

# מדד הצורך בימי קורונה

## פרספקטיבה של התמקמות

### נעמה בר-שדה<sup>1</sup>

"חייבים לשמוע. יש לי דודה שעובדת במשרד הבריאות,  
היא קיבלה מידע וודאי ומהימן מראש הממשלה.  
בסוף מרץ... בוודאות! איך שנגמר מרץ... מתחיל אפריל!  
זה בטוח! סופי! אתם יכולים לסמוך על זה"... (מבדיחות  
הרשת).

'עת קורונה' היא תקופה רבת פרדוקסים וקצוות, אשר לצד סטטיות הסגר מתקיימת בה תנועה פנימית ערה של תחושות ומחשבות. רבות מהן קשורות בהתמקמות ומחזירות אותי פעם נוספת מיני רבות לעיסוק בשאלת האבחנה בין משאלה לצורך.

וכל כך מדוע?

הדרישה המפתיעה והדרמטית לשינוי ב' setting קורונה' הביאה לתגובות שונות ומגוונות בקרב מטופלים, מודרכים ומטפלים. חלקן הוזכרו במאמר "נגיפת' הקורונה בחופש הטיפול - סוגיות אתיות" (בר-שדה, 2020 א).

ניזכר לרגע בטבעי ובמובן מאליו. בהכרות הראשונה המתקיימת בחדר הטיפול. המטופל/מודרך פוגש את הקליניקה ממוקמת ומסודרת כפי שהיא (as is). ראשוניות המזכירה את תחילת הקשר אם-תינוק. התנהלות המטפל והפגישות הן עובדות נתונות, שנבחרו על ידי המטפל/מדריך בהתאם לטעמו, נטיות ליבו וצרכיו האישיים, במשולב עם גישתו המקצועית והחלטתו להחיל אותם על כלל מטופליו/מודרכיו העלומים. במהלך הזמן יתכן שימצא מקום להתאמות למטופלים/מודרכים מסוימים. זוהי נקודת המוצא.

<sup>1</sup> פסיכולוגית קלינית מדריכה. התמחות בטרואמה ופוסט-טרואמה, בעיקר טראומה מינית, ובפרורסיה מינית; נמנית על צוות ההדרכה במרכז ויניקוט, פרויקט "מאור" ולשעבר בעמותות "אשלים", "בית חם" ו"מסל"ן"; סוקרת בכתבי העת "שיחות", "חברה ורווחה" וב"מרחבים" לשעבר. חברת וועד ב"איגוד הישראלי לפסיכותרפיה" [naamabs@012.net.il](mailto:naamabs@012.net.il)

## חוץ ופנים

כך בשגרה. ואילו ימי קרונה הביאו עמם כאוס חיצוני, שמשפיע על התהוותו של כאוס פנימי אשר משליך על הכאוס החיצוני וחוזר חלילה. מעגלי חוץ-פנים מרגע שהנגיף הראשון חדר לפנים גופו של החולה הראשון, עבר ממנו החוצה לעולם בני האנוש, השפיע על חייהם הפיזיים והנפשיים וכמובן חדר גם לקליניקה.

אתחיל מהחוץ, שמשפיע על המתרחש בחדר הטיפול. מסרים גמישים של משרד הבריאות, המשאירים בידי המטפל את **חופש ההתמקמות-מחדש**.

לכאורה, מה טוב יותר מחופש הטיפול? הרי במרבית המקרים, אנחנו שואפים למרחב ולחופש בטיפול (בר־שדה, 2011). אולם 'מצב קורונה' מזמן גם ייחודיות, כפי שנראה בהמשך.

המטפל/מדריך נמצא בצומת החלטה הנוגעת לשינוי ב- setting טיפולי. מדובר בשינוי **ניהולי** כפוי מטעם גורם-על, שאיננו מותאם לצרכיו המקצועיים שלו או לצרכי המטופל/מודרך. הוא מתבצע כשהמטפל/מדריך שוהה במים עמוקים טובעניים מוצפים במידע מעורפל, סותר, לא תמיד בדוק, היפותטי, לפעמים ניסיוני, לעיתים פוליטי, לא בהכרח ספציפי לצמד הטיפולי/הדרכתו.

חוקים, צווים או הנחיות נועדו להכניס סדר, ביטחון וודאות. הם מאפשרים התנהלות חברתית תקינה, ומרחב ביטוי ונשימה גם ליחיד. כשחוק הינו חד משמעי ומחייב הוא יכול להיות בעל איכות מגנה. למשל, איסור מוחלט על יחסי ניצול מכל סוג בטיפול, בכללם מגע פיזי לא מותאם. בה במידה גלום בו פוטנציאל לפגוע. למשל, איסור מחלט למגע פיזי כלשהו בטיפול ישלול את התאמת המטפל לצרכי מטופלים במצב גרסיה לתלות, ויפגע בכך בקשר הטיפולי ובתהליך הטיפולי.

'מצב קורונה' עלול להחוות בה בעת כמצב כופה בהיבט הממאיר (מליגני), כשולל את החופש מן המטפל/מדריך, וגם כלא מספק את ההגנה החיונית. הגנה הייתה, להבנתי, לו המידע המסופק היה מאפשר החלטה ובחירה מושכלת ומקצועית, או לחלופין לו הייתה ניתנת החלטה חד־משמעית בהקשר ל-setting הטיפולי, כזו שלא הייתה מאפשרת מקום להתלבטות ובחירה המתבססת על שיקולים, שאינם מקצועיים.

תהליכים שגרתיים של קבלת החלטות בטיפול, הם עניין שהמטפל/מדריך עוסק בהם כל תקופת הכשרתו. הם חלק משמעותי מן התהליך שהוא עובר. תהיינה אלו החלטות קטנות יומיומיות או גדולות ופחות תדירות, כמו: ההחלטה אם לשמור על שתיקה, אם לפרש, או לשקף. אם לשנות דבר־מה ב-setting מיוזמתו כמו: להאריך פגישה, להוסיף מחווה, לכתוב,

להפסיק לכתוב. אם להיענות לשינוי ב-setting בעקבות פניית המטופל/מודרך ועוד. תהליך זה מושפע מתהליכי העברה לא מודעים, המשולבים בשיקול דעת מקצועי מודע.

