

לרחל, עזר כנגדי לכל אורך הדרך.

ד"ר רפאל שפרינגמן-ריבק

על העברה נגדית ועל הדרכה בפסיכותראפיה

כתובת המחבר:

רח' קליי 6, ת"א 62336

טל: 03-69769777

Rafael1930@bezeqint.net

תוכן העניינים ואינדקס מטופלים:

מבוא.....	ע' 5
הקדמה.....	ע' 7
פרק ראשון.	
העברה נגדית מול העברה נגדית.....	ע' 9
דוגמה א'. אהוב...הה במלרע ובמלעיל.	
דוגמה ב'. ברוך נאבק לעצמאות.	
פרק שני.	
תרומתה של הוויקטימולוגיה.....	ע' 22
דוגמה ג'. גדליה, הגדר הפרוצה.	
דוגמה ד'. דוב, המאהב החלומי.	
פרק שלישי.	
עקרונות למיון מרכיבי ההעברה הנגדית.....	ע' 31
דוגמה ה'. הילה: אנטנות היפרטרופיות.	
פרק רביעי.	
העברה נגדית שמקורה במטפל.....	ע' 36
דוגמה ו'. ורד השמנה והפסיבית.	
דוגמה ז'. זיוה מאבדת סבלנות.	
דוגמה ח'. חנניה נוטה להרס עצמי.	
דוגמה ט'. טל: תשבצי היגיון.	
פרק חמישי.	
העברה נגדית שמקורה במטופל.....	ע' 45
דוגמה י'. ירון איש מכירות.	
דוגמה י"א. יורם ילד חוץ בקיבוץ.	
דוגמה י"ב. יבין, הנרקומן כפוי הטובה.	
דוגמה י"ג. יבגניה מתמקחת על תרופות.	
דוגמה י"ד. ידידיה נאבק בילד ערטילאי.	

- הרהורים על העברה נגדית שמקורה במטופל...ע.54**
 דוגמה ט"ו. טוביה: Splitting headache
 דוגמה ט"ז. המשך דוגמה ט"ו.
פרק שישי.
- העברה נגדית משולבת.....ע.60**
 דוגמה י"ז. יזרעאלה אינה ניתנת לטיפול.
 דוגמה י"ח. יחיאלה: חצאית המיני מתקצרת.
פרק שביעי.
- הערכת תרומתו של וויניקוט להבנת ההעברה
 הנגדית.....ע.64**
פרק שמיני.
- תפקיד המדריך במיון מרכיבי ההעברה הנגדית...ע.72**
 דוגמה י"ט. יטיב, מתנשא ופרובוקטיבי.
 דוגמה כ'. כרמל מתקשה להיות נעזר.
 דוגמה כ"א. הלם קרב.
פרק תשיעי.
- התהליך המקביל ההפוך.....ע.79**
 דוגמה כ"ב. כוכבי, מחשבות רצחניות.
 דוגמה כ"ג. סבא מאכזב.
 דוגמה כ"ד. מר כדורי, המטופל הנעלב.
פרק עשירי.
- אומדן עומק המעורבות בהדרכה.....ע.86**
 דוגמה כ"ה. מר כהן: "אין מטפל טוב יותר מד"ר X"
 דוגמה כ"ו. כורש: "אני מרגיש שאני מאבד אותו."
 דוגמה כ"ז. מר כוזרי, קסם המחזור.
- פרק אחד עשר.....ע.95**
ההדרכה כמשאב התנסות לסטודנטים לרפואה.
 דוגמה כ"ח.גב' כחלון, מיניות קטלנית.

פרק שנים עשר.....ע. 99

עוד על הדרכה.

דוגמה כ"ט. מר כתר, פו הדוב.

דוגמה ל'. מר לוי, שביס שחור.

דוגמה ל"א. אלי, ההלוואה.

דוגמה ל"ב. לבנה, חיילת במחסום.

דוגמה ל"ג. מר גלילי, זהירות בעמודי התווך.

דוגמה ל"ד. אלדד, הטרמפיסט.

סיכום על ההדרכה.....ע. 108

סוף דבר.....ע. 109

ספרות.....ע. 110

מבוא

ספר זה הוא המשך והשלמה לספרי הקודם "הפסיכותראפיה: תשבץ היגיון?" (1966.) בספרי הקודם התמקדתי בחומר המובע על ידי המטופל באופן אקראי, כביכול, ובהפיכתו של חומר זה לפרושים מפריכי חרדה. התעלמתי כמעט לחלוטין מהתהליכים הרגשיים הרוחשים בין המטפל למטופל, תהליכים שהם חלק בלתי נפרד, אולי אף יסודי, בפסיכואנליזה המודרנית ולא התייחסתי ליסוד חשוב נוסף, להדרכת המטפלים, כלומר לניטור תהליכים רגשיים אלה. בספר הנוכחי אתייחס לשני יסודות אלה.

הספר, כקודמו, מבוסס במידה רבה על מאמרים שפרסמתי בכתבי עת מקצועיים ועלי להודות כאן לעורכיהם.

1. Contemporary Psychoanalysis.

a. Springmann, R. Countertransference, Clarification in Supervision. Vol. 22, pp. 252 - 277. 1986

b. Springmann, R. Countertransference as an Indicator in Victimology. Vol. 24, pp. 341 - 349. 1988

**2. The British Journal of Medical Psychology
Springmann, R. Reflections on the Role of the Supervisor. Vol. 62, pp. 217 - 228. 1989**

תודה מיוחדת נתונה לאותם אנשי מקצוע בכריאות הנפש ששיתפו אותי כשותף סמוי במערכות יחסיהם האינטימיים והסבוכים עם מטופליהם, בדומה בהשאלה לאנליטי השלישי של **Ogden (1994)**. ללא הכנות שגילו כלפיי אודות הקשיים הרגשיים שבהם הוצפו על ידי מטופליהם ואודות קשייהם הרגשיים שלהם עצמם, לא היה פיתוח המושגים והרעיונות המובאים כאן מתאפשר. לאלה, המתלבטים בסבך הרגשי של ההעברה הנגדית, להם ולמדריכיהם מוקדש ספר זה.

המונחים "מטפל" ו"אנליסט" ו"טיפול" ו"פסיכואנליזה" ישמשו בספר לחילופין. רוב המטופלים שיתוארו לא עברו פסיכואנליזה קלאסית אלא פסיכו-תראפיה ברוח אנליטית ואילו מרבית המטפלים היו פסיכותרפיסטים שעברו הכשרה אך לא היו פסיכו-אנליסטים. אגביל את עצמי, אפוא, למונחים תראפיה ותרפיסט, טיפול, מטפל ומטופל אלא אם כן יידרש אחרת. סבורני שהמונחים שיתוארו והשימוש בהם תקפים לגבי פסיכו-תרפיות דינאמיות כשם שהם תקפים לגבי פסיכואנליזות. אני גורס שההבדל בין שני סוגי טיפול אלה הוא בשיטה בלבד ולא בעקרונות המונחים ביסודן.

הדוגמאות המובאות לתמוך ברעיונותיי לקוחות מתוך טיפולים אמיתיים. פרטי הנפשות הפועלות, מטפלים כמטופלים, הוסוו למניעת זיהוי.

הקדמה.

הספרות שנכתבה בעשורים האחרונים על ההעברה הנגדית בפסיכותראפיה היא כה רבה שקשה להתגבר עליה. מחברים בולטים התמקדו בניסיונות להבהיר את גלגוליה השונים, את משמעותה האבחנתית והטיפולית בתבניות אישיות שונות.

Searles (1965) , **Winnicott (1947, 1960)** , **Kernberg (1973, 1984)** , **Sandler et al (1973)** , **Giovaccini (1989)** , **Blanck & Blanck (1974)** ועוד רבים וטובים מקרב האנליטיקאים, הקלינאים והתיאורטיקנים שביניהם, הקדישו חלק נכבד מכתביהם להעמקה של הבנת ההעברה הנגדית, תוך בחינת משמעותה האבחנתית ויישומה בטיפול הפסיכואנליטי באנשים בעלי מבני אישיות שונים.

Epstein & Feiner (1979) , **Langs (1976)** , **Young (1994)** , **Wollstein (1988)** ולאחרונה **Michels (2002)** הרכיבו קובצי מאמרים מקיפים ו/או מייצגים בנושא זה ועוד היד נטויה.

אם בכל זאת סבור אני שישנה הצדקה לספר נוסף, הרי נובע הדבר מניסיוני כמטפל וכמדריך. למרות הספרות הענפה שהוזכרה, נתקלתי באי בהירויות במקרים בהם ניסיתי כמטפל, כמדריך וכמורה ליישם את ההעברה הנגדית. בנסיבות אלה הפכו ההגדרות לא פעם למעורפלות והגבולות בין מרכיבי ההעברה הנגדית שיש ליישם בטיפול לבין אלה שעל המטפל להתמודד עימם מחוצה לו היטשטשו.

בפרק הראשון אנסה לזהות את אופייה של אי בהירות זו תוך התחקות על מקורותיה. בפרק השני אנסה להדגים קשר אפשרי בין ההעברה הנגדית לבין הוויקטימולוגיה. בפרקים השלישי עד השביעי אנסה ליישם את המידע שרכשתי בוויקטימולוגיה לצורך שרטוט חד יותר של הגבולות שבין מרכיבי ההעברה הנגדית ולהציע דרכים ליישום דיפרנציאלי של מרכיבים אלה, תוך שאני נעזר בדוגמאות קליניות להמחשה. הפרק השביעי מוקדש לניתוח תרומתו של וויניקוט להעברה הנגדית. החל מהפרק השמיני אתייחס להדרכה. אני מקווה ששיטת המיון של מרכיבי ההעברה הנגדית המוצעת כאן תיתן למטפל ולמדריך כלים לדיפרנציאציה יעילה וברורה יותר של מרכיבים אלה.

פרק ראשון

העברה נגדית לעומת העברה נגדית.

תופעת ההעברה הנגדית זוהתה ע"י פרויד כבר בהיותו צופה מן הצד באנליזה של ברואר ב-Anna O. (Britton 2003) אולם פורסמה על ידו רשמית רק ב-1910 במאמרו "סכויי עתידו של הטיפול הפסיכואנליטי." במאמר זה מגדיר פרויד את התופעה באופן חד משמעי כ"תגובה רגשית הנוצרת במטפל בהשפעת ההעברה המופעלת עליו מצד המטופל." באותו מאמר מתייחס פרויד לתופעה כאל בלתי רצויה: "איננו רחוקים עוד מהנקודה בה נהיה זכאים לדרוש מכל רופא (אנליטיקאי) שיכיר בהעברה נגדית זו בתוך עצמו ויהיה חייב להתגבר עליה."

המונח "העברה נגדית" מוזכר שנית במאמרו של פרויד "תצפיות על אהבת ההעברה" (1915). במאמר זה הוא מזהיר במפורש מפני התאהבותו של המטפל במטופלת כתגובה להתאהבותה בו וכותב על "הקרב שעל המטפל לנהל" כנגד כוחות פנימיים המפתים אותו להיכנע לפיתוייה של המטופלת ו"קורעים אותו מתוך ההתייחסות הטיפולית." במאמר זה חוזר פרויד וממליץ למטפלים לעבור בעצמם אנליזה יסודית כדי לצמצם ולבטל במידת האפשר את הקונפליקטים התוך נפשיים של עצמם, אלה העלולים להוות נקודות תורפה שתאפשרנה את הפעלת ההעברה הנגדית כפי שהגדיר אותה ב-1910.

מאמרו של פרויד "המלצות לרופא העוסק בפסיכואנליזה" פורסם ב-1912. מאמר זה עוסק בהרחבה בתהליכים התוך נפשיים המתרחשים במטפל ובהשפעתם הפוטנציאלית השלילית על יכולתו לטפל נכונה. בצטטו את **Stekel** כותב פרויד על ה"כתמים הטיפוליים העיוורים" (Blind spots) המונעים מהמטפל להכיר במשמעות האמיתית של החומר המוצג על ידי המטופל באסוציאציות החופשיות. בנסיבות אלה יתעוות לטענת פרויד פירוש משמעותו של חלק מהחומר המוצג בעוד שחלק אחר יוחמץ כליל. כדי לתמוך בטענה זו הוא משווה את המטפל האידיאלי למנתח ולמסך הקרנה שהם מן הסתם אובייקטיביים לחלוטין בשיקוף החומר המוצג. רק כך יוכל המטפל לשקף ולפרש למטופל את החומר בדיוקנות קרה והגינות וללא כל עיוות. כול סטייה מאובייקטיביות ברורה וחד-משמעית הוא מיחס במאמר זה לקונפליקטים הלא-מודעים הבלתי פתורים של המטפל, אותם יש לבער ככל הניתן על ידי אנליזה יסודית של המטפל.

למרות העובדה שבמאמר זה (1912) עוסק פרויד, כמו גם בשני המאמרים שהוזכרו לעיל, בהשפעתם המזיקה של תהליכי הפנימיים הבלתי פתורים של המטפל על כושרו כמטפל ולמרות העובדה שהמונח "העברה נגדית" פורסם רשמית כבר ב-1910 וחזר והוזכר ב-1915, חשוב לציין שאין הוא מוזכר במאמר הנידון עתה, זה מ-1912.

במאמרו של פרויד על עתיד הפסיכואנליזה (1910) ובמאמרו על אהבת העברה (1915) מוזכר המונח "העברה נגדית" במפורש. הוא משויך כאן להשפעת העברתו של

המטופל על המטפל שלא עבר אנליזה טובה דייה. מאידך אין המונח "העברה נגדית" מוזכר כלל במאמר "המלצות.....", (1912). כאן משויך הקושי של המטפל לנתח נכוחה את החומר העולה בטיפול לקונפליקטים הלא-מודעים הבלתי פתורים שלו בלבד, בעוד שהמטופל אינו מוזכר כשותף פעיל משמעותי ביצירת אותו קושי.

נראה, אפוא, שבלי לציין זאת במפורש, הבחין פרויד בין שתי תופעות בלתי רצויות בנפשו של המטפל. האחת ביטוי לקונפליקטים בלתי פתורים לא מודעים בנפשו. תופעה זו לא כונתה ע"י Freud בשם ספציפי. השנייה נגרמת בהשפעת העברתו של המטופל. רק תופעה אחרונה זו הוגדרה על ידו "העברה נגדית." וולשטיין {Wollstein (1988)} סבר שהעובדה ש-פרויד עצמו לא הקפיד במיוחד על אזהרתו להימנעות מתגובה לתופעה שכונתה על ידו "העברה הנגדית", נבעה כנראה מאבחנתו האינטואיטיבית בין שתי תופעות אלה. רוב תלמידיו של פרויד, למעט יוצאים מן הכלל ושנויים במחלוקת כ- Ferenczi ו-Rank (1923) עשו כמיטב יכולתם ללכת בעקבותיו ולהישמע להוראותיו. פרנצי וראנק חלקו על פרויד כי חשבו שנכון להיעתר להעברה הנגדית. לעומת זאת נכנע יונג ליצרו ולפי Fiebert (1992) ניהל רומן עם מטופלת, יהודיה רוסית בשם סבינה שפילריין. ב-1909 כתבה שפילריין ל-פרויד מכתב בו היא מספרת לו על הרומן. תחילה נטה פרויד להאמין ל-יונג שטען שמכתבה של שפילריין הוא ביטוי לנפשה המופרעת. ב-1912 פגשה שפילריין את פרויד בווינה פנים אל פנים והפעם האמין לה. יש המייחסים למפגש זה את תחילת הקרע בין פרויד ל-יונג ואולי אף את

המניע לכתיבת מאמריו מ-1912 ומ-1915. לאחר שהבריאה הייתה **שפילריין** אחת מחלוצות הפסיכואנליזה בברית המועצות ואף המשיכה בפועלה זה במחתרת אחרי 1936 על אף האיסור. היא נספתה בשואה עם ילדיה.

(1947) **Winnicott**, (1949) **Bermann** ובמיוחד (1950) **Heimann** היו בין המחדשים הראשונים שקראו תיגר בגלוי ובאופן עקבי על גישתו השלילית של **פרייד** כלפי ההעברה הנגדית. תרומתו של **וויניקוט** הייתה, לכאורה, דו-משמעית ותפורט בפרק השביעי. על כן אתחיל בתיאור גישתה של **היימן**, הגם שאף היא לוקה בסתירה פנימית.

לטענת **היימן** ההעברה הנגדית היא יותר מאשר העברת רגשותיו של המטפל על מטופלו. אתעלם, לפי שעה מהעובדה שהגדרתה זו של **היימן** מהווה סטייה מהגדרתו המקורית של **פרייד** את ההעברה הנגדית, (כפי שציין זאת **וולשטיין** ולהבנתי אני). תרומתה החשובה של **היימן** היא הדגשת העובדה שהפסיכואנליזה (וכמוה הפסיכותראפיה הפסיכו-דינאמית) הינן מערכות יחסים בין שני בני אדם. הן אינן נבדלות ממערכות יחסים אחרות בהנחה שאחד המשתתפים בהן מפתח רגשות כלפי משנהו, בעוד שעל השני להימנע מרגשות. ההבדל הוא בשימוש שנעשה ברגשות הדדיים אלה.

היא מסתמכת על טענתו של **פרייד** שהלא מודע של המטפל מבין את זה של המטופל וטוענת שהבנה זו אפשרית באמצעות מודעות המטפל ללא-מודע שלו עצמו. מודעות זו מתאפשרת, לדבריה, רק כאשר מכיר המטפל ברגשות

המתעוררים בו כתגובה לדבריו ולמעשיו של המטופל. בעזרת ראיות קליניות הדגימה היימן שבכל פעם שתגובותיה הרגשיות שלה לא תאמו את המשמעות הגלויה של החומר שהוצג על ידי המטופל, היה עליה להתייחס לדבר כאל אות שנושאים סמויים מסוימים חמקו מהבנתה. במקרה מסוים זה היא מזדהה עם הגדרתו המקורית של פרויד את ההעברה הנגדית. עם זאת אין היא רואה בה מטרד. אדרבא, היא מתייחסת אליה כאל כלי חשוב שיש להיעזר בו כמקור מידע, המסייע בהבנת משמעויות עמוקות, החורגות מהמשמעויות השטחיות של החומר המוצג. סביר להניח ש-היימן הכירה את המונח "הזדהות השלכתית" (Projective identification) שנטבע באותה תקופה על ידי **Melanie Klein** ותלמידיה, אולם מבלי שתשתמש במונח זה טענה שחלקים שפוצלו מאישיותו של המטופל מצאו ביטוי בבלתי מודע של המטפל והיוו היבטים מסוימים בהעברה הנגדית. על כן המליצה להכליל היבטים אלה של ההעברה הנגדית בטיפול.

דוגמה א'.

דוגמה זו לקוחה מניסיוני כמטפל צעיר. המטופלת פתחה שעת טיפול כשהיא מצהירה שקיימת בחייה סתירה סמנטית. היא לא פרטה ונראה שלא היא ואף לא אני התייחסנו להצהרה שנאמרה בשקט וכדרך אגב. במהלך השעה חזר והדהד באוזני מעין קול חוזר: "אהוב...הה, אהוב...הה", (במלרע) בדומה להלוצינציה של שמיעה. נבהלתי. הייתי בטוח שזו תחילתה של סכיזופרניה הפוגעת הפעם בי. בהמשך השעה עלה בדעתי לפתע ששמה של המטופלת הוא

אהובה, (במלעיל, כפי שהיא הוגה אותו). הבנתי שהשם **אהובה** בהטעמותיו השונות הוא בעצם שמה של המטופלת החוזרת וטוענת באוזני מידי שעה והפעם במיוחד שאביה אינו אוהב אותה. מיד נרגעתי והבנתי את מקור ה"הלוצינציה" השמיעתית.

השאלה אם אכן אהב אותה אביה אינה משמעותית לענייננו. המשמעות האמתית היא שחוויה פנימית של המטופלת על אי ההתאמה הקיימת בין שמה, **אהובה**, לבין תחושתה שאינה אהובה, מצאה את ביטויה בתוכי, קרוב לודאי בתהליך של הזדהות השלכתית.

תרומתה של **היימן** לאנליזה של הפרעות אישיות עמוקות חשובה. אולם עם זאת לא ניתן להתעלם שמחד צידדה בשימוש בהעברה הנגדית והתייחסה אליה כאל כלי עזר חשוב, ומאידך התייחסה לתופעה כאל בעלת פוטנציאל שלילי והזהירה, באותה נשימה, מפני התייחסות פשטנית לתופעה, כגון התעלמות מאזהרותיו של **פריד** מפני השפעותיה השליליות

היימן משתמשת במפורש במונח "העברה נגדית" ככינוי לכל הרגשות הקיימים במטפל כלפי המטופל, הן אלה המועברים מהמטופל והן אלה המתקיימים בו בגלל הקונפליקטים הבלתי פתורים שבנפשו. בכך נוצרו בלבול וסתירה פנימית. "ההעברה הנגדית", (העברה מצד המטפל), ספיחם של הקונפליקטים הבלתי פתורים של המטפל, "שאין להכביד בה על המטופל", שכנה עתה בכפיפה אחת ותחת אותו מונח

בנפשו של המטפל לצד "ההעברה הנגדית", אותו מקור מידע חשוב שאין להתעלם ממנו ושיש להכילו בטיפול.

וויניקוט משתמש אף הוא באופן דו-משמעי במונח ההעברה הנגדית. במאמרו "Hate in the Countertransference" (1947) התייחס להעברה הנגדית כאל כלי טיפולי בעל ערך ואילו ב-(1960) "Counter-transference" הזהיר מפני השפעותיה השליליות על גישתו המקצועית של המטפל. בפרק השביעי אנסה לישב את רעיונותיו הסותרים, לכאורה, של **וויניקוט** כלפי ההעברה הנגדית ולהראות שהסתירה קיימת רק לכאורה.

ערוב מונחים זה הובחן היטב. ב-1984 כתב **קרנברג**: "נראה שחילוקי דעות רבים הנוגעים להתמודדות עם ההעברה הנגדית נובעים מההגדרות השונות שנתנו למושג. **קרנברג** מציע לתאר ולהגדיר את מרכיביה השונים של ההעברה הנגדית באמצעות מודל שתואר על ידו. במודל זה מתוארת תבנית קונצנטרית שבמרכזה מעגל המכיל את תגובותיו הלא-מודעות של המטפל להעברת המטופל (**Kernberg**, 1975) מעגל מרכזי זה מתאים להגדרתו המקורית של המושג ע"י **פרייד**. עם זאת הוא מכיל גם את הכתמים העיוורים של המטפל, אלה הנובעים מהקונפליקטים הבלתי פתורים שבנפשו. מעגל מרכזי זה מוקף בשני מעגלים חיצוניים. האחד מכיל את תגובותיו המודעות והבלתי מודעות של המטפל לאפיונים החיצוניים של המטופל והשני את תגובתו הטבעית של כל מטפל לחומרים השונים המובעים ע"י המטופלים.

נראה לי שאף קרנברג לא היה מרוצה מייעילותו היישומית של המודל שהציע, שכן כתב לאחר עמודים מספר (Kernberg 1984) "המטפל חייב גם להפריד תמיד בין חומר מושלך זה (של המטופל, הדגשה שלי) לבין העברת הנגד שלו עצמו (במובן המצומצם של המונח) (הדגשה שלי) וגו'". (ראה להלן (Sandler, 1973). משפט זה של קרנברג מרמז שחש שלא הצליח לנסח מינוח ברור ודיפרנציאלי המגדיר בצורה חד-משמעית את מרכיבי ההעברה הנגדית שיש להכילם בטיפול.

ניסיונות נוספים להכריז שרק אחד ממרכיבי ההעברה הנגדית יזכה בשם זה, בעוד שמשנהו יכונה בשם אחר, לא צלחו. וויניקוט, למשל, הציע לחזור לניסוחו המקורי של פרויד את המושג: "האם לא יהיה זה עדיף לאפשר למונח 'העברה נגדית' לחזור במועד זה למשמעות שפרושה אותה תופעה שמנסים אנו לבער באמצעות מיון, אנליזה והכשרה של המטפלים?" (Winnicott, 1960). ניתן לציין במאמר מוסגר ש-וויניקוט היה מדויק יותר לו אמר "להגביל" במקום "לחזור", כיוון שאם הערכתי נכונה את הגדרתו המקורית של פרויד את התופעה כ- "הרגשות המתעוררים במטפל כתוצאה מהשפעת העברתו של המטופל עליו", הרי שהגדרתו של וויניקוט שונה מהגדרתו המקורית של פרויד. הצעתו זו של וויניקוט לא התקבלה וניתן רק ללמוד ממנה שנטש את דעתו החיובית על השימוש בהעברה הנגדית, אותה נקט ב-1947. Tower, (1956). הביעה דעות דומות לאלה שהביע וויניקוט ב-1960, בהגדירה את ההעברה הנגדית כ"העברה מצד המטפל על המטופל במצב הטיפולי ותו לא". ראקר, שתרומתו להבנת ההעברה הנגדית ולשימוש

שניתן לעשות בה רבה, סטה אף הוא מהגדרתו המקורית של פרויד בדומה ל-וויניקוט ול-Tower והגדיר את התופעה כ"העברה המתרחשת אצל המטפל כלפי המטופל" **Racker** (1953 P. 163).

