

השפעת הבושה על הנוכחות הגופנית של המטפלים והמטופלים במפגש הטיפול הדיאדי והקבוצתי

ברכה הדר

תקציר

מאמר זה דן בחשיבות הנוכחות הגופנית, הן של המטפל והן של המטופל, במפגש הטיפולי. מנקודת מוצא של התאוריה הפסיכואנליטית, נבחנת הסוגיה של נוכחות הגוף בפסיכותרפיה והקושי לקיים נוכחות כזאת. שתי גישות תאורתיות שיצאו מתוך התאוריה הפסיכואנליטית, אנליזה ביואנרגטית ואנליזה קבוצתית, שופכות אור על הבושה והשפעתה המכריעה על הנוכחות הגופנית נסיון להבין לעומק את אפקט הבושה ממקם אותה על רצף שיש עליו חמש דרגות התפתחותיות, מהבושה המשתקת שמקורה בתחילת החיים ועד הבושה שבלעדיה לא יתכן תפקוד וקיום חברתי. המסר של המאמר הוא שמטפל חייב להיות מודע לבושה של עצמו כדי שיוכל להתייחס לבושה של מטופלו.

אחד האתגרים הקשים למטפל הוא הצורך להחזיק, בזמנית, בנוכחות הגופנית והנפשית, הן של עצמו והן של המטופל. בגלל הנטיה האנושית לניתוק מהגוף (1), הנוכחות הגופנית קשה יותר להחזקה. את הקשר בין הבושה והנוכחות הגופנית אבחן מנקודת מבט של שני תחומים מקצועיים בהם התמחיתי במהלך שנות עבודתי כפסיכולוגית קלינית, עם אוריינטציה פסיכואנליטית:

- א. אנליזה ביואנרגטית והתרומה שלה לראיה ההוליסטית של האינדבידואל האנושי כגוף-נפש.
- ב. אנליזה קבוצתית והתרומה שלה להבנה שהאינדבידואל האנושי אינו ניתן להפרדה מהסביבה החברתית שבתוכה הוא חי.

אנליזה ביואנרגטית

האנליזה הביואנרגטית היא עבודה טיפולית אנליטית שאינה מכירה בדיכוטומיה של גוף-נפש ומתיחסת אל האדם המטופל כיחידה גופנית-נפשית. לכן גם העבודה הטיפולית היא בו-זמנית גופנית ומילולית כאחד. העבודה מתמקדת באפשרויות הזרימה החופשית של האנרגיה בגוף, (מה שכמובן לא קיים באופן אידאלי אצל אף אחד) והעבודה האנליטית-גופנית היא איתור המחסומים הגופניים-נפשיים של האנרגיה, שמקורם בהסטוריה של המטופל. נקודת המוצא היא שהאדם הוא יצור מיני מרגע לידתו, וגורל התפתחותו נקבע על-סמך הקשר שלו עם האובייקטים המשמעותיים בילדותו והתייחסותם אליו כסובייקט בעל עצמי מתפתח שהמיניות (הילדית) היא חלק מרכזי בהוויתו. אילו גדל בסביבה אנושית אופטימלית היה מתפתח לאדם בוגר מחובר לגופו ולרגשותיו, נהנה מחיים מיניים בתוך קשר משמעותי עם בן-זוג, חי באופן מלא את זהותו המינית וחווה מימוש עצמי בכל המובנים. מקורה של האנליזה הביואנרגטית בוילהלם רייך (2), פסיכואנליטיקאי שעזב את המסד הפסיכואנליטי על רקע של חילוקי דעות עם פרויד לגבי ההתמודדות עם התנגדות בטיפול. השם "אנליזה ביואנרגטית" ניתן לה ע"י ממשיכו של רייך, אלכסנדר לואן (3) מבחינה תאורטית האנליזה הביואנרגטית נשענת על התאוריה הפסיכואנליטית, וניתן לראות בה התפתחויות מקבילות. רייך המשיך את החשיבות שנתן פרויד למיניות, ופיתח את ההבנה של CHARACTER כמנגנון השרדות גופני-נפשי, ולכן מעורר התנגדות לשינוי. אלכסנדר לואן התמקד בחיבור שבין פסיכולוגיה האגו והמיניות. ממשיכו, פיל הלפר (4) מדגיש את השילוב של תאורת העצמי עם הגישה הביולוגית לדחפים המיניים שמקורה בפרויד. לפי גישה זו הציר המרכזי של חווית הזהות העצמית הוא הזהות המינית. הסובייקט האנושי צריך לעשות מסע התפתחותי שמתחיל בלידה הביולוגית שלו (שקובעת אם הוא נולד זכר או נקבה). היעד של מסע זה הוא ההתיישבות הנפשית בתוך הגורל הביולוגי הזה. זהו ההישג הנפשי המסובך והמורכב ביותר שלעולם אינו מסתיים. המיניות האנושית נושאת בחובה, בגרעין העמוק ביותר, מועדות לפגיעה נרציסטית.

ההתפתחות המינית הילדית רצופה הזדמנויות לפגיעות נרציסטיות בעצמי השביר המתפתח, שהזמינה מכולן שזורה בתוך הדרמה האדיפלית. הילד/ה הקטן והרך מתמודד עם פגיעות אלה בעזרת הגנות נרציסטיות. לכן לא ניתן לדבר על מיניות מבלי לדבר על בושה שהיא אספקט מרכזי של הפגיעות הנרציסטיות.

אנליזה קבוצתית

האנליזה הקבוצתית נוסדה ע"י פוקס, פסיכיאטר ופסיכואנליטיקאי יהודי גרמני שנולד בשלהי המאה ה-19. במהלך התמחותו הרפואית ועבודתו בפרנקפורט הושפע פוקס משתי תפיסות שהשפיעו באופן עמוק על התפתחות חשיבתו: הראשונה היא התפיסה הנאורולוגית של קורט גולדשטיין שעמד בראשה מכון הנאורולוגי בפרנקפורט. השפעה של הקשר עם גולדשטיין באה לידי בטוי בתפיסה של פוקס שהשלם הוא יותר אלמנטרי מחלקיו. מתפיסה זו נובע העקרון החשוב של תפיסת הקבוצה כשלם (THE GROUP AS A WHOLE). השפעה נאורולוגית נוספת על חשיבתו של פוקס היא באנלוגיה של היחיד בקבוצה לצומת בתוך מערכת של נאורונים.

ההשפעה השנייה היא התפיסה הסוציולוגית שרווחה באותן שנים בפרנקפורט. פוקס הושפע בעיקר מהקשר שלו עם הסוציולוג נורברט אליאס. בהשפעת הקשר הזה טען פוקס שלגורמים ביולוגיים יש אותה החשיבות שיש לגורמים סוציו-תרבותיים בניסיון להבין את נפש האדם. פוקס יצא נגד התפיסה שרווחה בעולם המערבי מאז דה-קארט שהאינדבידואל האנושי הוא יחידה בסיסית, ביולוגית, וטען שהקבוצה היא היחידה הבסיסית. האינדבידואל האנושי מושפע באופן העמוק ביותר מהקהילה החברתית, שבה הוא נוצר, גדל ומתפתח, וזו משאירה עליו את חותמה בכל הוויתו הגופנית-נפשית. לכן לא ניתן להפריד בין האינדבידואל לבין החברה. הטבע האמיתי של ה-MIND האנושי נובע מהצורך האנושי האינדבידואלי לקומוניקציה עם אחרים ולקבלה על ידם. האם היא הסוכן הראשוני שמעביר לתינוק, דרך האינטראקציה אתו, את התרבות והקודים החברתיים שבתוכם היא חיה ושנותנים לה משמעות כבן-אדם, ולכן הנפש האינדבידואלית נפרשת באופן המלא ביותר בתוך קבוצה עם אנשים אחרים.

פוקס היגר לאנגליה, בעקבות עלית הנאציזם. במהלך עבודתו כפסיכיאטר עם חיילים במלחמת העולם השנייה התחיל לפתח את העבודה הטיפולית הקבוצתית.

גם באנליזה הקבוצתית של פוקס, כמו באנליזה הביואנרגטית, ישנה תפיסה הוליסטית שאינה מכירה בדיכוטומיה של גוף-נפש. "השיטה והתאוריה של אנליזה קבוצתית נמנעת מבעיות לכאורה כמו: ביולוגיה לעומת תרבות; סומטוגני לעומת פסיכוגני; אינדבידואל לעומת חברה ומציאות לעומת פנטזיה. במקום זאת אנו עושים מאמץ להשתמש במושגים של השקפה אינטגרטיבית."

(5, עמ' 27)

התפיסה של האנליזה הקבוצתית חשובה להבנת המועדות האנושית להרגיש בושה. המתח הקיים בין הצורך להתקבל ע"י היחידה החברתית אליה הפרט שייך (היחידה המשפחתית בתחילת החיים, ויחידות חברתיות נוספות במהלך החיים), לבין הצורך לפתח את ייחודו האינדיבידואלי מטילים על האינדבידואל משימה קיומית קונפליקטואלית שהבושה היא חלק בלתי נפרד ממנה.

הגוף כפוטנציאל של שמחה והנאה, או כאב והסתרה

מאמר הדן בבושה ובהשלכותיה על הנוכחות הגופנית עלול לחטוא בדגש יתר על הגוף הסובל, המאחסן זכרונות גופניים טראומטיים, העצור והחסום.

מטבע הדברים, כמטפלים נפגוש יותר את הצד הכאוב והפתולוגי של הגוף במארג הקשרים שלו עם המערכת גוף-נפש.

חשוב לזכור את הפוטנציאל המולד הגלום בגוף, בתנועה, ובאינטראקציה עם האחר לגרום שמחה, הנאה והתרגשות. את אלה קל יותר לראות אצל תינוקות בתחילת החיים. יונה שחר-לוי מדגישה את החיבור הביולוגי הבסיסי הקיים בין תנועה לריגוש. "עוררות רגשית פועלת כמצת מהיר של מנגנון ההתגייסות המוטורית ודוחפת את המערכת התנועתית לפעילות של תנועה או של חסימת התנועה." (6, עמ' 17).

בשלב החיים הראשוניים הריגושים והביטויים התנועתיים שלהם מאופיינים בתגובות לא מובחנות, ביצר מידי לפריקה בעוצמה מתפרצת, ובהתעלמות מן המציאות החיצונית. איפיון זה מקל על התינוק להשתחרר מן העוררות הגופנית, אך הוא מטיל עומס על הסביבה האנושית, ולפעמים מעורר כעס או חרדה. שחר-לוי מציינת את דפוס הפריקה המוטורית הראשונית כמזמין מעצם טיבו את חסימתו. זהו פוטנציאל לקונפליקט בין הילד והסביבה. כל יצר או ריגוש גרעיני עלול לשנות את אופיו כאשר הוא נתון לחסימה נוקשה ומתמשכת. חסימה נוקשה של הטבע הספונטאני של התינוק תעורר השפלה, בושה, זעם וחרדה.

עדין, בסביבה "טובה דיה" יהיו לתינוק אינספור הזדמנויות לחוש הנאה מגופו, מהקשר עם הסביבה האנושית המתרחש בעיקר באמצעות הגוף, מהתנועטיות שלו, ומהמבט האוהב והמתפעל של ההורה.

ההסתוריה הפרטית של האינדבידואל לגבי חוויות של הנאה או כאב מגופו בקשר עם הסביבה תתעורר מיד בתחילת הקשר הטיפולי. המסגרת הטיפולית והגבולות שהיא מציבה לגבי המרחק הגופני בין מטפל ומטופל, האפשרות לקשר עין או חסימה שלו, האישיות של המטפל והפוטנציאל שלו לסגירות וחסימה ריגשית לעומת נטיה להבעה ריגשית פתוחה, כל אלה ישפיעו באופנים שונים על מטופלים, בהתאם לחוויות שהם מביאים איתם לגבי נושאים אלה. בכל מקרה, התעלמות מקיומו של הגוף במפגש הטיפולי מחזקת את הניתוק בין הגוף והנפש ומשאירה חלקים של העצמי מחוץ למסגרת הטיפול.

