

## הגרעין המשותף של התסמונות הנפשיות

יואב יגאל<sup>1</sup>

### תמצית

במהלך הכתיבה שלו שינה פרויד מספר פעמים את מה שהוא החשיב כגרעין המשותף של הנירוזות. בסופו של דבר הוא זיהה אותו כפנטזיה ראשונית, שנוצרה בהקשר למילים ואמירות שיש להן גוון מיני ושהושמעו סביב עריסת התינוק, אך לא הובנו על-ידו בזמנו ועוצבו כפנטזיה. יהיה מה שיהיה המעמד התיאורטי של הרעיון, ברמה הקלינית אין לו יישום של ממש. במאמר זה אני מציע זיהוי שונה לחלוטין לגרעין פתולוגי משותף לכל התסמונות הנפשיות ומניח שהוא חשוב להבנת מה שאנחנו עושים בטיפול בכל הרמות שלו.

### הקדמה

מאמר זה הוא עיבוד של קטע מתוך עבודה מקיפה, המציגה גם מיפוי מחודש של המבנה הנפשי- עם ההשלכות הקליניות המתבקשות מכך. העבודה השלמה אמורה להתפרסם כספר במהלך 2010 ויתכן שחלקים ממנה יתפרסמו גם בכתב העת 'שיחות'. בחרתי לדון כאן, בחלק מההשלכות הקליניות, המתבקשות מהמיפוי החדש. חלק זה משותף לכל הפתולוגיות הנפשיות, מאוטיזם, דרך נירוזות, הפרעות-אישיות ועד לפסיכוזות.

### רקע

במהלך כל השנייים שעשה פרויד בעבודותיו, ניכר המאמץ לשמר תמיד חלק מהרעיונות, המושגים והמודלים כקבועים - המשנים את המאפיינים שלהם, אך לא את מהותם. אחד מאותם קבועים הוא הניסיון

<sup>1</sup> פסיכולוג קליני מומחה ומדריך. עד לשנים האחרונות עבד במסגרת של מכון גורן-קראטש על גלגוליו השונים (מכון גורן, מכון דטרוי). כיום מחזיק קליניקה פרטית בגן-שמואל ותל-אביב. במקביל עוסק במחקר עצמאי במסגרת מה שניתן לכנות – 'המתודה של הסובייקטיבי'. בין היתר חקר, באמצעות מתודה זו, את התהליך תצפיתי-מחשבתי שהוביל את דארווין לגיבוש רעיון השתנות המינים. את התהליך הקליני-מחשבתי שהוביל את פרויד לגיבוש מושגי היסוד של הפסיכואנליזה (מחקר זה הוגש כעבודה לתואר שלישי במכון כהן להיסטוריה ופילוסופיה של המדעים באוניברסיטת תל-אביב) ועוד. פרסם מאמרים בשורה של נושאים קליניים ואחרים בארץ ובח'ל ושני ספרים.



לעגן את הפסיכופתולוגיה סביב גרעין משותף: הניסוח הראשוני היה כ'צורת תגובה חריגה של מערכת העצבים' (Freud 1886). שנתיים מאוחר יותר השתנה הניסוח ל'תהליכים פסיכולוגים לא מודעים' (Freud 1888). ב-1892 זיהה פרויד את ההתנהגות המינית כעיקרון משותף לכל התסמונות הנפשיות (Freud 1892). כעבור כמה שנים הוא חידד את ההבחנה שלו וזיהה את הגרעין הפתולוגי המשותף עם הסדוקטיביות: היחשפות טרם זמנה של ילדים למיניות של מבוגרים (Freud 1896). לאחר קריסת התיאוריה הסדוקטיבית ניסח פרויד, בסדרת מכתבים שהופנו לפליס, את מה שנחשב כיום לניסיון האחרון שלו למצוא גרעין משותף לכל הנזירות ולמקם אותו במיניות הילדית המוקדמת ובפנטזיה: פנטזיה ראשונית הקשורה למשאלות מיניות (Masson 1985)). הפנטזיה הראשונית נתפסת היום כניסיון האחרון, כיוון שהניסוח המאחד האחרון של פרויד היה למקם את הגרעין המשותף בקונפליקט האדיפאלי. אלא שדי מהר התברר שלנזירות יש שורשים מוקדמים הרבה יותר מאשר הגיל בו קונפליקט זה יכול להיווצר.