עוד ב-1995 אימץ ה- **Comprehensive Textbook of Psychiatry** גישה שלילית מובהקת להעברה הנגדית שסטתה אף היא מהגדרתו המקורית של פרויד. **Karasu** (1995). מהדורת 2000 של אותו ספר מכירה בהעברה הנגדית כתופעה מורכבת, בעלת היבטים רבים הנתרמים הן ע"י המטפל והן ע"י המטופל, שניתן להשתמש בחלקם בטיפול האנליטי. ההעברה הנגדית מושמת במסגרת הבין-סובייקטיביות ומוזכרים ההזדהות ההשלכתית ומלאני קליין וכן מחברים מודרניים יותר כ-**אוגדן**. אבל הספר אינו מזכיר בהקשר זה את **ברמן**, את **היימן** ואת **וויניקוט**, החלוצים האמיתיים בשטח זה ואינו מצייד את המטפל בכלים קונצפטואליים להבחנה בין מרכיבי ההעברה הנגדית המועילים לטיפול לבין אלה העלולים להזיק לו (**Gabbard 2000**).

בסקירה היסטורית עשו **Sandler et al** (1973) ניסיון נוסף לסכם את גישתם של מטפלים כלפי ההעברה הנגדית. הם הציעו את המונח "העברה נגדית במובן המצומצם." מונח זה היה אמור לתאר את התגובות הרגשיות המסוימות המתעוררות במטפל כתגובה לתכונות מסוימות המצויות במטופל. מונח מצומצם זה זהה למונח בו השתמש **קרנברג**. משתמע מכך שגם מונח זה לא פתר את הדילמה של היישום הדיפרנציאלי של ההעברה הנגדית. ניסיונותיה של (1951)

Annie Reich להבחין בין העברה נגדית "בריאה" לבין העברה נגדית "חולנית" לא התקבלו במילון הפסיכו-דינאמי ולא הצליחו לפתור את הבעיה. נראה שניסיונו של וויניקוט להבחין בין "העברה נגדית אובייקטיבית" לבין "העברה נגדית סובייקטיבית" (1947) נזנח על ידי וויניקוט עצמו, כפי שמשתקף מהסמינר שנערך ב-1960 בו חזר וויניקוט ואימץ את גישתו השלילית הבלעדית של פרויד. הצעתו של **Giovacchini** (1989) להבחין בין העברה נגדית "אידיויסינקראטית" לבין העברה נגדית "הומוגנית" לא עמדה, כנראה, במבחן הזמן.

נראה, אם כן, שהגדרה מקיפה, יעילה, דיפרנציאלית ומעשית לשימוש בהעברה הנגדית טרם התגבשה ושעירוב המושגים שנגרם ע"י הכללתה של **היימן** את סך כל רגשותיו של המטפל כלפי המטופל תחת המונח "העברה נגדית", שרד. הייתה זו כנראה השפעתו של **וולשטיין** שגרמה לי לחשוב ש-**פרויד** ניסה למנוע את עירוב המושגים ע"י שיוך המונח "העברה נגדית" בלעדית להשפעת ההעברה על המטפל.

ניסיוני נצבר בפגישות עם מטפלים שהגיעו להדרכה בתחושת מצוקה ונזקקו למעין "עזרה הדרכתית ראשונה". קשייהם נבעו לרוב מהתמודדות עם אינטראקציות של העברה - מול העברה נגדית. את מקור קשיים אלה ניתן היה לזהות פעם אחר פעם בעירוב המושגים ובהעדר חד-משמעויות בהתייחסות למרכיבים השונים של ההעברה הנגדית, דבר שמנע מהמטפלים את ההבחנה בין המרכיבים שניתן להכילם בטיפול לבין אלה שיש להוציאם ממנו. למרות חומרן לכאורה של מצוקות אלה, (אחדים

מהמטפלים הכריזו שאינם מסוגלים או שאינם רוצים להמשיך בטיפול) ניתן היה לעיתים קרובות לפתור את המשברים בהבהרה מתאימה, לעתים במהלך שעת הדרכה אחת או שתיים, בהן נסינו למיין את ההעברה הנגדית למרכיביה. בפרקים הבאים אנסה להמחיש זאת בדוגמאות קליניות.

כיום ברור שתקוותו של פרויד שבעתיד יהיו המטפלים חסונים בפני השפעת ההעברה של מטופליהם הייתה תקוות שווא. בניגוד לעבר נאלצים המטפלים להתמודד כיום גם עם מטופלים בעלי מבנה אישיות בוגר פחות מנורוטי וסיבוכי ההעברה הנגדית כמעט בלתי נמנעים גם כשמדובר במטפלים שעברו אנליזה יסודית. (Searles {Kernberg (1975), (1979).

המצב אף מסובך יותר למטפלים שהוכשרו לפסיכו-תראפיה אנליטית מבלי שעברו אנליזה. מטפלים אלה, שהם מרבית המודרכים שיוצגו בפרקים הבאים, זקוקים במיוחד לתפיסה תיאורטית פנימית אמינה, יציבה וזמינה שתתפקד כמדריך מופנם (Casement 1985) ביישום הדיפרנציאלי של ההעברה הנגדית.

חשיבותה של תפיסה תיאורטית ברורה ועם זאת גמישה, כזאת שתשמש כלי עזר בהתמודדות עם מצבים דינאמיים מורכבים הודגשה לא פעם. (Kohut (1979) כתב עליה מנקודת מבט קוגניטיבית בתארו כיצד נעזר במסגרת חשיבה חדשה שפיתח בעצמו: "...התחלתי לבחון מסגרת התייחסות חדשה - נקודת מבט חדשה שאפשרה לי להבין את

משמעותם, או את חשיבות משמעותם של דברים שלא יכולתי לתפוס קודם....השינוי שחל באותה תקופה בנקודת השקפתי התיאורטית השפיע באופן ניכר על מיקוד הבנתי את הפסיכופתולוגיה של מר Z ואפשר לי, למזלו הרב של המטופל, להעניק לו גישה למרכיבים באישיותו שלא ניתן היה להגיע אליהם בחלקו הראשון של הטיפול."

בהתמודדותי שלי עם קשיים רגשיים שהתעוררו בי בטיפול פסיכו-תרפויטי בקבוצות גדולות, התייחסתי לחשיבותה של תפיסה תיאורטית זמינה מנקודת ראות שונה מזו של קוהוט. להלן ציטוט חפשי מתוך מאמר שפרסמתי על כך (Springmann, 1976): "במצבי דחק אלה (של הטיפול בקבוצה הגדולה), מצבים המאיימים על האגו של המטפל ומסכנים את יכולתו לחשיבה בתהליכים משניים, ניתן להשוות את פנייתו של המטפל לתפיסה תיאורטית לפנייה אל מדריך פנימי תומך...זהו ניסיון למצוא נקודת התייחסות אמינה, למנוע היסחפות....בהתחשב בדחק המהווה חלק אינטגרלי בטיפול בקבוצה הגדולה אני סבור שמסגרת תיאורטית עקבית, אמינה, יציבה וגמישה היא מרכיב חיוני בשמירת שלמות האגו של המטפל, מרכיב שווה ערך לתפקודו החיובי של הסופר-אגו, כפי שהוגדר ע"י Lederer (1976) וע"י Jacobson (1964). העדפתה של מסגרת תיאורטית אחת על אחרת הינה, אם כן, בעלת ערך יותר מאשר אקדמית גרידא." מעבר להיותה גורם מסייע למטפל ברמה הקוגניטיבית כמתואר ע"י קוהוט ו-קייסמנט, מהווה, אפוא, המסגרת התיאורטית גם אמצעי פסיכו-היגיני חשוב העוזר למטפל המאזין לשמור בצורה טובה יותר על תפקודי האגו במצבים טיפוליים היוצרים דחק.

דוגמה ב'.

מטפל צעיר המחיש נקודה זו בפגישת הדרכה. בפגישה סיפר שבזמן שראיין את הוריו של **ברוך**, אחד ממטופליו הסכיזופרנים, זיהה את מאבקו של **ברוך** לעצמאות. תוך הפגישה עם ההורים הוצף בזיכרונות מודחקים ונשכחים, לכאורה, על מאבקו שלו להינתק מהוריו ולעצב את אישיותו העצמאית. "רק מערכת הקואורדינאטות הפנימית שהייתה בי" אמר, "אפשרה לי להתעשת, להבהיר את רגשותיי המעורפלים ולהמשיך את הפגישה בצורה מקצועית." "במונח "מערכת קואורדינאטות" התכוון לרעיונות התיאורטיים הקשורים להעברה הנגדית שנידונו בצורה מעמיקה במסגרת ההדרכה והופנמו על ידו. למדתי על בשרי שניתן להיעזר במסגרת חשיבה תיאורטית כזו רק בתנאי שהיא פועלת כמורה דרך פנימי ולא ככתונת כפייה מופנמת.

מצוקתם של המודרכים גרמה לי להבין בהדרגה שעל מנת לעזור להם להיחלץ מעירוב המונחים של ההעברה הנגדית ולפצותם חלקית על היעדר ניסיונם האישי האנליטי, יש לציידם בכלי עזר תיאורטיים שיעזרו להם למיין את מרכיבי ההעברה הנגדית. אלה ישמשו להם כלים לטפל נכוחה ויגנו עליהם מהמצוקות שתיארת. אני מאמין שמטרות אלה תושגנה באמצעות שימור המונח "העברה נגדית" תוך הפרדה מושגית ביו מרכיביה העיקריים בעזרת שימוש במונחים קלים לקליטה ולהפנמה, כאלה שידברו בעד עצמם ללא צורך בהסבר נוסף.

פרק שני.

תרומתה של הוויקטימולוגיה.

המונחים להבחנה בין מרכיבי ההעברה הנגדית החלו להתגבש בדעתי במקום בלתי צפוי. באחת מתקופות עבודתי הדרכת קרימינולוגים קליניים, עובדים סוציאליים ופסיכולוגים, שעבדו בבתי כלא בארץ וטפלו ברוח פסיכו-דינאמית באסירים הסובלים מהפרעות נפשיות. ב-1982 הוזמנתי להשתתף בכנס וויקטימולוגי שנערך בערים טוקיו וקיוטו ביפן. בהרצאה באותו כנס הדגיש פרופ' **Schneider**, קרימינולוג גרמני ידוע, שכאשר מתרחשת וויקטימיזציה, אין היא נצפית כמעט אף פעם ע"י צופה אובייקטיבי, בלתי תלוי. גם במקרים בהם קיימים עדים, אין אלה מסוגלים לנתח את שקרה מבחינת התהליכים הנפשיים. במקרה הטוב יכולים הם לתת תיאור חיצוני, מדויק פחות או יותר, של האירוע. גם לפוגע וגם לנפגע יש עניין גלוי או סמוי להציג את האירוע בצורה המבוססת על תפישה חד צדדית. לכן אין ניתן להתייחס לשחזורים בדיעבד של הצדדים המעורבים כאל נתונים אובייקטיביים.

בעקבות הרצאה זו עלתה בי מחשבה שכדאי לנסות לשחזר את מעשה הוויקטימיזציה במצבים דמויי מעבדה ולנתחם כמעט בזמן אמת ע"י צופים אובייקטיביים, בלתי תלויים. תוצאותיהן של תצפיות אמפיריות אלה ניתנות אח"כ ליישום בשדה בתהליך של אקסטרפולציה.

הרעיון קיבל חיזוק בזמן שהדרכתי את הקרימינולוגים הקליניים. מטפלים אלה מדווחים כמעט בקביעות על מצבים שונים בהם חשים הם כקורבנות של מטופליהם (עוברים תהליך של וויקטימיזציה). הם חשים מאוימים, מושפלים, מרומים ומנוצלים, נסחטים לקנוניות נגד שלטונות הכלא, מוסתים זה נגד זה, מפותים ופרטיותם נפלשת. לרוב אין הדברים מגיעים לידי פגיעות גופניות, אולם תחושת המצוקה הנפשית עליה מדווחים המטפלים מזכירה את זו של קורבנות פשיעה. מצוקה נפשית זו עמוקה לעיתים עד כדי כך שהיא גורמת לתוצאות קשות, ביניהן רצונם של מטפלים להפסיק את הטיפול בטרם עת. בנסיבות אלה נמצא המדריך בעמדת "צופה" המאפשרת לו לצפות בתהליך הוויקטימיזציה כמעט בזמן אמת ולנתח את התהליכים בצורה אובייקטיבית תוך שאינו מעורב בהם רגשית.

התהליך הדינאמי הגורם להיווצרות המצוקה הנפשית בנסיבות אלה דומה, קרוב לודאי, לתהליכים הפועלים בכל פסיכו-תראפיה דינאמית. ניתוחם של תהליכים אלה הוא כלי חשוב בטיפול, כמו בכל טיפול פסיכו-דינאמי אחר. ידוע שמטפל עלול לחוש מצוקה לאו דווקא בטיפול בעבריינים. מרבית הפרעות האישיות העמוקות ידועות כגורמות לסוג זה או אחר של רגשות מתסכלים במטפל. הוא עלול להרגיש אשם, חרד, כועס ללא סיבה מוסברת, מבולבל וכו'. עוצמת מצוקתם היתרה של הוויקטימולוגים הקליניים קשורה, כנראה, באישיות של מטופליהם. אלה מנסים למצוא פורקן למצוקה פנימית, אולי לא מודעת, באמצעות גרימה יזומה של מצוקה לזולת. מן הסתם נופלים הקרימינולוגים הקליניים קורבן-מטרה-אובייקט.

Winnicott (1969) ו-Schuller (1976) מתארים מקרים בהם מותקף המטפל בהתקפות הרסניות מצד מטופליו. במקרים אלה מזמין המטפל (הקורבן) את ההתקפות באמצעות פירושים. על פי וויניקוט תפקיד המטפל הוא לשרוד, בעוד שעל פי שולר עליו להקריב את עצמו. בשני המקרים מהווה הוויקטימיזציה תוצאה של הקרבה עצמית של המטפל ולא דווקא של התקפה יזומה ע"י התוקף. כל זאת על מנת להזמין את המטופל לעמדה הדפרסיבית ולעגן את מעמדו בה.

הוויקטימיזציה שברצוני לתאר בפרק זה שונה לרוב מזו המתוארת לעיל. בהזדרכת הקרימינולוגים נוכחתי לדעת שההתקפות יזומות לרוב ע"י התוקף (המטופל) במטרה לפגוע, להשמיד או לכבוש בכוח ולשעבד את המטפל או היבטים מסוימים באישיותו, יושרה או כבוד עצמי, על מנת להפיק רווח לעצמו, כגון חיזוק מנגנוני הגנה. לרוב אין דאגה לשלום האובייקט (המטפל) או כל מעורבות אחרת של העמדה הדפרסיבית. ההתקפה מכוונת לרוב כלפי אובייקטים, לעתים חלקיים, שהתוקף, העברייין, מקנא בהם או חש עצמו רדוף על ידם. נראה, אפוא, שמרכיבי אישיותו של התוקף מקובעים במקרים אלה בעמדה הסכיזואידית-פרנואידית. הערות אלה עשויות לשמש הסבר חלקי נוסף לעוצמת המצוקה המאפיינת מטפלים בעבריינים.

אתחיל בפיתוח הרעיונות שהצגתי בשתי דוגמאות של שתי קרימינולוגיות קליניות שהיו בהזדרכתי בהפרש של מספר שנים. שתיהן טפלו בעבריינים שהורשעו בעבירות אלימות, כגון שוד מזוין. שתי המטפלות היו בשנות הארבעים לחייהן,

נשואות ואמהות לילדים. שתיהן הגיעו להדרכה ובפיהן תלונה זהה: "אינני מסוגלת לסבול אותו יותר. תעביר אותו למישהו אחר. בנוכחותו אני מרגישה כמו זונה." לכאורה היו שתי התלונות זהות, אלא שבהדרכה התברר שמנקודת המבט הוויקטימולוגית הייתה משמעותן הפוכה. משמעות מנוגדת זו שמשה מאוחר יותר כלי לייסוד הגדרה דיפרנציאלית של מרכיבי ההעברה הנגדית.

דוגמה ג'.

גדליה גדל בצילה של אם שתלטנית ומסרסת. אחד התסמינים שאפיינו אותו הייתה נטייתו הכפייתית להשתמש בלשון גסה ובוטה כלפי כמעט כל בנות המין השני שנקרו בדרכו. על נטייתו זו שילם בימים רבים של ישיבה בצינוק, במיוחד כשנהג כך כלפי הסוהרות הבכירות. עד לאחרונה זכתה המטפלת ליחס של כבוד, פניותיו אליה היו מנומסות והטיפול נמשך מספר חודשים ללא בעיות מיוחדות. מצב זה השתנה לפתע וגם כלפי המטפלת החל **גדליה** להשתמש באותה לשון בוטה ומשפילה, כשהוא מתייחס לאברי מינה במונחים גסים ובוטים. התנהגותו פגעה קשות בכבודה הנשי של המטפלת וגרמה לה לסרב להמשיך ולטפל בו: "איני יכולה לסבול אותו יותר. תעביר אותו למישהו אחר. אני מרגישה בנוכחותו כמו זונה."

חסר לי עדיין מידע שאפשר לעמוד על סיבת המפנה שחל בהתנהגותו של **גדליה** ולפי שעה עודדתי את המטפלת והצעתי לה לנסות להתגבר על סלידתה מהתנהגותו הבוטה

ולהמשיך בטיפול במגמה לגלות את סיבת השינוי שחל ביחסו אליה. המטפלת נענתה, בהיסוס ובהסתייגות רבה.

לאחר מספר פגישות עם גדליה נפגשנו שוב לשעת הדרכה בה ספרה המטפלת חלום של גדליה. בחלומה הוא חוצה את הגבול, מגיע לבית מוקף בגדר פרוצה ופוגש שם אישה. אותה אישה מפתה אותו לקיים יחסי מין ותוך כדי מעשה היא שולפת סכין, מסרסת אותו ומאיימת לטרוף אותו. הוא נמלט משם בבהלה.

"תנסי", הצעתי למטפלת "לשנות את סדר המילים מן החלום מ-"גדר פרוצה" ל-"פרוצה = גדר". שינוי זה יאפשר פירוש: על גדליה להתייחס לכל אישה שהוא נמשך אליה כאל פרוצה כדי ליצור "גדר" שמא יתפתה ויהיה צפוי לסכנת סירוס והיבלעות. קרוב לודאי שעד שלב מסוים לא ראה כך אובייקט מפתה ויכול היה להתייחס אליך בכבוד. מסיבה לא ברורה נפרצה "גדר" זו וגם את, ככלל בנות המין השני, הפכת בעיניו לאובייקט מיני מפתה ומסוכן ועל כן נאלץ להפעיל גם כלפיך את הגנתו, להשפיל אותך ולהתייחס גם אליך בבוטות ובגסות כאילו היית זונה."

הפירוש המשוער שהצעתי למשמעות יחסו המשפיל של גדליה יצר קשר בין הדינאמיקה של גדליה לבין מצוקת המטפלת וגרם לה הקלה. בעזרת הפירוש הצליחה להתייחס לתחושת היותה מושפלת כאל ביטוי של הפתולוגיה של גדליה שמצאה את דרכה אל הרגשותיה. אליבא ד-היימן מצא חלק מאישיותו של המטופל את ביטויו באמצעות רגשות

המטפלת ומעתה יכלה להפריד בין התנהגותו של גדליה לבין תגובותיה הרגשיות ולהמשיך בטיפול.

דוגמה ד'

כקודמתה, הביעה גם המטפלת השנייה באוזני את אותה תלונה: "איני מסוגלת לסבול אותו יותר ולהמשיך את הטיפול. תעביר אותו למישהו אחר." בהוסיפה: "אני מרגישה איתו כמו זונה." כבר מתחילת הטיפול הבהיר **דוב** למטפלת שהוא חושק בה. תחילה הצליחה להתייחס ל"פיתוי" כאל גילויי העברה ולטפל בהם, כפי שהיה מבטא זאת **וויניקוט**, "בצורה מקצועית." מנקודה מסוימת הפך הדבר בלתי אפשרי עבורה. "לא שהייתי שוכבת איתו, חס וחלילה," אמרה, "אבל אני חוששת שאחלום שאני שוכבת איתו ודבר זה יתפרש בעיני כבגידה בבעלי. הפחד ש-**דוב** יופיע בחלומותיי הוא הסיבה שאני רוצה להפסיק את הטיפול."

לאחר מספר פגישות הדרכה ותוך גילויי בושח והתנגדות מצד המטפלת התברר בהדרגה שלאחרונה התגלעו קשיים בזוגיות בינה לבין בעלה ובכל פעם שרבו "נקמה" בו וחלמה שהיא שוכבת עם גבר זר. לכן חששה שגם **דוב** עלול להופיע בחלומותיה בדמות הגבר הזר. משהוברר בשיחות בינינו הקשר שבין הקשיים בחיי נישואיה לבין הקושי להמשיך בטיפול ב-**דוב** התעשתה המטפלת, חזרה לגישתה המקצועית והמשיכה בטיפול.

על פניהם נראים שני המקרים זהים. בשניהם דרשו המטפלות להפסיק את הטיפול בטענה: "אני מרגישה איתו

כמו זונה." ניתוח וויקטימולוגי מבהיר את השוני בין השניים: את המקרה הראשון הייתי מגדיר כ-וויקטימיזציה המונעת ע"י התוקף, המטופל, המנסה להגן על עצמו בפני סירוס והיבלעות ע"י האובייקט (המטפלת, ש"הפכה" בעיניו אובייקט מיני מפתה ומסוכן כמו האישה בחלומו). במקרה השני, לעומת זאת, הכילה המטפלת תחילה את חיזוריו המיניים של המטופל כי ראתה בהם חלק מאישיותו. רק כשהסתבכו נישואיה וגרמו לה לחלום על בגידה בבעלה, החלה להרגיש שהיא פגיעה, "קורבן" פוטנציאלי לחיזוריו של **דוב** וחששה שהוא ייכנס לדמות הגבר הזר שאיתו היא שוכבת בחלום. זאת הייתי מגדיר כ-וויקטימיזציה המונעת ע"י הקורבן.

הבנות אלה מבוססות על ניתוח תגובותיהן הרגשיות של המטפלות כלפי מטופליהן. אם נחזור להגדרה המורחבת של היימן את ההעברה הנגדית, (סך כל רגשות המטפל כלפי המטופל) ניתן להתייחס לתגובות אלה של המטפלות כלפי מטופליהן גם כאל **העברה נגדית**. הדוגמאות הן אפוא נקודות קוטביות על ציר הוויקטימיזציה, כמו גם על ציר ההעברה הנגדית. בקצהו האחד של ציר זה תימצא **העברה נגדית שמקורה במטופל** (דוגמה ג') ואילו בקצהו האחר תימצא **העברה נגדית שמקורה במטפל** (דוגמה ד'). שני מונחים אלה, **העברה נגדית שמקורה במטופל** – **Patient induced countertransference** ו**העברה נגדית שמקורה במטפל** – **Therapist-induced countertransference** ימשו אותי מעתה ככלי עזר להגדרה דיפרנציאלית של מרכיבי העברה הנגדית.

בשני המקרים שהוצגו הייתה הוויקטימיזציה מינית, אולם בחרתי להציגם בגלל היותם קוטביים. בהזדמנויות צפיתי במקרים רבים של וויקטימיזציה כגון איום, סחיטה רגשית ועוד. גם באלה ניתן היה להבחין בהדרכה אם מקורם במטפל או במטופל, אם גם לא תמיד בצורה חדה כמו בשני המקרים שבדוגמאות ג' ו-ד' (ראה גם פרק ששי). השגת הבנה של התהליכים הנפשיים המשתתפים בהעברה הנגדית אפשרה למטפלים הבנה עמוקה יותר של תהליכי הוויקטימיזציה שהם עוברים והקלה על התמודדותם בטיפול.

למרות עוצמתן של התגובות הרגשיות של שתי המטפלות, לא הייתה אף אחת מהן מודעת לכך שמדובר בהעברה נגדית. המטפלת בדוגמה ג' נטתה לייחס את מצוקתה בעיקר לרוע ליבו של המטופל וזו שבדוגמה ד' למגבלותיה המקצועיות. משהתברר להן שמדובר בהעברה נגדית, חשו הקלה מיידית ולא זו בלבד, אלא שבאמצעות הבנת משמעות תגובותיהן הצליחו להתייחס ביתר אמפתיה למצוקות המטופלים.

אין זה נדיר שמטפל אינו מודע למשמעות רגשותיו ואינו יודע לזהותם כהעברה נגדית. מדריך יכול להבין את משמעותם של רגשות אלה לאו דווקא בגלל היותו מנוסה יותר אלא בגלל שאינו מעורב רגשית ישירות, "מרוחק" ויכול עקב כך להפעיל את תהליכיו המשניים. בהדרכה עקבית ורציפה ניתנת לו האפשרות לנטר את תהליכי ההעברה הנגדית ולנתחם למרכיביהם. גם הדרכה הדדית (Peer-supervision) כמו גם "הדרכה עצמית שבדיעבד" (Retrospective-self-supervision) עשויות להביא

לעתים לתוצאות שוות ערך לאלה של מדריך מנוסה. (ראה **דוגמה ז'** והערת שוליים לאותה דוגמה.)

חשוב לציין שבניגוד למתרחש בפסיכותרפיה בכלל, בה עלולה טעות של מטפל לגרום נזק, שהוא לעתים בלתי הפיך למטופל, הרי שבאוקלוסיית המטופלים המתוארת בפרק זה עלולה טעות של מטפל לסכן אותו עצמו, נפשית ולעתים אף גופנית. הטיפול באוקלוסייה זו מאופיין בכך שהמטפל מסתכן לעתים לא פחות מהמטופל. לכן אחראי המדריך במקרים אלה לא רק לשלום המטופל אלא גם לשלומו של המטפל. אם, למשל, הייתה המטפלת בדוגמה ד' נכנעת לפיתוייו של **דוב**, עלול היה להיגרם נזק בלתי הפיך לחיי משפחתה. בטיפול בעבריינים נתונות מטפלות פעמים רבות בסכנה. הן עלולות לראות בעבריינים אנשים אמיצים, מקסימים, המעיזים לקרוא תיגר על חוקי החברה ועל כן "נחשקים". לא קרימינולוג קליני אחד אבד את משרתו משלא עמד בפיתוי ונסחף, כך או אחרת, אחר נפתולי נפשו של המטופל.