בושה

הבושה היא אפקט כואב הנחווה ע"י העצמי וגורם לרצון להסתתר, להשפיל מבט, להתכנס פנימה. הרגע של חווית הבושה יכול לעורר את המשאלה "שהאדמה תפתח את פיה ותבלע אותי". הבושה לא רק גורמת להסתתר, אלא היא עצמה נסתרת, לעתים קרובות גם מעיני החווה אותה. ככל שהבושה עמוקה יותר, כך היא פחות מודעת.

חווית הבושה נמצאת בקו התפר שבין העצמי הפרטי, הפנימי, לבין העצמי החברתי.

הבושה היא בעת ובעונה אחת רגש מאד אינטימי לגבי התפיסה העצמית, ורגש הקשור לתפיסה החברתית ולעמידה מול האחר או האחרים. עצם חווית הבושה יכולה אף היא לעורר בושה.

הספרות המקצועית החלה לעסוק בנושא הבושה בעיקר בשנים - שלושה העשורים האחרונים. נעשו הרבה ניסיונות להבין את הבושה ע"י חלוקה לסוגים שונים (7; 23; 38; 39; 40; 41)

המשותף לכל האבחנות האלה היא ההכרה בעובדה שככל שהבושה מתעוררת בשלבי התפתחות יותר מוקדמים, כך היא יותר הרסנית, וכן ההכרה בהבדל בין בושה המאפשרת תפקוד בחברה לבין בושה המעכבת את אפשרות ההשתלבות של הפרט בקשר עם אחרים.

אני מבקשת להוסיף את התפיסה שלי שכאשר מדברים על בושה, מדברים בעצם על רצף התפתחותי. בקצה האחד שלו מדובר בבושה שמקורה בינקות המוקדמת, שמפרקת את העצמי ומאיינת אותו. בקצה השני מדובר בבושה המתפתחת בשלבים שבהם יש לילד כבר סופר-אגו ואבחנה לגבי קודים חברתיים. זוהי בושה הכרחית לקיום בתוך חברה. היא מעידה על יכולת למודעות עצמית ועל יכולת לשיפוט חברתי.

העיקרון החשוב ביותר של הבנת הרצף הוא בהכרה שמי שחווה בושה בשלבי התפתחות מוקדמים, יגיב גם לסיטואציות יומיומיות המעררות בושה "נורמלית" בעוצמה של החוויה המוקדמת הטראומטית. המושג "תלכיד" שיצרה יונה שחר-לוי (6) הוא המושג המתאים ביותר להבנה של הרצף ההתפתחותי של בושה. בבסיס המושג הזה עומדות שתי הנחות חשובות:

חוויות מוקדמות אינן נימחקות מהזכרון.

העובדה שחוויות מוקדמות אינן נגישות להזכרות קוגניטיבית בגלל העדר מנגונים מילוליים, אין פירושה שהן בלתי נגישות להיזכרות פיסיו-מוטורית.

המושג תלכיד נובע מהעובדה ש"תהליך ההתפתחות הגופנית והנפשית מבוסס על צבירה של חוויות. הגוף הבוגר שומר בתוכו זיכרונות של הגוף הינקותי בתוך תבניות המתח והתנועה... הצבירה נעשית ע"י שימור החוויות בקודים פסיכו-פיסיים מקוצרים... מן החוויות המוקדמות מתחילים להתהוות גרעינים תפיסתיים מעובים, שבהם מתלכדים רשמים מוטוריים, רגשיים, התייחסותיים ותפיסתיים."

שחר-לוי מכנה את הגרעינים הללו "תלכיד זכרון מוטוריים-רגשיים"... "בתלכיד, התגובה הגופנית של העצמי מתלכדת עם תמונת האחר ועם האקלים הרגשי והסביבתי, כפי שנחווה בעת היווצרות התלכיד. תבניות התנועה, השמורות בתוך תלכיד הזיכרון המוקדמים, הן המנגנון הגופני של תהליכי ההפנמה. למנגנון כזה יש ערך הישרדותי, ולכן הוא פועל באופן אוטומטי. התגובה האוטומטית מתייחסת להווה כשכפול של העבר ועלולה לחסום תגובה יותר משוכללת ויותר מתואמת להווה." (עמ' 103-102)

מושג התלכיד חשוב גם להבנה של הבושה כאוסף של אפקטים שליליים מכאיבים, המעוגנים בחוויה הגופנית. ככל שמדובר בחוויה יותר ראשונית, יותר קשה להפריד ביניהם, שחר-לוי מדברת על ההתפתחות התנועתית-ריגשית כמשתנה מתגובות גושיות, בתחילת החיים, לתגובות מובחנות יותר ויותר במהלך ההתפתחות.

לכן, בושה שמקורה בחוויות ראשוניות תהיה בלתי ניתנת לאבחנה מרגשות של זעם, חרדה, קנאה, נקמנות, כעס. מכיון שחוויות הבושה כשלעצמה מעוררת בושה, היא מסתרת, לעתים, מאחורי רגשות אלה, וכך נעלמת מעיני המטפל והמטופל, כאחת.

חלוקה לדרגות התפתחותיות על הרצף של הבושה

CONGER (7) אומר שהבושה היא החבר הכי קרוב של ה-FALSE SELF. באופן דומה לחלוקה של ויניקוט לחמש דרגות התפתחותיות של ה-FALSE SELF (8) אני מציעה חמש דרגות התפתחותיות על הרצף של הבושה.

- בקצה הפתולוגי של הרצף נמצא את הבושה הממאירה, המתקיימת מתחילת החיים. (אני משאילה את המושגים של באלוינט לגבי רגרסיה ממאירה ושפירה (9))
- הרגע של הפצעת המודעות העצמית, כאשר הסובייקט נהפך לאובייקט.
- בושה הקשורה לצורך האנושי להרגיש מרחק נכון בקשר עם האחר. כאשר אנחנו מרגישים פלישה של האחר לתוכנו, אנו מרגישים חשופים ומתעוררת בושה, או כאשר האחר רחוק מדי מתעוררת חוויה של דחייה המעוררת בושה.

- הבושה המתעוררת מהגילוי של האינדבידואל האנושי שהוא יצור מיני .
- בקצה הבריאה של הרצף נמצא את הבושה השפירה , הפונקציונלית, המגבילה לדרגה החמישית לפי ויניקוט , שבלעדיה לא יתכן קיום בחברה אנושית .

הקשר בין הבושה למבט

קיים קשר מורכב בין הבושה והמבט .
 אמנם התייחסתי אל הבושה כאל אפקט הגורם לרצון להסתתר מפני המבט של האחר , אך הצורך האנושי הבסיסי ביותר הוא לפגוש במבט של האחר . לכן, חסך במבט של האחר , או העדר מוחלט שלו יגרום לחווית בושה ראשונית כה עמוקה שמעוותת את תחושת העצמי, זוהי הבושה הממאירה.
 לעומת זאת , הבושה הקשורה להפיכת הסובייקט לאובייקט מתקבעת כהזדהות עם המבט הביקורתי והלא אמפתי של האחר, וכך גם לגבי הבושה הקשורה לגילוי המיניות בנוכחות האחר.
 הבושה הקשורה למרחק הנכון בקשר עם האחר תלויה בחוויה של הסובייקט . מרחק גדול מידי יהיה מלווה בחסך במבט, ואילו מרחק הנחווה כקרוב מידי יגרום לרצון להסתתר מפני המבט הפולשני .
 לפני זמן רב הייתי בקבוצת הדרכה אצל מטפל שהתפיסה שלו היתה פסיכולוגית העצמי , עם דגש על העצמי המאד ראשוני. אני הייתי אז בשלבי התמחותי באנליזה ביואנרגטית , וחיפשתי קשר בין העולם הפסיכואנליטי שממנו באתי לבין העולם הטיפולי החדש שנחשפתי אליו . בהזדמנות שאלתי את המדריך : אם אתה מתייחס לעצמי המתהווה , ולקשר הראשוני בין התינוק והאם , מדוע אתה ממשיך לשבת מאחורי המטופל שלך , ולא יוצר אתו קשר עין ? אותו מדריך ענה לי בכנות: אני לא יכול לסבול להתעסק עם הגוף של הפציינט , ולא יכול לסבול שהפציינט מתעסק עם הגוף שלי.
 תשובתו של המדריך מזכירה את המשפט הידוע של פרויד שאמר : "אני לא יכול לסבול שמסתכלים עלי במשך שמונה שעות רצופות" ובכך הסביר את הסיבה, אולי הכי אמיתית, לטכניקה האנליטית שיש לה שני מאפיינים חשובים :
 א. העדר קשר-עין בין המטפל למטופל .
 ב. סיטואציה לא שיוויונית שבה המטפל רואה את המטופל והמטופל לא רואה את המטפל .
 פעמים רבות, לאורך השנים בהן אני מטפלת , שאלתי את עצמי שאלה : מדוע יש הבדל כה גדול בין ההתפתחות התאורטית הפסיכואנליטית, לבין הקיבעון של הטכניקה האנליטית .
 הרי הכוון ההתפתחותי של התאוריה הוא בשני מימדים : הראשון הוא לכוון הבנה הולכת ומעמיקה של שלבי החיים הראשוניים ביותר . השני הוא בכוון של הבנה הולכת ומעמיקה שבסיטואציה האנליטית יש שני סובייקטים , ולא סובייקט ואובייקט , מה ששינה בהרבה את היחס ההיררכי בין המטפל והמטופל , ועדין הטכניקה של פציינט שוכב על הספה ומטפל שיושב מאחוריו לא השתנתה .
 פרויד והמדריך שהזכרתי מבטאים תופעה אנושית אוניברסלית שכיחה ומשמעותית : המבט של האחר עלי ועל גופי מעורר בי חוויות עמוקות של בושה שהן חלק בלתי נפרד מההוויה הגופנית שלי . חוויות אלה , אם לא טופלו במהלך ההתמחות האנליטית , יגרמו למטפל להמשיך להתבצר בכסא האנליטי המסתיר , במידה מסוימת , את גופו . ואני מוסיפה ואומרת – חוויות אלה אינן יכולות להיות מטופלות ו מעובדות בטיפול שבו הגוף אינו חלק אינטגרלי מהטיפול .
 חוברט הילטון (10) מטפל ומדריך בשיטת האנליזה הביואנרגטית כתב על הקשר בין הפגיעה הנרציסטית של המטפל, לבין יכולתו לעבוד עם הגוף . הוא התעניין בתופעה שבה גם מטפלים שעברו הכשרה באנליזה ביואנרגטית המשיכו לטפל באופן מילולי בלבד . חקירה מעמיקה יותר של התופעה הביאה אותו למסקנה שמה שמונע ממטפלים אלה לעבוד עם הגוף הוא חרדה לשלמות הנרציסטית שלהם . נקודת המוצא של הילטון היא שכל מי שבחר במקצוע

הטיפול נושא איתו פגיעה נרקציסטית קשה , בה טיפל בילדותו על-ידי התיחסות לצרכי הסביבה במקום לצרכי עצמו, ובבגרותו הפך נטיה זו למקצוע. עמדת המטפל המילולי היושב מוגן בכסא, ואינו חשוף באופן מלא למבט של המטופל על גופו, מאפשרת לא רק לדלג על עיבוד הפגיעה הנרציסטית, אלא אף מחזקת את אשליית האומניפוטנציה שיש בה, כביכול, תיקון לפגיעה. הפתרון היחיד לפגיעה הנרציסטית, לפי הילטון, הוא פתרון ביואנרגטי (וגם כאן אנו רואים שהטכניקה עצמה אינה ערובה לפתרון, אלא תלוי איזו עבודה אנליטית נעשתה בה). הילטון מסכם ואומר: "רק בגוף ניתן לחבר ביחד עם תחושת עונה עמוקה, גם את תחושת הגדלות של מי שאתה, וגם את הפגיעות של הי ותי שאתה."

