

# התהוות העצמי המטפל – אינטימיות, בדידות ואינטגרציה

## ד"ר רבקה דוידוביץ אפשטיין

במאמר זה אני מציעה להתבונן בהכשרה בפסיכותרפיה ב'ראי התקופה' ולאור הדיון המתעורר במהות הפסיכותרפיה ובמטרותיה בעקבות שינויים תרבותיים, חברתיים וטכנולוגיים. במאמר אדון בשאלות הבאות: האם בעידן הנוכחי נדרש בהכשרה לעיסוק בפסיכותרפיה אותו תהליך מורכב של התבוננות בתהליכים מודעים ולא־מודעים במטפל, במטופל ובקשר הטיפולי? האם תהליך הכשרה מסוג זה חיוני להכשרת מטפל באריינטציה דינמית בלבד או שהוא נחוץ כבסיס, במידה זו או אחרת, ומעבר לכל אסכולה או טכניקה טיפולית בה בוחר המטפל להתמקצע? האם הכשרת מטפל היא בעיקרה תהליך של רכישת ידע או מיומנויות או שמדובר בתהליך ההתהוות של זהותו המקצועית? במאמר אתייחס לשאלות אלו משלוש נקודות מבט – ניסיון בפרקטיקה, ההתפתחויות במטא־תיאוריה ובתיאוריה הפסיכואנליטית, והמחקר בתחום. אציג המחשה לתהליך ההתהוות של זהות המטפל ואציע מודל לקידום התפתחות המטפל מעבר לכל טכניקה טיפולית בה יבחר להתמקצע – מודל להתהוות זהות המטפל כתהליך של הרחבת העצמי, או כפי שניתן גם לתארו, כמסע של אינטימיות, בדידות ואינטגרציה.

**תהליכי העברה ותהליכים מודעים ולא־מודעים והשפעתם על התהליך הטיפולי?**

**האם תהליך הכשרה כזה חיוני להכשרת המטפל הדינמי בלבד, או שהוא נחוץ, במידה זו או אחרת, כבסיס לכל אסכולה וטכניקה טיפולית בה בוחר המטפל להתמקצע?**  
**ושאלת היסוד – האם הכשרת המטפל היא בעיקרה רכישת ידע ומיומנויות, או תהליך ההתהוות של זהות מקצועית?**

### התהוות המטפל – הניסיון בפרקטיקה

רבים מאיתנו שותפים לחוויה שבתהליך ההתפתחות שלנו כמטפלים או עוברים תהליך המביא עמו לא רק התפתחות מקצועית, אלא גם, במידה לא מבוטלת, שינויים באישיותנו, בסגנון החיים שלנו ובשפתנו, תהליך מרכזי של אינדיווידואציה אותו אנו מכירים לאורך כל חיינו כמטפלים, כמודרכים, וכמדריכים. כמדריכים וכמודרכים אנו חשים, בייחוד בשלבי ההכשרה הראשונים, שמדובר בתהליך בעל עוצמה רגשית המלווה בתחושות חרדה, הצפה ובדידות.

מצד אחד, פעמים רבות חשים המודרכים שאין להם מספיק הדרכה וזאת למרות שעות ההדרכה הרבות והמילייה המקצועי העוטף אותם, ומנסים לעתים להפוך את ההדרכה לטיפול. מצד שני, הם חשים מוצפים ושתהליך ההכשרה תובעני מדי בזמן ובדרישה האינ־סופית מהם להתבונן בעולמם, ואינו לוקח בחשבון שיש להם גם חיים משלהם. הם חשים ש'זורקים אותם למים' ושהם בודדים, חרדים, וחסרי אונים, ובו בזמן הם חשים שלא נתנים להם מספיק מרחב ושלא סומכים עליהם מספיק. הם מרגישים שעליהם להציל

בתקופה בה שינויים תרבותיים, כלכליים וטכנולוגיים בארץ ובעולם מעוררים דיון מחודש לגבי מהות הפסיכותרפיה ומטרותיה, נראה חשוב להתבונן בהכשרת המטפל לתפקיד ברבדים שונים, הן האישיים והן המערכתיים. בעשורים האחרונים אנו עדים להופעת טכניקות טיפוליות רבות, חלקן ממוקדות נושא וקצרות טווח, כמו גם להופעת תוכניות הכשרה הממוקדות יותר בטכניקה ופחות בתהליכים התוך־נפשיים והבין־אישיים בטיפול, תכניות שמקורן טמון בוודאי גם בשינויים תרבותיים ובהשקפת עולם משתנה המכוונים למייד, לקצר ולביטויים הפנומנולוגיים. זאת לעומת תוכניות ההכשרה לפסיכותרפיה באוריינטציה אנליטית, הרואות בטיפול תהליך התומך בהתפתחות אישית, תהליך הדרגתי הדורש זמן הבשלה והמערב תהליכים תוך־נפשיים ובין אישיים מורכבים, הן של המטפל ושל המטופל והן של הקשר הטיפולי. נגזר מכך שתכניות אלו ממוקדות יותר בהכשרה כתהליך של התפתחות איכויות קליניות אישיות של המטפל מעבר לרכישת טכניקות ספציפיות. האתגרים העומדים כיום בפני הפסיכותרפיה מעוררים את הצורך להתבונן מחדש בסוגיות ובדילמות חשובות, אשר נוגעות בסוגיית ההכשרה של המטפל:

**האם בהכשרה הבסיסית לעיסוק בפסיכותרפיה כיום, עדיין נדרש אותו תהליך מורכב של התבוננות המטפל בעולמו הפנימי ובזה של המטופל, ובתהליכים הנוצרים במפגש ביניהם – הבנת**

\* נוסח מקוצר של המאמר הובא כהרצאה בכנס ישראל השני לפסיכותרפיה של האיגוד הישראלי לפסיכותרפיה ושותפיו, ת"א, ינואר 2016.  
תודה לד"ר עופרה אשל ולד"ר ערן שדך על הערותיהם לגירסה המוקדמת.  
rivkadav@smile.net.il

אל החוויה הסובייקטיבית, ל־experiencing ולקשר הטיפולי כההליך תוך־נפשי ובין־אישי כמרכיב המרכזי בטיפול.

### התהוות המטפל בראי ההתפתחותיות במטא־תיאוריה ובתיאוריה

נראה לי חשוב להתייחס בהקשר זה לשלושה שינויים שהתרחשו במטא־תיאוריה ובתיאוריה הפסיכואנליטית המספקים, להערכתו, הבנה של מורכבות התהליכים התוך־נפשיים והבין־אישיים הכרוכים בתפקיד המטפל בזמנו ותמיכה לראייה ההתפתחותית של 'להפוך למטפל':

**ראשית, הבנת הסובייקטיביות של המטפל כמתוכנת את החומרים הקליניים של המטופל:** אם בראשית הפסיכואנליזה של פרויד המטפל נדרש להשתית העצמי שלו מהמרחב הטיפולי ולניתוח תהליכי ההעברה־הנגדית הנובעים מעולמו הסובייקטיבי, כדי שיוכל להיות מסך ריק ואובייקט נייטרלי לצורך העברת הפתולוגיה של המטופל וחקירה נייטרלית; ואם בגישות יחסי האובייקט והעצמי האנליטיקאי נדרש להשהות את הסובייקטיביות שלו כדי להיות עצמי־אובייקט המשמש לגילוי עולמו הסובייקטיבי של המטופל (1), או המאפשר לו להיוולד מחדש (2); הרי בגישות ההתפתחותיות והאינטרסובייקטיביות, הסובייקטיביות של המטפל לא רק שאינה נתפסת כהפרעה כי אם הופכת להיות מרכיב משמעותי והכרחי ביצירת הקומוניקציה האינטרסובייקטיבית. בהתבסס על נקודת מוצא תיאורטית מטא־פילוסופית הרואה את ה'אמת' כחסית ותלויה־הקשר, הרי בתוך מרחב המפגש של שני הסובייקטים – מטפל ומטופל, הסכמה המארגנת היא יצירה של שניים, המעוצבת בחלקה על־ידי החומרים הקליניים של המטופל, אך גם באופן בלתי נמנע על־ידי החומרים של המטפל, חוויותיו, אמונותיו והזדהויותיו הלא־מודעות, וברגעים שונים ייתכנו הבניות שונות של המטפל. במפגש זה לא רק משתחזרת ומתגלה ההיסטוריה הסובייקטיבית של המטופל, כי אם נוצרת כל הזמן מחדש תוך כדי ומעצם חקירתה כאמת יחסית (3, 4, 5), וממש לאחרונה ב־2014, בספר בעריכתו של סטיב קוצ'וק (6), מוצגת גם השפעתו של סיפור החיים האישי של המטפל על האופן בו הוא שומע ומגיב למטופל. אם כן, בין אם המטפל מהווה אובייקט נייטרלי, עצמי־אובייקט, ובאופן בולט אם הוא סובייקט, הטיפול הנפשי כרוך בהתבוננות בעולמו הפנימי ובהשפעת הסובייקטיביות שלו על החומר הטיפולי ועל התהליך הטיפולי.

