

מכללת רידמן
המכללה הבינלאומית לרפואה משלימה, תל אביב
החטיבה לפסיכותרפיה הוליסטית

שפת הבכי בפסיכותרפיה גופנית

עבודת גמר לתואר פסיכותרפיה גופנית

לירון ליפקס

ת.ז 041704560

בהנחיית דרור לוי

הוא לא יכל לדבר עוד. פתאום פרץ בבכי. הלילה ירד. הנחתי לכלים. לא היה אכפת עוד מהפטיש שלי, מהברג, מהצמא ומהמות. על כוכב אחד, על פלנטה אחת, הפלנטה שלי, כדור-הארץ, יש נסיך קטן אחד שזקוק לנחמה! חבקתי אותו בזרועותי. הרגעתי אותו. אמרתי לו: "הפרח שאתה אוהב אינו בסכנה... אצייר לה זמם, לכבשה שלך... אצייר לה סורג בשביל הפרח שלך... אציר..." לא ידעתי מה להגיד. הרגשתי שאני מגשם מאד. לא ידעתי איך להגיע אליו, היכן להצטרף אליו... איזו ארץ מסתורית היא ארץ הדמעות!

אנטואן דה סנט-אכזיפרי, 2008, עמ' 25.

תודות

עבודה זו נכתבה מתוך תהליך עמוק וארוך שאוכל לדמות אותו לריקוד. אם כן נכון יהיה לומר שעבודה זו נולדה תוך כדי ריקוד.

הריקוד הזה לא יכול היה להתקיים ללא התמיכה הרבה של אנשים יקרים.

תודה ענקית לבן זוגי היקר על האהבה שלו אלי (ולדמעות הרבות שלי), ועל התמיכה הרבה ברגעים קשים, ועל השעות שהיה צריך לבלות בשקט בביתנו הקטן כדי שאוכל להתרכז. אני מודה למשפחתי ולחבריי וחברותיי הקרובות שנתנו את הדעת, עזרו לעצב ובעיקר על שתמכו בי באהבה במהלך החודשים הארוכים הללו.

תודה מיוחדת לד"ר אסף רולף בן שחר שהסכים להצטרף לריקוד שלי ועזר להפוך את העבודה הזו לטובה יותר, שהעשיר אותי בידע רב והעניק מזמנו כדי להאיר לי את הדרך...

תודה לדרור לויין על ההערות, התיקונים, ובעיקר על הפרגון והתמיכה לעשות את העבודה הזו בדרך שלי!

בהתרגשות רבה, מלווה בדמעות אני מקדישה את העבודה הזו לכל מי שאי פעם בכה...

תקציר

עבודה זו באה לבחון את האופן הייחודי בו הפסיכותרפיה הגופנית מתייחסת לבכי בחדר הטיפוליים. ראשית, אסקור את תיאוריות השונות הקיימות על בכי: החל מתיאוריות פיזיולוגיות ועד לתיאוריות פסיכולוגיות ותרבותיות, תוך התמקדות ב תיאוריית ההיקשרות והתבוננות על תפקודי הבכי בתוך מערכת היחסים הראשונית בין דמות המטפל העיקרי לתינוק. בבסיס סקירה זו ההנחה כי הבנת תהליכים התפתחותיים חיונית להבנת העשייה הקלינית של הפסיכותרפיסט. יחד עם זאת אציג את חשיבות הבכי כשפה בתוך מערכת יחסים ואתמקד בשני סוגים עיקריים של בכי- בכי כאוטי ובכי מאורגן.

במקביל יוצג תחום הפסיכותרפיה הגופנית, וייבחנו האספקטים הטיפוליים הקשורים למערכת היחסים בין המטפל למטופל. אדגים כיצד הפסיכותרפיה הגופנית מציעה התערבויות קליניות שהומשגו בתפיסה פסיכודינמית ואנליטית אך לא תורגמו לעשייה – ואילו הפסיכותרפיה הגופנית מסוגלת 'לשוחח עם הבכי בשפתו'. בדיון יפורטו טענותיי בנוגע להתערבויות הטיפוליות וההבנות מול כל אחד מסוגי הבכי – הכאוטי והמאורגן, בתוך טיפול בפסיכותרפיה גופנית. כמו כן, תודגש נקודת המבט הפסיכותרפויטית הגופנית ותרומתה הרבה להתערבויות מול בכי.

תוכן העניינים

א. מבוא עמ' 6

ב. בכי

1. הסתכלות תיאורטית על בכי עמ' 8

2. היקשרות ובכי עמ' 17

3. בכי כשפה רגרסיבית עמ' 25

4. בכי ופסיכותרפיה עמ' 31

ג. פסיכותרפיה גופנית

1. גוף, נפש ופסיכותרפיה גופנית עמ' 40

2. מטפל, מטופל, מערכת יחסים עמ' 44

3. שפת הגוף – על הנראה שאיננו מדובר עמ' 49

ד. דיון

1. שפת הבכי ושפת הגוף עמ' 53

2. בין בכי כאוטי לבכי מאורגן עמ' 54

3. מאחורי הקלעים – הבנות, תובנות ותשומת לב עמ' 56

4. מרחבים, דמעות ומה שביניהם עמ' 60

ה. סיכום עמ' 61

ו. ביבליוגרפיה עמ' 62

א. מבוא

מהיום שאני זוכרת את עצמי אני בוכה. תמיד מצבים רגשיים שונים יצרו אצלי תגובה של בכי. במהלך השנים גדלתי ועדיין הבכי היווה חלק משמעותי מחיי אולם במהלך חמשת השנים האחרונות, תוך כדי לימודי פסיכותרפיה גופנית מצאתי שלבכי שלי יש תפקודים שונים ויותר מכך שיש סוגים של בכי הבאים לידי ביטוי במצבים שונים אליהם אני נחשפת, וזה ריתק אותי. כשבחרתי בנושא זה כמרכז עבודת התזה שלי לא ידעתי לאן הדרך תוביל אותי ונהייתי מהעובדה שסקרנותי גברה ככל שהעמקתי בחומר התיאורטי, והקשרים רבים שלא חשבתי עליהם לפני כן צצו ועלו. העיסוק בחיבור בין הפסיכותרפיה הגופנית לבכי נראה היה מובן מאליו וכאשר מצאתי את השפה המשותפת של הגוף והבכי עלו רעיונות ותובנות בנוגע להבנה של בכי בראי הפסיכותרפיה הגופנית אותם ארצה להציג בעבודה זו.

כולם בוכים. החל מהרגע הראשון בו אנו מגיחים לעולם ובמהלך חייו כבוגרים אנו בוכים במצבים שונים ומגוונים. הסיבות בעטין יבחר אדם לבכות או לא, סוג הבכי, מטרת הבכי, האפקט החיובי או השלילי שלו על האחר והתחושות שיתלוו אליו, כל אלו נבדקו ונחקרו על ידי תיאורטיקנים רבים אותם אציג במהלך העבודה. אולם, מכיוון שבכי נועד לשמש כהתנהגות המותאמת לקבלת עזרה מהאחר, בעיקר בתקופת הינקות בה התינוק משתמש בבכי כשפה דרכה הוא מבקש מדמות המטפל להעניק לו צרכים בסיסיים שאין הוא יכול לספק בכוחות עצמו, עלינו להתבונן בבכי כחלק משפה בתוך מערכת יחסים. בתוך מערכת היחסים הראשונית בין התינוק והמטפל העיקרי משתנים דפוסי הבכי במקביל להתפתחות הקוגניטיבית והפיזית של הילד. הבכי משתנה מבכי כאוטי המבטא את דפוס הבכי הראשוני בשבועות הראשונים בהם התינוק חסר אוניס ביכולתו לווסת את עצמו (טמפרטורת גופו, רעב/שובע, החלפת הצרכים), לבכי מאורגן המגיח כתגובה לרצון כלשהו – בכי תגובתי המופנה אל אדם אחר בבקשה או בניסיון להשיג את מבוקשו.

במסגרת הטיפול בפסיכותרפיה גופנית המטפל מתייחס לרבדים השונים של הגוף, הנפש והרוח של המטופל כמערכת שלמה, בעלת יחסי גומלין המשפיעים ומושפעים אחד מהשני. המוקד על היחסים הטיפולים משמעותי ותופס מקום רחב במיוחד בפסיכותרפיה הגופנית ההתייחסותית, הממוקדת באינטראקציה בלתי פוסקת הקיימת בין המטפל, למטופל למערכת היחסים ביניהם בכל אחד מהרבדים השונים.

בכי הוא ביטוי לשפה לא ורבלית שהמענה הראשוני שניתן לה הוא מענה גופני – כאשר התינוק בוכה בדרך כלל המטפל העיקרי ייגש ויריס אותו, ינסה להרגיע אותו על ידי שימוש בויסות גופני. הפסיכותרפיה הגופנית מהווה מקור בעל אפשרויות רבות למענה מתאים לבכי של מטופל מכיוון שהיא כוללת את ההתבוננות בגוף ומגע כחלק מטכניקת העבודה – כאן נמצא ליבה של עבודה זו.

אחת המסקנות המרכזיות שעולות מתמקדת בחשיבות האבחנה בין בכי כאוטי ובין בכי מאורגן, ובבחירת ההתערבות הטיפולית המתאימה. אבחנה זו מבוססת על החלוקה של ווילמה בוציי (Bucci, 1997) הכוללת התייחסות לתהליכים לא מסומלים ותת סמליים שניהם חלק מהמערכת הפרה-ורבלית.

בכי כאוטי המופיע בתוך טיפול מבטא חוסר האונים, וחוסר היכולת בוויסות עצמי המקביל לתהליך לא מסומל, ועל כן תפקידו של המטפל לעזור בוויסות, זאת על ידי שיח גופני (כשם שעושה האם עם תינוקה) במהלכו יוכל המטופל לווסת את עצמו. כאן המעבר הוא מבכי כאוטי לבכי מאורגן (לתהליך תת סמלי). מן העבר השני, ישנו הבכי המאורגן שמלווה לעיתים בפירושים מילוליים המסבירים על סיבתו. כאן תפקידו של המטפל הוא להקשיב גם לשפה הלא-ורבלית – התת סמלית (הגופנית) ולנסות לחבר את שתי השפות למטרת התבוננות רחבה ושלמה יותר במשמעות הבכי. כלומר, האפשרות להציע קשר גופני, התבוננות גופנית או מגע היא שיוצרת חיבור בין השפה הסמלית לשפה התת סמלית שמבטא הבכי.

בתקווה שקורא עבודה זו יהנה מהדרך בה בחרתי להציג את הנושאים הרבים, את ההמשגות הקליניות בהן בחרתי להשתמש ואת הצעותיי המעשיות להתערבויות מול בכי בפסיכותרפיה גופנית.

קריאה מהנה.

ב. בכי

ב.1. הסתכלות תיאורטית על בכי

ב.1.א. דמעות על מסך הטלוויזיה

אולימפיאדת לונדון 2012. הג'ודוקה אריק זאבי עומד בפתח הזירה המוקפת קהל רב. זה רגע לו הוא התכוון במשך שנים, זהו רגע לקראתו התאמן, חשב, תכנן אסטרטגיות. עיני הציבור הישראלי מופנות אליו – לרצון שייצג אותנו בכבוד ויזכה במדליה הנחשקת. הקרב מתחיל, ולא עוברות חמישים שניות עד לרגע בו הוא מופל ארצה עלי ידי יריבו, ומובס. זו הפתעה מוחלטת, אכזבה. זו אכזבה לאומית. בראיון שהוא נותן לאחר אותו קרב, לפתע זולגת דמעה מעיניו. אני יושבת בסלון ביתי ומשהו משתנה בי. אני חשה איך גופי מגיב לנוכח הדמעה הזולגת על לחיו. אני חשה אמפתיה אליו, מרגישה את העצבות, רצון עז לחבק אותו ולומר לו "לא נורא, היית הכי טוב שיכולת... הכל בסדר". מן הצד השני, יושב חבר שלי ואומר "יאללה, מה הוא בוכה כמו ילד", הוא כועס ומאוכזב, מבחינתו הדמעה היא מניפולציה והא אינו מוכן לתת לעובדה הזו לשנות את דעתו על אריק זאבי, להפך. הדמעה היחידה הזו מרחיקה אותו, מעצבנת אותו וגורמת לו לאכזבה גדולה יותר מהכשלון המהיר.

כיצד טיפה של מים הנראית על פרצופו של אדם אחר מעוררת אותנו כל כך? למה זלגה הדמעה מעיניו של אריק זאבי? האם היא נועדה לעורר את האמפתיה שלנו? אולי נועדה להרחיק? האם הייתה זו דמעה שנועדה לפרוק את המתח הרב בו הוא נמצא? או כזו ששיקפה את התסכול? האם הדמעה הזו הייתה דרכו לומר לנו "אני ממש מתנצל, תראו כמה גם אני עצוב בגלל זה"? האם על ידי הדמעה הזו נחשפה שברירותו של האדם הגדול והשרירי הזה שבסך הכל רצה להצליח? כיצד הדמעה הזו הנמצאת אלפי קילומטרים ממני ונראית בסך הכל על מסך הטלוויזיה עוררת תחושות כה רבות בתוכי?

חוקרים רבים ניסו לענות על שאלות אלו ועוד רבות אחרות, רבים מהם פיתחו תיאוריות בניסיון להבין את ההתנהגות הספציפית של בכי. בפרק זה יוצגו חלק מהתיאוריות על בכי, כאשר כל אחת מהן מתייחסת לאספקט אחר של בכי ומספקת לנו נקודת התבוננות שונה, החל מתיאוריות פיזיולוגיות, ביולוגיות ועד לתיאוריות פסיכולוגיות, חברתיות ותרבותיות. אציג כאן מודלים עתיקים, ונקודות מבט רדוקציוניות כמו גם, תיאוריות עכשוויות וחדשניות הכוללות בתוכן התבוננות רחבה על בכי.

בבואי לחקור את הנושא, מצאתי קושי למצוא חוט מקשר בין התיאוריות השונות – כל אחת מהן מראה נקודת מבט שונה ולעיתים אף מנוגדת, ויותר מכך, כפי שטענו קוטלר ומונטגומרי (2001) רבות מהתיאוריות אינן מבוססות על מידע אמפירי, אלא בעיקר על ספקולציות שחלקן סותרות זו את זו. חלק מהתיאוריות מציגות בכי כמנגנון שמנקה פסולת רעילה מהגוף, ואחרות רואות בו מנגנון שנועד למנוע דלקות באזור העיניים והגרונן. חלקן רואות בכי כתגובה בריאה, בעוד אחרות רואות בו סימן לפסיכופתולוגיה. בחלק מהתיאוריות בכי נתפס כקריאה לעזרה, ובאחרות סימן לכניעה. בכי יכול להיחווה כתמצית האותנטיות, או כמנגנון מניפולטיבי חזק. גם ההסתכלות

החברתית והתרבותית מראה לנו את השוני בהתייחסות לבכי, מתרבויות מהן בכי הוא צורה לגיטימית ורצויה לחשוף רגשות אותנטיים, ועד לתרבויות בהן מי שבוכה נחשב לילדותי וחלש. מתוך השונות ההתייחסותית ניתן לומר, שבבואנו להתבונן על תופעת הבכי עלינו לקחת בחשבון שאין זו תופעה יחידה, אלא מקבץ של תופעות המורכבות ממספר התנהגויות ומושפעות מגורמים שונים- ביוכימיים, קוגניטיביים, עצביים, אישיותיים, פסיכולוגיים, חברתיים ומערכתיים (Cornelius, 1988 אצל Kottler & Montgomery, 2001). זוהי שפה, שאיננה שפה אוניברסאלית אלא צורת תקשורת אנושית בינאישית שיש לה דיאלקטים רבים (Kottler, 1996 אצל Kottler & Montgomery, 2001). על מנת להבין את הדיאלקטים השונים עלינו בתחילה להתבונן בכל אחד מהם בנפרד, לפרק את נקודות המבט השונות, התיאוריות השונות כדי שנוכל, אולי, לראות את התמונה הגדולה יותר שיכולה להסביר את התופעה המוזרה הזו שנקראת – בכי.

ב.1.ב. תיאוריות פיזיולוגיות - ביולוגיות

עבודתו של דרווין (Darwin, 1872) על הבעת רגשות אצל חיות ובני אדם, הותירה אותו סקרן לגבי כל הקשור לתפקוד של בכי. הוא מצא כי לבכי ישנה משמעות בכל הנוגע לבקשת עזרה מהאחר, בייחוד אצל תינוקות כאשר הם נמצאים במצוקה כלשהי – כמו רעב או סבל גופני. הוא הסיק שדמעות הינן תוצר נלווה לשרשרת של אירועים: בתחילה התינוק, כמו תינוקות של חיות אחרות, בוכה בקול כאשר הוא חש אי נוחות כלשהי. הבכי מעורר זרימה גדולה ומוגברת של דם לאזור העיניים, מה שמוביל להתכווצות השרירים שמסביב לעיניים, התכווצות זו משפעת את בלוטת הדמעות מה שגורם לדמעות לזלוג על פנינו. מכאן הוא הבין שהתכווצות השרירים משרתת כמנגנון המונע מהשרירים שמסביב לעיניים להתמלא ביותר מידי דם. תפקוד נוסף, וחשוב לא פחות של דמעות, הוא לשטוף את העיניים מחלקיקי אבק ומעצמים קטנטנים נוספים שעלולים להיכנס לעיניים. על אף ממצאים אלו, על פי דרווין תפקוד הבכי היווה חריג בלתי מוסבר לחוק הפונקציונאליות האבולוציונית לפיו כל תכונה או התנהגות מתפתחות על מנת לסייע לבעל החיים לשרוד ולהתיר אחריו צאצאים, הוא לא מצא שום סיבה מוצדקת לעובדה שבני אדם פיתחו מנגנון שכזה.

עבודתו של דרווין היוותה כר בסיסי להתפתחות תיאוריות נוספות בנושא, וכמה עשורים אחריו הציג החוקר מונטאגו (Montagu, 1959 אצל Vingerhoets, Cornelius, Van Heck & Becht, 2000) תיאוריה שנתנה הסבר ביולוגי לסיבה שבכי נרכש כתפקוד אבולוציוני מועיל. מונטאגו טען שבכי התפתח כמנגנון הגנתי/מונע, ותפקידו למנוע התייבשות מהירה של ריריות האף והגרונן כאשר אדם נסער או מתייפח. דמעות, אשר מכילות את האנזים האנטי בקטריאלי ליזוזום שנחשב לאברון העיכול התאי ותפקידו לפרק תרכובות הנכנסות לתוך התא ולסלק גופים זרים, מנמיכות את הסיכון למחלות עיניים, ומערכת הנשימה. לפי כך, לדמעות תפקיד פיזיולוגי חשוב בהישרדות המין האנושי.

ממצאים מעבדתיים ראשוניים לגבי התפקוד הפיזיולוגי של דמעות נעשו על ידי הביוכימאי האמריקאי פרי (Fery, 1985 אצל Kottler & Montgomery, 2001). עבודתו נחשבה לחלוצית כמו גם מסקנותיו. פרי התמקד באספקט הביוכימי של דמעות וגילה שההרכב הכימי של דמעות

שמופרשות עקב אירוע רגשי שונה מדמעות שמופרשות עקב גירוי חיצוני ("דמעות בצל"). דמעות רגשיות, הוא גילה, מכילות רמות גבוהות יותר של חלבונים, יוני מנגן החיוניים בכמויות זעירות לתגובות חמצון-חיזור בגוף ופרולקטין, הורמון שתפקידו לאזן את הורמוני הלחץ המופרשים בעת סכנה או עוררות. מכך, הסיק פרי, שייתכן כי התפקיד של הדמעות הוא לנקות את הרעלים הפוטנציאליים שמשתחררים בגוף במצבי לחץ. הוא האמין שכאשר מתנקים החומרים הרעילים מהגוף, מצבו המנטאלי של האדם משתפר.

על אף מסקנותיו המשכנעות של פרי, ששפכו אור על תפקוד הדמעות כמסלקות רעלים, כמו תפקוד הכליות - ובכך מסייעות לאדם לחוש טוב יותר, ישנם מחקרים שטענו אחרת. מסקנותיו של גרוס (Gross, 1994 אצל Kottler & Montgomery, 2001) הראו בדיוק ההפך, אנשים שבכו למכביר בסופו של דבר הרגישו רע יותר. מאוחר יותר טענו מורוב, מורוב ומורוב (Murube, Murube & Murube, 1999 אצל Vingerhoets et al., 2000) שהחומרים שמצויים בדמעות כה זעירים עד שלא ייתכן שיש להם השפעה כה גדולה בניקוי רעלים מהגוף.

התפתחויות חדשות בתחום חקר הדמעות הביאו לממצאים מעניינים שגילו כי דמעות מכילות חומרים המשמשים להעברת מסרים ואותות (chemosignal). מחקר שבוצע על ידי גלשטיין ואחרים (Gelstein et al., 2011) מצא שדמעות משפיעות על עוררות מינית. בניסוי, נאספו דמעות מנשים שבכו עקב מצב רגשי שלילי, וגברים התבקשו להריח תמיסה שהכילה דמעות אלו. נמצא כי ההרחה גרמה לירידה בחשק המיני של אותם גברים, כמו גם לירידה ברמת הטסטוסטרון האחראי על סימני המין המשניים אצל גברים (שינוי הקול, שיעור הגוף ומבנה הגוף) ועל ייצור תאי הזרע, ובפעילות אזורי המוח הידועים כמעורבים בעוררות מינית.

בכי, אם כן, הוא תופעה בעלת חשיבות ותפקודים פיזיולוגיים, החל מפעולה שהיא תוצר לוואי להתכווצות של שרירים בעיניים, סילוק רעלים מהגוף ועד לתופעה שדרכה מועברים מסרים ואותות לאדם אחר. תיאוריות אלו שחלקן אף סותרות האחת את השנייה, מביאות נקודת מבט רדוקציונית, שלא עולות בקנה אחד אחת עם השנייה, ומכאן שעל מנת להבין למה אנחנו בוכים, למה דמעות משתחררות כשאדם בסערת רגשות, עלינו להתבונן על תיאוריות נוספות שמתייחסות לעולמו הנפשי של האדם.

ב.1.ג. תיאוריות פסיכולוגיות

רבות נכתב על עולמו הפנימי-רגשי של האדם, החל מתיאוריות פסיכואנליטיות המתרכזות במבנה האישיות – בדחפים וברגשות לא מודעים, כלה בתיאוריות קוגניטיביות ועד לתיאוריות של יחסי אובייקט, ויחסים בינאישיים. עולמו הרגשי הוא עשיר, ייחודי לכל אדם ממש כשם ייחודיותו של הדני"א שלנו. דמעות זולגות מעינינו במצבים רגשיים שונים - כאשר אנחנו באבל, חווים תסכול, ייאוש, חוסר אונים, הן יכולות להופיע כשאנחנו מצויים בכאב, או כשאנחנו עצובים, הן מופיעות ברגעים מרגשים בחיינו כמו חתונה, לידה או ניצחון בתחרות, הן מופיעות כשאנחנו אוהבים או כועסים (Hasson, 2009). למה מצבים רגשיים "מתובלים" במקרים מסוימים על ידי הופעת בכי ודמעות? מה תפקידן? מה אנחנו יכולים ללמוד על העולם הפנימי שלנו או של האחר כאשר אנו מזילים דמעות?

תיאוריות פסיכודינמיות. בעבודותיו המוקדמות של פרויד (Freud, 1895, אצל Kottler & Montgomery, 2001) הוא הסיק, שרגשות הן אנרגיה נפשית, ושהדחקה של אנרגיה נפשית זו היא אחת הסיבות המרכזיות להיסטריה. מנקודת מבט זו, בכי הוא הוכחה לפורקן נפשי (היזככות נפשית = catharsis) בריא לאדם המצוי בעוררות רגשית גבוהה. בעבודותיו המאוחרות יותר תיקן פרויד את עמדותיו לגבי רגשות וטען, שרגשות הן תוצאה של פורקן אנרגיה יצרית מופרזת. בכי, במובן זה, משמש כ"שסתום הגנה" (safety valve) - כאשר ישנה הצפה רגשית, השסתום גורם לדמעות לצאת החוצה ויחד איתן משתחררת האנרגיה הרגשית השלילית, או היצרית המופרזת (Sadoff, 1966 אצל Vingerhoets et al., 2000).

נקודות מבט אלו, זורקות אור חדש על תפקידו של הבכי בניטור הצפה רגשית. אם, לדוגמא, זורמים הרבה מים בצינור כשהברז סגור, הלחץ בצינור עולה ועלול לגרום לצינור להתפוצץ, אך אם נפתח את הברז הלחץ בצינור ישתחרר וימנע את הפיצוץ. הבכי, כמו הברז, עוזר לווסת את הלחץ הרגשי. במובן זה, כפי שטענו פסיכואנליטיקאים נוספים, אנשים שחוסמים את הדמעות, ש"חונקים" את הבכי כמנגנון הדחקה עלולים לגרום לעצמם נזקים פסיכולוגיים (Bylsma, Vingerhoets & Rottenberg, 2008).

תיאורטיקנים אחרים ראו בכי כמסמל גרסיה לשלבים מוקמים או לרגשות ודחפים מודחקים. הילברן (Heilbrunn, 1955, אצל Vingerhoets et al., 2000) טען שבכי מסמל גרסיה לשלבים תוך רחמיים. הוא הדגיש את ההתרחבות מהתבוננות על בכי כמנגנון ששוטף גירויים כואבים, להתבוננות שרואה בבכי מנגנון ששוטף שלבים התפתחותיים כואבים. אל מול גישתו של הילברן נטען, שבכי מתפקד כמנגנון מפצה כנגד דחפים פנימיים כמו אגרסיביות או מיניות. כשמתעוררים דחפים אלו הבכי עוזר לשחרר את העוררות הגבוהה הנלוות להם (Lofgren, 1966; Sachs, 1973 אצל Vingerhoets et al., 2000).

כמה שנים מאוחר יותר, האמינו הפסיכואנליטיקאים ווד ווד (Wood & Wood, 1984) שההנעה לפורקן של דחפים ויצרים הינה בלב הסיבות לבכי. הם יצרו מודל לפיו דמעות קשורות לנושאים לא פתורים מהעבר, וטענו שסיטואציות מסוימות בהווה יכולות לעורר רגשות מודחקים המשתחררים החוצה בצורה של דמעות. הרגשות המודחקים מעוררים קונפליקטים לא פתורים המהווים איום ממשי על האגו. במצב זה, היכולת הוורבלית מעוכבת, והדמעות משחררות את התסכול והרצון להקלה מהכאב הרגשי שיצר הקונפליקט, ובכך מורידות את רמת ההצפה של האגו. חשוב להדגיש כאן שהחוויה המודעת בהווה, שמעוררת את שרשרת התהליכים הזו יכולה להיות חוויה של עצב, שמחה, גאווה או הודיה, כאשר מתחתיה נמצאים הקונפליקטים המודחקים שלפתע שבים ומתעוררים. ייתכן, כי האפקט המטהר של הדמעות, יכול להסביר את הפרדוקס לעובדה שאנשים רבים שמים את עצמם בכוונה בסיטואציות שמעוררות רגשות שליליים המובילים לבכי, ואף נהנים מכך. רצונם הוא, שהסיטואציה תעורר בכי דרכו הם יחוו הקלה שתשחרר את הכאב הנפשי שנצבר מחוויות כאובות בעברם (Scheff, 1977 אצל Bylsma et al., 2008).

התיאוריה לפיה לבכי יש אפקט קתרטי (מטהר) שמשחרר אנרגיה עצורה ורגשות מודחקים ורעילים הינה אטרקטיבית, הסתכלות על בכי כמנגנון שמווסת עוררות של דחפים ורגשות מאיימים, שמעלה קונפליקטים מודחקים למודע מעניינת אך איננה מספקת. עלינו לנסות להבין כיצד והאם בכי תורם לנו בעתיד, מה קורה במוח שלנו כשאנו בוכים, אילו סכמות חשיבה נבנות כתוצאה מבכי.

גישות קוגניטיביות. קורנליוס (Cornelius, 1997) אצל (Kottler & Montgomery, 2001) הסכים עם העובדה שבכי מביא הקלה לאדם, שיש לו אפקט מטהר, אך יחד עם זאת הוא הדגיש שעובדה זו קשורה בקונטקסט הספציפי בו התרחש הבכי כמו גם במצב הקוגניטיבי של האדם. הנדריקס, רוטנברג וויגרהוטס (Hendriks, Rottenberg & Vingerhoets, 2007) התבוננו על האפקט המעורר של בכי. הם חקרו, בין השאר, את הקשר בין התחלת בכי לבין עלייה בסממנים של מערכת העצבים הסימפתטית שמפקחת על פעילות האיברים הפנימיים באופן אוטונומי, היא מגבירה את קצב הלב, את אספקת הדם לשרירים ומעלה את לחץ הדם. הם מצאו שההבדלים בהופעת סממנים סימפתטיים (זמן ומשך הופעתם) קשורים במצב הרגשי קוגניטיבי של האדם. האם ניתן להסיק מכך, שמידת העוררות הפיזיולוגית שגורמת לבכי תלויה בפירוש הקוגניטיבי של האדם על הסיטואציה? כיצד הוא מפרש אותה?

חוקרים קוגניטיביים נוספים, ביניהם איליס (Eillis, 1962) אצל (Kottler & Montgomery, 2001) התייחסו לשאלה זו והתבססו על ההנחה לפיה – כל התגובות הרגשיות של האדם, בכי ביניהם, הן תוצאה של פירושים קוגניטיביים של אירועים, יותר מאשר תוצאה ספונטנית של תחושות אוטומטיות. כך שלמעשה אדם "בוחר" מתי לבכות בהתבסס על כיצד הוא מפרש ומתייג את האירוע כעצוב, כשמח, כמפחיד או כמדכא.