במסה נבונה ונוגעת ללב, עוקבים שני פסיכואנליטיקאים צרפתים, לפלנש ופונטליס, אחר מאמציו של פרויד לעגן את אותו גרעין - המיניות הילדית - במציאות כלשהי: במציאות הקונקרטי של חיי הילד (תיאורית הפיתוי, אוטו ארוטיות, היותו חשוף למיניות ההורים), במציאות הביולוגית (תיאורית הדחף) ובמציאות ההיסטורית דמיונית למחצה (טוטם וטאבו). איך שהוא, המיניות הילדית מסרבת להסגיר את סודותיה ומקורותיה מחוץ למחוזות הפנטזיה. בסופו של דבר, מפנים המחברים את הפסיכואנליטיקאי אל הפילוסופיה (לפלנש ופונטליס 2004).

יש לזקוף לזכותו של פרויד את העובדה שהוא העלה לסדר היום את שאלת המיניות הילדית ואת חשיבות הדינאמיקות נפשיות הקשורות בה. אך לא במקרה הוא נכשל במיקום הגרעין המשותף של התסמונות הנפשיות בפנטזיה מינית ובמיניות הילדית בכלל - הגרעין של הנזירות אינו יכול להימצא שם: התינוק האנושי מתמודד עם נושאים קיומיים הרבה יותר דחופים מבחינתו לפני אלה המיניים. בדפים הבאים אנסה לשרטט תמונה ראשונית של נושאים אלה.

### קולה האילם של האחריות

המודל האחרון שפיתח פרויד (בעיקר ב"מעבר לעיקרון העונג" וב"האני והסתם") מבוסס על שני סוגי יצרים: המין והמוות. על האחרונים הוא אומר 'שביסודם הם אילמים וכי המולת החיים עולה בעיקר מהארוס' (פרויד 1923). פרויד זיהה נכון שהחיים הם מאמץ, או בניסוח שלו 'מתיחות שנוצרה בחומר' (פרויד 1920). מסיבה זו המוות (כחזרה לדומם) אינו יצר - אלא עייפות החיים מהמאמץ להיבדל



מהחומר. לא במקרה העייפות היא מאפיין מרכזי של הזקנה. את עיקר הטיעון שלו על זיהויו של יצר נוסף, מלבד זה השולט ב'עיקרון העונג', מבסס פרויד על 'כפיית החזרה', שהיא הנטייה של הנפש לעסוק שוב ושוב בנושאים קשים ומכאיבים: פרידות, טראומות, דחייה ועוד. ב'כפיית החזרה' (הוא אומר) ניכרת במידה רבה אופייה היצרי ובאותם מקרים שבהם גילויים אלה עומדים בניגוד לעיקרון-העונג ניכר בהם אופיים הדמוני (פרויד 1920 עמ' 115). את הקו הדמוני קושר פרויד עם יצר המוות ונגזרותיו האקטיביות (אכזריות, שנאה, הרס ועוד).

שני פרקים בעבודה העומדת ביסוד מאמר זה הוקדשו להגדרת החיים, האבולוציה שלהם והיבטים אחרים הקשורים בתופעת החיים. אשען על פרקים אלה בהערות הבאות: לפני שפרויד הכניס את יצר המוות כגורם מסביר ל'כפיית החזרה' שימש 'עיקרון-העונג' כהסבר לגורם-המווסת של כלל החיים. תחושת העונג סימנה לאורגניזם שהוא במצב מאוזן והרמוני. סטייה ממנו נחווית כהיפוכו שהם צער וסבל. התצפיות של פרויד במשחקי ילדים ובקליניקה לימדו אותו נכון, שעיקרון העונג לבדו איננו יכול להסביר תופעות נפשיות רבות. היה לו צורך בגורם נוסף שיסביר אותן, אלא שהוא שגה בזיהוי של הגורם האילם והנסתר: זהו איננו המוות אלא - ה'אחריות'.

