

מבגש

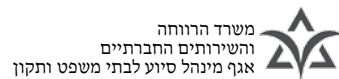
לעבודה חינוכית-סוציאלית

כרך כ"ד • גיליון 44
טבת תשע"ז – דצמבר 2016

יוצא לאור על ידי:



בשיתוף עם:



שקט – מצלמים! וידאו-תרפיה וסינמה-תרפיה בהתערבות עם מתבגרת

יעל יוסף חי ובלהה בכרך

תקציר

במאמר תוצג התערבות טיפולית המשלבת שימוש בוידאו-תרפיה וסינמה-תרפיה, בעבודה עם מתבגרת שהתמודדה עם סוד טראומטי והתנגדה לטיפול. דרך תיאור ההתערבות – החל מניסיונות עקרים ליצירת קשר טיפולי, דרך אופן השימוש במצלמת הווידאו ומסך הקולנוע ועד לנקודת המפנה של חשיפת סודה של הנערה – היותה קרבן לפגיעה מינית מתמשכת, ייעשה ניסיון להוכיח את כוחם הייחודי של כלים יצירתיים אלה ולעודד אנשי טיפול להשתמש בהם, בפרט במצבי טיפול מורכבים.

מילות מפתח: וידאו-תרפיה, סינמה-תרפיה, פגיעה מינית, התנגדות, גיל ההתבגרות

מבוא

טיפול במתבגרים מציב אתגר בפני מטפלים – השלב ההתפתחותי שבו המתבגרים נמצאים מזמן להם שאיפה לנפרדות ולבדיקת גבולות ומעורר בהם התנגדות לטיפול. בטיפול במתבגרות נפגעות תקיפה מינית, ההתנגדות ניזונה גם ממנגנוני הגנה שמשרתים את הנפגעת בניסיונותיה להסתיר את הסוד. במאמר זה תוצגנה שתי שיטות טיפול העושות שימוש במצלמת הווידאו כדרך להתמודדות טיפולית בתנאים מורכבים אלו – וידאו-תרפיה וסינמה-תרפיה.

הסינמה-תרפיה והווידאו-תרפיה הן תחומי תרפיה סמוכים, המשלימים זה את זה ומהווים שפה עקיפה ומטפורית. שני התחומים מאפשרים להשתמש במנגנונים של השלכה, העברה והרחקה, במטרה להציף תכנים ולטפל בקשיים רגשיים ותפקודיים באופן מוגן (ישראל, 2006). מודל הסינמה-תרפיה עושה שימוש בקטעי סרטים או בסרטים באורך מלא באמצעות הכנסתם למרחב הטיפולי, במטרה להעשיר את הדיאלוג הטיפולי (גוטרמן, 1988). בוידאו-תרפיה, המטופלים יוצרים סרטים. בהיותה עקיפה ולא חודרנית, היצירה מאפשרת התמודדות עם חשיפה של כאב, קשיים וחולשות בדרך לא מאיימת, ולכן גם מפחיתה חרדה והתנגדויות (אליצור, 1992). כמו כן, הסרט, הפועל על מכלול החושים, מאפשר,

* המאמר נכתב כחלק מחובותיה של יעל יוסף חי בקורס הפרקטיקום, "קולנוע ושפות יצירתיות בטיפול". הקורס הונחה על ידי ד"ר בלהה בכרך, במסגרת תכנית המוסמך בבית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.

יותר מאמנויות אחרות, לפעול על רמות ראשוניות ולא מודעות של הנפש. נצר (2013) הסבה את תשומת לבנו לכך שגם הקולנוע וגם התרפיה מתקיימים במרחב מעברי שמתווך בין המודע ללא מודע ובין המציאות החיצונית לזו הפנימית. אלו מרחבים של משחק, יצירתיות, דמיון וסמלים, המעניקים לנו חירות לנוע ולהתהוות דרכם ובתוכם.

סקירת ספרות

גבולות בטיפוח

גיל ההתבגרות מתואר בספרות המקצועית כגיל של שינויים דרמטיים ומטלות התפתחותיות (סמילנסקי, 1990). אחת המטלות המרכזית נוגעת לשאיפה להפוך לפרט אוטונומי בעל זהות נפרדת ומגובשת משל עצמו. הליך ה"היפרדות" מקבל ביטוי בטיפול בדמות שאלת הגבולות. המטפל מודע לכך שעליו לשמור על גבולות הטיפול, על מנת לרכוש את אמונו של המטופל בתהליך הטיפולי וביכולת ההכלה וההחזקה שלו. בד בבד עליו להיות מודע גם לצורך המנוגד של המתבגר, בהסרת הגבולות ובחויית שיתוף ואחדות עם המטפל (טריאסט, 2005).

שאלת הגבולות מקבלת גוון עמוק יותר בעבודה עם נפגעות תקיפה מינית, שכן הפגיעה המינית במהותה מייצגת טשטוש גבולות הרסני. הציר שעליו נעות הנפגעות הוא בין קרבה לריחוק, והן זקוקות לבירור של מושגים אלו. נפגעי תקיפה מינית עסוקים בשאלות: מהי קרבה? מתי היא הופכת להיות מתעתעת ומסוכנת? האם עדיף שלא להתקרב כלל (ריד, 2008)?

התנגדות

התנגדות לטיפול היא היבט נוסף הבא לידי ביטוי במפגש הטיפולי עם מתבגרים. מתבגרים הם קבוצת מטופלים בעלי אחוזים גבוהים במיוחד של נשירה מטיפול. לרוב הם מופנים לטיפול על ידי גורם אחר, הנתפס כמתערב בחייהם ללא צורך. עמדתם, התואמת באופן נורמטיבי את השלב ההתפתחותי שבו הם נמצאים, היא שהם היודעים מה טוב ביותר עבורם (ארליך, 1998).

ההתנגדות נוכח בטיפול במתבגרים נפגעי תקיפה מינית ברובד נוסף: מטופלים אלו נוצרים בלבם סוד, והם חוששים מאוד מחשיפתו. המנגנונים הפנימיים שלהם מאותתנים כי המפגש הטיפולי מכוון לחשיפת סוד הפגיעה. במקרים מסוג זה, המטפל יכול לחוש מסר כפול של התנגדות וריחוק מחד גיסא וכמיהה ורצון לעזרה מאידך גיסא (ג'סקר, 2004).

שתיקה

השתיקה שכיחה בעבודה עם נפגעי טראומה מינית בכלל, ובעבודה עם ילדים ומתבגרים שנפגעו בפרט. שתיקתם של הנפגעים מהולה בעולו הכבד של הסוד – סוד

בפני העצמי, בפני המטפל ובפני העולם. שתיקה זו נובעת מתפיסה, מודעת ושאינה מודעת, שיש דברים שאסור להיזכר בהם, אסור לדעת אותם או להרגישם ובוודאי אסור לספרם. השתיקה בקרב נפגעי תקיפה מינית לובשת צורות שונות: שתיקה מלאה; שתיקה חלקית, הנוגעת לנושאים מסוימים, כמו הפגיעה המינית או חלקים ממנה; מלל רב שאיננו משמעותי ואשר תפקידו למסך ולהסתיר; תגובה הפוכה של חזרה כפייתית (obsessive compulsive reaction), אשר מאפשרת למטופל לביים שוב ושוב את הטראומה, ובכך להגיע, בעזרת החוויה הטיפולית, לביטוי של האני האמתי שלו (ג'סקר, 2004).

