

בית הספר החדש
לפסיכותרפיה

בית הספר החדש לפסיכותרפיה

חזון

הגרסה המלאה

הועדה המקצועית

ד"ר עופר מאורר

פרופ' גארי דיימונד

גב' אסנת כהן גנור

ד"ר אלכסנדרה קליין רפאלי

ד"ר ורה רומנו

פרופ' אשכול רפאלי

ד"ר בן שחר

תוכן עניינים

קונטקסט

אינטגרציה

מחקר קליני

מקומה של המציאות החיצונית מול הפנימית ומקומו של הפוליטי

קשר והתקשרות

רגשות

דירקטיביות טיפולית והגישה החווייתית

מהדחקה לדיסוציאציה: גישות חווייתיות לאיחוי פיצולים פנימיים

סיכום והזמנה

קונטקסט

אחת מאימרות-הכנף האהובות ביותר על פרויד היתה זו אותה שמע מפי ז'אן-מרטין שרקו בהרצאותיו בפרז' של שנת 1885: "*La théorie, c'est bon, mais ça n'empêche pas d'exister*", ובתרגום חופשי לעברית: "תיאוריה זה טוב ונחמד, אך זו, אין בכוחה כדי להפריע לדברים מלהתקיים". אמר ועשה: לא פעם פרויד שיכתב חלקים נרחבים מהתיאוריה שלו בכדי להתאימה לממצאים החדשים שעלו מעבודתו הקלינית. ואכן, מאז ימיו של פרויד ועד ימינו אנו, מהלך התפתחותן של הפסיכולוגיה, הפסיכואנליזה והפסיכותרפיה שזור במאמצים כבירים לחשוב מחדש את הקיים: מאמצים אמיתיים להעמיק ולחקור אל תוך הלא-מודע ואל הלא-נודע של נפש האדם. האומץ לעשות זאת חייב שיהיה טבוע ברוחם של מטפלים, רוח הממאנת לקבל אמיתות פנימיות וחיצוניות כמוחלטות; וברוח זו בדיוק אנחנו מייסדים את בית הספר החדש לפסיכותרפיה. אנו עושים זאת תוך כבוד עמוק למסורות הקליניות המפוארות אשר קיימות וממשיכות להתקיים בנוף הקליני המקומי: המסורת הפסיכואנליטית-פסיכודינמית, המסורת המשפחתית-מערכתית, המסורת ההתנהגותית-קוגניטיבית והמסורת החווייתית-אקספרסיבית. נצהיר כבר עתה: ממחצבות עמוקות אלה חצבנו את אבן הפינה לבית ספרנו. בעינינו, אין החדש מוציא את הישן אלא להיפך, החדש מתכתב עם הקודם לו, מוסיף עליו, מחזקו ותומך בו, אך גם, מטבע הדברים, מאתגרו ומקיים עמו דיאלוג מתמיד.

אינטגרציה

חשיבות עליונה נודעת בעינינו לרעיון האינטגרציה של גישות טיפוליות, הן ברמה התיאורטית והן ברמה הפרקטית, אך החתירה לעבר אינטגרציה אינה מלאכה פשוטה. למרבה הצער, נדמה כי כיום מצב הדברים בשדה הקליני הוא כזה, בו מטפלים מגישה מסוימת אינם קוראים כלל את הז'ורנלים של חבריהם מהגישה האחרת, אלה אינם מציגים בכנסים של אלה ואפילו לא נוסעים אליהם. ואולם, מחקרים פורצי דרך משני העשורים האחרונים מצביעים על כך שמרביתם המכרעת של המטפלים, למרות שמבחינת מקצועית מצהירים ומזהים את עצמם עם שיטת טיפול ספציפית או עם גישתו של תיאורטיקן מסוים, הרי שבפועל, בפרקטיקה,

הללו משלבים בעבודתם הקלינית טכניקות, התערבויות וכלים מגישות שונות ומגוונות. עוד עולה מהמחקר כי כשמשוחחים על כך עם מטפלים, רבים מהם מדווחים על רגשות של אשמה או בושה המתלווים לפרקטיקה אינטגרטיבית זו, רגשות המתעוררים מאחר ובתחושתם קיימת אי-הלימה בין מצב הדברים הרצוי-כביכול, מצב בו המטפלת מזדהה עם גישה אחת מסויימת - לבין מצב הדברים בפועל.

