

מי צריך טיפול פסיכודינמי בעבודה סוציאלית?

רוני אלפנדרי

ספר זה הוא ספר מתודה של טיפול פרטני בגישה פסיכודינמית¹ המיועד לכלל אוכלוסיית המטפלים בישראל. הספר מאגד בתוכו חשיבה תאורטית וקלינית על אודות דרכי טיפול עכשוויות, במסגרות מקצועיות מגוונות, הנשענות על התאוריה הפסיכודינמית על גלגוליה השונים במאה השנים שחלפו. קריאה בספר זה היא כלי עזר לסטודנט² הלומד באחד המקצועות הטיפוליים ואף למטפלים במהלך התפתחותם המקצועית. קריאה בספר כולו או בכל אחד מפרקיו תעניק למטפל המתחיל מבט מעמיק לעולם התוכן התאורטי והמעשי שבו הוא עוסק. תקוותי שספר זה ישמש עבור המטפל סביבה תומכת במסעו המקצועי. הוא אינו מכיל ציווים או הנחיות קטגוריות אלא מציע דרכים שונות להתמודדות עם האתגר הטמון במעשה הטיפולי על היבטיו השונים. קשת הנושאים המתוארים בו מהווה בסיס ידע תאורטי וקליני שאפשר ומומלץ לפתח הן על ידי קריאה נוספת והן על ידי למידה קלינית.

מקצוע הטיפול, ללא קשר לאוריינטציה המסוימת של העוסקים בו, הוא מקצוע המחייב את המטפל הטוב דיו להמשיך ולהתפתח מקצועית בכדי להיות מסוגל לתת מענה נאות לאתגרים הקיומיים שהעיסוק מציב בפניו. אין די בהכשרה פורמלית של שנים מספר אשר בתומה יוכל המטפל לנוח על זרי הדפנה. כפי שיפורט בהמשך, כדי לעמוד בלחצים השונים המתקיימים באופן טבעי בתהליך הטיפולי, על המטפל לקבל על עצמו את חובת המשך התפתחותו המקצועית והאישית כדי שלא לאבד את אותה תשוקה שהביאה אותו למקצוע זה מלכתחילה. לכן הספר פונה לקהל רחב המכיל בתוכו סטודנטים למקצועות הטיפוליים השונים ובמיוחד סטודנטים לעבודה סוציאלית, אך הוא מתאים גם לפסיכולוגים בהתמחויות שונות, למטפלים באמנות והבעה ולפסיכיאטרים העושים שימוש במגוון כלים וטכניקות מתווכות בעבודתם הטיפולית.

כל הפרקים בספר זה נכתבו על ידי עובדים סוציאליים קליניים ישראלים מנוסים העוסקים בטיפול ובהוראת המקצוע בהווה. לכן התאוריה והתיאורים מהקליניקה בפרקים אלו נשענים על פרקטיקות עכשוויות שהניסיון היום-יומי של מטפלים אלו הראה את הרלוונטיות שלהם לעוסקים בתחום זה.

כל אחד מפרקי הספר סוקר את הספרות הרלוונטית למושגים שבהם הוא דן. הפרקים משלבים בין המשגה תאורטית רחבה המשרטטת את האופן שבו מושגים אלו התפתחו והשתלבו במתודה המתוארת, להדגמות קליניות הבאות להבהיר את הרלוונטיות של המושגים התאורטיים לפרקטיקה הטיפולית. נקודת המוצא לכל פרק היא כי אי-אפשר להפריד בין תאוריה למעשה בתיאור המרחב הטיפולי והמתרחש בו אלא להראות כיצד רעיונות שונים מקבלים ביטוי מעשי בפרקטיקה ולהיפך, כיצד מעשים שונים בפרקטיקה הטיפולית ניתנים להמשגה בצורות שונות.

