזה דבר, ויש מספיק אנשים שלא מאובחנים עם הפרעת אישיות גבולית שיש להם פגיעה עצמית. זאת קטגוריה שהיא קטגוריה שלדעתי היא פסיכו-דינמית: היא לא מיונית-פסיכיאטרית. וכזאת צריך להבין אותה ולטפל בה, והיא בדרך כלל קשורה לאובדנות. יש מעט מאוד אנשים שעושים פגיעה עצמית, שלא יהיו להם מחשבות אבדניות. והקשר האמפירי בין פגיעה עצמית ואובדנות, הוא קשר אמפירי

הדוק – גם לאורך זמן, אם יש לי פגיעה עצמית היום, זה מגביר את הסיכויים שלי לעשות ניסיון אובדני אחר כך.

מה שמאוד מעניין זה שפגיעה עצמית זה דבר מסוכן. בואו תסכימי איתי, שפגיעה עצמית זה מסכן את הבן אדם – גם אם הבן אדם, גם אם חיים אומר, "אני לא רוצה להרוג את עצמי", זה מסכן אותו. אם הוא ימשיך ככה כל הזמן, הוא יכול להיכנס לצרות רפואיות בגלל אובדן דם או צרות אחרות. פגיעה עצמית הולכת עם התנהגויות ברות-סיכון אחרות: זיהומים, התנהגות מינית לא מבוקרת, יש הרבה מאוד הפרעות אכילה אצל אנשים שסובלים מפגיעה עצמית, ולהפך – הרבה פגיעה עצמית, זה אנשים סובלים מהפרעות אכילה, שימוש בחומרים ממכרים, ויש עוד כל מיני גורמים: המון, המון גורמים שנמצאו אמפירית כקשורים לפגיעה עצמית. אני דווקא לא רוצה להתעכב עליהם, כי אני רוצה להגיע לפואנטה. בגיל ההתבגרות זה מאוד מאוד מרכזי.

אני קופץ, אני קופץ. אני רק רוצה להראות לכם... מחקר שעשתה ליאת יצחקי, כחלק מהדוקטורט שלה בהנחייתי – בשיתוף פעולה עם סילבנה פניק, פרופ' סילבנה פניק משניידר, ודני שטיין מתל השומר – הפוקוס שלה היו על הפרעות אכילה, כי יש הרבה פגיעה עצמית, וניסינו להבין את הדינמיקה האישיותית שמעורבת בפגיעה עצמית דרך כל המשתנים. אחד מהם ביקורת עצמית, שזה משתנה, שאני חקרתי הרבה. ביקורת עצמית מוגדרת בספרות המחקרית לא כאקט שבו אני מתחקר את עצמי מתוך למידה מיטיבה כדי לראות איך אני אשתפר – אלא כהלקאה-עצמית, כאובייקט רודפני שמתעלל בעצמי, שמחרה את פניו. ומתוך כל המשתנים האישיותיים הרבים שבחנו, ביקורת עצמית מלקה, מענישה, נמצאה בשני ממדיים – בשני מדגמים שונים בלתי צפויים – כמנבא מאוד חזק של פגיעה עצמית, מעבר לדיכאון, מעבר לכל המשתנים האחרים. ובמובן הזה, המחקר הזה מצטרף לשורה ארוכה של מחקרים שמראים שביקורת עצמית מלקה ומענישה, היא גורם סיכון חמור למגוון של פסיכופתולוגיות. אז זה השתלב לי טוב, התוצאות האלו. אלא מה? – ביקורת עצמית זה לא רק ביקורת עצמית. אחת הבעיות על מחקר אמפירי על ביקורת עצמית, זה ההתעלמות מהאובייקט: כשבן אדם אומר, "אני דפוק", "אני אפס", "אני שונא את עצמי", השיח שלו מפספס, את מה שסארטר היה קורא "המבט": את "האחר המופנם" שמביט בו ואומר לו את כל הדברים האלו – כמו בשיר של בן ארצי ושלמה ארצי, "אני אפס". זה משהו שאומרים למישהו – למישהו

מופנם. בדיוק כמו שחיים חותך למישהו, ומר אולר חותך למישהו. ולכן אני לוקח את האולר ואומר, "תביא..." אגב, עדיין במגירה שלי. והזירה שבה זה משוחזר זו הגוף – ושוב, האב הקדמון, עם כל המקראות המפורסמות שלו, שאני מאוד חשוב לי לציין, עלה על הדברים כבר אז – באומרו גוף האדם, ויותר מכך – פני השטח שלו, הוא המקום ממנו יכולות לצמוח תפיסות פנימיות וחיזוניות. האגו הוא קודם כל, והכי חשוב, אגו גוף – לא רק ישות על פני השטח, אלא השלכה של פני השטח. בסופו של דבר, האגו נגזר מתחושות גוף – בעיקר מפני השטח של הגוף. זו השלכה מנטלית של הגוף. גאון היה הפסיכופת הזה, גאון.

ואז אני מתכנס ואומר את הדברים הבאים: הפוזיציה של פגיעה עצמית – הפסיכודינמיקה של פגיעה עצמית – כוללת רגשות, ויסותם, על רקע של יחסי אובייקט. הרגשות הם זעם שהוא קיים במודע, אבל הוא כבוש – כי האובייקט שכנגד אנחנו זועמים, הוא לא אובייקט שאני יכול לבטא את הזעם אליו: אני תלוי בו, הוא חזק ממני, אני אוהב אותו, אני מעריך אותו. סאמיט. חרדת-כיליון שמתוארת על ידי וויניקוט – annihilation anxiety – תחושה שאני אתפרק אם אני אוציא החוצה את הזעם הזה, או את ההזדקקות הזאת, או את התלות הזאת. כמו שאפרת גוש אומרת, אולי תראה לי, תראה לי – תראה בי מה שאני באמת. אבל היא בעצם מרגישה שאם היא תבטא מה שהיא באמת, הוא לא יהיה שם לראות. דיסאינטגרציה של תחושת העצמי, אבל גם תקווה: שאולי סוף-סוף אני לא אצטרך לעשות סקסואליזציה, פטישיזציה, ארגומנטציה, לחולל ורידים בקשר – אלא, אתה תראה את הכמיהות שלי. אבל הכמיהות האלה הם ב-unspeakable. זה הן לא מבוצעות, הן לא משהו שאני יכול לשלוף, גם לא מתחת לקו ההדחקה. זה צריך להיות משוחק, וצריך להיות משוחזר, וצריך להיות לאט-לאט מדובר בין שני הסובייקטים. עד שזה יקרה, חייבת להיות אסוציאציה – חייב להיות ניתוק מזה. והאנשים שהם מדווחים, מתארים, פגיעה עצמית, מדווחים על תחושה של דיסוציאציה שמאפשרת להם לעמוד בכאב של לחתוך את עצמם. וסומטיזציה, בדיוק מה שקורה... – הוא דיבר עליו קודם: הגוף הנייר לאקמוס שעליו מתרחש השיח, ופנייה כנגד האחר: פנייה כנגד האחר זה האפקט של הפגיעה העצמית על העולם הפנימי של האחר. והחוסר-אונים של מתן, זה הבלבול של יוני: אתם מדכאים אותי במובן של oppression – אני אראה לכם מה זה. אתם תרגישו איום ונורא. אתם לא תדעו מה לעשות. כאשר מופיע הלך-הרוח הזה, שעומד בבסיס

הפגיעה העצמית, אז זה הלך-הרוח שכולל אקטיביזציה חזקה מאוד – קוגניטיבית-אפקטיבית – של סכמות של עצמי ואחר, עצמי ואחר, עצמי ואחר. אתה, אני – אתה, אני – אתה, אני. כאשר האחר הוא רודפני-מעניש, אבל זה האחר שאותו שאני רוצה. אחד כזה שאומר, "אתה תראה לי מה שאני באמת, לא הוא", "איתו אני לא אשכב – איתך אני רוצה", "כי אם אתה תמחל לי, אני אוכל להתקיים". ולכן אני מנסה לכלות את פניך. האחר לא מגיב כמו שאני רוצה – הגוף מחזיק את האחר. הגוף הוא זה שדרכו אני מקיים סיג ושיח עם האחרים. אבל הם רוצים, במונחים קצת פואטיים, גם לי מותר: הגוף מחזיק את האחר, האחר מחזיק את התקווה. הפגיעה העצמית היא בקשה למחילה. מאחוריה יש המון תקווה. כמוכן, שכמו במצב האנושי – באופן כללי של מצב אנושי טראגי – עצם הפעולה הזאת מרחיקה את מימוש הכמיהה, ככה זה.

ולמה זה נפוץ בגיל ההתבגרות? זה לא מסתורין מאוד גדול – בגיל ההתבגרות מתרחשים כל מיני תהליכים, שמחזקים התנהגות כזאת: קודם כל, המודעות לאחר וליכולת שלו לגאול אותי, עולה באיזה... גובלת דרך אופרציות פורמאליות, דרך העיסוק במושג של אהבה, יחסים, צדק, מיניות וכדומה. מרכזיות של יחסים עם קבוצת השווים הולכת וגוברת, וממש כמעשה שטן, התפתחות המוח היא כזאת שמעודדת ביטוי של דחפים ולא העיכוב שלהם, כמו שאתם רואים כאן בקו האדום – שמייצג מבנה של המערכת הלימפית, שעובדת על פי עיקרון של סיפוק דחף, שהיא מתפתחת בצורה מאוד מואצת, כבר מגיל ההתפתחות המוקדמת – 11 – וההתפתחות האיטית-להכעיס, של המעכב.

ובתוך הדלתא הזאת – בתוך הפער הזה, בין הקו האדום לקו הכחול – מתרחשות התנהגויות ברות-סיכון, כולל פגיעה עצמית. אני תמיד נותן בשיעורים שלי את הדוגמה של אלאור אזריה: תמיד אומר, תעשו לאלאור אזריה Fast-forward שש שנים קדימה, יכול להיות שזה לא היה קורה.

מרצה: יופי. אם זה נכון, איך לדעתי צריכים להתמקד בקליניקה? אז, קודם כל, ההבדל לדעתי בין פגיעה עצמית לבין אובדנות הוא הבדל סמנטי. צריך לראות אותם כאילו אותו תהליך פסיכו-דינמי: אותו תהליך שבו אני מכלה את פניו של אובייקט רודפני באמצעות התנהגויות שמרחיקות את המחילה ואת הגאולה. ולכן, צריך להתייחס ל-NFSI ופגיעה עצמית בצורה... בחומרה רבה – ולא להגיד, זה

כן אובדני, זה לא אובדני – זה אובדני! מה גם, שמחקרים מראים על required capacity – יכולת נרכשת כחלק בלתי-נפרד מהניסיון האובדני הקטלני: אנשים מתאמנים באובדנות – זה מה שמאפשר להם לצלוח את פחד המוות, שטבוע בנו באופן אבולוציוני. ולכן, אני דוגל בהתערבויות אקטיביות ונראות כדי לנטרל גם פגיעה עצמית וגם אובדנות. התערבויות קוגניטיביות-התנהגויות, אינטר-פרסונליות, מה שאתם רוצים – בתנאי שעושים אותן באופן שיטתי. זאת אומרת, עושים אותן עם הפרוטוקול, הן מפחיתות את המצוקה שמעודדת את ההתנהגות המסוכנת, ומשתמשים בהן בעת ובעונה אחת כדי לפתוח, לגלות, את סוגי העצמי והאובייקט, ואת וויסות הרגש, שעומד בבסיס ההתנהגות המסוכנת. הרבה פעמים אני אומר למודרכים או לסטודנטים, 'אתם רוצים עבודה דינמית, עבודה פסיכודינמית? תעשו CBT'. אתה מכוון את עצמך עם תשוקה – with memory and desire – אתה מכוון את עצמך עם תשוקה לעזור, מציע את ההתערבות – אתם מכירים את הסיפור של וויניקוט והמרית? שמים מרית על שולחן של ילד, ורואים מה הוא עושה עם המרית, אותו דבר: רואים מה המטופל עושה עם ה-CBT וזה משמש כפלטפורמה לדבר על יחסי אובייקט.

ובמובן הזה, אני רוצה לסיים בשיר. אני גם, בעוונותיי, יכול להיות פואטי: ובשיר הזה אני מדבר על פסיכואנליטיקאי שמעודד שימוש של התאבדויות אקטיביות בעבודה פסיכו-אנליטית. הוא היה כאן בארץ, הוא דיי מוכר. היה בנו הראשון "סיד הגדול", כלומר אחיו הגדול, סיד זה המורה שלי, סידיני בלאק- והוא לימד אותנו שאומנות הריגול היא יסוד הפרוטוקול התפעולי: להסתכן במיומנות בין ופצצות-מצרר של שנאה עצמית, נפלאם של הרס קליני, פסיביות. היישר לתוך הנפש האחרת, ולפעול משם בזהות בדויה. אחר כך, כן אפשר לצאת מהארון, לבוש בכל מיני טכניקות – כמו חפיפה, תפעול התנהגותי, מדיטציה, שהם תמיד חשובות ורצוי מאוד מונחות-ראיות. אבל הבסיס חייב להיות, להחדיר ילד רך לגיהנום של דאנטה. שמה של תפיסת טיפול זאת, פסיכואנליזה מונחית-בעיות. תודה רבה לכם.



