

אהבה בצהריי היום: חשיבה מחודשת מפרספקטיבה התייחסותית על תשוקה ואימה

בקאונטר-טראנספרנס

סיכום מאמרה של ג'ודי דיוויס/ גינת אנגל

Love in the Afternoon: A Relational Reconsideration of Desire and Dread in the Countertransference Jody Messler Davies

מבוא

המאמר מציג את השינוי בהתייחסות לעבודה של המטפל עם תהליכי ההעברה בטיפול לאורך השנים עם המעבר ממודל דחפי One-person, למודל התייחסותי של Two-person. דיוויס מתמקדת בקאונטר-טראנספרנס ארוטי ובהתנגדויות שמונעות מהמטפל מלהשתמש בו באופן חופשי ונכון, בעיניה. דיוויס מתמקדת לא מעט בערוץ הפיזי, המקדד את החוויה במקביל לערוץ הקוגניטיבי. טוענת שזה ערוץ שממעטים להקשיב לו, ומייחסים אותו למצבים קיצוניים ורגריסיביים. זאת, למרות שאפשר להרוויח הרבה מאד מהקשבה אליו, בעיקר במצבים בהם החוויה נחסמה בפני קידוד סימבולי-מילולי ואז הגישה היחידה הקיימת היא דרך הערוץ הזה (דוגמא קיצונית היא טראומות, אך למעשה כל חוויה לאורך ההתפתחות). החשש מדיאלוג פתוח בתכנים שונים כאהבה ותשוקה מונע לדעתה של דיוויס מאובדן ההבחנה, אצל מטפלים ומטופלים כאחד, בין מחשבה ומעשה (צמצום מרחב סימבולי). למשל: האוניברסאליות של הפנטזיה האדיפלית והטרור הארוטי חסר הגבולות הפרה-אדיפלי הולכת לאיבוד לנוכח האימה המתעוררת מול מימוש גילוי עריות (ועיסוק בטרואומות בתחום). כמו כן, דיוויס מציגה תיאור מקרה ודנה דרכו בחשיפת הקאונטר-טראנספרנס הארטי בפני המטופל, ובהשפעת החשיפה על התהליך הטיפולי.

אהבה ותשוקה, מושא כתיבתם של משוררים ופילוסופים לאורך כל הזמנים, הן נושאים מהן נמנעת ביסודיות הספרות הפסיכואנליטית של ימינו. במיוחד כאשר נושאים אלו נוגעים לחווית הקאונטר-טראנספרנס של האנליטיקאי, אנו הופכים מדודים וזהירים בתגובותינו למטופלים וביכולתנו לנהל עמם דיאלוג פתוח. נדמה שמטפלים ומטופלים גם יחד איבדו את היכולת להבחין בין מחשבה למעשה. האוניברסליות של פנטזיית העריות האדיפלית וחוסר הגבולות, האימה הארוטית פרה אדיפלית, אובדים בפחד מאנאקטמנט ממשי של עריות. אחת הסכנות בעניין העכשווי בטרואומה מינית בילדות וביחסים מיניים בין מטפלת/מטופלת הוא שאלו יחסמו את אותה זירה מוגבלת ממילא בה ניתן לנהל דיאלוג סימבולי בין אישי, של חקירה ומשחק.

סקירת הספרות העכשווית

הספרות בנושא תשוקה קאונטר-טראנספרנסיאלית לוקה בחסר. מרבית התרומות העכשוויות מתמקדות בהעברה הארוטית ובמיוחד באופן בו הבדלים מגדריים משפיעים על התפתחותה החיובית והשלילית של ההעברה האדיפלית בדיאדת המטפלת-מטופל. נקודת המחלוקת היא האם הפחד מרגרסיה ואיום המיזוג עם האם הפרה-אדיפלית הכל יכולה היא שמדכאת את התפתחותן של תשוקות אחרות בבגרות. למרות שמספר מחברים נגעו בהתנגדותו הקאונטר-טראנספרנסיאלית של המטפל להתפתחות הטרנספרנס הארוטי, אף אחד מהם לא העמיד נושא זה במוקד הדיון.

