

# התייחסות הספרות הפסיכואנליטית העכשווית לחריגות מכללי האתיקה המקצועית בתחום ההתנהגות החינית

**גבי שפלר**

## **תקציר**

קיום יחסי מין בין מטפל למטופלת בטיפול אנליטי, כמו בכל טיפול נפשי, אסור על פי החוק, ובה בעת הוא גם אחת ההפרות החמורות של כללי האתיקה המקצועית של הפסיכואנליזה.

במאמר נפרשות עמדותיהם ודעותיהם של כותבים פסיכואנליטיים עכשוויים בנוגע להיבטים האתיים-מקצועיים ולהיבטים המוסריים של קשרים מיניים שמתקיימים בין מטפל למטופלת.

לאחר סקירת גישות חדשות לאתיקה מקצועית, שבהן מוצגת האתיקה כביטוי אידאלי של ההתנהגות המקצועית, ולאחר תיאור האתיקה של הפסיכואנליזה, נסקרים מאמרים ועבודות פסיכואנליטיות עכשוויות, שבהם מוצגות ומתוארות בפירוט רב התרחשויות בעלות אופי מיני בין אנליטיקאים ומטופלות. בעיות אלה נדונות כבעיות אתיות מקצועיות שמנותחות מנקודת מבט מקצועית.

בסיומו מצדד המאמר בגישה שלפיה הבעיות האתיות, לרבות המשאלות לקיום יחסי מין בין המטפל למטופלת בטיפול פסיכואנליטי, הן תופעות מקצועיות שלא ניתן למנוע את הופעתן, ומציע מספר דרכים ואמצעים מקצועיים להתמודדות מוצלחת יותר עם משאלות אלה.

**מילות מפתח:** אתיקה מקצועית, פסיכואנליזה.

## **הגדרה של אתיקה מקצועית**

כשר (2003) מתייחס בהגדרתו לאתיקה מקצועית בכלים אובייקטיביים. הוא מבחין ומפריד בבירור בין אתיקה כמכלול מוסרי ואתיקה מקצועית כמושג בסיסי בהגדרת הזהות המקצועית של כל בעל מקצוע.

הבסיס למקצועיות הוא קיומו של ארגון כלי עבודה שאיש המקצוע חייב לשלוט בשימוש בהם ולהשתמש בהם על מנת לקבל החלטות ולהתמודד עם מצבים רגילים ועם בעיות וקשיים מיוחדים. המקצועיות מבוססת על גוף ידע שמתפתח ומשתכלל בהתמדה, על מנת לאפשר לאיש המקצוע לשכלל בהתמדה את יכולותיו לפתור בעיות בתחום מקצועיותו.

לכל מקצוע גם ייחוד מקצועי וערכי יסוד שמגדירים את התפיסה של אנשי המקצוע את תפקידם ואת הכלים לביצוע תפקיד זה. תפיסה זו מצויה באינטראקציה מתמדת בין ציבור אנשי המקצוע והציבור הרחב שאותו הם משרתים. על אף הדמיון הרב בין ערכי היסוד של מקצועות שונים – ישנם בכל זאת הבדלים, לעתים מהותיים, בין ערכי יסוד של מקצוע אחד לאלו של מקצוע אחר (שפלד, 2003א).

המקצוע אינו מתקיים בחלל ריק, ואנשי המקצוע פועלים בדרך כלל בתוך מעטפת חברתית בעלת ערכים נרחבים יותר, כגון ערכי המשטר הדמוקרטי, או בחברות אחרות – ערכים טוטליטריים, דתיים ואחרים.

מתוך כל אלה ועל בסיסם, מגדיר כשר (2003) את האתיקה המקצועית בצורה הבאה: **"תפיסה סדורה של האידיאל המעשי של התנהגות במסגרת מקצועית היא מסגרת מוגדרת של פעילות אנושית מיוחדת"**.

הדגשת ה"פעילות האנושית המיוחדת" היא לשם הבדלתה מפעילות אנושית רגילה שכל אחד עושה. ישנן פעילויות מיוחדות כאלה שעל מנת לבצען נדרשות הכשרה או הדרכה מיוחדות.

ב"מסגרת מוגדרת" – הכוונה היא למסגרת פעילות שאינה רגילה, יומיומית, אלא מוגדרת בצורות ייחודיות. דוגמאות טובות לכך הן מסגרות מקצועיות.

המילה "התנהגות" – מצביעה על הדגש בהגדרה זו של אתיקה מקצועית כעל **פעולתו** של איש המקצוע. בפסיכואנליזה, מושג ההתנהגות מסבך את המצב, שכן מיד מתעוררת השאלה, מהי **פעולה** פסיכואנליטית? האם זו מחשבה? התנהגות נצפית? דיבור? הרהור? דמיון? שתיקה? **משאלה** לא מודעת או מודעת? היות **האידיאל מעשי** – מדגיש את הבסיס להיבט זה בהגדרתו של כשר, והוא ההנחה שאיש המקצוע יכול לפתור בעיות קשות, בעיות קשות עוד יותר ובעיות קשות ביותר בשיטתיות ובהצטיינות, עקב שאיפתו לעשות כך על ידי שיפור יכולותיו המקצועיות באמצעות למידה ואימון ובאמצעות השאתן במעמד האידיאלי, כערך עליון שאליו שואפים. צמד המילים הפותח את ההגדרה, **"תפיסה סדורה"**, מדגיש כי ההתנהגות האידיאלית אינה רצף של אירועים אקראיים, שרירותיים, אלא זוהי תפיסה סדורה של **מהות המקצוע** ושל הכלים המצויים בארגו הכלים המקצועיים שלו. כמו כן ישנה התייחסות לדרכים האידיאליות לשימוש בכלים אלה על מנת לפתור בעיות ייחודיות במסגרת הגדרת תחומי העיסוק של אנשי המקצוע על פי אמנות חברתיות.

הגדרה זו של אתיקה מקצועית מסייעת בהפרדה, הנדרשת, לדעתי, בין היבטים מוסריים של אתיקה לבין היבטים של אתיקה מקצועית. כך נפרדות אלה מאלה פעולות לא מוסריות של אנשי מקצוע מפעולות לא מקצועיות. הפעולות הלא מוסריות הן עברות על חוקים, ובדרך כלל קשורה בהן אי-תקינות מוסרית של מבצעייהן, בין אם הם אנשי מקצוע ובין אם לא. פעולות לא אתיות של אנשי מקצוע הן פעולות שאינן מערבות בהכרח שיקולים מוסריים, אלא נוגעות לאורחות הפעולה המקצועית הראויה של אנשי המקצוע. תיתכן חפיפה בין שתי המערכות: למשל,

אי-שמירה על סודיות או קיום מערכות של יחסים מקבילים בין אנליטיקאי ומטופל הן בו בזמן עברות על החוק וגם חריגות מכללי האתיקה. בה במידה ייתכנו מצבים שבהם האנליטיקאי, כמו איש מקצוע אחר, יימצא כמי שנהג באורח לא אתי מבחינה מקצועית, מבלי שהיה פגם ברמתו המוסרית (שפּלר, 2003א, 2003ב, 2006)

## **אתיקה מקצועית של פסיכואנליטיקאים**

קשיים מקצועיים של אנליטיקאים (וכך גם קשיים של כל איש מקצוע מכל תחום שהוא) מתעוררים במצב שבו כלי מוכר אינו מסייע או במצב שבו האנליטיקאי נזקק לכלי חלופי, הדרוש לו למציאת דרך או תשובה, אך כלי זה חסר לו.

תקנון ועדת האתיקה של החברה הפסיכואנליטית בישראל 1999 קובע בשאלה זו:

### **העקרונות האתיים:**

**1. מובן שכל פסיכואנליטיקאי וכל מתמחה ינהג תמיד לפי מיטב הבנתו וידיעתו לתועלתו המרבית של המטופל.**

**2. הפסיכואנליטיקאי והמתמחה ישמרו על איפוק נאות מבחינה פיזית, מילולית וחברתית לגבי המטופל.**

כמו בחברות פסיכואנליטיות רבות בעולם, כך גם בחברה הפסיכואנליטית הישראלית, העיסוק באתיקה מקצועית היה מזערי או כמעט שלא היה קיים. אתיקה מקצועית לא נלמדה באורח ישיר בסמינרים ובקורסים בהכשרה האנליטית (כמו גם במרבית ההכשרות הטיפוליות האחרות) (אכמון ושפּלר, 2003). ההתעניינות בתחום התעוררה בעיקר בקשר להתגלותן של פרשיות שונות. אלו ללא ספק מעוררות הדים נרחבים בקהילייה המקצועית ובתקשורת, אך לעתים קרובות מדובר במקרים של מטופלות עם קשיים רציניים ביותר שלא ניתן היה להימנע בהם מגלישה ליחסים אינטימיים מיניים בין האנליטיקאי לבין המטופלת. הדגש הושם בדרך כלל על קשיי המטופלות בשאלות של קרבה וצורך ביחס מיני ופחות מדי (אם בכלל) על מופרעותם או קשייהם של מטפלים בעלי נטיות נרקסיסטיות בלתי מסופקות (שפּלר, 2003ב; Sandler, 2004).

