

**"אידיום, המשולש הטיפולי וההעברה" - תקציר הפרק החמישי מספרו של Coren  
"פסיכותרפיה קצרת מועד: גישה פסיכודינמית"**

גורמים משותפים לטיפולים קצרי מועד שקורן מציג:

- הכרה בהשפעתו המרכזית והקריטית של הקשר הטיפולי.
- אמונה שהמטפל והמטופל צריכים לפעול בשיתוף פעולה ולהיות אקטיביים ומעורבים בהליך הטיפולי.
- ראיית חשיבות מרכזית בחקירה טיפולית משותפת של המטפל והמטופל את דרכו של המטופל להיות בעולם (His way of being in the world) ואת האופן בו דרך זו באה לידי ביטוי בטיפול.

**אידיום: לעבר מודל אינטגרטיבי בטיפול קצר מועד**

**תמונה מספר 1**

- Adler's 'faulty beliefs' and 'unstable opinions'.
- Ellis's 'core irrational beliefs'.
- Felix Deutsch's concept of 'associated anamnesis'. Deutsch (1949) drew attention to recurring themes in the client's discourse of which the client may not be fully aware. These may be key words, affects or behaviours.
- Malan's 'repetitive patterns'.
- Weiss and Sampson's (1986) 'pathogenic beliefs', similar to cognitive therapy's maladaptive automatic thoughts.
- Horowitz's 'schematic representations and personal schemas'.
- Strupp's 'cyclical maladaptive patterns'.
- Strupp and Binder's concepts of personal 'maps'.
- Milton Erikson's (1980a) 'organised themes'.
- Budman and Gurman's 'faulty learning' leading to personal 'templates for future behaviour and relationships'.
- Mann's 'chronically endured pain'.
- Cognitive analytic therapy's 'reciprocal relationships' and 'reciprocal role procedures'.
- Beck's 'false cognitions' and 'automatic thoughts'.
- Cognitive behaviour therapy's concepts of 'core beliefs' and individual 'schemas'.
- The 'internal objects' of psychoanalysis which can be seen to be similar, despite differing theoretical assumptions, to 'core beliefs'.
- The 'sedimental values' in existential therapy.
- Kohut's 'self objects' and the importance placed on the client's 'frame of reference'.
- Davanloo's 'subtly-loaded words'.
- Balint's 'important moments'.
- Winnicott's 'sacred moments'.

תיאורטיקנים וחוקרים רבים התייחסו, באמצעות מונחים שונים, לאופן הייחודי בו המטופל נוכח במערכת היחסים הטיפולית – לשפה שלו, התנהגותו, יציבתו, אמונותיו, הסכמות שלו ועוד (ניתן לראות את המונחים שהעניקו התיאורטיקנית לכך בתמונה 1). פרויד התייחס לכך ב"האני והסתם" כתפיסות פנימיות (Internal perceptions).

הנוכחות הייחודית של המטופל לעיתים קרובות מוצאת ביטוי במילים, התנהגויות ורגשות החוזרות על עצמן, המרמזות לנו על "מוטיבים החוזרים" (recurring motifs) של המטופל, שהינם חשובים ומרכזיים לטיפול. המוטיבים הללו מתגלים בדרך כלל ברגשות וחוויות (כעס, עצב, תחושת בגידה, תקווה וכדומה) הקשורים לציפיות של המטופל מהאחרים ומהאופן בו הוא תופס את עצמו. למעשה, המוטיבים הללו יוצרים ייצוגים מנטליים של העצמי והאחר בעולם, כמו גם ציפיות בכל הנוגע לחוויה של המטופל בעולם בכל הנוגע לקשריו עם אחרים. כלומר - חוויות העבר של המטופל יוצרות "תבניות

התייחסותיות" (relational template) שמעצבות את החוויה של המטופל בכל הנוגע לעצמי שלו ולאחרים. המוטיבים יכולים להיווצר מחוויות אמיתיות, אך גם כתוצאה מפנטזיות, תקוות, פחדים ואף אי-הבנות.

