

בין "תסריטים נרקיסטיים" ל"צרכים נרקיסטיים" – טיפול הורי בראי פסיכולוגיית העצמי

עינת שופר אנגלהרד

במאמר זה אציג עמדה טיפולית בעבודה עם הורים המבוססת על הפרספקטיבה התאורטית של פסיכולוגיית העצמי (self-psychology). לשם כך, אערוך הבחנה בין "תסריטים נרקיסטיים בהורות", אשר מזמנים זיהוי ופרשנות של ההשלכות של ההורה על ילדו, לבין מצבים שבהם מתגלה שבר בחוויה הנרקיסטית בהורות. אזורים שבהם התערבות אמפתית ממוקדת בחוויה של ההורה ובצרכיו תאפשר הפנמה מתמירה של זולתעצמי, ובכך גם בניית מרחב נפשי עבור האחר. אדגים באמצעות ניסיוני מהקליניקה.

להכיר' בהם את האחר. באופן בלתי נמנע, מאמצי האם להבין, לעודד, ובדרכים אחרות להעניק לתינוק ולפעול עמו בהדדיות, מכאיבים לה מבחינה נרקיסטית, מאחר שלעיתים קרובות היא תרגיש אבודה בלא לדעת מה התינוק שלה צריך והאם יש בכוח אישיותה לספק זאת, גם אם תצליח בדרך כלשהי לגלות מה הוא 'רוצה'."

הוא מוסיף ומדגיש כי השימוש שעושה ויניקוט (Winnicott, 1974) במילה ייסורים בהתייחס לחרדות ינקות, חל בעיניו באותה מידה גם על הכאב שבחוויות אי הידיעה של האם.

ברגעי הייסורים, הורים פונים לטיפול הורי* (parental therapy). לרוב, ההורים מגיעים מוצפים בתחושת חוסר אונים, תקיעות או ייאוש, שאותה מכנים ישי ואורן (2006) "מחסום בתהליך היצירה של ההורות". בהתאמה, בהעברה שכיחה תחושה של חוסר אונים וייאוש מהתהליך הטיפולי שנראה לעתים תקוע וחסר תקווה. הדינמיקה בטיפול עלולה להסתבך עוד טרם החלה. המטפל מגויס לסייע להורה לשרוד את אי הידיעה, להכיל ולחשוב בעבור ההורה ויחד עמו על ההורות המתהווה. אולם לרוב, הורים החווים מצוקה בהורות פונים למטפל עם משאלה ש"יתקן" את ילדם, ומתנגדים להשתתפות פעילה בטיפול. בקשה של המטפל מההורים לקחת חלק במפגשים מעוררת בהלה מצדם. המטפל המצפה להורה

העמדה הטיפולית המוצעת במאמר זה בעבודה עם הורים מבוססת על הפרספקטיבה התאורטית של פסיכולוגיית העצמי. ההנחה בבסיס הדברים היא כי כפי שהילד זקוק לזולתעצמי המספק צרכי נראות והאדרה לשם התפתחותו, כך ההורה זקוק לזולתעצמי להורות המתפתחת. באמצעות התאוריה והפרקטיקה אדגים כיצד ההשפעה של פסיכולוגיית העצמי מספקת למטפל בהורות דרכי חשיבה והתערבות ייחודיות הממוקדות בזיהוי הצרכים הנרקיסטיים של ההורה ובסיפוקם. זאת בשונה, אך בה בעת כהשלמה, לתרומתם המכוננת של מנזנו, פלצ'יו וזילקה (1999/2005) בהתייחסותם ל"תסריטים נרקיסטיים של הורות".

ההורות היא תהליך התפתחותי (Offerman-Zuckerberg, 1992) גדוש בכשלים ובאכזבות בלתי נמנעים. פנטזיה של ההורה לכול-יכולות בהורות, כמו גם עוצמת הרגשות והתחושות שמושלכים עליו עם משאלה שיצליח להרגיע ולנחם, עלולים להותיר גם את ההורה "הטוב דיו" בתחושה של התשה וריקון. אוגדן, במאמר "זיהוי שגוי והפחד מאי ידיעה", מתייחס לייסורים בהורות שעלולים להביא לפגיעה נרקיסטית בלתי נמנעת. בלשונו (אוגדן, 1989, עמ' 148):

"על האם והתינוק לנסות ולשמר את המתח של האמצעים הכל-כך לא מדויקים של ניסוי וטעיה, שכל אחד מנסה

ד"ר עינת שופר אנגלהרד היא פסיכותרפיסטית, מטפלת בתנועה מדריכה ומומחית להתפתחות הילד והמתבגר. ראש התואר השני בטיפול בתנועה במכללת סמינר הקיבוצים ומרצה באוניברסיטת חיפה. בעלת קליניקה פרטית. einatsh2@bezeqint.net

*במאמר זה אשתמש במונח "טיפול הורי" המרמז על אופי המפגש והשותפות של ההורה בתהליך. בשיח המקצועי נפוצות הגדרות נוספות לעבודה עם הורים כגון: הדרכת הורים, יעוץ הורי או ליווי הורי.