ימי קורונה, המאופיינים בחוסר הוודאות שלהם, צבועים גם בחיפוש אחר החלטיות שמאפשרת החלטה. גם המטפל/מדריך נדרש להחליט. אך כדי שהחלטותיו תהינה מושכלות ומבוססות מקצועית, הוא נזקק לבסיס נינוח, מוצק ושלם ממנו יוכל לקבל החלטה.

האם הנחיות משרד הבריאות והפסיכולוג הראשי מספקות לו בסיס כזה?

הקריאה שלי את ההנחיות, שבסיסן נהלי ולא מקצועי, משאירה אותי בתחושה של חוסר בהירות ועם חוויה של מרחב וחופש שאינם פועלים לטובת המטפל/מדריך הנזקק בעת זו, לתפיסתי, לחד-משמעיות והחלטיות, אשר יסייעו לו בתהליך ההתמקמות-מחדש ובייצוב הקרקע המקצועית אשר התערערה במידה רבה.

כמובן שהקריאה במסמך היא סובייקטיבית ואמירות שונות מקבלות בולטות בהתאם. בן השישים+ או הנמנה על אוכלוסיית סיכון, בעל משפחה או בעל נטיות חרדתיות וכיו"ב יקרא את ההנחיות לשמירה על העצמי של המטפל ויעבור ל"עבודה מרחוק" באופן מידי וגורף. הצעירים הפחות מנוסים, החרדים לפרנסתם ולהתערערות והתרוקנות הקליניקה, יקשיבו לרחשי ליבם של המטופלים המבקשים להמשיך בשגרה המוכרת, גם אם הדבר נוגד את צרכיהם הפיזיים והרגשיים, ויתאימו עצמם לבקשותיהם להיפגש פנים-אל-פנים. אחרים ימחו וישלחו עצומה שכותרתה: "מרחב הטיפול אינו בטוח ויש צורך בהסכמות חדשות ונכונות לעת הזאת" עם קריאה להיפרד מפגישות פנים-אל-פנים בקליניקה ולמצוא את ה"צמד בדרכים אחרות" (היימן, 2020). כותרתה של קריאה אחרת נשמעת הפוכה: "זקני העולם התאחדו! אין לכם מה להפסיד זולת תא הבידוד שלכם!" כותבי העצומה מנכיחים את הצרכים/משאלות שלהם לקבוע את נהלי חייהם. כחלק מחזרתם לשגרה, הם מצהירים שיחזרו גם למפגשי פנים-אל-פנים בקליניקה (עומר, 2020). מייקל אייגן (אייגן, 2020) מספר בראיון לענר גוברין, שבחר לטפל מרחוק ובטלפון. הוא קורא למטופלים ולמטפלים לקבל את המציאות, ומחזק את זכותו וחובתו של המטפל לדאוג לעצמו. אייגן רואה את היתרונות שביציאה מן ה'כלא החזותי' ואת הרווח הטמון בהפניית הקשב לטון ולאפקט של המטופל במהלך שיחת הטלפון.

אם כן, אנחנו במצב דמוי כאוטי, ללא הגיון ציבורי ומקצועי נראה לעין, בו הקליניקות מתנהלות יותר על פי ה'הקתבה של העברה נגדית' מאשר על שיקול דעת מקצועי מבוסס ידע. כל זאת, בתקופה בה הקרקע המקצועית של המטפלים/מדריכים איננה מוכרת דיה. מדובר ב-setting חדש שמתהווה 'תוך כדי תנועה' עם זמן עיכול והפנמה מאוד קצר והיעדר פרספקטיבה. במקרים רבים עדיין איננו סנטוני לצמד הטיפולי. אשר על כן, יש להיות ערניים להשפעתם של שיקולים זרים על תהליך קבלת ההחלטות.

בתנאים קשים אלה, המטפל/מדריך ניצב מול הצורך לקבל החלטה בדבר המסר שרוצה להעביר למטופלים/מודרכים שלו.

במציאות שהתהוותה, בהיעדר חוק יחיד וחד משמעי, חלק מן הקליניקות מתנהלות במתכונת עבודה מרחוק, חלקן במתכונת פנים-אל-פנים וחלקן במתכונת מעורבת. ההיגיון המסתתר מאחורי הבחירות השונות לא ברור תמיד למטופלים והבחירה לא בהכרח מתאימה להם. חלקם המודע לשונות בין התנהלות הקליניקות השונות, מביא לקליניקה שיח כואב ונוקב הנוגע בדחייה, נטישה ויתמות.

## התמקמות־מחדש

הקליניקה בימי קורונה מתקיימת כאי שמנסה ללבוש מאפייני וודאות על אף שהוא מוקף בים של חוסר וודאות.

הכמיהה לוודאות מצביעה על היעדרה, על חיוניותה ועל הקושי לחיות בלעדיה. במצב קטסטרופאלי זה, כולם באותה סירה. חשופים לאותו איום. עלולים להיפגע כמעט באותה מידה, למעט אוכלוסיית הסיכון, שעלולה להיפגע ביתר קלות וחומרה.

בהשפעת העיתים נוכל להבחין בהתהוותו של מעין דואט מורכב ומפותל של קונפליקטואליות ואמביוולנציה של צרכים ומשאלות של הצמד הטיפולי. ראשיתו של הריקוד בימיה הראשונים של הקורונה, אולם הריקוד מתמשך, זורם ומתפתל ללא מרווחים או אתנחתות ממשיות. הן קצרצרות, סדרה רודפת את השנייה. בכל פעם צצה תמה חדשה. תחושה של היענות ראשונית למדיום-setting חדש בעקבותיה חוויה משותפת של 'התפרקות' והרס הטיפול, או הפוך. הפסקה ראשונית של הטיפול ממקום של בהלה מה-setting החדש או כעס, ואחרי זמן שיבה מהוססת ומגששת. ועוד אלתורים וגרסאות אין ספור.

חלו בקיעים רבים בא-סימטריה בחדר. המצג הבוטח והוודאי שהוצג על ידי המטפל/מדריך בפגישה הראשונה נכפה באחת לכללים חדשים ולא מוכרים. הוא והמטופל 'נזרקים' יחד וללא בחירה ונדרשים להתמקם במהירות באזור חדש ולא מוכר. הוא חסר את היתרון החיוני של הוותק, הניסיון, הידע והבשלות, אשר משכינים רוגע, ביטחון, הגנה, ומאפשרים מרחב. החסר מוביל גם להיפוך תפקידים (בר־שדה, 2020 א). אפשר לתהות מה רע בכך, לגרוס כי לא בהכרח היפוך כזה הוא תמיד שלילי. הרי טמון בו פוטנציאל להצמיח. יתכן.