תפקידו של המדריך, בין השאר, לזהות סכנות אלה ולהעמיד את המודרכים על חומרתן. זכורים לי שני מקרים, בהם הוטרדו מטפלים טלפונית ע"י מטופלים או ע"י שליחיהם. בשני המקרים ניתן היה לזהות משגים בהבחנה בין מרכיבי ההעברה הנגדית ומן הסתם ביישומם. בנייתו חוזר של מרכיבים אלה בהדרכה, חזלו ההטרדות לאחר שהושב יחס מטפל-מטופל הדדי מקצועי.

פרק שלישי

עקרונות למיון מרכיבי ההעברה הנגדית.

משהציגו עצמם המונחים "העברה נגדית שמקורה במטפל" ו-"העברה נגדית שמקורה במטופל", התברר עם הזמן שניתן להשתמש בשני מונחים אלה, המסבירים את עצמם, ככלים הבחנתיים לא בוויקטימולוגיה בלבד. ההתאמה שהתגלתה בין הגדרתם התיאורטית לבין יישומם המעשי הייתה מרתקת במיוחד. בפגישות הדרכה עם מטפלים בפסיכותראפיות רגילות, הוכיחו כלים הבחנתיים אלה את יעילותם בפתרון בעיות סבוכות שנבעו מפירוש מוטעה של מרכיבי ההעברה הנגדית.

העברה נגדית שמקורה במטפל, תואמת, פחות או יותר, את מונח ההעברה הנגדית הסובייקטיבית של וויניקוט. שלוש סיבות מצדיקות, לדעתי, להעדיף את המונחים המוצעים כאן על אלה של וויניקוט.

א. מדבריו של וויניקוט ב-1960 מתברר שזנח בעצמו את מונחיו לגבי ההעברה הנגדית.

ב. המונח "העברה נגדית שמקורה במטפל" מדבר בעד עצמו ועל כן נגיש יותר למטפל מהמונח "העברה נגדית סובייקטיבית" שהוצע ע"י וויניקוט. הוא הדין לגבי העדפת המונח "העברה נגדית שמקורה במטופל" על מונחו של וויניקוט "העברה נגדית אובייקטיבית".

ג. סיבה נוספת להעדפת המונחים המוצעים כאן על אלה של וויניקוט תובהר להלן.

ההעברה הנגדית שמקורה במטפל מורכבת מהחלקים המהווים ביטוי למבנה התוך נפשי של המטפל כשמרכיבים אלה מוצאים את דרכם אל תוך הטיפול ומעוותים אותו. קונפליקטים בלתי פתורים, זמניים או קבועים, "כתמים עיוורים", העדפה אישית או סלידה של המטפל מסוג זה או אחר של אישיות, כל אלה ייכללו בהעברה הנגדית שמקורה במטפל כשהם משבשים את ה"ניטראליות האוהדת". המאפיין המבדיל בין **ההעברה הנגדית שמקורה במטופל** לבין זו שמקורה **במטפל** הוא: "בזו האחרונה המטופל אינו גורם פעיל משמעותי בהפעלתה."

ההעברה הנגדית שמקורה במטופל מכילה את המרכיבים באישיותו של המטפל המופעלים ע"י המטופל. היא מכילה את הרגשות, את הדימויים, את התשוקות, את השנאות ועוד, המופעלים במטפל כתוצאה מהשפעתו הפעילה של המטופל. היא כוללת את הסטייה מ"הניטראליות האוהדת" הנחשפת לעתים בהדרכה כשהיא מהווה תגובה לצרכים, מודעים או בלתי מודעים של המטופל, כמו צרכים הגנתיים, למשל הזדהות השלכתית. הגדרת מרכיב זה בהעברה הנגדית תואמת כללית את הגדרתו של פרויד את התופעה, הגם שחסרה היא את המשמעות השלילית שנתן לה.

הדוגמאות שאציג בפרקים הבאים נועדו להראות שההעברה הנגדית שמקורה **במטפל** זהה לאותם מרכיבי ההעברה הנגדית שאל להם להיכלל בטיפול ושעל המטפל למצוא דרכים לפותרם מבלי לערב את המטופל. ניתן לצטט את פרויד בפרפראזה: "יש לזהות את ההעברה הנגדית שמקורה במטפל על מנת להתגבר עליה." בפרפראזה על דברי היימן

ניתן גם לומר ש"אין להכביד על המטופל בהעברה נגדית שמקורה במטפל." על פי Searles (1958) יוצאים מכלל זה של היימן אותם מטופלים רגישים במיוחד לנפשו של הזולת, כגון פרנואידיים. אלה מזוהים לעתים קרובות תהליכים תוך-נפשיים של מטפליהם ויהיה זה חסר תכלית ואולי אף מזיק להסתיר מהם את הידוע להם ממילא. עדות בולטת לכך מצאתי בטיפול הבא.

דוגמה ה'

מימים ימימה חוטא אני בשכחת שמות של אנשים שאין לי מגע רציף עמם. **הילה** השתחררה זה עתה מאשפוז לאחר שהחלימה ממצב פרנואידי והגיעה לטיפול. בפגישתנו הראשונה החלפנו פרטים וקבענו להתחיל בטיפול לאחר שבועיים. בתום הפגישה שלאחר שבועיים שלמה לי את שכרי וכשעמדתי לכתוב קבלה גליתי לבושתי ששכחתי את שמה. "כתם עיוור שלי" (העברה נגדית שמקורה במטפל, בי.) בהיחבא, ניסיתי לדפדף אחורה בפנקס הקבלות. **הילה** חשה מיד במבוכתי ואמרה לי בשקט: "אל תדאג, דוקטור. שמי **הילה**." רגישות זו של **הילה** התגלתה בהמשך הטיפול כקו מאפיין באישיותה. רגישות יתר כזו תוארה ע"י **Bunim** (1979) כמנגנון שבו נוצרות מחשבות שווא של רדיפה. לפי **בונים** מזהה הסובייקט הנוטה לכך עוינות תת-סיפית באובייקטים (כולל המטפל) אינטואיטיבית עוד טרם הגיעה לתודעת האובייקטים עצמם. הוא חש שהם שונאים אותו ומרגיש רדוף על ידם. במהלך הטיפול כינינו רגישות יתר זו של **הילה** "האנטנות ההיפרטרופיות שלך." הנחנו שבילדותה עזרו לה "אנטנות" אלה לשרוד ולשמור על שפיות יחסית

באווירה הכאוטית ששררה בבית הוריה. משבגרה, היו לה לעתים לרועץ. לאחר שלובן הנושא בשיחותינו, קבלה הילה את הסברי ולא אחת נעזרנו בכלי זה, "האנטנות ההיפרטרופיות" לקטוע התלקחויות של אפיזודות פרנואידיות בעודן באבן.

ההעברה הנגדית שמקורה **במטופל** מכילה את אותם מרכיבים בהעברה הנגדית שיש לשקול את הכלתם בכוונה- השיח הטיפולי בהתאם לאותם כללי זהירות החלים על כל חומר המועבר ע"י המטופל במודע או שלא במודע. (Racker (1953,1968) הגדיר בצורה בהירה את הכללים להכלת ההעברה הנגדית בטיפול, אך לא סיפק מונחים להבחנה בין סוגי ההעברה הנגדית, כאלה שיאפשרו להבחין בין אותם מרכיבים שייכללו בטיפול לבין כאלה שייודונו מחוצה לו.

הניסיון הקליני מלמד שלא היה די בהגדרתם הדיפרנציאלית של שני מרכיבי ההעברה הנגדית שהצעת. רק לעתים רחוקות מופיעות התופעות נפרדות זו מזו; אדרבא. לרוב הן משולבות ושזורות זו בזו. לא הייתה זו משימה קלה לבחור דוגמאות קליניות בהן הופיע כל אחד ממרכיבי ההעברה הנגדית בנפרד. עובדת היותם שזורים זה בזה הופכת את הפרדתם למסובכת יותר, אך לא פחות חשובה. לא מצאתי בספרות מונח המגדיר את המצב בו משולבים מרכיבי ההעברה הנגדית, אף לא במונחיו של וויניקוט כפי שציינתי לעיל. להגדרת מצב סבוך זה התבקש, לדעתי, מונח מגדיר נוסף ובחרתי במונח "העברה נגדית משולבת". (Combined countertransference).

במטאפורה הייתי משווה את ההעברה הנגדית המשולבת לפקעת של שני חוטים שיש להתירה. ההתרה תהיה קלה יותר כשהחוטים שונים בצבעם. הוא הדין לגבי ההעברה הנגדית המשולבת. יש לזהות תחילה את "צבעם" של מרכיביה ולאפיין את מקורו של כל מרכיב. לאחר ששויכו למקורותיהם (ואין זו משימה קלה) ייושם כל מרכיב בהתאם לאופיו ולמוצאו: המרכיב שמקורו במטפל יטופל מחוץ לטיפול והמרכיב שמקורו במטופל, תישקלנה דרכים להכילו בטיפול. (ראה **דוגמאות י' ו-י"א** וכן ניתוח תרומותיו של **וויניקוט** בפרק השביעי.)

פרק רביעי

העברה נגדית שמקורה במטפל.

מקובל היום להניח שההעברה פעילה כבר מתחילת הטיפול ולפי (Ezriel 1967) ו- (Kernberg 1984) עוד מלפני כן; כבר מאותה נקודה בה מחליט המטפל לבוא לטיפול. אין זה מפתיע, אם כן, שההעברה הנגדית שמקורה במטפל, שאינה אלא היפוכה של ההעברה הקיימת במטופל, תפעל אף היא כבר מתחילת הטיפול ותחבל בו מראש. לפנינו דוגמה קלינית הממחישה זאת.

דוגמה ו'.

מטפלת במחלקה פתוחה בבית חולים פסיכיאטרי פנתה אלי, מבקשת סיוע דחוף. כחודשיים קודם לכן החלה לטפל ב-ורד שהתגברה זה עתה על משבר פסיכוטי. בפגישתנו הראשונה ראיתי לפני מטפלת מתוחה שפניה החיזוריים שדרו מצוקה. היא מתארת את ורד כאישה עבת-בשר בשנות הארבעים. המטפלת נשואה, באמצע שנות השלושים ובעלת ניסיון רב. עם הגיעה היו מילותיה הראשונות: "אינני ממסוגלת להתמודד עם המחשבה על הפגישה הטיפולית הקרובה בה אאלץ לבשר ל-ורד שמספר הפגישות יופחת מארבע לשלוש בשבוע." עוד בטרם הספקתי להגיב הוסיפה: "אינני מסוגלת להיכנס שמה ולומר לה שעלי לצמצם את תכיפות הפגישות. היא כל כך תלויה בי. היא תתאכזב ותיפגע קשות. אני יודעת שלא אוכל להתמודד עם תגובתה." תוך שיחתנו עלה שכבר מתחילת הטיפול התקשתה המטפלת להתמודד עם רגשות

הסלידה שעוררה בה ורד "השמנה, הפסיבית והתלותית." אמנם עד כה עשתה מאמץ ניכר להתכחש לסלידתה לבל תזיק ל-ורד ותגרום לה להרגיש דחוייה, אך ללא הצלחה רבה. המטפלת עצמה הופתעה מעוצמת רגשות הסלידה, שהרי לא הייתה זו הפעם הראשונה שנאלצה להתמודד עם תלות של מטופל. לדבריה, הצליחה תמיד לעבד היטב את רגשותיה השליליים ולהטמיעם, אולם הפעם הגיע הקונפליקט בין ניסיונותיה לגלות חמלה לבין סלידתה לשיא. "אני יודעת שההודעה על הפחתת תכיפות הפגישות תתקבל על ידה כדחייה סופית ומוחלטת."

בקשתי מהמטפלת לחשוב על חייה שלה ולתור שם אחר מצב דומה לזה שחוותה בטיפול. לאחר מספר דקות של שתיקה שמתי לב שהמתח ששדרו פניה פג מעט וניכר שחשה הקלה. בפגישת ההדרכה הבאה ספרה לי שהפגישה הטיפולית עברה ללא זעזועים מיוחדים. "ורד קבלה את הבשורה על הפחתת הפגישות בשוויון נפש יחסי."

ידעתי שהמטפלת נמצאת באנליזה ולכן לא נראה זה הולם בשלב זה לחקור מעבר לנאמר. לאחר מספר חודשים נודע לי באקראי שהמטפלת הגישה תביעת גירושין נגד בעלה "השמן, התלתי והפסיבי."

לכאורה מקרה פשטני זה אינו ראוי להיות מוצג כדוגמה קלינית. המטפלת התיקה קונפליקט מחייה אל תוך הטיפול ושם היווה מכשול. עצה פשוטה שנתנה ע"י מדריך אפשרה לה לפתור מצב של העברה נגדית שנראה על פניו בלתי פתיר. דווקא פשטותו של מקרה זה הופכת אותו לדוגמה

"טהורה יחסית" של העברה נגדית שמקורה במטפל. למרות שהתברר בדיעבד שהמצב לא היה סבוך כפי שנראה בתחילה, סביר להניח שאילולא זוהה וטופל מיד נכוחה, עלול היה הטיפול להתמוטט. דוגמה זו היא ראייה לכך שאבחון מדויק ומוקדם ככל האפשר של אופיו המכשיל של המרכיב בהעברה הנגדית שמקורו במטפל, מקל על המטפל לעבור משוכה זו. דוגמה זו תומכת גם בטיעון שההעברה הנגדית שמקורה במטפל עלולה לפעול כגורם מחבל כבר מתחילת הטיפול.

דוגמה ז'

המטפל, עובד סוציאלי שהשתתף בקורס להכשרה בטיפול פסיכו-דינאמי שערכת באוניברסיטה. במהלך הקורס שתי לב שהצליח לפתח יכולת מרשימה לזהות משמעויות פסיכו-דינאמיות של חומר שנראה על פניו בלתי רלוונטי ויכולת מרשימה לא פחות לבנות מחומר זה פירושי "כאן ועכשיו". במרפאה בה עבד טיפל ב-זיוה, עקרת בית שסבלה מדיכאון. הטיפול התנהל באופן משביע רצון עד שבאחת מפגישות ההדרכה נוכחתי שהמטפל נסוג במפתיע לגישה של התייחסות מייעצת למציאות החיצונית, גישה שכבר בגר ממנה, תוך שהוא מתעלם לחלוטין ממשמעות ה"כאן ועכשיו" של החומר המוצג בפניו. המודרך סיפר שבפגישה הטיפולית סיפרה זיוה שאבדה את סבלנותה כלפי בנה שחלה והפך תלתי ותובעני. במקום לנסות ולהבין את סיבת התנהגותו של בנה נזפה בו, סטרה לו וצוותה עליו להסתגר בחדרו וכמצדיקה את מעשיה הוסיפה: "שירטון לו שם. הורה

יכול לסבול רק עד גבול מסוים. גם אתה (המטפל) לא היית נוהג אחרת."

במהלך שיחת ההדרכה אמר המטפל: "פתאום אני מבין שבעצם הייתי צריך לברר איתה שאולי היא מפחדת שכשאבין אני עד כמה היא תלויה בי, אאבד את סבלנותי, אדחה אותה ואף אנטוש אותה כמו שעשתה היא לבנה. איך זה יכולתי לא לשים לב לדבר מה כה בולט? מדוע לא חשבתי על כך בזמן הפגישה?" תהה.

תוך דיון בחומר שהציג נזכר המטפל לפתע שהמשפט "גם אתה לא היית נוהג אחרת" עורר בו מחשבות על בנו שגם הוא חלה באותו זמן. הבן סרב ללכת לבית הספר ודרש בתוקף שאביו (המטפל) יישאר לידו. דרישתו של הילד הכעיסה אותו ועכשיו נזכר ברגש האשמה שחש על שעזב את בנו לטובת התקדמותו המקצועית. משהובהרה נקודה זו הבין מדוע לא הגיב מקצועית במהלך הפגישה הטיפולית. מבלי משים נתקלה **זיוה** בקונפליקט אשמה של המטפל, הפעילה בו "כתם עיוור" שמנע ממנו להגיב כראוי. כפי שתואר בדוגמה ו', הצליח גם המטפל בדוגמה זו לפתור את בעיית ההעברה הנגדית משאובחן אופייה. (העברה נגדית שמקורה במטפל). בפגישות ההדרכה שנערכו לאחר הפגישה המתוארת כאן, דיווח המטפל שחזר לטפל במקצועיות, כשם שנהג בפגישות הקודמות.

לכאורה היה זה מקרה קלאסי של העברה נגדית אליבא ד- **פרויד**: העברתה של המטופלת יצרה עיוות בתפיסתו של "מטפל שלא עבר פסיכואנליזה יסודית" ובכך "הסיטה אותו

מהגישה המקצועית האנליטית." בכול זאת אני רואה במקרה דוגמה להעברה נגדית שמקורה במטפל. אני מניח שמטפל אחר, או אף אותו מטפל עצמו בנסיבות רגילות, ללא האירוע המביך עם בנו באותו בוקר, היה מגיב להערתה של זיוה מקצועית ולא ב"כתם עיוור." תגובתו הלא מקצועית של המטפל לא הייתה אפוא ספציפית לבעייתה של זיוה אלא לצורך הגנתי שלו. מדוגמאות אלה אני מסיק שהכללת ההעברה הנגדית בדוגמאות ו' ו-ז' בטיפול הייתה יכולה להיות מזיקה. בולט הדבר במיוחד בדוגמה ו': אילו הודתה המטפלת בסלידתה מ-ורד בפניה, הייתה גורמת לה נזק נפשי רב שאולי היה מונע ממנה פנייה עתידית לטיפול. בדוגמה ז' הייתה הודאתו של המטפל מציגה אותו בעיני זיוה כאילו אינו קשוב לה אלא עסוק בבעיותיו האישיות. בשני המקרים היה על המטפלים להתמודד בעצמם עם רגשותיהם הקשים, עם ההעברה הנגדית שמקורה בהם עצמם, מבלי לערב את המטופלים.

בשתי הדוגמאות הצליחה עבודה משותפת מטפל-מדריך לבודד את ההעברה הנגדית שמקורה במטפל ולמנוע ממנה "לזלוג" אל הטיפול.*

* "איך יכולתי לא לשים לב לדבר מה כה בולט? מדוע לא חשבתי על כך בזמן הפגישה?" העובדה שהמטפל זיהה את טעותו בכוחות עצמו מבלי שהמדריך יצביע עליה היא משמעותית ומלמדת שבשעת ההדרכה הצליח המטפל להיות מרוחק "צעד אחד" מזירת האירוע, מקום המאפשר חשיבה משנית. (ראה גם דוגמה י"ט ודוגמה כ"ב.)

שתי הדוגמאות הבאות, ח' ו-ט' משקפות שיכולת המטפל להכיל את מרכיבי ההעברה הנגדית שמקורה בו מותנית בבגרותו האישית והמקצועית.

דוגמה ח'.

רופא מתמחה בפסיכיאטריה בשנת התמחותו הראשונה היה בהדרכתו מזה מספר חודשים. טרם התמחותו השלים תואר ראשון בפסיכולוגיה והיה בטיפול פסיכואנליטי. באותו זמן נודע לו שקבלתו ללמודי המשך בבית הספר לפסיכותראפיה באוניברסיטה נדחתה בשנה. הוא לא הופתע, שכן המדיניות בחוג שאליו שאף להתקבל הייתה: "מתמחים מתקבלים רק לאחר גמר שנת התמחות אחת לפחות." בגלל היותו בעל תואר ראשון בפסיכולוגיה ובגלל התנסותו בפסיכואנליזה קיווה שלגביו יחרוג החוג ממדיניותו. בשיחת ההדרכה בה עלה הנושא הודה שהתאכזב אבל גילה הבנה והתייחס לתקוותו בביטול. תוך כדי דיון אמרתי שאני מקווה שאכזבתו לא תשפיע לרעה על הטיפולים שבאחריותו והנושא ירד מהפרק.

כעבור כשלושה שבועות דיווח המטפל על נסיגה שחלה במטופל גבולי בשם **חנניה**. "אני מרגיש תקוע." אמר. "מטרידה אותי במיוחד ההסלמה שחלה בנטייתו של **חנניה** להרס עצמי, דבר שאינו עולה בקנה אחד עם הרגשתי שאני מעניק לו תחושה של קבלה מוחלטת." בעוד הוא מתלבט בתחושותיו ומתאר את התהליך, נזכר שלמרות שלכאורה חש "מעניק" מאוד, מצא עצמו לאחרונה מדבר לא פעם אל **חנניה** בטון חסר סבלנות. מכך הסיק ש-**חנניה** חש כנראה

שהטון חסר הסבלנות מביע דחייה סמויה. כשנסינו לבדוק את הסוגיה לעומקה, עלה בדעתו של המטפל שקיים כנראה קשר בין תחושת האכזבה שחווה כשנדחה על ידי החוג ללימודי ההמשך לבין הקושי שלו להעניק קבלה מוחלטת. לאחר שזיהינו קושי זה כביטוי למרכיב של העברה נגדית שמקורו במטפל, חזר אליו הכושר להכיל את בעיותיו של **חנניה**, להעניק לו את תחושת הקבלה המוחלטת ומעשי ההרס העצמי של **חנניה** פחתו.

המטפל המשיך אמנם לחוש אכזבה על העוול שנגרם לו, לדעתו, אך היה מסוגל מעתה להכיל את המרירות ולמנוע את זליגתה לטיפול.

בדוגמה ט' היה מצב שונה. גם כאן נאלצה מטפלת להתמודד עם אכזבה אישית, אף קשה מזו שבדוגמה הקודמת ולמרות שהייתה מודעת לאכזבה זו לא השכילה להכיל אותה ולא הצליחה למנוע את התמוטטות הטיפול.

דוגמה ט'.

פסיכולוגית, בשלב השתלמות מתקדם מזה של המטפל שבדוגמה הקודמת. היא עצמה לא עברה טיפול דינאמי ולא מצאה עניין בהיבטים הדינאמיים של הפסיכיאטריה. הסיבה שעסקה בפסיכותראפיה דינאמית הייתה שהצגת מקרה של טיפול כזה היא תנאי לקבלת תואר מומחה. בהזרקה הציגה מטופל בשם **טל** שהיה אף הוא מקרה גבולי, אך בשונה מזה שבדוגמה ח', נטה לגלוש למצבים פרנואידיים חולפים. לאחר שהחלים מאחת האפיוזות הפסיכוטיות, נמשך הטיפול

במרפאה. התקשיתי להדריך מטפלת זו, ללמד אותה להאזין למטופלים "באוזן השלישית", להגמיש את דרך חשיבתה ובמיוחד לשכנעה שנסיונותיו של טל למחשבות שווא קשורות כנראה לסיבוכים במערכת ההעברה – העברה נגדית ועל כן ניתנות לפירוש. הטקטיקה בה נקטתי להגמיש את חשיבתה של המטפלת, לעזור לה לנטוש את כבלי החשיבה הרציונאלית הקשוחה ולהנחיל לה חשיבה בתהליך ראשוני, באסוציאציות, הייתה המלצה להתנסות בפתרון "תשבצי היגיון".

לאחר כשנה של הדרכה הגיעה המטפלת לפגישת הדרכה כשהיא "זורחת". "טל נסוג שוב למצב פרנואידי ופיתח מחשבות שווא כלפי צד שלישי", אמרה והוסיפה בגאווה: "הפעם הצלחתי להבין שהייתה זו תגובה לביטול פגישה טיפולית. יכולתי גם לפרש שהפחד שייענש על ידי אם ימחה בפני ויאשים אותי ישירות, גרם ל-טל להתיק את כעסו על הצד השלישי ולהפעיל כלפיו מנגנון השלכה. להפתעתי קיבל טל את הפירוש, הביע תרעומת ואכזבה גלויה על ביטול הפגישה ומחשבות השווא חלפו." "ובודאי תשמח לשמוע", הוסיפה בחיוך, "השבוע הצלחתי גם לפתור את תשבצי ההיגיון." מעתה הוקל לשנינו והטיפול וההדרכה התקדמו בקצב משביע רצון.

הבחינה התקרבה. המטפלת תיעדה היטב את מהלך הטיפול, אך למרבה הצער נכשלה בבחינה. כשאני מנתח מקרה זה אינני חושב שכישלונה נבע מאי ידיעת החומר. נראה לי שהגורם היה קושי לעמוד במצבי לחץ. למרות השוני האישיותי בין שני המטפלים וההבדל בעוצמת האכזבה, אני

סבור שניתן ללמוד מהם על החשיבות של יכולת ההכלה של המטפל. בעוד שהמטפל שבדוגמה ח' הכיל את אכזבתו לאחר שהבין את משמעותה הטיפולית, לא הצליחה המטפלת בדוגמה ט' להכיל את כישלונה בבחינה והפסיקה את הטיפול. הגם שהייתה מודעת לאכזבתה ועל אף אזהרותיי מפני התוצאות ההרסניות של הפסקה פתאומית ובלתי מוסברת של טיפול באישיות שבירה כמו זו של טל, סירבה המטפלת להיפגש עימו, להסביר לו את סיבת הפסקת הטיפול או לפחות להיפרד ממנו כראוי. לא פלא שלאחר זמן קצר היה טל שוב פסיכוטי. ה"מוסד" וה- CIA היו בעקבותיו ויצורים מן החלל יצרו עימו קשר. נדרשו כשנתיים נוספות של עבודה מאומצת על ידי מטפל אחר להשגת שיפור כלשהו.