באנגלית, המילה 'אחריות' (responsibility) קשורה בתגובה או היענות (response). אחריות היא הצורך להגיב או להיענות. לא במקרה קשורה האחריות להיענות: כל מצב נפשי דורש תגובה, התייחסות או היענות תואמת (והיענות תואמת היא תנאי להתמיינות נכונה). התגובה יכולה לבוא מחוץ לסובייקט או להתרחש בתוך עצמו - אבל תמיד ובכל מצב נדרשת תגובה. מבחינה זו - גם העדר-תגובה הוא סוג של עמדה.

האחריות היא עמדת-על ביחס לוויסות הנפשי, ואין זה משנה אם הוויסות הוא אקטיבי או פאסיבי נעים או מכאיב. במובנה העמוק והמהותי - האחריות אינה ניתנת לחלוקה ולשותפות: משהו או מישהו - בתוכנו או מחוצה לנו - אמור להיות אחראי לתגובה. האחריות מובנית כל כך עמוק בחיים עצמם - בצורך להיענות ולהגיב לכל מצב- שרק ביטויים חלקיים שלה נמצאים בתחום החוויה והמודעות שלנו (כמצפון, אשמה וכו'). את הדיון בעניינה אתחיל באחד הביטויים היותר עמוקים ושכיחים שלה, שכבר נידון בהקשר קודם (יגאל 2000) - 'אחריות כבדה'.

הביטוי 'אחריות כבדה' קיים בכל השפות ולא במקרה: הוא מחייה את התחושה הקשה מכל - חוסר האונים. בהקשר קודם הראיתי את שרשרת המסמנים שלו ('להיות לא בסדר', 'לא מובן', 'להישאר לבד') שמקורה בחוסר האונים של הפעוט לעשות משהו שיקל עליו. בהעדר היענות תואמת עוברת האחריות



לפעוט, שהוא עצמו כמעט חסר יכולת להקל על עצמו (המילה האנגלית helplessness מבטאת תחושה זו במדויק). מקורה של תחושת כובד האחריות חוזרת אם כן לפעוט, הנושא על עצמו משא כבד מכפי כוחותיו ויכולתו. הצירוף הבלתי אפשרי שבין האחריות על עצמו לבין מצב של חוסר אונים מוחלט לדאוג לעצמו – הוא העומד בבסיס כל התסמונות הנפשיות.

### הגרעין המשותף של התסמונות הנפשיות

הטיפול הייחודי של הפסיכולוגית השוויצרית מרגרט סשה (Sechehaye) בצעירה סכיוזופרנית בשם רנה (Renne) פורסם בספר Symbolic Realization ובעוד מאמרים וספרים (Sechehaye 1960). בהציג השני של המאה הקודמת עוררה העבודה של סשה עניין עצום, שמקורו בעובדה, שהיא גם פתחה צוהר להבנת עולמם של הפסיכויטים, וגם לימדה על אפשרות ריפוי שלהם. במידה מסוימת, הקשר הייחודי שנוצר בין סשה לבין רנה, מזכיר את הטיפול של ברויאר באנה או. (עבודה שהובילה ליצירת המתודה הקתרטית). בשני המקרים המטופלת הייתה שותפה פעילה ביצירת הטיפול - שהתאים לצרכיה - ובתוך כך נוצרה תפיסה טיפולית חדשה. היבטים חלקיים של המתודה הייחודית שפיתחה סשה, הוטמעו על ידי אחרים בעבודה עם פסיכויטים ובעלי תסמונות קשות אחרות. למרות זאת, כשיטה טיפולית - שיש מאחוריה רציונל תיאורטי עקבי ובהיר - נשאר הטיפול של סשה ייחודי ויוצא דופן. לא מוכרים לי ניסיונות נוספים ללכת בדרך שהיא התוותה. להבנתי, העובדה שהמקרה של סשה כמעט נשכח, ניתנת להסבר על ידי הפער שבין הפרקטיקה הטיפולית לבין התיאוריה. סשה עצמה סברה, שהיא עובדת במסגרת התיאוריה והשפה הפסיכואנליטיות, אך קריאה מדוקדקת של הטיפול מלמדת משהו אחר: מתוך פתיחות מלאה לרמזי הנערה (ומבלי משים) יצרו שתיהן יחדיו גישה טיפולית, המשחזרת את שלבי התמינות של הנפש, תוך מתן מענה מדויק ונכון לצרכים של רנה - בהתאם לגילה הנפשי. השיטה שהציעה סשה לא שרדה, בעיקר מפני שבפועל היא לקחה מהפסיכואנליזה רק את עמדתה הטיפולית (סיגול נקודת המבט של המטופל) - אך לא את התיאוריה שלה. ללא מסגרת מחשבתית או תיאוריה, שיסבירו את הרציונל הטיפולי וימשיגו אותו, נתפס המקרה של רנה כהישג ייחודי וחד-פעמי שלא ניתן לחזור עליו.