הבעייה, יש לומר, אינה נעוצה בעצם הפרקטיקה האינטגרטיבית הנפוצה כל כך: בעינינו, פרקטיקה זו היא תוצר של הבנה עמוקה מאוד של מרבית המטפלים כי ללקוחותינו צרכים מגוונים ומשתנים. הבעייה היא אחרת, ולמעשה, המדובר בבעייה כפולה. ראשית, בעיית האקלקטיות. נצהיר כבר עתה כי אינטגרציה טיפולית אינה זהה לאקלקטיות טיפולית נטולת-רציונל תאורטי. בעינינו, הכרחי שלנגד עיניה של המטפלת תהיה תיאוריה ברורה המכווניה אותה בהחלטותיה הקליניות, או לכל הפחות כזו המסייעת לה להמשיג-בדיעבד את התהליכים המורכבים שנפרשו במערך הקשר עם המטופל. שנית, וזו בעיה נוספת שחשוב לתת עליה את הדעת: למרות שמרביתנו עובדים באופן אינטגרטיבי, רובנו ככולנו לא הוכשרנו בסוג זה של עבודה טיפולית, וכאן בדיוק בית ספרנו נכנס אל התמונה.

בית ספרנו ישאף להוות מעין איזור מפורז, נקודת מפגש בטוחה המזמינה את הזרמים השונים לתקשר זה עם זה ולחשוב יחדיו על האופנים שבהם אנו יכולים ללמוד זה מזה ולהעשיר זה את זה. ואולם, אין בכוונתנו להסתפק באיפשורו של דיאלוג בין הגישות הקיימות גרידא. למעשה, כל אחת ואחת מהגישות הטיפוליות החדשות אשר נלמד בבית ספרנו הינה בעצמה גישה שנוצרה כתוצאה מהיתוך אינטגרטיבי ייחודי. לכל אחת מהגישות מאפיינים מסויימים אשר הופכים אותה ל'תיאוריה אינטגרטיבית' או לכל הפחות לכזו אשר ניתנת לאינטגרציה עם גישות או עם טכניקות אחרות. בכך שנלמד וננחיל גישות אלה, אנו מקווים לא רק לקדם את הדיאלוג בין הגישות הקיימות אלא גם

להנחיל מתודות חשיבה אינטגרטיביות, כאלה המאפשרות את המשך הלימוד והמחקר האישי כמו גם את המשך פיתוחן של גישות חדשות.

מחקר קליני

אם המסורות הקליניות הקיימות מהוות את אבן הפינה של בית ספרנו, הרי שיהיה זה נכון לומר שהמחקר הקליני מהווה את קומת המסד. כל אחת ואחת מהגישות הטיפוליות אשר יוצעו ללומדים, מבוססת על כמות נכבדה של מחקר קליני, הן כמותי והן איכותני. למרות שאנחנו רוכשים כבוד רב למסקנות העמוקות אליהן ניתן להגיע דרך Case Studies ומחקרים איכותניים, הגישות אשר אנו נלמד נבחנו לפני ולפנים במסגרת מחקרים כמותיים מרובי-משתתפים, מרובי-מרפאות ומרובי-ארצות. כך למשל, מחקרי התוצאה של פרופ' גארי דיימונד ועמיתיו מבססים את גישת הטיפול המשפחתי מבוסס-ההתקשרות כגישת טיפול משפחתי פורצת דרך והיחידה שהוכחה מחקרית עד היום כיעילה לטיפול במתבגרים מדוכאים ואובדניים. מחקרים בנושא הטיפול הבינאישי (interpersonal psychotherapy), גישה שפותחה בתחילה על ידי פרופ' ג'רלד קלרמן ופרופ' מירנה וויסמן, נערכים כבר מזה שנים רבות, והביאו לפיתוחם של פרוטוקולי טיפול יעילים עבור מגוון רחב של הפרעות. מחקרי התוצאה של הסכמה תרפיה, ובמיוחד אלה שנערכים על ידי הקבוצה ההולנדית בראשות Arntz, מלמדים על יעילותה המרשימה של גישה זו בעבודה טיפולית עם הפרעות אישיות קשות ביותר, ואפילו עם מטופלים שהפסיכותרפיה, עד לאחרונה, לא הצליחה להביא לשינוי מספק (כגון עם מטופלים הסובלים מהפרעת אישיות אנטי-חברתית).

