

סקירת יום העיון אינטר-סובייקטיביות וחשיפה עצמית של מטפלים בפסיכותרפיה- תיאוריה, מחקר ומשמעויות קליניות

יום עיון בהנחיית ד"ר שרון זיו ביימן

חשיפה עצמית של המטפל היא התערבות טיפולית אשר השימוש בה מלווה במחלוקות, סוגיות ודיונים קליניים ותיאורטיים למכביר. במסגרת יום העיון 'אינטר-סובייקטיביות וחשיפה עצמית של מטפלים בפסיכותרפיה- תיאוריה, מחקר ומשמעויות קליניות' אשר נערך בספטמבר 2014, הציגה ד"ר שרון זיו ביימן סקירה מקיפה של נושאים אלו.

יום העיון הציע התבוננות בחשיפה העצמית מזוויות שונות שביניהן האופן בו תופסות אותה גישות תיאורטיות שונות, הסוגים השונים של חשיפה עצמית, וממצאים מחקריים הנוגעים למאפייניה של החשיפה העצמית ולהשפעותיה על הקשר הטיפולי ותוצאות הטיפול. כמו כן, הוצגו הדילמות הקליניות הנלוות לשימוש בחשיפה עצמית והמלצות קליניות לעבודה עמה אשר נוסחו על בסיס נתונים מחקריים וניסיון קליני.

זיו-ביימן תיארה כי היום, בשנת 2014, חשיפה עצמית נחשבת להתערבות טיפולית לכל דבר ולא כעבירה אתית, אך הדיון בה נותר רלוונטי ביותר מסיבות שונות שביניהן ההתכתבות המתמדת עם העקרונות הפסיכואנליטיים הקלאסיים של נייטרליות ואנונימיות. במקביל להתכתבות זאת, שינויים תרבותיים הביאו ומביאים לכך שכיום בכל מקרה המטפל חשוף יותר לעיני המטופל (פייסבוק, Google). השינויים התיאורטיים והתרבותיים חברו להכרה עכשווית בכך שסובייקטיביות המטפל אינה ניתנת לצמצום כך שהוא מתפקד תמיד, בין אם ירצה ובין אם לא, כסוכן משפיע ולא כמחזיק בעמדה אובייקטיבית.

ד"ר זיו-ביימן טענה כי זרמים מרכזיים בגישה הפסיכואנליטית כיום, ובמרכזם הזרם הפסיכואנליטי-התייחסותי, מדגישים את תפקיד הקשר (ולא את הדחף) בהתפתחות האנושית ובחוויה האנושית לאורך כל החיים. לטענתם, החוויה הסובייקטיביות של הפרט לעולם אינה מתקיימת ללא מפגש אינטר-סובייקטיבי עם זולתו. משמע, כדי להרגיש עצמי, לחוות עצמי כישות המפרשת את העולם ונותנת לו משמעות, עליי להימצא באינטראקציות משמעותיות עם אחרים הפוגשים אותי תוך לקיחת אחריות על ההשפעה של הסובייקטיביות שלהם על האופן בו הם חווים את העולם, את הקשר בינינו ואותי (Aron, 1996; Benjamin, 1988, 2004). גישה תיאורטית זו מתחזקת לאחרונה בעקבות ממצאים מחקריים רבים המעידים על כך שאיכות הקשר הטיפולי היא בעלת השפעה מכרעת על תוצאות הטיפול, מעבר לגישתו התיאורטית של המטפל (Hubble, Duncan & Miller, 1999; Lambert & Bergin, 1994).

על רקע גורמים אלו, הדיון בשימוש בחשיפה עצמית כאסטרטגיה טיפולית הוא רלוונטי ביותר הן ברמה הקלינית והן ברמה התיאורטית. במסגרת יום העיון הוצגו תפיסות תיאורטיות לצד ממצאים מחקריים במטרה להציע תמונה מקיפה וכוללת של החשיפה העצמית. יום העיון התמקד בחשיפה עצמית מכוונת על אף שד"ר זיו-ביימן ציינה כי תמיד- בין אם נרצה בכך ובין אם

לא- מתקיימת חשיפה עצמית בלתי מכוונת: אנו חושפים מידע אודות עצמנו דרך הופעתנו החיצונית, סגנון הדיבור שלנו, עיצוב הקליניקה וכן הלאה.

