

פסיכותרפיה מינית

מיכל ניר, מ.א.¹

כמאמר אציג את הפסיכותרפיה המינית, תחום טיפול אשר משלב בין פסיכותרפיה לבין הטיפול המיני. אנסה להראות בעזרת ניתוחי מקרה איך שני התחומים מרחיבים אחד את השני וAINS בהכרח סותרים. יושם דגש על השונות בתהליכי הכנסה לפסיכותרפיה מינית לעומת כניסה לטיפול פסיכולוגי. אביא תיאורטיקנים שונים, אשר שמו דגש על השלבים הטרומ-AMILIARים בהתחלה וחבירו בין שלדיםAMPATHIC,חוויות חודרניות והיעדר רציפות וקביעות לבין היוצרות פגיאות נורקיסטיות, עור משני ועצמי כזהב. אולם כשלים, אשר המתרחש בשלבים שבהם הכשל נזווה בגוף ופחות ברמת הנפש, יצורו את הבסיס להפתחות הסימפטום המיני בוגרת.

הकשיים המיניים לשלשה: תשואה, עוררות ואורגומה. לטענה, גישת מסטרס וגיננסון נתנה מענה עבור אותו מטופלים שאצלם הסימפטום היה הגנטי (ביטוי לכיווץ, גנון ווגיניזם), אולם בעיות בתשואה המינית נשארו עדין בלתי פתורות בטיפולים קצרי מועד.

משנות השמנים ניתן לראות התפתחות במענה הרפואי לחילוק מהסימפטומים המיניים, בעיקר הגברים: אימפרונטיצה, קשיים בשפיכה (7, 8, 9, 10, 11, 12). בתחום הטיפול הרפואי התפתח ללא הכרה, מספק מענה לחלק מהמטופלים, ובמקביל מסית אותו מן ההיבט הנפשי לשדה הטיפול. ביום ניתן לראות שדה מחקרי עצום שככל שייר לרופואה לגוניה. בשל התקף העצום לא אסקורן כאן את המחקרים, אך רוכם, אם לא כולם, מוכיחים להיבט הפיזיולוגי. הרופאה חירדה את המענה המידי לקורשי, ואת נזוק הבוגר מהנפש: לצד זאת, הספרות הפסיכואנאליטית עוסקת בעשוריים האחוריים בהתיחסות אנטילית לקשישים מיניים, ושם דגש על התרגום הפייטי של הגוף לתסריטים וכשלים AMPATHIC מהירות המוקדמת. גםכאן המיגון רחב ובאי דוגמאות קצרות (13, 14, 15). עם זאת, ככל הדיעע לי, מעתים המטופלים המיניים, העתקים ומסורים לקשישים המיניים של מטופלים, שכותבים על החיבור בין הקושי הפיסי ובין שורשיו בנפש. למעשה, מאז שנות השבעים ובעודתה האינטנסיבית עם קשיים מיניים של קפלן, תחום הפסיכותרפיה המינית מיעט להפתחה.

במהלך השנים מצאתי עצמי מטפלת בקשישים מיניים דרך גישות טיפוליות שונות. בתחילת דרכּ הגישה התנהגותית, הרווחת ברוב הקורסים לטיפול מיני, וגם תאממה את רוח המקומות בו עבדתי ואת משך הזמן שהוקצה לכל טיפול. לבסוף, במבט רטוספקטיבי, הגישה זו תאממה בתחילת דרכי גם את שאייפתי האומニアוטנטית אז, להצלחות מהירות ומירות. בהדרגה נחשפה לגישות טיפול אחרות. בשנים האחרונות אימצתי את השם פסיכותרפיה מינית, מתוך אמונה כי הטיפול הוא פסיכותרפי, ומלווה בתרגילים. עסוקה בשאלות האם מהות הטיפול תישאר גם עם

מבוא

טיפול המיני החל להפתח כתפקיד התנהגותי בשנות ה-70 של שנות ה-70, כאשר מסטרס וגיננסון (1, 2, 3) עמדו בראשו וייצגו קו טיפול-טיפול חדש: מיכון בסימפטום המיני עצמו. לפי תפיסתם, במשך פרק זמן קצר ועל-ידי תרגילים התנהגותיים ניתן לפחות את המטופל מהסימפטומים המיניים שלו. הם יצרו שפת אבחנה חדשה: סימפטום ראשוני ומשני. האם הסימפטומים ממנה סובל המטופל מלולה אותו במשך כל חייו הבוגרים (ראשוני)? או אולי הופיע לפחות, מתרחש עם בן/ת זוג אחד ולא עם השני, מתרחש ביחסו מין ולא באוננות (משני)? אבחנה חדשה זו, בין סימפטום ראשוני למושני יוצרה מרחב שונה להתחדשות טיפולית ודרכי טיפול שונות. עד אותן שנים רוחה בתחום תפיסתו של פרויד כלפי המיניות, לפיה אורגומה נשית 'בוגרת' נרכשת דרך יחס מין מלאים (4). מסטרס וגיננסון פרצו דרך ממשמעותית בהבנת מיניות האשה והעבירות את המיקוד הנשי מהוינה לדגדגן. תפיסתם סייעה לנשים רבות להזות אורגומה לראשה, ולהארות — להשתחרר מasmaה שההרגשה שוזן חזות אינה 'בוגרת'. הטיפול שהציגו כל חינוך, הצעות התנהגותיות ושיחות טיפוליות. הם יצרו כשרה תרגילים שאוחם מבצע המטופל בביתו, עם ובלי בן/ת זוג, ומדוחה עליהם בפגישות.

גישהות איפשרה הרחבה של הסתכלות על מיניות. ואכן, בתחום שנות השבעים, הילן זינגר קפלן (5, 6), פסיכיאטרית אוריינטציה פסיכודינמית, יצרה בספריה אפשרות לאינטגרציה בין טיפול זוגי קצר-מועד לבין הבנה דינמית של הקושי המיני. קפלן מציעה בספרה השנייה (6) לחלק את

¹ אוניברסיטת בר אילן: התוכנית לטיפול זוגי, והתוכנית לטיפול מין, מכון "שילובים", גבעת ברנר.

* המאמר הוא עיבוד לעבודה גמר בפסיכותרפיה, אוניברסיטת בר אילן, 2004.

* ברצוינו להביע תהה חמלה למקי פטון על הלוי והיעדר הצמודים, לתנה רינשטייר, לדורית גורן, לטוקרם ולעורך "שיחות".
moshenir@bezeqint.net

פסיכותרפיה מינית

הפגישה הראשונה המטופל מדבר בחופשיות יחסית על קשייו המיניים. ברמת העברת הכללית מצאתי, עם השנים, כי מטופלים שפונים אליו, כאשר הם ידועים מראש על הסמכתי לטפל בעיות מיניות, חשים מהר יותר בנווה לדבר על בעיותיהם המיניות, על עולם הפנטזיות שלהם ועל עצמם 'הסוטה'. עצם הפניה למטופל מני יוצרת מראש נטישה, חזרות ביצוע וודע. לרוב התהיליך אורך וקשה עד שהם מגיעים לחוויה מינית מספקת. בנוסף, שם זה מזמן פיצול בין מין ובין רגש ושם דגש רק על המין. השם אף עשוי להעלות בקרב המטופל פנטזיות לא-מודעות, שיכאן יעשה סקס. האם בין בני הזוג? או בין המטופל למטופל? פנטזיות אשר קיימות בכל טיפול ואין צורך להעתמן על-ידי השם. שם נוספת המקובל במקצוע הוא, מטופל/ת מינית. שם זה מרגיש בראש ובראשונה את הטיפול. אך מה ממשמעות המילה "מין/ת" כאן? המטופל/ת היא מין/ת? המטופל שבא עם תחושות אימפרונציה והשלפה הוא המין? גם שם זה בעיתוי בעניין. השם: פסיכון רפואי מינית, אותו אימצתי, מרגיש שהמיקוד הוא העיסוק בנפש, אך דרך המיניות, ועם שם זה אני שולמה יותר.