המודעות למחקרי התוצאה כיוונה אותנו בבחירת גישות הטיפול אשר נלמד בבית ספרנו, אך בכך לא מסתיימת הסתמכותנו על המחקר. המחקר הקליני מתמקד כבר שנים רבות לא רק בבחינת יעילותן של שיטות טיפול מסויימות מול אחרות כי אם גם בחקירה מעמיקה של מתודות, טכניקות ותהליכים, חקירה שמתבוננת מעבר לגישות השונות אל תוך המרכיבים הטיפוליים שבבסיסן. מתוך שכך, ומתוך מודעות למסקנותיהם של מחקרי תהליך בתחום

הפסיכותרפיה נדגיש תכנים מסויימים על-פני אחרים בתוכניות הלימוד השונות. כך למשל, מחקרי התהליך המעמיקים של פרופ' לזלי גרינברג מצביעים על החשיבות המכרעת של אקטיבציית המערכת הרגשית בכדי להשיג שינוי טיפולי בר-קיימא. מחקרי התהליך של פרופ' סו ג'ונסון מרחיבים ומוסיפים בכך שהם מדגישים את מקומם של צרכי ההתקשרות בתהליך הטיפול הזוגי. בהמשך המסמך נרחיב עוד על הדגש המיוחד להיבטים אלה ואחרים בתוכניות הלימוד אשר נציע.

אין זה מקרי כי כל הגישות אשר אותן נלמד בבית הספר מקורן בצפון אמריקה, חוד החנית של המחקר הקליני בעולם. סגל המרצים שלנו רובו ככולו למד והתפתח מקצועית בארצות הברית ובקנדה, שם מודל ה-Scientist Practitioner ממשיך ומהווה קו מנחה עבור דורות רבים של מטפלים (מאז הכנס המפורסם ב-Boulder, קולורדו). חלק מאנשי הסגל ממשיך ועוסק במחקר קליני גם היום, תוך שהוא תורם להתפתחות הידע הקיים.

מקומה של המציאות החיצונית מול הפנימית ומקומו של הפוליטי

אם פרויד, בזמנו, הנחיל לנו את הרעיון העמוק של מציאות פנימית אשר קובעת נחרצות את גורל המציאות החיצונית ומלאני קליין הדגישה את מקומה של הפנטזיה, הרי שאט אט אנו רואים כי המטוטלת עושה את דרכה ונעה בחזרה, תוך שאנחנו עדים למקום החשוב אשר ניתן כיום בתיאוריות טיפוליות שונות למציאות החיצונית, מציאות הקובעת נחרצות את גורל המציאות הפנימית. פרנצי אמנם נענש על התעקשותו על מקום המציאות החיצונית בפתולוגיה אך כתביו מהווים כיום מקור השראה יקר מפז עבור הגישה ההתייחסותית. בולבי אמנם סומן כבלתי-אנליטי משהחל להשמיע רעיונותיו בדבר ההתנהגות ההורית המציאותית כמכריעה בכל הקשור להתפתחות דפוסי התקשרות אצל הילד, אך רעיונותיו התגלגלו והפכו לאחת מהתיאוריות הפסיכולוגיות הנחקרות ביותר בתולדות התחום. היינץ קוהוט עשה גם הוא סטייה דרמטית מהמודל הפרוידיאני בדברו על צרכים מוקדמים שבאמת לא סופקו, דבר אשר נרשם בנפשו של הילד ומייצר בתוכו פיצולים שונים.

וכיום, ג'פרי יאנג ב-Schema Therapy ממקם אף הוא את הצרכים המוקדמים שבאמת לא סופקו כראוי כגורם הפתוגני העיקרי.

