

הקדמה

"פיליפ הוא ילד נבון ביותר אך נראה שחי בתוך עולמו הפנימי. לעולם איני יודע היכן משוטטות מחשבותיו ושום דבר שאומר או אעשה לא ישנה מצב זה"

בהערה זו שסופג פיליפ ברומברג ממורה בילדותו נפתחת ההקדמה לספרו Standing in the Spaces. מצב זה, אותו מתאר ברומברג כפרדוקס בין היותך ידוע (Being Known) לשמירה על פרטיותך, בין היותך חלק מן העולם לשמירה על נפרדותך ממנו- עומד בלב תהליך צמיחת האישיות. תהליך זה עשוי להיות מבלבל עבור אנליטיקאים כפי שהיה מבלבל עבור מוריו (והוריו) של ברומברג; לדבריו, רכישת חווית עצמי חדשה היא תהליך שאינו מתווך רק באמצעות השפה. חייבת להיות תקשורת עם 'אחר' נוסף ומתקף אשר תאפשר אינטגרציה של התוכן המילולי כחווית עצמי באופן בטוח. הסיטואציה האנליטית מעוצבת כמערכת יחסים טיפולית של משא ומתן המכוונת להשגת אינטגרציה זו.

במהלך שנות התפתחותה של התיאוריה הפסיכואנליטית נעשו נסיונות מתמשכים לנסח מודל עבודה של היחסים האנליטיים אשר יהיה גמיש קלינית ויציב מבחינה התפתחותית. כל הניסיונות, כולל אלו של פרויד, נשענו על סט הנחות לגבי טבע המציאות והאופן בו האדם לומד להבין מה "אמיתי". הנחות אלו התמודדו עם התהליך בו מתפתחת יכולתו של אדם לראות את הדברים כפי שאחרים רואים אותם, ואת האופן בו יכולת זו מתייצבת ומתקיימת במקביל לשמירה על ערכיו, רצונותיו, דחפיו וחיי הפנטזיה והספונטניות של האדם. במילים אחרות, הנחות אלו עסקו באופן בו חווית המציאות הסובייקטיבית של הפרט נעה מעבר לגבולות התפיסה האגוצנטרית-אישית של ה"אמת". בהקשר זה, יחסים פסיכואנליטיים הם סביבה בין אישית המזמינה את המטופל לדיאלקטיקה יצירתית בין המציאות הפנימית שלו לבין ייצוג המציאות החיצונית כפי שהיא מיוצגת על ידי האנליטיקאי, כמוקד סובייקטיבי בפני עצמו. ברומברג מתאר את התיאוריה האנליטית כ"הרפתקאה אינטלקטואלית". כלומר, לדבריו, עבודה אפקטיבית אינה תלויה בהחזקה בתיאוריה קונקרטיית אלא ואף להיפך- עיסוק מוגזם בתיאוריה עשוי לפגוע בתהליך הטיפולי.

בהקשר זה, ברומברג מתאר פגישה עם מטופלת מיד לאחר חופשת הקיץ שלו. ברומברג לא אמר דבר, מקווה "להיזכר". המטופלת ציינה כי הוא "נשמע מאוד שקט היום" וברומברג תהה מדוע השתמשה בביטוי זה ולא בביטוי "אתה שקט היום". כאשר ניסה להבין מה היא חשה, הוא לפתע "ידע" למה התכוונה, ולא רק באופן קונספטואלי, אלא מאחר ומילותיה לא נשמעו לו עוד זרות, כפי שהיא כבר לא נחווה לו כזרה. ניסיון לקרא בשם לתחושה זו ("ידעתי באופן חוויתי", "יצרתי איתה קשר אמפתי") אינו מרגיש מדויק; משהו מרתק מתרחש בתהליך התקשורת האנושית, והוא מהווה את לב התהליך הקליני.

