

## ואהבת לרעך כמוך: לא כחות אבל גם לא יותר ממך

איתן בכר

העולם המערבי מעלה על נס את האינדיבידואליות, את הקידום העצמי, את ההישגיות האישית. נוכח מציאות זו, נשאלת השאלה מה גורלה של אהבת הרע? הדאגה לאחר? ההתחשבות בזולת?

במאמר זה אציג ממצאים מחקריים המצביעים על כך ששתי העמדות הקיצוניות: האינדיבידואליזם המופרז והמחיקה העצמית לנוכח האחר, גובלות בסכנות נפשיות ואף בפתולוגיה. המחקר מצביע על הצורך במציאת איזון בין שני הקצות. איזון זה יש להוסיף, אינו מובן מאליו במציאות המחשבתית בה אנו חיים. העולם התחרותי מאור, המאפיין את החיים הכלכליים והחברתיים שלנו, דוחף אותנו בעצמה לפיתוח האינדיבידואליזם, ואילו תורות מוסר שונות מטיפות לאלטרואיזם, להקרבה עצמית על מזבחן של אידיאולוגיות שונות ועל "האחריות לאחר". מסתבר שלמחקר האמפירי יש תרומה משלו לסוגיה: הוא אינו כופר באף לא אחת מהטענות האלה, אך בו בזמן הוא מצביע על הסכנה שיש בהן, כשהן מגיעות לקיצוניות. בספרות המקצועית הנכונות לתת משל העצמי לזולת מכונה "אלטרואיזם". מהי המידה הרצויה, ההולמת, המתאימה של אלטרואיזם? האם ככל שהאדם "אלטרואיסט" יותר, כך טוב יותר? אם התשובה היא "לא", אז היכן וכיצד קובעים את גבול המתן לזולת?

במידה רבה, האפיון המנוגד לאלטרואיזם הינו "נרקיסזם" – אהבת עצמי. בהמשך הפרק נראה שהפסיכופתולוגיה (תורת מחלות הנפש) יכולה להביא לנו עדות, המסייעת במציאת המידה הנכונה בין אלטרואיזם ובין נרקיסזם. נראה בהמשך כיצד שתי מחלות נפש עלולות להתפתח ממידות קיצוניות של היעדר נרקיסזם והקרבה עצמית למען צרכיו המצופים של הזולת

(פיתוח אנורקסיה), וכיצד עמדה גבוהה מדי של נרקיסזם עלולה להביא להתפתחות מחלת נפש פוסט-טראומטית.

אלטרואיזם נחשב לרוב כתכונה ראויה ורצויה. היא נושאת בחובה ערך מוסרי אתי. היא מעצימה את הדימוי העצמי של הפרט הנוהג באלטרואיזם, שכן הוא יכול לראות עצמו כטוב ומיטיב. לאלטרואיזם יש אפילו ערך אבולוציוני. הריס (2007) מצביע על כך שעזרה לזולת בקרב חברי הקהילה מגבירה את יכולת ההישרדות שלה ואת יכולת העמידה מול איומים ואתגרים.

ואולם, תיאורטיקנים וחוקרים פסיכולוגים מצביעים על כך, שלצד האלטרואיזם הוגדרה גם תופעה הנקראת: "אלטרואיזם פתולוגי" (Pathological Altruism), אלטרואיזם חולני. חשוב להבחין בין השניים. קוסטה ומקראיי (Costa, & McCrae, 1992) הגדירו את האלטרואיזם באופן הבא: "דאגה אקטיבית לרווחת הזולת, כפי שזו מתבטאת בנדיבות, התחשבות באחר ורצון לעזור לאדם הזקוק לעזרה."

לעומת זאת, האלטרואיזם הפתולוגי הוגדר על ידי Oakley, Knafo & McGrath (2012) כ"התנהגות אשר בה המטרה המוצהרת או המוטיבציה המסתמנת היא לקדם את רווחת הזולת, אבל שורשיה של התנהגות זו אינם רציונאליים, והתוצאה שהיא מביאה, במקום להיות מועילה, הינה שלילית בעיקרה."