בפרק השישי אתאר מקרה נוסף של מטפל שלא הצליח להכיל את המרכיב שמקורו במטופל בהעברה נגדית משולבת (Combined countertransference) וגם שם קרס הטיפול.

הדוגמאות הקליניות שתוארו עד הנה עלולות להותיר את הרושם שהיכולת להכיל מרכיבי העברה נגדית שמקורם במטפל מבלי שייפתר הקונפליקט שביסודם, תקפה רק לגבי קונפליקטים זמניים, חולפים. דוגמאות י"ז בפרק השישי ו- י"ט בפרק השמיני מרתתן להראות שניתן להכיל מרכיבי העברה נגדית שמקורם במטפל גם כשהם מבוססים על קונפליקטים עמוקים שטרם באו על פתרונם, בתנאי שהם מזוהים.

פרק המישי

העברה נגדית שמקורה במטופל.

הדוגמאות שאציג בפרק זה מובאות ברצף הבא. תחילה אתמקד באלה בהן ניתן היה לזהות את ההעברה הנגדית שמקורה במטופל בדיעבד. אחריהן אציג את הדוגמאות בהן ניתן היה לזהות את ההעברה הנגדית שמקורה במטופל בזמן התהוותה ולהשתמש בה מיד בטיפול. רצף זה תואם את דעותיהם של (Kernberg Searles 1979) ו-(1982) **Ogden** שגרוסו שההעברה הנגדית אינה רק כלי להזדהות עם עוצמת מצוקת המטופלים בדיעבד אלא כלי טיפולי בזמן אמת. עם זאת יש להדגיש שגם זיהוי מאוחר של ההעברה הנגדית שמקורה במטופל תורם להבנה טובה יותר של מצוקת המטופל. גם אם נעשה באחור של חודשים רבים היסב הזיהוי הקלה ניכרת למטפלים ולרוב גרם לטיפול לצבור תנופה ולהתנהל ברובד עמוק יותר של אמפטיה.

ב"ראיון המבני", (Structural interview) מציע **קרנברג** נסיבות מבוקרות היטב כמו בתנאי מעבדה. בתנאים אלה הוא מצביע על העובדה שתהליכי ההעברה הנגדית שמקורם במטופל מופעלים כבר בזמן האבחנה. גם בטיפול, בו אין הנסיבות מבוקרות, היא עלולה להיות מופעלת כגורם מפריע כבר מתחילתו. הנחה זו אינה מובנת מאליה כמו אותה הנחה לגבי ההעברה הנגדית שמקורה במטופל. בדוגמאות י"ו-י"א מתוארים מקרים בהם הפעילו המטופלים, קרוב לודאי, הזדהות השלכתית כמנגנון הגנה ראשוני והשרו במטופל העברה נגדית שמקורה במטופל כבר מתחילת הטיפול.

דוגמה י'.

פסיכולוג קליני מנוסה כבן 40, בעל משפחה, שעבר פסיכואנליזה. מסיבות טכניות הגיע להדרכתו רק חודשים מספר לאחר תחילת הטיפול. המטופל, ירון, איש מכירות, צעיר מעט מהמטפל, פנה לטיפול לאחר שהתגלעו קשיים בחיי נישואיו ובעבודתו. בדיעבד אובחן האיש כבעל אישיות גבולית. בפגישתנו הראשונה מתלונן המטפל שהוא חש מאוים על ידי ירון כבר מפגישתם הראשונה ושרגשות אלה מחבלים ביכולתו להתמודד עם החומר המוצג בפניו. "אני מרגיש שאני מתמודד עם בעיות 'גדולות עלי'". במילים אלה הציג המטפל את מצוקתו. בשלב זה לא הצליח איש משנינו לקשר בין עוצמת המצוקה לבין התוכן הגלוי של החומר שהובע על ידי ירון, חומר שהיה על פניו שגרתו למדי. נסינו לקשר את הקושי לעובדה שבאותה תקופה היה המטפל עצמו נתון בקשיים בחיי נישואיו (העברה נגדית שמקורה במטפל?), אולם בהסבר זה לא היה די כדי להקל על המטפל.

כעבור מספר חודשי טיפול והדרכה התברר בהדרגה שמאז היותו ילד בן פחות מארבע שנים, נהגה אימו של ירון לשתפו בסודותיה ולחלוק עימו את בעיותיה, כמו למשל הפחד מפני אביו של ירון שהיה בעל שתלטן ופחד מוות שחשה מלידתה המתקרבת. עכשיו חשבנו שכבר מתחילת הטיפול החדיר ירון את תחושת חוסר האונים, את היותו מוצף בבעיות "גדולות עליו" לתודעת המטפל. (מרכיב באישיות המטופל המוצא ביטוי באמצעות רגשות המטפל, על פי היימן) משעלה הקשר בין מצוקת המטפל לבין זיכרונותיו של ירון,

הבין המטפל שהתחושה "אני מתמודד עם בעיות גדולות עלי" היא ביטוי של העברה נגדית שמקורה במטופל ובעקבות זאת הצליח גם ירון לחזור ולחוות את התחושות הקשורות לזיכרונותיו ולעבדן.

דוגמה י"א.

בדוגמה זו מתואר מקרה של העברה נגדית שמקורה במטופל שהתגלה בנסיבות לא שגרתיות, בזמן קריאת דו"ח טיפול שהוכן ע"י מתמחה לפני בחינה לקבלת תואר פסיכולוג מומחה. בחינה זו ידועה במתח הרב בו שרויים הנבחנים, שכן כמחציתם אינם עוברים אותה במועד הראשון. הדו"ח שהוגש לי ע"י הנבחנת היה כתוב היטב ושיקף הבנה מקצועית ומבט מעמיק אל תוך התהליך הטיפולי על כל היבטיו, דבר שאפשר לי להבין את חלקו של כל אחד מהשותפים לטיפול.

בדו"ח מתארת הנבחנת את יורם, גבר נשוי כבן ארבעים שהגיע לטיפול בגלל כאבי ראש קשים ובלתי פוסקים שנחשדו על ידו כבעלי רקע נפשי. הייתה זו התנסותו השנייה של יורם בפסיכותרפיה. הניסיון הקודם נערך שנים מספר קודם לנוכחי ובוצע על ידי מטפל מפורסם. המטפלת, שהייתה בעלת ניסיון לא מבוטל, מתארת בדו"ח מטופל המשווה אותה ללא הרף למטפל הראשון המפורסם, כשהוא ממעיט בערכה. לא הייתה זו הפעם הראשונה בה מצאה עצמה בתחרות עם מטפל אחר המתואר ע"י המטופל כטוב ממנה. למרות זאת הייתה מופתעת מעוצמת האיום שחשה בכל פעם שהוטחו בפניה "גילה הצעיר" או "חוסר ניסיונה" והושוו פעם אחר פעם ל"מעמדו הבכיר" או ל"ניסיונו

ולחוכמת חייו" של המטפל המפורסם. כשעיינתי בחומר נסבה תשומת לבי לקורות חייו של יורם שגדל כילד חוץ בקיבוץ ומן הכתוב הצטיירה התמונה הבאה: יורם לא אומץ מעולם על ידי משפחה מיוחדת, נודד היה ממשפחה למשפחה, לא מתאקלם וסובל סבל רב עקב אי יכולתו לעמוד בתחרות מול ילדי הקיבוץ על הכרה, קבלה והישרדות חברתית. רוב הילדים סביבו היו בוגרים ממנו, נהנים מהגנת הורים ונמצאים בטריטוריה טבעית. בדו"ח ציינה המטפלת שלאחר חודשים רבים של טיפול הבינה שמצוקתו של יורם, שנבעה מהתחרות חסרת הסיכוי שחווה בילדותו בקיבוץ מלאה תפקיד מרכזי ביצירת כאבי הראש שבעטיים פנה לטיפול.

בדומה למתואר בדוגמה י' הנחתי שגם במקרה זה מצאה מצוקת התחרות הבלתי אפשרית של הילד את דרכה אל תהליכי התוך-נפשיים של המטפלת והשרתה בה את הרגשת הנחיתות בתחרות מול "המטפל המפורסם".

בשתי הדוגמאות י' ו-י"א חשו המטפלים הקלה מיידית משנודע להם שתחושת קשיי ההתמודדות אינה ביטוי לכישלונם כמטפלים אלא תוצאה של העברה נגדית שמקורה במטופל. כשהצגתי לנבחנת מדוגמה י"א את הנחתי, שהאיום מה"מטפל המפורסם" לא היה אלא ביטוי של תחושת חוסר הסיכוי של יורם לנצח בתחרות שהושרתה בה עצמה, ראיתי שחשה רווחה. פניה, שנראו בתחילת המבחן חיוורים ומתוחים, התרככו. הצבע חזר ללחייה וחיוך עלה על שפתיה.

בדוגמה י' נוכחתי כמדריך שהמשך הטיפול נעשה עתה מתוך אמפטיה לעצמת מצוקתו של ירון. סביר להניח שאילו היה

ברור למטפלים מראש שאין מדובר באי-כשירותם אלא בהעברה נגדית שמקורה במטופל, ניתן היה להשתמש בה כבכלי טיפולי ולזרז בכך את הטיפול. דברים אלה תואמים את דברי **קרנברג** שהציע כבר ב-1975 להשתמש בהעברה הנגדית כבכלי טיפולי.

המקרה הבא מתאר שימוש בהעברה נגדית משקורה במטופל סמוך לזיהוייה. המטפלת, פסיכיאטרית בראשית תקופת התמחותה השתתפה בהדרכה קבוצתית. הייתה זו היא שפתחה את הדיון בהכרזה: "אני רואה בפגישת הדרכה זו מוצא אחרון לפני שאראה עצמי בלתי מתאימה להמשיך בטיפול זה..."

דוגמה י"ב.

יבין שוחרר לא מכבר מהכלא בו נאסר בגלל עבירות סמים ונגמל שם מתלותו הגופנית בעודו כלוא. הוא קיווה שהאשפוז ישלים את ההיבט הנפשי של אותה גמילה. בפגישת ההדרכה שהתקיימה מספר חודשים לאחר תחילת הטיפול סיפרה המטפלת שבמשך חודשי הטיפול הראשונים השתכנעה שנוצרה מערכת יחסים טובה בינה לבין **יבין**. נראה היה שזה האחרון מתקדם בטיפול ושהוא מרוצה מההתקדמות ומתפקודה של המטפלת. סמוך לפגישת ההדרכה הנוכחית זומן **יבין** לבית המשפט לדיון באישום עליו טרם נשפט. המטפלת, שליוותה אותו למשפט זה תיארה בטון כעוס את מהלך הדיון: " כזה כפוי הטובה! לא זו בלבד שהסתיר מפני במשך כל החודשים האלה שהעבירה שעליה יישפט חמורה מכפי שנתן לי להבין, אלא שגם התעלם באופן

מוחלט מכול העבודה הטיפולית שהשקעתי בו. לפני מתן גזר הדין, כששאל השופט אם הוא נמצא בטיפול, שיבח את התרופות שרשם לו מנהל המחלקה, לא הזכיר במילה שטופל על ידי והתנהג כאילו בכלל לא נכחתי באולם." היא ניסתה לשווא להסתיר את דמעות הכאב והזעם שנקוו בעיניה והוסיפה: "נפגעתי כל כך שאני מרגישה שאינני רוצה ועל-כן אינני יכולה להמשיך לטפל בו."

בזמן הדיון הקבוצתי חזרה המטפלת ואמרה שוב ושוב שאינה מסוגלת לשאת את התנהגותו של **יבין** בבית המשפט, שאבדה את המוטיבציה שהיוותה, לדבריה, מרכיב חשוב ביחסה אליו ושבלעדיה לא תוכל לטפל בו אלא לצאת ידי חובה בעניינים סידוריים בלבד. הצעתי לה להשתמש ברגשות האכזבה והתסכול שגרם לה **יבין** ולהתייחס אליהם כאל השתקפות אכזבות קשות שעבר בשנות התפתחותו. "ייתכן", אמרתי, "שרגשות אכזבה ותסכול אלה הם הדרך היחידה הפתוחה בפניו להעביר מסר בלתי מודע של מצוקה מתוך תקווה שמסר זה ייקלט בכל עוצמתו ויאפשר לך, כמטפלת, להזדהות איתו רגשית." הקבוצה הציעה למטפלת לחלוק את רגשות אכזבתה עם **יבין** ולנסות לקשרם לרגשות דומים מילדותו. המטפלת נענתה באירצון בולט והסכימה לנסות התערבות זו כמוצא אחרון. בפגישת ההדרכה הבאה דיווחה לקבוצה שהמסבר חלף, שהמוטיבציה שלה לא אבדה למרות הכול ושההתערבות הטיפולית שהוצעה לה תוגמלה בשטף אסוציאציות שהצביעו על כך ש-**יבין** הצליח להתחבר לזיכרונות ולרגשות אכזבה עמוקים שחש מאובייקטים נשיים שנטשו אותו בשנות התפתחותו המוקדמות.

מקרה זה מדגים העברה נגדית שמקורה במטופל שזוהתה כמעט מייד עם הפעלתה, זיהוי שאפשר למודרכת להציל טיפול שעלה על שרטון וסיפק מידע חשוב על המטופל. חשוב להדגיש שאירוע זה התרחש בזמן שהחשיבה הממיינת את מרכיבי ההעברה הנגדית כפי שהיא מוצגת בספר זה הייתה כבר מגובשת בדעתי ומובנית בשיטת עבודתי כמדריך, דבר שאפשר לי לאתר מרכיבים אלה ולהצביע עליהם בפני המטפלת בזמן אמת ולא בדיעבד.

דוגמה י'ג.

מטפל צעיר שהשתתף בישיבות ההזרחה הקבוצתיות שתיארתי בדוגמה י"ב פנה אלי יום אחד: "נדמה לי שלמדתי דבר חשוב," אמר ומייד תאר מאושפזת המאובחנת כסכיזופרנית כרונית לקויה. **יבגניה** אושפזה מספר פעמים בעבר, לרוב במחלקות סגורות, לאחר שתקפה את אחד מהוריה. תחילה טופלה תרופתית ולאחר שנרגעה מעט הועברה למחלקה הפתוחה שניהלתי. **יבגניה** נהגה להסתגר, לא חברה למאושפזים האחרים ובלטה במיוחד באי יכולתה ליצור קשר עין עם הסובבים. מסיבה בלתי מובנת לא הכניסה אוכל לפיה ימים שלמים ומידי פעם הפרה את שתיקותיה בצריחות מחרישות אוזניים. "למרות שנחשבה לקויה החלטתי לנסות טיפול פסיכו-תרפויטי," המשיך המטפל בתיאורו. תקופה ארוכה ישבה **יבגניה** בטיפול, אינה יוצרת קשר עין עם המטפל, שותקת רוב הזמן ומוכנה לכל היותר לדון בתרופות שהיא נוטלת כשהיא מתמקחת ללא הרף על מינון. כול ניסיון להטות את השיחה לנושאים אחרים עולה בתוהו. "החזרה האין-סופית על נושא התרופות

גרמה לי תחושה של תקיעות. לאור הרעיונות ששמעתי בקבוצת ההדרכה, בייחוד בדיון על הנרקומן, עלה בדעתי שיש מקום לנסות ולשתף את **יבגניה** בתחושת התקיעות שלי. תיארתי לה את הרגשתי ושאלתי אותה אם התקיעות שלי אינה אולי בבואה של תחושה דומה הקיימת בה."

השינוי בגישת המטפל חולל שינוי מפתיע גם **ביבגניה**. פתאום ספרה על מחשבות שווא בעלות אופי דתי הגורמות לה להרגיש כבולה ו"תקועה" על כל צעד ושעל, נוטעות בה תחושה של אין אונים וכופות עליה צום בכל פעם שהיא מרגישה צורך לכפר על "חטא" עלום. עד עתה נמנעה מלגלות את מחשבותיה אלה מחשש שילעגו לה.

השינוי בגישת המטפל, תוצאה של התובנה שנרכשה בקבוצת ההדרכה, נתן משמעות שונה ל"תקיעות" ואפשר לו זיהוי ויישום של מרכיב בהעברה הנגדית שמקורו במטופל. בהמשך פגישות ההדרכה התברר ששינוי הגישה היווה נקודת מפנה בטיפול ב-**יבגניה**, הסכיזופרנית שנחשבה עד אז "לקויה". השינוי בתפיסת המטפל את מרכיבי ההעברה הנגדית פתח אפוא ערוצי תקשורת חדשים ונושאים עמוקים בנפשה של **יבגניה** מצאו את דרכם לדו-השיח הטיפולי. ממתסכל ותקוע הפך הטיפול למעמיק ומתגמל.

אחת הפגישות שפכה אור על הקושי של **יבגניה** ליצור קשר עין. מתוך האנמנזה ידע המטפל על הוריה המנוכרים. "אני חושב שאת מתקשה ליצור קשר עין איתי מפני החשש שתפגשי בעיני את אותו מבט קר, מנוכר ומצמית שחווית בעיני אימך" הציע המטפל. בקול חנוק, כשדמעות בעיניה

הרימה **יבגניה** את מבטה אל המטפל ואמרה: "הייתי בת שלוש כשטיילתי עם הורי, מחזיקה בידי שניהם וטרה בעיניים כלות אחר זוג עיניים חמות בין האנשים הזרים ברחוב."

מהלך הטיפול היה מרשים, מצבה של **יבגניה** השתפר מהר מהמצופה וניתן היה לשחררה לביתה. מקרה זה מעיד על חשיבות השימוש בהעברה נגדית שמקורה במטופל ככלי טיפולי בשלב מוקדם ככל האפשר ומחזק את הטיעון לחשיבותה של מערכת עקרונות תיאורטיים נרכשת כמדריך מופנם.

ככול שהעמיק ניסיוני בהדרכה גברה בי המודעות למשמעותם של מרכיבי ההעברה הנגדית שמקורם במטופל כמורי דרך לזיהוי בעיות בחייו המוקדמים של המטופל.

דוגמה י"ד.

בסמינר אוניברסיטאי לטיפול בפסיכוזות הציגה אחת המשתתפות טיפול ב-**ידידיה**, מטופל סכיזופרני ששוחרר מתקופת אשפוז שנייה ונמצא בטיפול כשנה. בשתי הפעמים היו הסיבות לאשפוז מצבים פסיכויים חריפים. המטפלת מתארת את **ידידיה** מטיח בפניה ללא הרף את חוסר ניסיונה בהשוואה למטפלים הבכירים שטיפלו בו באשפוז הקודם. חדשות לבקרים הוא ממציא שיטות שונות לגרום לה לחוש חסרת תוחלת במאמצי הטיפולים כשהוא מדגיש שרק מנהל המחלקה בה היה מאושפז בעבר מסוגל לעזור לו.

ידידיה הוצג להדרכה. המקרה הזכיר לי מקרים דומים, כמו למשל אלה שבדוגמאות י' ו-י"א. כאז כן עתה הצעתי למטפלת לסקור את תולדותיו של **ידידיה** ולאחר מצבים בהם נאלץ להתחרות בנסיבות מכשילות מראש וחש תחושות של חוסר תוחלת דומים לאלה שהוא מעורר במטפלת. התברר שבמשך כל שנות ילדותו נאלץ **ידידיה** להתחרות בילד ערטיילאי שנספה בשואה, בנו של אביו מנישואין קודמים. ילד זה עבר אידיאליזציה, שקיומו נלחש מפה לאוזן ולא הוזכר במפורש מעולם. הנחתי שמצב בלתי אפשרי זה מצא את ביטויו בתחושות אזלת היד של המטפלת.

התברר עוד שהמשבר הפסיכוטי הנוכחי פרץ זמן קצר לאחר שנפטרו הוריו של **ידידיה** בזה אחר זה תוך זמן קצר. מחשבות השווא שתוארו ע"י המטפלת נסבו על תחיית המתים. למחשבות אלה התלווה שילוב פרדוקסאלי לכאורה של אושר עילאי מחד וחרדה בלתי נסבלת מאידך. ניתוח משמעות החומר שנאסף באנמנזה אפשר לנו להניח שתחושת האושר העילאי נובעת מתקוותו לפגוש באביו שיקום לתחייה ושהחרדה נובעת מהמחשבה שיחד עם האב יחזור לחיים גם אותו ילד ערטיילאי נערץ. כך תאבד לנצח תקוותו של **ידידיה** להיות הילד המועדף. עכשיו ניתן היה להבין את השילוב הפרדוקסאלי, לכאורה, של אושר וחרדה בכפיפה אחת.

רהורים על ההעברה הנגדית שמקורה במטופל.

כשמדובר במטופלים שדרגת בשלותם הנפשית נמוכה מנוירוטית, יעידו מדריכים ומטפלים כאחד על ריבוי אכזבות ורגשות תסכול שונים המתעוררים במטפלים. לדעת **קרנברג**

מהוות תחושות אלה מרכיב בלתי נפרד מהטיפול באנשים מסוג זה, שכן זו אחת הדרכים באמצעותן מנסה המטופל להבטיח לעצמו שהמטפל יזדהה עם הסבל שחוה בשנות התהוותו הנפשית.

נקודה זו באה לידי ביטוי בדרך בולטת במיוחד על ידי מטופל שהתעקש שהמטפל שלו יפגוש את הוריו. בהדרכה תיאר המטפל את הפגישה עם ההורים ואמר: "צאתי משם הרוס." בפגישת ההדרכה שאחריה סיפר שבפגישה העוקבת הודה המטופל שצפה זאת מראש ואמר שהייתה זו כוונתו מלכתחילה: "רציתי שתרגיש את החוויה הטראומטית המתמשכת שאליה הייתי חשוף בילדותי."

הרהור נוסף מוליך אותי למסקנה שאכזבות ורגשות תסכול הן תופעות שניתן לצפותן מראש בטיפול באנשים מסוג זה. על כן חשוב שלמטפלים אלה תהיה תמיכה הדרכתית צמודה, שתעזור להם להתמודד עם הרגשות משוהו ובבוא העת להדריכם להכניס רגשות אלה בזהירות לטיפול, כפי שהציעו **ראקר, וויניקוט ו-קרנברג**.

מסקנה נוספת המתבקשת: במקרים אלה כדאי להכין את המטפלים מראש לקראת הופעתם של רגשות מתסכלים. בשעתו גרס אמנם, **פרויד**, שאין להזהיר מטופלים מפני ההעברה הצפויה בטיפול לבל תיפגע הספונטאניות. אולם סבורני שבהדרכה המצב שונה. מטפל המודע מראש לתסכול העלול להיגרם לו על ידי המטופל, ייטיב להתמודד עם תסכול זה והספונטאניות אינה רלוואנטית כאן. (ראה **דוגמה כ"א**.) בהמשך לנאמר נראה לי שיש להוסיף שמטופלים

שספגו בהתפתחותם המוקדמת טראומות קשות במיוחד, לא יתנו יד לתיקון תוך-גפשי אמיתי לפני שיביסו לפחות מטפל אחד ויגרמו לו להרים ידיו בייאוש (ראה **דוגמה כ'**). אומנם זוהי מציאות עגומה, אבל היא מאפשרת מתן צביון מעשי ומקצועי לתופעה שכונתה "ייאוש טיפולי." **Farber** (1958)

על מנת לדחוק מטפל לסף "ייאוש טיפולי", (ראה גם **דוגמה י"ב**), נאלץ המטופל מן הסתם להכין את הרקע, להשקיע מאמצים רבים ומורכבים לאורך זמן. לטעת במטפל תחושת ביטחון מדומה בהתקדמות הטיפול ובהצלחתו, בעוד הוא "זומם" בסתר, כנראה באופן לא מודע, את מלכודת האכזבה. במקרים כגון אלה, ספק אם המושג "הזדהות השלכתית" מבטא די הצורך תהליכים לא מודעים מורכבים ומתוחכמים כפי שבאו לידי ביטוי בהתנהגותם של מטופלים אלה.

לפניכם שתי דוגמאות הממחישות דרכים מתוחכמות, סמויות וגלויות, מילוליות ולא מילוליות, בהן השתמש מטופל להשליך את רגשותיהם אל תוכי.

דוגמה ט"ו.

טוביה, הנמצא בטיפול מזה כשנה מתלונן לאחרונה על כאב ראש אותו הוא מכנה "Splitting headache" באנגלית, למרות שהטיפול מתנהל בעברית. את כאב הראש הוא מייחס לעובדה שבמשך השבועות האחרונים חצויה תשומת ליבו באופן קבוע בין מחשבות רגילות, יום-יומיות, לבין מחשבות על משמעותם העמוקה של הנושאים הנידונים בטיפול.

בחירתו במילים splitting headache קבלה עכשיו משמעות.

בעודו מדבר, התחלתי גם אני לחוש כאב ראש גובר והולך עד לרמה כמעט בלתי נסבלת. טוביה ואני ישבנו זה מול זה כשבינינו שולחן זכוכית. שמתי לב שבזמן שהוא מדבר על בעיותיו, הוא מגלגל מתחת לשולחן נייר שנחשד בעיני כסיגרית חשיש. המעשה עורר את סקרנותי, הטה את תשומת ליבי וחלק מהקשב שלי נגזל. הבנתי ש-טוביה הצליח לפצל גם את תשומת לבי בין החומר שנידון בטיפול לבין מעשיו מעוררי המסקרנות ולשתול גם בי את אותו splitting headache שעליו התלונן. משהבנתי כיצד מצא כאב הראש של טוביה את דרכו אל ראשי, נעלם הכאב לאיטו. באותה תקופה טרם הייתי, לצערי, מנוסה דיי לשלב אירוע זה בטיפול לטובת המטופל.

דוגמה ט"ז.