כיצד מתאפשר לפסיכואנליזה לפעול? בדומה לסוג מסוים של דבורים גדולות, אין היא אמורה להמריא אך היא עושה זאת. לכן, מתאר ברומברג תחושה של פליאה תמידית מההשתתפות בתהליך הצמיחה האנליטית. כיצד ניתן להבנות קשר תרפויטי בין צרכים סותרים של העצמי? יציבות וצמיחה; ביטחון וספונטניות; פרטיות ושיתוף עם האחר; המשכיות ושינוי; אינטרסים

עצמיים ואהבה. השאלה כיצד מתאפשר לפסיכואנליזה לפעול אינה זהה לשאלה כיצד היא פועלת. השאלה הראשונה נובעת ממצב תודעה פחות נינוח ומיושב של קלינאים. אותו חלק בעצמי של האנליטיקאי אשר נע עם המטופל בתהליך קליני גולמי, ולא נכלל בתהליך ההמשגה; הניסיון לתפוס כיצד מתאפשר להתקשר לאדם באופן שיאפשר לו לפרוק את הגנות המבנה העצמי הקודם במטרה להשיג רווחים אשר אולי יושגו לבסוף ואולי לא. זהו, אולי, המוטיב המרכזי העומד בבסיס "Standing in the Spaces".

ביטחון וגדילה

האמצעים הדרסטיים בהם מוכן האדם להשתמש כדי להגן על תחושת היציבות, המשכיות העצמי והאחדות הפסיכולוגית, מעמידים בסכנה את יכולתו, בשלב מאוחר יותר, לגדול ולהתקשר לאחרים. בהתאם, אדם נכנס לטיפול במצב של חוסר סיפוק מחייו ורצון להשתנות, אך מגלה במהרה כי חייו הם **הוא** ושינוי מרגיש, באופן פרדוקסלי, כ"ריפוי" מהיותו הוא עצמו- העצמי היחיד המוכר לו: "האם אני יכול להסתכן בהיקשרות לזר הזה ובאובדן של העצמי? האם האנליסט הוא ידיד או אויב, והאם אני יכול להיות בטוח?"

ארנסט בקר (1964) תפס פרדוקס זה כ"בעיה הבסיסית של שינוי האישיות" ותהה "כיצד יכול אדם לנטוש את עולמו לפני ששיג אחד חדש?". שאלתו של בקר הולידה בחינה מעמיקה של סוג הקשר האנושי המאפשר את קיומו של התהליך האנליטי. כיצד מערכת היחסים בין מטופל לאנליטיקאי יכולה להתקיים למרות הבחירה הבלתי אפשרית שנאלץ המטופל לבחור בין להיות הוא עצמו לבין היקשרות לאנליסט ולכן גם היותו מושפע על ידו? כיצד האנליטיקאי מאפשר להתרחשות זו להתקיים?

לתפיסתו של ברומברג, התשובה לשאלות אלו נמצאת במרחב המציאות התרפויטי בו מתקיימות בו זמנית התקווה לעתיד להיות (Yet to be) והאימה מפני חווית ה"לא אני". במילים אחרות- "רפא אותי מעורוני, אך אל תותיר אותי בחלל ריק כאשר אני לומד לראות. אם אלמד לבסוף שראייה אינה מבהילה, האם באמת אמשך להתקיים?"

לא משנה מה נאמר על פתולוגיה, אבחון וטכניקה אנליטית, גישתנו הקלינית תהיה מושפעת במיוחד מהמידה בה המטופל מוכן לשאול את עצמו 'מדוע אני חי בדרך זו'. כל עוד שאלה זו אינה נשאלת, המטפל והמטופל חיים במציאויות טיפוליות שונות, ושוני זה הא שמביא פעמים רבות לכישלון הטיפול.

דיסוציאציה וקונפליקט

הרחבת יכולתו של אדם לחקור את הדרך בה הוא חי דורשת תהליך קליני המרחיב את היכולת לרפלקסיה עצמית (או במילים אחרות- נוכחות "Observing Ego"). יכולת זו מאפשרת למטופל לחיות את הרגע ובו זמנית לתפוס את האני הקיים. יכולתה של התודעה האנושית להגביל את אפשרותה לרפלקטיביות עצמית היא טביעתה של הדיסוציאציה- תופעה אשר נתפסת יותר ויותר ברצינות בחשיבה האנליטית, הן במופעה הנורמטיביים והן במופעה הפתולוגיים. כהגנה, דיסוציאציה הופכת פתולוגית עד לדרגה בה היא מגבילה ואף מונעת את יכולתו של האדם להחזיק במגוון מצבי תודעה (States of Mind) כחווית עצמי אחידה.

