

# להיות מטפל פסיכואנליטי במאה העשרים ואחת

מושב ראשון: פסיכואנליזה בתוך הקשר: תרבות, חברה וחדר טיפול הקדמה לסדרה / ד"ר חנה אולמן

אני שמחה לקבל את פניכם למושב הראשון בסדרה "להיות מטפל פסיכואנליטי במאה העשרים ואחת", שיזמנו במכון תא לפסיכואנליזה בת זמננו. סדרה זו חשובה לנו מאד. היא נולדה מתוך החזון הייחודי של מכון תא. היא נולדה מתוך העמדה העקרונית אשר מבקשת להוציא את הפסיכואנליזה מן המקומות בהם הסתגרה בתוך מוסדות הכשרה ובדיון בתוך הדיספלינה עם ברי פלוגתא הדוברים את אותה שפה. זוהי סדרה שנולדה מתוך העמדה הממשיכה לבקש בפסיכואנליזה את החשיבה הסקרנית, החקרנית הבודקת את המובן מאליו והרלוונטית לסבל האנושי. אנו מבקשים להתדיין לא רק בתוך עצמנו אלא גם אתכם, אנשי מקצוע צעירים ובכירים, אשר מבקשים לדעת מה יש לפסיכואנליזה להגיד בנושאים רלוונטיים לכולנו. כאנשי המקצוע הטיפוליים אנו מתמודדים עם דילמות קליניות ואתיות בפרקטיקה של בריאות הנפש במאה שלנו, ומבקשים להעלות דילמות אלו בדיאלוג אתכם. כאנשים המתעניינים במורכבותה של הנפש האנושית ("אין דבר אנושי הזר לנו...") אנו מבקשים לבדוק גם אתכם ולא רק בתוכנו, את הרלוונטיות של החשיבה הפסיכואנליטית להבנת והקלת סבלו של הפרט ואולי גם למיטבות החברה כולה.

מכון תל אביב לפסיכואנליזה בת זמננו הוקם ב-1999 על ידי קבוצת אנשי מקצוע בכירים ובתמיכתם ועזרתם של אנליטיקאים ידועים בארץ ובעולם. כידוע אולי לרובכם, הקמת מכון ת"א שברה את ההגמוניה רבת השנים של מוסד הכשרה אנליטי אחד. אנו סבורים כי הגמוניה היא מרשם לסטגנציה וכי ריבוי אלטרנטיבות ושיח עם "אחרות" על כל סוגיה הוא מפרה. בחזון שנוסח על ידי קבוצת המקימים ובתקנון שנוסח בעקבותיו, נאמר כי מכון תל אביב מבקש ליצור "מסגרת חופשית ופתוחה להתדיינות, לימוד הכשרה ומחקר בתחום הפסיכואנליזה, קיום מפגש בינתחומי ובין גישות פסיכואנליטיות שונות תוך מתן מקום לגישות חדשניות" נאמר גם כי אנו נקיים דיון מתמיד של העמותה בשאלות חברתיות היסטוריות ומוסריות בישראל ובעולם מנקודת מבט פסיכואנליטית ומתוך מודעות למשמעותה של הפרקטיקה הפסיכואנליטית בסביבה החברתית בה היא מתרחשת ובהתייחסות למגזרי אוכלוסיה שונים, לקבוצות אתניות, לאוכלוסיות מצוקה ולתחומים חברתיים נוספים. החזון הזה מגדיר מטרה שעדיין רחוקה מלהיות מושגת אך המושב הראשון שלנו היום עוסק אכן בתחומים הייחודיים למכון ת"א ולעמדה העקרונית שנוסחה בתקנון. אחזור בסוף דברי אל המושב היום.

בהקדמה לאישו של ה-contemporary psychoanalysis על ההכשרה האידיאלית בפסיכואנליזה, כותבת סנדרה בלוצלר כי הפסיכואנליטיקאים הם "חולמים פרקטיים". הם מתמידים לאורך רגעים ושעות ארוכות של חוסר תוחלת ושל מה שנראה כדשדוש במקום, הם קלינאים העסוקים בחקירת הסבל לא פחות מאשר בניסיון להקל עליו. הצורך שלהם, שלנו, בהבנה, משתווה רק לאומץ להיות עם מגבלות ההבנה. החלימה הפרקטית הזו מאפיינת עבורי את אופייה של הסדרה שיזמנו.

ביציאה הזאת של הפסיכואנליזה אל העולם המקצועי אנו מקוים לא רק להראות היכן אנו יכולים לתרום לעולם ה"לא מושלם", אלא, לא פחות מכך, אנו מכירים ביכולת שלנו ושל הדיספלינה להיתרם ולהתפתח באופנים לא צפויים מתוך החשיפה והדיאלוג עם העולם.

המאה העשרים ואחת מעמידה בפנינו כמטפלים פסיכואנליטיים דילמות חדשות.

בספרם של מיטשל ובלאק מופיעה הטענה הבאה (בתרגום חופשי שלי) : המציאות המדהימה היא כי מעט מאוד ממה שפרויד ראה והבין כפסיכואנליזה נשאר על כנו היום כפי שהוא. היסודות המרכזיים של תורתו: הדחפים, המרכזיות של הקונפליקט האדיפאלי, מרכזיות הדחף המיני והתוקפני במוטיבציה האנושית, אופים של השלבים הראשונים בהתפתחות, כל אלו אותגרו והשתנו בחשיבה הפסיכואנליטית בת זמננו. יתר על כן, הטכניקה הפסיכואנליטית – הניטרליות, ההימנעות האסוציאציות החופשיות, כל אלו נחשבים מחדש, עוברים משא ומתן ומשתנים כל העת על ידי קלינאים עכשוויים. איך להמשיך מכאן? איך לא נשפוך את התינוק עם מי האמבטיה?. זוהי אחת השאלות שהנחתה אותנו בסדרה זו. איך ומה משתנה וצריך להשתנות ומה נשאר חיוני בעמדה הזאת הפסיכואנליטית שמכירה במורכבות הנפש, בדיאלקטיקה שבין העבר, ההיסטוריה האישית וההווה, בין הפנטזיה והמציאות, בין הגוף והנפש, בין הנחשב והמדובר לבין ה uncanny, ובין החזרה הכפייתית הבלתי נמנעת לבין האפשרות לשנוי, בין הטרגי והפסימי לבין הדינאמי הפואטי והנשגב בקיום האנושי.

נראה כי הפסיכואנליזה נדרשת היום להגיב לאתגרים חדשים. האתגרים הללו קשורים בעיני הן ליכולת לתת את דעתנו על השנויים התרבותיים חברתיים שמתרחשים במאה שלנו והן לאפשרות לריבוי קולות והימנעות מפיצולים בתוך הפסיכואנליזה, ובינה לבין הפסיכותרפיה הפסיכואנליטית ובינה לבין גישות אחרות.

המושב הבא שלנו 25.2 "קירות גמישים: הסטינג כקונטקסט מרפא" ידון בדילמות הקשורות למסגרת כעקרון פסיכואנליטי. עקרון זה בא לידי ביטוי באופן אחר בגישות טיפוליות שונות בתוך הפסיכואנליזה. החל מטענתו הידועה והרדיקלית של אירווינג הופמן, אשר מציע "לזרוק את הספר" אם כי מדגיש את המתח הדיאלקטי הנחוץ בין הריטואל הפסיכואנליטי שהמסגרת היא מרכיב חשוב שלה, לבין הספונטניות והתגובתיות שיש בה התאמה למטופל, וכלה בתפיסה הטוענת לעמידה על כללי מסגרת ברורים ונוקשים כי כללים כאלו מספקים את המרחב הבטוח שבו יכול להתנהל ה"משחק" הטיפולי.

המסגרת לא רק נראית אחרת ומשמעותה אחרת בגישות תיאורטיות שונות היא נראית אחרת במאה העשרים ואחת בה מעברים מהירים של מטופלים ומטפלים למקומות שונים, בה דרכי קומוניקציה אחרות (במייל בטלפון בפייסבוק) משנות את אופי השיח, מאתגרות את האפשרות ליציבות ולאנונימיות, משנות את תפיסת הפרטיות לעומת החשיפה. עוד לא סיימנו לחשוב על שיחות טיפוליות טרנסאטלנטיות בטלפון, וכבר אנו נדרשים לחשוב על טיפול בעולם של רשתות חברתיות וירטואליות. במושב הבא גבי ומן ושושי סיון ידונו במשמעותה של המסגרת ויפתחו דיאלוג על האפשרות ל"קירות גמישים".

בתגובה למאמר של גרינברג שנקרא

One psychoanalysis or many? אומר אנדרו סמואלס if we don't have many we will have none

אם לא נצליח לחיות עם ולהכיל את המורכבות של ריבוי הקולות התיאורטיים לא נחיה. והמעבר לריבוי הזה הוא קשה. יש נחמה רבה בכללים ברורים ובעמדה מונוליתית, עמדה של או-או (למשל או הימנעות וניטרליות או הענות ואמפתיה, או ארבע פעמים בשבוע על הספה או שזו כפירה בעיקר) ואם אנו מסכימים שיש רבוי שמשקף בעצם את המורכבות של הנפש האנושית ויש הקשבה לאחרות, האם אז הכול הולך? האם נאבד את זהותנו? הקושי של המעבר לריבוי הוא הקושי של ההשתנות והפחד מפני הטרנספורמציה שבה אנו עלולים לאבד את זהותנו ובה תשתלט עלינו "אחרות" מאימת. זהו הפחד שמופיע לעיתים קרובות בטיפול ובא לידי ביטוי במה שהפסיכואנליזה מכנה התנגדות. המאבק שלא להשתנות. זהו פחד אמיתי והשאלות הן אמיתיות. בסדרה שלנו תהיה הזדמנות להתייחס לשאלת ריבוי האסכולות בתוך הפסיכואנליזה במושב השלישי 1.4: "הפירוש הפסיכואנליטי במאה העשרים

ואחת" שבו קובי אבשלום יביא שעה טיפולית ושתי מדיינות (חני בירן ומיכל חזן) יציעו פרושים מנקודות מבט תיאורטיות אחרות כפתיחה לדיאלוג על הבנה וטכניקה פסיכואנליטית בגישות שונות.

המאה העשרים ואחת מאתגרת את תפיסותינו המסורתיות לגבי מיניות נישואין הורות. מרכיבים מרכזיים אלו של המיטבות הנפשית האנושית עברו שנויים מרחיקי לכת מאז כתב פרויד את המסות שלו על המיניות הילדית, על הגלוי הילדי של ההבדלים האנטומיים בין המינים ועל התסביך האדיפאלי.

בטופס של שלטונות ההגירה האמריקאים שנתקלתי בו לאחרונה, לצד השאלות המוכרות - שם תאריך לידה מין, מופיע- מין קודם. בהכרה פורמאלית ומפתיעה לזמינות ולשכיחות של טרנסג'נדריות, מעברי מין. מה קורה בעולם שבו אפילו המיניות איננה קטגוריה קבועה? מה קורה בעולם שבו המבנה המשפחתי משתנה? בעולם שבו משפחה אחת שלמה- אבא, אימא וילדים הקשורים אליהם ביולוגית ורגשית- היא היוצא מן הכלל? האם משפחות שבהן טרנסג'נדריות, חד הוריות, חד מיניות ופונדקאות לסוגיה, וכמובן משפחות גירושין שמתחברות מחדש עם אחאים בדרגות שונות של קרבה- האם כל אלו צריכים להשפיע על התפיסה הפסיכואנליטית של הדרמה המשפחתית שבתוכה גדל ילד? האם יש כאן brave new world שהופך את הפסיכואנליזה ללא רלוונטית או שהתיאור הפסיכואנליטי של הדרמה האדיפאלית היצרית שיש בה אהבה, אמביוולנטיות, חושניות, תחרות, קנאה, הכרה בשלישי והזדהות, הוא תאור הנשען על הבנה אוניברסאלית של הנפש האנושית שיכול לשרת אותנו גם בתהפוכות הללו. לכך נתן את הדעת במושב הרביעי ב- 29.4 "אדיפוס לאן מבט על משפחות בנות זמננו" אותו יובילו גילה עופר ורחל קלע.

לבסוף, במושב האחרון שלנו נדון בשאלות שהן אולי הקשות ביותר מנקודת מבטנו כפסיכואנליטיקאים. זהו הדיאלוג עם הריבוי בחוץ- מחוץ לתיאוריה הפסיכואנליטית. כזה למשל הדיאלוג עם המחקר האמפירי ועם גישות טיפוליות אחרות. מחקרים אמפיריים רבים תומכים ביעילות הטיפול הפסיכו דינאמי והמחקר הקשור למושגים פסיכואנליטיים, כמו המחקר ההתפתחותי של פונגי ואחרים, כמו מחקריהם של גאבארד ווסטון על העברה והעברה נגדית, מחדדים את הבנתנו לתהליכים טיפוליים ומגבירים את הרלוונטיות של המודל הדינאמי לאוכלוסיות שונות ופתולוגיות שונות. מאידך נשמעות העמדות המדגישות את חיוניות העבודה העמוקה עם המקרה היחיד. לדוגמא במאמר המבקר נחרצות את השימוש במחקר טוען הופמן כי הפרדיגמה ההרמנויטית הלא אובייקטיבית היא המתאימה ביותר לפסיכואנליזה אשר מכירה בדרכים "טובות" רבות להיות ברגע נתון ובחיים בכלל, ובגורמים הרבים הבלתי צפויים והבלתי ניתנים לידיעה אשר משפיעים על החלטותינו.

האם נכון לנו להתעלם ממצאים אמפיריים אשר תומכים או סותרים שימוש בשיטות טיפול שונות? האם המחקר יכול לשרת אותנו בעבודה עם המקרה היחיד בקליניקה? מהן השאלות האתיות והקליניות המתעוררות בדיון זה? שאלות אלו ואחרות יעסיקו אותנו במושב האחרון: 27.5 "פחד ותקווה בתיקוף המחקר": שאלות קליניות ואתיות בפרקטיקה נתמכת ראיות". שבו ענר גוברין ישוחח עם גולן שחר על פרקטיקה מונחית ראיות, ואבי ברמן יביא את עיקרי התמיכה המחקרית בתועלת של הטיפול הפסיכואנליטי תוך הדגמתם בתיאורים קליניים.

