

פסיכותרפיה במכון לאונקולוגיה מחול המות: מטופל ומטפל אל מול אימת החידלון

אביבה איזנברג, מ.א.¹

ההתקדמות בתחום המחקר והטיפול הרפואי בחולי סרטן מוצאת את ביתויה גם בהארכת תוחלת החיים וגם בשיפור איכות החיים. אולם חולי רפואיים סופטיים, אף אינם נמצאים עדין בשלב הסופני, מהווים קבוצה בעלת אפיונים וצריכים ייחודיים המעידים אתגר מורכב ומרתק למטופלים בהם. אף שאינה מדובר כל העת, אימת המות נוכח ומשפעלת פחדי נטישה וחוויות של אובדן מן העבר ויוצרת יחסית העברה רבי עוצמה במטופל. במקביל, עלות אצל המטופל גזבות העבר-נגדיות שמקוון בחדרה, תחושות אימפוטנציה ומשאלות אומニアוטניות. ההעמלות אלה עלולה לסייע את הטיפול ואילו פיענוח והבנה שלהם יכולים להעשירו ולהעניק את הקשר הרפואי. על אף היישוש ותחשוש חוסר התוחלת המאפיינים הרבה פעמים את החולה בתקופה זו, מסע טיפולו בשלבי החיים עשוי להציג ולהאיין תהליכי של שינוי, צמיחה ומציאות ממשמעות, ולאפשר חיים יצירתיים במונחים 'ויניקוטיאניים'. במאמר מוצג טיפול שנמשך במשך שנים באשה עם מחלת גורחתית סופנית. הטיפול מתנהל באוריינטציה של יחס אובייקטיבי עם מינדר אקזיטנציאלי בולט.

'עורמליות' (لتקופות זמן מסוימות) ולתפקיד ברמה סבירה במישורי חיים מגוונים. ההתפתחות המשמעותית באמצעים המשפרים את איכות החיים (ויסותaab, תרופות מתונות נגד דיכאון וחרדה לפி הצורך, הזונה מותאמת, פיסיותרפיה, רפואיאה מלאימה וכו') מאפשרת למספר הרבה של חולים כאלה לנחל חיים יצירתיים, במונחים של ויניקוט⁽²⁾, שאינם מתחמיים רק בטקסי פרידה ובאל מטרים מתמשך.

התפתחות חשובה זאת, נותנת אותהיה גם בטיפול הנפשי. חוליים השוכני רפואי, עשויים 'להינות' מטופפת זמן ניכרת לחיהם, שיכולה להציג אפילו עד שנים אחדות. עם זאת, סיימפטומים מתמידים ומחזריים של המחלת, ותופעות לוואי של טיפולים מייסרים, כימותרפיים, קריניתים (شمטרתם להקטין את מימדיו של הגוף ולמנוע את לחיציו על אברים חינויים) ואחרים, אינם נעלמים. יחד עם ה'ידעעה' שמלחמת השוכנת רפואי ואוים המות ממש ונוכח, יוצרים אלה מצב דחק מתמשך, ייחודי וסבוך, הדורש התייחסות טיפולית רגילה ומעמיקה, שлокחת בחשבון את מכלול הנזנונים, הרפואים כמו הנפשיים. אומנם לא כל החולים מעוניינים או מגיינים לטיפול פסיכולוגי (כפי שלא הגיעו בתנאים של בריאות או במצבם משבר אחרים), אבל אלה המוכנים לצאת למסע טיפול, כמעט בשלי חיים, מגלים לעתים קרוביות שלמרות כאב נפשי עמוק ותחששות חוסר תוחלת הכרוכים במצב המחלת המתקדמת, דווקא במהלך טיפול בסביבות אלו, עשוי להתחולל תהליך מרתק של שינוי, חיפוש ומציאת משמעות, ואף צמיחה אישית.

מבחנות המטופל, ליווי פסיכולוגי של חולים אלה עלול להיות חוויה מטטלת, נוגעת ב'יקוץ' של עצבים חזופיים, שוחקת, ומאיימת לעיתים בבדיקות של מנגנון הגנה שעוד כאן הוכחו כיעילים. עם זאת, ההגמול החוירתי-

מי שסביר כי המות כל יכול, מהויה בעצם הוכחה חייה,

שכל יכול איינו.

אין חיים שאין,

ולו להרף עין אחד בלבד,

בני אלמות.

המות

תמיד מאחר שהוא הרף עין.

לחינם הוא מטטלל ידויות

של דלות לא נראות.

את מה שמייחדו הספיק

לא יוכל להסביר לאחוי.

ויסלהה שימברוסקה "על המות,
 ללא הגונה" (1, עמ' 39).

7 התקדמות הרואיה לצוין ביכולות האיכון ובדרכי הטיפול הרפואי במהלך הסרטן בשנים האחרונות באה לידי ביוטרי בהארכה משמעותית בתחום החיים של חולים רבים, ומציבה אתגרים מורכבים לחוליים ולמטופלים בתחום ההתקددות ובאיכות החיים. במציאות שבמהתפסרת הארכת חיים ניכרת, אף שהמחלה אינה ניתנת לריפוי, נקלע החולה לעתים למצבי קיומיים מורכבים, מבלב ורווי סתיירות: בעוד הוא מוגדר כסובל ממחלת סופנית במהותה (והוא ומשפחתו מודוחים על כן, ומידיעים בדגשים שונים וברמות משתנות של חשיפת העובדות רפואיאות), הזמן העומד לרשותו אינו ידוע, טיפולים כימותרפיים ואחרים מאריכים את משכו. כל עוד הוא עומד על גלגולו, הוא מסוגל להמשיך ולקיים שיגרה כמעט לאונקולוגיה, מרכז רפואי "קפלן", רחובות.

להציג שעובדת, החלטcit במעטה רבה, הייתה פריצת דרך חדשנית ומשמעותית ביותר בעצם התייחסות הטיפולית לצרכים הרגשיים הייחודיים של אוכלוסיות החולמים הטופניים. מעת כזאת רק בקרה שונות העובדה המחקricht בנושא, ונוצר רק בקרה שונות התשעים מאופיינית בפיתוחן של גישות חדשות בנושא האבל, כמו "המודל הדואלי התהילci" — DPM" של שטרבה ושות' (8), שהפתחה כמושג מרכזי בתחוםם. המודל עוסק בשתי אוריינציות באבל: אובדן וקיום (רטורציה), שמקילות, הן מרכיבים רגשיים והן מרכיבים של פיתרון בעיות, והתנוודות ביןיהם נחוצות להתחומות מוצלחות עם האבל. עבודתם של מלקיןסון ואלייס (9) מתמקדת בקוגניציות: האבל מציג לפרט מידע חדש שיש לעבדו באופן קוגניטיבי, והקוגניציות, אשר הן מרכזיות לתהיליך האבל, חייבות להיוות ולהיות מבודדות בגלוי לשם השלמתו.

איפונים יהודים של פסיכון רפואי עם חולמים קשים וסופניים

הנושאים האקזיסטנציאליים השכיחים בקרב חולוי סרטן במצב מתקדם זהו במחקריהם (10), וכוללים דאגות הקשורות בחומר תקווה, חוסר תוחלת, חוסר משמעות, אכזבה, חרטה, חרדה מותה והרס הזחות העצמיות. פוטסטון (11) מופיע פסיכותרפיה במרחב הזה כנמצאת על רצף בין התרבות במושב לטיפול תומך 'אני', לטיפול אקספלורטיבי וחוזר חיללה. מהלך המחלה מכתיב לעיתים שניים מהירים במהלך הטיפול. המיקוד המשנה מוסיף במידה רבה של מוכਬאות לפסיכותרפיה, ודורש רגשות רכה מצד המטפל להשפעות המערבים האלה על שדה ההערכה וההעברה הנגדית. הבעויות המרכזיות בטיפול הן: 1. איום על השלמות הנركיסטיות: המחלה קוראתTEGER על הפנטזיות האומnipotentיות שלנו שגופנו אינו ניתן להרס, שאנו בני אלומות ושביכלו לנו לשולט בעולם סביבנו. התפתחות המוקדמת ביור של האני מחוברת חזק לדמי של אני גופני בתי פגוע. כשלמות הגוף מאוימת, האדם הוא אiom על תחושת הערך העצמי שלו.

2. אובדן תחושת השיליטה: מצב מחלה כלל נתפס כאובדן שליטה ומחלת הסרטן נחוות לעתים קרובות ככוח רשות אידיזיונלי. החיים נורקים לתוכן כאוס והרגשות העוצמאתיים מציפים, לעיתים לא מקובלים, ומגבירים את תחושת אובדן השיליטה.

3. תלות: העצמאות מאוימת על-ידי אובדן התפקיד והצורך לסמן על אחרים. הרגרסיה עלולה להוביל לקונפליקטים מועצמים ביחס למלחמות ולעורר פחדני נטישה. 4. פחד נטישה: פחדים של להיות דחווי ולייהיר לבד' מבוססים על ההנחה שיש לנו לגבי הסיבה שאנו נאחים. הערכת עצמית יכולה להיות מאוימת על-ידי חוויה של

רגשי הכרוך בטיפול מעין זה יכול להיות בעל ערך רב. בנוסף, אפשר מפגש טיפול זה לשותפים לו חננות אינטלקטואלית מרגשת של מידת גיגיון ברכבי עמוק של צפנות הקיום וחקרת ההנהגות האנושית במצבים של איום אולטימטיבי.

'אוניברסליות' לעומת 'יהודיות' במודלים של תהליכי המות

אליזבט קובלר-רוזס (3) הייתה הראשונה שיצקה את המסגרת התיאורטיבית הבסיסית להבנה ועבודה עם חולמים בשלב סופני. היא ביססה את מודל עבורה על פגישות שקיימה במחלות בית-החולמים עם הנוטים למות. לפי תפיסתה, שהפכה והיתה במשך שנים מרכזית בתחום, היא מגדרה את שלבי תהליכי ההתחומות עם אובדן ועם אבל, ומזהה חמשה שלבים (שאינם מופיעים בהכרח באותו סדר) אצל הנוטה למות: 1) התחשות ובידוד; 2) כעס; 3) התמקחות; 4) דיכאון; 5) השלמה. במשך כל השלבים מתקיים מרכיב של תקווה, המאפשר את ההישרות הפסיכולוגית של אדם העומד מול מותו. בין תיאוריות השלבים ניתן להזכיר את אלו של בולבי (4) ופרק (5), כשהראשון מדגיש את חשיבות ביטוי האבל כהגנה בפניו דיכאון. ואולם, שנידמן (6) מציג עדשה מהותית אחרת, שבבסיסה מודל החורג מהאוניברסליות של השלבים שהוגדרו על-ידי קובלר רוס ואחרים, ומדגיש את השונות הייחודית, האופיינית ל手続き המות אצל כל אדם ואדם. לדעתו, כל אינדייבידואל נוטה למות כפי שהוא ח', ביחס כפי שהוא הגיב בעבר בתקופות של أيام, דחק, כישלון, אתגר, הלם ואובדן. מהלך חי הפרט במשך מותו (למשל מסרטן) משכפל או משקף או מקבל למHALך חייו במשך התקופות האפלות', כלומר: אדם מת כפי שהוא חי במשך הרגעים הנוראים של חייו. וברוחו שירו הידוע של רילקה:

נטוש על הרוי הלבכ
אדון, לכל אחד תן את מותו שלו.
המוות אשר מאותם חיים יוציא,
בهم היו אהבתנו, טעםנו ומצוותנו.