פגיעה עצמית בגיל ההתבגרות:
חתכים ביחסי האובייקט.



Golan Shahar, Ph.D.
Ben-Gurion University of the Negev, Israel
Yale University, USA
Summit Annual Meeting
January 14th, 2020



מבנה ההרצאה.

- הפרויקט הכללי: פסיכואנליזה ופסיכולוגיה (אמפירית).
- ניסוח מחדש של תיאורית יחסי האובייקט (RORT).
- רעיון הפוזיציות של מלאני קליין.
- דוגמאות: הפוזיציה הדפרסיבית, הפוזיציה הפסיכוסומטית.
- פגיעה עצמית (NSSI).
- גיל ההתבגרות.
- הפסיכודינמיקה של פגיעה עצמית בגיל ההתבגרות.
- יישומים קליניים.



פסיכואנליזה ופסיכולוגיה אמפירית?

מתוך ספרו של ערן רולניק ("עושי הנפשות: עם פרויד לארץ ישראל").

"בעוד אייטגון וידידו הירושלמיים מנסים למצוא את הצופן שיפתח את לתות האוניברסיטה העברית בפני הפסיכואנליזה, הצליח פרויד להעלות את הסוגיה לפסים אישיים שאולי חיבלו במאמציהם. נראה כי מבחינתו העובדה שתלמידו אינם תלויים בחסדיהם של פרופסורים ועסקנים הייתה ראויה ביותר להדגשה, עד כי לרגע שכח שמטרת התכתבותו עם נגיד האוניברסיטה היא לשכנע אותו בחשיבותה של הדיסציפלינה הפסיכואנליטית ולא בעצמאותה....מנקודת מבטו של פרויד לבטיו של מאגנס הסגירו את אחד מסימני ההתנהגות המובהקים ביותר לפסיכואנליזה – הניסיון להכפיפה לפסיכולוגיה האקדמית. מן הראוי לזכור שבאותן שנים התהום הפעורה בין הפסיכולוגיה האקדמית לפסיכואנליזה הייתה עמוקה עוד יותר מזו שבין הפסיכיאטריה לפסיכואנליזה".

(עמ' 198)



פסיכואנליזה ופסיכולוגיה אמפירית?

Int J Psychoanal 2006;87:599-60

PSYCHOANALYTIC CONTROVERSIES

The pressing need to increase research in and on psychoanalysis

OTTO F. KERNBERG

Personality Disorders Institute, The New York Presbyterian Hospital, Westchester Division,
21 Eikenburg Rd., White Plains, NY 10605, USA – skerber@nmc.cornell.edu

Psychoanalytic Dialogues, 23:116-122, 2013
© Taylor & Francis Group, LLC
DOI: 10.1080/10439892.2013.774272



There is Room for Even More Doublethink: The Perilous Status of Psychoanalytic Research

Peter Fonagy, Ph.D., DipPsy, FBPSA, FBA
University College London

Psychoanalytic Dialogues, 23:197-210, 2013
© Taylor & Francis Group, LLC
DOI: 10.1080/10439892.2013.774286



Why Psychoanalysis Must not Discard Science and Human Nature

Carlo Strenger, Ph.D.
Department of Psychology, Tel Aviv University

Psychotherapy is an Emergent Process: In Favor of Acknowledging Hermeneutics and Against the Privileging of Systematic Empirical Research

Daniel B. Stern Ph.D.

To cite this article: Daniel B. Stern Ph.D. (2013) Psychotherapy is an Emergent Process: In Favor of Acknowledging Hermeneutics and Against the Privileging of Systematic Empirical Research, Psychoanalytic Dialogues, 23:1, 102-116, DOI: 10.1080/10439892.2013.774277

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/10439892.2013.774277>

Irwin Z. Hoffman

57/5

DOUBLETHINKING OUR WAY TO "SCIENTIFIC" LEGITIMACY: THE DESICCATION OF HUMAN EXPERIENCE

Int J Psychoanal 2007;88:19-30

The case against neuropsych psychoanalysis

On fallacies underlying psychoanalysis' latest scientific trend and its negative impact on psychoanalytic discourse

RACHEL B. BLASS and ZVI CARMELI
Psychology Dept., Hebrew University, Mt. Scopus, IL-91905 Jerusalem, Israel — rblass@mscc.huji.ac.il
zvcarmeli@mscc.huji.ac.il
(Final version accepted 23 May 2006)



פסיכואנליזה ופסיכולוגיה אמפירית!

Psychological Bulletin
1988, Vol. 104, No. 3, 302-371

Copyright 1988 by the American Psychological Association, Inc.
0033-2909/88/0302-0302

The Scientific Legacy of Sigmund Freud: Toward a Psychodynamically Informed Psychological Science

Drew Westen
Harvard Medical School
and The Cambridge Hospital/Cambridge Health Alliance

101

Sidney J. Blatt / Golan Shahar

52/2

Psychanalytische Psychotherapie
Vol. 24, No. 4, December 2010, 315-328

Routledge
Taylor & Francis Group

PSYCHOANALYSIS—WITH WHOM, FOR WHAT, AND HOW? COMPARISONS WITH PSYCHOTHERAPY

Poetics, pragmatics, schematics, and the psychoanalysis-
research dialogue (Rif)

Golan Shahar*

Department of Psychology, Ben-Gurion University of the Negev, Beer-Sheva 84105,
Israel; Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine, New Haven

101

Golan Shahar / John H. Porcerelli / Ray Kamoo /
C. Neill Epperson / Kathryn A. Czarkowski /
Urania Magriples / Linda C. Hayes

58/5

DEFENSIVE PROJECTION, SUPERIMPOSED ON SIMPLISTIC OBJECT RELATIONS, ERODES PATIENT-PROVIDER RELATIONSHIPS IN HIGH-RISK PREGNANCY: AN EMPIRICAL INVESTIGATION

From ORT to RORT



The (Suicidal-) Depressive Position: A Scientifically Informed Reformulation

Psychodynamic Psychiatry, 46(2) 265-293, 2018

© 2018 The American Academy of Psychodynamic Psychiatry and Psychoanalysis

Golan Shahar

276 SHAHAR

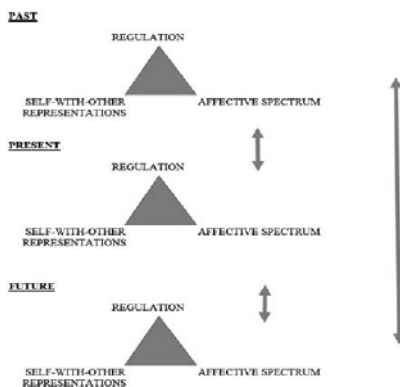


FIGURE 1. A graphical depiction of the reformulated positions.

The Reformulated Depressive Position.



The (Suicidal-) Depressive Position: A Scientifically Informed Reformulation

Psychodynamic Psychiatry, 46(2) 265-293, 2018

© 2018 The American Academy of Psychodynamic Psychiatry and Psychoanalysis

Golan Shahaar

278 SHAHAR

Table 1. The Reformulated Depressive Position

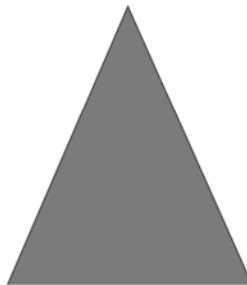
	Self with	Other
1. Themes	Critical	Punitive
2. Affect	Sadness	Anger
	Anxiety	Contempt
	Anhedonia	Envy
	Disgust/Guilt/Shame	Hope
	Hope	
3. Affect Regulation	Defense mechanisms: acting out, undoing, projection, devaluation, denial, isolation and splitting, turning against self and others, somatization, manic defenses. Coping strategies: Venting distress to others without attempting to solve the putative problem. Motivational regulative endeavors: suppressing authentic interest in activities; fostering motivations for non-authentic pursuits.	
4. Time	Past: "You have hurt me" ("because I had hurt you before"). Present: "You are hurting me" ("And I deserve it"). Future: "Who will hurt (heal) me?"	



אוניברסיטת בן-גוריון נגב
Ben-Gurion University of the Negev

The Psychosomatic Position

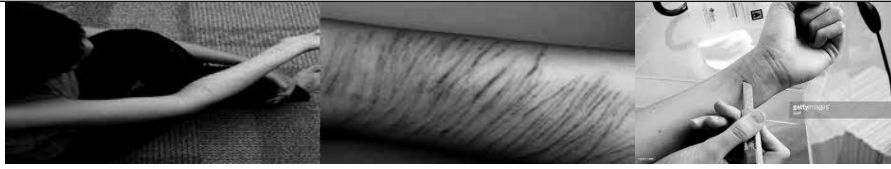
REGULATION



SWOTHER

SILA

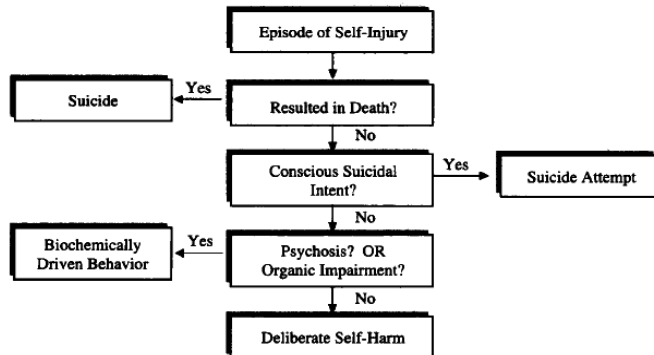
SWOTHER: Self-With-Other Representations.
SILA: Sensation In Lieu of Affect.



פגיעה עצמית
 NON-SUICIDAL SELF-INJURY
 NSSI

התנהגות חזרתית, לא מקובלת חברתית שגורמת
 לפגיעות פיזיות קלות עד בינוניות

Differential Algorithm of Deliberate Self-harm



השיטות הנפוצות:



חיתוכים, שריפות, הכאה, והתערבות בהחלמת פצעים.

האזורים בגוף הם בדרך כלל הזרועות והרגליים.

<https://www.youtube.com/watch?v=wwa6zvTeGAo>

אפידמיולוגיה:



- באוכלוסייה הכללית – 4%
- בקולגים בארה"ב – 12%
- באוכלוסייה קלינית -21%
- בקרב מתבגרים המאושפזים עם הפרעות
- פסיכיאטריות – 40%-61%
- גבוה במיוחד בקרב אסירים או השוהים במוסדות סגורים.
- שכיחות זהה בין בני 15 ו-60
- טווח הגילאים הוא 6-75
- מתחילה כמעט תמיד בגיל ההתבגרות
- 10-15 שנים
- אוניברסלית
- מס' אפיזודות גבוה מאוד (מעל 100)



פסיכופתולוגיה:

- הפרעת אישיות גבולית.
- אנורקסיה נרבוזה.
- בולימיה נרבוזה.
- הפרעה פוסט טראומטית.
- הפרעה דיסוציאטיבית לא ספציפית.
- הפרסונליזציה.
- דיכאון.
- הפרעת אישיות אנטי-סוציאלית.
- מכורים לסמים או לאלכוהול.
- קליפטומניה.

פגיעה עצמית ואובדנות.



- ההבדל בחזרתיות ובשטחיות של הפגיעה העצמית לעומת הניסיון האובדני בו הפגיעה עמוקה יותר והאקט איננו בעל אופי חזרתי ובמוטיבציה לפעולה.
- לא שולל נטיה לאובדנות ולהפך.



פגיעה עצמית והתנהגות ברת סיכון.

- חתכים עמוקים, זיהומים ואיידס.

- 50 אחוזים הפרעות אכילה.

- אלכוהול וסמים.



גורמים שנמצאו בשכיחות גבוהה עם פגיעות עצמיות.

- התעללות מינית ופיזית בילדות.

- עונשים פיזיים ובאופן כללי אלימות רבה במשפחה.

- משפחות מפורקות, ניתוק רגשי, פרידות משמעותיות לפני גיל 10 (אובדן של לפחות הורה אחד).

- חוסר עקביות באהבה מצד ההורים.

- טראומה פיזית בילדות הקשורה לגוף.

- איסור נוקשה לבטא כעס בבית.

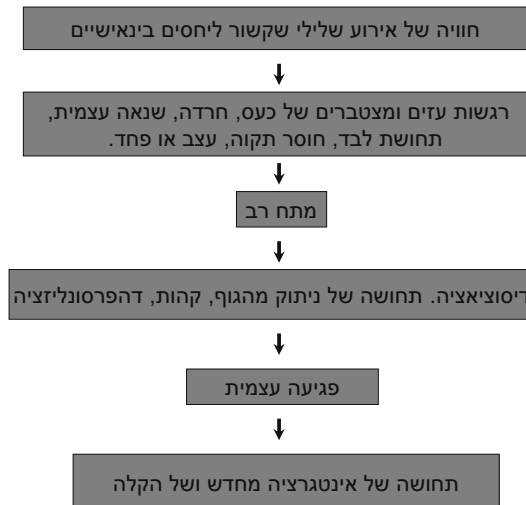
- העדר מערכות תומכות.

