

מפגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

גיליון מיוחד בנושא:

מפגשים טיפוליים וחינוכיים רגישי תרבות

עורך-אורח: פרופ' אביהו שושנה

כרך כ"ט • גיליון 53

תמוז תשפ"א – יוני 2021

יוצא לאור על ידי:

אפשר
עמותה לפיתוח שירותי רווחה וחינוך



על הקושי לשכון: טיפול פסיכודינמי רגיש תרבות בדרי רחוב

תמר אהרונסון

מזי-רָעַב בְּלִי בְּגָד בְּאֶשֶׁר
 אַתֶּם, סוֹפְגֵי קִילוֹת שֶׁל סֶעֱרָה
 שְׂאִין בְּהַחֲמִים, אֵיךְ יִשְׁמְרוּ
 אֶתְכֶם אֲשֶׁכֶם-בְּלִי-גַג, גּוֹפְכֶם-בְּלִי-אֶכֶל
 חֲלוֹנוֹת הַבְּגָד הַקְרוּעַ
 מִפְּנֵי עוֹנוֹת פְּאֵלָה?
 הוּ, פְּחוֹת מְדֵי נְתַתִּי דַעְתִּי עַל זֶה.
 שְׂרָרָה, הִנֵּה תְרוֹפָה: חֲשׂוּפִי
 עֲצֹמֶךָ לְחוּשׁ מָה שֶׁחֲשִׂים בְּזוּזִים,
 זְרָקִי לָהֶם אֶת כָּל הַמּוֹתְרוֹת
 שְׁלֶךְ, שֶׁהַשָּׁמַיִם יִרְאוּ
 צוֹדֵקִים יוֹתֵר.

(ויליאם שייקספיר, המלך ליר, מערכה 3, תמונה 4, שורות 27–36).

תקציר

דרי רחוב וחסרי בית הם אוכלוסייה פגיעה ורגישה, פיזית ונפשית, המתמודדת עם מציאות קשה, מסוכנת ותובענית ברבדים שונים. לחיים מתמשכים ברחוב ישנן השלכות בריאותיות, פסיכיאטריות, פסיכולוגיות, משפחתיות, חברתיות וכלכליות. רבים מנעדרי הבית חווים חיים רצופי טראומות, הדרה, ניכור וייאוש וכן סובלים לעיתים קרובות ממחלות נפש, הפרעות אישיות והתמכרות לחומרים. רוב דרי הרחוב אינם זוכים לטיפול סוציאלי הולם, וחלקם אינו מקבל כל טיפול רפואי או פסיכיאטרי. טיפול פסיכותרפי בכלל וטיפול פסיכודינמי בפרט נדירים בקרב אוכלוסייה זו.

במאמר זה אנסה להביא חלק ממאפייני הטיפול הפסיכודינמי באוריינטציה אנליטית בדרי רחוב וחסרי בית, תוך דגש על רגישות תרבותית. המאמר משרטט את חשיבותו, אפיוניו ואתגריו של טיפול זה, תוך עמידה על חלק מהדינמיקות הנפשיות המאפיינות נעדרי בית, כפי שהן עולות בטיפול הנפשי הפסיכודינמי רגיש התרבות במרפאה הציבורית. הוא מבהיר מהו טיפול רגיש תרבות ומשרטט את ייחודו בקרב אוכלוסיית דרי הרחוב. במאמר מוצע המונח "הקושי לשכון", ואפיוניו מפורטים באמצעות שני תיאורי מקרה של דרי רחוב אשר באו לטיפול נפשי פסיכודינמי ארוך טווח במרפאה הציבורית. המאמר מתאר היבטים ייחודיים של הכלה והחזקה בקרב אוכלוסייה זו. הוא משרטט את יצר המוות והכמיהה להתמוטטות בקרב נעדרי בית, את נפש המטפל כמשכן תרפויטי חלופי וכן מטרות והליכים ייחודיים בטיפולים באוכלוסיית דרי הרחוב, שהם בד בבד תמיכתיים ובעלי אוריינטציית עומק אנליטית.

מילות מפתח: טיפול רגיש תרבות, טיפול פסיכודינמי, דרי רחוב, הומלס, הקושי לשכון, יצר המוות, פחד מהתמוטטות

מבוא: דרי רחוב וחסרי בית בישראל

על פי הערכת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, חיים בישראל של תחילת 2020 בין 3000 ל-4000 אנשים ללא קורת גג קבועה, רובם בערים הגדולות. משרד הרווחה מגדיר דר רחוב כ"אדם מעל גיל 18 הגר ברחוב, בבתים נטושים, גנים ושטחים ציבוריים ואתרי בנייה. דר הרחוב שרוי בדרך כלל בהזנחה גופנית או נפשית ונמצא לרוב בנייתוק או ניכור ממשפחה תומכת"¹. לעומת זאת, חסר בית מוגדר כאדם שבאופן זמני אין לו מקום מגורים קבוע משלו, אולם פניו מועדות למציאת דיוור קבע (שיינטוך, 2008). על פי הנ"ל, חלק מחסרי הבית ייכשלו במציאת דיוור ויהפכו ברבות הימים לדרי רחוב. אף שמשרד הרווחה פועל למציאת פתרונות דיוור לדרי הרחוב, עבור קבוצה גדולה מקרבם מאמץ זה אינו צלח (גיא, 2017). כאשר המאמר יתייחס לדרי הרחוב ולחסרי הבית גם יחד, הם יכוננו "נעדרי בית".

נעדרי הבית הם אוכלוסייה פגיעה ורגישה, פיזית ונפשית, המתמודדת עם מציאות קשה, מסוכנת ותובענית ברבדים שונים. לחיים ממושכים ברחוב ישנן השלכות בריאותיות, פסיכיאטריות, פסיכולוגיות, משפחתיות, חברתיות, כלכליות ופוליטיות. רוב נעדרי הבית אינם זוכים לטיפול רפואי ונפשי הולם, וחלקם אינו מקבל טיפול רפואי או פסיכיאטרי כלל (Fazel et al., 2014; Youn et al., 2019).

לעיתים קרובות מנסים צוותים של עובדים סוציאליים ועובדי רווחה לסייע לדרי הרחוב וחסרי הבית למצוא מחסה או דיוור מוגן (Ra et al., 2020). מן המחקר עולה כי דרי רחוב שנמצא להם מענה דיוירי הולם משתפרים במדדים רפואיים ונפשיים רבים (Gabrielian et al., 2019), אולם הנשירה ממערכות הדיוור המוגן מגיעה לכ-85%–95% מכלל הדיירים (Holzhauer et al., 2019). אף על פי כן, רוב ניסיונות הדיוור הללו אינם מלווים בטיפול נפשי מוסדר וקבוע, טיפול שמטרתו לסייע לדיירים להצליח להסתגל ולהישאר במקומות הדיוור המוסדרים ולחתור לשיקום בקהילה (שיינטוך, 2008; Hyun et al., 2020).

פסיכותרפיה או טיפול רגשי בכלל (Hyun et al., 2020) וטיפול רגשי ארוך טווח בפרט נדירים מאוד בקרב אוכלוסיית דרי הרחוב (Youn et al., 2019). על פי רוב מקבלים נעדרי הבית טיפול פסיכיאטרי חד-פעמי או קצר טווח בעת משבר פסיכויטי אקוטי (Sauer-Zavala et al., 2019). טיפולים רגשיים קצרי טווח שנוסו בקרב דרי רחוב היו בעלי אופי תמיכתי, ועל פי רוב נקטעו בשל אי-היענותם לטיפול או אי-התמדה בו (Gutman & Raphael-Greenfield, 2017). טיפולים אלו התקיימו באופן כמעט מוחלט רק בקרב אותם דרי רחוב שהסכימו להישאר בפתרונות הדיוור המוגן והמקלטים, ונקטעו באחת כשהדיירים שבו לחיות ברחוב (Klint, 2016). טיפול פסיכולוגי באוריינטציה אנליטית נדיר מאוד בקרב נעדרי בית, וכמעט שאינו מתקיים כלל עבור דרי הרחוב המסרבים להשתכן בפתרונות הדיוור (Daly, 2015, p. 23).

1 אתר משרד הרווחה: <https://www.molsa.gov.il/Populations/Distress/Homeless/Pages/Homeless.aspx>

במאמר זה אנסה להביא חלק ממאפייני הטיפול הפסיכודינמי באוריינטציה אנליטית בנעדרי בית החיים ברחוב ומסרבים לפתרונות דיור קבועים.

טיפול רגיש תרבות הוא טיפול שבו המטופל מגיע מרקע תרבותי שונה מזה של המטפל (Steinka-Fry et al., 2017). טיפול כזה דורש מהמטפל להתוודע לתרבות שממנה מגיע המטופל, על רבדיה האתניים, החברתיים, הנפשיים, השפתיים ולעיתים אף ההגותיים והפילוסופיים. אף כי נעדרי הבית מגיעים, כאמור, מתרבויות אתניות שונות ומגוונות, שאליהן המטפל צריך להתוודע, בשנות העבודה עימם נחשפה מעין תרבות נוספת ייחודית שלהם, המאפיינת לעיתים רק תת-קבוצות מתוכם, והנושאת קודים חברתיים ואתיים ייחודיים. ביסוד המגורים ברחוב עומדות לעיתים גם תפיסות עולם שונות מאוד מאלו של המטפל, ועל המטפל לרדת לעומקו, ועל פי רוב – לקבלן ולכבדן. אשר על כן, טיפול רגיש תרבות מחייב הן היכרות עם התרבות הייחודית שממנה מגיע כל מטופל במקור והן היכרות עמוקה עם התרבות שבה הוא חי בהווה, על רבדיה וצביונה הייחודיים, גם כשאלו שונות מאוד זו מזו ואף מכילות רכיבים סותרים. היכרות עמוקה זו עם כפל התרבויות חיונית למסע הטיפול, והיא הליך רב-שלבי ורב-רובדי המתרחש בהדרגה במקביל לטיפול הנפשי. רגישות זו היא בעלת חשיבות רבה עבור נעדרי הבית, שכן היא דורשת התוודעות מורכבת של המטפל לפערים האפשריים בין תרבות המקור של המטופל לתרבות חייו העכשווית כדר רחוב או כחסר בית. פערים אלו עשויים להיות עמוקים ורחבי יריעה וליצור לעיתים בנפש המטופל מצוקה, אי-הלימות רגשית וקונפליקטים אינטרה-פסיכיים כמו גם בין-אישיים, שעל המטפל לרדת לעומקם.

אוכלוסיית חסרי הבית ודרי הרחוב מגוונת לא פחות מאוכלוסיית האנשים הדרים בבתיים, וכל אדם בה הוא עולם סגולי, שלם, אינדיווידואלי, עשיר רגשית ורוחנית, ובעל דינמיקה פסיכולוגית ייחודית חד-פעמית משלו. קשה על כן להתייחס לאוכלוסייה זו כאל מכלול, מכל בחינה שהיא. עם זאת, בעבודתי כפסיכולוגית קלינית במרפאה פסיכיאטרית ציבורית, המטפלת בין השאר גם בנעדרי בית, נגלו לי עם השנים מספר מאפיינים הנשנים אצל רבים מדרי הרחוב וחסרי הבית, ואשר מבחינים את הטיפול בהם מטיפול במטופלים החיים תחת קורת גג.

בית והיעדרו

עבור רובנו בית הוא יותר מאשר ארבעה קירות ותחושת ביטחון פיזי, מקום המהווה הגנה מפני העולם החיצון ואיתני הטבע. בית מייצג זהות, שייכות וקשר (מטרי, 2005, עמ' 42). הוא מכיל חפצים שבהם בחרנו, ולעיתים חפצים שירשנו מהורינו וסבינו, אלבומי תמונות, המשקפים את ההיסטוריה שלנו ושל משפחתנו, ספרים ובגדים, המבטאים את זהותנו החיצונית וטעמנו האישי, ריחות, טעמים ורגעים המתאגדים לאסופות זיכרונות. אנו מרהטים ומקשטים את ביתנו כך שייצג את סגנונו האישי וכדי שיהווה עבורנו מפלט בטוח במרחב שנעים לנו לשכון בו. בית כורך בחובו ייצוג של מי שאנו ושל האופן שבו אנו חושבים ונושאים את עצמנו, את מהלך חיינו, את ההיסטוריה שלנו, שורשינו ואת ייחודנו בעולם.

לעיתים קרובות הוא מרחב מוגן וחמים שבו אנו חיים עם בני משפחתנו – אנשים משמעותיים היקרים לנו, המעניקים לרבים מאיתנו תחושת שייכות, אהבה, אכפתיות, הערכה ותמיכה, הגם שלעיתים הקשרים עימם קונפליקטואליים ומורכבים יותר. לפרקים בית משקף גם את מעמדנו החברתי והמקצועי ואת ההישגים המצטברים בחוויית העצמי שלנו בעולם, ויש אשר הוא אף החלל הבטוח למנעד היצירתיות והאותנטיות הייחודיות שלנו.