אולם, מה אם צרכיו של המטופל/מודרך המוצף הם כרגע תמיכה, הישענות והכלה של דמות אימהית-בוגרת, בדומה לצורך של קהל המטופלים להישען על משרד הבריאות כמצפן מעגן, ואילו אנו מציעים לו היפוכם של צרכיו.

היפוך זה ישאיר אותו בחוויית מצוקה קשה, המורכבת מחרדה, נטישה, ויתכן בדידות (בר-שדה, 2020 ב). הוא זקוק ברגעים אלו למטפל/מדריך רב-אונים, ולא לדמות מהססת, מתקשה, כמעט מתנצלת על עצם קיומה, ומצטיירת כחרדה. הוא זקוק לרצף ולא לקיטוע. כְּמָה להכלה ולא לעיסוק יתר מנוכר בטכנולוגיה, שמתמקד מבחינתו בשולי ומזניח את העיקר. הוא צריך מטפל/מדריך קשוב שאינו מתקשה ברוורי (reverie).

נראה, שהעת בשלה לגעת בצרכיו של המטופל<sup>2</sup>.

ימי קורונה, שלא מאפשרים במקרים רבים מימושם של צרכים בסיסיים כמו קרבה פיזית ומגע, מזמנים מפגשים מורכבים, חלקם רגרסיביים, של צרכים ומשאלות של הצמד הטיפולי, ואתם התלבטויות ושאלות נוקבות. נתהה האם אנו עוסקים במשאלה או בצורך. למי הן שייכות. מה הלגיטימציה שלהן ועוד.

## התבוננות בספרות: משאלה-צורך

אני מזמינה לאתנחתא אבחנתית.

מוסכם על כל העוסקים בסוגייה, שיש להבחין בין מקור המשאלה/תשוקה/צרכים ליבידינליים/תביעות ליבידינליות לבין מקור הצורך/צרכי אני, וכי אבחנה זו מרכבת מאוד. מכאן מתפתחים דיונים שונים, המתמקדים בשאלת התייחסות המטפל אל המשאלות והצרכים<sup>3</sup>, כאשר הם מופנים אל המטפל במהלך התהליך הטיפולי<sup>4</sup>.

נוח לי לקבל את נקודת המוצא של מיטשל שגורס כי "החוויה האנליטית הטהורה, על ההינזרות המתסכלת שבה, אפשרית רק עם מטופלים בעלי 'אני' בריא ושלם" (מיטשל, 1993/2003, עמ' 232) ולבסס את השיח שלפנינו על מטופלים שנמצאים ברגע זה או אחר ברגרסיה בטיפול.

רגרסיה. האם נהיה רחוקים מהמציאות אם נדבר על מעגלי רגרסיה אשר עוטפים אותנו בימים מיוחדים אלה. אומות העולם נשלחו לרגרסיית-סגר, אלי רחם ביתי סגור-מגונן. בקרב לא מעטים מתפתחת מתוך רחמיות זו תלות רגרסיבית ביחסים של האני והעולם, חרדות מפני עיסוקים עצמאיים, מפני יציאה החוצה וכל מה שמסמן עזיבת הרחמיות המגוננת. ממעגל זה יוצאים מעגלים נוספים חופפים או מקבילים שקשורים למשפחה, הורות, זוגיות, תעסוקה, יחסי

---

<sup>2</sup> מכאן ואילך אתמקד יותר בצמד הטיפולי ופחות בהדרכתו, כיוון שהספרות העוסקת באבחנה שבין צורך ומשאלה דנה בה מתוך הפרספקטיבה של רגרסיה. עם זאת, השיח תקף לא אחת גם לקשר ההדרכתי.  
<sup>3</sup> למען הקיצור אשתמש במושגים הכלליים **משאלה וצורך**, על אף שהתיאורטיקנים קראו להם בשמות שונים, כפי שיפורט  
<sup>4</sup> מפאת קוצר היריעה, לא אכנס לסוגייה התיאורטית הנוגעת לעצם הלגיטימציה של המטפל ל"דבר בפעולה".

מטופל-מטפל וקשרים מאתגרים אחרים, בהם מתפתחות דינמיקות-סגר שונות. אלו מתקיימות לצד מעגלי צמיחה, התפתחות ויצירתיות.

## א. ההקשבה של המטפל - סיפוק חיוני או סיפוק הרה-אסון

כשמטופל פונה למטפל בבקשה מפורשת, מתעוררת במטפל ערנות מתמקמת שונה מזו המתקיימת בשיח נעדר בקשה כזו. מתפתח ציר הקשבה נוסף. אם ננסה לעשות סכימטיזציה של תהליכי ההקשבה והפענוח של המטפל, נוכל לומר, כי היא נעה על פני שלושה צירים עיקריים, בהם מעורבים תהליכי עיבוד רגשיים וחשיבתיים גם יחד.

בציר הסימלי של ההבנה – כבשגרת עבודתו, גם כאן המטפל עסוק בשאלה מה מסמלת הבקשה עבור המטופל ועבורו. מהי בקשת המטופל מעבר לגלוי. אלו תחושות מתעוררות בו נוכח האינטראקציה שנוצרה בחדר בעקבות הבקשה, ואיך הן משפיעות על הבנתו את בקשת המטופל.

בציר הסימלי של התגובה - המטפל תוהה מה תסמל תגובתו עבור המטופל ועבור עצמו. מה היא תפגוש בתוך כל אחד מהם.

בציר הקונקרטי והפעיל של התגובה – מדובר בפנייה ברמת המציאות הממשית כשהמטופל מצפה מן המטפל שינקוט בפעולה. למשל, כשהוא מבקש שהמטפל יחזיק בידו או יחבק אותו בפגישה. היא הופכת להיות מורכבת עוד יותר, כאשר הפנייה לפעולה יוצאת מחדר הטיפול. למשל, כשהמטופל מזמין את המטפל לאירוע משמעותי בחייו, או בימי קורונה, כשהמטופל מבקש מן המטפל להמשיך להיפגש פנים-אל-פנים, על אף שהמטפל משיקוליו העביר את כל הפגישות למפגשי אונליין.