ואני חוזרת למושב שלנו היום. המושב הראשון שלנו עוסק אכן בתחומים הייחודיים למכון ת"א ולעמדה העקרונית שנוסחה בתקנון. אנו נעלה במושב זה שאלות הנוגעות להקשר החברתי - פוליטי- ותרבותי והבינתחומי שבו אנו פועלים, נשאל כיצד ההקשר הרחב משפיע עלינו כ"שלישי" לעיתים נוכח נעדר בחדר הטיפוליים, נדון באפשרות של שיח בינתחומי, במקרה זה של הפסיכואנליזה עם הספרות, ולמשמעותם המעשית של שאלות אלו בהתמודדות קלינית יומיומית בחדר הטיפוליים. אלו שאלות רגישות וטעונות, נוגעות בהווה האידיאולוגית והאתית של כולנו במיוחד בסיר הלחץ הקיומי בו אנו חיים. אני מקווה שנצליח להתייחס אליהן מתוך הפרספקטיבה הייחודית שלנו כמטפלים פסיכואנליטיים.

אני שמחה להזמין את ביאטריס פריאל, פרופ' במחלקה לפסיכולוגיה של אוניברסיטת בן גוריון ואנליטיקאית מנחה ממקימות מכון תל אביב.

## לחשוב על אלימות חברתית קיצונית: מודל המגיפה הספרותית / פרופ' ביאטריס פריאל

איך ניתן לחשוב במונחים פסיכואנליטיים על תופעות של אלימות חברתית קיצונית? הכוונה כלומר, "האלימות (sanctioned massacre) (למה שקלמן (1973) קרא "טבח באישור המסיבית של צבא, או ארגון כמעט צבאי, העוסק במבצעים שהם רשמיים ואשר מכוונים נגד אזרחים לא מוגנים שלא מתנגדים, כולל זקנים, נשים וטף". השואה נחשבת לביטוי קיצוני ביותר של התופעה הזו. מה שמאפיין מעשי טבח אלה הוא העדר של תנאים המצדיקים אלימות. לפי באומן, סטיינר ואחרים מקור האלימות והעיוורון המוסרי אשר מתלווה לטבח, קשור לתנאים חברתיים מסוימים. זאת אומרת שבתנאים חברתיים מסוימים כמעט כל אחד עלול להיהפך למחולל. מנקודת ראות זו התנאי החברתי הבסיסי להתפרצות של אלימות הוא הניכוס של כח מוגזם על ידי קבוצה אחת. מבלי להתעלם מהתנאים החברתיים והפוליטיים המעורבים בהיווצרות של טבח כזה, פרספקטיבה פסיכואנליטית עשויה לשפוך אור על החרדות וההגנות שמופעלות בהקשר הקולקטיבי המסוים ובזמן ההיסטורי בו מתפרצת האלימות הקיצונית הזו

בעקבות השימוש השיטתי שבין עושה במיתוסים כמודלים לחקר תופעות אינטראפסיכיות ואינטרפרסונליות, אני מציעה שמיתוס המגיפה עשוי להיות מודל לחשיבה על החרדות הבסיסיות של הפרט ועל התהליכים הקבוצתיים אשר מאפיינים תקופות ומצבים שבהם פורצת אלימות חברתית קיצונית. המגיפה מהווה מודל לחשיבה על האינטראקציה בין תופעות קולקטיביות ורמות פרימיטיביות ביותר של ארגון מנטאלי אצל הפרט הכולל חרדות לא מודעות של דזינטגרציה אשר המובילות להתכחשות מאסיבית ולדה-הומניזציה.

בהמשך אציג המשגה של החרדות המופעלות בעתות של אלימות מתפשטת ואנתח את המודל של המגיפה. את מה שניתן ללמוד ממיתוס המגיפה כמייצג משבר מוסרי עמוק אדגים באמצעות שלש מגיפות, המיוצגות ב-3 יצירות ספרותיות השייכות לזמנים ולמקומות שונים בתרבות המערבית: 'אדיפוס המלך' מאת סופוקלס, יוון, שנת 427 לפני הספירה, 'הדבר' מאת קמי, צרפת שנת 1947 ו'על העיוורון' מאת סאראמאגו, פורטוגל שנת 1995.

מה הפסיכואנליזה אומרת על צורות קיצוניות של אלימות חברתית?

פרויד התייחס לשני הביטים לפחות של התופעה של אלימות חברתית. ב"אי נחת בתרבות" (1930) מתייחס פרויד לאלימות כקיימת והרסנית ברמה של החברה בכללותה. כדוגמה לתוקפנות הבסיסית הזו הוא מביא את הפלישה של ההונים והמונגולים בהנהגת ג'ינחיס חאן וכיבוש ירושלים על ידי הצלבנים. לפניכן, ב'פסיכולוגיה קבוצתית ואנליזת האני' פרויד כתב על תפקיד הקבוצה בהתפשטות של התנהגות תוקפנית והדגיש את ירידת מוסר הפרט המעביר למנהיג הכריזמטי את הסופר-אגו שלו (1921).

בשנים האחרונות, במחקר על השורשים הלא מודעים של האידיאולוגיה הנאצית וורוין (1995) סבור שלאידאולוגיה הזו הביטים דומים לפנטזיות הפרימיטיביות שמאפיינות פציניטים וקבוצות רגרסיביים. הוא מניח שבזמן הביצוע של טבח מתקיימים יחסים מיוחדים בין הפרט והחברה. וורוין משוכנע שאכזריות יכולה לנבוע לאו דווקא מחוסר הגיון אלא מהגיון ותכנון מסוג מאד מיוחד.

קרנברג (1998) מתייחס לתפקיד שיש לקבוצות במצבים של אלימות חברתית קיצונית וסבור שקיימת בהן רגרסיה למצב בו מתחלפות לסרוגים תלות מוגזמת והגנות פרנוידיאליות - מצב רגרסיבי שהוא קודם לפוזיציה הדפרסיבית ולקביעות באובייקט.

וולקן (2002) מדבר על קבוצות רגרסיביות ואף על "רגרסיה חברתית" – זו רגרסיה של הקבוצה הגדולה אחרי מצב טראומתי. רגרסיה זו באה להגן על הזהות הקבוצתית ולהבדיל בינה לבין הזהות של מי שמוגדר כאויב. הרגרסיה המליגנית של הקבוצה הגדולה מביאה לאובדן של זהות הפרט, להעדר דיפרנציאציה בתוך הקבוצה, להרגשה שהכול מותר – כך מגינים על הקבוצה ועל גבולותיה. במצב הרגרסיבי הזה הקבוצה הגדולה מאבדת הבחנות בסיסיות כגון ההבדל בין טוב ורע (1999, עמ. 469).

אם כי יש שוני בגישות, כל המחברים מדגישים את הקשר בין אלימות חברתית קיצונית לבין רגרסיה לארגון מנטאלי פרימיטיבי המאופיין בעמימות וחרדות מהעדר הבחנה. בנקודה הזאת התרכז בלחר בשנות ה-70 (1978) והוא והציע פוזיציה נוספת לאלו של קליין. פוזיציה קדומה מאד אשר מאופיינת על ידי חרדה מחוסר-דיפרנציאציה. זו פוזיציה פרה-פרנואידית, שנקרא לה פוזיציה סינקרטית. ארגון דומה לזה מופיע מאוחר יותר בספרות הפסיכואנליטית, אצל אוגדן, בשם של פוזיציה אוטיסטית-מגעית.

העמדה הסינקרטית מאופיינת על ידי עמימות והקיום הבו-זמני של ניגודים לא מאובחנים. בלחר מתייחס למשל לקושי להבחין בין אובייקטים חלקיים טובים ורעים ובין אני ולא אני בפוזיציה זו. עמימות וחרדות פרימיטיביות של דזינטגרציה מפעילות בעוצמה רבה השלכה ודיסוציאציה.

האישיות הנמצאת בפוזיציה סינקרטית אופיינה כלא מסוגלת לקחת אחריות על שום החלטה או בחירה, כסוגסטיבילית מאד ובעלת זהות שהיא זהות קבוצתית-לא אישית. במאמץ להפחית חרדות של דסינטגרציה ואובדן גבולות, מופיע בפוזיציה הסינקרטית החיקוי של התנהגות הזולת שבא במקום יחסים בין אישיים איתו. החיקוי מהווה גם הגנה נגד אובדן זהות.

המודל של בלחר מתאים מאד לתיאוריה של גלסר (1998) בקשר לקומפלקס המרכזי המאפיין יחסים בין אישיים פרברטיים. לדעתו של גלסר יחסים פרברטיים מאופיינים על ידי קיומה של חרדת אינות-אניהילציה-שנובעת מהקונפליקט שנוצר בין צרך חזק במיוחד להתמזג עם האובייקט והצורך הלא פחות חזק לשלול זאת באגרסיביות רבה שמובילה לסדיזם. בנוסף, ההיבט של חיקוי של ההתנהגות של אחרים בקבוצה קרוב למושג של הזדהות דביקה

Adhesive identification - של מלטצר וטוטין.

הרעיון של פוזיציה סינקרטית קוהרנטי גם עם המחקר האנליטי הקבוצתי הפוסט-ביוני העכשווי שסבור שבמצבים טראומטיים קבוצות גדולות נוטות לרגרסיביות ולחרדות של אינות (אניהילציה) ובלבול. הופר (2003) חקר את הרגרסיה הזו בקבוצות גדולות שעברו טראומה. הוא מציע הנחה בסיסית (ביסיק אסמפשוון) נוספת ל3 ההנחות הקלסיות של ביון (תלות, בריחה, זיווג) זו ההנחה הבסיסית של חוסר לכידות (incohesiveness). הנחה בסיסית זו מתייחסת למצב רגרסיבי מאד בו מתחלפים כל הזמן שני מצבים מנוגדים: אגרגציה ומסיפיקציה, כלומר, נטיות לפירוד ונטיות להתמזגות. את האגרגציה (פירוד) בקבוצה מגדיר הופר כמצב בו כל אחד מחברי הקבוצה אדיש לאחר ולא מכיר בו. כמסיפיקציה מאידך הוא מגדיר מצבים קבוצתיים של איחוד אמוציונאלי ומילולי ומיזוג עם האחר, חיקוי של האחר והדבקות. יש לציין שהנחה בסיסית זו של העדר לכידות מעידה על כך שעצם קיומה של הקבוצה בסכנה. גם האגרגציה וגם המסיפיקציה הם מצבים מאופיינים על ידי תוקפנות רבה. בהקשר של אגרגציה – כשכל אחד בנפרד - התוקפנות מופיעה

בצורה של שבירת גבולות הפרט ואלימות בין יחידים. בהקשר של מסיפיקציה – מזיגה - האלימות נתפסת כמשמשת את האינטרסים של הכלל (למשל, טוהר הגזע, טוהר הלשון) ותת-קבוצות שונות נתפסות כמכשולים להשגת המטרות של הכלל, ועקב כך הן המטרה להתנהגות תוקפנית. קבוצות בהן חסרה הלכידות נוטות לבחור במנהיג כריזמטי. המנהיג של קבוצה שנמצאת בהנחה בסיסית של חוסר לכידות נוטה להחליף לסירוגין את תפקידו כמנהיג והצורך להגשים את ההנחה הבסיסית של הקבוצה.

הצגתי גישות פסיכואנליטיות שונות, קלאסיות יותר וקלאסיות פחות, אך כולן מתלכדות סביב ההשערה שבתנאים היסטוריים וחברתיים מסוימים, טראומות קולקטיביות עלולות להפעיל חרדות פרימיטיביות ביותר, בעיקר חרדות בפני איום של חוסר דיפרנציאציה מהאחר או האחרים ואובדן גבולות, וחרדות פרימיטיביות מפני איבוד של מצב אידיאלי של איחוד מושלם, שחייבים להחזיר בכל מחיר. חרדות אלו מובילות להתפרצויות של אלימות בחברה, או, לפחות, מאפשרות התפרצות זו.

מודל המגיפה מבהיר תמונה זו ואף מעשיר אותה.

המגיפה היא נושא שכיח בהיסטוריה של התרבות המערבית בכלל ושל הספרות המערבית בפרט. המגיפה מציגה משברים חברתיים חמורים המובילים להתפרצויות של אלימות בין אישית קיצונית (בותבי 1996, וינשטין, 2003). יתרה מזה, למגיפה במיתולוגיה ובספרות יש השלכות הרבה מעבר לתופעה הרפואית, השלכות של אסונות מוסריים ויחסים כאוטיים בין קבוצות ובין אנשים. ניתן לראות את המגיפות הרפואיות כמטאפורות למשבר חברתי עמוק, אנרכיה והתמוטטותם של הקודים החברתיים. יש לציין שבכל הז'אנרים הספרותיים והתקופות ההיסטוריות מה שאפיין את המגיפות הרפואיות היא תופעת ההידבקות.

להידבקות הזאת תכונה מיוחדת מאד: ההידבקות במגיפה היא שוויונית ביותר: מגיפות לא מכירות בהבדלי מין, גיל, מעמד חברתי או הבדלים בתפיסות מוסריות. מגיפות לא נעצרות בגבולות הקונבנציונאליים והורסות סימני זהות. המגיפה זורעת פחד, כולם מאוימים, ומתחזק הצורך לאתר מיד את הנגועים בה. קיים במגיפה צורך חזק במיוחד לטיהור כי הדרך היחידה להתמודד איתה זה החיסול הטוטלי של מה שחושבים שגורם למחלה, גם אם חיסול זה מנוגד לקודים מוסריים שהיו מקובלים.