חלפה שנה נוספת. עכשיו התעקש טוביה לדעת את משך הזמן שיארך הטיפול. ניסיתי לרדת לעומקה של משמעות דרישתו כשאני מנסה להעלות בדעתי דרכים לחמוק מתשובה שלא הייתה לי. עקשנותו אלצה אותי בסופו של דבר להיענות והערכתי את משך הטיפול בשנתיים נוספות. אלה חלפו ללא התקדמות משמעותית. הושגו הישגים טיפוליים מזערניים בלבד. שוב פנה אלי טוביה ובקולו טרוניה: "אתה זוכר", אמר, "הבטחת לי שהטיפול יימשך עוד שנתיים? והנה עברו השנתיים ואני מרגיש שלא קרה שום דבר." הזכרתי לו שכבר אז ניסיתי להסביר לו את חוסר התכלית של שאלה

מעין זו, דבר ש"שכח" כמובן בינתיים, אך הוא המשיך בעיקשות: "אתה יודע איזה נזק גרמת לי בהערכתך המוטעית? עכשיו תאמר לי בבקשה באמת כמה זמן יימשך הטיפול." הפעם הייתי כבר מנוסה יותר. עלה בדעתי שאולי מעמיד בפני **טוביה** דילמה בלתי פתירה, ביטוי להעברה נגדית שמקורה בו, מצב של "Lose-lose dilemma" המורכב משתי חלופות, הערכת משך הטיפול או אי הערכתו שכמו לפני שנתיים הייתה כל אחת מהן מובילה לתסכול ידוע מראש. תהיתי על הסיבה בגללה חוזר **טוביה** ודוחק אותי לאותה מלכודת ושאלתי אותו אם זכורה לו דילמה דומה מתקופת ילדותו. התערבות זו אכן הניבה התקדמות בטיפול ולא כאן המקום להרחיב, כי נראה לי שהלקח שחשוב להדגישו נמצא בדרך המתוחכמת שנקט המטופל לגרום לי לחוש את שחויה הוא בשנות התפתחותו תוך שהוא מקריב לצורך זה שתי שנות טיפול יקרות.

בהרצאותיי על הנושא הנידון בפרק זה נשאלתי לעתים קרובות על ההבדל בין העברה נגדית שמקורה במטופל לבין הזדהות השלכתית. גדולים ממני, כמו **מלאני קליין** ולאחרונה מחברים כ-**אוגדן** נתנו את דעתם על מושג ההזדהות ההשלכתית. למרות זאת ברצוני להביע את דעתי ולהביא בפני הקוראים את אשר אני נוהג להשיב בהישאלי על כך. לדעתי ההעברה הנגדית שמקורה במטופל היא רגש, לעתים מטריד, המושרה באופן מודע או לא מודע על המטפל על ידי מטופלו. אחת הדרכים בה משתמש המטופל להשיג מטרה זו היא ההזדהות ההשלכתית.

שאלה נוספת החוזרת ונשאלת בנסיבות אלה נוגעת להבדל שבין השלכה לבין הזדהות השלכתית. גם בשאלה זו דנו גדולים ממני. בכל זאת חוזרת השאלה ונשאלת, דבר המוכיח שהנושא אינו ברור דיו. תוך הסתכנות בטעות אני נוהג לענות שהשלכה היא תהליך בו מסתייג האדם מתוכן תוך-נפשי הקיים בו וחוה אותו כאילו הוא נשקף אליו מזולתו. "זולת" זה אינו שותף בתהליך. הוא אינו חייב להיות אדם ועשוי להיות עצם, או דבר מופשט. בהזדהות השלכתית, לעומת זאת, משתתפים לפי ההגדרה לפחות שני אנשים, למשל מטפל ומטופל, כשהזולת שאל תוכו מושלך החומר (המטפל) חש אותו כגוף זר תוך-נפשי. בנסיבות אופטימאליות עובר החומר המושלך עיבוד בנפשו של המטפל-המכיל ומוחזר למשליך-המטופל בצורה מרוככת, בלתי מזיקה, שהמטופל יוכל להתמודד איתה ולהטמיעה במבנהו התוך נפשי. בנסיבות פחות אופטימאליות עלול החומר המושלך להיות מוחזר למשליך בצורה בלתי מעובדת ונוצר מעין פינג-פונג של השלכות הדדיות העלול לדחוק את הטיפול למבוי סתום.

פרק שישי

העברה נגדית משולבת.

במרבית המקרים אין ההעברה הנגדית שמקורה במטפל וזו שמקורה במטופל מופיעות בצורה טהורה. הדוגמאות שהוצגו עד כה היו מקרים נבחרים. על פי רוב מופיעות שתי צורות ההעברה הנגדית משולבות ושזורות זו בזו, מצב שבחירתי לכנותו "העברה נגדית משולבת" Combined countertransference. במצבים אלה יש להפריד את מרכיבי ההעברה הנגדית המשולבת זה מזה. המרכיב שמקורו במטפל יישאר, במידת האפשר, מחוץ לטיפול ובמרכיב שמקורו במטופל מוצע למטפל לברור דרכים להכניסו לטיפול בזהירות, כפי שיש לנקוט לגבי כל חומר אחר.

דוגמה י"ז.

פסיכיאטר בשלבי התמחות מתקדמים הגיע לפגישת הדרכה קבוצתית מיואש. "אישה זו אינה ניתנת לטיפול" הייתה הדרך בה הציג את מצוקתו. כשנרגע במקצת תיאר את יזרעאלה, האישה שבטיפולו, כבעלת אישיות גבולית נמוכה, תלותית, חטטנית וחודרנית. הטיפול מתנהל מזה זמן ניכר במרפאה ומאופיין במשברים הרודפים זה את זה. "עד כה" אמר המטפל, "הצלחתי להתגבר על שטף המשברים מתוך הבנה שהתנהגותה של יזרעאלה מהווה ביטוי לפתולוגיה שלה ושהרגשות הלא נעימים שעוררה בי הם ביטויי העברה נגדית שמקורה במטופלת. על כן יכולתי להכילם ולהשתמש

בהם בטיפול ללא קושי מיוחד. " סמוך לאירוע שהפך את **יזרעאלה** ל"בלתי ניתנת לטיפול" יצא המטפל לחופשה. הפרידה נידונה בטיפול ולכאורה נראה היה ש-**יזרעאלה** קיבלה אותה בהבנה. לא עברו אלא ימים ספורים מיום צאת המטפל לחופשה ו-**יזרעאלה** מתקשרת אליו מספר רב של פעמים ביום, לשיחות בעלות חשיבות שולית. "ברור היה לי" המשיך המטפל "שהאישה זקוקה לאישור לקיומי גם בהיעדרי, אבל החטטנות הזאת הייתה יותר מדי עבורי." כאן התערבה הקבוצה באופן מאסיבי, כמעט צועקת במקלה: "זה לא פלא, אתה כזה אובססיבי לפרטיות שלך! הרי לא נתת לאף אחד מאיתנו את מספר הטלפון שלך, שלא לדבר על הכתובת. מה הפלא שהאישה הפכה אצלך 'בלתי ניתנת לטיפול' כשאתה חרד באופן כה קיצוני לפרטיותך." היה רגע ארוך של שקט. הודיתי בלבי לקבוצה שלמעשה עשתה עבורי את העבודה, אם גם בצורה בוטה מעט. שוב לא נזקק המטפל להסבר שלי. ברור היה לכולנו שבחזירתה מבעד לצורך הקיצוני של המטפל בפרטיות, נוצרה התנגשות בין תלותיותה של **יזרעאלה** לבין אותו צורך קיצוני שלו בפרטיות. התנגשות זו הפעילה מרכיב של העברה נגדית שמקורו במטפל וכך הפכה ההעברה הנגדית למשולבת ו-**יזרעאלה** הפכה ל"בלתי ניתנת לטיפול".

למרבה המזל היה המטפל בשלבים מתקדמים באנליזה והיה מסוגל ליישם את הידע שרכש בהזדרכה ולמנוע את התמוטטות הטיפול. בעזרת התערבות הקבוצה הגיע לתובנה שאפשרה לו להתגבר על החרדה שעוררה בו הפלישה לפרטיותו (המרכיב שמקורו במטפל בהעברה הנגדית המשולבת) ולנטרל אותה במידה כזו שאפשרה לו להמשיך

את הטיפול, הווה אומר להתמודד עם הצורך הקיצוני שלו בפרטיות, מחוץ לטיפול. כתוצאה מכך חזרה אליו יכולתו להכיל את מרכיבי ההעברה הנגדית שמקורם במטופל (חודרנות וחטטנות) והאישה חדלה להיות "בלתי ניתנת לטיפול." חשוב לציין שהקנאות הקיצונית שלו לפרטיות לא חלפה, כמובן, עקב התובנה שרכש. זו נבעה כנראה מקונפליקט עמוק באישיותו, אבל בעקבות התובנה הצליח להפריד בין מרכיבי ההעברה הנגדית המשולבת ולהשאיר את הקנאות לפרטיותו מחוץ לטיפול.

התוצאה החיובית של ניתוח ההעברה הנגדית נבעה מבגרותו המקצועית של המטפל. בדוגמה הבאה מתוארת העברה נגדית משולבת, בה לא היה המטפל מתקדם דיו בהתמחותו המקצועית ולא השכיל עדיין להפריד בין מרכיבי ההעברה הנגדית המשולבת, ליישם את העלאת בעייתו לתודעה ולהותירה מחוץ לטיפול.

דוגמה י"ח.

פסיכולוג צעיר בשלבים ראשונים של פסיכואנליזה מתאר את **יחיאלה**, צעירה המתקשה ביצירת קשר משמעותי עם גברים. הפסיכולוג, שהיה מודרך שלי מספר ש-**יחיאלה** מופיעה לפגישות הטיפוליות בשמלות מיני המתקצרות והולכות מפגישה לפגישה. "אני חש מאוים מהגירוי המיני המסיח את דעתי וחרד שאתפתה" אמר. למרות אזהרותי החוזרות ונשנות שלא לבקר את אופן לבושה, דרש לבסוף הפסיכולוג מ-**יחיאלה** שתגיע לטיפול בבגדים "הולמים" כשהוא מסביר לה שהבגדים החושפניים מפריעים לו

להתרכזו. התברר שדרישה זו הייתה מוטעית וסמנה את תחילתו של כשלון הטיפול. מסתבר שהייתה כאן שוב העברה נגדית משולבת. מחד: העברה נגדית שמקורה במטפל: הגירוי המיני מצד המטופלת, שהיה, קרוב לודאי, מכון, אולי בצורה לא מודעת ומאידיך חרדתו של המטפל החושש להתפתות, קרי העברה נגדית שמקורה במטפל. בדוגמה הקודמת הצליח המטפל, שהיה בשלבי פסיכואנליזה מתקדמים, להכיל את המרכיב שמקורו בו בהעברה הנגדית המשולבת (החשש מפלישה לפרטיות) לאחר שזה הוברר לו. לעומת זאת, לא הצליח המטפל בדוגמה הנוכחית להכיל מרכיב זה (הפחד להתפתות). ייתכן שהקונפליקטים המיניים שעמדו ביסוד מרכיב זה היו עמוקים ובעיקר רבי עוצמה מכדי שיוכל להכילם. למרות התובנה הייתה התמוטטות הטיפול בלתי נמנעת. סביר להניח שאילו היה המטפל בדוגמה זו בשלבי בגרות מקצועית מתקדמים, היה מכיל את הפחד להתפתות למרות שהבעיות המיניות שביסוד חרדותיו טרם נפתרו. עם הזמן יכול היה להשתמש בחרדותיו כבכלי טיפולי ולעזור למטופלת להבין שחרדותיו הן, לדוגמה, ביטוי לאיומי סירוס סמויים מצדה. ייתכן אף שיכול היה לדון איתה על האפשרות שאיומי סירוס סמויים אלה מונחים ביסוד קשייה ליצור קשרים משמעותיים עם גברים.

אני מקווה שהחומר הקליני שהוצג תומך בהנחה שניתן להפריד את ההעברה הנגדית המשולבת למרכיביה ולהשתמש במרכיבים אלה בהתאם למקורם. (ראה דוגמאות נוספות להעברה נגדית משולבת בפרקים הבאים.)

פרק שביעי

ניתוח תרומתו של וויניקוט להבנת ההעברה הנגדית

בין השנים 1947 ל-1960 עברה גישתו של וויניקוט להעברה הנגדית מהפך של 180 מעלות. תוך שימוש במונחים שהוצגו בפרקים הקודמים אנסה להראות שמהפך זה היה לכאורה בלבד.

אפתח בהשקפתו של וויניקוט כפי שתוארה על ידו בסימפוזיון על ההעברה הנגדית. (Winnicott 1960). להלן ציטוט מדבריו באותו סימפוזיון: "...פירוש המילה העברה-נגדית יכול להיות רק אותן תכונות נוירוטיות המצויות במטפל הפוגעות בהתייחסותו המקצועית (ההדגשה במקור) והמפריעות לתהליך האנליטי כפי שנקבע על ידי המטופל." בהמשך דבריו הציע "להניח למונח העברה-נגדית לחזור למשמעותו המקורית (ההדגשה במקור) שלפיה זו תופעה שעלינו לבער באמצעות מיון, אנליזה והכשרה (של המטפלים)", ולהשאיר את המונח "תגובותיו הכוללות של המטפל לצרכיו של המטופל" (מונח שנטבע על ידי Margaret Little) לאותן "תגובות בלתי מקצועיות" להן נזקקים מטופלים שלא הגיעו לבגרות נוירוטית. העובדה שבהגדרתו זו סטה וויניקוט מהגדרתו המקורית של פרויד את ההעברה הנגדית הוזכרה כבר לעיל.

במאמר "שנאה בהעברה הנגדית" (Winnicott 1947) מוצגות שתי דוגמאות קליניות. אציג תחילה את השנייה. נער אסופי היה בן חסותו של וויניקוט תקופה מסוימת.

וויניקוט מתאר את תגובותיו להתנהגותו של אותו נער במלים הבאות: "הדבר החשוב בהקשר למאמר זה היא הדרך בה עוררה בי התפתחות אישיותו של הילד שנאה והדרך בה התמודדתי עם המצב." באחת הפסקאות הבאות המתארת את אופן התמודדותו של וויניקוט עם התנהגותו של הילד הוא כותב: "החשוב הוא שבכל פעם שהוצאתי אותו מהבית אמרתי לו מייד דבר מה; אמרתי לו שהדברים שקרו גרמו לי לשנוא אותו...." במקרה זה נראה ש-וויניקוט לא היסס כלל להכניס לתוך הטיפול את רגשותיו, אותם הגדיר בעצמו כהעברה נגדית.

הדוגמה השנייה, המופיעה ראשונה במאמר, מורכבת יותר. לצורך הדגמה, אנסה תחילה לצטט את סגנונו הפיוטי היפהפה של וויניקוט, בו הוא משתמש לתיאור התמודדותו עם התפתחות ההעברה הנגדית באותו מקרה. בהמשך הפרק ארשה לעצמי להשתמש בלשוני שלי לתיאור אותם אירועים ואנסה להתאים אותם אל המונחים שהצעתי.

הציטוט המתורגם של וויניקוט :

"לאחרונה גליתי שאינני מבצע את עבודתי כהלכה. שגיתי בטיפולים של כל מטופלי. הקושי נבע מתוכי והיה בחלקו אישי, אך היה קשור בעיקר לשיא שאליו הגיעה מערכת יחסי עם מטופלת פסיכוטית (במסגרת מחקר). הקושי התבהר בעקבות חלום שכינתי לעתים 'חלום מרפא', (אגב, ברצוני להוסיף שבמהלך האנליזה שעברתי ובשנים שלאחר אנליזה זו, זכיתי בסדרת חלומות מרפאים כאלה אשר למרות היותם

במקרים רבים בלתי נעימים, סמנו, כל אחד מהם, את הגעתי לשלב חדש בהתפתחותי הרגשית.)

במקרה הנידון הייתי מודע למשמעות החלום מיד עם הקיצי ואף קודם לכן. החלום היה מורכב משני חלקים. בחלק הראשון ישבתי בתאי המכובדים בתיאטרון והבטתי מטה על האנשים היושבים הרחק ממני באולם. חשתי חרדה עמוקה, כאילו אני עומד לאבד אחד מאברי. תחושה זו הייתה דומה לתחושה שליוותה אותי בעלותי על מגדל אייפל, כשחשתי שאם אושיט את ידי מעבר למעקה היא עלולה ליפול לקרקע. חרדה זו לא הייתה אלא חרדת סירוס רגילה.

בחלקו השני של החלום הייתי מודע שהאנשים באולם צופים במחזה ובאמצעותם הייתי קשור למתרחש על הבמה. התעוררה בי חרדה מסוג חדש. ידעתי עתה שצידו הימני של גופי נגזז. לא היה זה סיוט של סירוס - הייתה זאת פשוט תחושה שחלק זה של גופי אינו קיים.

כשהתעוררתי, הייתי מודע שהבנתי את הקשיים שהטרידו אותי באותה תקופה לכל עומקם. החלק הראשון של החלום ייצג את החרדות השגרתיות העלולות להתפתח בהקשר לפנטזיות הבלתי מודעות של מטופלי הנגירויים. הייתי בסכנה של אובדן של יד או של אצבע אם יגלה אחד ממטופלי אלה התעניינות בהם. חרדה זו הייתה מוכרת לי והייתה יחסית נסבלת.

החלק השני של החלום היה קשור ליחסי למטופלת הפסיכוטית. מטופלת זאת דרשה ממני שלא אתיחס לגופה

בצורה כלשהי, אפילו לא בדמיוני. לדידה לא היה קיים כל גוף אליו התייחסה כאל שלה ואם הייתה המטופלת קיימת, היה זה בצורת נפש בלבד. כל התייחסות שלי לגופה עוררה בה חרדה פרנואידית, כי לטעון שיש לה גוף משמעותו לרדוף אותה. למעשה דרשה ממני שגם אני אהיה נפש בלבד, נפש המתקשרת עם נפשה שלה. בשיא קשיי, בערב שלפני החלום, אבדתי את סבלנותי ואמרתי לה שהדבר שהיא דורשת ממני הוא בלתי אפשרי. (במקור: "Hair splitting") דברי אלה גרמו לתגובה קטסטרופאלית ונדרשו מספר שבועות של אנליזה לתיקון הנזק שגרמו. הדבר החשוב היה שהיה עלי להבין את חרדתי, שיוצגה בחלום באמצעות חלקו הימני של גופי שנגזו כשניסיתי להתייחס לאנשים שבאולם. צד זה של גופי היה זה שהתייחס למטופלת ועל כן הופעל על ידי דרישתה להתעלם מכל קשר, ולו בדמיוני, לגופינו. התכחשות זו לגופי עוררה בי מעין חרדה פסיכוטית, חרדה הנסבלת הרבה פחות מחרדת סירוס רגילה. למרות כל פירוש אחר שעשוי היה להינתן לחלום זה, הייתה התוצאה שבאה בעקבותיו כזאת שהצלחתי להמשיך בטיפול ואף לכפר על הנזק שנגרם עקב זעמי שמקורו היה בחרדה תגובתית בעלת אופי שהתאים ליחסי למטופלת חסרת גוף.

על המטפל להיות מוכן לשאת במתח מבלי לצפות שהמטופל יהיה מודע לכך כלל, לעתים למשך תקופות ארוכות. עליו להיות מודע לפחדיו ולשנאותיו. עליו להיות מסוגל גם לספר על תחושותיו אלה למטופל בבוא הזמן, אלא שלעתים קרובות אין הטיפול מגיע לידי כך."

בהמרה למילותי שלי עשוי תיאורו של וויניקוט להיראות מנוסח כך: "מספר חודשים טיפלתי באישה פסיכוטית. בפגישות האחרונות חשתי רוגז בלתי מובן שבעטיו שגיתי בטיפול במספר מטופלים. חשתי את עצמי נגרר עם המטופלת המתוארת כאן לויכוח בו האשמתי אותה שהיא דורשת ממני התייחסות בלתי אפשרית. דברי גרמו לתגובה קטסטרופאלית. היא דרשה שאתייחס אליה כאל אדם חסר גוף, בעל נפש בלבד, אסרה עלי להתייחס לגופה בכול צורה שהיא ולו בדמיוני והגיבה לכל התייחסות לגופה בתגובה פרנואידית. לפי דרישתה היו יחסינו אמורים להיות יחסי נפש אל נפש בלבד. לא הבנתי את הסיבה לקושי שחשתי להתייחס אליה באמפתיה מקצועית כאל חסרת גוף. באחד הלילות חלמתי חלום שאכנה בשם 'חלום מרפא' (חלום של הדרכה עצמית, כפי שהייתי מכנה זאת בשיטתי.) בחלומי חוויתי לראשונה בחיי חרדה עמוקה שנגרמה מהדיעה שחלקו הימני של גופי אינו קיים. חרדה זו דמתה במידת מה לחרדת סירוס, שאליה הורגלתי ושעימה יכולתי להתמודד, אך הפעם הייתה רבת עוצמה, כחרדה הנובעת ממקור ראשוני, פרימיטיבי, חרדה פסיכוטית הקשורה, אולי, לחרדת היכחדות בעוצמה שכמותה לא חוויתי ביודעין מעולם. טרם שהתמודדתי ביודעין עם חרדה זו באמצעות החלום ופתירתו לא יכולתי להתייחס בצורה מקצועית לדרישתה של המטופלת שהקשר בינינו יהיה של נפש אל נפש בלבד. לאחר החלום יכולתי להתמודד ביודעין עם חרדת ההיכחדות של עצמי (היעלמות חצי גופי.) עתה יכולתי להכיל את המרכיב שמקורו בי, המטפל, בהעברה הנגדית המשולבת, שהייתה מורכבת מצורכי האישה להיות נטולת גוף ומחרדתי מהיכחדות. עתה גם חשתי חופשי ליטול על עצמי את הכלת

ההעברה הנגדית שמקורה בה ולהתייחס באמפתיה למטופלת כאילו היא חסרת גוף. שקלתי אף לחלוק עימה את תחושותיי בהמשך הטיפול, תוך ידיעה שאולי לא יגיע הטיפול לשלב שבו יהיה הדבר אפשרי.

כאשר אני מנסה להתאים את גישתו הסותרת את עצמה לכאורה של וויניקוט להעברה הנגדית למסגרת המונחים שתיארתי בדפים אלה מתברר שב-1960 התכוון וויניקוט להעברה נגדית שמקורה במטפל: "הדברים שעלינו לבער באמצעות מיון, אנליזה והכשרה של מטפלים." לתופעה זו הוא מתייחס בבירור כאל "...אותן תכונות נוירוטיות (הקיימות במטפל) הפוגמות בהתייחסותו המקצועית." בכך הוא מיישר קו עם דעתו השלילית המקורית של פרויד על התופעה, כפי שהבין אותה וויניקוט בטעות, כפי שחזרתי והדגשתי לעיל.

באותה מידה של פסקנות בה התנגד לשימוש בהעברה הנגדית ב-1960, צידד וויניקוט בשימוש בה כבכלי טיפולי חשוב ב-1947. הדבר בלט במיוחד בתארו את השימוש הטיפולי שנקט כשכעס על הילד האסופי והוציא אותו מביתו כאשר הכעיס אותו. על כעס זה (במקור hate), שהוגדר על ידו כ-"העברה נגדית", הכריז וויניקוט במפורש שהיווה תגובה מודעת שלו להתנהגות הילד ושתאם את צרכיו הטיפוליים של הילד ולא את אלה של וויניקוט. משתמע מכאן שסוג ההעברה הנגדית בה השתמש וויניקוט במקרה זה היה העברה נגדית שמקורה במטופל.

ההעברה הנגדית במקרה "האישה חסרת הגוף" הייתה לדעתי משולבת. מחד ההעברה הנגדית שמקורה במטופל, הצורך שגופה לא יוכר כקיים ומאידך ההעברה הנגדית שמקורה במטפל, חרדת ההיכחדות הראשונית, הפסיכוטית של וויניקוט. לאחר שהובן המרכיב שמקורו במטפל באמצעות החלום ניתן היה לבודדו ואז חדל להיות גורם מפריע להמשך הטיפול באמפתיה מקצועית.

ניתוח המקרים הנ"ל מצמצם את הסתירה הקיימת לכאורה בגישתו של וויניקוט להעברה הנגדית. הוא רואה בה מכשול כשמקורה במטפל ונכס טיפולי כשמקורה במטופל. במקרה "האישה חסרת הגוף" הייתה ההעברה הנגדית משולבת והופרדה ע"י וויניקוט עצמו למרכיביה. המרכיב שמקורו במטפל טופל על ידו מחוץ לטיפול והמרכיב שמקורו במטופל שימש לו חומר טיפולי פוטנציאלי.

בדומה ל-וויניקוט השתמשה גם **מק דוגל** בהעברה הנגדית בצורה דיפרנציאלית בלי לציין זאת במפורש. במאמר "אישה המטפלת באישה" (1986 א') מתארת **מק דוגל** אישה שסבלה מפוביות. במאמר כלול תיאור של "כתם עיוור" שנוצר עקב העברה נגדית שמקורה במטפל, "כתם עיוור" שגרם לעיכוב בהמשך הטיפול. בחלום "מרפא" כפי שהיה מכנה זאת **וויניקוט** (חלום של "הדרכה עצמית" כפי שכינתיו אני לעיל) הצליחה **מק דוגל** לפתור קונפליקט הקשור לאימה שלה, קונפליקט שגרם להיווצרות ה"כתם העיוור". לאחר שפתרה את החלום בכוחות עצמה הצליחה **מק דוגל** להתגבר על ה"כתם העיוור" והמכשול להמשך

הטיפול הוסר. במקרה זה לא ערבה מק דוגל את המטופל
בבעיה שחסמה את הטיפול.