אם בית הוא כל אלו, מה מייצג היעדרו? בפתיה, בעת כאבו, מבין המלך ליר באחת את חווייתם של נעדרי הבית ומזדהה עם אובדניהם, שאין להם שיעור וחקר. הוא חווה את תהום בדידותם ויאושם, נוכח העוול והביזיון שהם מנת חלקם (שייקספיר, 2004). רוב נעדרי הבית מגיעים לרחוב מקץ חיים רצופי משברים, טראומות, אובדנים, עוני, הדרה חברתית ויאוש. אצל רבים היעדר הבית כרוך בפגיעה מתמשכת בתחושת הזהות והשייכות, פגיעה בדימוי העצמי ואובדן תחושת ההמשכיות. אצל חלקם קיימת תחושה דיפוזית של ארעיות, היעדר, חסך וחסר. רובם מדווח על תחושת הדרה ונשכחות. כמעט כל נעדרי הבית עסוקים במאבק קיומי להישרדות, וחלקם סובל מחרדות, דיכאון, פוסט-טראומה וטראומה נמשכת. יש ביניהם החשים אובדן אמון במין האנושי, ייצוגיו ומוסדותיו.

על הקושי לשכון

הסיבות הגלויות לחוסר בית מגוונות ושלובות זו בזו: מחלות נפש והפרעות אישיות קשות, התמכרות לחומרים (Moulin et al., 2018), אבטלה וחוסר יכולת להתמיד בעבודה, קשיים בין-אישיים עמוקים, בידוד ובדידות, קושי לקיים זוגיות ומסגרת משפחתית, היעדר רשת תמיכה משפחתית-חברתית, הגירה וקשיי שפה, קושי לעמוד בתקנות ובחוקים בכלל, ובפרט באלו המוצבים על ידי בתים מוגנים ופתרונות דיר, חוסר הבנה באשר לאפשרויות הסיוע הסוציאלי, נפילה בסבך הבירוקרטיה והיעדר זכאות לתנאים סוציאליים בשל מעמד לא חוקי (Lee et al., 2010). אולם בטיפול פסיכודינמי בנעדרי הבית במרפאה שנמשך על פני שני עשורים, נחשפה בפניי בהדרגה תמה עמוקה יותר, הנוגעת לקושי נפשי יסודי של רבים מהם לעמוד בתפיסה הגשמית, הרגשית והרוחנית של משכן ארעי או קבוע. קושי זה בא לידי ביטוי בכשל להתאקלם ולהסתגל לפתרונות דיר ובחזרה עקבית לחיי הרחוב, חרף ניסיונות סיוע מצד הגורמים הסוציאליים. דומה כי הוא משורג בנפשם של חלק מדרי הרחוב ומהווה תשתית שקופה, אך עיקשת, לאותם ממדים נסיבתיים של היעדר ארבעה קירות וגג בחיי המטופל. קושי זה יכונה במאמר "הקושי לשכון".

הקושי לשכון אינו רק קושי עמוק לשאת בית במובן הגשמי, ועל כן אין הוא ייחודי לנעדרי בית, אף כי הוא מאפיין רבים מהם. זהו לעיתים גם קושי לשהות בתוך מעטפת קשר קרוב, ואף כשל של הפרט להיות קרוב אצל עצמו. יש אשר זהו הקושי לשאת את מעטפת החיים הכרוכה בהברות ומחויבויות חברתיות, בין-אישיות, תעסוקתיות וכלכליות.

ניכר כי אצל חלק מהחיים ברחוב קיימת כמיהה לקשר ראשוני מכיל, אוהב ומחזיק, אך בה בעת קיימים גם אמביוולנטיות גדולה וחשש עמוק מהתקשרות, תלות

או קרבה. אצל אחרים נראה לעיתים התייחסות חשדנית או עוינת כלפי בני אדם, המלווה באימת כיליון ואיון נוכח הזולת.

לקושי העמוק לשכון השלכות רב-רובדיות על הטיפול הנפשי בנעדרי הבית. חלק מהמטופלים מתקשה לשאת קשר, לתת אמון או לעמוד במערכת יחסים הכוללת אכפתיות, חמימות וקרבה. חלקם מתקשה לעמוד במחויבות הכרוכה בטיפול נפשי ובסטינג הטיפולי, כמו הגעה רציפה לפגישות או היענות לטיפול התרופתי. אחדים מתקשים להתרגל ללוח זמנים קבוע. טיפול נפשי דורש מהם להתרגל בו-זמנית לשכון בלב המטפל, לשכון בנפשם שלהם וכן להסכין להיבטים הביתיים והקבועים של הסטינג הטיפולי. לקושי לשכון השלכות מרחיקות לכת גם על הליכי העברה בטיפול.

בשנת 1919 התפרסם מאמרו של זיגמונד פרויד (2012) "האלבית", שתורגם בעבר גם כ"המאויים" ("Das Unheimliche" בגרמנית). בהישענו על מונח שטבע ארנסט ינטש (Jentsch, 2014) במאמר משנת 1906, הגדיר פרויד את האלביתי כמשהו שהיה במקור מוכר וביתי והופך בו-זמנית או בהמשך לזר ומאיים: לאל-ביתי, כלומר ללא ביתי. פרויד התייחס במונח זה לחרדה שמקורה באיום המצמית המתגלה בתוך המוכר והביתי.

בחיבורו "ישות וזמן" (Sein und Zeit), שנכתב בשנת 1927, עסק מרטין היידגר (Heidegger, 2008) במושג האלביתי של פרויד והדגיש את החרדה, הניכור ותחושת הביתיות האבודה בתוך הבית עצמו (עמ' 63). החרדה (Angst), כתב היידגר, היא אימת העמידה החופשית מול העולם, חרדת ההיות בעולם. הוא הסביר כי בחרדה חש האדם תחושת "Unheimliche" (בלשונו: "In der Angst ist einem Unheimlich"). זוהי מועקה של אימה, אי-התאמה זרות, שהיידגר ביאר אותה במילים "שום דבר ושום מקום" (עמ' 63).

על אימה זו כתב גדעון עפרת (2008): "האם מהדהדת השפה העברית את חרדת המועקה הנדונה [של היידגר] בזיקה הצלילית בין המילים 'מגורים' (בית), 'מגור' (פחד) והפועל מ.ג.ר. (להכחיד)?" (עמ' 188). בהקשר של דרי הרחוב ניתן להוסיף להדהוד זה גם את המילה "גֵר" במובן זר, שאינו שייך או שאינו חי עוד בביתו ובמולדתו. עפרת התחקה אחר המילה "גֵר" ומצא כי מקורה במילה הארמית "גֵר", שפירושה גל אבנים. "האם נאמר אפוא שבשורש המגורים מקננת החורבה, ואפילו גל-העד, מצבת הקבר?" (עמ' 191). כך פרויד והיידגר גרסו כי מושגי הבית והמגורים מקפלים בחובם עבור חלקנו מושגים אל-ביתיים, מאיימים ומפחידים, ואלו קשורים לפי עפרת גם ב"מגור" ו"גֵר", קרי הכחדה, מורא, מוות וקבר.

ניתן להבין את הדינמיקה של הקושי לשכון כקשורה, בין השאר, בגורם אל-ביתי עמוק בחווייתם של נעדרי הבית. רבים מביניהם חשים חרדה, פחד ואי-נוחות עקביים מבית, ממקום מגורים קבוע, מגבולות מתוחמים או ממחויבות. מושג הבית מכיל עבורם גורם אל-ביתי חריף. חלקם כורך בין ניסיון החיים המפחיד, הטרואומטי והמאיים בתוך בית ילדותם או בגרותם לבין ניסיון טראומטי ולא נעים מול המין האנושי בכללו או מול ייצוגים ספציפיים של החברה ומוסדותיה. בטיפול, חוזר ונשנה

אצל חלק מהמטופלים מוטיב הבית על דריו וייצוגיו, שהיה ישות מיטיבה אי-שם בשחר החיים, והפך לישות זרה ומסוכנת, המאיימת לדרוס, לרדוף, לשלול חירות, לפגוע, לאיין ואף להמית. אנשים אלו מפתחים עם הזמן קושי לשכון, קושי עמוק לשאת כל נגזרת של מגורים או משכן ואפילו כל סוג של קביעות או קשר. הקושי לשכון כרוך לעיתים גם בקושי עמוק וראשוני בלהיות בכלל, ובקושי ספציפי בלהיות עם. זהו הקושי לשאת את השהייה עם הזולת ולפרקים אף קושי הפרט לשאת את עצמו – קושי בוויסות עצמי, בהכלה עצמית, בהחזקה עצמית. קושי זה הוא לעיתים קרובות תולדה של פגיעה בהפנמת דמות מיטיבה בעצמי, קושי שנולד מאובדנים, טראומות וחסכים בין-אישיים קשים, לעיתים אף מאכזבה עמוקה מהמין האנושי וייצוגיו באופן כללי.

ולאד

ולאד הגיע למרפאה הציבורית לבריאות הנפש בעקבות פסיכזה סוערת שאובחנה כמניה.² הוא היה איש נאה וחסון בסוף שנות החמישים, הנע בין הקפדה על מראה נקי ומסודר לבין תקופות חולפות של הזנחה. בהמשך, בעקבות טיפול תרופתי, שככה הפסיכזה, וולאד נאות להמשיך לבוא לפגישות פסיכותרפיה במרפאה. הטיפול הפסיכותרפי נערך באנגלית ובגרמנית. מדי פעם גלש וולאד לרוסית. הוא הגיע מרוסיה לישראל כעובד זר לתקופה קצובה והחליט להישאר בארץ. כשלוש שנים טרם תחילת הטיפול היה חסר בית לסירוגין, לתקופות קצרות שהלכו ונתארכו. ולאד היה אדם משכיל ובעל ידע נרחב בתחומים רבים, לרבות ספרות יפה, שירה, פילוסופיה ומסות הגות ברוסית ובאנגלית. בשעת פסיכזה העיד על עצמו כי הוא למעשה זאב פרא אכזר וחזק החי לבדו בערבות סיביר. את להקתו עזב זה מכבר, ואין לו כוונה למוצאה עוד. טוב לו כך. כשהמטפלת שאלה, מדוע טוב לו בהיעדר הלהקה, השיב כי היא מעיקה עליו ומאטה את התקדמותו בערבה, וכי אין לו רצון להתחלק בשלל הציד.

גם כשולאד התייצב נפשית והפסיכזה שכחה חזר הדימוי שלו כזאב בודד הנודד בעקבות מזונו, בהתאם לעונות השנה, בין ערבות הקרח והשלג של מנצ'וריה לבין הטייגה – יערות העד של עצי המחט – בסיביר: "I am self sufficient", אמר באנגלית, ביטוי שחזר כחוט השני לאורך הטיפול, כלומר עצמאי, שאינו תלוי באיש למילוי צרכיו והמזין עצמו מכל בחינה. במהלך הטיפול עלתה בהדרגה חרדה עמוקה מתלות באדם אחר ובמטפלת וכן מתלות בגורמים חברתיים או מוסדיים. בהמשך נחשפה חרדה עמוקה מהתמזגות עם אדם אחר ומהשתלטות של הזולת על נפשו ועל מרחב החיים שלו.

ולאד ציין בשמץ של גאווה את בחירתו לחיות תקופות ארוכות ללא בית. בתקופות אלו נהג לישון במקומות מאולתרים שמצא לעצמו ברחבי העיר: בקיץ תחת כיפת השמיים במקומות שופעי צמחייה, ובחורף בבניינים נטושים או מחסנים:

2 שמותיהם של שני המטופלים המוזכרים במאמר בדויים, והם הביעו את הסכמתם להעלות בו את סיפוריהם. בנוסף נעשה מאמץ לטשטש את זהותם באמצעים שונים.

"רק אנשים חזקים יכולים לחיות כמוני, בלי מחויבות, בלי חבלים שקושרים אותם למשפחה ולמקום. רק זאבים בודדים ואמיצים", נהג לומר. לפרנסתו עבד בעבודות סבלות, ניקיון ובניין מזדמנות: "אני לא צריך הרבה: רק קצת אוכל, קצת בגדים והרבה ספרים". ולאד נהג לשאול ספרים ברוסית ובאנגלית מהספריות שבהן היה חבר ואף רכש ספרים חדשים ומשומשים. אף כי במרפאה הציבורית מצויים מזון, ציוד וביגוד לרשות המטופלים, אמר "איני נזקק לנדבות, שמרו זאת לנזקקים". לעיתים אף נהג להביא בעצמו ביגוד וציוד לחדר, כתרומה למטופלים נזקקים. הוא נע בין תקופות מניות קצרות לתקופות דיכאוניות ממושכות יותר, אך מרגע שהגיע למרפאה והחל נוטל כדורים מייצבים, התמתנו התנודות במצב רוחו.

ולאד לא שש לספר על ילדותו ועל עברו. בתחילת הטיפול סיפר רק כי גדל עם אם יחידנית ברוסיה, ואביו, אשר התגרש מהאם בסמוך ללידתו של ולאד, היה גיבור מלחמה, וגם הוא צייד וזאב בודד, אדם חזק ורב פעלים שאינו נזקק לאיש. ולאד פגש בו שלוש פעמים בלבד במהלך חייו. באחת מהן התלווה אליו למסע צייד בטבע הפראי של חצי האי קמצ'טקה. עם זאת, האב היה תמה חוזרת בטיפול. ולאד הרבה לספר כיצד היה האב יוצא לבדו למסעות צייד ארוכים, כתחביב, באותם אזורים ש"ולאד הזאב" חי בהם: ערבות סיביר. אזורים שבהם הסביבה ותנאי מזג האוויר עוינים ומסוכנים, ורק מתי מעט, יחידי סגולה, כולאד עצמו וכאביו, יודעים ומסוגלים לשרוד בהם. הוא הדגיש כי לשם כך דרוש "השילוש הקדוש": ידע רב, קור רוח וכוח סבל.