אם נחזור לרגע לאריק זאבי, וננתח את התגובה השונה שלי ושל חברי לנוכח הדמעות שלו, ניתן להסיק, שאותה סיטואציה יכולה לגרום לאדם אחד להזיל דמעות ולאחר לאו דווקא. ייתכן כי הדמעות של אריק זאבי התפרשו אצלי כקשורות לאכזבה ולעצב, ועוררו אותי לחשוב על עצמי בסיטואציה הזו ולכן "בחרתי" לבכות- כי כך אני הייתי מגיבה. בעוד שחברי ראה אותן כתגובת חולשה ומניפולציה ולכן "בחר" לא לבכות – אולי כדי לא להזדהות עם תחושות אלו.

תיאוריות קוגניטיביות אחרות בדקו כיצד המידע שאנחנו מאמצים מופנם ויוצר תגובה רגשית כמו בכי. אחד המחקרים הבולטים שנעשו הוא מחקרם של אפרן וספאנגלר (Efran & Spangler, 1979). במחקרם על כיצד ומתי אנשים בוכים בזמן צפייה בסרט עצוב הם התמקדו בשני משתנים עיקריים – עוררות (arousal) והחלמה/התאוששות ממתח (recovery). במרכז התיאוריה שלהם עמדה הטענה כי מבוגרים בדרך כלל בוכים רק במהלך "שלב ההחלמה" שמגיע אחרי מצב של עוררות. הבכי קשור לאופן בו אנשים חושבים על מה שעומד להתרחש. השינוי המחשבתי, לטענתם, הוא שגורם להחלמה ולתחושת הפורקן ולא האירוע עצמו שיכול להיות חיובי (התרגשות, ציפייה) או שלילי (אובדן, אימה). דמעות נמצאו כמופיעות תמיד יחד עם ירידה במתח והן מסמלות את המעבר ל"שלב ההחלמה". מנקודת מבט זו, בכי מסמל מצב של

החלמה והסתגלות לסיטואציה שמעוררת מתח רגשי. אם כן, האם המערכת הפיזיולוגית שלנו
אכן מאששת מסקנות אלו לגבי עוררות והחלמה?

שנים מאוחר יותר הנדריקס ואחרים (Hendriks et al., 2007) ניסו לענות על שאלה זו. הנחקרים
נתבקשו לצפות בסרט בו סצנות של אונס, אלימות קשה והתאבדות, וברגע בו הם התחילו לבכות
הם נתבקשו ללחוץ על כפתור המעיד על כך. במהלך הסרט נמדדו רמות של קצב לב, לחץ דם, קצב
נשימה ומשתנים נוספים. ממצאי המחקר הראו עליה בתפקודי המערכת הסימפתטית עוד לפני
שהנבדקים לחצו על הכפתור המעיד על תחילת בכי. נמצא שבכי מלווה בהפרעות בקצב דרכי
הנשימה כמו גם בהאטה נשימתית. אחת מהשערות המחקר הינה שההאטה הנשימתית שמלווה
את הבכי תומכת ברעיון לפיו בכי הינו התנהגות של הרגעה עצמית. ייתכן, אם כן, כי בכי הינו
סימן לעוררות גבוהה כמו גם מנגנון שמטרתו להשיב את המצב הפסיכולוגי והפיזיולוגי לכדי
איזון.

מלבד החשיבות שיש לתגובות החומרים הביוכימיים בגוף ולהשפעה שלהם על הנטייה לבכות,
מודלים קוגניטיביים וקונסטרוקטיביים חקרו את הדרכים בהם אנשים יוצרים לעצמם מציאות
רגשית המבוססת על חוויות קודמות וסכמות חשיבתיות פנימיות. תיאורטיקנים ביהביוריסטיים
שמים דגש על הסביבה והסיטואציה ביחס להתנהגות ספציפית, וטוענים שהתנהגות הינה תוצאה
של יחסי גומלין בין משתנים אישיותיים וסביבתיים. בנוסף הם מדגישים את האספקט הנלמד של
בכי כמו גם את התגובה הסביבתית שמתחזקת אותו. מנקודת מבט זו, שימור התנהגות של בכי
כחלק מפרטואר התגובות הרגשיות שיש לאדם, תלויה בתגובות המותנות שקיבל מאנשים
בסביבתו. למעשה, הסיבה בגללה אדם ייבחר אם לבכות או לא, תלויה באופן מובהק באופן שבו
הסביבה הגיבה כשחשף את רגשותיו (Kottler & Montgomery, 2001). ויותר מכך, קריל
ובינדרה (Crile, 1915; Bindra, 1972; Vingerhoets et al., 2000) טענו שבכי הוא דרך
לשחרור אנרגיה שאיננה יכולה להשתחרר בצורה התנהגותית.

ניתן לראות אם כן שהסיבות בעטין אדם יבכה או לא, קשורות לאופן בו הוא מפרש את
הסיטואציה המעוררת את הבכי. בין אם הבכי מבטא מצב של עלייה במתח או מצב של פורקן,
קיים קשר הדוק לסביבה בה האדם נמצא, וכיצד סביבה זו התייחסה לבכי. יכול להיות שהסביבה
עצמה אחראית על אספק מסוים בבחירה אם לבכות או לא, כפי שמסבירות תיאוריות חברתיות
שונות.

ב.1.1. גישות תרבותיות - חברתיות

בשירה של מרים ילן-שטקליס (2005) 'דני גיבור' היא מתארת סיטואציה בה אומרת אמא לבנה
"ילדי לא יבכה אף פעם כפתי קטן", בסוף השיר הילד אומר "אינני בוכה אף פעם, אינני תינוק
בכייך" ושואל את אימו "אז למה זה אמא, למה, בוכות הדמעות בעצמן" (עמ' 4-5). השיר הזה,
הטבוע כה עמוק בתרבות הישראלית משקף התבוננות תרבותית מעניינת לגבי בכי. ניתן להסיק
ממילות השיר שמי שבוכה הוא פתי, הוא חלש ואיזו אמא תרצה שילדה יראה חלש בעיני החברה?
אך מנגד לכך עומדת התגובה הבלתי נשלטת של הילד, הדמעות יוצאות ואין באפשרותו להסתיר
אותן. מה אנו לומדים מכך על התרבות הישראלית של אותה תקופה? והאם היא רלוונטית גם

בשנות האלפיים? איזה מסר מעביר השיר למבוגר שחש כי דמעות ממלאות את עיניו, האם אל לא לבטאן? האם המסרים האלו מופנמים אצלנו ומשפיעים על ה"בחירה" שלנו אם לבכות או לא? האם ישנם הבדלים תרבותיים המשפיעים על החצנת בכי בחברה?

בשנים האחרונות נעשו מחקרים רבים שבחנו שאלות אלו, כולם מצאו השפעה חזקה של התרבות בה אנו חיים כמו גם הסביבה החברתית שלנו על התנהגויות של בכי.

השפעות תרבותיות על בכי. בורגקויסט (Borgquist, 1906) אצל (Vingerhoets et al., 2000) הצהיר שבכי הינה תופעה אוניברסאלית. את טענותיו הוא ביסס על ממצאים שנאספו על ידי מיסיונרים ואתנולוגיים מהם הסיק ששינוי בהתנהגויות של בכי קשור לשיטות הוריות עליהן חוננו, להשפעות תרבותיות וחוקים חברתיים. במחקר מאוחר יותר שנעשה על ידי וינגרהוטס ובאצ'ט (Vingerhoets & Becht, 1997) אצל (Vingerhoets et al., 2000) נתגלו ממצאים לפיהם קיימת שונות משמעותית בתדירות של בכי בתרבויות שונות. הם מצאו, למשל, שבתרבות הישראלית גברים נטו למעט בבכי, והסיקו שעובדה זו קשורה לכך שרוב הגברים הישראלים שרתו בצבא. בהמשך מצאו באצ'ט ווינגרהוטס (Becht & Vingerhoets, 2002) שתחושת האדם אחרי אפיזודת בכי תלויה באופן בו מקבלת התרבות את הבכי. בתרבויות בהן בכי נחשב כהתנהלות נאותה ומוצדקת הוא יוביל אחרים להציע נחמה ותמיכה רגשית לאדם הבוכה, אולם בתרבות בה בכי נחשב כאקט של חולשה והתנהגות לא נאותה הוא עלול לעורר כעס ודחינות. תגובות אלו שיכולות להיחשב כמותאמות ליחס החברתי הנהוג או כהפרה של נורמות תרבותיות, יקבעו כיצד האדם ירגיש אחרי אפיזודת בכי.

הקונטקסט החברתי של בכי. הארה ופארוט (Harre & Parrott, 1996) אצל Kottler & Montgomery, 2001) טענו שבכי "מובנה חברתית" ("socially constructed") (עמ' 12) בתוך התרבות בה אנו חיים. נקודת מבט זו מדגישה את התפקיד והחשיבות של בכי בתוך חברה, ויחד עם זאת מבחירה את השוני הגדול בהתייחסות אליו ובהשפעותיו בין חברות שונות. במאמר מקיף שכלל מחקרים שונים על התנהגות של בכי מבוגרים התייחסו וינגרהוטס ואחרים (Vingerhoets et al., 2000) להשפעת הקונטקסט החברתי על בכי. הם טענו שאפילו לנוכחות מזערית של אנשים, ולאופן בו הם מגיבים לבכי (חוסר הסכמה, תמיכה רגשית או דחייה) ישנה השפעה חזקה על החוויה האישית המופנמת לגבי בכי. תיאורטיקנים רבים מצאו שנוכחות אחרים יכולה לסייע או למנוע התנהגות של בכי, באופן כזה אדם יכול "לבלוע" את דמעותיו כשהוא חש נבוך או מפאת חששו שהבכי ירגיז אחרים בסביבתו. מן העבר השני, נמצא כי נוכחות עם אנשים שבוכים יכולה להביא אדם לכדי בכי ("הדבקה רגשית") בעיקר בסיטואציות בהן בכי הוא נורמה חברתית מובהקת, כמו לוויה, שבעה או אסון לאומי (Hatfield, Cacioppo & Rapson, 1994) אצל (Vingerhoets et al., 2000).

במחקר שנעשה על ידי הנדריקס ווינגרהוטס (Hendriks & Vingerhoets, 2006) הם בדקו כיצד אנשים מגיבים להבעות פנים של בכי, כעס, פחד, והבעה ניטראלית. הם נתבקשו להתייחס לשלושה אספקטים: כיצד ישפטו אדם זה, כיצד היו חשים בחברתו וכיצד היו מגיבים לו מצב זה היה מתרחש במציאות. ממצאי המחקר הראו שבהשוואה להבעות פנים אחרות, הבעת הפנים של

בכי דווחה כפחות יציבה נפשית ופחות אגרסיבית. הנבדקים חשו עצובים יותר אל מול הבעת הפנים של בכי, והם טענו שחשו עוררות גבוהה יותר להגיש עזרה ותמיכה ופחות ניסיון להתעלם מהפרצוף הבוכה. חשוב להדגיש שהמחקר נותן לנו הצצה על תגובת החברה כמו גם על מערכת האמונות אל מול בכי, אולם הוא איננו משקף מצב מציאותי אלא ספקולטיבי השערתי לגבי התגובה החברתית לבכי.

מחקר אחר בדק את השפעת הקונטקסט החברתי והתגובה החברתית על שיפור מצב הרוח אחרי אפיזודת בכי. תוצאות המחקר הראו שתגובת הסביבה החברתית הנה פקטור לשיפור מצב הרוח. "בכיינים" שקיבלו תמיכה חברתית במהלך הבכי העידו על שיפור מצב הרוח, לעומתם "בכיינים" שקיבלו יחס שלילי מסביבתם וחשו בושה ומבוכה דיווחו שלא חל שיפור ולחלקם אף הייתה החמרה במצב הרוח (Bylsma et al., 2008). זווית התבוננות נוספת נמצאה במחקרם של הנדריקס, קרון ווינגרהוטס (Hendriks, Croon & Vingerhoets, 2008) בו נתבקשו הנחקרים להעיד כיצד חשו בנוכחות אדם בוכה. נמצא כי הנחקרים ייחסו תכונות שליליות יותר לאלו שבכו מאלו שלא בכי, וחשו את עצמם שליליים יותר בחברת אלו שבכו. למרות זאת, הנחקרים הראו רצון גדול יותר לתמוך ולעזור לאלו שבכו מאלו שלא. ממצאים אלו העלו את השאלה מה מניע אנשים לעזור לאדם בוכה.

נראה כי לקונטקסט החברתי בו מתרחש בכי יש השפעה גדולה על האם אדם יבכה או לא, כיצד ירגיש אחרי שבכה וכיצד זה ישפיע על התנהגויות עתידיות של בכי, אולם זו איננה ההשפעה היחידה. מחקרים בדקו האם לשונות מגדרית יש השפעה על התנהגות של בכי.

שונות מגדרית. הטענה כי גבר יכול לשלוט ברגשותיו ולהחזיק את הדמעות בכל סיטואציה היא סטריאוטיפ עתיק יומין, כמו זה שנשים הן אמוציונאליות ובדרך כלל נראות בוכות בסיטואציות שונות. האישה הרגשנית והרכה מול הגבר הרציונאלי והחזק. עד כמה סטריאוטיפים אלו משקפים את המציאות, והאם ישנם מחקרים המאששים סטריאוטיפים אלו? (Bekker & Vingerhoets, 2001).

מחקרים רבים מצאו הבדלים בין גברים ונשים בהקשר לתדירות, משמעות וקבלה של אפיזודות בכי. במקבץ מקיף שנעשה על ידי בקר ווינגרהוטס (Bekker & Vingerhoets, 2001) נמצא שבכל המחקרים שנעשו, משנת 1973 על ידי יאנג ועד לשנת 2002 על ידי באצ'ט ווינגרהוטס, ישנה עקביות לגבי השונות בין המינים. נשים תועדו כבוכות בשכיחות גבוהה יותר ולמשך זמן ארוך יותר מאשר גברים. כמו כן, נשים מרגישות פחות בושה ומבוכה כשהן בוכות. ברוב המחקרים לא נמצאו הבדלים משמעותיים בשיפור מצב הרוח אחרי בכי (Becht & Vingerhoets, 2002). אל מול מסקנות אלו, מחקרם של הנדריקס ואחרים (Hendriks et al., 2008) חשף ממצאים סותרים לכך. הם לא מצאו שום הבדלים בין המינים ליחס ולתחושות שהתעוררו בהם מול בכי. אחת המסקנות שלהם לממצאים אלו הנה שהציפיות מהתפקידים המיניים השתנו בשנים האחרונות. לטענתם, כיום יש יותר קבלה והערכה לגברים שמביעים רגשות כולל בכי. גבר שבוכה, באופן מסוים, יכול להיחשב כמושך יותר מכיוון שהוא חושף את רגשותיו בעוד שגבר שלא מסוגל

להזיל דמעות יכול להיחשב כקר ומרוחק רגשית. גברים כיום חשים מחוברים יותר לרגשותיהם ולכן מרגישים נוח יותר לחשוף אותן.

ב.1.ה. סיכום

ספקולציות שונות הועלו בניסיון להסביר את תופעת הבכי. חוקרים פיזיולוגיים טענו שבכי הוא תוצר לוואי של התכווצות שרירים בעיניים, שהוא מנגנון שמסלק רעלים מהגוף, וייתכן שדרכו מועברים חלקיקים כימיים המעבירים מסרים לאדם אחר. נקודות מבט פסיכולוגיות הראו שבכי משמש כשסתום הגנה שמווסת עוררות של דחפים ורגשות מאיימים, הוא בעל אפקט קטרטי באופן בו הוא משחרר אנרגיה עצורה ורגשות מודחקים ורעילים, והוא יכול לתפקד כמנגנון שמטרתו להעלות קונפליקטים מודחקים למודע. גישות קוגניטיביות טענו שהסיבות בעטין אדם יבכה או לא, קשורות לאופן בו הוא מפרש את הסיטואציה המעוררת את הבכי. בין אם הבכי מבטא מצב של עלייה במתח או מצב של פורקן, קיים קשר הדוק לסביבה בה האדם נמצא, וכיצד סביבה זו התייחסה לבכי. נמצא שהתרבות בה אנו חיים כמו גם הקונטקסט החברתי הם בעלי השפעה רבה על שיפור מצב הרוח אחרי בכי. בכי נמצא לרוב כמושך תגובה של תמיכה ועזרה מהסביבה. רוב המחקרים מצאו שנשים בוכות בתדירות גבוהה יותר, אולם מחקרים חדשניים לא מצאו הבדלים משמעותיים בין נשים לגברים. על מנת לחקור ולהבין את תופעת הבכי עלינו להביט על התמונה השלמה. בכי היא תופעה מורכבת ביותר שמושפעת מכל אחד מהגורמים שהובאו כאן (ועוד תיאוריות רבות שלא נכללו כאן), זוהי תופעה הטרוגנית הכוללת היבטים שונים. התשובה לשאלה מדוע אנו בוכים צריכה לכלול את כל המשתנים הללו יחד.

ב.2. היקשרות ובכי

"היקשרויות אינטימית לבני אדם אחרים הן הטבור שסביבו סובבים חיי אדם, לא רק בהיותו תינוק... אלא לאורך התבגרותו... והלאה אל גיל הזקנה". (Bowly, 1980, 442) אצל מיטשל, (2009).

ב.2.א. בכי ראשון

תינוק מגיח לעולם. הוא יוצא מבטן אימו שם שהה במשך תשעה חודשים עטוף ומוגן, ללא יכולת או צורך לדרוש את מבוקשו. צרכיו הבסיסיים מתמלאים באופן אוטומטי על ידי האם וסביבת הרחם. כשהבשיל דיו יוצא הוא במסע הלידה אל עולם חדש לגמרי. קול בכיו מפלח את החדר ומסמל את סופו של מסע הלידה ותחילתה של תקופה חדשה, תקופה בה ילמדו הוא והוריו צורת תקשורת חדשה (Zeifman, 2001). מרגע זה בכי הופך לצורת התקשורת המרכזית דרכה יבקש התינוק להשיג את מבוקשו, והוריו ינסו (אם יש לו מזל) בכל דרך אפשרית להבין מה הוא רוצה, על מנת לספק לו את הטוב ביותר. תינוקות בני האדם, כמו גורי יונקים אחרים, זקוקים להוריהם שיגנו עליהם ויאכילו אותם אולם אין זה מספיק, הם זקוקים גם לרוך, אמפתיה והבנה מהוריהם כדי להרגיש בטוחים בעולם הזר והמנוכר אליו הגיעו (סולן, 2007). מערכת יחסים זו היא ראשיתה של היקשרות שהינה הצורך הראשוני והבסיסי ביותר של התינוק לקשר רגשי הדוק עם הדמות המטפלת בו, להעדיף את קרבתה ולחוש בטחון לצידה, כאשר בבסיסה נמצא הבכי כמתווך היקשרות זו.

מה קורה, אם כן, כאשר התינוק לא מצליח לגרום להוריו להגיב לקול בכיו? האם הצלחת ההורה – דמות המטפל העיקרי (caretaker) שהינה כל דמות משמעותית בחייו של התינוק, בהבנת משמעותות הבכי מהווה פונקציה חשובה בהתהוות של מערכת היקשרות? האם דפוסי התגובה לבכי הינם אוניברסאליים, ואם לא במה הם תלויים? האם קיים קשר בין תגובת ההורה לשמע בכיו של התינוק בהתפתחות דפוס היקשרות כזה או אחר?

כולנו בוכים. הבכי הראשון בחיינו משופעל על ידי מערכת פיזיולוגית שעוזרת בניקוי דרכי הנשימה של התינוק, יד ביד עם תפקיד זה מהווה הבכי הראשוני אות משמעותי בקריאה אל ההורה הפוטנציאלי שמעורר אצלו התנהגויות הוריות מולדות. לבכי, במובן זה, יש תפקיד כפול – לתינוק ולהורה, זו הדרך של התינוק לבטא את עצמו, והדרך של ההורה לדעת מתי התינוק זקוק לו, ולהגיב בהתאם (Nelson, 1998). אם כך, התגובות הללו מהוות את הקרקע הבסיסית עליה ייבנו דפוסי ההיקשרות¹ בין התינוק לאם בהמשך חייהם המשותפים, וישפיעו על יצירת קשרים חברתיים וזוגיים בעתיד.

ב.2.ב. ההיסטוריה האבולוציונית של בכי

בכי נחשב לקול העתיק והבסיסי ביותר בקרב יונקים (Newman, 2007) אצל Laan, Van Assen (& Vingerhoets, 2012). חוקרים רבים דיברו על כך שאחד התפקידים המשמעותיים ביותר של

¹ מאנגלית, attachment.

בכי הוא קריאה לעזרה שתבטיח הגנה וטיפול מהיר מצד ההורה, כמו גם סימן שתפקידו לחזק דפוסי היקשרות בפרט וקשרים חברתיים בכלל (Nelson, 1998; Laan et al., 2012; Hendriks, Nelson, Cornelius & Vingerhoets, 2008) מדוע אם כן צריכים היו בני האדם לפתח מנגנון כה חזק לתקשורת בינאישית?

תינוקות בני האדם נולדים יצורים חסרי אונים. לעומת רוב בעלי החיים, הם לא מסוגלים לדבר, אך יותר מכך הם אינם מסוגלים לנוע במרחב בכוחות עצמם, לאכול או לווסת את טמפרטורת גופם במשך חודשים ארוכים (Oppenheim, 1980 אצל Zeifman, 2001). אבות אבותינו הקדמונים חיו בסביבה מסוכנת בין טורפים וחיות מסוכנות אחרות, בסביבה זו הקול מחריש האוזניים של בכי שיכול להישמע למרחקים היה חיוני ביותר על מנת להזעיק את ההורה להתקרב ולהגן על התינוק, ובכך לשפר את סיכויי הישרדותו. בנוסף לכך, בכי התינוק מעורר אצל ההורה תגובות הוריות אוטומטיות שנועדו לדאוג ולטפל ברך הנוולד, באמצעותן נוצר ומחוזק הקשר תינוק-הורה (Nelson, 1998). נקודות מבט אלו נתמכות על ידי העובדה שבתרבויות רבות שנחקרו נמצא כי התגובה השכיחה ביותר לבכי של תינוק היא הרמה שלו, הנחתו על החזה, והנקתו (Bell & Ainsworth, 1972 אצל Zeifman, 2001). כמו כן, נמצא שבכי התינוק קשור לעלייה אוטומטית של טמפרטורת החלב בשדיים של נשים מניקות, ומשפעל את הפרשת החלב ככל הנראה על ידי ההורמון פרולקטין שמיוצר ביותרת המוח ותפקידו לעורר את ייצור החלב בבלוטת השד, ולשמור על רציפות הייצור (Zeifman, 2001). אל מול הסיבות הללו לעובדה שבכי הינו התנהגות אדפטיבית חיונית להישרדות המין האנושי, ישנן עדויות סותרות, הוא נמצא כאחד הגורמים המובילים להתעללות ילדים (Wade, Black & Ward-Smith, 2005), כמו גם אחת הסיבות השכיחות בעטיין פונים הורים לרופאי ילדים (Forsyth et al., 1985 אצל Zeifman, 2001).

בניסיון להסביר את הפרדוקס בהתייחסות לבכי כתפקוד חיוני להישרדות כמו גם כגורם לפגיעה בתינוקות, התבוננו חוקרים רבים על המודרניזציה של המשפחה – ההורים המודרניים שונים בצורה דרמטית מאלו שהתקיימו ברוב שנות ההיסטוריה האבולוציונית של בני האדם. ייתכן כי שינויים אלו יכולים להסביר את הרמות חסרות התקדים של הורים שאינם יכולים לסבול ולהגיב בצורה הולמת לבכי של תינוקם (Barr, 1990a אצל Zeifman, 2001). בחברות הלקטים-ציידים התנהלות הורה-תינוק הינה מותאמת לחוקי האבולוציה – תינוקות ואמהות כמעט ואינם נפרדים ברמה הפיזית ובייחוד לא לתקופות זמן ארוכות. דאבור וקונר (Devore & Konner, 1974 אצל Zeifman, 2001) במחקרם על הקבוצה האפריקאית קונג ("Kung") (עמ' 39) מצאו שהאמהות מחזיקות את תינוקם בתוך מנשא, וברגע של יבבה, בכי או תסכול מצד התינוק האם מציעה את שדיה מיד וללא עכבות, באופן זה בכי מתמשך נמנע, והאם והתינוק מסופקים. בניגוד מוחלט להתנהלות זו, ברוב החברות המערביות, תינוקות נמצאים בדרך כלל בעריסות ובחדרים נפרדים, וברוב שעות היום הם אינם מוחזקים על הידיים, ואינם בטווח ראייה או שמיעה מצד ההורה, נראה שבחברות אלו תינוקות נוטים לבכות הרבה יותר (Zeifman, 2001).

אבות אבותינו חיו בקהילות, שבטים או קבוצות בהן גידול הילדים הייתה משימה משותפת, ההורים נתמכו על ידי הקהילה ועזרו גם בסיפוק ודאגה לאם עצמה, כדי שתוכל להתפנות לתינוק ולספק את צרכיו על הצד הטוב ביותר. כיום ההתנהלות המשפחתית שונה בתכלית, במחקר שבדק כיצד אמהות מגיבות לבכי תינוקם נמצא שאחד הקשיים הגדולים מולם ניצבת האם המודרנית הוא היעדר תמיכה חברתית, רגשית ומשפחתית בגידול הילדים, מה שמשפיע על הסיכון הגבוה להתעללות בתינוקה (Wade et al., 2005). ויניקוט (Winnicott, 1949) היטיב למנות סיבות רבות לשנאת האם את תינוקה בתרבות המערבית. כאשר טינה ושנאה זו אינה מעובדת והאם אינה נתמכת, גדלים הסיכויים להזנחה והתעללות.

ייתכן כי ההשתנות המודרנית היוותה כר נוח להתפתחות הגישות שטענו שצריך לתת לתינוק לבכות, מגישות לפיהן ילד שנותנים לו יותר מידי תשומת לב ואהבה יהפוך לתלותי, בכיין ונכשל, עד לגישות לפיהן אסור שהילד יגרום לאי נוחות של מבוגר ולכן לא צריך להתייחס לכל קול של בכי (Blum, 2002 אצל Narvaez, 2011). כיום, רוב המחקרים טוענים שהגישה לפיה צריך לתת לתינוק לבכות איננה מועילה ואף עלולה לפגוע בהתפתחות התקינה של התינוק, להפוך אותו לעצבני יותר ואף לפחות אינטליגנטי (Narvaez, 2011). ויותר מכך, נמצא שתינוק שבוכה בכי חלש ואיננו מקבל מענה או יחס מצד ההורה או דמות מטפלת אחרת, קיים סיכוי גבוה שהבכי יהפוך למחריש אוזניים ויהיה קשה יותר להרגיע או לנחם אותו (Zeifman, 2001).

אם כן, נראה שלבכי בתחילת חייו יש משמעות גדולה בבניית הקשר עם ההורה. ניתן להבין בכי כשפה דרכה מבקש התינוק הגנה, בטחון או תשומת לב, זוהי האפשרות היחידה דרכה חוסר האונים שלו הופך לנסבל. אולם, אין זה מובן מאליו שהתגובה לבכי של תינוק תהיה מספקת או שבכלל תתקיים. מחקרים רבים הראו את הבכי כגורם מניע להתעללות בילדים, ואת ההתפתחות המודרנית כקשורה לכך. בסביבה בה חיו אבות אבותינו הקדמונים, בכי התינוק סימן לטורפים שיש בסביבתם טרף קל, מסיבה זו התפתחה התגובה ההורית המהירה שנועדה להפסיק את הבכי. מה קורה לתינוק שתגובה זו לא מגיעה? שאין מי שיעזור לו להגן על עצמו? ולהפך, מה קורה שההורה מגיב ביתר שאת לבכי התינוק? כיצד כל אלו משפיעים על יצירת היחידה הורה-תינוק, צורת ההיקשרות הבסיסית אותה אנו לומדים ואיתה אנו ממשיכים כבוגרים בעולם.

2.2.ג. היקשרות ובכי – התגובה לבכי והשפעתה על דפוס היקשרות

גישות שונות חקרו את התפקיד ההיקשרותי של בכי, בהתבסס על תיאוריית ההיקשרות של ג'ון בולבי ומארי אינסווארתי (1969, אצל Nelson, 1998). חלקן התמקדו במשמעויות הבכי בהתבסס על תיאוריית ההיקשרות, אחרות התבוננות על תגובת ההורים והשפעותיה על התפתחות דפוס היקשרות כזה או אחר.

היקשרות. בכתביו המוקדמים התייחס בולבי (1951; Bowlby, 1965) לקשר שבין ההורה לתינוק בעיקר בחודשים הראשונים של חייו. הוא תהה למה לקשר הרגשי הראשון שאנו חווים בחיינו עם ההורה יש השפעה גדולה כל כך על התפתחות האישיות. הוא חקר ובדק קשת רחבה של תחומים והסיק שאיכות מערכת היחסים הראשונית עם ההורה היא שמשפיעה על תחושת הביטחון הבסיסי של האדם, ההערכה העצמית והרווחה הנפשית שלו בעתיד. בעצם, מטרתה של

מערכת ההיקשרות המולדת היא להשיג בטחון והגנה במצבים בהם קיים איום על תחושת הביטחון של האדם. כאשר מערכת היחסים הזו לא מספקת ביטחון או קירבה, מצב הדחק בו נמצא התינוק גובר ועלול לפגוע בהתפתחותה של האישיות, ולהוביל להפרעות רגשיות החל מחרדה ועד להפרעות אישיות קשות יותר (מיקולינסר וברנט, 2005). בכך, קרא בולבי תיגר על התפיסה האנליטית התוך-נפשית, לפיה התפתחות הילד תלויה בעיקר בייצוגים הפנימיים ובעולמו הפנימי וכמעט שלא מושפעת מאירועים חיצוניים וממערכות יחסים בעולם.