**היבט נוסף הוא המעורבות הרגשית העצומה של המטפל בקשר הטיפולי – אם בראשית הפסיכואנליזה נדרש המטפל לנקות את מעורבותו הרגשית, ההעברה־הנגדית שלו, כדי לא להפריע לתהליכים הטיפוליים, הרי הגישות, ההתפתחותיות והאינטרסובייקטיביות, רואות במעורבות הרגשית המשמעותית של המטפל תנאי מקדים לעילות טיפוליות.** מיטשל, בספריו, מיטיב לתאר את המעורבות הרגשית של המטפל. בספרו "התייחסויות: מהיקשרות לאינטרסובייקטיביות"

את המטופל ובו־זמנית חוששים מההשפעה הקריטית של התערבותיהם על חייו.

המודרך, שאולי בחר ללמוד פסיכותרפיה בהשפעת החוויה שלו עצמו כמטופל המרוכז בהבנת עולמו הפנימי וטיפולי בעצמו, נדרש עתה לטפל באחרים ולהשתמש בעולמו הפנימי להבנת עולמו של המטופל. ואם, כפי שקורה לעתים קרובות, הוא בחר לעסוק בפסיכותרפיה גם בשל התנסותו המוצלחת בתפקידים כמו טיפוליים, הוא נדרש כעת כמטפל לעבוד בתוך מסגרת של הבנה תיאורטית, של setting ושל מטרות טיפוליות.

מהפרקטיקה ניתן לראות שהמעבר לתפקיד המטפל אינו תהליך של רכישת טכניקות ומיומנויות גרידא, אלא חלק מתהליך של בנייה עצמית ושל בניית זהות מקצועית. זהו תהליך הכרוך בעבודה על התבוננות ועל התחברות של המודרך עם עולמו הפנימי, וזאת בשירות ההתחברות שלו עם ההבנה שלו את עולמו של הפציינט, וגם אם נוצרת צמיחה אישית הדדית אין זה לצורך טיפול בעצמו.

בסימנה של קבוצת הדרכה שנה א' תיארה מודרכת שלי את התהליך שעברה באופן הבא:

"כבר מקריאת האינטייק הרגשתי שאני מזדהה עם המטופלת שחשה ילדה דחוייה ואני שהרגשתי כך בעבר חשבתי שאני כבר לא שם. ואז: בפגישות הראשונות היה מפגש בין מטופלת וותיקה ובין מטופלת חדשה. המטופלת שלי הגיעה מחוויה של טיפול מציל, ואני הוצפתי בחרדה וחוסר אונים, חשתי צורך להוכיח לה שאני מטופלת פוטנטית, כמו המטופלת הקודמת, והשתמשתי בכלים מתוך הניסיון שלי כמטופלת ובנטייה שלי להתמודדות כשאני נמצאת בחרדה. במצבים כאלה אני נוטה לעשות acting. ביקשתי מייד זכרונות ילדות כפי שעשתה המטופלת שלי, הייתי עסוקה בשימור האווירה הנעימה בחדר. המטופלת הביאה זיכרונות קשים באופן מנותק רגשית ואני שאלתי בעיקר פרטים אינפורמטיביים. השוויתי את הזיכרונות שהביאה לזיכרונות שאני הבאתי בטיפול שלי, והייתי עסוקה במחשבה האם אני יכולה לעשות משהו עם הזיכרונות, כמו המטופלת שלי. כשהיא דיברה על הפחד שלה להרגיש גם אני פחדתי להרגיש".

"התהליכים שעברתי בהדרכה, ההתבוננות בציפיותי מעצמי ומהמטופלת, היכן המטופלת נוגעת בי ובעולמי, וההבנה כיצד אני מגיבה בטיפול מתוך הדפוסים שלי במצבים דומים איפשרה לי, להניח את ארגז הכלים שלי בצד ולהקשיב למטופלת, להיות אמפתית אליה".

"בתהליך ההתפתחות שלי כמטופלת אני יכולה לראות מעבר מהיותי בעמדה פורמלית של מטופלת, אך עם משאבים ותחושות של מטופלת, למקום מחובר יותר רגשית, מקום של being, מקום הורי עם יכולת להכיל, לשמוע מעבר למילים של המטופל, ואז להתאים כלים לצרכיו ולא להשתמש בהם באופן מודבק".

ניתן אולי לטעון שתהליך הכשרה כזה, מכוון אפרורי על־ידי התפיסה הדינמית המסורתית הרווחת כיום בקרב המדריכים בשדה ושייתכן שתפיסה זו של ההכשרה אינה מתאימה ל'רוח הזמן' בתקופתנו.

**להבנתו, אם נתבונן בשינויים בשנים האחרונים במטא־תיאוריה ובתיאוריה הפסיכואנליטית, נראה ששינויים אלה תומכים במודל התהוות המטפל כההליך התפתחותי זהות מקצועית. כוונתי להסגת הדגש מהפרשנות כדבר המרכזי**

(7), הוא מתאר את הרגשות מלאי הלהט והבלתי נמנעים שחש המטפל למטופל בשל המעורבות הרגשית העמוקה בעבודתו עם מטופליו, את החדירות הרגשית הנובעת מהאפקט המדבק של רגשות עזים כגון חרדה, עוררות מינית ודיכאון, הנוטים לחולל באחרים רגשות תאומים, את רגשות אהבה ושנאה, תוקפנות, זעם ועוד, רגשות המופיעים ביחסים האנליטיים המהווים יחסים אינטראקטיביים והדדיים באופן דומה לזה בו הם מופיעים ביחסים אינטימיים אחרים. בנוסף, המטופלים עושים דברים המעוררים, באופן בלתי נמנע, אהבה ושנאה.

בספרו, "תקווה ופחד בפסיכואנליזה" (8), מביא מיטשל זווית אחרת – עד כמה חוסר האונים, החרדה, הייאוש והתקווה של האנליטיקאי ביחס למטופליו מעוגנים באופן עמוק בתחושת העצמי שלו, בתחושת הערך שלו, במשמעות עמוקה בחייו שלו. הסיוע למטופל משמש למטפל גם לריפוי עצמי וככלי לוויסות תחושת חוסר האונים שלו עצמו ושל האובייקטים הפנימיים שלו המושלכים על המטופל. לכן, תקופות של מבוי סתום באנליזה צפויות לערער את האיזון האישי של האנליטיקאי עצמו, לעורר את פחדיו ולקרוא תיגר על תקוותיו, לא רק ביחס למטופל, אלא גם ביחס לעצמו.