האפיונים העיקריים של טיפול החברות הפסיכואנליטיות בישראל, כמו גם אלו ברחבי העולם, במצבים כאלה, הם השתקה והסתרה, כמו אמירה: "נעשה מה שנחוץ, אך הלוואי והדבר לא היה קורה". הנטייה הייתה לראות בכשלים אלה כשלים מוסריים של מטפל או מטפלת מסוימים, והאפשרות לראות בהם אירועים משמעותיים ללמידה ולהפקת לקחים מקצועיים לא עמדה כלל על הפרק או נפלה עקב שיקולים של חיסיון וסודיות. רק בעשור האחרון חלה בתחום התפתחות שגורמת להבנה רבה יותר ויותר של העובדה שכל מקרה קשה הוא גם אתגר לימודי, ויכול אולי להיות מנוף לפיתוח כלי חדש, גישה חדשה וכו'. בהמשך המאמר אתאר את העבודות החדשות המייצגות גישה זו.

מהי המהות המקצועית של הפסיכואנליזה כשיטת טיפול? מהם ערכי היסוד של המקצוע? מהן דרכי ההתמודדות הראויות, בתוך המקצוע? אלו הן שאלות לא פשוטות, שעליהם אנו דנים כבר זמן רב.

בקרב פסיכואנליטיקאים יש הסכמה על מספר נושאים מרכזיים: (1) קיימים שני בעלי תפקיד: מטפל ומטופל; (2) השניים אינם שרויים במצב סימטרי; (3) השניים מצויים במערך טיפול (setting) מסוים שמגדיר גבולות של מרחב, זמן וחלק ממערכת היחסים; (4) הטיפול מתנהל בשני מישורים: האחד – מציאותי וגלוי והשני – על פי מציאות שנוצרת במפגש בין השניים (ארליך, 2003). מישור שני זה מושפע במידה ניכרת על ידי אישיותם ועולמותיהם הפנימיים של שני בעלי השיח ויוצר את הגוון הבלתי נדלה; אבל הוא יוצר גם את הסכנות האתיות הפוטנציאליות שבכל טיפול פסיכואנליטי. היות חלק מהכלים שבארגו סובייקטיביים מאוד ולעתים בלתי ניתנים להגדרה אופרטיבית, להערכה, למדידה ואפילו לתיאור, גורם לאפשרות של מחלוקות רבות על מהות האידאל המקצועי. מה שבעיני האחד הוא אידאל, יכול להיתפס על פי שיטתנו על ידי השני כהפרה בוטה (נוי, 2006).

בצד ההסכמות ישנם גם לא מעט עניינים שאין הסכמה בנוגע אליהם: (1) התאוריה או היבטים תאורטיים בתוך המסגרת הרחבה של הגישה הפסיכואנליטית; (2) מידת אי-הסימטריה בין המטופל למטפל; (3) הציפייה-דרישה שהמטפל יהיה ניטרלי והימנעותי (אבסטננטי); (4) החשיבות של שמירה על הגבולות שבין המטפל והמטופל בכמה ממדים: (א) ממד האוטונומיה של המטופל גם במצבים של נסיגה רגשית (מצבים גרסיביים) קשים שמאפיינים את הטיפול האנליטי ונוצרים בו; (ב) ממד השמירה על גבולות המכל וחדירותם, תוך אי-מתן אפשרות של דליפת חומרים ממנו החוצה (זוהי שמירת הסודיות והחיסיון שיש להם תפקיד בעל ערך עליון ביצירת הברית הטיפולית ובפיתוח האמון בטיפול); (ג) ממד אי-ההתפתות למצבים שבהם המצב האנליטי הלא סימטרי יכול להוביל לניצול של המטופל על ידי המטפל ושל המטפל על ידי המטופל. בגישה ההתייחסותית הפסיכואנליטית (relational), גישה שדוגלת בהדגשת היחסים המציאותיים שבין האנליטיקאי למטופל, מבוססת על הדגשת הבין-אישי על פני התוך-אישי ותומכת בחשיפה אישית ורגשית רבה יותר של האנליטיקאי כלפי המטופלים, הפיתוי של מעבר גבולות והסכנה כתוצאה מכך נעשים מוחשיים הרבה יותר (Gabbard, 1989).

בטרם אעבור לדווח מהספרות הפסיכואנליטית העכשווית על טיפולים בהפרעות קשות שבהן הופיעו בין מטפל למטופל גם הפרות אתיות בתחום המיני, ברצוני לציין עוד שני ניגודי עניינים – קונפליקטים בשפתנו – שעומדים ברקע הדיון בהפרות אתיות הנושאות אופי מיני בין מטפלים ומטופלים באנליזה ובטיפול נפשי בכלל.

1. שאלות החיסיון והשמירה על סודיות, שעליהן לא ארחיב במאמר זה, אך אתייחס אליהן בעניין התמודדות עם הפרות גבולות.

2. שינויים חברתיים וחוקיים שעוברים על החברה כולה, שינויים שיוצרים תמורות מהותיות במרקם היחסים בין מטפלים למטופלים, במעבר ממערכת יחסים

שבהם דמות המטפל נתפסה ופעלה כדמות סמכותית (פטריארכלית), למצב הפוך קיצונית, למשל, בארץ – חקיקתו של חוק זכויות החולה, תשנ"ו – 1996. בזה האחרון, האוטונומיה של המטופל מודגשת בצורה שלדעת רבים כיום היא מוגזמת ואף מכבידה עד כדי כך שלעתים אינה מאפשרת קיום טיפול פסיכואנליטי נאות. זאת בעיקר משום שחוק זכויות החולה דורש מהמטפל למסור למטופל מידע נרחב על הטיפול, מהלכיו, הסיכונים הכרוכים בו והחלופות הידועות לו. כל אלה לא ניתנים לביצוע בפסיכואנליזה ומאוד לא מקובלים במסגרת טיפול זה, שכן אם נוהגים על פיהם, נפגמות בצורה חריפה הניטרליות והעמימות של המטפל.

## יחסי מין בין אנליטיקאים ומטופלים

### היסטוריה

אחד הנושאים שמעסיקים מאוד את קהל המטופלים והמטפלים בקשר לסוגיות אתיות בפסיכואנליזה הוא האופי הארוטי של היחסים שיכולים להתפתח ביניהם (ארליך 2003; שפיר 2003). התנהגות כזו, קרי התקיימותם של יחסי מין בין מטפל למטופלת מעוררת שאלות משני סוגים: (1) השאלה המוסרית: האם מוסרי לקיים יחסי מין עם מטופל? לתחום זה של דיון נכנסת שאלת הנאמנות של המטפל לבת זוג ולמשפחתו. כמו כן יכולה להתעורר שאלה של מעבר על ציווי דתי או שאלה של ניצול לא מוסרי של עמדת הכוח שיש למטפל כלפי המטופל. (2) מנגד מתעוררת השאלה המקצועית: האם יחסי מין בין מטפל ומטופלת הם מעשה ראוי מבחינה מקצועית? בבירורים של מערכות יחסים כאלה, בולטת לעתים קרובות העובדה שהמטפל נכנס לקשר מיני עם מטופלת עקב מחשבה מגיית שלו כי בכך יציל אותה ממצב נפשי קשה מאוד שבו היא נתונה. אדגיש כי על פי כל אמת מידה מקצועית מחשבה כזו היא שגויה, ובכל זאת היא מופיעה לא פעם כטיעון בבירורים מסוג זה, כפי שגם נראה בהמשך המאמר.