לטענת ברומברג, דיסוציאציה רלוונטית גם במצבים נורמטיביים שאינם מאובחנים כהפרעות דיסוציאטיביות, ומאפשרת לנו להרחיב את הבנת המבנה הנפשי: מבנה הרואה את העצמי כא-ממוקד, ואת התודעה כקונפיגורציה של שינויים, מצבי תודעה לא לינאריים בדיאלקטיקה מתמשכת בה נשמרת אשליית עצמיות אחידה.

ברומברג מציע פרספקטיבה המדגישה את תפקידם המרכזי של תהליכים דיסוציאטיביים בתפקוד הנפשי הבריא והפתולוגי, ואת יישומיה של פרספקטיבה זו על היחסים האנליטיים. ממצאים קליניים ומחקריים מצביעים על כך שהנפש האנושית אינה מתעצבת רק באמצעות תהליכי הדחקה וקונפליקטים אינטרה-פסיכיים, אלא באמצעות טראומה ודיסוציאציה. התפיסה האנליטית המסורתית של היחסים הטיפוליים מדגישה את חשיבות הפסקת ההדחקה והרחבת הזיכרון באמצעות פתרון הקונפליקט האינטר-פסיכי. לטענת ברומברג, תפיסה זו מתעלמת מהמבנה הדיסוציאטיבי של הנפש האנושית, וכך מחמיצה אלמנט מרכזי באופן בו גדלה האישיות- האופן בו חווית הקונפליקט האינטרה-פסיכי נעשית אפשרית מלכתחילה. לדבריו, בטיפול מתרחש תהליך בין אישי של הרחבת תפיסת המציאות של המטופל בשדה ההתייחסות, כך שמתרחשת טרנספורמציה מדיסוציאציה לחווית קונפליקט אינטרה-פסיכי הניתן לניתוח.

טראומה ותהליך קליני

סאליבן (1953) הצביע על כך שילדים לומדים להבחין בין "אני" ל"לא אני" באמצעות דפוסי משמעות התייחסותיים הנוצרים בילדות המוקדמת. תחושת עצמיות איתנה (Me-ness) מתעצבת כאשר מצבי עצמי משתקפים דרך תודעת ה'אחר', במיוחד ברגעי עוררות רגשית גבוהה. אם התנהגות האחר מצביעה (גם אם לא בדרך המועדפת על הסובייקט) על כך שמצב תודעתו מגיב לגורם הרגשי המהותי בתודעת הילד ברגע הנתון- מפגש התודעות מהווה אקט של הכרה המאפשרת לילד להשלים הישג התפתחותי של תפיסת מצב תודעתו כאובייקט לרפלקציה. כתוצאה מכך, הוא מסוגל לעיבוד קוגניטיבי ב'כאן ועכשיו', גם ברגעים אינטנסיביים רגשית של קונפליקט אינטרה-פסיכי.

ההורה, או האנליטיקאי, חייב להיות הוא עצמו כדי להיות אובייקט הניתן לשימוש על ידי הילד; עליו להיות מעורב כאדם בפני עצמו ולהתקשר לילד או המטופל באופן זה. באמצעות תהליך זה לומד הילד או המטופל להשיג חווית עצמי לכידה יותר מבלי לחוש כי הוא מסתכן בטראומה אשר תוביל לדיסוציאציה פתולוגית, כישלון לסימבוליזציה ופגיעה ביכולת לייצג באופן קוגניטיבי חוויות מורכבות או אינטנסיביות רגשית אשר עדיין יחוו כחלק מנראטיב העצמיות.

כאשר באופן שיטתי האחר אינו מתקף (Disconfirm) את מצב התודעה של הילד ברגעי עוררות רגשית גבוהה, אלא מתנהג כאילו המאורע אינו רלוונטי עבור הילד או שהוא מהווה "משהו אחר"- הילד לומד שלא לסמוך על חוויתו הפנימית. יכולתו לעבד קוגניטיבית את מצבי תודעתו בקונטקסט בין אישי נפגעת באופן טראומטי. כלומר, נפגעת היכולת לרפלקסיה והיכולת להחזיק מצבים אלו כמצבים של קונפליקט אינטרה-פסיכי הנחוה כחלק מהעצמי. דיסוציאציה, המהווה נתק של התודעה מהגוף-נפש, הופכת במקרים אלו לפתרון האדפטיבי ביותר לשימור המשכיות העצמי.