מוטיבים החוזרים על עצמם באופן קליני ניתן למצוא במילים החוזרות על עצמן שוב ושוב, תמות אישיות ותמות העברה, תחושות כלפי טיפול בכלל וכן התפיסה של המטופל את התקשורת המילולית והלא-מילולית של המטפל. הרגעים וההקשר בהם המוטיבים מופיעים בטיפול, כמו גם התחושות של המטופל וההתנהגות שלו כאשר הם מופיעים, הנם קריטיים, שכן באמצעותם ניתן להגיע למוטיב המשמעותי לקשר הטיפולי, שסביר שיהיה הגורם המארגן של המשך הטיפול או הטיפול הבא.

התבניות הללו הן מרכזיות עבור טיפולים קצרי מועד שכן הן המפתח לדרך ההוויה של המטופל בעולם ולדרכי ההתמודדות שלו עם קונפליקטים.

האידיום הוא מושג שניתן להשתמש בו כמאחד את הרעיונות שהובאו לעיל. כאשר תופסים את האידיום באופן זה, ניתן לראות שהוא דומה לתיאורו של בולאס (1992) את ה"סגנון האישי הייחודי" (personal style distinctive). בולאס מציע שלכל אדם יש מגוון אידיומים, שלא לכולם אנו מודעים, והם המרכיבים את הפרטואר דרכי ההוויה שלנו, ש"מתעוררות" במפגש שלנו עם אחרים. למעשה, העצמי, או האישי, מורכבים מריבוי ייצוגי אידיומים שמחכים להתעורר ולהתגלות.

האידיום טומן בחובו את צופנות נפשנו, וכך, לעיתים אנו מחפשים אחרים שיאפשרו לאידיומים חבויים לפעול; כלומר מבקשים אחרים שיגרמו לנו לבטא חלקים מעצמנו. ישנם אחרים שהינם בעלי יותר משמעות אידיומטית ויש שפחות.

בולאס מציע כי אידיום הינו בחלקו מולד ובחלקו נרכש, וכי הוא בא לידי ביטוי רק באמצעות מפגש עם האחר, ובכך מעצב את עולמו ההתייחסותי של כל אדם. המפגשים עם האחר שמובילים להפעלתו של אידיום מסוים, משאירים עקבות באדם. כך, בולאס מציע כי אנשים מחפשים באופן פעיל אובייקטים שיפעילו אידיומים חבויים; כל יום, לפי בולאס, הינו הזדמנות לדייק את האידיום האישי. קורן מדגיש כי השימוש של בולאס במילה הזדמנות מרמזת על אלמנט של בחירה, גם אם בחירה לא מודעת בחלקה (ניתן לבחור האם לפגוש אחרים ואילו אחרים לפגוש).

מתוך כך, על המטפל להיות ער לאידיומים רבי הפנים שהמטופל יכול להביא לטיפול, וכן לתגובות האידיומטיות שלו למטופל. טבעו של הטיפול – הנייטרליות שלו, המסגרת הטיפולית, המבנה והקשר הטיפולי יובילו להופעתם של אידיומים, שמרגע הופעתם יהפכו למשמעותיים לטיפול.

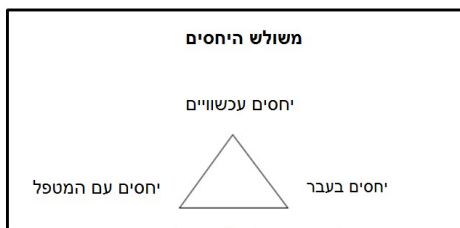
בעוד שבולאס רואה את האידיומים כמתגלים לאורך זמן, קורן מציע שהם מתגלים באופן מידי ולא ניתנים להסתרה; האידיום של האדם הוא הדבר האחד שהוא פשוט לא יכול שלא להביע.

באמצעות תיאור מקרה קורן מדגים כי :

- את האידיום ניתן לגלות באמצעות חשיבה על התהליך של פגישה הטיפולית, ולא על תוכנה.
- למטופלים יש אידיום דומיננטי.
- האידיום הדומיננטי איננו גמיש מספיק, בדרך כלל, על מנת להתמודד ביעילות בכל מצב. מתוך כך, במצבי דחק או עקה, האידיום הדומיננטי עלול להפוך ללא-מתפקד ובכך הופך לחלק מהבעיה.
- מוטיבים חוזרים בטיפול יוצרים את האידיום ההופך למרכזי בטיפול.
- את האידיום יש לחבר למשולש היחסים: להיסטוריה של המטופל, לסימפטום ביחסים בכאן-ועכשיו ולמערכת היחסים עם המטפל.
- אף על פי שהאידיום הינו מבנה תוך נפשי, בבסיסו עומדת התפיסה כי אנשים נמצאים תמיד באינטראקציה עם אחר כלשהו.