כיום אין ספק בדבר היותם של יחסים כאלה הפרה בוטה וחריפה של כללי האתיקה המקצועית של הפסיכואנליטיקאים. זאת על אף מספר פרשיות מהעבר הרחוק של אבות ואמות הפסיכואנליזה, אשר קשרו יחסי מין עם מטופלים; למשל: הטיפול של ברויאר באנה או', פיתוחיו של פרנצ'י בתחום ההעברה, שבמסגרתם המטפל חיבק וליטף את מטופלותיו, פרשת הקשר בין יונג וסבינה שפילרליין, היחסים האינטימיים של מלאני קליין והאנליטיקאי שלה אייכהורן ושל פרידה פרום-רייכמן עם האנליטיקאי שלה ולימים בעלה – אריך פרום (זומר, 1999).

פרשיות אלה תוארו בהרחבה בספרות הפסיכואנליטית, והיחס אליהן כיום הוא מעין יחס אל מיתולוגיה. כך יכלו כנראה להרשות לעצמם להתנהג רק האבות והאמהות המייסדים. הסבר אחר שמקובל לגבי תופעות אלה הוא שבימים הראשונים של הפסיכואנליזה, כמו בראשיתם של מקצועות שירות שונים בכלל, לא היה ידוע מה נכון ומה לא, מה אנליטי ומה לא, מה אתי ומה לא. זאת ועוד, תקנות וקודים אתיים

במקצועות הטיפול הנפשי, לרבות פסיכואנליזה, הן תופעות מאוחרות בהרבה, והם פרי ההבנה כי הפרות אתיות מתקיימות וחשוב לדון בהן, לחקור אותן וללמוד מהן (Sandler, 2004).

## אי-הבנה: סה סיני וסה אינו סיני בקשר בין האנליטיקאי והמטופלת

פרק 13 בספרו של בולאס, "היסטריה" (Bollas, 2000), יוחד לפיתוי המטפל. הוא מתאר מטפל שהיה נוהג דרך קבע לשבת לצד מטופליו על הספה, לאחוז בידיהם, להיות זמין להם בכל שעות היממה, ובכך – כך האמין וקיווה – הוא מילא עבורם חסכים מוקדמים שעליהם דיווחו לו בראשית טיפוליהם.

סוזי, הגיעה לטיפול עקב היעדר ביטחון ותחושה של דחיות רומנטיות לאורך חייה. המטפל אמר לה כי מאחר שלא קיבלה תמיכה משני הוריה, הטיפול הוא המקום שבו היא יכולה לצפות לתמיכה כזו. היא הייתה מרוגשת מאוד כששאל אותה ביזמתו סמוך לתחילת הטיפול, האם הוא יכול לשבת לצדה על הספה ולהחזיק את ידיה. בתגובה היא סיפרה לו שאיש לא התעניין בה בעבר בצורה אישית ועמוקה כל כך. הוא התיישב לצדה על הספה והחזיק בידיה, והצורך להיפרד ממגע הידיים עורר אצלה קושי עצום לסיים את הפגישה. דבר זה הפך לדפוס קבוע בכל שעת טיפול. סוזי גם הביאה לטיפול דובי והייתה משאירה אותו למשמורת בחדר הטיפול, בקופסה שיוחדה למטרה זו. זו הייתה גישה מקובלת אצל המטפל, ולרבים ממטופליו המבוגרים היו בחדר הטיפול קופסאות אישיות הנושאות את שמם, קופסאות שבהן נשמרו חפצים שונים שהביאו לטיפול. יום אחד, ללא כל הודעה, לא הגיעה סוזי לטיפול. היא גם לא ענתה לטלפון. כעבור יום הגיע למרפאתו של המטפל שליח הנושא כתב אישום נגדו בגין ניצול מיני. בבית המשפט הוא זוכה מאשמת ניצול מיני, אך בדיון בבית דין משמעתי מקצועי, הוא הורשע על אחיזה ממושכת של ידי המטופלת באופן שגרתי, פעולה שביטחון הדין ראה אותה כפרובוקטיבית. רישיונו נשלל ממנו. למטפל זה היו ללא ספק קשיי אישיות בולטים, וכתוצאה מהתביעה – גם קשיים מציאותיים.

לאחר ההלם הראשוני, במהלכם של דיונים מקצועיים בתהליך הטיפול לאחר המשפט, גילה המטפל לתדהמתו כי היו רמזים ברורים לכך שלאחיות הידיים יש משמעות מינית בעיניה של סוזי. ביטויים רבים, כגון: "אתה הגבר הראשון בחיי שבאמת מבין אותי", שסוזי הביעה בהם את משיכתה המינית כלפיו, הוא הבין כביטויים של צרכיה הילדיים הראשוניים והבלתי מסופקים. הוא לא העלה על דעתו שלמטופלת יש רגשות ותחושות מיניים כלפיו, ובמיוחד בעת החזקת הידיים. בולאס טוען כי מטופלים מביעים פעמים רבות רגשות מיניים שהמטפלים, מסיבות שלהם (כגון קשיים בהתמודדות עם היותם מושא למשיכה מינית או קשיים נרקיסיסטיים בלתי מעובדים), נוטים להבינם ולפרשם כביטויים של צורכי תלות, רגשות מוקדמים של חסך וכיוצא באלו. כתוצאה מכך, התוכן המיני מוכחש על ידי המטפל, ואי-ההבנה שנוצרת תורמת במידה ניכרת לפגיעה קשה במטופל, למשבר קיומי של הטיפול

ובמקרים רבים, גם לפגיעה קשה במטפל. זהו מקרה ברור של כשל אתי על בסיס מקצועי מובהק שאינו מעורר סימני שאלה בקשר למידת מוסריותו של המטפל.

## האדרת הנרקסיסטיות של האנליטיקאי כבסיס לעיוות הקשר הטיפולי והטייתו לאפיקים חנייים

דוגמה נוספת שמביא בולאס היא של אנליטיקאי צעיר, מוכשר מאוד ובולט ביכולותיו הטיפוליות מחד גיסא ובכישוריו כמורה ומדריך מעולה מאידך גיסא. מתוארת אנליזה של עובדת סוציאלית בת גילו, אישה בעלת הופעה מרשימה, שחשה ומתלוננת שאין לה יכולות ליצירת קשרים חברתיים ואישיים.

המטפל, שמוצא אותה מושכת במיוחד, מתכחש למיניותה המופגנת כלפיו. מאידך גיסא, הוא מעודד אותה בכל מיני צורות מקצועיות. היא מתאהבת בו, אך הוא רואה ומבין את התאהבותה כסימני חיים, סימני אנושיות, סימנים ליכולת רגשית בכלל, ומתייחס רק להיבטים המקצועיים של הקשר ביניהם; הוא נותן לה ספרים מספרייתו המקצועית, ממליץ בפניה על כינוסים מקצועיים שראוי שתשתתף בהם על מנת לפתח את יכולותיה המקצועיות ומציע לה לעזור לו כעוזרת מחקר וכעורכת במאמרים שהוא כותב. הוא רואה את פעילויותיו אלה כתמיכה בדימוי העצמי הפגוע שלה באמצעות חיזוק ה"אני המקצועי" שלה. במילים אחרות, הוא מצמצם את הפער ההיררכי המסורתי ביניהם (אולי בעקבות המעבר מהדגש התוך-אישי לבין-אישי) ובכך מתעלם מסכנת הפיתוי שהוא עלול לגרום בכיוון ארוטיזציה של המצב. המטופלת פורחת במהלך מספר שנים של טיפול, אסירת תודה למטפל ומפנה אליו לטיפול ביזמתה כמה ממכריה, והוא מקבלם לטיפולו ברצון ובהכרת תודה. שניהם חשים ומכירים בכך שהקשר הטיפולי לא מתנהל במתכונת המקובלת, אך מדברים על כך ומצדיקים חריגות אלה בהעצמת המטופלת באמצעות פיתוח ה"אני" המקצועי שלה על ידי המטפל.

ההעברה מתפתחת ומעמיקה, המטופלת מעריצה את האנליטיקאי שלה יותר ויותר, והוא רואה בכך ביטוי להופעת תחושה של ערך עצמי ולהתפתחות יכולתה להבעת רגשות כלפי הזולת. הוא אומר לה במספר הזדמנויות בזמן האנליזה, שהערצתה אליו לא תוכל להתממש בנישואים כמשאלתה, אך מבטיח לה שגם לאחר תום הטיפול, תמיד יישאר ביניהם קשר בעקבות יחסיהם המקצועיים.