אנחנו מורגלים להסתייע בהזדהות ההשלכתית, כדי להבין את המטופל. מצויים בחקר ההעברה הנגדית, אשר יכולה להתעורר ביתר שאת במצבים בלתי צפויים. עם זאת, אקדים ואומר כי כשמטופל מצוי ברגסיה ומפנה אלינו בקשה, טוב נעשה אם נשלים עם הידיעה, שעדיין אין לנו דרך וודאית וחד-משמעית לדעת, אם נכון עבורו שנגענה לפנייתו. לחווייתי עלינו לחתור להכרות עם הגישות השונות לסוגייה מורכבת זו, אשר עשויות לסייע בבדיקת התנהלותנו מול פניית המטופל בכל פעם מחדש. עם זאת, עלינו להכיר באיכותה הטובענית של קרקע זו.

הדיג הספרותי מתחיל בויניקוט, שאמר כי "מעצם החיות של התינוק ודרך התפתחות של מתח יצירי מתחיל התינוק לצפות למשהו...אנו עדים לצורך [הדגשה שלי] המשתנה בהדרגה לתשוקה [הדגשה שלי]" (ויניקוט, 1988/2016, עמ' 145).

נוכח שינוי זה, ובוודאי בעת רגרסיה, שאלת השאלות הראשונית תהיה, האם בקשת המטופל מבטאת **משאלה** או מייצגת **צורך**.

ואם נרחיב מעט - האם מדובר במשאלה שסיפוקה הרה-אסון, כתוצאה ממאמץ לרפא את השבר הבסיסי (באלינט, 1968/2006), או צורך אותו יש לספק על מנת שיתאפשר תהליך כלשהו במטופל (ויניקוט, 1954/2009).

צורך עשוי להחוות כנובע ממקום אותנטי של כאב, דחיפות או ייאוש עמוקים, או ממקום של תגלית. לחלופין, משאלה יכולה להוות אקט אשר נחוה כתובעני וחזרתי.

נדמה לי, כי עמדתו של ויניקוט שונה מבין כל העוסקים בנושא, כיוון שהוא מצמצם, כמעט עד כדי ביטול, את הגבול המקובל על אחרים בין משאלה לצורך. ויניקוט מייחד דבריו למטופל שלא זכה לטיפול מוקדם טוב-דיו, ולא קיבל את תשומת הלב לה היה זקוק. הוא "כמו מפתה אותנו אט-אט... לקשירת קשר (collusion) עם התינוק שבתוך המטופל... רק בהדרגה המטופל מתחיל לפתח תקווה שתביעות אלה ייענו... אין זו **אף פעם** [הדגשה שלי] שאלה של מתן סיפוקים במובן הפשוט של כניעה לפיתוי. **תמיד** [הדגשה שלי], במקרים אלה, אם מספקים תנאים מסוימים, העבודה תוכל להתבצע; ובלי לספק תנאים אלה, העבודה לא תוכל להתבצע-ואין בכלל טעם לנסות. המטופל איננו שם כדי לעבוד איתנו, אלא אם כן נספק לו את התנאים ההכרחיים" (ויניקוט, 1964/2018, עמ' 189). כיוון שמטופל זה לא יכול להשתמש בסמלים, אלא במימוש בפעולה, הרי שבמצב רגרסיבי כזה נדבר על צרכים בלבד. המשאלה נובעת לפי ויניקוט מתוך הצורך. היא הריגוש שקשור בִּזְיִכְרוֹן של מילוי הצורך, 'עקבות זיכרון' של הסיפוק הקודם. כשהצורך לא ייענה, יהיה זה שחזור של מצב הכשל הסביבתי ותופיע תחושת חוסר תוחלת ללא כעס. **הקפאת מצב הכשל**<sup>5</sup>, היא תהליך הגנתי בריא של היחיד הבריא, מתוך תקווה שתהיה לו הזדמנות לחוויה מחודשת, בה מצב הכשל "יוכל להפשיר ולהיחוות מחדש, כשהיחיד מצוי במצב רגרסיבי, בסביבה המתאימה עצמה באופן הולם" (ויניקוט, 1954/2009, עמ' 124). עם זאת, מסייג ויניקוט, תהליך זה איננו פועל בהצלחה כשהחלק הבריא של המטופלים קטן באופן ניכר מזה החולה. הוא רואה סיכוי קלוש להזדמנות חדשה ועל כן נדרשת מן המטפל אימהות אקטיבית שמספקת חוויה כזו, "שהמטופל לא היה יכול לצפות לה" (עמ' 124).

באלינט ברור יותר באבחנה בין צורך למשאלה וכדי לחדד אותה משתמש באבחנה נוספת בין 'רגרסיה ממאירה' לה קרא גם 'רגרסיה לשם סיפוק' ל'רגרסיה שפירה' אותה כינה גם 'רגרסיה לשם הכרה'. אופי הרגרסיה נקבע לפיו על ידי אופי המטופל, מבנה האני שלו ומחלתו, אבל גם על ידי ההעברה הנגדית של המטפל.

**הרגרסיה הממאירה** מכוונת לסיפוק מאוויים יצריים (משאלות). המטופל מצפה לאירוע חיזוני, לפעולה שהמטפל (אובייקט) ינקוט בה. מופיעה היצמדות נואשת לאובייקטים חלקיים, כהגנה מפני חרדות רודפניות. החרדה חוסמת אפשרות להתפתחות אמון הדדי ו'תום נטול חשד'

<sup>5</sup> תודה לד"ר עפרה אשל על הפניית הקשב להמשגה חשובה זו ועל השיח המדייק את גישתו של ויניקוט.

(arglos). עוצמת הדרישות, הציפיות והצרכים גבוהה. התנהלות אומניפוטנטית כל-יודעת של המטפל, מגדילה את הסיכון להתפתחות רגרסיה ממאירה. גם חוסר היענות של המטפל מביאה ל"סבל אינסופי או האשמות והשמצות, או שניהם יחד" (באלינט, 1968/2006, עמ' 164), מלווים בניסיונות כושלים להגיע להתחלה חדשה, איום מתמיד של דרישות וצרכים אינסופיים, המצביעים על שרשם האדיפאלי, והתפתחות מצבים דמויי התמכרות. הרגרסיה הממאירה שכיחה בקרב מטופלים עם טראומה בילדות או טראומה מינית.