השיעור החשוב שלמדנו מטעותו של פרויד בנוגע לאמיתותה ולהשלכותיה של הטראומה המינית המציאותית נדמה כי כבר הופנם ואף הוכלל. אם בגישות יחסי-אוביקט מסויימות מושם דגש רב על תהליכי שינוי טיפולי בעולם יחסי-האוביקט הפנימיים של המטופל, תהליכים אשר דרכם מקווים להביא לשינוי בעולמו החיצוני, הרי שכיום, **גישות כגון - Emotionally Focused Therapy, Attachment Based Family Therapy ו- Interpersonal Therapy** הופכות את הקערה על פיה ומסייעות למטופלים לעשות שינוי עמוק בדפוסי התקשורת עם אובייקטים אמיתיים בחייהם, וזאת כאמצעי להתגבר על דיכאון, חרדה, קשיים זוגיים ועוד. המטוטלת נמצאת בתנועה וכיום אנחנו כבר לא עובדים רק מהפנים החוצה, כי אם גם מן החוץ פנימה.

כמו כן, בעינינו, ההכרה במקומה של המציאות החיצונית אינה יכולה שתישא אופי צר ומצמצם, כזה המכיר רק בהשפעת האובייקטים/הסובייקטים הראשונים בחיי האדם. הלוא גם ההורים וגם הילד נטועים עמוק בתוך מטריצה חברתית-תרבותית, מטריצה שבה כוחות חזקים המשפיעים עמוקות בכל רובד ורובד של ההווייה הפיזית והנפשית. מסיבה זו ממש, הכרחי בעינינו פיתוחה של מודעות ביקורתית כחלק מתהליך ההכשרה של פסיכותרפיסטים בני-זמננו: מודעות ביקורתית אשר אינה מקבלת את המציאות כפי שהיא, מודעות המעלה שאלות אודות תנאים, מניעים וכוחות המשפיעים על מה שקיים. עמדה זו מופנית ביחס למציאות החיצונית, אך בה במידה ביחס לעצמי האישי והמקצועי. בית ספרנו החדש רואה באנשי מקצועות הטיפול והסיוע לא רק מצילי-נפשות בודדות כי אם גם סוכנים של צדק חברתי, הפועלים מתוך הכרה בפעולתם של כוחות חיצוניים חזקים.

הטיפול, בעינינו, אינו אקט פרטני ומנותק מהקשר, כי אם פעולה קונטקסטואלית אמיצה שבכוחה להדהד למרחקים של זמן ומקום. השפעותיו של הטיפול, כפי שכל קלינאית יודעת, מתפשטות מעגלים-מעגלים הרבה מעבר לדל"ת אמות נפשו של המטופל האינדיבידואלי. במשמעות של עובדה זו עלינו להכיר ובכוח המסור בידינו עלינו להשתמש בזהירות רבה לטובת שינויים של גורמי סבל מציאותיים: חברתיים כלכליים ופוליטיים. לאור כל זאת, כוונתנו היא לסייע למטפלים להרחיב את שדה הראייה ולנוע מעמדה מקצועית-אפיסטמית המדגישה רק מרכיבים אישיים ואינטרה-פסיכית אל עבר תפיסה אקולוגית, כזו הרואה פרט בתוך הקשר חיים רחב, על היבטיו הפוליטיים, החברתיים והתרבותיים. זאת ועוד: מתוך הכרתנו באי-השיוויון בחלוקת המשאבים ובהנגשת ידע מקצועי בין מרכז הארץ לבין הפריפריה, בכל אחד ממסלולי הלימוד תוצע מלגת לימודים בגובה 80% מגובה שכר הלימוד, מלגה אשר הזכאים לה יהיו מטפלות ומטפלים החיים בפריפריה ועובדים עם אוכלוסיות מוחלשות.