בהתאם לתפיסה זו, ניתן להגדיר טראומה פסיכולוגית כהפרעה מתמשכת להמשכיות העצמי (Pizar,1996). טראומה זו מתרחשת בסיטואציות בין אישיות בהן העצמי נותר בלתי מתוקף ולא

נותרת תקווה להגנה, הקלה או שיכוך הכאב. כאשר החוויה היא ממושכת, אלימה במיוחד או כאשר התפתחות העצמי היא בלתי בשלה או חלשה- העוררות הרגשית גבוהה מכדי שהאירוע יחוה כמשקף את העצמי ויקבל משמעות באמצעות תהליך של עיבוד קוגניטיבי. במילים אחרות, דיסוציאציה כהגנה, אפילו במבנה האישיות הנורמטיבי, מגבילה את תפיסת העצמי לחוויות הבטוחות וההכרחיות לשמירה על העצמיות; כאשר הטראומה חמורה במיוחד, היכולת לרפלקסיה עצמית מוגבלת משמעותית כך שלא תביא לפגיעה בתחושת האחדות והתמוטטות העצמיות. מה שהיה קודם לכן דיסוציאציה נורמטיבית- ריבוי מצבי העצמי תוך שמירה על אשליית אחדות העצמי- הופך למבנה נפשי דיסוציאטיבי מקבוצת ההפרעות הדיסוציאטיביות המורכב ממצבי עצמי נפרדים. מאחר ומצבי העצמי מבודדים זה מזה באופן הגנתי, המבנה הדיסוציאטיבי מגן באופן מלא על חווית אחדות העצמי. הביטחון של האישיות מקושר במצב זה לתפיסה מבוססת טראומה של המציאות- האדם נמצא בדריכות מתמדת לקראת אסון מתקרב, ואספקטים דיסוציאטיביים של העצמי נמצאים "בהיכון" להתמודדות עם מצבים אלו. המחיר של מצב זה הוא אובדן היכולת לחוש ביטחון.

Standing in the Spaces

חלק מעבודתנו כאנליטיקאים היא שחזור הקשרים בין היבטי עצמי המצויים בדיסוציאציה, כך שניתן יהיה לחוות ולפתור את הקונפליקט האינטרה-פסיכי. הרגישות לתנועה בין מצבי עצמי שונים הן בתוכנו והן אצל המטופל, ושימוש רציונלי במודעות לתנועה זו, מרחיבה את יכולת המטופל לשמוע בקונטקסט בין אישי את הדי הקולות של מצבי העצמי שונים אשר בדרך כלל נשמעו בלתי תואמים.

קל יותר לדבר בו זמנית אל מספר מצבי עצמי של מטופל מתוך התייחסות לתחושה שתיאר סאליבן לגבי רצונו להשתחרר מטיפולים אשר מתנהלים באופן חלק. כלומר, טיפול מוצלח אינו טיפול המתנהל בנחת כאשר המטפל מתבונן בהנאה בגדילת המטופל. כפי שרב המטפלים יודעים, אנליזה טובה מתנהלת פעמים רבות באופן הפוך- נדמה שהטיפול מתנהל ממכשול למכשול כאשר שני המשתתפים מרחיבים בהדרגה את יכולתם לנהל משא ומתן ולעשות שימוש תרפויטי בהתנגשויות בין מצבי העצמי אשר נפגשים זה עם זה. ביטוי שכיח של תופעה זו הוא האנאקטמנט סביב נושא הסטינג הטיפולי או כפי שברומברג מעדיף לכנות זאת- הדיאלקטיקה בין ה"אישי" ל"מקצועי" כקונפיגורציה מרכזית בשדה ההעברה וההעברה הנגדית.