המודל של המגיפה מניח התפשטות קומפולסיבית של אלימות כתגובה לאיום בלתי נראה של קונטמינציה. כשמופיעות חרדות ארכאיות אלו – הפחד מקונטמינציה, החשש להדבק - מתהווה מיד מטרה מרכזית: לטהר, לחסל אלה שמוגדרים כמזהמים –אלה אשר עליהם מושלך האיום. רק היעלמותם המוחלטת תאפשר שמירה על מצב אידיאלי של טוהר. זו בעצם ההתעוררות של החרדות המאפיינות את הפוזיציה הסינקרטית אצל הפרט ואת ההנחה הבסיסית של העדר קוהסיביות בקבוצה הגדולה. בגלל האיום של קונטמינציה המסומנים כנושאי המחלה או הטומאה מורחקים, והריחוק הזה פועל כתנאי להעדר כל תחושה של אחריות לגביהם מצד הקבוצה – קירבה לאחר הוא תנאי הכרחי ללקיחת אחריות. כשהאחר הוא רחוק, בלתי נראה ובלתי נשמע האחריות לגביו נעלמת – כך לימד אותנו לוינס.

שני מנגנונים הקשורים זה בזה מאפשרים את ההתפרצות של אלימות קיצונית בין אנשים רגילים: מנגנון השעיר לעזאזל התפיסה שיש מישהו הוא מקור הזיהום - והדה הומינציה של מי שהאשם בזיהום.

לגבי השעיר לעזאזל

הצורך בטהור שנוצר בימי מגיפה מביא למציאה או המצאה של פרט מזהם או של קבוצה של מזהמים ולאמונה שהיעלמותם של המזהמים האלה (בגלל מוות או גירוש) יחזיר את הסדר והטוהר. כך ממצאים את השעיר לעזאזל. יש תכונות מסוימות שהן מועדפות במועמדים פוטנציאליים לשעיר לעזאזל: אלה שהם בעלי מום פיזי או נפשי, הזרים, או אלה שהם בעמדות כח, הם הנועדים לתפקיד של מזהמים. יהודים וצוענים באירופה, שהיו השונים בחברה בה חיו, מילאו במשך מאות בשנים את תפקיד השעיר לעזאזל, כל פעם שרבעה סכנה על הסדר החברתי הקיים.

בשביל שבחירת השעיר לעזאזל תהיה יעילה היא חייבת להראות מוצדקת, הגיונית. יעילות הבחירה של השעיר לעזאזל תלויה באיכות הרציונליזציה שמגבה אותה, הרציונליזציה שמצדיקה את הבחירה, בחירה שלא צריכה אף פעם להראות שרירותית.

נושא השעיר לעזאזל מושרש מאד בחשיבה הפסיכואנליטית. פרויד ציין "בטוטם וטאבו" את האלימות הריטואלית שניתן למצוא בקורבנות של בעלי חיים למשל, והוא מיחס לריטואל חשיבות חברתית רבה. הטוטם הוא ממלא מקום ורואים זאת באמביוולנטיות שהוא מעורר: רגשי אבל ורחמנות יחד עם התפרצות של אלימות. ב'תרבות ואי נחת' אומר פרויד שהסולידריות של הקבוצה מושגת-למרות התחרותיות ורגשי האשמה אשר בה - באמצעות השלכת התוקפנות על האחר.

ביון (1961) מצא שמציאת שעיר לעזאזל היא הרבה פעמים הפתרון לתהליכים הקבוצתיים המתעוררים בקבוצות גרסיביות: האשמה מושלכת על אחד או על אחדים מאנשי הקבוצה: מאותו רגע הסיבה למשבר תהיה בשעיר לעזאזל ונוצרת הפנטזיה שחיסולו יהיה הפתרון הסופי לכל הבעיות.

ניתן לראות את תופעת השעיר לעזאזל כביטוי חברתי של השימוש הרב שנעשה בהשלכה במצבים המנטאליים הפרימיטיביים ביותר ברמה של עמימות וחקוי.

-

מיתוס המגיפה מדגיש את העיוורון לאיכויות ההומניות - הדעה-הומניזציה- של אלה שעליהם מושלכת האשמה. חרדות של העדר דיפרנציאציה עלולות לגרום להתכחשות המסיבית של כל מה שעושה את האחר לדומה לסובייקט, כלומר התכחשות לאנושיותו של האחר. ברגע שמתכחשים לאנושיותו של השעיר לעזאזל, האמת של המחולל, הנחשבת למוחלטת, משתלטת, ומצפים שחיסול השעיר לעזאזל יחזיר לקבוצה את הסולידריות. ברור שהרס האחר ימנע את המיזוג איתו, דבר שנחוה כמוביל לאניהילציה.

במצב זה מתקיימת החפצה של השעיר לעזאזל - אם הוא חפץ נמנע כל דמיון איתו.

ההתכחשות הזו להומניות של האחר מובילה ליחסים בין אישיים פרברטים- פרברסיה התייחסותי - בה יחסי כוח תופסים את מקומם של יחסים הדדיים.

יתכן שיש קשר קרוב בין ההתכחשות לערכים אנושיים מצד אחד, לבין הקבלה ואף הפיתוח של אידיאולוגיה מאידך. האידיאולוגיה מתפקדת כאן כפטיש. קריסטבה מרמזת על כך שאידיאולוגיות אוטופיות או דתות פונדמנטליסטיות וטרוריות הן שתי הפנים של אותו התהליך של יצירת השעיר לעזאזל. תנועות אוטופיות, בדומה לקבוצות של טרוריסטיים, מחלקות את החברה לשני חלקים ברורים: חלק אחד הוא טהור והחלק השני טמא וחייבים לחסלו.

במקרים רבים ברטוריקה הנאצית הפיכת האחר לשעיר לעזאזל וההתכחשות לזכויות האדם מופיע בהקשר של פנטזיות ודימויים של מגיפה וחולי. לדוגמה רצח עם התקבל כאמצעי של

הבראה לאומית וגזעית (ליפטון, 1986). העיקרון הוא שההרג מרפא. היטלר השתמש אין ספור פעמים בפנטזיות של מגיפות וזיהום. הוא אמר ב1942: " הגילוי של הווירוס היהודי הוא אחת המהפכות הגדולות שלנו כיום, וזה דומה לקרב שניהלו במאה הקודמת פסטור וכוך. כל כך הרבה מחלות נגרמות על ידי הווירוס היהודי... נבריא רק אם נחסל את היהודי (טראבור-רופר, 1953, עמ. 332). במאמר עתונאי גבלס התייחס ב1941 לטלאי הצהוב כאמצעי "היגייני, פרופילקטי"- השאלה היהודית הייתה בכלל שאלה של "היגיינה פוליטית" (באומן, 1989, עמ. 71).

בהמשך אציג קריאה פסיכואנליטית של שלש מגיפות ספרותיות שממחזות את המודל של המגיפה כמיתוס השופך אור על החרדות העמוקות וההגנות הבסיסיות המופעלות בעת של התפרצויות של אלימות חברתית קיצונית.

אתחיל, איך לא? מאדיפוס המלך מאת סופוקלס.

למרות שהביטים סוציו-פסיכולוגים של מעשי טבח נקשרים הרבה פעמים לרוח המודרניות גרעין התופעה מופיע כבר בטרגדיה היוונית.

פירושים פסיכואנליטיים קלאסיים של טקסט זה התרכזו בעיקר בלא מודע של הדמות או של הצופה – ההיבטים החברתיים-ציבוריים של המחזה, התיאור של המגיפה כאסון חברתי נשאר כרקע למה שבאמת חשוב. בעקבות המושג של השעיר לעזאזל של גיררד אני אציע פירוש הלוקח בחשבון גם את המימד הזה, המימד הציבורי-קולקטיבי של "אדיפוס המלך". אני אתייחס לסצנות הראשונות בלבד של המחזה של סופוקלס המציגות את הפרובלמטיקה של המגיפה המתפשטת, הזיהום, החיפוש אחרי שעיר לעזאזל, וההתפרצות של אלימות מדבקת ולא נשלטת. יש לציין שבסצנות הראשונות האלו יש יותר מטאפורות של עיוורון וראיה מאשר בכל מקום אחר במחזה, או בכלל ביצירה של סופוקלס.

מבקרי ספרות אמרו שבהתחלה של כל טקסט ניתן למצוא את כוונותיו הכמוסות ביותר (SAID, 1975). כמו כן, בעקבות אדלר, פרויד טען שיש חשיבות מיוחדת למסרים הראשוניים של מטופל, מסרים המתייחסים תמיד לדעתו לתמות מרכזיות של כל מקרה ומקרה (פרויד, 1909, הארה בעמ. 160). "אדיפוס המלך" נפתח בסצנה ציבורית: בתהלוכה של מתפללים אשר מתחננים לעזרה: מאיימת עליהם מגיפה איומה שנפלה על תבאי. בתהלוכה יש ילדים, גברים צעירים, אנשי דת. כולם ניגשים למזבח ומכחים. מדלת אשר במרכז הבמה מופיע אז אדיפוס. איש הדת המוביל את התהלוכה מבקש מאדיפוס להציל את העיר המזוהמת. הוא מדגיש שהמגיפה מאיימת על כולם בעיר תבאי, ללא יוצאים מהכלל. הקורא או הצופה יודע שסצנה זו היא חזרה על סצנה קודמת כשאדיפוס הגיעה לראשונה לתבאי והתבקש להציל את העיר על ידי כך שיפתור את חידת הספינקס. אדיפוס אם כן מתמצא במגיפות ובמשברים, ופונים אליו כמלך וכמי שיודע. אבל תשובתו למתפללים היא מפתיעה. אדיפוס עונה (60) "כולכם חולים, אבל גם אם חולים אתם, אין ביניכם אדם אשר חולה כמותי". כבר כאן מופיע מעבר בלתי צפוי של הגבולות הקבועים והנוקשים של היררכיה חברתית. בסצנות הראשונות מופיע גם נושא הטיהור והחיפוש אחרי אלה שהסתלקותם תטהר את העיר. אפילו אפולו הורה לחפש אחריהם. לאדיפוס יש תכונות רבות המאפיינות את השעיר לעזאזל: הוא זר שבא מקורינתוס, הוא נכה ברגליו, והוא המושל. הוא יואשם בחטאים נוראיים ויסולק מהעיר, אלה חטאים של אובדן גבולות: רצח אב וגילוי ארעיות - הפרה של הגבולות הבסיסיים ביותר. בן שהוא בעל.. אב שהוא אח של ילדיו. התקווה היא שסילוקו של אדיפוס תאפשר את החזרה של הסדר וההירארכיות המקובלים.

הראשון שעולה על הבמה אחרי התהלוכה הוא גיסו או דודו של אדיפוס - קריאון. קריאון חזר מדלפי, לשם נשלח על ידי אדיפוס שרצה לשמע את צווי האל. קראון אומר לאדיפוס שעליהם לשוחח ביחידות אבל אדיפוס לא מסכים ועונה לו: "שישמעו כולם" (עמ' 93). הוא רוצה

תשובה פומבית. שוב הטקסט מדגיש את הקולקטיב, המרחב הציבורי. קריאון אז אומר שהרצח של לאיוס היא הסיבה למגיפה ושחייבים להעניש את הרוצחים. אדיפוס מבטיח שימצא את הרוצחים וישחרר את העיר.

אחרי עזיבתו של קריאון אנו עדים לשרשרת של סצנות רוויות אלימות מילולית. הדו שיח של אדיפוס עם טירסיאס ואחר כן שוב עם קריאון ממחיז את התפשטות האלימות – בהתחלה האלימות המילולית - והצורך הדחוף להציל את העיר המזוהמת. בדו-שיח הראשון הנביא טירסיאס והמלך אדיפוס מאשימים אחד את השני ברצח לאיוס. בדו-שיח זה מתחיל המרדף אחרי השעיר לעזאזל ואנו עדים לאלימות שמתעצמת.

למשל אדיפוס אומר לטירסיאס: לדעתך, אתה

הגיתה את הרצח ואת ביצועו.

לולא אתה עיוור, גם את ההריגה

הייתי מייחם לחובתך בלבד (346-349).

ואז טירסיאס מאשים את אדיפוס ואומר לו:

"אתה הוא מטמא הארץ המקולל" (354).

הסגנון נעשה בוטה מרגע לרגע.

אדיפוס עונה לו בין היתר:

יש כח לאמת

אבל לך אין כח, הן אתה

עיוור בשכלך, אוזניך ועיניך (370)

וטירסיאס אז מגיב בכעס:

אומלל, אתה מטיח בי את העלבון

שעוד מעט תשמע מכל הנוכחים (372-373).

הדו שיח שהתחיל בדרישה של אדיפוס לשמוע מידע על רצח לאיוס מסתיים בהאשמות הדדיות חריפות של רצח. המקהלה שמרוחקת מלהט הוויכוח מתכחשת למה שנאמר ומדגישה שאדיפוס וטירסיאס דומים בכך ששניהם מדברים מתוך כעס.

הם בכל זאת נתפסים כדומים בשלב הזה.

בהקשר החברתי הכללי הסצנות הראשונות של אדיפוס המלך ממחיזות את המעבר של הגבולות המקובלים ואת החרדות הקשורות למעבר הזה והמובילות להתפרצות האלימות. הן גם ממחיזות את החיפוש הנואש אחרי מישהו שהסתלקותו תביא מזור לעיר המזוהמת. אדיפוס הוא מהרגע הראשון בעין הציבורית. מכל הטרגדיות של סופוקלס המוכרות לנו, זו הטרגדיה היחידה שמתחילה בטקס ציבורי. לפי ג'יררד כולם מצפים לאתר את השעיר

לעזאזל בכדי שיגמר מעגל האימים בעיר. הוצאת השעיר לעזאזל, הוצאת השונה, יטהר את החברה. פנטזיה זו לא מופיעה יותר בהתייחסויות המאוחרות של ספרות המגיפה.

-

עוד סיפור של מגיפה הוא "הדבר" מאת קמי. הנובלה התפרסמה ב 1947, מיד אחרי מלחמת העולם השנייה. קמי מתאר התפרצותה של מגיפה דמיונית בעיר האלג'ירית- אוראן. סיפור המגיפה מסופר ככרוניקה מציאותית ומקובל לראות בה מטפורה לכיבוש הנאצי ולהתנגדות הצרפתית. אבל התיאור של אדם המתמודד עם סבל ורוע קיצוניים נותנים לסיפור מימד אוניברסאלי.