תיאור שלם ומפורט של טיפול זה, וכיצד הוא משחזר בעצם את שלבי ההתפתחות הנפשית, מצריך עבודה נפרדת. כאן ברצוני להיעזר בכמה דוגמאות ממנו, על מנת לתאר ולהבנות את היסודות המשותפים לכל התסמונות הנפשיות, שאת שורשיהן יש לחפש בילדות המוקדמת. מכנה משותף כזה עשוי להיות מפתח ליצירת גישות טיפוליות חדשות, העשויות להתמודד באופן נכון ומדויק יותר עם חולים המגיעים לטיפול במצבים נפשיים שונים. בחרתי להתמקד בטיפול של סשה מפני שבמובנים רבים הוא מהווה מקרה קצה להיענות של מטפל ללכת אחרי סימני הדרך של המטופל. כמו בתחומים רבים אחרים, מקרי הקצה חושפים בצורה חדה ובהירה הרבה יותר את המשתנים והכוחות הפועלים במצבים קיצוניים פחות.



שסה קיבלה על עצמה את הטיפול ברנה כשהחולה הייתה כבת 18. בתחילה ניסתה לטפל בה בגישה פסיכואנליטית קלאסית (שכיבה על המיטה, אסוציאציות חופשיות ועוד). הטיפול הביא להקלת מסוימת - בעיקר מתוך האפשרות שניתנה לרנה לבטא את כל מה שהיה לה בראש: קולות, הרגשה שהיא נתונה לשליטה ועליה לציית למה שכנתה 'מערכת', המצווה עליה 'ללכת לארץ של פקודות מכאניות'. מתוך הקשבה למטופלת, התחילה להיווצר גישה טיפולית חדשה: שסה נענתה - באופן סימבולי אך מוחשי - לצרכים של רנה שלא נענו בילדות המוקדמת מאוד שלה. הסמל הראשון הוא 'תפוחים ירוקים' - המסמלים את חלב האם ואת רצונה ואחריותה של האם לחיי התינוקות ולהאכלתה. לסימבוליקה זו היה מבנה נוקשה וסדר פעולות שאסור היה לסטות ממנו: התפוחים היו צריכים להיות ירוקים (בוסר) והם מסמנים את הראשוניות ואי-הבשלות של רנה כתינוקת. על התפוחים להיקטף מעץ (לא להגיע מחנות ולא להיאסף מהאדמה) ובכך מסמנים שהם מגיעים ישירות מהאם ואת הרצון והאחריות שלה להאכלת התינוקת. כל סטייה מהתבנית הנוקשה של הסימבוליזציה המוחשית הביא את רנה גם לסרב לאכול וגם לדרגסיה בכל המישרים האחרים.

