

שילוב פרקטיקות מהגישה הנרטיבית בטיפול בגישה ההתייחסותית/ רון נסיב

הקדמה

לאורך שנות הכשרתי כפסיכולוג קליני וכמטפל זוגי ומשפחתי נחשפתי לשתי גישות מהפכניות, אשר שינו באופן משמעותי את השדה הטיפולי בשלושת העשורים האחרונים – הגישה הנרטיבית בטיפול המשפחתי והגישה ההתייחסותית בפסיכואנליזה. למרות שצמחו מתוך שתי אסכולות טיפוליות מובחנות, ובקצוות שונים של העולם, במאמר זה אנסה להדגים כיצד גישות אלה יכולות להידבר ואף להיתרם אחת מהשנייה. לאחר שאציג דוגמא קלינית, אסקור הנחות ומושגי יסוד העומדים בבסיס כל אחת מהגישות, את ההיתכנות התאורטית לשלבן, ולבסוף אציע דרך מעשית לשלב פרקטיקות מהגישה הנרטיבית בטיפול בגישה ההתייחסותית.

מבוא

הגישה הנרטיבית הינה גישה טיפולית שפותחה על ידי מייקל וויט ז"ל מאוסטרליה ודייוויד אפסטון מניו זילנד (וויט ואפסטון, 1999). הגישה מבוססת על רעיונות בתר-מבניים (פוסט-סטרוקטורליים), הקוראים תיגר על תפיסה חד-ממדית של זהות ועל השפעות של כוח נורמטיבי. גישה זו רואה את האדם כמוביל את חייו על פי הידע, הכוונות והייחודיות שלו, ערכיו, מחויבויותיו, חלומותיו ושאיפותיו. הגישה מכירה בהשפעות של נורמות חברתיות, תרבותיות ומשפחתיות על חיי אנשים ומאפשרת בחינה של עמדת האדם (כמו גם של הזוג, המשפחה, הקהילה) כלפיהם. הגישה רואה ביחסים מוקד השפעה מרכזי על האדם ומכירה בחשיבותם בטיפול (וויט ואפסטון, 1999; Sween, 1999).

הגישה ההתייחסותית היא אסכולה פסיכואנליטית בת זמננו, המדגישה את תפקיד מערכות היחסים בנפש האדם (מיטשל, 2009). הגישה החלה להתפתח בשנות השמונים בארצות הברית, תוך ניסיון לשלב את הפסיכואנליזה הבינאישית העוסקת בחקירת יחסי גומלין בין-אישיים, עם רעיונות של תיאוריית יחסי אובייקט אודות החשיבות הפסיכולוגית של הפנמת מערכות יחסים. הגישה ההתייחסותית מניחה כי הנפש האנושית היא בבסיסה תופעה חברתית, וכל אינדיבידואל ממקד ומממש אותה באופן משני. האדם נולד עם רצון ליצור יחסים עם סובביו, והאישיות מתפתחת מתוך מערכות היחסים הראשוניות של התינוק עם הוריו ודמויות משמעותיות אחרות (ברמן, 1997; מיטשל, 2009).

עמנואל ברמן (1997) כתב: "הגישות ההתייחסותיות...מבטאות שינויים ברוח הזמן. דומה שעידן התיאוריות הגדולות, המונולטיות והטוטליות, חלף עבר. אנו נוטים היום פחות מפעם לראות את העולם דרך עיניו של גאון אחד, יהיה זה מארקס או פרויד... המשאלה להיות אובייקטים מפנה מקום לעניין בסובייקטיביות ולכבוד כלפיה. זרמים פוסט-מודרניים מעודדים פירוק ביקורתי, דה-קונסטרוקציה של אמיתות מוסכמות, ורבות מהן נחשפות כמיתולוגיות פשטניות" (עמ' 181). אמירה זו של ברמן, למרות שמתייחסת לגישות ההתייחסותיות בפסיכואנליזה, כמו נלקחה מפרק המלמד על התפנית שהביאה לצמיחה של הגישה הנרטיבית בשדה של הטיפול המשפחתי. בשתי הגישות ניכרות השפעות של רעיונות בתר-מבניים, והן באו לענות על חסרים וקשיים שמטפלים נתקלו בהם הן בשדה המשפחתי והן בשדה האנליטי, בבואם לטפל מתוך גישה מבנית בלבד (לדיון בתאוריות מבניות ובתר-מבניות בפסיכותרפיה ראה אלון ועומר, 1997; ברמן, 1997; גוברין, 2004).