**ברגרסיה שפירה** המטופל מפנה למטפל דרישות, ציפיות או "צרכים" בעוצמה **מתונה** יחסית. הרגרסיה מתנהלת בעולמו הפנימי של המטופל, ולא במציאות החיצונית, ומאפשרת לו למצוא בתוכו דפוסים חדשים ומספקים יותר עם האובייקטים החשובים בחייו. באלינט קורא לה "התחלה חדשה או תגלית חדשה, המביאה בעקבותיה מערכת יחסים שונה ומספקת יותר עם אובייקט חשוב" (עמ' 166). השינוי המיוחל מתרחש בנפש המטופל, גם אם השתתפותו של המטפל חיונית. המטפל, המצופה לכנות, נדרש להבנה ללא מילים את המצופה ממנו ומתבקש למלא את הציפיות ללא פעולה.

כשהמטופל פוגש חוסר היענות של המטפל, עולות בו תחושות של ריקנות, תלישות, היעדר חיות, וחוסר תוחלת. למרות זאת, הוא מגיב להצעת המטפל בקבלה אוטומטית נטולת-חיים, חסרת להט וייאוש אך עם נחישות להמשיך במלאכה ולא לחדול. יתכנו גם גילויים של חרדות רדיפה - כאילו התסכול נגרם לו במתכוון, בגלל רוע, כוונת זדון או רשלנות פושעת. מופע זה נוגע ללב, מעורר אהדה ורצון לעזור ולסייע.

המטפל אמור לשאת את המטופל, להיות עמיד להרס שלו, לא להתעקש על גבולות קשוחים, לאפשר למטופל לעשות בו שימוש (כדי שיתאפשר שינוי), לאפשר התערבות עם המטופל. להיות מסוגל לנינוחות במגע פיזי (תמיד ליבידינאלי, בלעדיו המטופל חש נטוש, אבוד, משולל סיכוי לשינוי, חסר יכולת לזוז). "ככל שהאנליטיקאי מצמצם את הפער בינו לבין המטופל, וככל שהוא נתפס בעיניו כאדם רגיל שאינו מבליט את נוכחותו, כן גדלים הסיכויים לרגרסיה מן הסוג השפיר" (עמ' 193).

קייסמנט (1990/1995) מצטרף לאבחנה המבדלת של באלינט ורואה בסיפוק ה'תביעות הליבידינליות' (משאלות) משום פגיעה חמורה בתהליך האנליטי. לעומת זאת אי היענות ל'צרכי גדילה' (צרכים) עלולה לתפיסתו למנוע אפשרות להתפתחות.

גנט עושה אבחנה בין נזקקות (neediness) לבין צורך, ומבהיר כי הנזקקות המשמשת כהגנה, נועדה להסתיר את הצורך האמיתי מן המטפל "מאחורי הפיקציה הרעשנית והדרמה של הנזקקות חי עצמי אמיתי שהצורך המקורי שלו ממתין לגילוי ולתגובה" (גנט, 1992 עמ' 141). ההמשגה של גנט מספקת פרספקטיבה נוספת לפער בין משאלה לצורך. הוא טוען שהנזקקות, אותה רואה כממאירה, מסתירה את הצורך האמיתי והשפיר. התובענות המניפולטיבית לעיתים נקמנית, שנחווית בהבעת הנזקקות היא אפוא ביטוי לזעם על חסך ראשוני כלשהו. מכאן ניתן לצפות שסיפוק



מידי של הבקשה הישירה לא יתרום באמת להרגעת הריקנות הפנימית אלא יעצים את תחושת החסך או יעורר זרות. עם זאת, הצורך הקיים והמוסתר הוא לחום אנושי, להיענות אמפאית, להכרה, אמון, יצירתיות משחקית, ולכל מה שניתן לכלול במושג אהבה. גנט מדבר על אפשרות שתתקיים תנועה ומעבר מצורך לנזקקות. יש במעבר זה כדי לבלבל את המטפל. יתכן שיוכל להיעזר בידיעה, כי בפנייה אליו גלומה תקווה של המטופל שיבין את מקור החרדה ושתתאפשר אינטגרציה בין המשאלות והגעגועים.

## **ב. אבחנה מבדלת בפעולה**

במילותיו של באלינט נשאל כיצד תגובת האנליטיקאי לרגרסיה משפיעה על הקשר הטיפולי, ומכאן גם על המשך הטיפול.

בדרך למענה על אותה קושיה, נפרשות שפע של תהיות ושאלות נוספות.

האם נוכל להסתמך על תחושותינו כשאנחנו מנסים להבחין בין צורך למשאלה<sup>6</sup>.

רגע של נימה אישית. כשמופנית אלי בקשה, התגובה הראשונית-מיידית שלי היא בלתי מילולית וממוקמת בגופנפש. בהתאם לקשר עם המטופל, למקום בו הוא מצוי, לשלב בו מצוי הטיפול, לעיתוי בתוך הפגישה ועוד כהנה, התגובה בתוכי נעה בין פתיחות וזרימה מלאה, המזמינה היענות ללא מילים וללא מניעה "כן. למה לא"; אל התכווצות והתנגדות כשכל האיתותים אומרים "לא", עדיין ללא מילים; דרך היעדר תגובה ממקום של חסר, משולל ברמזים לכל כיוון אותו אני מבינה כ"אין לי שמץ של מושג באיזה אזור אנחנו משוטטים"; ואל היטלטלות סוערת בין קצוות, המשדרת אמביוולציה עמוקה ומסמנת קונפליקטואליות. לאחר שלב מהיר זה, אני מבקשת לדעת יותר על בקשתו של המטופל. במקרים בהם הדבר מתאפשר, תוך כדי השיח מתחילה להיבנות תחושה, הבנה וידיעה אחרת, יותר אינטגרטיבית ומאפשרת התייחסות עמה אני יותר שלמה. במקרי-הקצה בהם מתקיימת ציפייה להיענות ממשית מיידית ללא שיח מברר סיכויי הכשל גבוהים.