רק כשנה מתחילת הטיפול החל ולאד לספר מעט דברים על אימו, שתוארה כאישה חודרנית "חלשה-חזקה", שלא הותירה לו פינה פרטית משלו בתוך ביתם ובתוך נפשו. בגיל שבע מצא פתרון חלקי לתחושת החודרנות שלה והחל משים עצמו חירש: "עד יומה האחרון הייתה בטוחה שאני חירש", הוא צחק, אך המטפלת נוכחה שולאד אכן נדמה ככבד שמיעה ועליה להגביר את קולה בפגישות על מנת שישמע, או שמא רק יקשיב.

להצעות שונות במהלך הטיפול לשכנו במגורים זמניים או קבועים ולאד סירב בנחרצות ובעקביות. הוא הסביר כי לו חפץ לשכור או אפילו לקנות דירה היה עושה זאת בנקל. הוא חזק ובריא ויכול לעבוד בשלל עבודות מכניסות. הוא ציין כי בין דרי הרחוב הוא שייך ל"מעמד העליון": אנשים חזקים ובריאים שאינם מכורים לחומרים. ב"מעמד הביניים", לדבריו, נמצאים המכורים לאלכוהול, רבים מהם יוצאי מדינות שהשתייכו לברית המועצות, שאומנם בריאים וחזקים פחות ממנו, אך האלכוהול הוא זול, ולכן הם אינם נדרשים לעבודות בזויות על מנת לממן, ולבסוף ב"מעמד הנמוך" חיים המכורים לסמים קשים, שלא זו בלבד שהם חלשים וחולים בשל התמכרותם והשלכותיה, ועל כן מתקשים לעבוד בעבודה יציבה ומכובדת הדורשת כוח פיזי, אלא שהם נדרשים לעסוק בעבודות "בזויות", כלשונו, כדי לממן את הסם היקר. ולאד הסביר כי הוא "באמת חופשי", ואילו המכורים לחומרים "רק חושבים שהם חופשיים מבית וממחויבויות קפיטליסטיות", אך למעשה הם "משועבדים להתמכרותם ולעונם הגשמי והרוחני". בהזדמנות אחרת ציין כי הוא "באמת חופשי", לעומת דרי בתים המשועבדים לסמלי סטטוס, לקפיטליזם, לעבודות, ל"בוסים", לבני זוג ולמשפחותיהם התובעניות: "כולכם", הדגיש, וכלל גם את המטפלת בהתייחסותו,

"משועבדים לריצוי; לריצוי הקולקטיב, שהופך למלך סמוי שהמלכתם על עצמכם כדי לחוש אשליה של מוגנות; מוגנות מחופש".

הוא הרבה לצטט את מרטין לותר, אריך פרום, קארל מרקס וכן פילוסופים, כמו: דיוגנס, ג'ורג' ברקלי וג'ון סטיוארט מיל, העוסקים בחופש, חירות, א-מטריאליזם ושאיפה לשחרור מכבלי רכוש וממוסדות החברה. כן נהג להביא ציטוטים מהספרות הרוסית והעולמית. לרוב גיבורי ספריו היו סוליסטים אמיצים, החיים לבדם ואינם נזקקים לנפש קרובה לצידם.

ולאד עסק באומנות ואומנות, והיו לו תחביבים שונים. בין השאר נהג לגלף בכישרון רב דמויות של בעלי חיים מענפי עצים. חביבים היו עליו ביצירתו דובים וזאבים. לעיתים מכר את יצירותיו לסוחרים בשווקים, ולעיתים נהג לתיתן כמתנה לידידיו המעטים והמתחלפים או לספרנית בספרייה הרב-לשונית שבה היה חבר. בתחילת הטיפול הוא הביע ספק אם יוכל להיעזר בשיחות, אך עם זאת הקפיד להגיע לפגישות בדייקנות וכמעט שלא החסיר פגישה או איחר, אף שלא היו ברשותו שעון או טלפון.

מוחמד

מוחמד היה דר רחוב בשנות השלושים לחייו המכור להרואין. הוא הגיע למרפאה הפסיכיאטרית בעקבות פסיכوزה סוערת, שהוצתה כנראה ממנת יתר. מוחמד נולד בכפר קטן בשומרון, שכולל למעשה חמולה אחת, שהיא משפחתו המורחבת של אביו. עד גיל חמש תיאר מוחמד ילדות מאושרת לצד אחותו הבכורה. כשהיה בן חמש נפטרה אימו, שהגיעה מכפר אחר, ומאז לא הוזכרה בבית. מוחמד לא ידע ממה נפטרה האם ולא זכר אם הייתה חולה קודם לכן. אביו נישא מיד לאישה צעירה, ונולדו למוחמד שמונה אחאים צעירים.

מוחמד התקשה לזכור אירועים שהתרחשו טרם מות אימו, אך זכר מדי פעם תחושות פיזיות נעימות מהתקופה הזו. לעיתים ריח או מאכל מסוימים הזכירו לו את הכפר ואת הטעמים בבית, כשהיה פעוט, ואז חזרה אליו באופן זמני מעין פיסת זיכרון תחושתית ודלת מילים מאותה תקופה, זיכרונות חסרי שם, שאחר כך "אבדו לו", כלשונו.

מוחמד העיד כי אשתו הצעירה של האב לא אהבה אותו מאז היה פעוט, כיוון שהיה שובב ופרוע, והסיתה את האב כנגדו. הוא תיאר אלימות קשה של האב כלפיו מדי יום ונזכר בכאב כיצד נוכח שהאב ואישתו אוהבים מאוד את ילדיהם הצעירים, אך לא אותו. לעיתים חש כי הם ממש שונאים אותו. לפרקים נהג לברוח לבית דודו, אחי אביו. שם היה מקבל אוכל חם ויחס טוב, אך מיד אחר כך היו משיבים אותו לביתו. מוחמד קיווה כי יום אחד יוכל להישאר שם ולהיות כאחד מילדיהם של הדודים, שהיו מטופחים ואהובים. כשהיה כבן 10 נהרג הדוד האהוב בתאונת דרכים בסמוך לביתו של מוחמד. אירוע זה זכור למוחמד כמטלטל וכטראומטי. בני דודו קראו לו לעזרה, והוא בא בריצה וראה את הדוד שרוע על הכביש, בטרם הגיע צוות ההצלה. מראהו המחוריד של הדוד ברגעיו האחרונים חזר אל מוחמד בחלומותיו. לאחר אירוע קשה זה הרגיש מוחמד כי נותר לבדו בעולם. אשת הדוד, שהייתה חמה

כלפיו לפני כן, הפכה דיכאונית וסגורה באבלה וכרעה תחת עול הפרנסה. מוחמד חש שהוא אינו רצוי שם עוד ופסק מלפקוד את בית הדודים.

מאז חלה התדרדרות במצבו והוא נשר מבית הספר. מוחמד נהג להסתובב בכפר במשך היום והיה שב לבית אביו ואשתו הצעירה רק על מנת לישון. הוא השתדל להגיע לבית לאחר שהאב כבר ישן ולהתגנב בשקט למיטתו, כדי שהאב לא יכה אותו, אך אז האב היה מכה אותו עם שחר. בקיץ נהג לברוח מהבית והיה ישן ברחובות ובחצרות בכפר במשך כמה ימים ולבסוף חוזר הביתה. לדבריו, איש לא חיפש אותו כשברח, והוא חש שהאב ואשתו שמחים שהוא איננו.

כשהיה בן 16 עזב מוחמד לרמאללה ולא שב עוד לביתו. הוא חי ברמאללה כשנתיים והתפרנס שם כסבל בשוק, ישן במחסני השוק, ואם לא הצליח לעבוד ביום מסוים התקיים מהסחורה שנשארה במחסנים: "זאת הייתה תקופה טובה, אהבו אותי בשוק", נזכר. בכפר הולדתו ידעו שהוא שם, ומוחמד קיווה שבני משפחתו הגרעינית או המורחבת יבואו לקרוא לו לחזור, אך לאזכבתו זה מעולם לא קרה. אחד הסבלים הציע למוחמד יום אחד לבוא עימו לירושלים, לעבוד בסבלות אצל היהודים ולהשתכר שכר רב יותר. מוחמד הסכים, ובהיותו בן 20 עבר לגור בירושלים. שם למד עברית. אז גם החלה התמכרותו לחומרים שונים. לפרנסתו עבד כסבל ובעבודות בניין מזדמנות. כשהחמירה התמכרותו לחומרים קשים החל לעבוד מדי פעם גם בזנות עם לקוחות גברים, על מנת לממן את הסם. הוא העיד על עצמו כי אינו הומוסקסואל, אך נאלץ גם במהלך הטיפול לעבוד בזנות עם גברים על מנת להתקיים, ובעיקר כדי שיעלה בידו לממן את ההתמכרות להרואין. מדי פעם נהג לפרוץ לבתים ולגנוב כסף מזומן או תכשיטים. מירושלים התגלגל לתל אביב ולחיפה בחיפוש אחר ספקי הרואין זמינים.

אף שלא היה תושב ישראל, הצליח צוות המרפאה לסדר למוחמד בשלב מסוים מוסד גמילה פרטי, במימון של נדבן. הוא שהה במוסד כחודשיים, אך חזר להזריק הרואין והועזב. מספר פעמים ארגן לו צוות המרפאה דיור זמני בחסות המסגד בחיפה, אך תמיד עזב לבסוף, משום שלא הצליח לעמוד בחוקי המקום.

מוחמד חי בשנים האחרונות בקרב חבורה של דרי רחוב בעירו. רוב חבריו היו מכורים להרואין, בפרט שני חברים קרובים. הם נהגו לישון בבתים נטושים. למוחמד היו גם מספר חברים מבין סוחרי הסמים האמידים שלא היו דרי רחוב. לפרקים נהג להתארח אצלם, אך סירב ללון. מוחמד היה רגיש מאוד לתגובה שעוררו מראהו וריחו בקרב אנשים שאינם חסרי בית. הוא קרא בעיניהם את הרתיעה והסלידה ואז היה נעלב ומתרחק. הייתה לו פוביה מבתים, והוא חש מוגן יותר בחוץ: "כי אז אפשר תמיד לברוח. בבית אי-אפשר לברוח אם קורה משהו קשה, יכולים לסגור אותך שם".

ניכר כי הקושי לשכון מקבל תצורות ופנים מגוונים וייחודיים אצל נעדרי הבית

השונים: ולאד העיד על עצמו כי אינו סובל נוכחותם של בתים משום שהוא כמה ל"חופש אמיתי". בבתים ובינות בני אדם חש חנוק ומוגבל. הוא הסביר כי בני אדם, מבנים ומוסדות מבקשים לחדור לתוכו ומאיימים לאיינו, לדלל את עצם קיומו ולגזול ממנו את היותו הוא: "אנשים יכולים לחדור לך לתוך הנשמה ולהשתרג שם כמו

סרטן חשוך מרפא, כך הם ניזונים מהתאים הבריאים שלך", אמר בשעת פסיכוחה. בהמשך הטיפול הרחיב את תחושתו: "אם לא תברח בזמן, יהיה מאוחר מדי. לא תדע איפה אתה נגמר ואיפה מי שהשתלט עליך מתחיל. תהפכו שניכם לתרכובת שחורה אחת. זה מאוד מסוכן, כי תרכובת, בניגוד לתערובת, אי-אפשר להתיר עוד למרכיביה המקוריים. החומר השחור ניזון מהחומר האפור ומשתלט עליו עד כלות".

דומה כי הקושי לשכון מתמצה אצל ולאד בגרעין סכיזואידי הנסב על הפחד מהתמזגות עם האחר. פחד עמוק הכרוך בחווייתו בחרדה מכליית העצמי לנוכח הזולת. בני אדם, בתים ומוסדות מאיימים עליו פן יבלעו אותו או יבלעו בתוכו לעיסה אחת המאיינת את מהותו וגוזלת ממנו את עצמיותו; עיסה, שבחווייתו, אין עוד אפשרות להתיר אותה למרכיביה המקוריים לעולמי עד. את הגרעין הזה של הפחד לשכון ולאד עוטף במעטה הגנה נרקסיסטית וגרנדיזית ובתפיסה היררכית של העולם. הוא מגייס תחושת עליונות בהביטו בבני אדם בחברה המערבית, הכבולים, לתפיסתו, ליחסים בין-אישיים, לבתים, למכוניות, למירוץ אחר כסף ולסמלי מעמד. מעטה זה מסייע לו לחוש בשליטה על הפחד הקמאי, המצמית והמאיים לטבוע ולהיעלם נוכח חודרנות הזולת. הוא מבקש לחוש אדם עליון, וככזה הוא אינו נדרש, בחווייתו, לאמצעי הרגעה חיצוניים שאנשים "חלשים" נזקקים להם, דוגמת בית, משפחה וקהילה. כמיהתם של אנשים לבית ולמסגרות נדמית לו כ"פסאודו-הגנה אשלייתית": "בעל חיים חלש דוגמת אנטילופה נזקק לעדר. בעל חיים חזק, דוגמת אריה, אינו נזקק לעדר", הוא הסביר. מוטיב חוזר בחווייתו הוא הזאב הבודד. הזאב בערבות קמצ'טקה הפראית מסמל עבורו את כוחו לשרוד בתנאים קשים מבלי להיות כבול ומאויים בשל נוכחות קרובה מדי של המין האנושי. הוא חווה את תנאי חייו הנוכחיים כבחירה חופשית במה שהוא מכנה "חיי חופש אמיתי", שהם שחרור מכבלי המין האנושי והחברה המערבית. כך חש חי, בטוח וחינוני.