למרות נקודות הדמיון הברורות, תחושת האישיות היתה שיש פיצול עמוק בין הגישות. המטפלים הנרטיביים, בהישען על המטפורה של סיפור, משתמשים בהמשגות של "סיפורים רווי-בעיה" לעומת "סיפורים מועדפים" ותיאורים "רזים" מול "עבים" ("Thick Description") (Geertz, 1973). המטפלים ההתייחסותיים, בהישען על 100 שנה של טיפול ומחקר פסיכואנליטי, משתמשים במטפורה של "שטח ועומק" ומדברים על "פתולוגיות" ו"הפנמות". למרות ההמשגות השונות,

הרגשתי שנקודת המוצא הרואה ביחסים כמוקד השפעה מרכזי על האדם היא נקודת חיבור איתנה בין הגישות. כמו כן, עמדתו של המטפל לא כיוודע-כל, ורכישת הכבוד המחודש ליכולתו של המטופל לתאר ולפרש את חוויתו הסובייקטיבית, נמצאו בעיני כנקודות חיבור נוספות. לבסוף, נוכחתי עד כמה הגישות יכולות להידבר ולהיתרם האחת מן השניה. מטרתו של מאמר זה הוא להציע אפשרויות שונות לשילוב בין פרקטיקות מהגישה הנרטיבית עם רעיונות מהגישה ההתייחסותית. אין כאן התיימרות להציג מודל אינטגרטיבי אלא להציג מבנה טנטטיבי שיהווה בסיס להחלפת רעיונות, פתח לסקרנות והמשך דיאלוג. אבקש להתחיל בדוגמא קלינית שמטרתה להמחיש שילוב מוצע זה, ואחר כך אחזור לסקור את המושגים המרכזיים והנחות היסוד בשתי הגישות.

דוגמא (יניב):

יניב¹, חייל כבן 20, הגיע לטיפול במהלך שירותו הצבאי שם חווה קשיים בתחום החברתי. יניב הגדיר את הבעיה שמשפיעה עליו, במיוחד במפגש מול בנות המין הנשי כ"חוסר אמונה בעצמי". יחד בחנו את ה'בעיה' ואת השפעותיה על זהותו ועל חייו (בהתאם לפרקטיקה מהגישה הנרטיבית המכונה "החצנת הבעיה"). בחקירה משותפת זו, גילינו כי "חוסר אמונה בעצמי" היא בעיה שגרמה לו לחשוב כל מיני דברים לא נעימים לגבי עצמו, לדוגמא, שהוא "משעמם ולא מעניין". כמו כן, "חוסר אמונה בעצמי" גרמה לו להרגיש לא בטוח, מפוזר ומבוויש. הסתבר של "חוסר אמונה" היתה גם השפעה על תחושות הגוף שלו, אשר הרגיש לחוץ וקפוא. במפגש עם בנות, "חוסר אמונה" גרמה לו לשאול את עצמו: "למה שהבחורה תסתכל עלי בכלל?". בשל כך, "חוסר אמונה" גרמה לו במקרים רבים להישאר שותק ומבוויש ושוב ושוב לפסס הזדמנויות להכיר בנות וליצור הזדמנויות לאינטראקציות חברתיות חדשות.

כשבררתי יחד עם יניב מה העמדה שלו כלפי ההשפעות של "חוסר אמונה בעצמי" על חייו, הוא אמר שזה "לא נראה לו...". למעשה, הסתבר שזה סותר כוונות, ערכים, חלומות ושאיפות שהיו ליניב לגבי איך שהוא רוצה להרגיש עם עצמו ולחיות את חייו החברתיים (זוהי נקיטת עמדה על פי הגישה הנרטיבית). בניגוד לסיפור של "חוסר אמונה בעצמי", יניב שאף להיות "חברתי, משעשע ומשוחחרר" והוא הביע כוונה ברורה ורצון עז להרחיב סיפור חלופי זה בחייו.

במהלך אחת הפגישות הראשונות של הטיפול הסתבר לי וליניב ש"חוסר אמונה" נכנסה והשפיעה על התהוותו של הקשר הטיפולי (פה נכנסת החשיבה ההתייחסותית). בפגישות אלה, כששאלתי קצת על ההסטוריה של יניב ודברים שעשה בחייו, הוא סיפר לי בצורה לקונית על מגוון עיסוקים והצלחות שכבר הספיק: הקמת אתר אינטרנט מצליח בגיל 15, פיתוח משחק מחשב ועוד. כשניתחנו יחד מה התרחש במפגש הטיפולי, הוא שם לב שכששאלתי לגבי הדברים שהשיג ובהם הצליח הוא אימץ גישה "אדישה ומתנצלת". שערנו, שהיתה זו "חוסר אמונה" שגרמה לו לא לבטוח בעצמו וגם לא לבטוח בי. "חוסר אמונה" גרמה לו לשאול את עצמו האם יהיה לי בכלל איכפת? האם אשוב שהוא מתנשא? האם אפרגן לו? כלומר, ביחסים הטיפוליים השתחזרה מטריצה בינאישית אשר גרמה ל"בעיה" להופיע ולהשפיע (השתחזרות דפוסי קשר או מטריצות בתוך הקשר הטיפולי הוא בעל עניין רב בגישה ההתייחסותית).