הצמד הטיפולי, מטפל-מטופל, נתקל בתסכול שמעוררת השתיקה. המטופל חווה אותה בדרכו, בהתאם למקורותיה ולתפקיד שהיא משמשת עבורו. מטופלים שנפגעו מינית נדרשים להשתמש במילים במקום שבו הן נעדרו ופינו את מקומן לאקט. הם משותקים בשל הידיעה, שהייצוג המילולי לעולם לא יוכל לבטא נאמנה את החוויה הטראומטית שעברו, מה גם שמילים לא עמדו לעזרתם, אפילו כאשר הן נצעקו. יש והם נתונים עדיין תחת צו הסודיות, שקשה להם להשתחרר ממנו, או תחת הכבלים של תחושות הבושה והאשמה.

המטפל, המאותגר משתיקתו של המטופל, מנסה להבין את השתיקה. הוא שואל, אילו סימנים ורמזים מצויים בה, וכיצד ניתן לפענחם. הוא מגייס בתוכו את המוכנות לשמוע, כדי שיאפשר למטופל להשמיע. אולם בה בעת, שתיקת המטופל מאיימת, שכן היא מחברת את המטפל למגבלותיו. ברגעים אלה, החיבור של המטפל לחשיבותה וליתרונותיה של השתיקה הוא כמעט קריטי ומשמעותי להמשך ההתערבות (Sontag, 1966).

לשתיקה תפקיד פעיל בטיפול. השתיקה, על פי תיאורו של יאלום, דומה לשקט של ילד קטן לפני שהוא שוקע בשינה. במעבר הזה בין ערות לשינה, הוא מדמיון את חייו. לפעמים הוא סוקר את אירועי היום, ולפעמים כִּמְה לאובייקט מסוים. באמצעותה מתאפשר עיבוד העולם הפנימי והמציאות החיצונית. רגעי השתיקה מגדילים את משקלן של המילים שנאמרות ביניהן ומאפשרים למטופל ולמטפל כאחד להרגיש ביתר שאת את הנוכחות הפיזית במרחב. כאשר הדיבור מנותק מן הגוף ומן הרגש, הוא נעשה מזויף, חסר משמעות, חסר עידון. השתיקה מגבירה את הקשב של המטופל לעצמו, ובכך יש לה אפקט הממתן את הנטייה לדבר באופן מנותק ולא אמתי. ב"פגישות השתיקה" המטפל מתייחס לנחווה בחדר כמקור פוטנציאלי לידיעה. הוא משתמש בחוויה התחושתית להמרת התחושה או הרגש ולהפיכתם לייצוג מילולי שניתן להציעו לבדיקה משותפת עם המטופל (יאלום, 2002). המטפל עסוק במציאת דרך להעניק משקל ומשמעות לשפה, כדי שבאמצעותה המטופל יוכל למצוא את המילים הנכונות לביטוי מצבו הנפשי הסובייקטיבי. הכוונה למצב שהוא יודע אותו, אך אינו מסוגל לחשוב עליו, ולכן גם לא לספרו. נראה כי המטפל עושה כל מאמץ על מנת לעזור למטופל לתמלל את החוויה, וזאת מתוך הבנה שעיבוד של הטראומה יסייע למטופל להתמודד אתה (Cohen, Mannarino & Rogal, 2001).

טיפול בהבעה ויצירה

אל מול הצורך בביטוי ועיבוד הטראומה ומורכבות ביצוע מטלה טיפולית זאת החלו לצמוח שיטות הטיפול בהבעה ויצירה. השפה המילולית, מעצם טיבה, היא לינארית, חד-ממדית ומקבעת. ככזאת, היא מתאימה פחות לתיאור חוויות פנימיות סובייקטיביות ולעיבודן. שפת היצירה, לעומתה, היא שפה שמעבר למילים, רבת צורות ומשתמשת בכמה חושים, בעלת יכולת להתרחב, להתפתח ולהשתנות. לשימוש בכלים יצירתיים יש כוחות ויתרונות ייחודיים רבים להשגת שינוי וריפוי. ביצוע של יצירת אמנות מחולל חוויה אותנטית המרפאה ומקדמת את הבריאות הנפשית של היוצר. תהליך זה מאפשר למחשבות ולרגשות הנובעים מן הלא מודע לקבל ביטוי חזותי בדימויים לא מילוליים. המגע עם חומרי האמנות מסייע למטופל להעלות אל פני השטח דימויים שהיו כלואים בו זמן רב. רגשות מודחקים וכואבים נפתחים ומוכלים בדימויים חיצוניים. הנוכחות הממשית של היצירה האמנותית מאפשרת למטופל לקיים, בשעת היצירה או במועד מאוחר יותר, דיאלוג עם חלקים מעצמו אשר קודם לכן היו חבויים. ייחודן של עבודות האמנות הוא גם בתיעוד התהליך. תיעוד זה מאפשר ליצור חוט מקשר בין המפגשים ולבדוק את הרצף שלהם ואת השינויים שחלו בטיפול (ניסימוב-נחום, 2013). כאמור, היצירה בטיפול עוקפת הגנות ומפחיתה חרדה והתנגדות: בהיותה עקיפה ולא חודרנית, היא מאפשרת התמודדות עם חשיפה של כאב, קשיים וחולשות בדרך לא מאיימת. בכך היא גם מפחיתה חרדה והתנגדויות, הקיימות בדרך כלל בטיפול קונוונציונלי (אליצור, 1992). כמו כן, מרכיב העשייה שבתהליך היצירתי, יש בו כדי להחזיר תחושת שליטה, שהיא משמעותית במיוחד במצבי כאוס ואיבוד שליטה.

הטיפול בהבעה ויצירה מתאים לכלל המטופלים, ובמיוחד לעבודה עם מתבגרים, שכאמור, מתקשים לשתף פעולה בפסיכותרפיה. הטיפול מגייס את המתבגר במלואו, בהיבטים יצירתיים, רגשיים, תחושתיים, קוגניטיביים, גופניים ומוטוריים. הריחוק שמציע השימוש בשפה המטפורית מרגיע את החשש מהעלאת תכנים קשים. בד בבד הוא מאפשר למטופל לראות את הבעיה באופן חזותי מוחשי, לגעת בה ולשחק בה בדרך יצירתית וחדשה. המתבגר בוחר את הדרך הנכונה לו לבטא את עולמו הפנימי. החלק האמנותי מרחיב את יכולת הביטוי, מעניק מרחב נוסף לבניית קשר, מארגן ומאתגר חשיבה (שטיינהרט, 2010).

וידאו-תרכיה

כמו בכל תחומי הטיפול באמנות, גם הטיפול באמצעות וידאו מתמקד בהבעה יצירתית. דרך הביטוי היצירתי המטופל חווה חלקים לא מודעים של עולמו הפנימי ולומד להכירם וליצור אתם קשר. בוידאו-תרכיה תהליך זה מתרחש על ידי יצירת סרטים. הסרט מתהווה בתהליכי השראה שמוכתבים על ידי המודע והלא מודע של היוצר. בסרט מוקרנות לפנינו השתקפויות, או בבואות, של דברים שנתפסים כמוחשיים וממשיים, אף שהם ייצוגים וירטואליים. הווידאו מציע נדבך נוסף שאינו

קיים בתחומים אחרים של תרפיה באמנות – הצפייה של המטופל בעצמו וביצירתו. תוך כדי הצפייה, המטופל חייב להתייחס ישירות לעצמו. תהליך ההתבוננות העצמית מאפשר התחלה של פיתוח מודעות עצמית (Mosinski, 2010). בתהליך יצירת סרט, מבטו של הצלם, המכוון את זווית המצלמה, הופך את האירוע המצולם מאובייקט לסובייקט. עיצובו של הרגע במסגרת מצולמת ועיצובה של תמונה בהקשר של תמונות רציפות בקולנוע מבטאים את הבחירה הייחודית של יוצר הסרט, וזו מעניקה למצולם את ייחודו ומשמעותו (נצר, 2013).