הנובלה מתארת את כל השלבים של התפשטות המגיפה. המחבר מציג אחד אחד את המשתתפים ואת תגובותיהם לתופעות המתפתחות מול עיניהם והפתרונות שכל אחד מציע למצב המתדרדר. ד"ר ריו- Rieux -, גיבור הנובלה, הוא הראשון שמבחין בסימני המגיפה ומשמעותם האיומה. הוא מבין שכולם, ובעיקר הממשלה, מתכחשים למשמעויות הקשות של המגיפה. כעבור זמן מה כולם מתרגלים למגיפה, היא נהפכת לחלק רגיל של החיים באורן. הקשר בין מגיפה ואלימות חברתית הוא מפורש בנובלה. ד"ר ריו משווה מגיפות למלחמות ואומר: "מספר המגיפות כמספר המלחמות בהיסטוריה. ואף על פי כן המלחמות והמגיפות תמיד מפתיעות את בני האדם" (עמ 37).

אני רוצה להתייחס לאחת התובנות העמוקות ביותר של הנובלה הזו שאינה מתארת רק אסון רפואי במציאות, אלא מתייחסת למגיפה גם כמציאות פנימית, מתייחסת לנטייה הפנימית הנפוצה להצטרף להתפשטות האלימות במקום להילחם בה. היבט זה של המגיפה מיוצג על ידי טארו Tarrou שהפך לחברו של ד"ר ריו בזמן המגיפה. טארו נלחם כל חייו נגד עונש המוות כי חשב שאין לאף אדם הזכות לשלול חייו של אחר. כשהמגיפה נסוגה הוא מסביר לריו שמגיפה איננה רק תלויה במאורעות חיצוניים אלא שבכל אחד מאיתנו יש את המגיפה בפנים. הוא אומר לריו:

"היה לי כבר את המגיפה בתוכי כשהגעתי לעיר הזו ומצאתי אותה- שזה אומר שאני כמו כולם, רק שיש כאלה שלא יודעים את זה או מרגישים נוח עם המגיפה. אחרים יודעים ורוצים לצאת ממנה", ומוסיף הזהרה רצינית "לכל אחד יש את המגיפה בפנים, אף אחד לא משוחרר ממנה... כולנו יודעים שבעולם הזה יש מגיפות ויש קורבנות, ועלינו לא להצטרף למגיפות עד כמה שאפשר."

פרשנים התייחסו למגיפה הפנימית כהעדר החלטה להילחם נגד המגיפה, להתנגד אקטיבית לאלימות ולפורענות. אפשר לראות את המגיפה הפנימית גם כקיום של פוטנציאל לדעה-הומיניציאה של האחר אצל כל אחד ואחד.

קמי מדגיש את הצורך להתנגד למגיפה, בעיקר ברמה של הקולקטיב, והוא מאד מזהיר מהפשטות ואידיאולוגיות שאינן אלא רציונליזציות בשביל להצדיק את ההתפרצות של האלימות. במילים שלו: "שום דבר לא יצדיק אף פעם את הסבל הנגרם לאנשים, וצריך להתנגד לכל אידיאולוגיה, דת, או רעיון שמנסה להצדיק זאת" (מסטרס 2001, עמ. 106).

ה"דבר" מציג את האבסורד אשר בסבל שנגרם לחפים מפשע ומטיף להתנגדות קולקטיבית לכך. המגיפה לאט לאט נסוגה מאורן ובקר אחד שערי העיר נפתחים והעיר חוגגת את שחרורה ממנה. אבל לעומת קהל הצוהלים ריו יודע שהבצילוס של המגיפה אף פעם לא באמת נעלם ויכול לחיות בתרדמת בינינו במשך שנים.

המגיפה כמצב של התכחשות לערכים אנושיים מרומזת כבר באדיפוס ומיוצגת מטאפורית ב'הדבר'. סאראמאגו כותב על זה ישירות ב'על העיוורון', יצירתו מ-1995. על העיוורון הוא

הכרוניקה של המגיפה הלבנה שבלי סיבה ידועה מתקיפה עיר אנונימית. עיוורון לבן לא קיים בספרי הרפואה: בעיוורון לבן האנשים רואים לבן, הכול לבן. הסיפור מסופר על ידי אשת הרופא שרואה אבל שומרת את יכולתה לראות בסוד בכדי להישאר קרובה לבעלה החולה. השבר המוסרי מופיע כבר בדפים הראשונים כאשר לקורבן הראשון של העיוורון גונבים מיד את המכונת.

שבר זה לא נשאר על רמת הפרט אלא שמייד מתפשט בציבור: אנו למדים שמייד מבודדים את כל החולים. מאשפזים אותם בבית חולים לחולי נפש שהיה עזוב. בית חולים זה נראה מתאים להכיל את החולים בעיוורון, בעיקר מכיוון שיש לו שני אגפים: אחד בשביל אלא שחולים והשני עבור כל אלה שחשודים במחלה.

הצבא שומר עליהם. בכל יום מקשים יותר את ההגבלות לחולים ולחשודים והתנהגות החיילים נגדם נעשית יותר ויותר אלימה. כל זה בא להגן על האוכלוסייה הבריאה. אבל נראה שגם האלימות היא מדבקת ומתפשטת בתוך הקבוצה של החשודים במחלה: היחסים הבין אישיים עוברים דה-הומניזציה, נעשים יותר ויותר אלימים, ברברים. כשהראיה חוזרת לכולם הם פוגשים עיר הרוסה וחייבים לבנות אותה מחדש. הרופא, שהוא כמובן רופא עיניים, מאמין במדע ומשוכנע שפעם המדע יוכל להסביר גם את המגיפה הזו. אשת הרופא, שמספרת את הסיפור, משוכנעת שלא מדובר בעיוורון נרכש אלא במצב קיומי. כך היא אומרת: "לא התעוררנו, אנחנו עיוורים, עיוורים אבל רואים. עיוורים שמסוגלים לראות ולא רואים". (עמ. 309).

בזמן שנושא העיוורון לאנושיות של האחר והאלימות קיצונית מופיעים בסיפור הזה במפורש ובבירור, איכות הלובן של העיוורון בסיפור נשארת אניגמטית. בדרך כלל רוע ואכזריות מתקשרים לשחור, לחשכת הבורות והאי-הרציונאליות. הטקסט של סארמאגו מרמז שלחושך וליותר מדי אור יש אותה משמעות. שניהם גורמים לעיוורון. בהרצאת הנובל שלו ב-1998 אומר סארמאגו שאנו מתעוורים מהאור הלבן של ההיגיון והוסיף את המשפט הבא: "כתבת 'על העיוורון' בשביל להזכיר לקורא שאנו משתמשים שימוש פרברטי בהיגיון כשאנחנו משפילים אחרים, כשכל יום בעלי הכוח פוגעים בכבודם של אחרים, כששקרים אוניברסאליים תופסים את מקומן של אמיתות פלורליסטיות. אנשים מפסיקים לכבד את עצמם ברגע שהפסיקו לכבד אחרים" (ויאירה- אינטרנט).

**בסיכום:** אני מציעה שהמגיפה, כפי שהיא מופיעה בספרות, מהווה מודל אפשרי לחשיבה על התהליכים המעצבים התנהגות לא מוסרית בעליל אצל אנשים רגילים בעתות טבח. מודל זה מעלה תהליכים רגרסיביים בסיסיים ברמה האישית והקבוצתית, הכוללים חקיינות, חרדות בסיסיות של דה-דיפרנציאציה, פנטזיות של מיזוג וההשלכה של אשמה על קורבנות שנבחרו בקפידה. הדה-הומניזציה של האחר, בעיקר האחר השונה, מאפשרת להפוך אנשים חפים מפשע לקורבנות.

כל אחד משלושת המגיפות הספרותיות המתוארות מדגישה היבט ספציפי שמופיע בזמן בו קיים אישור לביצוע טבח. הטרגדיה של סופוקלס מדגישה את חרדות חוסר הדיפרנציאציה והעוצמה של תהליכי קביעת השעיר לעזאזל. הנובלה של קמי מראה את העמדות השונות של האדם המתמודד עם תופעות של אלימות מדבקת, ומדגישה את הצורך להיאבק נגד המחלה של החברה. ה'דבר', מעמיד אותנו בפני תופעות של אלימות קיצונית שמתקיימת כל הזמן במציאות החיצונית והפנימית גם יחד. סארמאגו מצביע על התוצאות האיומות שיש לדיסוציאציה בין הרציונאליות והחוויה, ההתנסות, כשהוא רומז על כך שאידיאולוגיות אוטופיות עלולות דווקא לעזור להתפשטות של האלימות.

לבסוף חשוב לציין שבשלושת היצירות מתקיימת אינטראקציה בין התהליכים המודעים והלא מודעים של הפרט ושל הקבוצה. אינטראקציות אלו כוללות מצב בו מורגש איום על עצם הקיום והזהות העצמית של הפרט ואשר מוביל לאופנות הסינקרטית של קיומו. בהעדר

יכולות סימבוליות של תיקון אצל המנהיג או הקבוצה, הצורך להגן על העצמי ועל גבולות הקבוצה מוביל לאלומות קיצוניות. אלימות זו מכוונת לאלה אשר מהם חשובה הדיפרנציאציה בכדי להגשים את הפנטזיה שבאמצעות תהליך של טיהור תיווצר מחדש אומה או חברה אידיאלית ומושלמת.

### מושב שני: קירות גמישים: הסטינג כקונטקסט מרפא: ד"ר גבי מן

נושא הסטינג נתפס כעניין חשוב ומרכזי מראשית ימי הפסיכואנליזה. פרויד האמין שללא סטינג סדור וברור הטיפול הפסיכואנליטי יעלה על שרטון ועל כן המליץ על נוהלים מפורשים ביותר. ב"עצות לרופא" (1912) כתב את הדברים הבאים:

"הכללים הטכניים שברצוני להציע כאן הם פרי נסיון אישי רב שנים, שבמהלכו חזרתי בי מהליכה בדרכים אחרות שהסבו לי נזק... תקוותי היא, שהתחשבות בכללים אלה תחסוך מהרופאים העוסקים באנליזה טרחה מיותרת ותשמור עליהם. .." (92)

במקום אחר, היכן שדן על, תחילתו שלהטיפול (1913), ההתייחסות לעניני הסטינג יותר קונקרטי: פה פרויד מתייחס לסוגיות הביטולים והכסף. הוא מציע "להשכיר" למטופל שעה קבועה ולראותו כאחראי עליה גם אם איננו משתמש בה. הוא מודה שחוק זה עלול להשמע על פניו נוקשה במקצת, אך למרות זאת יש לשמור עליו כדי להגן על פרנסת המטפל וכדי להמנע מנטייתם של מטופלים, אם נותנים בידם חופש, להרבות בביטולים (101). רק כאשר מקפידים על חוק זה, המטופלים לא מחסירים והרופא שומר על עצמו.

ובאשר לכסף: פרויד מציע שהכסף הוא אמצעי ההשתכרות של המטפל, אך מעורבים בו גורמים מיניים לא מבוטלים; הכסף זוכה להתייחסות דומהלזו שנתנת לעניינים מיניים; עם אותה דו-משמעות וצביעות. לכן על המטפל לטפל בעניני הכסף כמו גם בעניני המין, עם כנות, כאשר הוא מסיר מעצמו בושה מיותרת. פרויד גורס שהשכל אומר שאין לאפשר צבירת חובות גבוהים; מן ראוי לקבל את התשלום בפרקי זמן קבועים וקצרים. ושוב מזכיר את הצורך לראות את הצרכים של הרופא: "אני סבור שההכרה בדרישות ובצרכים האמיתיים של הרופא מכובדת יותר, ופחות ניתנת לערעור מבחינה מוסרית, מן הנוהג של אותם הרופאים המשחקים את תפקיד אוהב האדם המתנכר לטובת עצמו, תפקיד בלתי אפשרי הגורם להם לנטור בחשאי טינה למטופליהם או אף לגדף אותם בגלוי..." (105) בהמשך, מתקף את עמדתו בהצדקה נוספת: "עבור מעמד הביניים ההשקעה הכספית הנדרשת לפסיכואנליזה מופרזת רק לכאורה... אם נביא בחשבון את ההוצאות האינסופיות על בתי הבראה ורופאים ונעמידן מול השיפור ביכולת העבודה וההתפרנסות לאחר טיפול אנליטי מוצלח, נהיה רשאים לומר שהחולים עשו עסק טוב. שום דבר בחיים לא עולה יותר ממחלה ומטפשות" (106).

ואולם, ההתנהלות של פרויד מול מטופליו מגלה, שלמרות אזהרותיו הברורות, הוא עצמו לא היה מחוסן כנגד הנטייה להגמשת קירות. למעשה, ידוע שהוא בילה במחיצת מטופלים, לעיתים דאג למימון הטיפול שלהם ואפילו הגדיל לעשות כאשר נסע לחופשה עם מטופלו, פריז. פרויד הודה לאחר מעשה שנסיעה זו היתה אות לחולשה מצידו. הוא עצמו לא הצליח להכניע את ההעברה הנגדית שלו ולהתייחס לפרנזי, או לאחרים, באופן "אנליטי" מספיק. הוא דאג להם יותר מידי. יתר על כן, אנו יודעים שהמרפאות הפסיכואנליטיות שנפתחו בווינה ובברלין באותן שנים, הציעו טיפול חינוך למי שידו אינה משגת לשלם. עובדה זו הינה מקרה נוסף "שבו הפרקטיקה שפרויד נקט בה והנחיל בפועל למטופליו ולתלמידיו העידה על גמישות ופתיחות רבה יותר מזו שהשתקפה בחיבוריו" (106) הכתובים.

ויניקוט, שנים אחרי פרויד, מציע התבוננות אחרת ובכך אפשר לראותו כמבשר גישה קונטקסטואלית, אשר מונחית על ידי הענות לצרכי העצמי הסובייקטיביים-פרטניים של המטופל, לא עוד חוקים אובייקטיביים; אפשר לראות בכך עמדה של השהיית הגבול (פטרן, 2001) והעצמה יצירתית של עניין המשחק בטיפול. תהליך יצירת הגבולות נתפש פה כאינסופי; לא עוד חוק מקובע מראש. יצירת סביבה מקילה (facilitating) בטיפול, מאפשרת למטופל פרישה אוטנטית של צרכיו המדויקים, הוצאתם ממקום מסתורם והתמרת העצמי המסתתר, בלשונו של מסעוד קאן, לעצמי קוהסיבי אשר מעז לדבר את עצמו באופן צלול.