בנקודה זו שאלתי שאלות רבות המבוססות על הפרקטיקה של "החצנת הבעיה". הרעיון של החצנה מתבסס על ההנחה שהאדם איננו הבעיה, אלא הבעיה היא הבעיה (וויט ואפסטון, 1999). על פי רעיון זה ניתן לחשוף את מידת ההשפעה של סיפור-רווי-הבעיה על חייו של המטופל דרך מיפוי ההשפעות של הבעיה על חייו. מיפוי ההשפעות מתבצע ע"י שאילת שאלות לגבי ההשפעה של סיפור-רווי-הבעיה על תחומי החיים השונים של האדם: מחשבותיו, רגשותיו, תחושותיו,

¹ כל השמות והפרטים המזהים שונו במטרה לשמור על פרטיות המטופלים

פעולותיו, דימויו העצמי ויחסיו עם אחרים. בחלק האחרון של פרקטיקת ה"החצנה" האדם מתבקש להעריך ולנמק את עמדתו לגבי ההשפעות שנחשפו (וויט ואפסטון, 1999; White, 2007).

החלק הייחודי בשאלות שאדגים להלן הוא בהתמקדות ביחסים הטיפוליים. התמקדות זו נובעת מהחשיבה ההתייחסותית הקוראת למטפל לבדוק היכן משתחזרים יחסים מוקדמים בקשר הטיפולי:

יניב, תיארת בעיה שקראת לה "חוסר אמונה בעצמך" שבאה לידי ביטוי ביחסים הטיפוליים.

• איך היית מתאר את דרך הפעולה של "חוסר אמונה בעצמך" בקשר הטיפולי?

• מה הכוונות של "חוסר אמונה בעצמך" ביחס לפגישות?

שאלתי שאלות שקשורות להכרת ההיסטוריה של הבעיה (בהקשר של היחסים הטיפוליים), כגון:

• מתי שמת לב לראשונה להשפעת "חוסר אמונה" על הפגישות?

• איך ובאילו נסיבות גויסת לשליטת "חוסר אמונה" בקשר הטיפולי?

שאלתי גם שאלות שקשורות להכרת ההיסטוריה של הבעיה (מעבר להקשר הטיפולי), כגון:

• מתי שמת לב לראשונה להשפעת "חוסר אמונה" על חיידך?

• איך ובאילו נסיבות גויסת לשליטת "חוסר אמונה בעצמך"?

שאלתי גם שאלות להכרת השפעות הבעיה (בהקשר הטיפולי ובכלל), כגון:

• איך "חוסר אמונה" משפיע על תחומים שונים בחיידך באופן כללי?

• כיצד "חוסר אמונה" משפיע על התנהגותך, מחשבותיך, קשריך החברתיים, קשרים משפחתיים או רומנטיים? חיידך המקצועיים וכו'?

• באילו תחומים כוחה של "חוסר אמונה" גדול מכוחך? תאר/י.

אח"כ שאלתי לגבי הערכת השפעות הבעיה והצדקתן:

• יניב, לגבי כל ההשפעות שתיארת, מה מהן חיוביות ומה מהן שליליות? למה?

לאור שאלות מהסוג הזה, יניב תאר את ההיסטוריה של "חוסר אמונה", והאופן בו היא הופיעה במסגרת יחסים בינאישיים. הוא סיפר כי בתור מתבגר, כשהגה את הרעיון למשחק המחשב והצליח לעניין חברה גדולה בפיתוחו, הוא היה בטוח שהדבר יעורר עניין ואולי אפילו התפעלות בקרב חבריו. במקום זאת, להפתעתו הרבה, הדבר זכה לתגובה אדישה שגרמה ליניב להרגיש שלא איכפת להם. הוא כל כך התפלא מחוסר התגובה שלהם, עד שהגדיר את היעדרה כ"טראומטית" עבורו. בתחילה, הוא תאר שזה עצבן אותו. אחר כך, החליט "לסגור" את רגשותיו ולהתעלם מהיעדר התגובה. מאז, כך הוא תאר, הוא שם לב שגיבש לעצמו את אותה גישה אדישה/מתנצלת שזיהינו בפגישות. גישה זו הופיעה במיוחד כשנדרש לספר על עצמו ודברים שעשה. יניב אמר שהסביר לעצמו שכנראה אחרים תופסים אותו כ"מתנשא", כאשר הוא מספר על כל הדברים שעשה, ולכן הוא מעדיף להחביאם או לפחות להצניעם.