כי אנו הקילפה בלבד והעללה.
אשר בתוך כל איש המות הגדל,
הוא הוא ה פרי סבבו יסוב הכל.
(הספר על העוני ועל המוות, 7, עמ' 47).

למעשה, המודל של שנידמן מkapל בתוכו את הביקורת הנשענת על תורה השלבים של קובלר רוס: לא בהכרח עובר כל אדם את השלבים הזהים שהיא התוודה, והאחדתו של תהליכי המות, תוך הכנסתו למסגרת נוקשה וקבועה מראש, אינה מסיימת לבניה של החוויה האינדייבידואלית המורכבת. אבל יחד עם הביקורת הלגיטימית, מן הראי

חלק בלתי נפרד מעצמו ובמקום להימלט מפניו לעבר קיום סתמי, הידגר מציע להיאחז בחדרה ולהתנהג כאינדיווידום בתוך מרחב האותנטיות שלו. גישה טיפולית נוספת היא הלוגותרפיה של ויקטור פרנקל המושתת על חוויתו כאסיר במחנה ריכוז. פרנקל השתמש במונחים שהגה ניטהה 'שאיפה לעוצמה' ו'התגברות' ואלה היו בסיס למושגיו 'self transcendence' ו'למשמעות' והתעלות מעלה לגשמי 'self'. מטיפים אקזיסטנציאליים בני זמנו כוללים את רולו מאי (17), אירוין אילם (18), ואחרים.

פיישר (19, עמ' 67-75), הצעיר שisha קווי יסוד המונחים בבסיס הפסיכותרפיה האקזיסטנציאלית ועשויים לידע ולהנחות את העבודה עם חולמים נוטים למות:

1. היכולת למודעות עצמית (לדוגמה, אנחנו סופים ועם זאת אנחנו בעלי פוטנציאל לצמוח באופן מתמשך ולהיעשות, עד מותנו);

2. חופש ואחריות (לדוגמה, אנחנו יכולים להחחיב לבחור באופן אותנטי חיים עברו עצמנו);

3. הצורן ב'עצמם' (centre) והצורך באחרים (לדוגמה, יש לנו אומץ 'להיות' כמו גם חווית ה'בד' ולהיות בקשר');

4. החיפוש אחרי משמעות (לדוגמה, יש לנו היכולת להיפטר מערכיהם ישנים, לבחור בחופשיות חדשנות ובאופן רצוף לשאל ולקיים תיגר על משמעות החיים);

5. חרדה כמצב של חיים (לדוגמה, אנחנו יכולים להתרשם בחדרה כבמקרה של צמיחה ואנחנו יכולים להתרשם בהימלטות מהחרדה).

רגשות מלאי עוצמה שם בלתי מקובלים, עיוות צורת הגוף ושינויים בתפקיד. וכמובן, נוכח המות קיימת חרדת הלבך'.

5. אובדן זהות: השינויים המתרחשים בגוף, בסיטוט התפקודי, במיניות, גורמים לחסכים בהיבטים חשובים בוחות העצמי.

6. פחד מוות: מביא עמו יאוש ופחד מבודד. מגביר את אובדן ההערכת העצמית בגלל ההכרה בנסיבות חיים שלא יושגו עוד.

7. המשמעות המיוונית של המחלה: לעיתים החולה מייחס משמעות מיוחדת לסיבות שבגלל חלה. משמעות זו עלולה להגביר סבל ותחשוש עונש.

בפסיכולוגיה המסורתית לא הירכו בחקיר התנהלות האנושית בתנאי מחלת המאיימת על החיים. בעבר, ההייטים הנפשיים של 'מחלה גוף' קשوت לא נתפסו על-ידי פסיכולוגים נתונים ל'犹ירור השיפוט' שלהם, אלא הונחו לפתחם של הפסיכיאטריה, הסיעור והעבודה הסוציאלית. הסיבות לכך מוככבות, מעוגנות ודאי גם בגורמים של העברה-ингידית אצל אישי המkeitו. יש להניח שטיפול בחולים קשים ובונתיים למות מעורר תגובות רגשות ורבות עצמה אצל מי שאמון דוקא על ההסתכלות המתמדת לחזור נפשו הוא, תוך כדי תהליכי הטיפול באחר. התפתחותה המרשימה והמאצת בעשורם האחוריים של הפסיכולוגיה המחקרית, כמו גם 'ישומית-רפואית', בכיוון של התמודדות, שיקום, תרואה, פוטט תרואה וצמיחה מתוך הטרואמה, מאפשרת למשוגים תיאורטיים של הפסיכולוגיה המודרנית להסביר תופעות ולשם בסיס לעובדה טיפול נפשית עם חולמים, ביניהם סופנים. לאורך השנים הצביר ניסיון רפואי מעוגן בעיקר בתורות רוחניות, הנעות מיווגה, מדיטציה, ופילוסופיה ברוחיסטית ועד ללוגו-רפואה של ויקטור פרנקל (12). על בסיס אלה פותחו שיטות טיפוליות מגוונות, שביניהן טיפול באמנות ובמוסיקה ו��בוצות תמיינה באוריינטציה אקזיסטנציאלית.

טיפול ברוח האקזיסטנציאליים

הפסיכותרפיה האקזיסטנציאלית צמחה מתוך האקזיסטנציאליים שנולד במאה ה-19 על-ידי הפילוסופים ניטzsche וקריגארד וזכתה לפיתוחים נוספים במאה ה-20 על-ידי סארטר (13), הידגר (14), לינאס (15) ואחרים. אופנויות הטיפול שפותחו התבוסו על הפילוסופיה האקזיסטנציאלית שמהותה: 'להיות אדם'. אוכיר אחדות מהן: 'להיות שם' או 'להיות נוכח' ('Da sein') של בוס (16), היא שיטה המבוססת על המושג של הידגר המתיחס לדרך האנושית של קיום בעולם. קיום זה מאופיין בתחום רזות מתמדת (unheimlich) היוצרת חרדה. כדי להתמודד עמה יכול האדם לבחור בין שתי דרכים. האחת: בrichtה אל הקונפורמיות וחוסר האותנטיות הכרוך בה, והשנייה: ההכרה שהיא שעשו אוננו 'הווים שם' או נוכחים, הוא

יגיע אל הפיסגה, שוכ ושוב הוא מזדדר מטה במדרון. לפיכך, יכולת למש את יהודיותו האנושית היא מקור של כוח, המאפשר לו להטמוד עם המציאות שאין בה תקווה ולהשלים עמה. ומידי לאחר שכחתי זה, עלתה בי מחשבה שאותו סיזיפוס מצוי גם לנו, המטילים בחולה שאין לו מרפא, שביחד עם המטופל נושאים את משא הטיפול במעלה חלול שסופו פיסגה כובצת. וכמו מטופלינו, וביחד איתם, על אף הכאב והסור התוחלת במאץ המפרק לכבוד את הפיסגה, ואולי בגינו, אף אנו עושים למצוא המשע הזה חיבור מרגש, מלא משמעות לעצמי' שלנו.

התיחסות הפסיכואנאליזה למחללה המאיימת על החיים

פיטון (11) טוען שלאורך השנים נעשה שימוש מרעט בלבד בתיאוריה הפסיכואנאליטית בטיפול 'בחולים גופניים'. לדעתו זה נבע במידה רבה מהטזר אבחנה מספק וטשטוש בין חולים פסיכוסומטיים לבין חולים סומטיים בספרות המקצועית. כישלונות טיפוליים בפסיכותרפיה דינמית עם חולים פסיכוסומטיים הביאו למצב שבו סר חינה של הפסיכואנאליזה במערכות רפואיות. על רקע זה פותחו מודלים התנהגותיים, ושיטות עבדה קוצרות-מועד שהחליפו את הפסיכואנאליזה במערכות הרפואית. לדעתי, ניתן לשער שלא רק הכישלונות היו אחרים לדיקתה של הפסיכואנאליזה משדה הפעולה הרפואית. יתכן שהסתבה לכך געוצה גם בקשר לא-מדובר ואולי ברצון דל של העוסקים בתחום הפסיכואנאליטי להגמיש את אופניותם בעוריהם, לפרוץ מוגרות חשיבה נוקשות ומקובעות, ללמידה את השפה הרפואית המשמשת לתקורתם בקרב המטילים בחולים ולהתקרב לצרכיה של המערכת הרפואית הנשלטה כיום גם על-ידי שיקולים של עלות ותועלת.

בפסיכואנאליזה המסורתית ניתן למצוא התיחסות תיאורטיבית מועטה בלבד לנושא הטיפול בחולים הנוטים למות. פיבן (21) מבקר את הפסיכואנאליטיקאים על "סירוכם להורות בעובדה שהמורטליות היא בעל ולבנות פסיכודינמיים כלשהו.... למרות אין-סוף דיוונים במיניות, יחס אובייקט, טכנית, תחילה אנליטי ואפייל אובדן ואבל, פסיכואנאליטיקאים נשארים שקטים באופן מפתיע לגבי הדרך בה אנו מתמודדים עם מחשבות מות, עם הפחד ליהרג, להפטיק לחיות, להירוק, להיעלם לנצח" (21, עמ' 395). במאמר מרתק, מתאר בлом (22) את נסיבות כתיבת מאמרו המפורסם של פרנץ "בלבול השפות בין הילד למボגר", ותוון שתהילך הכתיבה התקיים בעת שפרנץ נתה למות עקב מחלת קשה והניחה שפרוייד עמד למות: "מכחיש ולעתים מכיר במחלו האקדמיה והగוריית, פרנץ תרם באופן מכריע להבנה של טראומה בעודה גאנק בעצמו בתראה חמורה". בлом מציין שפסיכואנאליטיקאים גאנק להימנע לאורן ידי החלות. לעיתים אני מדרמה את החוליםה במחללה השוכנת המטפל החולים, הניתק, ונטה נטַהָה אַבְּיָה הפסיכואנאליזה זיגמונד פרויד, ב-1910 (23), אנטז'ן את הפטודה האנושית

משמעות יכולה להיות להימצא בחיים עד 'הנשימה האחרון' גם לנוכח פני המוות. הוא הציע שמציאות ממשות בסכל יצירה מעבר אופטימי שעשוי ליצור מעבר מיושן לניצחון. הטריאדה הטרגנית של 'סל', 'אשמה' ו'מוות', נעשית מאיימת פחות כאשר אדם מփש באופן פעיל אחר המשמעויות הטבועות בהם. החושים חרודה וננקה לנוכח פרוגנוזה גורעה יכולות להיות מופחתות על-ידי הבאתן לתודעה ובחירה עצמאית' כלפיהן. התהlixir עשוי להיות משחרר וטרנספורטני עבור החולים הנוטה למות, המקבל בכך עידוד להיעשות לסוכן, סופר ומפיק של הספרו הנפרש של חייו, מחלתו ומותו. היריק האקזיסטנציאלי' עובר שינוי על-ידי חיבור אקטיבי למשמעות החיים. במקום لنוקט בהימנוות כלפי אימת המוות, המטופל מקבל עידוד לחזור וללמוד אימה זו. רעיוןותו של פרנקל משמשים מסגרות תיאורטיביות חיוניות ובועל ערך רב בטיפול, הן בקבוצות והן ביחידים החולים סופנית ומהווים בסיס לטכניות טיפוליות מגוונות בתחום זה.