כותבים בתחום התרפיה באמנויות ייחסו חשיבות לתוצר הטיפולי עד שהגדירו אותו כחלק ממערכת היחסים הטיפולית, מערכת הכוללת משולש של מטפל, מטופל ויצירה. במערכת יחסים משולשת זו ישנה התייחסות לשני מצבים: האחד – "חיים בתוך היצירה", המתייחס להעברה המגולמת ביצירת האמנות, והשני – "חיייה של היצירה", כאובייקט, ברגע שהיא נוצרת, מצב המאפשר העברה נגדית של המטפל וכן של המטופל, הצופה ביצירתו מן הצד (שאווריין, 2010).

קסטל (2012) ראה את היצירה הקולנועית בווידאו כאחר פסיכואנליטי, המאפשר מעבר של תכנים מהלא מודע אל המודע, תוך שהוא מעורר את תשוקתו של היוצר. בכך, היצירה הקולנועית מתגברת על מחסומים ומנגנוני הגנה רבים שצפים בטיפול פסיכואנליטי רגיל.

לתהליך העבודה עם מצלמת הווידאו יתרונות טיפוליים נוספים: הוא מחייב עשייה ואקטיביות, ולכן תהליך מוצלח מחזק את כוחות האגו ומעניק חוויה של הצלחה; בעזרת מיומנויות טכניות מועטות בלבד המטופל יכול להגיע לתוצר מרשים ולהרגיש תחושת גאווה וסיפוק אישיים (ישראל, 2006).

מקום מרכזי בתהליך הטיפולי בעזרת וידאו תופס הסיפור – הנרטיב. על פי הגישה הנרטיבית של וייט ואפסטון (1999), המאמץ להעניק משמעות לחיים מחייב אותנו לארגן את האירועים ברצף מתמשך על פני הזמן, באופן שיאפשר לנו להגיע לתיאור לכיד של עצמנו והסובב אותנו. הקולנוע מטבעו מתאים לארגון רצף של אירועים על ציר הזמן; מאפיין זה משתקף במונח הקולנועי "timeline" – כינויו של שולחן העריכה שעליו העורך מניח את רצף האירועים. לפיכך, עבודה על סרט עשויה לאפשר ליוצרו לארגן את האירועים באופן רציף וקוהרנטי, שיאפשר משמעות וישמש בסיס לארגון חיי היום-יום ולפרשנות התנסויות עתידיות. כך, הסרט מהווה מעין גשר אל העצמי האמתי של היוצר וכריפוי עצמי עבורו (Hauke, 2009). יצירת הסרט בסביבה הבטוחה של חדר הטיפול מסייעת לפונים שחוו טראומה לשקם את הנרטיב שלהם ולארגן מחדש את סיפור חייהם (Tuval-Mashiach & Patton, 2015).

סינמה-תרפיה

הצפייה בסרטים – בקולנוע ובטלוויזיה – היא חלק בלתי נפרד מן החיים התרבותיים במאה העשרים ואחת. סרטים מהווים מקור משמעותי לריגושים, גירויים אינטלקטואליים ובידור. סינמה-תרפיה וידאו-תרפיה הם תחומי תרפיה סמוכים זה לזה ומשלימים זה את זה. מודל הסינמה-תרפיה עושה שימוש בהכנסת

קטעי סרטים או סרטים באורך מלא למרחב הטיפולי, במטרה להעשיר את הדיאלוג הטיפולי (גוטרמן, 1988; רונן ושכטר, 1990; Berg-Cross, Jennings & Baruch, 1990; Dermer & Hutchings, 2000; Hesley, 2000; Powell & Sang, 2006; Sharp, Smith & Cole, 2002; Suarez, 2003), ואילו הווידאו-תרפיה היא התערבות טיפולית המתבצעת באמצעות יצירה של סרטים. כאמור, שני התחומים מאפשרים להשתמש במגוונים של השלכה, העברה והרחקה, במטרה להציף תכנים ולטפל בקשיים רגשיים ותפקודיים (ישראל, 2006). כך למשל, חשיפת המטופל בסינמה-תרפיה לצפייה בסרט או לקטע ממנו עשויה לעורר אותו בין היתר לקשור בין הדרמה המתרחשת בחייו לבין הדרמה שמתחוללת על המסך, ולנצל התבוננות רפלקטיבית זו לצורך העלאת פתרונות חדשים לבעיות ישנות (Hesley, 2000). הסרט מזמין חקר עצמי דרך הדמויות ומסייע בפתרון בעיות באמצעות המבט האובייקטיבי בגיבורי הסרט וההזדהות עם הדמויות וכן באמצעות בחינת אפשרויות חדשות להתמודדות, ללא תחושת הסיכון הכרוכה בהתנסות בהן בחיים עצמם (Hauke, 2009). ככזה, הוא יכול לקדם את הפרט לבחינה פנימית של אופני ההתמודדות שלו ולהובילו לצמיחה (Suarez, 2003). הסרט גם מאפשר השלכה של חומרים אישיים של הצופה על המדיום הקולנועי, ובכך מאפשר לו לחוות ללא מורא רגשות חזקים ופנטזיות מודחקות. כמו כן, הבכי במהלך צפייה בסרט, הנתפס כלגיטימי יותר מבכל מדיום אמנותי אחר, מביא עמו גם את הבכי הפנימי הקיים בעולמו הרגשי של המטופל, שהיה כלוא בתוכו ללא אפשרות של שחרור ופורקן (Hauke, 2009). השימוש בסרטים בתהליך הטיפולי מציב אותם במעמד של מטפורה. הסרט משמש כגשר בין תהליכים מתחום ההיגיון והמודעות לבין חוויות רגשיות ותהליכים לא מודעים (איילון, 1993), והוא מאפשר כניסה זמנית אל תוך "מרחב פוטנציאלי" השוכן בתווך – בין עולמו הפנימי של הצופה לבין המתרחש בסרט. הסרט מאפשר שיח טיפולי הנוגע לדמויות ולמטפורות שעולות בו, ועל ידי כך משחרר ומנטרל התנגדויות שעשויות להיות כשעוסקים בתהליכים מורכבים וקשים (Sharp et al., 2002). דרך ההרחקה המטפורית המטופל יכול להתחבר לעולמו הפנימי בצורה שונה ושמורה, ללא האיום שבעיסוק החודרני בבעיותיו האישיות. הסרט מהווה שפה משותפת למטפל והמטופל, שפה שדרכה אפשר לחוות גם אמצעים חדשים לשינוי, רעיונות והתנהגויות (רפאלי-סתיו ושוחט, 2012).

תיאור מקרה

נעה, נערה כבת 13, הופנתה לטיפולי בהסכמת ההורים, על ידי צוות בית הספר שבו היא לומדת, בעקבות היעדרויות ממושכות מבית הספר. בשלושת החודשים שקדמו להפניה היא חדלה להגיע לבית הספר לחלוטין. בנקודת הזמן שבה התחלנו להיפגש, נעה העבירה את ימיה כשהיא שוכבת במיטתה, ישנה או קוראת ספר. גורמים בבית הספר וכן הוריה של נעה הביעו חוסר אונים וחוסר הבנה לסיבת סירובה ללכת לבית הספר. היא תוארה כתלמידה מצטיינת וממושמעת, ביישנית ומופנמת, אשר במהלך השנה האחרונה החלה להתכנס בתוך עצמה ולהתנתק

מהחברה ברמה כזו שהיא כמעט אינה מדברת, וכשהיא מדברת שפתיה בקושי נעות, דיבורה חלש ולא נשמע, והיא כמעט שאינה יוצרת קשר עין. מבחינת אמה של נעה, מטרת הטיפול הייתה ברורה ותכליתית – להחזיר את נעה לבית הספר. לא הייתה בדבריה התייחסות למצבה הרגשי של בתה, כמו גם לאפשרות שישנו קשר בין מצבה הרגשי לירידה בתפקודה. היא הגדירה את ההתנהגות של נעה כהתפנקות ובדיקת גבולות נורמטיבית בגיל ההתבגרות.