בשלב זה בפגישה, היתה הזדמנות לשאול שאלות מתוך ראייה התייחסותית, הקשורות להכרת ההיסטוריה של הבעיה ביחסים מוקדמים, כגון:

• האם בנוכחות "חוסר אמונה" הזכרת לעצמך את האופן בו היית חש או מגיב אל דמות משמעותית מעברך (אבא/אמא/דמות התקשרות ראשונית אחרת)?

• האם בנוכחות "חוסר אמונה" המטפל הזכיר לך את האופן בו אותה דמות משמעותית הגיבה או חשה כלפיך?

- האם אתה יכול לספר סיפור או זיכרון על האופן בו "חוסר אמונה" נכנסה והשפיעה על היחסים עם אותה דמות?
- איך היית מכנה את דפוס היחסים אליו "חוסר אמונה" מזמינה אותך? האם זהו דפוס יחסים מוכר?

כפי שאבהיר בהמשך, מבחינה התייחסותית, נפתח כאן פתח להגדיר אלו **חוויות בינאישיות מוקדמות השתחזרו ביחסים הטיפוליים** (Stern, 1994). האם הצורך הבסיסי/ראשוני שיראו ויתפעלו מיניב נתקל בתגובה אדישה או מתעלמת? האם התגובה שלי, באופן לא-מודע, שידרה תחרותיות והרחקה, אותה חווה מדמויות ההתקשרות הראשוניות בחייו. השערות אלו, בצירוף התשובות לשאלות שהצגתי למעלה, איפשרו לנו לזהות ולנסח דפוס בינאיש ואת האופן בו הוא מושפע מה'בעיה': **"חוסר אמונה בעצמי" נוכחת, יניב מזהה חוסר עניין/תחרותיות אצל האחר, דבר הגורם לו לנקוט בגישה אדישה/מתנצלת, אשר גורמת לאחר להתרחק ול"חוסר אמונה" לגדול ולהתרחב.**

ע"פי הגישה הנרטיבית, החיים הם 'מרויבי סיפורים' (וויט ואפסטון, 1999; Sween, 1999), ולכן מכאן, חזרנו לברר האם ישנם סיפורים נוספים, אלטרנטיביים לסיפור של "חוסר אמונה בעצמי". בחינה זו החלה מתוך התבוננות ביחסים הטיפוליים, תוך חיפוש אירועים יוצאי דופן ("רגעי קסם"):

- האם היו פעמים שלא שיתפת פעולה עם "חוסר אמונה" בקשר הטיפולי? ספרי לי.
- האם לעיתים אתה מוצא/את עצמך חושב/פועל/מדבר/ת אחרת בטיפול מהכיוון ש"חוסר אמונה" מתווה לך? ספרי על כך.
- האם לעיתים מתעוררת בשיחות מחאה נגד "חוסר אמונה" ורצון להתנגד להשפעתיה?

בהמשך הפגישות, הרחבנו את ההתייחסות אל יוצאי דופן אלה, וקיומם הן במסגרת היחסים הטיפוליים והן מחוץ לקשר הטיפולי. ואכן, משהו השתנה. יניב אמר ששם לב ששהוא יכול להיות פחות זהיר ולהרגיש יותר משוחרר איתו. הוא אמר שמה שאפשר לו את זה היא הידיעה שלא אכנס לעמדה תחרותית מולו, לא אנסה להזיק לו ושככל הנראה אפרגן להצלחותיו. אני הרגשתי שהשחרור והפתיחות של יניב עוררו עוד יותר את הסקרנות והעניין שלי לגביו. בשפת הטיפול הנרטיבי היה זה פתח ל**סיפור אחר** (Nasim, 2007), או **מועדף**, אותו ניסינו להמשיך ולהרחיב בהמשך הטיפול. מהבחינה ההתייחסותית יניב ואני יכולנו לזהות ולהגדיר דפוס יחסים מועדף, בו יניב יכול היה להרגיש פתוח יותר וזהיר פחות, ולחוות את את האחר כמתעניין, מפרגן ולא מתחרה איתו.