Searles (1959) היה הראשון שחקר את חוויותיו הארוטיות מול מטופלים ומטופלות. הוא הניח כי חווית ההמצאות בסיטואציה אדיפאלית משמעותית לא פחות מפתרונה; למרות שהיתור על המשאלות האדיפליות מופנם באמצעות הסופר אגו, הפנמת האהבה התשוקתית ההדדית בין ילד להורה הופכת לתפקוד חיוני של האגו. מצב זה, כמובן, ישוחרז בכל דיאדה טיפולית כשלב הסופי של טיפול מוצלח. Searles הניח כי מודעות המטפל לרגשות אלו מספיקה: המטופל יחוש אותם, אך חשיפה מוגזמת שלהם מביאה את הטיפול לקרקע בלתי יציבה.

Kumin (1985) טען כי ניתן לכנות את ההעברה הנגדית הארוטית 'אימה אירוטית' מאחר והמודעות הגדלה אליה מעוררת רגשות עוצמתיים כל כך של אי נוחות, תסכול, גועל והשפלה. לטענתו, לא תשוקתו של המטופל היא שמעכבת את התפתחותו של הטראנספרנס האירוטי, אלא זו של המטפל.

מסקירת הספרות עולה התפתחותה של תפיסה לפיה לא צריך "להפטר" מהדחפים ולהדגיש את הפתרון הסובלימטיבי בלבד, אלא לשים דגש גם על התהליך והדרך. זאת, מאחר והם אלו שמבנים את העולם הפנימי של יחסי עצמי ואובייקטים ואיתם ודרכם ניתן לעבוד, במידה והמטפל מרשה לעצמו להשתתף.

השלכות של מודל פסיכואנליטי חדש

באופן אירוני, ראשית הפסיכואנליזה היא בזיהוי המיניות הילדית, משאלת העריות והשפעתן על הפנטזיה הילדית. כאשר הטכניקה האנליטית החלה להתארגן סביב זיהוי דפוסי ההעברה, הושם דגש דואלי במטרה למקסם את חווית הטראנספרנס ושמירתה "טהורה" ומחוסנת מפני השפעת אישיותו של המטפל. במרכז הטכניקה האנליטית עמדו הניטרליות וההתנזרות (Abstinence) והאנליטיקאי, כביכול, התקיים רק כאובייקט למשאלות ומשאלות הטראנספרנס של המטופל. עם התפתחות התיאוריה, התפתחה גם ההבנה שעמדה ניטרלית והתנזרות אינן אפשריות: שני המשתתפים מביאים תפיסה ייחודית של החוויה המשותפת שלהם, הנצבעת לא רק על ידי תפיסה ריאליסטית אלא גם על ידי המערכת הייחודית של יחסי האובייקט המופנמים שכל אחד מהם משליך על ומזדהה עם השני.

כעת ממוקד הטיפול באפשרות שהמטפל והמטופל "יתלכדו" (Enmeshed) בגילום המחודש (Reenactment) והמורכב של חוויות ראשוניות ובלתי מומשגות עם אחרים משמעותיים. תהליך זה יוכל להאיר את הקשיים הבין אישיים והתוך נפשיים הנוכחיים של המטופל בכך שיפתח מחדש ביחסים הטיפולים אזורי חוויה שנחסמו בטרם עת.

כדי שה- Reenactment לא יהווה שחזור טראומטי, משהו אחר צריך לקרות: נוכחות המטפלת המספקת פונקציות מחזיקות, מכילות ומגנות משנה באופן יסודי את החוויה המוקדמת של חרדה, עצב, קנאה, זעם ועוררות ארוטית. המרחב האנליטי מספק מקום המאפשר לפתוח מחדש ולהשיג שליטה בחוויות שנחסמו בטרם עת, ובסופו של דבר למזגם באופן יעיל יותר במערכת פנימית שכבר לא חווה רגעים כאלו כמצויפים וכמסוכנים.

המטפלת בעצמה היא בו זמנית גם המגנט המגרה Reenactments של מערכות מופנמות לא מודעות של העצמי והאובייקט, וגם הארכיטקטית של הזירה המעברית, בה חוויות כאלו של העצמי והאובייקט משתחררות למשחק ולהבניה חדשה שלהן בדרכים הרמוניות יותר.