ד"ר זיו-ביימן נשענה רבות על מאמרו של Renik (1993) העוסק בסובייקטיביות הבלתי ניתנת לצמצום של האנליטיקאי. Renik התמקד באבחנה של פרויד בין מסלול של "לקיחה פנימה" של אנרגיה נפשית לבין מסלול של "הוצאה החוצה" של אנרגיה נפשית. אבחנה זו עמדה בבסיס הסתירה שראה פרויד בין פנטזיה לפעולה, והובילה להנחתו כי אקטינג אאוט ומימוש צרכים בטיפול סותרים את האפשרות לחקר הפנטזיה. Renik (1993) מאתגר תפיסה זו, טוען כי לא נמצאו עדויות מחקריות התומכות בקיומה של סתירה בין פנטזיה לפעולה ומציע גישה המדגישה את יחסי הגומלין המפריים בין פנטזיה לפעולה ובין מימוש בפעולה לבין חתירה למודעות. מתפיסתו של Renik משתמעת הנחה לפיה מימוש הצורך של המטופל לדעת ולפגוש את סובייקטיביות המטפל אינה סותרת את האפשרות לחקר העולם הפנימי. תפיסה זו מכשירה את הקרקע גם לשימוש בחשיפה עצמית.

סוגי חשיפה עצמית

חוקרים וכותבים שונים זיהו כי קיימים סוגים שונים של חשיפה עצמית והציעו חלוקה שונה של סוגי החשיפה העצמית על פי קטגוריות שונות. ביימן הציגה בהרצאתה שלוש חלוקות מרכזיות לסוגי חשיפה עצמית שונים.

סוגי חשיפה עצמית על פי המודל התלת שלבי של O'brien & Hill (1999)

O'brien & Hill הציעו מודל טיפולי תלת שלבי המתחלק למימד חקירה אקספלוקטיבי-חוויתי, מימד תובנתי ומימד של פעולה, והציעו חלוקה לסוגים שונים של חשיפה עצמית המתאימים לכל אחד ממימדי הטיפול.

- **חשיפה עצמית של פרטים אישיים ומקצועיים ושל עמדות מקצועיות:** בשלב ראשוני של הטיפול מתקיימת בדרך כלל חשיפה עצמית של פרטים אישיים ומקצועיים ושל עמדות לגבי הסוגיה אשר הביאה את המטופל לפנות אל הטיפול, אשר תורמת לבניית האמון ולעידוד פתיחות של המטופל.
- **חשיפה עצמית של רגשות כלפי המטופל והקשר הטיפולי:** חשיפה עצמית של רגשות מסוג זה מתפקדת באופן שונה בשלב החקירה ובשלב התובנה. בשלב החקירה היא מקלה על המטופל לחשוף את רגשותיו ובמקביל מתקפת ומנרמלת אותם, ואילו בשלב התובנה היא מסייעת בקידום תובנת המטופל לחוויתו.
- **חשיפה עצמית של תובנות אישיות:** חשיפה עצמית הרלוונטית בעיקר בשלב התובנה. בשלב זה חשיפה עצמית מסייעת ליצירת תובנות ופרספקטיבות חדשות אצל המטופל ומחזקת את תחושת ההיעזרות.
- **חשיפה עצמית של פתרונות ודרכי התמודדות:** חשיפה עצמית הרלוונטית בעיקר בשלב הפעולה, בו היא מעודדת יצירת רעיונות חדשים ויצירתיים, ומרחיבה את הלגיטימציה

לניסוי וטעייה. חשוב להדגיש כי המטפלים בשלב זה חושפים אסטרטגיות שסייעו/לא סייעו להם, ולא מעבירים מסר לגבי מה שנכון או לא נכון לעשות.

סוגי חשיפה עצמית על פי הסיווג הרב מימדי של Nox & Hill (2002)

Nox & Hill זיהו, על סמך סקירת ספרות מקיפה, מגוון רחב של סוגי חשיפה עצמית שביניהם חשיפה עצמית של עובדות ביוגרפיות ואופי ההכשרה המקצועית של המטפל, חשיפה עצמית של רגשות, חשיפה עצמית של תובנות וחשיפה עצמית של אסטרטגיות. כמו כן, הם הבחינו בין חשיפה עצמית לצורך אישור, הרגעה, תמיכה, חיזוק ולגיטימציה, חשיפה עצמית המאתגרת דפוסי חשיבה והתנהגות של המטופל, וחשיפה עצמית של חוויות מיידיות כלפי המטופל, הטיפול או הקשר הטיפולי (חשיפה עצמית המקבילה לחשיפת ההעברה הנגדית).