הקורא בספר זה יוכל מצד אחד ללמוד כיצד "עובדת" המתודה הטיפולית ועל אילו מושגים היא נשענת, ומצד שני יוכל הקורא, אם סטודנט ואם מטפל שמאחוריו כמה שנות ניסיון, להרחיב ולהעמיק את הבנתו בנוגע לפרקטיקות שהוא כבר מיישם בעבודתו הטיפולית. אפשר לקרוא כל פרק ופרק בפני עצמו, והפרק הוא שער כניסה לתחום שאותו הוא מתאר. הספר יתאר את המעשה הטיפולי בזירות שונות שבהן הוא נהוג בישראל של תקופתנו: הקליניקה הפרטית, המרפאה הציבורית, בתי החולים ומרפאות קופות החולים, משרד שירותי הרווחה, חדר

¹ המושגים "פסיכודינמי", "דינמי" ו"פסיכואנליטי" מופיעים לסירוגין בספר בכדי לתאר את הפרקטיקה הטיפולית הנשענת על התאוריה הפסיכואנליטית על אסכולותיה השונות. לצורך העניין, נעשית הבחנה ברורה בין פסיכואנליזה שהיא הפרקטיקה של כמה פגישות שבועיות, לטיפול פסיכודינמי או פסיכואנליטי המתבצע בתדירות של פגישה או שתיים בשבוע.

² הלשון המגדרית שבה נכתבו רוב פרקי הספר זה היא בדרך כלל בגוף זכר. הספר כמובן מיועד למטפלים ולמטפלות ומכיר בעובדה שרוב העוסקים במקצוע הן נשים.

הטיפולים בפנימייה ואף מוסדות כמו בתי סוהר. למרות שאין בכוונת ספר זה לטעון כי המעשה הטיפולי זהה בכל אחת מזירות אלו, כל המטפלים העובדים בזירות שונות, אלו ואחרות, יוכלו למצוא בספר מתודי זה תשובות ורעיונות רבים שיעשירו ויבהירו את עבודתם.

המתודה הטיפולית בהקשריה השונים – מבט דינמי והומניסטי

שני אנשים היושבים זה מול זה בחדר ומדברים. האחד מהם בעל הכשרה במקצוע טיפולי, השני נזקק לשירותיו. זו הסיטואציה הטיפולית. השיחה המתנהלת בין שני אנשים אלו היא מהות הטיפול.

החדר הזה שבו נמצאים שני אנשים אלו יכול להיות חדר במגוון שירותים שבהם מתנהל טיפול. הוא יכול להיות חדר בלשכת רווחה עירונית ובתוכו עובדת רווחה ואם חד-הורית המגיעה לפגישות שבועיות כדי להתמודד עם מגוון מצוקותיה וטרדותיה הנוגעות לכל רובדי חייה, כגון טיפול בילדיה, ניסיונותיה לשוב למעגל התעסוקה, משאלתה למצוא מקום מגורים איכותי יותר, יחסיה עם משפחת המוצא שלה ועוד.

החדר יכול להיות חדר בפנימיית נוער ובתוכו עובדת סוציאלית ומתבגר שמצא את משפחתו כבלתי מסוגלת לטפל בו, השוהה בפנימייה עקב צו בית משפט. המתבגר הגיע לפנימייה לאחר תקופה ממושכת שבה המעיט לבקר בבית הספר, חדל להיות בקשר עם בני גילו, איבד עניין בתחומי הספורט שבהם הצטיין בעבר, ומצא את עצמו מתבודד יותר ויותר בדלות חדרו, מקשיב מבעד לדלת הסגורה לצעקות הוריו.

החדר יכול להיות משרד בבית כלא במרכז הארץ ובתוכו עובדת שירות בתי הסוהר ואסיר. האסיר מרצה עונש מאסר בגלל הטרדה מינית של נערות מספר אשר עקב אחריהן בדרכן חזרה מפעילות בתנועת הנוער בערב חורפי אחד. בשיחה עם המטפלת הוא יוכל להתחיל ולחשוף בפניה את חששו מהמחשבות המיניות המציפות אותו בכל פעם שהוא נתקל בנערה המזכירה לו זיכרון רחוק, רחוק כל כך עד שאינו מסוגל בעצמו לאתר את מקורו.

החדר יכול להיות חדר במרפאה קהילתית לבריאות הנפש ובתוכו ישבו עובדת סוציאלית קלינית ואישה שפופת קומה ובין אצבעותיה סיגריה כבויה. האישה תנוע בתנועות מעגליות על כיסאה וכל אשר יצא מפיה יהיו שברי מילים ואנחות.