האופי המדבק של פגיעות עצמיות.



- 82% מהמתבגרים הפוגעים בעצמם - לפחות אחד מחבריהם ביצע התנהגות זו בשנה האחרונה
- - בתוך מחלקות פסיכיאטריות למתבגרים - מספר הפעמים בהם יותר ממתבגר אחד פגע בעצמו היה גבוה.
- דרך של תקשורת בין המתבגרים.

התהליך:





הפונקציונליות של פגיעה עצמית:



ת:גמולים רגשיים וסביבתיים

חיצוני - חברתי	פנימי - אוטומטי	חיזוק
שליטה בסביבה	תחושה נעימה	חיובי
המנעות מעונש	הורדת מתח	שלילי

מודלים המסבירים את

הפונקציונליות של התופעה:



מודל של ויסות וביטוי רגשות:

מהווה דרך להתמודד עם רגשות עזים

- איסור על ביטוי כעס
- ביטוי פיזי לכאב נפשי
- אסטרטגיות התמודדות

מודל הסביבה:

NSSI כתוצאה של למידה חברתית: חיזוקים מאחרים.

מודל ההענשה העצמית:

ביטוי של הפנמת סביבה ראשונית מתעללת.

מודל של גבולות בינאישיים:

NSSI כתוצאה מ"אבדן עצמי" על רקע יחסים מופנים סימביוטיים.

ביקורת עצמית.

Suicide and
Life-Threatening
BEHAVIOR

THE OFFICIAL JOURNAL OF THE
AMERICAN ASSOCIATION OF SUICIDIOLOGY



Suicide and Life-Threatening Behavior
© 2015 The American Association of Suicidology
DOI: 10.1111/sltb.12223

1

In Eating-Disordered Inpatient Adolescents, Self-Criticism Predicts Nonsuicidal Self-Injury

LIAT ITZHAKY, PhD, GOLAN SHAHAR, PhD, DANIEL STEIN, MD, AND
SILVANA FENNIG, MD

מהלך המחקרים:

- שני מדגמים (103 ו-55) של מטופלות בקליניקה של הפרעות אכילה
- שאלון על רמות של NSSI
- מוטיבציות ל-NSSI
- סימפטומים דיכאוניים (BDI) ואישיות דכאונית (תלות, ביקורת עצמית, חוללות – EFFICACY).



Itzhaky, Shahar, Stein, & Fennig, 2015

תוצאות ודיון.

תוצאות:

- בשני מדגמים, דיכאון ניבא מחשבות אבדניות וביקורת עצמית ניבאה NSSI.
- תלותיות ניבאה מוטיבציה אוטומטית חיובית.
- ביקורת עצמית ניבאה מוטיבציה אוטומטית חיובית רק ברמות נמוכות של תלותיות.



דיון:

התוצאות תומכות במודל ההענשה העצמית של NSSI, ובמודל הבינאישי אצל אלה שכבר פוגעים בעצמם.

Itzhaky, Shahar, Stein, & Fennig, 2015



"גוף האדם, ויותר מכך, פני השטח שלו, הוא המקום ממנו יכולות לצמוח תפיסות פנימיות וחיצוניות. האגו הוא קודם כל והכי חשוב אגו גוף - לא רק ישות של פני השטח אלא ההשלכה של פני השטח. בסופו של דבר, האגו נגזר מתחושות גוף, בעיקר מפני השטח של הגוף. זוהי השלכה מנטלית של הגוף" (Freud, 1923).



הפסיכודינאמיקה של פגיעה עצמית (בגיל ההתבגרות).

רגשות: זעם, חרדת כליון, דיסאינטגרציה (וויניקוט), תקווה עזה.

ויסות: דיסוציאציה, סומטיזציה, פנייה כנגד האחר.
סכמות ותסריטים:

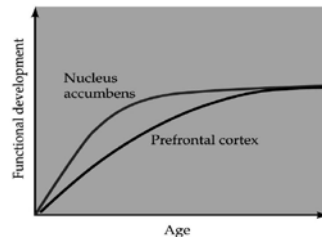
- התפוררות המברנה בין עצמי לאחר, אקטיבציה הדדית.
- אחר רודפני אבל עם פוטנציאל למחילה, עצמי המנסה לחלות את פניו.
- הגוף מחזיק את האחר והאחר את התקווה.



מדוע בגיל ההתבגרות?



- אופרציות פורמליות.
- אקטיבציה כרונית של סכימות עצמי-ביחסים.
- פער גדול בין התפתחות המערכת הלימבית להתפתחות הקורטקס הפרה-פרונטלי.



ADOLESCENCE 7e, Figure 4.8

© 2010 Sinauer Associates, Inc.

השלכות קליניות.



--ראיה של NSSI כחלק מיכולת אבדנית נרכשת
(Acquired Capacity).
-- התערבויות אקטיביות ומהירות כדי לנטרל:
א. NSSI.
ב. פסיכודינאמיקה אבדנית.
-- שימוש בהתערבויות אקטיביות כצוהר לכניסה לפסיכודינאמיקה של
פגיעה עצמית.

Psychotherapy
2017, Vol. 34, No. 3, 267-272

© 2017 American Psychological Association
0033-3200/17/\$12.00 http://dx.doi.org/10.1037/psr0000115

Psychodynamizing and Existentializing Cognitive–Behavioral Interventions: The Case of Behavioral Activation (BA)

Golan Shahar
Ben-Gurion University of the Negev

Aner Govrin
Bar-Ilan University

שיר פרידה.



א.

פול וכטל היה
בנו הראשון של סיד הגדול
(כלומר, אחי הגדול)

והוא למד אותנו
שאמנות הרגול
היא יסוד לפרוטוקול הטפול

להסתגל במימנות
בינות לפצצות מצרר של שנה עצמית
נפלים של הרם
קליעי פסיביות
אשמות

הישר לתוך הנפש האחרת
ולפעל משם בזהות בדויה

אחר קה. כן,
אפשר לצאת מהארון
לבוש בכל מיני טכניקות
(כמו חשיפה, תפועל התנהגותי
מודיטציה)

שהן תמיד חשובות
ורצוי מאוד –
מנחות ראיות.

אבל הבסיס חייב להיות
להחדיר ילד נק לגיהנם של דנטה

שמה של תפיסת טפול זו:
פסיכולוגיאלוזה מנחית בעיות.



”תחזיקו אותי, תחזיקו אותי” פגיעות עצמיות בתרבות בלא נחת

דר' תלי קאופמן

משנות השבעים של המאה הקודמת אי שם בחיפה האדומה של נעוריי, זכורה לי בבהירות מספקת סצנה – שנעלמה מאז מהמרחב הציבורי – סצנת ה”תחזיקו אותי”. קבוצת אנשים מתאגדת ברחוב: מי במעגל הפנימי, מי בהיקף, ועוברי אורח מתבוננים בפריפריה. במרכז המעגל בחור צעיר מטיח בלהט: ”תחזיקו אותי, תחזיקו אותי! אחרת אני הורג אותנו!” הוא חוזר על המנטרה הזו תוך הושטת זרועותיו לאחור. למבט הילדי שלי נראו אדם או שניים כאוחזים בעוצמה את הבחור המתלהם; ורק הזיכרון המאוחר מטיל בכך ספק, בשל הושטת הזרועות לאחור. האמת כרגיל באמצע, שהרי לו ניסה לפתע להשתחרר היו האחרים מהדקים אחיזתם. מולו, ה”פוגע” נחשף לטיפול של אחרים במעגל הפנימי שאומרים: ”ת’בקש סליחה, זה לא יפה מה שאמרת לו!” ולבחור המתלהם אחרים אומרים: ”תירגע, הוא לא התכוון”, מהלך הגישור הקבוצתי סובב בין השניים. לאט-לאט המתח מתפוגג, האוחזים בצעיר מרפים, בודדים נשארים לוודא שהרוחות נרגעו, המרחב הציבורי שוקט והחיים שבים למסלולם.

המעגל הרגעי שנוצר היווה מעין קהילה טיפולית, שהתכנסה ספונטנית לאחות את הקרע. כמו תמיד בקבוצות לכל אחד היה בה תפקיד. לילדים לכאורה לא היה בה תפקיד פרקטי ועדיין היה לנו תפקיד כפול: ללמוד ולהפנים – חשיבות של ריסון דחפים, יכולת לבקש עזרה, אחריות לסייע ועוד; תפקיד נוסף היה, מן הסתם, לגייס מבוגרים למתן את האלימות במרחב הציבורי, מרחב שבו ”הילדים רואים!” סצנה זו מתארת טיפול של החברה בתוקפנות של הסובייקט כלפי אובייקט חיצוני. ארצה לטעון שגם תוקפנות כלפי העצמי מתרחשת במובנים מסוימים במרחב ציבורי, ולפיכך מצריכה ואולי אף מזמינה מעגל חברתי שיטפל בה. במשך למעלה משני עשורים בסאמיט הזדמנו לי מפגשים רבים עם מצבי קצה: מפגיעות עצמיות מינוריות, דרך ניסיונות אובדניים, התאבדות בפועל ביחידת המתבגרים, ובשנה

האחרונה במינון חריג במכון ככלל¹. התבקשתי לדון בדילמות ניהוליות בקהילה הטיפולית בנוגע לפגיעה עצמית. במצב עניינים אופטימלי דילמות אלה הן דילמות התנהלות של כל חברי הקהילה: מטופלים וצוות; וההתמודדות עימן לא מתרחשת בחלל הריק אלא בשדה חברתי ואידיאולוגי של בריאות הנפש, שכשלעצמו כפוף לתרבות בה אנו חיים. לכן, אעסוק בדילמות המתקיימות בממשק שבין הסביבה לפרט הפוגע בעצמו.

הפניית זרקור להשלכות הפגיעה העצמית על הסביבה עלולה לעורר רושם מקומם, שמצוקת הפרט נעלמה מעין. דוגמאות מהקהילה הטיפולית תיגענה אומנם גם בחווית הפרט בשיח הקבוצתי; אך בעיקר בחווית חברי הקבוצה מול הפגיעה העצמית, אשר בחשבון אחרון משפיעה על יכולתם להכילו. כאן המקום לציין, שבדוגמאות כאלה משתתפי האירוע יכולים בנקל לזהות זה את זה ולכן חומר רקע חסוי לא יוזכר. הוא אף אינו מהותי לנושא, מאחר שלא אתיימר לכסות את האטיולוגיה המובילה לפגיעה עצמית. מספיק לאזכר את הידוע (Linehan, 93): רבים מהאנשים הפוגעים בעצמם נפגעו מינית, אחרים חוו התעללות או הזנחה, פיזית או רגשית. אלה ואלה הם קורבנות של תוקפנות אותה לא הצליח המיכל החברתי לווסת. הנותרים הגיעו לעולם עם טמפרמנט לא פשוט, והמציאות לא התאימה עצמה אליו באופן מיטבי, והותירה אותם בחווית חסר או עודף גירויים.

התנגדות נוספת עשויה להתעורר מול ההמשגה של פגיעה עצמית כ"תוקפנות כלפי העצמי". בשפת DBT, הפגיעה היא ברירת מחדל שאדם מצא בכדי להפחית מצוקה ואם כך שיפוטי לכנותה "תוקפנות". לטעמי, בלתי שיפוטי לומר שפעמים רבות האקט הוא ביטוי של הפנמת התוקפן, תוקפנות שהקורבן לכוד בתוכה ומגיע לטיפול להיחלץ ממנה. שנית, אני מניחה עם תיאורטיקנים שונים שכבני אנוש יש בכולנו תוקפנות (Winnicott, 1969), גם אם יש דרכים בריאות יותר לווסת אותה (Freud, 1949) מזו שמצא הפרט הפוגע בעצמו. לבסוף, בריקוד בין פרט לחברה

1 להרגשתי, מאיים למדי להרצות ולפרסם הרצאות העוסקות במטופלים אובדניים, תמיד ובפרט בתקופה שכזו. זהו מעין "שימוש" באנשים המצויים בסכנת חיים לפרסום אישי וארגוני; מאידך, דווקא בעיתות כאלה נחוץ לדבר, לחשוב ולעבד יחד. סוגיית התקשורת בנושא אובדנות מורכבת מסיבות נוספות. אחת מאחת עשרה המלצות בדו"ח של ה-WHO (2014) הינה לקבוע קווים מנחים לדיווחים על אובדנות בתקשורת, באופן שמחד מעורר לטיפול ועירנות לבעיה, מבלי לעודד חיקוי. תקוותי שההרצאה לא חוטאת מדי לעקרונות אלה ואחרים.