חשיפה עצמית ככלי טיפולי לפי צירים דו קוטביים על פי Watkins (1990)

- Watkins התייחס לחשיפה העצמית כאל כלי טיפולי והציע התבוננות בסוגי חשיפה עצמית שונים על פי חלוקה לצירים דו קוטביים:
- חשיפה עצמית של התנסויות חיוביות אל מול התנסויות שליליות של המטפלת.
- חשיפה עצמית של חיווי דעה (חיובית או שלילית) על המטופל או התנהגותו אל מול חשיפה עצמית של מידע על המטפל עצמו.
- חשיפה עצמית של נתונים דמוגרפיים אל מול חשיפה עצמית של פרטים אינטימיים על המטפל.
- חשיפה עצמית המדגישה את הדמיון בין חוויות המטפל לאלו של המטופל אל מול חשיפה עצמית המדגישה את השוני בחוויותיהם.
- חשיפה עצמית של תכנים מידיים (רגשות כלפי המטופל והטיפול, דעות, עמדות ותפיסות מקצועיות) אל מול חשיפה עצמית של תכנים לא מידיים, אשר אינם עוסקים ישירות במתרחש בטיפול (התנסויות המטפלת מחוץ לטיפול, תובנות לגבי עצמה, פרטים ביוגרפיים ואסטרטגיות התמודדות). חשיפה עצמית של תכנים מידיים נתפסת כלגיטימית ומועילה יותר, מתוך תפיסת הקשר הטיפולי כחיוני להצלחת הטיפול, בעוד שחשיפה עצמית של תכנים לא מידיים, ובפרט כאשר היא נעשית ביוזמת המטפלת, עדיין שנויה במחלוקת למרות שמטופלים תוספים גם אותה כיעילה.

מעבר לסוגים השונים של חשיפה עצמית, זיו-ביימן תיארה כיצד השפעה הדדית בין שינויים חברתיים ותרבותיים, שינויים בתיאוריה הטיפולית והתפתחות המחקר העוסק ביעילות הפסיכותרפיה הובילו להתרחבות העיסוק בחשיפה עצמית הן בתיאוריה והן במחקר. בהתאם, בשנת 2001 חשיפה עצמית הוכרה ע"י ה-APA כהתערבות טיפולית בעלת פוטנציאל מבטיח, ומחקרים אשר עסקו בחוויתם של מטופלים הצביעו על כך שמטופלים רבים התייחסו אל חשיפה עצמית של המטפל בתשובה לשאלה מה סייע להם בטיפול.

חשיפה עצמית בתיאוריה הפסיכואנליטית - סקירה היסטורית

החלק הבא של יום העיון התמקד בהצגת חשיפה עצמית מפרספקטיבות פסיכואנליטיות שונות, החל מפרויד ועד לתיאורטיקנים של הגישה ההתייחסותית.

פרויד וממשיכיו

התיאוריה הפרוידיאנית הקלאסית הציעה שלושה עקרונות פסיכואנליטיים מרכזיים: אנונימיות המזמינה את התעוררותם של תהליכי השלכה והעברה, ניטרליות שמשמעה הימנעות מהבעת דעה או עמדה, והתנזרות שמשמעה הימנעות מהיענות וסיפוק צרכים במטרה ליצור מרחב טיפולי שיאפשר התבוננות בעולמו הפנימי של המטופל. מכללים אלו משתמע כי חשיפה עצמית של המטפל פוגעת באפשרות ליצור סיטואציה טיפולית עמומה המאפשרת התבוננות וחקירה של רבדים עמוקים ולא מודעים בנפש המטופל. עם זאת, Berman (2000) הציג שורת מחקרים אשר הצביעו על כך שפרויד עצמו הפר שוב ושוב את הכללים הפסיכואנליטיים שלו עצמו. Berman שייך הפרה זו לדיאלקטיקה אשר אפיינה את עבודתו הקלינית של פרויד, אך הצביע על כך שממשיכיו הדגישו את ההיצמדות לטכניקה על חשבון הדיאלקטיקה.

כבר בתקופתו של פרויד קמו קולות אשר התנגדו לתפיסה הפרוידיאנית הקלאסית: חלקם מתוך תפיסה כי לא ניתן להימנע מחדירת הסובייקטיביות של המטפל, וחלקם מתוך תפיסה הדוגלת בחשיבות החשיפה העצמית (כדוגמת רעיון האנליזה ההדדית של Ferenczi).

