

ההיעדר האמהי כחוויה מתקיפה

טראומה ביחסים בתקופה טרום־שפתית

חיותה קפלן

...בכל רגע – את נמצאת לי

כאבודה

בכל רגע – את אם בורחת

ואני ילדה,

בכל רגע – אני כורעת ללדת

את העדרך,

בכל רגע – נופל תינוק

ברוח בין

ידי לידך...

"קווים לאי־הימצאותך", אפרת מישורי (2002)

"בכל רגע את אם בורחת ואני ילדה, בכל רגע אני כורעת ללדת את העדרך" אומרות מילות השיר ומתארות כפי שרק משוררים יכולים להאר את חווייתה של נפש רכה ומיוסרת החסרה את המבט האמהי הנוכח והמחיה (ויניקוט, 1963).

הפרק ידון בהשפעת ההיעדר האמהי על הנפש הילדית מבחינה התפתחותית ורגשית בתקופה טרום־מילולית ובאופן שבו הטיפול הדיאדי על אפיוניו ההיחודיים יכול לשמש מענה להיעדר שחווה הילד מוקדם בחייו. הטיפול הדיאדי שמוגדר כטיפול המכוון להפרעה ביחסים הוא מטרייה רחבה מאוד להרבה "מוקשים" רגשיים והתפתחותיים שקיימים בקשר הורה־ילד ומהווים סיבה מרכזית לקשייו. הטראומה המוקדמת בתקופה טרום־שפתית שבה ידון הפרק אינה בהכרח אירוע אלים, רבי־עוצמה (event trauma), שיצר קיטוע מטלטל בחיי הנפש של התינוק/פעוט (Lieberman).

נעדרת (במידה וההסתגלות לצרכי הרוך נעדרים) במידה וישנו אחר הדוחק את הילד לאופני סיפוק שאינם בעתם, האני מוצא עצמו ניצב בפני מטלות שאינו יכול להתמודד איתן. הוא בהלם, חווה אלימות וזיעזוע של החדידה המוקדמת ומגיב במאמץ הסתגלותי ללא כוח שיפוט וביקורת. כל מחאה רפה נדחית והילד נבהל מאובדן האהבה ומטיל ספק בחושים שלו. הוא נמלט לחלומות בהקיץ תוך מילוי הדרישות של האחר, התוקפן... נפשו עוברת פרגמנטציה ומנותקת" (פרנצי, 1933).

ויניקוט (1963, 1954) מטיל אף הוא אחריות כבדה על סביבה רגשית מתאימה המסייעת בפיתוחו של עצמי אמיתי (true self) ועל ההשלכות החמורות של היעדרה.

"בהתפתחות המוקדמת של האדם, סביבה שמתנהגת בצורה טובה דיה (כזו המאופיינת בהתאמה פעילה טובה-דיה) מאפשרת צמיחה אישית... אם הסביבה מתנהגת בצורה שאינה טובה-דיה, היחיד עסוק בתגובותיו לפגיעות, ותהליכי העצמי משתכששים. אם מצב עניינים זה מגיע לגבול כמותי מסוים, מתחילה הגנה על גרעין העצמי, יש עצירה והעצמי לא יכול להתקדם הלאה, אלא אם כן יתוקן מצב הכשל הסביבתי. כשעצמי האמיתי מוגן, מתפתח עצמי כוזב על כסיס של הגנה – ריצוי, של השלמה עם התגובה לפגיעה... קיומו מביא לחוסר תוחלת..." (ויניקוט, 1954).

ובמקום אחר הוא מוסיף: "כל כשל בהתאמה המוקדמת הוא גורם טראומטי, המשבש את התהליכים האינטגרטיביים שמוכללים להתבססות בחוץ היחיד של עצמי שממשיך להיות, משיג קיום פסיכוסומטי, ומפתח יכולת להתייחס לאובייקטים..." (ויניקוט, 1963).

כאלינט (1968) תיאר בכתיבתו את "השבר הבסיסי" בחווייתו המוקדמת של התינוק אשר "שורשיו נעוצים בפער בין צרכיו הכיו-פסיכולוגיים של האדם לבין הטיפול החומרי פסיכולוגי, תשומת הלב והחיבה שזכה להם בשלבים המעצבים המוקדמים של חייו". הוא מתייחס למהלך התפתחותי אשר מוביל לחסר בעל השפעות הנמשכות במהלך החיים. כאלינט אף מתייחס לנסיבות היווצרו של ה"שבר" וטוען שמקורותיו יכולים להיות נעוצים בנחונים מולדים של התינוק, כמו תובענות יתר או עוצמת דחפים

(2004). היא יכולה להיות גם הפרעה מתמשכת ביחסי אס-חינוק (לעיתים ידועה ומדווחת אך לרוב היא בשולי ההווה המשפחתית מבלי (פרנצי, 1930; חאן, 1963; ויניקוט, 1954; גרין, 1980).

החרה לא בהכרח מודע לחלקו בחוויה המצטברת הקשה של לרוב, התנהגותו ההורית שגרתית בהתנהלותה ואינה תוצר של נפשית. נסיבות חיים, דפוס התנהלות אמהית ומבנה הנפש של הילד, שהובילו לתחושת ההיעדר.

בחדר הטיפול, עם הפנייה ולאחר הערכה דיאדית, אנחנו אומרים משאביו המנטליים של הורה להיות שותף ב"מסע" הטיפול המודל המודל הדיאדי מעניק אשראי רגשי לא מבוטל ליכולתו של ההורה להיות חלק פעיל בעבודה הטיפולית. עליו להיות נוכח לסירוגין בפגישות להיות מגויס לפעילות הילדית – הדחפית באופייה, לעשייה המשחק ברגאטותיה השונות, למפגש עם אפיוזדות רגסיביות בהתנהגותו, או בעיקר להיות עד לחיי הנפש של ילדו (קפלן, 2010). לחיי הנפש יש חוה טעון, ולרוב בעטיו פנו. עם זאת, הניסיון מלמד שבמקרים רבים נושא עמ ההווה עבר סמוי, המאופיין בכשל סביבתי של היעדר אמה, אשר היו חווה כחוויה רגשית בלתי נסבלת ואשר הוביל את נפשו הרכה להתגונן מולו. חוויה נפשית מוקדמת זו העסיקה אנשי תיאוריה שניסו להעניק לה פשר ולחשוב על השלכותיה ההתפתחותיות.

כשל סביבתי מוקדם

פרנצי (1993) מדגיש את פגיעות הנפש האנושית הקיימת במצב הילד שמאופיין בחוסר אוניס ותלות קיומית בהורה. לדבריו, מקורה של הפסיכופתולוגיה הוא בכשלים סביבתיים מוקדמים בהיעדר "שפת הרוך" המובילים לפגיעה כרצף ובאחרות בין חוץ לפנים, בין רגש למחשבה ובין גוף לנפש.

"החיים הנורמאליים מתחילים באהבת אובייקט פאסיבית בלעדית. תינוקות לא אוהבים, הם צריכים להיות אוהבים... במידה והאהבה לילד

הטראומטי היא ניסיון חוזר ונשנה למצוא תיקון מוצלח לשבר הנפשי (גורביץ, 2013).

אולם, במובחן מכוונתם המקורית של קליניאים מנוסים כוויניקוט (1954), פרנזי (1932) ובאלינט (1968), לפיהם המצב הטיפולי והמטפל על פי המודל הפרטני הם "הסביבה המתאימה" עצמה לחיקון הכשל הסביבתי המוקדם, הטיפול הדיאדי פונה אל ההורה כמי שבנסיבות האקטואליות נוכחותו בחדר תוכל להיות "סביבה מתאימה" עבור ילדו ולהעניק: "הספקה סביבית (תנאים) מותאמת במיוחד שבעקבותיה באה הרגסיה עצמה והתפתחות רגשית חדשה שצועדת קדימה..." (ויניקוט, 1954).

למרות נוכחותן של אפיוזדות רגרסיביות בטיפול הדיאדי, מעצם המבנה הנפשי של הילד המטופל (צ'י'טיק, 2000), הכורח ברגרסיה כאמצעי ריפוי, על פי מודל זה, אינו בהכרח תו מאפיין. חלק ניכר מהטיפולים המתקיימים בשל הפרעה ביחסים יוצרים די מהר מומנטום של שינוי ביחסים בתוך הדיאדות השונות. משאבי ההורה ונכונותו להיות שותף, עמדה אמפתית מיטיבה ומכילה של המטפל (קפלן, 2010), ביסוסה של העברה חיובית מצד ההורה כלפיו (Palacio-Espaza, 2004) והתערבות יעילות ואמפתיות, מניעים תהליך טיפולי משמעותי בזמן קצר יחסית. לא בכדי אנו קוראים ל"מודל הדיאדי החיפאי" טיפול קצר מועד להפרעה ביחסים (בן-אהרן ועמיתות, 2009). פני הדברים משתנים כשמדובר בהפרעה ראשונית ביחסים, כזו שהתרחשה בתקופה טרום-שפתית וחשפה את התינוק או הפעוט לחוויות של כשל סביבתי מוקדם, שהובילו לטראומה מוקדמת ביחסים ולארגון הגנתי פתולוגי (ויניקוט, 1954; פרנזי, 1932; באלינט, 1968).

הפוטנציאל הרגרסיבי הגלום בתהליך טיפולי במצבים אלה נחוצות לצורך התפתחות ותיקון הכשל מאתגרים מאוד כל עבודה טיפולית, אך מתעצמים בטיפול הדיאדי בשל נוכחות ההורה בחדר והעומס הרגשי המוטל על כתפיו. סוגיה זו מחייבת חשיבה מעמיקה עד כמה ההורה הנוכח הוא אכן השותף הנכון בתהליך.

וויניקוט, אן בוזמן לזום הוא פונה אל הסביבה ומתייחס לכשל בעטייה. בדבריו הוא מרחיב ומפרט כיצד סביבת הגידול, לרבות טיפול שאין בו עקביות, או שאינו מתוזמן כראוי, או סתם טיפול רגישות" (באלינט, 1968). הוא מדגיש בדבריו את חוסר-היכולת להעלות להורג הבטיסי.