בולבי (Bowlby, 1973) אצל מיקולינסר וברנט, (2005) הניח שבנוסף לחשיבות של איכות מערכת ההיקשרות בהשגת קרבה ובטחון, ישנה משמעות גדולה בזמינות השותף לקשר וביכולתו להיענות לרמזים של חיפוש קרבה וביטחון, וביכולתו להקל על מצב הדחק. כאשר התינוק חש שהוריו מגיבים ותומכים בו בעת הצורך נוצרת אצלו ראייה של העצמי כבעל השפעה ויכולת, והוא לומד לווסת את רגשותיו. כאשר לא מתקיים מצב של היענות הורית או שההיענות איננה עומדת בקנה אחד עם צרכי התינוק, נוצרים אצלו ייצוגים שליליים של העצמי ושל האחר, והוא מפתח אסטרטגיות אחרות (מחיפוש קרבה ובטחון) על מנת להשיג וויסות רגשי. ויניקוט (Winnicott, 1987) הרחיב וטען כי הורות טובה דיה מערבת הנאה הדדית של התינוק והאם זה מזה.

באחד המחקרים הראשוניים שנעשו על ידי אינסוורת' (Ainsworth, 1967) אצל מיקולינסר וברנט, (2005) היא מצאה, על סמך תצפיות ב"מצב הזר"², שקיימים סגנונות היקשרות שונים: בטוח, נמנע או חרד/אמביוולנטי. ברוב המחקרים שנעשו נמצא שילדים המסווגים כבעלי היקשרות בטוחה הינם בעלי התפתחות בריאה, תפקוד פסיכולוגי וחברתי טוב יותר גם בבגרותם לעומת ילדים עם סגנון היקשרות חרד או נמנע. כמו כן, נמצאה השפעת סגנון ההיקשרות על מערכות יחסים זוגיות (Cassidy & Shaver, 1999) אצל מיקולינסר וברנט, (2005). מאוחר יותר הוסיפה החוקרת מרי מיין (Main & Weston, 1981; Hesse & main, 2000) סגנון היקשרות לא-בטוח נוסף – היקשרות לא מאורגנת, המאפיינת הפרעות ויסות חמורות וחוסר עקביות בקשר הורה-ילד.

נראה שלמערכת ההיקשרות יש משקל רב בהתפתחותנו כבוגרים בעולם, ואם בכי הינו חלק משמעותי ממערך התנהגויות התינוק בחודשיו הראשונים, כיצד היחס לבכי משפיע או מושפע מסגנון ההיקשרות הקיים בין המערכת הורה-תינוק?

ככי כשפה של מערכת היקשרות. האותות (cues) בעזרתם מתקשר התינוק לסביבתו הם השפה של הגוף דרכה מביע התינוק את רצונו באינטראקציה או לחילופין את הצורך שלו בהפסקה. כאשר ההורה מצליח לקרוא את איתותי התינוק ולהגיב אליהם בהתאם, תפיסת העולם של התינוק היא שהעולם מגיב אליו ושהוא צפוי, יותר מכך הוא חש כי הוא בעל ערך אפקטיבי בעולם. כמובן שגם ההורה אשר מצליח בקריאת אותות התינוק חש סיפוק מכך. התחושות החיוביות הן של התינוק והן של ההורה גורמות לכך שהם ירצו לשוב ולהיות באינטראקציה משותפת

² "strange situation". תצפית בתנאי מעבדה בה התבוננה אינסוורת' על תגובת פעוטות לפרידה ואיחוד מחדש עם אימותיהם. מתוך ממצאיה היא יצרה שלושה סוגים של סגנונות היקשרות המושפעים ממערכת הציפיות, הצרכים, הרגשות וההתנהגות החברתית שנוצרו כתוצאה מהיסטוריית חוויות ההיקשרות הראשוניות של התינוק (מיקולינסר וברנט, 2005).

(Gottesman, 1999). בכי הוא אחד האותות העיקריים דרכם מבקש התינוק את התייחסותו של ההורה, זוהי התנהגות שעוזרת לבנות ולחזק את הקשר בין ההורה לתינוק ובכך יוצרת היקשרות. בכי בתקופת הינקות מופיע לראשונה כתגובה לנפרדות (ייתכן כי אפילו הבכי הראשוני שלאחר הלידה שתפקידו לנקות את מערכת הנשימה מבטא את הנפרדות מהזנת הרחם והצורך בלמידה של נשימה עצמאית, נפרדת מזו של האם), ובהמשך החיים מופיע גם כתגובה לאובדן. בבגרות בכי ממשיך לבטא מסרים היקשרותיים שקיימת נטייה לפרש אותם רק כביטויים רגשיים פנימיים של האדם הבוכה, ולא לקחת בחשבון את כלל השפה שהוא מייצג ממש כשם שהיינו תינוקות. לכן, חשוב להבין את חשיבות מנגנון הבכי בתוך המערכת הורה-תינוק (Nelson, 1998). כאשר התינוק בוכה, מטרתו היא לגרום להורה להגיע אליו במהירות האפשרית ולספק לו הגנה, הזנה וטיפול נאות ומספק. בכי שמצליח לייצר תגובה מנחמת מצד ההורה עוזר לחזק ולאשר את הקשר הורה-תינוק, אך לא רק, גם האיכות וזמן התגובה לבכי חשובות ומעצבות את התנהגויות הבכי של התינוק – כמה זמן הוא יבכה, באיזו תדירות ובאיזו אינטנסיביות (Bell & Ainsworth, 1972); (Crockerberg & MacCluskey, 1986 אצל Nelson, 1998). כמו כן, נמצא שתינוקות שבוכים באינטנסיביות רבה חשופים לפגיעה ואף התעללות מצד ההורה. בכי ממושך קשור להתעוררות של רגשות כעס, אשמה, ייאוש ותסכול אצל ההורה ובכך מעלים את הסיכון לתגובה לא הולמת לבכי ואף לפגיעה בתינוק (Wade et al., 2005).

חשוב להתבונן על המערכת הרגשית שמופעלת גם אצל ההורה לשמע קול הבכי על מנת להבין את ההשפעה שיש לתגובה לבכי על טיב מערכת ההיקשרות. במחקר שנעשה בשנת 2011 (Leerkes, Parade & Gudmundson, 2011) בדקו החוקרים את התגובה הרגשית של האם לקולות של בכי והקשר שלהם לסגנון ההיקשרות של התינוק. אחת הטענות העיקריות שעלו ממחקר זהה הראתה כי תגובה של כעס וחרדה לשמע קולות בכי משחקת תפקיד ייחודי ומשפיעה על התפתחות של היקשרות בטוחה. השפעה זו מופעלת גם באופן ישיר דרך הבעת רגשות אימהיים כלפי התינוק, וגם באופן עקיף על ידי הרגישות האימהית בסיטואציות מלחיצות. בעצם, התגובה הרגשית של האם לבכי התינוק משפיעה על המסר שהן מעבירות לתינוק שלהן על רגשותיהן, ומעצבת את דפוס ההיקשרות של התינוק. מערכת היחסים ההדדית בין ההורה לתינוק גורמת לכך שתגובות ההורה אחראיות על הפנמת ההתנהגות של התינוק במצבים של בכי – אמהות שנעשות עצבניות כשתינוקם בוכה, עלולות להעביר את העצבנות הזו לתינוק, ובכך ליצור אצלו חוסר בטחון לגבי היכולת של האם לשמור עליו מה שיוביל לסגנון היקשרות חרד/אמביוולנטי. האם הלחוצה מודאגת שאין היא תוכל להרגיע את התינוק, חוששת כיצד אחרים תופסים את ההתנהגות שלה, ולכן עלולה להגיב באופן לא עקבי ומבלבל לבכי בסיטואציות שונות. דפוס זה גורם לתינוק לחוש מצוקה ומעלה את העוצמה הרגשית שלו – הוא אינו יודע מתי יסופקו צרכיו ומתי לא ולכן לומד שהוא לא יכול לסמוך על האם (Donovan, Leavitt & Walsh, 1990) אצל (Leerkes, et al., 2011). לעומת זאת, אמהות שחשות כעס בתגובה לבכי גורמות לתינוק לחוש פחד ואימה מחשש שהכעס מופנה אליהם. תגובה זו מצד האם, מובילה לסגנון היקשרות נמנע, התינוק לומד שבכי הוא התנהגות לא רצויה שמאיימת עליו ולכן לא כדאי להביע אותו, הוא לומד לצמצם את יכולת הבעת הרגשות והצרכים שלו (Leerkes et al., 2011).

היקשרות, אם כן תלויה, בוויסות הרגשי של האם והתינוק – ויסות הנשען ותלוי גם במערכת התמיכה של האם. באמצעות הקשר עם ההורה מפנים התינוק מודלים פנימיים לפיהם הוא בעל ערך, בעל השפעה, ותחושה שהעולם הוא מקום בטוח. מודלים פנימיים אלו יכוונו את דרך ההיקשרות שלו לדמויות משמעותיות נוספות בחייו כמו חברים או בני זוג (Cassidy, 1994) אצל (Leerkes et al., 2011). בהמשך החיים השימוש בבכי כשפה במערכת יחסים רגשית יהיה תלוי בטיב ההיקשרות ובחוויות ההוריות מהעבר.

ב.2.ד. בכי אצל מבוגרים כביטוי לדפוס היקשרות

כמו בילדות, גם במהלך החיים בני אדם ממשיכים לבכות. כפי שטענה נלסון (Nelson, 2005, 2008) אצל (Van Assen & Vingerhoets, 2012) בכי משמר את תפקידו כהתנהגות היקשרותית לאורך החיים. היכולת של בכי לבנות ולחזק מערכת יחסים בריאה המובילה להיקשרות בטוחה, שווה ליכולת שלו להרחיק ואף לפגוע בתינוק הבוכה. כשם שהבכי מצית את תגובת ההורה בילדות ואף מעורר אצלו שינויים פיזיולוגיים בקצב הלב, לחץ הדם ובתגובה העורית (Nelson, 1998), הוא מצית תגובה סביבתית גם אצל מבוגרים. מחקרים הראו שבכי יכול לגרום לאדם אחד להציע עזרה, תמיכה ואמפתיה, ולאדם אחר בכי יגרום עצבנות ויוביל לרצון להירתע או לברוח. במובן זה, בכי משמש כווסת מרחק בתוך מערכת יחסים (Kottler & Montgomery, 2001). בהמשך העבודה אציע שהפסיכותרפיה הגופנית, באשר היא משוחחת גם עם שפות גופניות לא מסומלות (לא מדוברות) עשויה לשמש כגשר היקשרות בין מצבי-אני שונים ובין מרחבים סימבוליים לפרה-סימבוליים. כיצד אם כן משפיעות חוויות הילדות שהופנמו על בכי בהבטת בכי בבגרות וביכולת לבטא אותו ככלי לחיפוש קרבה, עזרה או הגנה מאדם אחר?

לפי נלסון (Henriks et al., 2008) רוב המבוגרים בוכים כתגובה לסיטואציה של נפרדות ופגיעות כשם שקורה בינקות, והסיבה השכיחה בעטיה אנשים נוטים לבכות הינה אבל כתוצאה מנפרדות או אובדן. כאשר בכי מופיע כתגובה לנפרדות שלאחריה לא מגיע מצב של איחוד (דהיינו, קריעה ללא איחוי) אנשים, כמו חיות, מגיבים בצורה של אבל. בולבי (Bowlby, 1960) אצל (Nelson, 1998) הציג שלושה שלבים של אבל: מחאה, ייאוש וניתוק, כאשר כל שלב מאופיין בדפוס בכי אחר. בשעות הראשונות לאחר ההיפרדות מופיע בכי הפגנתי שהוא חזק ומלווה במפגן גופני כמו גם בתשומת לב של התינוק לכל רעש מסביב שיכול להעיד על הימצאות האם. אם אין עדיין איחוד עם האם התינוק עובר לבכי מיואש, הוא הופך ליבבה חרישית המופיעה לסירוגין. לבסוף אם ההורה איננו חוזר ואין לו מחליף התינוק עובר לשלב הניתוק, המאופיין בחוסר בכי ודממה. שלבים אלו, לפי בולבי, מאפיינים את תהליך האבל שמתרחש אצל מבוגרים כאשר נפטר אדם קרוב אליהם או עקב פרידה ממערכת יחסים, והם מתאימים לשלבי האבל שתוארה אליזבת קובר-רוס (Kubler-Ross, 1969).

על בסיס חלוקה זו יצרה נלסון (Nelson, 1998; Hendriks et al., 2008) מודל לפיו לכל אחד מהשלבם יש סוג אחר של התנהגות בכי אצל מבוגרים. שלבי הבכי הללו קשורים להיחלצות מחוסר האונים הנרקיסטי אותו חווה האדם, והתמקמות כגורם מחולל, בעל השפעה בעולם.

בכי הפגנתי ("protest crying") (Nelson, 1998, p. 16) מטרתו להשיב את הדמות חזרה. אם לאדם היו חוויות מוקדמות שיצרו היקשרות בטוחה הוא חווה לרוב היפרדות ואיחוד מחדש, ולכן הוא מאופיין באנרגיה של כעס, כסירוב לקבל את הנפרדות או האובדן. מצבו הפנימי של האדם הבוכה בכי הפגנתי יכול להיות בטווח רגשות החל מכעס ורצון לפגוע ברגשותיו של האחר ועד לתסכול, הכחשה וחוסר אמונה. סוג זה של בכי גורם לקושי ביחסים בינאישיים בגלל שהוא אגרסיבי. במקום לעורר אמפתיה ונחמה, הוא נחשב כמניפולטיבי וגורם לאחרים להגיב בכעס ואף בהימנעות מקשר עם האדם הבוכה. לרוב גם האדם הבוכה לא מעוניין בתמיכה או נחמה (Nelson, 1998). לעומת הבכי ההפגנתי, בכי של ייאוש ("sad crying of despair") (Nelson, 1998, p. 17) מאופיין בתחושת חוסר אונים, חוסר רצון לקבל את האובדן ומלווה בתחושת עצבות גדולה. לרוב בכי זה מעורר תגובה חיובית ורצון עז לנחמה, אפילו כשהוא מתרחש בחברת אנשים זרים. העצבות מתחושת אובדן דמות ההיקשרות מעוררת רצון עז להיקשרות מחדשת. לפי ברתייה סימוס (Bertha Simos, 1979 אצל Nelson, 1998), לפחות חלק מבכי על אובדן משמעותי צריך להתרחש בנוכחות אדם אחר על מנת שתהליך האבל יושלם בהצלחה. לבסוף כאשר אבדה כל תקווה לאיחוד עם דמות ההיקשרות מופיע חוסר בכי או ניתוק (detached "noncrying") (Nelson, 1998, p. 18) המאופיין בהיעדר דמעות המסמלות סימפטומים של דיכאון המלווה אבל לא מעובד. בכי זה משקף הדחקה כרונית של תהליך האבל. זה סוג של תגובה המקשה על יצירת יחסים בינאישיים מכיוון שהיא גורמת להימנעות מקשר או מרצון לתמיכה ומבודדת את האדם האבל.

שנים מאוחר יותר הצביעה נלסון (Nelson, 2005, 2008 אצל Laan et al., 2012) על קשר בין בכי לסגנון ההיקשרות שרכשנו בילדות. היא מצאה כי לאנשים עם היקשרות בטוחה קל יותר להביע רגשות, ואין הם חשים צורך להדחיק או להכחיש אותם (Mikulincer & Shaver, 2007) אצל Laan et al., 2012). אנשים אלו יבכו בשכיחות גבוהה יותר מאלו עם סגנון היקשרות נמנע, ובשכיחות נמוכה מאלו עם סגנון היקשרות חרד/אמביוולנטי. בניגוד לכך, אנשים עם סגנון היקשרות חרד/אמביוולנטי רגישים יותר, נוטים לבכות בסיטואציות לא הולמות בבכי המאפיין בכי הפגנתי (Nelson, 1998; Van Assen & Vingerhoets, 2012). אנשים עם סגנון היקשרות נמנע בדרך כלל נמנעים מיצירת קשר וכמעט ולא מפעילים התנהגויות של היקשרות כמו בכי. אנשים אלו מזילים דמעות בתדירות נמוכה בהרבה משאר סגנונות ההיקשרות, ולרוב יימנעו מהבעת בכי.

במחקרם העדכני בדקו לאן ואחרים (Laan et al., 2012) את השפעת סגנון ההיקשרות על התנהגויות בכי אצל מבוגרים. המחקר כלל התייחסות לשני אספקטים שונים של בכי - בכי בכלליות, ובכי בתגובה למוסיקה, ונמדדו ערכים שונים של תדירות, משך, אינטנסיביות, נטייה ועצירה או הימנעות של בכי. ציפיות החוקרים היו שהתנהגות הבכי תקבע בחלקה על פי סגנון

ההיקשרות של אדם. חלק מתוצאותיהם חיזקו ממצאים ממחקרים קודמים, הם מצאו אישור לטענתם שאנשים עם סגנון היקשרות נמנע בוכים פחות, אולם ממצאיהם לגבי אנשים עם סגנון היקשרות חרד/אמביוולנטי אוששו חלקית. קבוצה זו לא נטתה לבכות יותר מאנשים עם סגנון היקשרות בטוחה, אבל עוצמת הרגשות שלהם נמצאה שונה. הם דיווחו כי הם חווים לרוב רגשות שליליים כשהם בוכים, כמו גם על מועדות גבוהה יותר לבכות מאלו עם סגנון היקשרות נמנע או בטוח.

לבכי אם כן, יש תפקיד חשוב בבניית מערכת של היקשרות כבסיס להפנמת סגנון היקשרות ספציפי. היחס של ההורה או דמות ההיקשרות לבכי יכול לנוע מנטייה מוגזמת להגיב לבכי (ההורה הטוב מדי לויניקוט) ועד למצב של התעלמות. בסופו של דבר נועד הבכי להצית תגובה מהירה שתביא להקלה, הגנה ובטחון ותגרום לתינוק ובהמשך לאדם הבוגר לחוש בטחון ובעל ערך והשפעה בעולם, ובכך תתרום ליכולותיו לפתח מערכת יחסים עם דמויות היקשרות נוספות. ועדיין יחד עם תפקידו המשמעותי של בכי ביצירת היקשרות, כבוגרים הוא ממשיך להיות סוג של שפה, כפי שטענו ויגרהוטס ואחרים (Vingerhoets et al., 2000) כאשר המילים נכשלות ונעלמות, או אז מופיע הבכי.

ב.3. בכי כשפה רגריסיבית

"בכי תינוקות הוא שפה פרה-ורבאלית שאומרת "בוא הנה, אני צריך אותך" ומועברת לכל מי שנמצא במרחק שמיעה" (Nelson, 1998, p. 11).³

שפת הבכי בראשית חייו, כפי שתואר בפרק הקודם, באה לידי ביטוי בקולניות רבה לעיתים אף מחרישת אוזניים. לאחר היציאה מהרחם הבכי נועד לשמש כשפה דרכה העולל מבקש לספק את צרכיו הבסיסיים ביותר. דרך הבכי התינוק מבטא מצבים של רעב, כאב, קור או חום ובדידות. הוא מבקש מהמטפל ללמוד ולהבין את השפה הזו, ולהקל על המצוקה שלו. אולם, ברגע שמתחילה להתפתח השפה הרבאלית, הבכי משתנה בתדירותו ובמשמעויותיו. אין הוא נשמע יותר בקולי קולות אלא מבוטא על ידי הזלת דמעות – והוא הופך בעיקרו לוויוזאלי (Zeifman, 2001). הדמעות הופכות לביטוי של שפת הבכי, הן זולגות מעינינו מסיבות שונות, לעיתים ללא שליטה – ומעבר לקונצנזוס לעובדה שהן מביעות עצב, הן מספרות לנו הרבה מעבר לכך. זוהי שפה, שפה בפני עצמה שלה דיאלקטים שונים, ניקוד ותחביר, היא משתנה בין אדם לאדם וכל אדם ייבחר להשתמש בה באופן אחר (Kottler & Montgomery, 2001). בכי יכול לשמש כמניפולציה, כדרך לחשוף רגשות, הוא יכול לעורר את האחר להושיט לנו עזרה או לתמוך בנו ברגעים קשים, או לבטא חולשה וכניעה אל מול גורם מפחיד או אגרסיבי (Kottler & Montgomery, 2001).

למה אם כן אנו זקוקים לבכי ולא למילים בסיטואציות מסוימות? האם זוהי דרכנו לבקש שיבינו אותנו בלי מילים, כשם שהיינו תינוקות? או שמא סיטואציות מסוימות מעוררות רגריסיה לשלבים מוקדמים בהם השפה עוד לא קיימת, ואנו נדרשים לתקשר עם האחר דרך סמלים וסימנים?

ב.3.א. בין קול למראה – השתנות דפוסי בכי מינקות לבגרות מוקדמת

שנת החיים הראשונה של התינוק מאופיינת בירידה בתדירות הבכי, הוא מתחיל לתפוס פחות מקום כצורת תקשורת כאשר ילדים לומדים לבטא את רגשותיהם בדרכים אחרות. שינויים אלו בתדירות, בנסיבות המעוררות בכי וביכולת לשלוט בו, מספקים לנו כלי בעזרתו אנו יכולים להתבונן על ההתפתחות המוקדמת שלנו. מעניין לראות שלבכי, כמו התנהגויות אנושיות אחרות, ישנם אלמנטים משתנים באופן דרסטי בעוד אחרים שנשארים אותו הדבר גם בבגרות (Zeifman, 2001).

כולם בוכים, מקטנים ועד גדולים, ולרוב בכי נובע כתוצאה מסיטואציה מעוררת או מלחיצה כמו כאב פיזי או נפשי, למרות זאת מבוגרים לרוב יחפשו פרטיות לפני שיפרצו בבכי (Vingerhoets et al., 2000). בעוד בכי תינוקות מאופיין בראש ובראשונה כסימן אקוסטי חזק שמטרתו להזעיק את ההורה, בבגרות הוא הופך לוויוזאלי – רוב המבוגרים בוכים על ידי הזלת דמעות בלבד. אספקט מעניין נוסף הוא שמבוגרים יכולים לבכות כתגובה לאירוע משמח כמו חתונה או עצוב כמו פטירתו של אדם אהוב, בעוד תינוקות לא יכולים להבין את משמעות אירועים אלו וסבירות נמוכה שיבכו בגללם (Zeifman, 2001). נלסון (Nelson, 1998) הרחיבה להתבונן על כך שבכי בבגרות איננו רק ביטוי לרגשותינו, אלא שהוא ממשיך להתקיים ככלי דרכו אנו

³ תרגום המחברת.

מתקשרים מסרים היקשרותיים כשם שעשינו בתקופת הינקות. כפי שנכתב בפרק 2, דפוסי הבכי בבגרות יכולים להעיד על סגנון ההיקשרות שנוצר בינקות, באופן זה הבכי הוא שפה שמבטאת אולי תחושות ורגשות לא מודעים הקשורים לאותן חוויות היקשרות ראשוניות שממשיכות להתקיים בתוכנו ולבוא לידי ביטוי באינטראקציות חברתיות שונות. נראה אם כן, שייתכן כי לדמעות בתקופת הינקות יש ערך ומשמעות שונה מדמעות המופיעות אצל מבוגרים (Zeifman, 2011).

כל אדם שונה מרעהו, אולם למרות השונות ישנם שינויים צפויים בדפוסי הבכי שאינם קשורים לטיב הקשר עם המטפל העיקרי. מרגע הלידה כמות הבכי של התינוק עולה בהדרגה ומגיעה לשיאה בגיל שישה שבועות – זהו ה"דפוס היומיי" (diurnal pattern) לפי נלסון (Nelson, 1998). משלב זה היא יורדת בהדרגה עד גיל ארבעה חודשים, ואז נשארת די יציבה עד לסוף שנת החיים הראשונה שלב לו קראה נלסון (1998) "דפוס הבשלת" (maturational pattern) (Bell & Brazelton, 1962; Ainsworth, 1972; Zeifman, 2001). הירידה בכמות הבכי עולה בקנה אחד עם התפתחות ההשתנות הרגשית של התינוק, ויכולה לשקף את השינוי מבכי המושפע מחוויות פנימיות לבכי המושפע מחוויות חיצוניות. במובן זה, הבכי הופך מבכי רפלקסיבי שמופיע ללא קשר לטיב הטיפול והקשר עם המטפל לבכי תגובתי, מושכל יותר, בדיוק כשם שחיוך הופך מרפלקסיבי לכוזה שמתרחש בהקשר לסביבה וביחס אליה (Peiper, 1963; Zeifman, 2001).

סביב גיל שבעה חודשים חל שינוי התנהגותי נוסף המקביל לשינויים קוגניטיביים ורגשיים המתרחשים באותו העת. התינוק לומד להכווין את הבכי שלו לאדם מסוים על מנת לקבל תשומת לב, בעיקר לדמות המטפל העיקרי, ניסיונות אלו הן סימן היכר להשתוקקות התינוק להיקשרות (Bowlby, 1969). מכאן, שהבכי מיועד למטרה מסוימת והא מלווה בחיפוש, מבע והתנהגויות לא וורבליות נוספות המתפתחות בשלב זה (Gustafson & Green, 1991; Zeifman, 2001). ייתכן אם כן, שכבר בגיל זה התינוק לומד לקרוא לאחר באופן ויזואלי, הוא מחפש את תגובתו על ידי התנהגות צנועה יותר, דבר המצריך יתר תשומת לב מצידו של האחר, באופן זה תגובה לבכי היא סימן להצלחה ולסיגול התנהגות מעודנת יותר של בכי ווקאלי ומעבר לבכי ויזואלי. בגיל תשעה חודשים בכי יכול להתרחש כתגובה להופעת זרים או כפחד נטישה והוא מתרחש יחד עם הצורך הבוקע של התינוק לניידות עצמאית (Zeifman, 2001). נראה, אם כן, כי בכי התינוק משתנה במהלך חודשי החיים הראשונים לא רק בכמותו ובתדירותו אלא משתנה התפקוד שלו והסיבות בעטין הוא מתרחש.

סביב גיל שנתיים בכי יכול להופיע כצורה של "התפרצויות זעם" ("temper tantrums") או במצבים דומים בהם הילד חווה תסכול מדרישות המציאות (Ilg & Gesell, 1943; Zeifman, 2001). התסכול כסיבה לבכי מקביל להתחלת תכנון מכוון של פעולות והאפשרות של בכי לסכל מטרות, ילד לומד שבכי הוא דרך אפקטיבית להשיג את מבוקשו. תדירות הבכי פוחתת בגיל זה מכיוון שהבכי מופנם ומותאם למיומנויות תקשורתיות שמתפתחות באותו הגיל ובעיקרן למידת שפה. השונות בתכיפות ואופי הבכי בין ילד לילד קשורה ביכולת השפתית שהוא מפתח (ובמידה והאופן בו הסביבה נענית ומגיבה לו – זה לא בלתי תלוי במערכות היחסים של הפעוט) (Zeifman,)

2001). קופן (1992, אצל Zeifman, 2001) מצא שילדים שהיכולת הורבלית שלהם מפותחת והם רכשו שפה שהיא יותר ממילים או משפטים ספורים יינטו לבכות פחות אל מול ילדים באותו הגיל עם כישורים שפתיים נמוכים יותר. ממצאים אלו מחזקים את הדעה לפיה בכי מגיע במקום בו נגמרות המילים (Vingerhoets et al., 2000 ; Ziefman, 2001). בהמשך אל תוך שנות הילדות, כמעט ולא נעשו מחקרים הבודקים את דפוסי הבכי, אולם מגוון המחקרים הקיים על וויסות רגשי בתקופה זו רלוונטי ביותר בדיון על בכי. וויסות רגשי מתייחס ליכולת לבטא רגשות במצבים חברתיים בצורה נאותה, בעיקר רגשות שליליים כגון כעס, אכזבה או מצוקה. מחקרים מצאו שילדים שלמדו לווסת ולבטא את רגשותיהם הם בעלי כישורים חברתיים טובים יותר והם אהובים יותר בקרב ילדים אחרים (Denham et al., 1997; Eisenberg et al., 1993; Zeifman, 2001).

אם כן, האם ניתן להסיק מכך שבכי אצל מבוגרים הוא ביטוי של שפה גרגסיבית? על מנת לנסות ולענות על שאלה זו נתבונן תחילה במשמעות עמוקה יותר של נקודת זמן זו בה אנו רוכשים שפה.

3.3.ב. בין הפרה-ורבלי לורבלי – תהליך רכישת השפה

שפה היא כלי דרכו מממש האדם את צרכיו התקשורתיים, באמצעותה הוא מגבש את המסרים שהוא רוצה לחלוק עם סביבתו. תינוקות חשופים לשפה עוד בעודם ברחם אימם. מרגע הלידה היא מתפתחת במקביל לשאר המערכות השונות בגופנו: המערכת הקוגניטיבית, הרגשית, המוטורית והעצבית, והיא מושפעת מהן ומשפיעה עליהן. השפה עשויה להיות מילולית או בלתי מילולית (על ידי תנועות, הבעות פנים ועוד) ודרכה מבטאים ילדים את כוונותיהם התקשורתיות לאחר (רום, סגל וצור, 2005).