סיזיפוס במכון האונקוֹלּוֹגִי

זאות הטיל על סיזיפוס עונש כבד. סיזיפוס חייב לגלגל גוש של סלע במעלה הרים גבוה. בכל פעם שהסלע הענק מגיע לראש ההר הוא שב ומחליל מטה במדרון. עונשו האכזרי של סיזיפוס מאליק אותו לודת בעקבות הסלע ולגלגל אותו שוב ושוב לראש ההר. עינויו זה נמשך לנצח.

קامي (20) משתמש בדמותו של סיזיפוס כבמתאפורת לחוסר התוחלת והתחילה של החיים המודרניים, עם זאת, ברגע ירידתו בעקבות הסלע, בדרכו אל העינוי הנצחי שלו, סיזיפוס מודע למצבו. הוא אינו נאחז באשליות או בתקווה שהוא לשחרור מן העינוי ומתקבל את מצבו. הוא ניצב ריאליסטי ומפוכח מול הקום. קאמי טוען שעליו לדמיין לעצמו את סיזיפוס מאושר. אין זה אושר הנובע מהיעדר כאב או מסיפוק צרכים, אלא אושר הנובע ממימוש האנושיות שלו, ממימוש הפוטנציאל והיהדות של האדם. והוא אושר הנובע מן התודעה, וזאת הרמניה של האדם עם מצבו הקיומי ועם העולם.

האדם, אם כן, יכול להיות מאושר. כמו סיזיפוס הבן לאלים והשונה את המוות, עליו לחיות את הרגע, את התרשומותיו הושיו ורגשותיו, עליו להכיר בעולם למרות האבסורדיות שלו, ולהתנסות בחוויות שהוא יכול להעניק לו. רגעי החסד מצוים בזמן שהסלע מידדר מן ההר. סיזיפוס זוכה לזמן איכות ומתפנה לחשיבה. הוא צועד במורדר ההר ומהרר בגורלו ובמצבו. מודעות עצמית אינה רק הכאה על חטא, אלא גם מקור לשחרור ולנחמה בעולם חסר תקווה. לפי קامي, אין בכלל ממשות אוניברסלית לחיה האדם, אך כל פרט ופרט יכול לצקת את ממשות חייו על-ידי החלטותיו. לעיתים אני מדרמה את החוליםה במחללה השוכנת מרפא למן סיזיפוס, הנושא את מציאות חייו הכבידה ואת עובדת מותו הצעפי במעלה התחול. הוא יודע שלעולם לא

בטיפול, והתקוונותו של המטופל *'יאובייקט עצמי'* בשירות המטופל, עשויים לשמש אבני בנין מוצקות למסגרת תיאורית מתאימה ביורר לעובדה פסיכותרופית עם חולים קשים בכלל, ועם הנוטים למות בפרט.

חוסר הנוחות האנושי עם מושג המוות מזעב ביוני מוחשי בדבריו של לה קליר (26) במסה שכabb על מותו של יلد: "אין מה לומר על מוות ותהליכי המוות יכול להיות מושג ריק במונחים ביולוגיים או פיסיולוגיים, היות שמרכיביו הפסיכולוגיים נמלטים מהבנתנו". מטופלים וכותבים אחרים, כמו, למשל, דה מוזן (27), מבקרים את גישתו וראויים בה השתקפות של הכאב והפיסת המוות ככישלון.יאלום גורס שההצפה לנוכח פני המוות עשויה להסביר את הקושי היחסי של מחברים פסיכולוגיים לתהיתם לאופן תיאורטי לאמהן התוך-איישי של מוות.

גישור בין הגישה האקיזיסטנציאלית לפסיכואנליה

ולסן (28) מצטט את גרוטשטיין שדיבר על האימה מפני ההישכות לתוכו 'החור השחור' ועל האילוזיות האשליתיות הזרנחות מתוך המבנים ההגנתיים הנפשיים, המאפשרות להפוך את החיים למשמעותיים וויטאליים במובן האקיזיסטנציאלי. בהקשר זה מן הרoir להזכיר את תיאורית הד-תמד — תיאורית ניהול האימה (שוכבה לביטוס אמפרי מרשים) (29). זוהי תיאוריה חדשנית המארה את האפקטים החזקים, ורחוקי הטווה שיכולים להיות למודעות למוות על החשיבה האנושית, הריגש וההתנהגות. הן ברמה האונטוגנטית והן ברמה הפסיכונית, ברגע שהיכولات מספיק כדי ליציר מודעות עצמית, נדרשת הגנה מהפוטנציאל לאימה שמודעות זו נוצרת. במנוחי בקר (30) 'זוהי הולמת המשמעות'. בנקודת וו מתרחש מעבר מההתנהגות הנובעת מצורכי התקשרות אקסקלוסיביים לאחרים, לאותו מוטיב להפוך ולהיות תורם בעל ערך ליקום משמעות. זה מתחולל, הן בשנים המוקדמות של התפתחות הילד והן בתקופת שחר האנושות. אלומות סימבולי מוענק על-ידי מוסדות תרבותיים שמאפשרים לאנשים להרגיש חלק ממשהו גדול יותר, משמעותית יותר ונ齊יה יותר מהחיכים האינדיבידואליים שלהם, באמצעות חיבורים ותרומות למשמעותיהם, אומותיהם, עיסוקיהם והאידיאולוגיות שלהם. הערכה עצמית היא תחושת ערך אישי שמשוגגת על-ידי:

- א. אמונה בתקיפות ראיית העולם התרבותית של אדם;
- ב. אמונה שאדם הוא תורם בעל ערך לעולם מלא משמעות.

כל שהילד מפתח, החושת הביטחון שלו תלולה יותר וייתר במידה שהוא מתאים עצמו לטנדרטים של ערך, ראיית העולם התרבותית המופנית אצל ההורים. ככל שהילד גדל, בסיס הביטחון עבר מההורם לראיית עולם תרבותית

כלפי המות: "הלא-מודע שלנו הוא לא נגיש לרעיון מותנו שלנו, בדיק כפי שהוא מכובן באופן רצחני כלפי הור, מחולק או אמביוולנטי כלפי האהוב, כפי שהיא האם בימי קדם" (23, כרך 2, עמ' 316). לכאורה, פרויד גורס שאפיילו בלא-מודע, מותנו שלנו אינו יכול למצוא עצמו מקום. לא ניתן להוכיח את המות, מפני שה-ה-אינו מכיר בגטיבים ואפיילו החלומה העוסקים במוות הסובייקטיבי מהאדם להיות מושג מעין צופה מתחבון בלבד. וכך, אףלו החולומות מוכחים שהאדם בעצם חי. אבל זהו רק חלק מרעיונו של פרויד בנושא. פיבן טוען שפסיכואנליטיקאים רבים לוקים בהבנה פשtnית של יהוס של פרויד אל המוות, וממקדים בדבריו על כך שפחד המוות אינו נוגע למוות, אלא מהוות התקה של חרדה סיروس, אובדן אהבה או נטישה על-ידי ההורים או האני העילי. פיבן ממשיך ואומר שתיאורי מקרים של פרויד מכילים התיחסויות לפחד המוות, לגוויות וחלקתי גוויות, פחד להירצח והגנות נגד אימת המוות. כידוע, פרויד עצמו, לכה בטרן הלסת והחיך בשנת 1923 והוא חולה במשך 16 שנים! בתורתו אין הוא מתייחס ישירות לתחילה הפסיכודינמי המאפיין עתות מחלת קשה ופרידה מהחכים (אך שבחליפות המכabbים האישיות שלו עם חבריו הקרובים דיבר על מחלתו ועל תשישותיו). עבini, עובדה זו ממחישה באופן חד ומרתק את התזה שלו עצמו לגבי התגוננותו הנפשית המתמדת של האדם מפני חרדה המוות. פיטר גי (24) מצטט את דבריו פרויד מתקף המטה "תרבות ללא נחת": "אנו בני האדם אומלמים. גופותינו לוקים בחולי ומרקבים, הטע החיצון מיאים להשמדינו ויחסנו עם העולם מסכים לנו אומללות, ואף לפיה כן אנו עושים הכל שבדנו להימלט מאומללות זו... בהשפעת עירון העונג אנו מתחפשים שעשושים רבי עצמה המאפשרים לנו להקל מן האומללות שלנו, מני סיפוק תחליפיים המפחיתים ממנה, חומרים משברים המקחים את חשותה" (24, עמ' 436).

האמצעי המוצלח ביותר, לדעתו של פרויד, הוא העבודה, בעיקר פעילות מקצועית שעוסקים בה מתחן בחירה חופשית. לדעתו, פעילות כזו קושרת את האדם בכיתחון לפיסת מציאות, לקהילה האנושית. וכך, גם בתוך המהלך המתקדם של מחלתו, המשיך פרויד בעובדו הפסיכואנליטית ובכתבה פוריה ("משה והמוניותאים"). בהקשר זה מענין להזכיר את שמו של היינץ קוהוט (25), מייסד אסכולת העצמי. בשנת 1971 חלה בלימפומה (מחלה ממאורת של בלוטות הלימפה) ובאותה תקופה ממש נתקח את קשריו עם תיאורית הדחף הפרואידיאנית. עבini, זו עובדה מורתקת והמעלה את השאלה: עד כמה השפעה עליו פריצת המחלה הקשה ואולי האיצה את עבודתו בכיוון של עיסוק מרכז'י בעצמי', בפיגיעתו המתחשבת של העצמי ובשים (רסטורציה) שלו. אף שלא עסק באופן ייחודי בצריכיו הנפשיים של ה cholera במחלה 'גופנית', הדגשים שהוא שם על אמפתיה, הבנה של פגיעות העצמי וצריכין, חכמיה להתמזגות מצד המטופל, הכשלים האמפתיים

וההגנה בקביעת אופי תהליכי המות עשי להיות מופחת מאוד.

אני מבקשת להAIR נקודה נוספת לקשר לעמדת שmbטאים הסלי ופרוט. חשיבותה של ההבנה הפסיכואנליטית בטיפול בנותים למות אינה מתחזה ב'פירוש' המונען לא-מודע ובפיענוח המודח והעלתו לתודעה. גם הרוגעת החולה באמצעות ההבנה של מה שנستر מן העין אינה מבטה באופן שלם ומזכה את יתרונותיה של התורה הפסיכואנלית (ביבטוייה הפסיכותרפייטים המגוונים) בישומה עם חולמים קשים וסופניים. לדעתי, הקשר בין מטופל למטופל, כזה שלפי רוחו של ויניקוט משוחרר וכוחות אהמיה יציבה ומחזיקה, העומדת בבחן גם בעת אiom של גרגישה והתרפקות של המטופל, הוא מרכיב טיפול מרכזי כ상담ורט בטיפול בחולה הנוטה למות. אופן הקיום הנפשי ואימת המות הנפשי (חרדה האין) אינם ניתנים להפרדה מאימת המות המשמי. אף שוויניקוט כתוב את אמריו על הרוגסתה בטיפול בהתייחס לחולים עם הפרעות מנטליות קשות, הרי התהלהן שבו מפקיד המטופל את העצמי' שלו בידו של המטופל וחזר למען תחולות ראשונית שבה מלא המטופל את הפונקציה האמיהית והחרה, עשוי לקבל משנה תוקף במצבים בהם עומד המטופל **בפני** איימת הידידות גופנית ומותם ממשי. ואולי אין אפילו צורך במאזן كبير כדי לגשר בין האקזיסטנציאליות האירופי והפסיכואנליות באשר להתייחסות לסוגיות של חיים, קיום ממשעות ומותם. ויניקוט (33), שפיתח באירופה את מושג החוויה הסובייקטיבית באיזור הבינים של הנפש הנמצא בין הפנים ובין המציגות החיצונית (המרחב הפוטנציאלי), והייןץ קוהוט בארהika, אבי תיאורית העצמי', בננו גשר איתן בין שני זרמי הענקים הללו, האקזיסטנסובייקטיבי, והפסיכואנליות. מפתחי שפת השדה האינטראסובייקטיבי, סטולרוב, אטוד וברנדשאפט (34), המשיכו במלאת הבניה והניבו את התשתית למפגש של הויה (being) בין שני סובייקטים, מטופל ומטופל כאחד, ברבדים של המודע והלא-מודע.