קשר והתקשרות

בנסחנו את חזון בית הספר שבה ועלתה לנגד עינינו נקודה חשובה. בעינינו, לא לכל הצרכים עמם נולד התינוק האנושי מעמד זהה, ובהקשר זה נרצה להדגיש במיוחד את מרכזיותו של הצורך בקשר. בעבר נהגו לחשוב כי אם מטופל מסויים יועבר מאנליטיקאי אחד למשנהו במהלך האנליזה, לא אמורה להיות לכך השפעה משמעותית עליו או על האנליזה. זאת בשל העובדה כי הגורם המרפא בעיני האנליטיקאים של ימים עברו טמון היה בדיוקו של הפירוש ובמיומנותו של האנליטיקאי ליישם בדיוקנות את עקרונות התיאוריה, ולא במערכת היחסים היחודית בין השותפים לדיאדה. כיום, לעומת זאת, סביר להניח שרעיון זה יישמע לרובנו כמופרך מן היסוד. מה בעצם קרה? במה השתנינו? הקשר הפך בעינינו לחשוב ולמרכזי ביותר, והמידע המצביע על כך זורם מכל כיוון אפשרי. המחקרים המוקדמים של בולבי ושל הארלו, העבודות החשובות של דניאל סטרן, המאמרים הנאורו-פסיכולוגיים המרתקים בנושא נאורוני-המראה, ההתפתחויות בפסיכולוגיית העצמי והתעצמות הזרם ההתייחסותי,

היווצרותן של גישות ה-Attachment Based Family Therapy וגם ה-Emotionally Focused Therapy, כל אלה מצביעים על הנחה שלמעשה כבר מזמן התבססה כעובדה: בני האדם הם יצורים שנולדו ליצור קשרים. אנחנו מחוטים להזדקק להם ומחוברתים באשר להתנהלותנו בתוכם. מסיבה זו ממש, בבית ספרנו יושם דגש חשוב על הנכחת תיאוריות התפתחותיות נאורו-פסיכולוגיות המדגישות קשר והתקשרות במערכי ההוראה, וזאת כדי לנטוע את הפרקטיקות מקדמות-ההתקשרות בתוך קרקע תיאורטית איתנה.

רגשות

הרגש, האפקט, היה נושא די זנוח בעולם הטיפול עד לשנים האחרונות. למרות שרבים מאיתנו הבינו את חשיבות התהליכים הרגשיים-אפקטיביים ועשו בתהליכים אלה שימוש טיפולי מוצלח ביותר, נדמה כי לא הייתה בנמצא תיאוריה טובה-דייה של האפקטים. בשדה הפסיכואנליזה, נדמה כי רק ספרה פורץ הדרך של רות שטיין ז"ל הצליח למשוך מספיק תשומת לב בזירה הבינלאומית כדי שהנושא יעלה על הפרק, ואט אט אנו רואים יותר ויותר מאמרים וספרים שהתפרסמו בנושא זה מאז ועד היום. בזירה הטיפולית הכללית, לעומת זאת, המחקר הקליני בתחום הרגשי-אפקטיבי הלך והתפתח והשפיע בקצב מהיר על הפרקטיקה בשדה. התיאוריה של לזלי גרינברג, ה-Emotion-Focused Therapy, והתיאוריה של סו ג'ונסון, ה-Emotionally Focused Therapy עם יישומיה החדשניים בתחום הטיפול הזוגי, שתי התיאוריות הללו מהוות סמני-קיצון מבחינת הדגש המכריע שהן נותנות לרגש (לעומת תובנה או תהליכים קוגניטיביים) בעשייה הטיפולית.

שתי התיאוריות שמות דגש רב על התהליכים האמוציונליים המתרחשים בחדר ונותנות לנו שפה כדי לדבר על תהליכים אלה וכדי להמשיגם. בעוד שהראשונה מתכתבת עם מדעי-המוח ועם מחקר ביולוגי עכשווי, הרי שהשנייה מדגישה את מרכזיותה של מערכת ההתקשרות כציר מרכזי ומארגן-רגשות במרחב הקשר הזוגי. גישות מתקדמות נוספות

עושות שימוש בתובנות הללו, וביניהן גם גישת ה-AEDP של ד"ר דיאנה פושה אשר משלבת תובנות ממדעי-המוח ומתיאוריית ההתקשרות בתוך עבודה הממוקדת ברגש.