התבוננות של המטפל בדינמיקה בין ההורה לילדו ודרך תהליכי העברה והעברה נגדית בטיפול. אופן התיאור של ההורה את הילד והיחסים עמו, ואופי הדינמיקה של ההורה ביחס למטפל, מלמדים על הפנטזיות הלא מודעות של ההורה, הזהות להשלכות שההורה מטיל על ילדו או שהן קשורות אליהן קשר ישיר. הם מדגישים כי: "במרבית המקרים הדימוי ההורי (האובייקט הפנימי) שהאם השליכה על הילד זהה לדימוי שהיא משליכה על המטפל, ולכן היא תכונן עמו יחסים אמוציונליים חיוביים, שליליים או אמביוולנטיים - בעלי טבע זהה" (מנזנו, פלצ'ו אספסה וזילקה, 1999/2005, עמ' 33). הם מוסיפים כי ניתן ללמוד על הדינמיקה ביחסים בין ההורה לילד גם מתוך התחושות שעולות במטפל באינטראקציה עם ההורה בתהליך ההעברה הנגדית. כאן חשוב לציין את אזהרתם את המטפלים מפני תגובה שכיחה של דחייה ונטישה, המקבילה לייצוג המושלך על-ידי ההורה: "תגובה אשר מובילה להפסקת החפזה של הטיפול" (מנזנו, פלצ'ו אספסה וזילקה, 1999/2005, עמ' 34).

הימנעות של ההורה להשתתף בפגישות מספרת לרוב על משאבים נמוכים וקושי בהתגייסות רגשית לתהליך הדורש התבוננות בקשיים וקבלה של שינויים

לאחר הזיהוי של אופי ההשלכות, בפרשנות להורה הם נמנעים מהתמקדות ב"כאן ועכשיו" (אלו לגישתם יביאו לטיפולים ארוכי טווח) ומתמקדים בפירוש של ההעברה של ההורה לילד כביטוי לדפוס חוזר של יחסיו עם אובייקטים פרימיטיביים, חרדות וקונפליקטים. המטפל המפרש משמש גם מכל להשלכות של ההורה (Bion, 1965), כך שהחומרים הנפשיים מוחזרים להורה בצורה שונה וההורה מפנים חלקים שהושלכו על המטפל באופן קל לעיכול, וגם את החלק בחיי הנפש של המטפל שמסוגל לגלות הבנה. לדבריהם, העלאת הקונפליקט למודעות מאפשרת להורה לסקור מחדש בינו לבין עצמו את הפרובלמטיקה הנרקיסטית שלו ולהתאבל על האובייקטים השייכים לעברו.

מתוך הדברים הללו עולה כי מנזנו, פלצ'ו אספסה וזילקה מניחים את הנכונות והפניות של התגייסות ההורה לטיפול, ללמידה רגשית ולעיכול של תהליכים רגשיים שעד כה לא היו במודע. בצד זאת, ניסיון בעבודה עם הורים מלמד כי במקרים של פגיעה נרקיסטית וצרכים לא מסופקים בהורות, העלאת הקונפליקט למודעות עלולה להביא

נתקל בדחייה ונותר כעוס ובודד במערכה. הימנעות של ההורה להשתתף בפגישות מספרת לרוב על משאבים נמוכים וקושי בהתגייסות רגשית לתהליך הדורש התבוננות בקשיים וקבלה של שינויים. במאמר זה אציע כי החשש מההתגייסות לתהליך הטיפולי הוא תוצאה של הפגיעות הנרקיסטית שמועצמת מעצם ההזדקקות לתמיכה.

גישתם של מנזנו, פלצ'ו וזילקה (1999/2005) מספקת תובנה על תהליכי העברה והעברה נגדית במפגש הטיפולי ומציעה משנה סדורה לאבחון ולהתערבות במצבים שונים בקליניקה של ההתייעצות הטיפולית עם הורים. אציג את עיקר עמדתם ואת התרומה של פסיכולוגיית העצמי במקרים שבהם פירוש וחשיפה של הלא מודע יפגשו בהלה ופגיעות עמוקה. במצב זה, כפי שיוצג בהמשך, הכרה אמפתית בקשיים ובפגיעות שיש במלאכת ההורות, תאפשר למטפל לחבור להורה ולהביא לשינוי בחוויה הנפשית ולפניות למפגש עם תכנים השלכתיים בהורות.

"תסריטים נרקיסטיים של ההורות - הקליניקה של ההתייעצות הטיפולית"

מנזנו, פלצ'ו וזילקה (1999/2005) בספרם "תסריטים נרקיסטיים של ההורות - הקליניקה של ההתייעצות הטיפולית" מבקשים להתמקד באופן שבו ההורים חווים את היחסים עם ילדם ובהשפעות של היחסים הללו על תפקודם הנפשי. תרומתם לקליניקה של הטיפול ההורי רבה. עיקר טענתם היא כי בכל יחסי הורה-ילד מתקיימים בד בבד יחסי אהבה נרקיסטיים, שבהם הילד מהווה ייצוג של ההורה, ויחסים אובייקטליים, שבהם הילד נאהב כישות נפרדת מההורה. במקרים פתולוגיים היחסים הנרקיסטיים בין ההורה לילד הם ששולטים, ואילו במצבים פחות קונפליקטואליים, היחס הנרקיסטי - הקיים תמיד - הופך בהדרגה ליחס אובייקטלי, שבו ההורים מקבלים ואוהבים את הילד באופן מובהק כישות נפרדת. בהתייחסותם לנרקיסזם הם מתבססים על ההגדרה של קליין (Klein, 1975) וקרנברג (Kernberg, 1984) לנרקיסזם השניוני, שמשמעו: "קיום של ייצוג אובייקטלי של האחר ההופך להיות ה-self על ידי פנטזיות ההזדהות ההפנמית וההשלכתית, אשר עלולות למחוק בצורה מוחלטת או חלקית את הגבולות בין העצמי לבין האובייקט" (מנזנו, פלצ'ו אספסה וזילקה, 1999/2005, עמ' 21).