החדר יכול להיות חדרון קטן בהוסטל בדרום העיר ובתוכו ישבו מטפלת צעירה וגבר רחב ממדים שחיוך רחב מרוח על פניו. מאחוריהם על הקיר תלויה כרזה המתארת את כללי השהייה בהוסטל האוסרים על דיירי ההוסטל בין השאר להשתמש בחומרים ממכרים. הגבר נד קלות על כסאו והיא תדע שהוא הגיע לפגישה אתה בכוונה מודעת לאחר שעבר על כללים אלו.

החדר יכול להיות חדר משחקים בקצה המסדרון בבית ספר יסודי ביישוב כפרי, ובתוכו תשב עובדת סוציאלית על השטיח ותתבונן בילד בן עשר הזועף לעומת בובות צבי הנינג'ה שהיא פיזרה מולו על השטיח. הילד נושף ורוטן והיא מתבוננת בו מהצד מבלי להתעמת אתו על התנהגותו הסרבנית. כמה דקות קודם לכן פגשה אותו במסדרון לאחר שיצא זועם מחדר הכיתה. היא מחכה למוצא פיו ובינתיים מהרהרת בדימויים הצפים בראשה לנוכח זעמו השקט.

החדר יכול להיות פינה במחלקה פנימית בבית חולים בדרום הארץ ובו עובדת סוציאלית נפגשת עם חולה סופנית ועם בני משפחתה המתמודדים עם השינוי החל בחייהם. היא תשב מול כל בני המשפחה שחיייהם התהפכו, ותמצא את המרחב הפנימי בכדי לאפשר להם את המרחב הממשי לעכל את השינוי בחייהם, גם ביחס לחוויות האישיות של כל אחד מהם.

שבעה חדרים, שבעה מטפלים, שבעה מטופלים.³ כל אחת מהסיטואציות הללו שכיחה ומוכרת היטב לכל העוסקים בתחום. כל אחד מהחדרים הללו מייצג חדרים רבים אחרים שבהם מתנהלות שיחות טיפוליות. לכאורה, רב השונה על הדומה בין הסיטואציות הטיפוליות שתוארו כאן בקצרה.

³ מה שם התואר המדויק לתיאור האדם המגיע לטיפול? האם זה "פצינינט" על משמעויותיו הרפואיות, "קליינט" על משמעויותיו המסחריות, "מטופל", "מתמודד", "פונה" וכן הלאה? לאורך הספר כולו ייעשה שימוש במונחים שונים על פי בחירת המחברים השונים. לא נעשה ניסיון להאחיד שימוש זה מתוך כוונה לאפשר למגוון המשמעויות לבצבץ. על כל קורא וקורא להכריע בעצמו מהו המינוח המתאים לו.

מה לאם חד-הורית המתקשה להכיל את ילדיה ולגבר בשנות ה-40 לחייו הסובל מהתמכרות לאלכוהול? מה לעבריינן מין מיוסר ולמתבגר חרד ומדוכא?

המשותף לכל אחד מהחדרים האלה ולרבים נוספים, כמובן, הוא נוכחותו של המטפל העושה שימוש ב"ריפוי בדיבור". מונח זה שהמשיג פרויד לפני יותר ממאה שנה, עדיין מהווה את הנדבך המרכזי והמשמעותי ביותר בפרקטיקה הטיפולית של המטפל. בכל אחד מחדרים אלו המטפל עושה שימוש במילים ובשפה כדי להקל על סבלו של המטופל, לסייע לו לגלות מרחבים תודעתיים חדשים, למצוא פתרונות מעשיים לטרדותיו, לחשוב על דרכים לא מוכרות לצעוד בהם כדי למצוא משמעות במסע חייו, להבין טוב יותר את אופני התנהגותו כלפי בני משפחתו וחבריו ולהעמיק את חקר נפשו.

כיצד המטפל עושה את מה שהוא עושה בעת שהוא מטפל בכל אחד מבני האדם אשר מבקשים את עזרתו? מה הן הפרקטיקות שבהן הוא משתמש בהציעו את המרחב הטיפולי לאותם בני אדם הנזקקים לו? התשובה לכאורה פשוטה: הוא מקשיב ומדבר אתם. דרך קיום השיחות הטיפוליות בחדרים השונים עם האנשים השונים שהוא פוגש, ועל ידי כינון המרחב הפיזי שבו הוא יושב, לפעמים עומד ואפילו אולי צועד מול המטופל ולצדו, המטפל מנסה להיות סוכן שינוי.