חשוב לציין כי עבודה ממוקדת ברגש דורשת לא רק שימת לב מסוג מיוחד לקומוניקציות של המטופל כי אם גם קשב פנימי מסוג מיוחד של המטפל כלפי עולמו הרגשי שלו עצמו. עבודה הממוקדת ברגש מצריכה לא רק האזנה שונה לתהליכים הבינאישיים והתוך-אישיים של המטופל כי אם גם התמקמות מחודשת של המטפל בתוך עולמו הפנימי: מעין תזוזה מכיוון האונה השמאלית 'האנליטית' אל עבר האונה הימנית 'המרגישה'. שינוי מעין זה חייב שייעשה מתוך כבוד והקשבה לצרכי הביטחון הרגשי של המטפל וההגנות שמאפשרות לו לחשוב בבהירות מספקת, חייב שיעשה מתוך רציונל עמוק וכן שייעשה באופן סדור ומובנה שמאפשר הפנמה טובה. בדיוק מסיבות אלה **בית ספרנו ייתן מקום מרכזי להנחלת תיאוריות טיפוליות הממוקדות-ברגש, וזאת מתוך הכרה במרכזיותם של המרכיבים הרגשיים בתהליך השינוי הטיפולי.**

דירקטיביות טיפולית והגישה החווייתית

ואם ברגש עסקינן, תדיר עולה בהקשר זה שאלה שכמו מהווה סוג של קו פרשת מים בין גישות טיפוליות שונות. האם יש לחכות לרגסיה של המטופל שתתרחש מאליה ותביא עימה אל מרכז הבמה את האפקטים המוקדמים? ואולי על המטפלת להציע התערבויות טיפוליות מסויימות, אקטים טיפוליים מסויימים, כדי לעורר ולזרז את בואם של האפקטים המיוחלים ולהפכם לזמינים לעבודה טיפולית? אין ספק כי הגישות אשר אותן נלמד בבית הספר נוטות יותר אל עבר האפשרות השנייה מאשר אל עבר הראשונה. **כחלק מרציונל רחב המדגיש אקטיביות ודירקטיביות מצד המטפלת, ומאחר שלא פעם מטופלינו מדגימים מגוון רחב של אסטרטגיות-התמודדות משטחות-אפקט ומנגנוני הגנה מנתקי-רגש, הגישות שנלמד בבית הספר אינן מסתפקות בהסבר אסטרטגיית ההתמודדות או בפירוש של**

ההגנה. הן אינן מתנגדות להסברים ולפירושים בהקשר זה, אך הן בהחלט אינן עוצרות כאן ותחת זאת, גישות אלו תומכות בדירקטיביות טיפולית המכוונת אל החווייתי.

לפיכך, המטפלת עשויה להציע למטופל לעשות עבודה בדמיון ואף לזמן בדמיון אירועים וחוויות מעוררי-רגשות כדי לאפשר את עיבודן-מחדש של האמוציות ושל האירועים הטראומטוגניים. המטפלת עשויה גם להציע למטופל להשתתף במשחקי תפקידים שונים או לדבר אל דמות התקשרות משמעותית שכמו יושבת בחדר הטיפול על הכיסא הריק, וזאת כדי לעורר את הרגשות העמוקים שצפונים בלבו כלפיה ולאפשר את עיבודם. לחילופין עשויה המטפלת להציע לקיים מפגשים עם ההורים האמיתיים, מפגשים שבהם תדוברנה אמיתות כואבות ורגשות אמיתיים יוכלו לעלות אל פני השטח ולהיות מעובדים.

אין לטעות: אין בכוונתנו להציע פתרון חד-משמעי וגורף של אקטיביות טיפולית דורסנית ועיוורת, אקטיביות שהסכנה הברורה שבצידה היא השתלטותה החד-צדדית של סובייקטיביות המטפלת על המרחב הבינאישי. תחת זאת אנו מבקשים לייצר הרחבה של מרחב התנועה והפעולה - הן של המטפלת והן של המטופל - הרחבה שעשויה לאפשר למטפלת, אשר כיום עלולה להיות כבולה במגבלות ואיסורים אוטוריטטיביים על הנחת החלקים הדירקטיביים והאקטיביים שלה, לנוע ביתר חופשיות ולהיות נוכחת באופן מלא ואמיתי יותר בתוך הקשר. נוכחות מסוג אחר, אם תרצו. הרחבה מעין זו, כך למדנו, בכוחה לייצר הרחבה מקבילה ושקולה לה גם בקרבו של המטופל. החוויה החדשה, כך אנו למדים ממדעי המוח, יש בכוחה כדי לייצר מסלולים עצביים חדשים, ולכן גם כל כך מכריעה השאלה איזו מין חוויה חדשה יעבור המטופל בחדר. **בבית ספרנו החדש נלמד לעומק את התיאוריות שבבסיס עמדה פעילה ודירקטיבית זו, טכניקות שונות לעירור סכמות רגשיות בלתי-אדפטיביות וגם תהליכים טיפוליים הנחוצים כדי לאפשר את עיבודן ושינויין.**

