

הרבדים השונים של ה-SETTING – או של מי השעון?

אהובה ברקן מ.א.¹

במאמר זה, שמקורו התנסות בתדר הטיפול, אבחן מחדש את setting מן הזווית של המטפל והמטפל ואציג את רבדיו השונים. אודן בשאלת שמיית ה-*setting* דרך עימות בין הגישה הקלאליסטית ובין הגישה האינטרטסובייקטיבית, כמו גם בצויר של המטפל להגן על גבולותיו הפנימיים באמצעות המנגנון הטיפולי, היבט שף תורם, לדעתינו, לרכיבן עמדת רגשית נוקשה ולבדיקה פתוחה וגמישה יותר של גבולות המטפל.

את המופשט (המרחב), אך לא מוכנה לחלק אותו את המשמי (החדר).

האם ממשמעות החלוקה היא שהחדר, על כל חפציו, המגדירים את ה-*setting* הוא בעלות המטפל ואילו המרחב שיק למטפל? האם יש מקום לחלוקה בין המנגנון למתרחב? בליקיר (2) שהעמיק לחקרו את ה-*setting*, מגדר את הסיטואציה הטיפולית ככללה *setting* ותחליך, כאשר הראשון קבוע והשני משתנה. התחליך יכול להיבחר רק בתחום מסגרת קבועה, וכאשר הוא משתנה הוא הופך לתחליך. בדוגמה הקליגית שאთאר, אנסה להראות כיצד המסגרת משתרגת בתחליך, בלתי ניתנת להפרדה בדורות, ממנה את המרחב והופכת לחלק ממנו. למרות קביעותה, היא אינה סטטית, נוכחת כל הזמן בטיפול דרך העדרותה. אנדורה גריין (3) אומר כי לאחר שה-*setting* נקבע, המטפל שוכן אותו כדי לחתוך לזרות של המטפל ולפתח את העברה.

ברור לי כי ההתנסות שתיארתי נוגעת בונגאים קליניים שונים, כמו enactment, שהרי מדובר בפעולה של המטפל ושליל, אלומ החדרה שהתחуורה לנוכח מה שנחווה על-ידי כפריצת גבולות וערעור המסגרת הטיפולית ומנגד האזורך המיידי שלו להגן עליה, משכו אותה לחזור ולבחון את חשיבותה ואת תפקידה בטיפול. השבטי על ה-*setting* שיצורי כמטפלת, על זה שהחוותה בטיפולי, על ההבדלים בין מטפלים ביצירת ה-*setting*, גם אם הם באים מאותה גישה התיאודטית, על מודצת הקדרש המתועזרת כאשר יש חריגה מقلילו, מוסקרנת מתי שמירה על ה-*setting* מאפשרת את המרחב הטיפולי ומהי היא מגבילה אותו, מתי פריצת ה-*setting* מהו פגיעה בתחליך הטיפולי ומהי היא הzdמנות לצמיחה.

לא נכתבו מאורים רבים המתמקדים במושג ה-*setting* למרות שנשאים קליניים שונים נוגעים בו. במאמר זה בכוונתי להצביע על המרכיבות והעושר הנמצאים במה שעל-פני השטה נראה בסיסי ופשתני במסגרת הטיפול.

של מי השעון?

המטפל שהציגו בתחילת המאמר לא נהג לעונד שעון על-ידי. לעיתים קרובות הגיעו אליו לאחר פגישות הטיפוליות, לעיתים לא

מ ב ו א

ר' וחק לכתיבה מאמר והתעורר בעקבות תגובתי יוצאת הדופן לשינוי ה-*setting* על-ידי אחד ממטפליו. אירוע זה עורר, הן במטפל והן ביעצמי, רגשותכה כמה קשים שטילטו את הטיפול וアイימו על המשך קיומו. עצמת החוויה הנעה אותה לחזור ולבחון את ה-*setting* על רבדיו השונים ואות השפעתו על התחליך הטיפולי.

ג'ורג' פרק (1) בספריו על החלל כתוב: "... אין זכר שברירתי יש קירות, ולא היו קירות לא היה דירה" (עמ' 55).

מהו ה-*setting*? האם הרא הקירות של המרחב הטיפולי? המסגרות (frame) שבתוכה מתרחש התחליך הטיפולי? האם ניתן להפריד בין ה-*setting* לתחליך הטיפולי? ומהם יחסיו הגומلين ביניהם? בשאלות אלו

אשוך כאן, אך אתächst מהמקום בו עלו לראשונה: לאחר 3 שנים טיפול, כאשר דין נכנס לבוקר לחדר ולפני שהתיישב בכיסאי, הוא לקח את השעון המונח ורך קבע על שולחן העבודה מאחוריו גבו והניחו על השולחן מול עיניו. התבוננתי בהתגנותו המומה, חשתי פולשנות וכעס עזום, ולא מתחשבה קמתי מכיסאי והחרותי את השעון למקומו. שנינו הבטנו זה בזו מבוהלים, כועסים ופוגעים. בחדר החוללה סערה. שתקנו. פגעה שלaltı לשור מעשי, הוא ענה פגוע אף הוא: "אני בא לבאן 3 שנים, החדר הזה הוא גם החדר שלי". ענית מייד, עדין ללא מחשבה: "החדר הזה הוא שלו והמרחב בו הוא שלו".

מוחץ במחשבות בעקבות אזהה פגישה תחיה: האם צדק דין וחדר הטיפול הפך להיות גם חדרו? נזכרתי בשנית בג'ירדי פרק השואל:

"ממתי מוקם נעשה שלנו באמת? משהשרינו בו את שלושת זוגות הגרכיים שלנו בקשר פלסטיק ורודה? ... משהזינו שם את אימת ההמתנה או את הטעקה? משתלינו על הכלונות וילונות לפי עטנו?" (1).

אולי ביסוד מוטיים הפך החדר שבו תלכנו הזיות משותפות גם לחדרו. מרגע הדגשתו שהחדר הוא שלו ואילו המרחב הוא שלנו? הפרידה בין הפרטי למשותף בין הסגור לפתח מוכנה לחלק אותו

¹ כפר סבא.

* תודתי נתונה לד"ר רינה לור, לפרופ' يولדה גמל וلد"ר אילן טרכס על הדיאלוג הפורח וקריאתם הביקורתית, ששטיינו לרבות בכתיבת המאמר ובפיתוח הרעיונות.