הקשר הטיפולי, הלא-מודע, והתפתחויות מועדפות בחיי המטופל

הרגע הזה, מתוך רגעים ושעות רבות של טיפול ביניב, מרתק בעיני. מנקודת ראות התייחסותית, אירוע שהתרחש בקשר הטיפולי נחווה כשחזור של דפוס קשר מיחסים של המטופל עם דמות התקשרות ראשונית. בתוך כך המטפל והמטופל מגלמים מחדש במציאות הטיפולית סצנה מתוך ההתרחשות המוקדמת, מחייו של המטופל. עם זאת, העבודה הטיפולית אינה מתמצה בזיהוי והגדרת הדפוס הבעייתי המשתחזר. ההתבוננות והחקירה המשותפת של המטפל והמטופל על רגע השחזור נותנת פתח לחוות משהו שונה מהיחסים הראשוניים (Davies & Frawley, 1994; Nasim & Nadan, in submission; Stern, 1994). במקרה של יניב הוא מביע רצון לשנות דפוס זה מול המטפל, ודרך כך גם 'נוקט עמדה' שונה מול חבריו ומול הוריו. מנקודת ראות נרטיבית הרגע המתואר בו "חוסר אמונה" גורמת ליניב לא לבטוח בי, הוא ככל הנראה חלק מסיפור "רווי הבעיה" (וויט ואפסטון, 1999). כלומר, אירוע זה הוא חלק מרצף של אירועים שיוצרים סיפור

שיניב, ואולי גם אחרים, מספרים עליו, ועל האופן בו הוא מתנהל ביחסו הבינאישיים. העבודה הטיפולית הנרטיבית איננה מתמזה בזיהוי האירוע או הגדרת ה"בעיה". בטיפול הנרטיבי הדגש יהיה על ביסוס העמדה של המטופל מול השפעותיו של הסיפור הבעייתי בד בבד עם חיזוק והרחבה של סיפורים אחרים/מועדפים. כאשר ניסחנו את הדפוס הבינאישי הבעייתי, זה למעשה אפשר ליניב להביע את עמדתו שכך לא מתאים לו להמשיך בחייו, ושייתכן ובעצם התנגדותו, פתח פתח לסיפור אחר, מועדף, בחייו הבינאישיים, בו הוא "פחות זהיר ומרגיש יותר משוחרר".

מה אם כן היה **חסר** אם הייתי ניגש לטפל ברגע זה מתוך **אחת משתי הגישות בלבד**? מצאתי שבגישה הנרטיבית ישנה התייחסות מעטה ביותר ליחסים הטיפולים. רגע שתואר לעיל, שיש לו פוטנציאל טיפולי נרחב, בדיוק בשל העובדה שנחוה בתוך הקשר הטיפולי, ייתכן ולא היה מקבל התייחסות מיוחדת בכתיבה הנרטיבית. הדגש הרב בכתיבה הנרטיבית על היות המטפל "משפיע אך לא מרכזי" ("de-centered but influential") (White, 1997) הרחיקה מטפלים נרטיבים מלהשתמש בעצמם ובחוויתם הסובייקטיבית כאחד מהכלים הטיפולים המרכזיים שלהם. בנוסף, בשל הדגש הרב שניתן לחוויה הפנומנולוגית של המטופל, אין בכתיבה הנרטיבית כמעט התייחסות לתהליכים לא-מודעים. ולכן, דפוס קשר מופנם שייתכן והיה לא-מודע עד לרגע הופעתו בקשר הטיפולי, סביר שלא יזכה להתייחסות ע"י המטפל הנרטיבי.

הגישה ההתייחסותית לעומת זאת, מתעניינת וחוקרת תהליכים לא-מודעים, ובפרט את האופן בו הם מתבטאים בקשר הטיפולי (יחסי העברה/העברה-נגדית). עם זאת, לעניות דעתי, אין התייחסות מספקת לאופן בו עוזרים למטופל להרחיב את הסיפורים/היחסים המועדפים עליו. הכתיבה הרבה והענפה מתייחסת לזיהוי והמשגת הדפוסים הבעייתיים/טראומטיים, אך איננה מרחיבה כיצד דפוסי הקשר הבריאים, הלא-טראומטיים, יכולים לבוא לידי ביטוי ואולי אף להתרחב בקשר הטיפולי. בנוסף, מצאתי שאין התייחסות מספקת ל"נקיטת העמדה" של המטופל אל מול ההשפעות של הבעיות. שאלה בסיסית שבטיפול נרטיבי מטופל יישאל, לנוכח ההכרה בהשפעות הבעיה או הבעיות על חייו, אם הוא מעוניין להמשיך לחיות כך, אינה מקבלת מקום בכתיבה ההתייחסותית. לדעתי, כאן מתפססות הזדמנויות לחזק את המוטיבציה של המטופל לעבר ריפוי, שינוי וצמיחה.

לסיכום, הגישה הנרטיבית יכולה להיתרם מהתייחסות רבה יותר לקשר הטיפולי כמו גם ללא-מודע. הגישה ההתייחסותית, יכולה להיתרם מהתייחסות ל"נקיטת העמדה" של המטופל וכן מהתייחסות רבה יותר להרחבת הסיפורים/היחסים המועדפים. לפני שאציע דרך מעשית לשלב בין הגישות, אבקש לסקור בקצרה הנחות ומושגי יסוד של כל אחת מהגישות.