במאמר "הזדהויות, צרכים חדשים ומיניות חדשה" (Mc
Dougall 1986ב' וידע אישי המבוסס על שיחה עם
המחברת) מתואר מטופל שכונה **Jason** שסבל, בין היתר,
מפרברסיות מרובות ומורכבות מאוד. המאמר משופע
בדוגמאות בהן חוותה **מק דוגל** חזיונות פנימיים שתאמו את
פחדיו, את מאווייו ואת צרכיו של המטופל ושהופעלו בה,
לדבריה, באמצעות הזדהות השלכתית. ניתן היה לראות
בחוויות פנימיות אלה של **מק דוגל** ביטויים של העברה
נגדית שמקורה במטופל ואכן לא היססה להשתמש בהם
בטיפול.

פרק שמיני

תפקיד המדריך במיון מרכיבי ההעברה הנגדית.

נכון בעיני להתחיל פרק זה בהצגת חומר קליני.

דוגמה י"ט.

"אלוהים! איך אתה יכול לעבוד באי סדר כזה. רק תסתכל על האקווריום שלך. בטח לא ניקית אותו כבר חודש." במילים אלה פתח פסיכיאטר בשלבי התמחות דינאמית מתקדמים את שעת ההזכרה הראשונה עמי. מיד התנצל על הערתו הביקורתית, הודה שהוא מודע לנטייתו לביקורתיות והוסיף שהוא שוקל המשך אנליזה להתמודד עם נטייה זו. בהמשך ההזכרה התפתחה בינינו הערכה הדדית.

חלפו מספר חודשים מאותה פגישה ראשונה והמודרך מציג בפניי פגישה ראשונה עם מטופל חדש בשם **יטיב**, כשהוא מספר לי שהמטופל מכעיס אותו באופן בלתי סביר עד כדי כך שהוא מתאפק בקושי מלנזוף בו או להעיר הערות שהיו מתפרשות ע"י המטופל, בצדק, כביקורת. בזמן שתיאר המטפל את תגובותיו חשתי את הכעס מבעבע בתוכו. "אני מטיל ספק ביכולתי להמשיך טיפול באדם שהצליח להכעיס אותי כל כך כבר מהפגישה הראשונה." מתוך סקירת השעה הטיפולית עלה ש-**יטיב** מתאר את התנהגותו אל הזולת כמזלזלת, מתנשאת ופרובוקטיבית, התנהגות שעלולה הייתה לבטח להזמין כעס וביקורת. במהלך פגישת ההזכרה, כשאנו נוברים בחומר, עלה בדעת המטפל שהדרך הנכונה להגיב

לחומר מסוג זה היא שיקוף התנהגותו מזמינת הביקורת של **יטיב** וחיפוש סיבה להתנהגות כזו. "עכשיו, כשאני חושב על זה," אמר המטפל, "אני מניח שהייתי אולי צריך להציע לו לחשוב שהדרך בה הוא מתאר את התנהגותו מן הסתם מעוררת כעס וביקורת ולבדוק איתו מהי לדעתו הסיבה לתיאור עצמי מסוג זה. אולי אף להעלות השערה של רגשות אשמה. אני תוהה מדוע לא חשבתי כך בזמן הטיפול."

הזכרתי למטפל את התנהגותו הביקורתית כלפיי בתחילת היכרותנו ואת הודאתו בנטייתו לביקורתיות. המשכנו לדון בפגישה הטיפולית ובניתוח נוסף הבנו שהמטפל חש עצמו מתומרן בניגוד לרצונו לעמדתו הביקורתית, נגדה ניסה להלחם באמצעות דיכוי (suppression). הייתה זו בודאי ההפעלה הכפויה של נטייתו לביקורתיות שהכעיסה אותו עד כדי כך שפגמה ביכולתו להתמודד באופן מקצועי עם החומר שנתגלה בדיעבד כניתן לשילוב מקצועי בטיפול. לאחר הארה זאת היה המטפל מסוגל להמשיך בטיפול ללא בעיות מיוחדות למשך מספר שנים.

דו השיח הטיפולי נחסם במקרה זה בהעברה נגדית משולבת שהייתה מורכבת מצורכו המשוער של המטופל להיות מבוקר (העברה נגדית שמקורה במטופל) ומנטייתו לביקורתיות של המטפל (העברה נגדית שמקורה במטפל). לאחר שמוין החומר הצליח המטפל להכיל את המרכיב שמקורו בו למרות שטרם נפתר ולהשתמש במרכיב שמקורו במטופל כבחומר טיפולי.

בחרתי בדוגמה זו ממספר סיבות.

א. כמו דוגמה י"ז, היא מדגימה שמרכיב העברה נגדית שמקורו במטפל ניתן להכלה גם כשהקונפליקט שביסודו טרם בא על פתרונו.

ב. היא ממחישה שהעברה נגדית משולבת יכולה להתקיים מתחילת הטיפול ולחבל בו משלביו הראשונים.

ג. ההתאמה המושלמת בין מרכיבי ההעברה הנגדית. נטייתו לביקורתיות של המטפל השלימה צורך משוער של המטופל להיות מבוקר. רק מיון המאפשר הבחנה מبدלת בין שני מרכיבי ההעברה הנגדית עשוי לאפשר במקרים מעין זה את הפרדתם זה מזה ואת יישומם הדיפרנציאלי.

ד. תרומת ההדרכה: בהעברה נגדית משולבת מעין זו, בה קיימת התאמה מושלמת בין צורכו של המטופל להיות מבוקר לבין נטייתו של המטפל לבקר, יתקשה גם מטפל שההגדרות המובאות כאן שגורות על פיו להפריד ביניהן ללא עזרה חיצונית. (Carsky, 1986)

אמחיש זאת בדוגמה נוספת.

דוגמה כ'.

בדוגמה הקודמת היה מרכיב ההעברה הנגדית שמקורו במטפל ברור וניתן לזיהוי כבר מתחילת פגישת ההדרכה הראשונה. בדוגמה הנוכחית זוהו מרכיב זה בתום פגישת ההדרכה, כמעט כבדרך אגב.

בהדרכה קבוצתית הוצג מטופל בשם **כרמל** שנחבט קלות בראשו וסבל מאז מ"התקפים" שלא נמצאה להם סיבה גופנית. איש לא זכה לראות "התקפים" אלה, הגם ש-**כרמל**

הציג אותם כתכופים מאוד. **כרמל** הביס מטפל אחר מטפל וגם זה הנוכחי היה על סף ייאוש כשהחליט להציג את המקרה לקבוצה. "אני חש תקוע כי כל רעיון/פירוש שהעליתי בפני **כרמל** נדחה על ידו על הסף. למרות חוסר יעילותן של הפגישות הטיפוליות הוא ממשיך להופיע בדבקות, כשהוא שואל אותי תכופות מה ערכו בעיני."

בעיון באנמנזה של **כרמל** התברר שגדל במשפחה בה נקבעה מערכת היחסים על פי "Pecking order". מקבל העזרה נמצא תמיד בדרגת הערכה נחותה מזו של מגיש העזרה. במערכת ערכים זו מצא עצמו **כרמל** בתחתית הסולם. כשהציע, למשל, לאביו עזרה כספית לרכישת דירה נדחתה עזרתו על הסף. על רקע מידע זה הצעתי למטפל לחשוב על **כרמל** כעל מי שמתקשה להיות "נעזר". הנחתי שמן הסתם מתקשרת עמדת ה"נעזר" בנפשו בתחושת נחיתות, דבר שבא לידי ביטוי בשאלה החוזרת על ערכו בעיני המטפל. מכאן פיתחנו פירוש: "אתה מתקשה להיעזר על ידי כי אינך יכול להרשות לעצמך להיות נעזר כי אם תיעזר על ידי תחשוש שאתה חסר ערך בעיני."

בשלב זה לא ניתן היה לבחון את יעילותו של הפירוש שהוצע, אבל הרגשנו שהוכנס סדר מסוים במצב שנראה קודם לכן כבלתי פתיר. המטפל אמר שחש הקלה ושנראה לו ש-**כרמל** עשוי הפעם לקבל פירוש ברוח זו מבלי לדחותו על הסף. כדרכי הערתי: "אני סבור שעכשיו אתה מרגיש מוכן יותר לפגישה הטיפולית הבאה." "אני מרגיש שנדמה לי שאני חושב שאתה אולי צודק." הייתה תשובתו של המטפל שנאמרה בחיוך ובאירוניה מתריסה. הייתה זו נימת ההתרסה

בתשובתו שהסגירה את המרכיב שמקורו במטפל בתוך ההעברה הנגדית המשולבת. בשיחה מאוחרת יותר בארבע עיניים אכן הודה המטפל שהוא מתקשה מאוד לבקש ולקבל לעזרה.

כמו בדוגמה י"ט ראינו גם בדוגמה הנוכחית התאמה בין שני מרכיבי ההעברה הנגדית המשולבת. בעוד שבדוגמה י"ט השלימה נטייתו לביקורתיות של המטפל את צורכו המשווער של המטופל להיות מבוקר, הרי שבדוגמה הנוכחית הייתה ממש זהות בין הקושי של המטופל לבין הקושי של המטפל. שניהם התקשו לבקש עזרה ולקבל אותה.

הדוגמאות שהובאו לעיל מדגישות את מקומה של ההדרכה, לא רק בעזרה למטפל בהבנת הדינאמיקה ובהתמודדות עם הרגשות הקשים העלולים לבוא עם ההעברה הנגדית. אלה נחשבים בעיני תוצרים מובנים מאליהם של השכלתו. עיקר תפקידה של ההדרכה הוא לעזור למטפל להבחין בין מרכיבי ההעברה הנגדית (המשולבת) ולהפרידם זה מזה. לעזור לו בשמירת המרכיב שמקורו במטפל מחוץ לטיפול ולסייע בידו למצוא דרכים מקצועיות לשלב בטיפול את אותם מרכיבים שמקורם במטופל.

ציינתי בפרק השני שמקור יכולת האבחנה של המדריך אינה בהכרח בכישוריו או בניסיונו העשיר. אני חוזר ומדגיש. מקור יכולתו של המדריך הוא מקום הימצאותו, "צעד אחד" מרוחק מהאירועים המסעירים את נפש המטפל. זו גם הסיבה שהדרכה הדדית בין עמיתים בעלי ניסיון דומה (peer supervision) עשויה להיות יעילה לא פחות.

דוגמה כ'א.

בימים הראשונים, הכאוטיים, של מלחמת יום הכיפורים סבלו לוחמים רבים מתופעה שכונתה אז "הלם קרב". הלוחמים טופלו במה שניתן לכנות בדיעבד התערבויות משבר דינאמיות קצרצרות. תוך מספר שעות מועטות הצליחו המטפלים לזהות כמויות גדולות של זעם ורגשות אשמה, צער, אבל וכדומה ואפשרו ללוחמים לפרוק רגשות אלה ולפתור את הקונפליקטים שנגרמו בעטיים. באופן מפתיע היו התוצאות לרוב טובות.

כמגויס באותה מלחמה הוטל עלי להדריך את המטפלים למקצועותיהם השונים. לאחר כשבוע חשתי בשינוי בהלך רוחם של מודרכי. מעין ייאוש כללי פשט בקרבם. אחד לאחד התקבצו באוהל ששמש לפגישותינו לדיווח על התקדמות הטיפולים ולהחלפת חוויות. יותר ויותר מביניהם דיווחו עכשיו שטיפוליהם "נתקעו" ושבניגוד לימים הראשונים, בהם ניתן היה להחזיר את הלוחמים ליחידותיהם לאחר מספר מצומצם של שיחות, מצבם של המטופלים שוב אינו משתפר ולא ניתן עוד להחזירם ליחידות. בשיחות במסגרת התקבצויות אלה, שהיו מיועדות בעיקר להחלפת דעות ולהזרקה הדדית, התברר שרבים מבין המטפלים, שהיו יוצאי יחידות קרביות, חשים רגשות אשם על שהם "מרפאים" את הלוחמים ומחזירים אותם ליחידותיהם שם עלולים הם להיפצע ואף להיהרג בעוד הם עצמם יושבים בטח בעורף. לאחר שזוהו רגשות אשם אלה, הצליחו מרבית המטפלים להכילם וחל שיפור בתגובת הלוחמים לטיפול.

לרגשות האשם המתוארים כאן ניתן להתייחס כאל תופעה המונית של העברה נגדית שמקורה במטפלים, העברה נגדית שפגמה ביכולתם להכיל את רגשות מטופליהם. בשיחות המשותפות ארעה מעין הכלה הדדית וזו הייתה, לדעתי, הגורם העיקרי שאפשר למרבית המטפלים להכיל את רגשות האשם הקשים שחוו עקב הזדהותם עם הלוחמים ולבודד אותם מן הטיפול.

לאחר זמן שוחררה קבוצת המטפלים וגויסה קבוצה חדשה. בשיחה מכינה עם קבוצת המטפלים החדשה סיפרתי, בין היתר, על התופעה שחוו קודמיהם ותיארתי את תחושת האשם שהם עלולים להרגיש על שהם מחזירים את מטופליהם לחזית. עלי לציין שבמחזור זה פחתה במידת מה תופעת ה"תקיעות" בטיפול.

פרק תשיעי

התהליך המקביל ההפוך

"התהליך המקביל" הוא מונח המתאר מצב בו מתבטאים בהדרכה מצבים דינאמיים שלא באו על פתרונם בטיפול. למשל: מטפל שלא הצליח להתמודד באופן מקצועי עם תוקפנותו של מטופל, עלול להתייחס בחוצפה כלפי המדריך. אם יעמוד המדריך על מקור התנהגות גסה זו, יזכה המטפל להדרכה שתעזור לו להתמודד בעתיד עם תוקפנותו של המטופל.

במונח "התהליך המקביל ההפוך" מרמזת המילה "הפוך" על היפוך התהליך. אמחיש תהליך זה בדוגמאות קליניות.

דוגמה כ"ב.

פסיכיאטרית מתמחה הציגה בפני את **כוכבי**, מטופל שהגה מחשבות רצחניות, לאו דווקא זרות לאגו, כלפי חברתו לשעבר שפיתחה מערכת יחסים עם נער אחר. במהלך הטיפול פחתה עוצמתן של מחשבות רצחניות אלה וכשחזרו וגאו לא קשה היה למצוא הקבלה בין גאות זו לבין הפרעות חולפות במצבי ההעברה - וההעברה הנגדית. באחת מפגישות הדרכה דיווחה המטפלת על החמרה מדאיגה במיוחד במחשבותיו הרצחניות של **כוכבי**. היא אף שקלה לערב את אביו כדי שיעצור בעדו מלבצע מעשה פלילי.

תיאור המקרה.

באחת הפגישות הטיפוליות בקש **כוכבי** פגישה נוספת, חריגה. לדברי המטפלת לא הצליחה למצוא שעה מתאימה. במהלך הפגישה הטיפולית העיר **כוכבי** כבדרך אגב שהיום הוא יום הולדתו. כשהזכירה זאת המטפלת בפגישת ההדרכה הבינה לפתע שלא בכדי בקש **כוכבי** פגישה חריגה. כעת התברר לה שהתייחס אליה כאל מתנת יום-הולדת. "איך קרה" הוסיפה "שדבר כ"כ שקוף לא עלה בדעתי בפגישה הטיפולית? אילו הבנתי זאת אז, הייתי שוקלת להיענות לבקשה או לפחות מפרשת ל-**כוכבי** שהוא מבקש את הפגישה החריגה כמתנת יום הולדת." אירוע זה שפך אור על עוצמת זעמו הרצחני של **כוכבי**, אותו התיק אל חברתו לשעבר. מאידך ברור היה למטפלת שהעדר שעה חלופית לא היה גורם שיסביר את סירובה להעניק שעה חריגה. גם המטפלת וגם אני טרם הצלחנו להבין בשלב זה את הסיבה האמיתית להתנהגותה, לאי היענותה לבקשתו של **כוכבי**.

הרהור נוסף של המטפלת העלה בה מחשבה נשכחת, שחלקה עמי לאחר רגע של שתיקה. בעוד היא שוקלת את בקשת המטופל חלפה בראשה מחשבה, אותה הביעה עכשיו בקול: "גם הוא" בטאה את מחשבתה, תוך שהיא מתכוונת אלי, המדריך, "אינו נותן לי שעות נוספות כשאני מבקשת." בדיעבד הבנתי שניתן היה לקשור הרהור זה לעובדה שבאותה תקופה הפכה ההדרכה ממוסדית לפרטית ועל המטפלת היה עתה לשלם לי עבור הדרכה שניתנה לה קודם לכן בחינם. למרות שעניין התשלום נידון בינינו והוסכם, לכאורה, נראה שהמטפלת חשה תרעומת על שעליה לשלם

על דבר שניתן עד כה בחינם. תרעומת זו, שהתפתחה במסגרת ההדרכה, הותקה אל תוך הטיפול ופגמה ביכולתה להגיב באופן מקצועי, באמפתיה, לבקשת **כוכבי** לקבל "מתנת יום הולדת."

סקירת חומר שהוצג על ידי מטפלים בנסיבות דומות, הצביעה על מתאם כמעט קבוע בין תהליכים רגשיים הרווחיים בהדרכה בין המודרך למדריך לבין תוצאות הטיפול, לפחות בטווח הקצר. חופשות של מדריכים היו מלוות לעתים תכופות בדיווחי מטפלים על נסיגה במצב מטופליהם. סיומן של תקופות הדרכה בתום תקופות אקדמיות לוו לעיתים בשיחות טלפון בהולות של מטפלים שדיווחו על החמרה בלתי מוסברת, לכאורה, במצב מטופליהם, בעיקר בקרב המופרעים יותר שבין אלה. מאידך קרה לעתים לא נדירות שמטפלים דיווחו שמצב מטופליהם השתפר לאחר שנקבעה פגישת הדרכה בשיחה טלפונית, עוד בטרם נערכה פגישה זו ובטרם ניתנה הזדמנות לדון בבעיה העומדת על הפרק. נראה שעצם קביעת פגישת ההדרכה הצפויה נסכה במטפלים תחושת ביטחון וזו שודרה בדרך כלשהי אל מטופליהם ושפרה את מצבם.

דוגמה כ"ג.

פסיכיאטר מתמחה שהיה בהדרכתו מספר חודשים הציג שני מטופלים שאושפזו בעבר בגלל משברים פסיכויטיים שאופיינו במחשבות שווא. שני מטופליו התקדמו באופן משביע רצון, הצליחו להבין חלק מהיסודות הדינאמיים של הזיותיהם ואלה נעלמו בהדרגה. עד כאן התקדם הטיפול

כמצופה. מסיבה אישית בלתי צפויה נאלצתי לבטל מספר ניכר של פגישות הדרכה בהתראה קצרה מאד, ללא הכנה של המטפל.

בפגישה הראשונה שלאחר אותה הפסקה בלתי צפויה דיווח המטפל על מצוקה. "אני זקוק באופן דחוף לעזרתך." בשיחתנו התברר שחלה נסיגה במצבם של שני המטופלים, שטופלו, כמובן, בנפרד. שניהם חזרו ופיתחו, בו זמנית, מחשבות שווא והמטפל שקל לאשפזם או להגדיל את המינון של התרופות נוגדות הפסיכოזה שנטלו.

לכאורה לא נראתה סיבה דינאמית להידרדרות מצבם של שני מטופלים אלה, אולם השיקולים שתיארתי לעיל, בנוסף לעובדה ששניהם הידרדרו בו-זמנית העלו בי מחשבה שהוליכה להשערה ששניהם הושפעו באופן תת-סיפי מחוסר בטחוננו של המטפל, שנבע, קרוב לוודאי, מהתחושה שננטש פתאום ללא הכנה. הבעתי השערה זו בשעת ההדרכה ובתגובה העיר המטפל שלא דיווח על פרט שמסר אחד המטופלים ושאותו לא הזכיר בהדרכה משום שלא הבין כיצד הוא מתיישב עם הנסיבות. אחד המטופלים תיאר דמות סבא מאכזב שלא הוזכר קודם לכן מעולם. אותו סבא מאכזב מלא תפקיד זמני חשוב בחיי המטופל. בשיחת ההדרכה הצעתי לקשור את אותו סבא מאכזב שהופיע לפתע לדמותי שלי, דמות המדריך הנוטש, "אבי האב." בהמשך פגישותינו דיווח המטפל, שאותה דמות "סבא מאכזב" נעלמה מן הטיפול.

גם כאן ראינו את התהליך המקביל ההפוך. הנטישה הפתאומית שלי את המטפל, ללא הכנה מתאימה וללא עיבוד

מתאים, גרמה למטפל חוסר ביטחון שזלג אל תוך הטיפול ומצא ביטוי בהחמרת מצבם של שני מטופליו. לאחר עיבוד החומר בפגישת ההדרכה השתפר מצב המטופלים בהדרגה מבלי שהיה צורך באשפוז או בשינוי בטיפול התרופתי.

התהליכים הנפשיים שהתרחשו ביני לבין המודרכים בדוגמאות כ"ב ו-כ"ג והשפעתם על מהלכי הטיפול שנבעו מהם מעלים שתי מסקנות בעלות חשיבות טיפולית מעשית.

האחת רטרופקטיבית. כשמוחמר מצבו של מטופל מסיבה לא מובנת, לכאורה, יש לבדוק בין השאר אם לא חלה תקלה ביחסי מדריך-מטפל.

המסקנה השנייה פרוספקטיבית. רצוי לכלול בהדרכה דיון בכשלים עתידיים אפשריים ביחסי מדריך-מטפל, כגון הפסקות בהדרכה או תופעות אחרות בעלות עוצמה רגשית: מדריך הנתפס כמרוחק, מתנשא, ביקורתי, קר, בלתי זמין, פיזית או נפשית ועוד. תופעות כאלה עלולות לחבל ביחסי מדריך-מטפל ולגרום לסוג מסוים של העברה נגדית שמקורה כביכול במטפל, בעוד שמקורה בכשל בתהליך ההדרכה. הדיון המוקדם באפשרות כזו עשוי לצמצם כשלים רגשיים בתהליך ההדרכה ולמנוע נסיגות בטיפול או לפחות להפחית אותן במידה ניכרת. בהתחשב בחומרה הפוטנציאלית של הנסיגות בנסיבות אלה, תופעות פסיכוטיות, כבדוגמה כ"ג, התעצמות מסוכנת של מחשבות רצחניות, כבדוגמה כ"ב ואפילו ניסיונות אובדניים, קיימת הצדקה לדיונים כאלה הגם שהם מהווים, לכאורה, חציית הגבול הדק שבין הדרכה לבין "טיפול במטפל." התעלמות מתהליכי ההעברה שבין המטפל-

המודרך לבין המדריך עלולה לגבות מהמטופל מחיר יקר, לעתים בלתי הפיך.

כשתהליך דינאמי נעלם מעיני המטפל-המודרך, נוהג אני להדגיש באוזניו שגם אני, אילו הייתי במקומו, הייתי מתקשה לזהות תהליך זה. אני מקווה שגישה זו מונעת תחושת נחיתות אפשרית של המטפל-המודרך הניצב אל מול המדריך "יודע כול". אני חוזר ומדגיש בפני מודרכי, שבעוד שלי עומדת, למשל, אפשרות לבקש מהם לחזור באוזני על החומר שהשמיעו, אין אפשרות זו עומדת להם אל מול המטופלים ב"קו-האש". אני מאמין שבנקיטת שיטות מעין אלה אפשר לצמצם את התופעות השליליות של התהליך המקביל ההפוך. (ראה דוגמה ל"א).

במצבים סוערים במיוחד, גם כאלה שאינם קשורים בתהליך המקביל ההפוך, אני נוקט התערבות הדרכתית פרוספקטיבית. הכוונה למטפלים המתמודדים עם מאושפזים הסובלים ממצבים פסיכוטיים. טיפולים אלה גורמים לעיתים חוויות כה קשות למטפלים, עד שהם מהססים להתחיל בהם ומשהתחילו מתקשים להמשיך בהם לאורך זמן. במקרים אלה נהגתי לעיתים לנתח עם מודרכי את הדינאמיקה של שעות טיפוליות קודמות ולבנות מתוך ניסיון העבר התערבויות טיפוליות משוערות להמשך הטיפול.

דוגמה. כ"ד.

המטופל, מר כדורי, איש מקצוע בבריאות הנפש, אושפז בגלל התקף פסיכוטי שני בחייו. בהעדר מטפל זמין אחר

נאלצתי להקצות לו מטפל בעל אותו מקצוע, זוטר ממנו. לא פלא שמר **כדורי** נעלב. הוא ניסה ללא הרף להרפות את ידי המטפל כשהוא תוקף בלגלוג בלתי פוסק את האופטימיות שלו. עודני זוכר איך ישבנו, המטפל ואני, מנסים למצוא נוסחה שתחדור את אותה חומה שהציב מר **כדורי** בינו לבין המטפל. לבסוף ניסחנו את המשפט הבא, שאמור היה להיאמר ע"י המטפל ולשקף את רגשות העלבון ואי האימון שהביע המטופל: "אתה באמת חושב שאתה יכול לעזור לי. למה, מי אתה? מטפל צעיר מושגן וחסר ניסיון שתאמר לי שאני אבריאה?" חשבנו שלמרות שלא היה זה בדיוק פירוש קלסי, תבטאנה מילים אלה את תחושותיו של מר **כדורי** ותעזורנה לו להבין שהמטפל מגלה אמפטיה והבנה לעלבון שליווה את הנסיבות המיוחדות אליהן נקלע. בשעה הטיפולית חזר המטפל מילה במילה על המשפט שתכננו כשהוא שם אותו, כביכול, בפי המטופל. בפגישת ההדרכה הבאה סיפר המטפל שדבריו העלו חיוך ומכאן הפשיר הקשר הטיפולי וההתנגדות רפתה. "נראה שקיבל אותי לבסוף." סכם המטפל. שנים רבות מאוחר יותר שמעתי שמר **כדורי** חזר לעבוד במקצועו.