כולנו מכירים את התנגדותם של מטופלים להכנס ליחסים מקצועיים שהם אינטימיים ואינטנסיביים כל כך. עם זאת, רק בגלל הקו הדק והחדיר בין "אישי" ל"מקצועי" מתאפשר התהליך האנליטי התרפויטי. אנאקטמנט מתרחש בכל מערכת יחסים אנושית אך רק במערכת היחסים האנליטית ניתן לחוות אותו ולנתח אותו בו זמנית. כאשר המפגש נעשה אישי מדי/לא מספיק אישי, אובדת האיכות הפרדוקסלית החיונית לשימוש תרפויטי בקשר האנליטי. האופן בו "מקצועיות" האנליטיקאי נכנסת לחדר משתנה בין קלינאי לקלינאי, אך היא תמיד נוכחת בחדר, גם כאשר האנליטיקאי מתכחש לחלק מהאספקטים שלה.

ההתנגשות בין אישי למקצועי מהווה פעמים רבות את חומר הגלם של האנאקטמנט. המצב נחוה כבעייתי לאנליטיקאי רק כאשר הוא חש כי נמנע ממנו קונטקסט המשמעות המקצועי בו הוא רגיל לעבד את התהליך, ואין הוא מסוגל להבין מה קורה בינו לבין המטופל. כל עוד קונטקסט

המשמעות המקצועי מתקיים ומתוקף על ידי המטופל, רגשות אישיים מתקבלים כשגרתיים. הרגשות אינם מסכנים את זהותו המקצועית של המטופל מאחר ולא משנה כמה "אישי" הוא חש, הם עדיין משמשים כ"חומר" להתבוננות. כאשר המטופל מאיים באופן ממשי על קיומה או משתלט על הסיטואציה האנליטית באופן שמגביל את יכולת האנליטיקאי לחשוב על ההתרחשות, רק אז נחרב הגבול בין האישי למקצועי, לפחות באופן זמני. האנליטיקאי חש חוסר אונים וחסר יכולת להשיב או להשיג מחדש את המסגרת האנליטית המאפשרת לו להקנות משמעות לרגשותיו.

Spruiell (1983) תיאר את מה שהוא כינה "החוקים והמסגרת של הסטינג הטיפולי" כאמצעים בהם מתגונן האנליטיקאי מפני "האמת" על ליקוייו שלו. Spruiell מתאר זאת כך: "מטופלים אשר באופן עקבי מנקבים את המסגרת האנליטית נחשבים ל'קשים' ולכן, לעיתים, על האנליטיקאי לנטוש באופן זמני את המסגרת האנליטית במטרה לשמר את האפשרות לעבודה טיפולית". ואכן, בטיפולים מסוימים, נטישת האנליטיקאי את המסגרת הטיפולית לא בהכרח נעשית מבחירה; לעיתים הוא מצומצם לעמדה של חוסר אונים וחווה עצמו כחסר שליטה. אם בנקודה זו הוא מסוגל לפתוח את עצמו לטווח מצבי העצמי הרלוונטיים לקונטקסט, הוא אינו נשלט עוד על ידי רגשות אלו. רגשותיו האישיים כלפי המטופל- האיכות הדיסוציאטיבית של מה שחש- יכולים להיות מתוקשרים בצורה שקולה ולהיות מעובדים יחד לא רק כחומר טיפולי אלא גם כ"מציאות". אנליטיקאים נוטים להתייחס כפרדוקס לעובדה שמטופלים מסוימים מתחילים להשתפר רק כאשר הם מאמינים שמה שמתרחש אינו חלק מה"טיפול". ברומברג רואה דוגמאות אלו כדוגמאות דרמטיות למה שקורה תמיד באופן מעודן יותר בכל אנליזה- תנועה תמידית בין מבוי סתום ותיקון שמאפשרת יצירה הדרגתית של "מרחב פוטנציאלי" משותף המקנה למטופל גישה הולכת וגדלה למציאות של ה'אחר' מבלי לחוות כניעה אליו. מהפרספקטיבה של ברומברג, זהו תהליך בו מצבי עצמי אשר היו בדיסוציאציה מתחילים להשתלב בקונפיגורציית האניות (Me-ness) של המטופל, מאחר והפכו עקביים באופן התייחסותי עם תחושת ה"אמת" על האדם שהוא. כדי שתהליך זה יתרחש, חווית המטופל צריכה להיות עקבית, לפחות באופן רגעי, עם האמת של האנליטיקאי על מי שהוא. אלא שלא תמיד קל להגיע למצב זה.