מלקולם פיינס, פסיכואנליטיקאי ואחד הכותבים החשובים בתחום האנליזה הקבוצתית, פרסם ב-1987 מאמר שנקרא: "בושה – מה הפסיכואנליזה אומרת ולא אומרת". (11) פיינס מתמודד עם השאלה מדוע עד אז (עד היום נכתב כבר הרבה יותר על בושה) הפסיכואנליזה לא התעסקה עם הבושה. אחת הסיבות להזנחה הזאת, לדעתו, נעוצה בפרויד, שבגלל אישיותו נתן יותר מקום לאשמה מאשר לבושה. בושה קשורה לראיה, למבט. פיינס מפתח את הטענה שפרויד לא אהב את עצמו כפי שהשתקף במראה. כמו-כן, הוא מוסיף, פרויד היה מאד רגיש לבושה לגבי הזהות היהודית שלו. ואמנם, גם פיינס מזכיר את המשפט הידוע של פרויד שהוביל אותו לקביעת הסיטואציה האנליטית של מטופל ששוכב על הספה ומטפל שיושב מאחוריו.

הנוכחות הגופנית בטיפול

JOHN CONGER, אנליטיקאי ביואנרגטי אומר במאמר THE BODY OF SHAME: "משמעותי לציין שלמרות שכל-כך הרבה נכתב על האפקט של בושה, מעט מאד נכתב על הגוף בנושא זה, למרות שזהו אפקט שיש לו הרבה ביטויים גופניים: הסמקה, הזעה, דופק לב מואץ, עינים מושפלות, רגלים לא יציבות. הבושה פוגעת ביסודות של העצמי שהוא EMBODIED בתוך הגוף. הקשר שלנו לאדמה, תחושת העצמי שלנו, הנשימה הלא מעוכבת שלנו, החיבור שלנו לטווח של רגשות והכוונה שלנו להיות נוכחים" (7 עמ' 71).

אני רוצה להתעכב על הכוונה להיות נוכח. להיות נוכח זה גם להיות נראה ע"י האחר. בדרך-כלל אנחנו מדברים על נוכחות נפשית, על הקשבה, על תשומת-לב, במאמר זה אני רוצה להדגיש את הנוכחות הגופנית, הן של המטופל והן של המטפל, כפן משמעותי בכוונה להיות נוכח.

פרויד, שהתחיל את דרכו כמטפל גופני, אחראי במידה רבה לפיצול העמוק בתפיסה הפסיכואנליטית בין הגוף והנפש. הטכניקה הפסיכואנליטית של מטופל ששוכב על הספה ומטפל שיושב מאחוריו, ואין ביניהם קשר עין, מכתובה באופן משמעותי נוכחות גופנית שונה אצל שני השותפים לעשייה האנליטית. אבל העובדה שהגוף של המטופל פרוש על הספה לפני המטפל עדין לא מבטיחה שהמטפל אכן רואה אותו.

לוקר (12) אומרת שכאשר פרויד הסיר את ידו מהמצח של המטופל שלו, והזמין אותה לאסוציאציות חופשיות, הוא חיזק את הנפש שלה, אבל נטש את הגוף החווה, הגוף הזוכר והנושא משמעויות, והגוף שבאמצעותו תוכל ליצור קשר עם אחרים. ההתפתחות של התאוריה המיבנית וחשיבות הקומפלקס האדיפלי, והקריאה להמנעות (ABSTINENCE) גרמו להסתרתו של הגוף האקטואלי ע"י הגוף הפנטזמטי.

בהסטוריה של האנליזה הביואנרגטית התרחשו שני מהלכים רדיקליים בנושא הזה: בראשון מביניהם, בשנות ה-30 הזיז וילהלם רייך את כסא המטפל ועבר לשבת ליד הספה, במקום לשבת מאחוריה. הוא עשה את המהלך המהפכני הזה כדי שיוכל להסתכל באופן מכוון מאד על גופו של המטופל ועל הזרימה האנרגטית שבו, בעיקר דרך הנשימה.

את המהלך השני עשה אלכסנדר לואן בשנות ה-50. הוא הקים את המטופל מעמדת השכיבה על הספה והוסיף עוד אופציה של עמידה על הרגליים – נוכחות גופנית מלאה של המטופל ושל המטופל שעומדים זה מול זה, כשעבודה טיפולית חשובה נעשית על אופן הקרקוע (GROUNDING) של המטופל. אלה היו שני מהלכים מהפכניים שכדי לעשות אותם נדרשו נחישות ואומץ להחליץ מהטכניקה הטיפולית הכל-כך מושרשת במסורת הפסיכואנליטית.

התייחסות לנוכחות הגופנית בספרות המקצועית

במהלך העשורים האחרונים נשמעים יותר ויותר קולות, בתוך התאוריה הפסיכואנליטית, המדגישים את החשיבות של הנוכחות הגופנית בטיפול. הדברים נאמרים לגבי טיפול באנשים שהעצמי שלהם מאד לא מפותח, או לא קיבל מענה בשלב הראשוני של יחסי אובייקט שבהם הקשר הגופני הבלתי אמצעי עם גוף האם הוא קריטי לקיומו של העצמי, והרגרסיה בטיפול מהווה את הפוטנציאל היחיד עבו רם להתפתחות. מסעוד חאן, פסיכואנליטיקאי שהיה תלמידו וממשיכו של ויניקוט, כתב מאמר שהתפרסם ב-1971: "לשמע עם העיניים: הערות קליניות על הגוף כסובייקט וכאובייקט". (13) באותו מאמר אומר מסעוד חאן: "מעולם לא מצאתי באף מאמר דיון לגבי התרומה המתווספת לידיעה ולחוויה שלנו את הפציינט מההסתכלות עליו/עליה כעל בן-אדם שהוא גוף, לעומת ההסתכלות רק על החומר המילולי והתגובות האפקטיביות בסיטואציה האנליטית. כל אנליטיקאי, כמובן, מסתכל על הפציינט שלו, אבל השאלה היא איזה שימוש הוא עושה במידע התפיסתי הזה ובאיזו דרך". בסוף אותו מאמר אומר מסעוד חאן: "ההתעלמות שלנו מהנוכחות הגופנית של הפציינט אינה צריכה להובילנו בטעות לאמונה שנוכחות זו אינה קיימת או שאינה חשובה". וכך אומר באלינט המדבר על מצבי רגרסיה לשלב השבר הבסיסי: "לעתים חייב האנליטיקאי לעשות כל שביכולתו כדי לא להפוך לאובייקט נפרד ש גבולותיו מוגדרים באופן חד ולא לנהוג כאובייקט כזה. במלים אחרות, עליו לאפשר למטופל להתייחס אליו כאילו היה האנליטיקאי אחד החומרים הראשוניים. פירוש הדבר שעליו להיות נכון לשאת את המטופל, לא באופן פעיל, אלא כמו מים הנושאים את השחין, או כמו האדמה הנושאת את ההולך עליה; כלומר, עליו להיות נוכח למען המטופל, לאפשר למטופל להשתמש בו, בלי להפעיל יותר מדי התנגדות... הוא חייב להיות נוכח, תמיד להיות נוכח, ועליו להיות עמיד בפני הרס כמו המים, כמו האדמה...שלא איכפת לו אם יישמרו הגבולות הנאותים בינו לבין המטופל; שאינו מהווה אובייקט במלוא מובן המילה, ושתשומת-ליבו אינה מופנית לקיומו העצמאי." (9, עמ' 188).

באלינט, אמנם, אינו מדגיש את הנוכחות הגופנית, אך הוא מתאר מצב קיומי דומה ל- PRIMARY MATERNAL PREOCCUPATION (14), שההוויה הגופנית היא חלק עיקרי בה. גם הדגש שלו על חשיבות פחותה של הגבולות הנאותים יכול לרמז על כך, כי בד"כ ההימנעות מקשר גופני היא אחת הדרכים העיקריות להבטחת גבולות נאותים בטיפול.

כשלושים שנים מאוחר יותר, באותו מקום (אנגליה) מריון מילנר (15) מתייחסת לאותן שאלות לגבי היבטים של הטכניקה עם מטופלים "גבוליים". היא מתייחסת אל פסיכואנליטיקאים המדברים על הצורך לשחזר "אחדות בסיסית"(מרגרט ליטל) או מצב של אי-מובחנות(מסעוד חאן) עבור מטופלים שלא חוו קשר כזה עם האם. היא משתפת במסקנות שהגיעה אליהן מנסיונה הקליני המיוחד בכך שעבדה עם מטופלים על היכולת לצייר באמצעות מה שהיא קוראת "ריכוז הגוף", ובמהלך השנים אימצה את האופנות הזאת בעבודתה עם מטופלים כאלה. וכך היא כותבת:"כשאני מדברת על קשב גופני או ריכוז גופני אצל האנליטיקאי כוונתי למצב שבו ערות פרופריוצפטורית ישירה

של העצמי-גוף, שאני מניחה שכדאי לכנותה נוכחות הגוף, בשונה מייצוג הגוף או דימוי הגוף, הופכת להיות חזית המודעות, ולא הרקע הטרומ-מודע... קשב מסוג זה... הוא שונה מכיוון שאיננו "באוור"; הוא משקיע עצמו באופן מכוון בערות גופנית פנימית מוחלטת, לא מחפש כלל אחר פרשנויות נכונות, ולמעשה כלל אינו מחפש רעיונות... זהו קשב בעל מיקוד רחב, שהאובייקט שלו הוא התפיסה העצמית הפנימית של הגוף, הוא לא מנוסח, אפל ובלתי מובחן, ושהתוצאה של קשב כזה הפוכה מהפניית עורף לאובייקט ולעולם החיצוני, כלומר, תוצאתו היא תפיסה מוגברת של טבעו ומשמעותו של המטופל. " באשר להסבר לסיבת ההתרחשות הזאת מילנר מציעה את האפשרות הבאה: "מה שמטופלים אלה מחפשים, לא כל הזמן, אך לפעמים, הוא יצירת מודעות אינטואיטיבית של דמות אם לא- חרדה, המרוצה מהיותה מעוגנת בגופה ובמפגש מאושר עמו." (עמ' 4-223)

הדיבור על החשיבות של מטפל שנמצא במפגש מאושר עם גופו נשמע חדש ואולי כמעט מפתיע, אך אם לוקחים בחשבון את הקונטקסט של הקבוצה העצמאית האנגלית של תאורית יחסי האובייקט שממנו מפציעה מריון מילנר הוא מתברר כהמשך של נסיונות תאורטיים של קודמיה להכניס את הגוף לטיפול (באלינט, ויניקוט, מסעוד חאן, מרגרט ליטל).

אזכיר עוד תרומה לנושא הגוף מהצד השני של האוקיינוס, מהתחום של התאוריה ההתיחסותית. במאמר של תסמין לוקר (12) שנושא את השם: "מאמא, מדוע רגלייך אינן נוגעות באדמה" מדברת לוקר על תינוקות שלא מצליחים לחוות חיבור בין הגוף והנפש שלהם באמצעות הקשר לגוף האם בגלל שהיא אינה מחוברת לגופה. עם מטופלים כאלה, העבודה הקריטית של המטפל היא להיות בתשומת-לב מתמדת לחוויות הגופניות שלו עצמו, ושל המטופל, ולהיות ער לחיבורים ולניתוקים בין הגוף והנפש. לכן, המטפל צריך להשאיר את גופו כל הזמן נוכח בחדר הטיפולים. המרחב האנליטי אינו רק מגרש משחקים לרעיונות מופשטים, אלא מקום שבו הגוף האקטואלי והגוף הדמיוני מתקיימים בקשר זה עם זה. בתהליך זה נבנים גשרים בין גוף, מחשבות, אפקטים, והמטופל יכול להרגיש עצמו חי. היא מדגישה שהטיפול לא יהיה מרפא (HEALING) אם המטפל לא יכנע לזרימה של חוויות גופניות בזמן השעה הטיפולית. לוקר מדגישה שקשר טיפולי כזה יכול להחיות כסכנה ע"י המטופל והמטפל כאחת, כאובדן גבולות, או לחילופין, יכול ליצור אינטימיות שעלולה להחיות כ- "TOO GOOD TO BE TRUE". לוקר מציינת שאינה מציעה טכניקה כיצד להיות במצב כזה, ושזהו מצב קשה ביותר להשאר בו, לא רק בקשר הטיפולי, אלא בכלל בחיים. הפרק של אוגדן RE-MINDING THE BODY מתוך הספר CONVERSATIONS AT THE FRONTIER OF DREAMING (16) הוא דוגמה מצוינת לטיפול שבו המטפל נמצא במגע עם הזרימה של החוויות הגופניות והנפשיות שלו ושל המטופל כאחת.