לעתים דווחו מטפלים שגם מבלי לדבוק מילה במילה בהתערבויות הטיפוליות המתוכננות, די היה בביטחון שנסכה בהם האפשרות התיאורטית שניתנו בידיהם כלים להמשך התמודדות עם מטופלים מסוג זה. מאידך היו גם מטפלים שהסכימו להמשיך בטיפול רק בתנאי שמדריך בכיר ישב בחדר סמוך.

פרק עשירי

אומדן עומק המעורבות בהדרכה

הדוגמאות הקליניות שהוצגו בפרקים הקודמים מדגישות בחלקן את הדילמה של "חציית הגבול" הווה אומר: היכן מסתיימת ההדרכה ומתי היא הופכת לתהליך חודרני של "טיפול במטפל". דילמה זו נידונה לא מעט בספרות. בקצהו האחד של ציר המעורבות נמצא **Levenson (1982)**, הדוגל בהאזנה מרבית ובהימנעות קיצונית של המדריך מלהתערב בזמן ההדרכה. בקצהו האחר נמצאים **Grotjahn (1955)**, **Calligor (1981)** ו-**Issacharoff (1982)**. שלושת האחרונים דוגלים במתן פירושים ל"כתמים העיוורים", בין היתר באמצעות פירוש התהליך המקביל.

בפרקים הקודמים הצגתי רעיונות הקרובים יותר לאלה של **גרוטיאהן, קאליגור ו-יששכרוף**.

אבל השאלה עד היכן ראוי למדריך לחדור לנפשו של המטפל-המודרך ומתי הופכת ההדרכה לחודרנית נותרה לדעתי פתוחה. לכן מתבקש לשאול אם ניתן לשרטט קו גבול ברור ולבנות נוסחה שתענה על שאלות אלה. בדוגמאות הבאות אנסה להתוות כיוון ולתת כלים לזיהוי אופטימאלי של אותו קו גבול חמקמק.

דוגמה כ"ה.

מטפל בהדרכתו הציג את **מר כהן**, סכיזופרני כרוני מסוג *schizophrenia simplex*, שהגיע לטיפולו כשהוא מנהל חיים פסיביים לחלוטין, כמעט ווגטיביים. **מר כהן** מטופל מספר שנים וניכרת התקדמות רבה בעיבוד קונפליקטים רבים ובשחזור תוך-נפשי. עתה הוא מסוגל לנהל חיים עצמאיים ולמרות שאינו עובד עדיין לפרנסתו, הוא חי בקהילה ומנהל חיים שאותם הוא מתאר כמספקים. בשלב מסוים אף הכניס לחייו אישה וכשהתגלתה זו, לדבריו, כמרשעת היו לו הכוחות להרחיקה.

מסיבות מנהלתיות הצטמצמה תכיפות הפגישות הטיפוליות עד שבזמן בו מדובר ירדו לאחת לשבוע בלבד. הלחץ על המטפל לצמצם את תכיפות הפגישות נמשך. בתחילה עמד המטפל בלחצים אלה, אך בשלב מסוים טען באחת מפגישות ההדרכה שהלחץ מקשה עליו יותר ויותר. "עברו כבר ארבע שנות טיפול ואני מרגיש שלא הושגה תוצאה משמעותית. איך אני יכול לבזבז שעות טיפול יקרות ולא הצלחתי אפילו להביא אותו למצב שיעבוד לפרנסתו." אמר. "רק תראה את כול המשפחות האלה המחכות בתור ואני מבזבז את השעות היקרות האלה." ניסיתי לשכנעו שהשעות אינן מבזבזות אלא מושקעות. "בלעדיהן", הוספתי, "לא יכול היה **מר כהן** לחיות אפילו ברמה המספקת שתיארת." ההסבר שלי לא שיפר את הרגשת המטפל שנשאר סקפטי.

בעוד אנו דנים בבעיה נזכר המטפל שבהיותו באנליזה הפסיק אותה בתום ארבע שנים. באותו זמן חשב שמיצה את

הטיפול. "עכשיו אני מבין מדוע הפסקתי אז את האנליזה" אמר, "עמדתי בפני בעיות איתן טרם הייתי מוכן להתמודד." הצעתי למטפל שני רעיונות: האחד: "מר כהן הוא מטופל טוב ממך. הוא מוכן להתמודד עם בעיותיו מעבר לארבע השנים שהתמודדת אתה בשעתו." או: "אם תמשיך את הטיפול במר כהן מעבר לארבע השנים שהיית אתה באנליזה, ישתמע מכך שאולי אתה מטפל טוב מהאנליטיקאי שלך." תגובת המטפל הייתה אוטומאטית: "אין מטפל טוב יותר מד"ר X." נראה שלאחר שיחה זו איבד הלחץ הבירוקראטי מכוחו והטיפול נמשך עוד מספר שנים באותה תכיפות עד שנפטר אותו מטופל מהתקף לב.

דוגמה כ"ו.

בסמינר אוניברסיטאי לפסיכותראפיה בסכיזופרניה הציג פסיכיאטר מנוסה שעבר אנליזה את כורש, סכיזופרני פרנואידי. תחילה הוצג המקרה במסגרת הסמינר, כשהמילים "אני מרגיש שאני מאבד אותו" עוברות כחוט השני בתיאור. במגבלות הזמן של הסמינר לא ניתן היה להעמיק בבעיה ובמשמעות מילותיו של המטפל. לא חלפו ימים רבים ואותו כורש אושפז במחלקה שניהלתי. האשפוז היה עקב ניסיון התאבדות פסיבי בהרעבה עצמית. זכרתי את המקרה מהסמינר ועכשיו קבלו המילים, "אני מרגיש שאני מאבד אותו", בהן בחר המטפל להציג את מצוקתו משמעות חדשה. הפסיכיאטר המטפל לא עבד במחלקתי, אך למרות זאת הצעתי לו להמשיך בטיפול תוך האשפוז בהדרכת. סברתי שדווקא בשעת משבר לא רצוי לנתק את הקשר הטיפול, ו

שמא ירגיש **כורש** נזנח ע"י מטפלו בזמן שהוא זקוק לו ביותר.

עכשיו יכולתי לעקוב מקרוב אחרי התפתחות הטיפול, שכן ניתנה לי האפשרות להיפגש עם המטפל מידי שבוע. באחת מפגישותינו הראשונות שאלתי אותו אם הוא רואה סיבה אפשרית להחמרה במצבו של **כורש**. המטפל סיפר לי שהמצב הוחמר זמן קצר לאחר שאביו של **כורש** התאבד בירייה. התברר שעניין זה כמעט לא נידון בטיפול. הבעתי פליאה על שנושא כה טעון לא נידון עד כה. בעדינות הרבה ביותר בה יכולתי לנסח שאלה מעין זו שאלתי את המטפל אם נושא ההתאבדות מהווה עבורו בעיה טעונה במיוחד. לאחר שתיקה ארוכה סיפר לי המטפל שביום בר המצווה של בנו בכורו עשה חותנו ניסיון התאבדות שכמעט הצליח. הרגשתי שהעלאת הבעיה לתודעת המטפל נתנה משמעות נוספת לבחירתו בביטוי "אני מרגיש שאני מאבד אותו." מכל מקום היה די בתובנה זו כדי שימצא המטפל את המרחב הטיפולי הפנימי להכיל את רגשות מטופלו שנבעו מהתאבדות אביו. הטיפול נמשך ללא בעיות מיוחדות ולאחר מספר שבועות ניתן היה לשחרר את **כורש** להמשך טיפול מחוץ לכותלי בית החולים.

שני מקרים אלה מהווים דוגמאות אופייניות להעברה נגדית שמקורה במטפל. הקונפליקטים הבלתי פתורים של המטפל שתואר בדוגמה כ"ה, אלה שגרמו לו להפסיק את טיפולו שלו, הולידו קונפליקט משני שחיבל ביכולתו לתפקד כשותף מוביל בצמד הטיפולי. אילולא נידון קונפליקט משני זה בהדרכה עלול היה המטפל להפסיק את הטיפול בטרם עת.

תחושתי הפנימית אמרה לי להימנע מהעמקה בקונפליקטים המקוריים שהביאו בשעתו את המטפל להפסקת האנליזה. בדיעבד התברר שגם לא היה צורך בכך. הוא הזין לגבי המטפל בדוגמה כ"ו. לא מצאתי הצדקה להעמיק במשמעות ניסיון ההתאבדות של חותנו של המטפל כי חששתי שהדבר יהווה פלישה בלתי מוצדקת לפרטיותו. בשני המקרים די היה להצביע למטפלים על מהות הקונפליקטים שפעלו בתוכם כהעברה נגדית שמקורה במטפל, אלה שהיוו מחסום שמנע מהם התייחסות מקצועית לבעיות שניצבו בפניהם ואת חזרתם למעמד של שותף מוביל בצמד הטיפולי.

משתי הדוגמאות, כ"ה וכ"ו, ניתן להסיק על אומדן עומק ההתערבות בהדרכה. מניסיוני כמדריך התברר לי שברוב המקרים די להצביע על מרכיבי ההעברה הנגדית שמקורם במודרכים (קונפליקטים בלתי פתורים של המטפל) כדי לחלץ את הטיפול מהסבך. העמקת יתר בקונפליקטים בלתי פתורים אלה עלולה להתפרש לעיתים כפלישה לא רצויה לפרטיות.

מסתבר ש"השאלה" הנשאלת בתום פגישת ההדרכה אינה בהכרח "האם אתה, המטפל, מבין עכשיו טוב יותר את הדינאמיקה של המטופל", דבר האמור להיות מובן מאליו. ה"שאלה" שחייבת להישאל היא: "האם אתה, המטפל, מרגיש עכשיו בטוח יותר עם המטופל ומוכן להכיל אותו?" כשהתשובה לשאלה מסתמנת כחיובית, סביר להניח שההדרכה השיגה את מטרתה.

המקרה הבא מהווה דוגמה ומסמן במידת מה גם את הגבול הדק שבין הדרכה האמורה לעזור למטפל להכיל את המטופל, לבין פלישה לפרטיותו.

דוגמה כ"ז.

סגנית מנהלת מחלקה הציגה בקבוצה שהדרכת במחלקתה את מר כוזרי, סכיזופרני כרוני השוהה שם מספר שנים. "אני מטפלת באיש הזה כבר שנה ומסיבה לא ברורה לי לא ראיתי עד כה צורך להציג את המקרה להדרכה למרות שמתחילת הטיפול עורר בי התנגדות לא מובנת. לאחרונה חשתי מעין סלידה ולא הצלחתי להכיל את שטף החומר שהציג בפני. אני מרגישה שהגיעו מים עד נפש ועל כן אני מרגישה עכשיו צורך להציג את המקרה בפני הצוות. בדיעבד", הוסיפה, "נראה שהאיש חצה בי מין סף מסוים של סובלנות." המטפלת המשיכה והציגה חומר מתוך הפגישות האחרונות עם מר כוזרי, אותן כינה פגישות "וידוי." וכך מתארת המטפלת את אותו וידוי. האיש מדבר בהרחבה על שני "חטאים", כפי שהוא מציג זאת, אותם לא גילה מעולם לאיש. מאז ומתמיד הוא מוצא עניין מיוחד בגוף האישה. מכאן הוא עובר לתיאור פלסטי מפורט לפרטי פרטים של האנטומיה והפיזיולוגיה, תוך שהוא מצביע על גופו שלו ומתאר בדיוק את מקומם של האברים הנשיים השונים: השחלות, הרחם, הנרתיק, השדיים וכו'. ה"חטא" הראשון, הוא מפרט, הוא סוד ששמור עימו מילדותו: בכול הזדמנות שנקרית בפניו מציץ הוא בסקרנות על אבר המין הנשי. ושוב הוא עובר לתיאור פלסטי מדוקדק של הפרטים שראה באותן הזדמנויות כשהוא חוזר ומצביע על מפשעתו שלו להדגמה.

בשלב זה ניסו חברי קבוצת ההזרחה להתערב כשהם מעירים הערות שונות בערבוביה, אך המטפלת עצרה בהם, "סליחה", אמרה בקול רם ופסקני, שהשתיק מייד את כולם, "עוד לא גמרת", הוסיפה והחלה לתאר את ה"חטא" השני. מר כוזרי מספר שכבר מגיל רך מסבירה לו אימו את "עובדות החיים". זוכר הוא את האם מדברת ארוכות על המחזור החודשי והוא חוזר ומצביע על גופו שלו, מסמן באצבעו את מיקומם של האברים השונים המשתתפים בתהליך. הוא מתאר את הקסם שהילך עליו סיפור מחזור הווסת, שתואר על ידי האם כמסתורי ומסוכן עד כדי כך שקיום יחסי מין עם אישה בזמן המחזור עלול להיות קטלני. כשבגר, עורר המסתורין שבסיפור את סקרנותו עד כי ביקש מחברותיו להראות לו את תכשיריהן ההיגייניים המשומשים ושוב פתח בתיאור צבעוני של הדם הספוג ושל ההנאה ששאב ממראות אלה.

היה גוון עצור ומאופק בטון דיבורה ובפניה חמורי הסבר של המטפלת בזמן שדברה וניכר היה שהיא נמצאת במצוקה קשה.

פניתי אליה ואמרת: "אני מרגיש שבקשת הסליחה הפסקנית שלך בטאה זעם רב ורמזה שאת עומדת לספר לנו דברים המכבידים עליך. תארי לנו בבקשה את הרגשתך בזמן התיאור." "הרגשתי", אמרה באותו סבר פנים חמור, "חשיפה קיצונית, כבדות, דומה לדיכאון, ייאוש של אדם שלא מבינים אותו ואין חשים כלפיו חמלה. אולם" הוסיפה, "למרות הקושי שלי, אני מבקשת להמשיך."

פירוש שעלה בדעתי אותו רגע ונדחה על ידי היה: מר כוזרי משתמש במטפלת לספיגת הפרשותיו הקטלניות. התעלמתי מפירוש זה שנראה לי תיאורטי מידי בשלב זה והעדפתי להתייחס תחילה למצוקתה של המטפלת. "אני חושב שבהיותך אישה, הרגשת שתיאורו הפלסטי של מר כוזרי, המלווה הצבעה על אברי גופו, מחבר אותך לאותם היבטים נשיים שעליהם, ככול אישה, את מעדיפה לא לדבר בפומבי. הכורח שנכפה עליך לדבר בעקיפין על היבטים אלה בנשיותך נחויה על ידך כפלישה ברוטאלית לטריטוריה האינטימית ביותר של פרטיותך ופלישה זו גרמה לך מן הסתם לזעם רב כלפי וכלפי הקבוצה. לכאורה העמדנו אותך במצב מביך. בקשת הסליחה הזועמת מהקבוצה ביטאה את עוצמת הזעם שחשת כלפי הקבוצה וגם כלפי כאילו אלצנו אותך להתערטל בפומבי." הבעת פניה הזועמת של המטפלת התחלפה בחיוך. "אני מרגישה הקלה," אמרה, "נראה שהבנתם אותי יותר משחשבת, השכלתם להכיל את כעסי והוא מקובל עליכם." לאחר שחשה מוכלת, יכלה להמשיך ולהתמודד עם "הפרשותיו" של המטופל, לפחות עד למשבר הבא.

בפגישה שקיימתי איתה בארבע עיניים תיארה את פגישת ההדרכה כחוויה רגשית עמוקה, לאו דווקא קוגניטיבית, חוויה שעזרה לה לארגן, להבין ולנסח רגשות הנוגעים לעצמה שחמקו עד כה מתודעתה והיו ברובד טרום מילולי.

סבורני שרצף אירועים זה עשוי לשמש דוגמה לאופן בו מעביר מטופל למטפלו את תחושותיו באמצעות הזדהות השלכתית כמו גם דוגמה נוספת לאומדן עומק התערבותו של

המדריך בתהליכים נפשיים של המטפל. ההתערבות בדוגמה כ"ז העלתה את הבעיה לתודעת המטפלת ואפשרה לה להכיל את רגשות המטופל. לא היה צורך שאעמיק בבעיית המטפלת עצמה ויתכן שלו הייתי מדבר במפורש על אורח נשים ויחסה אליו הייתי חוצה את הגבול. הוכחה לכך שהעמקה נוספת הייתה נחווית כפלישה אושרה בדברי המטפלת שהודתה בפני בדיעבד שבעודי רומז בקבוצה על תחושותיה לגבי המחזור, נתפסה לרגע קט לפאניקה שמא עומד אני לפלוש שוב לפרטיותה.

פרק אחד עשר

ההדרכה כמשאב התנסות לסטודנטים לרפואה

בספרי הקודם ציינתי שהשתתפותם של תלמידי רפואה בישיבות המחלקה היוותה עבורם התנסות בפסיכותראפיה בהתהוותה. אלא שהשתתפות זו לא ספקה להם התנסות מספקת בטיפול פרטני. לכן עלה הרעיון לבקש את רשותם של המטפלים לשתף את הסטודנטים בישיבות הדרכה. השתתפותם בישיבות אלה פתחה בפניהם את מסתרי הדינאמיקה האישית ואת יעילות השימוש בה לבניית פירושים פרטניים. כך נפרשה בפניהם הדינאמיקה הפנימית של המטופלים בעוד זהותם נשאת מוסתרת יחסית. הופתעתי מהקלות בה הושגה הסכמתם של המטפלים שאף גילו התלהבות לשמע הרעיון. להלן דוגמה כיצד הצליחו הסטודנטים להיות עדים וליטול חלק פעיל בהתהוותו של שנוי תוך נפשי שקרה כתוצאה ממתן פירוש בתקופת שהותם במחלקה.

דוגמה כ"ה.

גב' כחלון, ניצולת שואה שגורלה התאכזר אליה במיוחד, נבחרה לישיבות ההדרכה השבועיות. היא אושפזה בגלל חרדה קיצונית שהוחמרה כשהמטפל, שטיפל בה שנים רבות, יצא לגמלאות. אחד המטפלים המנוסים במחלקה התמנה לטפל בה וכן טופלה בתרופות הרגעה. בתקופה הנידונה שופר מצבה וניתן היה לשחררה מהמחלקה ולזמנה לטיפול

פעמיים בשבוע לפגישות במרפאה. אולם מצבי החרדה נמשכו, אם גם בעוצמה פחותה.

בתקופה זו פיתחה נוהג לטלפן לבית המטפל לעיתים תכופות בין הפגישות הטיפוליות, תוך שהיא קובלת בקול היסטרי שלא אכפת לו ממנה ושהוא מטפל בה רק כדי לצאת ידי חובה.

מתולדותיה: בילדותה פלשו הגרמנים לעיר מולדתה בפולין ורצחו את אביה לעיני המשפחה. כתגובה, קפצה האם מן החלון אל מותה. הילדה שרדה בצורה לא ברורה את שנות הרדיפה ונאספה מאוחר יותר, והיא כבר נערה, לביתו של קרוב משפחה. זה האחרון ניצל אותה מינית ועם זאת כינה אותה "זונה" כשהעזה לצאת את הבית בבגדים שלא נראו לו צנועים דיים. כשגלתה אשת קרוב המשפחה את מעללי בעלה, זרקה את הנערה מהבית.

בישיבות ההדרכה הדגיש המטפל בפני הסטודנטים שגיל הילדות הינו שיא המשיכה האדיפאלית של ילדה לאביה. הנחנו, על כן, שהילדה האמינה שאביה נרצח כעונש על משיכתה המינית אליו ושמיניותה היא קטלנית. התאבדות האם הייתה בעיניה סימן מובהק שהיא חסרת ערך ושלמענה בלבד לא כדאי לאם לחיות. יחסם של קרוב המשפחה ושל אשתו היווה אישור נוסף למחשבות אלה. בשלב זה הפניתי את תשומת ליבם של הסטודנטים לנושא ההעברה שנלמד קודם לכן בתיאוריה ושיושם עכשיו לבניית השערה: "בכול פעם שהיא חשה, במודע או שלא במודע, משיכה מינית 'קטלנית' למטפל, חייבת היא לטלפן אליו מייד, לוודא שלא

ארע לו רע ולהרגיע את עצמה שאינה חסרת ערך, בלתי ראויה להערכתו כשם שלא הייתה ראויה שאימה תחייה למענה ושהטיפול בה אינו לצאת ידי חובה בלבד.

פירוש זה הוצג לגב' כחלון בזהירות רבה ובמנות קטנות בפגישות הטיפוליות הבאות. הטלפונים ההיסטריים פחתו במידה ניכרת עד שנעלמו כמעט כליל.

הייתה זו עדות לייעילותו של פירוש ב"כאן ועכשיו", פירוש שנבנה לעיני הסטודנטים ובשיתופם הפעיל. מאוחר יותר ספרו לי ששייכות הדרכה אלה הותירו בהם רושם חזק. הן המחישו את החומר שנלמד בהרצאות התיאורטיות ותרמו להבנת המתרחש בשייכות המחלקה. עם השנים שמחתי לפגוש אחדים מהם כעמיתים שבחרו בפסיכיאטריה כמקצוע.

במגמה להפיק תועלת מרבית מתקופת ההתמחות של הסטודנטים, נהגתי להצמיד לכול סטודנט מתחילת שהותו במחלקה מספר מטופלים עליהם התבקש לאסוף וללמוד את מירב המידע הביולוגי ובמיוחד הפסיכולוגי. נוהג הייתי לאסוף את הסטודנטים בתחילת התנסותם במחלקה ומציע להם להציג את עצמם כסטודנטים בפני מטופליהם, לקבל בהבנה ובאדיבות סירוב להתראיין ולידע את המטופלים שהקשר ביניהם זמני, מוגבל לתקופת לימודיהם במחלקה. בתום השהייה היה על התלמידים להודות למטופליהם על שיתוף הפעולה שזכו לו ולדון עימם על משמעות הפרדה.

נקיטת פעולות אלה קשורה כנראה בזיכרון הטבוע עמוק בנפשי מתקופת היותי אני סטודנט. כשנבחנתי בתום שהותי

במחלקה הפסיכיאטרית, היה עלי להציג מטופלת סכיזופרנית שחשיבתה הייתה מפורקת במיוחד. זכרתי שלאחר שסיימתי לדלות את מעט המידע שניתן היה להפיק מתשובותיה הלקוניות והמפורקות ועמדתי לצאת את החדר לתעד את ממצאי, פנתה אלי המטופלת בקול צלול ולהפתעתי אמרה במשפטים שלמים וברורים, ללא הפרעות החשיבה שאפיינו את מהלך הראיון: "כמה אני מקנאה בך. ראית אותי שעה אחת ועכשיו אתה עומד לקצור את המגיע לך ולהמשיך בדרכך, בעוד אני נידונה להישאר במקום הארור הזה עד סוף חיי."

פרק שנים עשר

עוד על הדרכה

בעבודתי הפרטית פנו אלי לעיתים מטפלים שאינם רופאים כשהם מבקשים טלפונית שאבדוק מטופלים שלהם שאינם מסוגלים עוד להתמודד עם דיכאון או עם חרדה מציפה. מטרת הפנייה: מתן חוות דעת נוספת ותוספת אפשרית של טיפול תרופתי. במקרים אלה העדפתי להזמין בשלב ראשון את המטפל לשיחה ולא לערב מייד את המטופל. אני מאמין שהכנסת גורם נוסף לצד המטפל מסבכת את מערכת ההעברה. יתר על כן עלולה התערבות גורם שלישי להיות מתורגמת ע"י המטופל כסימן שאין המטפל מסוגל להכילו והיא עלולה להגביר את חרדת המטופל או את דכאונו. במקרים לא מעטים דיווחו המטפלים שלאחר פגישות אלה, שהיו למעשה פגישות הדרכה, חשו הקלה. הטיפול נמשך ולעיתים קרובות לא נזקקו המטופלים להערכה רפואית או לטיפול תרופתי. לא אחת התגלה הצורך בהתייעצות עם גורם רפואי כביטוי לתחושת אין-אונים של המטופלים שהושרתה במטפל ופעלה כהעברה נגדית שמקורה במטופל. באותם מקרים בודדים בהם ויתרתי על עמדתי והתערבתי אישית בטיפול היו התוצאות לרוב בלתי ברורות, לא חד-משמעיות ומשבשות את מערכת ההעברה.

הצורך בהדרכה נוצר בעיקר באותם מקרים בהם מתקשה המטפל להימנע מיתר מעורבות רגשית. הוא נלכד כביכול ברשת המטופל ואינו מצליח לשמור על מרחק אופטימאלי ועל אובייקטיביות יחסית. המדריך, "המרוחק" והפחות

מעורב, מסייע למטפל לגלות את שנסתר מעיניו. הוא הדין ביכולת המטפל לגלות במטופל פנים שנסותרו ממטופלו. בשני המקרים העובדה שהצופה, המדריך והמטפל "מרוחקים" מהמערבולת הנפשית של המטופל היא זאת המאפשרת להם להיות בעלי חשיבה רציונאלית יחסית.

דוגמה כ"ט.