אני מאמינה, שבתגובה הראשונית-פנימית, שאינה מילולית ולא מודעת, עצורים תהליכים השלכתיים רבי עוצמה בעלי מפתח חשוב בהבנת השיח של המטופל. היא יכולה להוביל, בסופו של עניין, גם למה שסנדלר (1976) קרא 'תגובתיות תפקיד' ('role-responsiveness') כחלק מן ההעברה הנגדית, המתפתחת כאשר המטופל מנסה להוביל את המטפל להתנהג בדרכים מסוימות ובאופן בלתי מודע מתאים את תפיסתו לתגובת המטפל. מדובר באינטראקציה עם

---

<sup>6</sup> הדיון מתבסס על הנחת המוצא שישנם רגעים מיוחדים שתגובה בפעולה בטיפול מבטאת צורך חיוני.

דינאמיקה בינאישית כופה, כשהמטופל מגלם תפקיד ומנסה לכפות על המטפל לגלם את התפקיד המשלים באמצעות ההעברה. סנדלר מצביע על כך שהתפקיד אליו מנסה המטופל להוביל את המטפל כולל את מכלול המשאלות הלא מודעות הקשורות בכל הצרכים, הסיפוקים וההגנות. 'תגובתיות התפקיד' נובעת לא פעם מן הבעיות ומהנקודות העיוורות של המטפל ויכולה להצביע על דפוס של מעין פשרה בין נטיות המטפל לבין הקבלה שלו את התפקיד שהמטופל הוביל אותו אליו. בנוסף המטפל מגיב גם ב'התנהגות תגובתית צפה' (a free-floating behavioral responsiveness), אשר מתלווה ל'קשב צף' ומבטאת את גילום התפקיד שקיבל מן המטופל, עד להבנת משמעותו. כיוון שאנחנו בשדה ההעברה, בחלק מהמקרים התנהגויות אלו יכולות לבטא שילוב בין נטיותיו האישיות של המטפל לבין התפקיד שהמטופל דוחק אותו לגלם. אם ולאחר שמתאפשר תהליך עיבוד מעמיק המטפל יכול להגיע גם לפעולה מודעת, שקולה ומיטיבה.

נתהה-

שמה נוכל להסתפק ב'מבחן התוצאה', שמצביע על זהות בין סיפוק ורוגע עם היענות ל'צרכי אני' לעומת ערור דרישות צורמניות עם היענות ל'משאלה יצרית' (מיטשל, 1993/2003; בר-שדה, 2015).

האם נדע אל נכון מתי 'היענות מפנקת' (indulgence) של המטפל היא בבחינת הכרח ש"תביעותיו של התינוק יסופקו ושחמדנותו הכפייתית תיענה באופן מפנק" על מנת לאפשר תיקון "ביחוס לכישלונה של אהבת-אם [הדגשה במקור]...הזדמנות שנייה המוענקת לאמהות" (ויניקוט, 1965/2014, עמ' 216).

האם מדדים כמו בקשה מתונה, קבלת תהליך הבדיקה על ידי המטופל באופן נטול חיים אך עם זאת נחוש להמשיך ותחושת האהדה והרצון לסייע המתפתחת כתוצאה מכך, יכולים לשמש כמדד מספק לכך שמדובר ברגרסיה שפירה.

ואם מצאנו שנכון להיענות לפנייה אחרי בחינה ובדיקה, האם יש חשיבות לאופן ההיענות. באלינט מוצא שיש חשיבות לכך שהמטפל ייצר במטופל תחושת נינוחות, עם חוויה של שוויון בידע וחוסר מושלמות של המטפל, כדי שלא ייווצרו במטופל מצבים דמויי התמכרות, והחמרה של השבר הבסיסי. שכן, הוא טוען, על המטפל להימנע מלהיתפס אומניפוטנטי-כל יכול. עליו "לקבל על עצמו את התפקיד של חומר ראשוני אמיתי, שנוכח תמיד, שלא ניתן להורסו, שנועד מעצם מהותו לשאת את המטופל, שחש את מלוא חשיבותו ומשקלו של המטופל אך ממשיך לשאת אותו, שלא אכפת לו אם יישמרו הגבולות הנאותים בינו לבין המטופל וכו"; שאינו מהווה אובייקט במובן המלא של המילה, וששתומת לב אינה מופנית לקיומו העצמאי" (באלינט, 1968/2008, עמ' 188).

עפרה אשל מוסיפה "המטפל מאפשר לזעקה הטראומטית או לשוועת האימה האילמת להתקרב אל נפשו וליבו, להשפיע עליו; עוד מבלי להבין או לפענח, להיות עם הרגש שמועבר מאדם אחד לשני במגע ישיר וראשוני

יותר... זוהי הינכחות [הדגשה שלי] המטפל... המטפל נותן עצמו להיות עם ואת מציאותו הרגשית של המטופל בהתחברות נפש ראשונית ובסיסית" (אשל, 2019, עמ' 52).

איך נצליח להתמודד עם החמלה הטבעית המתעוררת כלפי מטופל, שעולם האובייקטים שלו מצומצם, ולסרב לפנייתו שעלולה להביא אותו למצב דמוי התמכרות ובעקבותיו לרגרסיה ממאירה (באלינט, 1968/2006).

איך נתנהל מול נזקקות תובענית ממלכדת (גנט), נתמודד עם התעוררות התחושות ההעברתיות השליליות, ונמצא את הדרך אל הצורך המסתתר מאחוריהן.

עמידה איתנה וסירוב לפנייה יכולים להתפרש כסירוב של המטפל לשרוד את הייאוש של המטופל ולהביע אמון בתהליך הטיפול.

כיצד נדע מתי והאם להקשיב לקול שמונע מאיתנו לציית לדחף להיענות למטופל, זה שמזהיר אותנו כי היענות ל"צורך רגרסיבי" עלולה לפגוע בצמיחתו ומרחיקה אותו מהתמודדות עם תשוקות קונפליקטואליות בלתי נמנעות (Meyerson 1981, In Ghent, 1933). כיצד נבחין בין "חוסר-אונים מוחלט הנובע מחסך עצום ומחוסר ניסיון, לבין חוסר-אונים דרמטי, שנלמד כמהלך המכוון לעורר סוג מסוים של פעולת הצלה" (מיטשל, 1993/2003, עמ' 235).

כיצד נישמר מלהצטרף לדואליות של המטופל, המשדרת ייאוש ואיום להפסיק את הטיפול נוכח ה-setting המוגבל והלא מספק, משולבים בחד של מהיבלעות בשל נטייתו לתגובה צייתנית ומרצה (בר-שדה, 2015).