עם ההקשה המכובנת לתלונות הגופניות-מיניות של המטופל, נפתחת נפשו. בגוף הריאוני נחאים כשלים מוקדמים, שעם ההתגברות בהם לידי ביטוי בצורת טימפטים מיני. لكن הكنيיה הטיפולית הריאונית דרך הגוף מאפשרת כניסה למוקומות ראשוניים ועמוקים, לרוב כבר בשלבים מוקדים הטיפול.

לדוגמא: מטופלת חדשה פנתה מכיוון שאינה מקיימת יחסי מין עם בעליה, אינה מעוניינת ומודאגת לכך. אנחנו באמצע החורף, היא נכנסת לרובה וקופאה. אני שואלת על חום/קור בגוף, אך היא מחממת בביתה? היא מספרת על החום הקוקרטטי, במקביל גופה נרפה בחרד ופתאות נורוך ומתכוון. מה קרה? היא נוכרת שכשהיה חם בכית' ילדותה, ככל שהתרעו ליר התנור וההוריה החגפו בלהט לידיה, היא נוכרת בהצעפה רגשית ובכיוון הפיסי של הגוף אן, ואומרת לי: "שאלת שאלות פיסיות והכל נפתח..."

ויניקוט (17) דיבר על פחד מפני התפרקות עתידית כפחד מפני התפרקות שוויה ולא נחוותה בעבר, כי לא הייתה נוכחות מלואה. לדבריו, פחד זה יצר ארגון הגנתי, אשר פיתח טימפטים. מחשבה זו לא צעה במהרה ולא ניתן לזרوها. הדרך היחידה להיזכר' היא ל'חוות' את האידוע כבפעם הריאונה.

דוגמה: מטופלת בשנות השלושים לחייה, גורשה ללא ילדים, הגיעה עם תלונה "אני קרה בקרוח בmittah וגם יש לי ווגיניטמוס" (התכווצות לא-רציניות של שריר-הנרתיק, אשר מנען חדרה). היא גדלה בתנאי עושר מופלים, בקיאנן רגשי עצום, שכוסה מאחוריו כלים חברתיים ומעמידים ולא זכרה מרגע נעים מאז אחד מהורה. במושואה סבלה מכאבים ביחסו המין, מקפאון וגבש ומבהלה על שאינה מרגישה דבר. הוריה שיחרו אותה מנישואים אלה לאחר שנתנו לבוחר סכום כסף אגדי. היא בקשה בתחילתה טיפול מהיר וקצר וקצתה את ערכות המרחיבים (ערכה הcolałת שישה מרחיבי פלסטיים אשר מאפשרים תרגול הדרגתני של החדרה לנורתק), תוך כדי

התרגילים התחנגוותיים? האם יש כאן טירה או הרחבה של הgesha? הסמכתי הפורמלית היא גם כסקסולוגית, אך שם זה זורלי ומוגדר להשקפת עולמי, מכיוון שהוא שם את הסקס ככוחה ולא את הטיפול. בעובדה הקלינית אני פוגשת אנשים אשר חשים וgesha רכים ומוגונים, ורוכם טותרים רגש מיינ. מטופלים חשים כאב, אכזבה, חרדה נטישה, חזרות ביצוע וודע. לרוב התהיליך אורך וקשה עד שהם מגיעים לחוויה מינית מספקת. בנוסף, שם זה מזמן פיצול בין מין ובין רגש ושם דגש רק על המין. השם אף יעשה סקס. האם בין בני הזוג? או בין המטופל למטופל? פנטזיות אשר קיימות בכל טיפול ואין צורך להעתמן על-ידי השם. שם נוסף המקובל במקצוע הוא, מטופל/ת מינית. שם זה מרגיש בראש ובראשונה את הטיפול. אך מה ממשמעות המילה "מין/ת" כאן? המטופל/ת היא מין/ת? המטופל שבא עם תחושות אימפרונציה והשלפה הוא המין? גם שם זה בעיתוי בעניין. השם: פסיכון רפואי מינית, אותו אימצתי, מרגיש שהמיקוד הוא העיסוק בנפש, אך דרך המיניות, ועם שם זה אני שולמה יותר.

יש הבדל בין מין לבין מיניות. מין מתייחס ליחסים בין אקט אשר לא מלמד עדרין דבר על טיבו ואיכותו. מיניות מתייחסת לחוויה הסובייקטיבית, אשר אינה מחייבת יהיסי מילאים. הטימפטום המיני שעמו מגיע המטופל בתחילת הטיפול, זו דרכו לצאת לטיפול. להערכתי, לאחר שפיתה יהיסי אמון מבוססים על אמפתיה וקייבת, הוא יכול לאפשר לגעתו בנפשו. אך המנדט הרפואי הריאוני אותו מעניק המטופל הוא הטימפטום המיני שאיתו בא, חלון צר ראשוני, שדרכו בחור להשתכנע בנסיבות נפשו.

הטיפול והאינטגרציה בין פסיכותרפיה
ל בין טיפול מיני

בחברה בכלל ובחברת המטופלים בפרט, נהוג להשוו כי לדבר הטיפול על מיניות ועל יהיסי מין זהו אקט שדורש אומץ, אקט קשה או אפשרי רק לאחר ביסוס הקשר הטיפול. התפיסה שמנוחה את המטופל היא כי עם היפתחו הנפש גם הגוף ייפתח. קולקה (16) מציג במאמרו את תפיסתו של קוות על המטרות הטיפוליות: האדם יהיה בקשר אמפתית בוגר, מוחמד זomin. המטרה השניה: 'כינון מפה' של מבנה העצמי. מטרות אלו נובעות מן הבנה כי התפתחות האדם היא תוצאה של כשלים אמפתיים בסביבתו.

בפסיכותרפיה מינית הקשר האמפתית הופיע. בשלב הראשוני בטיפול הבהיר הקשר מופנה כלפי הגוף וככלפי הטימפטום המיני שעמו בא הטיפול. המטופל הפנה עם טימפטום מיני,אמין, לרוב, שלמטופל קל לשימוש על בעיות מיניות, שהו המיקוד הטיפולי ועל כך ידובר. הוא מגויס לדיבור על מיניותו עוד טרם באו לקליניקה. עצם הגדרת תפקיד המטופל משחררת אותו מחלוקת מעכבותיו וכבר מן

מיכל ניר

בالمשן, להיענות לצורכי נפשו העמוקים יותר. אני רואה תהיליך מקביל בין סימפטום הוגיניסמוס הנשי, או פליטה מוקדמת גברית, לבין התהיליך הנפשי הטיפולי. בתחילת המטופל פונה כי גופו מכובן, מהיר וモזרו באקט המיני וכן גם נפשו. עם היענותו לפתח צר זה, ללא חידרה/חוודנות, התאפשר הרחבה. בתחילת הטיפול אתן למטופל לעיתים תרגילים הביתה, אך דרך שאלותיו ודרכן מחשבותיו, תעשה היכוננותו לנפשו.

יש שלושה ספרים, שאני נתה להמלין עליהם חלק ממטופלי, מתוך מחשבה על האובייקט המערבי של ייניקוט: 1) "מין ורגש" (21); 2) "עלצמן מיניות האשה" (22); 3) "נשים מעלה" (23). בתחילת דרכי חשבתי שספרים אלה יעילים למטופלים אשר גילם, ניטונים המיני ורמות השכלתם נמוכים. ספרים אלה אכן התאימו להם, אך התאימו לעוד רבים אחרים. רק דרך הבנתם המצתברת בנסיבות כוחו של פיצול אני מסוגלת להבין מודע. הפיצול הזה מעיד על פרוגמנטיה בחווית העצמי הלא-לכיד, אשר קיים אצל רבים לא קשור להשכלה ולגיל. בנוסף, אני מאמינה כי ההמליצה לקריאה בספרים מהוות תחילת איחוי של הפיצול האנכי (vertical split), אשר מאפשר קיום צד לצד של שני חלקים מנוגדים, שבו חלק אחד מכחיש את קיום השני (24).