"ההתפתחות האנושית המוקדמת מאופיינת על ידי חיץ מהותי, בלתי ניתן לגישור אולי, בין הטרום מילולי למילולי", כותב סטיבן מיטשל (2009, עמ' 42), מחשובי הפסיכואנליטיקאים בזרם ההתחייסותי, חיץ זה בין הפרה-ובראלי לורבאלי מאופיין כפי שצוין לעיל גם על ידי המעבר מבכי שהוא חסר מיקוד או מטרה לבכי שהוא מכוון מטרה, והופך לדרך דרכה הילד יכול למלא את רצונותיו (Zeifman, 2001). שלב זה על פי דניאל סטרן (Stern, 2005 אצל מיטשל, 2009) הוא חרב פיפיות מכיוון שלמרות חשיבותו ברכישת כלים תקשורתיים חשובים, הוא פוגע באופן בו אנו חולקים את החוויות שלנו עם האחר. השפה יוצרת חיץ בין "שתי צורות סימולטניות של החוויה הבינאישית: כפי שאנחנו חיים אותה, וכפי שהיא מוצגת במילים... וגורמת לפיצול בחווית העצמי" (עמ' 43), לפיו במחוזות הטרום מילוליים מופיעות צורות החוויה העשירות ביותר. כאן המקום, אולי, להתבונן על הירידה הדרסטית בבכי בתקופת חיים זו והשאלה הנשאלת הינה האם חוסר היכולת לגשר על הפיצול בחוויית העצמי קשור לממצאים לפיהם ילדים שמתקשים ברכישת שפה נוטים לבכות יותר (Zeifman, 2001), האם הבכי הוא אמצעי דרכו הילד מצליח לתקשר באופן עשיר יותר ומפוצל פחות? מן העבר השני טוען הפסיכיאטר נושא דגל הפסיכותרפיה הבין-אישית הארי סטאק סאליבן (Sullivan, 1950 אצל מיטשל, 2009) שהשפה מפשיטה מהמילים את המאפיינים הלא מובנים שלהם באופן שהוא מועיל וחיוני. השפה מאפשרת לאדם להסביר את

חוויותיו באופן שדוברים אחרים יכולים להבין בבירור את מה שנאמר. לפי נקודת מבט זו הירידה בכמות הבכי יחד עם עליית היכולת השפתית הינה מובנת והכרחית (Zeifman, 2001).

הפסיכואנליטיקאי האנס לואוולד (Loewald, 1977a, אצל מיטשל, 2009), שרעיונותיו עיצבו את הגישה ההתייחסותית והשפיעו עליה רבות, לא הסכים עם החלוקה לטרורם מילולי ומילולי, או בין תהליך ראשוני למשני, וטען שנכון יהיה להתבונן על הדרכים בהן פועלת השפה בשתי תקופות חיים אלו של ההתפתחות המוקדמת. ההבחנה שעשה היא "בין שפה בתוך תהליך ראשוני לבין שפה בתוך תהליך משני" (מיטשל, 2009, עמ' 45), בין תקופה שבה מילים וצלילים נטועים בחוויה כוללת שאינה מובחנת, לבין תקופה מאוחרת יותר בה מאפיינים סמנטיים של השפה "מקבלים קדימות על פני מאפייניה הרגשיים, החושיים" (מיטשל, 2009, עמ' 45). בכך, לואוולד מתייחס לאיכות הבכי כמאורגנת ובעלת משמעות סימבולית – ולא כרגסיבית בהכרח. מאוחר יותר, ווילמה בוצ'י (Bucci, 1997) תנסח הבחנה זו במיומנות רבה כהבדל בין תהליכים לא-מסומלים לתהליכים תת-סימבוליים: מאורגנים על ידי שפה גופנית, ולא מילולית, אך שאינם כאוטיים (הבחנה זו תוצג בהרחבה בדיון). כאן נמצא הבכי הקולי והבכי הוויזואלי כאותה השפה שיש לה משמעויות שונות בשתי תקופות חיים, כלומר הבכי פועל באופן שונה בתקופת הינקות ובבגרות. הקול העוצמתי של בכי שהוא טריגר חשוב ומשמעותי לקריאה לעזרה בתקופת הינקות, יורד בהרבה בשכיחותו בתקופת הבגרות כך שרוב אפיזודות הבכי אצל מבוגרים מורכבות בעיקר מהזלת דמעות (Vingerhoets et al., 2000). בתקופת הציידים-לקטים אנשים חיו בסביבה מסוכנת ולבכי הייתה משמעות כפולה אצל תינוקות חסרי אונים – היא סייעה לתינוק לקרוא לעזרה אך גם חשפה אותו לסכנה בכך שיידעה טורפים באשר למקום הימצאו של טרף קל. עם התפתחות היכולת הניידת והעצמאית נוצרה אלטרנטיבה אחרת של קריאה לעזרה – הילד בוחר ממי הוא רוצה לקבל עזרה, מכוון את פניו וגופו אל מול אדם זה ומציג על ידי דמעות את אות הבקשה לעזרה (Zeifman, 2001). למעשה, ברגע שבכי קולי כביטוי למצבי לחץ הופך לפחות יעיל, אותות וויזואליים כמו דמעות רגשיות הופכים לסימנים משמעותיים, אמינים ובעלי ערך בהעברת מידע לאחר בבקשה לעזרה (Zeifman, 2011).

נראה שבכי כמו השפה משתנה בעיקר בדרך בה הוא פועל בכל אחד מהתהליכים – הראשוני והמשני, הטרורם מילולי והמילולי. אם הדרך אותה אנו מאמצים כבוגרים היא בכי שמאופיין בדמעות, מה המשמעות של שפת הדמעות? האם בכי אצל בוגרים הינו שפה רגסיבית?

3.3.ג. בין ביטוי צרכים לרגסיה – שפת בכי אצל מבוגרים

עצם המעבר מבכי קולי לבכי וויזואלי כצורת תקשורת עם האחר תורמת לכך שבכי הופך להתנהגות מאורגנת יותר, ולמנגנון התמודדות יעיל (Zeifman, 2001). במחקר שנעשה על ידי זייפמן (Zeifman, 2011) נבדקה ההשערה לפיה לשינויים בגיל (מילדות לבגרות) יש משמעות על השפעת דמעות על האחר. הנבדקים נתבקשו לדרג תמונות של תינוקות, ילדים ובוגרים עם או בלי דמעות (שהוסרו באופן דיגיטלי). נמצא שהיכולת של הדמעות לעורר אמפתיה, ולהיות אמינות ומשכנעות בהבעתן רגשות של עצב דורגה כגבוהה ביותר אצל תמונות הבוגרים. מכאן, שאם תפקיד הדמעות הוא להשיג תשומת לב ולהביע נזקקות מהאחר, צפוי שתהיה להן השפעה גדולה

על פירושן כמביעות עצב ולא כעס, רגש שבדרך כלל יעורר הימנעות ולא רצון להתקרב ולעזור (Zeifman, 2011 אצל Marsh, Ambady and Kleck, 2005).

יחד עם זאת במחקר אחר נמצא שפרצופים בוכים דורגו כפחות יציבים נפשית וכפחות אגרסיביים, ממש כשם שאנו מרגישים כלפי תינוקות – שהם חסרי אונים, וחסרי יכולת לפגוע באחר (Hendriks & Vingerhoets, 2006). אם כך נראה שהיכולת להזיל דמעות הינה משמעותית ביכולת לקבל תגובה אפקטיבית מהאחר אך עדיין נשאלת השאלה כיצד בכי עוזר לנו כשפה? מה הוא מבטא?

ישנן סיבות טובות שתומכות בטענה שבכי מתפקד כמנגנון התמודדות במצבים מסוימים, בעוד שמן הצד האחר הוא גם נחשב כמנגנון שמביע חוסר יכולת להתמודד עם מצבים. פרידג'ה (Fridja, 1986 אצל Vingerhoets, Van Tilburg, Boelhouwer & Van Heck, 2001) תיאורטיקן וחוקר בתחום הרגשות, טען שבכי מופיעה כניסיון אחרון (last resort) להתמודדות אחרי שכל שאר הניסיונות כשלו. מן העבר השני (ראה פרק ב1) לבכי יש מנגנוני התמודדות חשובים. הוא יכול להיחשב כמנגנון התמודדות רגשי בכך שהוא מפחית רמות של לחץ ועל ידי כך מביא לתחושת הקלה, הוא טריגר חזק המשפיע על תגובת הסביבה והוא גורם לאנשים להגיב באופן שלא היו נוהגים בו אלמלא הדמעות. בחלק אחר מהמקרים בכי נחשב כמפחית רמות של אגרסיביות בעיקר אצל מבוגרים (ז"א – תורם לסובלימציה של דחפים אגרסיביים, בעל ערך אדפטיבי), בעוד שכשהוא אינו פוסק הוא עלול לעורר אגרסיביות ואף התעללות – בכך הוא מתפקד כמנגנון התמודדות עם בעיות. בכי אם כן הוא התנהגות המבטאת מנגנונים – אחד שמתמקד ברגשות והשני שמתמקד בפתרון בעיות (Vingerhoets et al., 2001). במחקר שעשו וינגרהוטס ואחרים (Vingerhoets et al., 1997 אצל Vingerhoets et al., 2001) נמצא שמבוגרים בוכים לעיתים גם ללא שום טריגר חיצוני, אלא כאשר הם חושבים על סיטואציות מחייהם ומתבוננים בהן. בנוסף, הם מצאו שטריגר שיכול להיחשב כחלש וניטראלי עלול להצית זיכרונות חזקים ואף טראומטיים ובכך לגרום לבכי, כלומר, גם גורמים סובייקטיביים משפיעים על שפת הבכי.

למה אם כן יבחר אדם שעבד כל כך קשה על מנת לסגל לעצמו שפה להביע את רגשותיו על ידי בכי? האם במובן זה בכי הוא שפה רגרסיבית שמביעה תחושות, רגשות או רצונות שאין אנו מסוגלים לבטא במילים?

לפי פרויד (2005) אנשים מגיבים לסיטואציות חריגות או מלחיצות בהתנהגות רגרסיבית על מנת לשמור את עצמם מפני עלייתם של דחפים מיניים ותוקפניים השוכנים בתת מודע שלנו. הוא טען שרגסיה זו מלווה במעבר מתהליכי עיבוד שניוניים (מאורגנים, מסומלים) לתהליכים עיבוד ראשוניים (אפקטיביים, שאינם מסומלים). רגרסיה היא אחד ממנגנונים אלו, זהו מצב בו האדם הבוגר חוזר לדפוסים ילדותיים אשר אינם מתאימים לגילו, על מנת להימנע מעימות עם רגשות ומצבים מאיימים. הילברן (Hilbrunn, 1955 אצל Vingerhoets et al., 2000) טען שבכי מסמל רגרסיה לשלבים תוך רחמיים והרחיב את עמדתו בכך שטען שדמעות שוטפות חוויות כואבות של האדם. גם האנליטיקאים ווד וווד (Wood & Wood, 1984) טענו שדמעות הן צורה של רגרסיה רגשית שמתעוררת עקב טריגר כלשהו בהווה. ניתן להסיק מכך שדמעות יכולות לספר לנו על

חויות עבר שלנו שאיננו מסוגלים לבטא במילים, אולי אלו חויות שחוינו בתקופה הטרומ מילולית שלנו ואין אנו מסוגלים לתרגם אותם למילים. בכי כזה הינו **בכי כאוטי** והוא מבטא תהליך לא מאורגן של חוויה, הוא מקביל לבכי הרפלקסיבי בשבועות הראשונים בחיינו (Nelson, 2001; Zeifman, 1998), ויכול לשקף גם חווית הווה שגורמת לנו לרגרסיה רגשית שהתגובה אליה היא רגרסיה התנהגותית בצורת בכי.

מן העבר השני טענו בילסמה ואחרים (Bylsma et al., 2008) בכי יכול להועיל לאדם באופן כזה שהוא עוזר לו להבין את רגשותיו בצורה טובה יותר ואף להגיע להבנה מדוע הסיטואציה הספציפית עוררה אותו לבכות. מכאן הם טענו שבכי כזה יתרחש לרוב כתוצאה מהבנת או פתרון הסיטואציה המעוררת. ניתן להסיק שבכי כזה הינו **בכי מאורגן** בכך שיש לו משמעות בהעברת מידע ספציפי פנימי (לאדם הבוכה) או חיצוני, והוא מקביל לבכי התגובתי המופיע החל מגיל שישה שבועות שהוא מכוון מטרה ושימושי יותר.

לדעתי, אפשר להבין את דעותיהם המנוגדות של פרויד, הילברן וווד לעומת בילסמה וינגרנוטס ורוטנברג כמשלימות זו את זו ולא סותרות אלו את אלו. העמדות הסותרות לכאורה מסמנות סוגים שונים של בכי בבגרות: בכי שהוא רגרסיה לתהליכים ראשוניים טרום-מילוליים ולא מאורגנים (בכי כאוטי) שעשוי לסמן מצוקה ביכולת ההסמלה של האדם (תהליך לא מסומל), לעומת בכי שהוא שפת-גוף מאורגנת (תהליך תת-סמלי) המסייעת לאדם להבין את עצמו ולתקשר את עצמו באופן מדויק לא פחות משפה סמלית מילולית ומדוברת (בכי מאורגן).

ב.3.ד. סיכום

בכי הוא שפה וכשם התפתחות השפה הורבלית גם הבכי משתנה על ידי דפוסים קבועים במהלך חיינו. הוא הופך מבכי רפלקסיבי לבכי תגובתי, הוא יורד בתדירותו והופך מבכי שנשמע בקולי קולות לבכי שהוא חסר קול ובעיקרו וויזואלי בצורה של דמעות. השתנות זו באה לידי ביטוי בעיקר באופן בו פועל הבכי בכל אחת מהתקופות הללו הטרומ מילולית והמילולית, כמבטא תהליכים לא מסומלים (בכי כאוטי) או תת סמליים (בכי מאורגן). הוא יכול לבטא את הקושי למעבר השפה המילולית אך הוא גם המקום בו אנו מסוגלים לספר בלי מילים. כאנשים בוגרים בכי יכול לבטא רגרסיה לשלבים מוקדמים בחיינו או להיות בעל ערך להבנת רגשות שאנו חווים כתוצאה מאינטראקציות עם הסביבה. ולכן, חשוב שנתבונן על האספקטים השפתיים השונים של בכי כאשר אנו ניגשים לברר מדוע אדם בוכה.

ב.4. פסיכותרפיה ובכי

" באחד מבתי הספר במקום
מגוריי, נערכה תחרות
בנושא דאגה לזולת.

המנצח בתחרות היה ילד,
שהגיש עזרה לשכנו, איש
בשנות השמונים לחייו.

יום אחד, הבחין הילד
בקשיש יושב בגן ביתו
כשהוא שקוע בעצב עמוק,
ופניו נפוחות מדמעות. דילג
הילד מעל הגדר, התיישב
לידו, ונותר שם זמן רב.

"מה עשית שם כל-כך הרבה
זמן?" שאלה אמו של הילד,
כששב הביתה.

"שום דבר מיוחד", ענה הילד.
"הוא איבד את אישתו, וזה
עצוב לו מאוד. בסך-הכל
עזרתי לו לבכות".

(פאולו קואלו, 2002, 46-47)

בכי אצל אנשים בוגרים מופיע לרוב כתגובה לחוויה רגשית חזקה המתבטאת על ידי דמעות המציפות את העיניים (Labott, 2001), האפשרות לחוות את הבכי כקתרטי ("מטהר") קשור לתמיכה החברתית שניתנת במהלכו, כמו גם הסיבות ואופי הסיטואציה בעטין הוא התרחש. היכולת להבין מחדש את הרגשות, התחושות, הזיכרונות שעוררו את הבכי, תורמת לחוויה חיובית אחריו (Bylsma et al., 2008). עבור המבוגר הבוכה, כמו הפעוט הרך, חוויות של בכי שמביאות את האחר לעזור לנו, לנחם אותנו ולתת לנו תחושה של ביטחון, כפי שמתאר קואלו (2002) את השהייה של הילד עם המבוגר הבוכה, עוזרת בבניית מודלים פנימיים של ערך עצמי, מסוגלות עצמית, יכולת וויסות רגשי ויכולת השפעה בעולם (Bowlby, 1973) אצל מיקולינסר וברנט, (2005). הפסיכואנליטיקאי פטריק קייסמנט (1988) שוזר את תפקוד הבכי במערכת היחסים בין האם והתינוק (ראה ב2) עם מערכת היחסים בין המטפל למטופל, וטוען, שבמהלך טיפול ניצב המטפל מול מצבים רבים בהם המטופל בוכה, כמו מבטא קריאה אילמת אל המטפל שיבין אותו. כמו האם, גם על המטפל להיות מסוגל להאזין פנימה אל תוך האינטואיציה "האימהית" הקיימת בו, ולנסות להבין את משמעותו הספציפית של הבכי. "כשהמטפל מסוגל להבין את התכלית הלא-מודעת של תקשורת באמצעות השפעה, ויכול למצוא דרכים לפרש את השדר ולהקנות לו משמעות, אז יוכלו המטופלים להתחיל להרגיש שמישהו באמת מקיים עימם מגע – אפילו עם הרגשות הקשים ביותר שלהם" (עמ' 79).

ב.4.א. "עזרתי לו לבכות" – גישות שונות והתייחסות לבכי בקונטקסט הטיפולי

מחקרים הראו שבכי יכול לגרום לאדם אחד להציע עזרה, תמיכה ואמפתיה, ולאדם אחר בכי גרום עצבנות ויוביל לרצון להירתע או לברוח. במובן זה, בכי משמש כווסת מרחק בתוך מערכת יחסים (Kottler and Montgomery, 2001). כך גם בתוך מערכת היחסים הפסיכותרפויטית. בכי, לדעתי, יכול לבטא משמעויות שונות על מה שמתחולל בעולמו של המטופל- כווסת מרחק בינו לבין עצמו (רגשות, תחושות וזיכרונות מודחקים) או על מערכת היחסים עם המטפל. גישות טיפוליות שונות הציגו משמעויות שונות לבכי המתרחש בתוך טיפול.

מתוך מחקרי המעבדה. מחקרים על בכי בפסיכותרפיה כמעט ולא נעשו, לכן קיים מעט מידע לגבי תדירות, אינטנסיביות ומשך של בכי בתוך טיפול, בעיקר ביחס למידע הקיים על בכי שהתרחש בתנאי מעבדה. באחד המחקרים היחידים שנעשו על ידי טרצה ואחרים (Trezza et al, 1988 אצל Labott, 2001), נשאלו מטפלים על החוויות שלהם עם מטופלים שבכו במהלך הטיפול. המחקר התמקד בתדירות הבכי באחוזים אל מול כלל הטיפול, ומצא שמתוך 227 פסיכולוגים ועובדים סוציאליים שנחקרו, הם דיווחו על כך שב- 21% מהשעות הטיפוליות המטופלים היו עם עיניים דומעות, ב- 15% המטופלים הזילו דמעות, ב- 9% המטופלים בכו הרבה, ו- 3% כללו התייפחות. המחקר לא העלה ממצאים לגבי משך או אינטנסיביות אפיזודות הבכי הללו. ממצאים אלו מצומצמים ביכולתם לנבא אפשרות של הכללה ודרושים עוד מחקרים בנושא על מנת לנסות להבין את האינטראקציה שיוצרת אפיזודת בכי בתוך טיפול פסיכו תרפויטי.

כמה שנים מאוחר יותר ביצעו לאבוט וחבריה (Labott et al, 1992 אצל Labott, 2001) אנליזה מפורטת למאורע של בכי שהתרחש במהלך פסיכותרפיה חווייתית (*Experiential Psychotherapy*) שבבסיסה מונחת האמונה שהאדם כל הזמן נע קדימה (*forward-moving*) ושטיפול צריך להיות מכוון להתמקד בהווה (*present-oriented*). לרגשות יש חשיבות רבה כחלק מחוויה כוללת, וככאלו, הם משמעותיים לתהליך הטיפולי. ניתוח זה רלוונטי מאוד לפסיכותרפיה הגופנית משום שכל גישות הפסיכותרפיה הגופנית שמות דגש על אפקט (*affect*) ובכך הן חווייתיות. האנליזה שלהם התמקדה במטופלת דיכאונית שטענה שהבכי היה המאורע שהכי עזר לה והתרחש במהלך המפגש השלישי. הממצאים שלהם כללו ארבעה גורמים משמעותיים, הראשון הוא שלמטופלת הייתה כמות נכבדת של רגשות ומאורעות קודמים בחייה שלא באו לידי ביטוי. שנית, חייה היו מלאים בלחץ וכעסנות שנבעו ממות אביה וממתח בחיי הנישואים שלה. הגורם השלישי הצביע על כך שהמטופלת בכתה כי חשה בטוחה עם המטפל והאמינה שהוא מסוגל להתמודד עם ההתייפחות שלה. גורם זה מחזק את טענותיהם של בילסמה ואחרים (Bylsma et al., 2008) שהאפקט הקטרטי של בכי תלוי בתחושת הבטחון והמוגנות שהוא חש מהאחר בזמן שהוא חווה מחדש את הרגשות שעולים עם הבכי. הגורם הרביעי והאחרון הוא שהבכי התרחש כתגובה לכך שהמטופלת העלתה רגשות וזיכרונות מוקדמים שהמטפל עזר להבין אותם מנקודת התבוננות חווייתית וקוגניטיבית. התוצאה העיקרית עבור המטופלת כללה הבנה של הנושא המרכזי שישב בבסיס הבעיות שחוותה בהווה, ועל אף שחשה עייפות, כאב ראש ותשישות נפשית בתום המפגש היא עדיין דיווחה על תרומתו הרבה של מאורע זה על חייה. ניתן להבין את

תרומתו הרבה של מאורע זה על חיי המטופלת מבסיס הנחותיו של פרנצי על פסיכותרפיה בכלל. הפסיכואנליטיקאי שאנדור פרנצי (Ferenczi, 1932) אצל רולף בן שחר, (2013) הצביע על המשמעות הרבה שיש ליכולת לחוות רגשות ולבטאן בתוך מערכת היחסים הטיפולית, על תהליך הריפוי של המטופל, בכך הוא יצר חיבור בין היכולת לחוות רגש לבין הריפוי הטיפולי. הוא טען שאחד התפקידים החשובים ביותר של המטפל הוא לאפשר למטופל לחוש בטוח, מוגן ולא מבויש כאשר הוא חווה תהליך גרסיבי, בעיקר במצבים בהם הבכי עצמו משקף תהליך גרסיבי (ראה ב3). יותר מכך, המטפל צריך להיות מוכן לספק צרכים ראשוניים של דמות ההורה ובכך לעזור למטופל להפנים אותו כחלק מלמידת יכולת הוויסות העצמי, כפי שדיווחה המטופלת על כך שחשה בטוחה שמטפל מסוגל להתמודד עם ההתייפחויות שלה ואולי למדה להכיל כך את עצמה.

מחקר זה מצביע על כך שמטפלים ומטופלים כאחד תופסים בכי כהתנהגות בעלת ערך טיפולי, על אף השונות בסיבות שבגללן הם חושבים כך. אולם חשוב לציין שחלק ממחקרי המעבדה שנעשו הצביעו על כך שבכי לא תורם או משפר מצב רוח דיכאוני (Cornelius, 1997; Kraemar & Labott, 2001). למה אם כן, ממצאי מעבדה מניבים תוצאות שונות מדיווחים מתוך חדר הטיפולים? וכיצד הם שונים? לאבוט (Labott, 2001) טוענת שיש לכך כמה סיבות, ראשית בטיפול לעומת מעבדה המטופל חש אווירת בטחון ותמיכה, שנית בכי בתוך טיפול בדרך כלל ארוך ואינטנסיבי יותר מזה המופיע במעבדה. ושלישית, בתוך טיפול התגובה לבכי מתעוררת לרוב בעקבות אירועים פנימיים מורכבים, לעומת בתנאי מעבדה שם הקטליזאטור לבכי לרוב הוא סרטים עצובים.

אם ארחיב את ממצאיה של לאבוט, הבכי כשפה איננו עומד בפני עצמו, שכן אדם הבוחר לבכות לבד במיטתו לאו דווקא יחווה משמעות ניכרת על חייו מעצם הוצאת הבכי, הוא יחווה שחרור ואולי הקלה אך סבירות נמוכה שיהיה זה אירוע מכונן בחייו. ביטוי הבכי בתוך מערכת יחסים מיטיבה הוא שמשמעותי ומעניין לחקירה, כשם שהוא משמעותי לתינוק על מנת למשוך את תשומת ליבו של הדמות המטפלת (ראה ב2). חשוב להדגיש כאן שעצם ביטוי הבכי בתוך מערכת היחסים הפסיכותרפויטית, כשפה דיאדית בין המטפל למטופל היא בעלת ערך למטופל. על כן ההבדלים בין בכי שמתרחש בתוך מערכת יחסים לכזה המתרחש מחוץ למערכת יחסית, כמו סרט או תוכנית טלוויזיה.

גישות פסיכואנליטיות. במחקרם על היסטריה הבחינו ברוייר ופרויד (Breuer & Freud, 1964/1895) בכך שהעלאת זיכרונות טראומתיים של המטופל צריכים להיות מלווים יחד עם הרגשות שמכילים אותם. ביטוי של אותם רגשות הוא שיוצר ריפוי. לטענתם אם תגובה קתרטית לא הושגה על ידי ביטוי מילולי או בבכי (weeping), הזיכרונות או החוויות הטראומתיים הופכים לכאב או בעיה סומאטית. מכאן, שכשמטופל בוכה ייתכן כי יחד עם הבכי משתחררים זיכרונות ורגשות מוקדמים שיכולים לתמוך בתהליך הריפוי.

לצד גישה זו טענה גרינהאקר (Greenacre, 1945) אצל Labott, 2001) שתפקידן הרגשי של הדמעות מקביל לתפקודן הפיזיולוגי בהגנה מפני אובייקטים חיצוניים (Darwin, 1872). ה"עין המאוכזבת" ("disappointed eye") (Labott, 2001, p. 215) מנסה גם כן להגן על העצמי מפני

פגיעה על ידי שחרור דמעות. מעניין להתבונן על כך מנקודת מבט טיפולית שהרי אם תפקידן של דמעות יכול להיות הגנה מפגיעה, מתי הן מופיעות במהלך הטיפול? האם הן מעידות על חוויה פנימית של המטופל כמאויים מן הסיטואציה הטיפולית? או ממערכת היחסים עם המטפל? בהמשך לכך, כפי שטען לופגרן (Lofgren, 1965 אצל Labott, 2001) מטרת הבכי היא ניתוב אנרגיה אגרסיבית בצורה מעודנת, והציע שנשים בוכות יותר כדי למנוע מגברים לנהוג כלפיהן באגרסיביות, כאן הבכי יכול להיחשב כרגסיה בשרות האגו. הניקיון של הדמעות (זו ההפרשה האנושית הנקייה ביותר) שוטף ומנקה את הלכלוכיות (משורש לכלוך, זוהמה) של הכעס! אם כן, בכי (כמו כל ביטוי אנושי אחר) יכול לשמש הן להעמקת קשר, ערטול רגשי וחשיפה משמעותית של פגיעות, והן להתגוננות מפני קשר, התכסות רגשית וסגירה. נקודות מבט אלו שופכות אור על תפקוד אחר של דמעות שיכול להתרחש בתוך מערכת יחסים פסיכו-תרפויטית, על המטפל לשים לב לכך שיתכן כי הופעת דמעות מספרת משהו על תחושות שהמטופל חש ממנו, ולאו דווקא מתוך קושי פנימי (Labott, 2001).

בכי כתגובה לאירועים משמחים נחקר גם הוא על ידי אנליטיקאים שונים. ברגלר (Bergler, 1952) אצל Labott, 2001) טען שדמעות הן תגובה שמתרחשת כאשר האדם בוכה על תחושת האומללות שקדמה לאירוע החיובי. וויזל (Weissl, 1952 אצל Labott, 2001) הציע שתחושות שנלוות למצב של אבל לעיתים מעוכבות עד שמתרחש אירוע משמח, זאת לטענתו מכיוון שלעיתים קשה לאדם להפנים את התחושות שהאבל מעורר סמוך להתרחשותו. כאשר מתרחש אירוע משמח, האבל לא צריך להיות מודחק יותר ואז יכולות להשתחרר הדמעות. פלדמן (Feldman, 1956 אצל Labott, 2001) הרחיב ושילב בין שתי נקודות מבט אלו כאשר הציע שבכי כתגובה למאורע משמח מתרחש כאשר האדם חש בניגוד שבין השמחה לבין אירועים עצובים קודמים בחייו. האדם בוכה כי הוא יודע שהשמחה חולפת.

טיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT). מטפלים בגישה הקוגניטיבית-התנהגותית מתמקדים בניסיון להפחית את הרגשות השליליים כגון חרדה, לחץ או דיכאון על ידי התערבות ברמה הקוגניטיבית. ההנחה בבסיס שיטת עבודה זו הינה שמחשבה גורמת לתחושה רגשית, ולכן על מנת לשנות את התחושה הרגשית האדם צריך לשנות את דפוסי החשיבה שלו. מטפלים מודרניים בשיטה זו, מודעים לחשיבות של הבעת רגשות במהלך התהליך הטיפולי, אך הם אינם מתמקדים בהם. בק ושותפיו (Beck et al, 1979 אצל Labott, 2001) טענו שלבכי יש מגוון תרומות לתהליך הפסיכו-תרפויטי, הוא יכול לשמש כרמז על תחושותיו של המטופל אל מול אדם אחר, כמו גם לעזור למטופל לחוש אמפתיה כלפי עצמו אחרי חוויות של אובדן. אולם, הם הדגישו את העובדה שבכי יכול גם להפריע למהלך הטיפול מכיוון שהוא מונע התקדמות או כי עלול לעורר תחושות של בושה אחריו.