"האם ילד מבחן בין אמו לבין המטפלת שלו?" שאל באחת הפגישות. כו庵 את נוכחותה הדומיננטית של המטפלת בילדותו במקומה של אמו. אולי הפגיעה ב-setting נבעה מהצורך שלו להציג את אותו מתפרקתי כמטפלת ולראות אותו חופה ומעורבת כלפים (6). וייקוט (7) בהתייחסו ל-setting אומר כי חשוב שהמטפל לא יטua בכנות את האבתו וشنאותו למטופל. האבה מתבטאת בעניין החיבוי שלו בו, ואילו השנאה דרך שמייה על התחללה וסיום של השעה הטיפולית בזמן. יתכן שבליקחת השעון ביטה רצון להציג שליטה על הפחד שלו מהשנאה שלו. מודל (8) אומר שכשר האם אינה טובת מספיק ייוצר בלבד קושי לקל גבולות ונפרדות של אובייקטים אהובים ולשאת את הכאב והתקסלול של המציגאות. אולי לקיוח השעון ביטה את הקמיהה שלו לאם מתחממת ללא גבול? לחיות אותה בעולם לא מוחולק, בו אין הפרדה בין שלי ובין שלו. ריי וידלוס (9) בכתיבתן על העברה אROTית, מתיחסות לheck ערך שעונים כדי ללמדם להיות עם השוני.

ויניקוט (4) כותב: "פסיכותרפיה עניינה שני בני אדם המשחקים יחד" (ע' 66).

כדי להציג כיצד setting אפשר למטפל וליל בנות את המרחב שיאפשר את המשחק המשותף, אחזור אל הרעיון בו המטפל לוקח את השעון שלו. הרגשות שהחלו לפועלתו גורמו לי להתרומם מכיסאי ולהחויר את השעון בילויו של מחשבה. הרגשי כעס על שפשלש למרחב שליל ועשה בו כבשלא. כלכל ואימה הציפו אותו נוכחים פועלתי ואובדן דעתיה".

מופתע מתובתי אמר: "את לא רואה אותי!" האם שMRIה על הגבולות אפשרות או מפrieve להראות, תהית. בפישחה שאחרי סיפר על ניטינו להחלין את משקפיו בנדשות מגע, משווה את תחושת הביטחון שנונתנו לו מסגרת המשקפים למרוחה שהיא מגבילה את שדה הרואיה, מול תחושת אי הנוחות נוכחה מרחב הראייה הפוחת שאפשרו עדשות המגע. גבולות נחו צמיגבים את הספונטניות שלו, אולם היה והוא קוק להם, כי הרגש כדי שמסתובב במרחב הביקאנאי ללא מצפן, פוזדר לסמן על גשותו. שינוו אותו. את קשריו הוא מאבן לפי כלים קבועים מראש שנים מספקים אותו. הוא זוקן להגדירות כסימני דרך, אך לעומת זאת מושך אליו מתחדד ממה כדי לחת ביטוי ליחידות שלו. נואש מבקש ספר הורות לחיסים".

יכירונות הילדות הבוגדים אותו הוא נזאר, קשרים כמעט כולם במשחק ספונטני ומלא הנאה שנקטע על-ידי הרוין, שהגיבו בכעס רב על התנהגו והשאירו אותו פגוע, מבויש ומלא אשמה. "הכעס שלם לך את המרחב שלו" הרחד המשפפט שאמר, מזכיר לי את כעס על פעולתו הספונטנית. אני מזכיר לך על יחסי הגומלין בין גבולות למרחב: על גבולות שפותחים מרווח גבולות שסוגרים, ועל הensus שלו שער משחו ספונטני שלו. בתגובה לדברי, הוא נזכר באימפליסיביות של אמו — הגבולות שהציבה היו שרירותיים ותגובותיה היו בלתי צפויות. הבלתי שהרגיש יצר מבנה פניימי נוקשה של כללים, על מנת יוכל לשדר בוחן התווים ובויה.

האם גבולות setting נחו לנווקשים? האם לקח את השעון כדי להשתחרר מהפעתם הלווחצת? האם נכנס למרחוב שליל שארגיש את החדרה שהוא הרגש הילד? על אמו סיפר כי היא משתגעת אם לא עומדים בלוחות הזמנים שלו. האם כשליך את השעון רעה

לשגע אותו כדי שיוכל להחוות אותו hei קרובה לאמו? בולס (5) כותב: "המטפל מציג קטעים של הרוין, ומוזמן אותו באופן לא-אימוד למדוד בדרכו הוותיק אין מרגיש בן להורים כל-הה. למרכה האירונית, הוא גם גונטה להגושים בצוואר פראייה בהעברה בהצגת הילד שווייה בעבר, ובזרק אותו כדי לראות אם נהפוך להורה המטורף" (עמ' 212).

וקשובה שאינה מגיבה בנסיבות (כמוני), כמויה שלא היה ער לה עד

לרגע ההוא.

"אם הייתה מברotta בשקט מروع לחשית את השעון והיתה מדרבתה

אתה על הרגשותך, הייתי מוגיש יותר טוב".

עניתי: "ציפית לך ויאלדו תגובתי היתה קשה". משפט זה עורר בו אסוציאציות רבות. בין השאר סיפר כי יש משפטים שנאמרים לו עליידי בת-זוגו שוגרים לו לחות אותה מכשפה ושבעקבותיהם הוא רוצה لكم ולכלת, ויש משפטים שמלאים אותו בהרגשה טוביה.

אמרתי: "כשהחזרתי את השעון מבלי להסביר הiliary מclfפה".

על זה ענה נזאר: "משוחר זהה, אני זוקן לך בנה ורונ".

היעדר רוץ סוגר אותו. לפחות ילד בן ארבע הוזעק תחזיר לו את הילודות שלו, אני רוצה לקבל את מה שלא היה לי".

ה-*setting* כמוינגן את הגבולות בין המטפל למטפל, נוצץ על ידו, דרך טשטוש הגבולות, לביטוי תחושת התסכול והתביעה שלו וגם לביטוי הקמיהה להיות איתי ובתוכי ללא גבולות. לעתים מתעורר במטפל חרדה וכוח משאלת גורסיבית זו, הוא יתגונן מפני דרך בניית מחסומים ביןו לבין המטפל ואך ישתמש בא'ב' באמצעות פירושים על חוררנותו (9). הבנתה מroud צדק כשאמר שאי לא רואה אותן. חוותת על גבולותיו הבוטחים של ה-*setting*, שלא גבולות אלה נגעת היכולת לדאות ולהראות ונחרס מרחב ההתבוננות.

היא זה רגע קרייטי בטיפול, בו התלבט אם لكم ולעוזב ולשוחר את העבר או להישייר וליציר חוויה חדשה.