1) "עלצמן מיניות האשה" (22) מדבר ברובו על מחסומים ורגשים בהשגת אורגזמה, לצד הצעות לתרגולים התנהגותיים. הוא מתאר כשלים מסוימים שונים לאורך העוררות המינית הנשית ומתקדם במחשבות ורגשות, אשר מופיעים לספונטניות הגוף; 2) "נשים מעלה" (23) הוא אסופה עמוסה של פנטזיות מיניות, אשר שלוחו נשים אונוניות למחברת והיא פרטמה אותן כפסוטן, ללא ערכיה. מטופלי נוהגים להגיד: "אני קוראת במדיה כדי שהספר לא יזכיר אותי". דרך הקריאה הבנית שלו כל מה שהוא מזכיר לעשות במיטה ואני לא א Abed שליטה...". קריית המטופל מעלה שאלות: האם לא ניתן ליצור בהדרגה ובאטיות מרחב-ביניים, ביחסן בעולם הפנטזיה, שלא יחוור לעולם המציגות? האם לא הדיבור והעיטוק הקונקרטי במניות לא הייתה מתחפתת מיניות? יתכן מאד שכן. להערכתי התשובה נועצה בתופש, הסוגטי או האמי, לדבר ולעבד מיניות בחדר הטיפולים; 3) "מעבר לאמפתיה" (25) מתקדם בכך שלכלונו תשואה בסיסית להיות מוכנים באופן עמוק. זה היי כמיהה אוניברסלית וחילק מהרעב שלנו לקשר. אני מאמינה כי רבים מהפונים לטיפול מייל לא חוו חוות אמפתיות מספקות ולכנן הלווי ונגרו, או חוו טראומה מצטברת, בשפה של מסעדי חאן (26).

חיבור בין סימפטום מיני לבין שלבים טרום-מילוליים בהתפתחות

אדון בחלק זה באותו כשלים אשר התרחשו בשלבים שבהם התקשח נחוצה בגוף, בשלב שבו גוף ונפש היו דבד אחד

שליטה ובനוחות, כדי להכינה נפשית וגופנית לחדרה. לאחר מכן הערכה, הכנסה אותה לא שימוש למוגירות התהנותים בבייה, דחפה אותה לעומק וכיסתה בתהנותה, כדי לא לראותה כל שתמחה את המגירה. כל ניסיון לפרשנות מצדדי נהך באלגנטיות מצדיה. או כדבריה: "אני יודעת כאצלית וכך אני מסלקת באצליות כל מכשול". הבנתי כי היא הפקידה ביצ'י/בידי המגירה את אהבה, וגם את הפטנטציאל שלו להתרחך נפשית ופיזית. רק שאדע ושאחויקו עבורה, עוד kali יכול להשתמש בו. כדברי ייניקוט במאמרו על השימוש באובייקט (18), המתגנה השקתה של המטופל והימנוותו מפרשנות מוקדמת אפשר דינמית אותה, בגישה הקובוטאנית/ויניקוטאנית, אשר כללה פירושים אמפתיים, הקשبة עדינה לכאב שגופת העיר לי בשעה הטיפולית (ישיבה מתחה בכיסא אליו קפאה בומן, דמעה מחושבת מכל צד של העין וניגוב במהלךה לפי סדר, קיפול המצחטה באלגנטיות וכו'), לאט ובהדרגה הקיפאון הרגשי והפיסי נמס. שנתיים לאחר תחילת התהיליך היא עזורה" בערכה שבמגירה ואמרה: "אולי הגיע הזמן להוציא אותה ממש".

אוגדן (15) מדבר על שלב מוקדם ביינוקות, השלב האוטיסטי-מגע, שבו מגע חרשי במשטח הגוף יחד עם מרכיב הקצבות, הם הבסיס למרכז היסודות של יהסי אובייקט ייניקוטים. אוגדן מציין ביטויים נפוצים של חרדה אוטיסטי-מגעית שכוללים תחושת בהלה של האדם, כי סוגריו, אשר אמורים לשמש להכללת תכולתו הגוףנית, בוגדים בו וההפרשות ידלפו החוצה.

לדעתי, המטופל הנו"ל בחרה מטפלת מינית, כדי להפקיד בידיה את הסוד שמייניותה בмагירה ולא בשלה להפsher. שככל הפרשות הגוף, מוסת ועד הפרשות בשעת יחס' מין, מהוות סכנה אמיתית עבורה. לחווות שהסוד שמור, להפשיר בהדרגה ואו לחזרו למיניות מקומות מאחד יותר בין גוף לנפש. עבורה, הפקרת הסוד על מיניותה היוצאה בתחילת אפשרות נינסה לדמות וידצנית לתוך עולמה הנגדי וההורמת. כשהעצמם שבור, המיניות מאיימת להציג והעצמי החלש מפחד להתרער עד יותר. תהיליך זה לא יכול היה להתאפשר, לדבריה, בטיפול רגיל', שם האמונה כי לא תתקיים הבנה לחסוך העורי העצום, לקיפאון שנועד להגן על הגוף ועל חווית העצימות הלא-מוחזקת.

תהליך הבנישה לטיפול מיני

מטופל הפונה עם קושי מיני, לרוב מציג אמירה מודעת: "אני طفل בסימפטום המיני ללא שום מען נפשי". בטיפול מיני התנהגותי וקוגניטיבי שמורים אמירה זו לאורך הטיפול הקצר וועוסקים בשיפור והעלמת הסימפטום. ההקללה מהירה יותר עם מיעוט תכנים מן בעבר (19). בפסיכותרפיה מינית נעשה ניסיון נוסף להיענות לצורך החבוי, לגעע עמוק, דרך מצומצמות ככל שייהיו בתחלת הטיפול, הן הדרך ליצירת ברית טיפולית עמו. עמדתו של קוהוט מנוגדת לחשיפות קלסיות רוחות, בהן יהיה פירוש לבקשתו כהתנדות. דוקא כיבוד גבולותיו של המטופל, בקצב שלו, ללאחוודנות (impingement) של ייניקוט) יאפשר לו,

פסיכותרפיה מינית

יכול ליהנות מאשליה אומnipotentית של שליטה, דרכה יוכל להגיע להכרה, למשחק, לדמיון ולמרחב מעבר שמחבר בין הסובייקט לעולם. זהו הבסיס להיווצרות סימבולים. בחוויה "אם לא טובה דיה" התינוק/המטופל יעסוק בהסתור העצמי האמתי ויחווה עצמו כאילו עדין לא החל להתקיים. בנותך, יתרפה נתק בין הפעולות השכלית לבין החוויה הפיסכוסומטיבית.

אני אמינה כי אנשים אשר סובלים מסימפטום מיני, חוות כישלונות הוריים בשלבים מוקדמים יותר בהתפתחותם, מאשר אנשים שסובלים מסימפטומים זוגיים או משבר אקויזיטנטצייאליסטי בחיהם. אנשים אלה חוו ככל אמפתיה בסיטי ודרשוני, שכבל ההתקפותו בו הוא התרחש, הכשל נחוצה בגוף, עוד טרם תרגומו לנפש. להערכתי, הכישלון אשר נחוצה בגוף, אם היה מתמשך, הוא תולדת של החזקה לא רציפה ולא עקבית ולכנן לא עבר עדין הסמלה. בוגרות, בקיים יחסם המין או לבנייניות לקיימים, הסימפטום המיני מייצג כישלון ראשוני זה.