פסיכולוגיית האגו

פסיכולוגיית האגו, אשר הדגישה את חיזוק פונקציות האגו כאחת המטרות המרכזיות של התהליך הטיפולי, נותרה נאמנה לכללי היסוד של אנונימיות, ניטרליות והתנזרות. זאת, מתוך אמונה כי אלו חיוניים הן לחקירת הלא מודע והן לחיזוק האגו והאינדיבידואציה. חשיפה עצמית ו/או מתן עצות ושיתוף המטופל באסטרטגיות אשר שירתו את המטפל עשויים, על פי תפיסה זו, להחליש את האגו ולפגום בתהליך של התחזקותו.

גישת יחסי האובייקט

גישת יחסי האובייקט היא גישה המעמידה בלב ההתפתחות הנפשית את הקשר עם האובייקט, אך מדגישה את יחסי העברה- העברה נגדית ולא את ההשפעות ההדדיות בקשר הטיפולי. גישה זו דוגלת בחשיפה של תגובות העברה נגדית מתוך אמונה כי היא מאפשרת למטופל לחקור את השפעותיו על האחר ואת החלקים אשר הוא משליך אליו. חשוב להבחין בין תפיסה זו לבין תפיסה המעודדת חשיפה עצמית של היבטים של סובייקטיביות המטפל, אם כי בפועל ההבחנה אינה חד משמעית.

פסיכולוגיית העצמי

פסיכולוגיית העצמי של קוהוט מדגישה את התפתחות חווית העצמיות והסובייקטיביות, המתאפשרת במסגרת המפגש עם זולת עצמי אמפתי. גם פסיכולוגיית העצמי, בדומה לזרם יחסי האובייקט, מדגישה את המפגש הבין אישי בין המטפל למטופל אך לא מעמדה המדגישה את המפגש בין שני סובייקטים, אלא מתוך עמדה המדגישה את האופן בו המטפלת משאילה באופן

אמפתי את הסובייקטיביות שלה לטובת התהליך הטיפולי. בהתאם, חשיפה עצמית מפרספקטיבת פסיכולוגיית העצמי תתמקד בחשיפה של רגשות המטפלת כלפי המטופל והתהליך הטיפולי מפרספקטיבה המדגישה את יחסי ההעברה.

הגישה ההתייחסותית

הגישה ההתייחסותית היא גישה של "פסיכולוגיה של שני אנשים" אשר יוצאת מהנחה כי המפגש הטיפולי הוא מפגש אינטרסובייקטיבי בין שני סובייקטים המשפיעים על התהליך ומושפעים ממנו. זאת, בניגוד ל"פסיכולוגיה של אדם אחד" אשר מתייחסת למפגש הטיפולי כאל מפגש בו צופה אובייקטיבי ככל יכולתו (המטפל) מספק אמיתות לסובייקט (המטופל), גם אם מתוך חקירת החוויה של המטפל מתוך חקירת ההעברה הנגדית. בהתאם לתפיסה זו, הגישה ההתייחסותית מדגישה את חשיבות ההכרה ההדדית (Benjamin) ואת חשיבות הדיאלקטיקה בין עבודה אנליטית תוך נפשית לבין התבוננות בדינמיקה הנוצרת בקשר הטיפולי. בהתאם לתפיסה זו, הגישה ההתייחסותית רואה בחשיפה עצמית של המטפל כלי טיפולי לגיטימי אשר יש לשקול את השימוש בו בהקשר למתרחש בדיאדה הטיפולית הספציפית ברגע טיפולי מסוים, בדומה לאופן בו אנו שוקלים את השימוש בכל התערבות טיפולית אחרת. כמו כן, הגישה ההתייחסותית מדגישה את חקירת האופן בו המטופל חווה את סובייקטיביות המטפלת.

על אף שתיאורטיקנים מהגישה ההתייחסותית יראו חשיפה עצמית כלגיטימית, קיימים הבדלים משמעותיים בין תיאורטיקנים וזרמים שונים בתוך הגישה ההתייחסותית. כך, למשל, הציגה זיו-ביימן אבחנה בין תיאורטיקנים התייחסותיים התומכים בגישה "אקטיביסטית" לפיה חשיפה עצמית יזומה על ידי המטפל חיונית לתהליך הטיפולי מאחר והיא זאת שמאפשרת מפגש עם סובייקטיביות המטפל כאדם אמיתי ולכן גם מקדמת שינוי נפשי אמיתי, לבין תיאורטיקנים הדוגלים בגישה פחות אקטיבית לחשיפה עצמית. בדומה, זיו-ביימן הציגה כיצד כותבים שונים מהגישה ההתייחסותית מדגישים אספקטים שונים של החשיפה העצמית ושל משמעותה הקלינית. כך, למשל, בעוד ש-Benjamin מתמקדת באופן בו חשיפה עצמית עשויה לתרום לביסוס "הכרה הדדית", Aron מתמקד דווקא בדיאלקטיקה בין חשיפה להסתרה כצרכים אנושיים משמעותיים, ובעוד שכותבים מסוימים (Davies, למשל) מצדדים גם בחשיפה עצמית של רגשות אירוטיים כלפי המטופל, כותבים אחרים רואים חשיפה עצמית מסוג זה כבלתי לגיטימית.