ד. סטרן (10) קורא לרוגעים כאלה בטיפול: "moments now". הוא כותב כי "רגעים אלה יכולים להתרחש, כאשר התקיימות של המסגרת הטיפולית המסורתית נמצאת בסכנה, כשהיא נשברת או עלולה להישבר". סטרן אומר כי רוגעים אלה מתרחשים באיזור המשותף, המקיים להעברה ולהעברה נגידית, בו המטפל והמטפל יוצאים מתפרקם ונפשים בשני סביבתיים. במקרים אלה, תגונת פירוש תגוע בפוטנציאל של אותו רגע לפתח מרחב

בנגןמן (11) דרך יצירת מרוחק בו יוכל להתקיים ריאלוג על הבדלים ובו מתקיימת הכרה תדרית באחריות של השני. הדיאלוג, הוא אומרת, מאפשר הבנה הדידית, שותפות ו הכרה במקום כפיה. גליוי האחד תלוי, לדרכו (12), במידה רבה ביכולת של האם להכיר לצריכה ובהישרדותה את ההתקפות עליה. כשההתרנסות לא מזיקה להורה או לעצמי, המציאות החיצונית נמשת מוכחת בשונה מהעולם הפנימי הפנטומטי. התוצאה של התהליך זה היא לא רק תיקון, אלא גילי האctor: אהבת העולם ולא רק התוצאות מן האם. באופן הדורגי וכמעט לא מוכahn הוא החל לשמה על מסגרת הטיפול, מגיע בזמן ומנע מלשנות את מיקום החפצים בחדר. הכמה לאם שאיתה לא היה במגע, מילאה את המרחב בגיןו והיא נמשכה זמן רב. התכיפה לבעלות ורכשות (השעון הוא שלו) פינה מקום להרגשת شيء.

של מי השעון? בתשובה לשאלת זו מתקיים הפרדרוק האנגיומטי שאוגן (13) מדבר עליו בהתייחסו למרוחק הטיפולי בו מתקיים קשר דיאלקטי בין המצאות לפנטזיה. בהקשר זה ניתן להניח כי השעון והחדר הם שלוי-ולא שלו גם יחד.

רציתי להראות בתיאור הדוגמה הקלינית כיצד גבולות ה-setting שימושו כסדרה דינמי להתנסות המטופל עם גבולות: גבולות שרירתיים ולא עקביים בדומה לגבולות שהזיכה האם, מול גבולות בטוחים וגמישים המאפשרים ספונטניות. גבולות המגבילים את המרחב שלו ומצמצמים את קיומו הנפרד, מול גבולות היוצרים מובנות. גבולות המגנים על הפרשי בתווך המשותף, מול העדר גבולות, ובגבולות המאפשרים דיאלוג ומשא-ודמתן על אחריות. הגבולות יצרו את המסתגרות ובוכרזמן היו מושא לחקירה. על כן נראה לי כי הפרדה בין המסתגרות לתהליך היא כמעט בלתי אפשרית.

גם המטופל מתחמוד עם גבולות ה-setting. כאשר גבולות המסתגר החיצונית משתנים, היכולת שלו להגמיש את גבולותיו הפנימיים תאפשר לו שירה על המרחב הפנימי שלו, מבלי לאבד את מה שישינגטן (14) מכנה "חרירות הפעולה". למטופל, הוא אומר, יש ידיעה לא מודעת על העמדה המופנה של המטופל, ורק כאשר המטופל ישחרר מעמדותיו הפנימיות, יבחן בכך המטופל יוכל להשתנות.

סקירת ספרות

הכתבה על מושג ה-setting מתיחסת למאפיינים הטכניים ולמאפיינים התיאורתיים שלו.

מאפיינים טכניים: פרויד (15), במאמריו הטכניים, מפרט את הכללים המגדירים את ה-setting הפסיכואנלטי. כלים אלה התחבשו על ניסינו הקליני וההנחות התיאורתיות שלו לגבי הטיפול. ה-setting מוגדר על ידי משני זמן (שעה קבעה, משך הפגישה, תדיות הפגישה, חופשות), מרחב (מקום הטיפול, תנוחת הטיפול והמטופל) וסידורי תשלומים. הוא הוסיף כלים הקשורים לעמדת המטופל והם: הינוזות

אינטראטיביים בו המטופל יוכל ללמידה משחו חדש על עצמו. הפירוש, הוא אומר, ניתן מאוחר יותר. כישלון של המטופל לנצל אותו יכול להיות מתקין על ידי הישארות או חורה לרוגע זה, שיכל להוביל ל-*moment now* חדש.

וכך נשארנו ברוגע הזה תקופה מושבנת, כשהוא משתק את הילד היוצר את אמר ונוצר על-ידי. אם שזכה להגדיר את עצמה כדי שיוכל לראותה ושותכל לארון אותו ולחתה לו הגנה בתוך גבולות ברורים ויציבים.

לקחת-להמודר-לחולוק

"לו יכולתי לחת את השעון מכל אחד", אמר והסביר שזוקק לקחת בכוח, לבטא את האלימות שבו, אך פוחד מי ציון לחוקים. האם-CS שלקח את השעון והתמודד עם הפחד מי ציון לחוקים (חוקי setting)? האם רצה לבטא את האלימות שבו, לחת מהני את מה שהוא חשוב לי?

הגבולות הללו בוחנים של האם והפחד מתגובהו עוררו בו עزم ואלימות כאשר הרגש שאין מחייבים בו. כשאמורתי לו שבליקחנו מגע מנגני לחת לו, הוא נזכר במאיצ' המתיש כאשר היה פונה לבקשה כלשהו. על חיטוש הרוגע המתאים, על המחשבות כיצד פנה אליה, מתחש סימנים שיוחתו לו על מצב רוחה, על האימפולסיביות של תגובהו שלא אפשרה לו ללמידה אותה, ולבסוף על היושר והויתור.

"אני מעדיף לעשות הכלLCD ואם אין בידה אני לוקח בכחאת מה שאינו צריך" אמר.

ההשתעבדות לצורך לרבות את האם ותחושת המחויבות לספק את רצונותיה עוררו בו וgasות של אשמה ופחד, ולא אפשרו לו לפתח את היכולת להתחשב (ויניקוט), יכולת לחשות אינטימיות והודיות. במרחף בינו, ותוך מבנים-שפחתו, יצר לו מוחך משחק. הוא היה עליה לקומת המשפחה רק כשקראו לו למלא חובה וקריאתם היה את להפסיק המשחק. מעולם לא הרגש שמחנכים במשחקו וgam the game מתקשה לשחק בחוויתו, פוחד שאם ישפט, יצליחו זאת נגדו או ישנו את כללי המשחק ומשחקו יתקלקם.

האם ישנה לבנות את המרחב שלו כדי שיוכל לשחק משחק ספונטני, מנסה להשתחרר מלהתארים את עצמו לכללים שיצרתי (סידור החדר, קביעת גבולות הזוגן), מזמן אותו היה קשובה ליצריו הוא, להיות רוק בשביבו, ואילו אני הגבתי להזנה וזהריה ובഹגנותו?

הרגע בו החליט לא לעזוב את הטיפול היה רגע אופטימי לדבורי. רגע בו יכול היה להישאר במחיצת אם פוגעת, לשורר ולדאות שגם האם שורדת את התקפותו. בפגישה שאחרי, חלקו פנטזיה משותפת: אני רציתי לשים את השעון במקומות שם אותו ואילו הוא רצה לבוא ולחתה שוב את השעון כדי להראות לך ולנצח אותך, אך וויתרתי כי החשתי שזה יולדותי.

