

התינוק ומי האמבטיה

מאת: ד"ר צבי סגל¹

מבוסס על חלק מההרצאה שניתנה בכנס של התכנית לפסיכותרפיה אונ' ת"א

עם פרופ' גלן גאברד Prof. Glen Gabbard

העברה ארוטית: פריצת גבול או פריצת דרך

הכנס התקיים ביפו 29/3/2009

אפשר לחוש את חוד הלב בנקודה שנמצאת כארבעה ס"מ מתחת לפיטמה השמאלית. הדרך למצוא את המקום המדויק היא להניח על האזור את מלוא כף היד ולאכך את המקום המדויק בו מכה חוד הלב בבית החזה ובו מרגישים את הולם הלב. יש צורך לדעת איפה נמצא חוד הלב לגבי מחלות מסוימות אשר משנות למשל, את גודל הלב ואת התנוחה שלו ואז את המקום בו נמצא החוד. זהו אחד השעורים הראשונים שלמדתי בקורס לרפואה פנימית בהיותי סטודנט לרפואה לפני כך וכך שנים. הרופא הצעיר נדרש אז למשש את החולה, להקשיב לליבו ולריאותיו להביט בו היטב ואפילו להריח את נשימתו או את ריח זיעתו. כמובן שהמיומנויות האלה מעוררות היום גיחוך עם הציוד המשוכלל שיש כיום כמו אולטרה-סאונד, אמ. אר. איי. וסי.טי. אבל האמת שנעימה לי המחשבה הנוסטלגית שהרופא הצעיר בא אז במגע די בלתי אמצעי עם החולה שלו יותר מאשר עם מסך המחשב שלו.

אחרי שלמדנו את השיעור החשוב הזה נלווינו לפרופסור שלנו לביקור הקרוי גדול. הוא נקרא ביקור גדול, פשוט כי הפרופסור שלנו הוליך אותנו הסטודנטים ועזר לנו ליישם את השיעור אותו למדנו איתו. ההתרגשות של כולנו הייתה כמובן גדולה והיא תורגמה בדרך כלל לגסויות וחרדות מפני כשלון פומבי של חוסר ידע או מיומנות.

¹ ד"ר צבי סגל הינו מדריך בחברה הפסיכואנליטית הישראלית. ההרצאה מועלית באתר האיגוד הישראלי לפסיכותרפיה – בהסכמתו האדיבה.



נעצרנו ליד מיטה של חולה, אישה צעירה, בת גילי בערך, ראשית שנות העשרים של שנינו. הוא שאל בחביבות "מה שלומך?" והסיר בתנופה, בתנועה המיתולוגית של הפרופסורים לרפואה, לפחות לפני שנים, את השמיכה מעליה. הוא פנה אליה באדיבות וביקש ממנה להסיר את חולצת הפיג'מה שלה. היא כמובן נענתה לו ובעודה מסירה את החולצה, פנה אלי ואמר, "טוב, צבי, תמצא לי את חוד הלב אצל הגברת הצעירה הזאת". די נלחצתי. הייתי להוט מצד אחד ליישם את מה שלמדתי וגם לא רציתי בשום אופן להראות חיישן מול החברים שלי, אבל החשיפה הזו, בהוראת הרופא הבכיר הייתה לי בלתי נעימה. הנחתי בהיסוס אצבע אחת על בטנה של החולה שלי. הוא המתין רגע אחד ואז פנה אלי: "איפה בדיוק מוצאים את חוד הלב?" ...

רק אז נאלצתי להניח את מלוא כף ידי, שנראתה לי עצומה ולא שייכת, על החזה של החולה שלי וביד רועדת סימנתי בעט מרקר את הנקודה שבה חשתי את הולם ליבה. הבטתי בה, אז לא הבנתי למה, וחיפשתי את מבטה. היא שהייתה רגישה ממני והבינה מה אני מחפש, סירבה להעניק לי את ההכשר וההיתר למה שעשיתי והסבה את מבטה לתקרה. תערובת הרגשות שחשתי אז זכורה לי עד היום, לאחר שנים כה רבות. ההתרגשות של רופא צעיר והלהיטות ליישם את מה שלמד, לפגוש באמת את החולה ומחלתו, לראות איך הטקסט של ספר הלימוד מתממש בשטח מול הטעם המריר של המפגש האישי שלי עם הפציינטית שלי. הייתי צעיר ולא יכולתי אז למלל בדיוק את רגשותי, אבל צער התגנב לו יחד עם ההתרגשות הגדולה. היום אני יודע, שלמרות שנהגתי לכאורה לגמרי כשורה, ומה שעשיתי היה למטרה טובה, הרגשתי אשמה ובושה. הפציינטית שלי, בהסבת המבט שלה, המחישה לי מה פרוש להיות פציינט: לשאת בסבלנות את הרופא שלך.

עברו מאז הרבה שנים, אתם כבר רואים שאני לא בשנות העשרים המוקדמות שלי, אבל הזיכרון של המפגש הקליני הראשון הזה שלי עדיין איתי.