הנחות ומושגי יסוד מהגישה הנרטיבית

הגישה הנרטיבית יוצאת מתוך עמדה מכבדת ונטולת שיפוטיות, המתייחסת לאנשים הפונים לטיפול כמומחים לחייהם. היא מחזקת את מקומו של האדם כבעל מיומנויות, כישורים, אמונות, ערכים, ושאיפות - ורואה בהם כלים לשינוי. הנחת הבסיס של טיפול נרטיבי היא כי בני אדם (יחידים, זוגות, משפחות וקהילות) נוהגים לספר לעצמם סיפורים בכדי לתת משמעות למציאות בה הם חיים. הסיפורים הרבים על עצמנו, על סביבתנו ועל יחסינו עם אחרים, נבנים לאורך חייו על סמך התנסויותינו ועל סמך פידבק שאנו מקבלים מהסביבה. סיפורים אלו הם בעלי משמעות רבה מאחר והם לא רק מתארים את התנסויות חייו אלא הם אף מנחים את האופן בו אנו מרגישים, חושבים ופועלים (Bruner, 1990; וויט ואפסטון, 1999; Sween, 1999).

הנחה מרכזית בגישה הנרטיבית, העולה בקנה אחד עם הרעיונות הבתר-מבניים, היא שהחיים הם מרובי סיפורים (multi-storied). במקביל לסיפור 'ספוג בעיה' בו 'לבעיה' השפעה מכרעת על רגשותיהם, מחשבותיהם ופעולותיהם של מטופלים, תמיד נמצא עדות לסיפורים אחרים, בהם לבעיה אין את אותה מידת השפעה. במהלך הטיפול הנרטיבי, המטפל יעזור לאדם

שבטיפול לבחון, להעריך ולשנות את יחסיו עם ה"בעיה" (בדוגמא למעלה, היחסים עם "חוסר אמונה"). אחרי מיפוי ההשפעות של הבעיה על חיי האדם תשאל שאלה, העשויה להישמע כשאלה רטורית אך מסתברת כשאלה בעלת ערך טיפולי רב: "...ואיך אתה עם זה שה'בעיה' משפיעה באופן כל כך נרחב על חייך? מה דעתך על כך?". שאלה זו מכוונת את האדם להיווכח כיצד ה'בעיה' מפריעה/מחבלת לו לחיות את חייו על פי האמונות והערכים החשובים לו ולמעשה "לנקוט עמדה" מול השפעה זו (בדוגמא למעלה יניב הביע מחאה מול האופן בו 'חוסר אמונה' לא אפשרה לו להיות משוחרר ובעל בטחון כפי שהיה רוצה להיות). במקביל לחקירת הבעיה, בטיפול הנרטיבי מחפשים אחר תוצאות ייחודיות, או "יוצאי-דופן" לסיפור רווי הבעיה. יוצאי דופן, או "רגעי קסם" אלה מובילים לתיאורים עשירים של ערכיו, מחויבויותיו, חלומותיו ושאיפותיו של הקליינט, אשר מהווים פלטפורמה להתפתחות של כיוון אחר, "מועדף", בחייו (וויט ואפסטון, 1999; White, 2007).

הנחות ומושגי יסוד בגישה ההתייחסותית

הגישה ההתייחסותית רואה בקשר (להבדיל ממושג הדחף), גורם מרכזי בהווייתו ובהנעתו של הפרט. הגישה מייחסת חשיבות גדולה ליחסים בין בני אדם ורואה בהם גורם מכריע בעיצוב עולמם הפנימי והתנהגותם (מיטשל, 2009; ברמן, 1997). שנודר פרנצי (1873-1933), נחשב כיום כמבשר מוקדם של הגישה ההתייחסותית. פרנצי ערער על ההיררכיה ועל הגבולות הברורים בין המטפל למטופל והכיר בעובדה הברורה לנו כיום שביחסים הטיפוליים יש מימד של הדדיות. פרנצי הגדיר מחדש את היחסים הטיפוליים כקשר אינטראקטיבי, והציג את המטפל כמקור אפשרי לטראומה מחודשת. כמו כן הוא הציע גישה אנליטית חילופית המבוססת על טאקט, גמישות, נוכחות רגשית והרעפת חום (פרנצי, 1932 אצל ברמן, 1997).