אוגדן מתאר טיפול בגבר בן 38 שהגיע לטיפול כי הרגיש שהוא הולך ונעלם בחוויה הקיומית שלו. במהלך הטיפול סיפר המטופל לאוגדן על חוויות של ניצול מיני שעבר בילדות המוקדמת, ומעולם לא סיפר עליהן לאיש. למרות שאוגדן לא מציין באופן מפורש את הבושה של המטופל, ניתן להסיק לגביה, כאחד הרגשות המרכזיים בהתפתחותו.

אוגדן משתף את הקורא בהקפדה המדויקת שבה, מחד, הוא שומר על הגבול הברור ביניהם, ונמנע מפירושים שהמטופל עלול לחוות כפלישה של המטפל לתוכו ויכולת לקרוא את מחשבותיו, ומאידך, הוא עושה החזקה לגופו-נפשו של המטופל שנמצא על סף התפרקות. באמצעות ה-REVERIE שאוגדן משתמש בו, (זכרון שעולה לו של הבן הקטן שלו שהוא עוזר לו לעמוד עם הגב לקיר כדי למדוד את גובהו ולסמן אותו על הקיר) הוא מצליח להעביר למטופל, למשל, את החוויה הקונקרטיית של היות קטן, גופנית, בן 3, "עם הגב לקיר", מנוצל ע"י איש גדול. או, בפגישה אחרת, אוגדן רואה את האי-שקט הגופני של המטופל שלו ששוכב על הספה, שגם אומר לו שהוא מרגיש שהוא עומד להשתגע. אוגדן מחבר לו את התחושה הנוראית שמרגיש עם החוויה שכנראה חווה, אז, כילד – חוויה של אבדן היכולת לחשוב ולשלוט בגופו, של אבדן התחושה של מי הוא. אך כאשר זה עדין לא מרגיע את המטופל, אוגדן

פונה אל הגוף העכשווי הבוגר שלו ואומר לו: "תאר לעצמך שהיית נלקח, עכשיו, בלי אזהרה מוקדמת, ע"י מישהו גבוה כמו עץ גדול (חלום שהמטופל חלם) שהיה מצמיד אותך לפינה ומתעסק באבר המין שלך, ואתה יודע שזה יקרה שוב ושוב, עד סוף חייך, ואין אף אחד שאתה יכול לספר לו את זה... זה יותר ממה שאיזה שהוא ילד או גבר יכול לחיות אתו." (עמ' 166)

לאחר האמירה הזאת המטופל נרגע וספר לאוגדן את החוויה הגופנית שלו שאוגדן תרגם למלים: "זה כאילו שמה שהיה בראש שלך ירד אל הגוף שלך" ואכן, המטופל אומר שהוא מרגיש שהגוף שלו נמצא שם, חוויה חדשה ושונה ממה שהוא מכיר, שמוצאת חן בעיניו.

אוגדן מיט יב לתאר איך הניתוק בין הגוף והנפש מביא את המטופל לחרדה כמעט פסיכוטית, ואיך המטפל מצליח לחבר את הידיעה על הניצול המיני לחוויה עכשווית שמחברת בין הראש והגוף וגורמת לו להרגיש קיים. העבודה הזאת מתאפשרת בזכות המגע של אוגדן עם החוויות הגופניות- נפשיות שהוא חווה ב נוכחות המטופל, ומתרגם אותן אח"כ להתערבויות טיפוליות.

גם במקומות התחילו להכתב מאמרים, בתוך המכון הפסיכואנליטי הישראלי, המדגישים את חשיבות הגוף בטיפול. אזכיר שניים מהם:

"מחשבות על גופניות" הוא מאמר של גילה חורש (17) שבו היא מדגישה את החשיבות של הגוף הקונקרט, ובעיקר של הגוף כפי שהוא נתפס ונחוה על-ידי הסובייקט בעצמו.

במילות הסכום שלה למאמר אומרת גילה חורש: "הגופניות של המטפל והמטופל נוכחות במפגש הטיפולי בסימטריה רבה מזו שקיימת בדיבור. בשפת הגופניות אנחנו הרבה פחות מתוחכמים מאשר במילים. הביטויים הגופניים של המטפל, גם כאלה שהוא לא יודע עליהם, גלויים לעיני המטופל, ביחוד בישיבה זה מול זה."

סנדרה הלוי כתבה מאמר בשם "FROM NOBODY TO MY BODY" - אינטגרציה של חווית הגוף בתהליך הטיפולי" (18) שמטרתו לשפוך אור על הגוף הממשי בחווית הקיום העצמי ובטיפול.. היא מצטטת את ויניקוט המדמה את איש המקצוע המטפל בנושאים פסיכו- סומטיים לאדם הרוכב בו- זמנית על שני סוסים, רגל על כל אוכף ושני האפסרים בידיו. היא טוענת שבעבודה הפסיכואנליטית יש צורך מתמיד בלהטוט המסובך הזה, לאחוז בשני הקצוות הגופני והנפשי, לנוע במרחב ביניהם ולקשור אותם שוב ושוב ב אחד לשני, אולם יותר קשה לנו, מסיבות שונות, לאחוז בקצה הגופני.

דיון בחמש הדרגות ההתפתחותיות של הבושה

הבושה הממאירה

ויניקוט מצטט מטופל שאומר לו: "האם זה לא יהיה נורא אם התינוק יסתכל במראה ויראה שם כלום...?" (19) אינטראקציה המראה בין התינוק והאם, המבט, החיוך, מאשר לתינוק את קיומו. BROUCEK (20) טוען שהבסיס לתחושת העצמי של התינוק תלוי ביכולתו לעורר תגובה אצל האחר.

MOLLON (21) מוסיף על כך שתחושת הכישלון הכי בסיסית בחיים נובעת מאי היכולת של התינוק לעורר תגובה אמפתית והבנה אצל האם לצרכים שלו. למשפט הזה יש חשיבות רבה במפגש הטיפולי. כשאני מרגישה שהאחר מבין אותי, אני מרגישה תחושה של המשכיות קיומית בינינו. כשהבנה כזאת נעדרת, החוויה היא של זרות. BROUCEK מציע שחוויות הבושה בתחילת החיים קורות כאשר התינוק, הנמצא בקשר חיובי עם האם, מאבד פתאם את התגובות האמפתיות המוכרות שלה, וחווה אותה "זרה".

פעמים רבות, בתוך שיחה טיפולית, מטופל שואל אותי "למה עשית פרצוף כזה...", כשאני אפילו לא מודעת לשינוי בפני שמשקף מחשבות שעולות בדעתי בזמן ההקשבה. ישנם מטופלים שעבורם הסיגנלים של הבעות פני יותר משמעותיים וקריטיים מהדברים שאני אומרת. כדאי לתת מקום לרגע כזה בטיפול, שבו יתכן שהמטופל חווה בושה ואפילו לא יודע להגיד אותה.

MOLLON (21) מתייחס אל הבושה כאל מערכת ביולוגית (תלכיד) שמעודדת התכנסות פנימה לצורך הגנה מפני פגיעה שהתינוק אינו מסוגל לעמוד בה, כי היא יוצרת חוויה של אינו. הבושה עוזרת לאורגניזם לשלוט בסיטואציה שבה אין סיכוי למענה רגשי לצרכיו. הוא טוען שהבסיס להפרעה הקשה של אספרגר נעוץ בפגיעה מולדת של הרפלקסים של המבט, ולכן התינוק שאינו יכול להסתכל, גם אינו יכול לעורר אליו את המבט והחיוך שהוא זקוק להם כמו אויר לנשימה. העדר היכולת לקשר-עין פוגע גם בהבנה ובהפנמה של סיגנלים חברתיים.

MOLLON אומר: "בושה היא חוויה של חור במקום שבו היה צריך להוצר הקשר שלנו עם אחרים. הבושה גורמת לנו ליפול מחוץ לריקוד, מחוץ לכוריאוגרפיה של התאטרון האנושי. בעומקים הכי עמוקים של הבושה אנחנו נופלים לתוך ריקנות LIMBO היכן שאין מלים, רק שתיקה. באין-מקום הזה אין עינים שרואות אותנו, כי האחרים הפנו את מבטם מאתנו. אף אחד לא רוצה לראות את הפחד שאין לו שם." (עמ' 23)

בקיץ 2006 השתתפתי בכנס שהוקדש למשולש פרויד-פרנצי-גרודק שהתקיים בבאדן-באדן שבגרמניה. הכנס הוקדש לנושא הפסיכוסומטי בפסיכואנליזה – נפש, גוף והגשר ביניהם.

בהרצאה שנשאה את השם "FEAR OF MINDS" דיבר CARLO BONOMI (22) על המבט ועל הסכנה במפגש בין MINDS דרך המבט. המשפט המעניין שלו בהרצאה היה: "מסורתית אנחנו חושבים שהנפש היא בתוך הגוף, אבל בעצם הגוף הוא IN BETWEEN THE MINDS. המבט של האחר שאין בו אמפתיה וקבלה הופך את החוויה של היות קיים ללא קיים, חוויה של ורטיגו. זהו COLLAPSE של הנפש, שהגוף מהווה הגנה מפניו. כלומר, במקרים של מבט מאיין כזה, אנחנו שולחים את הגוף קדימה כמו שיריון, כדי להגן על חלקים יותר פגיעים של הנפש. ככל שהגוף פחות CATHECTED, כך קיימת יותר סכנה במבט של האחר, סכנה של הפנמה של המבט הזה על עצמי. תחושת היות לא-קיים נותנת הרגשה של שקיפות, שהאחר יכול להסתכל דרכי ולראות מה יש בפנים.

מארי איירס (23) כותבת על הסוג המופנם של בושה, שבו העצמי חווה סוג של שיתוק כרוני, אותו שיתוק שאחרים יחוו רק לרגעים ספורים כאשר הם נחשפים במצבים מביישים. היא מצטטת את MITRANI (24) שאומרת: מאחר ובושה כזאת מתעוררת בשלבי ההתפתחות הראשונים היא פרה-מילולית ולסובייקט אין דרכים לבטא אותה. ניתן להכיר בה רק בחקירה של הרמות העמוקות ביותר של חיי הנפש. הביטוי שלה זקוק לשפה של העצמי הכי פנימי, החלק האינפנטילי ביותר של המטופל שמדבר באמצעות האני הבוגר. כדי שזה יוכל לקרות המטפל צריך להגיב בצורה תומכת, להבטיח קשר-עין, ולנסות לתרגם למלים את החוויה הזאת שלא עברה טרנספורמציה לסמלים וייצוגים. (UNMENTALIZED).

איירס מדגישה שעבודה כזאת לא תוכל להתרחש בלי קשר-עין רצוף עם המטופל. ההתייחסויות בספרות לבושה מסוג זה מדגישות את הביטויים הגופניים של הבושה, מאחר ובשלבים ראשוניים השפה הגופנית היא הביטוי היחיד של האפקטים

בושה הקשורה להפיכת הסובייקט לאובייקט

התנך מספר לנו על אדם וחווה , בטרם אכלו מעץ הדעת , "ויהיו שניהם ערומים , האדם ואשתו , ולא יתבוששו." (בראשית, פרק ג, פסוק א')

הרגע של הפצעת המודעות העצמית הוא רגע קריטי בהתפתחות , וקשור לספור גן- העדן המקראי. לפני שהיתה להם תודעה, כשהיו עדין במצב של תחושות גופניות שלא מוגדרות ע"י ההכרה, אדם וחווה יכלו להסתובב ערומים בגן-עדן. המעבר להכרה בנפרדות , להכרה במבט של האחר , הוא סיום גן- העדן של התינוקות , והוא יכול להתרחש , כמובן, באופן יותר אופטימלי או יותר טראומטי . בצומת הזאת של המעבר מבפנים החוצה נוצר ה- FALSE SELF , או במונחים ביואנרגטיים , CHARACTER(2). זהו המבנה הגופני- נפשי הכרוני שהוא התוצאה של הנסיון של הילד הקטן לאדפטציה לסביבה שלו כדי לא לאבד את הקשרים האנושיים בהם הוא תלוי . במונחים של הספור המקראי זהו הנסיון של הסובייקט לכסות את מערומו בעלה התאנה . המבט המדומיין של האחר הוא המזין ה קבוע של ה- CHARACTER. לכן, בכל טיפול שמאתגר את ה-CHARACTER תמיד נפגוש את הבושה. בתחילת החיים התינוק מרגיש את גופו מבפנים . המפגש עם המראה הוא קריטי במעבר מחוו יית עצמי כסובייקט לראיית עצמי כאובייקט, בעולם של אובייקטים.