גישה זו, של התאמה ספציפית למטופל, חשובה על פי ויניקוט בעיקר היכן שמדובר במטופלים שמהלך התפתחותם הראשונית שובש עקב סביבה לא מקלה. אצל מטופלים אלה יש חשיבות יתרה להתאמה המדויקת לצרכיהם, שכן החדר הוא המשך ישיר של גוף המטופל. ויניקוט (1954) כותב: "הספה והכריות הם לשימוש המטופל...כאשר המטופל ברגרסיה, הספה היא המטפל. הכריות הן השדיים, המטפל הוא האם בתקופת עבר מסוימת" (ע. 288). ויניקוט ממשיך ומתאר את צרכי המטופל הרגרסיבי: שקיטה, שבלעדה לא יושג דבר; דייקנות בזמן, הוצאה של אדם שלישי מהתמונה של המטופל, כלומר, העדר מפגשים עם מטופלים אחרים, המנעות מתנועתיות יתרה (אי שקט). כל אי התאמה מחזירה את המטופל אל אותה סביבה ראשונית עצמה אשר הביאה לעצירת ההתפתחות בראשית הדברים.

דרישות מדויקות אלה של המטופל, הנוגעות לא פעם לעניין הסטינג, עשויות ליצר קשיים אצל מטופלים מסוימים. לכל מטפל אופנות משלו ומקום שבו הוא שם את הגבול, כך שישמרו חוקי המשחק. מציאת גבול חשובה לא רק כנושא של סטינג כי אם גם כאפשרות למטופל לחוות תוקפנות מול המטפל, או אכזבה, בלי שהמטפל יהרס מזה. אולם, צריך לקחת בחשבון שהפציינט, החש שצרכיו אינם מקבלים מענה, עלול לוותר על שימוש אמיתי בטיפול. ויניקוט (1964) מציע את הדוגמה הבאה: מטופלת הלכה לאנליטיקאי ועד מהרה פיתחה מולו בטחון ואמונה. על כן הרשתה לעצמה להתכסות בשטיח ולשכב מכורבלת. המטפל הציע שתשב, שתסתכל עליו, שתדבר...שאי העשייה שלה לא יביא לשום תוצאה...בכך המטפל מיד נתן ביטוי, וטוב שכך, לאי יכולתו להענות לצרכיה הבסיסיים ביותר. המטופלת אכן התישבה, דברה וכך מצאו לעצמם שיח מרתק על אומנות, דבר שעניין את שניהם. הטיפול הסתכם בדיבור שגזור מעולם העצמי הכוזב ולא הצליח לגעת בתכנים ששייכים לצרכי העצמי האמיתי. לזכותו של המטפל יאמר, שהציב מראש את גבולותיו, לא הסתירם, ובכך המטופל יכול היה להרגיש באיזה טיפול מדובר. דומה הדבר לצומת דרכים; ברגע מסוים, המטופל מרמז למטפל "הגיע הזמן שתלך איתי את כל הדרך, או תוותר. אין בעיה אם תאמר עכשיו שאינך יכול ללכת איתי. אך אם תמשיך, ואני כולי מתמסר לך, ואהיה תלוי בכך, השגיעות שלך תהיינה מזיקות ביותר". כלומר, ככל שהעבודה מתעמקת, הצפיות מהמטפל הולכות ונפרשות יותר ויותר והאכזבה מרה יותר. התקווה שאפשר יהיה להענות לצרכים, מתפתחת אצל המטופל רק בהדרגה ואז – אם איננו יכולים לעמוד בצפיות, אפשר שמייצרים אצל המטופל חוויה של רה-טראמטיזציה. על כן ויניקוט האמין שלעיתים העיסוק בסטינג עצמו והבניה נכונה שלו, חשובים יותר מאופן הפירוש.

הענות בעיני הסטינג, מושתתת על ההנחה שהטיפול הינו חלון הזדמנויות, סיכוי להעלות את החיים על פסים חדשים. הטיפול הפסיכואנליטי, הוא זירת המשחק של מטפלים ומטופלים, כר אפשרי להישקע במציאות הסובייקטיבית של המטופל, כל עוד שומרים על מקום שמהווה גבול. למעשה, אכן מצויים אנו בצומת, בו הטיפול יכול לקבל איכות של חזרתיות (רפטיציה) או יקבל הבנייה מחדש, קו-קונסטרוקציה. אם המטופל חש שעליו להסתגל לצרכים של המטפל, ולמעשה צרכי המטפל הם שלעולם קובעים את חוקי המשחק, המצב משחזר את חוויותיו הארכאיות, כאשר הסביבה מיאנה לראות אותו ודרשה שהוא ישתנה בהתאם לצרכים שלה.. מאידך, אם המטפל מציע סטינג של זולתעצמי, ויש מקום ומרכזיות להויה האוטנטית של המטופל, אז אנו מאפשרים לעצמי הפגוע שלו לצמוח מחדש

בכוון האוטנטי, כפי שהיה מתפתח בראשית הדברים, לולא הטראומות אשר התרחשו בדרך. המטופל אשר מקבל הרשאה לחוות בטיפול לראשונה מרחב להיות הוא, ומרגיש שהמטפל מוותר על אחרותו כך שהוא יהיה הוא (ולא שיהיה "המטפל"), יכול אז לחוש בחופש לפתוח את חוויות העבר ביתר קלות, כמו גם לחיות את עצמיותו. ההתבוננות על הטיפול כהזדמנות, כסיכוי לחולל מחדש את החיים ולהעלותם על פסים אחרים, מקבלת לעיתים מקום דווקא בדברים הקטנים של הסטינג. ראייה זו שייכת להתיחסות רחבה של הטיפול כמרחב פוטנציאלי לאינסוף אפשרויות להתרחשות.

גנט (1992), מתאר פרדוקס משמעותי: ההתיחסות לצרכים תלויה במידה רבה בהענות להם. כאשר צורך פוגש הענות, הוא מעצים. צומחת מודעות לצורך. מאידך, כאשר הצורך פוגש התעלמות, דחיה או הצורך מוכחד או מתעוות. פרדוקס הצרכים הוא שהם אינם נתון קבוע. להמחשת רעיון זה עלינו לזכור את הדוגמה היפיפיה של גנט לגבי המטופלת והשמיכה. המטופלת יושבת בקליניקה של גנט ביום קר, סמוך לחלון. ברגע מסוים גנט קם מכסאו, לוקח שמיכה שהיתה מונחת על הספה ופורש אותה על ברכי המטופלת. כשהתישב, ראה להפתעתו כי המטופלת בוכה. ואז אמרה: "לא ידעתי שהיה לי קר". הדוגמה מדגימה איך הסטייה מהסטינג נתנה אפשרות לחויה חדשה, התנעה של צרכים, ולגיטימציה שלהם.

ברצוני להציע מספר דוגמאות המדגימות סוגיות שעולות סביב סטינג. אני מקווה שדוגמאות אלה ימחישו במידת מה את הטווח העצום של הדילמות בנושא ויהוו בסיס לדין מאוחר יותר:

ביטולים: המטופל מודיע שאיננו יכול להגיע לפגישה בחופש חנוכה מאחר ולילד יש חופשה מהגן. המטפל, אשר מאמין בהענות אופטימלית עומד מול הסוגיה הבאה: האם לקבל את הביטול או לחייב את המטופל מתוך מחשבה שהוא – המטופל – חופשי להשתמש בזמן שלו כרצונו, חופשי להחליט שחשוב יותר להיות עם הילד, וטוב שכך, ויחד עם זאת, מדוע על המטפל לשאת בהפסד? פה התשובה פשוטה. הדרך להתמודד עם סוגיה שכיחה זו, היא שינתן למטופל חוק ברור לגבי הזמן האפשרי לביטול, יום יומיים, שבוע, אי אפשרות לביטול, כל אחד – לפי מה שרואה כנכון.. ידיעה ברורה של הדברים מונעת קשיים מיותרים, חיכוכים ורעשים בתוך הטיפול.

הנסיון שלי מלמד, שמתן אפשרות סבירה לביטולים, דווקא מצמצמת אותם. המטופל חש באפשרות לא להגיע אך בוחר להגיע. אני מציעה שהקשחת הקירות הכרחית רק במקרים נדירים ביותר, איפה שמרגישים שהמטופל איננו מסוגל לשמור עליהם או משתמש בגמישות באופן לא ישר וזקוק לקיר קשיח כאריזה שומרת ומגינה.

איחורים: ויניקוט מזכיר לנו שמטופלים שונים מאחרים מסיבות שונות. כאשר הפצינט הנוירוטי מאחר, הוא אולי נמצא בתקופה של העברה שלילית; כאשר המטופל הדכאוני מאחר, הוא אולי נותן למטפל דקות נוספות אחדות של חסד, להתעסק בענייני הפרטיים מבלי להכביד. כאשר המטופל הרגרסיבי מאחר, הסיבה היא שעדיין לא פיתח את התקווה שיהיה שם משהו שיחכה לקראתו.

במקרה שאני מבקשת לתאר, המטופלת מגיעה מידי פעם באיחור של מספר דקות. המטופלת חושבת שאיננה רוצה להיות "שוטרת" הטיפול ועל כן אינה מתיחסת לעניין. עם הזמן, האיחורים נעשים תכופים יותר ומגיעים לטווח של רבע שעה. המטופלת נכנסת בריצה, בלחץ ופורשת שורה של הסברים; עיכוב בסיום השעה של המטופלת שלה, שיחת טלפון לא צפויה, שכנה אשר בקשה משהו ברגע שעמדה לצאת... המטופלת מנסה לאתר את המכנה המשותף בין ה"סיבות" השונות ומתלבטת אם לומר משהו או לא. לומר, פירושו "לקרוא למטופלת לסדר". לא לומר, יכול להתפרש כסוג של התעלמות. המטופלת מנסה לחשוב האם מדובר ב"התנגדות", חבלה לא מודעת בטיפול, תוקפנות סמויה כלפי המטופלת או אי הערכה כלפיה, או סוג של הכשלה עצמית? המטופלת מחליטה להעיר שהיא שמה לב שיש איחורים ותוהה

מה המטופלת חושבת על כך. מדברי המטופלת עולה שהאפשרויות הללו אינן עולות כלל בקנה אחד עם החויות שלה. היא, המטופלת, איננה חבלנית של הטיפול. מתחורר שמדובר במצב שבו היא נענית ברגע האחרון לצרכים של אחרים אשר מתעוררים באופן לא צפוי. השיח מוביל לאסוציאציות אחרות; המטופלת מספרת איך מבקשת מבן זוגה לעשות למען הבן שלהם, או למען הבית והוא אינו מוצא את הזמן. ואז אומרת: "תמיד אני עושה למען אחרים. יש מקום אחד שבו אני יכולה לעשות מה שאני רוצה, איך שאני רוצה, וזה הטיפול שלי. אני מסרבת להלחץ גם פה".

האיחורים, מסתבר, קשורים דווקא לחופש ולא לתוקפנות. פירוש מוקדם, בטרם עת היה חוסם פרישת משמעות זו.

הדרכה/טיפול בסקייפ, בצאט או בטלפון: בשנים האחרונות יותר ויותר מקובל להציע הדרכה או טיפול באמצעות הסקייפ או ה טלפון במקרים בהם מתעורר אילוץ מיוחד; למשל: במצבי חירום, בזמן חופשות, בתקופות של שבתון, במצבים בהם מקום המגורים של אחד מהשותפים לעבודה הטיפולית/הדרכתית הועתק. פה המעבר לקשר באמצעות הסקייפ או הטלפון מונע קטיעה פתאומית של העבודה ומושתת על היכרות בין שני השותפים. אפשר גם לחשוב גם על מצבים בהם אין בנמצא מדריכים/ מטפלים באזור המגורים של מי שמעוניין בטיפול/ הדרכה ואז תתכן התקשרות באמצעות הסקייפ/הטלפון ללא הכרות מוקדמת. מצב זה נידון עכשיו באירופה ובארהב ביחס למקומות מרוחקים בהם אנשים מבקשים הכשרה פסיכואנליטית בהעדר משאבים מתאימים בסביבתם.

השימוש בסקייפ/ טלפון הינו מתיחה משמעותית של גבולות הסטינג ואכן נמצא שיש כאלה אשר כלל לא יכולים להעלות על דעתם עבודה כזו ואילו אחרים יראו בכך אפשרות סבירה לחלוטין לקיום קשר. איפה שאין קשר עין, עלולים להופיע תחושות של ניכור, נטישה, חשדנות או כעס. מאידך, יתכן שהדיבור – בלי לראות את הזולת – מייצר דווקא נוחות מסוימת, אינטימיות, מוריד בושה ומצמצם אינהיביציות. אם נחשוב על חדר הוידויים בכניסיה, הרי שאנו רואים ששיטת הוידוי, אי ראיית המאזין, הינה שיטה ישנה נושנה אשר כפי הנראה עבדה הרבה מאות שנים. דוגמה עכשווית יותר הם הצאטים באינטרנט בהם אנשים חושפים דברים אישיים ביותר, ודוקא בהקשר שבו אינם רואים ומכירים את המאזין. בספרות על אינטרנט מדובר על מושג "רגרסית האינטרנט", האפשרות להגיע לאינטימיות מיידית, בהעדר סימנים מזהים של הזולת. מן הראוי לציין שאם מחליטים על הרחבה כזו של גבולות הטיפול, הגורם הקונטקסטואלי הזה חייב להתקיים בתודעת המטפל כל הזמן ועל כן יש לבדוק, או להאזין היטב שוב ושוב, איך המטופל מרגיש, האם מסוגל להשתמש באופנות זו וכיצד היא משפיעה בכל שלב.