הטיפול כתיקון הכשל המוקדם

הנפש הילדית שנושאת עמה את חווית היעדר ואה התחושות הקיי בעטייה, ואשר "ארוזה" בהגות פרימיטיביות המאפשרות המשך קיו "מתחנה" להודמנות על מנת לחקן את מצב הכשל שקפא.

את הציפייה לתיקון היעדר הטיב לתאר ויניקוט: "המחויב בתנאים כל אודות התפתחותו של בן אנוש צריך לייחד בה מקום לרעיון שנתו וביא ליחיד להיות מסוגל להגן על העצמי מפני כשל סביבתי ספציפי; יד הקפאת מצב הכשל. לכך מחלווה הנחה לא מודעת (שיכולה להפוך למקנה מודעת) כי במועד מאוחר יותר חיוצר הדמנות לחוויה מחודשת שבה מצב הכשל יוכל להפשי ולחיות מחדש, כשהיחיד נתון במצב היעדר, כשביבה המתאימה עצמה באופן הולם. מוצעת כאן תיאוריה של יעשה כהלק מתהליך של ריפוי, ולמעשה כתופעה נורמלית שנכון לחקו איתה אדם הבדאי..." (ויניקוט, 1954).

כאמין דומה מתאר פרנזי (1932) כיצד הילד משמר את "מצב הרכוח" המצפה להתיאור ואת העצמי (האמיתי) ורצונותיו המתקיימים במקום כליז נגיש לאיש. על אף נסיגת העצמי מהמציאות אין הוא מוותר, הוא מצבו מהמצב שנקטע. מה שמנותק חי בפנים באופן גולמי גם אם אינו נחוצה. אין אפשרות לוותר על הרצון לאיחוד העצמי. החזרתיות של הגורם

מה מוביל ילדה קטנה ואהובה ליצור עולם פנימי כל כך מיוסר וכאוטי? הטיפול בשיר מתנהל במתכונת דיאדית והיא מגיעה לסידורגין לפגישות בלויית אמה ואביה. כבר בחודשי הטיפול הראשונים ניתן היה לזהות דפוס חוזר ונשנה השופך אור על עולמה הפנימי. שיר נהגה להיכנס לחדר מאירת פנים ועמוסת תוכניות לגבי המשחק המשותף, ארגנה ציוד כפי שתכננה (למשל סידור בית הכובות) ואז, כתגובה לגירוי קל, שאינו תואם את ציפיותיה, או לחסכול — לעתים סמוי — השתנה מצב רוחה. היא הפכה כעוסה מאוד ופגיעה ביותר, והדפה כל התערבות המנסה להכין או לברר את שהתרחש. במצבים אלה היא מסרבת לשמוע כל מה שנאמר לה ("אל תדברו!") ואף חווה באופן רדפני את מבטתה של המטפלת ("תפסיקי להסתכל עליי!"). בחדר משותרת חוויה קשה של הופך מכלכל ושונה ובעיקר חוסר פשר או משמעות. גם הדיבור של שיר הופך מכלכל ושונה מהאופן שבו נוהגת להתבטא בנסיבות שגרתיות ("אתן מטומטמות! אתן לא יודעות כמה זה אפס ועוד אפס אפילו!").

עם הזמן הלכה והתחזקה התחושה כי מדובר בדפוס קבוע של התנהגות המופעל בעוצמה רבה במפגשים עם האם ושאינו קשור לגירוי מתסכל מזהה. אווירה חיובית של הדיאדה אסכת, שיש בה הכנה למשחק דמיוני (אולי רגע לפני המפגש עם העולם הפנימי והפנטזיה), נקטעת באופן פתאומי ללא סיבה נראית לעין ומעוררת סערה רגשית רבת-עוצמה בעלת גוונים גרסיביים, שאינה בת שיקום או תיקון. פגישות אלו הסתיימו לרוב באווירה מתסכלת של זעם שקשה להבין את פשרו ומסרב להתנחם. בשבועות הראשונים של הטיפול, מול התנהגות כזו, הגיבה האם כבהלה ובתחושת שיתוק שהובילה לנסיגה אילמת. כתגובה לנסיגתה של האם הייתה שיר מגבירה את המלל חסר הפשר והוא העצים את חרדתה של האם והוביל לתגובה מעגלית אומללה ולקריסתה של הדיאדה אסכת. עם הזמן יכלה האם גם לשתף את המטפלת בתחושת האימה שלה שמה התנהגותה של שיר מצביעה על כך שהיא הולכת בדרך של אחיה החולה.

הטיפול הדיאדי בשיר מאפשר התבוננות בילדה המביאה אל החדר חויית הכשל המוקדמת ביחסיה עם אמה, כמו גם את המהות של החדר הנגזר מחוויה טעונה זו.

שיר ואמא — הסיפור שלא יכול להיות מסופר

שיר הגיעה לטיפול בהיותה בגן חובה בשל התפרצויות כבי, כעיסות ומחבולות בבית. מהגן דווח על ילדה שקטה המרבה לבכות, בודדה ורחוקה מחבולות שיר היא הבת הצעירה במשפחה בת חמש נפשות. לשיר אח קטן עשרה ואחות בת שלוש-עשרה. היא מתוארת כתינוקת "שכיף לגדל אותה בהיותה כבת שנתיים אושפו אחיה הגדול לראשונה במחלקה פסיכיאטרית לאחר משבר רגשי קשה ומתמשך שהיו בו התקפי זעם ממושכים וקיצוניים ונסיגה מהתמודדות עם משימות יום-יומיות. שנתיים לאחר מכן אושפו האח שוב למשך חצי שנה ואובחן כסובל מהפרעה נפשית קשה. מאז האשפו השני מגלה שיר את הסימפטומים בעיניים הופנתה לטיפול:

כאבחון פסיכולוגי שהתקיים לקראת הטיפול התקבלה תמונה רגשית מורכבת למדי: "...עולמה הפנימי של שיר מאופיין בתחושת בלבול עמוק

חוסר ישע וחרדה לגבי המתרחש בסביבתה. היא חווה עצמה כרמות קטנה

וחלשה אשר אין לה על מי להישען. בד בבד היא רואה עצמה כמפלצחית

אשר צריכה להיזהר מלהזיק לאחר. תחושת העצמי אינה מגובשת ותחומה

וקיימות סכנה מתמדת שהאחר יכול לחדור אליה ושחלקים מתוכה עלולים

לזלוג החוצה. שיר אינה מרגישה מוחזקת ושמורה. העולם הרחפי, המיוזח

הילרית והתוקפנות מציינים ומעוררים חרדה אשר מובילה לעתים להפועז

בחשיבה וערעור כוחן המציאות. חויית ההיעדר וחוסר ההכלה של

האובייקט מותירה את העולם הרחפי מבלבל ולא ברור".

שיר, לשון האבחון, "מחפשת להבין את הסיפור המתחלל במשפחה ו

ועסקה בחולי ובמורכבויות".

שיר, וכך גם ההקבלה האוטומטית בין התנהגותה של שיר ובין מחלתו של הבן הכביר התמתנה ואפשרה עמדה יותר עמידה ופחות נסוגה ומשותקת מצדה של האם.

אולם שיר, למרות רגיעה זמנית, המשיכה לשמר את הדפוס שתואר לעיל כאילו אומרת: עדיין לא סיפרתי הכל ובודאי לא קיבלתי את המענה המיוחל שייתן פשר לחוויה בעולמי אשר נוכחת אך אינה זכורה.

בצאתן של האם והבת מאחת הפגישות הסוערות שאלה שיר ככדרך אגב: "מתי מיטל [מתמטלת] עושה לי את זה?" רק "חקירה" מאומצת של האם אפשרה לה להבין ששיר נמצאת בהמתנה דרוכה ליום שבו המטפלת תבצע בה ניתוח, כפי שסברה שעשו לאחיה בהיותו מאושפז בבית החולים.

וכך נתבהר ההסבר הרודפני ששיר נתנה לאשפוז של אחיה, כנראה כתגובה (מענישה) להתנהגותו ההרסנית בבית. אולי זה גם הקשר "ההגיגי" לכאורה שפעוטה עושה בין בית חולים להתנהגות. ההורים, כמו גם המטפלת, נדהמו לגלות את עולם הפנטזיה הינקותי שחשפה שיר בשאלתה ובניסיונה להבין מה קרה בביתה, מה סיבת האשפוז של האח, ובעיקר מה פשר השינוי בהתנהגותה של האם והקשר של כל אלה אליה כפעוטה בתקופת נפרדות ועיצוב העצמי.

הציפייה הדרוכה לניתוח יכולה להעיד על התמודדותה של שיר עם תחושות כבדות של אשמה שמקורן בחוויה דחפית הרסנית שאינה מורסת ואינה מוכלת, כפי שגם מעיד האבחון. ייתכן שזו הייתה נגזרת התפתחותית תואמת גיל של פעוטה בתוך תהליכי נפרדות סוערים (מאהלר, 1975), אשר פגשה את האובייקט האמתי מבוהל ונסוג ובעיקר נעדר תגובה שיש בה תקוף, הכלה והחזקה. חוויה חוזרת ונשנית זו בהקשר המשפחתי הרחב וההיכסטים האדיפליים האקטואליים, שנוכחים אף הם בחווייתה ההתפתחותית, הותירו את שיר עם תחושת רוע הולכת ומציפה ואשר בגללה נגזר עליה להיעש. ההקבלה בפנטזיה כינה ובין אחיה מתקפת את דאגתה שגם התנהגותה שלה תגרום להרחקתה מהבית וכנראה לניתוח המאיים כסימבול לפגיעה גופנית קשה.

באחד המפגשים שיר אף אמרה בעצמה: "הפגישות האלו לא יזכרו לי". עוזרות לי, אני לא באה לפה יותר... ממש...! מה? כל? או לא? יכריאו אותי?"