ביק עסקה בעור במשמעות של מעטפת נפשית ורגשית (32). אנויה' בשפטו, קרא להפקוד זה "אני עור" (33). העור נתפס כמעטפת גוף, אשר שואפת לעטוף את מגנון הנפש. לעור המכסה את שטח הפנים של הגוף כלו יש פונקציה הכללה, אשר מופעלת בעיקר על-ידי holding פונקציית הכללה. אנויה הדגישה שהטיפול האמהי מעניק תחושת עור אמוני. אנויה הדגישה לתינוק לחווות עצמו בצורה הדגדתית, בשיק, אשר אפשר לתינוק על פניו את ההשקעה דרך תחושות וריגושים מהגע של אמו, מבלי לחוש נהרס. לדבריו, האני-עור, קולט על פניו את ההשקעה הליבידינלית, והופך למעטפת של ריגוש מיני כולל. ביק הוסיף כי עור מיני נועד ליצור אשלה של החזקה לכל חלק האישיות, במקומות בהם היו כשלים בהחזקה הראשונית. עור מני' הוא שבירי ויכול להתחמות מתחת לחץ. פגימות בסיטית במילוי המופנים של תינוקות/מטופלים אלה מקשה בהתפתחות היכלה לשימוש ולהחזיק בכאב רגשי (34). דבריהם מחזקים את אמוןתי כי מטופלים אשר אינם עם סימפטום מיני ומבקשים לרוב: "טפלים בסימפטום בלבד לגעת בנפשו", סבלו מכשל ראשון, לא מילולי ומתמשך, בהחזקה ההורות, ולכנן הכאב הרגשי תרגם לсимפטום מיני.

פסיכותרפיה מינית אשר מוקדמת בתחילת הטיפול בגוף, מעלה מרוחב-מעברי להערכתה עדינה בכשלים גופניים/עוריים נוספים. בהתחבס על דברי ביק, אנויה ומניטוני הקליני, השלב שבו התרחשו הכשלים האמפתיים הוא כה ראשוני, ולכנן הגוף/העור עוד לא עבר אבחנה בין אברי גוף לריגלים ובין אברי גוף 'מינימי'. ברצוין לחזר נקודה זו להבנת המיעודות שבפסיכותרפיה מינית. סימפטומים מיני מתורגם ומוקדק באברי המין, המקום הסמלי ביותר לחזי ה怆גר. מקום אשר טומן בחובו גם את השכבות ההתפתחותיות הקודומות. אבר המין מהווים את המעביר הסמלי מההתבגרות לבוגרות: קיום יחס'י מין מלאים.

(27). כשלים אלה ייצור את הבסיס להתפתחות הסימפטום המני בוגרת. גם ויניקוט וגם קוחות הוטיפו לשפת הדחפים של פרויד את שפת הצוכים. הוספת שפת צורכי-עצמי היא מהותית ו עמוקה. היא מאפשרת להיענות לצרכים ולא לספק מושאלות, שכן תולדת של פנטזיה לא-מודעת שנובעת מדחפים, כפי שקבע פרויד בכללי הטיפול הפסיכואנליטי (28).

ויניקוט מדבר על שלב מוקדם, שלב שבו צורכי גוף ועצמי, שלב שבו ההיענות והאספקה הראשוניים של צורכי הגוף מהווים תפקיד מרכז בהתפתחות (29). השימוש במילה 'צורך' מחליף, לדבריו, את המילה תשואה, בשלב הראשוני שבו אין אבחנה בין האם לתינוק. לדבריו, בטיפול אגולטי עבר וזמן, אם בכלל, עד שימוש הכספי בתוכוונות הראשונית של האם. אם שעברה את שלב 'המחלה הביריאתית' (primary maternal preoccupation) מיענה למוחות הספונטניות של התינוק ותאפשר לו לוחותן כשלו. כישלון אשר בשלב מוקדם זה יפגע-ב-going on being on, כישלון אשר לא יוצר מסכול, אלא חרדת הכהדה, חרודה ראשונית בהתהווות הספונטנית והעצמי האמתי. לדבריו, בתחילתה צורכי התינוק הם צורכי גוף, ורק מאוחר יותר הם הופכים ומתפתחים לצורכי נפש. קוחות (30) גם הוא מדבר על העונת לצורכי של התינוק ולא על דחפים. לדבריו, חוסר יכולת האם לאrat את צורכי התינוק ולהיענות להם גורמת לצורכו להישאר ברמה ארכאית, העצמי גותר שבור ועלול להיות מוצף על-ידי זעם נركיסטי. הישג המוחחות בין האובייקט לבין העצמי נבדך, ושניהם מתחזקים לאחד פרימיטיבי יותר. למרות ההבדלים בין שני תיאורטיקנים אלה, שניהם רואים את המטריצה האמפתית כקריטית להיווצרות חוויות עצמי לכדי ואמתי.

בפסיכותרפיה מינית המטופל מאפשר בתחלת טיפול הצעזה ועריה לחייו, דרך הסימפטום המני שאיתו הוא בא. لكن, הכל הראוני (תרגיל קונקרטי), ייטען בהמשך במתען סימבולי ויחחיל להיות אפיק יצירתי בنفسו של המטופל. למשל, קים הבדל גדול בין מראה אובייקט (תרגיל הסתכלות במראה בטיפול המני), לבין העניינים הסובייקטיביות, האנושיות, שמראות ורואות. קוחות תיאר את הצורך הקומי בתగוכות שיקוף (25). תగוכות ההרויים אשר רואים את רגשות התינוק, עשוות לבחנות בין גשותו, כדי לבנות את הערכתו העצמית ואת החוויה הקוימת שלו. תגוכות אלו הן מילוליות, אך בראש ובראשונה גשות גוף, במובן הלא מילולי שלו: אידישות, עיינות, מאור עיניים, מבט מוקד וכו'.

אותה מראה קונקרטית של תחילת הטיפול, הופכת בהדרגה בפסיכותרפיה מינית למראה שיקוף מהמטופל/עצמה, דרך עיני המטופל המתפעלות, באופן כן ומותאם לשלב ההתפתחותי הטיפולי. העניינים הרואות מחזירות לאדם את עצמו. המראה של קוחות וויניקוט היא השאלה הנפש של המטופל במילוי, בשפה של בין. מילול אשר יכול להזכיר בצורה טبيعית ובאופן פחות מפוזר את עצמו. ויניקוט (31) דיבר על כך שכחוויות "אם טובה דיה" התינוק

מיכל ניר

חוודשים לאחר החתונה עברה להתגורר עם בעלה. יעל בת 36, בת שלישית במשפחתי מזאתה. אביה נפטר ממחלה לפני כעשור ואמה חיה מאז לב'. אובחנה כמחוננת בכתב-הספר היטודי, עברה ללמידה בכתה-ספר מיוחד וסייעתה את לימודי התואר הראשון בגיל 21. כיום עובדת במשרד בעיר מגויה.

על פניה לטיפול בתחום דתיפות גבואה – תחשוה שנייה יכולת לשאת אותה עצמה, אינה מסוגלת להיות בקשר ווגי ומני' ויש לי הרבה בעיות מיניות". שמעה שאני מטפלת מינית חוגית ולן בחורה כי, אך עברו כשנתיים בטיפול עד שאיפשרה לגעת בתכנים אלא. הסימפטומים הד ריבים וקיצוניים בתחום: בולימיה שלותה בהקאות, עקצצים בראש ובאזורם במצבי מתח, אי סדרות במהלך החדשיה בתגובה למתח ונגש, יחסן מין עם אפקט סאדו-מווכיסטי, כשהיא חווה את עצמה באחד המוטיביטי והמושפל. תחשוה גועל, בהילה ורצון להקה כשותחים לתגובה והתקורחות. פריזיות היי מרכיב מרוכז בתחום, תוך תיאור של היצמדות נואשת לאובייקט עם נוכנות לביטול עצמי לידי, כאום, כאוטיזם, דימוי גוף ותחשוה פנימית של גועל-נפש, ליכלוך ופגיעות. כל זאת לצד תכנים מופחדים סביבה דוחה המינית הלא ברורה.

הכניתה שללה לטיפול הchallenge עלי ועל המסתגרות מהמפגש הראשוני. השנה הראשונה לטיפול לירדה אותה, דרך החוויה עם יעל, על שנות חייה הראשונה. היא עסקה רבות במידה החתוםית אליה: "את צערה מדי/ מבוגרת מדי. את לבושה שחור מדי/בhair מייד, את מכינה לי קפה טעים/לא טעים..." יתכן כי עסקה בלבושים כרך לבחון עד כמה אני עסוקה בעצמי ובכגרי ופנוייה אליה? או האם בגד שחוור מסמל את חיויות בדיכאון ולא פנוייה אליה? ג'לי הצעיר/MBEROR מחשש שלא אהיה "ג'דרולה" עבורה?