אימת הסובבים, כולל אלה שנוטים בעצמם לפגיעה עצמית, מהווה אינדיקציה למרכיב האלים הקיים בפגיעה העצמית. בתקופה בה פגיעות עצמיות חדלו להוביל לסיום טיפול ביחידת המתבגרים אך היו עדיין הרבה פחות "לחם חוקינו" מהיום, טענה בפניי מטופלת ללא קורטוב ציניות בקולה: "אתם רוצים שאני אלך למפעל המוגן, ואני אומרת לך שמה שעוזר לי לקום בבוקר ולצאת למפעל זה לחתוך". ענית: "או.קיי, אז אם הבת שלך תגיד לך בבוא היום, 'אמא, אני אומרת לך שמה שעוזר לי ללכת לבית ספר זה לחתוך', תרשי לה?" היא פרצה בצחוק. מה שנראה כפתרון הטוב ביותר לפרט חדל להיתפס כך כשמדובר באחר היקר לי.

מענים מקדימים אלה לגבי התנגדויות שעשויות להתעורר אצל השומע, משקפים חשש להיכנס לעובי הקורה לסוגיות שנויות במחלוקת, אך למעשה כבר מתכתבים עם סוגיות אלה. אני רוצה לטעון שהמחלוקת הקיימת בשטח לגבי אופני ההתערבות מול התנהגויות פגיעה עצמית מושתתת במידה רבה על כשלים דיאלקטיים, כלומר על צורת חשיבה מקטבת של או/או במקום של גם וגם. כבר נגעתי ועוד ארחיב אודות: א. כשל המנגיד התערבויות שהינן מיטיבות ליחיד עם אלה המיטיבות לסובביו; ו-ב. כשל המנגיד בין פגיעה עצמית כתוקפנות כלפי העצמי לבין פגיעה עצמית כפתרון למצוקה. אכנס גם לכשלי הנגדה נוספים: ג. בין חירות שלילית לחירות חיובית; ד. בין הנגשת החברה לפרט לבין התאמת הפרט לחברה; ה. בין שיקום לטיפול; ו. בין קבלה לבין ציפיה לשינוי; ו-ז. בין מטופלים לצוות. בהמשך, אתייחס למחיריה של פגיעה עצמית ושל החשיבה הדיכוטומית אודותיה; אבקש לבחון כיצד מתאפשרת חשיבת גם-וגם בקהילה הטיפולית; ולבסוף להציע שקבוצות וקהילות ככלל יכולות לקדם חשיבה דיאלקטית כזו לחבריהן.

רבות מספור הדוגמאות של עימותים נוקבים אודות מטופלים בתוך צוותים ואף בין שני צוותים (למשל, בין מסגרות שיקומיות למחלקות אשפוז). צד אחד בעימות נתפס כמצדד בזכויות הפרט, ואחר כמצדד בזכויות הקבוצה/"מערכת" – כאילו אין הקבוצה אוסף פרטים בעלי זכויות, והפרט עצמו חלק מהקבוצה/"מערכת". ניתן לבצע רדוקציה של בעיה זו לאמירה הידועה שפיצולים בצוות הנם דיאגנוסטיים; כלומר, שמרבית הנוטים לפגיעה עצמית הם בעלי הפרעה גבולית, פיצולים הם מנגנון הגנה מרכזי שלהם ובלתי נמנעים באינטראקציות עימם. יש בכך אמת, ואכן ניסיון בעבודה עם גבוליים ובסיס יחסים בטוח בתוך צוות מפחיתים עימותים

ומקלים על מציאת פיתרון מיטיב לפרט ולקבוצה כאחד. שנים ארוכות אנו נהנים משיתוף פעולה כזה עם מחלקה ב' כפר שאל.

אבל – הסוגיה האתית עמוקה ורחבה בהרבה. גבוליים, כאנשי קצוות, רק מחדדים סוגיות שהתרבות המגדירה עצמה כליברלית עסוקה בהן השכם והערב, ובפרט אלה העונות לכותרת "זכויות החולה", שמככבות בתקשורת בשנים האחרונות. אחלקן לשתי קטגוריות לשם פשטות: א. הזכות לקבלת טיפול ללא תנאים מגבילים הפוגעים בצרכי; וב. הזכות להימנע מטיפול אשר אחרים מניחים שנחוץ לי תוך פגיעה בחירותי. בשדה של פגיעות עצמיות, פירושו: א. האם לגיטימי להגביל מתן טיפול בתגובה לפגיעה עצמית, למרות שמוסכם שהיא משקפת מצוקה? ו-ב. האם אֶתִי לכפות התערבות טיפולית כאשר אדם מסוכן לעצמו – כלומר במיוחד במצבים אובדניים. במילים אחרות, האם יש לתרבות זכות לכפות חיים על חבריה.

ארצה לחזור ולחשוב על פגיעות עצמיות (מגרימת נזק קלה ועד ניסיונות אובדניים) כביטויי תוקפנות המופנית כלפי העצמי. ב"תרבות בלא נחת", פרויד (1930) מבסס את דיכוי הדחף התוקפני כמרכיב המרכזי השני במתח שבין פרט לחברה. מקום ראשוני ניתן כמוכן לדיכוי של ארוס, דחף האהבה. אך לדיכוי זה מציעה החברה פיצוי משמעותי באמצעות הלגיטימציה להתקתו מהאובייקט הראשוני לבן/בת זוג, ובגרסאות מעודנות לילדים, קשרים חברתיים, קבוצות השתייכות, ולבסוף לתרבות האנושית כולה. לעומתו, הפרט נדרש שלא לבטא באופן גולמי את הדחף התוקפני הראשוני, דחף המוות (אותו ביסס פרויד רק מאוחר בהגותו). בלתי לגיטימי לבטאו כלפי אובייקטים ראשוניים, ואף לא בזוגיות. התקתו כלפי קשרים חבריים ולבני אדם ככלל צופנת בחובה הרס. זהו דחף מאכל, הוא ממוסס את הקשרים שיוצר ארוס בין אלמנטים בתרבות, אשר מסתעפים ויוצרים את מארג התרבות האנושית. לא זו בלבד, כל תסכול דחף ויהא ארוטי או תוקפני מעורר דחף תוקפני משני כלפי האובייקט המתסכל, אשר גם ביטוי גולמי שלו מסוכן לסובייקט. פתרון למצוקה על פי פרויד הוא בכך שהדחף התוקפני שתוסכל מופנם לכדי סופר-אגו, והפוטנציאל המעניש שבו מופנה כעת כלפי האגו. תרבות, אם כך, למרות שנוסדה כדי להגן על היחיד מאי הנחת שבהתמודדות עם עולם מאיים, תמיד מתקיים בה גם אי נחת...

קהילת המתבגרים החליטה לרכוש מנוי לנטפליקס. ביום הראשון להפעלתו רפאל מזפזף, נעצר על תמונת סדרה, ומתכוון להקרינה. שירה רואה בתמונה אישה עם מבט מבוטת ותובעת שלא יראה את הסדרה, רפאל ממשיך. מתקיים עימות קולני בסלון בהשתתפות חברי קהילה נוספים. בישיבת קהילה למחרת, הקהילה טוענת שאסור היה לו להמשיך. רפאל מציין ששירה פנתה אליו בתוקפנות, ושכבר אתמול הודה בפניה שהיה צריך לעצור לדיון וקבלת החלטה, אבל הוא עומד על כך שאי-אפשר לצנזר כל דבר שנראה מאיים בעיני מישהו. אחרים טוענים שהוא יכול לראות כל דבר בסלולרי, הסלון הוא מרחב משותף וגרים כאן אנשים רגישים שעברו דברים. מישהו ממתבגרינו (שכולם עברו את גיל 18) מציע בלי להתבלבל, שאולי לקהילה מוטב מנוי של Netflix kid. הם מסכימים שהיה כייף כשראו יחד את סימבה מלך הג'ונגל.. אני שומעת ושואלת את עצמי: א. הם אשכרה לא רואים חדשות? ו-ב. מה הסיכוי שרפאל יצלח ישיבה, שבה הוא חוטף ביקורת מכל עבר, בלי לפגוע בעצמו אחר-כך? אני שמחה כשנטלי, שנמצאת בקהילה בדיוק שבוע אומרת, "טוב, די, הוא כבר התנצל שבע פעמים, מה אתם רוצים ממנו?" בנוכחותה (אומנם באופן יותר אקטיבי) יש משהו מנוכחותו של הילד במעגל ה"תחזיקו אותי", נוכחות המזכירה ל"מבוגרים" שגם התערבות שמגבילה תוקפנות צריכה בה בעת לסייע, ולא להפוך תוקפנית כשלעצמה.

עמדות ותיאוריות ליברליות מחפשות פתרון לאי הנחת המובנית הנובעת מקיומם של משאלות ודחפים אצל הפרט, ומגבלות על ביטויים במרחב החברתי. איאן קרט, במאמרו "ליברליזם חיובי ושלילי" (1920), סוקר את התפתחות התיאוריה בדבר חירות הפרט בחברה. לתיאורו, אם את נהגת שמגיעה לצומת דרכים, פונה שמאלה ולאחר מכן ימינה – כל זאת בהיעדר תמרורי אין כניסה או מחסום אחר – אזי ניתן לומר שהיית חופשייה לפנות אחרת. על פי מאמרו הידוע של ישעיהו ברלין (1958), את "חופשיה" על דרך השלילה – כלומר "חופשיה מ-" מחסומים חיצוניים. אבל נניח לרגע שאת מכורה לניקוטין, ונסעת שמאלה ולאחר מכן ימינה למרות שהינך עומדת לאחר לפגישה חשובה, משום שבצד ימין נמצאת חנות הטבק היחידה. אזי ניתן לומר שבמובן החיובי של חירות אינך חופשייה. כלומר, החופש שלך ל- פעולה על פי כוונותייך הרציונאליות או הראויות הוגבל על ידי התמכרותך. נשאלת השאלה איזו מהשתיים, חירות שלילית או חירות חיובית, ראויה יותר להיקרא חירות. אידיאולוגים, שמתעדפים חירות שלילית, יציעו סוגי

התערבות חברתית שונים, מאלה שמתעדפים חירות חיובית. אומנם ניתן לעשות שימוש לרעה בשני מושגי החירות על מנת להצדיק התערבות פטרנליסטית בחיי הפרט, ועדיין נראה פשוט יותר להגן על חופש הפרט באמצעות תעדוף של החירות השלילית. תעדוף שלה פירושו הימנעות של החברה מהתערבות בחיי הפרט. המחיר שלה הינו, שהחברה לא תסייע לפרט להשיג חירות במובן החיובי, ואם כך לא תתרום למימושו העצמי של הפרט. קרטמר מביא טענה של מחבר אחר (McCallum, 67, מוזכר שם) היוצא כנגד הדיכוטומיה המקטבת בין חירות שלילית וחיובית של ברלין. הוא מציע הגדרת חירות טריאדית, על פיה: "סובייקט פועל, חופשי מהגבלות מסוימות או תנאים שמונעים מבעדו, לעשות או להפוך לדברים מסוימים". טענות על חירות ניתנות לתרגום לטענה מהמבנה הזה על ידי איפיון של מי חופשי או בלתי חופשי, ממה הינו חופשי או בלתי חופשי, ומה הוא חופשי או לא חופשי לעשות או להפוך להיות. בין השאר, הגדרה זו אינה מצמצמת את הגורמים המגבילים את חירותו של הפרט לגורמים חיצוניים-חברתיים בהכרח. אפשר לראות בקלות כיצד האדם הכבול על ידי עמיתיו בסצינת ה"תחזיקו אותי" אינו חופשי **מ**- מגבלה פיזית על ביטוי בפעולה של דחפיו, אבל חופשי **מ**- יצריו התוקפניים, שהופקדו לרגע קריטי בידי גורם מסייע. הוא אינו חופשי **ל**- פעולה פיזית על פי ציווי הדחף התוקפני; אך הוא חופשי **ל**- למחול לגורם הפוגע מבלי לאבד את כבודו, ולהגן על עצמו מפעולה שעלולה להוביל לאקט נוקמני כלפיו. ובמושגי פרויד - יתכן שהפרט המעוכב בסצינת הרחוב שלנו חש אי-נחת מבחינת דחפיו; אך מההיבט החברתי הוא חש נחת בהיותו מוגן, חופשי **מ**- דחפים מסוכנים שלו ושל זולתו.

הדיכוטומיה בין חירות שלילית לחיובית עמדה גם בבסיס הכרעות פרגמטיות, שתודלקו על ידי עמדת האל-מיסוד בארה"ב בשנות ה-70. כך, במקום לחפש דרך להפוך מוסדות פסיכיאטריים למעצימים ומשקמים, התרחש שחרור המוני ובלתי מבוקר בשם הליברליזם מבתי החולים. חולים אלה זכו לחופש **מ**- מוסדות כוללניים מדכאים מבלי לקבל סיוע ותמיכה **ל**- השתלבות בונה בקהילה. הם הפכו במקרים רבים לדרי רחוב או "אושפזו" בבתי כלא. מהלך דומה, מאוחר יותר בארץ היה בהחלט מחושב יותר, לווה במתן שירותי סל שיקום שאפשרו הכלה בקהילה ועדיין הותיר שאלות. בין השאר, הוא הרחיב את הדיכוטומיה בין "פסיכותרפיה" ל"שיקום". בעוד שפסיכותרפיה הוצעה לחלק מהחולים בתוך כותלי המחלקות, הטענה היתה שלטובת דה-סטטיגטיזציה משתקמים מקבלים

סיוע בהשתלבות נורמטיבית בדיוור בקהילה. פסיכותרפיה אינה מרכיב הכרחי בחייו של אדם נורמטיבי ובוודאי לא בבית הלקוח. תפיסה זו לוותה בהתעלמות מכך שמתמודדים זקוקים יותר לטיפול, ומתקשים יותר להשיגו בקהילה מאדם נורמטיבי; במקרה של הפוגעים בעצמם, גם מאחר שמטפלים מעטים יושו לקבלם לקליניקה פרטית, והעמדה הרווחת היא שהם זקוקים לטיפול בהקשר כוללני ומכיל יותר. הדיכוטומיה בין טיפול לשיקום חסכה בזמנו משאבים רבים אך גבתה מחיריה מהפרט והחברה.