### המשולש הטיפולי (The therapeutic triangle)

מוקד מארגן הינו חיוני לטיפולים קצרי מועד. באופן אידיאלי, על המוקד לגעת במגוון צדדים משמעותיים של קשיי המטופל. המשגת נגיעת המוקד בצדדים השונים הללו יכולה להיעשות באמצעות משולשים.

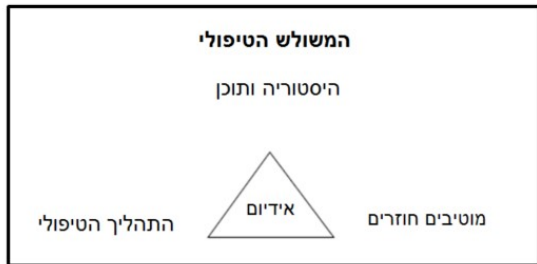


**משולש היחסים** (triangle of persons) מחבר את היחסים המטפל, התהליך הטיפולי וההעברה עם היחסים העכשוויים (מחוץ לחדר הטיפולים) שבהם נוכחת הבעיה

או הסימפטום עם היחסים ההיסטוריים של המטופל עם הוריו, אחיו ומטפלים מרכזיים אחרים.



**משולש הקונפליקט** (The triangle of defense or conflict) מדגים את הניסיונות לשלוט ולנהל את החרדה, וניתן לחברו בדרך כלל לאחד או יותר מקצוות משולש היחסים. קורן מציע כי כל סוגי הפסיכותרפיה מבקשים לשבור את הקשרים הסיבתיים שבין שלושת קצוות משולש הקונפליקט, אך פסיכותרפיות קוגניטיביות ביהביוריסטיות רואות את הקצוות יותר במונחים של אינטראקציות בין מחשבות, רגשות והתנהגויות.



**המשולש הטיפולי** (The therapeutic triangle) מאפשר מסגרת חשיבה על האידיום הספציפי של המטופל, המספקת למטפל את החומרים הבסיסיים ליצירת פורמולציות מקרה ותכנון התוכנית הטיפולית בטיפול קצר מועד.

מתיאור מקרה שמציג קורן ניתן ללמוד כי:

- יש לבצע חשיבה על שלושת הקצוות של המשולש הטיפולי כבר בתום האינטייק ו/או הפגישה הראשונה. בעבור כל אחת מקצוות המשולש המטפל מונה ורושם את המידע שהתקבל הרלוונטי בעיניו, כמו גם את המחשבות והתחושות שעלו בו, הרעיונות, החששות והאינטואיציות.
- בעזרת ההיסטוריה והתוכן, התהליך בפגישה ומוטיבים חוזרים שעלו, ניתן לבנות המשגה של האידיום המטופל וכך נבנה גם נרטיב טיפולי, פורמולציה של הבעיה ותוכנית טיפולית.

במהלך הפגישות הטיפוליות המטפל עוסק בהתפתחות הטיפולית, אך בו זמנית מקדיש תשומת לב משמעותית למוטיבים חוזרים שדרכם ניתן להבחין באידיום.

כאשר יוצרים את הפורמולציה מקדישים תשומת לב לאירועים או לסיבה שבעטיים המטופל הגיע לטיפול, ומנסים להבין את המשמעות הרגשית שלהם, וכיצד הם מתחברים לחוויות ואירועי חיים קודמים. כך, יוצרים השערות זמניות, המבוססות על דפוסי מערכות יחסים מהעבר, וכן עלדפוס מערכת היחסים הנוצר עם המטפל (והקשיים בו). בשלב זה המטפל מנסה לתרגם את הידע שצבר לאידיום של המטופל – לשפה או לניב הפרטיים שלו.

### העברה ומערכת היחסים הטיפולית

קורן מציע כי ההעברה ממוזגת בתוך האידיום של המטופל. כלומר, ההעברה מבוססת על תחום הפנטזיה והמבנה הנפשי של האדם, יותר מאשר שהיא מבוססת על המציאות האובייקטיבית. הבנת ההעברה נתפסת כחלק חשוב ומועיל ביותר בטיפול, במיוחד בטיפולים קצרי מועד.