כששאלתי אותו כיצד היה מרגש לו שינויו את מיקומו של השעון, ענה כי לו הייתה עשויה זאת, היה מרגש שזכה את רצונו עלי ושהכניע אותו. השעון כבר לא חשוב, אמר, מה שחשוב זה הדיבור על השעון. אך לא רק הדיבור היה חשוב. ללא מילים, שנינו הוספנו שעונים. הוא החל לענוד שעון על-ידי, ואני הוספתי שעון בחדר הטיפול, שמייחדו על השולחן במקום בו הוא היה אז. הדיאלוג אפשר את שינוי ה-setting תוך שמירה בגבולות שלו (שלוי ושלו כאחד). תגובתי האישית אפשרה לטופל להיפגש עם האחרות שלו, שנחוצהה בשלב הראשוני כמסוכנה והרסנית וועוררת פנטזיה של נקמנות ומאבק כוח. היעיה מעמידה זו אפשרית לפי

למרות שאינה ממשית, אך היא מתאפשרה כך בתוך גבולות ברורים של מקום וזמן.

מאפיינים תיאורתיים: הגישה הפסיכואנאליטית הקלאסית מגדרה את ה-setting באופן מוקף, חריגה ממנה מתרешת setting-out או enactment של המטופל או המטפל. מודל הרוחן מצד בתקול המשאלות ואין העינות, ומכאן עמדת המטופל היא של איפוק. הגישה הקלייניאנית רואה את הפגיעה ב-setting כהתקפה על השם הטוב מתחוך קנאה וחמדנות, ולכנען על המטופל לפרש את הפנטזיות ההרטסיאוֹת של המטופל. קינודוז (18) טוענה כי ה-setting מאפשר למטופל להיות מיכל יצירתי, אך המטופל ירצה להרים את יכולת הכללה של המטופל מתחוך קנאה וחמדנות: רק מהאם לא רך את החלב, אלא גם את השם לו היא זוקה כדי ליציר את החלב. היא מפתיחה את רעיון המיכל של בין (22) ואומרות כי מבחינת המטופל, ה-setting הוא מיכל הנאפשר לו לקבל את ההשלכות ולעשות טרנספורמציות, כדי שיחזרו למטופל בצורה מעובדת יותר. עברו המטופל, והוא מיכל הנועד ליציר גישה לעולמו הלא-מודע, כך שהמציאות הפנימית והווה כמשמעות בדומה למציאות החיצונית. היא מבחינה בין מיכלים שונים לגבי אופנות הכללה: מיכל שהוא כל שיאנו יכול להשפיע על תוכנו ושיאנו יכול להשנות עליידר; ומיכל אקטיבי הנמצא באינטראקציה עם המוכל החיווני להחפתחוּתוֹ, בדומה לשד החיווני ליצירת החלב שהוא מיכיל והחלב המשפיע על השם. אצל ויינוקט (7) ה-setting הוא הסבבה האמיתית המתאימה Ach Selbstה לצרכיו של המטופל. הוא רואה בכללי ה-setting של פרוייד דמיון לפונקציית האמוהיות בתחיית החיים של התינוק וניטזון לשחרור את התכונות של סביבה אמהית מחזיקה (maternal holding environment). סביבה זו מספקת אשלה של ביטחון והגנה ומוגינה את המטופל לרוגרסיה אל מצב תלוות ראשוניים. ויינוקט מתייחס למשמעות השונה של ה-setting לגבי מטופלים עם הפרעות שונות. עברו הנירוטי, הספה והחום של המטופל הם ייצוגים של אהבת האם בעוד שעבור הפסיכוטרפיים הם הדבר עצמו:

בillyicr (2) מתעניין ב-setting כשהוא לא מופר ונשמר באופן אידיאלי. השמירה הטוטאלית, לדיברין, היא העברת סימבויות וחשכה של היחס הלא מוחנן למטופל.

אצל מודל (23) ה-setting מאפשר למטופל להיות מושקע בקשר עם המטופל. מה שմבדיל את הקשר הפסיכולוגי מקשרים אחרים בחים הרגילים זו העובדה שהוא מתרחש ברמת מציאות אחרות ותקיד ה-setting הוא לספק תנאים של ביטחון שיאפשרו למטופל לחוות את המטופל כמייצג רמות שונות של מציאות. מודל מבחן בין העברת, לה הוא קורא תלות/ הכללה (dependent/containing) הנוצרת מה-setting המעורר קונפליקטים התפתחותיים, כמו כמייה להלחות מול הפחד לאבד אוטונומיה, רצון להתמזג

(abstinence), אונונימיות ונייטרליות. מטרת ה-setting היא ליצור תנאים אופטימליים, כדי לאפשר את התפתחותה של נירוזת העברת והתרמה.

למרות תרומתו הגדולה של פרויד ביסוד ה-setting, הוא הקדים לו חשומת לב מועטה. בפסיכותרפיה, בשונה מה-setting האנליטי, המטופל והמטפל יושבים פנים-מול-פנים ותדריות הפגישות נמוכה יותר. شيئاוים אלה נובעים מהמטריות השונות של הטיפול, והשאלה האם ה-setting השונה יוצר הבדלים איכוחים בין שתי אופניות הטיפול נשארה פתוחה (16).

ספרויל (17) מתייחס אף הוא להיבטים הטכניים ורואה את הטיפול כמשחק במקור הפורמלי שלו, כאשר כללי ה-setting הם חוקי המשחק. חוקים אלה נועדו להבנות את האינטראקציות באמצעות נוון להבין כיצד חולקים מציאות מסוות, חוקים אלה בחלקם אפשרים, כמו: חופש הדיבור, ובחקלאם אוסרים: מניעת הפעולה. הראשונים שיכים לפונקציות האני והணים לפונקציות האני העליון. החוקים יוצרים את מסגרת הטיפול, אותה בונה המטופל באופן מודע ובאופן לא-מודע (עמדתו ונטיותיו האישיות). גם המטופל מצטרף אל המטופל בبنית המסגרת לרוב באופן לא-מודע. שניהם באים להலיך ציפוי מסופות, המשתתפים תפקידים שונים. הוא מדבר על מסגרת בתוך מסגרת, מסגרת של חוות בה המטופל enact וreenact פנטזיות ורגשות המציגים מסגרות אחרות של חוות בחוין מהעבר ומהעולם בחוין.

קינודוז (18) תופסת את ה-setting כבעל שני רבדים: רוכב אובייקטיבי בו מתקיימים חוקים החיצוניים השלוטים בחים החיצוניים של המטופל והמטופל, ורוכב סובייקטיבי המבטא מציאות פנימית. המטופל צריך לשמור על ה-setting, כי בעשוותו כך הוא שומר על פונקציית הכללה הייצרית שלן.