בעוד שדיכוטומיה זו הדגישה את ההתאמה לנורמטיבי והתעלמה מהיחירות, דיכוטומיה אחרת מקדשת את השוני. טענות לווטות בזכות "גישת ההחלמה" בשיקום, מרמזות על עימות עם עמדה סותרת. הקיטוב נוגע לקשר בין פרט לחברה ולתפקיד איש השיקום המשתמע ממנו. האם תפקידו לסייע למתמודד להגדיר כיצד ברצונו לממש את חייו, ולמצוא דרך בה החברה תאפשר את מימוש ה"חזון" הייחודי; או לסייע לפרט להתאים עצמו למציאות הקיימת. בדומה לדיכוטומיה בין חירות שלילית וחויבות, הכשל הוא בהנחה שחזונם של בני אדם כולו תבוני ואותנטי; בעוד שלמעשה הינו תוצר של משחק גומלין ממושך בין פרט וחברה, שהוליד הפנמות חברתיות, שאיפות, פחדים וכו'. כשמתבגר אינו משלים הישגים התפתחותיים שנקטעו בעת משבר, האם הוא בוחר שלא להיכנס למרוץ הנורמטיבי או חושש מכישלון חוזר? צעיר הנאבק שנים להשלים בגרות, האם הוא בוחר להתמודד עם קשייו או נכפה על ידי סופר-אגו נוקשה לנורמטיביות?

עמדת המשקם בנוגע להתאמה בין פרט וחברה רלבנטית גם בהקשר של פגיעה עצמית. איתי, בחור נאה, שרירי ומיוסר, במרומי זרועותיו חתכים סימטריים משני הצדדים. בישיבת קהילה הוא מספר שהמעסיקה שלו שאלה על החתכים, "עניתי לה שנלחמתי עם נמר". כל הנוכחים, למיטב זכרוני כולל אותנו, צוות, צוחקים. המעסיקה הפכה למציאות, לִיָּחַר חסר הטקט, הבלתי מקבל ובלתי מבין. אף אחד אינו שואל את איתי מדוע הוא הולך לעבודה בגופיות נטולות שרוולים. לעומתו, רותם חוזר מאשפוז לקהילה, ותפרים שחורים מהדקים חתך עמוק בזרועו. הוא יושב תפור במטבח ומטופלות ניגשות למנהלת ומבקשות את סיועה, משום שזה טריגרי עבורן. המנהלת קוראת לו, אומרת שאין זה מתאים לחשוף את הקהילה לאקט הפגיעה, ומבקשת שילבש משהו ארוך. האם החברה צריכה לקבל את חזות הפרט הפוגע בעצמו? או האם הוא צריך להביא בחשבון את האימה שחזותו

מעוררת, ולגונן על החברה? הצגת הסוגיה כסוגיית או-או ממחישה ששוב מדובר בכשל דיאלקטי. מורכב מאוד לגשר בין הנגשה חברתית להתאמה עצמית. לינהאן מנסה לגשר על כשל דומה בין קבלה לבין ציפייה לשינוי, באמירה: "מטופלות עושות את המקסימום שביכולתן, ועליהן לעשות יותר".

שלא במפתיע, לינהאן שבעצמה אושפזה כמתבגרת (Carey, 2011), גם אינה כפופה לכשל המציב מטפלים ומטופלים משני עברי המתרס. היא סוברת שעל שני הצדדים מוטלת אחריות לא לשחוק זה את יכולתו של זה להתמיד בתהליך הטיפול, והטיפול עוסק באופן מהותי גם בבירור מצבים בהם הטיפול בסכנת שחיקה.

תחלופת עובדי שיקום כתוצאה משחיקה תוארה, בקבוצת מיקוד אליה הצטרפתי², כמקור שחיקה קשה למנהלים. מנהלת אמרה: "לו ניתן היה לחתום על חוזה העסקה, שמדריך שעוזב לפני שמסתיימת שנה מקבל על עצמו שיכרתו את יד ימינו, הייתי חותמת..." "מעניין שאסוציאציית החיתוך עלתה גם שם... "תשישות חמלה" (compassion fatigue) מאפיינת אנשי מקצוע המעורבים במצבי טראומה, ולה שלושה מרכיבים: א. "שחיקה" (burn out) – קשורה לתנאי העבודה אשר אכן אומללים בשיקום; ב. "סיפוק חמלה" (compassion satisfaction), החוויה שהסיוע שאדם מציע הינו מיטיב, ממתן את "תשישות החמלה". בשיקום, הציפייה לשינוי פוגעת בסיפוק החמלה. אצל חלק מהמטופלים, בניסוח של עמית גולדברג מנהלת היחידה הנוכחית, השינויים מתרחשים בקצב גיאולוגי; לעומת זאת, במקרה של מטופלים הפוגעים בעצמם השינויים דווקא מהירים אך מאוד לאביליים; ג. טראומטיזציה משנית (secondary traumatization) מחריפה מאוד את "תשישות החמלה" (Ottaway & Selwyn, 2016). מנהלת הזדעזעה לראות את ילדיה במשחק-כאילו בו הצמידו טלפון לאוזן ובמקביל שטפו כלים.. דחיפות ברוח חדר-מיון היא אפיון מרכזי ומשמעותי של העבודה עם המתמודד הטראומטי. משהו מהחוץ פולש למרחבים האינטימיים באופן בלתי רצוי ולא צפוי. לעתים קרובות צוות מתרעם על מסר כפול – השלמה עם חדירת המתמודד לחיך מפורשת כקושי להעמיד גבולות; מאידך, אם המתמודד מחפש כתובת ואינך מספק אותה אתה מועד לשאת באשמה, במידה שיתרחש אסון ולהידרש להסברים. בדומה לקורבן הטראומה, מישהו אמור היה להיות נוכח בואקום הזה ולהגן, אך הוא איננו.

2 לקראת כנס יספר"א על שחיקת עובדים, 2018.

"טראומטיזציה משנית", עוסקת בהשלכות של מצוקת הפרט על סובביו; "תשישות חמלה" היא כבר אפקט הבומרנג בו הסביבה מאבדת מיכולתה להכילו. כשמוזהים זאת אפשר לעסוק בהשלכות לסובבים בלי לחוש שנוטשים את הפרט. יורם חזן ז"ל התייחס ל"חוק שימור המטפל", ניתן להרחיבו ל"חוק שימור המנהל; הורה; חבר; קהילה".. בהיעדר שימור שלהם יוותר המטופל לבדו. וכך, עינת כותבת בשעת ערב מאוחרת בווטסאפ הקהילתי, שהיא במצפה רמון ומחפשת את הצוק. חברי קהילה מודיעים לצוות, שמודיע למשטרה. כולם עוצרים נשימה, עד שהמשטרה מחזירה את עינת למשפחתה. במשך יום-יומיים היא מקיימת עימם ועם הצוות דיאלוג על השאלה האם תיאות להתאשפז. מטופלי קהילה עוברים כמעט כולם לדממת אלחוט, מבחינת הקשר עימה. בישיבת קהילה נשמעים קולות של "אנחנו אוהבים אותה, אבל מפחיד שהיא תחזור, היא לא במצב". לבסוף עינת מסכימה להתאשפז ומיד מתארגנות "משלחות" ספונטניות של מטופלים לבקר אותה בתדירות גבוהה, כמו לסייע לה להישאר במחלקה. האם הם שומרים עליה? על עצמם? עם חזרתה לאחר כשבוע, עינת שומעת בישיבה שהמסר בווטסאפ היה קשה מדי, כשהם נאבקים בשיקום מול הדחפים הקמאיים שלהם עצמם.

כשמתייחסים לטראומטיזציה משנית, המחשבה הראשונית היא על חשיפה למחוזות קשים. עוצמת העניין התבהרה לי כשמטופל חתך וריד, ומדריכה הזעיקה אותי באישון לילה למיון. הגעתי כשהרופא החל להלחים את הוריד, פרוצדורה שלא ידעתי על קיומה. בהמשך הבחנתי שסכין יפנית עדיין מבצבצת מכיסו ודאגתי שתילקח. בה בעת ניקתה המדריכה את הדם במקלחת כדי לחסוך למטופלים את המחזה, התמונות נשארו בזיכרונה עד היום. לאורך שנים, כשנוכרתי באירוע חוויתי את הוריד המולחם כממוקם בזרוע שלי. זהו פן אחד של טראומטיזציה משנית שמן הסתם קשור לקיומם של נוירוני מראה, ההסבר הביולוגי של היכולת לאמפתיה לכאבו של הזולת.

פן חשוב אחר הוא המגע של חוויות הזולת באזורי הנפש המוכנים לעירור שלנו. מטופלי קהילה מתייחסים השכם והערב לכך שפגיעה עצמית ואובדנות הן מדבקות. להרגשתי, הויראליות של יצר המוות, כחלק מהטראומטיזציה המשנית של צוות, מעוררת חרדה רבה ובושה. לכן, ההעברה הנגדית הזו מדוברת מעט מדי. וויניקוט במאמרו על שנאה בהעברה הנגדית (Winnicott, 1949), שחרר צוות לדיבור כנה ועיבוד של רגשות שליליים, עד כדי כך שלעתים יש להזכיר שהמטרה

אינה להשתלח אלא לעבד רגשות, כדי שהמטפל לא יהפוך נוקמני... סירלס בתורו ניסה לשחרר אותנו לזהות את הדחף לשגע את האחר (Searles, 1959), וכמובן קל יותר לזהות היכן המטופל משגע אותנו, מאשר לנו אותנו... יש צורך חיוני לשחרר אותנו גם לזיהוי של אזורים הרסניים בנפשנו המתעוררים לתחייה במפגש עם הרסנות. במקרים שפגשתי – בהם חבר צוות הפך פגיע להדבקה בתכני פגיעה עצמית ואובדנות – "מערכת החיסון" נפגעה עוד קודם. למשל, מדריכות דיווחו על חזרה של סימפטומים של הפרעות אכילה או פגיעה עצמית. הן התקשו לשתף, ואני לא זוכרת שיתוף דומה של מטפלים: האם לנו מחוסנים יותר, או שמא מנועים יותר מלהודות בכך?

חודשים ספורים אחרי כניסתי לתפקיד ניהול היחידה, החלה אחת התקופות החשוכות ביחידת המתבגרים. בשיאה זיהיתי שמונה מטופלים בסיכון, ביניהם בלט בחור שסירב בכל תוקף לאשפוז. הוא התחייב לא לבצע ניסיון אובדני, בנימוק מוכר ובלתי מרגיע, שהוא עלול להיכשל ולהישאר בחיים ואינו רוצה לאבד את מקומו ביחידה. סיום בשל ניסיון אובדני הוא אכן הנוהל ביחידה. הוא קשור לוירליות של אובדנות ולכך שאנו מסגרת משקמת, שאינה ערוכה לשמירה על החיים ומלווה באפשרות להתקבל מחדש לאחר תקופת צינון. אשפוז כפוי לא היה לגמרי ריאלי, בהיעדר עדויות חותכות למחלת נפש הפוגעת בביקורת המציאות, שהינה תנאי לאשפוז כפוי בישראל מ-1991. בנוסף, על שום עוצמת הפגיעות אשפוז בכפייה נראה כחרב פִּיפִיּוּת, אירוע משפיל שידחוף לאובדנות לאחר שחרור. חרדתי מאוד לגביו. המפגש היומיומי עם דחפי פגיעה עצמית ואובדנות הציף אותי. דימויים אובדניים חודרניים, אשר התכתבו עם פגיעות עבר ב"מערכת החיסון" שלי, פלשו למודעותי. קבעתי פגישה עם מטפלת שלי מהעבר, שנאלצתי לדחות משום שהבחור התאבד והלוויתו התרחשה ביום המפגש. לפני מותו שיתפתי בפחדים, פחות העזתי לשתף באלמנט הויראלי שליווה אותם... סמוך לאירוע זה, מטופל מדירת המשך של היחידה נמצא מחוסר הכרה על ידי שותפיו, לאחר ניסיון אובדני. אחת מהן סיפרה שקראה בעיתון על וירוס אובדני. באחד הימים סיפרה גם שנכנסה לדירה, שותפתה עמדה במטבח ולרגע נדמה היה לה שהיא תלויה באוויר. יום אחר הגיעה מתנשפת לפגישה ביחידה. היא רצה כל הדרך מהעיר, משום שעלה בה דימוי של קפיצה מבניין, ופחדה שאם תעצור תממש את הדחף. דימויים פולשניים אלה, המחישו לי כמה חשוב לשקול את מי אנו מוציאים לדירות ההמשך, בהן מטופלים

מתמודדים זה עם זה כשנוכחות הצוות מאוד מצומצמת. כמה מאיתנו היו בוחרים לגור בשותפות, או שילדנו יגור בשותפות, עם שותף אובדני?...