במקום תפיסת העצמי כמבנה יחיד וקוהסיבי, ותפיסה פתולוגית של עצמי "לא מגובש", בגישה ההתייחסותית מתייחסים לעצמיים מרובים (Multiple Selves). בתפיסה זו העצמי נתפס כ"תזמורת של קולות רבים ושונים" (מיטשל, 2003). המשגה דומה של ברומברג (1998), מדברת על מצבי-עצמי (Self-States) משתנים. ברומברג טוען כי דווקא ריבוי/גיוון הוא המאפיין הראשון של בני-האדם, בעוד האחידות היא רק מאפיין משני. בהתפתחות הנורמלית/בריאה האדם מודע רק באופן מעומעם ורגעי לקיום של מצבי-אני שונים וכך נשמרת האילוניה של זהות מאוחדת וקוהסיבית (Bromberg, 1998).

על פי הגישה ההתייחסותית, במפגש הטיפולי המטפל והמטופל בונים משהו שלא היה קיים שם מראש, משהו מפתיע וחדש עבור שניהם. הפעילות החשובה הנעשית בטיפול היא יצירתה של משמעות חדשה, ולא גילוייה של משמעות קיימת (ברמן, 1997; גוברין, 2004). בטיפול ההתייחסותי ישנה הכרה בהשפעה ההדדית הבלתי נמנעת של שני השותפים במפגש הטיפולי ומתבצעת חקירה של המארג הנוצר בין החוויה התוך נפשית לבין החוויה האינטר-סובייקטיבית בתוך התהליך (ברמן, 1997; גוברין, 2004; מיטשל, 2003; מיטשל, 2009; Stern, 2010).

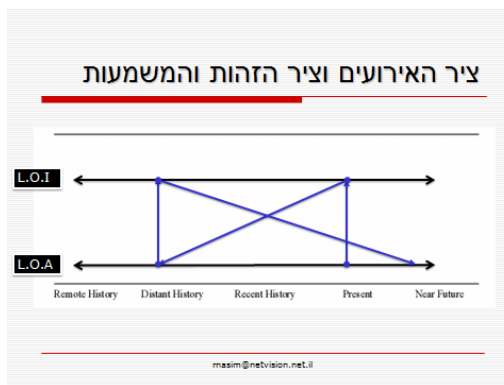
ההיתכנות התאורטית לשילוב בין הגישות

מסקירת ההנחות ומושגי היסוד ניתן להיווכח כי שתי הגישות מאמינות כי הנפש האנושית היא בבסיסה תופעה חברתית ורואות ביחסים מוקד השפעה מרכזי על האדם. כמו כן ניתן לראות כיצד הושפעו מרעיונות בתר-מבניים בפילוסופיה ובפסיכותרפיה הקוראים תגר על התפיסה החד-מימדית של העצמי. ניתן למצוא הקבלה בין הרעיון של העצמיים המרובים בגישה ההתייחסותית לרעיון של ריבוי-סיפורים בגישה הנרטיבית. למעשה, על פי שתי הגישות, בכל רגע נתון ובהקשר

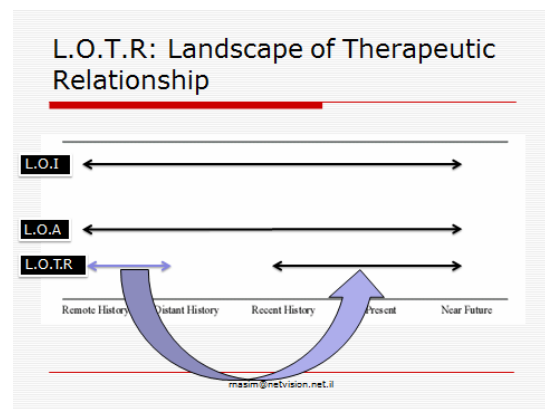
בינאישי מסוים, יש לנו נגישות רק לחלק מהסיפורים על העצמי. בו-בזמן, ההנחה היא כי קיימים עוד סיפורים, או מצבי-עצמי השוכנים במקומות אחרים בנפש, אשר אינם מבטלים את מצבי-העצמי/הסיפורים האחרים. במפגש הטיפולי, שתי הגישות מאמינות כי נוצרת הבנייה משותפת של משמעות ע"י המטפל והקליינט. למרות ששתי הגישות מערערות על מעמדו ההיררכי של המטפל, כבעל החזקה הבלעדית על הידע, הגישות נבדלות באופן בו הן תופסות את מידת מרכזיותו של המטפל בתהליך הטיפולי. בעוד הגישה הנרטיבית תעדיף להתייחס למטפל כ"עיתונאי חוקר" אשר אינו במרכז מושא החקירה (Epston, 1999), הגישה ההתייחסותית תראה את המטפל כחלק מרכזי ובלתי נפרד מהתהליך הבינאישי המתחולל בטיפול (Stern, 1997). בחלק הבא אנסה להציע דרך לגשר על הבדל מרכזי זה.