“השתיקה שלי, זו הצרחה הכי גדולה, שבי” (אביב גפן)

פגשתי את נעה לראשונה בחדרה. אמה הכניסה אותי לחדר והודיעה לה על בואי. בתגובה, נעה סובבה את פניה לקיר והתכסחה בשמיכה עד מעל לראש. תמונה זו הייתה עתידה לחזור על עצמה ב-11 מפגשי הטיפול הראשונים. במהלך המפגשים הללו גיבשתי מטרות ראשוניות לטיפול: (א) בניית אמון ויצירת קשר, שבמקרה זה היוו מטרה בפני עצמה, ולא רק אמצעי להשגת שאר המטרות הטיפוליות; (ב) ביטוי עצמי של רגשות, מחשבות וייצוגים של נועה מעולמה הפנימי; (ג) הנכחה – נעה הותירה רושם חזק של שקיפות, היעדר וצמצום עצמי. לכן ראיתי לנכון לעזור לה לתפוס מחדש מקום בעולם. היא הגיבה בשתיקה והתעלמות עיקשת לניסיונות שלי ליצירת קשר. ללא מילים, היא הבהירה לי כי טיפול שיחתי “לא יעבוד”.

נראה כי השימוש בשפה יצירתית בטיפול התאים למצבה הרגשי של נעה והיה מותאם לצרכיה: השפה היצירתית אפשרה כר נרחב לביטוי בצורות מגוונות ובהתאם לבחירתה ולקצב הפנימי שלה. כמו כן, השפה היצירתית, המטפורית, העקיפה, יכולה להוות גשר בטיפול כדי להבנות תקשורת והתערבות טיפולית העוקפות את מכשולי הגבולות, ההתנגדות והשתיקה.

הגעתי לפגישות מצוידת בטושים, צבעים, דפים ומגוון תרגילים מתחום הטיפול באמנות והיביליותרפיה. כך, כתבנו יחד כמה סיפורים, ציירנו והתחלנו ליצור בהדרגה קשר ללא מילים. על אף הניסיון למצוא דרך בלתי מילולית לתקשר, התחושה שלי כמטפלת לאורך התהליך הזה הייתה שכל התקדמות קטנה גוררת אחריה נסיגה. הרגשתי שעלי לנהוג בנעה בזהירות יתרה. לא תמיד ידעתי לזהות בבירור מה גרם לה להתכסות שוב בשמיכה ולסרב לתקשר אתי.

תובנה שהתלוותה לתחושה זו הייתה קשורה לניסיון הנואש שלי לגרום לנעה לתקשר ולדבר אתי, ניסיון שהוליד אצל נעה תגובת נגד – היא חשקה שפתיים ביתר שאת. מתוך ההבנה הזו, החלטתי לנסות להתחבר אליה במקום שבו היא נמצאה. באותה עת נעה קראה בעניין רב את סדרת הספרים של הארי פוטר. היא הכניסה אותי לעלילה, ונראה שסוף סוף הביעה עניין במשהו. שאלתי אותה אם היא מעוניינת שנצפה יחד בסרט של הארי פוטר, והיא סירבה.

בשלב זה התקשורת בינינו התנהלה בהתכתבות בלבד: אני יזמתי – שאלתי שאלה בכתב, ונעה לעתים ענתה ולעתים, כאשר לא הייתה מעוניינת לענות, קימטה את הדף או זרקה אותו. מתחילת התהליך, הצטברו ברשותי כ-70 דפי התכתבויות. להלן תיאור של חלק קטן מהתכתבות שכזו:

אני: מה שלומך היום?

נעה: כמו אתמול.

אני: אז מה שלומך אתמול?

נעה: זה לא עניינך. אולי תשאלני מה שלום האנשים ברדיו?

אני: למה כדאי לי לשאול?

נעה: כי הייתה תאונה קטלנית ונהרגו חמישה אנשים. גם צעירים.

אני: ואם הייתי שואלת אותם מה שלומם, מה הם היו אומרים?

נעה: שעדיף למות מאשר לחיות חיים שאינם חיים.

אני: מה זה חיים שאינם חיים?

נעה: חיים שיש בהם רק סבל, והכול רקוב בפנים.

נעה העבירה אליי את הדף, ואחרי שקראתי, היא לקחה אותנו וקימטה, לאות כי ההתכתבות הסתיימה. במעט שנעה הביאה, בין השורות, כבר ניתן היה לראות רמזים לקושי גדול, שהוליד אצלה רצון "לא לחיות".

"כי את, מה שהלב שלי בחר, אחרי כל מה שהוא עבר" (קובי אפללו)

אחרי עשר פגישות, שבהן נרשמה התקדמות קטנה וכמעט בלתי מורגשת ביצירת הקשר והאמון בינינו, הבשילו בי שתי תובנות: האחת, שעליי לכבד את רצונה שלא לדבר ולהימנע מניסיונות לדובב אותה, והשנייה, שאם המטרה היא ליצור לה "נוכחות", עליי לפנות לה מקום בחדר הטיפול – לצמצם ככל האפשר את הובלת הפגישות על ידי ולתת לה לבחור את תוכן הפגישות ולנהלן.

לפגישה ה-11 הגעתי מצוידת במגוון אמצעים להבעה יצירתית: שירים, סיפורים, סרטים, ציוד אמנות לסוגיו ומצלמה. פרשתי את כל הדברים על רצפת החדר, והתיישבתי בלי לומר דבר. אחרי עשר דקות, נעה קמה ממיטתה והחלה לבחון את החפצים במבטה. כשסיימה, היא נשכבה בחזרה במיטה והתכסתה בשמיכה. עברו עליי עשר דקות נוספות של ציפייה שקטה, ובסופן, נעה שלחה יד, לקחה את המצלמה וכיסתה את עצמה עד מעל הראש. לא שוחחנו עוד בפגישה הזו. השארתי לה פתק שבו הזמנתי אותה לצלם, ויצאתי.

"הקולנוע, כמו הציור, מצביע על הבלתי נראה" (ז'אן לוק גודאר)

לכל פגישה מהפגישות הבאות נעה הביאה חומרים שצילמה, וישבנו יחד לערוך. העיקרון המנחה היה לתת לנעה לבחור ולהוביל, להשאיר את השליטה בידיה. עיקרון זה מנחה גם את הטיפול בנפגעי תקיפה מינית – החזרת השליטה על חיי הנפגעת לידיה ומתן כבוד לרצונה בכל שלב של הטיפול (מרגלית וקלר-חלמיש, 2010). כך למשל, כאשר נעה רצתה שאני אשב ליד המחשב, והיא תשב על ידי, הסברתי שאינני יודעת לערוך, וכך מטלה זו עברה אליה, והיא ניהלה את כל תהליך העריכה.

לסרטון הראשון שיצרה היא בחרה לקרוא בשם "חיים שאינם חיים". בסרטון נראית חשכת הלילה. מסך שחור. מדי פעם נתפסת בעדשת המצלמה אלומת אור, אך היא נעלמת מהפריים מיד. מה שנראה לצופה בתחילה כתקלה בסרט הצילום מתמשך יותר מעשרים דקות ומעורר אצלו תחושת מועקה. גם הבזקי האור אינם מעבירים תחושה של תקווה. הם נבלעים מיד בחושך הסמיך. הצפייה הראשונית עוררה בי תחושת קשות. נעה הצליחה להביא אל חדר הטיפול את עולמה הרגשי המורכב. סוף סוף היא הצליחה להעביר לי בעצמה רבה יותר ממה שמילים יכולות לבטא את החושך הרב ששרר בחייה. נעה גם הוסיפה לסרט רקע מוזיקלי. לצורך זה שילבה שיר בשפה האנגלית, "הסיפור של חיי" (להלן בתרגום חופשי לעברית):

על הקירות האלו,

מלאים בצבעי חיי שאותם איני יכול לשנות,

אני משאיר את לבי פתוח,

אך הוא עדיין כלוא,

זה סיפור חיי.