התפיסה הטיפולית של שסה מורכבת משני יסודות: 1. היענות סימבולית לצרכים אמיתיים שלא נענו בילדות (החלב שרנה ניזונה ממנו כתינוקת היה מהול מדי במים והיא הייתה רעבה רוב הזמן). 2. המטפלת קיבלה על עצמה אחריות מוחלטת להאכלה/אכילה של המטופלת. מצב זה משחזר במדויק את האחריות המוחלטת שיש לאם על האכלת התינוק שלה - ובהמשך הגדילה על צרכים נוספים. מבחינת רנה ה'אחריות' על עצמה היה מצב שנקשר אצלה ב'לא להיות אהובה', 'לא רצויה', 'לא טובה', שאין מי שרוצה בה שאין מי שידאג לה ויבין אותה. במהלך עבודתה הבינה שסה שזו נקודת המפתח בטיפול: אסור לה לעודד שום עצמאות של רנה, מפני שזו נתפסת כהעברת האחריות אל האחרונה - על כל מה שמשתמע מכך. רנה תיקח את האחריות על היבטים שונים של חייה - רק לאחר שהאחריות תוסר ממנה ורק לאחר שתחוה את שסה כמי שלקחה אחריות מלאה עליה ככל שנדרש. בהקשר התפתחותי אנחנו רגילים לחשוב על אחריות במונחים כמעט הפוכים: לאפשר ולעודד אותה אצל הפעוט שהוא עצמו מגלה צורך אינהרנטי להשיג אותה לעצמו. ה'אחריות על עצמו' אמורה לסמן אוטונומיה וחופש להחליט עבור עצמו. יחד עם זאת, אצל הפונים לעזרה נפשית, ה'אחריות על עצמם' נרשמת בצורה שונה לחלוטין - כעומס וכדחייה. מבחינתם, היא מסמנת את היותם 'לא טובים' או 'לא אהובים' מספיק - על מנת שמישהו ירצה בהם וידאג להם. במובן העמוק של המושג, האחריות איננה ניתנת לחלוקה בהיותה - אחריות על החיים. ברמה המעשית האחריות כן ניתנת לחלוקה אבל במהותה - לא. אם ההורים אינם לוקחים על עצמם באופן טוטאלי את האחריות על חיי תינוקם - הוא ייקח אותה על עצמו. עליו לקחת אחריות בגיל ובמצב שבו אין לו שום דרך מעשית לדאוג לעצמו. חוסר האונים של הפעוט לדאוג לעצמו והאחריות המועברת אליו לעשות כן - הם שניים מתוך שלושת היסודות העומדים בבסיס כל התסמונות הנפשיות.



במהלך השנים צברה הפסיכואנליזה ידע רב ביחס לקווים שתחושת חוסר-אונים נמצאת בבסיסם: חוסר בטחון, בדידות, חוסר אמון בעצמו, פחדים, בושה, חרדות ועוד. מאחורי כולם נמצאת תחושת חוסר-האונים לדאוג לעצמו. לשרשרת המרכיבה רצף זה יש הגיון חד: 'אם אתה לא טוב - לא יאהבו אותך. אם לא יאהבו אותך - תישאר לבד'. ה'לבד' בילדות המוקדמת משמעו - חוסר אונים לדאוג לעצמו. הידע שצברה הפסיכואנליזה ביחס לתחושות שנולדו מתוך חוסר אונים מאפשר מיתון והקלה שלהן. בעקיפין נפתחת אפשרות להתמודד גם עם הגרעין שלהן - חוסר האונים. הקווים המובילים לחוויה של 'אחריות' - כאשר אין ליחיד יכולת וכלים להיות אחראי לעצמו - אינם שונים בהכרח. למרבה הצער אין בידינו ידע שיוביל לנושא. הקליניקה לא התייחסה לפן המהותי של ה'אחריות' כאל חלק מהטיפול ויתכן גם שהכלים הקיימים אינם מתאימים ויש ללמוד את הדברים מהתחלה (כפי שששה ורנה גילו יחדיו). התפיסה הייחודית שפיתחה סשה מסמנת אמנם את בעיית ה'אחריות' אך איננה בהכרח הפיתרון לה. הדרך שעשתה דורשת משאבים כלכליים ונפשיים נדירים שרק בודדים מסוגלים לעמוד בהם. יש להניח, שכאשר תזוהה ה'אחריות' ותוכר כנושא, שיש לו קשר אינהרנטי ומכריע במתן עזרה נפשית, תמצאנה או תיווצרנה צורות התערבות מתאימות לגביה (כמו ביחס לנושאים אחרים בטיפול).