המגנט והארכיטקט הנחבטים בין חזית של עבודה פרשנית אקטיבית ורקע של הכלה והחזקה, מדגישים את נחיצות מציאת האיזון שבין פרשנות של העבר ויצירה משותפת של החדש. מכאן, ברור שיש מקום נכבד בתהליך לסובייקטיביות של המטפל. בנקודה זו מתעוררות שאלות רבות הנוגעות לקאונטר-טרנספרנס: כיצד לזהות אותו, איך להשתמש בו, מתי לחשוף אותו? מתי מדובר ב- acting out מסוכן ומה מייצג מה ש-Aron (1991) כינה ההבנה או הפנטזיות של המטופל אודות הסובייקטיביות של המטפל? באקלים זה, היעדר דיון הולם בחוויתו האירוטית והמינית של המטפל נעשה עוד פחות בלתי מובן. דיוויס מתמקדת בתהליכים הלא מודעים שמעו דיון אודות הנושאים הללו מהשיח המקצועי, במטרה להאיר תהליכים מקבילים בטיפול.

דיון מחודש מפרספקטיבה התייחסותית

דיוויס מציינת שני מקורות להתנגדות לחקירת גבולות הסובייקטיביות (המינית) של המטפל:

1. אם נצא מנקודת הנחה, בהשפעת תיאורית הדחף ופסיכולוגית האגו, כי קיים ציר התפתחותי הנע מהגופני (פרימיטיבי) למנטאלי, או שמצבים גופניים נתפסים כיצרים שיצאו משליטה- נחפש סגירה מוקדמת מדי של החוויה, במקום להשיג יכולת מוגברת להכיל את השכלול המתפתח של החוויות הללו כרכיב נורמאלי של התפתחות ודיפרנציאציה. במצב כזה אנחנו מאבדים אספקט שלם של ארגון עצמי ושפה בה נוכל להבין אספקטים קונפליקטואליים ביחסי הפרט עם האחרים המשמעותיים.

התיאוריות המוקדמות התמקדו בפתרון: בויתור על המשאלות בהגעה לשלב סובלימטיבי יותר. בהתאם לכך, לא ניתן מקום לכוחה של החוויה עצמה, למשמעות הסימבולית שלה- למשל, למשמעות הסימבולית של אהבה אדיפלית אידאלית המספקת לילד ולהורה חוויות של כוח, כניעה ותשוקה גופנית. התיאוריות המוקדמות התמקדו בהתגברות על המשאלות האופייניות לשלב האדיפלי והתעלמו מהאספקטים החוויתיים, הארוטיים והגופניים, אשר מקודדים במערכת המקבילה לתצורה הנפשית של מטריצות העצמי והאובייקט. חומר זה נתפס כ"ראשוני" ורלוונטי רק במצבים פתולוגיים, כאשר ניתנת קדימות להשלכות המנטאליות של ההתכחשות לדחפים, על פני חוויה ממשית של יחסי תסכול וסיפוק, כמו גם חוויה פיזית ארוטית. גם כותבים בני זמננו (דימון, בנג'מין ועוד) המתייחסים לתהליך עצמו, מתמקדים בערוץ המנטאלי (תהליכי הזדהות) ולא הגופני. החוויה הארוטית מתרחשת בממשק בו החוויות המנטאליות והגופניות נפגשות.

דיוויס טוענת שבזירה המעברית הזו מתקיים קידוד של רכיב פיזי של חוויה המתקיימת במקביל, אך לרוב מצויה במצב דיסוציאטיבי, מהאופרציות המקודדות באופן קוגניטיבי-ורבלי.

היא ממשיכה את הקו של Fast (92) לפיו "יחידות החוויה הבסיסית הן אינטראקציות גופניות של העצמי והאחר". דהיינו, כאשר ילדה לומדת להכיר את החוויה של לגור בגוף שלה, כשהיא מצליחה להבין את החוויה הנפרדת והסובייקטיבית של האחר (הניסיון בהזדהויות מאפשר לה להגיע מעבר להגדרה הגופנית שלה)- מתקיים זרם שוטף של מצבים גופניים ביחס ספציפי לכל חוויה של עצמי והאחר. זרם זה מופנם במטריצות מאורגנות יותר של ייצוגי העצמי והאובייקט. זהו ערוץ מקביל לארגון של חווית העצמי, המקודדת באופן סימבולי בשפת תחושות הגוף-

עוררות, עכבות וכו'. כאמור, זו טעות להתייחס לאספקטים אלו של חווית העצמי כחשובים רק בהתפתחות ובמצבים מנטאליים פרימיטיביים. לטענתה של דייויס, אספקטים אלו של החוויה וארגון העצמי משתכללים לאורך זמן ותופסים מקום מרכזי בניסיון להבין את החיים הארוטיים של האדם: ארגון של חוויות העצמי ביחס לאחר שבו אהבה, בושה, קנאה, אדאליזציה וזעם אינן רק מילים אלא מערכות של תחושות גופניות (חמקמקות, משתנות לרוב אינן מבוטאות מילולית).