זאת ועוד, באופן מסורתי תיאוריות פסיכודינמיות תופסות את ההעברה כמרוזת ומתגלה רק לאחר סבלנות רבה, הקשבה, ניטרליות והתנזרות של המטפל (Messer & Warren, 1995). לעומת זאת, טיפולים קצרי מועד תופסים את ההעברה כרבת פנים; יש לבצע הבחנה בין "העברה כולית" (Transference as ubiquitous) – כזו הנוכחת בכל מקום, והיא חלק נורמטיבי מאינטראקציה חברתית, לבין "נוירוזת העברה" (Transference neurosis) – ההעברה המודעת והלא מודעת של פנטזיות, רגשות, תחושות וגישות מהעבר אל המטפל, שהיא תוצאה של הסיטואציה הטיפולית.

מטפלים יכולים להיות פעילים מאוד (גם כאשר הם שותקים ופאסיביים) בעידוד הופעתה של נוירוזת ההעברה. מטפלים בטיפולים קצרי מועד לא מעודדים את הופעת נוירוזת ההעברה, ואינם

רואים בחשיפתה של זו בטיפול כתנאי הכרחי לסיוע למטופל. על מנת שהטיפול יעזור ושינוי יתרחש, אין כל הכרח בכך שהקונפליקט הקדום של המטופל, במהלכו נוצרה הנירוזה, ישוחרר.

במקום זאת, "ההעברה נתפסת באופן צנוע יותר, כצורה בה המטופל חווה את המטפל באופן הדומה לצורה בה הוא חווה דמויות משמעותיות בחייו, במיוחד דמויות מהעבר... המטופל לא יכול שלא לחוות את המטפל באופן התואם את סט הדפוסים, התבניות או הסכמות שלו המבוסס על עברו. תפקיד המטפל הינו להבחין בצורה בה אלו משפיעים על מערכת היחסים ומעצבים אותה, לשפוך אור עליהם בטיפול ולחבר אותם לשחזורים (Enactments) בהווה או בעבר. נוירוזה העברה רגרסיבית... מקדמת תלות, שעלולה שלא להיפתר בטיפול קצר מועד (עמ' 50)... ההעברה נתפסת לא כעיוות או השלכה של המטופל על מסך חלק – המטפל הניטרלי, אלא לחילופין, כביטוי הבלתי נמנע של תבניות המציאות הבין-אישית של המטופל, המעוצבות ונגזרות מחוויותיו האישיות. (Messer & Warren, 1995, p. 143)

זאת ועוד, באופן השונה מטיפולים ארוכים, טיפולים קצרי מועד אינם מאמינים גם בכך שיצירת הברית הטיפולית דורשת זמן. הם רואים באמון הבסיסי (של המטפל ושל המטופל) כמסייע מאוד לטיפול. על המטפל, מתוך כך, לשים לב למערכות היחסים הקודמות של המטופל וכן לנסות לעודד באופן אקטיבי ברית טיפולית חיובית וחזקה, כבר בתהליך האינטייק. על מנת לעשות זאת, על המטפל להיות תמיד בשני תפקידים בו זמנית – צופה וכן משתתף.

על המטפל לחשוב על כל ביטוי של העברה בטיפול, שכן כל ביטוי כזה מבטא משהו מיחסי העבר של המטופל. המטפל בטיפול קצר המועד לא יכול להמתין ארוכות להעברה שתופיע בשיא עוצמתה. מתוך כך עליו להיות מאוד רגיש לביטויי ההעברה של המטופל מהרגע הראשון של הטיפול. האידיום המבוטא בהעברה צריך להיות מובן, מוכר, מודע ומקושר באופן מרכזי לנושא הטיפול ולמשולש הטיפולי.

רגשות המטופל כלפי הטיפול באופן כללי - "ההעברה לסטינג" (*Transference to the setting*), הינם קריטיים – זוהי העברה לדבר מה שונה – לסטינג ולאופי הכללי של טיפולים וכן למקום בו הטיפול מתבצע ולא למטפל הספציפי ולמה שהמטופל משליך עליו או לתהליך המתרחש בטיפול.