עפרה אשל במאמרה (9, 10) מתארת את מעורבותו הרגשית העצומה של המטפל בתהליך ההכלה או ה'הינכחות' כמצב הזדהותי טרנסצנדנטי-חוויתי עמוק של המטפל עם המטופל, שבו המטפל לוקח לתוכו את החלקים שהמטופל משליך מתוכו אל האחר באמצעות ההזדהות-ההשלכתית, חווה ומעבד אותם בתוכו כתהליך רגשי של עצמו, עד לטשטוש גבולות בין עולמם הפנימי של המטפל והמטופל. נפשו של המטפל משמשת כאזור התנסות, עיבוד וטרנספורמציה לחלקים ורגשות כואבים, מאימים ומנותקים של המטופל.

**היבט שלישי, עוצמתו המטלטלת של המפגש הטיפולי כמפגש בין-אישי, היוצר אינטימיות והתמסרות בין-אישית הדדית –**

בהקשר זה, מונח ההתמסרות, אותו טווה עמנואל גנט (11), (12), שהוא מונח מרכזי בתיאוריות ההתייחסותיות, תורם להבנת התהליכים הפנימיים המורכבים הכרוכים בתפקיד המטפל. הכוונה, לפי בועז שלגי (12, 13), לא להתמסרות לאחר, אלא לתהליך יצירה הדדי המתחולל במפגש בין שתי נשמות. כאשר שתי נפשות באות במגע אחת עם השנייה, מתחוללת תנועה בלתי פוסקת שבה האדם חווה את עצמו יוצר את האחר, חווה את האחר יוצר אותו, חש את עצמו באחר ואת האחר בתוכו, וחש ששניהם משתנים ללא הרף. ההתמסרות מגלה לא רק את האחר כפי שהוא בנוכחות העצמי, אלא גם כפי שהוא במלואו, בנוכחות האחר, כולל מקומות שהנפש מתקשה לקבל כחלק ממנה שהיא, וחלקים דיסוציאטיביים שהורחקו.

ההתמסרות מהווה לא רק צורך עמוק ביותר של נפש האדם ליצור עוד ועוד משמעויות לחוויותיו, אלא גם, לטענתו של אוגדן בעקבות ביון, מהווה את המוטיבציה העיקרית המביאה אדם לטיפול והיא בעת ובעונה אחת גם מלאת אימה. אימה לא

רק מפני האחר ומפני הפחד לתת אימון בו ובכוונותיו, או מפני הפחד להיעזב על-ידו, ולא רק הפחד מפני המפגש עם חלקים קשים, דיסוציאטיביים מלאי בושה וכאב, שמתארים מלאני קליין (14, 15), ופיליפ ברומברג (16), אלא גם מתוך התחושה שבהתמסרות למיגוון תצורות העצמי שנוצרות מתוך המגע אני-אחר טמון איום לאיבוד הצורה הבטוחה, המוכרת והליכדה של העצמי, ולאובדן החוויה של היותנו מי שאנו. לכן המערכת הנפשית מנסה גם להתגונן ולשמר את עצמה מפני מגע ושינוי. דגשים אלה בתיאוריה הפסיכואנליטית בשנים האחרונות מחדדים את מורכבות התהליכים התוך-נפשיים והבין-אישיים הכרוכים בתפקיד המטפל, ואת עוצמתה של האינטימיות הכרוכה במפגש הטיפולי, במובן של היכרות, של ידיעה עצמית והדדית ועד כמה מרכזית התבוננות המטפל בתהליכים אלה ובהשפעתם על הטיפול.

האינטראקציה הטיפולית מתרחשת בין ובתוך חלקי העצמי השונים של המטפל ושל עולם האובייקטים הפנימיים שלו. על המטפל להתמודד עם מיגוון חלקי העצמי השונים שלו, כמו גם עם חלקים שעברו דיסוציאציה, בדיוק כפי שעליו להתמודד עם חלקים אלה של המטופל. הוא צריך להיות מודע להשפעת הסובייקטיביות שלו על החומר הטיפולי, לתהליכים אינטרסובייקטיביים הדדיים, מעורבתו הרגשית והתמסרותו בקשר עצומה והוא חש רגשות עזים של חרדה, זעם, אהבה ייאוש עד כדי ערעור ערכו, תקוותו והאיזון האישי שלו, ובולאס (17) מוסיף, עד כדי תחושת אובדן הזהות האישית שלו.

ובתוך כל המורכבות הזו של התהליכים התוך-נפשיים והבין-אישיים אותם חווים, הן המטופל והן המטפל, נדרש מהמטפל לשמור על אסימטריה בתפקיד. גם התיאורטיקנים הרואים במעורבות הרגשית העצומה עם המטופל תנאי מקדים לטיפול יעיל, מבהירים שיש הדדיות אך אין סימטריה ושהאסימטריה מחייבת את המטפל לשמור על הסיטואציה האנליטית בכל רגע, להיות מודע לרגשותיו, לאסוציאציות שלו, ל-*reverie* שלו. אסימטריה זו חיונית בכדי שיתאפשר למטופל לאהוב ולשנוא, לחוש תשוקה מתוך אובדן שליטה. אנו רואים שהרוויזיה לתפיסות של פסיכולוגיה של שני אנשים (Two person psychology) לא משנה את העובדה שהמפגש הטיפולי הוא מפגש בין 'אנשים בתפקיד' ואת האסימטריה הנגזרת מכך, בין אם המטפל משמש כאובייקט, כאובייקט עצמי, או כסובייקט (7, 18).

**בנוסף, בעשורים האחרונים ולמול ריבוי התיאוריות והטכניקות, מודגשים בספרות המקצועית השיבות השימוש של המטפל בתיאוריה אינטגרטיבית והציפייה מהמטפל לעבוד באופן אינטגרטיבי ומותאם לצרכי המטופל.**

לא די בעיני, בדגש החשוב כשלעצמו, הניתן בשנים האחרונות לחשיבות השימוש בתיאוריה אינטגרטיבית (19, 20). לטענתי, עבודה אינטגרטיבית שאינה כרוכה באינטגרציה פנימית של המטפל טומנת בחובה סכנה לפרגמנטציה של הטכניקות השונות ולא מובילה בהכרח לשימוש מורכב ומותאם

והווים אותה, כל אחד על פי דרכו ואישיותו. אותה חוויה, השלישי האנליטי, היא היבט מעולמו הפנימי של המטופל, שמשוחזר בסיטואציה האנליטית. האנליטיקאי יכול לזהות את השלישי האנליטי, את השחזור המתרחש או את התפקיד שמועיד לו המטופל אם הוא מקשיב לעצמו, לחוויה שלו, לרגשות ולמחשבות שעוברות בתוכו ואם הוא מנסה להבין את החוויה שלו עצמו ומתוך כך להבין את חווית המטופל. ברגע שהאנליטיקאי מודע להשלכה הפועלת בתוכו או לאופן שבו הוא חווה את ההיבט מעולמו הפנימי של המטופל, מתאפשר לו שחרור מהם וניסוח של פירוש התכנים הללו מעולמו הפנימי של המטופל.

דונל שטרן (27,26) מדגיש היבט אחר לחופש של המטופל, את החופש ההתייחסותי, את תחושת החופש בשדה הבין-אישי המאפשרת את החופש לחוותה כבסיס מרכזי לפעולה התרפויטית. המידה בה יש למטפל ולמטופל חופש לחוות ולהתייחס זה לזה ללא המעצורים והמגבלות של הגנות לא-מודעות. בראייתו, שחרור הכיווצים והמחסומים שנוצרו בשדה הבין-אישי פותח את הפוטנציאל להיווצרות חוויות מודעות חדשות 'בלתי קרואות'.

מה מכשיר את המטפל להתבוננות רפלקטיבית במה שקורה לו, למטופל, ובתהליך הטיפולי? לאפשרות לפעול מתוך החופש הפנימי החיוני להתמודדות עם התהליכים התוך-נפשיים והבין-אישיים המורכבים הכרוכים בתפקיד המטפל ולעבודה אינטגרטיבית וגמישה?