אצל גנוזין (19), ה-setting מעודד את ההתרচות ברגשות וגרסיביות בתחום גבולות פיטיים המאפשרים חזרה אוטומטית למציאות. הגבולות שמורים לא רק שהמציאות לא תחרור, אלא גם שהאליה לא תחרור למציאות. ה-setting הוא המסגרת שבה המטופל יחוות התנסות מיוחדת. היא נבנית באופן אובייקטיבי בחוות הטיפול, אולם מטופלים מפתחים באופן הדרגתי פנטזיות רבות ביחס לאותו setting. במאמרו על מגעים לא מכוונים מחוץ לחדר הטיפול, הוא אומר כי יציאה מה-setting מודרת חרדות וודfnities במטופל ובמטפל והם ערכיים להיות מעובדים בתחום הטיפול.

מסעדור חאן (20) מדגיש את תרומת החוקים האוטרים (טאבו) של ה-setting, כמו מניעת התנועה והמגע ליצירת אוצר האשלה, בו השפה היא הכללי לביטוי המשאלות.

יש המדים את הבמה הטיפולית לבימת תיאטרון, כמו מקדונג, למשל (21). בשתי הנסיבות חוות נחוית ממשית

ואוטונומיה. לכן, למרות הסכמה על מסגרת ה-*setting*, מטפלים שונים יקפידו על שמרית כללים שונים. המשמעות של חריגה מהכללים משתנה מרגע לרגע בכל טיפול. יש מקרים בהם שינוי היה מרחיב את טווח החתימות של המטפל, אך הוא מסכן את המרחיב של המטפל ומצמצם את יכולת השחקן. לעומת זאת, יש מקרים בהם היענות של המטפל לשינוי מצמצמת את המרחיב של המטפל, ויש מקרים בהם שינוי ה-*setting* מאפשר יציאה למרחיב חדש (10) בו להשתתפותו הפעילה של המטפל יש לעיתים עצמה העולה על כל פירוש (25). אני חשבתי כי אין חשיבות בשמירה על מסגרת אחידה וקבועה, אך יש להיזהר מנוקשות והיחסמדות למסגרת באופן אובייסיבי. סמינגטון (11) אומר במאמרו על "חריות הפעולה" כי "לבה של הטכניקה האנגלית הוא לשחרר את המטפל והמטפל מAMIL'OTS חברתיים, כדי לעודד את החתימות של העולם הפנימי. העיטה היא, כאשר 'טכנית קלסית' הופכת לסוכנת של אילוץ חברתי חדש".

ה-*setting* כמגש בין הפרט למשותף ובין הסגור לפתחה העניין החדשן של setting נבע מעוצמת החזרה ששלטה אותו כאשר הופר, עוצמה שלא הייתה לה עד לרוגע ההוא. עד אז הייתה ממוקמת בנינוחות בתוך תפקידי כטפלת, בתוך שקט שאיפשר לי להיות קשובה למטפל. בין (29) מזהיר את המטפלים מפני השקט הזה: "

"אסור לנו ללקט שולחן אחר השלווה היפה והמלאתה המהפשטה בחדרי הטיפול שלנו" (עמ' 236).

מתחת לשקט הזה, אומר בין, מתחוללת סערה. הוא מדגיש את החשיבות בהשארת הסערה פתוחה, למרות שזו דרושת מהמטפל והמטפל יכול לעמוד בחזרה ובתסכול. על המטפל לעמוד במעורבות הרגשית כדי לא לסגור את האפשרות להיווצרותו של משחו שעדיין לא יזוע לשניהם, שייתכן והוביל למצב הקיים ושיכול להוביל ממשהו חדש. ה-*setting* מאפשר לשאת את הסערות בשעה הטיפולי. גבולותיו היוצרים את הפרדה בין המציגות בחוץ לבין שבפנים והמודברים בזמן ומקום, סוגרים בה בעת את המרחיב הטיפולי ויוצרים מתחם שהוא פתוח ואינטנסיבי המאפשר להיות עם המטפל במצבים שונים. כך, מה שסגור אפשרות לפתוח. רות שטיין (30) במאמרה על האפקטים, מתרת את הפרודוקליות המאפיינת את דרך פעולה:

"הרגשות חפיקdom להרבות את הדיעה, אבל הדעה היא גם מכובחת, ועל כן יש להתגונן מפניה".

אני חשבתי שאפשר לראות בגבולות ה-*setting* ביטוי לגובל הרגש שעליו היא מדברת, המאפשר לשאת את הכאב מבלי שזה יסכן את קיומו. הם מגינים על המטפל מפני הדירתם של תבונים מפחידים והרטניים ומאפשרים לו לנوع בין ביטחון לא-ביטחון, בין ידיעה לא-ידיעה ובין אי-סדר להתחוננות. מטפל שסומך על ה-*setting* יכול לוותר על גבולותיו וללקט לאיבוד במרחיב התיאוני לגילוי העצמי של

מול הפחד להיבלע, ובין גבולות ה-*setting* המאפשרים את הצלחה – בתחילת הצלחה יש סיכון שהMicel לא יתאים למוכל או שהMicel יהיה נתון להצטי המוכל (ביוון 24). כשהעברית זו מתנהלת כשרה, נוצרת העברה נירוטית, לה הוא קורא: iconic transference.

הגישות הקלאסיות שמות את הדגש על משמעות ה-*setting* לגבי המטפל ועל החשיבות בשמירה על קביעות ואחדות המסוגות להבטחת החשיבות הביטחון שלו. אין כמעט התייחסות לתפקיד שהוא מלא לגבי המטפל. כמעט התנסות שתיארתי עוררה את המודעות שלי לצורך של המטפל בנסיבות הבטוחים של המספרות ולהשפעתם על היכלות שלו לפגוש את המטפל ממוקם חופשי וספונטני. הגישה האינטראקטיבית, המתמקדת בהשפעת הסובייקטיביות של המטפל, תראה ב-*setting* מסגרת המבנה את המרחיב המשותף בו ונגשים המטפל והמטפל כשיועדים. הדירהה של המטפל לשינוי ה-*setting* קיבל משמעות של ניסיון לפגוש את המטפל במקום שייתן למטפל הדרונות להתנסות חדשה, וימנע חזרתיות (ספונו 25). כמו כן ניתן להניח שעל פי גישות אלו תהיה יותר נטיה להיענות לשינויים מאשר בנסיבות הקלאסיות הראות בהיענות חסימה של נגישות לחומר לא-מודע.

הופמן (27, 26) מצביע על הדיאלקטיקה הקיימת בין העמדה הפורמלית של המטפל, השומר על המסגרת הטיפולית ולא חורג מתקיינו, ובין העמדה האישית האקספרסייבית, הנענית לצורך של המטפל להגיב מהמוקם האיש. הוא מתנגד לדיכוטומיה, ששמורה על ה-*setting* יוצרת ביטחון וחorigה ממנה יוצרת תחושות סכנת. הוא רואה ביציאת המטפל מהמסגרת יציאה מהמקום הנוח וויתור על עמדת נרקיסיטטיבית הגנטית. לטענו, במתוך בין היסודות הריטואליים והספונטניים של הטיפול קיים פוטנציאל רפואי רב.