תיאוריות פסיכואנליטיות מודרניות, השימוש במקור את חווית העצמי של המטופל ואת הקשר הטיפולי האMPI, שבאמצעותו מתחכז חיפוש ממשעות העצמי, זיהוי אופי קשיי האובייקט שלו, פגיעתו של העצמי' בעבר ובהווה וניסיון לשיקומו, מספקים תשתיות אופטימלית לעברודה עם חולה הנוטה למות. מונחים כמו 'החותקה האמהית', 'הסבירה המאפשרת', 'העצמי הכווץ', 'שיקוף' (mirroring), 'הכללי', מחד (ויניקוט), 'אמפתיה', 'שיקוף' (mirror), 'קרוב לחוויה' (experience near), 'המטפל כזולת עצמי', (קוהוט) והשדה האינטראסובייקטיבי, מהווים מושגי מפתח בקשר המתהוווה בין המטופל לחולה ועשויים לאפשר תהליכי של חיפוש והות העצמי, עיבוד אופי ההוויה והפחד מל'א להיות' (non being). ניתוח יחסיו ההעبرا וההעברה

כללית שלו עצמו כאובייקט בעל ערך בעולם ממשמעותי, מה שמספק הגנה כנגד איום אין (אניהילציה) של הארגניזם ושל העצמי. וכך בעצם, 'משמעות' ו'ערך', הלקוחים מעולם המושגים האקזיסטנציאלי, נשורים ביחס אובייקט' ו'אהבת אובייקט', וביחד יוצרים מארגן תיאורטי מكيف המציע מסגרת מתאימה לעבודה עם החולה הנוטה למות, המchapש קשר עם האובייקט ומשמעות לחייו המתכלים.

לדעתי של הסלי ופרוט (31), אם הדריך בה אנו מתחים נשית יציג סימבולי של הדרך בה אנו חיים, הרי תפקיד הפסיכותרפייט העובד עם פציגנט נוטה למות שונה רק במעט מתקפיד הפסיכותרפייט המסורתית, העובד עם פציגנט שאינו נוטה למות. לעומת פסיכותרפייט עם הנוטים למות חייה לכלול אותה תשומת לב לקשר בטיפול ולטבע הסימבולי של התקשרות, כמו כל פסיכותרפיה אחרת. לדעתי, מתן פירוש להעברה של החולה הסופני בטיפול עשוי לשרת שתי פונקציות חשובות:

1. הרוגעת המטופל על-ידי הפגנת הבנה מעבר לגלוי לעין'.
2. מתן מידע למטופל על קונפליקטים דינמיים בסיסיים, מידע שעשו לשחררו לעשיית בחירות מודעות על אופי מותם.

'הלא-מודע' הוא דטרמיננט חשוב, מפני שהכוחות הלא-מודעים המעצבים את חינו ללא ספק משפיקים על מותנו. בהדגשת חשיבותו של הלא-מודע, הסלי ופרוט מוצאים עצמם בחלוקת עם שניידמן. עם זאת, הם מוצאים גשר עצמן בין הפסיכואנליות לאקזיסטנציאליות: כפי שgres מענין בין הפסיכואנליות לאקזיסטנציאליות: כפי שgres האקזיסטנסיביאלייט מגואל דה אנאמונו (32). קיים 'МОבן טרגי' בלתי נמנע לחיים, מובן המugen בידע שאחנו הולכים למות, מתיישבו, אם לא היום. עם זאת, ידיעת המות היא לעיתים קרובות לא-מודעת או נמצאת על סף המודעות וכלן, מפעילה חלק גדול מהשפעתה באמצעות ההגנות הנפשיות נגד ההכרה בה. בغالלطبعו המאיים, המות כנושא בחים, עלול להיות נועל וחתום (בחלקו או במלואו) או לפחות מוסווה כמיתוס או מבנים סמליים אחרים.

ידיעת המות הקרב מרפואה לבנים הנפשיים המושרים במובן הטרגי של המות. הפרעה זו מטלטלת זיכרונות המושרים במובן הטרגי של החיים. באופן זה, ידיעת המות משרתת בהזאה ממוקדי הלא-מודע זיכרונות שקדום לכך נחפסו בבלתי נסבלים. זיכרונות ופנטזיות לא-מודעות מתחילה לדוף המבונה הפסיכית שלהם והמטפל הנוטה למות עומד לא רק מול שאלות הקשורות למותו, אלא גם מול שאלות מודעות מתחזקות המתייחסות לחוויה. בהקשר זה המושג 'נוחות' של החולה חורג מעבר למצב של שלוחה הנוצר על-ידי הקשה אמפתית או הבנה תומכת. נוחות' פירושה סיוף התנאים הנחוצים שבהם קונפליקטים מסוימים הקשורים למותם יכולים להיות מבוררים. בדרכו זו מוגברת יכולת החולה לקבל החלטות מודעות לגבי 'איך' הוא רוצה למות ותפקיד הקונפליקט הלא-מודע, החודה

יחס האובייקט של הנוטים למוות

באשר לטבעם של יחס האובייקט של האדם הנוטה למוות, יש מחלוקת מענינית בספרות הפסיכואנליטית: איסלר (40) מציע לראות את האבל על יחס האובייקט במרכז תהליך ההכנה למוות. לעומתו, התקדמות לקראת מוות מלאה באית השקעה (deinvestment) של יחס האובייקט. האבל והפסקת ההשקעה הליבידינלית באובייקטים יכולו על קבלת המוות. תפיסה זו מבוססת, כמובן, על ראייתו של פרויד את תהליכי האבל (אבל ומלוכליה). נורטן (41) מסכימה עם ההסביר התיאורתי של איסלר, אך רואה את המיצאות המתהוויה כהפוכה לו שהוא מבהיר: לא הפיצינט מפסיק את ההשקעה באובייקטים, אלא הסבכה של הפיצינט מפסיק את ההשקעה הליבידינלית בו, והוא חווה בכך נטישה. לדעתה, כדי להגן על המטופל מפני אובדן האובייקט, המטופל חייב לאפשר קשר העברה רגסיבי, שבו המטופל יהווה אובייקט תחביבי שייכל את העברה הרוגרטיבית מצד המטופל. דה מוזן (27) מדבר דוקא על חווית קשר אולטימטיבית של המטופל הנוטה למוות. באופן פרודוקטיבי, למרות שקשרי האובייקט שלו עומדים להיפר (בכורה הנטיות), הוא עושה השקעת יתר באובייקטים כנסיון אחרון "כאילו ניטה להביא עצמו למרכו הימה לפניו שהוא נעלם" (27, עמ' 182-199). דה מוזן מגיד שני איפיניטים עקריים של תהליכי המוות:

1. התרחבות ליבידינלית;

2. כמיהה לקשר.

עוצמתו של תהליכי מוגברת ככל שמת慷慨ר הזמן שנשאר לביצוע מטלת התפתחותית זאת. הנוטה למוות יוצר 'דיאדה אחורנית' עם 'אובייקט נבחר' שיכל להיות קרוב או מטופל וכד', ואולי משוחרר את 'הדיידה הראשונה' שנוצרה בשלב התפתחותי מוקדם בין האם לתינוק. האדם הנוטה למוות 'וביל' את האובייקט עד לנקודה בה גבולות האני יכולם להפסיק ולהתקיים לטרוגן. תנועת ביליה זו (פאגוציטציה — כמו בilyut תאים), היא בדיקת הדבר שקשה כל כך לסביבתו של המטופל לשאת, ועל הרקע זהה מוביל להפסקת השקעה בטרם עת (premature deinvestment).

הgalnd (42) מתרד את שלב הסופי של תהליכי המוות ככול פיצול של ה'עצמם המנטלי' וה'עצמם הגופני' ומערכות רבת עצמה לתוכן העברה של אידיאליזציה, התליה באיכות האובייקטים הפנימיים. "העצמה של עולם הפנטזיה של הנוטה למוות, יכולה לעורר במטופל את הפחד של התיישב לונן תקשורת גברטיבית או לתקן אפקט סימביוטי או אפילו לחד תהליכי המוטות עצמו" (42, עמ' 48). לדעתו של galnd, הפנטזיות הרוגרטיביות של הנוטה למוות הן תופעות מעבר המציגות גשר בין ה'עצמם' ובין האובייקט ואמצעי לחיבור קרובות ניתן לראות בהן משלכות בלתי מוסתרות לאיחורם עם ההורה מהילדות או חזקה סמלית לחיק או לשד של

הנוגדית בטיפול היוני להבנת וביסוס הקשר עם האובייקטים האחרים בעולמו של המטופל, פרידה מהם, פיסוס, וחזור על עצמי כוחב והתחברות לעצמי אוטנטי, ואף מציאת משמעות.