### הכשרה כמטפל כתהליך הרחבת זהות ואינטגרציה של העצמי

על בסיס הפרקטיקה והתיאוריה אני רוצה להציע שמה שמכשיר את המטפל להתבוננות רפלקטיבית ולאפשרות לפעול מתוך חופש פנימי הוא תהליך של רכישת זהות מקצועית. זאת באמצעות הכשרה המרחיבה את האינטימיות של העצמי של המודרך לטובת האינטימיות עם האחר, המטופל ולטובת התהליך הטיפולי. נראה שלשם כך, המודרך הנכנס לתפקיד המטפל חייב לעבור תהליך שבו הוא מתקרב לעצמו, מתחבר אל הלא-מודע שלו, אל חלקים מוכחשים, מושלכים, דחויים ואבודים אשר מעולם לא התחבר אליהם או שהעדיף להיפטר מהם בשל היותם כרוכים בחרדה, ערפול, בושה, אשמה וחוסר קבלה. לעבוד על יכולתו לנוע בין חלקי העצמי שלו ובו-זמנית להתחבר ולנוע עם חלקי העצמי של המטופל, להתבונן בתנועה המשותפת שלו ושל המטופל ולהתמודד עם הרגשות העוצמתיים שמעורר בו התהליך.

תהליך הכניסה לתפקיד המטפל כרוך בתהליכי התרחבות ואינטגרציה של העצמי כדי להיות מסוגל להתחבר למצוקה של המטופל ולהרחיב את הזהות של המודרך ממקום של 'כמו מטפל' או של 'מטופל' למקום של מטפל המסוגל להכיל ולסמל את ההעברה וההעברה-הנגדית ואת התהליכים המודעים והלא-מודעים, התוך-נפשיים והבין-אישיים, המתרחשים בקשר

לצרכי המטופל. עבודה אינטגרטיבית פנימית פירושה, בעיני, היכולת לעבוד מתוך התאמה לצורכי המטופל. האפשרות לנוע בין הבנות תיאורטיות שונות וטכניקות שונות בטיפולים שונים, עם מטופלים שונים ואף לנוע במהלך אותו טיפול, בשלבים וברגעים שונים מהכלה פרה-אדיפלית להכלה אדיפלית, להוות עצמי-אובייקט ובשלב אחר או ברגע אחר בטיפול להיות סובייקט ולהתבונן בתנועה שלנו כשני סובייקטים או להיות אובייקט ושהדגש יהיה פרשני. נראה שכדי להיענות לצרכיו המשתנים של המטופל נדרשת מהמטפל אינטגרציה פנימית המאפשרת לזהות תהליכים פנימיים, להכיל רגשות עוצמתיים, ולכן לא די בגישה תיאורטית אינטגרטיבית או בהיכרות עם טכניקות שונות.

מה מאפשר למטפל את המרחב הפנימי לחוש בו-זמנית את העוצמות הרגשיות הנובעות ממעורבותו ומהזדהותו עם המטופל, להיפגש עם חלקים דיסוציאטיביים לא נוחים ומאיימים של העצמי שלו, להתבונן בסובייקטיביות ולהתמסר לתהליך היצירה ההדדי, למצוא חלקים של המטופל בתוכו לצורך אמפתיה ובו-זמנית להיות בשליטה, לחוש את העוצמות האלה, אך לא לעשות acting לא מבוקר שלהן, לשמור על תפקידו כמטפל ולרתום אותם לעבודה הטיפולית? מה מאפשר למטפל את החופש לנוע בין הבנות תיאורטיות שונות וטכניקות שונות ולהיות מטפל אינטגרטיבי במובן הפנימי?

### התבוננות רפלקטיבית כמצע לחופש הפנימי של המטפל

בהתבסס על תיאורטיקנים המאירים את מרחב החופש של המטפל מזוויות שונות, נראה כי לשם כך דרושה למטפל יכולת התבוננות רפלקטיבית במה שקורה לו, למטופל, ובמרחב הטיפולי שביניהם גם בעת התרחשות תהליכים אלה. הבנה של האינטראקציות שמתפתחות במרחב הבין-אישי והבין-סובייקטיבי.

סימינגטון (22,21) מדגיש את החופש הפנימי של האנליטיקאי המתאפשר באמצעות שחרורו מאחיזתם של היבטים מעולמו הפנימי של המטופל. האנליטיקאי, באופן שאינו מודע לו, מתנהג, מרגיש, וחושב, על פי תכנים מעולמו הפנימי הלא-מודע של המטופל. לכן הוא מוגבל, נתון בלאסו שלא מאפשר מפגש עם תכנים פנימיים של המטופל. זיהוי ושחרור מאחיזתם של היבטים אלה מאפשרים לאנליטיקאי תנועה נפשית, אקט פנימי של חופש, שהאנליטיקאי יכול לבטאו בפירוש או בהתנהגות ולאזן דווקא בצמוד לטכניקה ספציפית המגדירה כיצד האנליזה צריכה להתנהל. המטופל חש באופן לא-מודע את הרגע בו המטפל נעשה מודע לגישתו ומשתחרר ממנה ויגיב לשינוי בעצמי של האנליטיקאי.

אבשלום (23) מתבסס על אוגדן (25,24) ומתאר את חלקו של האנליטיקאי ביצירת החופש הפנימי. בכדי לפגוש את עולמו הפנימי של המטופל, האנליטיקאי יכול וצריך לזהות בתוך עצמו ובהקשבה ל-*reverie* שלו, את החוויה המתרחשת במפגש האנליטי שהאנליטיקאי והמטופל שותפים ביצירתה

השפעה הדדית בין המדריך למודרך בעיצוב העצמי המקצועי. כל קשר הדרכה ספציפי מהווה מערכת ייחודית שבה מתרחשים תהליכים התפתחותיים של מודרכים ושל מדריכים כאחד כאנשי מקצוע. אווירת ההדרכה, איכות הקשר שנוצר בה בעקבות תרומותיהם האישיות של שני משתתפיה ומאפייניו של הקשר, הם שנותנים מובן ומשמעות לאופן שבו מספר המטפל את נארטיב הטיפול שהוא מעורב בו. הם המאפשרים איזון בין שחזור חוויתי ורגשי של אירועי הטיפול ובין התבוננות רפלקטיבית בתהליכים הטיפולים. התעלמות ממרכיבי קשר ההדרכה עצמו הופכת את עיבוד הטיפולים שעליהם נערכת ההדרכה לחלקי.

**ניתן, אם כן לטעון, שהדרכה באוריינטציה דינמית והחוויות העצמיות של המודרך בתהליך הדרכה מסוג זה חיוניות, להתגבשות זהותו המקצועית כמטפל משלושה היבטים לפחות:** האחד: לצורך התגבשותו כמטפל בעל יכולת התבוננות רפלקטיבית במה שקורה לו, למטופל, ובמרחב הטיפולי שביניהם, כמטפל בעל חופש פנימי היכול להשתחרר מאחזתם של היבטים לא-מודעים מעולמו הפנימי, מעולמו הפנימי של המטופל ושל התהליכים שביניהם, מטפל המסוגל להתמודד עם מורכבותו הרגשית והבין-אישית של תפקיד המטפל. השני: לצורך צמיחתו כמטפל בעל גמישות פנימית וחופש לנוע בין הבנות תיאורטיות שונות וטכניקות שונות, כמטפל אינטגרטיבי במובן הפנימי.

השלישי: לצורך הכלה והחזקה (במונחים של ויניקוט) של המודרך לנוכח הטלטלה הרגשית, הערעור באיזון האישי ובוהותו, והרגשות והחרדות הלא פשוטים המתלווים לתהליך היותו למטפל.

אך האם הכשרה באוריינטציה דינמית ותהליך הרחבת העצמי חיוניים, במידה זו או אחרת, גם להכשרתו של המטפל באוריינטציה לא דינמית?