בחיים הבוגרים קשה להעלות על הדעת מצבי חוסר אונים מוחלט לצד הצורך לקחת אחריות מלאה על המתרחש: בדרך כלל יש מה לעשות (אפילו אם העשייה איננה מועילה) ויש עם מי לחלוק את האחריות. היסודות המשותפים לקשיים הנפשיים מקורם בתקופת חיים שרק בה מתקיים ואפשרי צירוף הזה - שיתכן והוא בלתי נמנע. ספק אם אפילו טיפול מסור ביותר יכול למנוע את רישומן של התנסויות כאלו והטבעתן עמוק במבנה הנפשי של כולנו. בעבודה קודמת הצעתי להתייחס למשקלה של ה'אחריות' בחיים הנפשיים כשוות-ערך למשקל שפריד ייחס למיניות (יגאל 2001). במבט לאחור נראה, שהמעטתי במשקלה הכבד של ה'אחריות'. המיניות קשורה לנושאים של זהות ובחירה, המופיעים בשלבים מאוחרים יותר של ההתפתחות הנפשית. לעומתה, הצירוף של חוסר אונים וקבלת אחריות על עצמו נוצר ברמות הארגון הראשוניות ביותר של הנפש. אלא שכאן יש להבחין בין החיים הנפשיים בכלל לבין הביטויים הפגועים והפתולוגיים שלהם. ביסוד החיים הנפשיים נמצאים החיים עצמם והצורך המובנה בהם לאוטונומיה ואחריות. לעומת זאת, ביסוד הפתולוגיה נמצאים מצבים הנהווים כמסכנים את החיים: פגיעות שהובילו לקבלת אחריות על עצמו לצד חוסר אונים לעזור לעצמו. אין פלא, שמצבים אלה נרשמים בחיים הנפשיים כבלתי נסבלים לחלוטין. הארגון הנפשי יעשה כל מאמץ ויחפש כל דרך להימנע, להישמר ולהתרחק מחוויה ישירה של מצבים כאלה. התסמונות הנפשיות הן דפוסי-התמודדות שנוצרו כמענה עצמי לשאלה הנוראה מכל: 'איך אני יכול להיות אחראי על עצמי כאשר אינני מסוגל לדאוג לעצמי?' המקצוע שלנו מחייב אותנו לחפש תשובות לשאלה איומה זו, שתהיינה יותר טובות ממה שמצאו המטופלים בכוחות עצמם.



היסוד השלישי והאחרון המשותף לכל התסמונות הנפשיות נמצא במימד הזמן - תקופת החיים בה נחוות ונרשמות ההתנסויות של חוסר אונים מוחלט לצד צורך באחריות טוטאלית של ההורה: בתחילת החיים - בראשית ההתפתחות הנפשית וברמות הארגון הראשוניות שלה. המייחד רמות אלו נעוץ בהעדר כל אוריינטציה ביחס למקור האיום ולאופיו: התינוק חש איום קיומי ללא צל של יכולת לזהות את טיבו, מקורותיו, ממשותו ועוד. לאורך כל העבודה, העומדת בבסיס מאמר זה, הודגשה העובדה, שלרמת הארגון התחושתי אין שום ידיעה על הסובב אותה והיא חווה את הדברים דרך הגוף בלבד. חוסר ידיעה מוחלט זה הוא היסוד השלישי שיחד עם שני היסודות הראשונים (חוסר אונים וקבלת אחריות על עצמו כתינוק) יוצרים את הגרעין לכל התסמונות הנפשיות. יסוד זה מוחשי וגלוי יותר גם בחיים הבוגרים ובהרבה מקרים מביא את האדם לטיפול: אי-הידיעה מה קורה איתו, חרדות, תחושות מעורפלות וכדומה הן מסימני יסוד זה.