'אםפתיה' בטיפול בנוטים למוות

לדעתם של שורץ וקורסן (35), אמפתיה אפקטיבית היא האפקטיבית ביותר — בתנאי שמתאפשרת תקשורת כנה (honest) ושירה ללא שיפוט ערבי. חייבות להיות קבלה ללא הסתייגויות של סיפור החיים של המטופל. המטופל האMPIטי חייב להיות מסוגל להרשות לעצמו להשתתף בשיחזור החיים (living and reliving) שלחוויות המטופל. מכאן, המטופל זוכה בתחוות החוויה ונעשה מודע להתמזגות (fusion) שהיא קצרה אבל ממומשת. יש רגעים בהם הנוטה למוות עשויה הפוך תפקדים ונעשה ה'מנחים' או ה'מטפל'. התמזגות מאפשרת הזדהות ואMPIתיה עם המטופל וכן מפחיתה את תחושת האובדן הקיצונית עבור שנייהם. מצב רגשי זה עשוי לצמצם את הבדירות המאפיינית את הוויית המחללה הקשה. אולדן (36) העירה שהזו המشك החדרי בין אם לילד עם רגשות הדורית לרגשות الآخر, ש策יך להיחשב בנקודת ההתחלה של אMPIתיה. האם זוקה לסייע מהתינוק במטרה להשלים את המעבר מסיפוק פיסטי לאMPIתיה בלבד. זה יכול להתחיל עם חיפוש התינוק את פני האם. ניתן לנمر שלפני הראייה הזאת מדבר באMPIתיה במובנה האינטנסיבי העמוק, בהדריות בתהליכי, ובחיווצרתו של מרגע מפגש בין שני סובייקטים החווים את הוויית האובדן ו Amitat החידול במרחב חדש אותו יוצרם שניהם. ובאותו מרחב, על אף קווצר רוחו של הזמן האוזל, עשויים שניהם לצמוח. לדעתו, בנושא זה מן הראי להזכיר את מושג הגילוי העצמי של המטופל (self disclosure), שמחברים אחדים מדגשיהם את חיוניותו בהקשר של טיפול בחולים סופניים. קאנסלמן (37) מצינית שגילוי עצמי של המטופל בנסיבות הללו עשוי להעמיק את הקשר הטיפולי, בתנאי שאינו משקף את חוסר יכולתו של המטופל להכיל את רגשותיו הוא. קול (38) כתוב על שינויים במסגרת הטיפול שמאפשרים למטופל להיוית יותר נגיש ואמיתי ובכך להפחית את חרדיות המטופל ואת פחד אובדן האובייקט שלו. כמובן שיש להיות עיר לסכנה של שחיקת המטופל והסחת דעתו מהעבודה ההעברתית והmphrasht. איכות האMPIתיה היא האפקט המשמעוני ביותר שמטפל יכול להביא לטיפול בנוטה למוות. זו איכות הדורשת דרגה איתה של התפתחות אני, כולם, זיכרון, חשיבה והמagenta טובה. גיל וניסיון הם חשובים. לפי גראנטון (39), מטרת האMPIתיה עם הנוטים למוות דומה למטרתה בילדות: להתגבר על חרדה, אשמה ואובדן אובייקט. תחשות חוסר האונים, הפגיעה והנטישה מקורן בחזרה הלידית מפני הפחדה מהאם המגינה, ובמצבים בהם אני חש חסר אונים.

כלפיהם. שתי אסכולות חשבתיות מוחכרות בהקשר זהה. האסכולה הקלאסית: רואה את התగוכות הרגשיות העצמיות כשלבי המטופל כלפי המטופל כתכנית-מודעת ופתולוגיות (45). קרנברג (46) טוען שתగוכת המטופל מתעוררת בגין הקונפליקטים הילויים הנירוטיים הבלתי פתורים שלו, שגורמים לו לzonoh את העמדת התרפואטיבית שלו כאשר הוא עומד מול העברה החזקה של המטופל וכן מופענות העובדה הפסיכואנאליטית האפקטיבית. פרויד הזיהיר שהמטפל חייב להכיר ברגשות הללו ולהתגבר עליהם.

ההגדירה השנייה, הרחבה יותר, מתארת את התగוכת הרגשית הטוטלית של המטופל כלפי המטופל, תגוכותיו המודעות והבלתי-מודעות שנוצרות עליידי המצב האמייני של המטופל ותגוכות העברה שלו, כמו גם עליידי מצב חיים אמייני וצריכים נירוטיים של המטופל. ויניקוט (47), היימן (48) וראקר (49) מצוטטים כאומרים ש"העברית-נגדיות יש תועלות רפואיות באשר היא מכשיר מחקר אל תוך הלא-מודע של המטופל". תגוכות העברה-נגדית עשויות להיות עברו המטופל מכשיר אבחנתי רב עצמה בתהליך הטיפול, אך מנגד (כשאין מוכרות עליידי ומיעובדות) עלולות להיות גורם מרכזי לקשיי פסיכותרפיה עם חולמים קשים וסופניים. באמצעות מגנונים מורכבים של הזדהות-השלכתית יכול המטופל לחוות את אימת המות של המטופל בכל עצמותיה, כפיו הדא שלו עצמו. נישא ומיטלטל על גלי האימה, עלול המטופל להפליג אל מחוזות רוחוקים מרחק רב מן המטופל. החור השחור הנפער במרחב שבינו לבין מז'טיפול עד כדי שיתוקה. מצד שני, העברה-נגדית שהמטפל מודע לה ומאפשר עיבוד פנימי שלה, עשוייה ליצור הזדמנות רבת ערך להבנה אמפתית של חווית המטופל (experience near), למידה בלתי אמצעית את מצב הנפש שלו. בנוסף, הסכנה האורבת לפתחו של המטופל עשויה לגרום את המטופל לתפקיד ה'מושיע'. המחלה היא אתגר לפנטזיות ההצלה והמשאלה לאומニアוטנציה של המטופל. פנטזיה כזו עלולה לגרום לו להכחיש את מצבו של המטופל ולהפריע בהבנה אמפתית של החומרם שהוא מביא לטיפול. תחוויות אשמה וניסיונות פיצוי עלולים להחבטה במעורבות יתר ובתנהגות של מטפל 'טוב מדי' (בגינוג' ל'אם הטובה דיה' של ויניקוט), החש שעליו מוטלת אחריות לסייע כל צורכי המטופל (באופן שאינו תואם למציאות). המטפל הטוב מדי עלול לחסום אצל המטופל ביוטויים אוטנטיים של כעס ורגשות שליליים אחרים. יש צורך באיזון נכון בין פסיכיות טיפולית, הנובעת משיתוק של המטופל הפוך לגורום למטופל כאב נסף, ובין התערבותו של הבהיר מדי שמקורן בתהווות של חזן זמן ובמשאלות אומニアוטנציות. לעיתים, לנוכח כאב האובדן שחש המטופל, הוא מגיב בניסיונות לנחים את המטופל בהבטחה כזובת. לעיתים, תחוויות יairosh גורפות מביאות לדה-זולואזיה

האם. עבודת אבל מוצלחת על העצמי מספקת את החוויה הסופית של ויתור על הגוף והתמורות בתוך עולם הפנטסיה שנעשה מאוד מושקע (cathected). בטיפול, פחד המות ברמה הци'ר גורסיבית של תהליכי המות נחווה כפחד מאובדן קשור עם הפנטסיות כחיבורו האחורי לחיים, ועשוי לזכות בעיבוד משמעותי באמצעות האפשרות לתקשר פנטסיות אלו לאדם אחר בתהליכי העברה.

מיניסיוני עם מטופלים נוטים למות, התופעות המתוארות לעיל על-ידי הכותבים השונים אין שוללות זו את זו, ולאורך תהליכי אצל אותו מטופל ניתן לצפות בתגוכות תונדריות הנעות לחילופין, לעיתים בחរיפות, בין השקעה ליבידינלית מסיבית לבין הפסקת השקעה בזו (deinvestment). כמייה רבת עצמה לחבר טוטלי עשויה להשנותה לעיתים במהירות, אפילו במהלך אותה פגישה טיפולית, להצטמצמות ונסיגה לתוכה עצמה, בمعنى יותר על האובייקט. יש לזכור שגם המחלה עצמה והטיפולים הרפואיים עלולים לגרום למצב אי-שקט פסיקומוטורי ו/או תשישות קיצונית שיבאו לידי ביטוי גם ביליבידו המופנה לחבר הטיפול. בנוסף, ברוח תורת ההתקשרות של בולבי (43), מחקר ביחס פאלאיטיבית בבית-חולמים עליידי פטרסון וחבי (44) הראה שניתן לאפיקין חולמים הנוטים למות לפי סגנון ההתקשרות הייחודי להם, ו'כינויו' הטיפול הפסיכותרפי על בסיס הצריכים ההתקשורתיים של חולה וחולה הביא להקללה ניכרת במצבם של החולים. ניתן להבחין בין שלושה סגנונות בסיסיים של התקשרות לאובייקט: בטוח, חרד ונמנע. דפוס ההתקשרות המאפיין אדם מז'טיפול המוקדמת, יופעל בעותם או משבר.

העברית בטיפול

הקשר עם המטופל מקבל חשיבות מיוחדת אצל המטופל היות שהוא מספק עוגן נחוץ לנוכח איום אקויסיטנטציאלי ולנוכח פחדי נטישה. בראשית הטיפול, המטופל משתמש אני מסיע (ego auxilliary) לויסות האפקט וההערכה העצמית. כשהטיפול מתatkם, במקומות מסוימים המטופל הופך להיות 'דמות אמהה' ממשית והעברית המאפיינת באידיאליזציה מתפתחת אצל המטופל, העברה הצומחת מתוך המשאלת לגורסיה למצוות מוקדם של אהבה, ביחסון טוטלי ואמן מוחלט. לעיתים עולה גם העברה שלילית באשר המטופל עלול להיעשות לייצוג הסמלי של המחלה, נתפס כגורם באופן אידיסטי, ולעתים אף מעורר קרנה בהטוטל. לעיתים מתפתחת העברה של פיצול, המורכבת מכם כלפי הוצאות הרופאי המטופל לנוכח כישלון הדמיות האומニアוטנציות בהגנה על המטופל, בעוד המטופל נשמר כ'אובייקט טוב'.

העברית-נגדית בטיפול עם הנוטים למות

העברית-נגדית מתחארת כרגשות, מחשבות ותנהגות המופקות מהמטפל עליידי המטופל ותגוכת המטופל

להשחיל נתקלת בחומרה בצורה של עינויות. העינויות מצליחה לחדחל גם אל תוכי. אני חשה בה כאילו היא שלי. חשה אשםה כלפייה. היא חשדנית כלפיי, בוחנת שוב ושוב את מידת הרצון שלי בה ומפקחת באוטוניות שלי, בכל מילה הנאמרת עלי-ידי. מזהירה אותי שאינה נחשכת "אשה קלה" בקרוב מכירה ומשבחת. אומרת בדיקת מה שחוcharת, לא עושה חשבון. מוסיפה שודוא כבר הצלחתי לעמוד על טיביה. היא שואלת אותי כיצד ניתן מרגישה עם הкусם שלי ואני מתוויה בפניה. הкусם שלה קשה לי מאוד. עצוב וגם לא נעים לי. אבל אני מבינה אותה. אי אפשר שלא להרגיש כאב בנסיבות האלו. משך פגישות אחרות עדין אינה בוטחת כי, אבל בהמשך, היא מרוזה מהשיפת הרגשות שלי. עיבוד הכאב והגלגיטמציה המוחלטת לבטאנו בנסיבות אפשריים את את היציאה המככיב.

בתוך זמן קצר חנה מתחילה לקבל טיפול כימותרפי נוסף שאומנם לא יביא לריפויה, אך עשוי להאריך את חייה. מפגשים אחדים ביןינו מוקדשים לקשיי הטיפול ולדריכים קוגניטיביות התנהגותיות להקללה סימפטומטית. היא עדין זהירה, אינה מתמסרת. האילוצים של מודעיה הטיפוליים והשפעות שיש לטיפולים על הרגשות הגופנית בזמנים שונים מוסיפים לקושי בכיסוס שיגרת טיפול קבועה ויציבה. "מה יש לך להגיד לי?" היא שבה ושולחת בשוננסת לחדרי. מצפה לפיתורנות מגים שאני אמרה לשולף אמיתי. מאוכזבת שאין כאלה ברשותי. אולי בכלל כדאי שתפנה לרפואה האלטרנטיבית, "אומרים שהם עוזרים יותר מפסיכולוגים". היא שונאת את התמונה שעל קיר חדרי. בתוך הזמן המופשט של נוף עירוני, הרומו לבתים וגגות ועצים, היא רואה רק "חץ שחור" שאינה יודעת מהו אבל שואב אותה אל תoco ומשורה עליה "דייאן". למה אני תולה בחדרי תמונה זוata. במקום כהה, הייתה צריכה צורכה להביא משוחה שיגורם לאנשים שמחה. ביוםיה של כל פגisha היא מעלה ספק, האם יש טעם שתבואו בפעם הבאה. אני מעצה שתעללה את השאלה האם הפגיעה הבאה כדי שנוכל לדין בה, אבל זו צחה וועלה שוב ורק בסופה.