העיסוק האנטגוני שאפיין את שנת הטיפול הראשונה, רמו לי, דרך העבריה, עד כמה פרודה להיעזר, כדי למנוע העיזות, למרות היזקוקותה הרבה. בתחילת ביתאה ויזלול כלפי: "כמה ספרים כבר קראת על בולימיה, הא?" ויזלול אשר ספר לי על וחוויה של מושפלות סביב הزادקו. גם של דאגה שלא תוכל להיעדר כאן, שלא מוחזקת בידים חזקות וודעות.

דרך העבריה-הנדיגית הבניתי כמה חשה בתחרות איתי, שאני/ היא קטנות. נתנה לי לחוש כך, כדי שאוכל באמצעות להבין איך מרגישה: שלאורח חייה נכשלו כל הזמן לצרכיה ולבן ברור שחוושת שגם אני אפל. בחוויה שלה – כל מה שנתקה לא היה מספיק טוב, כמו באוכל שמקיאה. הנגינה הפכה למרעילה ולמוסכנת. כמוות הזעם והתקופנות היהת כה גדולה, ולימדה אותן, יותר ממילימ' שעוד לא היו קיימות, על חוויה הסובייקטיבית בבית בו גdelta, חוויה קשה של שנות אמה אותה, של מושפלות וڌחיה. בחוויה מחרוץ לטיפול היה או עם בחור שלא עבד, והיא זו שמייננה אותו. חשה מושפלת על-ידי ותיארה יחסן מין עם גונן על גבול האלים, שבו היא באקד המשופל ללא תחשות חופש לבחור. בקשר זה היא ספגה השפלות מילוליות ולא מלוליות רבות, נצול כספי ורגשי והצילה להיפרד ממנו ורק לאחר שהדביך אותה במחלות מין כוותה, אשר הביא הביתה מתחם מהנשימים עמן שכב במקביל. עבדה עם יעל לפי התפיסה הקהוטאנית-ויניקויאנית, מתוך אמונה הבטיסטית לגבי טיפול. אולי בנוטס, מתוך ההבנה שהיא חוויה מגיל צעיר ככל אפשרי מתרחק, גדלה לא עניות וראות ומחpullות, שניתן להחטמוג איתן ודרך כך להיבנות (30) ופיתחה עצמי כחבי' מסבי', מאחר שלא התאפשרה לה חוות אחוות עם לפחות אחד מהוריה, וחוויה המשכית של 'אם מסורה וגיל' (29, 31). תקופות ארכוכות בטיפול עסקתי ביצירות אויריה של התכווננות אליה, של מענה סימבולי לצרכים יקרותים אבודים. לדוגמה,

הסימפטום בתחילת הטיפול נתפס כור לכלל האישיות בעניינים המטופל והוא ה'אשם' בהכשלת המימוש של קיום יחסן מין מלאים והנאה. הסימפטום המני' בתחילת הטיפול 'מדובר' את מה שהמתופל עדים לא יכול לומר: "שם כשלו איתי וכן פיתחתי עור משוני ואני יכול להחתמג עם האחורה ליחסן מין בוגרים. אני יכול לךים יחסן מין מלאים ומהנים גם עם מיגננות, אקומות וסבוריאה, אך לא עם ווגיניטמוס או אימפרונציה".

מקודג (35), בספרה "פנימ' רבתות לאروس", נותרת הספרה יפה למי קוד דזוקא במיניות ולא רק בעור/גוף הכללי. לדבריה, ההכרה האיתית ב'אחר' – הכרה בנסיבות האובייקט מהעצמי, נולדה מתוך תיסכול, עט וצורה פרימיטיבית של ייוש, שהוויה התינוק בהקשר לאובייקט אהבה והתשוכה. המתח הנוצר בין אהבה לשנאה בעקבות הנטען דיכאוני ומספק בסוף חייו לכל צורות האהבה והминיות הבוגרת. ה兜רכלייזציה של חוויות-הגוף היא תחילתו של החיבור, דרך עקרון הדואליות של גוף-נפש. שפת הגוף היא השפה היחידה שאינה יודעת לשקר. הגוף, ובעיקר תפוקדו הסומטי, ניכון בזיכרונו מדהים. מרגע הלידה התינוק מוקף במערכות של מילימ'. במקביל, שפה נספתת מתחילה להיות מתרגמת-גוף התינוק וחושיו נמצאים בקשר תמידי עם גוף האם: קולה, ריחוה, חומרה ומגעה. התינוק מקבל קשרים לא מילוליים אלה בזירה של מגע גופני, כאשר חוויות סומטיות מתרוגמות למילימ' ולביטויים סמליים מהלידה.

רי' ו-וולסطبعו מושג בשם 'body loveprints' – סימני אהבה גופניים' (36). מושג זה מתיחס, לדבריהן, לשוניים הראשונים לחוי התינוק. העניין המרכז של המחברות הוא בשלבים המוקדמים ביותר של כמייה ותשוקת התינוק לנסורים ולגוף האם. ניתן, לדבריהן, לדמות זאת לתינוק שתמיד ורצה לחדור ולהיות חלק מגוף האם, יכולת לקבל, להכיל, ולהנחות מכך. זאת תחת תנאים מתאימים, או תחת יחסן מטפל-מטופל טובים דים, הם הבסיס להיווצרות יחסן מין גנטיליים בוגרות. תשוקה בוגרת מוגדרת על-ידי כתשובה וכמיהה כלפי האחורה וככלפי גוףו של الآخر. יכולה פיסית זו תלואה במידענות ובהבנה שביחוד, כמייה כמייה, בנסיבות ובשוני של האחורה ושל העצמי וביכולת להתחברות. הסימפטום המני' מייצג מקום שבו יכולות זו לא התחפחה.

מרקאה קליני

בחלק זה עמוק בהציג מקרה טיפול, שנמשך יותר משבע שנים. הטיפול התחליל בפנייה על רקע סימפטומים מני' ונמשך עד היום לטיפול פסיכותרפי מני. דרך המקרה אנסה להדגים שוגם במקומות מתחלילו, יש השלכות על המשך הטיפול.

על (שם פרטי) נמצא בטיפולו כשבועיים. בשנה ורבע הראשונות הגיעו פעמי' בשבוע, בשנתיים וחצי הבאות הגיעו פעמי' בשבוע ולאחר מכן שוב פעמי' בשבוע. לפני כשנתיים התחנה ורקע

פסיכותרפיה מינית

מילים, חלומות, ופחות דרך הגוף. הטיפול אפשרר לה, לדעתה, להעלות תקווה שתתיכון 'אם סבירתי'. זה שלב גרגורי, פנטזיה על מזוג איתי, מזוג שלא היה עם אמה. בתחילת הטיפול דיברה על אמה כאם מתה. האם האמיתית נחותה, כמו שמזינה להיכנס מתחת לשמיכה ואוז דקרות בצדין.

הקריאה החותרת של בכתבי קורות עזרה לי לחדד את משמעות התקשח האמתני הריאוני שלה עם אמה, את צורכי ולעכמי הארכאים שלה. בנוסף, ביך (32, 34) ודבריה על הצורך במעטפת עורית מתאימים בעיני, וכן גם כל פגעה מבהיר (חוכורה שאני נפרדת, כגון מטופלים אחרים אחרי השעה שהי שפוגשת בחוץ) נחוותה כדרישה ולא ניתן לשאת זאת. בשלב זה בטיפול מעיטה לבטא צורך לשכב על השטיח – צורך להרגש אוטוי מוחזגת אליה ולא נפרדת. וזהו הזדוקות לולעתצמי ארכאי, והוא יכול לבטא את המשאלות הוועילתי בפנים החדר.