משה פלדנקרייז (יוצר 'שיטת פלדנקרייז') טוען, שתגובת הפחד הראשונית של הילוד היא בגלל שינויים מהירים במנגנון הוסטיבולרי: שינויים במצבו ביחס למרחב. רק בשלב מאוחר יותר יגיב הילוד בפחד גם לשינויים פתאומיים אחרים: רעש חזק, אור חזק ועוד. לדעתו, גרעין החרדה טמון בפחד מפילה (Feldenkrais 1966). נראה, שפלדנקרייז מזהה נכון את המנגנון, אך לא את האופן בו הוא משפיע. תחושת החרדה היא כה שכיחה ומוכרת, שלא נראה הגיוני שכולנו נחשפנו לסכנת נפילה בשחר חיינו. לעומת זאת, כולנו - ללא יוצא מהכלל - נחשפים מיד עם לידתנו, לכוח הכובד ולחוסר היכולת לפעול כנגדו. לאחר קלות התנועה של העובר ברחם, היציאה לאוויר העולם חושפת את חוסר האונים המוחלט של הילוד לפעול ביחס לכוח הכובד. נראה, שהשילוב של חוסר האונים ביחס לכוח הכובד עם חוסר האונים בלדאוג לעצמו - הם המקור לתחושה ולביטוי 'אחריות כבדה'.

לטיפול יוצא הדופן של סאשה ברנה יש תיעוד נוסף - מנקודת מבטה של המטופלת עצמה. לאחר שהחלימה, תיעדה רנה את מהלך מחלתה בצורה מעוררת השתאות בכנותה וביכולתה לתאר בבהירות את מה שעבר עליה (Rene/Sechhay 1970). רנה, שסבלה ברוב שנות מחלתה מדה-ריאליזציה קשה ומכאיבה, מספרת, שרק כאשר הצליחה לקיים קשר רגשי עם 'מאמא' (כפי שכינתה את סאשה), היא יכולה הייתה לחוות את העולם בצורה ריאלית וחיה. כאשר ניתק הקשר הרגשי, השתלטו עליה פחדים, אותם תיארה כ'פחדים מזאבים' (משהו מאיים, שחור ומסוכן). בתוך תוכה ידעה שאלה הם פחדים, שנוצרו כתוצאה מהניתוק הרגשי. בעיקר במצבים אלה הייתה הרגשת האחריות על עצמה קשה ממש, מאחר וסימנה בשבילה 'שמאמא' לא רוצה שהיא תחיה - ואחריות זו נופלת עליה. רנה גם מספקת לנו קצה של חוט איך ניתן ליצור מגע עם אותו גרעין ראשוני-החיבור הרגשי. בשביל רנה, הקשר הרגשי עם