אבל על העצמי: בתוך חודשים אחדים נציגו של קשר מתחילה לבצבצ. מkapידה להגיע לכל פגישה אפשרית. מדגישה שזו היתה בחירה שלה, להניח לכעס לשוכן. מרגישה שלא יביא אותה לשום מקום. "חבל על הזמן" היא אומרת, בוחרת להתחילה ולוחפש את הדרך להיות בתוך הזמן השואול. את מבעצב וועלה הכאב. הסני, רך יותר. דומה שאינה בוטחת באיש שיוכל להכללו. חרישתו מכאייה לי. ממוססת את בכ. היא מספרת על עצמה, על משפחתה מתאבלת. על עצמה, על משפחתה שעדיין זוקה לאמא. הכל מפחד מהחמורה מאד. אולי לו נתנו מראש טיפול "ריצני" יותר המחללה לא של הלם וזעם. היא מספרת את סיור מחלה-עברית ניתוח, טיפולים ובכימאים והקרנות. אמרו שהיא בריאה. מבטאת תסכול וכעס נורא על ההורפאים "שבצעים אינס יודעים כלום" ומחלה החבורה רק בידיעבד מההילה מהפשתת כך. לאחר יותר אומרת שידועה שהריגע מהclerosis על כל העולם. גם על עצמה כועסת, שנאתה את גופה הנפוצה מהחורי תרופה ארכומים, את פניה ששינו את עצם ואת שערה שאיבד את כל יופיו. "אני לא דוחה אותך?" היא שואלת ומודרות להסביר במוקומי "גם אם אני מגעה אורתך, או בתרור פסיקולוגית ודאי שלא תוראי לי את זה". אין לה מושג לשם מה ביקשה שניפגש, אינה יודעת מה תועלת עשויה לצמוח מפגישות איתי. שואלת מה יש לי לومר במצבים אלה. האם אני מכירה נשים אחרות באוטו מעב? לעיתים היא מסימנת פגישה באמירה: "חשבו לפעם הבאה מה את יכולה להגיד לי שיכל לעזור".

גמיה של המטופל ביחס ליכולותיו וmaiimoth אף על עצם זיהית קיומו של המטופל. תוחשות של כאס ועינויות על המטופל 'מובל' על-ידי המטופל למוחוזות של אימה בלתי-בלבלת עלולות לגרום להימנעות מצדיו של המטופל, בששות וכואב נשפי, ובמקורה הגרווע גם להפסקה טרם זמן וזמן זה, לטיפול או העברה שרירותית למטופל אחר. עם זאת, נוכחות העברה-הנדית, כשהן מוכנות ומכולות על-ידי מטופל, עשויות מצד אחד, להעшир את הבנת המטופל שמדוברים שביביא המטופל, וכן הצד השני, להגבר את נוכחות האנושית של המטופל, שתחזק את ביטויו אוטוניות של המטופל. בהקשר של חיפוש אחר שימושות במצב חוליו סופני, ההתקדמות לקראת ויתור על צמי כובב והתחברות לעצמי אוטנטי מהווה מטרה חיונית אף נתנת להשגה.

נה

הטיפול של חנה נמשך קרוב לשושנים, בהן סבלה מסרטן יותרי קשה וטופלה באמצעות אמצעות כמו פרוטוקולים תרופתיים, עם וורידות ועלויות בהרגשתה הגופנית. הטיפול מדגים גישה המשלבת מאפיינים אקויסטנטיאליים הקיימים לידי ביטוי בפרק טיפול וונונים, בעוצמה ובבולטות משתנות, למאפיינים פסיכו-רפואטיבים או-וירטואליים של יחסי אובייקט. הטיפול התקיים אחת לשבעה במכון אונקולוגי, עם הפסקות על רקע אלוליזם ורואיים בלתי צפויים. חנה, אשר בשנות ה-50 שלה, בעלת מקצוע חופשי, חוללה מסרטן שד גורothy (כב). נשואה, אם לילדים שחילקם בוגרים. בת הילדה פגיעה לטיפול פסיכולוגי ורק לאחר איבחוןangiograph שנהל עלייה כהה. פגיעה שולואה בלחץ צפוייה לחלווטין. עד אז, מחלתה נתפסה על-ידי "לא במיוחד קשה" ונינתה לריפוי.

הלם וזעם: בפגישות הראשונות בינוין עלות תחושות צפויות של הלם וזעם. היא מספרת את סיור מחלה-עברית ניתוח, טיפולים ובכימאים והקרנות. אמרו שהיא בריאה. מבטאת תסכול וכעס נורא על ההורפאים "שבצעים אינס יודעים כלום" ומחלה החבורה רק בידיעבד מההילה מהפשתת כך. לאחר יותר אומרת שידועה שהריגע מה sclerosis על כל העולם. גם על עצמה כועסת, שנאתה את גופה הנפוצה מהחורי תרופה ארכומים, את פניה ששינו את עצם ואת שערה שאיבד את כל יופיו. "אני לא דוחה אותך?" היא שואלת ומודרות להסביר במוקומי "גם אם אני מגעה אורתך, או בתרור פסיקולוגית ודאי שלא תוראי לי את זה". אין לה מושג לשם מה ביקשה שניפגש, אינה יודעת מה תועלת עשויה לצמוח מפגישות איתי. שואלת מה יש לי לומר במצבים אלה. האם אני מכירה נשים אחרות באוטו מעב? לעיתים היא מסימנת פגישה באמירה: "חשבו לפעם הבאה מה את יכולה להגיד לי שיכל לעזור".

נשابت לתוכה הזעם שלה: במשך פגישות אחדות, אני חשה איך הкусם הנורא שלה מעיך עלי. אני חסרת אוניות. אני חשה את מצית בי חסר מנוחה. היא אינה "טוטפלת נעה". אני חשה את המתח בשורי גוף, מצעפה בכליון עיניים לטיום הפגישה. אני מרגישה שיש בידי לעזרה לה. כל מילה של אמפתיה שאני מנסה

החלום ועננה, "אין לי מושג, האמת, אין לי מושג איך אני מרגישה עם זה". ואמרתי, "מancockת?" והיא, "מה פתאום, רק קצת מוחר, אני לא יודעת, הגדידה הזאת, כמו שرك ילדים אוכלים".

אני חזרה מוחפשה שנית (לאחר 3 שבועות בהם לא התוראנו). היא מגיבה במשמעות שווין نفس מעשה. בלואו הכח לא היה לה זמן לטיפול בגל בדיקות שצרכיה לעשות. רק מאוחר יותר מביעה קנהה על התופש ממנה אני יכול להינות. היא לא. מספרת על אמה שעסוקה מאוד "בשתיות הקטנות" של חייה ואינה מבינה כל כמה חנה חוללה. זכרונו ילדות מציפים אותה ואני נשאבת לתוכם. אמא רעה שלא, היא אמא רעה לבתיה, אני אמא רעה עבורה. אני חשה ביעושה שלא שמה שמוסווה עצמו בעוניות, חזרה שוב למקום ממנו נדרה היה שכבר יצא. זהות העצמי של כאם טובהマイית להימחק, היא פרוצה לחוץ גבולות האנטיימות שלו, לתוכך זכרונות אישים של מרות שיש לי, לתוכך اسمה אורכת, בלבתי פתרה עם מהי של. האמהות מטרידה אותה מאוד. כל חווית הניטה מגולמת בתוכה. והיא עומדת לנוטש את ילדה שזוקים לה כל כך, "ילדים גדולים שלפעמים נדמה לי שהם עוד כל כך קטנים". היא חוקרת אותה על גילם של ילדים. אני מוצאת עצמי אומרת: "תתפלאי איך ילדים בכל גיל, תמיד במובן מסוים יווו הילדים הקטנים שלנו. הבן של, עוד מעט בן 28 וכשהוא נפגש עם אחיו הקטנה בת ה-23 בביטחון, הם רבים בינויהם בדיק באותו אופן בו רבו בבית-הספר הייסודי. היא זאת, בדברים חשובים יווו הילדים של הצליחו לדבר אליה. בהמשך, מגיעה לפגישה במצח רוח ורוח טוב שהפתיעו אותה. מספרת על שיחת נפש מרגשת שהיתה לה עם בתה. "בוכותך" היא אומרת, "בוכותך הבני שאנוי מוכrhoה לדבר אותה". חנה מבקשת ללמידה התהפיים, לסלולות. להיות אם טוביה בזמן שנותר. היא נעה בין היותה בת לאמה, אם לבתיה, בת לבתיה, אם לאמה המודקנת. ה策יר של אם ובת עומר כל העת בין שתינו, מחבר ומפריד לפרקם. היא מבקשת לדעת על ה"אמחות" שלו.இו, איזו בת התייחסami, איזו אם אני לבת. אני נזהרת שלא לשים עצמי במרכזו אבל משיבת על שאלהויה, מאפשרת הצעה שלה לתוך העולם שלי, מרגישה את הדיווקו של הקשר בינוינו.

מה הטעם בחזי סכל, ללא חזה? היא מעלה את השאלה, חפה מאשליה. הרהורים על התאבדות, אולי בשלב מסוים המתח הסדר כדרך להפסיק את הסכל. היא מופתעת מהנכונות שלו לגעת בנושא. מצינית שבנכונות שום אדם אי אפשר לדבר. וזהו שלא במשפחה, כולם משתיקים. אני שומעת, קשובה. אבל ככל שהוא מדברת, אם דואגת' מתחוררת בי. לוגעים אני בפניה. רק שלא תתאבל לי. אני תופסת את עצמי: "תתאבל לי" והרוי לא לי, לעצמה. מנסה לחשב בבחירה, להכיל את החדרה המתעוררת בי כדי שאוכל להמשיך ולטפל בה. וידלה: מצד אחד, אני רוצה לומר מילים בלבד מתחדשות משהו, השולות את הזכות לשים קץ לחיים חסרי תחולת. מצד שני, אני בתפקיד המטפלת האם, השומרת על חייה. קדושת החיים טבעה בי, במוחה הראשוני ביתר. אין סטינקט בסיסי. אני מתקשה להסתיר והוא מבחינה בקושי שלו, נחלצת להרגיע. אינה מתכוונת להתאבד. פחדנית מכדי לעשות זאת. אבל מבקשת שابتיח שלא את לה להתייסר. לא מוכנה לסבל. פוחתת מכאב גופני. אכבי בطن עזים בילדות. בחושך, בלילה, לבד בחדר. אכבי בطن בכורק, אמא אמרה שעושה הצגות כדי להתחמק מבית-הספר. לא רצתה לשמעו אותה מתלוננת. אני חיבת לשכך ולז במעט את הפחד שלה מהכאב, את האימה של שהיא עלולה להתאבד כדי להימלט מהכאב. אני מוצאת מפלט במידע רפואי: "חלפו הימים שאנשים היו צריים לשובל נאים. יש הרים אמצעים טובים לשיכון כאב, באופן מיידי. איזון כאבים הוא היום תורוה מפותחת, בכל בית-הילדים".