מוחמד, לעומתו, חווה בילדותו את הבית כאזור מסוכן באופן קונקרטי. שם היכה אותו אביו בחדרי חדרים לפנות בוקר, באין רואה ובאין מציל. הבית נחוה מאז כאזור שבו עלולים לקרות לאדם דברים מחרידים בחשכה, כאשר איש אינו רואה או נחלץ להצלה, אזור שקירותיו סוגרים על הפרט וקשה להיחלץ ולברוח ממנו. הקושי לשכון אצל מוחמד הוא בבואה לפחד הקונקרטי מבתים אפלים ומסוכנים, המסמלים את האלימות והרדיפה שסבל בילדותו מאביו בין כותלי ביתם. בהיעדר בית חש מוחמד ביטחון, ודווקא החוץ הפרוץ ונעדר הקירות מסמל עבורו מוגנות וביטחון, שכן אז יש לו אפשרות בריחה.

סדקים בחוויית העצמי ואובדן אמון בחברת בני האדם

תמות נשנות בפנומנולוגיה של רבים מנעדרי הבית כרוכות בסדקים עמוקים בחוויית העצמי ובאובדן אמון במין האנושי. חלק מנעדרי הבית חשים כי משהו בסיסי במהותם חולה או בלתי אדקוטי, ולרבים מהם יש תחושה כי אינם מסוגלים להסתדר בעולם ובחברה, כי אלו נועדו למעשה לאנשים אחרים. לתחושתם של רבים

אין ביכולתם לתפקד, להתפרנס, לקשור קשרים עם בני משפחה וחברים או לקיים משק בית. לעיתים תחושת היעדר המסוגלות נגרמת בשל שנים ארוכות בצל הפרעות אישיות, מחלות נפש או התמכרויות לחומרים של נעדרי הבית, ולעיתים נדמה כי היא אנדוגנית וארכאית יותר, ואינה תלויה בחוויות עבר מודעות.

רבים מנעדרי הבית חוו טראומות אקוטיות או מתמשכות בחייהם. טראומות אלו הותירו צלקות קשות בדימויים העצמי. חלקם חשים קורבן לחברה האנושית, שנטשה, הדירה ונידתה אותם, וחלקם נוטים לקחת את האשמה על אורח חייהם על עצמם ועל היעדר מסוגלות אישית.

אובדנים והדרה הולידו אצל חלק מהמטופלים אף יחס עויין וחשדני כלפי חברת בני האדם. יש החשים כי בני אדם הכזיבו, לא ניתן לסמוך עליהם, ואין הם רוצים בטובתם. אחרים מרגישים נרדפים ומשליכים עוינות נסתרת וגלויה על בני אדם בכללם. יש המפצלים בין אנשים "טובים" לאנשים "רעים" וחשים כי נפלו קורבן לאנשים עוינים אשר אחראים למצבם כיום.

אצל ולאד חזרו מחשבות גרנדיוזיות על אודות עצמו. הוא חש חסין ובלתי ניתן לכליה. הזולת נחוה עבורו לעיתים כמאיים ופולשני, לעיתים כחלש ולעיתים כאמצעי להשגת מטרותיו. ולאד חשש מקרבה ואינטימיות, ואלו נחוה על ידיו כמסוכנות. הוא הרגיש במיטבו כשהזולת אפשר לו לחיות בחופשיות, ללא סכנת חדירה וקרבה. עם זאת, ולאד הקפיד להגיע למפגשים הטיפוליים, תוך שהוא נזהר לא להודות בחשיבותם עבורו: "אסור לי להיות תלוי באיש", אמר, וסירב לאכול ולשתות במרפאה, אף כשהודה שלא אכל זה יומיים. ולאד נזקק להתפעמות בטיפול, לנראות ולתיקוף החוויה שהוא קיים. בשעת פסיכוזה שאל אם הוא אמיתי, ואם הדברים בחדר קורים באמת.

ככל שהטיפול נמשך, נחשף כי העצמי האומניפוטנטי מכסה על עצמי אמיתי סדוק ופגיע. בהדרגה ולאד נתן אמון במטפלת והרשה לה לעיתים הצצה אל הילד הפגוע שהיה בצעירותו, שלא מצא מענה והכלה להגיגי נפשו ביחסיו עם אימו קשת היום.

מוחמד פיצל את חברת בני האדם לטובים, דוגמת המטפלת וקומץ חברים לשימוש בסמים, ולרעים מאוד, דוגמת אביו וסרסור אשר התעלל בו רגשית ומינית: "רוב בני האדם רעים", הסביר, "ורוצים שתמות. מדי פעם, אם יש לך מזל, אתה פוגש מלאך. אבל מפגשים אלה הם קצרים וזמניים".

יצר המוות והכמיהה להתמוטטות

כיצד קורה שאלפי בני אדם בישראל נסחפים הרחק מזרם החיים עד כי אובדים להם בדרכם התנאים הבסיסיים למחיה בטוחה? כיצד מגיעים פרטים למצב שבו אפילו ארוחתם הבאה אינה מובטחת להם, לא כל שכן ביטחונם הפיזי והנפשי? אנשים אלו חיים בכל רגע מרגעי היום והלילה באזור סכנה מוחשית ונוכחת. ואכן המחקר מצביע כי התמותה בקרב נעדרי בית גבוהה ב-68% מאשר בכלל האוכלוסייה, וכי רוב דרי

הרחוב ימצאו בו את מותם בטווח של שבע שנים בממוצע מיום שעזבו את ביתם (Romaszko et al., 2017).

על אף העובדה שהיעדר בית כרוך כמעט תמיד בנסיבות חיים קשות ובגורל מר, ניתן להבין את התופעה גם במונחים של בחירה לא מודעת. אפשר לראות את כמיהתם של חלק מנעדרי הבית להישמט ממעגלי החברה והחיים הקונוונציונליים וכן לגעת בסכנת מוות מוחשית מדי יום ומדי לילה, כנעוצה במשיכה כלשהי, מודעת ומודעת פחות, לאזורי כאוס ואיון, כרצון להפסיק את זרם החיים והתפקוד או כהתנגדות להוות נדבך בחברה האנושית, מסיבות שונות. ייתכן שחלק מנעדרי הבית נמשכים לתמות הכרוכות בהתנגדות עמוקה לתנועה ולשינוי וכן להתנגדות לשגשוג, צמיחה, התקדמות ושיקום, ואחרים – אולי לתמות הקשורות במוות קונקרטי ובסיום החיים.

בטיפולים הנפשיים ניכר כי לפחות לחלק מאנשים אלו משיכה רגשית סבוכה אל המוות או אל ייצוגיו. תאורטיקנים קלסיקנים כפרויד מאמינים כי הכמיהה הלא מודעת למוות נגזרת מדחף מוות מולד, שאותו הגדיר פרויד (1988, 2002), ואילו תאורטיקנים של יחסי אובייקט מאמינים כי היא נרכשת בעקבות חסכים, טראומות ואירועי חיים קשים (ויניקוט, 1988, 1995, 2009; קוהוט, 2005; Kohut, 1973).

בערוב ימיו עסק פרויד ביצר המוות ונטה לתפוס אותו כסוג של היעדר הטוב (privato bunom). הוא ראה ביצר המוות כוח אפל נוגד חיים, שלא זו בלבד שעשוי להוות כוח מושך כלפי תוקפנות ומוות ממשיים, אלא גם כמתגונן בכל האמצעים כנגד החלמה, שינוי וצמיחה ונאחז אצל פרטים מסוימים בכל מאודו במחלה, בסבל ובתקיעות (פרויד, 1988, 2002). זו, להגדרתו של פרויד (2002), תנועה נוגדת צמיחה (עמ' 204), שהוא ראה בה מעין צפידת מוות רגשית. פרויד קישר לייצר המוות ליבה מזוכיסטית ותיארה ככוח אפל וראשוני הנוגד חיים ועם זאת מובנה בתוך החיים (עמ' 215). דחף המוות מתבטא בנטייה פנימית חזקה להרסנות, לכיליון, לאי-צמיחה ולחזרה לאחור (פרויד, 1988). פרנצי (2003) הגדיר תחושות אלו כנטיות להרס עצמי לא מודע וכרך בהן גם היעדר מוטיבציה לחיים, היעדר מוטיבציה לעבודה וחוסר יכולת להשקיע מאמץ לאורך זמן. ניתן לראות בהגדרות אלו מעין כמיהה להישמט מקצבם הפועם של החיים ולהתנגד לכל תנועה, צמיחה או שינוי.

מוחמד התנגד לכל אפשרות של דיור, גמילה או שיקום. הוא נאחז בחיי הרחוב ובהתמכרות להרואין בכל כוחו, תוך שהוא מחבל בכל ניסיון למצוא לו משכן או עבודה, מוסדות גמילה או ליווי סוציאלי. דומה כי ניסה, באמצעות אורח חייו, להמית בתוך עצמו את יצר החיים ואת הזיכרונות הטראומטיים, בד בבד לצד ניסיונו להמית את עצמו ואת כאבו הרגשי בעזרת הסם. הוא סיפר כי אף שיש דרך לבדוק מראש עד כמה סם חדש עלול להיות מסוכן, הוא אינו נוקט אותה: "מה שיהיה יהיה", הוא צחק. בטיפול עלתה לעיתים קרובות כמיהתו שלא להרגיש. ניכר שהתאמץ להקהות את הכאב הנורא על אובדניו כילד רך באמצעות המתה חוזרת של חלקים מעצמו ושל חוייתו בתוך קשר קרוב.

האם זהו יצר מולד הטבוע בכל אחד מאיתנו? תאורטיקנים של יחסי אובייקט יגדירו אותו לעיתים כיצר מולד או נרכש, אשר עלול לצמוח לעוצמות מאיימות כתוצאה מחוויות ילדות וחוויות חיים קשות (Kohut, 1973). דומה כי טראומות העבר והסבל הנורא הכרוך בהן מלווים רבים מנעדרי הבית לאורך כל חייהם, והם קשורים קשר הדוק לאחזתם הרופפת במקצב החיים. הכאב הנורא אינו מוצא מרגוע לנפש או בית בנפש המטופל, והכמיהה למוות לעיתים נגזרת מהשאיפה שהכאב המצמית יחדל.

במאמרו, "פחד מהתמוטטות" (ויניקוט, 2009), ויניקוט הגדיר פחד מהתמוטטות כפחד מהתמוטטות שהתרחשה למעשה כבר בעבר, בינקות המוקדמת, נוכח היעדר החזקה אימהית. היעדרה של החזקה אימהית מהווה איום עמוק על התפתחות העצמי, ועל כן הוא מעורר חרדה בלתי נסבלת. אלא שבהיעדר בשלות קוגניטיבית, התינוק אינו מסוגל לחוות התמוטטות וחרדה אלו באופן בעל פשר ומשמעות. ויניקוט ביאר כי התינוק "לא היה שם על מנת שזה יקרה לו". כלומר פחד מהתמוטטות הוא למעשה פחד מפני דבר שכבר התרחש, אך לא נחוה, בעוד הפרט מאוים מפני ההתמוטטות זו, אך בו-זמנית נמשך אליה. זאת מאחר שיש בנפשו יסוד אשר טרם נחוה ועובד, והוא חש במקום מסוים של אישיותו שהדרך היחידה להתגבר על אזור נפשי זה הוא לחזור ולחוות אותו.

דומה כי אצל נעדרי בית רבים הפחד מההתמוטטות הפך ברבות השנים למעין כמיהה אליה, כמיהה לאיון, כאוס וחידלון. החיים ברחוב משולים להתמוטטות כוללת של הסדר הישן ושל החיים המאורגנים, ולהמתת התקווה להפוך שוב לחלק מהרקמה האנושית החברתית. חיי הרחוב בצל סכנת המוות המוחשית, המאיימת מדי לילה, מהווים בעבור חלק מנעדרי הבית ניסיון לחזור לאזור דמדומים קפוא של סכנת כליה ראשונית וטראומטית שחוו אי-אז, לעיתים בצורה של החייאה וכפייה חזרתית של טראומות העבר, המתגלמות בכאוס ואזורי סכנה בהווה. על כן ישנה חשיבות גדולה לכך שהמטפל יוכל לחזור עם המטופל לאותם אזורי קיפאון, המקבלים משנה חשיבות בקרב דרי הרחוב, שכן הם משתקפים תדיר בבחירת אזורי הסכנה והמוות במציאות המטופלים.