בקליניקה, בהתמקדות במשאלות הארוטיות של המטופל חשוב לפגוש את הסאב-טקסט של ההתייחסות הבין אישית מאחר וזה משפיע על מטפל ומטופל כאחד. לרוב אספקט זה של החוויה מספק גישה למצבים מודחקים ודיסוציאטיבים של חוויה טעונה ארוטית, אך כאמור- פעמים רבות אנו נרתעים מדגש פיזי- פרימיטיבי מדי, מעורר מדי...

המטרה שלנו כמטפלים היא להוביל (אצלנו קודם כל) לאינטגרציה של האספקטים הדיסוציאטיבים בחוויית העצמי ביחס לאחר, הפיזי והמנטאלי; למזג גוף ונפש באופן הנחוץ כדי להשפיע על יכולות המטופל לחוות את האזורים הדיסוציאטיביים שלו (למשל משאלות ארוטיות). השאלה הטיפולית היא כיצד לאפשר למטופל להרגיש ולחוות במהלך הטיפול כך שגם המטפל ירגיש זאת מתוך החוויה הסובייקטיבית שלו (Reenactment); כיצד למזג לתוך החקירה האנליטית אגו, כלי להכלה, סימבוליזציה וידיעה של היכולות הממוזגות את הפיזי תחושותי עם הגדרות מנטאליות (העיבוד)?

התשובה מתקשרת למודל הטיפולי שדיויס מפתחת במאמר- היכולת של המטפל לנוע בחופשיות בין התפקיד שלה כמגנט ל-Reenactment של חוויות עבר קשורות אובייקט, והתפקוד שלה כמיכל המאפשר לחוות את הישן לצד קידום האפשרות ליצירת החדש.

כאשר מטפל ומטופל משקיעים עצמם בחוויה קשורת אובייקט של העבר, הרכיב הפיזיולוגי של החוויה המתוארת בוודאי יופיע. כמשתתף מלא, המטפל צריך לאפשר לעצמו להרגיש ולעבד את המצבים הגופניים שלו עצמו המתלווים לפעולה והתגובה ההדדית של העצמי והאובייקט בקאונטר-טראנספרנס, במקביל לזיהוי מצבים אלו אצל המטופל, בטראנספרנס. המטרה היא לאפשר למטופל לפתוח ולהרגיש תחושות אלו בנוכחותנו, ולעצמנו- לפגוש את החוויות הללו בנוכחות המטופל ולהשתתף מתוך הסובייקטיביות שלנו והמרחב המשותף שנוצר.

2. נקודת התנגדות שנייה לחקירת הסובייקטיביות המינית של המטופל מגיעה, לטענתה של דייויס, מחוסר נכונות לראות את ההורה או המטפל כמשתתף מלא בקשר. בסיטואציה האדיפלית הארוטית, המעבר של פרויד מתיאורית הפיתוי לתיאורית הפנטזיה האדיפלית הדגיש את העברת המוקד מהורה שיצא משליטה וביצע עבירה של חווית אגרסיה קיצונית ומשאלות ארוטיות כלפי הילד, לחקירה של פנטזיות ומשאלות של ילדים אשר הוריהם נתפסים כאובייקטים נטולי תשוקה, "מחוסנים".

בקליניקה, הרבה יותר קל להכחיש את חלקו האקטיבי של המטפל, לחבור להתכחשות למיניות ההורה או לעשות דה-ולואציה לאהבה כילדית, פתולוגית, אידאלית; להעדיף ויתור על הדחפים, על פני כוחו הסימבולי של המשחק המעברי והצורך לשמר פרדוקסים הכרחיים בסיטואציה האנליטית (ויניקוט, גנט). המטפל יכול לסגת להשענות הגנתית על מודל אסימטרי של one-

person המתיימר לבודד את חיי הפנטזיה הארוטית והתחושות הגופניות של המטופל מזה של המטפל.