שמצאה את כתה האובדת. היא חשה בהתרגשות של. לפתע אומרת שאין לה אשליות, אבל לעיתים נחפסת לתקווה שאלה ימצאו תרופת חדשה, בדיק בשביבה. גם אני משתעשעת בתקווה זו. אחרי כיכלות הכול, מוצאים כל הזמן תרופות חדשות.

הוועה מתחבר לעבר, מות ומתה: דרך תיאור קשייה ביחסים עם כתה, עולה כאב עמוק הקשור ביחסה עם אמה, ניצולת השואה. לאורך כל יולדותה היא וכורת אם בעלה נכות ורגשית קשה, שרויה באבל מתמשך על עצמה ועל משפחתה הראשונה. לא יכולה לחת מענה לצרכיה הילדיים. גם אינה מסוגלת להוות עבורה "אובייקט טוב" ומשיכה להיות עסוקה רק בצרכיה שלה באופן הנרקיסטי המוכר לה, שלא השתנה כלל, אף שירודעת שchnerה חוליה במהלך קשתה של חייה. תחוות המות הצפי שלה מחוורת לתחוות ילדות עצומות: אם מטה מבחינה רגשית, אם ש"ממית" את כתה. והיום, אין סיכוי לחיים בתחום הבית הזה שלה, כמו שאין סיכוי לחיים בתחום הבית ההוא. "אני מרגישה כאילו כל החיים שלי אני נמצא בתחום הבית ההוא". האבל שלם. "איך אפשר להיות כל החיים באבל?" היא שואלת. "גם כשהייתי ילדה קטנה, הגשתי לפעמים מותה". אני שומעת את המשאלת הכלפי ואת התהיה: האם אני מסוגלת להיות "אם קיה" שונה מאמא? האם אני מסוגלת להחוות אמה שואלה מה דעתה על ספר שקרה שקובע שרירפו של הסדין יעשה רק באמצעות רייפויה של הנפש שבדרך כל חוליה כבר מהילדות. אני אומרת לה שאני חשה כאילו היא מדרה אותי למן פיה קסומה שתיגע בה עם שרביט הקסם שלה וחעניך לה חיים, והיא אומרת "זה קצת נכון, למורת שבתוර הראש אני יודעת שלא יוציאים מזה".

המחללה מתקדמת: גם בלי שנוקבים בשמו המפורש, הממות נוכח בטיפול ותחוות הזמן האול עומדת כל העת בחלל האוויר. אחרי הפגישות, אני מוצאת עצמי מאובנת. מרווחת. גבשות מתים מעיקים עלי. כאילו הפקידה בתובי את כל אימת מותה והיא כאילו יכולה אז להמשיך בשיגורת חייה. כמו שיגורה. כמעט שיגורה. חנה נעה לאורך הטיפול בין עדמות קוטביות: היא לעתים מפתיעת את כו ואותה:asha בוגרת ובשליה העשויה את החירות של הילדה הקטנה, הכמה לאהבת אם שבחוויה שלה נחשכה ממנה בילדות. לעיתים מדברת בעניינים מרשים על הצורך שלה להנעל את חייה ואת לווח הזמנים שלה כמה שירות טוב, תחת איומו של שעון אכזר, ולעתים היא מבקשת רק שיניחו לה, שיטירו מעלה כל אחריות, שתהיה כמו ילדה קטנה שישובת ומוצצת אכבע בולול. "זמן מחללה" מתחלף ב"זמן ילדות" וב"זמן געורים" ואני נכנסת לתוך הפקידי אם שונים שמונידה לי, מובלבלת משווה מהחלוקים השונים כל כך, המתחלפים בנסיבות שמביאה לטיפול. אני והיא, אם ובת: היא מביאה חלום. שחtiny בתוכה קבוצה אנשים זרים נסועות לטיפול שורשים. היא מסתובבת באושוויץ בתוכה אחד הבתינים בחברתי ובחברת אחרים, ופתאום אני נעלמת לה והיא שואלת את האנשים היכן אני ולבסוף מוצאת אותה אוכלת גלידה היכן שהוא, בחוץ. גלידה כזאת צבעונית, כמו שלילדים אוהבים וזה מוזר לה שאני אוכלת גלידה כזאת דזוקה שם. ברור לה מה אני בחולמה, אבל הווה של שתינו אינה ברורה. אם ובת? תלמידה ומורה? שתי חברות?

היא שואלת מה דעתה על החלום ומוסיפה, ברור לה שהשאלה תחוור אליה. חשבה על החלום עוד לפני בואה, הכינה כבר תשובה: "במחנה המות שלי, את לא יכול להיות איתי" היא אומרת, "את יכולה לאכול לך גלידה בחוץ". שאלתי אותה איך היא מרגישה עם

סוף דבר: חנה מפטיקה לבוא לטיפול בגל הדורדות פתאומית במצבה. נשarraה במיטה בכית. היא אומרת שתתקשר אליו בשבוע הבא. אני יודעת שהיא יודעת שהסתף קרוב מאוד. איננו נזקוקים למלים. שתיקה ארכאה בטלפון אבל שתינו יודעתו. לא יודעת מה. עדין אני ממתינה לבואה.

בפעם הבאה שאומרה לבוא לטיפול בוגה אינה חששה בטוב ומקששת לדוחות את הפגישתה. אנחנו משוחחות בטלפון שוכן ואני חששה שהיא מתרחחת. ההתרחחות שלה קשה לי ובאזורנית מקלה עלי. אני פוחדת לואותה בשקיעתה. חששה אשמה שאיני נוכחת שם. היא אומרת שעוזין מוכנות לבוא לפני השפה. התאזור כוחות ותבואה. חשוב לה לבוא. מישחו יביא אותה. לפהע, הדורדות חריפה במצבה. לא תגיע עוד.

היא שוקעת לתוך אובדן הכרה ובעה מטלפון, מבקש שאבואו לבתיהם.مامן שציליל קולי עשרי להעיר אותה. מכיר תודה על שניינו. המשפחחה כולה נוכחת. היא בחדר השני, בשנתה MCR (מורפין להרגעת הכאב) עמוקה. אני מסתכלת בה ישנה במין שלוה. אני מדברת אליה ויש לי הרגשה שרירית פניה צעירים. אולי נדמה לי ואולי לא.

אחר כך, בחדר השני, אנחנו מדברים על תחושותיהם בעית הפרידה. עם כל צערם העמוק, הם חשים שחנה נפרדת מהם מופיעית ושלמה יותר מכפי שהיתה לפני מחלתה. הם מודרים לי מקרוב לב על 'aicots החמים' שוכתה בה תודות לטיפול ועל השינוי העמוק, לדבריהם, שולב בה.

ה ר ה ו ר י מ

"זה שיש לו הילמה' לחיה, יכול לשאת כמעט כל 'איך'," ("He who has a why to live for can bear with almost any how") אמר ניטשה. נדמה לי שלא ניתן לנשך באופן בהיר יותר מזה את מהות הטיפול בחולים הנוטים למות. בתרבות בה אנו חיים המות נתפס כישות של רוע מוחלט. נוכחותו הממשית מאימת להחניך ולהמitem את העצמי הפסיכולוגי והכחיד כל גילוי של חיים או של 'ארוס' מצידיו, גם אם לחולה נכננו עדין חודשי חיים ארכיים ואך שנים. החולה המוכן לצאת למסע טיפול בניסיבות בהם הוא יודע את מותו הקרב עשווי להציג את העצמי שלו מהכחדה בטרם עת. שאלת הילמה' העולה בטיפול עשויה להציג ולהאיין תהליך של חיפוש העצמי האמתי, וניסיונות לחזור את מקורות הצמיחה שלו וייחסי האובייקט המאפיינים את ההיסטוריה האישית של המטופל. בעבודת האבל, נע הטיפול הלווק ושוב ממציאות האימה של ההווה אל מחוזות העבר (50), באופן המעניין הקשר רחב ופער עמוק למעגל החיים של האדם.

בолос (51) דיבר על הילמה' שאינו במחשבה (known) שתהליך הפיענוח שלו הוא לבlico של הטיפול הפסיכואנליטי. ברוח זו אני מבקשת להציג את הילמה' שאינו מדובר (unthought known) כמונה המתאר את האימה הקיומית שבה נthon המטופל, אך אינו יכול לדבר אותה. חוסר היכולת לדבר על נבווע מקורות אחדים: או שהמטופל עצמו אינו יכול לעמוד בחזית אל מול אסונו, או שהוא מבקש להגן על الآחרים

בדרכו כדי נריגעת מעט. אני אומרת שנדמה לי שלא על הכלاب לבצע בחרות שאולי אין מי שיקשיב לו. היא מהנהנתה. שוחקת זמן מה אומרת: "ובכל זאת, מה הטעם בחים של סבל משתמש, לא עדר? לשם מה?"

אני בטוחה לגמרי. חלק ממוני מוזהה עם שאלתה, עם תחושת חסר התוחלת. חלק אחר בחוכי בוחר בחיים. יום יום. שעיה שעיה. הגע. אני מגisset את אלבר קאמי ו"המיתוס של סייפוס":

hippos אחר רגעי החסד: אנחנו מנוטות בטיפול, למצוא את רגעי החסר האישים של חנה. להפתעתה, יש כליה, לא מעט:

חיק ש לנדר ראשון.

- שיחת טלפון מבן חיל, וחוק מהבית ששואל לשולמה. גילוי היכבה מצד בני משפחה שונות, מטוגרים בטבעם, החורגים מאופיים. בנסיבות סוף-שבוע, בעלה מגלה לפתע צד וגשי רך שלא היכרה עד כה.

- שלוחן ארוחת חג משפחתי ערוך עד לפרט האחרון בכלים נאים ובתבשילים אותם בישלה עצמה או ש"מ שהביא, הביא בדיקות מה שאני אהבת."

- פרחים שטירדה באגרטל. הקשור בינו, פיס עם אמא: היא מדברת על הקשר בינו. ההזדהות שלו עם המטאפורה של שלוחן החג המשפחת שמקבל משנה חשיבות בחיה בהווה, מעוררת בה התרגשות. חיקן מארט את פניה הקודרים חכופות. כמעט צוחקת, היא מתלבצת על הפלזיה' משוחררת יותר כדיboro, בהתייחסות אליו: לראשונה בחיה יכללה שנקננת כנראה בנסיבות שתינו, אני מתהברת להלצתה. היא שמקננת נישה מבחינה וgeshit. למרות עיפויה המתגברת, היא נראית מטופחת יותר. מגיעה אליו מאופרת מעת. עיניה קורנות חיים, אף שמאום לא השתנה לטובה במצבה הרפואית. בשיחות, דמותה של האם המתה לובשת חיות. לאחרונה, נדמה לה שגם האם מתהיל להלצות את סכת המחללה ומתחמץ מאד להיות נוכחת עכורה. היא ממשינה שיכולה היום להבין טוב יותר את המוגבלות הרגשית של אמה שהיתה עצמה ילדה בתקופת השואה. היא מרגישה שבעצמה מגלה היום יותר מחייב את האםות הטובה' שלה ביחס לילדייה. בכוחה על הגילוי הזה. "קצת מאוחר" אומרת, ומרגישה לי מהחת ניר מראה עיני המתחלחות.