מטרתם בפרקטיקה הטיפולית היא להביא לחשיפת התסריטים הנרקיסטיים באמצעות זיהוי הקונפליקט המרכזי ביחסים בין ההורה לילד וניסוח פירוש בהתאם. לפי גישתם, חשיפת התסריטים מתאפשרת דרך

צרכים* עיקריים מאפשרים את צמיחתו של עצמי בריא (מיטשל ובלאק, 1995; קוגן, 2010; Kohut & Wolf, 1978):



לחשיפה של תחושות חוסר ערך, השפלה וייאוש ולאקט של עזיבה של הטיפול. פסיכולוגיית העצמי מסייעת להבין את הייסורים של ההורה בפנייתו לטיפול בילדו ואת הקושי בהתגייסות לטיפול באופן שנשאר אמפתי לעמדת ההורה ולצרכיו. זאת מתוך ההנחה שעצם ההגעה לטיפול ובקשת העזרה עלולים להעצים את השבר בחווייה הנרקיסטיסטית בהורות. ברגעים הללו, נוכחות טיפולית אמפתית ותחושה של ההורה שהוא מוחזק באמצעות אחר מואדר שרואה את יכולותיו ההוריות ומתפעל ממנו, יכולות לגייס אותו להמשך עבודה והתפתחות.

1. צרכי מראה - צרכים המסופקים כאשר ההורה מהדהד ומאשש עבור הילד תחושות ורגשות של עוצמה, חיוניות, נהדרות ומושלמות, דרך הסתכלות עליו בשמחה ובאישור. ההורה מספק הכרה והתפעלות מכישורנותיו ומיכולותיו הייחודיים של הילד וממה שהוא עשוי להיות בעתיד כשיממש את הפוטנציאל שבו. באמצעות סיפוק צרכי מראה ההורה מספק לילד כוח חיים ומוליד בו את האמביציה, השאיפות לכוח, להצלחה ולמימוש היכולות והכישרון. מתוך אלו מתפתחת בילד תחושת חיוניות, יוזמה והערכה עצמית חיובית.

2. צרכי האדרה - ההורה מספק תחושה של חיבור ושייכות לאחר מוערך, נעלה ומואדר. מושא האדרה הוא אידיאל שאליו הילד יכול לשאוף להידמות ואשר עמו הוא יכול להתמזג כדימוי של שלוה, מוגנות, תחושה של אי יכולת לטעות ושל היותו כול-יכול. השייכות להורה מואדר מולידה בילד את המחויבות לאידיאלים ולערכים, התלהבות, תחושת ביטחון ויכולת להירגע. התפתחותו הבריאה של העצמי תלויה מחד גיסא בסיפוק צרכי הילד, ומאידך גיסא בכישלונות אופטימליים שהילד יכול לעמוד בהם והם בלתי נמנעים. כישלונות אופטימליים של ההורה מביאים לבנייה של מבנים בעצמי ולהכנה של הילד לקראת יציאה מהחזקה של זולתעצמי ארכאי, כול-יכול וכול-יודע, המספק צרכי מראה באופן מיידי ומושלם (קוהוט, 1984/2005). הכרה של ההורה בכשל והניסיון להבין מחדש את צרכיו של הילד, שומרים על החוויה של ההורה את עצמו כמואדר, כי הרי ההורה מכיר בטעות ועם זאת בלבו הוא מאדיר את עצמו על כך שיש ביכולתו לעשות זאת. בכך הילד זוכה בדמות אידיאלית שאליה אפשר להשתייך ובצלה אפשר להירגע, ומעגלי קרבה ומפגש חדשים נרקמים ביחסים עמה. בטיפול בפסיכולוגיית העצמי, כשלים אופטימליים מצד המטפל הם חלק מהותי ובלתי נמנע בתהליך הטיפולי. ההנחה היא שכאשר כשלים אופטימליים מעוררים פגיעה נרקיסטיסטית ומביאים לנסיגה למצב רגרסיבי יותר ולדרישה לסיפוק של צרכים באופן מושלם ומיידי, הם

פסיכולוגיית העצמי - חשיבה מחודשת על פגיעה נרקיסטיסטית

קוהוט, אבי פסיכולוגיית העצמי (מיטשל ובלאק, 1995; קוהוט, 1984/2005), החל את דרכו כשהוא מושפע מהפסיכואנליזה הקלאסית ומפסיכולוגיית האגו, אולם התנסויות קליניות בטיפול בפתולוגיה אישיותית נרקיסטיסטית, הביאו אותו לנטוש את הגישות הללו, ובעשור האחרון לחייו הוא הגה גישה טיפולית בעלת אופי "אמהי", "מקבל" ו"מזין". הטיפול בפסיכולוגיית העצמי מתקיים ברובד החוויה (קוהוט, 1984/2005; קוגן, 2010). המטפל משהה את העצמי שלו בכדי להיות קשוב לסובייקטיביות של המטופל. המטפל אינו מפרש את דברי המטופל במטרה להפוך את שאינו מודע למודע. צרכי המטופל, מאווייו, תשוקותיו ותלונותיו מתקבלים כצרכים אמיתיים ואינם מפורשים כהגנות מפני תשוקות ודחפים פרימיטיביים, כפי שנהוג בפסיכולוגיה הקלאסית. קוהוט מניח כי התפתחות מיטבית תושג רק אם הסביבה תאפשר זאת. התשתית לעמדה הטיפולית הייחודית לו היא בראיית ה"עצמי" כמבנה-על של הנפש ובנחיצות נוכחות זולתעצמי (selfobject) לשם התקיימותו, מימושו וצמיחתו של העצמי (קוגן, 2010; קוהוט, 1984/2005; קולקה, 2005; Kohut & Wolf, 1978; Kohut, 1971; Kohut, 1959). הזולתעצמי הוא אחר המוותר על "אחרותו" ומשאיל עצמו כמצע להתהוות העצמי (קוגן, 2010). באמצעות "מושקעות אמפתית" (Kohut, 1959), הזולתעצמי מנסה להבין את חווייתו של האחר בקיום ולספק את צרכיו. שני

*קוהוט מתייחס גם לצורך בתאומות - הצורך לחוש הידמות להורה או למטפל.