זכור לי מר **כתר**, שחקן תיאטרון שהגיע לאנגליזה, לדבריו, מתוך "סקרנות". באחת משעות הטיפול סיפר לי שלמרות שאינו אימפוטנט, הוא נמנע כבר מספר חודשים מקיום יחסים עם אשתו. הוא תיאר את אשתו כמרעיפה עליו כל-טוב, ממש "חבית דבש" ואילו את עצמו השווה לפו הדוב. מתוך קריאת ספרות פסיכואנליטית ידע מר **כתר** לומר שהוא חומד את הדבש ומקנא ביכולתה של אשתו להעניק אותו. הערתי שאולי גוררת קנאתו זו מחשבות רצחניות והצעתי לו שעל מנת לדכא את החשיבה הרצחנית הפך את היוצרות. במניעת יחסי מין מאשתו שלל ממנה סיפוק. עכשיו היה זה הוא שנמצא בעמדת המעניק/מונע את "הדבש שבחבית" ובדמיונו הלא מודע על אשתו לקנא בו. מר **כתר** קבל את הפרוש אך סיפר בשעה הטיפולית הבאה שלא שינה ממנהגו. אח"כ סיפר ששמע רכילות מביכה מאד אודותיי, אבל נסיבות הטיפול מונעות ממנו לספר לי את תוכנה. אמרתי שאולי הוא נוהג כלפיי כמו כלפי אשתו: מגרה את סקרנותי ומונע ממני את סיפוקה. המשכתי ושאלתי אם ייתכן שגם בטיפול הוא הופך את היוצרות כדי להימנע מלקנא ביכולתי להעניק פירושים, כי קנאה זו גוררת מחשבות רצחניות גם כלפיי. מר **כתר** הודה שכשהייתי מפרש לו פירוש שנשמע לו מוצלח

במיוחד, היה נתקף במחשבות רצחניות גם כלפיי. הסברתי לו שהיכולת לראות בו דברים הנעלמים מעיניו קשורה לעובדה שאינני בתוכו אלא צופה בו מן הצד ושאלו היה המצב הפוך היה הוא אולי מגלה בי דברים הנעלמים ממני. לאחר מספר פגישות סיפר שחזר לקיים יחסים עם אשתו.

אני משווה את ההדרכה למצב בו האגו של המטפל מאוים לעיתים, אך שלם ומתפקד כגורם מפריד בין המדריך לבין המערבולת הרגשית המתרחשת בטיפול. כמטאפורה פועל האגו של המטפל כיחידה מסוננת ומארגנת ראשונית של אותה מערבולת. (ראה **דוגמה ל"ד.**) מסיבה זו הדרכה הדדית בין עמיתים ובאופן מפתיע גם הדרכה עצמית בדיעבד יעילות לעיתים כמו הדרכה חיצונית על ידי מדריך.

למדתי מניסיוני שמשמעותה הדינאמית של שעה טיפולית עלתה בדעתי לעתים רק בעת תיעוד מהלך השיחה. אני משער שהסיבה לכך היא שבעת הכתיבה הייתי כבר "מרוחק צעד אחד מקו האש", מהמערבולת ומהאיום על האגו. לכן אני רואה ערך מוסף בתיעוד השעות הטיפוליות, מעבר לצורך בדוקומנטציה.

בעת כתיבת שורות אלה, מהרהר אני במדריכי, אנשים בשר ודם. אני זוכר את עצמי כותב את מהלכן של פגישות טיפוליות כשדמותו של ד"ר **מאלאן**, אחד המוערכים במדריכי, כמו עומדת לצידי: "איך היה הוא מגיב במצב זה?" חולפת שאלה בראשי וממריצה אותי לנסות ולמצוא הבנה דינאמית טובה ועמוקה יותר לשיחה טיפולית, כזו שתעזור לי לבנות התערבויות פרשניות לפגישות הבאות.

למטבע זה שני פנים. זוכר אני מדריכים כמו נושפים בעורפי ומטיפים לי בדמיוני שהם היו מוצאים דרכים טובות משלי להבין ולפרש מצבים טיפוליים משאוכל אני אי-פעם. חלף זמן עד שהשתחררתי מדמויות רודפניות מופנמות אלה, שבתקופה מסוימת גרמו לי לחשוב שהדרכה אינה אלא סוג של סירוס. השתחררתי מתחושה זו רק משהצלחתי ליצור סגנון טיפולי משלי.

דוגמה ל'.

אחת הדמויות הרודפניות היא לעיתים הפסיכואנליטיקאי של המטפל. (ראה דוגמה כ"ה.) היה זה אשפוזו השני של מר לוי במחלקה בה עבדתי כסגן מנהל. כמו באשפוזו הראשון סבל גם הפעם מתחושות כלליות של נרדפות. "תוקעים בי עיניים, מדברים עלי מאחורי הגב." באשפוז הראשון טופל תרופתית ושוחרר בהטבה חלקית. הפעם לא הגיב לטיפול התרופתי כמצופה ונעשה יותר ויותר חשדני. אנשי צוות המחלקה נכללו במעגל רודפיו ובנוסף הופיעו מחשבות אובדניות. עם זאת נשאר רציונאלי ושלט בדחפיו עד שבאחד הימים תקף מאושפזת הבפרנית צעירה, יפה ופרובוקטיבית והכה אותה נמרצות. מר לוי הופנה אלי לברור הגורם להתנהגותו. בפגישתנו הראשונה נתלוותה אלי סטודנטית שלצווארה שביס שחור. כשתהיתי על התנהגותו, שלל מייד פרובוקציה מינית ותירץ את מעשהו במשפט סתום: "היא פשוט יותר מדי." אותה פגישה הפכה סוערת כשהאשים אותי מר לוי שהבאתי את הסטודנטית בכוונה להזכיר לו את אימו שגם לצווארה היה תמיד שביס שחור. מר לוי הזכיר את אימו

מבלי שנשאל ועל כן העזתי לבקש ממנו לתאר את יחסיו איתה. בתיאורו הצטיירה אם שתלטנית המתערבת בהחלטותיו וחונקת כל שאיפה לעצמאות. שאלתי אם יתכן שגם היא, האם, הייתה "פשוט יותר מדי" כאותה צעירה שתקף. ואולי, שאלתי, היה כעסו מכוון כלפי שתלטנותה של האם והצהרותיו האובדניות ניסיון להכחיד את דמותה המופנמת. בתגובה טמן מר לוי את פניו בידיו בסערת רגשות. שאלתי אותו אם היו גם דברי "יותר מדי" והצעתי שינוח ושניפגש למחרת. כשנפגשנו בבוקר יום המחרת, סיפר לי שאמש, בארוחת הערב, חש מעין מכה איומה בתוך ראשו, אותה יחס לרעל שהחזירו סוכניי למזונו כדי להגביר את מחשבותיו האובדניות לעוצמה שכמעט לא שלט בה. בטוח היה שהייתה זו מזימתי לגרום לו להתאבד ולהיפטר ממנו. בהתרגשות רבה איחל לי שארגיש גם אני "ולו רק לרגע" את סבלו שגרמתי לו בהחזירי את מחשבות ההתאבדות לנפשו. הצעתי לו שאותה מכה איומה שחש בתוך ראשו הייתה אולי תוצאה של הבנת המשמעות העמוקה של הקשר שיצרתי בין אימו לבין אותה צעירה שתקף. תגובתו המיידית והפסקנית הייתה: "אימא שלי היא קדושה! כל התוקף אותה, אפילו במחשבה, אחת דינו: מוות."

הבנתי שהקשר שיצרתי בין הצעירה המותקפת לבין האם איים לחשוף את האם המופנמת לתוקפנותו ואת מר לוי עצמו לגזר דינו של הסופר-אגו, מוות בהתאבדות. ברור שהייתי אני האשם בהכנסת האם "הקדושה" לטווח התוקפנות.

"אז מה, אין כבר שום דבר קדוש בעולם?" מלמל מר לוי כשסיימתי לפרוש לפניו את הנחותיי. "גם אנשים דתיים

מאוד מליניים לעיתים על בורא עולם כשהם חשים שגרם להם עוול. "עניתי באותו טון שקט.

נראה שמר לוי נרגע ושאל אם אני כועס עליו. "כפי שאתה רואה, "אמרתי, "לא קרה לי דבר למרות שכעסת עלי עד שאיחלתי לי שאמות בהתאבדות. מדוע, אם כן, אתה חושש מתוצאות כעסי שלי?"

מר לוי הרים את ראשו, ראיתי חיוך קטן עולה על פניו, הראשון מזה שבועות, ומחשבות השווא נגוזו. הייתי מופתע מאוד מהמהפך הקיצוני וחשתי כאילו חוללתי נס.

למרות שחשבתי שעלי לנצל את ההצלחה ולהמשיך לטפל במר לוי, לא עמדתי בפרץ ובלחץ הממונים עלי שוחרר החולה להמשך מעקב מרפאתי במקום מגוריו בו לא היה טיפול פסיכו-תרפויטי. מר לוי אושפז כעבור חצי שנה לאחר ניסיון אובדני שכמעט עלה לו בחייו.

זמן רב לא נתן לי מקרה זה מנוח, חזרתי ושאלתי את עצמי מדוע לא התעקשתי ולא עמדתי על דעתי. לאחר שהעליתי בדעתי סיבות שונות, התגבשו בי שתי מחשבות עיקריות: נאלצתי להודות בפני עצמי שחששתי שלא אוכל לחזור ולחולל שוב "נס אחר נס." נזכרתי גם שהאנליטיקאי שלי התייחס לא פעם בזלזול ובחוסר אמון אל דברים שהייתי מביא בפניו מתוך אמירותיהם של חולים פסיכויטיים כשהוא מכנה אותם "ברבורים ופטופטים" שאינם ראויים להתייחסות עמוקה מצידי. נראה שדבריו אלה נחקקו בי והיו לי עכשיו לרועץ והוא עצמו הפך לאותה דמות רודפנית.

כדי לא להיות בעצמי דמות "רודפנית" למודרכי, מקפיד אני להדגיש באוזניהם בכל פעם שאני מזהה אלמנטים דינאמיים שנעלמו מעיניהם: "אילו הייתי במקומך, היו אלמנטים אלה נעלמים גם מעיני."

דוגמה ל"א.

אלי, מטופל סכיזופרני, סיפר למטפלו שהלווה סכום כסף לאחד מידידיו ובאותה שעה טיפולית התוודה גם על סטיותיו המיניות. באחת הפגישות הבאות הביע **אלי** דאגה שמא לא יחזיר לו ידידו את הכסף. המטפל לא התייחס לאמירה המודאגת של **אלי** וגם כשדנו, המטפל ואני, על תוכן הפגישות, לא קישר את האמירה אודות הכסף עם הווידוי המיני. הצעתי ש-**אלי** חושש שכמו הכסף עלול גם סודו המיני לא לחזור אליו מטופל כיאות. הייתי מרוחק "צעד אחד" ממוקד האירועים ואי לכך יכולתי להצביע על הקשר בין שתי דאגותיו של **אלי**. נראה שהביע בדרך עקיפה זו את חששו שמא לא ידע המטפל להתמודד בדרך מקצועית עם הפקדת סטיותיו המיניות. הוספתי שאילו החלפנו כובעים הייתי גם אני מחמיץ, קרוב לוודאי, את הקשר בין האמירות והוא היה עומד על ההקשר. אני מניח שדברי האמפטיים אפשרו למטפל להיות מעתה חופשי יותר, פחות "מאויים" על ידי מעניין לציין שכשהצגתי מקרה זה בפני מטפלים אחרים, לא מעורבים, עמדו הם מייד על משמעות ההקשרים, עוד בטרם סיימתי את דברי.

ההתוויה המתרחבת לטיפול פסיכו-דינאמי חושפת את המטפלים יותר ויותר לפגישות עם מטופלים בעלי ארגון

נפשי גבולי או פסיכוטי. נטייתם של מטופלים מסוג זה להרבות להשתמש בהזדהות השלכתית מקשה על המטפל להיות "מרוחק צעד אחד" מזירת ההתרחשות ומדגישה ביתר שאת את הצורך שעמדה זו תהייה מאוישת ע"י אדם שלישי.

דוגמה ל"ב.

בהדרכה קבוצתית תיאר מטפל בכיר את **לבנה**, מטופלת על גבול התפרקות פסיכוטית. **לבנה** שרתה כחיילת במחסום כשתפקידה לחפש טובין מוברחים על גופן של נשים ערביות. **לבנה** הדגישה שהיה עליה לנקוט משנה זהירות בחיפושיה מחשש שיימצא בבגדי הנבדקות חומר נפץ העלול להתפוצץ בפניה. מטפל זוטר שלא היה מעורב במקרה והיה מן הסתם "צעד אחד מרוחק" העיר מיד את תשומת ליבו של המטפל הבכיר אל הרמז הטמון בדברי **לבנה**: "היא מנסה להזהיר אותך, לבל תנבור בחוסר זהירות בנפשה שמא תתפוצץ הפסיכוזה שלה בפניך."

דוגמה ל"ג.

מטפל בכיר תיאר את מר **גלילי**, מטופל סכיזופרני שעסק בעבר בהריסת מבנים. מר גלילי התפאר במומחיותו בעבודה זו ותאר ללא הרף את הזהירות והמקצועיות הרבה שיש לנקוט בעבודות הריסה מעין אלה כשהוא חוזר ומסביר שאסור לפגוע בעמודי התווך, שמא יתמוטט הבניין כולו טרם עת. העיסוק התמידי בנושא עבודות ההריסה לא אפשר מעבר לשום נושא אחר והמטפל חש שהטיפול אינו מתקדם. עמדתו, "מרוחק צעד אחד" מהאירועים, עזרה לי להבין

שתיאורים חוזרים ונשנים, כמעט אובססיביים, אלה, נועדו להזהיר את המטפל לנקוט משנה זהירות בבואו לפרק את מגנוני ההגנה העומדים למטופל לבל יהרסו מבנים תוך נפשיים מרכזיים, חיוניים, שבלעדיהם יתפרק כליל.

דוגמה ל"ד.

בהדרכה קבוצתית הציג אחד המודרכים מטופל סכיזופרני בשם **אלדד**. "אינני מבין מה קרה למטופל שלי. שלא כדרכו ומסיבה לא מובנת סטה **אלדד** מהנושאים שנידונו בשיחות קודמות והחל לדבר במפתיע ובהתרגשות שבילדותו היה עד ליחסי מין בין הוריו." המטפל המשיך לתאר את תולדותיו של **אלדד** ואת אופיו והוסיף כבדרך אגב שכשהוא מקבל חופשה מבית החולים הוא נוהג לבקש מהמטפל להסיעו לתחנה הקרובה משם יוכל להמשיך לבית הוריו. המטפל נוהג להיענות לבקשותיו ולאחרונה אסף גם חברה לעבודה שלא הייתה מודעת לזהותו של הנוסע הנוסף. בדרך העלו שני המטפלים נושאים מעבודתם המשותפת תוך שהם מתעלמים מנוכחותו של הטרמפיסט. השעה הטיפולית שלאחר מכן הייתה זו בה סיפר **אלדד** לראשונה על היותו עד לקיום יחסי המין בין הוריו.

מקרה זה הוא דוגמה קלאסית של יצירת קשר בין שיחת מטפלים בינם לבין עצמם לבין אסוציאציות שמעוררת שיחה כזו אצל מטופלים. הייתי "מרוחק צעד אחד" ממוקד האירועים, לא מעורב בהתרחשות ועל כן ראיתי את הקשר שנעלם עדיין מעיני המטפל.

מאידיך, כדאי לציין שסיפור אותו אירוע על ה"טרמפיסט" שבחר המטפל לספר, כביכול באופן לא מודע וכבדרך אגב פעל כאותה יחידה מסוננת ומארגנת שאפשרה את קבלת החומר לאחר סינון ועיבוד ראשוניים ואת הבנת הקשר בין אירועים שלכאורה לא היו קשורים אלה באלה. במקרה הנוכחי, ניתן היה להבחין בקשר בין עיתוי האסוציאציות של **אלדד** על היותו עד ליחסי המין של הוריו לבין היותו עד לשיח המטפלים האקראי.

סיכום על ההדרכה

בפסיכואנליזה המודרנית נראית העמדה של "ריחוק בן צעד אחד" תואמת את המלצתו של פרויד למטפל האידיאלי. "אל לו, למטפל, להיות מעורב רגשית עם מטופלו." לדעתי מעמידה המלצה זו של פרויד את המדריך ולא דווקא את המטפל הישיר בתפקיד מסך ההקרנה והכירורג, אותם גייס פרויד כמטאפורה להדגשת הניטרליות הרגשית והאובייקטיביות המוחלטת של המטפל בהם צידד. הפסיכואנליזה המודרנית אינה מאמינה, אמנם, בניטרליות מוחלטת, אבל גם החומר הבלתי מודע שיש לשקפו באובייקטיביות יחסית, ללא עיוותים, משוקף היום ע"י המדריך ואולי כאן המקום להדגיש גם ע"י הצמד "מטפל - מדריך".

בדוגמה ל"ד מודגמת אנלוגיה בין הבחירה האקראית, כביכול, של החומר העולה בטיפול לבין הבחירה האקראית, כביכול, של החומר המוצג בהדרכה. בשני המקרים נעשית בחירה לא מודעת של החומר הנבחר להיות מוצג. כמו המטופל, בוחר גם המטפל להציג בהדרכה את החומר שליקט בדרך אקראית לכאורה. בלא יודעין הוא מסנן ומארגן אותו ומאפשר למדריך למצוא את ההקשרים. נראה, אפוא, שראוי להדגיש לא רק את הצמד "מטפל – מדריך" אלא את השילוש: "מטופל – מטפל – מדריך".

סוף דבר

בשנות עבודתי טיפלתי באנשים רבים והדרכתי מטפלים שמספרם רב אולי אף מזה של מטופלי. הדוגמאות בהן בחרתי לתמוך ברעיונותיי הן קטעי סיפורים מתוך טיפולים ממושכים שהיריעה בספר זה תקצר מלהכיל. מאחורי כל סיפור עומדים אדם ומהלך חייו שניתן היה למלא בהם ספר שלם. מקווה אני שהשכלתי לבחור מהחומר הרב את הדוגמאות המייצגות בצורה הבהירה והברורה ביותר את הרעיונות שרציתי להעביר לקוראי כדי שיעמדו להם כמדריכים מופנמים בבואם לזהות את התהליכים הסבוכים הרווחשים במפגש הטעון בין מטפל למטופלו.

Bermann, L. Countertransference and Attitudes of the Analyst in the Therapeutic Process. *Psychiatry*, Vol. 12, pp. 159 – 166. 1949.

Blanck, G, & Blanck, R. *Ego Psychology*, Vol. 2, New-York. 1979. Columbia University Press.

Bollas, C. Expressive uses of Countertransference, in: Bollas C. *The Shadow of the Object: Psychoanalysis of the Unthought Known*. New York. 1987. Free Associations Press,

Bunim, W. Paranoid Dynamics. *Contemporary Psychoanalysis*. Vol. 15, pp. 514 -530, 1979

Calligor, L. Parallel and Reciprocal Processes. *Contemporary Psychoanalysis*, Vol. 17, (1), pp. 1 – 27. 1981

Carsky, M. The Resolution of Impasses in Long-Term Intensive Inpatient Psychotherapy. *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. 11, pp. 435 – 458. 1986.

Casement, P. *On Learning from the Patient*. London & New-York 1986. Routledge.

Epstein, L. Collusive Selective Inattention to the Negative impact of Supervisory Interaction. *Contemporary Psychoanalysis*, Vol. 22, pp. 389 – 417. 1986

Epstein, L. & Feiner, A.H. *Countertransference: The Impact of the Therapist's Contribution to Treatment*. New York 1979. Jason Aronson, inc.

Ferenczi, S. & Rank, O. In: *The Development of Psychoanalysis*. Dover Publications, New-York, 1956.

Freud, S. The Future Prospects of Psycho-Analytic Treatment. *Standard Edition XI*. 1910

Freud, S. Recommendations to the Physician Practicing Psycho-Analysis. *Standard Edition, XII. 1912*

Freud, S. Observations on Transference Love. *Standard Edition, XII. 1915*

Giovacchini, P.L. *Countertransference, Triumphs and Catastrophes*. New-York. 1989. Jason Aronson Inc.

Grotjahn, M. Problems and Techniques of Supervision. *Psychiatry Vol. 18, pp. 9 – 15. 1955*

Heimann, P. (1950). On Countertransference. *International Journal of Psychoanalysis, Vol. 31, pp. 81 – 84. 1950*

Issacharppf A. Countertransference in Supervision: Therapeutic Consequences for the Supervisee. *Contemporary Psychoanalysis, Vol. 18, pp. 455 – 472. 1982*

Jacobson, E. (1964). *The Self and the Object World*. New-York 1964. International Universities Press.

Karasu T.B. In: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Kaplan H.I. Ed. Sadock B.J., Vol. II, Pp. 1774-1775. Lippincott Willis and Wilkins Philadelphia. 1955

Kernberg, O. *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New-York 1975. Jason Aronson Inc.

Kernberg, O. *Severe Personality Disorder*. New Haven 1984. Yale University Press.

Kohut, H. The two Analyses of Mr. Z. *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. 60. Pp. 3 – 27. 1979.

Langs, R. *The Therapeutic Interaction*. Vol. 2. New-York 1979. Jason Aronson Inc.

Lederer, L.W. Dragons, Delinquents and Destinies. An Assay on the Positive Superego Function. *Psychological Issues*, Vol. 4, No. 3. 1964.

Lermann, M. Envy and Generosity between Co-Therapists In Groups. Lecture given to senior group leaders. Tel Aviv 2002.

Levenson, E. Follow the Fox: An Inquiry into the Vicissitudes of Psychoanalytic Supervision. Contemporary Psychoanalysis, Vol. 18, pp. 1 – 15. 1982.

Malan, D.H., Bacal, I. & Balfour, H.G. Psychodynamic Changes in Untreated Neurotic Patients. Archives of General Psychiatry, Vol. 32, pp.110 – 127. 1965

Mc Dougall. J. Identifications, Neoneeds and Neosexuality. International Journal of Psychoanalysis Vol. 67, pp. 19 –31. 1986

Mc Dougall, J. Countertransference and Primitive Communications, In: McDougall, J. *Plea for a Measure of Abnormality*. New-York. pp. 247 – 298. New-York 1990. Free Association Books.

Mc Dougall, J. The Female Analyst and the Female Patient. In: McDougall, J. *The Many Faces of Eros, A Psychoanalytic exploration of Human Sexuality*. New York 1995. Norton & Co. Inc.

Michels, R., Abensour, L. Eizirik, C. L. & Rusbridger, R. *Key Papers on Countertransference* London 2002. Karnac Books.

Ogden, T. H. On Projective Identification. *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. 60, pp. 357 -374. 1979

Ogden, T. H. *Projective Identification and Psychothrapeutic Technique*. New York 1982. Jason Aronson, New York, Repr. London 1992 Karnac.

Ogden, T.H. The Analytic Third. *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. 75, pp. 3 - 20. 1994

Racker, H. The Meaning and Uses of Countertransference. In: Wollstein, B. Ed. *Essential Papers on Countertransference*. New-York 1988. New-York Universities Press.

Racker, H. *Transference and Countertransference*. London 1982, Karnac, H.

Reich, W. *Character Analysis*. New-York 1933 Farar Strauss Giroux.

Reich, W. On Countertransference. International Journal of Psychoanalysis, Vol. 32, pp. 26 – 31. 1951.

Sandler, J. Dare, C. & Holder, A. *The Patient and the Analyst*. London 1973. Allen Unwind and Marsefield Reprints, London.

Schneider, H.J. Key-Note Address, IVth. International symposium on Victimology, Tokyo — Kyoto. 1982.

Schuller, A.B. On the psychotherapeutic Process and the Destruction of the Therapist: Contributions to Hermann Hesse, International Review of Psychoanalysis, Vol. 3, pp. 181 – 192. 1976.

Searles, H.F. The Schizophrenic's Vulnerability to the Therapist's Unconscious Processes. Journal of Mental and Nervous Disorders, Vol. 127, pp. 247 – 256. 1958

Searles, H.F. The effort to Drive the Other Person Crazy. An Element in the Etiology of Schizophrenia. British Journal of Medical Psychology Vol. 32, pp. 1 – 18. 1959.

Searles, H.F. (1965). *Collected Papers on Schizophrenia*. New-York 1965. International Universities Press.

Searles, H.F. The Countertransference with the Borderline Patient. In: *Advances in the Psychotherapy of the Borderline Patient*. Ed. Leboit, J. & Cappony, A. pp. 309 – 346, New-York 1979. Jason Aronson Inc.

Springmann, R. Countertransference, Clarification in Supervision. *Contemporary Psychoanalysis* Vol. 22, pp. 252 – 277. 1986.

Springmann, R. Countertransference as an Indicator in Victimology. *Contemporary Psychoanalysis*, Vol. 24, No 2, pp. 341 – 349. 1988.

Springmann, R. Reflections on the Role of the Supervisor. *The British Journal of Medical Psychology*, Vol. 62, pp. 217 – 228. 1989.

Springmann, R. Once upon a Time There was a Schizophrenic. *Harefuah*, Vol. 129, pp. 316 – 319 (In Hebrew) 1995.

Springmann, R. *Dialogues with Schizophrenia - the Art of Psychotherapy*. Loafitree, Broadway, pp. 12 - 19 2003

Tower L.E. Countertransference. *Journal of American Psychoanalytic Association*. Vol. 4, pp. 224 – 255. 1956.

Winnicott, W.D. Hate in the Countertransference. In: *Through Pediatrics to Psycho-Analysis*. London 1947. Hogarth Press.

Winnicott, W.D. Counter-Transference. *The British Journal of Medical Psychology*. Vol. 33, pp. 17 – 21. 1960.

Winnicott, W.D. The Use of an Object. *International Journal of Psychoanalysis*. Vol. 50, pp. 711 – 716. 1969.

Winnicott W.D. *Therapeutic Consultations in Child Psychotherapy*. London 1971. Hogarth Press.

**Young, R.M. (1994). The Analytic Space:
Countertransference and Evocative
Knowledge, in: Young, R.M. *Mental Space*.
New-York 1994. Process Press.**