המראה האנושית עלולה להפוך את המעבר הזה לטראומטי, תלוי במבט שהתינוק יפגוש . המבט הלא אמפתי , הביקורתי, המבייש, הדוחה, המרחיק, מהווה עבור התינוק איום נוראי של אובדן הקשרים האנושיים החיוניים להתפתחותו. לכן התינוק עלול לוותר על תחושת גופו לטובת הפנמה של המבט של האחר עליו , וכך הוא הופך עבור עצמו מסובייקט לאובייקט . במצבים של בושה הסובייקט כל הזמן ער לגבי גופו , אבל לא לגבי מה שהוא מרגיש , אלא לאיך שהוא מדמיין שהוא נראה בעיני האחר . נראה לי שלזה באלניט מתכוון כשהוא דורש מהמטפל לא להיות נוכח כאובייקט, כלומר, לא להיות עסוק באיך שהוא נראה בעיני המטופל . זאן פול סארטר (25) התייחס הרבה לנושא הזה של בושה. "בושה מעוררת את הקשר האינטימי של עצמי עם עצמי . באמצעות הבושה אני מגלה אספקט של הקיום שלי , דרך ההופעה של האחר . אני מעביר ביקורת על עצמי כאובייקט , כי אני מופיע אל מול האחר כאובייקט . בושה היא מטבעה הכרה (RECOGNITION). אני מכיר בכך שאני – מה שהאחר רואה בי . לכן, הבושה היא בושה בעצמי בנוכחות האחר . אני זקוק לאחר כדי להכיר באופן מלא את כל המבנים של הקיום שלי".

קונגר (7) מדבר על השלב ההתפתחותי של המעבר מעצמי נחוה גופנית לעצמי נראה במראה . זוהי תנועה מבפנים החוצה, מסובייקט לאובייקט , זוהי קפיצה התפתחותית של מודעות שלא יכולה להיות חפה מחווית בושה . המעבר מהגוף הנחוה לגוף הנראה הוא המעבר מחוויה סובייקטיבית פנימית לתפיסה של התבנית החברתית שאנו תלויים בקשר אתה לקיום הנפשי שלנו . זוהי מטלה התפתחותית קשה ביותר . אלה שלא מצליחים לעמוד בה הופכים להיות מנוכרים מגופם . במלים של סארטר: "מי שחווה בושה מודע כל הזמן , פיזית, לגופו, לא כפי שהוא עבור עצמו , אלא כפי שהוא מדמיין שהוא עבור אחרים . אני לא יכול להרגיש מבוכה מהגוף שלי, כי אני מתקיים בתוכו. זה הגוף שלי כפי שנתפס ע"י האחר שמביך אותי כל-כך."

קונגר מוסיף שחווית המראה מגרשת אותנו מגן- עדן ואנו נעשים מודעים לנפרדות שלנו בעולם שיש בו אחרים . המעבר הזה הוא כה מרכזי וטראומטי שחלק מהאנשים נשארים נעולים בתוך עצמם , מבודדים באוטונומיה שלהם , במחיר של העדר קשר . אחרים נשארים נעולים מחוץ לעצמם בלי גישה ל תחושת עצמי מקורקעת בתוך גופם . הם נעשים מותאמים לחברה יותר מדי.

תסמין לוקר (12) פותחת את המאמר שהזכרתי לעיל בציטוט של מטופלת שאמרה לה:

הטיפול שלנו יסתיים כאשר יהיה לי זמן איתך , ושאני ארגיש נוחות בגוף שלי כמו שמרגישים בחולצת טישירט ישנה". לוקר שאלה אותה איך זה יהיה להרגיש כך, והמטופלת ענתה לה: "אני ארגיש, בנוחותך, באופן מלא בתוך הגוף שלי, אוכל להתנועע בחופשיות בחדר, לגעת בדברים ולראות אותם מתוך העצמי האמיתי שלי, ובלי פחד. אני אוכל לוותר על הפחד המלווה את החשיבה הלא מניחה לרגע האם אני ראוייה ויש לי באמת את תשומת הלב שלך. אני אהיה יכולה לחשוב שזה מובן מאליו בשבילך שאני מרגישה שאת מובנת מאליו בשבילי." (עמ' 237)

בושה הקשורה למרחק הנכון בקשר עם האובייקט

THOMAS SCHEFF (26) מדבר על כך שבושה קשורה לצורך להרגיש את המיקום הנכון של הקשר עם האובייקט. קשר קרוב מדי יוצר תחושה של חשיפה שהיא תוצאה של חדירה, פלישה. קשר רחוק מדי יוצר תחושה של דחיה. שניהם מעוררים בושה. הדוגמה שהבאתי לעיל של העבודה של אוגדן עם המטופל שלו (16) היא דוגמה מצוינת לקשר שיש בו גם קרבה רבה, וגם שמירה של אוגדן מפני פלישה לגופו-נפשו של המטופל. הסוג הזה של בושה אינו ניתן לחיזוי מראש והוא שונה מאדם לאדם. זוהי בושה רלבנטית ביותר לטכניקה הטיפולית הקובעת את המרחק בין מטפל ומטופל. ישנם מטופלים שעבורם העדר קשר העין עם המטפל מאפשר הרגשה של חופש ומרחב, שכנראה לא חוו בקשר עם האובייקטים הראשוניים. לעומתם, מטופלים שילדותם מאופינת בחסך של קשר קרוב עלולים לחוות את הסיטואציה כחזרה של הטראומה הראשונית. גם בעבודה אינדיבידואלית עם הגוף יש לנושא הזה חשיבות רבה. נוכחות גופנית גלויה של המטפל והמטופל, ועבודה עם הגוף עלולה להחוות אצל מטופלים מסוימים כפלישה בלתי נסבלת לתוך המרחב שלהם, והתוצאה תהיה סגירות וכווץ. מאמר של משה הלוי ספירו (27) על הבושה מנקודת המבט של תאורית יחסי אובייקט הוא תרומה חשובה להבנת הנושא של המרחק בין הסובייקט והאובייקט על הרצף ההתפתחותי. חווית הבושה היא שילוב של תחושת פרטיות וחוויה של פלישה מבחוץ לתוך המודע ות הפרטית. תחושת הפרטיות, החוויה של היות בעל עולם פנימי, מתפתחת יחד עם האבחנה הגדלה בין פנים וחוץ ובין עצמי ואחר. ספירו משתמש במונח "מועדות לבושה" (SHAME PRONESS) התלויה בשלב ההתפתחותי של המובחנות עצמי-אחר. תרומתו של ספירו היא בהבנה של תהליכי ההזדהות במצבים של בושה והשפעתם על הנפש הצעירה המתפתחת. האפקט הכפול של "מסתכלים עלי" בלי יכולת לברוח, וחווית הדחיה ואובדן הערך העצמי מעוררים חרדה. התינוק מתגונן כנגדה ע"י פיצול בין יצוגי העצמי המבווישים (הרעים) והטובים, ושל יצוגי האובייקט המבווישים (הרעים) והטובים. אלה אינם ניתנים להזדהות ונשארים בעולם הפנימי כאספקטים לא לגמרי מופנמים של האני האידיאלי, וחוזרים ומציפים את הנפש בחוויה המדומיינת של הבושה. לכן, החוויה האקטואלית של הבושה חוברת לחוויה המופנמת בעולם הפנימי, ואינה נעלמת כאשר המצב מעורר הבושה משתנה. במצב התפתחותי יותר מאורגן, כאשר קיים כבר המבנה של הסופר-אגו, הבושה מעוררת תחושת אי-מותאמות ופגיעות רגעיות וחולפת עם השתנות המצב שעורר אותה. בתקופת החביון, כאשר הסופר-אגו הוא יותר יציב, היכולת לחוש בושה ואשמה, כאמצעים של שליטה חברתית, מעידה על בשלות של הסופר-אגו, הנתמכת ע"י היכולות המילוליות והמושגיות. הניתוח של ספירו מאפשר להבין מה קורה בצמתים התפתחותיים משבריים. מעניין להתעכב על שניים מהם – גיל ההתבגרות, וזקנה וקרבה לסוף החיים. בגיל ההתבגרות יש הגברה של מועדות לבושה. אחת הסיבות לכך היא רגרסיה לשלבי התפתחות מוקדמים יותר, גבולות העצמי משתנים ונחלשים, התגובות הנרציסטיות מוגברות. הכאב הנפשי נחוה כמתקיים בין יצוגי עצמי ואובייקט חצי מופנמים וגורם להגברת הבושה. ההישג ההתפתחותי של אופרציות חשיבה, תורם ליכולתו של

המתבגר לדמיין את ה"קהל" המסתכל או המקשיב, בעוד הילד הקטן נחשף לחווית הקהל המסתכל רק בסיטואציה האקטואלית שבה זה קורה. זוהי הסיבה שמתבגרים רבים עסוקים כל-כך באיך הם נראים ומה חושבים עליהם. בשלב הזקנה, או במצב של מחלה סופנית מתעוררים מחדש מצבים של אובדן שליטה על הגוף ופלישה לפרטיות, כתוצאה מהזדקקות לעזרה מבחוץ. הגוף נעשה מופקע מרשות הפרט ומעורר תחושה של אובדן עצמי. אחת ההגנות האופייניות לגיל זה היא נסיגה ליבידינלית מעולם האובייקטים והשקעה גדולה יותר בעצמי. התוצאה של תהליך כזה היא הפחתה של בוש בנכחות אחרים, אך הגברה של הבושה בפני העצמי. האפקט המשולב של אובדן שליטה ופרטיות והקשבה גדולה יותר לצרכים עצמיים וגופניים מחזירים את הזקן לחוויות הבושה של הילדות, ומזרזים את התערעורת הגבולות של עצמי-אובייקט.

אלה הן הבנות חשובות למטפלים העובדים עם אוכלוסיות בגילים אלה. בושה היא החוויה האמוציונלית של שבר בקשר (BOND) עם האחר. לכן הקבוצה הטיפולית היא המרחב האידיאלי לטיפול בחווית הבושה, אך גם המאיים ביותר.

הנושא של קרבה ומרחק בקשר מאד משמעותי בטיפול קבוצתי. מחד, בקבוצה קיימת כל הזמן הסכנה של פלישה, חשיפה וגרימת בושה שהחווה אותה עלול לברוח מהקבוצה. מצד שני, אקלים טיפולי נכון יכול לאפשר לחברי הקבוצה לשתף אחרים בסודות שאף פעם לא ספרו, ועדין להרגיש, בתוך הקרבה והאמפתיה שנוצרה, את עובדת היותם נפרדים.

ROBIN COOPER (28) אנליטיקאי קבוצתי אומר זאת כך: "זהו הפרדוקס של הקבוצה שהיא מספקת סביבה טובה במיוחד לפתרון הסודיות ההגנתית כי היא מציעה מרחב שהוא מצד אחד בטוח, ומצד שני לא פולשני, שבו היחיד יכול לפתח את יכולתו להיות לבד, שונה ונפרד. אנחנו יכולים להיות קרובים אחד לשני במידה ואנו מעיזים להיות נפרדים." לכן, טיפול קבוצתי הוא הסיטואציה הטיפולית הכי מאיימת על אנשים שחווים בושה עמוקה. מצד שני, יש לה את הפוטנציאל הגדול ביותר לריפוי.

דוגמה מהקבוצה הטיפולית בהנחייתי: לפני כמה חודשים אחד המשתתפים שיתף את הקבוצה בדברים שאף אחד לא יודע עליו. בפגישות לאחר מכן נראה יותר מלא חיים, אפילו צבע פניו וההבעה בעיניו השתנתה. באחת הפגישות התוודתה לפניו אחת מחברות הקבוצה שהוא מוצא חן בעיניה, פידבק שהיה חסר לו בחיים הרגילים. תגובתו הייתה שהוא מרגיש הרבה יותר חי ונוכח בקבוצה מאז שיתף בסודותיו, כאילו הרגשה שזהו המקום היחיד שהוא מרגיש קיים באופן מלא, כי אף אחד מהאנשים שמכירים אותו בעצם לא יודע כיצד הוא באמת מרגיש.