### **ההתהוות כמטפל מעבר לכל התמקצעות באסכולה או בטכניקה – המחקר בשנים האחרונות**

נראה שאם המודל להתהוות כמטפל הוא מודל של גדילה והתרחבות העצמי, הרי שעל פי תפיסה זו יש צורך בתהליך צמיחה כזה מעבר לכל התמקצעות בטכניקה זו או אחרת. אך מענה לשאלה זו מספק גם המחקר בעשורים האחרונים. מחקרים רבים בשנים האחרונות העוסקים בניסיון לאתר את הגורמים הקורטביים בטיפול נפשי מצאו כי מאפייני המטפל משפיעים על תוצאות הטיפול מעבר לטכניקות טיפוליות ספציפיות: מטפלים מסוימים מצליחים להביא לתוצאות טיפוליות טובות יותר מאחרים, גם כאשר כולם מטפלים במטופלים עם אותה הפרעה תוך שימוש בטכניקה מובנית ומבוססת פרוטוקול (33,32). המימצא העקבי ביותר היה שאיכות היחסים שנוצרים בין המטפל למטופל היא בעלת ההשפעה הגדולה ביותר על תוצאות הטיפול מעבר לשימוש בטכניקה מסוימת (36,35,34,19).

הטיפול, היכול לנוע במרחב הפנימי שלו ובמרחב המשותף לו ולמטופל באופן קשוב ומותאם לצרכיו המשתנים של המטופל. תהליכי אינטגרציה והרחבת זהות אלה מפגישים בתהליך ההכשרה עם תחושות של בדידות ועם דחף, כמיהה לאינטימיות. תחושות אותן מתארת מלני קליין במאמרה על הבדידות (15). בדידות ראשונית הקשורה לחוסר חיבור לזהות וחוסר אינטגרציה של חלקי העצמי, ואחר כך בדידות הקשורה לקשר בוגר ואינטימי עם אדם אחר, אשר תמיד יש בו נפרדות וחרדה מפרידה ואובדן. דחף לאינטימיות כדי לחוש אינטגרציה עם חלקים שאבדו. תמיכה תיאורטית להתהוות המטפל כתהליך רכישת זהות מתקבלת גם מכיוון אחר, מהתיאוריה של 'ניתוח תפקיד' המתייחסת לכל נטילת תפקיד כאל תהליך דינמי של השקעת ה'עצמי', ואל השקעת העצמי בתפקיד כאקט של רכישת זהות. נטילת התפקיד כרוכה מטבעה במפגש של בעל התפקיד עם דמויות עבר מופנמות המתקשרות בדרך זו או אחרת אל התפקיד. אינטרויקטים אלה מעצבים את 'תפיסת התפקיד' והמשימה ומשפיעים בצורה מודעת ובלתי-מודעת כאחד על דרכי יישומם (28,18).

### **תפקידה של ההדרכה באוריינטציה דינמית ברכישת הזהות כמטפל**

**נראה כי הבנת תהליכי התהוות המטפל כתהליכי הרחבת זהות ואינטגרציה של העצמי מצביעה על תפקידה המהותי של ההדרכה באוריינטציה דינמית בתהליך ההכשרה הבסיסית כמטפל.** על פי התפיסה הדינמית של ההדרכה בטיפול, מרחב ההדרכה הוא מפגש בין-אישי רב עוצמה הכולל בתוכו רכיבים טיפוליים כמו תמיכה רגשית והזדהות. אולם לא פחות מכך מתרחשות בו דרמות בין-אישיות שמשחזרות דרמות מטיפוליו של המודרך והתבוננות רפלקטיבית בהן יכולה להוביל את שני משתתפיה הדיאדה לתובנות משותפות עשירות לגבי הטיפול שעל אודותיו הם דנים. סביבת ההדרכה משמשת לעיבוד תהליכי הטיפול, אך גם לעיבוד של המודרך את חוויותיו העצמיות כמטפל והיא מהווה כר להתפתחותו כאיש מקצוע (30,29).

עמנואל ברמן (31) טוען שהפרספקטיבה האינטרוסובייקטיבית של התהליך האנליטי הופכת את המושג הדרכה דינמית באופן טהור, הנמנעת מנושאי ההעברה לבלתי אפשרית. בראייתו, יש צורך להתבונן בהדרכה במעגלי ההעברה וההעברה-הנגדית של המטופל והמדריך המפעילים ומעצבים אחד את השני והיוצרים מציאות חדשה משותפת. האתגר בהדרכה הוא לעקוב אחר האינטראקציות האנליטיות בתשומת לב רבה, להתייחס להשלכות אינטרוסובייקטיביות של כל הביטויים ההדדיים הוורבליים והלא וורבליים. לטענתו, מה שצריך ללמוד בהדרכה הוא לא רק כללים של הטכניקה, אלא רגישות אמפתית ואינטרוספקטיבית למקורות ולהשלכות של הפעולות וחוסר הפעולות שלנו במפגש הטיפולי.

חנוך ירושלמי (30) מתאר שבדומה לדיאלוג הבין-סובייקטיבי בין מטפל למטופל, מתקיימת בהדרכה

בחרה, זה לא נכפה עליה והיא מסוגלת לגייס את עצמה מול תחושתיה המציפיות של גבי.

**שלב שני – להיות הורה, להיות מטפל בלי לאבד את עצמי:**  
גבי עסוקה בחוסר הנפרדות שלה מילדיה ומיטלטלת בין אשמה על נטישתם כשהולכת מהבית, לבין תחושה שהיא נחנקת כשהיא איתם. תוקפנותה הלא-מודעת כלפיהם מתבטאת בפגיעה בהם מבלי משים (לדוגמה, מפילה אותם בטעות), והיא כועסת על בעלה שמבקר אותה על התנהגותה כלפיהם: "הוא לא מבין שאני מאבדת את עצמי, ממש משתגעת מולם".

שרית שיפוטית וצינית כלפי גבי. היא חשה כלפיה כעס. בהדרכה היא מזהה את הקשר לכעסה שלה כלפי תובענותיה של אמה כמו גם כלפי תפקיד המטפלת, מסגרת הלימודים והמטופלים. היא אומרת: "אני רואה איך נעלמים להם חיי הפרטיים וחוששת שאולי איתם גם חלק ממי שאני". היא יכולה עתה לראות את קווי הדמיון בינה לבין גבי בחיפושן אחרי נוסחה שמאפשרת גם מחויבות וגם חופש ויכולה להתקרב אל גבי. גבי חשה כעת בטוחה מספיק כדי להביא את התכנים לחדר, אך עדיין חוסמת התבוננות פנימה וחיבור לעבר. שרית מחזקת את הקול הבוגר של גבי, ומנסה לחברה לחוסר המותאמות של התנהגותה, ואכן גבי מצליחה לזהות את הפער בין תגובותיה האמהיות הבוגרות, לבין אלו האימפולסיביות והרגסיביות, גם אם אינה מבינה את מקורן.

**שלב שלישי – הורות וטיפול כחלק מקשר וזהות לצד טכניקות ומיומנויות:** גבי מבינה שקשר הוא לא רק פרוצדורות טכניות אלא גם מגע, הכלה, זהות. כשקשה לה בטיפול היא אומרת "חשבתני שזה כמו לקבל עצות מהיועצת ואני מבינה שזה לא וזה קשה". היא מבקשת לבנות את הקשר עם בעלה מעבר לקשר הפונקציונלי הכרוך בגידול הילדים ובמקביל בודקת כמה המטפלת תהיה שם בשבילה (למשל, על-ידי בקשות של שינויי זמנים). יכולתה להיות בקשר רגשי משמעותי גדלה בהדרגה ולראשונה היא מבחינה במטפלת גם כבעלת צרכים משלה (למשל, מתעניינת האם השעה מתאימה לה).