שיר חוזרת ומספרת בדרכה סיפור שלא סופר ואשר הוזהר לעיני המטפל בנפשה. הסיפור מופעל ומוחיה שוב ושוב מול האם במצב (2009), ובז'אנר קיים מאמץ מצדו ללמוד את אשר נחוה, להבין ולהעניק פשר למתרחש בדיאדה ואשר בעיתוי נכון גם יזכר. התערכויות המטפל נוגעות בהווה הטעון המופעל בין השותפים ביניהם אולם במצבים מסוימים עולה צורך להעניק פרשנות נוספת, הפונה אל הבין-אישי של ההורה והילד, ולבנות מהפיסות ההתנהגותיות המופעלות בחדר זיכרון אוטוביוגרפי נושא משמעות קוהרנטית עבור הילד וההורה. על פי דיווחי ההורים והתנהלותה של שיר, ניתן לשער שהמשבר שבמשפחה עם מחלת האח המתבגר, לאורך זמן, פגש את שיר כפעוטה הצופה וחווה מטלה רגשית עצומה באווירת הבית שבו גדלה. היא נתפסה לחרדתם העצומה של הוריה ונותרה עדה אילמת לדרמה, ואולי טרגדיה. חסרת פשר עבורה. תגובת האם בחדר מלמדת עד כמה סערה רגשית ויצונית פוגשת אותה חרדה, נסוגה וחסרת ישע. על אף הסבירות הגבוהה שתגובה כלפי שיר נגזרת מחווייתה הקשה מול בנה הבכור, גם מול שיר מתקשה האם לשרוד, להכיל ולגונן עליה מעולמה הפנימי הסוער, דחפיה המציפים והתנהלותה החרדה. ניתן להניח שהאם שהכירה שיר בשנותיה הראשונות לחייה השתנתה מול עיניה והפכה לאישה דרוכה, כואבת ומודוככת, והיא עצמה חוזרה ונחשפה לחווייתו של חוסר ישע בכיתה.

בנוכחות האב התנהלותה של שיר הייתה מותנה יותר. גם במצבי הסמל וזעם של בתו אין האב נוטה להגיב בניסוג וחסר אונים והחוויה הרגיסית הקיימת בנוכחות האם אינה מתעוררת מולו.

עבודה שוטפת עם ההורים, במקביל למפגשים הדיאדיים וניסיון להבין ולעבד את מה שנראה כשחזור של חוויות טראומטיות לכל המשפחה, אפשרה לאם להתמודד ביתר קומפוטיות מול התנהגותה הסוערת של

זהו סיפורה של ילדה אשר מספרת בהווה סיפור ששורשיה נעוצים בעבר. בעברה, בתקופה שבה לא דיברה ולא חלקה את עולמה הפנימי. אשר יכול היה להיות עבורה עד מתקף לנתינת פשר, הכלה, אהבה, מאפשר וברי-יעיכול לחוויותיה ולעולמה.

שיר נותרה עם רשמי חושים והלך רוח (בולאס, 1987) של אצל החוויה מיוצגת ונותרו גולמיים, התנהגותיים ומעוררי "אימה ללא שם" (nameless dread) (כיון, 1962) עבורה ועבור הסוככים אותה. אנו שאלא כוונת זדון נחשפה שיר לכלשל סכיכתי מתמשך אשר צבע התפתחותה וארגונה הנפשי (ויניקוט, 1954; פרנזי, 1932).

סיפורה של שיר, כמו סיפורם של ילדים אחרים, הוא מצע להבנת חושי הפרק.

החוויה הטרומ-מילולית, רישומה וביטויה

העבודה בגיל הצעיר מינקות עד חביון והמפגש המרחק עם דיאדות מחדש חדשים לבקרים את הסוגיה הבאה: על אף מגוון הסיבות המובילות לטיפול המתקיים בהווה הרגשי והתפתחותי של הילד, אנו לומדים לזהות שבנקודה מסוימת על ציר הזמן באור "לא זמן" מתקיימת בחוץ חיי הנופש של הילד חוויה נוספת רבת-משמעות ונטולת משמעות כאחת הנחוצות אצלו כטראומה (Roussillon, 2011). לעתים ההורים מספרים עליה, אך מדובר באירוע שהותיר חותם גם בנפשם, ולעתים הילד הוא שיספר, בדרכו, בטיפול את מה שחווה בתקופה שבה הביטוי המילולי לא היה כלי הקשורת בינו לבין המטפלים בו. השפה המוגבלת או החסרה לא אפשרה לו להביא לידי ביטוי את כל עוצמתה של החוויה ומשמעותה, או כפי שכבר ציינת, היעדר משמעותה עבור הילד המסוים. היאורטיקנים רבים (פרויד, 1909; פרנזי, 1932; ויניקוט, 1954; Bion, 1962; גרין, 1980; 1968; Bick, 1968; מילים ולאופן שבו היא מתגוננת ולהתוות דרכי טיפול בנקודות שונות על ציר הזמן של המטופל. זו יכולה להיות חשיבה בדיעבד מתוך עולמם

ההיעדר האמהי כחוויה מתקפיה

של מבוגרים המגיעים לטיפול (פרויד, 1909; גרין, 1980) או בילדות (ובנעורים), בסמוך יחסית להתרחשותה (Gaensbauer, 2004; Lieberman, 1995). כמו במקרה של שיר.

העמדה המסורתית לגבי טראומה מתייחסת אליה מנקודת המבט של האירוע ומאפייניו: עד כמה היה מסוכן, עד כמה היה צפוי, האם חזר ונשנה, ומה היה מחולל הטרומה.

היום אנו יודעים לומר שהשפעתה של טראומה על חיי הנפש אינה מנותקת מהמשאבים המנטליים, החברתיים והפסיכולוגיים הזמינים עבור הילד. משאבים שתפקידם לבלום ולווסת את העוררות המפחידה של התפקוד הפסיכולוגי-ביולוגי שלו ולהעניק פשר ממתן. בילדות המוקדמת יחסי התקשרות בטוחים הם המשמשים בלם מתאים לחוויה טראומטית (Lieberman, 2004; Aewool, 2006). זה יכול להיות אירוע ממוקד כמו האונה, פציעה, חשיפה לאלימות, ולעתים מדובר במערכת יחסים מתמשכת שיש בה הונחה ואלימות או אובדן טוטלי של אובייקט משמעותי. בכל אלה מדובר בנפש רכה שאינה יכולה לבטא את עוצמת החוויה ומותירה אותנו עם השאלה איך חוויה טראומטית טרום-מילולית, שאינה מעובדת, משפיעה על התפתחות וצובעת אותה.

הפרק ידון בנקודת מבט ייחודית הנוגעת לטראומה בחוץ יחסים, כזו שלעתים נצפית, לרוב סמויה מעיני ההורה, אבל אינה קשורה בהכרח לאירוע חיצוני דרמטי, פיזי, ממשי, מה שמכונה בספרות טראומת אירוע (Coates & Gaensbauer, 2009) (event trauma), אלא זו חוויה קשה, סובייקטיבית באופייה, שמתרחשת בנפשו של החינוק או הפעוט בחוץ יחסים עם האובייקט הראשוני, לרוב האם, מה שהספרות מכנה טראומה דיאדית, או טראומה ביחסים (relational trauma או dyadic trauma). זוהי טראומה חבויה המתייחסת לאירועים רגשיים בין השניים המותירים חותם על התפתחות ונחוו בתקופה טרום-מילולית (גרין, 1980; האן, 1963).

הסימפטומים שהילד מגלה מוכנים בהקשר הרחב של הטרומה ונגזרים מהממפרמנט שלו, אפיוני אישיותו ומשאבי ההורים להעניק תחושת ביטחון

והגנה. טיעון זה מחדד את הממד הסובייקטיבי והקשרי בהתנהגותם לטראומה (1995; Gaensbauer, 1988; Terr, 1988; 2004; Lieberman, 1999). חווית הילך אפוא אינה מבודדת מהקשר שבו היא מתקיימת והיא נתפסת כמושגים דיאדיים. תינוקות ופעוטות תלויים בהוריהם לגישור וסיוע קוגניטיבי, רגשי והתנהגותי, וכך גם לחצים ומתחים נחווים בהם בשל יחסי הורה-ילד. הרבה מתגובות הילדים למצבי דחק בחייהם תלויות בתפקודם של ההורים במצבים אלה. איכות תפקודם כמגוננים או כמתומכמים סיכון בעצמם היא גורם מרכזי בחוויה (2004; Lieberman, 1999; 2004; Gohbak, 1999; Gaensbauer, 1995, 2004).

הפעוט הצעיר גח בהדרגה לתקופה שבה נרכשת והיא אמנם לתקשורת בינו לבין זולתו, וכדרכו נוטה ומשתוקק אפילו להעביר לשומין להקשיב את חווייתו. אבל איכותה של החוויה שאינה מודחמת, הסיפור שלא יכול להיות מסופר ועקבותיו בזיכרון, היא אנטיגמטית ועושה את סקנונתם של קלינאים, חוקרים ואנשי תיאוריה.

פרויד, עוד בראשית המאה הקודמת, התייחס בכתביו ל"אישי האובייקט" ושיער שחוויה טראומה בגיל שמונה-עשר חודשים כחשיפתו למשגל הרווי (פרויד, 1909). הוא ניסה להסביר את עולמו הנפשי של האיש שבו טיפל והסימפטומים הנורדטיים שסבל מהם, בהתבסס על חוויה כל כך מוקדמת, מה שעם השנים עורר ויכוח לגבי תקפותו של זיכרון ילדות מוקדם זה.

כותבים עכשוויים (חאן, 1963; Roussillon, 2011; מדגישים יותר את השפעתה של חוויה מצטברת או עמוסה בתוך יחסים בין התינוק למטפל בו ופחות אירועים טראומטיים ספציפיים ואפיזודיים. הדגש על דפוסי יחסים תואם תפיסה המחיימת לתקופה טרום-שפתית כטרום-יצוגית באופייה (pre-representation) עם מגבלות ביכולת ליצור זיכרון מתמשך ובהבנה הקוגניטיבית.