כל שינוי-*setting* מזעزع את הגבולות ומשפיע על המרחיב הטיפול. בליקר (2), שהציג שיטות קביעות ה-*setting*, אומר כי למסגרת נוכחות קבועה בדומה לנוכחות הקבועה של ההורה החיונית להתחפות האני. אך, הימנעות מכל שינוי ביחסים עם המסגרת, כמו עם ההורה, משתקפת את ההתחפות. כל שינוי יש בו מרכיב של אלימות (ביוון) ומרכיב של זרות הדורש עזיבת המוכר והבטוח לטובה הבלתי יזוע. לעומת זאת, היה נחוץ למטפל שוגם המטפל י██ן את ביטחונו ותפקידו על מנת שגם הוא יוכל להסתכן (28). יש הרואים (כפי שכבר הזכר בגוף המאמר), בדרישה של המטפל לשינוי ה-*setting* ביטוי לתגובה העברה שלילית, להתקפה על המיכל או ביטוי של החלק הפסיכוטי של האישיות, ויש הרואים זאת כביטוי של רצון להרחב את המרחיב הטיפולי ווודמנות לצמיחה. שמירות המסגרת חיונית לתחילה, אך יכולת גם לבטא התקבשות. היא לא רק תליה בתיאוריה, אלא גם לצורך של המטפל לשמר על גבולותיו האישיים הנחוצים לו לשמירה על נפרדות, פרטיות

של אוברן האני במצבים המחייבים את הפקרת העצמי" (עמ' 192).

גבולות setting-הנפטרים את התנוועה בין התמונות לנפרדות. כשהמתופל לוקח את השיעון הרווחי פולשנות למרחוב הפרטיאלי שלו הנמצא בתוך המרחב המשותף. לעיתים יהיה זה המתופל שיריגש את הפולשנות של המתופל למרחוב הפרטיאלי שלו. גנט (35) רואה בפולשנות משאלת כלות את האחורי האמיית ועל-ידי כך להזות באופן ממשי את העצמי. פריצת הגבול, לדעתי, מאפשרת פריצה של גבולות העצמי ושחרור ממחוסמים הגנתיים. יש מתופלים שיבטאו את הקושי לשאת את כאב הנפרדות של המתופל דרך התעלומות מגבולות setting-המייצגים גם את גבולות היכולת שלו להיות מושקע במטופל. לאicum פעם הזמנתי על-ידי מתופל להשתתף באירוע משמעותי בחיו, חשבתי על טירובי שנגע לא רק מתוך שמירה על הטיפול, אלא גם מתוך החוויה שהמושקעות במטופל היא כה מכובדיה, עד שנחוץ לי לשמר על אזרחים חופשיים מגעיהם איתו, כדי להמשיך ולקיים מבלי לאבד את עצמי. יש מתופלים השומרים על נפרדותם על-ידי השהיית עצמיהם והימנעות מחשיפה עצמית, ויש השומרים על-ידי הדגשת גוכחות וחשיפה עצמית.

כללי setting-הנפטרים את הצרכים הנפרדים של המתופל ואת היותו אחר עם חיים משלו. סלאבן (36) מתייחס לנפרדות של המתופל כمفגש קוגניטיבואלי בין שני סובייקטים הנאבקים על זהותם והנמצאים במרחב על אינטראסים מנוגדים. הכרה של המתופל בצריכיו תמנע ממנה, לדבריו, הונאה עצמית וניצול המתופל תחת המסתה של טובת הטיפול. ההסתגלות וההתאמה ההידדים יאפשרו, הן למתופל והן למטופל, להימצא במקומות שקשה להם להיות שם ולהשתנות.

לסיפורים, setting-הנפטר נוכח ונעדר לאורך הטיפול. היעדרותו מאפשרת כניסה לאשליה ונוכחות מתקיימת כאשר הוא מופר. הוא מהווה שדה דינמי להתרסיותו המתופל, מפנה את המרחב הרפואי והמרחוב מתקיים בו. למרות קביעתו, הוא משתנה ונבנה מחדש על-ידי המתופל והמתופל דרך רבדיו השונים.

הגישות הקלאסיות מתארות את תפקידי setting-הנפטר בטיפול כאשר הרגש הוא על המתופל. פיתוח ההעבה, יצירת המימד השלישי והביטחון שנגולותיו אפשרים. מה שבולט בגישות אלו הוא היעדר ההתייחסות לחישובו של המתופל. אני הושבת כי ה-*gut-feeling* מאפשר למתופל את יכולת להיות קשוב לצורכי המתופל ולטשטש את גבולותיו כדי להיזה אליו במצבים שונים. כאשר פריצה גבולות המטגרת מאיימת על הגבולות הפנימיים של המתופל, הוא ייטה להגן על הגבולות הפנימיים והחיצוניים בនוקשות, בעוד שגמישות setting-הנפטר הפנימי שלו תאפשר יותר חריגות ספונטניות, שכן לעתים הזדמנות לצמיחה עבור שניהם.

המטופל (5) ולחזר אל גבולותיו היוצרים את המרחק הנחוץ לצורך התבוננות. פריד (15), בהתייחסותו לתנוחת המטופל ולישיבת המטופל מוסתר מעניין, אומר כי ככל זה נבע מטעם אישי והוא הקושי להיות מוחדר להקשיב לזרום מחשבותיו הלא-מורoutes בזמן שהיה מקשיב להם. setting-, אם כך, מאפשר את התנוועה בין השתפות להתבוננות ובין היהות עם המטופל להיות עם עצמו. הוא מעביר את תשומת הלב מהמצוות ומתקדד אותה באשלית, באופן הדומה לאשלית התיאטרון. השען מסמל את סופיוו של המרחב הטיפולי. מיקומו מול עיני, אך מוסתר מעניין המטופל, מאפשר לו את טשטוש גבולות המציאות בדומה לכיבוי האורות באולם התיאטרון וליב את החישונות על גבולותיה הבורורים של המציאות. setting-הנטופל מאפשר להיות מושקע בעולמו של המתופל (8) ולางן על setting-הנטופל. איזגין (31) מבהיר כיצד פריצת setting-הנטופל את פרטיוו של המתופל:

"המסגרת שבתוכה מתפתחת התהילה רוערת וסדר נפתח דרכו המטופל מופרע באופן ממשי על-ידי חירות הפרטאים ואופן תפקודו של המתופל" (עמ' 524).