Widiger & Presnall (2012) מגדירים אלטרואיזם פתולוגי ככל מקרה שיש בו הקרבה עצמית. Widiger, Costa, & McCrae (2002) מגדירים אלטרואיזם פתולוגי כ"כנטייה למקם תמיד את העצמי, כמשני לאינטרסים, לשאיפות, לצרכים ולרצונות של האחר." הדבר מביא לדבריהם להצטברות אובדנים וחסכים, ובמקרים קיצוניים להיווצרות קורבנות (Victimization) והתעללות בנותן (Abuse). כאמור, בהמשך הפרק נראה כיצד נטייתו של הנערה העומדת לפתח אנורקסיה לשים את עצמה משנית לצרכיהם ולרצונותיהם של אחרים עלולה להוביל עד מוות.

פרויד (1915) לא הבדיל בין אלטרואיזם בריא לפתולוגי, אלא חשד בכל מוטיבציה לאלטרואיזם, כאילו היא הגנה מפני רצון חזק יותר המושגת מתחת, רצון לעוינות. אלטרואיזם הינו לכאורה היפוך לרצון בסיסי זה.

## ואהבת לרעך כמוך ♦ 103

חוקרים אחרים הציגו לבחון את המוטיבציה העומדת מאחורי אלטרואיזם תקין, ולהבדיל בינה לבין המוטיבציה העומדת מאחורי אלטרואיזם פתולוגי. הם מצאו שהמוטיבציה העיקרית ברצון לתת באלטרואיזם הבריא הינה פתיחות לחוויות חדשות ורצון לגדילה עצמית (Stone, 2012). בניגוד לכך המוטיבציה העיקרית לנתינה באלטרואיזם הפתולוגי היא למצוא חן בעיני האחר, להשיג אישור ולמנוע ביקורת ודחייה. שלא כמו באלטרואיזם בריא, האלטרואיזם הפתולוגי מקדם תחושה של ערך עצמי על ידי עצם ההקרבה העצמית החריפה, ובאמצעות חסך וקיפוח עצמי (Seelig, & Rosof, 2001). לכן יש סכנה של הקרבה וקיפוח עצמי שהולכת וגוברת באמצעות אלטרואיזם פתולוגי כדי להשיג עוד ועוד אישור וערך עצמי.

### פחדה של האנורקטית לתפוס מקום

הילדה ברוך (Bruch, 1978), חלוצת המחקר והטיפול באנורקסיה, הצביעה על כך שאנורקטיות נותנות לאחרים על חשבון התפתחותן העצמית. לפיה, הן מתאימות עצמן אל האחרים כדי להשיג אהבה. עדויות משכנעות ביותר לאלטרואיזם פתולוגי אצל חולות או מחלימות מאנורקסיה ניתן למצוא אצל החולות עצמן:

כל חיי חייתי עבור אחרים, לא מתוך בחירה אלא משום שלא הכרתי דרך אחרת. לא היה זה עד שנים רבות לאחר מכן, שגיליתי, שכלל לא היה לי 'עצמי'. נהייתי מה שאנשים אחרים אהבו, חשבו, אמרו ועשו: בלי חשיבות לעצמי, הולכת יום אחר יום בניסיון לספק אחרים על מנת שאוכל להיות טובה מספיק.

(Claude-Pierre, 1997; p.256)

מגיל צעיר מאוד הייתי מרצה, את אבי ואמי, חברי משפחה וחברים, וזה לקח ממני את החופש לקבל החלטות שהיו ראויות עבורי... שמחתם של אחרים הייתה ראשונה במעלה עבורי... הייתי סופר-וומן... עשיתי הכל... התנדבתי לכל תפקיד, כל שבוע.

(אצל Bachner-Melman, 2012)

על פחדן של חולות אנורקטיות לתפוס מקום, פסיכולוגי או פיזי, ניתן ללמוד מדוגמאות נוספות. כך למשל סיפרה חולה, שהיא יכולה לשיר כשהיא נוהגת במכוניתה, רק כאשר בנה הקטן נוסע איתה במכונית, "כאילו רק למענו, רק בנוכחותו מותר לי לשיר. לבדי, למעני במכונית, לעולם לא." היא מוכרחה להיות ערנית כל הזמן כדי להסתכל ולבדוק אם בעלה זקוק שתעשה משהו למענו. היא יוצאת מוקדם בבוקר לעבודה, כדי שמכוניתה לא תוסיף על הפקק שיוצרות המכוניות (בכר, 2001). חולה אחרת מספרת שהיא יכולה לבלות שעות בציפייה לרגע שבו אחיה יהיה זקוק לחדר האמבטיה כדי שלא תיכנס לפניו ותפריע (בכר, 2001).