ניתן לראות כיצד שילוב התמונה והשיר בסרטון שיצרה נעה מעבירים את התמה של סיפור חייה, שאותו לא הצליחה להעביר באופן מילולי ושיר – את האין, את הנואשות, את הבדידות.

לסרטון השני שיצרה קראה נעה "חיים בלי רגע". בסרטון נראים סלעים, חלקי מכוניות ישנות ושברי עצים, הנתפסים בתנועת מצלמה רועדת באור יום. הסרט מעביר תחושה של חוסר יציבות ושל טלטלה עמוקה. השמש עומדת בניגוד לתחושת הסערה שעוברת דרך העדשה. הרגשתי שנעה אומרת ללא מילים: "השמש לא תואמת את מצב הרוח שלי. החושך, מתחת לשמיכה בבית, הוא המקום היציב עבורי". ואכן, תוך כדי עריכה, היא אמרה: "זה נראה כאילו אני בורחת מהשמש". מאז נעה לא יצאה לצלם יותר באור יום. היא בחרה ללוות את הסרטון הזה בשיר "שאריות של החיים" של עידן רייכל, שבאחת משורותיו כתוב:

ולחיות את הרגע,

להתחיל לאסוף את השברים.

חיבור זה בין השם שבחרה לסרט, "חיים בלי רגע", לבין השיר, יכול להוות ייצוג של הקונפליקט הפנימי שליווה אותה: מחד גיסא, ההסתגרות וההימנעות מחוויות החיים שכפתה על עצמה, הנותנות לה תחושה של יציבות, ומאידך גיסא, תחושה של החמצה, שאינה חיה את ההווה ומיטלטלת בין "חיים בלי רגע" לרצון "לחיות את הרגע". נוצרה התחלה של תנועה קדימה מהתמה המוחלטת, חסרת התקווה, של הסרטון הראשון. ניתן לראות כי נעה, שעד כניסת המצלמה לחדר הטיפול הייתה אפתית, פסיבית ומרוחקת, גייסה כוחות לתהליך היצירה של הסרטים והחלה להביא חלקים משמעותיים של עולמה הפנימי דרך עדשת המצלמה.

לכי תבני מזה מטאפורה, בחייה, כפה רעידות וכמה אדמה (יעקב ביטון)

לקראת הפגישה ה-16 שלנו, ביקשה נעה שנצא לצלם יחד. עד כה, לא קיימנו מפגשי צילום משותפים, ובכלל נעה נראתה כמי שיושבת במחיצתי מחוסר ברה. היזמה שלה, אם כן, סימלה התקדמות משמעותית ביצירת הקשר בינינו. לבקשתה, יצאנו בשעות הערב, ל"סיבוב מערות". יצאנו מתחומי האזור המיושב לאזור שיש בו מערות קבורה. בחלק זה של הטיפול היו שלושה מפגשי צילום ושלושה מפגשי עריכה. מפגשי הצילום טמנו בחובם אתגרים והזדמנויות טיפוליות רבות. כך למשל, במפגשי הטיפול שנערכו בחדר ניהלנו את התקשורת בהתכתבות. ברגע שיצאנו מהחדר למפגש צילום, ההתכתבות הפכה לבלתי אפשרית, וכך, בלי שום מאמץ טיפולי מצדי, נעה התחילה לדבר באופן ספונטני, תוך שהיא מודעת לכך ומסייגת זאת: "אל תתרגלי לזה". נוסף על כך עלו שאלות רבות של קרבה, ריחוק וגבולות. בחדר, מקומה של נעה היה על המיטה, ואני ישבתי על כיסא. לעומת זאת, במפגשי הצילום, הגבולות היו ברורים הרבה פחות – כשהלכנו זו לצד זו, קרה שמדי פעם התחככנו בלי משים אחת בשנייה, וכשעצרנו לנוח, כל אחת הייתה צריכה למצוא את מקומה. העיסוק המעשי בשאלות אלו הציף בנעה רגשות ושאלות שהייתה עסוקה בהם מאוד, כמו: האם אינטימיות טובה או מסוכנת? איך אני שומרת על גבולות עצמי שאני מעוניינת בהם מבלי לפגוע בזולת? איך אני יוצרת קרבה כשאני מעוניינת בה?

לאחר שלושה מפגשי צילום, קיימנו שלושה מפגשי עריכה. מפגשי העריכה הם מפגשים טעונים מבחינה רגשית. זהו תהליך הדורש מהיוצר להישיר מבט אל עצמו – המטופל צופה בעצמו ונחשף לחלקים שאותם ביכר להסתיר. במהלך הצפייה, נעה הבחינה בכך שהמצלמה רועדת מאוד. דבר זה שיקף לה ברובד פשוט את התנהלותה הטכנית, וברובד עמוק יותר – את חוסר היציבות הרגשית שלה. במהלך צפייה בסרטון אחר, היא אמרה: "הפעם החזקתי את המצלמה כמו שצריך", והביעה סיפוק מיכולתה לשלוט ברעידות המצלמה. גם אמירות אלו, כקודמותיהן, עסקו בפי הגלוי והטכני של יציבות ואיכות הצילום, אך הזמינו את נעה לתהליך פנימי של בחינה עצמית, של ה"רעד הפנימי". תכנים שהיו לא מודעים או מודחקים עמדו לפתע גלויים לפנייה על המסך והזמינו אותה להתמודד עמם (ישראל, 2006). מרכיב טיפולי משמעותי נוסף הוא נושא ההבניה. בתהליך העריכה המטופל מבנה את הסיפור שאותו הוא רוצה לספר ואת הדרך שבה הוא בוחר להציג אותו; הוא יכול להחליט לחתוך חלקים מסוימים בעריכה, ומנגד – להבליט חלקים אחרים ולתת להם במה רחבה. בדרך זו, הוא יוצר אינטגרציה מחודשת לסיפור חיים מפורק, ומתחיל תהליך של גיבוש ואיסוף השברים של סיפורו לכדי רציפות, חיבור ומשמעות (וייט ואפסטון, 1999).

באחד ממפגשי העריכה, נעה הפתיעה והביאה טקסט, שאותו רצתה להוסיף ככתוביות לחומר המצולם:

אדמה חמה, חומה, טובה. גדלים עליה עצי פרי ועצי סרק. יש ביניהם עצים חזקים ועצים שגזעם חלול מפנים. מבטן האדמה נולדת מערה. השמש לא מגיעה אל תוכה. לעצים יש אור וחום, אבל במערה תמיד קריר וחשוך. וגם אם קרני שמש מגיעות אל פתח המערה,

הן לא מצליחות להאיר אותה. ורק בגלל זה, המערה אוהבת את הלילה. כי בלילה היא כמו כולם, חשוך וקר, והיא לא צריכה לקנא באור שיש לאחרים ולה אין. בלילה, כולם עוזבים אותה בשקט. ואף אחד לא מנסה להיכנס אליה, לדרוך עליה, לפורר אותה, ללכלך אותה. למרות זאת, היא לא הולכת לישון, כי מערות לא הולכות לישון. הן מקשיבות ללילה ובודקות אולי יש מישהו לא ישן? אולי מישהו יבוא בכל זאת?