אני חושבת כי גבולות המסגרת המוצמצמים את נוכחותו של המתופל כ אדם פרטיאלי, מגנים בכך לא רק על ארכי המטופל או על קיומה של האשליה, אלא גם על המתופל שמתוך התמסרוותו ומושקוותו במטופל זוקק לשמר על נפרדוותו, אחרותו והאוטונומיה שלו.

ארון (32,6) מצביע על הצורך הקוגניטיבואלי של המתופל לדעת את המתופל, לגלווה מה מסתור מתחת לחזית ולהציגו לגרעין הנפשי שלו כמו שילד רוצה לחזור לעולמו של ההוראה. הוא מבקר את הגישה הקלייניאנית הרואה ברגע של הילד לחזור לגוף האם ביטוי לפונזיות הרסנית הקשורה לחמדנות וקנאה, וטוען שייתכן שתן תוצאה של התסכול מחסימת הගישה אל ההוראה, הקשורה בפחד של ההוראה להיות נחדר וידוע.

אני רוצה לחרר זוויות אחרות הנוגעת לשמירה על פרטיוו של המתופל, לא מתוך הפחד להיות נחדר ולא מתוך רצון לשמר על הגאנדריזיות של המתופל (ארון), פרטיות שהיא לא בידוד או חוסר תקשורת (גנטריפ), שהיא לא סוד (מסעוד חזן), אלא מקום, אותו אין הוא חולק עם המתופל, בו הוא יכול להרגיש מוגן וחופשי לחשوب את מחשבותיו וממנו הוא יכול לצאת אל המתופל. הוא אולי אותו גרעין נפשי שוונייקות מדבר על החשבות בשמירה עליו מפני השפעה וחוירה והוא המאפשר את ההתמסרות למתופל. בהתמסרות כוונתי לעמדה רגשית המזכירה את התמורות האם בשבועות הראשונים לחיי התינוק, שוונייקוט (33) משווה אותה למצב מעין פסיכוטי או למצב רגשי המאפיין אינטימיות, כפי שאሪקסון (34) מתאר, בו הפרט צריך להיות מוגן "להתייצב מול הפחד

אותה בת שהיתה בטיפולו. זו הייתה לידיה קשה ומלואה בסבל רב, אך מעל הכול, מה שנחנק ביכרונה כתוהוויה טראומטית היה יחס המשפיל של המיליד שגערה בה בוגעה הגס. לבדה הייתה שם ומפוחרת, כאובנה וחסורת אוניות. הלידה שהסתבכה גוררה התערבות כירורגית שבעקבות הרדמה שעברה, השאירה את ידה משותקת למחצה למספר שבועות. היא הביטה לתוך עיני ואמרה: כך התחיל הקשר עם בת. היא הרגישה שאין היא רוצה בה. הייתה מוחתקת כל יום שעובר על לוח השנה, מכך שהופשת הלידה תסתיים ועבורה תגאל מסכלה. ביום ההם נגעה לשנת על ספסל בגין הציבורלי לר' נשים זנות, מתהמתת בחומרן ומנאה בהן על היותן חופשיות מארידות. מרגישה בושה כשהיא מספרת זאת, ובכאב רב אומרת: אני חשבתי שהיא לי דיבאון לאחר לידיה. הייתה כל כך לבד, שבמוקם לשם עם החברים של בתי ושל ר', רציתי למות. היא מספרת על בטה שהיתה תינוקת שקטה, כאילו ניסתה להקל עליה. כואבת שעת כל גשושית, בטה קלטה. החדר היה ספוג בהתרגשות גדולה כשהיא סיימה. העיפוי מבעט על השעון — היה זה זמן סיום הפגיעה ולא מעבר לו. מהו הרגע שהשבתי על ה-*setting*, על ההחמתות חסרת הגבולות שהיא כה מפחידה ועל הגבולות שמאפשרים אותה, על מה היה מוחמץ לו היותו שומרת על ה-*setting* ומה התאפשר דורך מוחק אי שמייה. על אותם מקרים בהם שמרתי על ה-*setting* והפדרתי את המטופל והוא את עצמו, על הפחד שיש בחדר מהפתוח ועל ה-*setting* כמאפשר לגדור כאבי אפשר לשאת יותר את הפתוח.

פתח סגור פתוח. לפני שארם נולד הכל פותח ביקום בלעדיו. כשהוא חי הכל סגור בו בחיים. וכשהוא מת הכל שוכן פתוח. פתוח סגור פותח. וזה כל האדם.

יהודה עמיחי (37).

ספרות:

- פרק ז', חיל וכו': מבחר מרחבים. תל-אביב, בבל, 1998.
- Bleger J., Psycho-Analysis of the psychoanalytic frame. Int. J. Psychoanal., 48: 511-519, 1967.
- Green A., The analyst symbolization and absence in the analytic setting (On changes in analytic practice and analytic experience). Inter. J. Psycho-Anal., 56:1-22,1975.
- Winnicott D.W. (1954). Metapsychological and clinical aspects of regression within the psychoanalytical set-up. In: Through paediatrics to psychoanalysis: Collected papers. pp 278-294, London, Karnac Books, 1992.
- בולס ב., צלו של האובייקט. תל-אביב, בבור, 2000.
- Aron L., The patients experience of the analysts subjectivity. Psychoanal. Dial., 1: 29-51 1991.
- ויניקוט ד.ג., משחק ומציאות. תל-אביב, עם עובד, 1995.
- Modell A., The centrality of psychoanalytic setting and the changing aims of treatment – A perspective from a theory of object relations. Psychoanal. Q., 57: 577-596, 1988.