סלביני-פלצולי (Selvini-Palazzoli, 1978), אף היא מראשוניות המטפלות בהפרעות אכילה, מצאה במקרים בהם טיפלה, שילדים המפתחים הפרעות אכילה היו כאלה שבילדותם חשו אשמה כאשר ביקשו או לקחו דברים עבור עצמם.

במחקר אורך פרוספקטיבי (Bachar, Gur, Canetti, Berry, & Stein, 2010) מצאנו תמיכה מחקרית לדברים שהובאו למעלה. ערכנו מחקר על אלפי ילדים בגילאי הסיכון (בנות עם כניסתן לגיל ההתבגרות) עוד בטרם הופעת מחלות אצלם. בנקודת הפתיחה העברנו שאלון הנקרא Selflessness Scale. השאלון בודק את הנטייה לביטול עצמי ולהתעלמות מצרכי העצמי למען מילוי צורכי האחר. יש בו פריטים, כגון "אני מוכנה להקריב הרבה כדי לשמח ולהיטיב עם אחרים"; "אני נוטה לוותר לרצונותיהם של אנשים"; "אם התקציב המשפחתי מוגבל אוותר בדרך כלל על חלקי"; "אני עסוקה יותר בצרותיהם של אחרים מאשר בעניינים שלי".

מצאנו שנערות שנטו לבטל עצמן, להתעלם מצורכיהן ולמלא את צורכי האחר, נטו, יותר מאחרות, לפתח הפרעות אכילה כשנתיים עד ארבע שנים לאחר מכן. זאת ועוד, נערות שלא נטו להתעלם מצורכיהן ולא הגזימו במילוי צורכי האחרים, לא נטו לפתח הפרעות אפילו אם היו בסביבת סיכון, כלומר בסביבה המעריצה רזון, מקפידה על דיאטות וכו'. במילים אחרות, שמירה טובה על האינטרסים של עצמן והיעדר נכונות יתר לתת מדי לאחר, מהווה חיסון בפני פיתוח אנורקסיה אפילו במצבי סיכון. לעומת זאת מידה גבוהה מדי של ויתור על צורכי העצמי ונכונות יתר לתת לזולת,

## ואהבת לרעך כמוך • 105

נמצאה כגורם המוביל לאנורקסיה. רגישות האבחנה, כלומר יכולתו של השאלון לנבא, הייתה 82 אחוז. דהיינו ב-82 אחוז מהמקרים, שעל סמך השאלון ניבאנו שנערות תפתחנה הפרעות אכילה, אכן כך קרה.

### **אהבת עצמי מנוכחת וסכנת פיתוח מחלת נפש פוסט-טראומטית**

אם הקורא חש שבזאת חשפנו את סכנתה של הנטייה האלטרואיסטית בכלל, ושמסקנת הדברים היא שיש לפתח את האנוכיות אצל ילדים ונערים, הוא נחפוז מדי במסקנותיו. כשם שיש סכנה במחיקה עצמית לנוכח הזולת ותביעותיו, כך יש סכנה נפשית באינדיבידואליזם המופרז.

לעומת חולות אנורקסיה, המאופיינות כפי שראינו במידה נמוכה מדי של נרקיסזום, אנשים המאופיינים במידה רבה מדי של נרקיסזום, אלה המאופיינים בגרנדיוזיות ובמידה גבוהה מדי של חשיבות עצמית ואהבה עצמית, נמצאים בסיכון לפיתוח הפרעת הנפש הפוסט-טראומטית (Post Traumatic Stress Disorder – PTSD).

חשיפה לאירוע טראומטי (כגון תאונת דרכים, פיגוע חבלני, מלחמה וכו'), לא רק מסכנת את חייו ושלמותו הגופנית של האדם הנחשף אליה, אלא גם מאיימת על הדימוי העצמי שלו. תחושת הביטחון "לי זה לא יקרה" נעלמת באחת עם הופעת האירוע. אנשים עם דימוי עצמי מנופח, עם תחושת חשיבות עצמית גבוהה מדי ועם נרקיסזום גבוה מתקשים יותר לסבול את העובדה שנפגעו. הציפייה שיש להתייחס אליהם בכבוד ושעל האחרים למלא את צרכיהם גבוהה מאד אצלם. הם לא יכולים לסבול את העובדה שכמו כולם, בעת היפגעות פיזית באירוע, גם הם חסרי אונים, כואבים, צועקים, בוכים ופוחדים.