בושה הקשורה להתפתחות המינית

פרויד התייחס אל הבושה והאשמה כאל סכרים המכוונים את הזרימה של הריגוש המיני לערוצים מקובלים מבחינה חברתית. הוא ראה את המוסריות כמוטיב שעומד מאחורי הבושה והאשמה ואת הסופר-אגו כסוכן הוויסות של אפקטים אלה. (29)

PHILIP HELFAER (30) אנליטיקאי ביואנרגטי מתייחס לבושה, אשמה והשפלה כהתקפות (VIOLATIONS) על ההתפתחות המינית, שעוצרות את התנועה האנרגטית של הילד הקטן ויוצרות כאב ומתח גופני אמיתי אצל ילדים. היות והעצירה הזאת באה מהחברה, ובעיקר מההורים (שהנורמות שהם הפנימו מכתובות את התייחסותם לילד) היא חוזרת על עצמה ומהר מאד הופכת להיות כרונית. הכאב והמתח הגופני שהילד חווה מפורשים על ידו כ-"אני רע" והוא טווה מערכת אמונות (BELIEF SYSTEM) לגבי עצמו שהופכת להיות חלק ממבנה ה-CHARACTER שלו. חווית הבושה הכרונית היא הפוכה מחוויה קיומית שהלפר מכנה אותה SELF-RESPECT שהיא חוויה אורגניזמית גופנית, לא רק נפשית. ההתקפות על המיניות הילדית הורסות את תחושת העצמי הבסיסית ביותר, כי הזהות המינית

היא הליבה של חווית העצמי. התוצאה של זה תהיה חסר נוחות לגבי הגוף, ולעתים מזומנות ניתוק בין הגוף לבין חווית הזהות, כאשר הגוף נחוה כ"לא אני". הביטוי "אני מרגיש כך והגוף שלי מרגיש אחרת" הוא ביטוי מוכר בחיים ובחדר הטיפולים.

קוהוט ייחס לבושה תפקיד מרכזי בהתפתחות העצמי. הוא מתאר כיצד נראה ילד מבויש לעומת ילד גאה שיש לו איזון נרציסטי (SELF RESPECT): "נראה כאילו הוא מפיץ סביבו חום זוהר, לחיי אדומות, עיניו בורקות, שפתיו מלאות, זה הדבר הזה שמלווה תחושה של ערך-עצמי. ואוסיף לתאור עוד משהו – ילד כזה יראה כאילו הוא חש ניצחון, ראשו מורם למעלה, כתפיו משוכות לאחור, יש בגופו תנועה בכוון למעלה, שאינה אקסיביציוניסטית פאלית". (31) מולון (21) דן בכניסה של המיניות לחיים של הילד הקטן, ובהשפעה שלה על פגיעותו הנרציסטית. כמיהתו של הילד לאיחוד עם האם מופרע ע"י מה שמזוהה כ"זר". הזכרתי קדם שגם פני האם שאינם מגיבים אליו בחיוך, או מנכרים, נחווים ע"י התינוק כזרים.

מולון אומר שאפשר לחשוב על האב כמסמן את הזר בהתפתחותו של התינוק, ודרך יחסיו עם האם סולל את הדרך לפנטזיה על הסצנה הראשונית ("PRIMAL SCENE"), יחסים שהילד אינו נוטל בהם חלק, ומקבל את תפקיד ה-OUTSIDER. בעוד שבינקותו פני האם וחיוכה היו "הכרטיס לאושר", הרי שבתקופה האדיפלית אבר המין של האב נחוה ככרטיס הכניסה לאושר, ומעמיד את הילד בפני המציאות החדשה שפתאום גופו אינו מצויד במה שנדרש לאיחוד עם האם. כמו בשלבים התפתחותיים קודמים זו יכולה להיות חוויה טראומטית, פגיעה נרציסטית בערך העצמי, שבדאי מודחקת.

חוויה כזו יכולה לחזור על עצמה בעוצמה גדולה בחיים הבוגרים, כאשר נתקלים בבגידה של בן-זוג עם מישהו אחר מטפלים נוטים להדגיש את התחרות כנקודת המפתח לטיפול בחווית הבגידה, אבל יתכן שהבושה העמוקה המלווה את תחושת אי-ההתאמה (INADEQUACY) המינית היא הגרעין של החוויה הקשה הזאת. בכל מקרה, הגילוי של המיניות של ההורים ושל עצמו מכתים והורס את החלום הילדי לאיחוד ניצחי עם האם. SEIDLER (32) אומר שתפיסת הילד את הצורך המיני שלו גורמת לבושה בגופו, ובנוסף לכך, ההכרה באי-התאמתו המינית בהשוואה לאב תורמת לחוויה של תחושת נחיתות.

בולאס(33) טוען שהמיניות היא טראומטית בכך שהורסת את התמימות של הקשר של התינוק והאם, ומחליפה את חווית התלות בחוויה של תשוקה.

אני טוענת שההתייחסות הביקורתית של המבוגרים (ההורים) למיניות של הילד מקבלת מטען עודף בגלל שהיא מצטרפת לחוויה האינהרנטית של בושה שיש לילד לגבי המיניות שלו, עוד לפני שהוא ער לתגובת הסביבה אליה. בהקשר הזה חשוב להזכיר את האימפקט שיכול להיות לשינויים הגופניים בתחילת גיל ההתבגרות, ביחוד אם הם מקדימים ילדים אחרים בסביבתם החברתית, והכי חשוב, אם הגוף נחוה כלוקח פיקוד ומשתנה לפני שהנפש מוכנה לשינויים האלה ולהנאות שיכולות להגרם מהם.

הבושה השפירה - הפונקציונלית

התייחסות לבושה כסוכן סוציאליזציה מצאתי הרבה יותר בכתובים שעניינים אינו טיפולי. למשל, להלן כמה משפטים מהתלמוד שעוסקים בבושה: "בעבור תהיה יראתו על פניכם – זו בושה. סימן טוב באדם שהוא ביישן, ומי שאין לו בושת פנים, בידוע שלא עמדו אבותיו על הר סיני" (נדרים כ, ע"א) "בושה מביאה לידי יראת חטא" (נדרים כ, ע"א) "המתבייש - לא במהרה הוא חוטא" (הדרים, כ, ע"א)

"כל העושה דבר עבירה ומתבייש בו – מוחלין לו על כל עוונותיו" (ברכות יב, ע"ב)
"לא חרבה ירושלים, אלא מפני שלא היה להם בוש-פנים זה מזה" (שבת קיט, ע"ב)
"מוטב שתבוש מעצמך ואל תבוש מאחרים" (דרך ארץ זוטא פרק ב, משנה ט)

למעשה, התלמוד מלמד אותנו שבושה מסמנת את קיומו של סופר- אגו והפנמת הנורמות החברתיות של התייחסות בין אדם לחברו.

אריאל הירשפלד, בספרו "התגלות" (34) מקדיש פרק קטן לבושה. אני מתייחסת לדבריו של הירשפלד כדוגמה לחוויות בושה שאינן חלק מתלכיד יותר קדום של בושה.

הוא פותח את הפרק במשפט "השירים שכתבתי עוררו בי בושה גדולה... הרי ידעתי: אינני בוש במה שיש בשירים. ההיפך: כשאני קורא בהם לפעמים אני גאה ושמח בהם... ואז ראיתי: אני בוש בגאוותי. לא עבר הרף עין עד שראיתי את קו הזיכרון בין הבושה הזו לבין תחושותי כנער מתבגר שגופו גדול עליו והמיניות המתגלה בו מכלימה את ילדיו, ועוד יותר מזה את תחושותיו כגבר צעיר הבוש דווקא ובדיקוק במה שהוא גאה בו ביותר. ומיד נעטפתי בושה גדולה עוד יותר – על פשטותה הגמורה, היסודית והגלויה של הבושה הזאת, הבושה על התשוקה, על התשוקה ועל האושר הגלום בה." (עמ' 107) הירשפלד משתמש במטפורה של קיר הבושה. "הקיר החוסם, הנותן למשתוקק רק סדק דק לדיבור, איננו אויב. קיר הבושה הגדול, הגדל לארמון, הוא ידיד מסור, כלי גדול של רחמים ונחמה, ויש להבדיל מאד בינו לבין קיר הדיכאון שאין בו לא סדק ולא דלת והוא צינוק גמור." (עמ' 108).

באחד השירים כתב הירשפלד "אאבד כל בושה", כי היה נדמה לו שעליו לאבד את הבושה כדי שיעיז לומר את מה שרוצה. "זה הבל כמובן, (אומר הירשפלד), לא איבדתי בושה, השיר כולו אדום מן הסומק. עברתי רק את החפיר הראשון, הבושה על הבושה. את הבושה עצמה, על צריחיה ומבואיה, לא אאבד לעולם. היא ידידתי הנאמנה, חזקה זה מכבר די הצורך, אינה זקוקה עוד לחפיר." (עמ' 110) הירשפלד מתפלא על הטעות המפתיעה של גתה שכתב בפאוסט "כי מעולם בושה יופי לא שרכו דרכם יחדיו על פני נאות האדמה. שנאה קדומה כבושה עמוק בלב שניהם, עד כי בכל מקום בו יפגשו, יפנה כל צד מהם ערפו אל יריבו." אני חולקת על הירשפלד וחושבת שגתה לא טעה, הוא דבר על סוג אחר של בושה, הבושה העמוקה המכווצת את העצמי ואינה הולכת עם שום תחושת יופי וערך.

הפרק הזה על הבושה הוא שיר הלל לקשר הבלתי נפרד של התשוקה והבושה.

במונחים חברתיים ניתן לומר שהקיום האנושי בחברה דומה לנסיעה במכונית, שאי אפשר לנהוג בה בלי דושת הדלק ודושת העצירה.

התשוקה היא הדלק של הקיום האנושי, אך הבושה מבטיחה את הנהיגה הזזה מבלי לפגוע באחרים. האופן שבו הירשפלד חווה את הבושה הוא המטרה הטיפולית של קונגר במאמרו "הגוף של הבושה". הירשפלד מדבר על כך שביטוי התשוקה הגלויים והעזים ביותר נעשו דוקא בשירה. קונגר כותב: "התשוקה נושאת בצילה את הענן הקודר ביותר של בושה, כזכרון מפחיד, כאיום, ובאותו אופן, נושאת בחובה את ההבטחה לגילוי עצמי, כאזהרה של גבולות נאותים, כמתנה של להיות נראה, כהכרה. הבושה עוצרת בתוכה את כל האספקטים החיוביים והשליליים של צל חיוני וחזק." (7, עמ' 77).

קונגר מדבר על היכולת לשחק, בשעה הטיפולית (כמו לכתוב שירה), ואומר שהבושה עוצרת את המשחק ואת הספונטניות. גם אוגדן, בספר שהזכרתי לעיל (16) מתאר את השימוש במשחק, שירה, חלימה, קול, מוסיקה, כמרכיבים חשובים בעבודת ה-REVERIE.

המשחק מגשר על הנהר המפריד בין הגוף כפי שהוא נחוה לבין הגוף האובייקטיבי. המשחק מפרק מנשקה את הבושה המחוברת למבט המדומיין של האחר שהוא חלק אינהרנטי בחווית ההכרה.

קונגר מבהיר שלא ניתן להפטר מהבושה. המטרה הטיפולית היא להפוך את הבושה הטראומטית לבושה שמכירים בה כחלק מחיים בינאישיים ופנימיים. בטיפול שבו הגוף משתתף וקיימת הנאה מהזרימה האנרגטית בכאן ועכשיו של

הטיפול, האספקט הטראומטי מתרכז בפני הנוכחות האנרגטית של להנאה. המטפל, עם המבט שלו והנוכחות הגופנית שלו, עושה החזקה של כל החלקים של הבושה. קונגר מסיים ואומר שאם אנחנו לא מלמדים את המטופלים שלנו לסלוח לעצמם את הגוף שלהם, כנראה לא למדנו מספיק על גוף הבושה שלנו.