יש גם חרדה מהתקופנות של לפניה, כמו אמא שלה. בילדות אמה רצתה אותה במים שופפים, בלי לשים לב והיא למדה להישרף בלי להחלנן. יעל הפנימה הישארות יש כל הזמן חרדה אומה. מהילהות. וכן, גם בתוך הקירבה יש כל הזמן חרדה אומה. במקביל, פיתחה נתק מעוריה, כי כך עשתה כיילה, כשהם נוחות לאמבטיה שרפו מרי וחששה אסור להעיר מילא אמה. יעל נוחותה לי להרגש אך זה היה בולימית – דחשת הרבה דברים לתוכי.

כגון: "שלושה-ארכאה חלומות בכל שיחתך, דבריך קדוחתני." התפקידים על הקירוט – חרודה קיומית שלה, שדרשו שתהיה עצמאית מדי בגיל צעיר מדי, נתנו לה חזוקים לעצמאות והיא חששה ואת בכנה, התרסקות. ברמה הקונקטטיבית, כתניות היהת בעין מנשאות-גלגולים ובאמת התרסקה על הקירות בבית, בלי תחששות-גביל. מכאן הפנימה שהיא הולכת להתרסק כל הזמן. אך היא מלמדת אותו על חווית ההתרסקות שלה. כאן בטיפול היפן, חזוקים ממנី נשמרתה שמהזה שמערבבת בין רעב לבין צורך במתן נזק. בהמשך אומרת שמהזה שמערבבת בין רעב לבין צורך במתן צואה. נדהמת שמחילה לבוראו את גופה מתוך האcosa. אחרי שנה וחזי טיפול אומרת: "דך עכשוו מתחילה להיות לי גוף".

בשנה השנייה חוותה עצוב עמוק על הגוף, אך חרשה שמכילה זאת. לא רגילה להכיל דבריהם. מביאה זיכרונות מוקדמים של גוף ענק, מחנה וכלי מגע. אבל ספר כי הוציאו אותה מחדר הלידה כחולה, הפכו אותה ושטפו בבר. היא חושבת שה לא יתכן, כי מי הופך תינוקות ושטוף בבר? היה עם תחילה שלידתה הייתה טראומתית, שלא החזיקו אותה טוב, וכשהחזיקו – זה היה מען קונקטיבי בלבד, ללא האנה של הוריה ממנה.

מחילה לחות ריחות, עצבים ותחושים ראשוניים. עוסקה בלבושים שלishi שהיא בעבר הבושם של אמה. אך זה שיש לי בושם כמו שהיא לאמה? מתחילה לעסוק בריחות החדר הטיפולי – ריח החדר דוחס ולא מאורר, כי היר לפניה הרכה מטופלים? ריח והקפה החשור של שיתפס בעיניה כגביר וכבדורי ולא מתפרק אליו. אני לא ראתה דוחס מתקתקים, כן של בושם אלקיס'ר' שמריחה מני לפיעמים, שהוא בושם נשי, אך חזק. העיסוק בריחות הוא ראשוני וחשוב, מדרך על כמהיה ארכאית למגע עיל חסונו. בשונה זו עוסקה גם בהפרשות הגוף. ווות? ווותה לחזור להשתמש בתחושים, כדי להרגיש מה קורה לה בגוף, כי עם טמפון לא מרגישה.

ראתה את ההורים, בגיל שבע-שמונה, מקימים יחס מין. הם ישבו בדלת פתוחה והיא באה. הם אמרו – "אווין", ומיד אבא בא לטפל בה. לא דובר על כך מועלם (עשה תנועה של גועל מהנושא), לא מרגישה שכלה לדבר על זה. מה שראתה תורגם בעולמה הפנימי לروع, גועל, חוסר מוגנות. אזם, כי לא היה מוגנת, כי שפת

הקשבה לבקשתה כל תחילת שיחה לבודק בעצם האם אטמי לחולטן את חלון החדר. הקשבה לסוג הקפה שאותה, לכמהיה לשותה איתי יה, לזרק קושי רב בכם. מתן מקום לבושה לרצונה ה"מלוכך", לפי תפיסתה, להכיר אוטי מחרן לחדר הטיפול. דרך התמורה עיקשת בסוג זה של נוכחות שקטה לידי, יעל החלה להען לבטא חלקים מה'עצמם האמתי' האבוד, המדויק. העזה לשאל שוב ושוב האם קיבל אותה כשתבאי תכנים שנפתחים על-ידה מגעלים. כל התערבות לכיוון החובי מצדי נחותה בנטישה שלieder. היא אמרה – "מה נשאר לי בILI הגועל? אל תראי את הטוב, כי הוא זר לי, לא מוכר ואני אני".

בשנה זו הגיעה אליו בrhoתיה, לצד כמייה ומcean יכולתי להבחן שההוריה לא הצליחו לתת לה את הזריזות, הקונקרטיות והסימבוליות המותאמות לה. יתרון שנעו בין חזרנות ופלשנות, בין הימנעויות ונירור מנגנה. עלתה חודה-טראומתית, ששוב משחו יפלש לתוכה לצד כמייה למיזוג. למשל, דרכך בגדיל שמהזה חודשים כבר הקיאה את החלב. בגדיל שנה וחצי זכרה שאבא דחף לה בכוח לפה עגבניות מעוכות ותוך כדי כך החזיק אותה בכוח רב, כדי שלא תחנגן. מכין האחים רק אותה היו בעית אכילה. אולי כמו שהרגשתי בתחילת ש'מקיאה' ו'יקופצת פיה' בטיפול, בഗיל חוסר התאמאה מכונון לערכיה. זכרה את אמה מחליפה שיטול לנכורתה, וכשראתה קקי, הקיאה, ואבא ניקה הכלול. בטעונה שכן היה גם איתה. היא הפנימה את חווית הגועל של אמה בתוך עצמה. אמה לא יכולה להכל חלקים מוליכים ולא פים, ממובן הקונקטיבי והסימבולי, את החלקים והתקופנים והמינים: היצדים של העצמי של התינוקת (של ייל, של הנכדה ושל האם עצמה).

כל ניסיון לחזק אמפתיה מצד נחוצה כליגול ולא כאמפתיה. שני שאלות אותה למזה והמתהבר, יעל עונה שזו חוויה וראשונית שלה – לועגים לה ועליה. לאחר מעלה לשנה של הקשבה מכוננת לצריכה, מתן כבוד ומקום לכל צורך שחווותה אוותו מביש, היא צוללת מיזומתיה באופן ספונטני לפנטזיה בחדר:

רואה מנהרה אפלת מתחת לאדמה, ובסופה חזר קטן עם דלת עגולה של מטבח, כמו כספת. ילד קטן ערבי, יתף, עם בגדים ישנים וקרועים ורוצה לסגור בכל מחיר את דלת החדר. הילד בבן תשעår חושב שהוא בן שלו עשרה, הוא נוקשה ומשיתתי, כל חייו חי במנהרה ורוצה לסגור את הדלת, בלי לדעת מה יש בחדר ובלי להבין. מונה לדוחה מבנים את הדלת ולזאת בגען האחורי לפני שהיא נסגרת. היא והווא מבנים שבצעם החדר ריק. היא מבינה שהילד קטן וחלש ולקח על עצמו משימה בלתי אפשרית. הוא בלבד בעולם והוא אינה יכולה להשאירו שם בלבד, ורוצה להושיט לו יד ולקחת אותו לאימוץ, אך רק אימוץ טכני ולא רגשי, אין לה כוח להיכיל את עולמו הרגשי. בפנטזיה על הילד העברי, יעל גם עצמה וגם הילד הערבי בתוך המנהרה. היא מוצאת עצמה אבקת, האם לצתת או להישאר ודרך העברה – האם אקח אותה ואושט לה יד רק מובן הטכני ואקדמי כמו הדמויות הראשוניות בחיים? – חודשים לא הקיאה, ורוצה כל הזמן לאכול, אך לא בעוצמות של פעם.

במקומות זה חלה טונספורמציה, שהיא תולדה של ההתקפותה בטיפול ויעל כותבת תחושות, רגשות ומחשובות במקומות לאכול. בנוסף, לראשונה בחיה היא לא בן זוג. לדבריה, זה לא היה ניתן בעבר לא ההזקה הטיפולית, כי הלבך כמוות ולבן עדיף היה בעבר חבר פוגען.