חשיפה עצמית בגישות טיפול נוספות

מלבד לזרם הפסיכואנליטי, גישות טיפול נוספות מחזיקות בפרספקטיבות שונות לגבי השימוש בחשיפה עצמית של המטפל.

הגישה ההומניסטית רואה בכנותו של המטפל היבט טיפולי מרכזי המאפשר ביסוס קשר טיפולי משמעותי ועידוד של צמיחתו האישית של המטופל. הגישה ההומניסטית לא התייחסה אל חשיפה עצמית כאל כלי טיפולי בפני עצמו, אך רואה בה אמצעי לגיטימי המעודד תחושת שוויון וחקירה רגשית אותנטית במסגרת הקשר הטיפולי.

הגישה האקזיסטנציאליסטית, לעומת זאת, משתמשת בחשיפה עצמית ומדגישה את העמדה המדריכה של המטפלת, ואת השימוש בחשיפה עצמית של הדרכים בהן היא מתמודדת עם שאלות קיומיות אוניברסאליות. חשיפה עצמית, על פי גישה זו, מעודדת הן את הפתיחות והאותנטיות של המטופל והן את נכונותו לחפש אחר התשובות האותנטיות שלו עצמו לאותן שאלות קיומיות.

גישות פמיניסטיות תומכות בשימוש מבוקר בחשיפה עצמית של המטפלת מתוך תפיסה כי חשיפה עצמית מאזנת ומאתגרת את יחסי הכוח המובנים בסיטואציה הטיפולית ויוצרת עמדה מאוזנת יותר של חלוקת האחריות לשינוי בתהליך הטיפול.

הגישה הקוגניטיבית התנהגותית תומכת אף היא בשימוש בחשיפה עצמית ורואה בה אמצעי יעיל לחיזוק הקשר הטיפולי, נורמליזציה של חוויות המטופל, אתגור דפוסי חשיבה שליליים, העצמה, מודלינג וחיזוק התנהגויות חיוביות. למרות גישה זו, הספרות מצביעה על קושי של מטפלים מגישה זו להשתמש בפועל בחשיפה עצמית עקב הצורך בייצוג עמדה של מסוגלות ויכולת.

ממצאים מחקריים הנוגעים לחשיפה עצמית

על אף בעיות מתודולוגיות הנוגעות לחקר חשיפה עצמית במסגרת הטיפולית, נצברו עד היום נתונים אמפיריים מגוונים הנוגעים למאפייני החשיפה העצמית של מטפלים.

תדירות החשיפה העצמית של מטפלים: חוקרים מתקשים להעריך את תדירות השימוש של מטפלים בחשיפה עצמית עקב האופנים השונים בהם היא הוגדרה ונמדדה, ועקב הנטייה שלא להתייחס אל חשיפה עצמית מיידית כאל חשיפה עצמית, אלא כאל חלק הדיאלוג הטיפולי.

עם זאת, באופן כללי מחקרים מצביעים על כך שהשימוש בחשיפה עצמית אינו שכיח: Hill et al (1988) מצאו שהשימוש בה מהווה 1% מההתערבויות הטיפוליות בהן מטפלים עושים שימוש, וגם חוקרים שהצביעו על אחוזי שימוש גבוהים יותר טענו כי השימוש בהתערבויות אחרות (שיקוף, פירוש וכד') נפוץ יותר. לצד זאת, מחקר שבחן את חוויות המטופלים מצא כי 58% מהמטופלים העידו על כך שהמטפל חשף את עצמו פעם אחת לפחות, ו-6% מהמטופלים דיווחו על עשר חשיפות עצמיות לפחות במהלך הטיפול.