כך פרויד (Freud, 1919) ואברהם (Abraham, 1921) ניבאו שאנשים עם נרקיסזום גבוה מדי יהיו פגיעים יותר לפיתוח PTSD. קלמן (Kelman, 1946), בהתאם לכך, כותב שאנשים עם תדמית אידיאלית מנופחת של עצמם, רצון לשלוט באחרים ובעלי תחושת מיוחדות של עצמם, עלולים לפתח PTSD בעקבות היחשפות לטראומה. כך גם סבורים תיאורטיקנים מאוחרים יותר כמו אולמן וברדרס (Ulman & Brothers,

(1987) וסימון (Simon, 2002). סימון שם בפיו של האדם עם הנרקיסים המנופח, שנחשף לאירוע טראומתי, את המילים שכביכול הפנה אל הפוגעים: "אתם לא יכולים לעשות לי את זה, אני ראוי ליחס טוב יותר."

גם הפעם, כמו במקרה האנורקסיה, ערכנו מחקר אורך פרוספקטיבי לבחינת התצפיות הקליניות והתיאורטיות שהזכרנו למעלה. פיתחנו במסגרת המחקר ה"ל שאלון (Bachar, Hadar, & Shalev, 2005) המודד את הנרקיסים המנופח, כלומר, את זה המאופיין בדימוי גרנדיוזי של העצמי, בתחושת זכאות (entitlement) ובתחושה שהאחר צריך למלא את צרכיו.

בדקנו נפגעי טראומה יומיים או שלושה לאחר האירוע. אלה היו אנשים שפציעתם אפשרה להתראיין ולמלא שאלונים. חודש וארבעה חודשים לאחר מכן שבנו ובדקנו את מצבם הנפשי. מצאנו שאנשים שדרגת הנרקיסים שלהם הייתה נורמאלית (כמו הממוצע באוכלוסייה) לא נטו לפתח PTSD בבדיקות שעברו כעבור חודש וארבעה חודשים. לעומתם אנשים עם נרקיסים מנופח נטו לפתח PTSD בבדיקות אלו. שוב יכולתו של השאלון לנבא עלתה על 80 אחוז.

### מילות סיום

ראינו שנערות הנוטות לבטל את העצמי, להתעלם מצרכיהן ולמלא בצורה מוגזמת את צורכיהם ורצונותיהם של האחרים, נמצאות בסיכון לפיתוח אנורקסיה. ממצאים אלו תומכים באזהרותיהם של החוקרים והתיאורטיקנים שהזכרנו למעלה, שהצביעו על כך שעם כל יופייה וחשיבותה של תכונת האלטרואיזם, בוודאי לא נכון יהיה לחשוב שככל שהרבה יותר ממנה כך מוטב.

הורים נקראים להיזהר ולבדוק האם תכונה יפה של ילדיהם של רצון לוותר על שלהם ולתת לאחר איננה מוגזמת. אכן, תצפית שכיחה מאוד במרפאות להפרעות אכילה הינה האמירה של הורים המביאים ילדה שחלתה באנורקסיה: "היא הייתה הילדה הכי טובה שלנו." כאשר מבררים מה הכוונה, הם מדווחים שתמיד נהגה לוותר על מקומה, דאגה לתת משלה לאחרים, הרבתה לדאוג לציפיותיהם, למצב רוחם ולרצונותיהם של בני הבית.

## ואהבת לרעך כמוך • 107

מאידיך, הזכרנו את חשיבות האלטרואיזם ליכולת ההשרדות של הקהילה. אולי תזכורת לכך ניתן למצוא בממצא על הקצה ההפוך של רצף הנרקיסים. שכן כפי שראינו, התרכזות רבה מדי בעצמי, ציפייה שהאחרים ימלאו את צרכי, יחד עם דימוי עצמי גרנדיוזי ומנופח הינם גורם סיכון לפיתוח הפרעת הנפש הפוסט-טראומטית.