גוף הבושה של המטפל

העמדה המקצועית של המטפל מאפשרת לו להסתתר בכסא, להחביא את גופו ולא להיות במגע עם הבושה של עצמו, קל וחומר, עם זו של המטופל.

מוריס ניטצון, בספרו "הקבוצה כאובייקט של תשוקה" (35) דן בהעדר התיחסות מספקת למיניות בתחום הטיפול הקבוצתי. לדעתו, התרומה החשובה ביותר של ניטצון לנושא היא בהדגשה של א ת הבושה של המטפל שהיא יותר חמקמקה וחבויה מאשר של המטופלים, ולא מדוברת בכלל בספרות המקצועית. "חשוב, לדעתי, ונחוץ להכיר בכך שמטופלים אינם מחוסנים מאותן חוויות של בושה שיותר בקלות אנחנו מזהים אצל המטופלים שלנו, כולל בושה לגבי מיניות." (עמ' 259) והטעון החשוב ביותר שלו הוא: "זהו ההבדל הציבורי בינינו לבין המטופלים שלנו שעושה את הקושי הגדול להתמודד עם הבושה שלנו." (עמ' 260). אני, המטפל, חזק, בריא, שפוי, ואין לי בעיות מיניות, לעומת המטופלים שלי. הדיכוטומיה הזאת שמה את המטפל במקום כזה שהאפשרות שהבושה שלו תתגלה היא מאד מאיימת, ומגבירה את הזהירות של המטפל להחשף. הבעיה היא שהזהירות הזאת מחזקת את מנגנוני ההגנה שלנו, ובכך מעמיקה את שורשי הבושה, ואולי מעכבת את היכולת הטיפולית בנושא. הוא אפילו מוסיף ואומר, בזהירות, שאולי כמטופלים יש לנו אפילו בושה קולקטיבית שמחברת אותנו יחד מבחינה מקצועית, אך מפרדה בינינו כאינדיבידואלים כל עוד איננו מדברים עליה.

בכנס לטיפול קבוצתי שנערך בתל-אביב ב-2004 הנחיתי סדנה שנתתי לה את השם "לא דיברנו עוד על הבושה." הסדנה ארכה כמה שעות בלבד, אך כל המשתתפים הביעו את רצונם להשתתף בקבוצה המשכית שעוסקת בנושא של בושה, ובטאו את החסר שהם מרגישים כמטופלים לעבוד על הבושה של עצמם.

שתי דוגמאות קליניות

אביא שתי דוגמאות קליניות לטיפול בבושה, אחת בטיפול קבוצתי והשניה בטיפול פראני.

הבושה בטיפול קבוצתי

בקבוצה שהנחיתי בכנס לטיפול קבוצתי היו מספר שווה של גברים ונשים, כולם מנחי קבוצות. הפגישה הראשונה התחילה ברמה אנרגטית גבוהה, כשרוב המשתתפים מנסים להיכנס למעגל של המשחק בין המינים, תוך ניסיון להרשים ולתפוס מקום. הניסיון להרשים נעשה, בתחילה, באמצעות כישורים אינטלקטואליים וניתוחים פסיכולוגיים, והמאבק על המקום היה די מסובך. גם אני, כמנחה, התקשיתי להכנס למעגל בכל מקום כשרציתי לומר משהו. כמטפלת ביואנרגטית חיפשתי דרך להוריד את האנרגיה מהראש אל הגוף. למשל, אחת המשתתפות אמרה שהיא מקנאה, ורוצה גם לתפוס מקום כמו הגברים שהיו דומיננטיים, ושיתפה בהתרגשות שהיא מרגישה להעז לומר זאת, ומרגישה את דפיקות הלב שלה. המאבק להרשים נמשך, ואני הערתי על כך שקולו של הלב לא נשמע בקבוצה, כי קולו של הראש "חכם" מסתיר אותו. במהלך היום עזרתי לקבוצה להקשיב יותר ויותר לקולו של הלב. בנוסף לכך הנחיתי קטע של עבודה ביואנרגטית שהמטרה שלה להוריד את האנרגיה מהראש אל החלק התחתון של הגוף. עבודה זו כללה עבודה בזוגות. אחת המשתתפות שיתפה בתחושת הדחייה שחוותה בתוך העבודה הזוגית, וספרה על הנטייה שלה להרגיש דחייה בכל קשר. בתוך העבודה התחיל להיפתח הסיפור הקשה של יחסיה עם אמה, שגרם לה להפנים הרגשה שהיא רעה וטיפשה. יותר מאוחר באותו היום התעוררה הרגשה של אחד

המשתתפים שלא שמים לב למה שהוא אומר, למרות ההערות החכמות שלו, והחוויה שלו בקבוצה היא שהוא מרגיש שקוף. באותו זמן אמרתי בקבוצה: "נראה לי שבשעה האחרונה נכנסה לקבוצה החוויה של הבושה שהתחילה עם המשתתפת הקודמת ונמשכת עכשיו". "אותו משתתף, שישב עם רגליים מסוכלות על הכסא, שיתף את הקבוצה בקושי שלו לדרוך עם הרגליים על הרצפה, כי הן לא ממש יציבות. דרך דברים שנאמרו בהמשך הזמנתי את המשתתפים לגעת בחוויות ילדות שקשורות לקשר עם ההורים. התוצאה היתה ירידה ברמה האנרגטית, וכעס עלי שבהזמנה הזאת "קילקלתי" את חווית התשוקה שהיתה בחדר. הצלחנו לעבור דרך ההתנגדות של המשתתפים לגעת בחוויות הילדות, ומשתתף אחר משתתף פתח ושיתף בחוויות של בושה ודח"י, שמעולם לא נפתחו בקבוצה לפני כן. הגיעה הפגישה האחרונה שמטרתה הייתה סיכום ופרידה, אך התחושה בקבוצה הייתה שאלה שעדיין לא שיתפו בחוויות שלהם ממש "עומדים בתור" ומתדפקים על הדלת שנפתחה לפניהם להוריד קצת ממשא הבושה שהם סוחבים לבד לאורך החיים. סיפורי הבושה היו מסוגים שונים ומשלבים התפתחותיים שונים, אבל המשותף לכולם היה הקונפליקט החזק בין הצורך להסתיר והפחד לשתף, לבין הרצון לא להחמיץ את ההזדמנות של האווירה המקבלת שנוצרה בקבוצה, ולהעיז לשתף. את הקבוצה הזאת הנחיתי בשלבים אחרונים של כתיבת המאמר הנכחי, והרגישות "המוזיקלית" שלי לחוויות שמאחוריהן מסתתרת בושה עזרה לי לאתר אותה ולקרוא לה בשם, מה שהביא להדהוד חזק שלה ככל שיותר ויותר משתתפים נכנסו למעגל.

הבושה בטיפול פרטני

בחרתי להביא דוגמה של עבודה טיפולית קשה עם מטופלת, שנמשכה שנים רבות, ומתארת את האינטראקציה בין הבושה של המטופלת לבין הבושה שלי.

במהלך השנים היו תקופות שבהן עבדנו עם הגוף, בטכניקה של האנליזה הביואנרגטית. העבודה הזאת תמיד נפסקה אחרי מספר שבועות, והמטופלת שוב צללה לתחושות קשות של יאוש, דיכאון וכישלון שאין ממנו מוצא. מדובר במטופלת בשנות החמישים. בשנת חייה הראשונה חוותה פעמיים נטישה בשלבים התפתחותיים קריטיים. הראשונה היתה מיד אחרי הלידה, למספר ימים, כי האם חלתה לאחר הלידה. השנייה קרתה בגיל שנה כאשר הוריה נסעו לכמה חודשים לחו"ל לצורך טיפול רפואי, והשאירו את אחיה הבוגר ממנה ואותה בידי שכנה שטיפלה בהם. בעבודה עם הגוף, כאשר עמדה מולי או שכבה על הספה, היא הרגישה ילדה קטנה, וחווה תחושת בושה עמוקה, בלתי ניסבלת, שגרמה לה לאי-שקט ולתזוזה מתמדת, מה שהגביר את תחושת הבושה והכישלון שלה. באחד המפגשים אמרה לי שהיא מרגישה צורך להתחבא, אבל מכריחה את עצמה להמשיך כי רוצה לקוות שעבודה זו תעזור לה. הצעתי לתת לגיטימציה לצורך להסתתר, וכיסיתי אותה בשמיכה. בתחילה היא הרגישה מטומטמת, כמו אז בגיל שנה, כשלא הבינה מה קורה. השיחה והשכיבה על הספה, מכוסה בשמיכה, הרגיעה את התחושות הקשות, והיא נירגעה ולא רצתה לצאת מהחדר.

העבודה הטיפולית עם הגוף מעלה תחושות וזכרונות. חוויה מרכזית תופסת ההכרה בשינויים גופניים שהנפש לא בשלה לעכל: היא היתה הראשונה בכיתה שנעשתה גבוהה מאד. גם החזה שלה גדל לפני שכל הבנות האחרות החלו להתפתח, והיא הלכה שפופה ועם בית חזה סגור, כדי להסתיר אותו. ועכשיו, בשנים של גיל המעבר, גופה משתנה ומתחיל להתמלא, והיא מעלה במשקל ומפתחת "צמיגים", בעוד לפני כן הייתה מאד רזה. קשה לה לקבל את השינוי הזה כי היא מרגישה שעדיין לא חייתה כאשה, ולא מתאים לה להיות בגיל שבו היא מאבדת מהחיוניות והמיניות שלה, לפני שהספיקה להנות ממנה.

מצד אחד העבודה עם הגוף הפגישה אותה עם תחושות שהיא לא יכולה לסבול. מצד שני היו רגעים שבהם המבוכה השתחררה והיא נראתה והתנהגה כמו ילדה קטנה ועליזה, מקפצת ומלאה אנרגיה. ברגעים כאלה הרגשתי חיבה עמוקה כלפיה, אבל שיחרור כזה עורר את כל מנגוני ההגנה של ה- CHARACTER שלה. היא הרגישה מבושת

להיות ילדה בנוכחותי (כי אנחנו בערך באותו הגיל), הרגישה מבושת להיות מטופלת שלי, כי אני היצלחתי בחיים והיא כל-כך לא היצליחה. סיפור הבושה שלה אינו קשור רק לקשר הראשוני עם האם. יש גם סיפור קשה סביב ההתפתחות המינית, ומסר מבייש ומזלזל מאביה כאשר היא גילתה ענין בבחורים. כך, כאשר היא חיונית ומרגישה את הזרימה האנרגטית בגופה, מיד היא מרגישה זולה וחסרת-ערך.

לכן, רב הזמן, התגובות שלה בשעות הטיפוליות עם הגוף היו מסוג של ניתוק מוחלט מהגוף, (היא לא מבינה מה זה נותן לה, לפחות בחדר- כושר היא מבינה על איזה שרירים היא עובדת ומה התוצאה). באחת הפגישות אמרה לי: "הגוף שלי הוא כמו קופסה". היא חזרה וטענה שלא מבינה מה הקשר בין הגוף והנפש, ובכלל איך כל העבודה עם הגוף תעזור לה. הדבר הקשה ביותר עבורי היה הליגלוג והזילזול שהיפנימה מאביה, והעבירה אלי, כלפי העבודה הטיפולית עם הגוף. היה משהו בזילזול הזה ש הצמית אותי, והקשה עלי לעודד אותה כל שעה מחדש להתגבר על המחסומים ולחזור אל הגוף, וכך שיתפנו פעולה וחזרנו אחרי מספר פגישות לשבת בכסא ורק לדבר. ראוי לציין שאחרי ההתנסויות בעבודה הגופנית, גם כאשר ישבנו בכסא ודברנו, היתה לשתינו נוכחות גופנית ונפשית חזקה יותר. זו תרמה להתפתחות קשר טיפולי משמעותי, שאחרי תקופה ממושכת של עבודה טיפולית עזר למטופלת לגדול ולהרגיש אשה המתאימה לגילה.

מדוע הליגלוג של המטופלת הזאת היה לי כל-כך קשה?