גישות הפסיכותרפיה החוויתית. ג'נדלין (1981) פיתח שיטת טיפול שנקראת התמקדות (focusing). לפי שיטה זו האדם לומד מיומנויות בנגישות, הבנה ושימוש ברגשותיו ותחושותיו הפנימיות ובכך מקדם שינוי. הוא תיאר כיצד דמעות משמשות את המטופל באופן כזה שכאשר הוא בוחר לחנוק את דמעותיו, כל המידע הרגשי והחוויתי שקשור אליהן מודחק גם הוא. לכן

חשוב לאפשר לדמעות לצאת, לברך אותן, כי כאשר זה קורה החומר הרגשי משתחרר גם הוא ואז ניתן להתייחס אליו בתוך הטיפול. בנוסף, הבחין גינדלין בעובדה שדמעות מופיעות בצורות שונות, מדמעות עדינות ומעטות ועד להתייפחות חסרת שליטה, והן יכולות לבוא כתגובה לאירועים הקשורים לעבר או להווה. הוא האמין שדמעות יכולות להביא לשינויים חדשים בחיי המטופל אך הן אינן נחוצות על מנת ששינוי יתרחש (Labott, 2001). גרינברג (Greenberg, 1993) אצל Labott, 2001) בהמשך לרעיונותיו של גינדלין הציע שהתעוררות רגשית מובילה לכך שמטופל יכול להיות מודע יותר לגרעין האמונות שלו על עצמו, ושביטוי של רגשות מעורר הבנה קוגניטיבית חשובה, לכן רגשות ובכללותם בכי תורמים לתהליך ההחלמה.

נראה אם כן, שרוב שיטות הטיפול שהובאו כאן, על אף השוני במודל הטיפולי שלהן, מציגות את התנהגות הבכי כבעלת חשיבות ומשמעות לתהליך הפסיכותרפויטי, אם למטופל עצמו ו/או אם לחקירת הקשר הטיפולי בין המטפל למטופל. יחד עם זאת, כדאי להרחיב את ההתבוננות ולכלול גם את התנהלות המטפל ביחס לבכי בתוך הסיטואציה הטיפולית, כיצד מתנהל המטפל בנוכחות בכיו של מטופל? מה מתעורר אצלו במצבים בהם מטופלים בוכים?

ב.4.ב. התנהגות המטפל ביחס לבכי בתהליך הטיפולי

תפקידיו של המטפל הורחבו והשתנו במרוצת השנים מנקודת מבטו של פרויד שהמטפל הוא לוח חלק אל עבר גישות שמכלילות את עולמו הפנימי של המטפל ושמות דגש על חשיבות עולם זה והשפעתו על התהליך הפסיכותרפויטי. כפי שהמטפל מנסה להבין את עולמו הלא מודע של המטופל, כך גם המטופל, ביודעין או שלא ביודעין, חש את הלא מודע של המטפל, "כל מטפל 'משדר' אל המטופל על אודות עצמו הרבה יותר מכפי שבדרך כלל חושבים" (קייסמנט, 1988, 17). נקודת מבט זו, שופכת אור על החשיבות של התנהלות המטפל אל מול בכי של מטופליו. ויותר מכך, מדגישה את הצורך שהמטפל יתבונן פנימה אל תוך תגובותיו האוטומטיות לבכי וכיצד הן עלולות להשפיע על המטופל.

הנדריקס ווינגרהוטס (Hendriks & Vingerhoets, 2006) טענו שהרצון לעזור לאדם בוכה מתעורר מסיבות אגואיסטיות. כאשר אנו נוכחים בסיטואציה בה אדם בוכה לרוב מתעוררת בנו אמפתיה לסבלו שגורמת לנו לחוש עצבות. הרצון להקל על תחושת העצבות הוא שמעלה את המוטיבציה לעזור לאדם הבוכה. במובן זה, תגובתו של המטפל יכולה לבטא את הרצון שלו להפחית את רמות הלחץ, העצב או הסבל שמתעוררים אצלו אל מול בכיו של המטופל (Hendriks et al., 2008). התיאורטיקנים מילס וווסטר (Mills & Wooster, 1987) העמיקו בהתייחסותם לחשיבות תגובת המטפל לבכי המטופל. הם האמינו שבכי הוא חלק משמעותי מתהליך ההחלמה או הצמיחה של המטופל ולכן צריך המטפל ללמוד להכיל, לברך ולקבל אותו. בכי הוא תגובה טבעית, אולם היא יכולה להיות מעוכבת על ידי למידה חברתית שמעבירה מסר שזוהי התנהגות לא רצויה. באופן זה, תגובה של מבוכה או חוסר בטחון מצידו של המטפל עלולה לגרום למטופל להדחיק את דמעותיו. על המטפל להיות בטוח שהוא לא גורם למטופל לחוש שהוא צריך להפסיק לבכות על ידי כך שיהיה מודע לגישה האישית שלו כלפי בכי ולא יכפה אותה על המטופל (Labott, 2001). גם מקקראנק (McCrack, 1983) אצל Mills & Wooster, 1987) דיבר

על חשיבות תגובת המטפל לבכי וטען שדמעות זקוקות לרשות על מנת לצאת. אם המטופל חש שהמטפל לא נותן רשות (בין אם במודע או לא) לדמעותיו לצאת, הוא ינתב את כל האנרגיה שלו על מנת לחסום את הדמעות וכפועל יוצא יחסום את ביטוי רגשותיו דבר שיפריע לתהליך ההחלמה. על המטפל, אם כן, להיות ער לצורך שיכול להתעורר אצל המטופל במתן רשות לבכי לצאת החוצה.

גישות אלו יחד עם המשמעויות התקשורתיות הרבות שיש לבכי (ראה פרקים 11-3ב) חשובות ביותר בהתייחסות המטפל לבכי. המטפל צריך להיות מודע לתגובותיו האישיים לבכי, כמו גם לשפת הבכי על משמעויותיה השונות, ולהביאם לידי חקירה משותפת כדי שבכי שמתרחש יהיה אפקטיבי למהלך התהליך הטיפולי, כמו גם לתהליך ההחלמה של המטופל. אולם כיצד יידע המטפל למה עליו להתייחס? כיצד יידע להבין את התחושות המתעוררות בו מול בכי ולקבל מכך מידע על עולמו של המטופל, או עולמו שלו?

תשובות לכך מצאתי בגישתה של גודית נלסון המתמקדת בדפוסי היקשרות הבאים לידי ביטוי בבכי בתוך מערכת היחסים הטיפולית ומשקפים מערכות יחסים מוקדמות יותר המשתחררות בטיפול. התבוננות על בכי בראי תיאוריית ההיקשרות מספקת הבנה על משמעויות בכי, יכולת להבחין בין סוגים שונים של בכי ובכך להגיב אליהם בהתאם בתוך מערכת היחסים הטיפולית (Nelson, 2008).

4.4.g. התייחסות לבכי בטיפול בראי תיאוריית ההיקשרות

בכי המתרחש בתוך התהליך הפסיכותרפויטי הוא חלק ממערכת ההיקשרות המתפתחת בין המטפל למטופל ומשקפת את סגנון ההיקשרות שהתפתח בילדות. האבחנה בסגנון ההיקשרות של המטופל וביכולתו להפעיל או לא להפעיל התנהגויות היקשרותיות הוא הצעד הראשון להבנה והתנהלות מול בכי בטיפול. היכולת לאבחן סוגים שונים של בכי יחד עם סוגי התגובות שהם מעוררים אצל המטפל הוא הצעד השני בהבנת גלגל ההיקשרות שמתרחש בתהליך הפסיכותרפויטי (Nelson, 2008). מסתמן, שהבכי, כמו כל מאורע משמעותי אחר בטיפול, עמוס בדינאמיקה של העברות והעברות נגדיות המזמינות את המטפל והמטופל לבחון את השפעותיהם ההדדיות, לפרקן ולהיות נוכחים זה לזה.

כאשר ההורה מצליח בקריאת אותות התינוק (ראה ב2), התחושות החיוביות הן של התינוק והן של ההורה גורמות לכך שהם ירצו לשוב ולהיות באינטראקציה משותפת (Gottesman, 1999). כך גם בתהליך הטיפולי, הדרך שבה המטופל בוכה או לא, הפתיחות שלו לגבי קבלת תמיכה והרגעה מצד המטפל, והרגשות שמתעוררים אצל המטפל עצמו קשורים לסגנון ההיקשרות ומשפיעים על הקשר הטיפולי – על הרצון לאינטראקציה משותפת (Nelson, 2008). שפת הבכי כפי שהיא באה לידי ביטוי בתוך טיפול מבטאת את מאפייני הבכי של סגנון היקשרות ספציפי (ראה ב2) וכוללת את התגובה שהוא עלול לעורר אצל המטפל – כך שעולמותיהם של המטפל והמטופל כאחד חשובים להבנה הכוללת של שפה זו (Nelson, 1998; Nelson, 2008). כפי שטען ויניקוט (2007) "הפסיכותרפיה בעיקרה היא ההשבה ארוכת הטווח שאנחנו משיבים למטופל את מה שהוא מביא" (ויניקוט, 2007, 133) כלומר, היכולת להבין לא רק את שפת הבכי אלא גם את מה שהיא

מעוררת בתוכנו ולהחזיר זאת למטופל היא שחשובה ויכולה לעזור לו "למצוא את העצמי שלו, ולהיות מסוגל להתקיים ולהרגיש ממשי... הרגשת ממשות פירושה מציאת דרך להתקיים בתוך עצמך, להיות בעל עצמי, אשר אל תוכו אפשר להתכנס לשם התרגעות" (ויניקוט, 2007, 133), ממש כשם שהתינוק לומד את עצמו דרך היענות מתאימה לבכי שלו בחודשי חייו הראשונים, היענות זו בין אם מספקת או לאו היא שמשפיעה על סגנון ההיקשרות עם האם (Bowlby, 1973) אצל מיקולינסר וברנט, 2005; Cassidy, 1994; Leerkes et al., 2011).

עבודתו של המטפל, כדמות של מטפל (caretaker) מקצועי, זהה למשימת ההורים, ללמד את המטופל לווסת את רגשותיו ולחנוך אותו בהתנהלות רגשית. שתי המשימות הללו דורשות כמות עצומה של אמפתיה ויכולת להגיב בגמישות וברגישות למגוון רחב של בכי מטופלים. בהתאם, הדיאדה הטיפולית זקוקה לא רק לכיוון אמפתי (empathic attunement) כי אם גם לכשלים אמפתיים של המטפל – לחוסר הצלחה לעמוד בדיוק על טבעו של הבכי, כישלון בהבנת המטופל שהוא חלק מהניסיון הטיפולי להתכוון, לנוע בין קרעים ואיחויים (אסף רולף בן שחר, תקשורת אישית, 23.10.12).

יחד עם זאת, חלק נכבד מעבודתו של המטפל כולל גם עבודה עם היקשרות לא מספקת, טראומטית, מאיימת או חסרה. כאשר המטפל לומד להקשיב לנרטיב של המטופל, הוא יכול להעריך התנהגויות היקשרויות וחוויות מוקדמות או נמשכות של אובדן, כאשר כל אלו נלקחים בחשבון הם מספקים אינפורמציה חשובה ובעלת ערך על סגנון ההיקשרות והשפעותיו על רגשות ותפקודים עכשוויים. מתחילת הטיפול, תצפיות אלו משמשות כמדריך כיצד להגיב לבכי או לחוסר בכי בתוך טיפול. על סמך עבודתה רבת השנים יצרה נלסון (Nelson, 2008; Nelson, 1998) חלוקה שיכולה לעזור להבין התנהגויות של בכי בהתבסס על מאפייני סגנון ההיקשרות של המטופל, וכוללת התייחסות לבכי כביטוי לתהליך החלמה מאבל.

ב.1.ג.4. ב.1. בכי בריא

נלסון (Nelson, 1998/2008) מתייחסת לבכי בריא התפיסה הפסיכואנליטית וההיקשרותית, הרואה את השלמת מעגל האבל כאחד מתפקידי הטיפול החשובים. היכולת להתאבל על אובייקטים וחלקי אובייקט שאבדו, ועל אובדן העצמי בתוכם נתפסת כמטרה טיפולית ראשונה במעלה. מתוך הקשר זה, היא מבינה בכי בריא ככולל על פי רוב מאפיינים של בכי של ייאוש (Nelson, 1998 ראה ב2). מטופלים עם היקשרות בטוחה לרוב מסוגלים לחוות את תחושות הכאב שמלוות את ההכרה באובדן כלשהו (בין אם קטן או גדול), הם מסוגלים להפעיל התנהגויות של היקשרות כמו בכי, וליצור מערכת יחסים אינטימית בה ירגישו בנוח לבכות. ההכרה באובדן מושלמת באופן הבריא ביותר כאשר היא מתרחשת בתוך מערכת יחסים בטוחה בה המטופל יכול לסמוך על המטפל שיוכל לדאוג, להרגיע ולטפל בו. גם עבור מטופלים בעלי סגנון היקשרות לא בטוחה, בכי של ייאוש המופיע בתוך מערכת היחסים הטיפולית יכול להוביל להחלמה. עבורם, כאשר נוצרים יחסי אמון ובטחון בטיפול, המטפל כדמות מקצועית יכול לעזור להכיר באבל ובכך לקדם את החלמה. ויותר מכך, לא רק שחוויות הבכי (והכלה שלהם מצידו של המטפל) מאפשרות למטופל להכיר באבל שלו, הם גם

יכולות לעזור לו לעצב מחדש את סגנונות ההיקשרות הקודמים ולהוביל להתפתחות של מודלים פנימיים חדשים, ולסגנון היקשרות שקיבל את המונח *בטחון מרווח* (earned secure). סגנון היקשרות זה, מתייחס לרכישת סגנון היקשרות בטוחה על ידי דמות עיקרית (כמו מטפל) שנוצרה עימה מערכת יחסים רגשית ובטוחה בבגרות (Hesse, 1999) אצל (Nelson, 2008). לצד הרווח שמסופק מחוויות אלו, מטופלים יכולים לחוש חוסר נוחות ומוזרות כשהבכי עולה בסיטואציות חברתיות (כמו טיפול). תחושות שליליות יכולות להיות קשורות לציפיות החברה, למבוכה, להקשר בו התרחש הבכי או לחוויות היקשרות מוקדמות בהן לא ניתנה לבכי לגיטימציה, או שלא התקבל בברכה. נלסון מדגימה כיצד היא נדהמת "מתדירות הפעמים בהם מטופלים, בעיקר בתחילת תהליך טיפולי, נוהגים להתנצל על כך שהם מזילים דמעות" (Nelson, 2008, p. 208).

ב.2.ג.4.2. בכי סימפטומטי

בכי זה כולל מאפיינים של בכי הפגנתי (Nelson, 1998 ראה ב2), שלרוב מעורר תגובה שלילית של דחייה ועצבנות במקום תגובה חיובית של אמפתיה ורצון לעזור. הוא מאופיין בקולות ותנועות גוף ילדותיות, הוא יכול להיות דרמטי ביחס לאובדן זעיר כמו גם לאובדן גדול אך מלווה במידה רדודה של רגשות. בכי זה חסר את האפקטיביות של בכי של ייאוש בכך שהמטופל מסרב לקבל את האובדן או לקבל תמיכה חיובית מצד המטפל. מטופלים שמבטאים בכי זה יכולים להשאיר את המטפל לחוש אשם, עצבני או נקמני, והם עצמם ירגישו מתוסכלים, תקועים וחסרי מנוחה. בכי זה לעיתים מקושר לאנשים עם סגנון היקשרות חרד/אמביוולנטי אשר לא מסוגלים לסמוך על נגישות המטפל. הם מצד אחד מציגים רצון עז לקשר ותמיכה ומצד שני הם מפחדים מפני דחייה, דבר שבא לידי ביטוי ביכולת שלהם להראות צורך חרד ודורשני בהרגעה, יחד עם זאת קושי גדול להירגע (Nelson, 2008).

בתוך קטגוריה זו נכלל גם בכי שמופיע ללא גירוי. בכי זה יכול לבטא סימפטומים של הפרעה פיזית או פסיכיאטרית או אף כתגובה לסמים מסוימים. חשוב שמטפלים יודאו שלא מדובר בהפרעה סומאטית במצבים בהם מטופל מציג בכי כזה (Nelson, 2008). כאן נכנסת גם הפרעה שנקראת PLC (Pathological Laughter and Crying) המתייחסת לבכי או צחוק פתולוגיים שמתרחשים ללא טריגר, או בעקבות גירוי שלא היה מוביל לתגובה כזו קודם להתפרצות ההפרעה (Parvizi, Anderson, Martin, Damasio & Damasio, 2001). מצידם של פסיכולוגים, בכי שיוצא ללא גירוי יכול להיות קשור לאבל לא מודע או לחוסר קבלה או זיהוי של צרכים היקשרותיים. מטופלים עם סגנון היקשרות נמנע לא יהיו מסוגלים לשמר את דפוסי הבכי המופנמים שלהם במצבי אבדן, ועדיין יתכחשו לכך שהאבדן הוא שמגרה את הדמעות לצאת (Nelson, 2008).

מן העבר השני, במצבים בהם מטופל בוכה יותר מידי חשוב שהמטפל יאסוף מידע לגבי תדירות, משך ואינטנסיביות הבכי לעומת הדפוסים הנורמאליים שקדמו לכך. ישנם אנשים

שנטייתם הטבעית היא לבכות הרבה, בעוד שבכי מרובה עלול להעיד על מצב של דיכאון או הפרעה פיזיולוגית וחשוב שהמטפל יהיה רגיש לכך (Nelson, 2008).

ב.4.ד. הבכי בתוך מערכת היחסים הטיפולית – נקודות להתבוננות

על מנת להגיב בצורה אפקטיבית לבכי של מטופל, על המטפל ללמוד מה מתרחש אצלו מול בכי או הדחקה של בכי. מודעות עצמית לגבי סגנון ההיקשרות של המטפל עצמו והתגובות הטיפוליות שמתעוררות אל מול בכי מטופלים חשובה לבניית הקשר מטפל-מטופל. תשומת ליבו של המטפל לעצמו מספקת בסיס רב חשיבות להבנת סוג הבכי, שלב האבל שהבכי מייצג, ואיזו תגובה תועיל לו (Nelson, 2008). מעניין שלא נכתב כמעט על העברה נגדית בנושא זה, כיצד מגיב המטפל לנוכח הדמעות, ועל המידע הרב שקיים בהעברה הנגדית הזו על בחירותיו הטיפוליות של המטפל, בהתאם לגישה עימה הוא עובד. והרי מטפלים רבים כיום מבינים בחשיבות הרבה שיש לעצמיות של המטפל כאחד האמצעים המשמעותיים ביותר בטיפול, המספקים מידע רב אודות המטופל והקשר הטיפולי (יאלום, 2002). בעיקר ביחס לבכי כמהווה תפקוד מרכזי בתוך מערכת יחסים (עוד מתקופת הינקות, ראה ב2), בחינת בכיו של המטופל רצוי שתקושר לכלל המרכיבים הטיפוליים – המטפל, המטופל והקשר ביניהם. הפסיכותרפיה הגופנית המדגישה את ההקשבה לגוף המטפל ככלי בעל ערך רב יכולה להיות אפקטיבית להבנת סוג הבכי שמציג המטופל. מעניין, בהקשר זה, שאחד הכלים האפקטיביים ביותר על פי בולבי (Bowlby, 1969), שהם בגדר תגובה אוטומטית, שיכולה האם להעניק לתינוק הבוכה היא להרגיעו באמצעות מגע. גם מבוגרים נרגעים לרוב על ידי מגע, מילים או נוכחות אמפתית של אדם נוסף. כאן יכולתו של הפסיכותרפיסט הגופני להשתמש בטכניקות של עבודה עם מגע, יכולות לעזור למטופל לחוש מוכל ומוגן ממש כשם שעשתה זו אימו בימיו הראשונים. פרנצי (Ferenci, 1930) אצל רולף בן שחר, (2013) למשל, נהג לחבק ולערסל את מטופליו מתוך תפיסה שההעברה ההורית הינה מרכזית בטיפול, ועל כן, ההחזקה הפיזית יכולה לפצות על כשלים מדמויות ההיקשרות הראשונות ובכך לבנות אצל המטופל ביטחון מורווח (רולף בן שחר, 2013; Hesse, 1999; Nelson, 2008). ועל כן, אם המטופל מרגיש שהוא יכול לסמוך על המטפל שיתמוך בו, שידע להתמודד עם בכיו ולהכיל אותו, הבכי עצמו יכול להיות חוויה מקרבת בין המטפל למטופל (Nelson, 2008). מטפלים רבים מתענגים על טכס העברת קופסת הטישו כאשר מטופל בוכה (ותקווה עמוקה שאולי, בטעות, הידיים תגענה לשנייה זו בזו) – כסמל למגע האימהי המרגיע.

ההתבוננות על בכי בהקשר של היחסים הפסיכותרפויטיים מהווה נדבך חשוב בהתייחסות להתנהגות הבכי. בכי הינו חלק בתוך מערכת יחסים שמטרתו להעביר מסרים אל האדם שמולנו, וככזה, עלינו להתבונן לא רק על שפת הבכי כמבטאת את עולמו הפנימי של המטופל אלא כשפה דיאדית המספרת לנו משהו על אופי הקשר ועל המטפל עצמו. דלות המחקר בתחום מקשה על הבנה כוללת יותר של תפקידו של המטפל במצבים בהם מטופלים בוכים. נראה שיש עוד דרך ארוכה לעשות על מנת להרחיב את ההתבוננות על משמעויות הרבות של בכי, כיוונים נוספים רבים שעלינו לקחת בחשבון כדי שנוכל להתייחס בכבוד לתופעה מורכבת ומרתקת זו של מים הזולגים על פניו של המטופל.

ג. פסיכותרפיה גופנית

ג.1. גוף, נפש ופסיכותרפיה גופנית

" כאשר גוף ונפש זורמים יחדיו ומשיגים את הזהות והאחדות שלהם, המתח שוכך לרגע..."
(Grossinger, 1995, 196-197 אצל טוטון, 2011).

פעמים כה רבות דיברו איתי על המימדים השונים של המערכת האנושית השלמה – האדם. מושגים כמו, נשמה, מוח, מיינד, גוף, נפש, רוח, אנרגיה ועוד היוו חלק בלתי נפרד מהכשרתי כפסיכותרפיסטית גופנית. התפיסה לפיה הגוף והנפש הם שני צדדים של אותו המטבע נראתה והרגישה נכונה ואמיתית. אולם ככל שהתעמקה הכשרתי, וצללתי עמוק אל תוך מרחבי גופי ונפשי מצאתי שהפסיכותרפיה הגופנית איננה דו מימדית אלא תחום רחב של אינטראקציה בלתי פוסקת המכילה אספקטים מגוונים ביותר של גוף ונפש או כפי שכינה זאת דיכטוואלד (1992) "גופנפש". בגופנפש הכוונה היא לשתי מערכות שהן גם נפרדות וגם שלמות- בלתי ניתנות להפרדה. השאלה מהי פסיכותרפיה גופנית הפכה למורכבת ביותר, ונראה היה שהתשובה לכך הלכה והתרחבה וחשתי שהיא חומקת מבין אצבעותיי. אין בכוונתי לסקור כאן את כל ההיסטוריה, הרעיונות, שיטות העבודה המגוונות עליהן מבוססת הפסיכותרפיה הגופנית, בחרתי להציג רעיונות ואמיתות שיוכלו לתת רושם רחב מספיק על תחום מרתק זה.

ג.1.א. מסע בזמן

שורשיה של תפיסת הגוף-נפש נשלחים עמוק אל עבר ההיסטוריה ונראה כי הפסיכותרפיה הגופנית רוקמת עור וגידים כבר שנים רבות עוד לפני שהפכה לתחום מובהק בעל הגדרה מסוימת. אנטון מסמר, שנחשב לאבי ההיפנוזה המודרנית ואחד מחלוצי הריפוי האנרגטי במערב, האמין בקשר ההדוק שקיים בין הגוף לנפש. שיטות העבודה שלו, ששילבו גם מגע והיפנוזה, התבססו על האמונה שקיימת אנרגיה מגנטית שזורמת בכל היקום אשר ניתן להשתמש בה על מנת לרפא. מסמר היה הראשון להציע שסימפטומים גופניים ונפשיים משפיעים ומושפעים האחד מהן השני ובכך נתן תוקף לתופעה *ההמרה* (conversion) המוכרת כתוכן רגשי שבא לידי ביטוי בסימפטום גופני – שהפכה לאבן דרך בהתהוות הפסיכואנליזה, מעל מאה שנים מאוחר יותר, בחקירות תופעת ההיסטוריה של ברזיר ופרויד (רולף בן-שחר, 2013).

ואכן, בהמשך למסמר, גם פרויד בתחילת דרכו התבסס על ההנחה לפיה קיים קשר בין הגוף לנפש וטען שהאגו (ego) הוא בראש ובראשונה אגו שכולל את הגוף ("body ego") (Freud, 1923, p.16). חלק משיטות העבודה שלו (בעיקר עם מטופלות היסטוריות) כללו עבודה עם מגע שהתבסס על הבנתו שפריקה אנרגטית שבאה לידי ביטוי גופני (רעב, בכי ועוד) מסייעת בתהליך הריפוי. בהמשך זנח פרויד את שיטות העבודה עם הגוף מסיבות שונות שאחת מהן נראתה קשורה לכך שמגע עלול בקלות לעורר תגובות של העברה ארוטית, ובמקום בו יש חשש שימוש בטכניקת הריפוי *בדיבור* בה שיחה עם המטופל יכולה להוביל לפורקן של זיכרונות ותכנים לא מודעים ובכך להוביל לריפוי, הפכה לבטוחה יותר (רולף בן-שחר, 2013). אולם, על אף התנגדותו של פרויד לשימוש במגע, תלמידיו שנדור פרנצי וילהלם רייך לא קיבלו את הריפוי

בדיבור כדרך בלעדית או נכונה לעזור למטופליהם, והמשיכו להשתמש בטכניקות של מגע עם מטופליהם (Eiden, 2009).

לפרנצי עצמו הייתה ביקורת נוקבת על התנהלותם של הפסיכואנליטיקאים באותה התקופה, הוא טען שהעמדה הטיפולית האינטלקטואלית שהם מציעים למטופליהם אמנם עוזרת להם להבין את עצמם יותר טוב, אולם חוטאת בכך שהיא מחזקת את מנגנוני ההגנה האינטלקטואלים כנגד הבעת רגשות. *הטכניקה הפעילה* שמיקמה את המטפל והתהליכים המתרחשים בו במרכז התהליך התרפויטי, שילבה תרגילי הרפיה, דמיון מודרך ואף מגע (Ferenczi, 1930) אצל רולף בן שחר, 2013), והייתה אחד החידושים המרגשים שהציע פרנצי לתחום הטיפול (רולף בן שחר, 2013). הוא טען יחד עם אוטו ראנק (Ferenczi & Rank, 1925) אצל רולף בן שחר, 2013), שהמטפל צריך להיות יותר פעיל ולעזור למטופלים בכך שיעודד אותם להגביר ולהעצים את חוויותיהם הרגשיות. בנוסף לכך, שמה הטכניקה הפעילה דגש על התהליכים שמתרחשים אצל המטפל עצמו ומיקמה את ההעברה הנגדית כחלק מרכזי בטיפול, רעיון שזכה לביקורת קשה ונוקבת מצד החברה האנליטית. מעניין לראות שעל אף הביקורת לה זכה פרנצי, רבות התיאוריות שהושפעו מרעיונותיו ביניהן הפסיכולוגיה ההומניסטית של קארל רוג'רס, תיאוריית יחסי האובייקט של וויניקוט וכמובן הפסיכותרפיה הגופנית (רולף בן שחר, 2013).

פרנצי הציע למטופליו החזקה גופנית שכללה מגע (בעיקר מגע מערסל, רגרסיבי) ומטרתה הייתה לעזור להם לווסת רגשות חזקים שהתעוררו בהם (Eiden, 2009). הוא זיהה שהיכולת להתמסר לרגשות ודמיון קשורה ליכולת להרפות את מערכת השרירים (Ferenczi, 1925) אצל רולף בן שחר, 2013). מכאן, שחלק משיטות העבודה שלו כללו שימוש בהרפיית שרירים והיפנוזה במטרה להתגבר על עכבות נפשיות ולהתמסר לתהליך הטיפולי (רולף בן שחר, 2013).

במקביל לעבודתו של פרנצי, עסק גם וילהלם רייך בטכניקות עבודה עם מגע ופיתוח של תיאוריות מרתקות על האנרגיה הזורמת ביקום כולו כולל בגופנו. לא אציג כאן את היסטוריית חייו של רייך, אולם חשוב להדגיש שהם היו רצופי טרגדיות, הוא התייתם כבר בגיל שש-עשרה, שירת במלחמת העולם הראשונה ונדחה באלימות על ידי החברה הפסיכואנליטיקאית גם בגלל רעיונותיו הנועזים, דבר שגרר את ישיבתו בכלא (רולף בן שחר, 2013). על אף כל אלו, הוא הפך לימים לאב המייסד של הפסיכותרפיה הגופנית (טוטון, 2011).

בתחילת דרכו הוא התמקד בתלונות הפסיכוסומטיות של מטופליו וחקר את הביטויים הגופניים של הפרעות נפשיות. הוא הבחין כי שינויים של מערכת העצבים האוטומטית (וגטטיבית) קשורים למחשבות, תחושות ורגשות, ומתבטאים בשינויים במקצבי הנשימה, בצבע העור, ובכיווצי שרירים באזורים מסוימים. ככל שהעמיק בתצפיותיו וממצאיו הוא גילה שחסמים או עיכובים בשלבי החיים הראשונים (שמקבילים לשלבי ההתפתחות שהציע פרויד) באים לידי ביטוי בתבניות שריריות מובהקות הניתנות לאנליזה, לתבניות אלו הוא קרא *שריון שרידי*. מסקנותיו בנוגע לשריון השרירי הראו שהדחקה של רגשות כמו כעס, עצב, חרדה או כל רגש חזק אחר מעצבים את גופנו בכך שיוצרים הפרעות במערכת השרירים, בטונוס שרירים גבוה או נמוך (רולף בן שחר, 2013). לגוף ולנפש יש אינטראקציה דינמית, והם משתקפים האחד בשני, ומכאן שעבודה עם הגוף במגע יכולה לעזור בריכוך השריון השרירי, להעלות את האנרגיה התקועה ובכך לרפא, ולעזור

להחזיר את החיוניות הטבעית שלנו (Eiden, 2009). לצד פיתוח רעיונותיו בנוגע למגע, התמקד רייך באספקטים נוספים שגילה כי הם משפיעים על בריאותו של האדם – אנרגיה, נשימה ומיניות. הוא הבחין כי השריון השרירי מושפע מתבניות של נשימה, והדגיש את חשיבותה בשדה הפסיכו-תרפויטי המערבי. הוא אפיין את סוגי הנשימה והתאים אותם למבני אישיות שונים, ולצורות של ויסות רגשי ושליטה רגשית (רולף בן שחר, 2013). גישות רבות בפסיכותרפיה גופנית נשענות על ממצאיו של רייך, טכניקות של עבודה עם נשימה, חסימות אנרגטיות, ומגע התפתחו לכדי סגנונות שונים של פסיכותרפיה ממוקדת הגוף.