השפעת הגישה התיאורטית על נטיית המטפל להשתמש בחשיפה עצמית: מחקרים מצביעים על כך שגישתו התיאורטית של המטפל משפיעה על הנטייה לשימוש בחשיפה עצמית. כך, למשל, נמצא כי מטפלים בעלי אוריינטציה הומניסטית נוטים לשימוש הרב ביותר בחשיפה עצמית בעוד שמטפלים בעלי אוריינטציה פסיכודינמית הם המטפלים אשר נוטים לחשוף את עצמם בתדירות הנמוכה ביותר. עם זאת, במחקר אחר נמצא כי מטפלים בעלי אוריינטציה פסיכודינמית אכן ממעטים להשתמש בחשיפה עצמית לא מיידית, אך לא נמצא הבדל בתדירות החשיפה המיידית בין מטפלים מגישות תיאורטיות שונות.

תכני החשיפה העצמית: מחקרים מצביעים על כך שמטפלים נוטים לחשוף נושאים מסוימים יותר מנושאים אחרים. נושאי החשיפה הנפוצים ביותר היו גישתו התיאורטית של המטפל, אמונתו בנוגע ליעילות הטיפול, התנצלות על טעות מקצועית, הבעת כבוד למטופל, גישה בנוגע

לגידול ילדים, רגשות הדומים לאלו שחווי המטופל וסגנונות התמודדות עם דחק. לעומת זאת, מטפלים נוטים שלא לחשוף את חלומותיהם, בעיותיהם האישיות ורגשות של משיכה למטופל.

סיבות לשימוש/הימנעות משימוש בחשיפה עצמית: מטפלים התייחסו למספר גורמים מרכזיים לשימוש בחשיפה עצמית, שביניהם ניסיון למודלינג, חיזוק הברית הטיפולית, תיקוף תפיסת המטופל, נורמליזציה של חווית המטופל, חיזוק השוויוניות, קידום תובנה והצעת דרכי חשיבה ופעולה אלטרנטיביות. לעומת זאת, הימנעות משימוש בחשיפה עצמית נבע בדרך כלל מחשש מהסתת תשומת הלב מהמטופל ומהפרעה לזרם האסוציאטיבי של המטופל.

שימוש בחשיפה עצמית ביחס לפסיכופתולוגיה: הקשר בין שימוש בחשיפה עצמית לבין חומרת ההפרעה של המטופל שנוי במחלוקת, כך שחלק מהמחקרים מצביעים על שימוש מוגבר בחשיפה עצמית מול מטופלים עם הפרעות חמורות וכאלו המתקשים ליצור קשר עם המטפל, ואילו אחרים מצביעים על קשר שלילי בין רמת החומרה של הסימפטומים של המטופל לבין מידת השימוש בחשיפה עצמית של המטפל. כמו כן, נמצא כי מטפלים חושפים עצמם יותר מול מטופלים עם הפרעות הסתגלות, חרדה, מצב רוח ופוסט טראומה ופחות בפני מטופלים בעלי הפרעות אישיות, הפרעות התנהגות, הפרעות שליטה בדחף והפרעות פסיכוטיות.

השפעות החשיפה העצמית על הקשר הטיפולי ותוצאות הטיפול

מחקרים מצביעים על כך שחשיפה עצמית מותאמת של המטפל מגבירה את מידת החשיפה עצמית לה נכון המטופל. מחקרים בחנו גם את האופן בו משפיע שימוש בחשיפה עצמית על הקשר והתהליך הטיפולי ועל תוצאות הטיפול. זיו-ביימן סקרה שלושה היבטים מרכזיים הרלוונטיים לחקירת ההשפעה של חשיפה עצמית של המטפל :

תפיסת המטופל את המטפל: מחקרים מצביעים על כך שמטופלים תופסים מטפלים החושפים את עצמם כפחות מקצועיים אך בו זמנית כיותר אטרקטיביים, ובפרט כאשר המטפל חושף מידע או חוויה הדומים לאלו של המטופל.

תפיסת המטופל את יעילות החשיפה העצמית: מחקרים מצביעים על תגובות מעורבות של מטופלים לחשיפה עצמית של המטפל. המחקר מצביע על כך שמטופלים מעדיפים חשיפה עצמית של תכנים מידיים ביחס לתכנים לא מידיים, ונוטים לדרג חשיפה עצמית כהתערבות טיפולית יעילה ביותר (מטפלים, לעומת זאת, תופסים חשיפה עצמית כהתערבות בעלת יעילות נמוכה). מחקרים אשר עסקו בתפיסת המטופל את יעילות החשיפה העצמית הדגישו את חשיבות התאמת החשיפה העצמית למטופל ולאופי הטיפול, והצביעו גם על כך שחשיפה עצמית במינון גבוה פוגעת בקשר הטיפולי, מסיתה את תשומת הלב אל המטפל ומפחיתה את מעורבותו של המטופל.