יש מערות שמבקשות מהאדמה שתוציא חול ואבנים ותסתום את הפתח, אך הן יודעות, שיבוא המעדר ויעיף את האבנים לכל הרוחות. והמערה שותקת, כי אם האדמה תסתום את הפתח זו כבר לא תהיה מערה, זה יהיה סתם עוד הר קטן. והמערה לא יודעת אם עדיף להישאר מערה או להפוך להר.

בחומר זה נעה העמיקה את המידע שהיא העבירה אליי. תוך שימוש במטפורות, אשר מעיד על עולם פנימי עשיר ויכולת ביטוי גבוהה, היא הפגישה אותי עם החושך שנכח בחייה. מה היא בחרה לספר באמצעות הטקסט? על חוסר יכולת להגן על עצמה מול פגיעה? על חדירה ללא הסכמתה אל האוטונומיה האישית שלה? על שתיקתה של הסביבה שעדה למעשים הללו? על ניסיון נואש להגן על עצמה, תוך ביטול חלקים מאישיותה?

נעה, שהבחינה בהתרגשות שאחזה בי, אמרה: "אני לא מרשה לך לשאול אותי עכשיו כלום על זה. בואי נערוך". אני כיבדתי את רצונה. ניתן לראות כי תהליך היצירה עזר לה להביא את עצמה לטיפול, ובד בבד שמר עליה ואפשר לה לבחור את הקצב שבו הייתה מעוניינת שיעיבוד התוכן ייעשה.

"לראות את הכאב ולהביט לו בעיניים" (יוסי גיספן)

במפגש העריכה השלישי נעה שאלה אותי, האם אני מכירה את הסרט "זיכרונותיה של גישה", והציעה שנצפה בו במפגש הבא. על פי בקשתה עצרנו את עבודת העריכה, וישבנו לצפות. לפני הצפייה המשותפת, צפיתי בסרט לבדי, על מנת להיות מוכנה למפגש. כמו בתהליך הוידאו-תרפיה, גם כאן, בתהליך הסינמה-תרפיה, נעה ניהלה את התהליך במלואו. היא בחרה את הסרט, הביאה אותו לחדר הטיפול, הכניסה אותו לכונן הדיסקים במחשב והפעילה והפסיקה אותו בהתאם לרצונה (גוטמן, 1988). הצפייה בסרט בתהליך הטיפול מעוררת את המטופל לקשור בין הדרמה המתרחשת בחייו לדרמה המתחוללת על המסך. הסרט משמש כגשר בין תהליכים מתחום ההיגיון והמודעות לבין חוויות רגשיות ותהליכים לא מודעים (איילון, 1993) ומאפשר כניסה זמנית אל תוך "מרחב פוטנציאלי" השוכן בין עולמו הפנימי של הצופה לבין המתרחש בסרט. הקולנוע מאפשר שיח טיפולי הנוגע לדמויות ולמטפורות העולות בסרט, ועל ידי כך משחרר ומנטרל התנגדויות שעשויות לעלות כשעוסקים בתהליכים מורכבים וקשים (Sharp et al., 2002).

"זיכרונותיה של גישה" הוא סרט קשה לצפייה, ואינו מיועד לילדים. הוא מספר את סיפורה של ילדה בת 9 הנמכרת לבית גישות, מופרדת מאחותה בכוח, סופגת התעללויות בלתי פוסקות מהנשים הבוגרות בבית, ועל מנת למלא את התחייבויותיה כגישה, נאלצת למכור את גופה. נעה ליוותה את הסרט ברגש רב ובכתי שקט. היא בחרה לעצור את הצפייה בסרט בקטע שבו הדמות בסרט מופשטת מבגדיה בניגוד לרצונה.

הייתה זו נקודת מפנה בטיפול. סערה התחוללה בנפשה של נעה והיא פרצה החוצה. הרגשות שלה, שתמיד הוצפנו עמוק מתחת למסכת האפתיות, הובעו בעצמה בטיפול. נראה שהקרקע בשלה לנסות ולפתוח את הדברים. השתדלתי להיות זהירה ולברור את מילותיי בקפידה, על מנת לא לגרום לנעה להסתגר שוב.

אני: מה הכי עצוב לך סרט?

נעה: זה שפוגעים לה בגוף ולאף אחד לא אכפת.

אני: ומה הילדה בסרט יכולה לעשות כדי לקבל עזרה?

נעה: לנסות להתחמק. אבל לא תמיד אפשר, כי לפעמים זה קרוב אליך (נעה מתפרצת בבכי עמוק ומטלטל).

בין יפחותיה, שנמשכו כמעט שעתיים, נעה סיפרה לי על פגיעה מינית שעברה על ידי אחיה הגדול והחבר שלו. היא תיארה את הפגיעה במעורפל ובמשפטים קטועים ולא ברורים. אל מול ההצפה הרגשית שנבעה מחוויית החשיפה הראשונית, עלו בה רגשות נוספים – רגשות גאווה ותחושת ערך עצמי על שסוף סוף אזרה אומץ לספר, ותחושת הקלה, שאחרי זמן רב שנשאה את סודה לבד, יש מישהו נוסף שנושא יחד אתה בעולו.

דין

הטיפול החל בתהליך של למידה והערכת צורכי המטופלת, נערה אשר פיתחה דפוס התנהגות הימנעותי ולא תקשרה עמי, המטפלת, כמו גם עם הסביבה. הפנייה לערוץ היצירתי נועדה לשמש דרך עקיפה לצורך ההתמודדות עם קשיי התקשורת האלו. מעבר לכך, תגובותיה ההימנעותיות הקשות והמתמשכות ביססו חשש לקיום של מצב סיכון, דבר שעורר ביתר שאת את הצורך בכניסה מהירה לרבדים רגשיים. השפה היצירית המטפורית נמצאה מתאימה לקידום כניסה אל עולם מודחק או מוסתר שכזה. להד (2006), בהתייחסו לעניין השפה המטפורית, סבר כי המטפורה היא מבנה לשוני-נפשי הממוקם בין המציאות לתת-מודע או ללא מודע, ועל כן יש לדבר בשפת הבלתי מודע כדי לדובב את הרובד הלא מודע. תהליך ההתערבות ותוצאותיו מוכיחים כי הבחירה בכלי היצירתי הייתה נכונה ותרמה להצלחת הטיפול. ניתוח ההתערבות בוחן את יעילות השימוש במצלמת הווידאו בטיפול, מעלה מחשבות והתלבטויות על רקע התנסות זו ובוחן את אפשרות קידום השימוש בכלי זה בעתיד.

“לקפוץ ראש למים”

ההתערבות המוצגת אינה רק טיפול בהבעה ויצירה, שבו היצירה משמשת ככלי להשגת מטרות טיפוליות, אלא בעיקר ביטוי ל“טיפול כיצירה”, מפגש שבו המטפל והמטופל יוצרים יחד מרחב טיפולי ייחודי, אשר נתפר בדיוק ל“מידותיו” של המטופל. המטפל משתמש בידע המקצועי שלו כמי שמשרטט מתווה ראשוני בעיפרון. בעת שהוא מגבש מטרות טיפוליות ודרכי טיפול, הוא עושה זאת תוך השארת מקום רב לשינויים. דבר זה דורש ממנו אורך רוח, הימצאות במצב של אי-ודאות ומידה לא מועטה של אומץ ו“ראש פתוח” לקבל את מה שהתהליך יביא