לאחר שש שנות אנליזה, המטפל מציע לה לנסוע יחד במכוניתו, במסע שנמשך שמונה שעות, לכנס מקצועי שבו הם מציגים ביחד שתי עבודות. עצם ההצעה והנסיעה לשם נתפסות על ידי המטופלת כהוכחה נוספת למשמעות המיוחדת שיש לה בעיני האנליטיקאי שלה. על אף שמלתה הפרובוקטיבית, שהאנליטיקאי מתייחס אליה כמרשימה ומגרה, הדרך לכנס עוברת ללא כל אירועים מיוחדים. לאחר תום הכנס, בנסיעתם חזרה, היא מנסה לפתותו בצורה ישירה ובוטה ביותר, אך הוא הודף את ניסיונותיה בתקיפות (לאחר מכן יספר לעמיתיו בקבוצת הדרכה כי במשך כל הכנס היה עסוק במחשבות על אודותיה, לרבות מחשבות על כך שהיה מוכן לקיים אתה

יחסי מין. מחשבותיו אלה ביטא בצורה בוטה, אם לא לומר גסה, ובלתי משתמעת לשתי פנים, בינו לבין עצמו).

הזעם וההתסכול שמתעוררים בקרבה בעקבות דחייתו הנמרצת מביאים אותה לתבוע אותו בוועדות המקצועיות המקומיות. הוא ננוץ בחומרה על כך שעבר גבולות בטיפול, אף כי רישיונו לא נשלל ממנו, בזכות חבריו בקבוצת ההדרכה שהכירו אותו ואת האנליזה המסוימת הזו.

בולאס מדגיש כי מדובר במטופלת קשה, כנראה בעלת הפרעת אישיות גבולית, ובמטפל בעל קשיים נרקסיסטיים, כלומר "מלא בעצמו" ומאמין כי המטופלת אכן נמצאת במחיצתו בעיקר על מנת להתפעל מיכולותיו האקדמיות והמקצועיות הבולטות (אך כעמיתה למקצוע יותר מאשר כמטופלת). מחשבות יומרניות אלה גרמו לו להתעלם ממיניותו וגם ממיניותה ולהכחישם, ובכך גרם לה לנסיגה קשה. בהבנתו השגויה הוא עורר בקרבה תקוות שגרמו לה פגיעה רגשית, מה שהוביל בסופו של דבר לנזק מציאותי עבורו. זהו מקרה נוסף של הפרת האתיקה המקצועית, כלומר פעולה לא ראויה של האנליטיקאי, שמתבצעת לא מחמת פגם מוסרי בסיסי באישיותו של האנליטיקאי. במקרה זה המטפל נעצר לאחר שגבולות הקשר הטיפולי נפרצו בחלקם, ומנע בנחישות התקיימות מעשית של קשר מיני בינו לבין המטופלת המפתה.

## עבודה מקצועית ברמה אתית ראויה עם העברה בעלת אופי חינוכי

כהוכחה לכך שניתן לפעול גם אחרת מביא בולאס גם את סיפור האנליזה של גיראלד. גיראלד פנה לאנליזה לאחר גירושיו מאשתו המופרעת שלה היה נשוי 12 שנים. הוא פנה לאנליטיקאית ומצא אותה מושכת מאוד. בראשית האנליזה המטפלת לא קלטה את ההעברה הארוטית של גיראלד. היא פירשה את התייחסויותיו המיניות הבוטות כלפיה כדרכים להעצמה ולהאדרה של עצמו, כביטוי לחולשתו ולילדותו. בתגובה לפירושה הוא נסוג לאופניות חוויה ילדיות, תוך שביטא חוסר טעם לחייו. הוא החל לדבר על רצונו למות והחל מעין "פלירט" עם מחשבות על התאבדות. בתגובה למחשבות אלה, הציעה המטפלת להוסיף עוד פגישות לכל שבוע ועשתה סידורים להיות זמינה לשיחות טלפון אתו בכל עת שיזדקק לכך.

מאוחר יותר הבינה האנליטיקאית כי טעתה באיתור ההעברה הארוטית, ומשנושא זה שב ועלה בדבריו באנליזה, היא הודתה בפניו על טעותה ואמרה לו כי לא הבינה ולא קלטה את עצמת התשוקה היצרית שהייתה ביחסו כלפיה. היא הוסיפה שהיא מתארת לעצמה כי אי-התייחסותה ליצריותו הותיר אותו בתחושה של גבר חסר ערך וכעת – של ילד מובס ופגוע.

הבנותיה החדשות הרגיעו את גיראלד, והוא יכול היה לנטוש את ה"פלירט" בעל הגוון ההתאבדתי. הוא חזר להעברה הארוטית ביתר שאת, העברה שאותה פירשה האנליטיקאית שלו כדחפים מיניים מוקדמים שהיו מכוונים לאמו. מכאן ואילך האנליזה התקדמה באמצעות פירוש הדחפים והביטויים הארוטיים, כשגיראלד נע



בין דמיון למציאות בין יחסו למטפלת ומערכת יחסיו עם אביו ועם אמו ועובר מארוטיות לאבל על הפרדה מאמו.

בולאס מסביר כי ההכרה וההודאה בזיהוי השגוי של ההעברה המינית אפשרו חילוץ והתקדמות האנליזה בכיוון שגרם לגיראלד לתחושת שחרור והקלה. הוא יכול היה לדבר על רגשותיו ודחפיו כלפי אמו ואביו ולחוש אותם דרך ההעברה למטפלת, תוך יצירת מארג הרמוני בין הדמויות המופנמות. בולאס מדגיש את העבודה האנליטית שנעשתה בטיפול זה, שהיה קשה מאוד עבור המטפלת שהייתה חסרת ניסיון בהעברה ארוטית של גברים היסטריים. יכולתה לאתר את הטעויות שעשתה בזיהוי ההעברה, לקבלן ולהודות בהן גרמו לאנליזה הקשה והבעייתית מאוד להביא להתפתחות טובה של המטופל מבלי שהמטפלת ניזוקה.

בצד החשיבות של הכרת המטפלת בהבנתה השגויה את החומר האנליטי, מתעוררת השאלה, שהתשובה עליה תבחין בין מטפלים שונים, האם להעלות הכרה זו בטעות ישירות וגלויות כפי שעשתה המטפלת במקרה של גיראלד, או להשתמש בה ולפעול בקשר האנליטי תוך לקיחתה בחשבון בניהול ההתערבויות, אך מבלי להעלות בפני המטופל.

## עבודה מקצועית ברכה אתית ראויה עם העברה נגדית בעלת אופי מיני

בריטון (Britton, 2003), בפרק "העברה נגדית ארוטית", מתייחס לאזהרותיו של פרויד באשר להעברה הנגדית וחשיבותה בעבודה האנליטית. הוא מתייחס אליהן על פי המסורת הבריטית, כסמן חשוב להתעוררות ההעברה הארוטית, ומדגיש חזר והדגש את החשיבות שיש להבנת רגשות אלה ועצם התעוררותם אצל האנליטיקאי לשיפור ההבנה של צורכי המטופל כפי שהם מתבטאים או יתבטאו בהעברה. הדגשת הניטרליות, השמירה על גבולות וההימנעותיות (אבסטיננטיות) כמידות מקצועיות ראויות, מלוות את הספר כולו.

נקודת המעבר המכרעת בין התחומים הבעייתיים לאלה המומלצים היא הנקודה שבה האנליטיקאי נותן לעצמו דין וחשבון על תחושותיו אך יכול להפריד אותן ממעשיו, על מנת לרתום תחושות אלה, גם את היצריות שבהן, לטובת התהליך הטיפולי. הבנות אלה משאירות את הגבולות בין המטפל למטופל ברורים ולא חדירים.

פופ, סונה והולורויד (Pope, Sonne & Holoroyd, 1995) מדגישים את החשיבות שיש לאיתור של התחושות המיניות אצל המטפלים ואת החשיבות שיש לאי-הדחקתם ולליבונם בהדרכה או בהתייעצויות מקצועיות. הם קובעים, הן מניתוחי מקרים הן על בסיס מחקרי עמדות, כי מרבית העברות האתיות החמורות של חציית גבולות נעשו כתוצאה מהכחשת התעוררותם של התחושות והדחפים אצל המטפל. פופ מדגיש, כמו רבים אחריו, שחשוב מאוד לדבר על התחושות והדחפים האלה ולא לפעול בהשפעתם.