מסמר, פרנצי, רייך ועוד רבים אחרים היו פורצי הדרך של האיחוי מחדש בין הגוף הנפש והרוח. גישותיהם הנועזות הציעו דרך התבוננות מרגשת ביותר של היות האדם מערכת מורכבת ומסועפת של יחסי גומלין בינו לבין עצמו לבין האחר, כמו עץ שעל מנת לצמוח זקוק למערכת של יחסי גומלין בין מים, אדמה, שמש רוח ועוד. אולם אין הם חידשו דבר, אצל רבות מתרבויות המזרח הגוף הנפש והרוח נתפסו באופן מסורתי כחלקים בלתי נפרדים של המהות האנושית (דיכטוואלד, 1992). במערב פוצלה תפיסה זו ושבה להיות מאוחדת על ידי תיאורטיקנים אלו, ובכך היוותה את פריצת הדרך הראשונית של תחום הפסיכותרפיה הגופנית המודרנית שאנו מכירים כיום.

ג.1.ב. פסיכותרפיה גופנית

"הבעות הפנים המשתנות של המטופל חושפות את הסודות הנסתרים של נפשו... דחפים לא מודעים... מסגירים עצמם בתנועות הלא רצוניות שלו".

גיאורג גרודק [1931] 1977b:236 Groddeck, אצל טוטון, 2011).

במשך שבעים השנים האחרונות, הפסיכותרפיה הגופנית התפתחה והתרחבה וכיום היא כוללת בתוכה מגוון רחב של שיטות טיפול פסיכותרפויטיות המשלבות טכניקות שונות של התייחסות לגוף, במגע, בתנועה או עבודה אנרגטית יותר. כל אחת משיטות אלו, ביניהן - הביואנרגיה (bioenergetics) של אלכסנדר לוואן, הביוסינתזה (biosynthesis) של דיוויד בואדלה, הפסיכותרפיה הביודינאמית (biodynamic therapy) של גרדה בויסן, הריברסינג (rebirthing) של ליאונרד אור, שיטת החוויה הסומאטית (SE) של פטר לויך ועוד רבות אחרות, מבוססת בדרך כזו או אחרת על עבודותיו של רייך וקודמיו ומכילה תפיסות פסיכואנליטיות (רולף בן שחר, 2013).

אולם על אף הבסיס המשותף, השפע הקיים הופך את הגדרת הפסיכותרפיה הגופנית למשימה מורכבת ביותר. פטר לויך (1999), מדבר על אורגניזם כמילה שמתארת את השלמות שלנו "שאינה נובעת מסך החלקים הנפרדים שלה, כלומר עצמות, כימיקלים, שרירים וכו', אלא נובעת מהקשר ההדדי המורכב והדינמי שבינם לבין עצמם" (עמ' 24). לפי לויך כאשר אנו באים לחקור את האורגניזם, או בהקבלה לטפל באדם שמולנו, עלינו לקחת בחשבון את הגוף והנפש, האינסטינקטים, הרגשות, החשיבה והרוחניות כבעלי משמעות אחידה והדדיות דינאמית. מצאתי שהגדרה זו מתאימה לתפיסה הבסיסית עליה נשענת הגדרתה של הפסיכותרפיה הגופנית.

כל זרמי הפסיכותרפיה הגופנית תופסים את הקיום הגופני והקיום הנפשי כנמצאים ביחסים גומלין הדוקים, שלעיתים הם סותרים ולעיתים משלימים האחד את השני (רולף בן שחר, 2012).

הארגון האירופאי לפסיכותרפיה גופנית (EABP) מגדיר פסיכותרפיה גופנית כ"ענף ייחודי של פסיכותרפיה... הנשען על תיאוריה שמתמקדת בתפקודי הגוף (body) והנפש (mind), ולוקחת בחשבון את המורכבות הרבה של הפיצולים והאינטראקציות בין גוף ונפש". ההנחה שבבסיס הפסיכותרפיה הגופנית טוענת "שהגוף משקף את האדם כולו ושישנה אחדות תפקודית בין גוף לנפש. הגוף איננו רק מערכת סומאטית ('soma') הנפרד מן הנפש ('psyche')", אין מדובר כאן על יחסים היררכיים אלא על מערכת תפקודית שהיא בעלת קשר הדדי ודינמי המשקפת את בן האנוש השלם (מתוך האתר של ארגון ה-EABP).

"אנחנו זקוקים לגוף שלנו כדי לחשוב" טוען טוטון (Totton, 1998:142ff אצל טוטון, 2011). הפסיכותרפיה הגופנית משתמשת בטענתו של טוטון בכך שהיא משלבת מיומנויות של תשומת לב גופנית כדרך להעמקת המודעות לעצמנו כשלמים, עצם הפניית תשומת הלב אל הגוף מייצרת תנועה מחברת בין חלקי ה"אני" ובכך מרחיבה את יכולת ההזדהות עם החוויה על כל פניה, פעולה זו נקראת הנכחה גופנית (*embodiment*), והיא מרכזית ברבות משיטות העבודה ממוקדות הגוף (רולף בן שחר, 2013). תרומתה של ההנכחה הגופנית מקבלת תוקף קליני ומחקרי רב בתחום הטראומה, הכנסת המרכיב הגופני כחלק משיטות הריפוי נמצא כיעיל בעיקר מכיוון "שכיום אנו יודעים שהטראומה לכודה בגוף ולא רק בנפש" (רוס, 2008, עמ' 151) תגליות רבות בנוגע לתפקודי מערכת העצבים במצבי לחץ וחרדה "מאפשר לנו להכיר את היחסים בין הנפש לגוף ולהבין מדוע ניתן לרפא לחץ טראומתי באמצעות הגוף" (רוס, 2008, עמ' 151). מכאן שהיכולת לעזור למטופל להיות נוכח בתוך החוויה הגופנית שלו, יחד עם רגשות שנלווים לה, היא שיוצרת תובנה חדשה שיכולה להביא לריפוי.

הפסיכותרפיסט הגופני, כמו מטפלים אחרים, מתמקד בתשומת לב רבה בתהליך שעובר המטופל, הוא תומך בו, ועוזר לו להבין את חוויותיו המודעות ואלו שצפות מן הלא מודע גם על ידי ביטויים גופניים, אך לא רק. אחד האספקטים המשמעותיים שמבדילים בין הפסיכותרפיה הגופנית לטיפולים המציעים עבודה עם הגוף כמו-שיאצו, פיזיותרפיה, עיסויים ועוד – היא "התמקדות מודעת במערכת יחסים. הגוף האנושי איננו דבר שמתקיים מעצמו... הוא זקוק לאחרים למען הרווחה האישית שלו דרכים בסיסיות ביותר" (טוטון, 2011, 40). העובדה שאנחנו מביאים את גופנו – גוף המטפל, וגוף המטופל – אל תוך מערכת היחסים הטיפולית, יחד עם הנפש (והרוח) "היא אולי הצעד הבסיסי ביותר בפסיכותרפיה הגופנית" (נקודה זו בנוגע למערכת היחסים הטיפולית תורחב בפרק הבא) (טוטון, עמ' 41).

ג.2. מטפל, מטופל, מערכת יחסים

"צורה אינה שונה מריקות,
ריקות אינה שונה מצורה,
ועם זאת, צורה היא צורה וריקות היא ריקות".

- סוטרט הלב (קורנפילד, 2009, 91).

ג.2.א. בין צורה לריקות

בתוך חדר הטיפוליים אנו מתקיימים בין צורה לריקות, בין גוף לנפש, בין נוקשות לרפיון, בין אינדיבידואליות לסימביוטיות, ובין כל אלו לריקות בינהם. בריקות כוונתי למרחב שנוצר מעצם החלוקה לצורות (מילים, רגשות, גופים נפרדים). מרחב זה הוא החוויה הראשונית ביותר שלנו דרכו אנו מגיעים לעולם, הוא השלייה שבה בעת מפרידה את התינוק מהאם, מחברת אותו אליה וכוללת את שניהם יחד במערכת של וויסות הדדי כפי שטען ויניקוט (1975) אין תינוק בלי אם ואין אם ללא תינוק (Winnicott, 1975). כלומר, אנחנו נוצרים מתוך תחושות משותפות של חיבור ונפרדות (שהן הצורות) ומהמרחב שכולל את שניהם יחד (הריקות – או בשפה התייחסותית, מהמרחב האינטרסובייקטיבי), כפי שכותב רולף בן שחר (2013) "גופים ונפשות נוגעים זה בזה, יוצרים זה את זה, ומתהווים זה לעומת זה". זו בעיני תמציתה של מערכת היחסים בפסיכותרפיה הגופנית – האפשרות להיות כלולים בהוויה משותפת (מערכת היחסים) ובהוויה נפרדת (המטפל או המטופל), והאפשרות לנוע ביניהן (קורנפילד, 2009; רולף בן-שחר, 2013).

תפיסתה ההוליסטית של הפסיכותרפיה הגופנית מאופיינת על ידי החזקת המתח שבין גוף, נפש ורוח והתבוננות עליהם כמערכות המורכבות מוויסות הדדי שיוצר אותם כמערכת שלמה ומפרק אותם כמערכות נפרדות. כלומר, הווייתו של האדם מורכבת מגוף, נפש ורוח הנפרדים זה מזה ומתנים זה את זה, ויחד עם זאת מהווה מקשה אחת של גופנפשו שאינה ניתנת להפרדה. בין שתי עמדות אלו ישנו מתח תמידי וזרימה מתמדת (רולף בן שחר, 2013).

במובן זה כפי שטוען האנליטיקאי היונגיאני אנדרו סמואלס (אצל טוטון, 2011) "החיבור של הגוף למערכת היחסים ולקשר... בין אם ברמה האישית ובין אם בזו הקולקטיבית, חייב להעסיק אותנו כמטפלים וכבני אדם" (עמ' 9). הפסיכותרפיסט הגופני עוזר למטופל להתבונן על גופו, נפשו ורוחו, אך גם מתבונן על גופו שלו ויחד עם זאת, מתבונן על מערכת היחסים בינו לבין המטופל, כשם שעושה האם (הטובה דיה) עם תינוקה. ג'ודית קסטנברג משתמשת במושג החזקה (holding) ומדגישה את חשיבותו בתוך הקשר אם-תינוק בכך ש"לא רק האם מחזיקה את התינוק, אלא גם התינוק מחזיק את האם" (הדר-חרש, 1997, עמ' 129). החזקה ההדדית מתאפשרת כאשר נוצר בטחון ואמון בין השניים, כאשר תנועותיהם וגופם מתואמים זה עם זה (הדר-חרש, 1997). אם להשתמש בשפת הפסיכולוגיה-של-העצמי, האם משמשת כזולתעצמי לתינוק, שמשמש גם הוא כזולתעצמי עבורה.

הקשר הטיפולי הינו המוקד ברבות משיטות הפסיכותרפיה והוא דרך להתייחס אל סגנון ההיקשרות של המטופל, באופן זה ניתן להתבונן על פסיכותרפיה כאמצעי ליצירת היקשרות

(טוטון, 2011). מנקודת מבט זו של הפסיכותרפיה, מייצגת הפסיכותרפיה הגופנית "שיטה של היקשרות מגולמת, או מוחשית" (טוטון, 2011, עמ' 41), המתאימה למסקנותיו של בולבי שהתינוק לומד לארגן את ההתנהגות והחשיבה שלו באופן כזה שישמר את יחסיו עם דמויות ההיקשרות הראשונות, שהן המפתח להישרדות הנפשית והגופנית שלו (Slade, 1998, אצל מיטשל, 2009). הפסיכותרפיסט הגופני משתמש במיומנויות רבות של הקשבה מדויקת, של אנליזה ושימוש במנגנוני הגנה, של יכולת להתבונן בתנועתו הרגשית של המטופל, סבלנות, אומץ ועוד מיומנויות רבות כשם שעושים פסיכותרפיסטים רבים. אולם נוסף על כל אלו הוא משתמש במיומנויות של מגע, קריאת גוף, נשימה, תנועה ועוד, ושוזר אותן האחת בשנייה (טוטון, 2011). כל זאת נעשה על מנת לבסס את מערכת היחסים הנרקמת, אך לא רק, הקניית בטחון רגשי וגופני (ואנרגטי) עוזר למטופל עצמו להיות מסוגל לארגן את התנהגותו ומחשבותיו, כמו גם להכיל את גופו ונפשו כחלקים בלתי נפרדים הבונים אותו, ומאפשרים אינטראקציה עם האחר (רולף בן שחר, 2013).

ג.2.ב. העברה והעברה נגדית

"עבודה עם הגוף כשלעצמה יכולה להיות צורה של ריפוי המעמיק את הקשר של המטופל עם עצמו... השימוש בעבודת גוף בפסיכותרפיה מצריך העברה של הדגש מהקשר הטיפולי ככזה המספק את הביטחון וההחזקה הרגשית הנחוצים, אל קשר טיפולי שמעוגן בהבנה של הדינמיקה של ההעברה כחלק חיוני בעבודה, ואף מונחה על-ידיה".

(Carroll, 2002a:80 אצל טוטון, 2011, עמ' 172)

מנקודת ראותי אפשר להתבונן במערכת היחסים הטיפולית כמגלמת דמות תיאטרלית המשקפת את שני העולמות שנפגשים – של המטפל והמטופל, ברגע שהיא נוצרת היא משמשת כמחזיר אור החושף רבדים נוספים של עולמות אלו – ומתוכו מתהווה עולם נוסף, משותף וחדש. כפי שטוען רולף בן שחר (2013), מערכת היחסים היא זו שיוצרת אותנו, ואנו אלה שיוצרים את מערכת היחסים, כאשר בראש ובראשונה מערכות יחסים אלו נוצרות כמאורעות גופניים. זאת אומרת שהגוף שלנו נוצר ומתפתח מתוך היכולת להרגיש גוף אחר, ובכך שגוף אחר חש אותנו, וכאן נכנסות ההעברה וההעברה הנגדית.

מאז הביקורת הקשה לה זכה פרנצי כאשר בחר להציג את שיתופי ההעברה הנגדית כחלק מרכזי בתהליך הטיפולי עברו שנים רבות. כיום העבודה עם שדות של העברה, העברה נגדית והקשר הטיפולי היא מרכזית בסוגים רבים של פסיכותרפיה (רולף בן שחר, 2013). בתוך הפסיכותרפיה הגופנית, בחרתי להתמקד בפסיכותרפיה הגופנית ההתייחסותית המעניקה למרחבי העברה והעברה נגדית משמעות רחבה במיוחד. אינני מתכוונת לפרוש כאן את היבטיה הרבים והשונים של ההעברה וההעברה הנגדית – קיימות גישות שונות המתבוננות בנושאים אלו ושיטות עבודה המשתמשות בהן באופנים שונים. בחרתי להציג כאן את עמדות שמשקפות את אמונותיי בנוגע למערכת היחסים הטיפולית, שעליהן אתבסס בדיון.

מרכזיותה של ההעברה הנגדית הפכה את המטפל לאקטיבי יותר, ומיקומו בתוך מערכת היחסים הפך למשמעותי לתהליך הפסיכו-תרפויטי. ההתמקדות בתגובות (הרגשיות, גופניות, מחשבתיות ועוד) המטפל למערכת היחסים ולמטופל (העברה נגדית) הפכה לחלק בלתי נפרד מהדיאלוג

הטיפול (Rolef Ben-Shahar, 2010). משימתו של המטפל הפכה למורכבת יותר, היא איננה מוגבלת עוד להסתכלות "רפואית" של מטפל ומטופל בה המטפל הוא המומחה המגיש עזרה בדרכים שונות (על אף שישנם פסיכותרפיסטים גופניים ואחרים שיסכימו עם הסתכלות זו). במקום זאת, המטפל נדרש להתבונן גם בעצמו, ובמערכת היחסים בכללותה (טוטון, 2011). הבנה זו של ההעברה הנגדית מביאה עימה עבודת מודעות של המטפל לעצמי העמוק ביותר שלו, כמו גם לעצמי המשותף שהוא חווה יחד עם המטופל והיא כוללת גם את העצמי הגופני (Rolef Ben-Shahar, 2010). כאשר המטפל מגיש את ההעברה הנגדית שלו למטופל הוא בעצם מגיש חלק ממנו אך לא רק, גם חלק מהעצמי של המטופל וחלק מהמערכת המשותפת של שניהם מוגשים באותה העת (רולף בן שחר, 2013)

הפסיכותרפיה הגופנית ההתייחסותית מניחה שעבודה שיתופית מושכלת עם העברה נגדית היא צעד הכרחי לתהליך הטיפול. כפי שטוען רולף בן שחר (2010), "המטפל נקרא להסב את תשומת ליבו לעצמו, למטופל, למרחב הנוצר ביניהם ולדינאמיקה בין שלושת המרחבים האלו. תשומת לב זו צריכה להיות עדינה ורכה... כזו שמסוגלת להכיל התכוונות יחד עם חוסר הידיעה... והיא נמצאת במלואה כאשר היא כוללת את תחושות גופנו" (עמ' 45). תחושות גופנו, במובן זה, הן שפה דרכה אנו חווים ומבטאים את עצמנו כשאנחנו נמצאים בקשר עם אדם אחר. כמטפלים, היכולת לחוש את המציאות הגופנית (somatic reality), להיות בדיאלוג עם שפת הגוף-נפש-רוח, היא הדרך המתומצתת ביותר דרכה אנו יכולים לחוש את העצמי הרחב שנוצר מתוך מערכת היחסים הפסיכותרפויטית (Rolef Ben-Shahar, 2010).

המוכנות להרפות אל תוך השדה ההעברתי, ולקחת בחשבון את המורכבות והמיומנות הרבה שנדרשת על מנת להשתמש בו, מגלמת בתוכה אפשרויות מופלאות של שינוי וחקירה של היחסים הטיפולים (Totton & Priestman, 2012). הביו-סינתזה גם כן רואה את החשיבות של דינאמיקות העברה והעברה נגדית וטוענת שמודעות זו מעמיקה "על ידי כך שהיא כוללת בתוכה התייחסות גם לחלקים ראשוניים ובלתי מילוליים... הנוכחות האורגנית וההדהוד הגופני הבלתי רצוני בין המטפל והמטופל הם היבטים נוספים בהם מתגשמת ההדדיות בין שני אנשים בחדר הטיפולים" (מתוך האתר הישראלי לביו-סינתזה).

ג.2.ג. בין הדדיות להדהוד

"הנפש צצה ועולה מתוך אינטראקציות עם נפשות אחרות".

(מיטשל, 2009, עמ' 138)

מטפל ומטופל. האחד לא יכול להתקיים בלי השני. זוהי מערכת הדדית שנבנית בדרכים שונות, ומופעלת בעזרת דינאמיקות עשירות המתייחסות לרבדים השונים של גוף, נפש ורוח. כשם ששפת המילים מקבלת משמעות בעיקר כשהיא מהווה חלק מאינטראקציה עם האחר, כך גם לגוף ולרוח יש שפה שמקיימת אינטראקציות בלתי פוסקות בתוך מערכת יחסים הדדית (רולף בן שחר, 2013). אם נתבונן בתיאוריית ההיקשרות של בולבי (ראה פרק 2, Bowlby, 1969), נראה שהתנהגויות אינסטינקטיביות כגון בכי, חיוך, מציצה, היצמדות פיזית מתווכות היקשרות על ידי כך שהם

גורמות לדמות המטפל העיקרי לפעול בצורה משלימה (להרים את התינוק, להגיב אליו, להניק). התנהגויות אלו מעוררות התנהגויות נוספות של יצירת קשר, ובכך הופכות את מערכת היחסים בין דמות המטפל העיקרי והתינוק למערכת הדדית שמפעילה את הנפש, הגוף והרוח הן של התינוק והן של דמות המטפל העיקרי (מיטשל, 2009).

למערכת היחסים הטיפולית פנים הדדיים ופנים א-סימטריים. הא-סימטריות מתבטאת כבר בגבולות המסגרת הטיפולית המוכתבים על ידי המטפל ובמוקד הטיפול (במטופל ובצרכיו). היא באה לידי ביטוי פעמים רבות, והיא אף חשובה ביותר לביסוס הקשר הטיפולי, אולם יחד עם זאת קיימת השפעה הדדית שיכולה להיות מפרה ומצמיחה עבור המטפל והמטופל כאחד (Rolef Ben-Shahar, 2010). אחד מתפקידיו של המטפל הוא לשים לב לתת מודע של המטופל שמגויח מידי פעם על ידי תנועות גוף ספונטאניות, מחוות מילוליות, חלומות ועוד. אולם אחת המיומנויות המרתקות ביותר שמתרחשת בטיפול מאפשרת למטפל לחוות את המטופל, להחזיק עבורו תכנים שאין הוא מסוגל להכיל בעצמו (הזדהות-השלכתית) ויותר מכך להיות כלול בתוך ההדדיות המופלאה של ההדהוד (רולף בן שחר, 2013).

רולף בן שחר (2012) מדבר על הדהוד "כיכולת לחוש אדם אחר דרך גופנו.. יכולת שהינה "אנושית טבעית ומולדת" (עמ' 181). זוהי שיחה המתנהלת בין גופים ובין תהליכים לא מודעים, כך שחוויות האחר עוברות דרכנו וניתנות לחישה באמצעות הגוף שלנו (גוף המטפל). כמו כל טכניקה טיפולית אחרת גם הדהוד מצריך מהמטפל להיות מיומן באופן השימוש בו, וכאשר הוא לומד לעשות כן יכול הדהוד לשמש ככלי דיאגנוסטי מעולה המאפשר למטפל לחוש את מרחב היחסים ולדלות מידע על מקטעי התקשורת הלא מדוברים הקיימים בשדה היחסים הטיפולי (רולף בן שחר 2013: Young, 2012).

מכיוון שחלק נכבד מהתהליכים הטיפוליים מתרחשים באופן לא מילולי, מטפל ומטופל יוצרים יחד שדה מונכח גופנית המתייחס למערכת היחסים הנוצרת בין גופו של המטפל לגופו של המטופל, זהו שיח בין גופי שבו שינהם קשורים ומתייחסים האחד לשני כל הזמן (רולף בן שחר, 2013). עבודת תזה זו, באה בדיוק כדי לבחון את הבכי כנדבך בשפה הלא מילולית הזו ובשיח האפקטיבי-גופני הנפרש בין המטפל למטופל. גופנו מתקשר עם האחר כל הזמן (ממש כמו תינוק), בתוך מערכת יחסים טיפולית המטפל מגיב לשפת גופו של מטופל כל הזמן. השפה הזו נוגעת בנו "עור אל עור, לב אל לב, שריש אל שריר, ללא שום הבנה קוגניטיבית" (Apple-Opper, 2012, p.88) וניתן להתייחס אליה כהעברה נגדית גופנית, הכוללת את גוף המטפל כמגבר להדדיות השדה הטיפולי, לעולמו של מטופל ושל המטפל עצמו. התבוננות זו מקבלת תוקף על ידי מחקרים ענפים ורבים על נירוני המראה, שהדגימו כיצד פעילות של אדם אחד משפיעה על מערכת העצבים של המתבונן בה. נירונים אלו משקפים התנהגות של אדם אחר, כאילו הייתה זו התנהגותנו שלנו (Keysers & Fadiga, 2008). אולם אין זה מספיק שתהיה נוכחות של שני אנשים על מנת שתפעל מערכת זו, אלא ישנה חשיבות מכרעת למשמעות הרגשית שקיימת ביניהם. כלומר, על מנת שניירון מראה יפעל אצלי אני צריך להיות מופעל רגשית על ידי האדם עליו אני מתבונן (רולף בן שחר, 2013).

כפסיכותרפיסטית גופנית אני חווה את הצורות הרבות בתוכן מתקיימים היחסים הטיפוליים, היוצרים מערכת הדדית בה מיומנויות ההדהוד שבות ונוגעות בחללי הגוף, הנפש והרוח של המטופל והמטפל. ההיקשרות הרגשית חשובה ביותר על מנת שמערכת כזו תופעל ותוכל להיות בעלת ערך רב עבור התהליך הטיפולי. היכולת לנוע במיומנות במרחבי העברה והעברה נגדית ולכלול בהם את הגוף, היא עבורי הצורה הטהורה ביותר של חזרה הביתה, אל הטבע, אל העוצמות הגלומות בהוויתו של אדם, שמחכות כמו זרע לפרוץ החוצה אל עבר האור.

ג.3. שפת הגוף - על הנראה שאיננו מדובר

חוויות בתחילת חייו, מרגע היווצרות העובר ובהמשך ללידה ולשנות החיים הראשונות, מתעצבות בראש ובראשונה על ידי תחושות גופניות, בעיקר על ידי החושים (Bucci, 1997). התינוק לומד בהדרגה להבחין בין תחושות שונות של קור או חום, בין כאב לתחושת הנאה, בין רעב לשובע, בין כוץ להרפיה. תחושות אלו מתארגנות לכדי שפה לא מילולית- פרה-וורבלית (ראה ב3), שעל מנת להבין אותה עלינו לדבר באותה השפה שהיא שפת הגוף. על בסיס השפה הראשונית הזו לומד התינוק לארגן את תחושותיו ולבטאן בצורת רגשות. זהו תהליך מופלא של הפנמה והוא בעל השפעה על דפוסי ההבעה הרגשית כמו גם על דפוסי התנועה ומבנה הגוף של האדם הבוגר.

כמובן ששפת הגוף איננה בלעדית בשלב זה, עלינו לקחת בחשבון את מורכבותה של מערכת היחסים האנושית (כפי שראינו בפרק הקודם) ולהתייחס למכלול מרכיבי האדם - גוף, נפש ורוח. כאן נמצא מיקומה של הפסיכותרפיה הגופנית המציעה גשר מחבר בין ביטוי רגשות בערוצים השונים ומאפשרת בכך "לא רק לדבר על הגוף, כי אם לדבר את הגוף ולדבר עם הגוף... גוף משוחח עם גוף" (רולף בן-שחר, 2013).

ג.3.א. רגשות שבגוף – התארגנות רגשית של המערכת המילולית והלא מילולית

רגשות הם אלו שמתבלים את חייו, מאפשרים לנו לחוות את החיים במלואם ויחד עם זאת מהווים חלק משמעותי באינטראקציה עם אחרים דרכם אנו מספרים לאחר על עולמנו הפנימי. המערכת הרגשית קשורה קשר הדוק למערכת הפיזיולוגית באופן שבו הן מהוות מראה אחת לשנייה, כלומר, ביטויים רגשיים באים לידי ביטוי גם אופן גופני, ולהפך – פחד למשל, מעורר אוטומטית את מערכת העצבים הסימפתטית כמו גם לחץ המלווה בשחרור הורמוני דחק (Denollet, Nyklicek & Vingerhoets, 2008).

הגוף שלנו מדבר ממש כשם שמילים יוצאות מפינו כשאנו רוצים לדבר, אלו שפות משלימות ולא נפרדות הבוקעות שתיהן מתוך המערכת הלא-מילולית (הכוללת תהליכים לא-מסומלים ותהליכים תת-סמליים) (Bucci, 1997). הפסיכואנליטיקאית ווילמה בוצי (Bucci, 1997), שהקדישה שנים רבות לחקירת הפנים הלא מילוליים של התפתחות האדם ושל המרחב הטיפולי, טוענת שיש לרגשות תפקיד משמעותי בהתפתחות הקוגניציה האנושית, ומדגישה את הנושאים המורכבים הקשורים בתרגום חוויה רגשית במונחים וורבליים. כל מידע שנקלט אצלנו מיוצג גם בצורה מילולית (על ידי מילים - סימבולי), וגם על ידי ערוצים שונים של המערכת הלא-מילולית (חוויות גופניות, תחושות), ועל כן הרחיבה בוצי לעשות חלוקה נוספת בין תהליכים לא-מסומלים לתת-סמליים אשר לטענתה, שניהם תהליכים אינפורמטיביים השייכים למערכת הלא-מילולית. בניגוד לתפיסה הפרוידיאנית הקלאסית, היא הראתה ב"שפת הגוף" ביטוי לתהליכים לא מאורגנים וכאוטיים (תהליכים ראשוניים- לא מסומלים) הזקוקים לעיבוד והסמלה. התהליך התת-סמלי של בוצי מסמן שפה מאורגנת ומתפתחת שאינה קוגניטיבית – הגוף החושב והמרגיש. חשוב בעיני להתבונן על ההתפתחות של הבנת משמעויות רגשיות על מנת שנוכל להבין את הקשר ההדוק שיש לרגשות עם מבנה גופנו (או כיצד הם מתבטאים בגופנו). התפתחות רגשית נורמטיבית תלויה באינטגרציה בין תהליכים סומאטיים, חושיים ומוטוריים, הפרעות רגשיות (כמו גם

גופניות) נגרמות כתוצאה מכישלון באינטגרציה זו. המקור הראשוני לבניית סכמת הרגשות האינדיווידואלית מתפתחת בתקופת הינקות בה התהליכים הסימבוליים והתת סימבוליים מתורגמים לבניית דמות המטפל העיקרי, ותורמים לבניית העצמי הפנימי. המחווה הגופנית של האם (הרגעה, ליטוף, הנקה, נוקשות כעס) יחד עם התהליכים התת סמליים של התינוק (היכולת לקרוא את הבעות פניה של האם, חוויות גופניות וחושיות – כמו היכולת להבדיל בטעמים וריחות) התנועה והקשר ביניהם הם שמשפיעים על המבנה הרגשי שיפתח התינוק. אולם, לא די בכך שצורך מסוים יסופק או לא, אלא הקונטקסט הבינאישי הוא שקובע את המשמעות הרגשית (Bucci, 1997).