אתו. כהן (2003) טען כי יצירתיות משמעה לראות את העולם בכל פעם בעיניים חדשות. על פי גישתו, קשר מקצועי צריך לכלול שני ממדים: ממד האמנות וממד האומנות. הממד ראשון מתייחס למרכיב יצירתי, אימפולסיבי, מקורי ואינטואיטיבי, ואילו השני מתייחס למרכיב פרקטי – למיומנות שנרכשה על ידי איש המקצוע במהלך הכשרתו. לדידו, אנשי מקצוע טובים משלבים בין שני אלה. במקרה שהצגנו ניתן לראות כי לאחר עשר פגישות שבהן הטיפול היה תקוע, נעשתה התערבות לשבירת הרצף בשני אופנים: האחד, התערבות אסטרטגית של היפוך – מעמדה של עידוד תקשורת לקבלה של אי-תקשורת (פסקו הניסיונות להביא את המטופלת לידי דיבור), והשני, מוטיב הבחירה – למטופלת ניתנה אפשרות לבחור את השפה שבה יתנהל הטיפול. בהתאם לעמדתו של רוזנהיים (1990), שגרס כי כל מעשה של המטפל שמביע אמון ביכולתו העקרונית של המטופל לנהל את חייו תורם למימוש האחריות העצמית של המטופל, וכי כל צעד שעושה המטפל במקום המטופל עשוי להחליש או להאט את הקצב של החזרת השליטה לידי האחרון. על בסיס זה, במקרה המובא כאן נפרשו בפני הנערה מגוון של אפשרויות בחירה, בעוד אני, המטפלת, הראיתי נכונות להשתלב בכל בחירה שתעשה. כמו בתהליך המאפיין את הגישה הנרטיבית לשוויוניות בתהליך הטיפולי, היה במקרה המוצג כוח מיוחד לעמדה השוויונית בין מטופלת למטפלת. הראשוניות הייתה תמה משותפת לשתינו: כמו חווית הראשוניות של המטופלת, כן אף אני חוויתי ראשוניות של הכנסת מצלמה לחדר טיפול.

עשייה

לחלק המעשי-טכני הכרוך בעשיית סרט, תפקיד תרפויטי משמעותי: ראשית, במקרה כמו זה המוצג, שבו העיסוק בתוכן רגשי מהווה איום ממשי, העיסוק הטכני מאפשר יצירת ריחוק מסוים מהעיסוק בעולם הפנימי, עוקף מנגנוני הגנה ומעניק למטופל תחושת ביטחון (ישראל, 2006); שנית, העשייה אף מהווה גורם הנוגד את "אי-העשייה" המאפיין מצבי קיצון כמו זה המוצג – הנערה אשר פיתחה דפוסי התנהגות הימנעוטיים ובילתה את כל ימיה במיטה, נדרשה, מעצם התגייסותה לתהליך היצירה, לצאת אל העולם שבחוץ ולהיפתח. היא החלה לצאת מהבית, לאחר שלא עשתה זאת מעל חמישה חודשים, לדבר ללא צורך בהתכתבות או כל תיווך אחר ולהרחיב את תחומי התעניינות שלה, בניגוד לצמצום שהייתה שרויה בו. ככלל – היא עברה מהפסיביות והאפתיה שסיגלה לעצמה במשך שנה, לאקטיביות ועשייה; לבסוף, העיסוק בצילום ובעריכה אפשר תהליך של בחינה עצמית. היה בתהליך זה גם תרומה לחידוד ותרגול "מודעות" וכן בעיקר, תחילת תהליך של החזרת תחושת שליטה. גם תהליך העריכה, שבו נעשות צפייה חוזרת והחלטות מה מהחומר המצולם ייכנס לסרט ומה ישאר "על רצפת חדר העריכה", הוא תהליך משמעותי, שבו המטופל נגש עם עצמו. העריכה מקבלת מבחינת המטופל ממד של הערכה עצמית – על המקום הרגשי שבו הוא נמצא, על בחירותיו בחיים, על חלקים נעימים פחות באישיותו ובאופיו ועל מה בהם ובחייו היה רוצה לוותר (קנסקביץ, 2013).

המטופל עומד מול "חומרי חייו" הנמצאים בעריכה, מתמודד עמם ממרחק-מה, אם כי סובייקטיבי, מרחק המאפשר לו לפגוש את עצמו, ומנגד – מעניק לו את ההזדמנות להבנות מחדש את סיפור חייו – עבר, ובעיקר עתיד.

בחירה

סוגיית הבחירה עלתה בטיפול מספר פעמים. במובן מסוים, נראה כי כשהמטופלת החלה לבחור, החלה במקביל להתפתח בה מוטיבציה להביא את עצמה לטיפול. ניתן לראות זאת סביב הצפייה בסרט: כשבמפגש העשירי המטופלת ציינה כי היא מתעניינת מאוד בסדרת הספרים של "הארי פוטר", הצעתי לה שנצפה יחד בסרט, והיא סירבה בתוקף. במפגש ה-21 היא יזמה צפייה משותפת בסרט. מזווית התבוננות אחרת, אפשר גם לומר שהתנאים במרחב הטיפולי הבשילו לכדי צפייה בסרט רק בשלב מאוחר יותר בטיפול. הבחירה בתוך חדר הטיפול היוותה גשר יוצר שינוי במציאות חייה של נעה. מול חוסר הבחירה בסיטואציה של פגיעה מינית, היא החלה להחזיר לעצמה בהדרגה לאורך התהליך את יכולת הבחירה.

וידאו-תרפיה וסינמה-תרפיה, ככל שיטות הטיפול היצירתיות, מבוססות על עבודה עם הפרשנות האישית של המטופל והתוכן שהוא יוצק לתוך היצירה. נראה כי עבור נעה יצירת הסרטים נתפסה כלא מאיימת מבחינת חשיפה עצמית. משום כך נעה, שגזרה על עצמה שתיקה, הצליחה "לדבר" דרך הסרטים שיצרה. בתהליך העריכה היא צפתה בעצמה, התמודדה לראשונה עם תכנים שבחרה עד אז להדחיק והחלה לפתח מודעות לכך שבצילום היא מביאה את עולמה הפנימי. נראה כי בחוויה שלה, יצירת סרט היוותה חשיפה מבוקרת ומווסתת של רגשות, בעוד הצפייה בסרט לוותה בסערת רגשות.

ניתן לראות כי צילום הסרט היווה דיבור של המטופלת אל הזולת – אלי, המטפלת, ואל העולם, ואילו עריכתו הייתה דיבור עצמי – מבט פנימה אל עצמה ואל עולמה המעורער ורווי האימה. תהליך זה יכול היה לקרות על בסיס שני תנאים מוקדמים – אמון, שנבנה בהדרגה במהלך המפגשים, ויכולתה של נעה להעז לחשוף את עצמה ולאפשר לעצמה להיות במצב פגיע רגשית מולי ומול עצמה. הווידאו-תרפיה, שאליה התחברה, סייעה לקידום של שני סוגי הדיבור – החוצה ופנימה.

סיכום

במאמר זה הוצגה התנסות של שימוש משולב בוידאו-תרפיה וסינמה-תרפיה בטיפול במתבגרת שהתמודדה עם טראומה של פגיעה מינית. הטיפול החל כטיפול מילולי רגיל, אך מהר מאוד התבהר כי המטופלת זקוקה למשהו אחר. בניסיון לאפשר לה לבחור, נפרשו בפניה מגוון של אפשרויות בחירה, ומרגע שידה נגעה במצלמה, נפתחה בפנינו דרך חדשה.

עבור שתינו הייתה זו התנסות ראשונית, ונראה כי דווקא הראשוניות הזו תרמה לתהליך: שתינו היינו שותפות להרפתקה שבעניין, לסקרנות ולגילויים לאורך המסע. זוהי ראשוניות שהביאה עמה אותנטיות ובכך תרמה לביסוס אימון וקשר; שתינו היינו

שותפות לקסם של תהליך טיפולי המשלב בתוכו עבודה יוצרת – ללכת יחד אל הלא נודע לצפות בדריכות למה שתביא אתה היצירה, ובעיקר, שתינו היינו שותפות ל"משהו המיוחד" הנמצא מעבר למילים, או, במונחי המצלמה, "נסתר מעבר לקולות ולתמונות".