לא קשור אלי", "הכול התחיל בכניסה לבית הספר",
הכחשה ("זה יעבור כשהוא יצא עם בנות", "בבית הכול
בסדר").

בבחינת הילדות של ההורה, תתואר ילדות ללא זולתעצמי
המספק צרכים ראשוניים של אהבה, תשומת לב, הרגעה,
נראות או האדרה. ההורים לעתים לא זוכרים חוויות
מילדותם או שהם מספרים על הפנמה של "הורות
מקולקלת" או נעדרת. חסרי הפנמה של הורות טובה
שמופנמת בהם ומזינה אותם, הם חשים עצמם מרוקנים
מיכולות הוריות כלפי ילדם. לעתים, פגיעה טראומטית
בעצמי התרחשה בשנית בכניסה להורות, למשל, כאשר
האם חשה שלא חוותה תמיכה, קבלה או התפעלות של
הסביבה בתהליך הפיכתה לאם. ללא אחר שיאמר לה
שהיא "אם טובה", היא חסרה תחושה של נראות ושייכות
לאחר אשר תחת כנפיו ניתן להירגע ולהיות עבור תינוקה.
בפנייה לטיפול, סיבת ההגעה לרוב אינה ספציפית.
ההורה אינו מתלונן על קושי, על בעיה או על משהו
שהיה רוצה בעבור עצמו. בדרך כלל הפנייה לטיפול היא
בעקבות גורם חיצוני. ניסיון להביא את ההורה לדבר על
קושי מביא לזעם ולפגיעה נרקיסיסטית נוספת. בהעברה
שכיחה תחושה של סבל, חוסר אונים וחוסר סיפוק. ככל
שהפגיעה הנרקיסיסטית רבה יותר, כך הצורך של ההורה
מהמטפל הוא בהתמזגות ארכאית. קרי, שהמטפל יהיה
כול-יכול ויבין אותו בלי שייאלץ לומר את הדברים במילים.
בשלב ראשוני בטיפול המטפל עשוי לחוש לא משמעותי
כאשר הפרשנויות שלו נדחות פעם אחר פעם על ידי
ההורה. ניסיונות של המטפל להצביע על החסרים או
להציע גישה אחרת או נקודת מבט שונה, עלולים להגביר
את החרדה ולהביא את ההורה לדחייה שלו (למשל,
שכיחות אמירות כמו "את לא תצליחי לטפל בנו", "כבר
היינו אצל כל המטפלים הטובים", "אף אחד לא שרד
אותנו", "את לא מבינה, פסיכולוגים לא עוזרים לי"). על
פי פסיכולוגיית העצמי, בשלב זה על המטפל לזכור כי
הוא הכרחי כסוג של הקשר מטפח שבתוכו ההורה יכול
להתחיל לחוש נראה יותר, אמיתי יותר ואיתן יותר מבפנים.
על המטפל (כמו ההורה) להרגיש שהוא מטפל טוב
ומואדר ובכך גם ההורה חש שיש מי שנושא אותו ומלווה
אותו בתהליך ההורות.

בתהליך האמפתיה המטפל הקוהוטיאני מנסה להבין
את צרכיו של ההורה ואת אופי החוויה שלו בהורות
ובאינטראקציה עם ילדו גם אם אינו מסכים עם דרכו.
המטפל המהווה זולתעצמי להורות המתהווה מניח
כמובן מאליו את רצונו של ההורה להיות הורה טוב. לשם
כך המטפל נדרש "לאמן" את שרירי נפשו עד שיצליח
"להיכנס" לעורו של ההורה ולספק התייחסות כוללת לכל
חלקיו: תחושות, רגשות, פנטזיות ומאויים. בכך המטפל

מספרים על חסך בעברו של המטופל, כאשר העצמי לא
היה מוחזק בידי אחר שסיפק מענה מתאים. במצבים
הללו, עמדה אמפתית "קרובת חוויה" של המטפל
מאפשרת הפנמה מתמירה של זולתעצמי המספק צורכי
נראות והרגעה.

הקליניקה של הטיפול ההורי בראי פסיכולוגיית העצמי

התבוננות בטיפול הורי דרך הפרספקטיבה של
פסיכולוגיית העצמי מעבירה את הדיון מזהו ופירוש של
"תסריטים נרקיסיסטיים" לזיהוי של "צרכים נרקיסיסטיים"
של ההורה. האחרון אינו פוסל את הראשון אך מאפשר
מרחב שונה, ואולי נוסף, לכינונה של ההורות. למעשה,
הפער בין פירוש של "תסריטים נרקיסיסטיים" לבין זיהוי
צרכים נרקיסיסטיים של ההורה מסמל את אחד האתגרים
המרכזיים בטיפול הורי: מציאת האופן שבו ניתן לסייע
להורה להיות מודע להשפעתו על ילדו מבלי להתעלם
מהצרכים הארכאיים של ההורה עצמו. טיפול הורי בראי
פסיכולוגיית העצמי מספק מענה לכך, בייחוד בעבודה
עם הורים עם עצמי שמועד למצבי התפרקות, חולשה
או דיסרמוניה כתוצאה של כשל בתהליכי העצמי-
זולתעצמי בחיים המוקדמים.