אוכלוסיית המתמודדים במסגרות שיקום כיום סוערת מבעבר. במילותיה של קולגה צעירה: "אולי אני מזדקנת, עם הזמן קורות החיים שאני קוראת נראים לי יותר כמו תאונה מאשר קורות חיים". קרן מור הייתה עונה: "זה נשמע לי כמו: **אוי-יוי-יוי**... שהרי זו העבודה שבחרנו. אבל הטראומטיזציה התורמת לתחלופה מסיבית של אנשי שיקום – אשר אמורים להוות דמויות התקשרות למי שסובלים במילא מבעיות התקשרות- הינה כשלעצמה מעין תאונת שרשרת. לא פחות כאוב, שמשתקמים נחשפים למשתקמים הפוגעים בעצמם. בין אם הם נפגעי טראומה או לא, הטראומטיזציה המשנית מובילה אף אותם לתשישות חמלה וקושי להוות משאב זה לזה. הדבר נכון גם לחברים, בני משפחה, מעסיקים.

אם כך, הדילמה היא כיצד לאפשר לצוות, מתמודדים ואחרים להגן על עצמם מפגיעה טראומטית משנית, ולשמר את יכולתם לחמול על מתמודד המצוי במצוקה. בניסוח אחר, כיצד לקיים דיאלוג דיאלקטי בין הדרישה לחופש הפרט (הנתפסת כליברליזם), לבין תביעות הסדר החברתי (הנתפסות כשמרניות). זוהי אולי ה-*raison d'être* – הצדקת הקיום המרכזית של הקהילה הטיפולית.

ב-1960 פירסם רפפורט את "הקהילה כרופא", ספר שסיכם שנה של תצפיות בקהילה טיפולית. הוא תישאל מטופלים וצוות וניסח ארבעה עקרונות לקיומה של קהילה טיפולית דינאמית: א. עקרון השיתופיות – קיום תקשורת פתוחה שמאפשרת לכולם להיות שותפים לתהליך שעובר הפרט, ולהבנת התהליכים בקבוצה; ב. עקרון הדמוקרטיזציה – שואף לפיחוס הפירמידה ההירארכית וחלוקת כוח לקבלת החלטות בין מטופלים וצוות; ג. עקרון הפרמסיביות – סובלנות להתנהגויות חריגות, שמאפשר קליטה לקהילה של אנשים המבטאים התנהגויות כאלה וטיפול בהם; ד. עקרון משוב האמת – נחוץ כדי שאדם יבשיל להשתלבות בחברה הרחבה, שם ייחשף למשוב דומה, גלוי או סמוי. ההרמוניה בקהילה תלויה באיזון דיאלקטי של העקרונות. חיים דויטש הציע דימוי של רסיבר (או מיקסר – אם לתרגם לגרסא דיגיטלית), שכפתוריו הם עקרונות אלה. כשאחד העקרונות גובר או פוחת – ההרמוניה מופרת ואז נחוץ להגביר או להפחית עיקרון אחר. המסר בווטסאפ "אני מחפשת את הצוק" חצה את גבולות הסובלנות שיכלה הקהילה

להציע; דממת האלחוט בתחילה, ולאחריה המילים – היוו משוב אמת "כך, לא נוכל להכיל אותך"; משהסכימה עינת להתאשפז, הביקורים העבירו את המשוב "כשאת מוכנה שישמרו עלייך, אנחנו יכולים ורוצים להיות איתך". לינהן ציינה (9319), ש-DBT במידה רבה מארגן את מה שידוע למי שעובדים עם גבוליים. ואכן, "פרמיסיביות", ו"משוב האמת" הם מושגים מטרימים של עקרונות הקבלה, ודרישה לשינוי.

לועד המרכזי בקהילה טיפולית חשיבות רבה בשמירה על איזון דיאלקטי של העקרונות. בקהילת המתבגרים נבחרים ארבעה לייצג את המטופלים בועד; מטפל ומדריך מייצגים את הצוות. לששת הקולות משקל שווה בקבלת החלטות, להוציא משקל כפול במצבי תיקו למטופל שהינו יו"ר הועד. הכוח הפורמלי הגבוה של המטופלים אמור לאזן קושי להתייצב לעתים מול דמויות סמכות. לועד סמכויות נרחבות בחיי הקהילה, כולל טיפול בחציית גבולות אדומים. אדם שפגע בעצמו, יידרש לידע על כך בפתק ויוזמן לועד. תגובה נורמטיבית תהיה דו-ערוצית: האדם יושעה לכמה ימים, משום שזו אינה דרך קבילה בקהילה לביטוי והתמודדות עם מצוקה; עם שובו יוזמן לחפש בסיוע חבריו דרכי ביטוי חלופיות. יתכן שיידרש להגיע לשיחות ערב ולשתף בנוגע למצבו, יתכן שתוצע לו קבוצה עם שני מטופלים ומדריך. נניח שהפגיעה התרחשה בתגובה לעלבון, סביר שהקבוצה תתמקד במציאת דרכים לביטוי עלבון וכעס, וכד'. בתקופות מסוימות, תת-קבוצה בקהילה שמתאפיינת בפגיעה עצמית מתקוממת על השעיית אנשים במצוקה לביתם. הועד עשוי אז להפסיק להשעות, בדרך כלל תתרחש בתגובה אסקלציה של פגיעות עצמיות והעוצמות הרגשיות תגברנה. בהזדמנות אחרת יש שהועד ייעתר להמלצת פסיכולוג הועד, אשר סובר שהשעיה תזיק למטופל בעיתוי הזה. תגובות הקהילה עלולות להיות חריפות, חברי הועד ובפרט הצוות יותקפו על שאינם מבינים כמה טריגרי לחיות עם אנשים שפוגעים בעצמם, כש"אני מחזיקה את עצמי בציפורניים". העקרונות המצריכים יישוב דיאלקטי הם עקרון הפרמיסיביות – עד כמה להבין את הפרט, לתת לו במה, לחבק ולהכיל, כעת כשקשה לו כל-כך; ומשוב אמת – עד כמה נחוץ לסמן את הגבול, שלא יתפתו אחדים להתנהגות הממכרת ושלא יוצפו מדי האחרים, וכדי להדגיש שהתנהגות זו אינה קבילה בעולם האמיתי, וגם בבועה שלנו.

אחת לכמה שנים אנו עורכים תהליך התכווננות בו מטופלים וצוות בוחנים יחד את המודל האידיאולוגי. לאחרונה עשינו זאת לאור ארבעת העקרונות והוספנו

עקרון מעבריות. אם שיקום וגדילה אמורים להתרחש, נדרשת הפחתה הדרגתית של רמת ההכלה ועליה בדרישה לעצמאות. עקרון זה זכה לתמיכה גורפת בהתכוונות. הדיון בעיקרון הפרמיסיבי, לעומת זאת, עורר תגובות עוצמתיות. המלצות להגברת הסובלנות – למשל להתיר שתיית אלכוהול מבוקרת בחופשות, ולהפחית סנקציות על מעברי גבול, לטובת הגברת ההקשבה וההבנה בועד – בוטאו בעוז על ידי אנשים מהאוכלוסייה הגבולית, ונתקלו בהתנגדות עזה לא פחות מצד בנות מאותה אוכלוסייה. קולות הצוות נעו בתווד...

בתחילת דבריי טענתי, שגבוליים מביאים לקצה כשלים דיאלקטיים הקיימים במלא בחברה. הדבר נכון למתבגרים באשר הם. אני מאמינה שאיחוי דיכטומיות יכול להסתייע על ידי דיאלוג בו קולות מוקצנים מושמעים ובמיוחד נשמעים. הדבר נכון במיוחד בגיל ההתבגרות, בו קבוצת השווים היא המטריקס, שבאמצעותו מגבש המתבגר את זהותו והשקפותיו (Blos, 1967). אצל מתבגרים – אשר תהליך התבגרותם מתלות לעצמאות בקרב קבוצת השווים כשל מסיבות שונות – הקהילה הטיפולית מציעה הזדמנות נוספת לתהליך הזה.

אתאר כעת כינוס חירום בקהילה בו ננגעו לא מעט מהנקודות שניסיתי להקיף. בערב יום כיפור המשבר של הודיה מחריף. המדריכים מעבירים דיווחים מהשטח. אני מציעה אשפוז לפני שייכנס כיפור. היא מסרבת ומתחייבת לשמור על חייה באופן ממש לא מרגיע: היא לא תפגע בעצמה בתוך הבניין ולא תצא מהבניין לבדה. בכוונתה לצאת לבית כנסת עם מדריכה וכמה מטופלים, אבל חברתה רקפת מספרת, שהודיה מתכוונת להיעלם בחוץ, שם התחייבותה פגה ותוכל לסיים את חייה. כיפור נכנס, ספק שתסכים להתאשפז למחרת, אבל ראשית יש לדאוג ליממה הקרובה. המדריכים ואני מסכמים, שאגיע ברגל לכינוס קהילתי בו נחשוב על כך. בכינוס, הודיה מדווחת בניתוק רגשי על כוונות המוות שלה. מתקיים דיבור, למה היא רוצה למות, למה הדחף כרגע הוא הקובע, כשכולם יודעים שהרגישה טוב לאחרונה.

דוד: "אני לא מבין איך מישהו עם כל-כך הרבה פוטנציאל חושב שהוא צריך להרוג את עצמו".

יפית: "אם את לא מצליחה לחשוב על עצמך, אולי את צריכה לחשוב על חנן ומיכל (אחיה)"

רקפת: זה כמו replay של השיחות ביננו, זה פשוט מצחיק אותי (שתיהן מחייכות בצניניות).

ואני: אולי שתיכן לא מאמינות לרצינות הכוונה של הודיה, כי אחרת זה לא היה מצחיק.

אני מזכירה שמי שלא יכול לשמור על חייו לא יכול להיות ביחידה, אבל הודיה לא רוצה להתאשפז וכיפור כבר נכנס, והמחשבה שלי היא איך הקהילה יכולה לשמור עליה.

הודיה מחויכת, ואני אומרת שכלום לא נוגע בה – מבחינתה, אם לא ימצאו את גופתה בבניין היא יכולה למות ולאף אחד לא יהיה אכפת. האם יש דרך לגעת בהודיה?

דוד: חייבים לשמור עליה באשפוז.

הודיה: בשום אופן לא מוכנה להתאשפז!

יאיר: אם אדם פתאום מחליט להרוג את עצמו, אז אין ברירה אלא לשמור עליו במחלקה סגורה.

אני: אני מתקשה לראות איך אקח את הודיה ברגל לכפר שאול, כשהיא מתנגדת, וביום כיפור.

דוד: אז צריך להזמין אמבולנס, הם צריכים לקחת אותה.

ליטל: הודיה, זה רק עכשיו את מרגישה ככה, את לא הרגשת ככה, חייבים לשמור עלייך (ואליי) חייבים להזמין אמבולנס, אם זה לא פיקוח נפש, אז מה פיקוח נפש?!

הודיה אומרת שאין צורך לשמור עליה, כי לא יקרה שום דבר רע למישהו אם היא תמות.

יאיר: אם מישהו מספר שהוא מתכוון להרוג את עצמו, אז זו קריאה לעזרה. הודיה מסתייגת.

יפית קמה ויוצאת, תוך כדי יציאה אומרת "זה קשה לי מדי".

גלית מתייפחת בקול.

דוד: אני חושב שחייבים לקחת אותך לאשפוז. אני לא רוצה להיות מחר במצב של למה לא עשינו משהו (פונה אליי) לי זה יהיה קשה מדי אם הודיה תישאר, אני לא אהיה רגוע.

יאיר: אני מסכים, גם אני לא אהיה שקט.

לא פשוט להעזי לשלוח חבר למחלקה סגורה, לכאורה בניגוד לרצונו. אני מתרשמת מההעזה שלהם, לשמור עליה, על עצמם. אני שואלת את הודיה אם היא צריכה זמן לחשוב והיא מאשרת. חלק מהבנות ניגשות לחבק אותה.

מיכאל ניגש אלי נסער ושואל: "הודיה חכמה, היא תשכנע אותם. את לא יכולה להקליט שיחה כזאת? שהפסיכיאטר יבין שצריך לאשפוז אותה?"

עשר דקות אחר-כך מסכימה הודיה לנסוע, תוך שאומרת: "אני אסביר לפסיכיאטר שהחיים שלי לא שווים והוא יסכים אתי". כשאנו ממתניות, היא משוחחת על רצונה לעשות שירות לאומי, וכשעה אחר-כך מצליחה לשכנע רופא תורן שאין עילה לאשפוז, למרות שהיא מאשרת את היותה אובדנית. אך ברגע שהוא אומר, "יכולתי לבקש צו אבל בעצם אין-" היא אומרת "אני מעדיפה להתאשפוז מרצוני", ודואגת לא לשמוע שאין עילה לאשפוז כפוי. הקול שמסייע לה בכך לדעתי הוא הקול השפוי של קהילת המתבגרים, שלא שמע על חוקי מדינתנו, הליברלית מדי לפעמים. קול שאומר "אם אדם פתאום מחליט להרוג את עצמו, אז אין ברירה אלא לשמור עליו במחלקה סגורה"³.