לדעתה של דייויס תמיד, בתזמון הנכון, המטופל צריך להכיר את המטפל כסובייקט בעל תחושות ומשאלות ארוטיות משלו.

כאשר המטופל משתמש בטיפול המסורתי באופן הגנתי כדי להימנע מלהכיר את הסובייקטיביות המינית של המטפל, יוצר בלבול קאוונטר-טיפולי בגבולות. המטפלת נמנעת מלקחת אחריות על "החלק שלה" (נמנעת להתייחס לתגובות המיניות שלה כאספקט משמעותי של התהליך הקאוונטר-טרנספרנסיאלי) והמטופל נשאר עם נטל האשמה על המשאלות הארוטיות שלו, לצד העול של הכחשת העניין ההדדי והמעורבות של המטפל/הורה בדבר. במקום הגדלת האינטימיות בקשר מתקיים Reenactment של תסריט פרוורטי, המבוסס לפחות בחלקו על ההגנה האוניברסאלית כנגד המודעות לחיי הפנטזיה של ההורה המתקשרים לאלו של הילד. "הניטרליות" בטיפול יכולה להסוות Reenactment בטרנספרנס של סיפוק המזוכיזם הארוטי של המטופל ע"י הקאוונטר-טרנספרנס, במקום להגביר את היכולת לאינטימיות ולהדדיות ארוטית. דינאמיקה כזו מודגמת בהצגת המקרה שלה.

מ', בן 27, הוא סטודנט למתמטיקה אשר מבלה את מרבית חייו מאחורי מספרים ותיאוריות. הוא בעל היסטוריה של פנטזיות ארוטיות אינטנסיביות כלפי סטודנטיות אחרות, אך מעולם לא ניסה לפתח פנטזיות אלו ליצירת קשרים ממשיים. בכל פעם שהוא נמצא בקרבת אישה הוא חרד, מזיע וחש בחילה. כאשר אישה מתקרבת אליו באופן פתיתי, הוא מגיב בקרידות ודחייה. הוא בעל היסטוריה סומטית ארוכה של מחלות ותלונות גופניות, אשר מחזקת את תפיסתו העצמית כחלוש ובלתי אטרקטיבי מינית.

לכן, היה זה מפתיע למדי שבטיפול מ' פיתח במהירות טראנספרנס אירוטי אשר לווה בפירוט משכנע, כמעט פואטי, של פנטזיות מיניות אשר כללו את שנינו. הוא תיאר אותי כאישה המושלמת עבורו: חמה, רגישה, אולי היחידה שתוכל לחלץ אותי מבדידותי ועכבותי המיניות. התיאורים היו חיים ביותר, ומצאתי כי אני מזהירה את עצמי שלא להתחיל לקחת אותן ברצינות יתרה- כלומר ליהנות מהן יתר על המידה. ויחד עם זאת, היה ריגוש לא קטן במחשבה שמתחת לנוסחאות המתמטיות נחשפת אישיות של מאהב פואטי ביותר. הופתעתי לגלות, לבסוף, שאני חושבת בקנאה מסוימת על האישה אשר תזכה להיות המאהבת שלו בסופו של דבר. מצאתי את עצמי מצטערת על כך שמעולם לא נולד לי בן, והמחשבה עוררה בי תחושה של בוגדנות כלפי בנותיי. הבוגדנות הולידה אשמה, אשר הביאה גם את אימי למוקד הדיון, ואת ההכרה הבלתי נוחה בתשוקות והחוויות היותר גרנדיוזיות של התקופה האדיפלית. באופן ברור, השארתי מאחור את עולם המציאות ושקעתי עם המטופל שלי באשליה משותפת, הכוללת תשוקה אדיפלית, ניצחון וחרטה. הרגשתי מבולבלת, לא לגמרי בטוחה באיזה אזור אני נמצאת, אך מעל לכל ספק היה ברור כי אין מדובר באיזור הנייטליות וההינדרות.