- כמו בקהלידוטקסוף: "לא הכלול שחזר". היא מתבוננת בחיה, מרכיבים ומשובצים באבני דרך רבות גוננים. זיכרונות מבליחים, מתחלפים ב מהירות, מתודעת לקיום אי שם, בעומקם בהם לא נקרה עד כה. מביאה אלבום תמנונות שלה ושל משפחתה המורחכת. של איה אותו היא במיוחד אהבת. רגעים נדירים של געוגעים לדילות: צילום מצחיב מישון של שנייהם, חבקים. בוכה ומיד פעם מחייכת. להפתעתה, יש גם זיכרונות מורורי התרגשות, מתוקים.

אין תיקון מוחלט ואין נחמה מלאה, אבל חייה אינם נטולי משמעות, להיפך.

בד בבד עם האבל שהוא מבטאת על מותה הצעפי, מתגבשת בתוכה 'השלמה מופיעית' ביחס לעולם שסבירה. פוגשת חברות שזמנן לא ראתה. מגלה עניין בחייבן. במשך תקופה ארוכה לא התעניינה באיש זיכרונות נוערים משותפים. במשך תקופה ארוכה לא התעניינה באיש מחוץ למעגל המשפחה הקروب. הולכת לקולנוע. נהנית. למרות חולשתה הגוףנית, אינה מותרת על שום הזדמנויות להשתתף באירועי המשפחה הקروب. מסוגלת לומר מילים של אהבה שהתקשתה לومר בעבר.

10. Blinder C.D., Cherny N.I., Existential issues do not necessarily result in existential suffering: Lessons from cancer patients in Israel. *Palliative Medicine*, 19: 371-380, 2005.
11. Postone N., Psychotherapy with cancer patients. *Am. J. Psychotherapy*, 52: 412-425, 1998
12. Frankl V.F., *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. New York, Penguin, 1988.
13. Sartre J.P., *Being and nothingness*. New York, Bantam, 1971.
14. Heidegger M., *Being and time*. New York, Harper and Row, 1962.
15. Levinas E., *Totality an infinity*. Paris, Duquesne Univ. Press, 1969.
16. Boss M., *Existential foundations of medicine and psychology*. Trenton NJ, Jason Aronson, 1979.
17. May R., *The discovery of the human being*. New York, WW Norton, 1983
18. Yalom I., *Existential psychotherapy*. New York, Basic books, 1978.
19. Fischer C., *Existential therapy*. In: Corey G. (Ed.), *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. 2nd ed. San Francisco CA, Brooks Cole Pub., 1982.
20. קאמאי א., *המיתוס של טיזיפוס*. תל-אביב, אופקם, עם עובד, 1940.
21. Piven J.S., Introduction: The psychoanalysis of death. *Psychoanal. Rev.*, 90 (4): 395-402, 2003.
22. Blum H.P., The confusion of tongues and psychic trauma. *Int. J. Psychoanal.*, 71: 871-882, 1994.
23. Freud S., Thoughts for the times on war and death. In: *Collected papers*. New York, Basic Books, 1959.
24. גי פ., *פרוד: פרשת חיים לזמןנו*. תל-אביב, דביר, 1993.
25. Kohut H., *How does analysis cure?* Chicago and London, Univ. of Chicago Press, 1984.
26. Leclaire S., *On tue un enfant: Un essai sur le narcissisme primaire et la pulsion de mort*. Paris, Seuil, 1975.
27. De Muzan M., *Le travail du trapas*. In: *De l'art à la mort*. Paris, Gallimard, 1977.
28. Wolson P., *The existential dimension of psychoanalysis: Psychic survival and the fear of psychic death (nonbeing)*. *Psychoanal. Rev.*, 92(5): 675-699, 2005.
29. Pyszczynski T., Greenberg J., Solomon S. et al., Why do people need self esteem? A theoretical and empirical review. *Psychological Bull.*, 130 (3): 435-468, 2004.
30. Becker E., *The birth and death of meaning*. New York, Free Press, 1962.
31. Hulsey T.L., Frost C.J., Psychoanalytic psychotherapy and the tragic sense of life and death. *Bul. Menninger Clinic*, 59(2): 145-159, 1995.
32. Unamuno M., *The tragic sense of life in men and nations*. Princeton NJ, Princeton Univ. Press, 1972.
33. Winnicott D.W., Transitional objects and transitional phenomena. In: *Collected papers. Through pediatrics to psychoanalysis*. pp 229-242. New York, Basic Books, 1958.
34. Stolorov R., Atwood G., Brandchaft B., *The intersubjective perspective*. New York, NJ, Aronson, 1994.
35. Schwartz A.M., Kassam T.B., Psychotherapy with the dying patient. *Am. J. Psychotherapy*, 31(1): 19-33, 1977.
36. Olden C., On adult empathy with children. *Psychoanal. Study Child*, 6: 31-326, 1953.

המשמעותים לו מפני האימה, או שהוא חרד מנטישת אותו מפני שחש שהם מסוגלים להכיל אותו ואה האימה שמעורר בהם. מרכיבים אלה אינם שלולים, כמובן, זה את זה. האפשרות הניתנת בטיפול עשויה להקל על המזוקה של החולה, ולא פחות חשוב מזה, להכשיר ולסלול את הדרך לשיח גלוי ואמיתי ביןו לבין האחרים המשמעותיים. חנוך לין שנפטר ממחלה קשה, הפליא לגעת באותה כמיהה לאחבה ולהחוות משמעות בפואמה "חיי המתים" (52):

וגם מקץ הרכה שנים
כasher התפורה גם הגולגולת
והיתה לגרגורי אבק, ורוח
בשريحה של בוזו אותו הפיצה
לכל עבר, עוד נושא עט
קול ועתק האיש המת, שועה גדרולה
שללא תחת:
הי, אתה למללה, גם אני הייתי שם.
(פרק רביעי)

בליליות אני בוכה מגעוגעים
בליליות אני בוכה מגעוגעים
אם כי אין לי עניינים לבוכה —
חשוב — אבל אין לי גם מוח לחשוב —
על אורות העיר, על הזמן שצחקו.

לו רק ידעת, לו רק ידעת,
אשה שלי, אהובת נפשי,
איך אבלה את מותי בקבור,
איך אגיד לך, איך אكتب Shir?
(מתוך "חרוווי פרידה לאהובה").

סודות:

1. שימבומסקה נ., סוף והתחלה. עברית: ר. ויינרט. תל-אביב, גוננים, 1996.
2. ויניקוט ד.ו., *angkan ומציאות*. תל-אביב, עם עובד, 1995.
3. Kubler-Ross E., *On death and dying*. New York, MacMillan, 1969.
4. Bowlby J., *Processes of mourning*. Int. J. Psychoanal., 42: 317-340, 1960.
5. Parkes C.M., *Bereavement: Studies of grief in adult life*. New York, Int. Univ. Press, 1972.
6. Shneidmann E., *Voices of death*. New York, Harper & Row, 1980.
7. רילקה ר.מ., *נטוש על הריו הלבכ*. עברית: ע. ברודסקי. ירושלים, כרמל, 1999.
8. Stoerbe M., Schut H., The dual process model of coping with bereavement. Rational and description. *Death Studies*, 23: 197-224, 1999.
9. Malkinson R., Ellis A., The application of rational emotive behaviour therapy in traumatic and non traumatic grief. In: R. Malkinson, S. Rubin, E. Witztum (Eds.), *Traumatic and non traumatic loss and bereavement: Clinical theory and applications*. pp 173-195, Madison, CT, Psychological Press, 2000.

37. Counselman E., *Self disclosure, tears and the dying client. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 34: 233-237, 1997.
38. Cole A.B., Frame modifications with a dying client. *Smith College Studies in Social Work*, 63: 313-324, 1992.
39. Greenson R., Empathy and its vicissitudes. *Int. J. Psychoanal.*, 41: 418, 1960.
40. Eissler K., The psychiatrist and the dying patient. New York, Int. Univ. Press, 1955.
41. Norton J., Treatment of a dying patient. *Psychoanal. Study Child*, 18: 541-560, 1963.
42. Hagglund T.B., The final stage of the dying process. *Int. J. Psychoanal.*, 62: 45-49, 1981.
43. Bowlby J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. 2 ed., New York, Basic books, 1982.
44. Petersen Y., Koehler L., Application of attachment theory for psychological support in palliative medicine during the terminal phase. *Gerontology*, 52(2): 111-23, 2006.
45. Epstein L., Feiner A., *Introduction. In: Countertransference*. pp 1-22, New York, Aronson, 1979.
46. Kerenberg O.F., *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. New York, Aronson, 1976.
47. Winnicott D.W., *The maturational process and the facilitating environment*. New York, Int. Univ. Press, 1965.
48. Heiman P., On countertransference. *Int. J. Psychoanal.*, 31: 81-84, 1950.
49. Racker H., *Transference and countertransference*. New York, Int. Univ. Press, 1968.
50. איזנברג א., פסיכותרפיה במכון האונקוּלזיה: טילטלה בחוויה העצמי. *שיחות*, 79-71, 2004, י"ט(1): 79-71.
51. Bollas C., *The shadow of the object*. In: *Psychoanalysis of the unthought known*. New York, Free Association Books, 1995.
52. לוין ח., *חיי המתים, שירים*. עמ' 46, תל-אביב, הוצאת הקיבוץ המאוחד, 1999.

מסלול לימודי טיפולDiesel

לפי גישת מרים ב-זהרמן



בשנת הלימודים תשס"ח יפתח מחזור נוסף במסלול זו שנתי "יחודי", הכולל הכשרה תיאורטית ומעשית בטיפול הורה-ילד שיאפשר הסמכה ועבודה עצמאית על פי הגישה הדיאדית.

הלימודים יתקיימו בידי מי שמי矜ם במקביל לשנת הלימודים האוניברסיטאית. כל שנת לימודים כוללת שיעורים תיאורתיים והדרכה קבוצתית על טיפולים.

הלימודים יתקיימו ב"תחנת העמקיים" (סמוך לקיבוץ עין חרוד) בשעות הבוקר והצהרים.

תנאי קבלה

- ההרשמה מיועדת לפסיכולוגים מתחומים שונים העובדים עם ילדים והורים, וכן למטפלים ממגוון מקצועות אחרים שסייעו בבית ספר לפסיכותרפיה.
- ניסיון טיפול של שנתיים לפחות.
- אפשרות לעורcit לטיפוליםDiesel דיאדיתים במהלך הקורס (מומלץ ביותר לצלם בוידאו את הטיפולים).
- במהלך הלימודים תידרש קראת מאמרים (באנגלית).
- יערכו ראיונות קבלה.

שכר הלימוד יהיה 3900 ₪ לשנה נוספת בתשלום עבור הדרכה 3300 ₪ לשנה. ניתן לפרס את התשלום.

فاتיחה ההרשה – 1.6.2007

המעוניינים להירשם יפנו לorzichot.tachana@psy.org.il או בפקס 04-65333333/239-04 או בפקס 04-65333333 תחנת העמקיים שירות פסיכולוגים ת.ד. 4 סוכנות דואר הגלבוע 18120

לצורך מחקר לתואר שני בפסיכולוגיה אני מבקשת לראיין אנשי מקצוע המטפלים באנשים המתמודדים עם מחלות גופניות ואשר הם עצם (המטפלים) חולו במחלת גופנית.
השתתפות במחקר כוללת ראיון נארטיבי במשך כשעה וחצי עד שעתיים.

לפרטים נוספים לשרה בלומנבלד: sarablumenfeld@gmail.com 054-6674439