השפעת החשיפה העצמית על יעילות הטיפול: השפעת החשיפה העצמית על יעילות הטיפול שנויה במחלוקת, כך שחלק מהמחקרים מצביעים על תרומתה לפיתוח תובנה ואסטרטגיות התמודדות, מרביתם לא מצאו קשר בין חשיפה עצמית לבין תוצאות הטיפול ומחקר אחד זיהה קשר שלילי בין חשיפה עצמית בטיפול קוגניטיבי בילדים לבין תוצאות הטיפול.

המלצות קליניות מבוססות מחקר על חשיפה עצמית

על סמך נתונים מחקריים, נמצא כי חשיפה עצמית של המטפל יעילה כאשר היא נעשית בתדירות נמוכה עד בינונית, בעיתוי מתאים ותוך החזרה מהירה של המוקד אל המטופל, וכאשר היא מלווה בהתבוננות משותפת באופן בו המטופל חווה אותה. ברמה התוכנית, נמצא כי חשיפה עצמית מידית אשר מאופיינת ברמה בינונית של אינטימיות ופירוט ובדמיון בחוויות בין המטפל למטופל היא חשיפה עצמית יעילה יותר עבור המטופל.

במחקר שנערך במסגרת עבודת דוקטורט, ביימן (2013) מצאה אף היא כי חשיפה עצמית מידית מביאה לשיפור סימפטומטי טוב יותר אצל מטופלים שרמת הסימפטומים שלהם בתחילת הטיפול גבוהה יותר, וכי חשיפה עצמית בכלל ושל תכנים מיידים בפרט מביאה לתפיסה חיובית של המטפל על ידי המטופלים ושל המטופלים את עצמם.

חשיפה עצמית כהתערבות אינטגרטיבית רב ממדית

לקראת סיכום יום העיון, ד"ר ביימן הציגה את מסקנותיה לגבי תרומתה הייחודית של חשיפה עצמית כהתערבות טיפולית, על סמך ניסיונה הקליני וממצאי מחקרה.

לדבריה, חשיפה עצמית היא התערבות טיפולית אשר השפעותיה על הקשר הטיפולי משמעותיות ונובעות מהיותה התערבות אינטגרטיבית המשפיעה בו זמנית במספר מישורים טיפוליים. כך, למשל, חשיפה עצמית יכולה בו זמנית לתרום לחיזוק הקשר הטיפולי (היבט זה משמעותי במיוחד לאור העובדה שמחקרים רבים מצביעים על כך שאיכות הקשר הטיפולי מהווה גורם מכריע בהשפעתה על תוצאות הטיפול), לקדם תובנה של המטופל בצורה עקיפה המפחיתה את חווית הביקורת הנגרמת לעיתים עי פרשנות רגילה, לעודד חשיפה עצמית ופתיחות של המטופל ולאפשר עיבוד רגשי של חוויותיו. ממצאים אלו מצטרפים לממצאים המחקריים המצביעים על תרומתן של התערבויות תומכות ליעילות הטיפול הפסיכודינמי, ובכך מאתגרים את התפיסה האנליטית הקלאסית לפיה סיפוק צרכים ומתן תמיכה פוגעים ביעילות הטיפול הדינמי מאחר והם חוסמים את זרימת החומר הלא מודע ואת האפשרות לעבד אותו באופן שיביא לצמיחה נפשית משמעותית. בפועל, חשיפה עצמית של המטפל יכולה דווקא לעודד חקירה ועיבוד של תפיסות ודפוסי חשיבה/התנהגות של המטופל. כך, למשל, נטע גלנסקי מצאה במחקרה כי חשיפה עצמית מידית ולא מידית לא רק מחזקת את המטופלת ואת הקשר הטיפולי, אלא גם את האפשרות לעיבוד תוכני ורגשי.

כלומר, הנתונים התומכים ביעילותה של חשיפה עצמית מאירים את חשיבותה של יצירת דיאלקטיקה מותאמת למטופל המשלבת בין התערבויות תומכות, מספקות ומסייעות לבין התערבויות המאתגרות את המטופל ומקדמות אותו לעבר תובנה.