ולאד חזר ותיאר בפגישות אזורי קצה של קיום לצד סכנה, הן בתיאור סכנות מחרידות הניצבות בפניו בחיי היום-יום בהווה, מקרים שבהם "כמעט מת" וניצל על חוט השערה, והן בחזיונותיו ודמיונותיו על הזאב הבודד שכמעט נכנע לאימת הקור והטורפים בטונדרה הסיבירית. בהדרגה, בטיפול, הוא חזר לאירועים טראומטיים בחייו דרך פיסות של אמירות, ואחר כך התחרט והכחיש את דבריו. דומה כי רשמי האימה המצויים במעגלי החודרנות והשמיטה ביחסה של אימו אליו כילד נותרו רשומים בנפשו דרך חוויה של "ייסורים פרימיטיביים", אימה מפני דיסאינטגרציה ובו-זמנית משיכה אליה, נפילה אין-סופית לתהום, דה-פרסונליזציה ואובדן תחושת הממשות נוכח הזולת. בהמשך עלו חוויה חזקה של איון נוכח קרבת האחר וקושי גדול להתייחס לאובייקטים בחייו באופן קוהרנטי שלא בזמן פסיכוזה.

באחת הפגישות הוא אמר: "למות מהתכה לנפש האויב זה אסון, אך למות לי לבד בזולה שלי בשיחים יכול להיות קסום ונפלא".

על פי אייגן (2010), בספרו, "מוות נפשי", העבודה הטיפולית עם מטופלים שיש להם אזורי מוות בנפשם, אינה אחידה. לכל מטופל יש את אזורי המוות הייחודיים לו, והעבודה סביב תמות של מוות משתנה מתקופה לתקופה גם עם אותו המטופל (עמ' 54). ואכן, דומה כי המסע סביב תמות של מוות, איון, כליה וסכנה בעבודה עם ולאד ומוחמד הוא מסע מתעתע המשנה תדיר צורתו, כפרפר מרצד שרגע נגלה ורגע נסתר. אולם על פי פרויד (2000, עמ' 222) ואייגן (2010, עמ' 57–58), יצר המוות בא לידי ביטוי בטיפול גם באזורים נעדרי תנועה – בתקיעות, בהתנגדות לשינוי וצמיחה, בהיאחזות עיקשת בפתולוגיה ובתסמינים. ואכן, תקיעות והיעדר תנועה מסוג זה אופייניים לטיפול ברבים מנעדרי הבית. ניתן לראות גם באחיזתם האיתנה בחיי הרחוב ביטוי שלה. המטפל נדרש אפוא לשקף בעדינות חוויות מוות והיעדר תנועה אלה על מנת להביאן למודעות המטופלים.

טיפול פסיכודינמי בנעדרי בית

העמקה פסיכודינמית נשענת על עומקי נפשו המודעים והלא מודעים של המטופל ועל קונפליקטים תוך-אישיים ובין-אישיים, לצד חסכיו האפשריים ביחסי אובייקט, אירועי עברו ונסיבות חייו. אחד האתגרים הגדולים העומדים בפני המטפל בנעדרי בית בפסיכותרפיה באוריינטציה פסיכואנליטית הוא הצורך לאזן בין העמקה זו לבין הצורך לסייע למטופל לנהל ולארגן את חייו באופן מיטבי בהווה; זאת כיוון שמיומנויות בסיסיות של כישורי חיים, כגון: דאגה לצרכים בסיסיים וחיוניים כהזנה ומחסה, תחזוקה בריאותית, ניהול מחלה וטיפול, ניהול תעסוקה ותפקודים בין-אישיים, פגועות או לוקות בחסר.

טיפול דינמי רגיש תרבות כולל בחובו גם הנגשת סוגות טיפול מגוונות לכלל האוכלוסייה. יש חשיבות רבה לאפשר למגוון אוכלוסיות שבעבר לא זכו לכך לקבל טיפול דינמי או אנליטי ארוך טווח. זאת כיוון שטיפול זה בודק עם המטופל את המניעים העמוקים שהביאוהו למציאות חייו הנוכחית, ויכול ליצור שינוי אישיותי כולל ובר קיימה. כשיש צורך בכך, כמו למשל במקרה של נעדרי הבית, על הטיפול להיות מוצע ללא תמורה.

במאמרו, "טיפול תמיכתי מול טיפול דינמי – הבחנה הרסנית?" התנגד עמנואל ברמן (2004) להבחנה המסורתית בין השניים וטען כי בטיפולים רבים, בקרב כל שכבות האוכלוסייה, אין זה נכון לעשות הפרדה דיכוטומית בין טיפול פסיכודינמי ובין טיפול תמיכתי, משום שבאופן מיטבי, לעיתים קרובות על האחד לכלול רכיבים של האחר. הוא כתב: "ההפניה של מטופלים מרקע סוציו-אקונומי נמוך לטיפול תמיכתי מבטאת לא פעם סטריאוטיפים מזלזלים" (עמ' 182), ואכן, טיפול פסיכודינמי, או טיפול בעל קווים אנליטיים יכול להתאים, בגמישות ובהתאמת דרכי עבודה שונות, כמעט לכל אדם. טיפולים רבים במרפאה הציבורית כוללים חליפות

רכיבים פסיכודינמיים ורכיבים תמיכתיים, בהתאמה רגישה לצרכיו ויכולותיו של המטופל בעת נתונה.

היעדר בית מעיד על פי רוב על תמות פנומנולוגיות עמוקות הנוגעות לחוויות תלישות, ארעיות, נדודים, אובדן, אינות, אכזבה, תחושת חסך או שבר בשורשים, ניכור והיעדר. הטיפול הפסיכודינמי בחסרי הבית ודרי הרחוב הוא אפוא בהכרח מסע לחקר תחושות אלו, הנע בין ההווה לבין העבר בניסיון להגיע לשורשיהן הטמונים בשחר ההיסטוריה של המטופל. לעיתים מדובר בכשלים שחוה המטופל בינקותו, ולעיתים – בטראומות שחוה לאורך תחנות חייו, אכזבותיו מבני משפחתו וחבריו, נטישותיו ואובדניו, אשר הובילו לייאוש גורף מהמין האנושי וייצוגיו ולהדרה חריפה ממנו. זהו מסע טיפולי בשניים, העובר דרך השכבות המודעות והמודעות פחות של העצמי הפגוע של המטופל, דרך יחסי האובייקט שלו, אירועי חייו, הפנמותיו וקשריו הבין-אישיים משחר ילדותו ועד להווה.

במקביל, במישורי החיים המציאותיים שבחוץ המטפל נדרש לעיתים לעזור למטופל לארגן את חייו באופן מסוכן וכאוטי פחות ולבדוק עימו חדשות לבקרים את מוכנותו ויכולתו הנפשית להסכים לקבל סיוע מוסדי בתחומי התזונה, הבריאות הפיזית והנפשית, ולהסכין לפתרונות דיור זמניים או קבועים, גמילה וכיוצא באלו. לעיתים קרובות נדרש המטפל לתווך ולסייע במציאת סיוע כזה בעבור המטופל ואף לדאוג לכך שיתמיד בו.

נוצר אפוא מעין ריקוד מורכב, הנע בין פסיכולוגיית המעמקים הדינמית לבין סיוע תמיכתי בכישורי ניהול חיים, בהתאם לתכתיבי מציאות חייו של המטופל ויכולותיו בשלבים השונים של המסע הטיפולי. "ריקוד" זה מציב לעיתים קרובות אתגרים אתיים ומורכבויות רבות. הוא דורש מרחב פרשני רב-רובדי וחשיבה בו-זמנית על מישורי החיים השונים של המטופל, מהקונקרטי ביותר ועד לסמלי והעמוק ביותר. לפרקים לא ניתן להתקדם במישור האחד ללא התקדמות באחר, כפי שממחישה הדוגמה הבאה.

חודשים אחדים לאחר תחילת הטיפול במוחמד, בעיצומו של חורף קר וגשום במיוחד, המטפלת הציעה לדאוג לו לדיור זמני בחסות המסגד. מוחמד הסכים, אך מקץ כשבוע בדיור הזמני עזב אותו בכעס, משום שלא יכול היה לשאת את חוקי המקום, שכללו בין השאר חובת נוכחות וכיבוי אורות וכן חובת מקלחת לפני השינה. באותה עת מוחמד יכול היה להסביר רק שהוא שונא מקלחות, ואיש לא יאמר לו מתי להתקלח, ולכן אינו יכול לשאת יותר את הדיור שהוצע לו. ניסיון המטפלת להבין את שורש ההתנגדות לרחצה עלה בתוהו. מקץ חודשים אחדים עלתה במהלך אחת הפגישות אימתו העמוקה של מוחמד ממקלחות, בעקבות זיכרון מר על אודות האופן שבו נהג אביו לרחוץ את הילדים במים קפואים בחורף בצניור בחצר, תוך שהם ערומים ומבווישים מול העוברים והשבים, ותוך הפגנת אלימות קשה כלפי מוחמד, שניסה לחמוק מן הרחצה. לאחר שחויה זו אווררה ועובדה במשך כמה שבועות בטיפול, ניאות מוחמד להשתמש בשירותי הדיור של המסגד מדי פעם, בפרט בלילות קרים במיוחד, ואף להתקלח שם.

הדוגמה מדגישה מדוע טיפול תמיכתי בנעדרי הבית ללא פן אנליטי עלול להיכשל ועד כמה נחוצים השניים ושלובים זה בזה, עד כי לא ניתן להפריד ביניהם. אכפתיות, היעדר שיפוטיות, אמפתיה, חום, רוך ואהבת אדם הם אבני היסוד של כל טיפול נפשי, אך דומה כי בטיפול בנעדרי הבית הם חיוניים באופן מכריע. אחת ממטרות הטיפול העיקריות היא לעזור למטופלים לשקם את היכולת לשכון בתוך מעטפת קשר קרוב ולהשיב להם אמון בסיסי במין האנושי שהכזיב ובטוב כוונותיו. בעבור אותם מטופלים שחוו אובדנים רבים, נטישות ואכזבות, הדרך ליצירת אמון במטפל מורכבת ורצופת מהמורות. יחסי ההעברה עשויים להיות סוערים למדי, בפרט בשלבים הראשונים של הטיפול.

אחת המיומנויות החשובות בהליך זה היא החזקה. במונח "החזקה" התייחס ויניקוט לכך שהאם, מתוך אהבה ודאגה לתינוקה, בונה עבורו סביבה המותאמת להיענות לצרכיו. בהשאלה, המטפל מנסה לספק למטופל סביבה מחזיקה המותאמת לצרכיו המשתנים (ויניקוט, 2009א). לא אחת נדרש עבור אוכלוסיית דרי הרחוב סטינג גמיש ולבילי, הכולל רכיבים של טיפול רב-מערכתי. רבים מהמטופלים מגיעים לטיפול כשהם צמאים ורעבים. במרפאה ישנו מטבחון שבו הם יכולים לקחת לעצמם שתייה חמה וקרה, כריכים, מיני מאפה וירקות. כמו כן יוחד חדרון לצידו שהוא תרומה של הקהילה, כגון: ביגוד, שמיכות, תנורים וכלי אוכל, שאותו יכולים המטופלים לקחת עימם על פי הצורך. בנוסף, מטופלים רבים נזקקים לטיפול פיזי, כגון: תרופות נוגדות כאבים, משחות אנטיביוטיות ואמצעי חבישה, המצויים אף הם במרפאה לשימוש המטופלים. אף כי לא נהוג להציע מזון וביגוד בטיפול פסיכודינמי מסורתי, עם נעדרי הבית זהו לעיתים הכרח לשם בריאותם ורווחתם.

אף גבולות הזמן, המדויקים בטיפול המסורתי, עשויים להידרש לגמישות: חלק מנעדרי הבית אינם בעלי שעון או טלפון, אחרים נפגעי נפש עם מודעות נמוכה לממד הזמן, והם מתקשים להגיע בשעה הטיפולית שנקבעה להם מראש. חשוב אפוא שהמטפל ינסה לקבלם כאשר הם מגיעים, ולו לפגישה מקוצרת בין פגישות אחרות. לעיתים, כמו אוכלוסיית נפגעי נפש ומכורים, נעדרי הבית מתקשים לשבת ולשוחח במשך 50 דקות רצופות, וניתן להתגמש בהתאם ליכולותיהם לשאת את המפגש הטיפולי. בשל היענות נמוכה של המטופלים למשטר תרופתי כשהם מחוץ למרפאה, הצוות מעדיף לתת לנעדרי בית הזקוקים לתרופות קבועות זריקות במרפאה אחת לחודש, במקום נטילה יומית עצמאית של כדורים.