לחוויה, ל-Experience, יש כאמור מקום מרכזי בעינינו, אך זאת לא רק ברמה הטיפולית כי אם גם ברמה הדידקטית. אנחנו מאמינים בחוויה ככלי לעירור רגשי וכתנאי לשינוי פנימי עמוק, אך לא פחות מכך גם ככלי הוראה מן המעלה הראשונה. בעוד שההוראה בבית ספרנו תכלול גם הצגת מאמרים מרכזיים ודיונים תיאורטיים, הרי שדווקא החוויה היא זו שעתידה להוות ציר מרכזי בשיעורים ובסדנאות. לפי מיטב המסורת של ההוראה במכוני-הכשרה טיפולית בעולם, אנחנו מתכוונים לעשות שימוש נרחב בסרטים של פגישות טיפוליות אמיתיות, בתרגולים של טכניקות בזוגות ובקבוצה ולעודד את הלומדים להביא הצגות מקרה, הקלטות של פגישות אמיתיות וכד', הכל בכפוף לכללי האתיקה. מהתיאוריה נעבור אל הפרקטיקה ומשם נשוב חזרה ונסיק מסקנות באשר לאופן ההמשגה המקורי.

מהדחקה לדיסוציאציה: גישות חוויתיות לאיחוי פיצולים פנימיים

בשנים האחרונות התיאוריה הפסיכואנליטית משתנה בכל הקשור להבנותיה בנוגע למאפייניהם הקליניים של המטופלים בתקופתנו. עם השינויים הסוציולוגיים והפסיכולוגיים הדרמטיים של המאה האחרונה, גם השפה האנליטית השתנתה ועברה משפה של קונפליקט לשפה של חסך. ההבנות החדשות כמו מסיטות את תשומת הלב הקלינית מההגנות מבוססות-ההדחקה אשר כה השפיעו על התיאורטיזציה של פרויד אל עבר ההגנות המתבססות על תהליכי דיסוציאציה ופיצול. הוגים חשובים כגון ברומברג, בנג'מין ומסלר-דיוויס מסמנים את התפנית המשמעותית ביותר, עד כדי המשגתן של כל הפרעות האישיות כנובעות מטרואמות יחסים המייצרות מבנה אינטרה-פסיכי דיסוציאטיבי ומרובה פיצולים. מודל העצמי היחידאי, כך נראה, הפך לנחלת העבר, ובמקומו צף ועולה מודל חדש של עצמיות: עצמיות מרובה וקלאידוסקופית בה מצבי-עצמי משתנים וחלקי-עצמי מתחלפים כמו 'תופסים את הבמה' בזמנים שונים ו'מנהלים' את האדם. מי מאתנו לא הרגישה איך חוויית העצמי שלה משתנה פתאום כך שהיא לפתע חשה "ילדה קטנה בתוך עולם של גדולים"? מי מאתנו לא לא חש צער על כך שהנה זה עתה דיבר אל בת זוגו או אל ילדו 'בקולו של אביו'? רגעים מעין אלה חושפים לרגע קט את המבנה המורכב והמתעתע של עצמיותנו המרובה

והשתנה-תדיר. התיאוריות החדשות שנוצרות בנוגע לעצמיות המרובה נותנות בידי הקלינאים בני זמננו מפת-דרכים חשובה להתנהלות בטרטוריה ישנה-חדשה זו.