במשך שנות פעילותי כמטפל פסיכואנליטי ומרצה בתחום גיבשתי הכרה כי אפשר לתאר ארבעה עקרונות טיפוליים מרכזיים הנשענים על הנחות יסוד פסיכודינמיות המהווים את המצע למתודה הטיפולית הפרטנית שאפשר ליישם בכל אחד מהחדרים הללו, וברבים אחרים. המגוון הרחב של סוגי הפניות השונות מולם עומדים עובדים סוציאליים לא יכול לטשטש את העובדה כי בכל מקרה ומקרה המטפל מוצא עצמו מול אדם המדבר אתו, או לפחות מנסה לדבר, על אשר מציק לו, ומבקש ממנו עזרה במציאת אפשרויות של שינוי. הסיטואציה הטיפולית בהקשריה השונים היא תמיד בראש ובראשונה מפגש בין-אישי בין שני סובייקטים, בין שני בני אדם המתכנסים במקום מסוים לזמן קצוב כדי לקדם נושא משותף. מבלי לרדד, להשטיח או להכליל, אפשר לראות כיצד אפשר ליישם עקרונות אלו ולהתאימם למצבים הטיפוליים השונים שעמם המטפל מתמודד.

ארבעת העקרונות המארגנים של המתודה הטיפולית הפרטנית

העיקרון המארגן הראשון בדבר השסע הקיים בנפשו של כל אדם ואדם הוא "התגלית של פרויד". אנו מורכבים מחלקים תבוניים ומודעים שבעזרתם אנו משתדלים לפעול באופן רציונלי בעולם, אולם אנו מגלים פעם אחר פעם כי הרציונליות והתבונה הן לא תמיד הגורם המניע המרכזי בחיינו. לעתים קרובות אנו מגלים רק בדיעבד שהסיבה לפעולותינו נובעת ממקומות שלא היינו מודעים להם.

פרויד הציע כמה מודלים תאורטיים מבניים של הנפש במהלך השנים. המודל הטופוגרפי שהבחין בין החלקים המודעים לחלקים הלא-מודעים של הנפש הוא עדיין בסיס לרוב ההמשגה התאורטית הפסיכודינמית. למרות ההבדלים הקיימים בין התאורטיקנים השונים, כפי שיפורט בפרקים הרלוונטיים הבאים, התפיסה כי חוויות העבר "שוקעות" לתוך החלק הלא-מודע של הנפש ושם מכוננות את נטיותינו בהווה היא תפיסה שעדיין רווחת בקרב מטפלים שונים, ואף בשנים האחרונות היא זוכה לאישוש אמפירי מתחום הפסיכונירולוגיה.

העיקרון המארגן השני הוא תיאור מהלך ההתפתחות האנושית כמסע לאורך שני נתיבים מרכזיים. הנתיב הראשון הוא הנתיב התוך-נפשי, והנתיב השני הוא הנתיב הבין-אישי. בעבר תוארו שני נתיבים אלו כסותרים זה את זה מבחינה מושגית, אולם החשיבה התאורטית והניסיון הקליני והמחקרי של שלושים השנים האחרונות הראו כי שני נתיבים אלו מתקיימים זה לצד זה ומהווים היבטים שונים של אותה הוויה. הנתיב התוך-נפשי, על פי ההמשגה הפסיכואנליטית הפרוידיאנית, מושתת על תפיסת המיניות הילדית כגורם המניע המרכזי בחייו של האדם. על פי תפיסה זו, ועל פי פיתוחים תאורטיים שבאו בעקבותיה, יחסו של התינוק כלפי הסביבה ובמיוחד כלפי דמויות ההורים המטפלים בו מייצר דפוסי התקשרות ספציפיים המעצבים הן את עולמו הפנימי המתפתח והן את יחסיו העתידיים. הנתיב הבין-אישי משלים את התמונה בטענה כי מושאי היחסים הליבידינליים הללו, דמויות ההורים והדמויות העתידיות בחייו של התינוק והילד, משמעותיים באותה מידה. התינוק אינו מפנים אך ורק את רישום חוויותיו החושיות הראשונות, אלא גם את האופן שבו חוויות אלו התקבלו אצל הזולת. הפנמות אלו של מערכות היחסים

המוקדמות ביותר על מטעניהן החושיים, הרגשיים והקוגניטיביים מכוננות את נתיבי התפתחות של התינוק. במרכז התפיסה מצויה ההנחה כי דפוסים אלו פועלים באופן חזרתי ומשחזר כך שאותן חוויות בראשיתיות בתחילת חייו של האדם יתוו את בחירותיו של האדם המתפתח.