נתונים קליניים מחזקים על ידי ממצאים מחקרניים (1988; Terr, 1995, 2002; Gaensbauer, 1995) מצביעים על כך שגם ילדים צעירים בתקופה טרום-שפתית, אפילו בשנת חייהם הראשונה, יוצרים ומחזקים צורות של ייצוגים מופנמים של אירוע דחק לאורך זמן.

קלינאים, כהורים, התקשו לקבל ממצאים אלה והתכסו אינטואיטיבית על אי יכולתם של ילדים לזכור ולעבד מה קרה להם בתקופה טרום-שפתית; כאילו היעדר שפה והיעדר זיכרון אוטוביוגרפי הם "מערכת חיסון" יעילה מול טראומה. היום אנחנו יודעים שאין זה כך. גם לתינוקות רכים יכולת רישום של חוויה טראומטית, למרות היותה גולמית באופייה. בכל תקופה כמהלך השנתיים הראשונות, עד לרכישת שפה, קיימת יכולת הולכת ומשתכללת ליצור רישומים של חוויה טראומטית, אם זו התערבות טיפולית אלימה, אם אירוע מטלטל כחיי התינוק או משפחתו ואם כל חוויה סובייקטיבית שהייתה, בלשונו של ביון (1962; Bion), "שינוי קטסטרופלי" בנפשו.

שנת החיים השנייה כבר נושאת עמה שינויים דרמטיים ביכולת לשמר זיכרונות טראומטיים באופיים, כמו גם היכולת לשחק אותם בפעולה, כפי שנצפה בקליניקה. בתקופה זו אף נוצר קשר בין זיכרון לא מילולי להתפתחות השפה. זמינות הקוד הוורבלי – מילה – בזמן האירוע או החוויה, לא בהכרח נחוצה על מנת לזכור את האירוע לאורך זמן או כדי "לדבר" אותו בהמשך. ילדים שקיבלו רמוזים באמצעות מערך משחקי שעורר את ההקשר של הגרייה שבה התרחשה הטראומה שיחקו באופן ספונטני היבטים בולטים שלה כשנה עד שנים לאחר האירוע. ההפעלה של הילדים לוחתה במילים או במשפטים שלא היו זמינים להם כשום אופן בתקופת האירועים המקוריים. ילדים מסוגלים אפוא לבטא חוויות טראומטיות במשחק היוצר מצבים שלא סופרו להם מעולם. כמהלך שנה זו הולכת ומשתכללת היכולת להחזיק הזיכרון עם זמינות מילולית גדלה המרחיבה את עקבותיו ומאפשרת ליוני מילולי מקביל (1988; Terr, 1995, 2004; Gaensbauer, 1995).

נעמה, ילדה נבונה, הופנתה לטיפול בגן חובה. היא סבלה מבעיות שליפה, מעין גמגום. קלינאית תקשורת המליצה על טיפול פסיכולוגי. כטיפול (פרטני) יזמה נעמה משחק דמיוני משותף עם המטפלת והתמה שחורה ונשנתה במשחק הייתה שינה ויקיצה, "עכשיו ישנים, עכשיו קמים". בין לבין הייתה תינוקת "רעה" שאכלה, שתחה והייתה נוטה להרגיז.

המטפלת התרשמה שמעבר לחכמים של חיי תינוקות "רעהי" שיש במשחק, החוויה המרכזית הייתה של ריתמוס שנע בין רצף לקיטוע. קשה היה לתת פשר מילולי פרשני להתנהגותה של נעמה.

במפגש עם ההורים הסתבר מה שלא נאמר באינטייטק, לנעמה הייתה מטפלת שסבלה מאפלפליסיה. ההורים אומנם ידעו על מחלתה אבל לא מצאו לנכון, בגלל חמלה או הכחשה, לפרטה.

האם נעמה הייתה עדה להתקפים אפילפטיים? ואם אכן כן, איזה פשו מעניקה חינוק חסרת ישע ונטולת שפה לקיטוע המפחיד והמפחיע בגוף היחסים עם אוכייט אמהי שאמור לטפל בה? איך יוצגה החוויה בגוף ובה כל כך?

ניתן לשער שבזיכרון הלא נזכר נותרו רשמים של "להיות עם" מטפלת – במקצב קטוע, יחד עם חרדה המלווה בתחושה עמוקה של רוע. ייתכן שאלה הם שורשיה של החוויה שיצרה קיטוע בשטף הדיבורי של נעמה והזדהותה עם החינוק הרעה, ואולי לא...

המקרה של נעמה מלמד שלמרות היעדרו של זיכרון אוטוביוגרפי, ילדים צעירים יכולים לתת ביטוי לפיסות של זיכרונות כפעולה או במשחק. ניתן לזהות התנהגויות המכילות דימויים ויוזאליים או פוטוגרפיים של חלקים מהחוויה ושל ייצוגים שעירבו אופנים סנסוריים מרובים כראייה, שמיעה, מגע, ריח ושיווי משקל, כמו גם תחושה של רצף זמני ומשמעות אפקטיבית אידיוסיונקטית. כל אלה ביטויים של זיכרון מוקדם, מובלע או פרודורולי, אשר מקודד באופן אוטומטי ומוצא את ביטויו באמצעות דימויים, התנהגות או רגשות, ללא הכרה מודעת. הדרך שבה ילדים נוהגים לשחק או לפעול את חווייתם מעבירה תחושה של ניסיון, ולעתים מאמץ. להקשר את החוויה האישית שלהם שוב ושוב, כמו בסיפורן של שיר ונעמה (2004, Gaensbauer).

גרוץ התנהגותי זה הנוחן ביטוי לזיכרון מוקדם ומובלע מובחן מזיכרון דקלרטיבי, סימבולי באופיו, המתחייב לידע מודע המגיע מן העבר וניתן להצבירו לאחרים. זיכרון אוטוביוגרפי מתפתח עם רכישת השפה והוא למעשה היכולת לייצג את העצמי כמי שהשחקן בפעילות מסוימת בזמן

ובמקום מסוימים מהעבר. רק לאחר גיל שלוש, במוצעי, ניתן לספר סיפור קוהרנטי לגבי חוויות אישיות (Gaensbauer, 1995, 2004). קשה עם זאת, זיכרונות אינם סטטיים באופיים והם השתקפות של תהליך דינמי שחשוף באופן מתמשך לשינויים מהמציאות הפנימית והחיצונית כאחת. כך גם זיכרונות מוקדמים עוברים גלגולים ותהפוכות לאורך השנים עם ההתפתחות. ייצוגים סנסוריים וסומטיים אומנם נשמרים בזיכרון אבל ייצוגי הטראומה מותמרים, אם לכדי נרטיב קוהרנטי יותר ואם לכיוון של בלבול והיעדר ארגון (Gaensbauer, 1995, 1988).

חוויות מוקדמות עוברות עיבוד מחדש בכל שלב התפתחותי, וידע שנרכש בכל שלב מוביל לפרשנויות חדשות אשר מביאות עמן לעתים גם חרדות נוספות. ללא קשר לגורלם של הזיכרונות, חוויות דחק מוקדמות אלה בעלות השפעה משמעותית על ההתפתחות, לא רק דרך הסימפטומים אלא גם מול משימות התפתחותיות בהמשך, כמו ספדיה – אינדיבידואליזציה, התפתחות תחושת האוטונומיה, ויסות של תוקפנות אדיפאלית וכמובן יחסי האובייקט המופנמים (Lieberman & Van Horn, 2011).

היעדר האמהי כחוויה מתקפיה

כאשר הטראומה היא הפגיעה במרקם היחסים עם האובייקט, החוויה של התינוק או הפעוט מהווה טלטלה עזה כחיי הנפש שלו. מדובר באותם מצבים שבהם התפקוד המנטלי של האם, כפי שנחווה על ידי התינוק או הפעוט, הוא זה שמחולל את החוויה הנתפסת כטראומה כחיי. האובייקט שאמור לשמר ולקיים יחסים שיש בהם הנאה כטוחה והרדית ולשמע עד נאמן לחיי הנפש שלו הוא המחולל מצב של לחץ בלתי נסבל וחופך לחוויה מתמשכת ומכאיבה של היעדר.

מהו אותו היעדר?

זהו היעדר של מה שהיה נאבד! המובן מאליו, הרצף הקיומי שהשתנה ללא פשר מבחינתו של התינוק/פעוט (גריין, 1980; טסטיין, 2008). מדובר

במצבים שבהם יחסי הילד עם האם עברו תפנית משמעותית, לרוב במצב אפקטיבי מתמשך שלה בתקופה טרום-שפתית, תקופה שבה גוף הילד מקיף מניבים בעוצמה בהיעדר תקשורת מילולית מול קשייה של האם לשמש עבודה ככלם מוסת רגשית (חאן, 1963; 2004; Lieberman, 1962).

כספדת הפסיכואנליטית לפיה הנוכחות האמהית היא חוויה מקיימת עצמי והיעדרה יוצר איום העלול לחבל בקיום זה (ויניקוט, 1963; פרנצי, 1933; ג'ן, 1980; באלנט, 1968).

רנן בן-ארישי שהשתנה באופן לא צפוי מהווה עבור התינוק/פעוט תודיה של קיטוד, או הפרעה ממושכת, שיש בה אובדן של הקשר המיוחד שהתקיים בעת לאמו. מדובר בשיבוש באיכות האינטר-סובייקטיבית של החסם בתקופה מוקדמת בחיים. אין מדובר כאן באובדן פיזי של פיתה או היעלמותה הממשית מחיי הילד, אלא בשינוי משמעותי באיכות החסם שנחתה על ידי התינוק כהפרעה מעבר ליכולתו לשאתה (ויניקוט, 1963; סססן, 2008).

שני כזה עלול להתרחש כתוצאה ממצבי חיים קיצוניים כדיכאון האם למסך הקופה ממושכת, שינוי האפקט שלה כלפיו או שינוי מידת ההשקעה הליבידינלית והמעורבות הרגשית בו. חוויה של קיטוע יכולה להתרחש גם במצבי חיים מתונים, כמו היריון נוסף של האם, לידת אח, יציאה לעבודה או מצב בריאותי לא תקין לאורך זמן אשר נחוץ על ידי הילד כאובדן או שיבוש משמעותי בקשר עם האם. המאפיין את המצב הוא אובדנה של האם שהתרחש בנוכחותה ויצר דיאלקטיקה מורכבת של נוכחות-נעדרות עבור הילד (גרין, 1980).