מה מתאים יותר לסיום הפרק העוסק בשאלת מידת המתן של הפרט לזולת, מאשר לסיים בדבריו של הרמב"ם (1168) על דרך האמצע גם בתכונה האתית והיפה של מתן לזולת. הוא כותב בספר "שמונה פרקים" בפרק ארבע ששמו "לרפואת חולי הנפש": "המעשים הטובים הם המעשים השווים הממוצעים בין שתי קצוות ששתיהן רע, האחד מהן תוספת, והשנית חיסרון... לב טוב קורים מי שכל כוונתו להיטיב לבני אדם בגופו ועצתו ובממונו ובכל יכולתו, בלתי ששיגהו נזק או ביזיון והוא האמצעי."

ואפשר לצרף לכך את דברי הרב קוק. הרב קוק מזהיר את המחנכים מפני חינוך עודף למוסריות יתר, כזה העלול לפגוע באינדיבידואליות הבריאה של האדם. וכך הוא כותב: "רעה חולה היא, כשרגש המוסרי מתעדר יותר מדאי, עד שלא די שהוא משמש בתור כח עוצר בבא תור המעשה, שלא תשולח יד לעשות רע, אלא הוא מאיים תמיד ביראת עונות הסובבים את האדם, במעשה ובמחשבה. הפחד הנפרז מכל חטא, מאבד טובו של האדם, ועושה אותו למין בריה שפלה שאינה עושה דבר, כי אם שוככת ורועדת. האדם צריך להאמין בחייו, להאמין בכחו החמרי ובכחו המוסרי יחד" (קוק, תשס"ד, שמונה קבצים, קובץ א, רלא).

## רשימת המקורות

### רשימת מקורות עבריים

בכר, איתן, הפחד לתפוס מקום - אנורקסיה ובולימיה: טיפול לפי גישת הפסיכולוגיה של העצמי, מאגנס, ירושלים 2001.  
קוק, הרב אברהם יצחק, שמונה קבצים, הוצאה פרטית, ירושלים תשס"ד.  
רמב"ם, 'ברפואת חולי הנפש' (פרק 4), מתוך: שמונה פרקים לרמב"ם, הקדמה למסכת אבות, 1168.

### רשימת מקורות לועזיים

Abraham K (1921) Comments from symposium on the War Neuroses. In S Ferenczi, K Abraham, E Simmel, E Jones (Eds), Psychoanalysis of the War Neuroses (pp 22–29). London: International Psycho-Analytical Press.  
Bachar, E., Hadar H, & Shalev, A. (2005). Narcissistic vulnerability and the development of PTSD: a prospective study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(11):762-765.  
Bachar, E., Gur E., Canetti L, Berry E., & Stein D. (2010). Selflessness and Perfectionism as Predictors of Pathological Eating Attitudes and Disorder: A Longitudinal Study. *European Eating Disorders Review* 18(6): 496-506.  
Bachner-Melman, R. (2012). The relevance of pathological altruism to eating disorders. In B. Oakley, A. Knafo, G. Madhavan, & D.S. Wilson (Eds.), *Pathological altruism*. New York, N.Y.: Oxford university press.

Bruch, H. (1978). *The golden cage: The enigma of anorexia nervosa*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Claude-Pierre, P. (1997). *The Secret Language of Eating Disorders*. Sydney: Bantam.

Costa, P. T. McCrae, R. R. 1992. *Revised NEO Personality Inventory (NEOPIR) and the NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa (FL): Psychological Assessment Resources.

Freud, S. (1915). *Thoughts For The Times On War And Death*. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914-1916): On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works*, 273-300

Freud S (1919/1955) Introduction to "Psycho-analysis and the war neuroses."

Psycho-analysis and the war neuroses (Standard Edition, 17:207–

210). London: Hogarth Press.

Harris, J. (2007). *The evolutionary neurobiology, emergence and facilitation of empathy*. In T. Farrow, & P. Woodruff (Eds.), *Empathy in mental illness*. (pp. 168-186). New York: Cambridge University Press.

Kelman H (1946) *The traumatic syndrome*. *Am J Psychoanal*. 6:12–19.