'מאמא' התקיים רק בהקשר לצרכים שלה- כאשר 'מאמא' הייתה מצליחה לנחש אותם נכון. רנה עצמה הייתה כמעט חסרת אונים ביכולתה לכוון את סשה איך אמורים הצרכים האלה להיענות כך, שתישמר איתה תחושת הקשר הרגשי. זהו בדיוק גם מצבו של התינוק בחודשי חייו הראשונים: האם<sup>2</sup> קיימת – מבחינתו - רק בהקשר לצרכיו שלו. אין לה ממשות בפני עצמה והתינוק כמעט חסר אונים ביכולתו לכוון אותה לצרכיו השונים. נראה, שהדיוק, הרגישות, ההתכוונות ובעיקר- הטוטאליות של האם בתגובות לתינוקה צריכים להיות ברמה גבוהה מאוד, כדי שהוא לו יחוה אותה כמנותקת ממנו. האם איננה בהכרח קרה, אדישה, מדוכאת וכו', אלא שלכל אם יש גם צרכים משל עצמה - תוך כדי הטיפול בתינוקה. מנקודת מבט זו, ספק אם יש מי מאתנו, שהניתוק הרגשי מהאם אינו מהדהד בניסיונו האישי - ברמה זו או אחרת. למרות כל הניסיון שנצבר מאז ראשית הפסיכואנליזה, הידע שלנו על ההשפעה שיש לאם על העולם הרגשי של התינוק- ובעיקר אותם חלקים אליהם הוא נחשף בחדשי חייו הראשונים - אינו מספיק. הטיפול של סשה ברנה מוסיף לידע את הקשר העמוק, המתקיים בין החיבור הרגשי לבין האופן בו נחוות האחריות. לפחות בשביל רנה, היה זה הערוץ היחיד, שדרכו הועברה האחריות ממנה אל 'מאמא' שלה. נראה אם כן, שחיבור רגשי ממתן, או מרכז, את ההיבטים הקשים של האחריות. סשה עצמה לא מרבה לדבר על רגשותיה ביחס לרנה, אך לא ניתן להסביר התמסרות ומחויבות כל כך טוטאליות לטיפול - אלא מתוך נגיעה עמוקה ברגשות המטפל/ת. יש צורך ללמוד עוד הרבה על ערוץ זה, בהיותו אחד המפתחות החשובים לרבדים היותר עמוקים וראשוניים של הנפש.

במהותה האחריות היא על החיים ולכן לא במקרה היא נמצאת ביסוד החיים הנפשיים והפיזיים. כגרעין של החיים הנפשיים, האחריות היא גם היסוד והציר הנמצאים מאחורי כל הפעילות האנושית ובכל הרמות: כלכלה, פוליטיקה, חינוך, משפט, אקולוגיה ועוד. התשובה שאנו נותנים לשאלת האחריות והאופן בו היא מעצבת את החיים הנפשיים שלנו מכתיבה ומעצבת גם את העולם החברתי ומשליכה על האופן בו אנו מנהלים את העולם הסובב אותנו. אם במהותה האחריות היא על החיים, אז אין צורך בידע נרחב ומדוקדק כדי להתרשם שבאלפי השנים האחרונות המין האנושי ניהל את עצמו והתייחס אל סביבתו באופן שעל גבול חוסר-אחריות מוחלט. כיוון שהאופן בו אנחנו מנהלים ומתנהלים כמין (species) בעולם הוא בבחינת הד ושיקוף לאופן בו אנחנו מנהלים את האחריות כיחידים ברמה הנפשית, הרי שמנקודת מבט זו - האתיקה של ניהול האחריות הנפשית מצריכה לימוד וחקירה כדי שנדע ומה ואיך לתקן אותה.

<sup>2</sup> המונח 'אם' מסמן כאן כל בוגר שמטפל ואחראי על תינוק.





יגאל, י. (2000) הזדהות כפולה ו'כובד האחריות', 'שיחות', כרך י'ד, חוב. 3, עמ. 234-225  
לפלנש, ז'. ופונטליס, ז'-ב. (2004), פנטסיה ראשיתית, רסלינג  
פרויד, ז. (1920), מעבר לעקרון העונג, כתבי פרויד, כרך ד', דביר,  
פרויד, ז. (1923), האני והסתם, כתבי זיגמונד פרויד, כרך רביעי, 161.

Feldenkrais, M. (1966), Body and Mature Behaviour, Alef, Tel-Aviv

Freud, S. (1886), Tow short reviews, S.E. 1:35-36.

Freud, S. (1888), Hysteria, S.E. 1:41-59.

Freud, S. (1892), A case of successful treatment by Hypnotism, S.E. 1:117-128.  
.1

Freud, S., (1896) Heredity and the Aetiology of the Neuroses, S.E. III:142-56.

Masson, J.M.(Ed.) (1985), The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm,  
Fliess, London, Letters from 1897 - P. 226-8, 238-42, 234-5

Rene, Secheyay, M. (1970), Autobiography of a Schizophrenic Girl, A signet Book

Secheyay, M. A. (1951), Int. Uni. Press, Symbolic Realization, New York