המצב הייחודי הזה של ההיעדר הוא אירוע מתמשך, סובייקטיבי, הפוגש ילד מסוים על נחוניו הייחודיים, כמו רגישות מבנית, ויסות ואינטליגנציה (Model, 1999; באלנט, 1968). זה היעדר המדגיש את הפער וחוסר הסכרון של פנים וחוץ ומעיד על מה שהעצמי נוקט לו ולא נענה ואשר נחוזה כשינוי קטסטרופלי (ביון, 1962; ויניקוט, 1963; גרין, 1980).

מדובר בחוויות סובייקטיביות הממוקמות קודם להבניית תחושת הזמן ותופלות "מחוץ לזמן", בעלות איכות גולמית (Roussillon, 2011). חוויות במוטנציה, וידטואליות, התלויות באובייקט להבנה ולהתקוף. חוויות שעם הזמן יהפכו לאופנות ותקשורת בין-אישית, אם אכן יהיה אובייקט מתקף. אולם בהיעדרו – תפגע היכולת להעניק להן צורה של זיכרונות נחווים וקלטיביים ולכן הן נותרות נוכחות בלי שנאספו בהמשך, כעיקר אם יש בהן היבטים טראומטיים.

היעדר הטמעה של חוויות אלה לדי נרטיב אישי מוחרז מוטבעות כרשמים ראשוניים שאינם מקבלים ייצוג מילולי (וז' דר קולק, 1996). האיכות הלא רובלית שלהן משמרת אותן בקודים גופניים, כך גם האפקט מוצא ביטוי בממד הסומטי.

אין מדובר כאמור באובדן נקודתי של אובייקט או בטרואומה שיש לה קווי מתאר או מיקום במקום ובזמן, אלא בתהליך מתמשך המדיד את האדם מן היכולת לזהות את חווייתו ולדעת שהוא נוטל חלק בהתרחשות קטסטרופלית עבורו, העלולה למחוק או למנוע את כינונה של "פונקציית העד" בנפש (אמיר, 2013). מדובר בנוכחות שנחתה חוקף לחוויית האני ומאפשרת תנועה בין ה"אני" לזולת. המצב התינוקי, חסר הישע בהגדרתו, הוא המפעיל מבחינה התפתחותית את היווצרות "עמדת העד" הנפשית, את הצורך להתכונן כחוויה ולהעניק לה פשר. היא מתפתחת כתגובה ליכולת האמהית "להעיד" על התינוק ולתקף בעצם עדותה את סיפורו המתהווה. ככך היא מכוננת את חווייתו כעד פנימי. זוהי פונקציה המתפתחת כתגובה למידה נסבלת של היות "חסר ישע" מול חוויה מספקת של נצפה או נראה על ידי אחר, ממשי או מדומיין, המשמש למה שבעתיד יהיה העד המופנם (אמיר, 2013).

במצב של טראומטיזציה ראשונית אין לסובייקט הילדי יכולת לכונן חוויות אני וגם לא לחרוג ממצב חוסר הישע אל היכולת לספר סיפור. במצב עניינים זה מתאיינת "פונקציית העד" בנפש ואיתה גם היכולת להיות בעליה של חוויה. היעדר מגע עם החוויה הטרואומטית מונע אפשרות של עיבוד

הזנקת משמעות לאירוע. הטראומה הופכת ל"קניין שלילי" שלילי" (אמיר, 2013).

ייצוג שלה או חיבור חווייתי חי עמה (אמיר, 2013).
במקביל להשלכות התוך-נפשיות של ההיעדר המתמשך מהדברים
בי"כישוה" של "ידע מובלע ביחסים" בין החינוק/פעוט לסביבתו.
האחר בזמן ללא זמן בחייו לא הוגיב או עורר תגובה המעניקה למחולל
של החינוק משמעות כמסר בין-אישי המאפשר לנפש הרכה לקבל חלק
ולהיות ידועה. היות עם האחר הנעדר נרכש אפוא כידע מובלע כיוחסים
וחזור ומשתחרר כזוה.

דור, הבכור להוריו, הופנה לטיפול בהיותו בן חובה בשל בעיות קשות
בהתנהגותו בבית ובגן. מתואר כילד בעל סף תסכול נמוך, נוטה לחוסר
בחדווה סדיסטית מה ששייך לאחר, וכדברי אמר, "אינן לו סנטימנטים, הוא
לא מתחשב והוא חסר מצפון". אמו מוסיפה בייאוש שהוא צובט אותו
ומכאיב לה. הגנת מתארת ילד נכון, ללא משמעת, ללא יראת מבוגר, אלים
כלפי ילדים, ומעורר ייאוש עמוק כסוכים אותו. דור היה בן שנה כשאמו
ילדה את אחותו הצעירה וכלפיה הוא מגלה עוינות מסוכנת. שבעות ארוכים
לתוך הטיפול המתנהל באופן מסודר, דור חוזר והורף כל ניסיון של אמו
להצטרף אליו למשחק. הוא בחר לשחק בגפו, הציב גדר בינו לבין החילים
או החיות של אמו והרף כל ניסיון שלה לשותפות. הוא נטה להפנות את גבו
בכל פעילות או משחק והתעקש על לבדיות בנחישות רכה. כל ניסיון מצד
המטפלת לחת פשר למצב חיזק את התנגדותו של דור. נראה היה שעבור
דור כל שותפות עם האישה שהיא אמו מעוררת חרדה בלתי נסבלת. זוהי
תמונת מצב טיפולי שבה כל הנראה היחסים כפי שנפרשים בהווה מספרים
עוד סיפור, קרום, טעון מאוד, ללא מילים, אך שופך אור, גנוז בינתיים,
על היחסים וחיי הנפש של דור. מול חוויה שלא תוקפה ותחושה קשה של
היעדר נוכחות מגוננת, או עד מתקף, דור יגונן על עצמו בהדיפה של כל
ניסיון להתמסר לשותפות עם האובייקט שנחווה נוטה או נעדר בנפשו.
בשלב זה של הטיפול, ניסיון לגעת בחוויית האם בתקופה המוקדמת בחייו
של דור, עם לידת האחות, נתקל בהדיפה גם מצדה.

ההיעדר האמהי כחוויה מתקופה

ההיעדר האמהי כחוויה מתקופה

הגנה מול ההיעדר
ילדים שחוו הפרעה מתמשכת בקשר הראשוני בשנתיים הראשונות
לחיהם, ללא פשר מתקף, נוטים להגיב בטלטה התפתחותית גלויה או
סמויה המוצאת ביטוי בארגון העצמי, ביחסי האובייקט המתפנמים ובמעך
ההגנתי מול הרגשות המציפים.
כרגע שהחינוק גח לתקופה הורכלית לעולם לא נדע באופן ישיר את
חויית ההיעדר שלו את אמו, כמו גם את תחושת החבלה או הכשל של האם
בתפקודה מול הילד המסוים (חאן, 1963).

מה שכן רואים בתצפית או במצב הטיפולי הן הנגזרות של תהליכים
נפשיים אלה בסימפטומטולוגיה מגוונת – מערך הגנתי מול הכאב של
ההיעדר, וזה מה שגם אנתנו פוגשים בטיפולים הדיאדיים שלנו.
חאן (1963), המתייחס לחוויית ההיעדר המוקדמת כטראומה מצטברת
בתפקודה (cumulative trauma), טוען שמדובר בחוויה חמקמקה ולא תמיד ניתן
לזהות את הנקודה הממשית שבה מעדה האם כשורין מגונן (protective
shield) עבור הילד ביחסיה לצרכיו האנקליטיים. ההיעדר האמהי שנחווה
כפוצע (impingement) מתאסף למבנה ופועל כטראומה מצטברת. זהו כשל
מצטבר, שקט ובלתי נראה שקשה לעקוב אחריו כינקות המוביל לטראומה
ביחסים. העמדה האמהית שיש בה ערך של אהבה אמיתית עבורו נפגעת.

את הניסיון להגדיר מהי אהבת אם ניסחה טסה ברדון (Baradon, 2005)
במילים פשוטות. לדעתה, אהבת אם אמיתית זקוקה לתשוקה; והיא מפילה
מידתיות מווסתת של תגובתיות ותיאבון יצרי. עם זאת, אהבת אם אינה
הוויה טטטית. לפעמים היא נגזרת ממצבה של האם, לעתים זו פרשנות שלה
לאהבת החינוק כלפיה, לעתים זו פרשנות שלה. אהבת אם מתהווה בתוך
יחסים. מצבים תוך-נפשיים של האם, כמו עיוותים והשלכות (Silverman, 1999
, 1962), טראומה אמהית שאינה פתורה (Fonagy, Edelson & Shapiro, 2001), מובילים למצבי
(1975) או היעדרה של מנטליזציה זמינה (Fonagy, 2001), מובילים למצבי
כשל בחווייתו של החינוק/פעוט ומשכשים, לדבריה, את אהבת האם
(Baradon, 2005)

התחושה הנמשכת של ההיעדר. אבל תמיד עם צורך לא מודע לחזור ולספר את הסיפור הלא נחשב והלא ידוע. הצורך לחבור אל האחר כדי לספר לו את הבלתי מובן ולקבל בחזרה את הקיום המשמעותי דרכו, מנוסח בפשטות עמוקה על ידי גבריאלה, הילדה פיגי (ויניקוט, 1999), שהגיעה לוויניקוט לטיפול מגיל שנתיים עד גיל חמש בשל הצפה של פחדים ופנטזיות פרימיטיביות לאחר לידת אחותה. אמה של גבריאלה כותבת לוויניקוט על שיחתה עם בתה, אז בת קרוב לארבע, כימים בהם היא הייתה עצובה מאוד וביקשה לראותו בדחופות.