באותה תקופה התקבע דפוס פגישות קבוע למדי: מ' היה נכנס, מבוייש קמעה, ולמרות שהתכנים תמיד השתנו, תמיד שרתה בחדר אווירה אינטימית ואינטנסיבית. בחלק מהפעמים יכל מ' לתת ביטוי מילולי לתחושה זו, ובחלק מהפעמים חשתי אותה אני דרך המתח

והעוררות שחוויתי - חוויות פיסיולוגיות שדרכן שמעתי את הסאב-טקסט האירוטי של תכני הפגישה. חיפשתי נאשיות אחר דרך להגיב בו זמנית לתכנים הגלויים והסמויים באופן שלא ישמע חרד או נרתע אך גם לא משתוקק ומזמין יתר על המידה. עם הזמן נעשה ברור כי דמותו וגישתו של המטופל משתנה באופן דרמטי ברגע המדויק בו עמדתי להתערב; כמובן, יכלתי להתבונן ולשקף, אך הוא פיתח חוש על-טבעי לזיהוי הרגעים המדויקים בהם הייתי מוכנה לצעוד פנימה ולהפוך לשותפה פעילה יותר בתהליך בינינו. ברגעים אלו נראה כי הוא קורט לתוך עצמו, צונח מטה בכסאו וקולו הופך יבבני וצורם מעט: אין לו זכות לחוש אלי כך. אין שום סיכוי שאני חולקת את רגשותיו ואני בוודאי צוחקת עליו בפני חבריי.

עם הזמן הבנתי שחקירה של המהלך- עוררות, תשוקה, קנאה ואז אינהיביציה ואימה, יכולה להוות "מפת דרכים" לשדה המוקשים המקורי המכיל *Reenactments* בעלי פוטנציאל להתפוצצות ביחסי ההעברה (ההדדיים). בהמשך יכלתי לראות בדינאמיקה הזו עד כמה הדדיות ארוטית מחרידה אותו, נתפסת כעבירה טראומטית חסרת גבולות, ולכן הוא מעדיף ללכת למקום מוגן אך מלווה אשמה מזוכיסטית.

הגיע הזמן באנגליזה בו המטופל נאלץ להתמודד איתי כבעלת קיום מיני, ועם התגובה החזקה שעורר בו גילוי זה. כאשר עקבנו אחר תגובותינו הרגשיות והפיסיות זה לזה כפי שהתבטאו ב-*Reenactment* ובפרשנויות מסוימות של עולמו הפנימי, התברר יותר ויותר אופייה הפתייני-אירוטי של אמו כלפיו, אשר לעולם לא התממש במגע פיסי ממש. מ' זכר שעות צהריים ארוכות בהן שכב מכורבל בחיקה של אמו אשר הקריאה לו פואמות אפיות או סיפורים על תשוקה, רומנטיקה והרפתקאות; סיפורם של אדיפוס, המלך ארתור ואבירי השולחן העגול. הוא זכר פנטזיה חוזרת שלו את עצמו כסר לנסלוט ושל אמו כגבירה גווינביר, ושל אביו כמלך ארתור טוב לב אך בלתי מיני הצופה בהם מהצד. כאשר ניסינו להבין את תגובתי החוזרת של פחד וסכנה פתאומיים, המלווים באימה מפני הקאונטר-טראנספרנס האירוטי, יכולנו לגעת באספקט נוסף של חוויתי עם אמו. מ' נזכר שהיחסים ביניהם היו תקינים כל עוד לא הגיב באופן עוצמתי מדי לגיפופיה הארוטיים. בפעמים בהם גיפופו הפך נלהב מדי היתה אמו "משתנה לנגד עיניו": מביטה בו באימה וסלידה כאילו היא מנחשת את רגשותיו אליה ונגעלת ממנו. מ' קישר דפוס זה לעכבותיו המיניות- בכל פעם שאישה מגיבה אליו מינית, הוא תיאר, הוא חושש שפתאום תשתנה לנגד עיניו ותגעל ממנו. זהו סיכון להשפלה שאינו מוכן לקחת.