תוך כדי כתיבת שורות אלה אני זוכרת שיחות טיפוליות בטלפון בהזדמנויות שונות: בעת חופשה, כאשר עזבתי מטופל ברגרסיה. הצעתי אפשרות להתקשר אלי בשעות מסוימות. בהזדמנות אחרת, הצעתי שיח של עשר דקות כל ערב, עם מטופלת שהיתה בתקופה קריטית. שיחה כזאת העצימה את ההחזקה שחוותה ונמצאה כמועילה ביותר. מקרה נוסף היה מטופל שהרבה בנסיעות לחול מסיבות של עבודה; השתמשתי באינטרנט לקביעת פגישות בכל פעם כשהיה בארץ. מצב זה אפשר איזו שהיא אינטראקציה וירטואלית מתמשכת וצמצם את תחושת הנתק, איבוד הקשר, טעויות וכשלים שמן הסתם היו צצים במצב זה. למעשה אני מדריכה עכשיו משהו על טיפול שהחל בארץ. המטופל העתיק את מקום מגוריו לחול, ולעיתים עובר מארץ לארץ. השעה של הטיפול לעולם נשמרת, קבועה ועל כן יש דווקא תחושה מועצמת של גבולות הסטינג למרות מסעותיו של המטופל; לא חשוב היכן המטופל נמצא – באירופה, בארהב, באסיה, הקשר יציב וקבוע ומתקיים בשעות הרגילות. אפשר לומר שנוצר פה מצב פרדוקסלי: למרות הנסיעות, הסטינג יציב וגובר על כל המכשולים.

לחמן וביבי (1996), במאמרם על רגולציה הדדית מתארים מטופלת אובדנית שהתקשתה מאוד לייצר קשר עם המטפל. הנקודה העיקרית היא התכוונותו המדויקת של המטפל לצרכים של המטופלת. אחרי נסיון אובדני נוסף, כאשר המטפל חש שללא נוכחות פעילה יותר שלו הפוטנציאל האובדני שלה ילך ויחמיר, שהקשר עמה עשוי להקטע בשל הסתגרות, וכן שנדרש צעד לריסון החרדה שלו עצמו לנוכח מצבה, הוא החליט לטלפן אליה כשעתיים לפני כל פגישה. בשיחת הטלפון, היה מזכיר לה את הפגישה ואמר לה שמצפה לראותה. אחרי מספר חודשים, המטופלת חדלה לפספס על פגישות. פה החריגה מהסטינג, השימוש בטלפון קשור להבנה שהמטופלת לא יכלה לבוא לפגישה אלא אם כן תדע שהיא רצויה (בניגוד לאובייקטים הארכאיים שבמחיצתם חשה לא רצויה). אפשר לשאול: האם הטלפונים שלו היו הרחבה אמפתית לצרכים הסובייקטיביים שלה? או שהיתה פה דרישה ממנה להתיישר על פי הצפיות שלו על חשבונה? אין ספק, שסטייה דרמטית זו מהסטינג קשורה לסוג של גבול שהמטפל שם שם, מבחינת יכולתו לשאת את החרדה לשלומה. אך יחד עם זאת, גם העביר מסר ברור למטופלת: את רצויה על ידי. הסטינג החדש שהמטפל יצר, קבע התרחשות חדשה, לא שחזור של תוקפנות כי אם הפצעה של חייות ורצון לחיות. המטפל לא היה עסוק בלהראות למטופלת איך לא לקחה אחריות, אלא במצבו המתמוסס, לקח את האחריות לידי ועושה להתמוססותה אליו.

דוגמה נוספת לרגולציה הדדית ממחישה כיצד הענות לעיני סטינג יכולה לעשות לויטליזציה של עצמי המטופל, העצמה והצפה על פני השטח של צרכים חדשים, נפרדות ותחושות של חופש: אגנס היתה פציינטי באנליזה. כילדה מאומצת במשפחה דתית-חרדית חשה שעליה לרצות את רצון אמה, כמו גם את רצון האל, כדי להצדיק את האימוץ ולשמור עליו. כך הפכה לאישה מרצה וכנועה. עבודתנו קרבה אותה לצרכים שלה לאט לאט אך תמיד דאגה שלא יראו ולא ירגישו אותה עד כמה שאפשר. היתה הרגשה שהיא מפחדת לזוז, שמא תעשה תנועה לא נכונה.

באחד המפגשים הערתי שהיא איננה מאפשרת לי לדעת דברים מאוד פשוטים על אודותיה. למשל, כאשר אני שואלת אותה האם היא רוצה מיזוג אויר בחדר, תמיד עונה שהטמפרטורה נכונה לה, באם המזגן פתוח או סגור. אינני יכולה לדעת אם היא אוהבת מזגן או לאו. אינטראקציה קצרה זו הובילה להתרחשות בלתי צפויה במפגש הבא: אגנס נכנסה לחדר, בכתה ואמרה שאיננה רוצה יותר לשכב על הספה. "אני לא יודעת אפילו איפה להתחיל; הקשר ביננו איננו אמיתי. הוא כמו ריטואל; אני נכנסת, את אומרת לי שלום ואז שואלת אם אני רוצה מיזוג אויר. כל השיחה היא על אויר.....אמרתי לה שהיא לראשונה אומרת לי מה לא בסדר בינינו ואיך היתה רוצה שהדברים יהיו. הזמנתי אותה לשתף עוד קצת. ואז אמרה: "אני עושה פה, את מה שאני גם עושה במקומות אחרים, מקבלת הכל ולא אומרת מילה. אנחנו במשחק תפקידים, בו התפקידים מוגדרים היטב מראש. אני לא רוצה להיות תקועה יותר בריטואל הזה. למעשה אני לא רוצה לשכב יותר על הספה, רוצה להראות ורוצה שאת תסתכלי לי ישר בעיניים!"

הייתי המומה ונפעמת להתרחשות בלתי צפויה זו. הרגשתי שהיתה פה הצהרה ברורה וצלולה של חופש act of freedom. הבנתי שהיא חווה את השכיבה על הספה כאקט שנעשה בעבורי, לא עבור עצמה. הסירוב להמשיך ולשכב על הספה, משמעותו יכולת ורצון לנפרדות מהאם הארכאית. הערה תמימה על מיזוג האויר שנועדה להתאים את החדר לצרכיה, שחררה שורה ארוכה של אינטראקציות בהם אגנס המירה הכנועות באסרטיביות בריאה. אם בתחילת האנליזה היתה עסוקה בשאלה, האם האנליזה הזו בשבילי או בשבילה, הרי שעתה ידעה שהיא בחרה לעשותה לאנליזה שלה, למענה, וכפי שהיא צריכה אותה. הצעתי לה שהחדר עומד לרשותה; הספה, הכסא; מה שמתאים לה עכשיו. היא יכולה לנוע בחופשיות.

כסף: נושא הכסף בטיפול אכן טעון ולא פעם נמנעים מלנגוע בו בשל אי נעימות או אי בהירות שקיימת סביבו. הילמן, פסיכולוג יונגיאני, מצא שקיימים מיתוסים [1] רבים סביב עניין

הכסף וטען שהכסף סוחב אותנו למעמקי האוקיינוס, מקום המצאם של כרישים, או קונכיות סגורות היטב... מוראל דימן (1994), השייכת לזרם ההתייחסותי, גם מאמינה בפנים המרובות שיש לכסף ומפרטת את משמעויותיו השונות: הכסף קשור להיבטים נרקסיסטיים של המטפל וכוחניותו (ככל שמשלמים יותר, הוא מטפל יותר נחשב), הכסף קשור להיבטים של תלות המטפל במטופל- need and greed, לחרדה ופגיעות, כאשר אין לו מספיק הכנסה, או לחלופין, "בטחון יתר" אצל מטפלים מבוקשים. כל אלה הינם היבטים של העברה נגדית. דימן מצינת שיחסים כספיים עלולים לייצר בין המטפל-מטופל יחסים בעלי אופי מסחרי; או שלישי מפריד, מייצר ניכור. יחסי הכסף עלולים לצמצם את המשמעות האישית-אינטימית של היחסים. על כן עדיף לעסוק בעניני הכסף בראשית השעה, כך שהיא לא תסתיים בנימה של האיכויות הפורמליות.

נדמה שברור למדי שעניני הכסף, כמו גם שאר סוגיות הסטינג, הם כר רחב להתרחשויות טיפוליות שונות, מעין איזור טרנזיטורי אותו ניתן להרחיב או לצמצם, כאשר ברגעים שונים המשמעויות שלו משתנות. הכסף יכול להיות קשור לפיתוי/חמדנות (קביעת המחירים), אזורים אניגמטיים עליהם עדיף שלא לדבר, אזורים של שקריות או חוסר ישר, חסך או חוסר בטחון. כל מה שנחשוב על הכסף בטיפול, כל מה שנחשוב על כסף בכלל, לעולם מעוגן בתוך אקולוגיה תרבותית- קונטקסטואלית. מכאן שיש לקחת בחשבון את המשמעות הפרטנית שיש לכסף עם כל מטופל ומטופל.

## דוגמה I

משה, גבר בגיל העמידה, מטופל יותר מעשר שנים – עם תקופות של הפסקה - נתפש על ידי כמטופל "לחיים". משה היה מאוד קשור אלי, נתן לא פעם ביטוי להערכתו העמוקה ותודתו כלפי מה שהטיפול נותן לו. יחד עם זאת, למרות כל השנים, לא התגבר על רגשות עמוקים של חסך נחיתות ובושה הקשורים לקשר שלו עם אמו אשר לא הצליחה להתייבב בשבילו עם הענות הולמת ורקוגנישן שהיה דרוש לו כילד. משה התגעגע למשהו כזה בסביבתו בכלל ובטיפול בפרט. להרגיש את התמסרות הזולת כלפיו.

בשלב מסוים נקלע לקשיים כלכליים בלתי צפויים והודיע שאינו יכול להמשיך ולשלם. ידעתי שהפסקה לא צפויה של הטיפול בשל הקשיים הכלכליים, תפגע בו, תעצים את חוויות הפגיעות שלו ותהווה שחזור של כל אותן פעמים בחייו בהם חש ננטש ולא מוחזק. על כן הייתי נחושה בדעתי למנוע קטיעה פתאומית של עבודתנו. הצעתי שישלם כל חודש סכום סימלי, ושנשמור על חוב אשר ישולם בעיתות של חופש וכאשר מצבו יהיה יותר טוב. המשכנו להפגש באופן הרגיל אולם משה החל לשלם באופן פחות ופחות מסודר. לעיתים שכח לשלם חודשיים או שלושה חודשים עד שהייתי אומרת שעלינו לעשות חשבון. בשלב מסויים הבנתי שמשה חייב לי מעל חמש עשרה אלף שח.

הרגשתי מבוכה ואי ידעה כיצד להתנהל. מצד אחד אינני נוהגת להעצים את עניני התשלום ולהפכם לנושא בטיפול, אלא מעדיפה להשאירם כחלק טבעי של התהליך. בדרך כלל אני מאפשרת למטופלים לשלם כאשר זה נוח להם, ולרוב משלמים לי באופן קבוע ויציב על פי לוח שהם קבעו לעצמם. במקרה הזה, חשתי שהמטופל לחלוטין אינו ער למצב גם לא מודאג בעתיו. חשבתי שנקלענו למצב דיסוציאטיבי, ספליט ורטיקלי, בו הוא מאוד מעריך את עבודתנו המשותפת אולם מתעלים מההסכם שהיה קיים בינינו. החלטתי לפתוח את העניין וכך תהיתי, בקול רם, אם הוא יודע את גודל הסכום שהצטבר כחוב, והאם יכול לשתף אותי במחשבותיו על כך. להפתעתי המטופל לא היה ער כלל וכלל לגובה הסכום, אם כי ידע שלא שילם. כאשר שאלתי אם הוא איך הוא מבין את המצב, אמר שהוא נבוך לדבר על חוסר המשאבים שלו, כמו גם על הכאב הקשור לחסרים אחרים בחייו. הבנתי שמדובר בעניין של בושה. בהמשך הסביר שחשב שאני זקוקה לכסף פחות ממה שהוא זקוק לו.

מצב זה עשוי להיות הדגמה למקום שעמנואל גנט מדבר עליו, כאשר התמסרות המטפל מותמרת להכנעות (של המטפל מול המטופל) או אפילו למזוכיזם; פרברטיזציה של ההתמסרות. המטופל הרגיש שמגיע לו לקבל את ה"חלב" שלי במינונים שזקוק לו; מן הראוי שאני אתמסר לקצב התשלומים המתאים לו, לצרכים שלו, למרות ההסכם שנקבע מראש.

אפשר להניח שראה בי זולת עצמי, התיחס אלי כאם-סביבה, מי שהפונקציה שלה היא להעמד בשביל צרכי העצמי שלו, ולא שהוא צריך להתאים עצמו לצורכי העצמי שלי. בראיה זו אין פה מניעים אינטרה פסיכיים של הורסנות כלפי, לא חמדנות, ולא התקפה על הטיפול או עלי כסובייקט. אין פה שחזור של יחסי אובייקט ארכאיים כי אם הבניה של מערך חדש של היותו בנוכחות של זולתעצמי. במילים אחרות, אפשר לראות פה אמירה אמיצה ומשוחררת: "אני רוצה צריך אותך שתהייה "אני" ולא שתהיי "את". אני רואה אותך כשותפה ונשאית הסבל שלי, אין אנו שתי ישויות נפרדות. הוא האמין שאני אשרוד, ואכן כך היה. שרדתי..."

בשפתו של ויניקוט, המטופל זקוק למטפלו כאדמה (אמא אדמה) שעליה אפשר לתרגל תחושות של בטחון ויציבות. בשפתו של קוהוט, המטופל זקוק למותאמות המטפל כזולתעצמי לכינון עצמיותו הנכונה. למעשה קוהוט (1984), בעצמו מתאר את המטופל שהחל אנליזה ובקש לדחות את התשלום למספר חודשים על מנת לתת דמי קדימה על חשבון נכס באתר נופש. קוהוט נענה, אם כי העיר שאיננו יודע מה עוד כרוך בבקשה. רק מאוחר יותר קוהוט הבין שהענותו אפשרה התחלה חיובית לאנליזה. הוא הסביר שאם היה מסרב למטופל, הלה לא יכול היה להרגיש כי האנליזה תהייה מקום שונה מזה שהיה לו בעברו, במחיצת הוריו. "אציין כאן שבסופו של דבר השתכנעתי שהמטופל, אדם מוסרי וקפדני מאוד, לא סיבך אותי בתכסיס עברייני בפתותו אותי להסכים לבקשתו וגם לא ביצע "ביטוי בפעולה" (acting out)... הוא פשוט התחיל את האנליזה בפעולה שבטאה את התקוה שאנליזה זו, אולי בניגוד לקודמתה, תהייה למענו ולא למען האנליטיקאי, כלומר לא למעני" (ע. 135).