בחזרה לשגרה מכיפור אני מודה לחברי הקהילה שפתרו את המשבר. אני מספרת להם גם שבתוך המועקה והבלבול שהייתי שרויה בהם לא עלה בדעתי הרעיון להזמין אמבולנס... הודיה חוזרת לאחר זמן קצר ובהמשך תורמת הרבה לאחרים.

3 במדינה ישראל הכרחי שתהיה לאדם מחלה, שכתוצאה ממנה יש פגיעה ניכרת בביקורת המציאות שלו כדי לשלול ממנו את זכות הבחירה בנוגע לאשפוז. במדינות מערביות רבות הדרישה הינה להפרעה נפשית, ללא התייחסות ליכולת השיפוט. פירושו שאובדנות על רקע דיכאון היא עילה במדינות אלה לאשפוז בכפייה, עם הגנות רבות כמובן כנגד אשפוז כפוי ממושך, בעד זכויות ערעור וכד' (Saya et al 2019).

כותרת ההרצאה הנוכחית חיכתה שנים במגירה מאז האירוע. בזמנו, כמעט שלא נתפס לי, כיצד יתכן שנערה צעירה מבקשת שיעזרו לה לרדת מהעץ.. אחרי שדבר מה דחף אותה להצהיר הצהרה אובדנית קבל עם ועדה – כמו אותו צעיר שאומר "תחזיקו אותי, אחרת אני הורג אותנו" – והמערכת "מסרבת" לאחוז בזרועותיה עד שתירגע מעט. במהלך הכתיבה התבהרה לי חשיבות השותפים למעגל ההכלה. הרופא היה שם, ככלות הכול, לאפשר להודיה להישאר. חבריה היו שם לומר לה: "את אהובה ומוערכת, למרות שאת אובדנית (פרמיסיביות), אבל לא נוכל להחזיק ולהכיל אותך במצב זה (משוב אמת)". הם גם היו שם לתמוך זה בזה ובצוות ואף להיתמך בסיטואציה המאיימת. בפריפריה חיכו במרומז האחים... כמו הילדים במעגל ה"תחזיקו אותי".

לפני כעשור אמרתי למדריך שהקהילה הטיפולית היא חייזר בחברה המודרנית. הוא תיקן אותי והצביע על קומונות צעירים הצצות כפטריות אחרי הגשם. בחברה שבחרה לפחס את הפירמידה – להפחית סמכויות של רופאים, מורים ואחרים – נחוצים עוד יותר מעגלים קהילתיים על מנת לסייע למתבגרים ולבני אדם ככלל, להכיל דחפים הרסניים כלפי חוץ ופנים. יישומים מסוימים קיימים כבר בבריאות הנפש⁴, במערכת החינוך⁵, ובמערכות רשמיות פחות. על פרויקט הפרפר, למשל, שמעתי לראשונה מאב שהוזמן לביה"ס משום שחברותיה של בתו דיווחו שציירה פרפר על האמה, קוד לכך שהיא רוצה לפגוע בעצמה. לפרויקט המתואר ברשת כמה עקרונית: ביניהם, הפרפר המצויר אמור לייצג דמות משמעותית, שאסור לפגוע בה... בכך משתקפת התפיסה, שאחריות כלפי הזולת היא אחריות כלפי עצמך והשניים אינם עומדים בסתירה.

בהדרכות בסאמיט, ובמסגרות שיקומיות אחרות, די מכאיב לראות עד כמה תורם המאמץ להכיל מטופלים, שהמערכת השיקומית אינה ערוכה דיה להכילם, לתשיות חמלה של אנשי מקצוע צעירים, נבונים ומסורים. לעתים ניתן להיעזר באשפוז קצר אך פתרון זה לא תמיד נגיש והמשא ומתן לגביו מורכב. לטעמי, המצב המיטבי במסגרות ברה"ן ובמסגרות חינוך הוא נגישות של מגוון מסגרות בעלות רמות הכלה שונות. קיומו של רצף הכלה ידוע ומושכל, יכול לאפשר הבנייה בה דיירים וצוות

4 לדוגמא, עמיתים מומחים לאחרונה במחלקות אשפוז, מאפשרים מן הסתם דיאלוג כזה.

5 הפרלמנט והרשות השופטת בבתי הספר הדמוקרטיים מן הסתם מקיימים דיאלוג דומה

יוכלו לדון יחד, במעין מעגל-שיח עם האדם-בסיכון, האם רמת ההכלה הנוכחית של המסגרת מתאימה כעת עבורו; וצרכיו הנוכחיים אינם מסכנים את יכולת הצוות ושותפיו בהתשה. עניין זה חשוב, ראשית, מפני שלעתים רק דרך ההדהוד העוצמתי של קבוצת השווים, מתחבר האדם הפוגע בעצמו לכאבים מושתקים ולסכנה שהם טומנים בחובם, כפי שאני מקווה שהבהירה הדוגמא של הודיה. שנית, נדיר שאדם יהיה מתיש ומציף מדי לסובביו לאורך זמן, ובכל זאת יצא נשכר משהותו עימם. מהשיח עשויה לנבוע המלצה על מעבר (קצר-טווח, ממושך, או תמידי) למסגרת מכילה יותר. במקרים אחרים יכול להתקיים דיון האם המערכת מגוננת מדי לפרט, שכבר מסוגל להתמודד עם הכלה פחותה ולבנות עצמאות. על השיח לשאוף להימנע מפיצול בו צוות ודיירים מניחים שמסגרת כלשהי טובה מאחרות, כי היא מוכנה להכיל יותר פגיעות עצמיות; או להיפך, אינה מהססת להעמיד גבול. מה שמערכת מציעה בדרך כלל אינו טוב או רע אבסולוטי, אלא מתאים לאנשים שונים, בזמנים שונים. במילים אחרות: יש להתאמץ לא ליפול לדיכוטומיה של פרמיסיביות=טוב ומשוב אמת=רע; או להיפך; או לדיכוטומיה המפרשת כל הצבת גבול כעדות לכך, שצוות פטרנליסטי-תוקפני מנסה לכפות עמדות על מטופלים-קורבנות; או לחלופין, כהכרח "אובייקטיבי" של צוות מיטיב מול מטופלים הרסניים. השיח הבלתי מפצל, נוסף להיותו אמצעי ליצירת הלימה טובה יותר בין פרט לסביבה בשיקום או בחינוך, הינו גם אמצעי להגיע להישג התפתחותי - אישי וקבוצתי. יחיד וקבוצה - אשר מתאמצים לפעול בהתאם לקריטריון אתי התובע הלימה אופטימלית בין צרכי הקבוצה ופרטיה - מצויים ברמת התפתחות רגשית ומוסרית גבוהה.

אם לדייק את התרגום למאמרו המפורסם של פרויד, כולנו חשופים ל"אי הנחת שבתרבות". עדיין, למרות היסטוריה וקונסטלציה פגועה, אנו מקווים לראות את המתמודדים שאנו מלווים בונים חיים בריאים ועשירים בתוך תרבות שמוגבלת ביכולות ההכלה שלה. מאבק זה מצריך תעצומות נפש מכל הצדדים הנוגעים בדבר ומפעיל גם לחץ לשינוי על החברה הרחבה. משמבינים שהמתח הוא מתח אינהרנטי בין היות הפרט אדם - שנוקק ככל אדם להגנת החברה ולשם כך נדרש לוותר על הפניית תוקפנות גולמית החוצה, ואף להפסיק להפנותה באופן הרסני פנימה - אפשר לגלגל פחות את תפוח האדמה החם של "מי אשם בכאבו של הפוגע

בעצמו". או אז ניתן להתפנות יותר לחפש דרכים להבנות את מעגל ה"תחזיקו אותי" גם עבור התנהגויות פגיעה עצמית.

רגע משמעותי כזה ובה בעת מינורי, זכור לי משיבת קהילה שהנחתה איתי כמקובל מטופלת ותיקה, יושבת ראש הוועד. נוסף לתפקידה כיו"רית היה עליה לעדכן שקיבלה אישור מהוועד להיעדר לצורך פגישה עם מנתח פלסטי. היא שיתפה שרוצה להסיר בלייזר את הצלקות כי לא פגעה בעצמה כבר שנה. התרגשנו, צוות ומטופלים, יחד איתה. שבוע אחר-כך סיפרה בכאב בישיבה, שהמנתח אמר שלא ניתן להסירן, ושיתפה במאמץ להשלים עם כך שתישא אותן לשארית חייה. היה זה רגע כאוב, אבל באופן כלשהו שלם. לא היו אשמים, לא עיסוק ברעים וטובים, רק שיתוף בכאב על מה שהיה, ליד שיתוף בגאווה על כבדת הדרך שעשתה בקהילה להכלת מצוקותיה באופן אחר.

מקורות:

ברלין, י. (1958). שני מושגים של חירות, ארבע מסות על חירות, תל אביב: רשפים, תשל"א

1. Blos, P. (1967) The Second Individuation Process of Adolescence, *The Psychoanalytic Study of the Child*, 22:1, 162-186.
2. Carey, B. (2011). Expert on mental illness reveals her own fight, *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2011/06/23/health/23lives.html>
3. Carter, I. (2019). "Positive and Negative Liberty", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2019 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = <<https://plato.stanford.edu/archives/win2019/entries/liberty-positive-negative/>>.
4. Freud, A. (1949). Aggression in relation to emotional development; Normal and pathological. *Psychoanal. St. Child*, 3:37-42.

5. Freud, S. (1930). *Civilization and its discontents*, in vol. 12, *Civilization, Society and Religion*, Pelican Freud Library, Penguin books, 1985, P. 245.
6. Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: The Guilford Press.
7. Ottaway, H. and Selwyn, J. (2016). "No-one told us it was going to be like this": Compassion fatigue and foster carers. Technical Report, DOI: 10.13140/RG.2.2.33955.45606
8. **Rapoport, R.N. (1960)**. *Community as Doctor, New Perspective on therapeutic community*. **Tavistock Publications: London (With the collaboration of Rhona Rapoport and Irving Rosow)**.
9. Saya, A., Brugnoli, C., Piazzini, G., Liberato, D., Di Ciaccia, G., Niolu, C. and Siracusano, A. (2019). Criteria, procedures, and future prospects of involuntary treatment in psychiatry around the world: A Narrative review. *Front. Psychiatry* 10:271.
10. Searles, H. F. (1959). The Effort to drive the other person crazy — an element in the aetiology and psychotherapy of schizophrenia. *British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 1–18.
11. Winnicott, D.W. (1949). Hate in the Counter-Transference. *Int. J. Psycho-Anal.*, 30:69-74
12. Winnicott, D.W. (1969). The Use of an Object. *Int. J. Psycho-Anal.*, 50:711-716
13. **World Health Organization, (2014)**. *Preventing suicide: A global imperative*. <https://www.who.int/publications-detail/preventing-suicide-a-global-imperative>

כאן ועכשיו – התמודדות מערכת החינוך עם פגיעות עצמיות בהתבגרות

מוחמד גנאים

תקציר הרצאה:

פגיעה עצמית לא אובדנית מתייחסת להתנהגויות שבהם אנשים גורמים לעצמם לפגיעה מכוונת וישירה, על ידי הרס של רקמות הגוף, ללא כוונה אובדנית. התנהגות הפגיעה העצמית שאינה אובדנית נפוצה יותר בשנים האחרונות, בעיקר שכיחה בקרב מתבגרים ובוגרים צעירים בגילאי 14-12 (Swannel et al 2014). ובעיקר בקרב נשים, שכיחות התופעה בקרב המתבגרים והבוגרים הצעירים הינה כ-17%, בעוד שבישראל שיעור זה עומד על אחוזים גבוהים יותר 32.6%.

מהי פגיעה עצמית non suicidal self-injury:

פגיעה עצמית היא פגיעה חוזרת ומכוונת גוף, לא מבוצעת מתוך כוונה אובדנית, נפוצה בקרב מתבגרים, מעידה על מצוקה נפשית, גורמת להקלה מסוימת, המצוקה נחווית על ידי הפוגע עצמו.

מה הם הגורמים לפגיעה עצמית בגיל התבגרות:

ענישה עצמית, צורת התמודדות, שליטה עצמית, אקט של החצנה או קריאה לעזרה, ביטוי למצוקה רגשית.