פגשנו בפרספקטיבות שונות להתבוננות באבחנה בין משאלה לצורך, בתפקידו המשמעותי של המטפל, ובהשפעת אופני ההתערבות שלו. חשנו את המרחב האינסופי לעיתים פרדוקסאלי של אפשרויות המפגש בנפשו של המטפל, המטופל והביטוי שלו בחדר הטיפול. המטפל, שברגעים אחרים בתהליך הטיפולי אוחז בידי את חופש הבחירה אם להגיב ומתי, מוצב בסיטואציה בה גם שתיקה תחשב כנקיטת עמדה.

נפנה, לסיום, להתבונן בהשפעת משבר קורונה, על דילמת האבחנה משאלה-צורך.

## ג. משאלה וצורך בימי קורונה

נראה שאין חולק, כי אחד הכלים האבחנתיים החשובים העומדים לרשותו של המטפל במפגש עם מטופל בכלל, ועם בקשות מורכבות שלו בפרט, הוא ההעברה הנגדית שחש נוכח הבקשה המופנית אליו והאווירה הנוצרת בחדר בעקבותיה.

התחושות המתהוות בשילוב עם הידע התיאורטי, מנחים אותנו בבדיקת השאלה אם מדובר בצורך של המטופל או במשאלה ובהתאם לכך יגיב. להרגשתי, הכאוטיות הרגרסיבית של ימי

קורונה, שמתבטאת גם בשינוי דרמטי ומערער ב- setting הטיפולי, מזמינה את המטופל לפנות אל המטפל בבקשות, חלקן בהולות וממשיות, בניסיון לזכות בתחושות כמו רוגע, נוחם, שקט, ביטחון וודאות. מנגד, היא מעמידה את המטפל בפני עומס בקשות, לעיתים פחות שכיחות, לעיתים קונקרטיות ומבקשות מענה מידי, ומשליכה על יכולתו לעבד תהליך מורכב ואינטגרטיבי זה. יותר מאשר בימים שאינם ימי התמקמות, הוא נפגש עם קשיים בהשעיית צרכי העצמי, בבידוד ההעברה הנגדית ובזיקוק ההזדהות ההשלכתית. "יכולה להתעורר תחושה, שכל בחירה שתיעשה על ידי המטפל, כל אקט יכיל בתוכו היבט כלשהו שאיננו 'נקי' ואיננו מותאם באופן מלא לצרכי המטופל... מטפלים אשר מחוברים לצורך לשמור על העצמיים המרובים: של סביבת האחרים, של המטופל ושלם עצמם, מבטלים את אפשרות הפגישות פנים-אל-פנים. עדיין, הפעולה עלולה להיתפס בחוויה של חלק מן המטופלים, כראיית צרכיהם האישיים על חשבון צרכי המטופלים, כחוסר גמישות, כהצגת פתרון שאינו הולם את יכולותיהם הרגשיות ובכך אקט של נטישה ודחייה" (בר־שדה, 2020 א).

משבר הקורונה הוסיף לעולמו של המטופל עוד ממד. מעבר למשמעות הכללית המשותפת לכלל בני האנוש, הוא עסוק במשמעות האישית של המשבר, המתחברת להיסטוריה שלו, לטראומות, לעולמו הפנימי והבינאישי. שינוי ה- setting הוא היבט משמעותי נוסף. בחינת המיקום של דמות המטפל, האנושיות שלו, הגמישות, יכולת ההישרדות, מידת האומניפוטנטיות. אלו נבחנים באופנים שונים על ידי המטופל גם דרך הפניית בקשה אשר נחוות אצלו כצורך. המטפל נקרא לברור משמעות השיח של המטופל בעצם הפניית הבקשה, טרם בדיקת תוכנה. האם בימי קורונה המרעידים את כל נימי הישות, המטופל מביע צורך לעגן את עצמו, מבקש תחושת בית ומוכרות גם בקליניקה. האם הוא מבקש מקום לרגסיה, שואל אם היא תתכן גם דרך חיץ המסך המרחיק.

נבחין כי בימי קורונה, המעבר לקשר אונליין עלול לעורר בקרב חלק מן המטופלים קושי קיומי, המוביל לבקשות עקשניות של מפגשי פנים-אל-פנים, עם תחושה שאין להם מסוגלות לעמוד באפשרות אחרת. נוכל להסביר זאת באבחנה בין מטופלים שכתינוקות חשו כי אובייקט התשוקה יכול להימצא, ולכן יכלו לשאת בהדרגה את היעדר האובייקט, לבין מטופלים שמתקשים לשאת היעדר מגע עם המציאות החיצונית כיוון שהחוויות המוקדמות היו פחות טובות ומקננת אצלם באופן תמידי "תחושה של איום מאבדן הקשר... בעברם הבעיה הפילוסופית [אשליה של קשר] הופכת לבעיה קיומית ונותרת כך- עניין של חיים ומוות, של האכלה או הרעבה, של אהבה או בידוד" (ויניקוט, 1988/2016, עמ' 156). הגנה מאנית תתבטא בציפייה ואפילו דרישה "מאיתנו להיות בעמדה כזאת, אידיאלית, של הקרבה הרואית לטובת המטופלים – שלא נשמור על עצמנו, שנפקיר את הגוף שלנו למסירות האנליטית, ניפגש למרות ההנחיות, לא נעליב עם אלכוג'ל ומרחק בין הכורסאות, כי אנחנו אובייקטים אנליטיים טובים, נדיבים, אכפתיים באמת, ומאדירים את העולם הפנימי והיחסים הטיפוליים מעל ומעבר לסכנות המציאות השוליות" (רוט, 2020).

'ההאכלה הראשונית התיאורטית' בלשונו של ויניקוט, שהתבטאה במעבר לטיפול מרחוק מהווה אוסף של כְּשלים. לפיכך עלולה להיווצר "בעיה גדולה ולמעשה ייתכן שיימצא שדפוס מתמשך של חוסר ביטחון בקשר החל בעת הכשל המוקדם בהחזקה הטיפולית" (ויניקוט, 1988/2016, עמ' 143).