היתה זו התקדמות, אך מ' לא קיבל את הצעתי כי הרגעים בהם אמו דחתה אותו היו הרגעים בהם נבהלה מהתשוקה האירוטית שלה עצמה, אשר גברה ועברה את סף ההכחשה. פרשנויות אלו הכעיסו את מ' אשר טען שוב ושוב כי אינן אפשריות: אמהות אינן רשאיות לחוות רגשות מיניים כלפי ילדיהן כפי שאנליטיקאי/ת אינו רשאי/ת לחוש רגשות מיניים למטופל/ת. תוכחותיו פעלו היטב ואכן ריסנו את העוררות שלי לזמן מה, כפי שתוכחותיה של אמו ריסנו את תחושותיו. כאשר רגשות אלו התעוררו בי, הן לוו באשמה. כאן, לדעתי, הגענו למבוי סתום אשר מנע מן הטיפול לנוע לעבר חוויה אירוטית והבנה אמיתיות. הנחתי שעלי לעבד לבד את תחושותי, באופן שיסייע לי להבין טוב יותר את המטופל, וכי עיבודן מולו תהיה אקט של גילוי עריות סימבולי. מ' הציב בינינו את הסטריאוטיפ הנוקשה לפיו להורים אין רגשות מיניים לילדיהם ולמטפלים אין רגשות מיניים כלפי מטופליהם. אלא

ששימור סטריאוטיפ זה על ידי טיפק באופן סדיסטי את ההנחות המזוכיסטיות שלו בדבר טבע היחסים שלהם בפרט, ושלו עם נשים בכלל.

התגברות על התקיעות בטיפול הצריכה עבודה דרך הפחדים שלי להיות למטופל לאם פרה-אדיפלית מציפה; פחד מלפגוש מחדש זיכרונות מציפים וחודרניים מסיבוכים פיזיים וארוטיים; ואת הסכנה להחיות את המאבק להתעלות על אהבה אדיפלית אידאלית ולמצוא אהבה בוגרת.

ההתקשות של מ' להכחיש את האפשרות שהוא יכול להיות אובייקט משיכה בעיני נשים והתקיעות בטיפול לא השתנתה לנוכח מאמצים ופרשנויות "בטוחות" יותר בטיפול. מתוך תחושה שאין אלטרנטיבות הוגנות אחרות, אמרתי יום אחד למ' "אבל אתה יודע שיש לי פנטזיות מיניות עליך, פעמים רבות, לעיתים כשאנחנו יחד ולעיתים כשאני לבד". מ' נראה עצבני ונסער מבחינה פיזית. הוספתי "אנחנו בהחלט לא נתנהג בהתאם לתחושות האלו, אבל אתה כל כך נחוש להכחיש את האפשרות שאתה מיני עבור נשים או שהיית מיני עבור אמן, עד שלא מצאתי דרך טובה יותר להבהיר לך שזה פשוט לא נכון". המטופל נראה כועס מכפי שאי פעם ראיתי אותו. אני סוטה, הוא טען, ואולי לא רק מטפלת לא אתית אלא גם אם סוטה. אולי הוא צריך להגיש תלונה מקצועית, ואיך בכלל אוכל לטפל בו כאשר המיניות שלי אינה בשליטה. כמעט לא מודע לדברים שהוא אומר, מ' חזר ומלמל- את מגעילה אותי. את מגעילה אותי. אני הולך להקיא". תחושת הבחילה שאפפה את המטופל והיתה אחד הסימפטומים אשר הטרידו אותו גם מחוץ לטיפול משכה את תשומת ליבי. "אני לא חושבת שיש שום דבר דוחה או חולני בתשוקות המיניות של אף אחד מאיתנו", אמרתי לו. "אבל כשאני שומעת את הבחילה והדחייה שאתה חש עכשיו, אני חושבת שאני יכולה להבין מה חשת כלפי המיניות שלך עצמן כשאמן נרתעה ממך כך. הרגשת סוטה, מלוכלך ופחדת מדחייה". "המלך ארתור", הוסיף מ', "היה גבר חזק. וגוינביר היתה יפיפיה". "אבל גוינביר", אמרתי אני, ידעה כי המיניות שלה באה מתוכה ואל היתה צריכה להעביר לאיש את האחריות עליה. מ' התחיל להתייפח, מכה שוב ושוב באגרופו בכף ידו הפתוחה. "אני חושבת שאתה פשוט זועם על כך שנאלצת לשאת את הרגשות האלו עבור אמן זמן ממושך כל כך", אמרתי. "הדחייה, הבושה והאשמה על הרגשות האירוטיים אותם הניחה עליך". בהמשך, חיברתי לגועל שחש כלפי וכלפי כל אישה אחרת המנסה לפתות אותו, תחושות אותן חווה בוודאי מול המיניות של אמו, בנוסף לאימה שחש לאור דחייתה אותו. כמו כן, הצעתי שמתעורר גם כעס עלי, עלך שנתתי לו לשאת לבדו לאורך זמן את מלוא האחריות לתשוקה המינית בחדר הטיפולים. לסיכום, ההכרה בסובייקטיביות המינית שלי בטיפול אפשרה למטופל לפרוץ לאזור חקירה שהיה עד כה דיסוציאטיבי עבורו.