העיקרון המארגן השלישי נובע משני העקרונות הראשונים שתוארו בקצרה עד כה. כיוון שנטייתו של האדם תהיה לחזור ולשחזר את אותם דפוסי התקשרות ראשוניים ביחסיו העתידיים עם דמויות בוגרות, חדר הטיפול יכול לשמש מרחב שבו יהיה אפשר לבחון חזרה ושחזור אלו הן בשיחה הטיפולית והן על ידי שחזורם באופן סימבולי וחלקי ביחסים המתהווים שבין המטפל למטופל – יחסי ההעברה וההעברה הנגדית. על פי עיקרון זה, היחסים המתפתחים בין המטפל למטופל יהדהדו באופנים משמעותיים הן את דפוסי ההתקשרות של המטופל והן את יחסיו בהווה עם הדמויות המשמעותיות בחייו. בחינת משולש זה: יחסי המטופל בהווה, דפוסי התקשרותו בעבר ויחסיו עם המטפל מהווה את האג'נדה הטיפולית.

העיקרון המארגן הרביעי מניח כי טיפול פרטני מתנהל תמיד בהקשר תרבותי מסוים אשר משפיע על כל תנאי הטיפול ועל התכנים המתאפשרים בו. לדוגמה, טיפול באדם בהקשרים תרבותיים שונים ייצר שני מרחבי טיפול שהשוני ביניהם עשוי לגבור על הדומה. תפיסה זו המושתתת על הנחות יסוד פוסט-מודרניסטיות, מייחסת חשיבות רבה לתנאים התרבותיים של המטופל והמטופל, להקשר החברתי שבו נערך הטיפול ולהמשגה התאורטית-ערכית שבה משתמש המטפל במתודה הטיפולית שלו. כך, למשל, טיפול באותו אדם במסגרת שירותי הרווחה עשוי לחשוף היבטים שונים בדפוסי ההתקשרות שלו יותר מאשר אילו הטיפול היה נערך במסגרת הוסטל של שירותי המבחן, במרפאה קהילתית לבריאות הנפש או בקליניקה פרטית. זאת ועוד, התפיסה המאפיינת את העבודה הסוציאלית המודרנית היא כי אי-אפשר לראות את הפרט בניתוק מההקשר החברתי שבו הוא מצוי, ולכן גם התערבויות ברמה הפרטנית באוריינטציה הדינמית שואבות השראה מהתפיסה הזו.

רשימת פרקים

כל הפרקים נכתבו במיוחד לספר זה והם מראה ושיקוף של תפיסת המחברים על הנושא שעליו כתבו. השלם במקרה זה אכן גדול מסך חלקיו. אפשר לקרוא ספר זה בכמה וכמה אופנים, בהתאם לצרכיו של הקורא. ספר זה מורכב משנים-עשר פרקים, הקדמה ואחרית דבר. כל אחד מהפרקים נכתב כעומד בפני עצמו. ניתן, אם כך, לקרוא כל פרק ופרק לפי צורך השעה של הקורא. קריאה כזו תאפשר מבט ממוקד ותכליתי בנושא מסוים או היבט ספציפי של הטיפול הפסיכודינמי. כל פרק מהווה חלון לתוך היבט מסוים של הטיפול הפסיכודינמי בעבודה סוציאלית. בסוף כל פרק מופיעות המלצות לקריאה נוספת.