"אני רוצה לראות את ד"ר ויניקוט מחר. הפעם באמת אספר לו מה העניין", אומרת הילדה לאמה.

"מולך שאת יודעת, רוב האנשים לא יודעים", אומרת האם.

"אני לא יודעת, אבל אני יכולה תמיד לספר לו", עונה הילדה.

הילדה פיגי ידעה מכלי דעת שד"ר ויניקוט ייטיב להבינה, ימחן את

כאבה ויהיה לו עד מתקף.

אולי זה האופן שבו ילדים חווים את נכונותנו כמטפלים להיות עבורם שותפים לסיפור שמסופר בדרכם ולהעניק להם משמעות וחושפת קיום כעדים.

הטיפול הדיאדי כהזדמנות התפתחותית

ההבנה העמוקה של משמעות הייעדר כחיי הילד מעוררת שאלות רבות לגבי המהלך הטיפולי.

כמטפלים על פי המודל הדיאדי אנו מתרשמים מנקודת הפתיחה של הטיפול, ונחשפים לדרמה האקטואלית ואיכות היחסים הנפרשים לנגד עינינו כצופים משתתפים (בן-אהרן ועמיתות, 2009; Watillon, 2006 Emanuel). איננו יכולים לצפות מתוך רקמת היחסים כהווה לאן יזכיל המפגש האינטימי בין הילד להורה ומהו המרחב הטיפולי שיתפתח בין השניים. גילו הצעיר של הילד, שמאופיין בתודותיות באגו, זמינות של תהליכים ראשוניים, קשיים בוויסות, חשיבה מאגיית ונטייה לפעילות

במצבים אלה התינוק/פעוט חסך ממך שברדון מכנה "תיאבון אמיתי" שיש בו בעלות, הערצה ותשוקה. ואם המצבים אינם אפיוניים את מתמשכים מעבר ליכולתו לשאתם, ייאלץ התינוק להסתניע במערך המצבים פרימיטיבי ולא מודע במפגש עם כאב מנטלי של ההיעדר, כמו שמתחולק בהתנהלותו של דווי.

ביק (1968, Bick) מציעה שבהיעדר החזקה אמיתית, התינוק יטען דרכים לאסוף את עצמו (hold himself together) באמצעות מנגונות הגנתיים שונים, כמו האצה התפתחותית מוטורית, התפתחות שרירית קיצונית, כורח להסתדר בכוחות עצמו ושליטה. התינוק יוצר לעצמו בעצמו הכלה באמצעות "עור שני" (second skin containment), כהגנה מנפילת והתפרקות.

סימינגטון (1985, Symington), בעקבות ביק, מתייחסת ל"הגנת" אומניפונטיות הישרדותיות "שאותן מגייס התינוק או הפעוט מול החושך היעדר אמיתית המוכילה לאימה מפני אי אינטגרציה והישמטות – אובדן כחלל בלי שיימצא ויחזק שוב לעולם.

פרנצי (1932, Ferenzi) התייחס לתחושות של קיפאון וניתוק המלווים בחרדת הכחדה. על מנת לשמר את החיבור לעצמו ולאחר, העצמי מתנתק מתגובותיו הספונטניות, שורד ומתפחח מתוך הזדהות כפויה וחודרנית סביב דיסוציאציה. פרנצי קורא לתגובה רגשית זו הזדהות עם התקפן והיא מעידה על הקשר הטראומטי המקורי ועל הדינמיקה התוך-נפשית, כמו גם על איכות הקשר עם האחר והעצמי.

פרייברג (1982, Fraiberg) מדברת על הגנות פתולוגיות כהימנעות, קיפאון, לחימה, או טרנספורמציה באפקט כדרך "לחשוב את הבלתי נחשב" בהיעדר החזקה אמיתית.

סימפוטמים סומטיים והתנהגותיים אלה, או פנטזיות מנחמות לא מודעות המאלחשות את הכאב הבלתי נסבל, מסייעים לילד לנקז את חיי הרגש למקום שבו לא ניתן להרגיש. הוא נותר מתכונן מהצד, צופה במבוגר וחוזה בלכול בלתי נמוע: בין אהבתו את המבוגר שבו הוא תלוי ובין

ומשחק, במקביל למערך הגנתי לא בשל, מזמנים להתנהגותו וזו היתה
 רגנסיבי (צ'י'יק, 2000). אירועי העבר הרחוק/קרוב, על
 מודחקים, הם חלק מהמערך הנפשי שלו. רגרסיה יכולה להיות להוצאת
 קצרה, או ממושכת, אבל אין ספק שתמצא את דרכה למהלך הטיפול.
 טיפולי טעון זה מעורר מספר סוגיות: האם יחוש הילד בטוח דיו ומחוקק
 על מנת לגלוש למחוזות רגריסיביים ולהציף את הכאב שקפא בנפשו? האם
 הילד יזהה בתנאים שנוצרו הזדמנות התפתחותית לסגת לאותם מחוזות?
 היעדר בנפשו ולהאמין שהפעם יהיה עד שותף שיתקף את חווייתו ויחייב
 לה פשר ותיקון? האם יותר על המערך ההגנתי ששומר על נפשו מבין
 היעדר?

ואולי היבטים של נסיגה הגנתית בהתנהגותו לא יקבלו את המענה
 ההולם מהאובייקט הנוכח, שיוכל לרגרסיה לתלות כתשתית התפתחותית
 חדשה, כפי שהמשיג ויניקוט (ויניקוט, 1963).

לחזור חווייתית לאזור הנפשי שבו התרחשה ההתמוטטות המוקדמת.
 מדובר בחוויה רבת-עוצמה שלא נחשבה או נחווה, כלשונו של ויניקוט
 (ויניקוט, 1963), או ב"שבר בסיסי", כפי שתואר באלניט (1968). ההנחה
 הטיפולית היא שחוויה עכשווית ממשית של קשר ראשוני בטיפול תאפשר
 את תיקון אי ההתאמה המוקדמת לצרכים, שמקורה מכשל סביבתי, ותעניק
 הזדמנות לחיות מחדש את ההתחלה שהתבשרה כמצע להתהוות התפתחות
 נפשית. משימה גורלית זו של תיקון מוטלת על כתפי המטפל. עליו לקבל
 את הביטוי בפעולה שיש במצב הרגסיבי כצורך של הנפש, יותר בהחזקה
 ופחות בפירוש! חוויה של הנכחת החזקה מהימנה ותקשורת עמוקה, כזו
 המתרחשת בין אם לילדה הרך. על המטפל, בלשונו של ויניקוט, "לבוא אל
 המטופל ולהעניק אמהות טובה בצורה אקטיבית – חוויה שהמטופל לא
 היה יכול לצפות לה" (ויניקוט, 1955).

אם כן, הרגרסיה מגלמת אפשרות רדיקלית לקיים את הטיפול כהשפעה
 מאוחרת בהווה, עכשיו, על התרחשות העבר שיש בה תיקון חוויית העצמי
 והתפתחותו.

הזו תהליך המחייב יחסי אמון בסיסי בין המטפל למטופל; מצע בטוח
 זהו שהמטופל יוכל לוותר על החזקה עצמית ולהחיות את הפחד וחסר
 דיו כדי שהמטופל יוכל לוותר על החזקה עצמית ולהחיות את הפחד וחסר
 האונים המקוריים כשחוזרים טראומטיים בהווה. המטפל לוקח על עצמו
 פונקציות אמהיות ראשוניות ובכך מאפשר רגרסיה לחלות (ויניקוט, 1958).
 עמדה בהירה יותר לגבי תפקידו של המטפל במצב הרגסיבי של
 המטופל מוצאת ביטוי בדבריו של פרנצי: "...משחק, ררך, טאקט, אמון
 מלא בממשות של החוויה ונכונות להשתתף בה, כנות ואותנטיות, כל אלה
 חיוניים לחבירה הזו ומהווים תרופה לצביעות של הורים המציגים את
 פעולותיהם כמונעות מאהבה ודאגה לילד, אך למעשה מונעות מצרכיהם
 שלהם..." (פרנצי, 1932).

לדבריו, המעבר של המטופל ממסלול התפתחותי של פחד למסלול
 של אהבה וקיום עצמי מתרחש ביחסים הממשיים עם המטפל שמוכיח
 לאינטראקציה לא מילולית, מאפשר מגע של רכות, משחק, התנסויות
 חדשות מתוך היענות לשפת הרוך ומכאן גם לתיקון ממשי. המטפל פונה
 ישירות אל הילד הפגוע, כמו אם בהולה המתגייסת להצלחו, בטרם יזדהה
 שוב עם הביטול העצמי, ורק אז יוכל להתקיים בגלוי (פרנצי, 1932).