## דוגמה II

דוגמה נוספת נועדה להציע זווית שונה בעניין הכסף. בארץ די נפוצה הנטייה לקבל ממטופלים כסף מזומן כך שאפשר להפחית את מחיר הפגישה ולהקל על המטופל ובאותו זמן לא להפחית מההכנסה.

לפני שנים אחדות התחלתי לטפל באיש צעיר, מהמקצוע, אשר הביע רצון להיות באנליזה. הסכמנו על ימים ושעות וכאשר דברנו על מחיר האנליזה, שאל אם תהיה אפשרות לשלם במזומן ולהוריד את המחיר; אמר שאינו זקוק לקבלות. סרבתי להצעתו זו, והסברתי שאינני נוהגת להסכים לחוזים כאלה מאחר ואני מאמינה באופן עמוק שהסכם כזה עשוי להגביל את החופש שלו כמטופל, כמו גם את החופש שלי כמטפלת שלו. הוא הבין והסכים. לאחר זמן מה, ספר לי כי בת הזוג שלו נמצאת אף היא באנליזה אותו מספר פעמים בשבוע ומשלמת במזומן. כלומר, היא משלמת עבור אותה האנליזה כמעט את חצי המחיר. למותר להוסיף, שעובדה זו יצארה בעיה מבחינתי: האם אני מידי נוקשה? חושבת רק על עצמי? או שמא אני עומדת עכשיו לאבד את המטופל?

מצב זה מדגים מקום איפה שהרגשתי באופן ברור וחד משמעי שאינני יכולה "להתמסר" לרצון המטופל. אמונתי היא שהתיחסות זו מחזיקה עמדה אטית שהיא בסופו של דבר לטובת המטופל, בטווח הארוך. הצעתי שאם דבר זה מאוד חשוב, אולי, בנסיבות אלה, אינני הכתובת האופטימלית עבורו; יתכן שחושב שיכול למצוא אנליזה במחיר מוזל יותר אצל משהו אחר ואני אכבד את ההחלטה שלו. המטופל החליט לקבל את דברי ולמעשה הביע איזו שביעות רצון מהעובדה שהצבתי את הגבול באופן הזה.

כיום, מספר שנים הלאה, הוא עדיין בטיפולי אולם בת זוגו עזבה את האנליזה שלה. כמובן שיש מן הסתם סיבות מורכבות לסיום האנליזה האחרת, ואינני יודעת מה היתה ההתרחשות האנליטית בינה לבין המטפל שלה. אולם אין לי ספק, שהמטופל שלי חש בעמדת הברורה שאני שומרת החירות שלו, שאינני רוצה להמצא במקום בו ארגיש חשש לומר לו דברים על מנת שלא להכעיסו, ולחלופין שהוא לא חייב להרגיש "אסיר" תודה לי על כך שהתפשרתי על המחיר, פגעתי בהנאה של עצמי ולכן עליו להשאר איתי או להסכים איתי.

לסיכום סוגית הכסף ברצוני להציע שלעולם נראה את המשמעויות שהשונות של כסף, עבור מטופלים שונים וכן בתקופות שונות של הטיפול. משמעות הכסף איננה דבר יציב וקבוע כי אם מקבלת פנים שונות בהתאם לנסיבות ברגע מסוים, בתקופה מסוימת. נתן לראות בהתייחסות לכסף, כמו גם בשאר סוגיות הסטינג, מרחב טרנזיטורי, כר לבימוי הדרמה ההעברתית. מי מתמסר למי, ומתי, היא סוגיה הדורשת תשומת לב מדויקת ביותר כאשר יש להניח שעמדת המטפל תשפיע ובמידה מסוימת תחולל את עמדת המטופל. כך אפשר להעצים בתוך הדיאדה הטיפולית אהבה או שנאה, התמסרות או הכנעות, בהתאם להבנה של המצב ברגע נתון. כאשר המטפל מתמוסס לצרכי מטופלו יש פה עמדה של שזירות, interbeing, לקיחת האחריות על כתפיו ונשיאת הנטל והמצוקה שלו בזמן מסוים. כאשר המטפל מחליט שלא לקבל את הצעות המטופל, עלינו לקוות שלא נוהג מתוך עקרון של שרירות לב. נמצא שגם אם מקבל את רצון המטופל וגם אם לא, הקירות הינם גמישים ולא קשיחים ושייכים להקשר מסוים.

-

סיכום: ברצוני להגיע לנקודה המסכמת את דברי. המטופל, השרוט על ידי חוויות עבר טראומטיות, מגיע לטיפול מוגן בקליפה עבה של עצמי כוזב; הליבה של עצמיותו, מכווצת ומסתתרת. בתוך סטינג של זולתעצמי, הליבה של העצמי, העצמי האמיתי, יכול לצמוח בשקט לעצמי קוהסיבי, לקבל חיים חדשים ולתפוש את מקום הקליפה העבה. נוצרת האפשרות ל continuity of being שלו ובטוח בתוך הטיפול. הטיפול המוצלח הוא טיפול בו החוויה של צרכים בלתי מסופקים בעברו של המטופל, מותמרת בחוויה עכשווית של זולת זמין, אמפתי ומבין - צרכים, מבלי שאלה יצטרכו לגרום לרגרסיה, להיות מעוותים או מוכחשים.

עלינו לזכור: התפתחות זו אינה יכולה להווצר בבת אחת. הסטינג נבנה צעד בצעד בתהליך ממושך אינסופי של התהוות גומלין בו המטפל לומד לזהות את הצרכי המטופל, ויודע היכן וכיצד להענות להם. צרכי המטופל, כפי שמקבלים ביטוי בסטינג, רבים ומגוונים: הדבר יכול להיות קשור לזמן הפגישה, אורכה, אור בחדר, חלון פתוח או סגור, רעשים או העדרם מבחוץ. דפוסי הרגולציה של הסטינג נבנים תוך כדי תשומת לב מרובה, בדיאלוג משותף והדהוד של מסרים מדוברים או לא מדוברים; כולל כאלה שמצויים מחוץ לתודעה של המטופל.

ההפצעה הדרגתית של צרכים האוטנטיים של המטופל ויכולתו לתת ביטוי למה שנדרש על מנת לכונן את עצמיותו כהלכה, מתאפשרים תודות לאמונה במטפל אשר מאפשר שימוש הולך ומתרחב במרחב הטיפול, כולל הסטינג שלו. כך מתאפשר חופש מסוג חדש. שינויי סטינג ספונטניים או מתוכננים מראש, הם הזדמנות לחשיפת אמיתות וצרכים אינטואיטיביים, כאלה שאינם יכולים תמיד לקבל ביטוי מילולי מנוסח מראש. אפשר לחשוב על שינויים או אירועים לא צפויים כחלק משפת הטיפול, כסוג של שימוש באובייקט, כמו גם חוויות לא מילוליות אחרות. במובן זה, אפשר להקשיב לשינויי הסטינג כרגעים של אקט יצירתי; מתן ביטוי לדבר חדש. הרבה פעמים רגעים אלה קורים באופן לגמרי לא צפוי, באזור שמחוץ לתודעה. עמדה של פתיחות והקשבה לשינויים, מחוללת אותם ומעצימה את מלוא הפוטנציאל הקיים בין מטפל ומטופל. למעשה אנו מאפשרים מעין חזרה לטבע הדברים של טרם הטראומה כאשר העצמי היה חופשי ומשוחרר וידע לדבר את עצמו.

במילים אחרות, קירות גמישים מייצרים קליפה גמישה מפעפעת, מלאת חיות. יתר על כן, בסביבה של סטינג אמפתי, העצמי יכול להצמיח תקווה למצוא גם זולת העצמי במקומות אחרים ולהיות מוחזק על ידם. למעשה גם זו אחת התוצאות של טיפול טוב.

אפשר לסכם ולומר: אם פרויד הציג גישה לפיה חשובה שמירת הרופא עצמו, הרי הגישה הנוכחית מדגישה את האלמנטים הרפויים של סטינג שמכוונים להיטיב עם המטופל ולהיות קשוב לו. זאת היא ללא ספק חריגה מהחשיבה המסורתית אשר חתרה לכך שהחוקים לעולם יהיו ידועים ומוגדרים מראש.

אסיים בסיפור קטן מתוך "קולות האדמה":

#### לשכוח את המילים

המכמורת קיימת עבור הדג. משתפשת את הדג, אתה יכול לשכוח את המכמורת. המלכודת קיימת עבור הארנבת. משתפשת את הארנבת, אתה יכול לשכוח את המלכודת. מילים קיימות עבור המשמעות. משתפשת את המשמעות, אתה יכול לשכוח את המילים (ע. 96).

ואני מוסיפה: הסטינג קיים בשביל לייצר קשר איתן עם המטופל.

משתפשת את הקשר, אינך צריך להיות עסוק יותר מידי בסטינג.

רשימת מקורות:

Dimen, M., (2008) *Money, love and hate: Contradiction and paradox in psychoanalysis*. *Psychoanalytic Dialogues* 4:69-100.

Hillman, J., *Soul and Money*, in *City and Soul*, edited by R.J. Leaver, Uniform Edition of the Writings of James Hillman Vol. 2, spring Publications, inc., p. 355-366

Ghent, E. (1992) *Paradox and Process*, *Psychoanal. Dial.* 2: 135 – 159.

Lachmann, F. M. Beebe, B., (1996) *The Contribution of Self and Mutual Regulation to Therapeutic Action*. *Progress in Self Psychology*, 12: 123 – 140.

Winnicott, D. W., (1954) *Meta Psychological and Clinical Aspects of Regression within the Psycho-Analytical Set-Up*. Through Paediatrics to Psychoanalysis,; collected papers, Karnac, 1992.

Winnicott, D. W. (1964) *The Importance of the Setting in Meeting Regression in Psycho Analysis*, *Psycho – Analytic Explorations*, London : Karnac Books, 1989. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1989.

פטרן, מיקי (2001), *תפישת הגבולות במשנתו של ויניקוט*, שיחות כרך ט"ו, חוברת 2, ע. 115 – 126.

פריד, זיגמונד (1912), *עצות לרופא על הטיפול הפסיכואנליטי*, הטיפול הפסיכואנליטי, עורך ראשי עמנואל ברמן, הוצאת עם עובד, 2002.

פריד, זיגמונד (1913), *על פתיחת הטיפול*, הטיפול הפסיכואנליטי, עורך ראשי עמנואל ברמן, הוצאת עם עובד, 2002.

קוהוט, היינץ (1984) *כיצד מרפאת האנליזה?* תרגום א. אידן, עריכה: ר. קולקה, תל אביב: עם עובד.

צואנג טסה (1977) *קולות האדמה*, תרגום י. הופמן, גבעתיים – רמת גן: מסדה.

[1]

This is indicated in the myth of King Midas. King Midas was very eager to have more and more gold. So he asked the Gods to grant him the power to touch things and turn them into Gold. The Gods gave him this power and he was the happiest person. He wished to eat and drink – the food and the wine turned into Gold. The flowers in his garden turned into Gold. Finally his little daughter turned into Gold.

Midas realized that he brought a catastrophe upon himself and asked the Gods to turn him back into his normal condition of being a regular human being. This is how his garden came back to its beauty, the food was tasty again and more than anything, he regained his daughter.

### הגמשת המסגרת / שושי סיוון

אתייחס לסוגיית הסטינג מנקודת ראות המטפל. הגמשת הסטינג מעוררת אצל המטפל שאלות על המרחב והזהות המקצועית שלו. הוא מתמודד עם סוגיות אלו תוך כדי כניסת המציאות לטיפול ודרישה להתייחסות והכרה במציאות זו. מוני קירל מתייחס להכרה בשלושת עובדות החיים כבסיס לעבודה הטיפולית. להכרה במציאות מקום מרכזי. הוא רואה את המטרה של הפסיכואנליזה כעזרה למטופל להכיר בעובדות החיים שידועות לו. עובדה ראשונה היא הכרה בנפרדות- לא כל הטוב ממני והוא סופי. השניה- הכרה בזיווג ההורי כמקור ליצרתיות- כלומר אני לא כל יכול אלא יש זוג שיצר אותי. השלישית-הכרה בזמניות ובסופיות של קיומנו.

שינויי וגמישות בסטינג דורשים מהמטפל הכרה במציאות שנכנסת ובעובדות החיים. דהיינו: הכרה במוגבלותו, הכרה בנפרדות- צרכי המטפל אינם זהים לאלו של המטופל והכרה בגבולות הטיפול. נשאלת השאלה האם המטפל מוכן ויכול להכיר בעובדות החיים בעצמו? האם יכול להכיר במיגבלותיו? בסופיותו כאדם, כמטפל? האם יהיה מוכן למאמץ והאיום הכרוכים בשינוי הסטינג וגם להזדמנות להתפתחות שגלומה בכך.

המציאות משתנה, והמטופל מכניס מציאות לחדר. שינוי בסטינג גורם למטפל לחוש שהמקום הבטוח והמוכר כבר אינו נוח ובטוח עבורו. מה זה עושה למטפל? כיצד עליו לפעול האם הוא

יהיה משותק? האם יש לו זמן ומרחב להתבוננות, לחשיבה? האם עליו לפעול מיד? מי רוצה בכלל לפעול?

מה זה להכיר במיגבלות בהקשר של שינוי הסטינג?

שינוי בסטינג מאלץ את המטפל לשאול את עצמו שאלות על המסגרת והתפיסה התאורטית, על המותר ואסור בחינוכו. שאלות שבדקות מחדש את הזהות המקצועית: האם אני עומד בכללים? במסגרת? בגישה הטיפולית? ומה עם המדריך, איך הוא יראה את העשייה הזו? ושאלות שמלוות בנימה מבוהלת משהו, איך זה קרה לי? מה זה אומר עלי? . שאלות אלו ברצף עלולות להשמע כקריקטורה על הברורים הפנימיים שאנו חווים ועושים. אולם, דווקא כשאנחנו מוותרים על האיזון המוכר, שהשינוי בסטינג מעורר, אנו עומדים מול רהאורגנציה ובודקים שוב את כלינו ומקומנו במרחב הטיפולי.