בכל יחסי הורה-ילד מתקיימים בד בבד יחסי אהבה נרקיסיסטיים, שבהם הילד מהווה "יצוג של ההורה, ויחסים אובייקטליים, שבהם הילד נאהב כישות נפרדת מההורה. במקרים פתולוגיים היחסים הנרקיסיסטיים בין ההורה לילד הם ששולטים

פגיעה נרקיסיסטית בחוויית ההורות יכולה להופיע
באופנים שונים: הורים שמגיעים עם תחושה של פגימות,
כישלון, או חוסר יכולת ליהנות מההישגים שלהם
כהורים או מהיחסים עם ילדיהם; הורים שמתארים
קושי בהפגנת ביטויי אהבה; היעדר מובחנות בחוויה של
ההורים מול ילדיהם או הורים שתופסים את הילד כמספק
צורך שלהם. במצבים הללו, פגם בילד מביא לפגיעה
נרקיסיסטית ומציף בחרדה אשר מובילה פעמים רבות
להתנהגות דרשנית כלפיו ולשימוש בהגנות ראשוניות כגון
פיצוי (למשל כאשר ההורה שולח את הילד ל"כל החוגים",
מלביש אותו בבגדים "הכי יפים"), הרחקה והשלכה ("זה

קוגן, 2010). התכונות אמפתיות של המטפל תורמת לתחושת עצמי איתנה, עמידה ומגובשת יותר של ההורה, כזו שיכולה לשאת אכזבות ולמצוא עונג בהתנסויות שונות עם ילדו. התכונות האמפתיות של המטפל מספקת גם תשתית להפנמה של זולתעצמי אשר ניתן להתמזג עמו ולהשתמש בו כתמיכה להיות ההורה זולתעצמי לילדיו.

מתוך הקליניקה



ההדגמה הקלינית הבאה נועדה להמחיש כיצד אני משתמשת בטכניקה המוצעת בקליניקה. יובל ונעמה* מגיעים יחדיו לטיפול הורי לאחר שנדרשו לכך מיועצת בית הספר. בפנייתה סיפרה האם על קשיים העולים מול שני ילדיה, הגדולה בת ארבע עשרה והקטן בן שבע. הבן נמצא בטיפול בתנועה עקב קשיים בוויסות והתנהגות מתנגדת ומרדנית בבית הספר. הבת מתוארת כילדה סוערת, שמעורבת במצבים של סיכון. בקשר עם האם היא תלוית ופסיבית. בשיחת היכרות עם ההורים, האם, בשנות הארבעים לחייה, מעידה על עצמה כי היא "אמא לא טובה", "פשוט אין לי את זה". היא מבקשת שלא אנסה ללמד אותה כיצד לנהוג כאם. כבר ניסו בעבר, והיא עזבה את הטיפול. רוב היום היא נמצאת בבית עם הילדים, מנקה, מבשלת, מלבישה אותם במיטב הבגדים ומסיעה לחוגים. כל אינטראקציה עמם מאלצת אותה להתגייס כמו לקרב. את היום היא מסיימת מותשת וחסרת כוחות. היא אינה יודעת מה היא רוצה מהטיפול. מסבירה שצריך לקבל את התפקוד שלה ככה. הייתה רוצה שהסביבה תאהב אותה למרות מגרעותיה כאם. חווה את העולם כביקורתי כלפיה ואת עצמה כחסרת כישורים.

האב שותק במשך רוב הפגישה. בפנייתי אליו מספר שחש מותש. רוב הזמן נמצא בעבודה, בבית קשה לו משום שלא מצליח לצפות כיצד דברים יתפתחו. משתדל "להרגיע את הרוחות", "לעשות סדר בבלגן".

בהמשך שאלתי אותם על הילדות שלהם. האם אינה זוכרת דבר, היא מפטירה ברגזות שהייתה לה "ילדות רגילה", "נורמלית". שהתה הרבה שעות לבד בבית כשההורים עבדו, הסתדרה בכוחות עצמה. האב מספר על תחושת בדידות, חוויה של חוסר מוגנות ופחד בילדות. אין זיכרון של אינטראקציה עם האם או האב או חוויה של קשר.

מספק להורה חוויה של החזקה והמשכיות, רציפות ותקווה, מעבר למעשה ספציפי בהורות.

בתהליך העברת צרכי מראה והאדרה, ההורה זקוק שמטפל חזק ומועצם יבין את החוויה שלו וישקף אותה בחזרה. השיקוף של המטפל נותן מענה לצרכים גרנדיזיים של ה-self ומבליט את הטוב הפוטנציאלי של ההורה. המטפל מקשיב לחוויה של ההורה ומנסה להבין אותה במונחים של המשמעות שלה עבורו. הוא מזהה ומקבל בפתיחות את מערך צרכי העצמי של ההורה, מתפעל מההורות הממשית כפי

שהיא באה לידי ביטוי כיום ומהיכולת שעשויה להתפתח בעתיד מתוך הפוטנציאל הגלום בהורה. המטפל אינו יכול ואינו צריך להיות מכוון באופן מלא לצרכיו של ההורה. באופן טבעי הוא מתסכל את ההורה משום שהוא אינו נמצא עמו בביתו ברגעים המורכבים מול ילדו. הכשלים החוזרים בטיפול מאפשרים, לאט ובאופן גובר, התמרה של ההעברות הנרקסיסטיות לתחושת עצמי ואחר מציאותית יותר, אך עדיין חיונית ואיתנה. ברגעים שבהם ההורה חש שהוא נשמט על יד המטפל, המטפל מחפש טעויות שאולי טעה בהן, מכיר בהן (לרוב בעזרת ההורה) ומודה בהן. בהמשך, המטפל מקשר בין הצורך שעלה לבין חוויה של היעדר זולתעצמי בילדותו של ההורה ובראשית ההורות. המטפל מספק להורה הסבר על ההתנהגות והתחושות שעולות ביחסים הטיפוליים עמו

נוכחות טיפולית אמפתית ותחושה של ההורה שהוא מוחזק באמצעות אחר מואדר שרואה את יכולותיו ההוריות ומתפעל ממנו, יכולות לגייס אותו להמשך עבודה והתפתחות

וביחסיו של ההורה עם ילדו, בתוך ההקשר של מנגנוני הדינמיים ועברו. כאשר ההסבר ניתן מתוך חוויה של חוסר שיפוטיות, הוא מאפשר תהליך של איחוי אזורי עצמי שעברו פרגמנטציה בעבר ומגע עם אזורים של עצמי שלא נחו עד כה (מיטשל ובלאק, 1995; קוהוט, 1984/2005)

*כל הפרטים האישים של המטופלים המוצגים במאמר שונו בכדי לשמור על חוקי האתיקה והאנונימיות של המטופלים.