## שבר באנליזה כתוצאה מכשל מקצועי-אתי של האנליטיקאי

גאבארד (Gabbard, 2003) עוסק במאמרו באוכלוסייה הקשה ביותר של מטופלים בעלי הפרעות אישיות קשות, שמאיימים בפעולות התאבדותיות או נוקטים אותן. בדברי הקדמתו למאמר אומר גאבארד: "כשהרהרתי בחזיתות המסוכנות של הפסיכואנליזה, עלו במחשבתי השברים וההרס האנליטיים שנוכחתי בהם בשעה שמטופלים אובדניים טופלו בצורה הכי לא מתאימה על ידי אנליטיקאים עם הכוונות הטובות ביותר" (שם, עמ' 249). חלק נכבד מהפרות הגבולות שצינתי קודם מתרחש עם מטופלים בעלי הפרעות קשות, ובהן הנטיות למעשי התאבדות. במקום להתכחש למעשים אלה, יש לדעתו של גאבארד לחשוף את הסוגיות הללו ולנסות ללמוד מהן ככל שניתן. ברצוני לחזור ולהדגיש כאן את הנקודה שכולם מדגישים בצורות שונות: בעת שנחשפות הבעיות שאנו מדברים בהן יש לשמור על סודיות ועל חיסיון; אלו – בשירותן של מטרות חשובות – נפרצים לעתים וגורמים לנזקים מסוג אחר.

גאבארד מתייחס למעשי ההתאבדות חד-משמעית כאל אחד הסיכונים המקצועיים הקשים ביותר עבור המטפל. לדעתו, רובנו מעדיפים לא לראות את ההיבטים הלא סמליים של חיים ומוות בעבודה הטיפולית. אנו מעדיפים לטפל במטופלים אינטליגנטים, בעלי מודעות פסיכולוגית אשר מתבוננים לתוך עצמם (כמו רבים מאתנו, לדעת גאבארד). מטופלים אלו שבוים בקונפליקט תוך-נפשי המונע מהם אפשרות של חיים משוחררים, אך בה בעת מונעים בהנעה חזקה לנסות להבין ולפתור קשיים אלה. לעומתם, המטופלים הנוטים לניסיונות התאבדות הם האנשים שהמסר שלהם אלינו ולעולם הוא: "לחיים וגם לטיפול אין מה להציע לי, והחלטתי לסיימם". זוהי אמירה מסוכנת מחד גיסא, אך גם מאתגרת ביותר מאידך גיסא. למה יכול האתגר להוביל?

ספרו של יאלום, "על הספה" (1993), מוכר למטפלים רבים. בעוד אנו מניחים שהסיפורים שם הם דמיוניים, הסיפור שמביא גאבארד התרחש במציאות. תיאור המטופלת הקשה לטיפול והמטפל שנתון בקשיים גדולים שגאבארד מביא, מזכיר מאוד את המקרה מספרו של בריטון, שתיארתי קודם.

גיני הייתה אישה בת 35, שבפגישה הראשונה עם האנליטיקאי שלה ד"ר N. הוא מצא אותה מדהימה ומעוררת מינית וחשב שלא ראה אישה יפה כמוה מעולם. תולדות חייה היו טרגיים. היא סיפרה לו סיפור חיים קשה במיוחד, שכלל כליאה בחדר השירותים וחוויות תכופות של גילוי עריות עם אביה. כבר במהלך הפגישה הראשונה היא שאלה את המטפל האם הם יכולים להפסיק את הפגישה הטיפולית ולהיפגש בנסיבות חבריות, שכן היא נמשכת אליו. האנליטיקאי הסביר לה כי הדבר לא אפשרי עקב המחויבות המקצועית שיש לו כלפיה. היא הציעה לבטל את פנייתה אליו כאל אנליטיקאי, והוא אמר כי למרות הזמן הקצרצר שחלף, לא ניתן להשיב את מחוגי השעון אחורה. אפשר לראות בפנייה מידית זו של גיני לאנליטיקאי שלה לקיים אתו קשר בעל אופי רומנטי, הזדהות השלכתית, כלומר צורך שלה לראות בו, ובאופן מידי,

את דמות אביה שניצל אותה ולייחס לו את הפיתוי שחשה כלפי אביה, ומכאן גם לשייך את הדחף היצרי שלה לאנליטיקאי ובכך להסיר אותו ממנה. זהו מצב טיפולי מורכב מבחינה רגשית ויצרית.

למרות רקע בעייתי זה, גיני התפתחה להיות אישה אינטליגנטית ומרשימה. היא התקבלה לבית ספר לרפואה רק על מנת להוכיח לעצמה ולעולם שהיא מסוגלת לכך, עזבה מיד והפכה להיות דוגמנית. היא חוותה עצמה כשליטת ומרעילה והביעה מחשבות על כך שהיא טמאה ומלוכלכת וצריכה למות ושאיין תרופה לבעיותיה. באנליזה היו שתיקות ממושכות שבהן ביקשה מהאנליטיקאי לנחש על מה היא חושבת. ד"ר N היה בעצמו במצב משברי. במהלך השנה האחרונה שקדמה לתחילת האנליזה של גיני הוא סיים את האנליזה האישית שלו, אחותו הצעירה נפטרה מסרטן, חבר קרוב שלו נהרג בתאונת מכונית וארוסתו נפרדה ממנו ועזבה את מגוריהם המשותפים חודשיים לפני תחילת אנליזה זו. בדיעבד הוא הודה כי הייתה זו טעות מצדו לטפל בשלב זה בחייו במטופלת כמו גיני. תחושותיו כלפיה היו כשל אח גדול שמחויב לטפל בה ולהצילה, וכשאמרה לו שגרם לה להפסיק לחיות עבור האחרים, הוא הרגיש שעזר לה מאוד. המצב החל להתדרדר כשלוש שנים מתחילת הטיפול כשגיני החלה לשתוק שתיקות ארוכות. היא סיפרה שעזבה את העבודה, רכשה אקדח ואיבדה את הטעם לחיות. האנליטיקאי האריך את הפגישות הטיפוליות והעבירן לערב על מנת שהיא תהיה המטופלת האחרונה והוא יוכל להקדיש לה יותר זמן במידת הצורך. הם החלו לקיים שעות כפולות אף שגבה ממנה תשלום על פגישה יחידה בלבד. הוא החל גם בניסיונות לטיפול תרופתי וחשב על אשפוז על מנת להגן עליה מפני האבדנות. ד"ר N אמר שיעשה כל שתבקש על מנת להצילה (הדבר מזכיר מאוד את סיפורו של ד"ר טרוטר בספר "על הספה" של יאלום [1993]), ובתגובה היא ביקשה ממנו לבלות לילה בביתו. הוא סירב בטענה שזו פעולה שנוגדת את תקנות האתיקה והיא השיבה בלעג מר: "מה יותר חשוב: החיים שלי או הכללים האתיים הטיפשיים שלכם?" בתואנה זו הצליחה לשכנעו להיענות להפצרותיה כמעשה מציל חיים. מאוחר יותר הוא הודה שאינו מסוגל להתמודד עם עוד אבדן חיים, ובמיוחד בזמן זה. ד"ר N התנה הסכמתו במספר תנאים: הם יישנו במיטות נפרדות, לבושים בפיגמות, ולא יהיה כל קשר מיני. היא הסכימה, ורק ביקשה שיחזיק את ידה. דבר הוליך דבר, והיא פיתתה אותו תוך כדי מחאותיו והתנגדותיותיו. הוא ידע שהקריירה שלו יכולה להיחרס, אך בכל זאת דבק באשליה שכך הוא יכול להצילה. למחרת בשעת האנליזה היא הודיעה לו שידעה שכך יהיה, שכן היא בטוחה שאין גבר שיוכל לסרב לפיתוייה. הוא הודיע לה שעליהם לסיים את הקשר, שכן מה שעשה הוא רע. היא ביקשה שייפגשו כידידים או כמאהבים והוא סירב. במצב זה פנה להתייעצות עם גאבארד. הוא הצליח לזהות בשיחות עם גאבארד את הסדיזם והתוקפנות שבה כלפיו, דבר שלא הבחין בו קודם. הוא הרגיש אשמה כבדה על כך שמימש את יחסי ההעברה והחיה את הטראומה של חוויית גילוי העריות עם אביה. בעת הקשר המיני הוא שאל אותה על אמצעי מניעה, שכן חשש שהיא שוכבת עם גברים רבים. היא אמרה לו שאינה יכולה להרות, אך הייתה

לו תחושה עזה שהיא משקרת ומנסה למלכד אותו ולכן סירב לפלוט את זרעו לתוכה, נסוג וגל בחילה עלה בו.