יתרון זה משמעותי ביותר כאשר אנו יוצאים מעמדה לפיה הטיפול הפסיכודינמי מאופיין בתנועה דיאלקטית בין הבניית נרטיב פרשני לבין עבודה בינאישית חוויתית המתקיימת במימד הקשר הטיפולי (Hoffman, 1996). חשיפה עצמית מותאמת יכולה לסייע הן בפיתוח חווית העצמית של המטופלת והן בפיתוח יכולת עיבוד ותובנה לגביה, ואף לפעול בשתי הרמות בו זמנית.

הפעלת שיקול דעת לגבי חשיפה עצמית של המטפל כמו לגבי כל מיומנות טיפולית

נקודה משמעותית נוספת אליה התייחסה ד"ר זיו-ביימן בסיכום דבריה, כמו גם במהלך יום העיון כולו, נגעה לסיכונים הטמונים בשימוש בחשיפה עצמית ולצורך בהפעלת שיקול דעת בשימוש בה. לאורך יום העיון עלו מספר פעמים שאלות הנוגעות לאפשרות כי שימוש בחשיפה עצמית מטשטש את הגבולות הטיפוליים ופותח פתח לשימוש לרעה בה (למשל, חשיפה עצמית המשרתת את צרכי הנרקסיסטיים של המטפל יותר מאשר את המטופל). ד"ר זיו-ביימן הדגישה כי במובן זה חשיפה עצמית אינה שונה מהתערבויות טיפוליות אחרות: גם שתיקה או פירוש יכולים לשרת את צרכי המטפל ולא את אלו של המטופל וגם בהם ניתן לעשות שימוש לרעה. לדבריה, המסורת הפרוידיאנית עליה התחנכו מרבית המטפלים מביאה לחשדנות וזהירות רבה סביב השימוש בחשיפה עצמית בעוד שסביב התערבויות טיפוליות קלאסיות וותיקות יותר אנו נוטים להיות פחות זהירים ודרוכים: חשיפה עצמית תוביל במרבית המקרים להתבוננות ומחשבה על הגורמים לשימוש בה, בעוד שבדרך כלל לא נשאל את עצמנו מדוע שתקנו או פירשנו בנקודה מסוימת בטיפול. בהתאם, ד"ר זיו-ביימן הדגישה כי שימוש בחשיפה עצמית, בדומה לשימוש בהתערבויות טיפוליות אחרות, צריך להיעשות תמיד מתוך שיקול דעת קליני ובדיקה של התאמתו לצרכי המטופל. כפי שאנו בוחרים בקפידה את התערבויותינו הטיפוליות מול מטופלים אשר אינם נתרמים מעבודה פרשנית, כך עלינו לבדוק האם ובאיזה אופן להשתמש בחשיפה עצמית מול מטופלים שונים. חלק מהמטופלים יתרמו ממנה ויעשו בה שימוש לצרכי גדילה והנעת התהליך הטיפולי, בעוד שחשיפה עצמית לא תתאים ולא תתרום למטופלים אחרים.

זהירות מהטפה לשימוש בחשיפה עצמית של המטפל

תפיסה זו של ד"ר זיו-ביימן תואמת את תפיסתו של מיטשל ואחרים לגבי שימוש מבוקר בחשיפה עצמית: ביימן התייחסה לתפיסתם של מיטשל ואחרים לפיה יש להימנע ממצב בו האיסור האנליטי הקלאסי לחשיפה עצמית יומר בהכרח וכפייה לשימוש בחשיפה עצמית. לפי תפיסה זו, חשיפה עצמית אינה ערך או התערבות אשר יש להביא לכך שהמטופל יכול להשתמש בה, אלא התערבות טיפולית אחת מני רבות אשר צריכה להיכנס אל רפרטואר ההתערבויות הטיפוליות שלנו: רפרטואר ממנו אנו בוחרים את התערבויותינו בהתאם לצרכיו של מטופל ספציפי בעיתוי ספציפי ובהקשר של דיאדה טיפולית ספציפית.

ד"ר שרון זיו ביימן היא פסיכולוגית קלינית, חברת סגל במרכז ללימודים אקדמיים אור יהודה, מנהלת שותפה ב"קבוצת שיח - מכון לפסיכותרפיה התייחסותית", מנהלת מכון שדות לשירותים פסיכולוגיים, יו"ר הפורום הישראלי לפסיכואנליזה ופסיכותרפיה התייחסותית, חברת בורד של האיגוד הבינלאומי לפסיכואנליזה ופסיכותרפיה התייחסותית.