יש תמיד דבר מה בסיטואציה הקלינית שלנו שדומה להתנסות הראשונה הזו. אנו יושבים מול אדם אחר, שמתבקש בתוקף ובעדינות, למען טובתו הוא, להסיר את החולצה. אני אשתמש במודל של מטפל ומטופלת, למרות שחוק ההזדמנות השווה מחייב להזכיר שזה



יכול להיות מטפלת ומטופל, מטפל ומטופל ומטפלת ומטופלת. אבל רובן המכריע של העבירות נעשה כנראה בין מטפל למטופלת. המודל הפסיכואנליטי, שהתרחב גם לטיפולים שאינם דינאמיים, מחייב את המטופלת לפשוט את חולצתה. המטופלת אמורה לספר את רגשותיה חוויותיה כולל אלה האינטימיות ביותר, למטפל, ואם יש לה בתהליך הזה קשיים ומעצורים אנחנו, אולי כיום בלי להאשים כמו פעם, חושבים שיש צורך לברר התנגדות. אנחנו מצפים במובלע, מכיוון שאנו באים הרי בכוונה טובה, שיפשוט למענינו את החולצה, וזה עדיין פריט הלבוש הפחות אינטימי שאנו מבקשים להפשיט. אנחנו כמובן מציעים תמורה. אנחנו משתדלים בכל יכולתנו לגמול על האמון והחשיפה של המטופלים שלנו ברצון טוב, בהקשבה לא שיפוטית ככל האפשר ובפירושים שיכולים להרחיב את הנפש ולהפוך את החיים לנסבלים יותר.

אבל הרגשות, כידוע אינם פשוטים. החוויה הממושכת של חשיפה ותלות של מטופלים פוגשת אותנו במקום מורכב. הרגשות האלה, הלכאורה מובנים מאליהם, ואפילו מצופים, בין חולה ורופא גובים מחיר סמוי. רגשות רבים מתעוררים במטפל, רגשות שאנו קוראים להם העברה נגדית אם הם נייעורים בתגובה לרגשות של המטופל כלפינו או סתם העברה אם הם קשורים יותר ברגשות שלנו ולא נייעורו בתגובה למטופל. לא אדון בכולם ולא במיעוטם. אתמקד ברגש אחד, רגש אליו רמזתי כבר בתחילת דברי.

אנחנו ללא ספק נכנסים לרשות הפרט האינטימית ביותר של המטופלים שלנו. גם הנחנו רובנו למטפלים שלנו להיכנס לרשות הפרט האינטימית ביותר שלנו. למרות שהכניסה הזו לתחום הפרט היא ברשות, ותחת אצטלת הרישיון הקליני שיש לנו, היא מעוררת גם רגשות של פלישה וחודרנות שמלווים גם בבושה ואשמה. רגשות אלה של בושה ואשמה מתגברים כאשר הטיפול מדשדש, כאשר אנו מרגישים שאין בידינו לתת תמורה טובה מספיק לחשיפה ולתלות המופנים אלינו. רגשות של רוגז וחוסר סבלנות מתעוררים במטפל על חוסר האונים שלו, ואם הוא עוד יותר אשם הוא גם מאשים את המטופל שלו. אבל אין אלה רק רגשות של חוסר אונים בגלל הקשיים בטיפול, אלא גם רגשות של חוסר הסימטריה, החשיפה של הרגשות המורכבים של צד אחד, של נואשות הזדקקות, חרדות



וכאב, החוויה שרק צד אחד חושף בפני השני. אנו למעשה נמצאים תמיד כמו מובן מאליו בתוך הנפש של מטופלינו, לכאורה מוזמנים, לכאורה ברשות. אני משער שהסיטואציה הטיפולית הזו, שבה, בין יתר הרגשות שנעורים במטפל, נעורים בו גם רגשות אלה של בוששה על החודרנות והפולשנות שלו. אני מניח שרגשות אלה במטפל, ובנוסף להם רגשות אחרים של כשלון ובוששה יוצרים סיטואציה מיוחדת במינה שתוארה ע"י וויניקוט במאמר שלו על הסלף המזויף.

כדי להזכיר בקצרה: התינוק של האם הלא טובה דיה שנמצאת בחרדה ובתחושת החמצה וכשלון בניסיונה לטפל היטב בתינוק, הייאוש והחרדה שלה מעוררים בתינוק רצון נחוש להציל את האם אפילו על חשבון צרכיו הוא. התינוק הזה מפתח סלף מזויף, מוותר על מילוי משאלותיו שלו ומשתדל לרצות את האם. כך לדעתו נוצר הסלף המזויף. יש לי רושם, שרגשות של חוסר אונים ובוששה שחווה המטפל גלויים לעיני המטופלת, והיא במאמץ הדומה למאמץ שעושה התינוק של האם הלא טובה דיה, שמנסה להציל את האם מטעויותיה ובמיוחד מההרגשה של כשלון וחרדה שגורמים לו לחרוד מלאבד אותה, מחפשת דרך לאושש את האוביקט שלה, המטפל, בדרכים שונות שאחת מהן היא התעוררות רגשות אירוטיים כלפיו, ורצון להעניק לו אהבה ומין כדי לחלצו מהבדידות וחוסר האונים אותם הוא חש עם המטופלת. אני חושב שהצורך הזה יוצר חלק גדול מהעבירות המיניות שד"ר גאבארד מזכיר עד כמה המימוש שלהן בסופו של דבר מאכזב, ואחרי העבירה הראשונית יש אכזבה ותחושה של החמצה גדולה. הן כנראה מאכזבות כי רובן נוצר מתוך התנהגות של סלף מזויף של המטופלת. אין מאחורי המשיכה המינית הזו רגש של אהבה ומיניות אמיתיים אלא רגשות שנועדו להיענות לשוועתו של המטפל ולהושיעו. True Gestures במילים של וויניקוט אין מאחריהם צורך אמיתי.