גאבארד מציין בסיומו של סיפור טרגי זה מספר עובדות חשובות מאוד:

1. יש מקרים רבים של חצית גבולות עם מטופלים המאיימים בהתאבדות, שאינם נושאים אופי מיני: יציאה לקניות, הסעה הביתה, חיים עם משפחת המטפל, אי-קבלת תשלום עבור האנליזה, חשיפה לבעיות אישיות של המטופלים וכו'.
2. הספור של ד"ר N הוא די שכיח (גאבארד מעיד על עצמו במאמר שהיו לו כ-150 התייעצויות בנושאים מסוג זה).
3. הפרות אתיות וחציית הגבולות המיניים יכולים לקרות כתוצאה מניסיון למנוע אבדנות, אבל לא רק כתוצאה מכך.
4. בסכנות להתאבדות ניתן ואפשר לטפל בדרכים שונות ללא חציית גבולות.

גאבארד מציע שלושה ההסברים פסיכואנליטיים לתופעה:

**הזדהות עם התוקפן** – האבדנות היא מעשה תוקפני ביותר כלפי העצמי, משפחה חברים ומטופלים. זהו אירוע טראומטי עבור מטופלים. מעבר הגבולות קורה כשיש טיפול לא נכון בתוקפנות ובשנאה. אצל ילדים שעברו טראומות מיניות ותוקפניות בילדותם, מתרחשת הפנמה של הדמויות המתעללות והמרושעות, אשר ממשיכות לחיות בתוכם ולהשפיע. המטפל ראה כיצד המטופלת יכולה להיות תוקפנית כלפי גברים אחרים, אך הוא לא האמין ולא השכיל לראות כי אין זה מן הנמנע שתוקפנות זו תופנה גם כלפיו בהעברה. נקודה עיוורת זו גרמה לתוקפנות ולסדיזם של המטופלת לחדור למטפל ולהשפיע עליו.

**כישלון תהליכי המנטליזציה והתמוטטות המרחב האנליטי** – כשהמטופלת מפסיקה לראות את המטפל כאילו הוא אביה אלא רואה אותו כאביה ממש, תהליכי ההדמיה והפנטזיה נעלמים והמציאות משתלטת על הקשר. או אז פעולותיו של המטפל הופכות להיות מציאותיות גם כן, ובמקום להיות מצילות חיים (כמשאלתו של המטפל), הן הופכות לפוגעות.

**אומניפוטנצייה ואבדן** – היום יותר מאשר בעבר, מצבו הנפשי של המטפל נלקח מאוד בחשבון בהערכת הכוחות הדינמיים במרחב האנליטי. המטפל איבד חברה, חבר ואחות בשנה החולפת ולא יכול היה לסבול אבדן משמעותי נוסף. הוא נאבק בתחושותיו באמצעות המחשבה שהוא מסור מאוד לחולה. המחשבה כי האהבה והאמונה יכולות לעתים לגרום לריפוי, מעלה את המטפל לדרך מעצימת כוח (אומניפוטנטית) שגויה. הטענתה של התוקפנות במיניות (סקסואליזציה) אינה מסייעת למטפל בזיהויה של תוקפנות המטופלת. היא מטעה את המטפל על אף ידיעתו שהוא מסכן את עצמו.

בהקשר זה ראוי להדגיש את החובה האתית המוטלת על כל מטפל להכיר את עצמו, את מגבלותיו ואת הטיותיו האישיות, הן במצבים קיצוניים ומשבריים והן כחלק

מאישיותו ומאורחות התנהלותו הרגילים. לא בכדי נדרש כל פסיכואנליטיקאי לעבור אנליזה אישית בעצמו. אנליזה זו נועדה להגדיל ככל האפשר את מידת היכרותו של האנליטיקאי עם עצמו ועם חולשותיו, נטיותיו, הנקודות העיוורות שבו, העדפותיו, הגנותיו ודפוסי התמודדותו הרגשיים (שפּלר, 2003).

## **אחריותו המקצועית-אתית של האנליטיקאי בטיפול – "המדרון החלקלק"**

האחריות למצב שנוצר מהבחינה האתית מוטלת באופן בלעדי על המטפל (שוב מופיע כאן ההיבט המקצועי והאחריות הנלווית אליו). בטי גיז'ף (באמירה אישית המצוטטת במאמר של גאבארד [Gabbard, 2003]) קבעה בפסקנות: "למטופל מותר הכול! למטופל יש רשות לפתות בעוד שלמטפל אין רשות להתפתות". האיום האבדני מפגיש אותנו עם גבולות יכולותינו. טעות לחשוב כי חריגה מהגבול המקצועי תהיה קרש הצלה. להפך, היא נוטה להיות משענת קנה רצוף. שטיינר (Steiner, 2000) מדבר על שנאת האנליזה על ידי המטפלים ועל צורכי המטפלים באהבה. גאבארד חושב שיש מטפלים רבים שבמצבי משבר חשים כך ומוכנים לנטוש את העבודה המקצועית לטובת האהבה ומהיר מפני נטייה הרסנית זו.

כפי שציינתי קודם, הנושא בעייתי, שכן כנגד ההמלצה לשתף אחרים ולהיוועץ במצבים כאלה, הדיסקרטיות מחייבת לא פעם הסתרה, וגם המטפל חש לא פעם בושה ואי-יכולת או רצון לדבר על מצבים אלה. גאבארד מדבר על הכישלונות הטיפולים, כלומר משתמש במטפורה של כישלון באחזקתו של תהליך הטיפול והתרסקותו בטרם עת, ועל כך שהמטפל ששואף להציל את המטופלים שלו באורח דרמטי, עלול למצוא את עצמו בתחתיתו של "מדרון חלקלק".

גיז'ף סלוצ'ובר (Slochower, 2003) מציגה בעבודתה את הקצה העליון של ה"מדרון" ומתארת את מה שהיא מכנה "הסטיות הקטנות של האנליטיקאי". מאמרה והדיון שהוא עורר ב-*Psychoanalytic Dialogues* חשוב בעיניי מאוד, כיוון שבניגוד לגאבארד או לבולאס, שמציגים מצבים קשים וקיצוניים, היא מציגה מצבים יומיומיים, דרמטיים הרבה פחות, שכולנו עשויים למצוא עצמנו בהם.

ד"ר מ', מטפלת מבטיחה ומנוסה מאוד שמשקיעה רבות בעבודתה, שוחחה שיחת טיפול טלפונית עם מטופל. לפתע שאל הפציינט: "האם אני שומע דפדוף של מגזין?" הוא צדק, אך המטפלת הנבוכה הסבירה שהיא כותבת את עיקרי השיחה ומדפדפת במחברתה.

לדעתה של סלוצ'ובר, ששיבחה מאוד את ד"ר מ' על כנותה ונכונותה לחשוף אירוע מביך זה, זהו מעשה שכיח, והיא קוראת לו "העבריינות הזעירה" וסוקרת את השפעותיו על המטופל ועל המטפל.

להלן רשימת הדברים שאנליטיקאים עשו מאחורי הספה וסיפרו עליהם לסלוצ'ובר: רישום של נושאים שנשכחו ושיש לטפל בהם, רשימת קניות למכולת, תכנון אירוע

כלשהו, שיוף וצביעת ציפורניים, סירוק שיער, איפור, גלישה ברשת, אכילה, קריאה בכתב עת, בדיקת דואר אלקטרוני, קניית כרטיסי טיסה באינטרנט, קריאת מכתבים בדואר אלקטרוני, שאיבת חלב להנקה, בדיקת תוצאות של תחרויות ספורט ברשת, כתיבת חשבונות של מטופלים, קיצוץ מכוון של שעות טיפול באופן שיטתי, הונאת המטופל על ידי חיוב שעה שבה המטפל היה בחופש והמטופל לא שם לב לכך.

מכל הרשימה הגדולה והמוזרה הזו, רק שני מטופלים הרגישו בנעשה מאחורי גבם והגיבו לכך: מטופלת אחת הריחה ריח של לכה לציפורניים והתייחסה לכך, והשנייה הגיבה לכך שהמטפל אוכל בשעת האנליזה, ושאלה בכעס: "מה זה, פיקניק כאן?!"

בשיחות טיפוליות פנים אל פנים, מטפלים דיווחו בהדרכה ובהתייעצויות על התנהגויות לא ראויות כדלקמן: אכילה בנוכחות המטופל, קיום שיחות טלפון, ניצול השעה לבידור עניין אישי שמעניין את המטפל עם המטופל, בקשות להמלצה על רופא טוב, ייעוץ בשוק ההון ובקשת מידע על חנויות לבגדים, מסעדות ומלונות.