התוכנית הלאומית למניעת אובדנות:

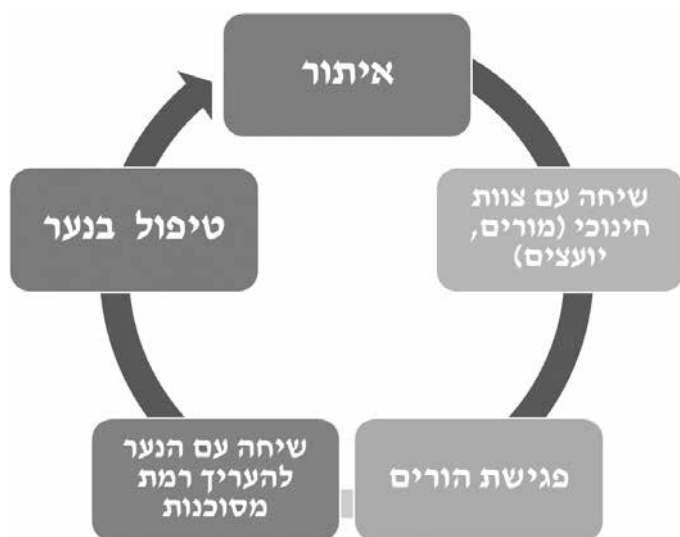
תוכנית בהובלת משרד הבריאות, ובשיתוף משרד החינוך, משרד הרווחה, המרכז לשלטון המקומי, ועוד גורמים ושותפים ממשלתיים, במטרה לצמצם מקרי התאבדויות, טיפול בילדים אובדניים, העלאת מודעות אצל צוותים חינוכיים והורים, איתור וטיפול בילדים עם סיכון גבוהה לאובדנות. במסגרת התוכנית פסיכולוגים חינוכיים בבתי הספר מטפלים בילדים ברמת סיכון בינונית ומטה. במסגרת התוכנית בתי הספר יהיו חלק בלתי נפרד בטיפול בילדים עם סיכון

גבוהה לפגיעה עצמית ואובדנות. בנוסף הוכשרו גם מאוד פסיכולוגים חינוכיים לטפל בילדים אובדניים במערכת החינוך.

מה הם התסמינים של פגיעה עצמית בגיל התבגרות:

- 70% – 90% פוגעים בעצמם דרך חיתוך, וזה אפיוני אצל מתבגרים.
- 21% 44% פוגעים בעצמם דרך מכות ודפיקות ראש, וזה מאפיין אוכלוסיית נערים המאובחנים על הספקטרום האוטיסטי.
- 13% – 35% פוגעים בעצמם דרך בליעת כדורים, שתיית חומרים רעילים, וזה מאפיין אוכלוסיית אנשים על סיכון גבוהה לאובדנות.

מודל התערבות בפגיעות עצמיות במערכת החינוך:



כיצד לשוחח עם הילד / המתבגר בנושא ונשמרתם לנפשותיכם

ארגוני בריאות בעולם ממליצים לשאול מתבגרים על רגשות, מחשבות, כוונות והתנהגות לסיכון חיים. הכוונה היא לשאלה ישירה ואמפטית בארבע עיניים. שאלה לא ביקורתית לגבי מה הילד מרגיש, מה כאבו הנפשי וכן שאלות ישירות לגבי מחשבות כוונה או התנהגות לסיכון חיים. שיחה הכוללת שאלות על סיכון

חיים ונשמרתם לנפשותיכם מעבירה למתבגר את המסר כי אתה הורה או איש
חינוך שרוצה, מסוגל ומוכן להקשיב לדברים שהוא חווה ומרגיש, ואפילו לדברים
הכי קשים וכואבים שיכולים להיות. חשוב באמת להקשיב למה שחווה המתבגר,
לא להתווכח עם מה שהמתבגר מרגיש ולתת תקווה כי לכל בעיה יש פתרונות.
זכור כי גם המתבגר הדיכאוני בדרך כלל רוצה לחיות אך הוא רוצה לחיות אחרת.

- הקשבה אמפתית ומתן תקווה עשויה להציל חיים.

תוכניות למניעת התנהגויות סיכון אצל בני נוער בבתי הספר בירושלים:

תכנית "יחד" הינה תכנית בניית חוסן נפשי ומניעה של מצבי סיכון עבור מתבגרים
בחטיבות ביניים ובתיכונים.

פותחה ע"י השירות הפסיכולוגי ירושלים:

מטרות התוכנית:

1. בניית שפה בית-ספרית שנותנת לגיטימציה לביטוי של קשיים ולבקשת עזרה,
תוך שימת דגש על כוחות והתמודדות (פסיכולוגיה חיובית).
2. הורדת רמת התקשורת השלילית (ציניות, "ירידות", שיפוטיות, תוקפנות) וכן
רמת הסגירות והבדידות.
3. עידוד ופיתוח אימון ופתיחות בין צעירים ומבוגרים.
4. איתור ילדים בסיכון והפנייתם לטיפול.
5. העלאת מידת האחריות הבין-אישית אדם כלפי חברו, וכן רמת הסולידריות.
6. העצמה והתמקצעות של מורים מקצועיים אשר נבחרים לשמש כמלווים,
וחיזוק כישוריהם הבין-אישיים

כאן ועכשיו, התמודדות מערכת החינוך עם פגיעות עצמיות בהתבגרות

מוחמד גנאים

פסיכולוג חינוכי – שפי"ח ירושלים

מדריך בתוכנית הלאומית למניעת אובדנות

מורה במערכת החינוך

הוראה

שילוב

מתמטיקה

כישורי חיים



פגיעה עצמית



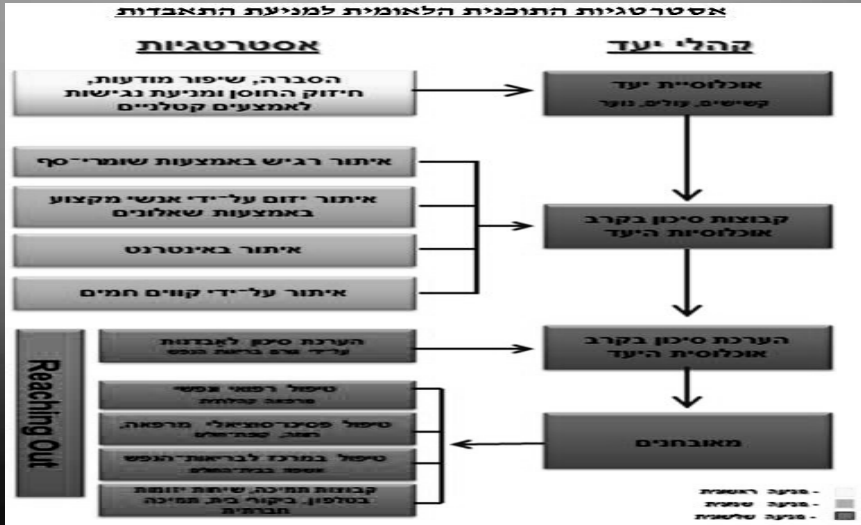
התוכנית הלאומית למניעת אובדנות

• תוכנית בהובלת משרד הבריאות, ובשיתוף משרד החינוך, משרד הרווחה,

המרכז לשלטון המקומי, ועוד



אסטרטגיות התוכנית הלאומית למניעת אובדנות



פירמידת התערבות



א', נערה בכיתה ח', מדווה לאחרונה ע"י המורה על ניסיונות של
פגיעה עצמית

בשיחה עם א', היא אמרה:

"עכשיו כולם יראו מה אני סובלת, מה אני עוברת בתוכי, סובלת
לבדי, אני חותכת ואמשיך לחתוך, זה קל לא מרגשים אתו"

הקלה

סבל

נ', נערה בכיתה ח':

"למה אני מתמודדת לבד, לא רואים אותי, לא רוצים אותי, אין לי
חברות, לא מצליחה בלימודים, כלום לא הולך לי, מרגישה אבודה,
נמאס לי מכולם, מה הם רוצים ממני, הגוף שלי, ואני עושה לעצמי,
אני נהנית מזה"

אופטימיות

בדידות

ע', נער בכיתה ו':

" שחתכתי בפעם הראשונה, פחדתי, לא ידעתי מה להגיד להורים,

אבל היום אני מרגיש הקלה, ומעודד את חברים לחתוך, זה לא

מכאיב, זה מרגיע"

רוגע



פחד

לטפל בפגיעות עצמיות

אין לה
כלים

מרימה
ידיים

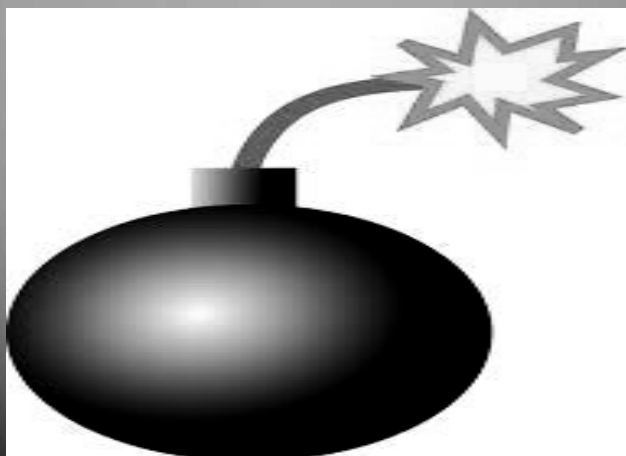
חובת
טיפול

לא
מפרידה

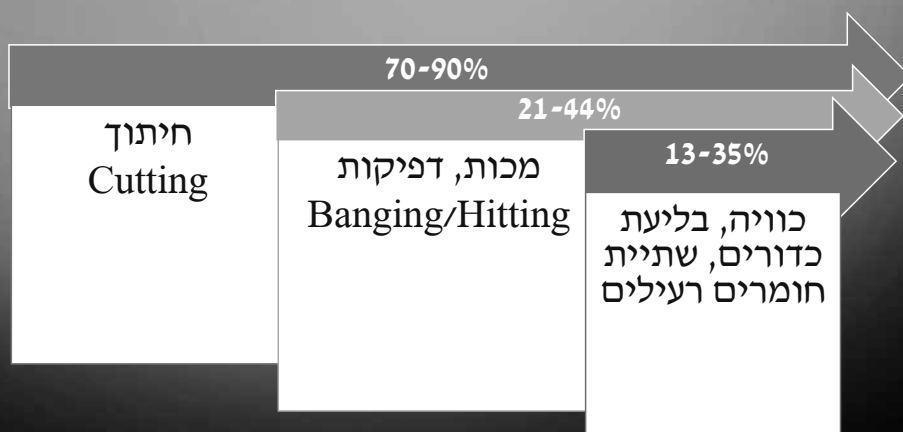
קוראת
לעזרה

מצוקה





מה הם התסמינים של פגיעה עצמית בגיל התבגרות?



טיפול בפגיעות עצמיות במערכת החינוך

- מערכת החינוך נאלצת להתמודד, בלא מעט תופעות מורכבות.
- מחסור באנשי טיפול (פסיכיאטרים ופסיכולוגים קליניים).
- הורים סומכים על טיפול בית הספר, ולא בריאות הנפש (תב"ן).
- הטיפול במערכת החינוך משלב הרבה גורמים, ואנשי מקצוע, אשר עובדים בשיתוף פעולה:

- פסיכולוגים

- עו"ס

- יועצים חינוכיים

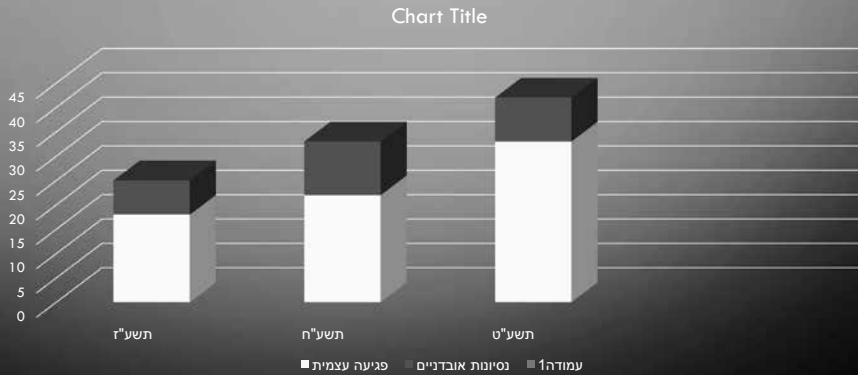
- מטפלים רגשיים

- הורים

מודל התערבות בפגיעות עצמיות במערכת החינוך



אתגרים בעבודת פסיכולוג חינוכי במזרח ירושלים



תוכניות למניעת התנהגויות סיכון אצל בני נוער



- תכנית "יחד" הינה תכנית בניית חוסן נפשי ומניעה של מצבי סיכון עבור מתבגרים בחטיבות ביניים ובתיכונים.
- פותחה ע"י השירות הפסיכולוגי ירושלים בהובלתה של הפסיכולוגית מרים באר.
- בניית שפה בית-ספרית שנותנת לגיטימציה לביטוי של קשיים, תוך שימת דגש על משאבים וכוחות התמודדות.
- הגברת האימון בין צעירים ומבוגרים
- העלאת מידת האחריות הבין-אישית
- איתור ומניעה של התנהגויות סיכון

תודה על ההקשבה



The Summit Institute's Annual Professional Seminar

Self-Inflicted Injuries in Adolescence

SYMPOSIUM PAPERS

January 2020

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

JERUSALEM 2020