כשגבי מבינה שקשר הוא חלק ממה שהיא, חלק מזהותה, היא מתחילה לקשר יותר בין מה שהיא היום לחוויות העבר שלה. גבי משתפת כיצד בילדותה הסתירה חלקים בעצמה שחשה שהם דחויים ולא מתאימים ובתחושת השונות והבדידות שלה מאז ועד היום. למשל, היא היתה "תינוקת גדולה מדי" ולכן היו סיבוכים בלידתה, אשר גרמו למוגבלות פיסית של האם. אמה הניקה אותה, אך התקשתה להחזיקה ולכן היא טופלה על-ידי דודתה אליה נקשרה רגשית. היא מקשרת בין פיצול מוקדם זה בין מילוי צרכים פונקציונלי וקשר רגשי לבין הקושי שלה להיות בקשר רגשי עם ילדיה, ומתחילה להבחין כי מגיבה אליהם מהמקום הילדי כפי שהיתה אל מול הוריה.

שרית חשה בחשיבות בניית הקשר בטיפול מעבר לכל טכניקה או התערבות. בהדרכה היא אומרת:

"כשגבי מדברת על 'התינוקת הגדולה' אני חושבת על הפרעות האכילה, על התוקפנות ועל חוויות ההרסנות שגבי לא מחוברת אליהן, אך משהו עוצר בעדי מלפרש לה זאת. אני משקפת לה את הקושי שלה לבטא כעס או התנגדות מול האם, למול התחושה שלא ראו אותה ואת רצונותיה". שרית מתבוננת בשאלה האם בחרה שלא לפרש תכנים אלה מתוך חשש שלה להיות אגרסיבית או בשל נטייתה לרצות או שמא נכון כאן לחזק את החיובי בקשר ביניהן כדי שגבי תחווה אותה, בשונה מאמה, כמאפשרת גם רגשות שליליים וכרואה את צרכיה.

בשלב זה מרגישה גם שרית את מרכזיותו של הקשר בטיפול. היא מגיבה ממקום בוגר יותר המודע לזהותה שלה כילדה מרצה, ונותנת מקום גם לחלקים יותר לוחצים או תקיפים שלה. היא מרגישה שיש לה בחירה להגיב בשינוי משקל בין הכלה לבין פרשנות.

ווכיסאנו וחב' (36) מצאו במחקרם על טיפול קצר מועד בשיטה קוגניטיבית התנהגותי (במטופלים הסובלים מדיכאון כרוני) שהגורם המרכזי, שנמצא כבעל השפעה חיובית על תוצאות הטיפול, היה הדגש ששם המטפל על יחסי מטפל-מטופל בסיטואציה הטיפולית. זאת, לעומת מידת הדגש שהושם על מאפיינים קלאסיים של הטיפול הקוגניטיבי התנהגותי כתיקון קוגניציות והתנהגויות, אשר לא נמצאה כמשפיעה על תוצאות הטיפול. גורם נוסף, אשר נמצא כמשפיע לחיוב על התוצאות הטיפוליות, היה אוריינטציה פסיכודינמית של המטפל (במסגרת הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי), והיותו מדריך מוסמך המתמחה בטיפול קוגניטיבי-התנהגותי. החוקרים כותבים שממצא זה תואם את תוצאותיהם של מחקרים שנערכו בעבר אשר הדגישו כי הקשר הטיפולי הוא המשמעותי ביותר גם במסגרת טיפול קוגניטיבי התנהגותי (39,38,37). זאת, בניגוד לסברה הרווחת לפיה דיאלוג מסוג זה 'שמור' לפסיכותרפיות בגישה הדינמית. **אני מציעה שממצאים אלה תומכים גם בתפיסה שההכשרה כהליך של גדילה פנימית, כהרחבת העצמי לטובת תפקיד המטפל אינה שמורה למטופלים באוריינטציה דינמית בלבד, אלא חיונית להתהוות כמטפל, ללא קשר להתמקצעותו באסכולה או בטכניקה זו או אחרת.**

#### המחשה\* לתהליך ההתהוות לפסיכותרפיסט

שרית, בשנה ראשונה להכשרתה בפסיכותרפיה, מטפלת בגבי, בת 34, נשואה ואם לבן ובת. היא פנתה לטיפול בשל הרגשה של פאניקה שמשוהו בה לא בסדר, ושזה מתבטא בתפקודה כאם ובת זוג.

**שלב ראשון – להיות מטפלת, להיות מטופלת – הפער בין העמדה המוצהרת לחוויה:** גבי שבאה בבקשה לטפל בזוגיותה ובהורות שלה, מגיעה לפגישות בתחילת הטיפול מוצפת בחוויות ילדות של מצוקה ובדידות למול סביבה שדחתה אותה ולעגה לה (זיכרון: בהפסקה בביה"ס היא קוראת ספר לבדה וחבורה של ילדים סוגרת עליה, מקללים ולועגים לה ולבסוף היא נחלצת על-ידי בעיטות וצרחות).

למעשה, האשה הצעירה שהיא בת זוג ואם היא כעת הילדה הקטנה. בעוד שהסביבה החברתית נחוות כרודפנית ואלימה, דמויות ההורים נשמרות מושלמות. היא חשה ילדה פגומה ולא מחוברת לאחרים ולעצמה, ומתקשה לשלב את החלקים הדחויים והפגומים שלה עם החלקים הבוגרים והמתפקדים שלה. היא מקשרת את הפרעות האכילה שפיתחה לבעיות חברתיות שלה.

שרית אינה מצליחה להתחבר לתפקידה כמטפלת. היא מרגישה בחדר הטיפולים מנותקת רגשית מגבי, מתקשה לחוש אמפתיה כלפיה, וחשה שהיא "משחקת את תפקיד המטפלת".

בהדרכה, היא מתארת את חוסר הישע הילדותי של גבי ואת הקושי שחשה מול ציפיותיה של גבי ממנה ואת המחשבה על מציאת פתרונות תיפקודיים. איך לארגן את גבי. בעקבות המפגש עם קשייה שלה, הנתק שלה והרתיעה מלהיות מטפלת לילדה הקטנה הזו היא פוגשת את חוויתה כילדה הורית שנדרשה לטפל באמה השבירה והתובענית. תפקיד שנכפה עליה ובו מאסה בו והיום היא מוצאת את עצמה בוחרת כאדם בוגר להיות מטפלת. וכך, מתוך ההתבוננות היא יודעת שהפעם היא

\* ההמחשה מבוססת על שילוב מידע מוסווה של כמה מודרכים ומטופליהם.

של המטופל ובתהליך הטיפול היא 'הכלי הטיפולי' המרכזי ואיך מתפתח המודרך כ'כלי טיפולי' באמצעות ההדרכה. כיצד המעבר לעמדת המטפל אינו רק תהליך של רכישת טכניקות ומיומנויות, או של חיבור בין התיאוריה לפרקטיקה, אלא חלק משינוי זהותי, תהליך של בנייה עצמית ובניית זהות מקצועית. זוהי למעשה עבודה על גדילת היכולת של המודרך לאינטימיות עם העצמי שלו לטובת האינטימיות שלו עם האחר-המטופל.

### מודל להתהוות המטפל – אינטימיות, בדידות ואינטגרציה

על בסיס הניסיון מהפרקטיקה של הכשרת מטפלים, התיאוריה והמחקר שהוצגו במאמר מוצע מודל להתהוות המטפל כתהליך הרחבה של העצמי ובניית זהות מקצועית. תהליך שניתן לתארו כמסע של אינטימיות, בדידות ואינטגרציה: שלב ראשון – ישיבה פורמלית בתפקיד המטפל עם משאבים וחוויה של מטופל, ילד או חבר (פער בין התפקיד לחוויה ולמשאבים).

שלב שני – איך להיות מטפל ולא לאבד את העצמי. שלב שלישי – הפנמה של הטיפול כקשר וכחלק מזהות ולא רק כטכניקות ומיומנויות (דיאלוג בין קשר לפרשנות). שלב רביעי – קבלת הטיפול כמרחב לצמיחה (קבלת נפרדות הפציינט וחלקיו הפוטנטיים – הכלה פרה-אדיפלית ואדיפלית). שלב חמישי – זהות של מטפל מעמדה בוגרת ואינטגרטיבית יותר.