כל אחד מהפרקים מתכתב עם הפרקים האחרים. מושגים רבים חוזרים ומופיעים בכמה וכמה מפרקי הספר וזוכים להתייחסות מبدלת ומתקדמת. כך למשל, ניתן למצוא תיאור, דיון והמחשה מורכבים של מושגי מפתח כמו 'הברית הטיפולית', 'העברה', 'רב-תרבותיות', 'מגדר' וכן הלאה, במספר פרקים. ניתן אם כך לקרוא את הספר "לרוחבו" תוך חיפוש אחר מושג מסוים אחד. לשם כך, הורכב מפתח הנושאים בסוף הספר המפנה את הקורא למקומות המדויקים בהם מופיע המושג המבוקש.

וניתן כמובן גם לקרוא את הספר מתחילתו ועד סופו. אני חושב כי הקורא שיקח מסלול זה, ימצא עצמו מהלך בנוף מקצועי מרתק, תוך שהוא פוגש חוויות ודמויות מוכרות ומפתיעות.

בפרק הראשון של הספר, **יצירת המרחב הטיפולי: אספקטים קונקרטיים וסימבוליים**, אתאר מחשבות ורעיונות המתייחסים למהלך הפגישה הראשונה. הפרק יושתת על התפיסה הגורסת כי מהלך הפגישה הראשונה משמעותי ביותר לתהליך הטיפולי כולו, והיא מהדהדת במובנים חווייתיים ומשמעותיים את תחילת החיים. יתוארו דרכים שונות שבעזרתן אפשר להתכונן לפגישה ראשונה זו, הן על ידי קריאת חומר מקדים והן על ידי התכוננות פנימית של המטפל מתוך מוכנות לפגוש את הלא-ידוע במפגש עם האחר. יפורטו כמה תהליכים ותנאים קונקרטיים שעשויים לעצב את המסגרת של הפגישה הראשונה באופן המועיל ליצירת תחילת התהליך כולו. הפרק יתאר את הזירות הטיפוליות השונות שבהן המטפל המתחיל עשוי למצוא את עצמו מיישם את המתודה הטיפולית המתוארת בספר זה. מגוון זירות אלו רחב ביותר ומאופיין הן על ידי קבוצות

פונים שונות, משתקמים, מתמודדים עם מחלות נפש, ילדים, נשים מוכות ועוד, והן על ידי מסגרות שונות, כגון שירותי רווחה, מרפאות קהילתיות לבריאות הנפש, בתי ספר, בתי סוהר ועוד. ייבחנו המשמעויות הטיפוליות של הבדלים אלו בכל הנוגע להיבטים הקונקרטיים והתהליכיים של המרחב הטיפולי, כגון החדר שבו נערך הטיפול, היכולת לשמור על מסגרת הזמן, היכולת לשמור על כללי היסוד של ניטרליות וחסיון, אפיוני יחסי ההעברה במקרים של טיפול כפוי, הברית הטיפולית ועוד.

בפרק השני, **הערכה פסיכו-סוציאלית אינטגרטיבית: הצטלבות של מרחבי חיים**, תציג דניאלה שבאר-שפירא מודלים שונים של ראיונות הערכה המתקיימים לפני תחילת הטיפול. המודלים השונים של ראיון הערכה מתבססים הן על השוני בין האוכלוסיות שעבורן הוא מיועד והן על המסגרות השונות שבהן הוא נערך. למרות שוני זה, ייבחנו מרכיבים מרכזיים אחדים הנתפסים כמשותפים לכל ראיון הערכה שמטרתו בחינת המוכנות לטיפול פרטני. המודל שפיתחה ד"ר שבאר-שפירא מציג תפיסה הוליסטית רחבה המדגימה כיצד אפשר לטפל ביחיד רק מתוך מודעות עמוקה ליחסי הגומלין וההשפעה של הסביבה וקיומו של הפרט בתוך הקשר חברתי ולהבנה שמציאות חיצונית-פוליטית הופכת למבנה נפשי עמוק.

בפרק השלישי, **על העברה והעברה נגדית**, תציג רות פלס את פיתוח העיקרון המארגן השלישי של המתודה הפרטנית ואת יישומו. העיקרון השלישי הוא הכלה, הבנה ופרשנות של היחסים המתהווים במרחב הטיפולי בין המטפל למטופל כמשקפים הן את דפוסי ההתקשרות של המטופל ושל המטפל, והן את האופן שבו יחסים אלו מקבלים ביטוי במסגרת הספציפית שבה הטיפול נערך. פרק זה מציג מושגים מרכזיים במתודה הדינמית, ובעזרת דוגמאות נרחבות מראה כיצד העיסוק ביחסי ההעברה שאפשר להמשילו לתנועת מטולטלת בין הווה לעבר ובין פנטזיה למציאות, הוא אחד המרחבים המרכזיים שבהם מתנהל הטיפול על רמותיו הסימבוליות והממשיות.