קורן מציע כי למטפלים קצרי מועד חשוב לשים לב לסוגי העברה שונים של אותו המטופל, הנוצרים מול דברים שונים במציאות. יכולים לעלות מכך מגוון דברים חשובים, כמו למשל כיצד המטופל מרגיש באופן כללי כלפי קבלת עזרה, פגיעות, שינוי, סיום, קבלת עזרה באופן זמני או תלוי בדבר וכו... ההסתכלות המרובה הזאת על ההעברה טומנת בתוכה את הרעיון כי על המטפל לאמץ תפקיד עקיף של משקיף מהצד, וקורן מציע שיש מי שימצא בכך בעיתיות.

חלק מההעברה לסטינג כולל "העברה טרומית" (*pre-transference*), כלומר העברה שנוצרה עוד לפני שהמטופל הגיע לטיפול, כאשר הוא חשב על קבלת טיפול נפשי: התקוות, החששות, התפיסות והאמונות שלו בכל הנוגע לסיוע נפשי וכן ההתנהלות כלפי תחילת הטיפול, אופן ואופי קביעת הפגישה הראשונית, ההגעה או אי ההגעה וכדומה. כל אלו נותנים למטפל מידע ראשוני המאפשר השערות לגבי התבנית של המטופל בחשיבתו על הגעה לטיפול, שעליהם ניתן לבסס את ההבנה אודות האידיום שלו וכן את התוכנית הטיפולית. עם זאת, במיוחד בשלבים הראשונים של הטיפול, יש לזכור כי אלו הן השערות בלבד, ולא ידיעה מוחלטת.

## העברה נגדית

קורן מציע את החלוקה של Jacobs (1988) לארבעה סוגי העברה נגדית:

- קלאסית (classical) – ההעברה של המטפל כלפי המטופל.
- נוירוטית (neurotic) – הנושאים הלא פתורים של המטפל שעולים במפגש עם המטופל.
- תפקיד (role) – התגובה של המטפל לתפקיד בו המטופל מציב אותו.
- משלימה (complementary) – בה המטופל מעביר באופן לא מודע למטפל את הרגשות והחוויה שלו.

קורן מציע כי ההעברה הנגדית בטיפול קצר מועד מהווה כלי ללמידה אמפתית של אידיום המטופל, שכן באמצעות ההעברה הנגדית, המטפל, באורח בלתי נמנע, חשוף לאידיום של המטופל הרלוונטי לטיפול. כאשר המטפל חווה באופן זה מהי התחושה כאשר נמצאים עם המטופל, הוא יכול להעריך האם ובאיזה אופן אידיום של המטופל קשור לבעיה שבעטיה הוא הגיע לטיפול. כך, ההעברה הנגדית יכולה ללמד את המטפל האם מערכת היחסים הטיפולית מייצגת את הבעיה המרכזית של סגנון הקשרים של המטופל (Levenson 1995).

כאשר אנו מתייחסים להעברה ולהעברה הנגדית באופן כזה, הן הופכות לכלי בכאן-ועכשיו של מערכת היחסים הטיפולית. בעוד שהבעיות של המטופל מקורן בעברו, הן מקשות על ההווה ומשתמרות בו, ושינוי באמצעות מערכת היחסים הטיפולית הוא צורת השינוי היעילה ביותר במסגרת הטיפולים קצרי המועד.

באמצעות תיאור מקרה נוסף ואחרון קורן מדגים כיצד העברה טרומית, העברה, העברה נגדית והיבטי התהליך הטיפולי בכאן-ועכשיו יכולים לסייע למטפל להבין את האידיום של המטופל, דבר שמאפשר לו לחבר את העבר עם ההווה בעזרת המשולשים שהובאו לעיל בפרק זה.

מעניין לראות כי כל שלושת תיאורי המקרה שקורן מביא בפרק הינם תיאורי מקרה מפגישות ראשונות, אולי על מנת להבהיר כי את ההעברה וההעברה נגדית, כמו גם את האידיום של המטופל, ניתן להעריך כבר בפגישה הראשונה, ואף להשתמש במידע ובהשערות הללו בטיפול החל מהפגישה הראשונה.

#### **ביבליוגרפיה:**

Coren, A. (2001). Short-term Psychotherapy Idiom, the Therapeutic Triangle and Transference. (p. 69-92). *Hampshire: Palgrave.*