הפרדוקס הנוראי, שדווקא בתקופה זו כולנו ובעיקר מטופלנו זקוקים לקרבה ולמגע. המילה אינה מספיקה ומקומה איננו עיקרי. הפירוש לא רלוונטי. המרחק הפיזי, שבימים כתיקונם היה סביר, נסבל או אפילו רצוי נחוה עתה כמוקצן, גדול מכפי שהוא ובלתי מותאם לצרכים. בלתי אפשרי "להיות במרחק הדרוש כדי לענות על הצורך הממשי של המטופל" (באלינט, 1968/2006 עמ' 198). הכמיהה למגע אנושי חם מורגשת ביתר שאת. כמו עומדת לה בכל מפגש בינאישי, בלתי מושגת. וכמין גלגל - כשהמילה אינה מספקת, אנחנו מוחזרים למקומות רגרסיביים. למקומות האבודים, הנעזבים, הנטושים. מחפשים להיאחז.

אולם בימי קורונה, על אף שהמציאות החיצונית דוחפת למקומות של רגרסיה, ובד בבד אותה מציאות ממש דוחפת להפרדה ולניתוק, ומכוון אחר שוב היא דורשת מאיתנו שימוש מרובה במילים-מהדהדות, משקפות, מפרשות, כאלה שממלאות מקומן של שתיקות מסוג שונה מזה שאנחנו מכירים (אולי זו שתיקה 'טכנית'-נתק בתקשורת), מחוות גופניות, הבעות פנים, ואפילו אינטונציות שנעלמות אי שם במעבר המתוחכם מדובר אחד לשני - הרי שכל קלפינו הטיפוליים המוכרים נטרפים. בלבול שפות פנימי ובינאישי. דווקא במציאות זו אנחנו מצוים למצוא בתוכנו שפה אחרת. 'שפת ימי קורונה'.

פערים אלה מקשים על קבלה של חוסר דיוק או מה שנחוה כחוסר היענות ומובילים ומובלים (כטענת סנדלר) יותר בקלות מאשר בימים כתיקונם לחוויה של כשלים אמפאתיים, שהמטופל חווה אותם כ"התרחשות טרגית ביותר, המעוררת מחדש את האכזבות המרות שחוללו בזמנו את השבר הבסיסי" (באלינט, עמ' 138).

אם כן, נראה לי שיותר מאי-פעם נקראת בימים אלה **אומנותו היצירתית** של המטפל לקדמת הבמה. אומנות, שמשלבת בתוכה ידע עם אינטואיציה טיפולית, המורכבת מיכולת התבוננות עדינה וחדה, תחושות בטן אינטרוספקטיביות, רגישות למטופל עם הרבה כבוד ולגיטימציה לבקשותיו, גם אם איננו נענים להן, ערנות לתהליכים של הזדהות השלכתית ומוכנות להיכשל ולצמוח יחד מתוך הכשל.

## ספרות:

אייגן, מ' (2020). תקפות על טיפול - פסיכותרפיה תחת איום הקורונה. ראיון עם ענר גוברין. [https://www.betipulnet.co.il/particles/Raft\\_over\\_stormy\\_waters\\_psychotherapy\\_lectures\\_during\\_the\\_days\\_of\\_coronavirus](https://www.betipulnet.co.il/particles/Raft_over_stormy_waters_psychotherapy_lectures_during_the_days_of_coronavirus)

אשל, ע' (2019). להגיע בטיפול אל 'ארץ הלב'. על שמיעה, לב, תקווה. שיחות, ל"ד (1), אוקטובר, עמ' 50-58.

באלינט, מ' (1968/2006). היבטים טיפוליים של רגרסיה. השבר הבסיסי. תרגום: חני גלעד. עריכה: עמנואל ברמן ואילנה שמיר. עם עובד.

בר-שדה, נ' (2011). חופש הטיפול והחופש לטפל: כשהמטפל הוא גם עד מומחה. רפואה ומשפט, 43, 99-107.

בר-שדה, נ' (2020 א). 'נגיפת' הקורונה בחופש הטיפול - סוגיות אתיות. [https://www.hebpsy.net/blog\\_Post.asp?id=4575](https://www.hebpsy.net/blog_Post.asp?id=4575)

בר-שדה, נ' (2020 ב). לבדיות ובדידות – בנוכחות האחר ובהיעדרו. היבטים שפירים וממאירים. לקראת פרסום.

בר-שדה, נ' (2015). ספירלה של היבלעויות. שיחות, ל (1): 6-21.

היימן, מ' (2020). פוסט בפייסבוק <https://www.facebook.com/michal.heiman.9>

ויניקוט, ד"ו (1954/2009). היבטים מטה פסיכולוגיים וקליניים של רגרסיה בתוך המערך הפסיכואנליטי. עצמי אמיתי, עצמי כוזב (עמ' 120-137). הוצאת עם עובד.

ויניקוט, ד"ו (1964/2018). חשיבות המסגרת הטיפולית. הפסיכולוגיה של השיגעון (עמ' 185-193). עריכה עמנואל ברמן. עם עובד.

ויניקוט, ד"ו (1965/2014). הנטייה האנטי חברתית. חסך ועבריינות (עמ' 208-218). תרגום: עמרי גילן. עריכה: שרה קולקר. תולעת ספרים.

ויניקוט, ד"ו (1988/2016). כינון קשר למציאות החיצונית. טבע האדם, עמ' 143-156, תולעת ספרים.

מיטשל, ס"א (1993/2003). משאלות, צרכים, ומשא ומתן בין אישי. תקווה ופחד בפסיכואנליזה (עמ' 229-259). תרגום: אורה זילברשטיין. עריכה: דוד קיטרון. תולעת ספרים.

עומר, ח' (2020). פוסט בפייסבוק <https://www.haimomer-nvr.com/blog>

קייסמנט, פ' (1990/1995). ההיענות לצרכים בפסיכואנליזה. להוסיף וללמוד מן המטופל (עמ' 101-119). תרגום: יעל פינסטרבוש. דביר.

רוט, מ' (2020). העברה בימי קורונה. בטיפולנט.  
<https://www.betipulnet.co.il/particles/%D7%94%D7%A2%D7%91%D7%A8%D7%94%D7%91%D7%99%D7%9E%D7%99%D7%A7%D7%95%D7%A8%D7%95%D7%A0%D7%94>

Ghent, E. (1992). Paradox and process. *Psychoanalytic Dialogues*, 2(2):135-139.

Ghent, E. (1993). Wish, Need, and Neediness: Commentary on Shabad's "Resentment, indignation, entitlement". *Psychoanalytic Dialogues*, 3(4):495-507.

Sandler, J. (1976). Countertransference and role-responsiveness. *The International Journal of Psychoanalysis*, Vol 3(1), 43-47.