בפרק הרביעי, **טכניקות של התערבויות דינמיות**, יציג יואל בלום את המגוון המורכב של טכניקות טיפוליות שונות שבהן אפשר לעשות שימוש בכל מרחב טיפולי בהתאמה למסגרת ולאוכלוסייה. טכניקות אלו יכללו הן את התערבויות המילוליות של המטפל, כגון השאלה, השיקוף, הפירוש ועוד, והן את התערבויות הלא-מילוליות של המטפל. פרק זה מאפשר לקורא מחשבה על אודות השאלה: "מה עושים בטיפול?" מבלי לרדד את התשובות לכדי הנחיות קונקרטיות. הפרק מתאר ברגישות ובדיוק את המורכבות ואת המחשבה היתרה הנדרשת בכל התערבות.

בפרק החמישי הפותח את השער השני של הספר, **המפגש הטיפולי של עובדות סוציאליות עם אבות**, תבחן פרופ' נחמי באום נושא שנכתב עליו מעט מאוד בספרות המקצועית. הפרק מתמודד עם האופנים שבהם הגבר ככלל ודמות האב בפרט מקבלים מענה טיפולי לאור תפיסות מגדריות ותרבותיות שכיחות בישראל. הפרק מאתגר את החשיבה הקונבנציונלית באשר ליכולת לרתום גברים לעבודה טיפולית. כמו כן, הפרק בוחן את הדרכים שבהן מטפלות יכולות לכונן את חווייתן הפנימית באופן כזה שיאפשר להן מפגשים טיפוליים פוריים יותר עם אוכלוסיית מטופלים גברים, אוכלוסייה שנכללת בקטגוריה של "המטופל הקשה".

בפרק השישי, **"כספיון בסכנה" ונועם גם - גישה פסיכודינמית לטיפול בילדים ובהורים**, תציג ד"ר שירלי בן-שלמה את המרחב הטיפולי המיוחד המתרחש בעבודה ישירה עם ילדים בבית ספר יסודי (בגיל 6-13). יוצעו פרקטיקות שונות של טיפול, אם טיפול מילולי ואם טיפול בעזרת משחק. פרקטיקות אלו ייבחנו לאור השימוש שאפשר לעשות בהן במסגרות שונות: בתי ספר, לשכות רווחה ועוד. חלק מפרק זה יוקדש גם להדרכת הורים המלווה את הטיפול הישיר בילד. באמצעות ניתוח של תיאור מקרה מפורט המתבסס על טכניקות דינמיות של טיפול במשחק, תראה בן-שלמה כיצד אפשר לבנות את המרחב הסימבולי והמילולי הנדרש כדי לאפשר לילדים את העבודה הפנימית הנדרשת להתמודדות עם משברים, עם עיכובים ועם אתגריים התפתחותיים.

בפרק השביעי, **הטיפול הפסיכודינמי במתבגרים: מחשבות והצעות**, אציג דרכי מחשבה לעבודה עם נערים ועם נערות מתוך הגישה הפסיכודינמית. פרק זה מדגיש את הייחודיות של העבודה הדינמית עם אוכלוסייה זו. המפגש עם המתבגר מציב בפני המטפל אתגרים שמצריכים גמישות ופתיחות רגשיות וקוגניטיביות.

בפרק השמיני, **טיפול נפשי דינמי באנשים זקנים**, תציג ד"ר עירית רגב את מגוון ההתערבויות עם עבודה עם אנשים זקנים, בני משפחותיהם ועם הגורמים המטפלים השונים המעורבים. מטפלים העובדים עם אוכלוסייה זו נדרשים למגוון התערבויות ייחודי שלעיתים אינו מסתדר לכאורה עם הנחות דינמיות. אולם פרק זה יראה כיצד הנחות היסוד הדינמיות המצויות אצל המטפל בקשישים מאפשרות לו התערבויות שאינן מתרחקות מהנחות יסוד אלו.