הפער בין פירוש של "תסריטים נרקסיסטיים" לבין זיהוי צרכים נרקסיסטיים של ההורה מסמל את אחד האתגרים המרכזיים בטיפול הורי: מציאת האופן שבו ניתן לסייע להורה להיות מודע להשפעתו על ילדו מבלי להתעלם מהצרכים הארכאיים של ההורה עצמו

בהסתגרות, הוא אינו מדבר עד לסיום הפגישה. אני מבינה שחש שנשמט, שנתר לבד ולא מוגן כאן במפגש. אני שואלת אותו על כך. יובל זז בחוסר נוחות בכיסא, משפיל את מבטו.

אני אומרת, על סמך היכרותי את מאמציו בפגישות: "זה מצב שקשה ביותר להישאר בו שפוי, מי כמוני יודעת כמה אתה מנסה, בוודאי אתה מרגיש נורא לבד שם וכאוב אל מול ההתפרצויות הבלתי נשלטות של הבן. ברחת למצוא מקום בטוח שבו אתה חש שליטה ושקט". בהמשך אני מזכירה לו שבילדותו, בזמן היותו קטן ולא מוגן, היה נוהג באותו אופן במצבים שחש מותקף, ומוסיפה כי גם כאן בפגישה ההסתגרות בתוך עצמו הייתה לו למפלט כאשר לא הייתי קשובה אליו.

בדברי אליו אני מכירה בניסיונותיו לא להשתגע, לנסות לארגן לעצמו את החוויה ולשמור על עצמו מפני התפרקות. האב המתקשה לתת דרור לרגשותיו יכול באמצעות ההתערבות הטיפולית להיפגש עם הכאב ועם רבדים נוספים של החוויה שלא היו נגישים לו עד אז. בעקבות ההתערבות הזו השתנה אופי הפגישה, האב הזדקק בכיסא, נראה דרוך ומבוהל והביע חוסר אונים מול ילדו. מכאן ואילך, יכולנו להתחיל להתבונן גם בצורך של הילד מהאב לזולת עצמי מואדר, רואה, תומך ומנחם.

"זעקה לנראות"

הטיפול נמשך, ואחת התמות החוזרות בו היא התייחסות של האם למריבות חוזרות בינה לבין בתה. בשעה שהאם מגיעה מהעבודה הן צועקות, מקללות ומגדפות זו את זו ללא אפשרות להתנחם ולהירגע. הבת רוצה שהאם תכין לה אוכל או תעשה עבורה דבר מה אחר, ואילו האם מצפה שהבת תיתן לה כמה רגעים של שקט, להירגע ולנוח כאשר היא שבה הביתה מהיום הקשה.

אני חשה את הכעס וחוסר האונים בסיטואציה חסרת השליטה המתרחשת פעם אחר פעם במפגש היומימי

בפגישות הראשונות, בעקבות דברים שנאמרים, אני אומרת להם שאני רואה כמה הם משתדלים וכמה קשה כשבמפגש עם הילדים בכל פעם מחדש חווים שבר וחוסר סיפוק. האם מהנהנת ומוסיפה: "לא ניתן להבין איך אני מרגישה, אי אפשר לומר את זה, אל תבקשי ממני, כבר הייתי בטיפולים בעבר ולא לשם כך הגעתי עכשיו".

אמרתי כי "אי אפשר לומר את החוויה הזו, זה רק בתוכך, בלי שאף אחד מרגיש אותה ביחד איתך. ובחוף ישן הרבה ציפיות, גם כאן את מרגישה אולי שאת צריכה לעמוד בציפיות ולא לשם כך את מגיעה".

נעמה אומרת בתגובה: "אני לא יכולה להרפות ולהיעזר, אני צריכה לדאוג לעצמי לבד".

יובל מגיב לכך בהתרגשות, נדרך בגופו, הוא מבקש למצוא דרך אל אשתו. הוא מרגיש שהיא הולכת לו לאיבוד, שכבר לא מדברים זה עם זה ואומר: "אני רוצה שיהיה לנו זמן לשוחח, שנוכל להחליט דברים ביחד".

נעמה פונה אליו בכעס: "אתה לא נמצא, אתה רק עסוק בענייניך, הרצון לשותפות הוא שקר".

חילופי הדברים ביניהם ממשיכים, ובהדרגה אני מרגישה כיצד הם "מוציאים אותי החוצה". אני נותרת כצופה, נמצאת ולא נמצאת. גם כשאני אומרת דבר מה, הוא לא נשמע בחדר. אני חושבת על הצורך בנראות, על הבדידות ועל הקושי בניסיונות ההחייאה של ההורות והזוגיות.

משניהם עולה משאלה לתמיכה רבה יותר וחוויה של אומללות בהורות. בולט היעדרו של זולת עצמי מופנם שבכוחו לאפשר להם לחוש הורים טובים ומואדרים ולהיות פנויים בכדי לשמש מצע להתפתחות של ילדם. בטיפול בהם אני בוחרת להתמקם עבורם כזולת עצמי במטרה להביא לאינטגרציה בין חוויות בעבר לבין חוויות בהורות, ובין חוויה של עצמם כהורים בעלי יכולת לבין תחושה של חוסר אונים בהורות. בכדי להמחיש את אופן העבודה, אציג שתי אפיזודות שבהן כשל אמפתי בטיפול הביא לבסוף להתקדמות משמעותית בהתפתחות ההורות.