כל אלה מתקיימים בטיפול פרטני. הטיפול הדיאדי מכניס את ההורה
 לחדר ומאתגר אותו במשימה רגשית כבדה: הורה בטיפול הדיאדי הוא עד
 בעל כורחו ושותף לעולמו הנפשי של ילדו המוצא ביטוי בדרכים שונות.
 פעילות מוטורית אינטנסיבית, התנהגות דחפית רגסיבית או משחק
 סימבולי שההורה מוזמן ליטול בו חלק, או לצפות בו כעד, כל אלה הם
 ביטוי לעושר שבו נפרשים חיי הנפש הרכים ומבקשים במקרים רבים
 שותפות ומענה הולם. תכנים אלה הם חלק משגרת יומו של המטפל בילדים
 צעירים, שמיומן בעמידות להשלכות וביכולת להעניק פשר לביטויים אלה
 כבבואה של חיי נפש. אולם "לחם חוקי" של המטפל עלול להיות אכן נגף
 עבור הנפש ההורית, ולעורר חרדה, מכוכה, כעס או ניתוק. אלה הן תחושות
 הוריות המאפיינות את ראשית המסע הטיפולי ואשר בהדרגה מפנות מקום
 לרגיעה, פיוס ושיחוף פעולה (קפלן, 2010). קשה לשער במצבים אלה
 עד כמה ישכיל ההורה להיות עד טוב דיו לחיי הנפש של ילדו, לתקף את

טל ואמא – הסיפור שסופר

הטיפול בטל נותן לנו מבט מקרוב על הייעוד ההיסטורי והכשל הסביבתי וחשיבות הנוכחות הממשית במפגש הדיאדי:

טל אינה מניחה לחוויה מזמן עבר לדעוך ולהתפוגג והיא ממשיכה לחפש פשר למה שאירע כשהייתה תינוקת בת קרוב לשנה. נפשה מבטאת בעוצמה חוויות שלא נחשבו אך ממשיות להתקיים בהיעדר פשר מתקן. אין מדובר בכיווגפיה בדיעבד אלא, כמו בעבודתנו עם הקטנים, כיווגפיה בהתוודות על "אם הדרך" ההתפתחותית, ובהמשך גם בחיקה של

אם המאפשרת התפתחות. טל, בת ארבע וחצי בעת הפנייה, מגלה קשיי קיצוניים בהליכה לגן מדי בוקר, מקבלת כסיומו של יום את הודיה בכעס רב ונוטה לפיצוי ככי מורבים המלווים בצרחות, כבית במשך היום, שנובעים ממצבי תסכול קלים כשויטה, מצידה, גירוד ודומיהם. קשה להרגיע אותה או לנחמה במצבים אלה. היא מסרבת לקבל עזרה או תמיכה מאיש ונראית כמי שמקוננת בכדידות על חוויה לא מדוברת. ההורים מזדווחים שאינה "זוהרה" ומרבה למעור, ו"נראה כי אינה סומכת עלינו". כל אלה צובעים את היחסים בין טל

להוריה בחוסר ישע וכאב יום-יומיים. טל, מפותחת פיזית כפי גילה, היא הצעירה במשפחה, ויש לה אחות הגדולה ממנה בשנתיים.

מה טל מספרת בהתנהגותה שכבר נמשכת חודשים ארוכים?

בפגישת ההיכרות הראשונית הפקידו ההורים פרטים משפתחיים נוספים: בהיותה בת שמונה חודשים אושפזה אמה של טל לצורך קבלת טיפול רפואי לשבועיים. עם שובה הביתה לא חזרה האם לאיתנה, התקשתה לתפקד ונאלצה להסתייע באנשים נוספים שהיו חלק ממערך הטיפול היום-יומי בילדותה. תהליך הטיפול וההחלמה של האם נמשך כשנה וחצי, כך שמדי פעם הייתה האם מתאשפזת לימים ספורים ובתקופות אלה הטיפול

חזוייתו ולהעניק לה פשר. נוכחותו עלולה לעכב את המהלך הטיפולי והתפתחותי. לא כל ההורים השוחפים לטיפול הדיאדי יכולים לשאת במטלה ההתפתחותית הזו. אנו פוגשים בעבודה הטיפולית שלנו דיאדות "אאוט" בהתנהלות הגנתית, שיש בה הווה כואב המכיל עקבות של עבר טל ביחסיהן; אנו פוגשים דיאדות המותכנות זו מזו כמשאבים ההוריים לעם למסע הטיפול. הורה נושא עמו את עברו, את "דוחות הרפאים" השומות בעולמו ומערך הגנתי שיכול לשבש או לעכב את זמינותו לנוכחות נגישה מכילה מול ילדו.

הנכונות של הדיאדה להגמיש דפוסי הגנתיים אלה, או לוותר עליהם ולממש את הפוטנציאל הבריאי של ההורות ואת אהבתם של ההורים לילדיהם, תלויה במספר גורמים המשקיים זה לזה באיכותם: איכות הקשר שנוצר עם המטפל ובנייה של חחושת אמון וביטחון במונחים של העברה חיובית (קפלן, 2010).

הנכונות של ההורה לעבד חכמים נפשיים אישיים לצורך הבנה ועיבוד היבטים ביחסים עם הילד (Palacio-Espaza, 2004; Watillon, 1993). עמדה אותנטית במפגש הטיפולי מובחן מציאות והיענות (Baradon, 2005).

יכולתו של הילד לזכות היבטים אלה, לחוש ביטחון ואמון במבוגרים הנוכחים על מנת לסגת למחוזות של ההיעדר בנפשו, לחוות רגסיה לתלום וברוכו לספר את הסיפור שלא סופר בנוכחות עדים מתקפים; יכולתו של המטפל לעמוד בהשלכות המופנות כלפיו מעמדה מפילה

וחושבת (2006; Emanuel, 1993; Watillon).

זהו מהלך טיפולי מורכב המחייב את ההורה והמטפל להיות שותפים בטוחים לקראת תיקון והתפתחות.

כילדות היה מוטל על האב ועל הסבים, שעשו את מיטבם להגן על שגרת הבית. לטענת ההורים, לא נתגלו בתקופה זו כל קשיים בהתנהגותם. כהיותה ככת שנתיים, עם סיום תקופת הטיפול של האם וחזרה לרגישות לכל מגע ונטייה שכיחה ליפול ולהסתכן. בגיל שלוש החל נעמי הליכות המגויסים להבין את בתם ולסייע לה. רשמים שהתגבשו כמהלך ההערכה הדיאדית חידדו את ההבנה לגבי הנפש של טל: בפגישת ההיכרות הראשונה ביטאה טל הסתייגות ונמנעה לגוף אמה. התנהגותה נתקלה בתגובה קצרת רוח: "קדימה, טל, אין שם דבר מפחיד כחדר, די עם זה..." האם הדפה כל ניסיון מצד המטפלת להימנע את התנהגותה של בתה, אך הזמינה אותה למשחק בבית בכות. התכנים שטל ביטאה במשחקה יתבהרו כמנות מרכזיות שקי את התהליך הטיפולי. ה"בית" שיצרה במשחקה היה סביבה עמוסה ונרחבת ברהיטים ובאנשים מבוגרים ותינוקות, שאותם דחסה לחלל הבית ללא מלך נלווה. בהמשך הוסיפה חתן וכלה ואישה השוכבת במיטה. נראה היה כאילו טל עוברת ולא משחקת.

המפגש עם האב היה רגוע יותר. גם בפגישה עמו יצרה טל בית עמו ומגובב בריהוט ואנשים, חתן וכלה בדרכם לחתונה ורופא. את המשחק ליווה נרטיב מצומצם של אם חולה שאינה יכולה להצטרף לאירוע ושתי בנות תינוקות שוכבות מאוד שעולות על הגג, מסתכנות ואינן נשמעות לדרישות המבוגרים לרדת. הנרטיב היה מקוטע, והכיל רשמים של אירועים שיש בהם דחיסות, המולה, שמחה מעורבת במחלה, סכנה ורוע. לא היה ניתן ליצור עמה שותפות משחקית או לסייע לה בארגון נרטיב יחיד קוהרנטי שיש בו רצף כלשהו של אירועים. התחושה הייתה של פיסות זיכרון שנצטבו בנפשה. סיפור שיש בו עוצמה תחתית המשוחזק בשקט ולב. במשחק, נאולי כמו בחיים, הרבה אנשים ושום אובייקט. משחק שאין בו הנאה אך חוזר ומבטא כורח לספר סיפור שאינו מסופר, שאפייני מספר לא מבטל של

ההיעדר האמהי כחוויה מתקופה

פגישות. בפגישה זו הוסיף האב וסיפר על קשיי הפרידה של טל מצעצועים ומאוכל ועל ארגון נעליה בוננות כדי שיקן לא תהינה "לבד". ההתרשמות מההערכה הדיאדית, במקביל לחיאודי ההורים, הובילה להשערה שטל עסקה בתכנים גולמיים ולא מעובדים של חוויות שמקורן בתקופה טרום-ישפית שהשפיעו על תהליך ההתקשרות הראשונית ויצרו את הקשיים בעטים הופנתה לטיפול. חרדת פרידה, כיסויים סנסוריים כגירוד חזק, פזיזות ומועדות לתאונות, וקשיי להיעור כהורה, נראים היום כסימפטומים המעידים על האופן שבו התארגנה נפש רכה מול חוויה מוקדמת של קיטוע חסר פשר וחרדה. זהו מהלך התפתחותי שעיצב את יחסיה המופנמים של טל עם דמויות ההתקשרות וחיבל ביכולתה לסמוך עליהן כמגוננות ואמינות. כפי שנחווה בהווה.

הטיפול בטל נמשך קרוב לשנה והיה מלווה בעבודה יצופה עם ההורים. היכרות ההולכת ומתבהרת עם המשפחה חידדה את ההבנה לגבי התנהלותו של המהלך הטיפולי. נראה היה שהעיבוד של החוויה הרגשית שאותה טל מבטאת במשחקה תלוי ועומד על נפונתם של ההורים לאפשר לה לסגת למחוזות הכאב, לאזורי הכשל שלא מדעת שחווה, והפנים להיות עדים מתקפים של חווייתה המעניקים לה פשר באמצעותו תוכל להפשי את הקיפאון ההגנתי ולהמשיך בהתפתחות תקינה.

במפגשים הדיאדיים עם האם בלטו קשייה להיות זמינה לבתה במצבים של מצוקה, נזקקות או תסכול. כמו בפגישת ההערכה הראשונה, גם בהמשך נהגה האם לבטל את חווייתה של טל ולהתייחס אליה לוגית כ"לא הגינת" ו"לא מוצדקת". חווייתה של טל נהדפה שוב ושוב ונותרה לא מוכלת ולא מעובדת כעולמה. "אני אדם חזק" נהגה לומר על עצמה, "שתמיד מוצא פתרונות".

האם אישיותה של האם ועברה הלא ידוע הם שהובילו אותה לדפוסים הממודדות נוקשים כאלה, או שמא המחלה ואימתה נחוו על ידה כטראומה אשר פגעה ביכולתה לפגוש אזורי נפש של נזקקות וחוסר אונים אצל בתה? אולי הם חדרו והפעילו את החוויה הטראומטית שלה עצמה. ניכר מאוד שהאם לא יכולה לזהות ולחקק עבור טל את מה שלא יכלה לאפשר לעצמה.