מורכבותם הסבוכה של הרגשות נמצאת בלב רוב גישות הפסיכותרפיה. היכולת להתחבר לרגשותינו, להבין מה בכלל אנחנו מרגישים ולעשות זאת בתוך מסגרת בטוחה של קשר בטוח יכולה להוביל לשינוי בתפיסת העצמי של המטופל, ובכך לאפשר לאנרגיית החיים לזרום בחופשיות רבה יותר בתוכו, כשם שעושה האם (הטובה דיה) על ידי משוב יציב של הבעה הרגשית שהיא מעניקה לתינוק שעוזרת לו לפתח תחושה מורגשת של "זהו אני" (טוטון, 2011, עמ' 54).

ג.3.ב. הגוף מדבר

"הרגשות נחשבים לביטוי המורכב ביותר של תהליכים שדרכם האורגניזם שלנו מבצע ויסות עצמי... זוהי למעשה השפה באמצעותה הגוף-נפש שלנו מדבר עם עצמו".
(טוטון, 2011, עמ' 52)

ישנם רגעים בהם הגוף שלנו מבקש מן האחר לדעת אותנו, להבין ללא מילים את מה אנחנו חשים בפנים. זהו תהליך לא מודע... עולה רגש שאיננו נותנים לו ביטוי (או כך לפחות נדמה לנו) אך הוא נוכח במלוא הדרו על ידי גופנו, דרך נשימתנו, תנועות גוף או מנחים ספונטניים שאנחנו אפילו לא שמים אליהם לב. הפסיכותרפיסט הגופני קשוב לשפה זו של המטופל כמו גם לשפה הגופנית שלו עצמו (כפי שראינו בפרק הקודם – העברה והעברה נגדית), וכשם שהתינוק זקוק לאם שתדע את צרכיו דרך השפה התת סמלית (שבאה לידי ביטוי גם בשפת הבכי) כך גם המטופל זקוק למטפל שיעזור לו להבין את עצמו, מבלי ההכרח לתרגם את כל חוויותיו הגופניות לשפה מילולית, ודרך כך ילמד לפתח את זהותו השלמה (הגופנפשית) (רולף בן שחר, 2013: טוטון, 2012).

בואנו לדבר על רגשות במסגרת פסיכותרפויטית נכון יהיה להשתמש במונח אפקט (*affect*) המבטא "צורה של חוויה החוצה את הגבול שאנו מניחים שקיים בין הגוף לבין הנפש" (טוטון, 2011, 51). האפקט הוא האופן שבו רגשות באים לידי ביטוי ונעים בין צורה לריקות, הוא קיים באופן שניתן לדבר עליו או להרגיש אותו, ולפעמים הוא חמקמק או שאין אנו יכולים לחוש אותו. אך יותר מכך, האפקט נוצר ומתקיים במרחב האינטר סובייקטיבי, ביחסים שבין אני ואתה. הוא הדרך שלנו להגדיר את האחר כמו גם את עצמנו ואת מערכת היחסים (טוטון, 2011; Rolef Ben; 2012). התייחסותה של הפסיכותרפיה הגופנית אל הווייתו השלמה של האדם, מאפשרת חוויה בה אנו נוכחים בכאן ועכשיו הרגשי שכולל בתוכו עבר ועתיד – חוויות, זיכרונות, תשוקות – שניתן לדבר אותם, לגעת בהם בשפה שלהם (בין אם סימלית או תת-סימלית) ועל ידי כך להביא לתובנות עמוקות וריפוי.

המודעות הגופנית איתה אנו מגיחים לעולם (וקיימת כבר ברחם) כוללת גם את המודעות התנועתית, התחושתית ואת היכולת להמשיג אותה בתוך קשר (רולף בן שחר, 2013). לצד היכולות האלו חלק נרחב מגישות הפסיכותרפיה הגופנית טוענות שהגוף שלנו שומר חוויות שאינן קיימות במודע ("הגוף הזוכר", ראה Rothschild, 2000) (ומתעצב בהתאם לכך), ושדרך עבודה עם הגוף הן יכולות לעלות ולהפוך לנגישות יותר כך שניתן לעבד אותן בתוך התהליך הפסיכו-תרפויטי, כפי שקובע רייך כי "כל נוקשות שרירים כוללת את ההיסטוריה והמשמעות של המקור שלה" (Reich, [1942] 1983:300 אצל טוטון, 2011). כאן נמצא תפקידו של הפסיכותרפיסט הגופני בהתייחסותו לתחושות הגוף של המטופל, לתנועות השונות כמקור מידע חשוב על מצבו ומתוך כך לבחור את ההתערבות הטיפולית המתאימה (רולף בן שחר, 2013).

קריאת גופו של המטופל יכולה לספר רבות על עולמו הפנימי, על רגשות עצורים בכאן ועכשיו כמו גם לספק מידע על אופק העבודה עימו, על ההתנגדויות שצפויות להגיע, לעיתים הרבה יותר ממילים. הפסיכותרפיסט הגופני מתבונן באופן רציף בגופו של המטופל והוא סקרן לגבי המשמעויות של תנועות ספונטניות, מקצבי נשימה, מנחים ומבנה גופו שמבטאים את השפה הלא-מילולית, שלעיתים איננה מודעת. על ידי הפניית תשומת הלב לכך ושימוש בהנחה גופנית המתייחסת לאחדות הבלתי נמנעת של הגוף והנפש, נוצר חיבור חדש ושלם יותר של החוויה האנושית. הפסיכותרפיסט הגופני שואף לסייע למטופל להנכיח את חוויותיו בגופו, להכיר את העצמי הגופני שלו, להקשיב לו ולטפח תקשורת בהירה ומיטיבה עם תחושות גופו. עבור המטופל יכולה להיות זו חוויה מעצימה וחושפנית, חוויה של התרגשות חושית של קשר ראשוני, בו ידעו אותנו בלי מילים, אלא דרך איתותי גופנו (ושפת הבכי) והיא דומה לחוויית הביטחון והרגיעה של התינוק כאשר הוא שבו ולומד את מערכת ההיקשרות עם האם (אם ההיקשרות היא בטוחה). לכן הפוטנציאל ההיקשרותי (והרגסיבי) של הפסיכותרפיה הגופנית גדול במיוחד, וטומן בתוכו הן פוטנציאל לעבודה מתמירה והן סכנות הדורשות הכשרה מעמיקה והבנה פסיכודינאמית רצינית. ברגע שאנו יכולים לחוות רגשות בגוף, בנפש וברוח שלנו אנו מניעים את אנרגיית החיים בתוכנו. כמובן שחוויה כזו יכולה להיות מטלטלת ומסעירה אך כשהיא מתרחשת במרחב בטוח ומוגן לרוב היא תחוה כרגע מכונן בכך שהיא תסייע לנו לנכס את הגוף כחלק מהעצמי שלנו וליצור זהות פנימית שלמה ובריאה יותר (רולף בן שחר 2013; Bucci, 1997).

חשוב להזכיר כאן שאמנם תשומת הלב שניתנת לגוף חשובה ובעלת ערך רב אולם הגוף המדבר יודע גם לתעתע, גם הוא עמוס במנגנוני הגנה שלעיתים עלולים לבלבל. הפנטזיה, המשותפת לתלמידים רבים של פסיכותרפיה גופנית (כמו גם למטפלים ומטופלים רבים) אינה מדויקת. לדוגמא, הפסיכותרפיסטית הגופנית שושי אשרי (2009) מתארת מטופלת שהשתוקקה למגע כי חשה שכך תוכל להיפגש עם הנזקקות העמוקה שלה. היא ביטאה רצון עז להיות מוחזקת, אולם נראה היה כי גופה והמצב העכשווי בחייה מבטאים את השכבות הרבות המגנות מפני החזקה שכזו. מצבים כאלו מצריכים מהמטפל להיות מסוגל לנהל משא ומתן עדין ביותר המכוון לשכבות התקשורת הרבות שמבטא המטופל (Carroll, 2009; Asheri, 2009). דוגמאות נוספת לגוף המתעתע יכולה להיות תחושת הרוגע הממלאת אותנו כשאנחנו מעשנים סיגריה, או תשוקה גופנית גדולה למזון שאינו בריא לנו...

ג.ג. גוף עטוף בגוף – העברה והעברה נגדית גופנית

תינוקות תלויים באופן טוטאלי בדמות המטפל העיקרי, גם גופנית, ולכן נכון יהיה לומר שאנחנו נולדים עם יכולת מולדת להיקשר אל האחר וליצור מערכת יחסים גופנית (רולף בן שחר, 2013). במהלך חיינו מערכות יחסים אלו יכולות לגרום לפצעים עמוקים כמו גם לתחושות ריפוי ועונג אשר משתקפות בטווח הארוך על ידי מבנים גופניים. כאשר שניים נפגשים, מערכת היחסים שנוצרת הינה ייחודית והיא מושפעת מההליכים מודעים ולא מודעים, סימבוליים ותת סימבוליים המשפיעה על התגובות של כל אחד מהם. התגובות הללו מגיחות מתוך חוויות של הגוף, על ידי ההשפעה שיש לנוכחות הגופנית שלי מול נוכחותו הגופנית של האחר, והגוף המשותף הנוצר משניהם. (Totton & Priestman, 2012).

הפסיכותרפיסט הגופני הקשוב לשפת גופו של המטופל, קשוב בד בבד גם לשפת הגוף שלו עצמו, ולזו של הגוף המשותף (האינטרסובייקטיבי). הקשבה זו מתפקדת ככלי אינפורמטיבי בעל ערך רב המשפיע על ההתערבויות שיבחר לעשות (רולף בן שחר, 2013). גם מיומנות ההדהוד (ראה ג2) היא בעלת ערך רב לשיח הבין-גופי המתרחש בתוך הפסיכותרפיה הגופנית, בעיקר בפסיכותרפיה הגופנית ההתייחסותית (טוטון, 2012). אם נרחיב את הגדרתו של ההדהוד, כפי שעושה רולף בן שחר (2013) נראה כי ההדהוד הוא תופעה סוציוביולוגית המבטאת את קשרי הגומלין העמוקים בין שני אורגניזמים הנמצאים בקרבה מרחבית, רגשית או אפקטיבית – זהו מערך החישה הגופני של הנפש הרחבה (הגוף המשותף).

מרחבי ההעברה הגופנית וההדהוד המופיעים בחדר הטיפולים יכולים להוביל לחקירה עמוקה של מערכות היחסים הקיימות (מטפל-מטופל, מטופל-עם עצמו, מטפל-עם עצמו), ובכך להעלות אינפורמציה רגשית שאיננה מדוברת במילים. אולם, כאשר אנו מתייחסים לשפת הגוף הנראית לעין, ובעיקר כאשר אנו מפרשים אותה עלינו לעשות זאת בעדינות רבה. על הפסיכותרפיסט הגופני להיות זהיר בפרשנויותיו את תחושות הגוף שלו כאשר הוא רוצה להגיש אותן למטופל, עליו לשוב ולהעמיק אל תוך עצמו, לפרוס את המורכבויות עליהן נשענות ההעברות הנגדיות הגופניות שלו ורק אז במיומנות רבה להשתמש בהן בחדר הטיפולים. רולף בן-שחר (2012) טוען כי "המרחב הטיפולי הוא מרחב קדוש", חשוב שנוכח זאת (Totton & Priestman, 2012; רולף בן שחר, 2013).

כפסיכותרפיסטים גופניים אנו מאפשרים לגופנו לעטוף את גוף המטופל, אנו נותנים למרחבים הגופניים של המטופל לחלחל בין חריצי העור ולגעת במקומות הרוטטים בהם שוכנת ציפור הנפש שלנו, אלו הם רגעים מיוחדים במינם, בהם אנו מדליקים את האור בתוך החללים החשוכים ביותר ומאפשרים למה שקיים להיראות לא רק על ידינו אלא על ידי האחר.

ד. דיון

ד.1. שפת הבכי ושפת הגוף

בעזרת בכי אנו מבטאים את צרכינו הראשוניים ביותר, זוהי השפה הראשונה המתפתחת אצל תינוקות בני האדם (ראה ב3). זהו הקול הראשון שאנו משמיעים ברגע היוולדנו ועל אף שהוא מגיח כרפלקס פיזיולוגי, להורים ולתינוק עצמו זוהי תחילתה של ידידות מופלאה – מערכת יחסים דיאדית שנועדה ליצור קשר חזק ועמוק ובכך להבטיח את ההתפתחות התקינה של התינוק (Nelson, 1998).

אך עוד לפני שמגיח הבכי לאוויר העולם, גופנו מתפתח מהרגע הראשון בו ביצית וזרע נפגשים. הגוף שלנו מתחיל להחוות כגוף בתוך הרחם, בסביבה מיימית וחמימה המגנה עליו, בה התינוק לומד את גבולותיו דרך המגע של הגוף בגבולות הרחם (רולף בן שחר, 2012). לאחר הלידה ממשיך התינוק לחוות את העולם דרך גופו והוא כלי דרכו מבטא התינוק את צרכיו הפיזיולוגיים והרגשיים כאחד – רצון להיות מוגן, רעב, קור/חום, קירבה (ראה ב2), וכפי שתיארתי בפרק 3 סיפוק או אי סיפוק הצרכים הללו ישפיע בעתיד על תבניות הגוף של האדם. בבגרותנו ימשיך הגוף לאותת לנו מסרים גופניים-רגשיים ואם נהיה קשובים לכך נוכל לחזור ולהשתמש בשפת הגוף כשם שעשינו בילדותנו (טוטון, 2011).

אם נתבונן בשתי השפות הללו נוכל לראות שאף אחת מהן איננה שפה מדוברת, כלומר אין היא כוללת מילים. ברצוני לטעון ששפת הגוף ושפת הבכי שתיהן מערכות לא וורבליות המבטאות תהליכים לא מסומלים (לא מאורגנים, המקבילים לתהליכים אותם כינה פרויד "ראשוניים") ותת סמליים (מאורגנים אך שאינם מדוברים) (Bucci, 1997), ועל כן כאשר הן מופיעות בתהליך הפסיכותרפויטי עלינו להגיב אליהן באותו המטבע – על ידי שימוש בשפה לא מסומלת ותת סמלית. אינני מתכוונת שאל לנו המטפלים להשתמש במילים כאשר מטופל בוכה או מביע מחווה גופנית אלא ברצוני להסב את תשומת הלב אל אותם הרגעים בהם המילים אינן משרתות אותנו והשפה של הגוף היא המענה המתאים ביותר, כשם שנעשה בפסיכותרפיה הגופנית. בעוד ההתכוונות הטיפולית בעבודה עם בכי לא מסומל היא סיוע לארגונו ופיתוח יכולת המשגה (מילולית – סמלית או גופנית-תת-סמלית), העבודה הטיפולית עם בכי תת-סמלי לא מערבת בהכרח המשגה ושיום אלא שיחה עם הבכי (המאורגן) בשפתו שלו – שפת הגוף.

הפסיכותרפיסט הגופני שם לב לתנועות גוף ספונטניות, להבעות פנים ונשימה של המטופל כחלק משפה המבטאת רגשות, תחושות או זיכרונות מודעים או לא מודעים. תשומת הלב שהוא נותן לכך יוצרת חיבור בין הגופנפש ובכך מתאפשרת הבנה שלמה יותר של החוויה האנושית (רולף בן שחר, 2013). לשפה הגופנית ולשפת הבכי יכולות להיות איכויות שונות – הן יכולות להיות פרה ורבליות ובכך לבטא דפוסים ראשוניים, כאוטיים, לא-סמליים ורגרסיביים, והן יכולות לבטא שפה מאורגנת וברורה (תת-סמלית), לעיתים מניפולטיבית המבטאת דפוסים משלבי ילדות מאוחרים יותר (כמו הבכי המאורגן), או אף שפה גופנית בוגרת שאינה מילולית. עצם העבודה עם הגוף מייצרת, לטענתי, מקום נוח להתנהלות והתערבות מול בכי של המטופל.

ד.2. בין בכי כאוטי לבכי מאורגן

בחרתי להציג שתי וינייטות טיפוליות המדגימות סוגים שונים של בכי כפי שבאו לידי ביטוי בסיטואציות שונות. כל אחת מהסיטואציות כוללת מאפיינים רבים אליהם חשוב להפנות את תשומת הלב – איכות הבכי, ההקשר בו הוא הופיע, תגובת המטפל, ההדהוד הגופני של המטפל, שדות העברה אפקטיביים וגופניים, התבוננות בגוף המטופל ומתוך כל אלו - בחירת ההתערבות המתאימה. כל אחת מהוינייטות מציגה סוג שונה של בכי, האחת בכי כאוטי, והשנייה בכי מאורגן יותר, מתוך מטרה להציג את רעיונותיי בנוגע להתערבות והתייחסות אליהם במסגרת טיפול בפסיכותרפיה גופנית, ובכך להציע סיכום קליני לעבודת התזה. ראשית אציג את שתי הוינייטות ולאחר מכן אנתח אותן בראי הבנות והמשגות התזה. כדי לאפשר חוויית קריאה מיטבית של הדיון, אני מזמינה את הקורא להשתהות בין קריאת הוינייטות לבין קריאת הניתוח והפרשנות, ולאפשר לתחושות, תהיות ורגשות לצוף בקריאת תיאורי המקרה.

ברצוני להציע שכאשר מופיע הבכי הכאוטי (הראשוני, הטרומי מילולי, לא מסומל) חשוב שנדבר איתו בשפה שלו ונציע התערבות לא-מסומלת שאפשרית על ידי שימוש בהתערבות גופנית. העבודה הטיפולית כאן היא לעזור למטופל לעבור מבכי כאוטי לבכי מאורגן, כלומר בין תהליך ראשוני (לא מסומל) לתהליך תת-סמלי, כאשר שניהם תהליכים של המערכת הפרה-וורבלית (Bucci, 1997). אני תוהה האם לעתים התערבות פרשנית אנליטית מציעה "קפיצת מדרגה" גבוהה מדי למטופלים המבטאים בכי לא מאורגן, בעוד מעבר לשפת גוף תת-סמלית יוצר מדרג מאפשר יותר לעיבוד החוויה הראשונית הטעונה הזו (רולף בן שחר, תקשורת אישית 11.12.12). לעומת זאת, כאשר מופיע בכי מאורגן חשוב שנתבונן בתקשורת התת-סמלית הקיימת בו, כדי שנוכל להציע שיח ראוי ולא מבייש גם לאספקטים התת-סמליים שבו (וגם לשוחח עם הגוף בשפתו), כמו גם לתת תוקף למשמעויות הסמליות (המילוליות) שלו. בשני המקרים הפסיכותרפיסט מסייע למטופל לבנות גשרים בין תהליכים ראשוניים, לתת-סמליים, לתהליכים מסומלים (שניוניים). בכך מתייחס המטפל לבכי כפי שהמליץ לואוולד (Loewald, 1997) אצל מיטשל, (2009) כחלק משפה שהיא בתוך כל אחד מתהליכים הראשוני והשניוני, כלומר הבכי איננו מבטא את התהליך הראשוני או השניוני אלא הוא חלק בתוך התהליך ולפעמים כולל את שניהם. התבוננות זו מאפשרת למטופל לחוש חוויה שלמה יותר ומפוצלת פחות של רבדים השונים המגיחים מבכי זה.

ד.2.א. "הבהונות שלך מספרות על אימה..." – בכי כאוטי בחדר הטיפוליים

שיר נכנסה לחדר הטיפוליים בשעה הרגילה, ולא ניכר היה שיש משהו שמפריע לה או מטריד אותה באותו הבוקר. התחלנו את השעה הטיפולית כרגיל כאשר בשלב מסוים החל גופה של שיר להשתנות. אחר כך למדנו שצירוף מילים שנאמרו היוו טריגר לאבל לא מעובד בתוכה וסחפו אותה למערבולת אימה כאוטית. שיר התיישבה בפנית החדר, רגליה מכונסות בין ידיה, ונראה היה שהיא הולכת ומצטמצמת. תשומת ליבי הופנתה לאצבעות רגליה, בעיקר לבהונות שהיו מקופלות באימה ובלחץ רב פנימה, כאומרות... אנחנו רוצות להיעלם. פלקסיה חדה של בהונות הרגליים

היא אינדיקציה למצבי אימה וחרדה (ולאקטיבציה טראומטית) (רולף בן-שחר, תקשורת אישית 01.12.2012).

”מה קורה, שיר?” שאלתי

גופה משותק, ובהעברה הנגדית, רעד פנימי וקור מתחילים לחלחל אל תוך גופי. היא כועסת, מרגישה מרוחקת, ואיננה רוצה שאף אחד יתקרב אליה, מבחינתה היא הייתה רוצה להיעלם, להתמוסס בין הקירות.

על אף בקשתה אני בוחרת להתקרב אליה ומתיישבת לצידה, כתף אל כתף. שפת הגוף שלה ובעיקר הבהונות המכווצות מספרות לי שהיא מפוחדת מאוד ואני צריכה עכשיו לדבר עם גופה ולא להקשיב למילים שיוצאות מפיה. ההתבוננות הגופנית בה ובסימני הרה-טראומטיזציה, וההקשה להעברה הנגדית הגופנית שלי מהוות יחד את המצפן הטיפולי העיקרי שלי.

הקיפאון הגופני והקשיות הגופנית מתחילים להפשיר ושיר מתחילה לבכות. גופה רועד והיא דוחפת אותי, מבקשת שאזוז “בבקשה תזוזי, אני לא רוצה שתהיי פה” היא אומרת לי.

הבכי שלה פורץ החוצה והיא מכסה את פניה, מקצבי הנשימה שלה משתנים, נראה שהיא איננה שולטת בו והוא מלווה בקולות מחנק הנובעים מהקושי הנשימתי. זהו בכי השונה במהותו מתבניות הבכי הרגילות שלה, הוא כאוטי לחלוטין והוא מספר לי על מצוקה ששיר חווה עכשיו. בתוכי מתחוללת סערה, למי עלי להקשיב? לגוף החרד כגופו של ילד מבולבל וקטן או למילים ההודפות? אני בוחרת לא להגיב, להשתהות – להפתעת, הקולות הביקורתיים הפנימיים אינם חזקים, ובשבילי העברה נגדית זו מאששת את הבחירה להישאר.

אני עדיין יושבת לצידה ממש קרוב, חווה את הקור בתוכי, את הכעס וחוסר האונים הממלאים את חללי גופי. אצבעות רגליה עדין מכווצות והן המדד אליו אני מתייחסת, זוהי השפה איתה אני מדברת כרגע, שפת הגוף שמספרת לי שכל עוד יש אימה אני בוחרת להישאר קרובה – לשוחח עם הגוף. אני משתפת אותה בהחלטתי הקלינית ואומרת “שיר, יש הרבה אימה כרגע ולכן אני נשארת קרובה”.

גופינו מדברים ללא מילים, אני לא מנסה להבין כרגע מה קורה בתוכה, אלא רק שוהה לצידה, איתה בכאוס שהיא חווה ברגעים האלו. אני עסוקה בוויסות עצמי, מרגיעה את האימה והכאוס בתוכי, משקיטה את הקולות הפנימיים הביקורתיים, מתכווננת לשמש זולתעצמי עבור שיר. כמה רגעים לאחר מכן שיר נרגעת מעט, היא מניחה את כף הרגל על הרצפה ואומרת לי “הנה, עכשיו הרגל שלי כולה על המזרון”. נשימתה נרגעת מעט... גם אני פחות קפואה.

איכות הבכי של שיר משתנה, היא עדיין אינה מישירה מבט אך ניכר שהיא עסוקה בוויסות-עצמי ובאיסוף.

היא אומרת לי שהיא חייבת לקום, והיא נעמדת, מבקשת להרגיש את הקרקע, נוגעת לעצמה ברגליים ומתיישבת על הכסא. אני מתבוננת בה. הבכי הרגסיבי נפסק, ושיר נדמית כנעה בין המרחבים הכאוטיים שבתוכה שכמעט נסגרו למקומות גופניים אחרים, מאורגנים יותר אך עדיין לא יציבים. כאן, התערבותי מזערית.

אני נשארת ישובה על המזרון. השעה שלנו עומדת להסתיים ונראה כי משהו בתוכה התגייס ונרגע. הגוף שלה עדיין מוצף אבל היא מדברת בהגיון ומשתפת במעט בתובנות שיש לה לגבי מה שקרה.

לרוב אנחנו מתחבקות בסיום הטיפול, אבל הפעם היא נעמדת מולי ואומרת בעיניים דומעות “אני מבקשת שלא נתחבק היום”. אני מבינה את בקשתה כתובנה עמוקה לגבי התהליך הטיפולי – חיבוק (שפה עמוקה ולא מילולית) היה מחזיר אותה לאותם מרחבים כיאוטיים. אנחנו נפרדות.

את העיבוד המסומל אנחנו עושות במפגש הבא, אך התהליך הטיפולי החשוב היה, דווקא, בעבודה הלא מילולית ובסיוע לשיר לעבור מבכי כאוטי ולא מאורגן אל הבכי המאורגן.

ד.2.ב. אחות חדשה, רבדים שונים של חוויה – בכי מאורגן

היא עומדת מול המראה בגן הילדים. מתבוננת בעצמה בוכה בקולי קולות, ממש צורחת, "אני לא רוצה את הקוקיות האלו!!!!!!"

היא משתוללת בחדר, זורקת את גופה לכל עבר וכל ניסיון להתקרב אליה נהדף. היא כועסת ומתוסכלת, והעובדה שהבכי שלה נשמע בחוזקה לא מאפשרת לאף אחד להתעלם.

עומר בת ארבע. לפני כמה חודשים ספורים נולדה אחותה הקטנה, ויחד עם ההתרגשות הגדולה האחות הזו שינתה את הכל במשפחה. עד שנולדה הייתה עומר בת יחידה, נכדה ראשונה, ממש נסיכת הבית. באחת נזרקה עומר מכס המלוכה.

אני מתבוננת בעומר, מרגישה את מגוון התחושות שמתעורר בתוכי, יש משהו בהתנהגות שלה שאפילו מבדר ולצד זה יש כאב עמוק, כעס גדול ואני חושבת על האחות הקטנה הזו – אולי זו הדרך של עומר להביע את התסכול הרב וההסתגלות אליה. יחד עם זאת אני חשה שהבכי שלה מניפולטיבי ואינני רוצה להישאב אל תוך תגובה שתושפע מהמניפולטיביות הזו. ישנו מבנה ברור לבכי שלה, הוא מכוון לאחור – מכוון להפעיל את האחר, וגם אם אין מאחוריו הבנה קוגניטיבית שלמה, הרי שהוא מבטא התנהגות מאורגנת, עומר בשליטה וההעברות הנגדיות שלי מאורגנות וברורות אף הן.

לאט לאט אני מתקרבת אליה. מתכופפת לגובה שלה, מתבוננת בעיניים הדומעות והכועסות שלה, מזמינה אותה בלי מילים לקשר עין ואומרת לה "עומר, את יודעת, אני חושבת כמה זה קשה שיש אחות קטנה בבית".

היא מתבוננת בי והבכי שלה מפסיק לרגע. מבחינתי, זו עדות לכך שהתקשורת התת-סמלית שלי (ירידה לגובה שלה, קשר עין, טון דיבור) וההמשגה שלי נגעו בה. אני ממשיכה ואומרת "ואני מבינה שאת לא מרוצה מהתסרוקת שלך והיית רוצה שהקוקיות יסתדרו אחרת" הבכי שלה נפסק. ועכשיו נשמעת הנשימה המאומצת שנרגעת לאיטה. עומר מווסתת את עצמה. אני שואלת אותה אם היא רוצה שננסה לעשות קוקיות חדשות והיא מסכימה. כשאני מסיימת אני מתבוננת בעיניים הצוחקות שלה שעדיין מספרות על הדמעות הרבות שזרמו בהן דקות לפני כן. אני מחבקת אותה, ואנחנו יוצאות לשחק בחצר.

ד.3. מאחורי הקלעים – הבנות, תובנות ותשומת לב

כאשר אני מתבוננת בדיעבד בכל אחת מהסיטואציות אני חשה את גופי מתעורר לחיים ונשלח חזרה לאותם הרגעים של חווית הבכי עם עומר ושיר. תשומת ליבי נחה על התהליך הטיפולי שנרקם בינינו, וכעת ברצוני לתאר מה הוביל אותי להציע את ההתערבויות הספציפיות האלו, מתוך הקשבה ודגש על ההעברות הגופניות שהתרחשו. כפי שתיארתי גופי שלי הוא המצפן בדרך הטיפולית ובהתערבויות אותן אני בוחרת. אסייג כאן שלא תמיד מצפן זה מורה לי את הדרך הטובה ביותר, אך הוא מאפשר לי ללמוד את חוויות האחר שנמצא מולי, כפי שטען גיימס אושמן (Oschman, 2000) אצל רולף בן שחר, (2013), ישנן חוויות אנרגטיות הכוללות תקשורת

אלקטרומוגנטית בין אורגניזמים, וכאשר אנו נמצאים בקרבה (רגשית ופיזית) לאדם אחר תבניות אנרגטיות של אורגניזם אחד נוטות להדהד ולהיות מועתקות לאורגניזם אחר (רולף בן שחר, 2013). עבורי, היכולת לחוש את האחר ברגעים האלו, הפגיעים כל כך, בהם אנו בוכים, היא בעלת ערך רב ליכולת שלנו כמטפלים להיות כלולים יחד עם המטופל בתוך חווית הבכי.