"אל תשאירו אותי לבד"

בפגישות מאוחרות האב מספר שבילדותו, כשהוריו לא היו בנמצא, הוא נהג לברוח מהבית ולא לשוב עד רדת החשכה בכל פעם שחש מאוים מאחיו. כיום, כשבנו צועק ומתפרץ, הוא חש שמאבד שליטה בגופו. במצבים הללו הוא נוהג לעזוב את הילד בבית לבד, לצאת לרחוב לשאוף אוויר ולטייל לבדו. הילדים נשארים בבית ללא השגחה, ללא הגנה מפני ההתפרקות שלהם. אני נבהלת, מזדהה עם הבדידות של הילדים ומתגייסת לשמור עליהם. אני מתייחסת לנזקקות של הבן ולצורך שלו בהורה שיהיה חזק ולא מתפרק אל מול הכעס שבו. יובל מגיב

לנעמה להגיע לפגישה נוספת.

בפגישה היא מספרת על השבוע הקשה עם הבת. אני מחברת בין רגעים שבהם נוצרת תקשורת טובה עם הבת לבין רגעים שבהם זה מתקלקל ומיידש. אני מדמיינת אותה בודדה במפגש מול הבת ושואלת אותה אם היא יכולה להעלות בדמיונה מה יכול לתמוך בה כאשר ההתפרצות מתלקחת ביניהן. נעמה שוקעת בכיסא, מספרת על פנטזיה לדמות אב מושלמת, כול-יכולה, שתחזיק אותה חזק ותאפשר לה לשקוע בתוכה. אני אומרת: "בכל פעם שאת חוזרת מהעבודה את מצפה לפגוש ילדה עצמאית שיכולה לתת לך מרחב למנוחה, ואת מתאכזבת מהמפגש עם הצרכים התלותיים שלה. בכל מפגש את מגלה עד כמה היא זקוקה לך ושאין שם משהו שיכול להחזיק אותך". אני מתייחסת לחוויה הסובייקטיבית של נעמה, לטרגיות של הצעקות והקללות החוזרות ביניהן ולבהלה שהיא עלולה לעורר בשתייהן. הנשימה של נעמה נהיית אטית יותר, היא דומעת, אני מתרגשת יחד עמה ומתאפשרת התחלה של מפגש עם הכאב, האכזבה והתסכול בהורות.

בדרך כלל הפנייה לטיפול היא בעקבות גורם חיצוני. ניסיון להביא את ההורה לדבר על קושי מביא לזעם ולפגיעה נרקיסיסטית נוספת. [...] הצורך של ההורה מהמטפל הוא בהתמזגות ארכאית. קרי, שהמטפל יהיה כול-יכול ויבין אותו בלי שייאלץ לומר את הדברים במילים

לסיכום, במפגש עם שני ההורים התגלה מופע של חוסר הפנמה של זולתעצמי המונח כמזיגה מרגיעה אשר באמצעותו הם יכלו למצוא את החיוניות, האמביציה והשלווה הנחוצים בכדי לספק את צרכי העצמי של ילדיהם. התיאור המוצג במקרה הוא הדגמה למקרים רבים אחרים. הרצון שלי כמטפלת להביא לשינוי ביחסים בין נעמה ויובל לילדיהם, הביאו אותי לפרש את הדינמיקה עם ילדיהם באופן שלא הצליח לפגוש את המציאות הפנימית שלהם. דווקא החזקה רגשית אמפתית אפשרה לנעמה ויובל הפנמה של חלקים כאלו בתוכם, כך שבסופו של דבר הם יכלו לשמש מרחב הרגעה, הכלה, אהבה ונחמה לילדיהם.

ביניהן. באחת הפגישות אני מתפתה להסביר לאם את נקודת המבט של הבת ומוצאת את עצמי מציעה שאולי הבת מחכה לה, זקוקה לתשומת לבה דווקא כשמגיעה לאחר הפרידה הארוכה ביניהן. האם זזה בחוסר נוחות בכיסא. אני בודקת עם האם מה הציפייה של הבת מעוררת בה. נעמה מתכווצת, אינה מרבה במילים, אך מהנהנת בהסכמה. בסיום הפגישה היא מוסיפה בחיוך כי החליטה השבוע לנסות להקדיש לבתה כמה רגעים לאחר יום העבודה.

הפגישה מסתיימת ואני נותרת חסרת שקט, מרגישה שאולי מהזדהות עם הבת והתסכול מהתהליך התקוע לא הייתי קשובה לצרכים של נעמה ממני.



לפגישה הבאה נעמה לא מגיעה. היא מבקשת בטלפון להפסיק את הטיפול. היא אינה מרגישה שמבינים אותה ושאוכל לסייע לה. אני מרגישה את הקושי הרב של נעמה בהורות ואת בקשתה ממני להיות לה עוגן מותאם יותר. המאמץ הרב להיות שם עבורה ותחושת האכזבה מהשבר בטיפול, גורמים לי להרגיש מטפלת לא מספיק טובה. אני מוצאת את עצמי מהרהרת אז במסע ההורות הפרטי שלי, במצבים של חוסר אונים, של תסכול ואי ידיעה, שבהם אני מגייסת בדמיוני את מבטה הגאה של אמי ומילותיה אלי: "את אמא נפלאה" בכדי לשוב ולהאמין בכך שאני אמא טובה.