הטענה של סלוציבור היא שבמצבים אלה מתרחשות שתי הפרות אתיות ברציפות: הראשונה – כאשר אחת מהתופעות שצוינו לעיל קורית, יש לדון בה, ועל האנליטיקאי להבין את משמעותה לטיפול וליחסים עם המטופל שאתו או בנוכחותו התקיימה. השנייה (וזו נטייה שכיחה מאוד במצב כזה) – להתעלם מההתרחשות וממשמעותה, בדרך כלל על רקע התנהגות ראויה ומסורה מאוד של המטפלים בדרך כלל וראיית הסטייה מההתנהגות הראויה כחריגה ולא ראויה לדיון, הן מחמת החשש והן מחמת הבושה.

הופמן (Hofman, 1998) מסביר שמטפלים מנצלים הפרות כאלה לטובת הזנת הנרקיסיום שלהם, תוך הנאה מעמדת ההשפעה והכוח.

צ'סיק (Chessick, 1990, 1994) מתאר תהליך של השחתת מידות מקצועית ונסיגה מערכים אידאליים באמצעות התנהגויות לא ראויות כאלה שתוארו לעיל.

סלוציבור כותבת כי אנליטיקאים צעירים התרעמו מאוד על ההפרות והעברות שהציגה בפניהם, ואילו האנליטיקאים הבכירים אמרו כי הם רואים בכך מעין מרידה במוסכמות המחמירות של המקצוע, מעין קריאת תיגר.

מעידות קלות יכולות להביא להבנה טובה יותר של הקשר הטיפולי, למשל דרך השימוש של סימינגטון ב"פעולה המשחררת" (act of freedom) (Symington, 1986). סטיות קשות יותר יכולות להביא להרס הטיפול, המטפל או להרס שניהם גם יחד. חציית גבולות יכולה להתפרש לעתים כהפעלה פורה (enactment), אך כשהיא נעשית לעתים קרובות – היא מהווה סכנה לקיום הטיפול ויכולה לפגוע קשות במטופל.

ישנן הפרות גלויות והפרות סמויות של מערך הטיפול (setting). למשל, מטפל שהסביר למטופל שחיוני עבורו לאכול ארוחת צהרים בשעת הטיפול. המטופל קיבל הצעה זו בהבנה, אך כעסו על המטפל הלך וגבר. הוא ראה את הסכמתו ככניעה למטפל וכרצון לרצותו. בכך שחזר המטפל דפוס ניצולי חוזר, ולא עזר למטופל שלו כלל ועיקר.

העברות הסמויות מהוות בסיס לרגשי אשמה ולתחושת כישלון מקצועי. למשל, אנליטיקאית שהתבוננה בהסתר בשעת אנליזה בתמונת נעורים של בתה, תמונה שעוררה בה שפע רגשות חמים כלפי הבת.

היא מתארת כיצד היה רגע זה מפלט ממצוקה עם המטופלת וכיצד העשיר אותה מאוד. עם זאת, כאשר האנליטיקאית לקחה רגע כזה לעצמה – היא לקחה באותה עת ממתופלתה, פעילות שאיננה אתית בעליל ועל פי כל אמת מידה.

## **עמדת המוסדות והמכונים האנליטיים להפרות אתיות בין אנליטיקאים ומטופליהם**

אן מארי סנדלר (Sandler, 2004) סיכמה את פעילות הוועדה האתית שדנה בפרשיית הטיפול של ווין גודלי אצל מסעוד חאן והקשרים של ויניקוט לפרשייה עגומה זו. זה היה מקרה ברור של חציית קווים וגבולות. חאן חווה בעצמו חציית גבולות עם מטפלו הנערץ ויניקוט, בצורה שלכאורה לא הזיקה, שכן הייתה מרוכזת בעיקר בעבודה מדעית על ספרים שכתבו או ערכו יחדיו. מסעוד חאן, ממניעים אחרים הקשורים לאישיותו, עבר גבולות עם מטופלו גודלי. ויניקוט טיפל באותה עת במסעוד חאן עצמו ובבנו המאומץ של גודלי. סדרה ארוכה של הפרות וחציית גבולות פגעה בגודלי מאוד על פי דיווחו. כלל לא ברור שגודלי היה מטופל קשה, על אף תולדות חיים סבוכים ומכאיבים מאוד שתוארו על ידו, ולמרות זאת התפתחה הפרשה כפי שהתפתחה.

סנדלר סוקרת את הטיפול של החברה הפסיכואנליטית הבריטית בפרשה זו ומציינת חששות ופחדים מציאותיים ודמיוניים של חברים במעמדות שונים להתייחס לפרשה ולגעת או לטפל בה. עיקר הלחץ הופנה כלפי חברי ועדת ההוראה של החברה הבריטית, שבהיעדר ועדת אתיקה בעת ההיא, היו הם שביירו את התלונה וטיפלו בה. הברורים עצמם נתפסו כשלייליים וכמסכנים את כל מי שנגע בהם. בהזדמנות זו הוקמה לראשונה ועדת אתיקה של החברה הבריטית.

סנדלר ממליצה:

1. להדגיש את החובה להיות ערים בכל אנליזה לרגישות ולתגובות בהעברה הנגדית.
2. לקיים סמינרים למתמחים בנוגע לבעיות אתיות וחוקיות הקשורות לעבודה אנליטית. לדעתי הדבר נחוץ לא רק למתמחים בתהליכי הכשרה, אלא למטפלים בכל רמה מקצועית שהיא.
3. לייחד שתיים – שלוש ישיבות מדעיות במהלך כל שנה שבהן יוצגו ויידונו עבודות, מחקרים והצגות מקרה הקשורים לבעייתיות האתית. לדעתה, ואני תומך בכך מאוד, אין כמו מסגרות כאלה לשמש בסיס אתי וניטרלי להעלאת הנושאים האתיים לסדר היום האישי של כל מטפל ולסדר היום הממסדי של החברה כולה.

4. למסד את האפשרות של ועדת האתיקה להיות יועצת ניטרלית לחברים בחברה בסוגיות אתיות.

סנדלר מפנה המלצות אלה לפסיכואנליטיקאים ולחברות פסיכואנליטיות, ואני סבור כי מן הראוי להרחיב את היריעה ולהמליץ לאיגודים מקצועיים של מטפלים ולמוסדות טיפוליים לאמץ המלצות אלה במלואן.

ברור כי אין פתרונות מובטחים למצבים הקשים באנליזה ובטיפול, ובמיוחד לאלו שמתפתחים למצבים קשים. ברור גם כי בכל המקרים הללו אין מדובר בהפרות מתוכננות ופליליות של יחסי מטפל ומטופל, אלא בהיקלעות למערכות יחסים סבוכות. בהיעדר זהירות והבנה למורכבות שבהן, עלולות מערכות יחסים אלה להביא למעידה מכאיבה, עד כדי גרימת הרס גדול.

מהעבודות שציטטתי ברור, כי מבוכה, בושה, הכחשה, כבוד, הימנעות מדיון, פחדים ורתיעות – כל אלה לא רק שאינם מסייעים במצבים קשים בטיפול, אלא אף תורמים להעמקת התסבוכות המתעוררות.

העלאת הנושאים הללו לסדר היום המקצועי חיונית ביותר לשמירת הערנות המתמדת מפני ה"מדרון החלקלק", שאיש איננו חסין מפני מעידה בו.

## אתיקה מקצועית

בראשית דבריי הצגתי הבחנה בין אתיקה מקצועית על פי הגדרתו של אסא כשר לאתיקה כמכלול של אורחות התנהגות מוסרית ראויה. אקשר כעת בין הבחנה זו לבין ביטוייה במקרים קשים, דוגמת אלה שתוארו על ידי גאבארד, בולאס, סלוצ'ובר, בריטון וסנדלר.

די ברור כי כל המטפלים בעבודות שצוינו אינם אנשים בלתי מוסריים. כל הכותבים מציינים את מסירותם של המטפלים למקצועם ולמטופליהם. על אף ההאשמות הקשות שהוטחו בהם, הם לא הורשעו בעברות מוסר. רצונם העז לסייע ולהבין וכישלונם בזיהוי ההיבטים הארוטיים של ההעברה וההעברה הנגדית הם שגרמו בסופו של דבר לפגיעה הלא מכוונת במטופלותיהם. מצבם הנפשי ואישיותם של המטפלים שתוארו גרמו לא במעט לעיוורונם למצבים הטעונים רגשית ויצרית שהתפתחו בינם לבין מטופלותיהם והיו לכשל מקצועי. כשל מקצועי זה לדעתי הוא הכשל האתי. הוא הגורם לנזק בטיפולים שתוארו, ובקשר אליו באים המטופלים בטענות למטפלים, הן כפרטים והן כקבוצה מקצועית. אף שבחלק מהמקרים הנזקים היו קשים, ישנו מכנה משותף ברור: ניתן ללמוד מהמקרים הללו, להפיק תועלת ולנהוג בצורה אחרת, כפי שהדגים בריטון באנליזה של גיראלד. אנליזה אישית, הדרכה והתייעצות הן הדרכים המקצועיות שבהן נפגש האנליטיקאי עם מגבלותיו, מבין אותן ומנסה להתמודד אתן, במטרה למנוע גלישה ב"מדרון החלקלק".