Oakley, B., Knafo, A., & McGrath, M. (2012). *Pathological altruism – An introduction*. In B. Oakley, A. Knafo, G. Madhavan, & D.S. Wilson (Eds.), *Pathological altruism*. New York, N.Y.: Oxford university press.

Seelig, B J, & Rosof, L. S. (2001) *Normal and pathological altruism*. *Journal of the American Psychoanalytic association*. 49, 933-959.

Selvini-Palazzoli, M. (1978). *Self starvation*. New York: Jason Aronson.

Simon RI (2002) Distinguishing trauma-associated narcissistic symptoms

from post traumatic stress disorder: A diagnostic challenge. *Harv Rev*

*Psychiatry*. 10:28 –36.

Stone, M. (1998) Normal narcissism: an etiological and ethological perspective. In E.F. Ronningstam (Ed.) *Disorders of Narcissism: Diagnostic, Clinical and Empirical Implications* (pp. 7-28). Northvale, NJ: Jason Aronson.

Ulman RG, Brothers D (1987) A self-psychological reevaluation of posttraumatic

stress disorder (PTSD) and its treatment: Shattered fantasies. *J Am Acad Psychoanal*. 15:175–203.

Widiger. T.A., & Presnall, J.R. (2012). Pathological altruism and personality disorder. In B. Oakley, A. Knafo, G. Madhavan, & D.S. Wilson (Eds.), *Pathological altruism*. New York, N.Y.: Oxford university press.

Widiger TA, Costa PT, McCrae RR. (2002). A proposal for Axis II: diagnosing personality disorders using the five factor model. In: Costa PT, Widiger TA, editors. *Personality disorders and the five factor model of personality*. 2nd ed. Washington: American Psychological Association. pp. 431–456.

## מענה לשאלה הדיאלוגית אודות האינדיבידואציה כמהלך היסטוריוסופי איתן בכר

הפרק שכתבתי דן בסוגיית הנרקיסזם, שכן אינדיבידואציה כרוכה במידה רבה ביותר בנרקיסזם. זאת מאחר שכדי לפתח אינדיבידואציה, כלומר ישות ייחודית שהינה מרכז יוזמה עצמאי, צריך האדם למידה של נרקיסזם: השקעה בעצמי, אהבת עצמי. דנו בפרק עצמו במידה המתאימה של הנרקיסזם.

הפסיכולוגיה של העצמי עליה נשענתי במחקריי על אנורקסיה ו-PTSD, שהצגתי לעיל, הינה ענף מודרני ביותר של הפסיכואנליזה. הפסיכולוגיה של העצמי מתמקדת בחקר רכיב הנרקיסזם באישיותו של האדם. אף על פי שהיא צמחה בארה"ב בדור האחרון, מקום ותקופה המעודדים במיוחד את האינדיבידואליזם, את התחרותיות, את ההישגיות ואת הדאגה לעצמי, ואף על פי שהיא מכירה בלגיטימיות, ואף יותר מכך, בהכרח ובחיוניות של הנרקיסזם להתפתחותו התקינה של האדם, היא פורסת בפנינו ממד מעניין של יחסים בין-אישיים, ממד שיש בו פוטנציאל להתנהגות איטית ולתמיכה בהתפתחות הזולת.

במרכז התיאוריה של קוהוט (Kohut, 1971), מייסדה של הפסיכולוגיה של העצמי, נמצאת ההמשגה המעניינת והחדשנית של יחסי זולת-זולתעצמי. זו היא תפיסה מרתקת של יחסים בין-אישיים. כדי להמחיש את אופן ההתייחסות של אדם לזולתו לפי המשגה זו איעזר בדוגמה שהציע וולף (Wolf, 1988). וולף מבקש אותנו לדמיין חדר אורחים, שילד כבן שנתיים זורק בו כדור גבוה וחזק ומנפץ אגרטל יפה של אמא שלו. אם אמו שותפה לשמחת הילד על ההישג הספורטיבי שבזריקת כדור כה גבוה וחזק, היא נחוות על ידו כ"זולתעצמי" ("selfobject"), כלומר אובייקט של הסלף, לא אובייקט נפרד, או בעברית "זולתעצמי", קרי לא זולת נפרד אלא זולת