כמובן, שלכל מודרך יש את ההתמקמות האישית שלו בכיסא המטפל. ההבדלים הם בנקודות המפגש עם הפציינט, שהן ממקום פנימי המאפיין את האישיות הייחודית של המטפל והמטופל ואת המפגש ביניהם (למשל, המודרכת המצוטטת בתחילת המאמר מתקשה להיכנס לעמדה הורית בכיסא המטפל משום שבעקבות הדינמיקה המשפחתית שלה מאסה בתפקיד הזה בחייה, ואילו המודרכת המוצגת בהמחשה מזדהה מאוד עם המטופלת מעמדה של ילדה דחוייה, מעמדה של מטופלת). כמובן מסוים תהליך זה נכון לכל טיפול מחדש. כל טיפול מתחיל ממקום פורמלי ואנחנו נעים בו מהפורמלי לקראת התחברות לעצמנו ולמטופל, לבדידות, לאינטימיות ולהזדהות, עסוקים בגבולות של עצמנו מול המטופל, חשים שאנו הולכים לאיבוד או לעתים שמורים מדי. עסוקים בדיאלוג בין קשר לפרשנות, בין הכלה פרה-אדיפלית לאדיפלית. אנחנו יכולים לנוע בין שלבים אלה ברגעים שונים באותו טיפול. למשל, אנו יכולים לחוש שאנחנו פורמלית בכיסא המטפל, אבל לא יודעים מה לעשות, או לחוש דווקא פוטנטיים בזהותנו כמטפלים ושאונו מגיבים מעמדה אינטגרטיבית יותר. לכן התבוננות זו חשובה גם עבור אנשי מקצוע ותיקים. התהליכים הללו עוברים עלינו ביתר עוצמה בתחילת ההתגבשות שלנו כמטפלים וכמעברים לתפקידים מקצועיים – כניסה לתפקיד המטפל, מעבר לקליניקה פרטית, כניסה למוסד חדש וכו'.

שלב רביעי – מובחנות בהורות ובטיפול – חוויה של נטישה, הרסנות או צמיחה: גבי נעה בין מובחנות מהאחר כחוויה של נטישה והרסנות לבין מובחנות כחוויה של צמיחה. בעוד שקודם לכן פיצלה והשליכה תחושות של אשמה, היא מזהה כעת בעצמה ובהתנהגותה את המקור לבעיותיה והבעיות הזוגיות ונראה שהבדידות שנבעה מחוסר ההיכרות לחלקים בעצמה מתחלפת בבדידות של השלב הדפרסיבי. כך, היא מתחברת לנטישות ההחזרות ונשנות של אמה ומתארת כיצד היתה עוברת עם אביה בין קרובי משפחה בניסיון לאתר את אמה ולשכנעה לשוב הביתה. היא נבהלת שמא, ברצותה להיפרד מבעלה, היא משחזרת את הדפוס של אמה ולראשונה חשה אשמה ביחס להתנהגותה אל ילדיה. היא יכולה לראות כיצד התפרצויותיה כלפיהם הן בעצם סגירת חשבון בין גבי הילדה המרצה לבין ילדיה הדעתניים. כשעולה אפשרות הפרידה מהטיפול בשל סיום השנה, גבי נבהלת "זה בגלל משהו שעשיתי?" ועולה החוויה שלה שכל מי שמתקרב אליה, דואג או איכפתי כלפיה, ניוזק או נהרס.

שרית חווה גם היא את צמיחתה של גבי כאפשרות של נטישה. היא אומרת לה שבאפשרותה להמשיך בטיפול לשנה נוספת, איתה או עם מטפל אחר, במקום לבדוק תחילה עם עצמה האם היא מוכנה להמשיך לטפל בגבי ולהציע לה בהתאמה טיפול עמה או עם מטפל אחר. בהדרכה עולה הצורך שלה להיבחר מחדש ולקבל אישור נוסף מגבי שהיא רוצה בהמשך הורותה, אישור נוסף על זהותה כמטפלת.

שלב חמישי – מילדה בתפקיד של אם לאשה בוגרת כאם, ומילדה הורית המשחקת את תפקיד המטפלת לזהות של מטפלת בוגרת: גבי מחוברת כעת למשמעויות היותה אשה בוגרת וליכולתה להיות בקשר בין-אישי בעל איכויות רגשיות וכאובייקט נפרד. היא רואה כעת בבעלה לא רק פרטנר פונקציונלי לגידול הילדים, אלא בן זוג. כעת היא זקוקה לו פחות כמיכל לחלקים שלה ויכולה ליצור עמו אינטימיות כאדם בפני עצמו. לראשונה היא מנסה להבין מה הוא חש ומה הוא רוצה ויוזמת הידברות על הקשר. ביטויי הכעס שלה כלפי ילדיה פוחתים משמעויות וכשהם קורים היא פחות מאשימה אותם, לוקחת אחריות על התנהגותה, ומקשרת את ביטויי הכעס לתסכוליה שלה ולעולמה הפנימי.

שרית, אינה חשה עוד מי שמשחקת בתפקיד המטפלת ואינה פועלת עוד ממקום של ילדה הורית. בהדרכה היא עצמאית יותר ומחוברת ליכולותיה. היא מסייעת לגבי בתהליך עם בעלה ובמקביל עובדת איתה על נפרדות בטיפול. גבי אומרת: "חשבתי שאני אבוא לכאן ואת תגיד לי להיפרד מבעלי" ושרית מציעה לה שהטיפול, אליו באה בכדי שיגידו לה כן או לא, הפך עבורה למקום של חוויה ושל התבוננות משותפת עם תפיסה של מחויבות וחופש, אשר יסייעו לה למצוא בעצמה את התשובות.

שרית נמצאת כעת בעמדה של מטפלת המתלבטת בשאלות מקצועיות העוסקות בשינוי משקל בין התערבות לבין הכלה, איוו התערבות נכונה, מה עיתוי ההתערבות וכו' אותן היא מביאה להדרכה. הטיפול ממשיך לשנתו השנייה וגבי מצליחה להתבונן בקשר בין עברה לבין התנהגותה וחוויותיה היום ממקום בוגר יותר. כעת היא בוחרת להתמקד בעבודה על מה שהיא מגדירה כ"פגיעה שלי בילדיי" ובחיבור של זה לפגיעות שעברה היא כילדה, ולאחר מכן בהפרעות האכילה שלה. במציאות היא מתפקדת יותר כהורה וכבת זוג בוגרת ופוחתים עוד יותר ביטויי הכעס שלה כלפי ילדיה ועיסוקה באוכל.

שרית מרגישה בטוחה יותר בכיסא המטפל ויכולה להתחבר למצוקה של גבי, הילדה הפגועה, ומתוך מקום אמפתי זה לעמת אותה גם עם הצד הפוגעני שבה. היא ממשיכה לעסוק בסוגיות מקצועיות הקשורות לשאלה איוו מין מטפלת היא רוצה להיות.