נפש המטפל כמשכן

מהניסיון שהצטבר בעבודה עם נעדרי הבית, אין די בהתחקות אחר שורשיה של הלקות ביכולת ההשתכנות, הנעוצים לרוב ביחסי האובייקט המוקדמים של המטופל, באכזבותיו ונטישותיו בעבר, בטראומות שעבר לאורך חייו וכן במבנה אישיותו הייחודי. בד בבד חשובה חוויית הבית המטפורי אשר נפשו של המטפל מציעה לנפש המטופל, מעין תיקון זמני וחלקי לשבר העמוק בפונקציית ההשתכנות ובתחושת אי-השייכות המתלווה אליו, תיקון ההופך לאיטו לקבוע ושלם יותר. הכוונה היא

ליצירת חוויה מסוג חדש, המאפשרת בחינת יכולתו של המטופל לשאת בהדרגה מידה רבה יותר של קרבה, התקשרות, חמימות, אכפתיות, מוגנות ומעטפת של קשר, חרף החרדה הגדולה שאלו מעוררות בקרב רבים מהחיים תקופות ממושכות ללא קורת גג מוחשית, נפשית ובין-אישית.

כך, יציבותה וחמימותה של נפש המטפל הופכת בהדרגה למעין בית חלופי לנפשו נעדרת הבית של המטופל, שפונקציית המשכן שלה סדוקה. על נפש המטפל כמשכן להיות פונקצייה זמינה וגמישה, המותאמת תדיר לתצורה הייחודית של יכולת ההשתכנות הפגועה של כל מטופל ומטופל וכן של אותו המטופל בתקופות שונות במהלך הטיפול.

ולאד סבל מאוד בבתיים ובחדרים סגורים. בתחילת הטיפול, בשלהי האביב, שאל את המטפלת אם יוכלו לשבת בחוץ, בחצר המרפאה. בחצר לא היה היכן לשבת, וולאד אלתר בזריזות סוכת צל משמיכה עם זוג כיסאות. בסוכה ולאד העדיף לעמוד ולהתהלך במרחק-מה מהמטפלת ורק בהדרגה נאות לשבת. גם המרחק שבו הציב את כיסאו מול כיסאה של המטפלת בראשית הטיפול היה גדול ובהדרגה נתקצר. עם בוא הסתיו, לכשהחלו הימים להתקרר, המטפלת הציעה שייכנסו לחדר הטיפולים. ולאד סירב בכל תוקף, וניכר היה כי ההצעה מעוררת בו חרדה. המטפלת הרפתה מהבקשה והחליטה שלא לדון עוד בנושא הרגיש.

בהמשך ניכר היה שולאד חש בנוח יותר במפגשים הטיפולים, והוא החל לספר יותר על חייו בהווה ובעבר. היה צורך לנוע בזהירות במרחב הטיפולי, שכן קרבת יתר פיזית או רגשית עוררה בולאד מצוקה גדולה ותוקפנות. המטפלת הניחה לולאד לקבוע את מידת האינטימיות הרגשית והמרחק הפיזי שיכול היה לשאת במפגשים. בתום אחד המפגשים, שבו סיפר על ילדותו, קם לעזוב כעשר דקות לפני תום הזמן. המטפלת התלבטה אם לציין כי נותרו עוד מספר דקות למפגש והחליטה שלא לעשות זאת. ניכר היה שהמפגש היה משמעותי ומטלטל בעבור שניהם, והיא חשה כי ולאד הגיע לקצה גבול יכולתו לשאת את הקרבה עימה. כדרכו עזב מבלי לומר דבר, וגם המטפלת בחרה באותה פעם שלא להתייחס לתכנים שהועלו ורק אמרה: "להתראות, ניפגש ביום חמישי". כשהתרחק ולאד אל הרחוב צעק לפתע: "בפעם הבאה נשב בחדר שלך", וכך היה. מאותו מפגש ואילך נהגו לשבת בחדר הטיפולי, למעט פעמים אחדות שבהן חש ולאד חנוק ואז יצאו שוב אל החצר.

על הכנסת אורחים וסכנותיה

עבור עמנואל לוינס (2010) נתפס הבית כרכיב המפריד את הסובייקט מהעולם החיצון ומאפשר לבני אדם לפתח את הסובייקטיביות שלהם. אף שלוינס ראה את הבית כאפשרות של הסתגרות, חלק מהותי של צביון הבית כרוך לתפיסתו באפשרות של קבלת האחר (עמ' 160).

קבלת האחר בהקשר זה מקושרת לאבחנה בין עולמו של היחיד לעולם הסובב אותו. לדידו של לוינס, יחסי הגומלין בין היחיד לבין הזולת אינם מושתתים רק על ויסות המרחק ממנו, אלא גם על קבלה והתקבלות אצל האחר – פני האחרים

המקבלים את פני היחיד ולהפך. המגורים המופרדים יוצרים רעות בין בני האדם, אך בה בעת מבטאים קיומיות: "להתקיים משמע להתגורר. ההתגוררות אינה העובדה הפשוטה של המציאות האנונימית של יש שנזרק לקיום כאבן מושלכת. להתגורר משמעו להתקבל, למצוא מחסה אצל עצמך כמו בארץ מקלט, ההיענות של קבלת האורחים" (עמ' 161). לוינס ראה בהכנסת האורחים את ההיפתחות אל "פני האחר". הפנים של האחר הם תנאי לכל קבלת פנים. לשיטתו, פניו של האחר קודמים להווייתו של היחיד. יתר על כן, האחריות כלפי האחר קודמת למהות – יש חשיבות להיענות לאחר. הבטחת התשובה שוכנת ביסוד כל קריאה של פני האחר, וראשיתו של כל דיאלוג מוסרי בין המארח לאורח היא בתשובת ה"כן" (עמ' 57).

בעקבות לוינס עסק גם ז'אק דרידה (1996) בסוגיית קבלת האחר ואירוחו, ודן במאמרו, "על הכנסת אורחים", במושג הכנסת האורחים (hospitalité). במושג זה התייחס דרידה ל"היות בתוך עצמו" (être chez soi) מצב שבו האדם מזמין אל תוכו את האורח או את האחר. דרידה דן במושג מתוך תורת מוסר אוניברסלית של הכנסת אורחים כעיקרון הנדרש ליחסי בני אדם באופן כללי באשר הם (עמ' 100).

אולם בד בבד לכמיהה של דרידה לארח בתוך ביתו ונפשו את הנוכרי והזר, הוא הצביע גם על הסכנה שבהכנסת האורחים הטוטלית ואיתר בשורש הכנסת האורחים בצרפתית סתירה מהותית ומבנית, השוכנת כבר במבנה האטימולוגי-יווני של המילה הצרפתית "hospitalité" – "hostis", שפירושה זר וכמו כן עוינות ואויב, ו-"potis", שפירושה שליטה או שליט. פתיחת הדלת לרווחה בפני האורח עד תום וללא תנאי עומדת על פי דרידה בסתירה להגנה על אזורי נפשו הרכים של המארח והגנה על ביתו, לבל יהפוך ממארח – "host" לבן ערובה של אורחו – "hostage", ולבל יחוה מאורחו עוינות וסכנה (עמ' 100–101, 130): "הכנסת האורחים המוחלטת תובעת שאפתח את ביתי, לא רק לנכרי, המצויד בשם משפחה, במעמד חברתי של נכרי, אלא אף לאחַר המוחלט, הלא מופר, האלמוני, ושאתן לו מקום, שאניח לו לבוא, שאניח לו להגיע, ולהימצא במקום שאני מציע לו, בלי לבקש ממנו הדדיות ואף לא את שמו", כתב (עמ' 67).

המטפל בטיפול הפסיכואנליטי מזמין ומקבל אל תוככי נפשו את האורח, המטופל. כשהלה חסר בית, מכור לחומרים, פגוע נפש או סובל מהפרעות אישיות קשות, להזמנה זו השלכות אפשריות על מצבו הנפשי של המטפל. מטופלים רבים מבין דרי הרחוב רואים בבני אדם מקור סכנה ועוינות. זוהי הזמנה למסע שבו אין לדעת מראש אנה יוביל את שני נוסעיו, הנעים בו יחדיו במחוזות עולמות הנפש הנכרכים זה בזה, לעיתים עד כדי קושי להתירם; מסע שבו סיוטיו ושדיו של המטופל, שהופקע מתוך החברה האנושית אל מחשכי שוליה, עלולים לעיתים להשתכן בנפשו המארכת של המטפל ולהשתרג בה או לאיים על שלמותה.

עפרה אשל (2003) ציינה כי הכלה של תכנים קשים וטראומטיים היא הרבה מעבר להשתתפות של המטפל בחוויה הפנימית של המטופל. מדובר בשינוי, בפריצה ובהרחבת המרחב הנפשי הפנימי של המטופל והמטפל, היוצרים אפשרות שלא הייתה יכולה להתקיים קודם לחוש, לחוות, להכיר, להכיל ולשנות היבטים

לא ידועים, מנותקים או קפואים, של הוויה והתייחסות, אשר למטופל ולמטפל בנפרד לא הייתה יכולת להעלותם, לגעת בהם ולשאתם. לשם כך נדרשת הסכמת המטפל לקבל לתוכו השלכות של החרדות והפנטזיות המחרידות ביותר של המטופל בהליך של התלכדות או התקשרות סימביוטית, ולעיתים אפילו השתגעות זמנית של המטפל (עמ' 197–201). אך אהבת האדם של המטפל והתקווה שהוא נושא הן תנאי להכנסת האורחים הזו, והן המשמשות, באמצעות חמלה, רוך אנושי ואמון במין האנושי, כמעין מגן בפני התפוררות הנפש נוכח ההליכים והאירועים המטלטלים שהיא נחשפת אליהם.

המכל כהיכל

וילפרד ביון (Bion, 1962a, b) פיתח את המושג האנליטי הכלה. המושג נגזר מהתייחסותו של ביון למושג ההזדהות ההשלכתית של מלאני קליין (Klein, 1975a, b), שבו שילב ממד קומוניקטיבי-תרפויטי: נפשו של המטפל, בדומה לנפשה של האם ביחסה לתינוקה, מכילה ומעבדת את תחושות האימה ואת החלקים הבלתי נסבלים של המטופל או התינוק, שהועברו לתוכה בהליך לא מודע של הזדהות השלכתית. כך לוקחים למעשה האם והמטפל את התכנים המחרידים והבלתי נסבלים, שהפרט אינו מסוגל לחשוב אותם, להרגישם, לשאתם ולהכילם בתוך עצמו, ומכילים אותם בתוכם (Bion, 1959). בהליך זה אין די בהחזקתם של התכנים הקשים. המטפל מעבדם בתוך נפשו, ההופכת כעת למכל, שניתן לדמותו לסיר בישול או מעבד מזון, ובהמשך מחזיר את התכנים המעובדים, וכעת גם הנסבלים והניתנים לעיכול, אל המטופל, בהליך המכונה "הזדהות הפנמית". הצלחת הליך ההכלה תלויה אפוא במה שנפש המטפל מסוגלת להחזיק, להכיל, לעבד ולהחזיר באופן שהוא בר עיכול עבור המטופל. בה בשעה היא גם תלויה ביכולתו של המטופל לקבל אליו את החומר המעוכל, בהליך הדורש הדדיות ויכולת התקשרות.

הליך ההכלה הוא הליך מרכזי בכל טיפול נפשי פסיכודינמי או אנליטי, ולמעשה בכל טיפול באשר הוא. אולם בעבודה עם נעדרי הבית הוא הופך קריטי ומקבל תפניות והרחבות ייחודיות. בהליך התקין של התפתחות התינוק, כשהאם היא המכל הראשוני והמיטיבי, הילד לומד בהדרגה להכיל בעצמו לפחות חלקים מסוימים ממה שבתחילה נחוה כבלתי נסבל ובלתי ניתן לנשיאה ועיכול. הוא עושה זאת על ידי הפנמת דמות האם והפנמת פונקציית ההכלה שלה. פונקצייה זו תסייע לו בהמשך חייו להכיל את עצמו ואף לשאת מצבים שבהם יזדקק למצוא לו מכלים מיטיבים אחרים. מנגד, כאשר הליך ההכלה הראשוני ניזוק, יכולתו של התינוק לבוא במגע עם עולמו הפנימי ויכולתו לחשוב אותו, להכילו ולעכל אותו נפגעות. במקרים אלו הילד שבגר עלול להתקשות להכיל את עצמו ואף להיכשל במשימה למצוא לעצמו מסגרות ויחסים מכילים או הצליח לעמוד בהם. ג'ון אוקונור ציין כי כאשר הליך ההכלה נפגם באופן קיצוני בראשית הילדות, הפרט עשוי לחפש לעצמו מכלים חיצוניים קיצוניים, כמו סמים ואלכוהול, והוא עלול להתקשות לעמוד במכלים מיטיבים, דוגמת יחסים בין-אישיים יציבים, עבודה ואפילו בית קבוע (O'Connor, 2003).

חלק מדרי הרחוב מפגינים קושי רב בהכלה עצמית, לצד קושי עמוק לשאת מכלים חיצוניים, דוגמת קשרים בין-אישיים יציבים, בתים, מסגרות, מחויבות ואפילו סיוע מקומי או זמני, כמו ארוחה חמה בבית תמחוי או מעון ללינת לילה אחד בקור. הם חשים חנוקים, מאוימים או חרדים נוכח מסגרת מכילה כלשהי. לעיתים, מתלווה לתחושה זו חוויה כי משהו ביסודם שונה ואינו מתאים לחברת בני האדם. עם מטופלים אלו, לפונקציית ההכלה של המטפל יש חשיבות מכרעת, משום שהיא אחת הדרכים החשובות ביותר להתקדמות בטיפול, כעין שביל זהב אל המשכן הרגשי שהמטפל מבקש להציע לנפשו של המטופל.