בחהברה, תכנים חזוקים ונשנים של כמייה אין-טופית וחדרה מפני דמות אמהית. היא חוותה איתי חוויה חדשה – של הקשבה והתקוונת לצריכה ולבן מרשה לעצמה להביא חששותיה דרך

מייכל ניר

לעשות". אני מצומרת, סיטוט נוראי. עיבוד החלום בחדר שבם המשוגעת וגם האמא אין שתי אהמאות מופנמות בה. כן, המשוגעת לא מבינה שמייקה, ובעצם לא חשה שרודצתות אותם. בתוכה יש אמא משוגעת, מミיתה, והמשאלת היא שלא אהיה אמא כו', שאמצא אותה בזמנן ואצליל אותה. ברמת הקונטקט, זהו שלב שבו היא מתלבטת האם להמשיך את הטיפול פעמים בשבע או לעבור לפעם אחת. אני איתמה עם החבלטתו ולא מחליטה עבורה.

בשנה הרובנית והחமישית בטיפול יעל מעמיקה את הקשר הווגי שללה, נדרמת ומרוגשת כל פעם חדש שימושו מסוגל לצלחותה, לאחר ש恢回ה לעומק. במיניותה זורמת, משתחררת ונפתחת. יהודים זאת, מוצאתה שכן זוגה אינו מני ולדבריה – "הוא כמוי לפני שלוש שנים בטיפול". החלין מרגש היהודי עברנו יהוד עס מכך הצעיר החותנתה והזמנתה אותו אליה. לדבריה – "הרי בלבד עס מועלם לא היינו מתחתנה, או שכן, לאיזה טאודיסט מטורך". יעל רצחה מאד להזרות לי על הדרכ הטיפולית דרך 'שולוחן כבוד' דמיוני שאוכבה לו בחותנתה. אנו עסוקות כמה חודשים בעיבוד התהילך בסבביהם, אני לא מגייעה קונקרטי לחותנתה ובחדר הטיפולים מאוחר יותר אנו חוזנות יחד. קורות טען כי "אנלייז מוצלחת היא אנלייז שבאה את מקומ צרכיו הארכאים הקודמים של המטופל לתגובהיהם של הולחצמי הארכאים תופסתחוויות ומיניותו של הדוד אמפת", המרכיב העיקרי של תחומי הבטהה בחיים הבוגרים" (40).

אני קונה לעל מנתה לחותנתה: תכשירים לבוך ביחסות שנדרה לי שאorbitה. יעל מתרגשת מעצם הנtinyה, אך בעיקר מהעובדת כי ניחשתי שאלה הריחות המודעים עליה: גונל וקינמן. יעל חותרת שוב ושוב ייזענוי כי החיתוי בחותנה. היא מחרבת זאת לתקורה כי בהמשך, גם תלמד ליהנות ממיינוע עם בעלה.

גם שתיית הקפה וגם קנית המתנה נתפסים בעיני כביטוי סימוביולי לנוכחות שפוגשת אנשים עם צרכים ייור קדומים. מוגרט ליטל (41) כותבת: "בפיגישות עם ד.ו. ויעיקות היה ביתוי סמלי לטיפול הווי בתינוק, הוא תמיד פתח לי את הדלת בעצמו, בסיסים כל פגישה הונשו כפה ועוגיות, הוא דאג לכך שייהי לי חם ונוח". יש כאן רינוונות, כהlek מהחזקה בפיגישות כה ראשונית, ומונען ההיענות התקווה שהיא העצמי.

אנו בחילה השגה השמנית לטיפול. יעל נשואה מעל שנתיים. לה ולבעל קשיים דומים בהיבט המיני-אנטימי: שניות התקשו מאוד להתחנן, עברו לגור יהוד ולקיים יחסי מין. יחס המין נעדר גון סאדו-מוסוכיסטי, אך גם בעלי חשקה נמנוה. יעל יצאה מסביבה רגשית קשה והגיעה להישגים בגובהם. ליעל ביום יש גוף שמחובר לפועל, שבו ליםפטומים הקיצוניים כבר אין חלק בחיה.

קורות דבר על שני ציריים: ציר יחס האובייקט וציר ההתפתחות הנרקטיסטית. בציר השני מופיעים צורכי זולעצמם ולא רמת הדחפים. בציר זה נמצאים צורכי זולעצמם ארכאים, צרכים של התמונות (20). צרכים אלה הבשלו במהלך הטיפול והפכו לפחותות טוטליים. יעל לימדה אותו את הקשר שבין פסיכותרפיה לבין מיניות. לגביה, הרשות ללמידה להריה, לחותת את טמפרטוריה הימים באבטח/בחדר הטיפול, לפגוע ביל שא婢, לבקש את הקפה בדירותי כדי שארובתה, כל אלה ואחריהם בוראים בחותכה עצמי לכדי שמאפשר מיניות מהנה. דברי גולומב, משקפים אותה המכабק לתחיית העצמי האברור (42). או דברי מאן: "לפתח אפקטים של חירות ועצמות בחשיבה, לאפשר התמורות ואילטרנטיבות, שנוגנות מקום למחשבות-שלא-נחשבו-מעולם, אשר מתכושות ליצאת לאור" (43).

התשוקה קרמה לשפה הרוך והקriba. לדברי פרנצי, רגשות האשם הם אלה שעושים את מגע האהבה של המבוגר, ענייני הילד, למאבק מפחיד (37). וכדברי פריד, הסצנה הראשונית מתוגמת בנפש לאקט אלים, אם לא עובדה והוגנה בנפשו של הילד (38). לא היו לה עדין כלים לתרוגם זאת לאהבה ולכנ תורגם לגועל.

בתחילה השנה השלישי לטיפול, עיטוק מסיבי חזר באמה, לצד העיסוק בוגוף. חולם בהקץ: "אם אתה שוכבת על האספלט מחוץ לקיליניקה ואני מティוחה את ראה באספלט לפני קצב המוסיקה של הדונבה הכתוליה". חושבת – "זה למד אותה לך". הרשותי מזועמת ומוחתת-ראש, אך השהיית את תגובת.

ויניקוט טען, בנגוד לגישת הקליניינאנית, שתוקפנותו וכעס שמכוננות כלפי אובייקט מבטאות גם שמחה על כך שהאובייקט שוד את ההתקפה. לדבריו, חלק ממטופלינו אין עדין יכול להשתמש באובייקט ואוי – מטרת הטיפול היא שרידת המטפל את הרסנותם (31). האגרסיות בחלים בהקין הן תולדת מאמא שלא הייתה בשביבה, זהה אמא שעלה ניתן להגיא אליה וüber יעל היא הייתה 'אמא מתה'. גריין דיבר על אמא של התייה נערת נשפית, בגלל שקיומה בتوز הנרייטים והאבדן של עצמה (13). להערכתי, יעל החלה להביא את אמה לטיפול, לאחר שרדת תחומייה. במקביל, לאחר למליה משנה ללא בן זוג, יעל הכירה בחור, הדומה חיונית ופנימית לאביה זיל ומפתחת מערכת יחסים, אשר הופיע לאחר כהן שנים לינויו.

פרנצי טען כי באישיות שעדרין לא מפותחת דיה, התגובה כלפי מצוקה לא תהיה על-ידי הגנה, אלא על-ידי הזדהות מפוחדת והפנמה של התקוף המאים (37). הסברו היפה מחזק את ההבנה כי יעל הפנימה את הזדהות בילדותה תפישת אמה אותה כמעין חייה דוחה, מעוותת.

פטון מתראת את מושג השהייה הגובל, דרך משנתו של ויניקוט (39). השהייה גבול המטפל לא כאקט של גבול ובילימה, אלא כnocחות מתמודגת, אשר מאפשרת העלה ספונטנית של העצמי. כהתרשםות, ככל שיעל חששה יותר מוגנה ומוגנת בטיפול, קשו-ההערכה העמיך, הביאה חלומות קשים יותר שהתמכו בקשר עם דמות אמהית, באופן פחות מובה.