מה שנובע מדברי הוא שהעבירה המינית אינה הכשל הראשון. העבירה המינית היא התוצאה של הכשל. היא תוצאה של סיטואציה טיפולית שבה כשל אמפתי, קושי להבין את המטופלת, קושי שמוליד מצוקה וחוסר אונים במטפל ותיקונו נעשה באמצעות נסיון לגאולה, של המטפל בידי המטופלת דרך המין.



יש מעט אלימות להיות בתוך נפש של אדם אחר ולהציע לו פירוש. אנו נאבקים ברגשות רבים בתוך הסיטואציה הטיפולית ואולי רגש זה לא בולט במיוחד אבל יש לו שתי תוצאות שמעידות על פעילותו ועצמתו.

פרנצי ניסה לראשונה, לפחות בפומבי, לטפל ברגשות האלה על ידי ניסיונו באנליזה הדדית. זו הייתה לי ההוכחה הראשונה שרגשות הנוכחות הא-סימטרית של המטפל בנפשו של המטופל הם רגשות נוכחים וחזקים. מאז נעשו ניסיונות נוספים - התפתחות התיאוריות האינטרסובייקטיביות והריליזיונל. יש סיבות נוספות לפיתוח התיאוריות האלה, התגלית של עקרון אי הודאות בפסיקה בתחילת המאה הקודמת, הידיעה שהצופה-המטפל משנה את השדה בתצפית שלו מוטת הפסיכולוגיה של עצמו, אבל כנראה שהסיבה כבדת המשקל ביותר היא ניסיון להקל במעט את הא-סימטריה של יחסי מטפל מטופל, בדיוק באספקט הזה של החשיפה, באמצעות חשיפה חלקית של רגשות המטפל, חשיפה שמקילה מעט מהאשמה והבושה של החודרנות הטיפולית.

התגובה השנייה היא תגובה שאפשר לקרוא לה פוקויאנית על שם מישל פוקו. הוא, כזכור הציע שלאורך השנים בחרו בני האדם להוקיע ולבודד קבוצה של אנשים שעליה הושלכו כל רגשות החריגות האשמה והבושה. זה קרה עם המצורעים עם חולי השחפת המידבקים ועם הסכיזופרנים. אנחנו כמטפלים בחרנו להצביע באצבע מאשימה על קבוצה של עבריינים, עברייני האתיקה המינית ולהוציא אותם מחוץ למחנה וכך לטהר במעט את הרוב הגדול שמתהדר באתיקה ללא רבב. אם ישנם בקהלנו פושעים ששוכבים עם המטופלות שלהם - הם לא שייכים לגוף המוסרי והמוסדי שלנו, וחשיבה זו מקילה במעט את הרגשות הסמויים יותר מן העין של האשמה על החודרנות השרירותית לפעמים, של עצמנו.

המאמרים של ד"ר גאבארד שקראתי הם מצוינים. הם מזהירים בשפה לא מסתייגת מעבירות על הסטינג המיני בין מטפל למטופלת. אני חושב ללא כל הסתייגות שעבירות



אתיות ובמיוחד מיניות בין מטפל למטופלת הן אסורות בהחלט, ואין בכוונת הדברים שלי להקל ראש בחומרה ובאיסור.

כוונתי להסב את תשומת הלב לתהליך של ההוקעה, תהליך חיוני אך גם ואני מדגיש גם ולא רק, תהליך שמפנה את המבט אל הפושעים שקל למצוא אותם מתחת לפנס. זהו תהליך שהוא גם נכון ומתבקש אך הוא גם מסב את המבט מהרגשות של הבושה והאשמה בתוכנו. אני רוצה לסכם. בין הרגשות שנעורים במטפל ישנם גם רגשות של בושה על החושפנות החד צדדית של הסיטואציה הטיפולית. רגשות אלה מעוררים כמה תוצאות. הראשונה היא הרגשות שמתעוררים במטופלת בתגובה לבושה ולמבוכה של המטפל, שהם פעמים רבות רגשות של רצון לפצות ולהביע אהבה באופן אירוטי.

מצד המטפל יש נטייה לחפש ולפתח תיאוריות אינטרסובייקטיביות שנועדו בדיוק להקל על הא-סימטריה בחשיפה בזמן הטיפול.

אבל בעיקר אנו מחפשים פושעים, אנחנו מוקיעים עבריינים ובכך שומרים, כבלשון המיקרא, את מחננו טהור.