עם זאת, חשוב לזכור כי על פי רוב נעדרי הבית סובלים במקביל לקושי הנפשי לשכון גם מבעיות נוספות, שהשכיחות ביניהן הן התמכרות לחומרים, מחלות נפש והפרעות אישיות סוערות. מטופלים אלו נושאים סוגי כאב מצמיתים ומשתקים, סודות קשים מעברם, טראומות עבר וחוויות אימה שלעיתים אינם ניתנים להבעה במילים. לצד הזדקקותם הגדולה להליך ההכלה עשוי להופיע קושי עמוק לשאת אותה. התנגדותם להכלה אינה מייצגת רק את הקושי הבסיסי להשתכן, אלא גם חרדה מצמיתה להתעמת עם שדיהם מבפנים, עם חוויותיהם הנפשיות הזוועתיות ביותר, ואף משקפת לעיתים פחד עמוק מקרבת בני אדם, שהרעו להם ממושכות. לכן אין מדובר רק בהכלתם של תכנים קשים הזקוקים לעיבוד בנפש המטפל והשבתם למטופל כשהם מעובדים וניתנים לעיכול. מדובר גם בהליך חשוב לא פחות של הכלה של הבלתי ניתן לעיכול או להשבה, מחמת עצימות הזוועה והכאב.

בספרה "להעיד על העדים", כתבה דנה אמיר (2018) כי על מנת שייחודיות הסיפור תוכל לשרוד את מעשה העדות, חשוב שמשוהו מן האיכות הלא ניתנת לרדוקציה שלו תישמר, לא רק כמחשבה, אלא גם מחוץ למחשבה. מדובר למעשה באירוח הזוועה בתוך "מערכת העיכול" הנפשית והרגשית של הנמען:

משמעות האירוח הזה היא שהמסירה איננה עוברת דרך המחשבה של המארח אלא מופעלת דרך המתקפה שמעשה העדות מחולל על גופו, על נפשו, על יכולתו של הנמען לתת שם ולקשור דבר לדבר. אין מדובר בהזדהות השלכתית, שבה מופקדים אצל המאזין (או אצל המטפל) חומרים שהאדם עצמו לא יכול היה לעכל, כדי שיעכלם בעבורו ואתו; מדובר על היכולת לארח את מה שמסרב לעיכול מעצם מהותו, את מה שעצם מעשה העיכול מכלה אותו (עמ' 203–204).

פונקציית העדות

בעשורים האחרונים הוכרה פונקציית העדות, אשר בה משמש המטפל עד לאירועי חייו של המטופל, כפונקצייה בעלת חשיבות עמוקה בטיפול הנפשי (אולמן, 2006; Coady, 1992; Poland, 2000). דומה כי בטיפול בנעדרי הבית מקבלת פונקצייה זו משנה חשיבות. אדם החי בבית שבו אלבומי תמונות הסוקרים את ההיסטוריה שלו מאז היה תינוק וילד, לרבות תמונות של יקיריו וקרובי משפחתו, חפצים המסמלים אירועים בחייו, חפצים שירש מהוריו או מזכרות שהביא מנסיעות, מחשב, יומן, ספרים וכדומה, נעזר בכל אלו על מנת לרקום בנפשו רצף מסוים של חיים

וזיכרון דברים. גם בהיעדר חפצים אלו, אנשים המוקפים ביקריהם נעזרים בהם ובזיכרונות המשותפים להם על מנת לשמר את רצף אירועי חייהם וזיכרונותיהם, המצטרפים לחוויית זהות, המשכיות, לכידות ושייכות.

לנעדרי הבית על פי רוב אין את כל אלו, אף שחלקם חיים בקבוצות קטנות מתחלפות, הנפגשות סביב חיפוש משותף של מזון, מקום לינה או סמים. לעיתים קרובות אין מי שרוצה או יכול לשמוע ולזכור את רצף אירועי חייו של דר הרחוב או להתעניין התעניינות של אמת בכל פרט וחוויה מרצף זיכרונותיו. אין הכוונה רק לעדויות על אודות אירועים טראומטיים, שלהן הוקדשו לא מעט מחקרים וכתבים תאורטיים בעשורים האחרונים (אמיר, 2018; Seiden, 1996), אלא אף ובעיקר לאופן שבו נושא המטפל על לוח ליבו את רצף פרטי חייו של המטופל, עד לקטנים והזניחים ביותר, ושומר אותם בעבורו במעין כספת של הנפש.

לפונקציית העדות חשיבות ומשמעות עמוקה לשם תיקוף רגשות, מחשבות ואירועים וכן תיקוף של רצף חיי המטופל כפי שהוא מובא בטיפול. היא מעמיקה את ההכרה בחשיבותה של ההיסטוריה של הפרט ומקבלת משנה תוקף עבור אותם נעדרי בית החיים בתחושה שיקריהם, החברה או המין האנושי בכללו פגעו בהם, הכזיבו, הדירו, הפקירו או שכחו אותם זה מכבר, שהרי הם, חייהם וסיפור חייהם אינם חשובים עוד לאיש. פונקצייה זו מכרעת גם בעבור אותם נעדרי בית שאיבדו בתוכם את רצף אירועי חייהם, החיים ללא ממד זמן ברור, והחווים כאוס פנימי, אשר גזרי זיכרונות משמשים בו בערבוביה.

את פונקציית העדות בטיפול ניתן לחלק לשתי פאזות, האחת של הקשבה אקטיבית, אכפתית וחמה הנמצאת תדיר ברקע הטיפול, הקשבה מעורבת, שבה המטפל מתאמץ לשים לב לכל פרט ומתעקש להבין כל רגע רגשי וכל חוויה עד תומם. בפאזה נוכחת זו עובר מעין מסר שכל פרט, ולו הזעיר, היום-יומי או הזניח ביותר בחייו ובחוייתו של המטופל, חשוב מאוד למטפל. ביסוד הדברים מועברות אכפתיות ומעורבות עמוקות ותחושה כי למטופל ולכל מה שקורה לו וקרה לו אי-פעם ישנה חשיבות חד-פעמית, עמוקה וסגולית – לעצמו, למטפל, לחברה ולעולם. מסר זה עומד לעיתים כנגד תחושות ההדרה והנטישה העמוקות שחווים חלק מהמטופלים, וחותר להפחיתן בהדרגה.

הפאזה השנייה של פונקציית העדות היא פאזת ההשבה. זו פאזה מתערבת, שבה המטפל מחזיר למטופל פיסות מידע הלקוחות מההיסטוריה שלו ומההיסטוריה של הטיפול בו בהקשרים שונים. השבה זו נעשית לעיתים כחלק משיקוף או פירוש, תוך חיבור חוויית הווה בחדר לחוויית עבר או לזיכרונות קדומים מחיי המטופל, אשר מתקשרים לדעת המטפל לתמה חשובה הנשזרת כחוט השני בין הפגישות והחותרת ליצירת רצף בחוויית המטופל. לעיתים יהיה זה חיבור בין תמות עבר של חיי המטופל לבין תפיסות עולמו, תפיסת עצמו ותפיסת הזולת שלו בהווה. באותם רגעים המטופל נוכח כי המטפל נושא את פרטי חייו שהובאו לאורך הטיפול על לוח ליבו, והם חיים שם תדיר, זמינים לשליפה ושיח.

באחד המפגשים עם מוחמד הזכירה לו המטפלת בהקשר של תחושותיו בחדר, זיכרון עבר חמים שחווה בילדותו עם דודתו, עת בישלה לו מאכל בשם "מלוח'ה". המטפלת הזכירה את שם המאכל ואף את שמותיהם של הדודה ושל בן הדוד שעמם נהג מוחמד לאכול את המאכל האהוב בחודש הרמדאן. היא התייחסה לאירועים שמוחמד העלה כשנה וחצי קודם לכן. מוחמד הוצף בדמעות ואמר: "אלוהים, ההיסטוריה והאנשים שכחו אותי, אבל את זוכרת כל דבר בחיים שלי. לפעמים נראה לי שאני יותר חשוב לך ממה שאני חשוב לעצמי או למישהו אחר בעולם. אני יודע שלא הרבה אנשים יתאבלו עלי כשאמות, אבל את תהיי עצובה. אני אחסר לך, ואת תזכרי אותי תמיד".

מאי-שייכות לאי של שייכות

במישורים רבים דומות מטרות הטיפול הדינמי בנעדרי הבית למטרות הטיפול בכל אוכלוסייה אחרת: חיבור רגשי עמוק ומודעות גוברת למנעד החוויות ולקונפליקטים לא מודעים, עיבוד אובדנים וטראומות עבר, שיפור יחסי האובייקט וכינון קשרים בין-אישיים חמים ומספקים, הפחתת מצוקה, זעם, חרדה ודיכאון, שיפור ואיחוי העצמי, שיקום תחושות קומפוטנטיות ומסוגלות, צמיחה ושגשוג, גילוי כישורים וחוזקות, הקטנת פיצולים והעמקת האינטגרציה וכן הרחבת מנעד היצירתיות, המשמעות, ההנאה וההנעה בחיי המטופל.

דגשים ייחודיים בעבודה עם נעדרי הבית הם: (א) שיקום החוויה הקשה מול בני האדם והחברה מקץ שנים של הדרה ותחושת נטישה; (ב) שיקום פונקציית המשכן והיכולת לשהות במעטפת העצמי, במעטפת חמה של קשר עם הזולת המיטיב ובמעטפת ייצוגי החברה ומוסדותיה; (ג) העמקת תחושת השייכות והמוגנות בתוך קשרים; (ד) חיבור עמוק למגוון הכוחות והיכולות הייחודיים של הפרט, משום שאלו לעיתים קרובות פגועים מאוד.

אפשר כי בעולם אידיאלי, אחת ממטרות הטיפול העיקריות בנעדרי הבית, לצד אותן מטרות תוך-אישיות ובין-אישיות סובייקטיביות של המטופל, הייתה שובו של הפרט לחיות בבית מסודר או במסגרת דיור נתמך, תוך צריכת שירותים בריאותיים וסוציאליים מלאים, טיפוח עצמי במישורים הרגשי והפיזי, כינון קשרים בין-אישיים משפחתיים וחברתיים מספקים, גמילה מחומרים ומהרגלים מזיקים ואולי אף שיקום תעסוקתי. מקצת המטופלים, בפרט חסרי הבית שאיבדו את ביתם זה מקרוב, שואף ואף מצליח להשיג מטרות אלו באופן חלקי או מלא. בעבורם המשך הליווי הטיפולי הרב-מערכתי חשוב מאוד, על מנת לשמר את ההישג ולהמשיך בתנופת השגשוג וההסתגלות למסגרות החדשות או המחודשות.

אולם דומה כי בעבור חלק מדרי הרחוב מטרות אלו אינן בנות השגה; אותם כוחות אשר הביאו את הפרט לחיים ברחוב ולהישמטות ממעגל החברה ומוסדותיה, לרבות הקושי לשכון, טראומות העבר, הפרעות אישיות, מחלות נפש, התמכרויות וקשיי הסתגלות עמוקים, מונעים מהם להצליח ולעיתים אף לשאוף לשוב לחיקה המוסדר של החברה. חלק מהמטופלים מתנגד בכל תוקף לעצם הרעיון וחלקם

חש מאוים ונפחד נוכח אפשרויות אלו, בעוד אחרים עורגים לכך ברמה המודעת, אך הלכה למעשה נוטים לחבל בניסיונות שיקום, דיור, גמילה או צריכת שירותים סוציאליים ורפואיים.

לצד השאיפה לשפר את יכולתו של המטופל לשכון, הן בתוך עצמו והן בקשר בין-אישי וחברתי, אחת ממטרות הטיפול המרכזיות היא אפוא להבין מה הם הכוחות הפנימיים בנפש המטופל, ומה הם אירועי החיים שעיצבו את תפיסת העצמי שלו ואת תפיסת עולמו, העומדים ביסוד התנגדותו או קשייו לשוב אל חיק החברה או ביסוד הקושי העמוק לשכון. לפיכך המטפל יבקש לנסות לבדוק אם כוחות אלו הם בני שינוי. לשם כך עליו להבין לעומקה את תפיסת העולם של המטופל.

טיפול רגיש תרבות כולל כאמור גם עמידה על תפיסות עולם ייחודיות לתרבות שממנה המטופל צומח או שאותן אימץ לו לאורך מהלך חייו מסיבות מגוונות. פרדיגמה אפריורית חשובה בטיפול היא ההבנה העמוקה כי סולמות הערכים והשאיפות של חלק מנעדרי הבית שונים באופן מהותי מאלו של הצוות המטפל. אלו נשענים על השקפות שעל המטפל ללומדן, להבין לעומקן ולכבדן. לעיתים, אחת המסקנות העולות במהלך הטיפול היא כי המטופל אינו מעוניין או אינו מסוגל בשלב נתון לשוב לחיים מסודרים, לרבות קורת גג ותנאים סוציאליים זמינים, ועל המטפל והמטופל לחשוב יחדיו כיצד ניתן למצוא, לנוכח כוחותיו והעדפותיו של המטופל, את שביל הזהב, הנכון והמדויק ביותר עבורו, לחיים משמעותיים ובטוחים במציאות חייו העכשווית.