הסיבה קשורה לחוויה של בושה שעברתי במשך התהליך הארוך של ההתמחות באנליזה ביואנרגטית. אני עזבתי מרצוני את הבמה המרכזית של העולם הטיפולי ועברתי ל "תאטרון שוליים" שאין לגביו הערכה, לא מכירים בקיומו ובחשיבותו, וההשתייכות אליו לא מקנה שום סטטוס מקצועי. יותר מכך, כאשר התגברתי על מחסום הבושה והיצגתי את העבודה הזאת בכנסים ובסדנאות, אנשים תמיד זיהו את זה כעבודה במגע, למרות שהמלה הזאת אף פעם לא הופיעה באף כותרת של סדנה או הרצאה שנתתי. טיפול במגע נתפס כטיפול פחות אינטלקטואלי, פחות מלומד. הפניית העורף של העולם הפסיכואנליטי לחשיבות העבודה עם הגוף גרמה לי לתחושת דחייה חוזרת ונישנית. למטופלת שלי יש קשרים עם אנשים ששייכים לעולם הטיפולי, והיה לי קשה לחשוב שהיא תעביר אליהם את העמדה המזלזלת שהיא מפנה כלפי כאשר אנחנו עובדות עם הגוף. למרות שאני כותבת את הדברים האלה באופן מודע וברור, עלי להדגיש שרק עכשיו נהייתי מודעת לתחושות שחוויתי כרתיעה, אבל לא היגדרתי אותן לעצמי כבושה. אולי הבחירה לכתוב את המאמר הזה נובעת גם מרצון שלי להכרה של העולם הטיפולי בחשיבות העבוד ה ביואנרגטית.

סיכום

במאמר זה התייחסתי לקושי להיות נוכח באופן גופני בגלל חווית הבושה הקשורה בגוף, הן אצל המטפל והן אצל המטופל. התייחסתי בהרחבה לשני הנושאים: בושה ונוכחות גופנית בטיפול. מנקודת הראות של האנליזה הביואנרגטית ושל האנליזה הקבוצתית הצעתי חלוקה של חווית הבושה לחמש דרגות על רצף, לפי שלבי ההתפתחות שבהם מתעוררת הבושה ונשאת בגוף כחוויה כרונית. בקצה הכי מוקדם של הרצף מיקמתי את הבושה המתעוררת בשלב החיים הראשוני בתוך הקשר המתהווה אם-תינוק, וקראתי לה "בושה ממאירה", המשתקת את האפשרות לקומוניקציה וחיים בתוך חברה ובתוך קשר אינטימי. הדרגות הבאות, מבחינה התפתחותית, הן: הפיכת הסובייקט לאובייקט; המרחק הנכון בקשר עם האחר; גילוי המיניות. בקצה הבריא של הרצף מיקמתי את הבושה השפירה, הפונקציונלית לתפקוד והרגשת שייכות לחברה.

יונה שחר-לוי (36) משתמשת בצרוף המלים סיכון-תיקון לגבי העבודה הטיפולית בתנועה . צרוף זה מגלם במדויק את הקושי והפוטנציאל של עבודה טיפולית עם בושה .

נראה לי שחווית הבושה היא הרבה יותר שכיחה , גם בחיים היומיומיים וגם בחדר הטיפולים ממה שאנו נוטים לחשוב . בגלל אופיה המוסתר והחמקמק היא לא מוזכרת בשמה באופן י שיר, ולפעמים "מתחפשת" לאפקטים יותר בולטים , כמו חרדה או זעם או קנאה.לאנשים בעלי FALSE SELF מפותח קל להסתיר אותה, לפעמים גם מעצמם.

קיים אספקט נוסף וחשוב של בושה שלא כללתי במאמר זה והוא הבושה החברתית , (37,עמ' 17) שהיא פועל יוצא של נורמות וערכים של תרבות מ סוימת. בסוג זה של בושה , ציבור מסוים של אנשים זוכה לזלזול וחוסר- הערכה (הומוסקסואלים; שמנים; זקנים; נשים) כדי שציבור אחר יזכה לתחושת עליונות . המועדות להיות מושפע מהבושה החברתית היא פועל יוצא של חוויות הבושה על הרצף שתארתי במאמר . ככל שחוויות הבושה הן משלב התפ תחותי יותר מוקדם, כך תהיה יותר נטייה ליחס את החוויה העמוקה של חסר- ערך לנורמות של החברה. קבוצה טיפולית היא הטיפול האולטימטי בי לאנשים שעסוקים בבושה חברתית , כי חברי הקבוצה מהווים מדגם של החברה ודרכם ניתן לעבד חוויות של מוזרות, הדרה, חוסר שייכות, נחיתות, כולם תוצרי-לוואי של הבושה החברתית. הנוכחות הגופנית בטיפול היא נושא טעון ולא פשוט להתמודדות טיפולית .

במאמר שהתפרסם ב"שיחות" בשנת 1997 (1) ניסיתי להתמודד עם השאלה מדוע קיימת התנגדות בקרב מטפלים מילוליים להתייחס לעבודה טיפולית עם הגוף כאל "טיפול לגיטימי" , ומדוע ההתייחסויות התיאורטיות לנושא לא זכו להיכלל בגוף התיאורטי המרכזי של התאוריה הטיפולית . בעשר השנים האחרונות קיימת מגמה ברורה של שינוי בנושא זה, וההתייחסות התיאורטית לחשיבות הגוף בטיפול מקבלת מקום יותר ויותר מרכזי . עדין קיימת אי- בהירות לגבי האבחנה בין הגוף הי יצוגי לבין הגוף האקטואלי שנוכח בחדר הטיפולים . נראה לי שהתפתחויות עתידיות של התאוריה ההתייחסותית והאינטרסובייקטיבית יאתגרו יותר ויותר את חשיבות הנוכחות הגופנית של המשתתפים במפגש הטיפולי.

ואסיים בשני ציטוטים :

BROUCEK (20) כתב: "תוך כדי עבודתי הקלינית הגעתי למסקנה שאם אתה יודע מהי בושה , אתה יודע משהו על פסיכופתולוגיה (וגם על בריאות) .

MARY AYERS (23) הוסיפה על כך : "לדעת מהי בושה מוביל להבנה עמוקה יותר של מה זה אומר להיות עצמי אנושי ופגיע."(עמ'9).

1. הדר-חרש ב., הגישה הטיפולית לגוף: מה בין פסיכואנליזה לבין טיפול בתנועה ואנליזה ביואנרגטית. שיחות, י"א (2, 3), 1997.
2. Reich W., The function of the orgasm. New York: Farrar, Straus & Giroux, 1961.
3. Lowen A., The language of the body. New York: Macmillan, 1958
4. Helfaer F.M., Sex and self-respect. The quest for personal fulfillment. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data. Westport, Connecticut, London, 1998
5. Foulkes S.H., and Anthony E.J.,(1957) Group psychotherapy, the psychoanalytical approach. Maresfield Reprints, London, 1984
6. שחר-לוי י., (2004). מהגוף הגלוי לסיפור הנפש הסמוי. מהדורה שניה מתוקנת ומורחבת. דפוס פרינטיב, ירושלים
7. Conger J.,(2001) The body of shame: character and play. In Bioenergetic Analysis, 12, 1, pp. 71-85
8. Winnicott D.W., (1960) Ego distortion in terms of true and false self. In: The maturational processes and the facilitating environment. London: Hogarth, 1979.
9. בלינט מ., השבר הבסיסי. הוצאת עם עובד, תל-אביב, 2006.
10. Hilton R.M., Narcissism and the therapist's resistance to working with the body. In: The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis. 3(2): Winter, 1988-89
New York: Basic Books, 1958, pp. 145-156
11. Pines M., Shame – what psychoanalysis does and does not say. In Group Analysis, 20, 16-31, 1987
12. Looker T., "Mama, why don't your feet touch the ground?" in Aron L. & Anderson F.S., (eds.) Relational perspectives on the body. The Analytic Press, Hillsdale, London, 1998
13. Khan M. M.R.,(1971) To hear with eyes: clinical notes on body as subject and object. In: The privacy of the self. New York, International Universities Press, 1974
14. Winnicott D.W., (1956) Primary maternal preoccupation. In Through paediatrics to psycho-analysis.
15. מילנר מ., טירופו הכבוש של האדם השפוי. תולעת ספרים, 2006.
16. Ogden T.H., Re-minding the body. In Conversations at the frontier of dreaming. Karnac, London, New York, 2002.
17. חורש, ג., מחשבות על גופניות. הרצאה שניתנה במכון הפסיכואנליטי בפברואר, 2005
18. הלוי, ס., FROM NOBODY TO MY BODY. אינטגרציה של חווית הגוף בתהליך הטיפולי. הרצאה במכון האנליטי בירושלים ב-2005
19. Winnicott D.W., Mirror role of mother and family in child development. In: Playing and reality. Harmondsworth: Penguin, 1967.
20. Broucek F., "Shame and its relationship to early narcissistic development". International Journal of Psycho-Analysis, 63:369-77, 1982.
21. Mollon P., Shame and jealousy, the hidden turmoils. Karnac Books London, New York, 2002.
22. Bonomi C., Fear of minds. A paper presented in the clinical Sandor Ferenczi conference, Baden-Baden, Germany, August, 2006.

23. Ayers M., Mother-infant attachment and psychoanalysis . The eyes of shame. Hove and New-York: Brunner-Routledge, 2003.
24. Mitrani J., A framework for the imaginary, Northvale, NJ: Jason Aronson, 1996.
25. Sartre J.P., Being and nothingness. Washington Square Press, 1956.
26. Scheff T.J., Bloody revenge. Boulder: Westview Press, 1994.
27. Spero M.H., Shame – an object-relational formulation. Psychoanalytic Study of the Child, 39, pp. 259-282, 2004.
28. Cooper R., Sameness and difference: some questions of identity in the group. In: BI-Annual IGA General Course in Group Analysis, Israel, 1991-2. Lectures of the Third Workshop, June: 14-18
29. Freud S.,(1909) in Strachey J., (ed.) Five lectures on psychoanalysis, standard edition, 11, 1957, London: Hogarth Press.
30. Helfaer P.M., Shame in the light of sex and self respect. In: Bioenergetic Analysis: The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis. 17, 2007
31. Kohut H., The Chicago lectures. Ed. By Paul and Marian Tolpin, Hillsdale, N.J.: The Analytic Press, 1975.
32. Seidler G.H., In others' eyes. An analysis of shame. Madison, Connecticut: International Universities Press, 2000.
33. Bollas C., Hysteria. London, Routledge, 2000.
34. הירשפלד א., רישומים של התגלות. חרגול הוצאה לאור. הוצאת עם עובד, 2006.
35. Nitsun M., The group as an object of desire. Exploring sexuality in group therapy. London, Routledge, 2006.
36. שחר-לוי י., תנועה, הבעה ריגשית וקשב הדדי ביחסי הורים ילדים : תהליכי טיפול משפחתי בתנועה. הרצאה ביום עיון של האגודה לטיפול משפחתי בנושא : נוכחות הגוף בטיפול אינדיבידואלי , זוגי ומשפחתי. אוקטובר, 2006
37. פוטר-אפרון, פ. פוטר-אפרון, ר. המסר הסודי של הבושה. הוצאת "אח", 2005.
38. Kaufman G., Shame: the power of caring, Rochester, VT: Shenkman Books, 1992
39. Levin S., "Some metapsychological considerations on the difference between shame and guilt. International Journal of Psycho-Analysis, 267-76, 1967.
40. Wurmser L., The mask of shame. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 1997.
41. Hultberg P., "Shame: an overshadowed emotion", in .Mattoon M.A., (ed.) The archetype of shadow in a split world, Einsiedeln, Switzerland: Daimon, 1986.

The Impact of shame on the bodily presence of therapists and patients in the dyadic and group therapeutic encounter

This paper deals with the importance of the bodily presence of therapists and patients in the therapeutic meeting. The presence of the body in psychotherapy and the difficulty to maintain it is examined from the point of view of the Psychoanalytic Theory. Two therapeutic approaches which originate from

Psychoanalysis, Bioenergetic Analysis and Group Analysis shed light on shame and its impact on the possibility to be bodily present. The affect of shame is located on a continuum with five degrees of developmental stages, starting with the paralyzing shame, originated in the beginning of life up to the shame without which one cannot function and take part in social life.

The main idea of the paper is that a therapist should acknowledge his own shame in order to be able to relate to the shame of his patients.