אני שבה לנעמה ואומרת לה: "נשארתי גם פה לבד ולא מצאת מקום למנוחה". המילים נוגעות בנעמה, והיא מבקשת לספר את השתלשלות האירועים מול בתה בשבוע האחרון. אני מחליטה לתת לכך זמן בשיחה, וכשנעמה נושמת בהקלה, אני מציעה שנמשיך בפגישה. אני מבינה כי נעמה מוצפת מהמאבק המתמשך בהורות וכי בשל החשש להיוותר לבד היא משחזרת פעם אחר פעם עזיבה של טיפול ברגע שבו היא חשה שנשמטה. דברי אליה בצד השיחה הספונטנית בטלפון, מאפשרים



אחרית דבר

"המראה" כדימוי להדרכת הורים קלאסית מסמלת את הניסיון להביא את ההורה להסתגלות ולתפקוד טוב יותר בתהליך של מודעות. כמו המלכה, מטופליו של קוהוט מבקשים ממנו להקשיב להם, להיות שם בעבורם באופן שלוקח אחריות על ההתפתחות שלהם. קוהוט מבין כי הם זקוקים לזולתעצמי שיתפעל מהם ויספק תשתית לחוויה של "אין יפה ממני בכל העיר". כך גם בעבודה עם הורים. צרכים נרקיסיסטיים המסופקים באמצעות זולתעצמי בסביבתו של ההורה משמשים כמצע להתפתחות ההורות. מנגד, היעדר זולתעצמי להורות עלול להביא לפגיעה נרקיסיסטית ולזעם לא מווסת. כפי שהוזכר בראשיתם של דברים, ההורות היא תהליך התפתחותי וככזה היא טומנת בחובה הנאה, סיפוק, קושי וכאב. טיפול המספק להורה משענת יציבה ומעצימה, מאפשר להורה לזהות, לבחור ולבקש לעצמו זולתעצמי הולמים כשהם מציעים עצמם בסביבתו המציאותית, "להיזון מהיענותם ולהיות מוחזק ומקיים על-ידיהם" (קולקה, 2005).

במהלך כתיבת המאמר מצאתי את עצמי מהרהרת באגדה של האחים גרים "שלגיה". במובנים רבים המלכה החורגת היא אם ללא זולתעצמי. באגדה מסופר על מותה הטרגי של אמה של שלגיה. טרם הולדתה של שלגיה, פנטזיה האם כי תהיה לה בת יפהפייה עם שיער שחור ושפתיים אדומות כמו דם. לאחר מותה, המלך מתחתן עם "המלכה החורגת", וכעת עליה להפוך לו לאישה ולהיות לאמה של שלגיה. מבין השורות ניתן להניח שלא קל לה לזכות באהבתה של שלגיה, הכואבת את מותה הטרגי של אמה האהובה. בחיפוש אחר זולתעצמי להורות היא מגיעה למראה בבקשה אחר התפעלות והכרה ביופייה (יכולותיה?), אלא שבמקום לזכות בהתפעלות, המראה מטיחה בה שעליה ליהנות מיופייה של שלגיה, אשר יפה ממנה שבעתיים. הסוף הטרגי ידוע לכול - בתסכולה המלכה החורגת מפנה את זעמה הנרקיסיסטי אל עבר שלגיה ומבקשת מהצייד שיוציא אותה להורג ביער האפל.

מקורות

1. אוגדן, ת' (1989). הקצה הפרימיטיבי של החוויה. הוצאת עם עובד: ת"א.
2. ישי, ר' ואורן, ד' (2006). הורות חסומה והורות ממומשת - הורות כמעשה יצירה ותרומתה של הדרכה דינמית באוריינטציה פסיכואנליטית להורים. שיחות, כ(3), 251-263.
3. מיטשל, ס"א ובלאק, מ"ג (1995). פרויד ומעבר לו - תולדות החשיבה הפסיכואנליטית המודרנית. תולעת ספרים.
4. מנזנו, ג', פלצ'יו אספסה, פ' וזילקה, נ' (1999/2005). תסריטים נרקיסיסטיים של ההורות - הקליניקה של ההתייעצות הטיפולית. מצרפתית: רמה איילון. הוצאת תולעת ספרים: ת"א.
5. קוגן, ק' (2010). מעשה הפירוש בראי פסיכולוגיית העצמי. שיחות, כ"ד(3), 250-255.
6. קוהוט, ה' (1984/2005). השפעתה המרפאת של האנליזה. כיצד מרפאת האנליזה? תל אביב: עם עובד.
7. קולקה, ר' (2005). בין טרגיות לחמלה, מסת מבוא. בתוך: קוהוט, ה'. כיצד מרפאת האנליזה? תל אביב: עם עובד.
8. Bion, W.R. (1965). Transformations: Change from learning to growth. New York: Basic books.
9. Kerenberg, O. (1984). Internal world and external reality-object relations theory applied. New York: Jason Aronson.
10. Klein, M. (1975). Notes on some schizoid mechanism, in The Writings of Melanie Klein, Vol. 3, London: Hogarth Press.
11. Kohut, H. (1959). Introspection, empathy and psychoanalysis. Journal of the American Psychoanalytic Association, 7, 459-483.
12. Kohut, H. (1971). The analysis of the self. New York, Int. Univ. Press.
13. Kohut, H. (1977). The restoration of the self. New York, Int. Univ. Press.
14. Kohut, H. (1979). The two analyses of Mr. Z. International Journal of psychoanalysis, 60, 3-27.
15. Kohut, H. & Wolf, E. (1978). The disorders of the self and their treatment: An outline. International Journal of psychoanalysis, 59, 413-425.
16. Offerman-Zuckerberg, J. (1992). The parenting process: a psychoanalytic perspective. J Am Acad. of Psychoanalysts. 20(2), 14-205.
17. Winnicott, D.W. (1971). Therapeutic Consultations in Child Psychiatry. London: Karnac books.
18. Winnicott, D.W. (1974). Fear of breakdown. International Review of psychoanalysis, 1, 103-107.