"כילד", מתאר ברומברג, "הצלחתי להוציא את אמי מדעתה בכך ששימרתי את הפרטיות שלי". כאנליטיקאי, אני מוצא שעלי לתת למטופלים שלי להוציא אותי מדעתי. או אם להשתמש בביטוי של Searles (1959)- לאפשר שימוש בפנימיות שלי כאילו היתה שלהם למרות שלרגע אין היא מפסיקה להיות פנימיותי".

המאמץ שעושה המטופל להשתמש בתודעת המטופל כאובייקט תעורר במטפל התנגדות באופן בלתי נמנע. כך, המטופל נאלץ להיכנס לתודעת המטופל באמצעות כפייתו עליה את מצבי העצמי הדיסוציאטיביים שלו. בחלק מן המקרים האנליטיקאי ירגיש מצבי עצמי אלו כשייכים למטופל, אך במרבית המקרים יהיה קודם לכן במגע איתם כאילו היו רגשותיו שלו עצמו.

בנקודות הקריטיות של הטיפול הנוגעות בדיאלקטיקה בין האישי למקצועי, על המטפל לתרום לדיאלוג אקט של הכרה, אך אקט זה אינו צפייה פאסיבית. המטפל הוא תמיד צופה משתתף, ובמקרים מסוימים יתאפשר לו להיות צופה רק אם ייתן למטופל להוציא אותו מדעתו במידה מסוימת. מצב זה מאלץ אותו להיות במגע עם היבטים דיסוציאטיביים בעצמיותו באופן שמאפשר את ההכרה בהיבטים הדיסוציאטיביים בעצמי של המטופל. כאשר מעגל זה של תהליכי השלכה

והפנמה מעובד בדיאלוג הטיפולי, המטופל תובע בחזרה את מי שהוא. או במילותיו של Langston Hughes :

"Seems like what drives me crazy
Ain't got no effect on you-
But I'm gonna keep on at it
Till it drives you crazy too."

ישנן מגוון תגובות אישיות למטופלים מסוימים, אשר שונות באופן מהותי מתגובות קאוונטר-טרנספרנסיאליות אחרות. "ברגעים אלו", כותב ברומברג, "אין לי ספק בהיותה של תופעת ההזדהות ההשלכתית ערוץ תקשורת בין אישי. 'מדוע אתה צועק עלי?' עשוי מטופל לצעוק, למרות שאני בטוח שלא הרמתי את קולי. ההאשמה המדויקת יותר תהיה במקרים אלו ' Why are you existing at me?' מניסיוני, כאשר אני מסוגל לעבד רגעים אלו, הם הופכים לערוץ תקשורת עוצמתי דרכו אני מסוגל להכיר את המטופל שלי. אלא שבניגוד לאמפתיה, החוויה אינה מרגישה כבחירה אלא כנכפית עלי. הניסיון למצא מילים שיגשרו על הפער המפריד בינינו הוא הגשר הפוטנציאלי העוצמתי ביותר בין חלקי העצמי של המטופל הנמצאים בדיסוציאציה. היכולת להשתמש בחוויה זו באופן תרפויטי מותנית ביכולת שלי לשאת אותה די זמן כדי לשקף אותה. כאשר המילים נמצאות וניתנות למשא ומתן בינינו, הן הופכות לחלק מהיכולת ההולכת וגדלה של המטופל לסמל (Symbolize) ולבטא בשפתו את הדברים שלא היה לו קול לומר אותם לכן". נקודת המפתח היא הפער בין הדברים בהם המטופל מסוגל להחזיק ואותם הוא יכול לסמל באופן קוגניטיבי, לבין הדברים שהוא נאלץ להחזיק מבלי תהליך קוגניטיבי של הסמלה, ולכן עליו לגלם אותם (Enact). האתגר העומד בפני האנליטיקאי הוא הפיכת דברים אלו לחומר אנליטי. האופן בו עושים זאת אנליטיקאים שונים הוא האלמנט המבחין בין ה"טכניקות" האנליטיות השונות, אך גם ההבדלים האישיים שבין אנליטיקאים.