המציאות שנכנסת לחדר דורשת מהמטפל להתייחס לכאן ועכשיו אני ואתה. זו רמת אינטראקציה עצמתית ואינטימית שאיתה גדלה עצמת ההעברה.

מחד, כשהמציאות חודרת יש הרגשה שאין זמן, בחדר משתררת תחושה של דחיפות, משהו דורש תגובה מיידית, משהו קורה שעלול לאיים עלינו. מצב שיכול להוביל לתחושה שהחשיבה והמרחב מותקפים. ממקום זה אנו עלולים להגיב בקונקרטיות, בצמצום, ובנוקשות. תגובה קונרטית כזו משקפת שהמרחב הטיפולי הצטמצם, ואנו נוטים לסגת למקומות הבטוחים שמספקת לנו המסגרת התאורטית המוכרת.

מאידך, כניסת המציאות יכולה לאפשר תזוזה, להפר את האיזון שהשגנו עם המטופל ולפתוח מרחבים נוספים. התגובה הספונטנית הקונקרטית חושפת אותנו, מסכנת אותנו ומערערת את העמדה הנינוחה שהושגה. בכדי שהמטופל יתקדם יש צורך בתזוזה בשינוי העמדה שלנו, כמו אקט של חופש. בין אומר שלעיתים נחוץ למטופל שגם המטפל יסכן את בטחונו ותפקידו על מנת שהמטופל גם הוא יוכל להסתכן. ניתן לראות שבתנועה בין שמירה על המסגרת לבין גמישות ספונטנייה קיים פוטנציאל תרפויטי רב.

מעצם העיסוק וההיפתחות לחשיבה על הסטינג נוצר מרחב אלסטי, איננו לכודים יותר במסגרת של תאוריה או תפיסה נוקשה. שינויים חברתיים תרבותיים משפיעים עלינו ומסגרת תאורטית שהיתה מותאמת בעבר עוברת בחינה מחדשת. ניתן לראות שהעיסוק בגבולות הסטינג, במשמעותו בטיפול, מכניס אותו לתוך המרחב הטיפולי, ולחשיבה האנליטית.

סביב שינויים בסטינג נחשפים הצרכים השונים של המטופל והמטפל. יש לשאול לצרכי מי נעשית ההגמשה? האם מדובר בהענות שמשרתת את צרכי המטופל? באקט של חופש, שמשרת את צרכי הטיפול? או אקט שנובע מדאגה לרווחת המטפל? או שמא הוא דואג לצרכיו הנרקסיסטיים? הרשות של המטפל לחשוב ולדאוג לצרכיו מאפשרת לו חופש בעבודה. הסטינג הקבוע נותן מענה לצורך זה. בנוסף, למטפל צורך נורמלי להיות משמעותי ואפקטיבי לגבי המטופל כמו בכל יחסים בינאישיים. אולם, הצורך להיות אובייקט נערץ, או אדאלי עלול להפוך לצורך נרקסיסטי שיתבטא בהקצנה, מנוקשות עד להתרת הסטינג. הצרכים הנרקסיסטיים עלולים לגרום למטפל לפתות את המטופל להכנס איתו לאזור של אשליה שמשרת את צרכי המטפל ולא את צרכי המטופל. אשליה שבה המטפל נתפס כטוב ומיטיב בלי גבול, וללא הכרה בשלושת עובדות החיים.

בעזרת הקטעים שהוקרנו בראשית המושב אנסה להתייחס לנקודות שעלו.

שתי האפיזודות שראינו התרחשו באותו שבוע עם שתי מטופלות שונות שאליהן המטפל התייחס באופן שונה. עם מטופלת אחת הוא מגמיש מאד את הסטינג ועם השניה הוא נוהג

בנוקשות ומונע ממנה להכנס לשירותים שבביתו. אז מה קרה לו?, שינוי בתאוריה, התאמה למטופל? כאמור, היכולת להתגמש קשורה לישיבה נוחה של המטפל בכסא הזהות המקצועית. אין ספק שמדובר כאן במטפל ותיק בעל זהות מקצועית מבוססת, אבל משהו קורה לו, והוא נאחז בסטיינג כגלגל הצלה והודף את המטופלת להסתדר לבדה. המטפל חשש מעצמו כשהתאהב במטופלת ופעל לשיתוקו ושיתוקה. הוא השתמש במסגרת כמגן עבורו וזנח את תפקידו כמטפל. סרובו לאפשר לה להכנס לשירותים וההצמדות לסטיינג משמשת כאן כהגנה למטפל תוך דאגה לטוהר ולמושלמות המקצועית שלו. ראובן מתנהג בשעה זו, כאילו היה אגרטל מזכוכית ולא מיכל אלסטי שמתאים את עצמו למטופל. לכאורה נהג על פי כללי הסטיינג הקלסי, אך איבד את החופש והגמישות. הוא היה מבוהל, פחד מכל אקט או תנועה אותנטית מצידו או מצד המטופלת. ניתן לראות בהתנהגותו הנוקשה כמבטאת אנאקטמנט. האנאקטמנט כאן מוסתר, מאחר ומייצג את מה שלא מדברים עליו, את מה שמודחק, מפוצל ומושלך משום שהוא מטריד מדי מכדי לדבר עליו. ראובן מסרב להכיר ברגשותיו ובמציאות. הוא ממשיך להתנהג כאילו מתנהל בחדר טיפול, ובו הוא משחק את תפקיד המטפל שמדבר טיפולית. כך, בנוקשות הוא שומר לכאורה על הסטיינג.

אגלגל לאחור את הסרט בשעה הטיפולית עם הנערה. דרך המחוות של המטפל אעלה שאלות שעשויות לעלות בליבו בשעה שהוא מגמיש את המסגרת. ראובן- המטפל פותח את הדלת פותח את ידיו לרווחה כאילו שואל את המטופלת מה קרה. היא מגיעה נוטפת מים ושתי ידיה שבורות. הוא מתייחס בצורה ישירה ואמפטית למצבה המציאותי ואומר מה זה את רטובה לגמרי. הנערה מקטינה ומרגיעה, בלא נורא. בחיבה אבהית הוא מסתכל עליה והיא משיבה מבט ומיד מורידה את העיניים, המטפל מתבונן הצידה כמו חושב לעצמו כיצד לפעול. העמדה של המטפל היא דאגה אבהית למטופלת והוא שוקל כאן אם להגמיש את המסגרת בעקבות כניסת מציאות לטיפול. ניתן לחשוב על הסטיינג כמייצג את העמדה המנטלית של המטפל. כשהמטפל יכול לחוש חופש הוא יכול לחשוב ולשפוט, אז הוא מכוון לתפקידו האנליטי ולא מציית לחוקים שבאותו רגע חש כאינם קשורים אליו. מכאן שניתן לראות בסטיינג עמדה אנליטית של המטפל עם המטופל המסוים ולא כמערכת של קבועים חיצוניים שלא משתנה.

האם כאן ראובן יכול להיות במגע עם המציאות שלה ויגמיש בהתאם את הסטיינג? האם הוא יאפשר בשעה אזור מעבר שיהווה גשר בין השעה והלא שעה, בין המציאות החיצונית לעולם הפנימי. בנקודה זו ראובן מחליט להרחיב את גבולות הסטיינג, יתכן שמחשבה זו כבר עלתה בכניסה לשעה כשפותח את זרועותיו. ראובן אומר אולי אני אביא לך משהו מהבית, היא עונה בטון שלא רוצה להטריח איש-לא לא זה בסדר, באמת. הוא אומר בחום- רגע ובחיוך יוצא מהחדר. המטופלת מנגבת את פניה בשרוולים מתבוננת בחלון מטפטפת ומתבוננת בנעליה הרטובות כאילו מנערת את המים שבכפות רגליה. הוא חוזר ובטון אבהי אומר בנעימות בואי תלבשי את זה – מגיש לה בגדים. היא עוצרת במעין חשדנות ושאלת מה זה? של הבת שלך? הוא משיב בכנות ובפשטות – כן ומהנהן את הכן. בהמשך מסתבר שהדילמה המציאותית כבדה יותר כשאומרת-"אני פשוט לא יכולה להתלבש לבד"- עיניה מושפלות מטה, נראית מוטרדת. הוא מתבונן, מטה את ראשו מצד לצד, מתבונן בה, אומר אה. כאילו מבין את הבעיה. לאורך כל האפיזודה ראובן יוזם פתרונות שמכניסים מציאות חדשה לחדר. אני תוהה האם ראובן פעל גם בשרות צרכיו הנרקסיסטיים כשהתפתה להכנס עם המטופלת לאזור של אשליה שבו הוא יהיה עבורה ללא גבול. הנערה מאתגרת ומפתה את ראובן לצעד נוסף והרסני שם ראובן עוצר. היא מציעה שראובן יפשיט- ילביש אותה, ואומרת נו ומרימה את ידיה שיתחיל להפשיטה. ראובן המום, עוצר ומחזיק את הבגדים. הגמישות מתבטאת גם ביכולת לשים גבול ברור, ראובן שומר על גבולותיו הפנימיים. כשהיא אומרת נו בשאלה, הוא הולך מעט לאחור- היא שואלת- מה? אתה מתבייש? קצת בחקירה קצת בשאלה קצת בהתרסה הוא מתקדם לקראתה מעט ובאותנטיות ואכפתיות אבהית אומר "זה..זה נראה לי רעיון... לא... לא משהו".

ניתן לחשוב על הגמשת המסגרת בקונטקסט של מטופל מסוים כאנאקטמנט. אנאקטמנט מעורר תחושה של אי יציבות ואי בטחון לגבי הזהות האנליטית של המטפל. חלק מהתאורטיקנים יתחסו לאנאקטמנט כמפר את המסגרת וחלק מתייחסים אליו כגמישות שמתבטאת במסגרת, גמישות תאורטית וגמישות אישיותו של המטפל. ראובן מגמיש את הסטינג תוך כדי שמירה על הגבול. הוא נראה בוטח בעמדה הטיפולית שלו, הוא אותנטי אבהי וחם כלפי המטופלת ושומר מפני סכנה של פריצת גבולות.

כאן המטופלת מציעה פתרון "טוב לא נורא אז קצת מים, או שאתה מפחד על השטיח שלך?" הוא מעלה פתרון נוסף מפנה את ראשו לכיוון הבית. אומר "את יודעת מה? אשתי בבית". הוא מפנה את עיניו אליה ומרכין את ראשו כלפיה, כמו משדל את עצמו ואותה לרעיון שהעלה. ראובן יוזם כניסה של מציאות חדשה גם דרך הכנסת אשתו. ובכך הוא יוצא מגדרו עבור המטופלת, מדוע?

נמשיך לגלגל את האפיזודה למקום שבו ראובן מכניס את אשתו לטיפול, נשאלת השאלה האם יתייחס למציאות זו וישתמש בה כחומר אנליטי, האם המטופלת מסוגלת לעבוד עם מציאות זו או שתהיה מוצפת ומבולבלת ממנה. באנאקטמנט הדרישה להתבוננות פנימית ולביקורת עצמית חריפה יותר, אין זמן ומרחב ואנו פועלים באינטואיטיות. המטופלת עוזרת לראובן כשמתייחסת לאנאקטמנט שבכניסת אשתו. היא אומרת "הייתי צריכה לקחת אותה איתי לפנימיה, זה בדיוק מה שחסר שם מישהי שתגיד לכולם את האמת בפרצוף, אתה צריך ללמוד מאשתך איך לטפל". קל לנו יותר לשקול כיצד לנהוג לגבי הנחה כספית או שינוי זמנים, משום שיש מרחב זמן לבירור ועבודה פנימית. באפיזודה, יש טעם של אנאקטמנט מצידו של ראובן, ואני שאולת את עצמי אם ראובן היה מכוון לתפקידו כמטפל, האם היה לו מרחב וחופש לשקול את צעדיו, והאם יוכל להתייחס ולתת משמעות לעשייה מציאותית זו עם הנערה. שטיינר אומר שמודעות לסכנת אנאקטמנט מפחיתה את תחושת הבטחון והחופש, אך חשוב שהמטפל לא יקדש ויעשה אידאלציה מהאנאקטמנט מבלי שיהיה מוטרד מכך.

כשראובן שואל את המטופלת: את רוצה שיעל (אשתו) תטפל בך? והיא עונה -אולי. הוא מנסה לבנות גשר ומשמעות בין האקט לבין עולמה של הנערה ואומר - למי היית רוצה שהיא תגיד את האמת? ובכך יוצר מרחב ביניים.

שינויים כאלה יכולים להתפס כחריגה קשה בסטינג, כאנאקטמנט מצד המטפל. לעומת התייחסות שרואה אותם כחלק מחומר טיפולי ולא כפגיעה בסטינג. המשמעות שניתנת לאנאקטמנט קשורה גם לקונטקסט התרבותי חברתי. סימנגטון אומר שליבה של הטכניקה האנליטית הוא לשחרר את המטפל והמטופל מאילוץים חברתיים כדי לעודד את התפתחותו של העולם הפנימי, הבעיה היא כאשר הטכניקה הקלסית הופכת לסוכנת של אילוץ חברתי חדש.

פרויד מתייחס לנוקשות ולהגמשת הסטינג במכתביו לפרנצי 1911-1914 (מצוטט במאמר של וויאנה סבויה 1991) הוא כתב שם שההמלצות שנתן על הטכניקה היו בעיקר שליליות. שהדגיש את מה שעל המטפל לא לעשות, כשהזהיר כנגד פיתויים שמצויים באנליזה. אזהרות אלה יצרו ציות כאילו היו טאבו. פרויד מציין שלא התייחס לגמישות ובעתיד מצב זה יצטרך לעבור רוויזיה. לדבריו את הצד החיובי של העשייה השאיר לטקט של המטפל. זאת מבלי לשכוח את החובה, והוסיף שמטפל חסר טקט ימצא הצדקה לשרירותיות זו.