כוונת ההמחשה היתה להדגים שבתהליך התהוות המטפל, יכולתו של המודרך להתבונן אל תוך עצמו, אל עולמו הפנימי

7. מיטשל ס., אינטרסובייקטיביות: בין אקספרסיביות לאיפוק ביחסים האנליטיים. בתוך: התייחסותיות: מהיקשרות לאינטרסובייקטיביות. עמ' 167-190. תל-אביב, תולעת ספרים, 2009.
8. Mitchel S., Hope and dread in psychoanalysis. New York, Basic Books, 1993.
9. אשל ע., מחשבות על הכלה, הזדהות ועל האפשרות להיות. שיחות, ט"ז(2): 137-147, 2002.
10. אשל ע., שהחזרת בי נשמתי בחמלה: על חמלה (compassion) במצבי ייאוש ומוות בטיפול. שיחות, כ"ד(1): 49-56, 2009.
11. Ghent E., Masochism, submission, surrender: masochism as a perversion of surrender. In: Interaction in the psychoanalytic situation. Psychoanal. Dial., 5(3): 479-491, 1995.
12. שלגי ב., בין מיתוס ללוגוס: התמסרות וטרנספורמציה. שיחות, כ"ח(1): 27-34, 2013.
13. שלגי ב., החתול אכל לנו את הלשון – אבל קיבלנו אותה בחזרה: בין הכרה הדדית להתמסרות משותפת. שיחות, כ"ח(3): 235-244, 2014.
14. Klein M., Notes on some schizoid mechanisms. In: J. Riviere (Ed.), Developments in psychoanalysis. pp 292-320. London, Hogarth Press, 1952.
15. קליין מ., על תחושת הבדידות. בתוך: כתבים נבחרים. כרך ב', עמ' 297-315. תל-אביב, תולעת ספרים, 2013.
16. Bromberg P., Awakening the dreamer. London, Analytic Press, 2006.
17. Bollas C., The shadow of the object. Free Association Books, Columbia Univ. Press, 1987.
18. טריאסט י., היואל העצמי האמיתי לקום בבקשה: דיון בסוגיית. גילוי עצמי בפסיכותרפיה הפסיכואנליטית שיחות, י"ד(2): 84-92, 2000.
19. ביימן ז., שחר ג., מהי פסיכותרפיה אינטגרטיבית? שיחות, כ"ח(2): 156-164, 2014.
20. Pine F., Listening and speaking psychoanalytically – with what in mind. Int. J. Psychoanal., 82: 910-916, 2001.
21. Symington N., The analyst's act of freedom as agent of therapeutic change. Int. Rev. Psycho-Anal., 10: 283-291, 1983.
22. Symington N., The essence of psycho-analysis as opposed to what is secondary. Psychoanal. Dial., 22: 395-409, 2012.
23. אבשלום ק., קשה להשתחרר מלאטו. מרחבים, א': 2-17, 2011.
24. Ogden T.H., The analytic third: working with intersubjective clinical facts. Int. J. Psychoanal. 75: 3-19, 1994.
25. Ogden T.H., On projective identification. Intl. J. Psychoanal., 60: 357-373, 1979.
26. Stern D., Unformulated experience – from dissociation to imagination in psychoanalysis. Hillsdale NJ, The Analytic Press, 1997.
27. Stern D., Relational freedom and therapeutic action. J. Am. Psychoanal. Assoc., 61: 227-255, 2013.
28. Sandler J., Countertransference and role responsiveness. Int. Rev. Psychoanal., 3: 43-47, 1976.
29. Mollon P., Anxiety, supervision and a space for thinking: some narcissistic perils for clinical psychologists in learning psychotherapy. Brit. J. Med. Psychology, 62: 113-22, 1989.
30. Yerushalmi H., Mutual influences in supervision. Cont. Psychoanal., 35: 415-436, 1999.
31. Emanuel B., Psychoanalytic supervision: the intersubjective development. Int. J. Psycho-Anal., 81: 273-290, 2014.

התבוננות זו רלוונטית גם לתהליכי ההדרכה בהם המעגל מורכב עוד יותר – מטופל, מדריך ומודרך בו-זמנית. ההדרכה גם היא איננה תהליך של רכישת טכניקות בלבד, אלא של עבודה זהותית, עבודה על הרחבת העצמי של המודרך.

## לסכום

הניסיון המצטבר בפרקטיקה של הכשרת מטפלים וסקירת ההתפתחויות במטא תיאוריה ובתיאוריה הפסיכואנליטית תומכים, להערכתי, במודל התהוות המטפל כתהליך זהותי של הרחבת העצמי, כתהליך של הרחבת האינטימיות עם העצמי לטובת האינטימיות עם האחר ולא רק כתהליך של רכישת מיומנויות וטכניקות התערבות.

תהליך התפתחותי כזה כרוך בתהליך הכשרה הכולל הדרכה באוריינטציה דינמית. זאת לצורך ההתגבשות כמטפל בעל יכולת התבוננות רפלקטיבית במה שקורה לו, למטופל, ובמרחב הטיפולי שביניהם, כמטפל שיש לו חופש פנימי המאפשר לו להתמודד עם מורכבותו הרגשית והבין-אישית של תפקיד המטפל ובעל גמישות פנימית וחופש לנוע בין הבנות תיאורטיות שונות וטכניקות שונות, כמטפל אינטגרטיבי במובן הפנימי. תהליך הכשרה מסוג זה חיוני גם לצורך הכלה והחזקה של המודרך לנוכח הטלטלה הרגשית והזהותית, הרגשות והחרדות המתלווים לתהליך התהוותו כמטפל.

מימצאי המחקר בשנים האחרונות תומכים, להערכתי, בטענה כי תהליך התפתחותי זה אינו שמור למטפלים בגישות בעלי אוריינטציה דינמית בלבד, אלא חיוני להתהוות מטפל ללא קשר להתמקצעותו באסכולה או בטכניקה זו או אחרת. המודל המוצע להתהוות המטפל מתאר מסע של אינטימיות, בדידות ואינטגרציה. למודל זה השלכות גם על תפיסת תהליכי ההדרכה כתהליך עבודה של הרחבת העצמי ובמעגל מורכב עוד יותר – מטופל, מדריך ומודרך בו-זמנית. המודל אינו גורע, כמובן, מחשיבותה ותרומתה של ההכשרה בטכניקות טיפוליות שונות, אלא מדגיש את חיוניותה של הדרכה באוריינטציה דינמית, במידה זו או אחרת, בהכשרה הבסיסית כמטפל. זאת מעבר לכל התמקצעות באסכולה וטכניקה.

## ספרות:

1. Kohut H., How does analysis cure? Chicago, Univ. Chicago Press, 1984.
2. Winnicott D.W., The use of the object and relating through identifications. In: Playing and reality. Middlesex, Penguin, 1974.
3. אוגן ת.ה., מרחב החלום והמרחב האנליטי. בתוך: מצע נפש. עמ' 181-189. תל-אביב, תולעת ספרים, 2003.
4. Benjamin J., Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. Psychoanal. Q., LXXIII: 5-47, 2004.
5. Mitchell S., Relational concepts in psychoanalysis. Cambridge, MA, Harvard Univ. Press, 1988.
6. Kuchuck S., Clinical implications of the psychoanalyst's life experience: when the personal becomes professional, New York, Routledge, 2014.

32. Blatt S.J., Sansilow C.A., Zuroff D. et al., Characteristics of the effective therapist: further analysis of the data from the NIMH TDCRP. *J. Consulting and Clin. Psychology*, 64: 1276-1284, 1996.
33. Huppert J., Bufka L.F., Barlow D.H. et al., Therapists, therapist variables, and cognitive-behavioral therapy outcome in a multicenter trial for panic disorder. *J. Con. and Clin. Psychology*, 69: 747-755, 2001.
34. McWilliams N., *Psychoanalysis and research: some reflections and opinions. Psychoanal. Rev.*, 100(6): 919-945, 2013.
35. Samghabadi M., Sexton J.E., Diener M., Attachment style and empathy: therapist characteristics. *Am. Psychological Ass.*, 2012.
36. Vocisano C. et. al., Therapist variables that predict symptom change in psychotherapy with chronically depressed outpatients. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 4(3): 255-265, 2004.
37. Hayes A.M., Castonguay L.G., Ggoldfried M.R., Effectiveness of targeting the vulnerability factors of depression in cognitive therapy. *J. Con. and Clin. Psychology*, 64: 623-627, 1996.
38. Jones E.E., Pulos S.M., Comparing the process of psychodynamic and cognitive-behavioral therapies. *J. Con. and Clin. Psychology*, 61: 3006-316, 1993.
39. Safran J.D., Wallner L.K., The relative predictive validity of two therapeutic alliance measures in cognitive therapy. *Psychological Assessment*, 31: 188-195, 1991.