ואולם, למרות שמבחינה תיאורטית הפסיכואנליזה צועדת קדימה ומובילה את הדרך, הרי שמבחינת הטכניקה הטיפולית נדמה כי הפסיכואנליזה עדיין מחפשת את דרכה. הבנת הפתולוגיה השתנתה, אך הכלי המרכזי להשגת השינוי נותר, במידה רבה, כשהיה. ההתערבות המרכזית נותרה אינטרפרטטיבית באופייה, התערבות המקדמת תובנה. אכן, אופי הפירושים בני-זמננו השתנה אמנם באופן עמוק, אך בעינינו, תשובה זו לבעיית הדיסוציאציה כמוה כהסתפקות בפתרון מסדר ראשון (אם לשאול את שפתם של ווצלוויק, וויקלונד ופיש). פתרון זה, למצער, אינו מצליח 'לחשוב מחוץ לקופסא'. בעינינו, פתרון מסדר שני, כזה אשר אינו חושש לאחוז את השור בשתי קרניו, מחייב הכרה בכך שהתמודדות טיפולית אפקטיבית עם מצבי-עצמי דיסוציאטיביים ובלתי אדפטיביים מצריכה שינוי לא רק בתיאורטיזציה של העצמיות כי אם גם בטכניקה הטיפולית.

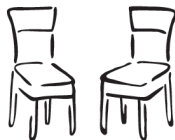
מה עשוי להיות טיבו של שינוי מעין זה? היסטורית, אחת הדמויות החשובות אשר ניסו לפתח טכניקות מקדמות-אינטגרציה-פנימית מהסוג שעליו אנחנו מדברים היה פייר ז'אנה, הטראומטולוג הוטיק שבשנים האחרונות כתיבתו מושכת תשומת לב עצומה מצד טראומטולוגים ופסיכואנליטיקאים כאחד. מעניין לציין כי בערך באותו הזמן בו פרויד התקבע על הפרשנות ככלי הטיפולי המרכזי, ז'אנה עשה ניסיונות פורצי-דרך בכלי העבודה בדימיון, תוך שהוא מנסה לעשות rescripting של חוויות טראומטוגניות ולהביא לאיחויים של פיצולים פנימיים.

הניסיון הקליני שלנו מלמד כי בעוד שהתובנה בהחלט מקדמת מטופלים ומסייעת להם באופנים רבים בגיבושה של חוויית עצמיות חדשה, הרי שבאשר למלאכת האינטגרציה של חלקי-עצמי דיסוציאטיביים, אפקטיביות רבה נודעת דוקא לטכניקות החווייתיות שצועדות

בעקבותיו של ז'אנה ופחות מכך לטכניקות מקדמות-התובנה. מעצם מהותן, הטכניקות החווייתיות מתאפיינות בכוח מרשים 'לעורר לחיים' מצבי-עצמי מנותקים וחלקי-עצמי מושתקים. בשימוש מיומן, בכוחן של טכניקות אלה לזמן אל תוך הקליניקה גלרייה נרחבת של אובייקטים מופנמים, אינטרוייקטים היסטוריים וחלקי-עצמי שנעקרו ונותקו בתקופות שונות של המהלך ההתפתחותי, חוויות טראומטוגניות ורגעים איומים, יחד עם האמוציות שנאסר להרגישן באותה העת ועם האפקטים המוקדמים שאי-אפשר היה להרשות כניסתם אל תחום החווייה. עם הופעתם של אלה, כמו רוחות רפאים מן העבר אשר גודשות את חדר הטיפול, נפתח הפתח אל דיאלוגים מקדמי-אינטגרציה בינן לבין עצמן, בינן לבין החלק הבוגר והבריא של המטופל, ובינן לבין המטפלת.

סיכום והזמנה

אם לסכם בקצרה את חזון בית ספרנו, הרי שאנחנו כאן כדי להצביע על דרכים חדשות להבנת המצב האנושי, על דרכים חדשות להתבוננות ולארגון של חומרים קליניים, כמו גם על אופנים חדשים להתמקמות ולעשייה של המטפל/ת בתוך המרחב הטיפולי. אנחנו כאן, ונשמח להזמינכם לעשות את דרך הגילוי המרתקת והמסעירה הזו יחדיו.



בית הספר החדש
לפסיכותרפיה