האפשרות להיוועץ, לא בהיבטים המוסריים אלא בהיבטים המקצועיים של הפעילויות הבעייתיות, יכולה לגרום להפסקתן או להטייתן טרם שגרמו נזקים חמורים (כפי שמציעה סנדלר).

ההבדל בין המשמעות המוסרית לכשל אתי ובין המשמעות המקצועית שלו הוא בכך שכאשר אדם מבוגר נכשל מוסרית – יש ספק גדול אם הדבר נתון לתיקון. לעומת זאת, הכשל האתי-המקצועי ניתן ללא ספק לתיקון. בכך הניתוח האתי מצטרף לכל ניתוח ועיבוד אחר של פעילות מקצועית ומשמש כהליך מלמד ומתקן מקצועית.

החקירה, הניתוח והלמידה של מצבים קשים באנליזה הם כלים ראשוניים במעלה ללמידה מקצועית. מוטלת עלינו חובה מקצועית, אישית וקבוצתית לא לאבד הזדמנויות למידה כאלה. מקרים כאלה ניתנים להשוואה מטפורית לניתוחים שלאחר המוות וללמידת אנטומיה ופתולוגיה באמצעות ניתוח גופות בבתי הספר לרפואה. בצד הרתיעה והחשש, התפתחו כללי התנהגות והתנהלות של למידה מקברית זו, והיא משמשת עד היום אפיק חיוני של רכישת והרחבת ידע בסיסי, כמו גם ידע ספציפי הקשור למקרה מיוחד.

## סיכום

עלינו לזכור כי בצד רצונותינו הכנים כיחידים וכקבוצה לעזור ולסייע במצבים קשים מאוד, עזרה זו עלולה להפוך למצבים שבהם מקבלי העזרה, המטופלים, ירגישו נפגעים. אלה מצבים שבהם ליחיד, ולעתים גם לציבור הרחב (באמצעות התקשורת), יש טענות כלפינו כאנשי מקצוע.

כיחידים וכקבוצה מקצועית של פסיכואנליטיקאים בפרט ומטפלים בנפש האדם בכלל, מוטלת עלינו החובה להמשיך לשכלל ולהעמיק את הידע שלנו ולמצוא את הדרכים ללמידה מהמצבים הקשים. דבר זה מחייבנו להיות מסוגלים לגעת בחומרים אלה בניטרליות ובהימנעותיות ומתוך כבוד לכל מי שמעורב במצבים אלה: ללא זיכרון, ללא תשוקה וללא דעה מוקדמת.

הלימוד של אתיקה מקצועית והעיסוק בה אינם עיסוק בכללי "מותר" ו"אסור". על אף הדימוי שיש לאתיקה בקרב המטפלים ובציבור הרחב, אתיקה מקצועית אינה מערכת רודפנית הבודקת את מידת מוסריותם של המטפלים. הלימוד וההעמקה באתיקה מקצועית, כפי שהודגם בפרשיות המגוונות שהוצגו ונסקרו במאמר זה, מתמקדים בהעמקת ההבנה והלמידה של הראוי והלא ראוי מבחינה מקצועית, במפגש של איש המקצוע עם מגבלותיו, עם תהליכי הבחירה שלו, עם שיקול הדעת שמפעיל האנליטיקאי בעבודתו, עם הטיותיו האישיותיות של המטפל ועם השפעתו של המטופל עליהן במודע ובלא-מודע. פעילות זו אינה מומלצת בלבד, היא מתבקשת ומתחייבת כפעילות שגרתית ומתמדת מעצם ההגדרה והזהות המקצועיות של כל בעלי המקצועות הטיפוליים כיחידים, כעובדי מוסדות טיפוליים וכחברים בארגונים מקצועיים. בצד אלה מתקיים בשדה האתי גם דיון באתיקה של סיוע והגשת עזרה

ובעקרונות הביו-אתיים של עשיית הטוב, הימנעות מפגיעה, שמירה על האוטונומיה של המטופל ועשיית כל אלה בצדק. החשיבה האתית יוצרת את השילוב המאזן בין פיתוחן ואימוצן של אורחות התנהלות מקצועית ראויה ברמה גבוהה ביותר עם פיתוח רגישות לערכים חברתיים. זוהי הערובה לצמיחתם והתפתחותם של פסיכואנליטיקאים ומטפלים משובחים, המתאפיינים ברמה מקצועית אתית גבוהה.

## מקורות

אכמון, י' ושפלר, ג' (2003). דרכי הדרכה ולימוד של אתיקה מקצועית. בתוך ג' שפלר, י' אכמון וג' וייל (עורכים), **סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי** (עמ' 647–655). ירושלים: מאגנס. ארליך, ש' (2003). סוגיות אתיות בפסיכואנליזה ובפסיכותרפיה דינמית. בתוך ג' שפלר, י' אכמון וג' וייל (עורכים), **סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי** (עמ' 297–310). ירושלים: מאגנס. זומר, א' (1999). **יחסים מקבילים: פיתוי וניצול מיני בפסיכותרפיה וייעוץ**. תל אביב: פפירוס.

חוק זכויות החולה, תשנ"ו – 1996.

יאלום, א' (1993). **על הספה**. תל אביב: עם עובד.

כשר, א' (2003). אתיקה מקצועית. בתוך ג' שפלר, י' אכמון וג' וייל (עורכים), **סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי** (עמ' 15–29). ירושלים: מאגנס.

נוי, פ' (2006). **הפסיכואנליזה אחרי פרויד**. תל אביב: מודן.

שפלר ג' (2003א). מקצועיות. בתוך ג' שפלר, י' אכמון וג' וייל (עורכים), **סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי** (עמ' 75–87). ירושלים: מאגנס.

שפלר ג' (2003ב). קשרים מיניים בין מקבלי שירות לאנשי מקצוע. בתוך ג' שפלר, י' אכמון וג' וייל (עורכים), **סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי** (עמ' 178–194). ירושלים: מאגנס.

שפלר ג' (2003ג). איש המקצוע בהתייחסות לעצמו, לעמיתיו ולחברה. בתוך ג' שפלר, י' אכמון וג' וייל (עורכים), **סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי** (עמ' 227–245). ירושלים: מאגנס.

שפלר ג' (ינואר, 2006). **אתיקה ביום יום הפסיכואנליטי**. הרצאה בפני מליאת החברה הפסיכואנליטית בישראל, ירושלים.

תקנון ועדת האתיקה של החברה הפסיכואנליטית בישראל 1999.

Bollas, C. (2000). *Hysteria*. London: Routledge.

Britton, R. (2003). *Sex, death and the superego: Experiences in psychoanalysis*. London: Karnac.

- Chessick, R. (1990). *Shadow of the other*. New York: Routledge, 1990.
- Chessick, R.. (1994). In the clutches of the devil. *Psychoanalytical Psychoanalysis*, 7, 142—151.
- Gabbard, G. O. (1989). *Sexual exploitation of professional relations*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Gabbard, G. O. (2003). Miscarriages of psychoanalytic treatment with suicidal patients. *International Journal of Psychoanalysis*, 84(2), 249—262.
- Hoffman, I. Z. (1998). *Ritual and Spontaneity in Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Pope, K. S., Sonne, J. L., & Holoroyd J. (1995). *Sexual Feelings in Psychotherapy: Explorations for therapists and therapists-in-training*. Washington: APA.
- Sandler, A. M. (2004). Institutional responses to boundary violations; The case of Masud Kahn. *International Journal of Psychoanalysis*, 85(1), 27—41.
- Slochower, J. (2003). The analyst's secret delinquencies. *Psychoanalytic Dialogues*, 13(4), 451—470.
- Steiner, J. (2000). Book review of a mind of one's own: A Kleinian's view of self and object by R. Caspar. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 48, 637—643.
- Symington, N. (1986). The analyst's act of freedom as agent of therapeutic change. In G. Kohon (Ed.) *The British school of psychoanalysis, the independent tradition* (pp. 253—270). London: Free Association Books.