א פילוג

מחשבותיי על ה-*setting* התעוورو בעקבות התנסות שעברנו המטופל ואני. התנסות שלטלה אותי, ושניתית דרך כתיבת המאמר לחתה ממנה מרחק, כדי לחתה לה ממשמעות רחבה יותר. בחרתי לסימן את המאמר באותו האופן בו פתחתי, תיאור התנסות שהפתיעה וריגשה אותו: זמן קצר לפני כתיבת שורות אלו פנתה אליו טלפון אס של מטופלה שסימנה את טיפולה אצל לי לפני מספר שנים וביקשה שאקבל אותה לטיפול. תגובתי האוטומטי לבקשתה הייתה סיור, מנחתה בעדינות את הקשיים הכרוכים בהיות שתיהן מטופלות אצל לי. כל המשפטים שאמרתי נושאו מתוך אmittah בעדינות המעוגנת בשמייה על ה-*setting* ושהיו נאמרים על ידי מרכבת המטופלים. לא הייתה בהם שום חתיחה או אישיות או הקשbeh לפניה הספציפית שלה. הרגשתי אין היא נעה בין התחעשות, התעקשות, שללא היה בה תובענות. משחו בבקשתה נגע בי והסכמתי לקבל לה פגישה אחת. כשהנהנתי את שיפורת הטלפון הרגשתי כמו שחיללה את הקדושה, עשוה את מה שתמיד הייתה מוגנדת לו מטעמי שמיירת המקום למטופל, המוטיבציה הלא מודעת של האם והקשרי בשמייה על חוסר פניות מצדיה. פגשתי אותה בחשאי מסתרת מעוני הקובגות שלו, ממדריכי, מהתיאוריה. בפגישה זו ליבנו ביחס את הבעויות בפנייה והזונה היא בטללה — מספקת לי כי בטה שמהה עם פניה ורוניה לחוקק אותה אותה. הטעמתי להמשיך לפגוש אותה, עדין עם תחושה לא נוחה, עד שבפגישה השלישית היא אומרת לי, עשר דקות לפני סיום הפגישה, שיש לה דבר מה לספר לי, שקשה לה מאור לספר אותו ושהיא נוצרת אותו בתוכה לא מפהאת סודינו, אלא מפהאת הקושי הרוב המתעורר בה בכוואה בספר. בכל פעם כשהיא רוצה לספר אותו היא פורצת בבכי שמקשה עליה את הדיבור, כל גופה רועד והיא לא מצילה לה לסייע. היא רוצה מאד לספר אותו לבטה, אך יכולה לספר לי אותו. היא זוקה לזמן שיכיל אותו, כדי שלא לצורך להפסיקו בטרם יושלם. התבונתי בשעון, חשבתי ביני לבין עצמי אולי מוטב שאצא לה לדוחתו לתחילת המפגש הבא, שהרי אנחנו נמצאות ונן קוצר לפני סיום הפגישה. השבת מודיע לפניהם סיום הפגישה היא רוצה לספרו, והיא אם אסכים, מה יקרה אם הסיפור יארך זמן רב, כמה זמן? היא היה המטופל האחורי באוטו בוקר, ניסיתי לשחרר את סדר יומי לאחר הפגישה, בודקת את האפשרות לפחות מעט שהוא לא אוכל לסגור, לנומה ואת, אם אסגור אותו עצמוני אולי הוא לא יפתח. הרגשתי את פחד ההתמסרות, לא גבולותינו המגנים של ה-*setting*, אך לא יכולתי לתגע זהה לחמק, לגנו ממנה שוב את המשאלת להיכנס לתוך הסיפור שאוצר בתוכה והומנתית אותה לספר. הסיפור שסיפורה היה לידת בטה הרכורה,

אהובה ברקן

9. Wrye H.K., Welles J.K., *The narration of desire; Erotic transferences and countertransferences*. Hillsdale, NJ, The Analytic Press, 1994.
10. Stern D. et al., Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: the 'something more' than interpretation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 79: 903-921, 1998.
11. Symington N., The analyst's act of freedom as agent of therapeutic change. *Int. R. Psycho-Anal.*, 10: 283-290, 1983.
12. Benjamin J., Finding the way out. Commentary on papers by M. O. Slavin, D. Kriegman and P.A. Ringstorm. *Psychoanalytic Dialogues*, 8(4): 589-598, 1998.
13. Benjamin J. (1990). Recognition and destruction: an outline of intersubjectivity. In: S.A. Michell, L. Aron (Eds.), *Relational psychoanalysis: The emergence of a tradition*. pp 181-200, Hillsdale, NJ, The Analytic Press, 1999.
14. Ogden T., On potential space. *Int. J. Psycho-Anal.*, 66: 129-140, 1985.
15. Freud S. (1913). On beginning the treatment (Further recommendations on the technique of psychoanalysis, I). S.E., XII, 1958.
16. לזר ד. פסיכותרפיה ופסיכואנליה כאיידיאולוגיות נבדלות. *שיחות*, 1996, 114-107 : (2)'
17. Spruiell V., The rules and frame of the psychoanalytic situation. *Psychoanal. Q.*, 52: 1-33, 1983.
18. Quinodoz D., The psychoanalytic setting as the instrument of the container function. *Int. J. Psycho-Anal.*, 73: 627-635, 1992.
19. Ganzarine R., Extra-analytic contacts: fantasy and reality. *Int. J. Psycho Anal.*, 72: 131-139, 1991.
20. Khan M.M.R., (1973), The role of illusion in the analytic space and process. In: *The privacy of the self*. pp 251-269, London, Hogarth Press, 1986.
21. מקודג'ל ג', תיאטרוני הנפש. תל-אביב, הסיווה הפסיכולוגית, דברי, 1999.
22. Bion W.R., *Learning from experience*. London, Heinemann, 1967.
23. Modell A.H., Object love and reality: The introduction to a psychoanalytic theory of object relations. New York, Int. Univ. Press, 1968.
24. Bion W.R., *Attention and interpretation*. London, Karnac, 1970.
25. Spezzano C., Listening and interpreting – How relational analysts kill time between disclosures and enactments. Commentary on papers by Bomberg and Greenberg. *Psychoanalytic Dialogues*, 8(2): 237-246, 1998.
26. Hoffman I.Z., Dialectical thinking and therapeutic action in the psychoanalytic process. *Psychanal. Quart.*, 63: 187-218, 1994.
27. Hoffman I.Z., Ritual and spontaneity in psychoanalytic process: A dialectical constructivist view. Hillsdale, NJ, The Analytic Press, 1999.
28. Greenberg J., A clinical moment. *Psychoanalytic Dialogue*, 8(2): 217-224, 1998.
29. Bion W.R. (1976). On a quotation from Freud. In: *Clinical seminars and four papers*. pp 234-238, Abingdon, Fleetwood Press, 1987.
30. שטיין ר., חידושים בתחום האפקטים. ב': *השלכות לתיווריה ולפרקטיקה הפסיכואנליתית*. *שיחות*, ט'(1) : 1994, 22-6.
31. Etchegoyen R.H., *Fundamentals of psychoanalytic technique*. London, Karnac, 1991.
32. Aron L., A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis. Hillsdale, NJ, The Analytic Press, 1996.
33. Winnicott D.W. (1956). Primary maternal preoccupation. In: *Through paediatrics to psychoanalysis: Collected papers*. pp 300-305, London, Karnac Books, 1992.
34. אויריקסון א.ה., *ילדות וחכירה*. תל-אביב, ספריית פועלים, 1974.
35. Ghent E. (1990). Masochism, submission, surrender: Masochism as a perversion of surrender. In: S.A. Michell, L. Aron (Eds.), *Relational psychoanalysis: The emergence of a tradition*. pp 211-242, Hillsdale, NJ, The Analytic Press, 1999.
36. Slavin M.O., Kriegman D., Why the analyst needs to change. Toward a theory of conflict, negotiation, and mutual influence in the therapeutic process. *Psychoanal. Dial.*, 8:247-287, 1998.
37. עמיחי י., פתוח סגור פתוח. תל-אביב, שוקן, 1998.

**להשכרה
חדר בклиיניקה משופצת
ברוח, שקט בצפון תל-אביב + מזגן + חשבונית.
לפרטיהם: סמדר גור טל' 052-448974 / 03-6041536**