חולם מהשנה השלישי לטיפול

אשר מטרופת חוטפה שני ילדים בגילאי העשרים ומחזיקה כל אחד מהם בתוכה כבר טగור נפרד עם מצלה. אחרי 30 יום היא מרשה להם לבקש משוחה והם מבקשים ציפור-שיר. כשמקבלים את הציפור לתוכה הקבר הם בוכים והאהה מסתכלת על הכל מחד-התקשותה שלה דרך המצלמות. בסוף הם מתים ואמא שליהם מוצאת אותן, אך מאוחר מדי.

בשלב זה בחיה יעל מנזה להעניק את הקשר הווגי החדש. בפרשנותו החלום אופטימי, מדובר על החבר ועליה כמו שנ' אחיהם ולא כזוג ولكن החיוון והמיון לא קיימות. אך שמחה, כי הקשר לאו גון סאדו-מוסוכיסטי. בקשר זה בוכים, נאמנות ואיכפהית, גם אם אין מיניות. עבורה – אפילו שהאמא איתה רחשה את המרעד וההיבריס הקדמון". עבורה – אףלו שהאמא איתה רחשה את המרעד ומצעאה אותן מותים, מוגש שככל יצאה לחפש אותם. אמה המזיאתית בדמיונה הייתה בוודאי אומרת – "טוב, נעלמה, אין מה

פסיכותרפיה מינית

- יעל לימדה אוטי בעבודה הטיפולית אליה שניתן. ממנה לקחתי את האמונה והתקווה גם למטופלים קשים אחרים.
- #### סיכום
- המאמר הציע את הפסיכותרפיה המינית – תחום אשר נבדל מפסיכותרפיה רגילה בכנסה לטיפול ומתחזק ומורחב עימה בהמשך. בפסיכותרפיה מינית ההקשר האמפטי הוא הפוך: קודם לפני הגוף והסימפטום המיני. ההבדל בתחילת הטיפול מתבטא בטיבת תלונת המטופל, בהדגשים המילוליים ובמתן התרגילים הביתה. בנוסף, המאמר הציע כי הבנת הסימפטומים המיניים תסייעו במונחים של פגיעות עמווקות וראשוניות, אשר מאפיינאות לרוב את המבקרים בתחום זה. הערך המוסף של שילוב הטיפול המיני בפסיכותרפיה הוא השימוש במידע של טיפול מיני כפוחה ומרחיב את התהום. בהמשך הטיפול אין גבול ברור ודיכוטומי, וההבדל בין פסיכותרפיה לבין טיפול מיני מיטשטש. הרגש הוא על רצף. אם תחילת טיפול מובהנת בסוגנון מיני סימפטומטי, הרי בהמשך הטיפול הצורך להיאחז בתרגילים הולך ופוחת ונוכנסים לעולמות תוכן דינמיים ועמווקים. בהמשך נוצרת והספרות מהווים מעין אובייקט מעבר. בתחום נוצרת התמצגות והרחבה המכילה בתוכה פסיכותרפיה וטיפול מיני, בהתאם להתקדמות התהילין.
- #### סודות :
1. Masters W.H., Johnson V., *Human sexual response*. Boston, Little Brown, 1966.
 2. Masters W.H., Johnson V., *Human sexual inadequacy*. Boston, Little Brown, 1970.
 3. מסטרס ו., גאנטן ו., קשר הונאה, ההשכה החדרה על חי המין. תל-אביב, עם עובד, 1979.
 4. Freud S., *Three essays on the theory of sexuality*. S.E., VII: 1905.
 5. Kaplan H.S., *The new sex therapy*. New York, Brunner/Mazel, 1974.
 6. Kaplan H.S., *Disorders of sexual desire*. New York, Brunner/Mazel, 1979.
 7. Althof S.E., *The psychology of premature ejaculation: Therapies and consequences*. J. Sex and Med., 3(4): 324-331, 2006.
 8. De Carufel F., Trudel G., *Effects of a new functional-sexological treatment for premature ejaculation*. J. Sex & Marital Therapy, 32(2): 97-114, 2006.
 9. McCullough A.R., Carson C.C., Hatzichristou D., *A prospective study of the beneficial effects of dose optimization and customized instructions on patient satisfaction with Sildenafil citrate (Viagra) for erectile dysfunction*. J. Urology, 68(3): 38-46, 2006.
 10. Melnik T., Abdo C.H., *Psychogenic erectile dysfunction: Comparative study of three therapeutic approaches*. J. Sex & Marital Therapy, 31(3): 243-255, 2005.

מיכל ניר

32. Bick E. (1967). The experience of the skin in early object-relations. In: Collected papers of Martha Harris and Ester Bick. pp 114-118. Roland Harris Education Trust, 1987.
33. אונזיה ד. (1995). ה"אני עור". תל-אביב, תולעת ספרים, 2004.
34. Bick E., Further considerations on the function of the skin in early object relations. Brit. J. Psychotherapy, 2: 292-299, 1986.
35. McDougall J., The many faces of Eros. A psychoanalytic exploration of human sexuality. New York, Norton, 1995.
36. Wrye H.K., Welles J.K., The narration of desire – erotic transference and counter-transferences. London, The Analytic Press, 1994.
- פרנצי ש. (1933). בלבול השפות בין המבוגרים לילד : שפת הרון ושותת התשוקה. תל-אביב, עם עובד, פסיכואנליה, 2003.
37. פראטס א. (1998). כריסטופר בולאס – גלגולים מוריינקוט, ביון, ופריד. שיחות, י"ב(3): 166-177.
- פריד ז., מיניות ואהבה. תל-אביב, עם עובד, פסיכואנליה, 2002.
- פטרן מ., תפיסת הגבול במשנתו של ויניקוט. שיחות, ט"ו(2): 115-126.
- קוחות ה', השפעתה המרפא של האנליה: אמייה ראשונית המבוססת על ממצאי פסיכולוגית העצמי. שיחות, י"ח(3): 2004.
- לייל מ.א., חרדות פסיכוטיות והכללה. דיווח אשי על אנליה אצל ויניקוט. תל-אביב, תולעת ספרים, 2005.
42. Golomb E., Trapped in the mirror – Adult children of narcissists in their struggle for self. New York, Quill, William Morrow, 1992.
- מן ג., כריסטופר בולאס – גלגולים מוריינקוט, ביון, ופריד. שיחות, י"ב(3): 166-177.

The Israel Center
for the Treatment of
Psychotrauma

המרכז הישראלי
 לטיפול
 בפסיכו-טראומה

מציג

**סדנה בנושא טיפול בהפרעות דסוציאטיביות
עקב ביצול מיני וטראות אחרות**

פרופ' אומו זו-דר-הארט, הולנד

מומחה בינלאומי לטיפול בדיסוציאציה וטראה מהומת

הסדנה תתקיים בירושלים בתאריכים 21-22.5.08 בשעות 17:00-20:00

עלות: 580 ₪. הסדנה תערוך באנגלית.

לפרטים ניתן ליצור קשר עם המרכז הישראלי לטיפול בפסיכו-טראומה
טלפון: 02-9666-6666 או באתר האינטרנט שלנו: www.traumaweb.org

איגוד הפסיכולוגים הקליניים בישראל
וועדת השתלמויות

משרד הבריאות
וועדת השתלמויות

**מודיעים לציבור הפסיכולוגים הקליניים על הכנס השנתי
כמייה וצורך באינטימיות בפסיכותרפיה ובהדרכה
בעולם דיגיטלי רב-ערוצי"**

במלון "גנו גינוסר" ביום: א' – ד', 22-25 בינוי 2008

בכנס נעסק ביחסים הגומלין שבין הכמייה והצורך שלנו באינטימיות בחיה היומיום (המצוות החיצונית), ובחיי הנפש (המצוות הפנימית) לאור קיומו של השימוש הטוירטואלי-משמי: עולם אופנויות התקשרות הבין-אישית כדוגמת האינטראקט, המיליט, הפורומים, המסרים (sms) וכו' והשפעותיהם על הפסיכותרפיה, הטיפול הנפשי וההורכה המקרה.

שרינו את התאריכים – פרטיים יגינו