בפרק התשיעי החותם את השער השני, **המפגש בין פסיכותרפיה דינמית למחלה פיזית - עבודה סוציאלית וטיפול דינמי בתחום בריאות כללית**, תציג ד"ר עפרה ארן את העבודה הטיפולית המתנהלת בבתי חולים, בקופות חולים, במרפאות ובמסגרות שונות שבהן מועסקים עובדים סוציאליים. יתוארו אופני התערבות המושתתת על עבודה פרטנית בהשראה דינמית ובהקשרים המגוונים והשונים המתקיימים במסגרות אלו: שיחות אישיות עם מטופלים ועם בני משפחותיהם, התייעצויות מסדרון, שיחות לצד מיטת החולה ועוד.

בפרק העשירי הפותח את השער השלישי של הספר, **מצבי משבר בטיפול**, תבחן ד"ר מרים צ'ופרה-הופמן אירועים משמעותיים הצפויים במהלך הטיפול, כגון "אקטינג אאוט", שתיקה, היעדרויות, שבירת החיסיון הטיפולי, אלימות במרחב הטיפולי, קטיעת טיפול על ידי המטפל או על ידי המטופל, התערבויות של גורמי חוץ במהלך הטיפול, מחלת המטפל או המטופל ועוד. כל אחד מאירועים אלו יתואר בהקשרים הטיפוליים השונים שבו ותוצענה פרקטיקות שונות להבנה ולהתמודדות עמם.

בפרק האחד-עשר, **מצבי משבר בחייו האישיים והמקצועיים של המטפל**, יעסוק רני לוי בחוויה האישית של המטפל הפוגש בעצמו קשיים, קשיים הנובעים הן מתהליך השחיקה הטבעית המתרחש לעתים קרובות בעקבות העבודה בתרבות הישראלית העכשווית והן בעקבות משברים ונקודות ציון אישיות ומשפחתיות, כגון היריון, מחלת בן זוג או פטירתו, מחלת המטפל וכדומה.

את הפרק השנים-עשר, **הסיפור שאינו נגמר - מחשבות על סיומי טיפול**, יקדישו ד"ר הילית אראל-ברודסקי ויעל גראור-פרנס לנושא סיום הטיפול על גווניו השונים, אם טיפול שהגיע לפרקו והסתיים מתוך הסכמה הדדית ואם טיפול שנקטע מסיבות שונות. נושא סיום הטיפול יהדהד את התפיסה הפסיכודינמית כי נושא הפרדה והחרדה המתלווה אליה היא אחד מהצירים התאורטיים המשמעותיים ביותר בתאוריה האנליטית ולפיכך, סיום הטיפול יהדהד המשגה תאורטית הנוגעת למוות.

באחרית הדבר: **"שיחתן של בני ארץ ישראל תורה היא" - תרומתה הבלעדית של הלשון העברית להמשגת מלאכת הטיפול הפסיכודינמי**, מעמיק פרופ' משה הלוי ספירו את הדיון בדבר מרכזיותה של השפה העברית בהבניית מושגי יסוד בתאוריה הפסיכודינמית. ספירו חושף את צדדיה 'האחרים' של השפה העברית כמשקפת הנחות יסוד של התאוריה הפסיכואנליטית. דברים אלו מדגישים את תרומתה הייחודית של העברית על רבדיה ההיסטוריים לשפה הטיפולית העכשווית. אחרית דבר זו מעידה בסגנונה ובתוכנה על התהליך המסעיר ומעורר המחשבה שאליו מזמין המחבר את הקוראים המוכנים להתבונן בעומק נפשם. ספירו אינו מותיר מוסכמה אחת על כנה בהתבוננותו המקורית במקורות הבראשתיים של כמה ממושגי היסוד השגורים בשפה הטיפולית. גישתו מעוררת המחשבה המגיעה בסופו של ספר זה, היא כמעין מוטו לספר כולו - על כולנו מוטלת הזכות והחובה להפוך שוב ושוב במעשינו ובמחשבותינו בכדי להתקרב אל האמת, או האמיתות, המחכות לגילוי, וגילוי מחדש, במסענו המופלא לעבר מציאת מקום לנפשנו.