אפילו

בהמשך הקשר הטיפולי שיתפתי את נעה בנושא כתיבת המאמר, וכשהצעתי לה לצרף את עמדתה, נענתה ברצון:

את לא יודעת כמה עצבנת אותי. בהתחלה היית באה ורק מנסה לשכנע אותי לדבר. כל פעם שיצאת עם פרצוף מיואש, אמרתי לעצמי בלב: שבוע הבא היא לא תבוא. ובכל זאת באת. גם כשכאילו לא דיברנו, הבנתי טוב מאוד מה את מנסה לעשות עם הטושים והצבעים ובכוונה ייבשתי אותך. אבל כשהבאת את המצלמה... תמיד אהבתי לצלם. אמרתי לעצמי לא להשתכנע, אבל זה משך אותי, אז מצאתי את עצמי מצלמת. גם חשבתי: אני מצלמת דברים אחרים, לא את עצמי, אז זה לא יעזור לך לדעת עליי כלום. בסוף, כשערכנו, פתאום ראיתי דברים שלא ידעתי על עצמי קודם, והבנתי שגם דרך הצילום אפשר להבין הרבה דברים.

מקורות

- איילון, ע' (1993). המוות בספרות והספרות כתרפיה. בתוך ר' מלקינסון, ש' רובין וא' ויצטום (עורכים), **אבדן ושכול בחברה הישראלית** (עמ' 155–175). ירושלים: משרד הביטחון.
- אליצור, א' (1992). ציפורים בראש, פרפרים בבטן וחיות אחרות: השימוש במטאפורות בתהליך הטיפול. **שיחות**, (2), 157–166.
- ארליך, ש' (1998). המתבגר בחדר הטיפול – אחד לאחד ושניים מול אחד. בתוך **ייחודיות המפגש הטיפולי עם המתבגר: לקט הרצאות מיום עיון שהתקיים בנובמבר 1998** (עמ' 38–51). ירושלים: מכון סאמיט.
- גוטרמן, ר' (1988). צפייה בסרטים ככלי טיפולי: המודל הסינותרפויטי האינטגרטיבי. **חברה ורווחה**, (3), 437–454.
- ג'סקר, ג' (2004). **מעולם לא סיפרתי על זה לאף אחד: ניהול החשיפה הראשונית של זכרונות התעללות בתקופת הילדות**. אח: קריית ביאליק.
- וייט, מ' ואפסטון, ד' (1999). **אמצעים סיפוריים למטרות טיפוליות**. תל אביב: צ'ריקובר.
- טריאסט י' (2005). על הפונקציה ההורית של המטפל בעבודה עם מתבגרים. בתוך א' פלשמן וח' אבנט (עורכים), **תקשורת טיפולית עם מתבגרים: לקט מאמרי יסוד** (עמ' 181–200). ירושלים: משרד הרווחה.
- יאלום, א' (2002). **מתנת התרפיה**. מודיעין: כנרת.
- ישראל, ש' (2006). **סרטים יוצרים שינוי**. נדלה ב-16 יוני 2014 מהאתר <http://www.kolnoam.com/index.php/Videotherapy>
- כהן, יחזקאל (2003). הטיפול הנפשי – אמנות או אומנות. **שיחות**, (3), 283–290.
- להד, מ' (2006). **מציאות פנטסטית: הדרכה יצירתית בתרפיה**. טבעון: נורד.
- מרגלית, מ' וקלר-חלמיש, כ' (2010). **חובת הדיווח על התעללות בקטנים: דילמת מרכז הסיוע**. נדלה ב-30 יולי 2014 מהאתר <http://www.1202.org.il/download/files/nifgaot-heb.pdf>
- נצר, ר' (2013). **הקולנוע מטפל בנו: יחסי מטפל מטופל בסרטים**. תל אביב: ריסלינג.
- סמילנסקי, מ' (1990). **אתגר ההתבגרות: יחסי מתבגרים הורים**. תל אביב: רמות.

- קנסקביץ, י' (2013). **על סרטים ושימושם ככלי טיפולי בפסיכולוגיה**. נדלה ב-15 יולי 2014 מהאתר <http://www.storypro.co.il/?pageNumber=30>
- קסטל, א' (2012). **קולנוע כאחר (פסיכו)אנליטי**. תל אביב: רסלינג.
- רוזנהיים, א' (1990). **התהליך הטיפולי: אדם נפגש עם עצמו**. ירושלים: שוקן.
- רונו, ת' ושכטר י' (1990). שימוש בסימולציות וידאו ככלי טיפולי בהתערבות התנהגותית קוגניטיבית. **חברה ורווחה**, יא(1), 45–54.
- ריד, מ' (2008). **עכשוויו: זה לא לנצח – מסע החלמה מטראומה מינית מתמשכת בילדות**. קריית ביאליק: אח.
- רפאלי-סתיו, א' ושוחט, ל' (2012). "לחבר את הכנפיים" – קבוצות תרפיה באמצעות צפייה בסרטים, להורים וילדיהם המתבגרים, השוהים בפנימייה. **טיפול באמנויות: מחקר ויצירה במעשה הטיפולי**, 2(1), 140–149.
- שאווריון, ג' (2010). מערכת היחסים המשולשת והעברת נגד אסתטית בפסיכותרפיה אומנותית ביקורתית. בתוך א' גילרוי וג' מקנילי (עורכים), **יישומיים מעשיים והיבטים תיאורטיים בטיפול באומנות: יחסי גומלין בין האומנות לטיפול ובין המטפל באומנות למטופל** (עמ' 28–7). קריית ביאליק: אח.
- שטיינהרדט, ל' (2010). הסימבוליות של קונכיות ים במשחק בחול. **בין המילים**, 3, זמין באתר <http://www.smkb.ac.il/arts-hamilim3-hamilim3/artical/ben-therapy/beyn-http://www.smkb.ac.il/arts-shells-sea>
- Berg-Cross, L., Jennings, P., & Baruch, R. (1990). Cinematherapy: Theory. *Psychotherapy in Private Practice*, 8, 135–156.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Rogal, S. (2001). Treatment practices for childhood posttraumatic stress disorder. *Child Abuse and Neglect*, 25(1), 123–136.
- Dermer, S. B., & Hutchings, J. B. (2000). Utilizing movies in family therapy applications for individuals, couples and families. *The American Journal of Family Therapy*, 28, 163–180.
- Hauke, C. (2009). Turning on and tuning out: New technology, image, analysis. *Journal of Analytical Psychology*, 54, 43–60.
- Hesley, J. W. (2000). Real therapy. *Psychology Today*, 33(1), 54–58.
- Mosinski, B. (2010). Video art and activism: Applications in art therapy. In C. H. Moon (Ed.), *Materials and media in art therapy* (pp. 257–269). New York: Routledge.
- Powell, M. L., & Sang, M. L. (2006). Group cinematherapy: Using metaphor to enhance adolescent self-esteem. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 247–253.
- Sharp, C., Smith, J. V., & Cole, A. (2002). Cinematherapy: Metaphorically promoting therapeutic change. *Conseling Psychology Quaterly*, 15(3), 269–276.
- Sontag, S. (1966). *The aesthetics of silence, in styles of radical will*. New York: Dell.
- Suarez, E. C. (2003). A princess in god's eyes: Cinematherapy as an adjunctive. *Journal of Psychology and Christianity*, 22(3), 259–261.
- Tuval-Mashiach, R., & Patton, B. (2015). Digital video production: Healing for the YouTube generation of veterans. In J. L. Cohen, J. Johnson & P. Orr (Eds), *Video and filmmaking as psychotherapy: Research and practice* (pp. 146–162) (digital ed.). Available at <http://www.filmandvideobasedtherapy.com/publications/>