מצבים של חוסר ישע שבהם נזקקה לאמה (או לאביה) כרמות מכתות
 מטבת, כל לא הצליחה לתת בהם אמון והדפה בעיקשות ניסיונות מכתות
 לה. היא נהגה להגיב בצרוחות או העצימה ביטויים סומטיים למצוקתה.
 כל אף הדיעה בסימפטומים באופן משמעותי ההתמתנות קטיית הפנימי
 כל לא רדפה וביקשה בדרכה לחזור ולספר את סיפורה שעדיין לא יסתיי
 מא נהיה לבית הברכות וביטאה במשחק חוזר ונשנה את עולמה הפנימי.
 המשיך תגיש המעסיקים אותה. בית גרוש אדם חוג הנוסע לחופשה ומת
 בת הילדים לטיפולם העצמי.

במקל לנטיב הנטישה נוספה למשחק תמה חדשה/ישנה. התקף
 דגמי פלים על גג הבית, מסתכנים ומתפרעים ואינם נשמעים לקריאות
 המבנים לחד. הענקות בעלי כוח איך-סופי אשר בורחים, הרסו
 מבנים מבנות ואינם ניתנים לשליטה. המבוגרים מנסים לעצור בעת
 אך אדם בעליות. הייתה במשחק של טל הנאה בעלת גוון סדיסטי
 שהשגת המדג הן כושליוסה והאומניפוטנציה שביטאה.

בשיקוי ההנהג של טל שפך אור על חווייתה המוקדמת בתקופה
 נדבט שפעת: איבד האם שידעה בשל מחלתה, אשפוזיה השני
 במקורה הכיסחה כלפיה. אפשר גם לשער איזה פשר נתנה לשני
 הברזלי בהסיון, עד כמה יחסה זאת לרוע הניקוטי, שבזמנו אולי נקטו
 להיבטים של נפירות ואינדיבידואציה, ואיך הורבד הארפלי הפרמיטיב
 שיצ בבדנת פשו להודיית הזוג ומקמה מולו.

לו היה מדובר בטיפול פרטני, יתכן שמשחק של טל היה שונה בתכנון
 או בעצבתו, אבל אז למטפל הייתה חירות להעניק פרשנות לפי מיטב
 הבנתו לגבי התבות שהעסיקו את נפשה. נוכחות ההורים, ובעיקר האם
 הפניעה, כחזר אלצה את המטפלת להמתין שבועות ארוכים עד שהאם
 תתוש בטוחה ריה ומחזקת ריה לגעת בחומרי נפש שלא עובדו הקשורים
 למחלתה שלה ולחוויותיה של טל בת השנה כתגובה להיעדרה מחייה.
 כאשר בשלה השעה והקשר של המטפלת עם האם התבסס, נראה היה
 שניתן לעבר עם טל והאם כחזר את התקופה שבה נתווה השבר כחייה.
 המטפלת בנתה עם ההורים נרטיב משותף ומוסכם כתגובה לחומרי

המשחק שיהיה מענה מתקן לפשר שנתנה פעוטה בת שנתיים לחוויית חיים
 משמעותית ולעיבוד הטראומה שמבטאת במשחקיה.
 הגשת הרטיב לטל התקיימה באמצעות דיאלוג שהתנהל בין המטפלת
 לאם בנוכחות טל, כשהן יושבות קרוב, כתף נוגעת בכתף, מעל בית הברכות
 הצמוס בהורים שהולכים, תינוקות רעים שמסתכנים והמון אדם אנונימי.
 האם והמטפלת דיברו על המחלה, על התקופה, על הרגשות הקשים שהיו
 מנת חלקם של טל, של האם ובהמשך גם של האב. שברי זיכרונות מופעלים
 ומשוחקים קיבלו שם ופשר, עדות מתקפת לחוויה ללא מחשבה: לכל
 אלה הקשיבה טל קשב רב בפגישה שהייתה נקודת מפנה והובילה בהמשך
 למהלך טיפולי מואץ לקראת סיום ופרידה.

סיכום

הפריעה ביחסים בין הורה לילד יכולה להתרחש בכל אחת מתקופות החיים.
 הפקניסה לאפיין את ההפרעה בתקופה טרום-שפתית ולחזר את משמעותה
 עבור הנפש המתפתחת. מדובר בהפרעה שלא באה לידי ביטוי באירוע
 נקודתי תחום בעל אפיונים אלימים, אלא בהיעדר מתמשך של הספקה
 אמית מיטיבה, שנווהה על ידי הנפש הרכה כטראומה מצטברת, ללא
 עד מתקף וללא עיבוד, שנותרה גולמית ומאיימת בעולם הפנימי. המערך
 ההנחי שהנפש הינקותית מגייסת על מנת להתמודד עם אימת היעדר הוא
 מגוון ומוצא ביטוי בסימפטומים שבעטיים הופנה הילד לטיפול. כמובן
 מטיפול פרטני, שבו מוטלת על המטפל המשימה לזהות את הכשל המוקדם
 ולאפשר תנאים לרגסיה שתוביל לחלות ומשם לצמיחה רגשית (ויניקוט,
 1955), הטיפול הדיאדי מאתגר במשימה טעונה זו את ההורה שנמצא בחזר
 ושוחף בעבודה הטיפולית.

הטיפול של טל מחדד את המשמעות הייחודית של המפגש בין סיפורו
 של הילד, כפי שנפרש במצב הטיפול, לנוכחות האובייקט הנעדר, שחזר
 להיות עד נוכח, חיוני וחושב בעולמו. האובייקט שהותיר חלל מתקף
 בהיעדרו בתקופה טרום-מילולית נמצא עם ילדו בשית המאפשר עדות

ממשית, מכילה, מייצגת ומתקפת של הכלתי נחשב כחוזונית. לקראת הענקת משמעות כדיעבד. הניסיון מלמד שתהליך שיתוף זה יכול להתקיים בזכות הקשר המתהווה בין ההורה למטפל, ההורה להיות עד עמיד ואוטנטי לחיי הנפש של ילד ויכולתו לזהות זאת ולחנות אמון וכיטחון לסגת למחוזות ההיעדר בנפשו של מטפל שיש בה עמידות להשלכות כלפיו, הכלה והחזקה היא צמיחה לכל אלה.

רשימת מקורות

- אמיר, ד' (2013). על היעדר פונקציה העד בנפש, בתוך: תהום שפיר, ירושלים: מגנס, 98-131.
- באלינט, מ' (1968). אזור השבר הבסיסי. בתוך: השבר הבסיסי. תל אביב: עם עובד (2006), 53-57.
- בולס, כ' (1987). הידוע שלא נחשב. בתוך: צלל של האובייקט, תל אביב: דביר (2000), 287-293.
- ביון, ר' (1962). תיאוריה של השיבה, במוחשבה שנייה, תל אביב: תולעת ספרים (2003).
- בן-אהרן, מ', אבימאיר-פת, ר', הראל, י', קפלן, ח', גלט, ד', וינו, מ' וסרמן, א', רז, ע' (2009). מדרוך טיפול דיאדי: אסילר ואביילר - גישה דינמית לטיפול בהפרעות יחסים בילדות, הוצאת אוניברסיטת חיפה, החוג לפסיכולוגיה.
- גורביץ, ח' (2013). טראומה נפשית בשלב הרוך, בתוך: ש' פרנצי, הדין והקליני, 24-40.
- גריין, א' (1980). האם המתה, בתוך: גרנק, מ' (עורך), האם המתה: דיאלוג עם "האם המתה", תל אביב: תולעת ספרים (2012), 13-52.
- ויניקוט, ד' ר' (1954). נסיגה ורגרסיה. בתוך: עצמי אמיתי, עצמי כוזב, תל אביב: עם עובד (2009), 138-144.

היעדר האמה: כחוויה מתקפיה

- ויניקוט, ד' ר' (1955). היבטים מטה-פסיכולוגיים וקליניים של רגרסיה בתוך המערך הפסיכואנליטי. בתוך: עצמי אמיתי, עצמי כוזב. תל אביב: עם עובד (2009), 120-138.
- ויניקוט, ד' ר' (1963). הפחד מהתמוטטות. בתוך: עצמי אמיתי, עצמי כוזב, תל אביב: עם עובד (2009), 291-300.
- ויניקוט, ד' ר' (1977). הילדה פיגי: דו"ח על טיפול פסיכואנליטי בילדה קטנה, תל אביב: דביר, 1999.
- חאן, מ' ר' (1963). מושג הטראומה המצטברת, בתוך: מבחר כתבים, תל אביב: תולעת ספרים (2015), 29-46.
- סטטין, פ' (1987). ההתפתחות של "היות אני": מחסומים אוטיסטיים במטופלים נוירוטיים. תל אביב: תולעת ספרים (2008), 230-249.
- מישורי, א' (2002). קווים לאי-המצאותך. בתוך: הפה הפיני, הוצאת הקיבוץ המאוחד.
- פרויד, ז' (1909). איש הזאבים: מתולדותיה של נוריות ילדות. הוצאת קוגיטו הספריה לפסיכותרפיה (2003).
- פרנצי, ש' (1930). טראומה והשאפה להחלמה, בתוך: בלבל השפות בין המבוגרים לילד, תל אביב: עם עובד (2005).
- פרנצי, ש' (1932). יחס האנליטיקאי למטופל, בתוך: בלבל השפות בין המבוגרים לילד, תל אביב: עם עובד (2005).
- פרנצי, ש' (1933). בלבל השפות בין המבוגרים לילד: שפת הרוך ושפת החשוקה, בתוך: בלבל השפות בין המבוגרים לילד, תל אביב: עם עובד (2005).
- צ'תיק, מ' (2000). שיטות בפסיכותרפיה של הילד: אסטרטגיות פסיכודינמיות. קריית ביאליק: אח.
- קפלן, ח' (2010). "הצלע השלישית": מקומה של הדיאדה הורה מטפל בתהליך הטיפול. בתוך: קפלן, ח', הראל, י' ואבימאיר-פת, ר' (עורכות). הטיפול הדיאדי: מפגש בין המעשה הטיפולי והתיאוריה. הוצאת אוניברסיטת חיפה, החוג לפסיכולוגיה, 282-317.