השלכות קלינית

כאב נפשי נובע, לפחות בחלקו, מחוויות קונפליקטואליות פנימיות. אצל המטפל והמטופל כאחד קיימות חוויות המחפשות להמנע ממשמעות. חוויות כאלו נשמרות בלא מודע או נותרות בלתי מנוסחות.

בטיפול, תפקיד המטפל להמחיש באופן פעיל את האספקט המפוצל הזה של העצמי ועולם האובייקטים הפנימי של המטופל, הנלחם באופן חמקמק נגד הכרה ואינטגרציה. תפקיד המטפל

לזהות ולשמר את החוויות המוכחשות הללו עד שהמטופל יוכל לדעת ולמזג אותן ללא משקע מאיים של חרדה ורגרסיה נפשית. בתסריט כזה, המטפל צריך לעיתים לומר לראשונה את המילים הטעונות באופן מסוכן.

כשמצפים ממטופל להתגבר על הפחד מפני תסכול, השפלה והכחשה ולתאר מצבים פיזיים של תשוקה, אימה ועוררות – כשלוך מצד המטפל להסתכן באופן דומה עלול, כמו במקרה המתואר, לחזק את ההנחות המזוכיסטיות הבסיסיות של המטופל ובכך לחסום שוב את הפוטנציאל להגברת האינטימיות וההדדיות. כאשר אספקטים של המעורבות הלא מודעת של המטפל נותרים ללא ביטוי או חקירה, אזור שלם של חוויה לא מודעת של המטופל יכול להיעדר מהשתתפות מלאה בזירה הבין אישית של עריכה מחודשת של משמעויות.

בבנייה משותפת של דיאלוג אינטראקטיבי שמטרתו גם להתיר משוואות סימבוליות לא מודעות של העבר וגם ליצור משמעות אישית במקום בו אופרציות קוגניטיביות נכשלו, אנו מקווים למקסם את הפוטנציאל של בניית משמעויות חדשות, בתוך המרחב הטיפולי.

במקרה שהודגם, המודעות למשאלות האדיפליות עוררה אצל דיוויס חרדות שונות שבוטאו גם באופן גופני (גם במקומות שהקידוד המילולי עדיין לא התרחש). כאשר המודעות והמשמעות מופיעות קודם בחוויה הקאונטר-טרנספרנסיאליות של המטפלת (כולל כאמור תחושות גופניות), תפקידה לתקשר למטופל שהגוף, לצד התחושות הקשות שהוא מספק, מייצר ומפרש משמעות ומגיב אליה עוד לפני שניתן לקדד תהליכים אלו באופן קוגניטיבי.

אם שני המשתתפים מקשיבים לשפה של התחושות הפיזיות המשתנות, תהליך הסימבוליזציה יכול להתקדם ולגשר על הפער שבין החוויה הגופנית והאופרציות הקוגניטיביות הניתנות לביטוי. כאשר אפשר לתת מילים לחוויה, אפשר לחלוק אותה ולהשתמש בה כרכיב בכל מיני צורות של משחק סימבולי. אפשר ליהנות ולשחק עם תחושות שונות, ללא האיום של חדירה, השפלה או גירווי יתר.

דיוויס רואה את הסיטואציה האדיפלית כפרדוקס התפתחותי- משא ומתן מוצלח מייצר קרקע נוחה להתאבל בהצלחה על מה שלא יוכל להיות, ולשמר בו זמנית השקעה במה שאפשרי. ניתן לחוות הנאה הדדית מאהבה אדיפלית הדדית ולהפנימה כתבנית קבועה לאהבה בוגרת.

ביבליוגרפיה

Davies, J.D. (1994) Love in the Afternoon: A Relational Reconsideration of Desire and Dread in the Countertransference. *Psychoanalytic Dialogues*, 4:153-170.

גינת אנגל היא פסיכולוגית קלינית, עובדת עצמאית וב'קבוצת שיח' עם ילדים, נוער ומבוגרים

בתל אביב ובשרון. ליצירת קשר - 052-5582840