של העצמי (לכן מוצמדות המילים זולת ועצמי בספרות הפסיכולוגיה של העצמי). במקרה כזה אמו מוותרת על זווית הראייה של עצמה, מוותרת על האינטרסים שלה, על הסובייקטיביות ועל הסלפהוד שלה, ומצטרפת לנקודת המבט של הילד הנהנה מעוצמת זריקתו. באינטראקציה שכזו היא כאילו שוכחת את עצמה ומביטה רק דרך עיניו של הילד. אם היא כועסת וגוערת בו על ששבר את האגרטל שלה, היא נחוות על ידו כ"זולת", כאובייקט נפרד, כמי שמביטה מנקודת המבט של עצמה, ולא כמי שמביטה מזווית הראייה שלו. קוהוט איננו מצפה שבכל האינטראקציות של ילד אל הוריו הוא יפגוש "זולתעצמי". אם הילד חווה סביבה אמפטית מספיק, קרי מספיק פעמים הוא פגש את הוריו כאשר הם כן מוכנים לוותר על זווית הראייה של עצמם למען התחברות אל זו שלו, אז אותם פעמים שהם כן פונים אליו כ"זולתים", כאובייקטים נפרדים הדואגים לאינטרסים של עצמם, יכולים דווקא לשמש הזדמנות לצמיחה עבורו.

ההמשגה של יחסי זולת-זולתעצמי משרתת אותנו בהבנת מכלול היחסים בין בני אדם. כך למשל ניתן להמשיג יחסי זוגיות בוגרים ותקינים, כיחסים של עצמי אל זולתעצמי ולא יחסים של עצמי אל זולת. ואולם, היחסים יהיו תקינים אם הנכונות להיות זולתעצמי אל בן או בת הזוג הינה הדדית ומתחלפת.

כך מחד הפסיכולוגיה של העצמי מצביעה על הלגיטימיות ועל החיוניות של הישענות נרקיסיסטית על בני אדם, כלומר הישענות בה הנשען מצפה שהזולת יירתם למלא את צרכיו תוך ויתור על האינטרסים שלו, אך מאידך יש גם ציפייה איטית מהאדם להיות מסוגל באינטראקציות לא מועטות לוותר על הסובייקטיביות של עצמו לטובת התחברות לצרכי הזולת, ובכך להשתתף בכינונו ובשגשוגו של העצמי של האחר. התיאוריה הקוהוטינית, עם זאת, לא תהיה מוכנה לדעתי להגיע אל העמדה הלוינסית הקיצונית (1995). התיאוריה הלוינסית גורסת ויתור על העצמי בכל תנאי, למען התחלפות עם הזולת למען הזולת, ללא כל ציפייה להדדיות, בכל מצב ללא כל הסתייגות. התיאוריה הקוהוטינית איננה יכולה להסכים לעמדה שכזו מאחר שהיא צמחה מתוך הפרקטיקה של בריאות הנפש, ולא מתוך הגות פילוסופית כמו מהלכו של לוינס. ריקר (Riker, 2010), הנחשב

## האינדיבידואציה כמהלך היסטוריוסופי ♦ 113

לגדול חוקריו של קוהוט, גורס שנכונות לשהות בעמדת זולתעצמי ללא תנאי וללא ציפייה להדדיות, מחוללת פסיכופתולוגיה (מחלת נפש) או נובעת ממנה.

כאן אנו משלימים מעגל ונוכחים, שאף בדור שכה מעלה על נס את האינדיבידואליות ואת ההישגיות האישית, תיאוריה פסיכולוגית, שיותר מכל תיאוריה פסיכולוגית אחרת מכירה בלגיטימיות ובהכרח של נרקיסיזם תקין לבריאות הנפשית, דווקא היא מאפשרת מתוך המשגותיה עמדה איטית של התייחסות לזולת, ואולם כל עוד היא נעשית במידה הראויה ומתוך הדדיות.

### ביבליוגרפיה

לוינס, עמנואל, אתיקה והאינסופי - שיחות עם פיליפ נמו, תרגום אפרים מאיר בשיתוף שמואל ראם, מאגנס, 1995.

Kohut, H. (1971). The analysis of the self. New York: International Universities Press.

Riker, J. H. (2010). Why It Is Good to Be Good, Ethics, Kohut's Self Psychology and Modern Society. Jason Aronson. New York.

Wolf, E. S. (1988). Treating the self: Elements of clinical self psychology. New York: Guilford Press.