ד.3.א. שיר

הבכי הכאוטי של שיר הותיר אותי מבולבלת וחסרת אונים. ברגעים הראשונים היו שני מסרים שביקשו התערבויות שונות מצדי בו בזמן- האחת בקשתה החוזרת שאתרחק ממנה, והשנייה – שפת הבכי והגוף שלה, שהיה נתון באימה ובדידות, שביקשה קירבה מרבית. מדהים בעיני להתבונן בפיצול שביקשה שיר שיתרחש – שאקשיב לשפה הסמלית (המדוברת) שלה ואתעלם מהשפה הלא מסומלת. כאן אם הייתי בוחרת להקשיב לשפה הסמלית (המילולית- "תתרחקי ממני") ייתכן כי הייתי מחבלת בקשר בינינו ומנציחה את הפיצול (במקום להעמיק את הקשר), כפי שטוען הפסיכותרפיסט רונן לוי (לוי 2002, אצל רולף בן שחר, 2013) "השפה המילולית, עם כל העומק שבה, מתגלה לעיתים במערומיה כאשר פוגשים תהליכים לא מילוליים המגולמים בגוף... דרוש לפתח ערוצי תקשורת חדשים עד אשר ניתן יהיה לחלץ סיפור שהגוף מספר בשפה שאין לה מילים (עמ' 62).

בחרתי להקשיב לשפה של הגוף, כאשר הסימנים שהנחו אותי היו בהונותיה של שיר והאימה שגופה הראה לי – הכיווץ, התכנסות הרגליים ובעיקר, המצוקה הנשימתית והבכי חסר השליטה שמלא את חלל החדר. כל הסימנים האלו מספרים על כך שהמטופל במצוקה, בחרדה, בעיקר במצבים בהם מציג המטופל רה-טראומטיזציה לחוויות מעברו.

אולם התבוננות בגופה של שיר היה חלק אחד בבחירה שלי להישאר קרובה לשיר, להחזיק אותה ולא לוותר לשפה הסמלית שהגיחה. חלק משמעותי נוסף היה התבוננות פנימית לתוך מרחבי ההדהוד וההעברה הגופנית, ממש כשם שעושה האם אל מול תינוקה (לעיתים ללא כל מודעות לכך). הקשבה גופנית זו של המטפלת לגופה שלה היא אחת מהמיומנויות החשובות ביותר של הפסיכותרפיסטית הגופנית, והגוף שלי סיפר לי על קור, רעד, בלבול, כעס, אימה וחוסר אונים הוא סיפר לי את החוויה הפנימית של שיר.

הריקוד בין התבוננות בגופי להתבוננות בגופה של שיר הנחה אותי לבחור לדבר איתה בשפת הגוף (שפה תת סמלית). לא התעלמתי מהמילים ולכן בחרתי לשתף אותה בסיבה בגללה אני נשארת קרובה "יש אימה ולכן אני נשארת..."

בהיסטוריה האבולוציונית שלנו כאשר נשמעה זעקתו של התינוק תגובתה המיידית של האם הייתה הרמה שלו וערסול בין זרועותיה (ראה ב2). באותם רגעים שיר חזרה להיות תינוקת והבכי הכאוטי שלה היה בכי ראשוני ולא מסומל, החוויה הגופנית שלה ביקשה וויסות - כמו תינוק שהחזקה של האם מאפשרת לו להירגע על ידי הפיכת החוויה הכאוטית לחוויה מאורגנת יותר (Winnicott, 1960 אצל רולף בן שחר 2013). האריס (Harris, 1996) טענה שאנחנו לא יכולים ליצור אגו גופני אינדיווידואלי שיהיה בעל ערך ללא החזקה, דאגה ומגע מאחרים משמעותיים. על כן, תפקידה של המטפלת ברגעים כאלו, בהם המטופלת אינה מסוגלת לוויסות עצמי הוא להוות

גורם מארגן בעצמה (להיות זולתעצמי), כפי שהמליץ ג'ון בולבי (Bowly, 1951), אצל רולף בן-שחר, (2013): "כדי שצמיחה תתקדם באופן חלק, רקמות הגוף צריכות להיחשף בזמן הנכון להשפעותיו של גורם מארגן. באופן דומה, כדי שההתפתחות המנטלית תתקדם באופן חלק, נראה שהנפש הבלתי מובחנת זקוקה להיחשף בזמן הנכון להשפעת הגורם המארגן הנפשי: האם" (עמ' 53).

ההתערבות הגופנית שהצעתי לשיר, שהייה צמודה אליה, מגע של גוף בגוף אפשרו לשיר בהדרגה לארגן את הבכי הכאוטי לבכי מאורגן. כלומר היכולת לדבר עם הבכי הכאוטי (שפה לא מסומלת) בשפה תת סמלית יצרה חיבור ולא פיצול. הייתי עם שיר בחוויה שלה, דיברתי איתה בשפה שיכלה להבין ומשם לאט יכולנו שתינו להצליח לווסת, אני את עצמי ובהמשך שיר את עצמה.

הנקודה המשמעותית שברצוני להדגיש כאן היא שכאשר מופיע בכי כאוטי בחדר הטיפולים, חשוב להבין שהוא מבטא שפה לא מסומלת, שפה ראשונית ביותר המתאימה לשלבי החיים המוקדמים ביותר שלנו (ראה ב3). ומהיותו כזה יש ערך טיפולי ביצירת דיאלוג גופני (דיאלוג חשוב ביצירת מערכת היקשרות בטוחה) – בשפה תת סמלית, ולא לנסות לפרשו במילים (בתהליך שניוני). אני מציעה שהתנועה הנדרשת כאן היא מעבר מבכי כאוטי לבכי מאורגן, מתהליך לא מסומל לתהליך תת סמלי שאפשרי כאשר שפת הבכי ושפת הגוף משוחחות האחת עם השנייה. כמטופלת מנוסה ומטפלת מתחילה אני מציעה שלפעמים, כאשר המטופל חווה תהליכים ראשוניים ולא מסומלים, פרשנות אנליטית או התערבות מסומלת (תהליכים שניוניים) עשויה לא רק להרחיק את המטופל מעצמו וליצור בתוכו פיצולים אלא גם להרחיק את המטפל מהמטופל (כשל אמפתי) ולעכב את התהליך הטיפולי. ניקח לדוגמה תינוק בן יומו שבוכה, אין זה יהיה בעל ערך אם ישאלו אותו "למה אתה בוכה" (התערבות מסומלת) כי המילים אינן מובנות עדיין, לכן נחוצה התערבות גופנית למשל הרמה שלו, נענוע, כך נוכל אנחנו להיות איתו בקשר ונאפשר לו לחוש בטוח ומוגן על ידי גופנו. אם לא נעשה זאת ימשיך התינוק לבכות ויהיה קשה יותר להרגיע אותו לאחר מכן (ראה פרק ב2).

ד.3.ב. עומר

עומר אפשרה לי לחוות מעגל שלם של התנהלות מול בכי, היה לו התחלה אמצע וסוף. העובדה שהיא בת ארבע וחצי תרמה ליכולת שלה במהירות רבה לווסת את עצמה – ברגע שהיא חשה שאני מבינה אותה. כאן ממוקמת, לדעתי, תשומת הלב המרבית לה אנו נדרשים בסיטואציות כמו זו שחוויתי מול עומר. האפשרות להתבונן בשפה הסמלית המדוברת ("אני לא רוצה את הקוקיות האלו") מבלי לביישה, ולהבין אותה כשפה תת סמלית (מאורגנת) היא משמעותית ביותר לסיטואציות עימן אנו נפגשים בחדר הטיפולים. אלו יכולים להיות רגעים מרגשים ביותר עבור המטפל והמטופל, רגעים בהם אנו נוגעים האחד בשני באופן עמוק ביותר, קשובים לרבדים העמוקים שנפשונו מבקשת להשמיע, או אז נוצר חיבור עמוק ובטוח שתורם ליצירת הקשר הטיפולי – מערכת ההיקשרות הטיפולית.

הבכי המניפולטיבי מופיע לראשונה כאשר התינוק לומד להכווין את הבכי שלו לאדם מסוים על מנת לקבל תשומת לב, בעיקר לדמות המטפל העיקרי, ניסיונות אלו הן סימן היכר להשתוקקות

התינוק להיקשרות (Bowlby, 1969). בהמשך התסכול כסיבה לבכי מקביל להתחלת תכנון מכוון של פעולות והאפשרות של בכי לסכל מטרות, ילד לומד שבכי הוא דרך אפקטיבית להשיג את מבוקשו (Zeifman, 2001).

החוויה הראשונית שלי מול הבכי של עומר, שהגיחה מיד כשהחלה לבכות, הייתה תחושה שזהו בכי מניפולטיבי. הרגשתי שאני לא מאמינה לדמעות שלה או יותר נכון לא מאמינה למילים שמלוות את הבכי. נקודה זו חשובה להבהרה – הפער הזה, לטענתי, הוא הפיצול שנוצר בתוך עומר שאני חוויתי בהעברה הנגדית - בין הארגון התת סמלי לבין הפרשנות המסומלת. ברגע הזה חשתי המון כעס, ידעתי (מהיכרות קודמת עם התנהגויות כאלו שלה) שאם אתייחס למילים ולעובדה שהקוקיות שלה לא מסתדרות אנחנו ניפול שתינו למלכודת שיהיה לנו קשה לצאת ממנה. במלכודת הזו כל אחת מאיתנו חווה כעס – היא על "הקוקיות", ואני על העובדה שהיא עושה סצנה כזאת משיער לא מסודר. במצב כזה שתינו מדברות בשפה מסומלת, מקשיבות לרובד המילולי של החוויה.

כאשר בחרתי לא להגיב מיד יכולתי לשים לב לתחושה חזקה ביותר שנמצאה מתחת לתחושת הבידור והכעס הראשוני (התגובתי), היה זה עצב מהול בכאב ומיד עלתה בראשי המחשבה על אחותה הקטנה. מנקודה זו ניגשתי אליה ובחרתי לרדת לגובה שלה כדי ליצור איתה קשר עין, בחרתי לדבר עם השפה התת סמלית שהופיעה דרך ההעברה הנגדית שלי, וממקום זה לתקף תחושות שקיימות בי אך בעצם היוו את הסיבה הלא-מודעת לבכי שלה – "אני חושבת כמה קשה כשנולדת אחות קטנה...". אך עוד לפני המילים התכופתי, והבטתי בה. יצרתי קשר לא מילולי עם השפה הלא מילולית שלה, שוחחנו בתקשורת תת-סמלית.

רגעים בהם מטופל בוכה ואנו כמטפלים חשים בלבול, חוסר שקט, ניתוק, אפילו חוויות גופניות כמו כיווץ בטן, קושי לנשום הם משמעותיים ביותר אם אנו מעזים לשתף את המטופל בפער הזה. בעשותנו זאת, אנו מאפשרים למטופל לשים לב לתכנים (מאיימים אולי) שלא היו נגישים אליו, ודרך המטפל הם עולים. אני מאמינה שצורת תקשורת תת סמלית זו אליה אני קשובה ללא הרף כפסיכותרפיסטית גופנית היא בעלת ערך רב גם אם המטופל בוחר שלא להסכים עם ההעברות הנגדיות שלי (ייתכן כי בהמשך הן תופענה שוב).

במקרה של עומר, התערבות זו שינתה משהו בתוכה. אולם אילולא הייתי מתקפת גם את המילים שליוו את הבכי הייתי מביישת אותה, חושפת אותה במערומיה. לכן בחרתי מיד לומר "ואני מבינה שאת לא מרוצה מהקוקיות שלך...", בחרתי לתת תוקף לפרשנות הסמלית שהביעה.

התבוננות במערכת היחסים שנוצרה ביני לבין עומר מתוך חווית הבכי, הביאה עימה תובנות להתערבות מול בכי מאורגן. אם אסכם את הנקודה המשמעותית שעולה מסיטואציה זו אומר שכאשר מטופל בוכה ומלווה את הבכי בפרשנויות מילוליות חשוב להיות בתשומת לב לכך שהעובדה שהוא בוכה היא לכשעצמה תקשורת תת סמלית, על כן לרוב מבעד למילים תהיה חוויה רגשית אחרת שתבוא לידי ביטוי על ידי ההדהוד או ההעברה הנגדית.

כפסיכותרפיסטית גופנית אני מאמינה שהאפשרות להציע קשר גופני, התבוננות גופנית או מגע היא שיוצרת חיבור בין השפה הסמלית לשפה התת סמלית. היא המקום בו התקשורת המהדהדת

בחלל החדר מתגלה על כל רבדיה ויוצרת מיכל רחב יותר של מערכת יחסים בו הבנה, בטחון ואמון הם קרקע פורייה לצמיחתו של המטופל (והמטפל..).

ד.4. מרחבים, דמעות ומה שביניהם

בכי איננו רק ביטוי גופני, ואיננו רק ביטוי למצבים רגשיים אלא הוא אחד הגשרים ביניהם – שייד למרחב הביניים שבין הגוף לנפש. הפסיכותרפיה הגופנית מייצרת לדעתי מקום נוח להתנהלות מול בכיו של המטופל ויכולה לעזור בחקירה רחבה יותר של משמעויות הבכי ומה הוא מספר – בין אם כמיהה למגע או חוויה כאוטית, בין אם רצון לתשומת לב או דרך לבטא רגשות שקשה לבטא במילים. האפשרות לדבר עם הבכי בשפתו, כלומר לתת מענה תת סמלי – לא מילולי או תת סמלי על ידי הגוף יוצרת חוויה אנושית שלמה יותר. אין כאן חידוש במובן זה שאמהותינו עושות זאת אלפי שנים שהרי כאשר אנו תינוקות המענה האוטומטי לבכי הוא דרך השפה של הגוף.

אני רוצה להדגיש כאן את החשיבות הרבה שיש להעברה הנגדית וההזדהוד הגופני שמציעה הפסיכותרפיה הגופנית, והם שהנחו אותי בהתערבויות מול עומר ושיר. אני סבורה כי האפרות להתבונן במכלול שהצעתי בעבודה זו – במעבר בין הבכי הכאוטי לבכי התת סמלי (עם שיר), וזיהוי הפער בין הארגון התת סמלי לפרשנות הסמלית, והבחירה לדבר בשפה התת סמלית (עם עומר) משמעוטיים בהתייחסות לבכי בתוך מסגרת פסיכותרפויטית, ונותנים תמונה שלמה יותר מעצם היותם ממוקדים במטפל, במטופל ובמערכת היחסים בניהם.

ה. סיכום

משחרר האבולוציה התפתחה אצל בני האנוש היכולת להשמיע את קול הבכי, מחקרים רבים נעשו על מנת לנסות להתחקות אחר המשמעויות הרבות להתפתחות התנהגות זו. נמצא כי בכי הוא שפה דרכה מבקש התינוק עזרה, הגנה ובטחון בחודשיו הראשונים בהם אין הוא מסוגל לווסת את עצמו, ולפיכך זוהי דרך בה אנו יוצרים קשר עם אדם אחר. במהלך השנים משתנה הבכי והופך מבכי קולי לבכי ויזואלי, הוא יכול להיות דרך מניפולטיבית לבקש את תשומת ליבו של האחר, כמו גם דרך לספר על חוויה פנימית שאין בה מילים, הבכי הופך מבכי כאוטי לבכי מאורגן. והוא ממשיך להופיע במרוצת חייו כבוגרים.

הפסיכותרפיה הגופנית הכוללת את רבדיו השונים של האדם – גוף, נפש ורוח היא כר נוח להתערבות מול כל אחד מסוגי הבכי השונים הללו. הבכי הכאוטי מציג חוויה ראשונית שאיננה ניתנת להבנה או פירוש מילולי ועל כן חשוב שנוכל לדבר איתו בשפתו – שפת הגוף (שפה לא-מסומלת). כאן הפסיכותרפיסט הגופני יכול לעזור למטופל על ידי מענה גופני ובכך להפוך את הבכי מכאוטי לבכי מאורגן – מתהליך לא מסומל לתהליך תת סמלי כפי שהוצג בוינייטה על שיר. הבכי המאורגן שהוצג בוינייטה על עומר מציב בפנינו אתגר נוסף, הוא קורא לנו להקשיב לשפה הגופנית (שפה תת סמלית) גם כאשר הוא מלווה בפירוש מילולי מצד המטופל. כאן בעשותנו כן אנו יכולים ליצור גשר בין שתי השפות השפה התת סמלית והשפה המסומלת.

אולם זהו רק קצהו של קרחון בו נגעתי, ונראה כי נדרשת עוד עבודת מחקר רבה בהתבוננות על בכי כשפה בתוך מערכת יחסים, בעיקר בתוך מערכת היחסים הטיפולית. כמו כן, גם הרחבה של עמדותיי בנוגע לבכי כאוטי ובכי מאורגן נדרשות על מנת להעמיק את ההבנה של ההתערבויות אותן הצעתי. מכיוון שעבודה זו היא חלוצית עבורי, במובן זה שזו העבודה האקדמאית הראשונה שלי, חשוב בעיני להמשיך לחקור ולהרחיב את ההמשגות הקליניות שעלו מתוך העבודה.

ברצוני לציין כי כמות החומר שמצאתי על בכי בשפה העברית היה דל ביותר והייתי מציעה המשך עיסוק בתחום גם בשפה זו.

ו. ביבליוגרפיה

- גינדלין, י' (2011). *התמקדות* (מ' ארבל, מתרגם). ישראל: מרקם.
- דה סנט-אכזיפרי, א' (2008). *הנסיך הקטן* (א' המרמן, מתרגמת). תל אביב: עם עובד.
- דיכטוואלד, ק' (1992). *גופנפש: הקשר בין הגוף והאופי למען הבריאות השלמה* (י' ולדמן, מתרגמת). תל אביב: אלפא/זמורה-ביתן.
- הדר-חרש, ב' (1997). *הגישה הטיפולית לגוף: מה בין פסיכואנליזה לבין טיפול בתנועה ואנליזה ביואנרגטית-חלק א'. שיחות, י"א (2), 125-131.*
- ויניקוט, ד"ו (1995). *משחק ומציאות* (י' מילוא, מתרגם). תל אביב: הוצאת ספרים עם עובד.
- טוטון, נ' (2011). *פסיכותרפיה ממוקדת גוף* (ד' שריג, מתרגמת). קרית ביאליק: הוצאת ספרים אח. יאלום, א' (2002). *מתנת התרפיה* (כ' גיא, מתרגמת). ישראל: הוצאת כנרת.
- ילן שטקליס, מ'. (2005). *פרח נתתי לנוגית*. ישראל: כנרת זמורה ביתן דביר.
- לוי, פ' (עם פרדריק, א') (1999). *להעיר את הנמר: מרפאים את הטראומה* (א' גסנר וש' מאיר, מתרגמות). הוד השרון: אסטרוטלוג.
- מהי ביוסינתזה, נדלה בתאריך 26 דצמבר 2012 מ: http://www.biosynthesis.co.il/biosynthesis/what_is_biosynthesis
- מיטשל, ס"א (2009). *התייחסותיות – מהיקשרות לאינטרסובייקטיביות* (ע' פכלר, מתרגם). ישראל: תולעת ספרים בע"מ.
- מיקולינסר, מ' וברנט א' (2005). *תיאוריית ההתקשרות. מפגש, 21*. נדלה מ- <http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=565>
- סולן, ר' (2007). *חידת הילדות*. מושב בן-שמן: מודן.
- פרויד, ז' (2005). *הטיפול הפסיכואנליטי* (ע' רולניק, מתרגם). תל אביב: עם עובד.
- קואלו, פ' (2002). *קצרצרים* (י' מלצר, מתרגם). תל אביב: ידיעות אחרונות וספרי חמד.
- קורנפילד, ג' (2009). *הלב הנבון* (ב' גפן, מתרגם). מושב בן-שמן: מודן.
- קייסמנט, פ' (1988). *ללמוד מן המטופל* (ש' ברוידא, מתרגם). תל אביב: דביר.
- רולף בן-שחר, א' (2012). קורס "עקרונות הפסיכותרפיה הגופנית" מפגש שלישי. התכנית התלת-שנתית לפסיכותרפיה גופנית בת-זמננו, המרכז הישראלי לרפואת גוף-נפש, רמת השרון. 13.11.2012
- רולף בן-שחר, א' (2012). קורס "עקרונות הפסיכותרפיה הגופנית" מפגש שלישי. התכנית התלת-שנתית לפסיכותרפיה גופנית בת-זמננו, המרכז הישראלי לרפואת גוף-נפש, רמת השרון. 04.12.2012
- רולף בן-שחר, א' (2013). *אנטומיה של טיפול*. פרדס.

רוס, א', סגל, מ' וצור, ב' (2005). *ילד מה הוא אומר? על התפתחות שפה אצל ילדים*. תל אביב: מכון מופ"ת.

רוס, ג' (2008). *מעבר למערבולת הטראומה אל מערבולת ההחלמה* (ת' צור, מתרגמת). טבעון: הוצאת נורד.

About Body Psychotherapy, Retrieved from www.eabp.org/

Appel-Opper, J. (2012). Relational living body psychotherapy: From physical resonance to embodied interventions and experiment, in C. Young. (Ed). *About relational body psychotherapy*. Stow: Body Psychotherapy Publications.

Asheri, S. (2009). To touch or not to touch: A relational body psychotherapy perspective, in L. Hartley (Ed). *Contemporary body psychotherapy: The Chiron approach* (pp.106-120). Hove: Routledge.

Becht, M.C. & Vingerhoets, Ad.J.J.M. (2002). Crying and mood change: A cross-cultural study. *Cognition and Emotion*, 16(1), 87-101.

Bekker, M.H.J & Vingerhoets Ad.J.J.M. (2001). Male and female tears: Swallowing versus shedding?, In Ad.J.J.M Vingerhoets & R.R Cornelius. *Adult crying – A biopsychosocial approach* (pp. 91-115). Hove: Brunner-Routledge.

Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. Geneva: World Health Organization.

Bowlby, J. (1965). *Child care and the growth of love*. London: Penguin.

Bucci, W. (1997). Symptoms and symbols: A multiple code theory of somatization. *Psychanal. Inq*, 17, 151-172.

Bylsma, L.M., Vingerhoets, Ad.J.J.M. & Rottenberg, J. (2008). When is crying cathartic? An international study. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27, 1165-1187.

Carroll, R. (2009). Self-regulation –An evolving concept at the heart of body psychotherapy, In L. Hartley (Ed). *Contemporary body psychotherapy: The Chiron approach* (pp. 89-105). Hove: Routledge.

Darwin, C. (1872). *The expression of emotion in man and animals*. [electronic version] retrieved from <http://darwin-online.org.uk/content/frameset?pageseq=1&itemID=F1142&viewtype=text>

Denollet, J., Nyklicek, I. & Vingerhoets, Ad. (2008). Emotion, emotion regulation, and health, In Ad. Vingerhoets, I. Nyklicek & J. Denollet (2008). *Emotion regulation: Conceptual and clinical issues*, New York: Springer.

- Efran, J.S. & Spangler T.J. (1979). Why grown-ups cry- a tow factor theory and evidence from the Miracle Worker. *Motivation and Emotion*, 3, 63-72.
- Eiden, B. (2009). The roots and development of the Chiron approach. In L. Hartley (Ed.). *Contemporary body psychotherapy: The Chiron approach* (pp. 13-30). Hove: Routledge.
- Freud, S. (1923). The ego and the id. In J. Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 1-66). London: Hogarth Press, 1961.
- Gelstein, S., Yeshurun, Y., Rozenkrantz, L., Shushan, S., Frumin, I., Roth. Y. & Sobel, N. (2011). Human tears contain a chemosignal. *Science*, 331, 226-230.
- Gottesman, M. (1999). Enabling parents to "read" their baby. *Patient Education Review*, 13, 148-151.
- Harris, A. (1996). Animated conversation: Embodying and gendering. *Gender and Psychoanalysis*, 1, 361-383.
- Hartley, L. (Ed). (2009). *Contemporary body psychotherapy: The Chiron approach*. Hove: Routledge.
- Hasson, O. (2009). Emotional tears as biological signals. *Evolutionary Psychology*, 7(3), 363-370.
- Hendriks, M.C.P. & Vingerhoets Ad.J.J.M. (2006). Social messages of crying faces: Their influence on anticipated person perception, emotion and responses. *Cognition and Emotion*, 20(6), 878-886.
- Hendriks, M.C.P., Croon, M.A & Vingerhoets, Ad.J.J.M. (2008). Social reaction to adult crying: The help-soliciting function of tears. *The Journal of social Psychology*. 148(1), 22-41.
- Hendriks, M.C.P., Nelson, K.N., Cornelius, R. & Vingerhoets, Ad J.J.M. (2008). *Emotion regulation: Conceptual and clinical issues*. New York: Springer.
- Hendriks, M.C.P., Rottenberg, J. & Vingerhoets, Ad.J.J.M. (2007). Can the distress-signal and arousal-reduction views of crying be reconciled? Evidence from the cardiovascular system. *American Psychological Association*, 7(2), 458-463.
- Hesse, E., & Main, M. (2000). Disorganized infant, child, and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1097-1127.
- Keysere, C., & Fadiga, L. (2008). The mirror neuron system: New frontiers. *Social Neuroscience*, 3, 193-198.

- Kottler, J.A & Montromery, M.J. (2001). In Ad.J.J.M .Vingerhoets & R.R. Cornelius. *Adult crying – A biopsychosocial approach*. Hove: Brunner-Routledge.
- Kubler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. London: Routledge, 1989.
- Laan J., Van Assen, A.L.M., & Vingerhoets, AD.J.J.M. (2012). Individual differences in adult crying: the role of attachment styles. *Social Behavior and Personality*, 40(3), 453-472.
- Labott, S.M. (2001). Crying in psychotherapy, In Ad.J.J.M. Vingerhoets & R.R. Cornelius. *Adult crying- A biopsychosocial approach* (pp 213-227). Hove: Brunner-Routledge.
- Leerkes, M., Parade H. & Gudmundson, A. (2011). Mothers' emotional reactions to crying pose risk for subsequent attachment insecurity, *Journal of Family Psychology*. 25 (5), 635-643.
- Main, M., & Weston, D. (1981). The quality of the toddler's relationship to mother and to father: Related to conflict behavior and the readiness to establish new relationships. *Child Development*, 52, 932-940.
- Mills. C.K., & Wooster, A.D. (1987). Crying in the counseling situation. *British Journal of Guidance and Counseling*, 15, 125-130.
- Narvaez, D. (2011). Dangers of "crying it out". *Psychology Today*. Retrieved from <http://www.psychologytoday.com/blog/moral-landscapes/201112/dangers-crying-it-out>
- Nelson, K.J. (1998). The meaning of crying based on attachment theory. *Clinical Social Work Journal*, 26(1), 9-22.
- Parvizi, J., Anderson, S.T., Martin, C.O., Damasio, H. & Damasio, A.R. (2001). Pathological laughter and crying – A link to the cerebellum. *Brain*, 124, 1708-1719.
- Rolef Ben-Shahar, A. (2010). The relational turn and body-psychotherapy: Part I - From ballroom dance to Five Rhythms – An introduction to relational psychoanalysis and psychotherapy. *USABPJ*, 9(1), 41-50.
- Rolef Ben-Shahar, A. (2012). The relational turn and body psychotherapy – Part IV- Gliding on the strings that connect us: Resonance in relational body psychotherapy, In C. Young (Ed). *About relational body psychotherapy* (pp. 179-200). Stow: Body Psychotherapy Publications.
- Rothschild, B. (2000). *The body remembers: The psychophysiology of trauma and Trauma Treatment*. New York: Norton.

- Totton, N. & Priestman, A. (2012). Embodiment & relationship: Two halves of one whole, In C. Young (Ed). *About relational body psychotherapy* (pp.35-53). Stow: Body Psychotherapy Publications.
- Vingerhoets, Ad., Nyklicek, I. & Denollet, J. (2008). *Emotion regulation: Conceptual and clinical issues*. New York: Springer.
- Vingerhoets, Ad.J.J.M., Boelhouwer, A.J., Van Tilburg, M.A.L. & Van Heck, G.L. (2001). The situational and emotional context of adult crying. In Ad.J.J.M. Vingerhoets & R.R. Cornelius. *Adult crying- A biopsychosocial approach* (pp 71-91). Hove: Brunner-Routledge.
- Vingerhoets, Ad.J.J.M., Cornelius ,R.R., Van Heck, G. & Becht, M.C. (2000). Adult crying: A model and review of the literature. *Review of General Psychology*, 4, 354-377.
- Wade, K., Black, A. & Ward-Smith, P. (2005). How mothers respond to their crying infants. *Journal of Pediatric Health Care*, 19(6), 347-353.
- Winnicott, D. W. (1949). Hate in the counter-transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 30, 69-74.
- Winnicott, D.W. (1975). *Through paediatrics to psycho-analysis*. London: The Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis.
- Winnicott, D. W. (1987). *Babies and their mothers*. London: Free Association Books.
- Wood, E.C & Wood, C.D. (1984). Tearfulness: A psychoanalytic interpretation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 32, 117-136.
- Young, C. (Ed) .(2012). *About relational body psychotherapy*. Stow: Body Psychotherapy Publications.
- Zeifman, D.M. (2001). Developmental aspects of crying: Infancy, and beyond childhood In Ad.J.J.M. Vingerhoets & R.R. Cornelius. *Adult crying- A biopsychosocial approach* (pp.37-55). Hove: Brunner-Routledge.
- Zeifman, D.M. (2011). Age-related changes in the signal value of tears. *Evolutionary Psychology*, 9(3), 313-324.