כאשר כוחות שונים בנפש המטופל אינם מאפשרים לו שיבה מלאה לחיים מוסדרים, ניתן לעיתים ליצור חיים מלאים באזור הביניים שבין החיים המוסדרים, הכוללים שירותים בריאותיים וסוציאליים, דיור זמני או קבוע, מערך חברתי תומך ועוד, לבין האזור המוכר למטופלים עד כאב, של חיים עצמאיים ברחוב ללא סיוע ותמיכה כלשהם. לאותם מטופלים הנאחזים בחיי הרחוב ושבים אליו חרף הניסיונות לשלבם בדיור מסוגים שונים, ניתן בהדרגה לסייע לצרוך ולו חלק מהשירותים הניתנים על ידי המוסדות הסוציאליים והרפואיים, תוך רגישות גדולה לכוחותיהם וליכולתם לשאת סיוע זה. כך, למשל, ניתן להגיע להסכמות עם דרי רחוב המתקשים לחיות תחת קורת גג על מגורים זמניים בבתי מחסה בעייתות קור בלבד או בשעת סכנה וחולי. עם דרי רחוב אחרים ניתן להגיע לפשרה על המשך מגורים ברחוב, אך שימוש קבוע בארוחות בתי תמחוי או בשירותים בריאותיים וסוציאליים מלאים או חלקיים בקהילה.

בשנים הראשונות לטיפול מוחמד התנגד לכל ניסיון לגמילה או למגורים. ניסיונות לאשפזו במוסד גמילה או בדיור נתמך של המסגד כשלו. הוא חש נרדף במקומות אלו והרגיש ביטחון פיזי ורגשי רב יותר ברחוב, אף שהיה מודע היטב לסכנותיו. הוא הגדיר את עצמו כמכור "קשה" להרואין ומכור "קל" למתיל אמפטמין. לעיתים סבל מבעיות בריאותיות כתוצאה מהשימוש בסמים, אך סירב לקבל עזרה רפואית. בהמשך ניכר היה שמוחמד מתחיל להשתכן בתוך עצמו ומאפשר לטיפול להוות בעבורו סביבה בטוחה. נדמה היה שהוא מפצל פחות את בני האדם לטובים

ולרעים ותופס גם את עצמו באופן אינטגרטיבי יותר. מצב רוחו השתפר, והיו מפגשים שבהם נראה שבע רצון ושמת, לצד מפגשים שבהם הציפו אותו כאבי העבר ואובדניו. ניכר היה כי הוא מודע לכוחותיו ולסגולותיו ומתחיל לסמוך על עצמו. בשלב מסוים נשרו רוב שיניו, אך הוא סירב להצעת צוות המרפאה למצוא לו רופא שיניים שיטפל בו בהתנדבות או במימון נדבן. בחלוף שלוש שנים מתחילת הטיפול מצא עם שניים מחבריו חדר בבניין נטוש וסידר לעצמו פינה נעימה עם מזרן שמצא ברחוב. בניגוד לבניינים נטושים קודמים שבהם חי, מוחמד טיפח את החדר החדש וקישט אותו בחפצים אסתטיים. הוא חש שזה החדר שלו. בשנה הרביעית הסכים לצרוך מדי פעם שירותי בריאות שצוות המרפאה ארגן לו בשל הסיבוכים מהשימוש בסמים. לבית התמחויו סירב ללכת, כי חש מהסלידה שחשים כלפיו שאר הסועדים שם בשל ריחו וההיגיינה הדלה שלו. הוא התקיים משאריות שהשליכו מסעדות ומאפיות בתום יום העבודה. בקיץ של אותה שנה מצא חתול צעיר ואימץ אותו. לא פעם הביא אותו לפגישות הטיפוליות. הוא קרא לו "רפיק", שפירושו חבר.

ולאד נותר בסירובו להשתכן בדיר זמני כלשהו, אך ניכר היה שהוא מרוצה מאורח חייו. התנדודות במצב רוחו שככו, ונפנופי ידיים בעלי אופי אוטיסטי שאפיינו אותו בשעת מצוקה נעלמו כמעט כליל. הוא המשיך להקפיד להגיע למפגשים הטיפוליים ואט אט פרש בפני המטפלת את קורות ילדותו הקשה. בהדרגה הבין כיצד חוויות ילדותו עיצבו את תפיסת עולמו ותפיסת הזולת שלו. ניכר היה שהטיפול הופך למקום חשוב בעבורו, ועובדה זו עוררה בו חרדה, שעוצמותיה השתנו מעת לעת. הוא עמד בסירובו לקבל שירותי קהילה בתחום הבריאות, אך שיתף פעולה עם הטיפול הפסיכיאטרי במרפאה. לאחר מספר שנים שבהן התנגד בכל תוקף להיעזר בשירותי המרפאה בתחום הביגוד והמזון, ראתה המטפלת יום אחד מזווית דלת חדר הטיפול כי בצאתו מהמרפאה לקח עימו לחמנייה מהמטבחון ונגס בה.

מקורות

- אולמן, ח' (2006). להיות עד – עדות כההליך בחברה ובטיפול. **אלפיים**, 31, 11–24.
- אייגן, מ' (2010). **תחושת מוות נפשי**. תולעת ספרים.
- אמיר, ד' (2018). **להעיד על העדים**. מאגנס.
- אשל, ע' (2003). מחשבות על רעיון ההכלה של ביון. בתוך: י' הטב (עורך), **פסיכואנליזה: הלכה ומעשה** (עמ' 193–205). דיונון.
- ברמן, ע' (2004). טיפול תמיכתי מול טיפול דינמי – אבחנה הרסנית? **שיחות**, יח(2), 182–183.
- גיא, ר' (2017). כמה מחוסרי בית יש בישראל וכיצד נכון לסייע להם? **דבר העובדים בארץ ישראל**. <https://www.davar1.co.il/87810/>
- דרידה, ז' (1996). **על הכנסת אורחים**. רסלינג.
- ויניקוט, ד' (1988). שורשי התוקפנות. בתוך הנ"ל, **הילד סביבתו ומשפחתו** (עמ' 207–215). ספרית פועלים.
- ויניקוט, ד' (1995). השימוש באובייקט (ושימוש באמצעות הזדהויות), בתוך הנ"ל, **משחק ומציאות** (עמ' 107–113). עם עובד.
- ויניקוט, ד' (2009). התיאוריה של יחסי הורה-תינוק. בתוך הנ"ל, **עצמי אמיתי עצמי כחב** (עמ' 180–198). עם עובד.

- ויניקוט, ד' (2009). פחד מהתמוטטות. בתוך הנ"ל, **עצמי אמיתי, עצמי כוזב** (עמ' 291–300). עם עובד.
- ויניקוט, ד' (2009ג). תוקפנות בהתייחסותה להתפתחות רגשית. בתוך הנ"ל, **עצמי אמיתי, עצמי כוזב** (עמ' 94–109). עם עובד.
- לוינס, ע' (2010). **כוליות ואינסוף**. מאגנס.
- מטרי, י' (2005). **בית לנפש**. מודן.
- עפרת, ג' (2008). **הברית והמילה של ז'אק דרידה**. הקיבוץ המאוחד.
- פרויד, ז' (1988). מעבר לעקרון העונג. בתוך: הנ"ל, **מעבר לעקרון העונג ומסות אחרות** (עמ' 95–137). דביר.
- פרויד, ז' (2002). אנליזה סופית ואינסופית. בתוך הנ"ל, **הטיפול הפסיכואנליטי** (עמ' 201–227). עם עובד.
- פרויד, ז' (2012). **האלביתי**. רסלינג.
- פרנצי, ש' (2003). הילד הלא רצוי ודחף המוות שלו. בתוך הנ"ל, **בלבול השפות בין המבוגרים לילד** (עמ' 83–84). עם עובד.
- קוהוט, ה' (2005). השפעתה המרפאת של האנליזה: אמירה ראשונית המבוססת על ממצאי פסיכולוגיית העצמי. בתוך הנ"ל, **כיצד מרפאת האנליזה** (עמ' 124–141). עם עובד.
- שיינטוך, ש' (2008). **חיים בשוליים: מדיניות כלפי אנשים חסרי בית בישראל**. משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- שייקספיר, ו' (2004). **המלך ליר**. תרגום: דורי פרנס. ידיעות ספרים – חמד.
- Bion, W. (1959). Attacks on linking. *International Journal of Psychoanalysis*, 40, 308–315.
- Bion, W. (1962a). A theory of thinking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 53(2), 78–84.
- Bion, W. (1962b). *Learning from experience*. William Heine Books.
- Coady, C. A. J. (1992). *Testimony: A philosophical study*. Clarendon Press.
- Daly, P. (2015). *An exploration of psychoanalytic and psychodynamic psychotherapy with homeless people: Thesis submitted in partial fulfilment of the requirements of the higher diploma in counselling and psychotherapy*. University of Dublin Press.
- Fazel, S., Geddes, J. R., & Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: Descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *The Lancet*, 384(9953), 1529–1540.
- Gabrielian, S., Hamilton, A. B., Gelberg, L., Koosis, E. R., Johnson, A., & Young, A. S. (2019). Identifying social skills that support housing attainment and retention among homeless persons with serious mental illness. *Journal of Psychiatric Services, Psychiatry Online*, 12(2). <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800508>.
- Gutman, S. A., & Raphael-Greenfield, E. I. (2017). Effectiveness of a supportive housing program for homeless adults with mental illness and substance use: A two-group controlled trial. *British Journal of Occupational Therapy*, 80(1), 5, 286–293.
- Heidegger, M. (2008). *Being and time*. Harper Perennial.
- Holzhauser, C. G., Byrne, T., Simmons, M. M., Smelson, D., & Epstein, E. E. (2019). Profiles of clinical need among homeless individuals with dual diagnoses. *Community Mental Health Journal*, 55(1), 1305–1312.
- Hyun, M., Bae, S. H., & Noh, D. (2020). Systematic review and meta-analyses of randomized control trials of the effectiveness of psychosocial interventions for homeless adults. *Journal of Advanced Nursing*, 76(3), 773–786.

- Jentsch, E. (2014). *On the psychology of the uncanny*. http://art3idea.psu.edu/locus/Jentsch_uncanny.pdf
- Klein, M. (1975a). Notes on some schizoid mechanisms. In idem (Ed.), *Envy and gratitude and other works, 1946–1963* (pp. 1–24). Delacorte Press-Seymour Laurence.
- Klein, M. (1975b). On identification. In idem (ed.), *Envy and gratitude and other works, 1946–1963* (pp. 141–175). Delacorte Press-Seymour Laurence.
- Klint, I. (2016). Transference and its impact for social care professionals: An exploratory inquiry within a homeless care setting. *Archive of Counselling & Psychotherapy at Dublin School of Buisnes, 3*. esource.dbs.ie/ba_klint_lilli_2016.pdf (788.6Kb)
- Kohut, H. (1973). Thoughts on narcissism and narcissistic rage. *The Psychoanalytic Study of the Child, 27*, 360–400.
- Lee, B. A., Tyler, K. A., & Wright, J. D. (2010). The new homelessness revisited. *Annual Review of Sociology, 36*(3), 501–521.
- Moulin, A., Evans, E. J., Xing, G., & Melnikow, J. (2018). Substance use, homelessness, mental illness and medicaid coverage. *Western Journal of Emergency Medicine, 19*(6), 902–906.
- O'Connor, J. (2003). Homelessness and the problem of containment. *European Journal of Psychotherapy & Counselling, 6*(2) 107–111.
- Poland, W. S. (2000). The analyst's witnessing and otherness. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 48*(1), 17–34.
- Ra, C. K., Hebert, E., Alexander, A., Kendzor, D., & Suchting R., (2020). Sheltered homeless adults use more shelter services, have fewer health risk factors, and report lower stress than unsheltered adults. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-32395/v1>
- Romaszko, J., Cymes, I., Dragańska, E., Kuchta, R., & Glińska-Lewczuk, K. (2017). Mortality among the homeless: Causes and meteorological relationships. *PLoS One, 12*(12), e0189938.
- Sauer-Zavala, S., Ametaj, A. A., Wilner, J. G., Bentley, K. H., Marquez, S., Patrick, K. A., Starks, B., Shtasel, D., & Marques, L. (2019). Evaluating trans-diagnostic, evidence-based mental health care in a safety-net setting serving homeless individuals. *Psychotherapy, 56*(1), 100–114.
- Seiden, H. M. (1996). The healing presence, Part I: The witness as self-object function. *Psychoanalytic Review, 83*, 685–693.
- Steinka-Fry, K. T., Tanner-Smith, E. E., & Dakof, G. A. (2017). Culturally sensitive substance use treatment for racial/ethnic minority youth: A meta-analytic review. *Journal of Substance Abuse Treatment, 75*(1), 22–37.
- Youn, S. J., Sauer-Zavala, S., Patrick, K. A., Ahles, E. M., Aguilar, S. Y, Greig, A., Marques, L., & Shtasel, D. L. (2019). Barriers and facilitators to implementing a short-term transdiagnostic mental health treatment for homeless persons. *Journal of Nervous and Mental Disease, 207*(7), 585–594.