L.O.T.R: Landscape of Therapeutic Relationship - הרצף של הקשר הטיפולי

חוקרי ספרות טוענים כי בכל סיפור מתקיימים במקביל שתי רמות: רמת הפעולה ורמת המשמעות. כלומר, האירועים המסופרים אינם נמצאים בחלל ריק אלא מקושרים למשמעויות ייחודיות או להיבטים שונים בזהותו של האדם (Bruner, 1990; Sarbin, 1986). וויט (2007) שאל צורת ניתוח ספרותית זו לשיחה הטיפולית והראה שלכל אירוע על רצף האירועים (Landscape of Action) נוכל למצוא מקבילה ברצף הזהות והמשמעות (Landscape of Identity). בדוגמא למעלה, ברצף האירועים, מחליט יניב להתנהג בצורה מסוימת: מקים אתר אינטרנט, ניגש ומשוחח עם בחור/ה, יוזם מפגש חברתי, פועל באופן ספונטאני או חדש, מפגין יצירתיות וכו'. מכיוון שכל פעולה כזאת מקושרת ומעוגנת בהיבט מסויים של הזהות של יניב – היא אומרת משהו על "מיהו יניב" – על מה חשוב לו בחיים, הערכים שלו, הכוונות שלו, השאיפות שלו ועוד. דהיינו, מאחורי כל פעולה ניתן למצוא את המשמעות שלאותה פעולה יש עבור האדם: כוח רצון, יוזמה, אמונה, פתיחות, התפתחות, נתינה וקבלה, הדדיות, עזרה לאחר, חברות אמיתית וכו'. הטיפול הנרטיבי מתקיים למעשה בין שני רצפים אלו תוך תנועה על ציר הזמן בחייו של האדם (עבר/הווה/עתיד).



בהשאלה מהגישה ההתייחסותית, אני מציע להוסיף לרצף האירועים (Landscape Of Action) ולרצף הזהות והמשמעות (Landscape Of Identity) את הרצף של הקשר הטיפולי (Landscape of Therapeutic Relationship). הרצף הזה מתקיים בהווה של המפגשים בין המטפל והמטופל, וניתן להתייחס גם לעברו הקרוב. בתוך הרצף של הקשר הטיפולי, נוכל כאמור לזהות ולהגדיר שחזורים לא-מודעים של מטריצות ביחסים המוקדמים של המטפל/קליינט. נוכל לזהות מצבי-עצמי מנותקים יותר או פחות ובתוכם שחזורים של דפוסי-קשר טראומטיים (Stern, 2010; Bromberg, 1998). בנוסף, בתוך הקשר הטיפולי נוכל לזהות גם דפוסי יחסים שהמטופל צריך לחוות, שאותם אולי לא חווה מספיק בילדותו המוקדמת (Stern, 1994).



ברוח שילוב הגישות המוצע במאמר זה, יכול המטפל לשאול לשאלות הנלקחות מהפרקטיקה הנרטיבית, אך מתמקדות ביחסים הטיפולים כמושא לחקירה ההדדית. הטענה שלי היא שבמהלך טיפול (במיוחד ארוך טווח) היחסים הטיפוליים יכולים להוות פלטפורמה דרכה ניתן לחקור סיפורים שונים הקשורים להיבטים שונים בזהותו של האדם. כפי שהראיתי בדוגמא למעלה, באמצעות הפרקטיקה של החצנת הבעיה, ניתן לשאול שאלות לגבי שלבים שונים בקשר הטיפולי, ניתן לשאול על מצבי-עצמי/סיפורים שונים שהמטפל היה עד או שותף להם, ניתן לקשור חוויות הנחווות בקשר הטיפולי לקשרים עם דמויות התקשרות ראשוניות וכמובן ניתן להרחיב את החקירה לדמויות נוספות בחייו של האדם. כפי שאציג בהמשך הדוגמא, דרך היחסים הטיפוליים ניתן למצוא פתחים לסיפורים אחרים, מועדפים, המשקפים היבטים מזהותו של המטופל אותם היה רוצה לממש יותר במערכות היחסים אותו הוא יוצר בחייו.

היחסים הטיפוליים כפתח לסיפורים אחרים/מועדפים בחיי המטופל

בדוגמא איתה פתחתי, הנקודה בה יניב יכל להיות פחות זהיר ולהרגיש יותר משוחרר איתי איפשרה דפוס יחסים אחר מולי, שעשוי היה להתפתח לעוד קשרים בחייו. ניתן לשער שדפוס קשר זה, שאולי לא התאפשר מספיק עם דמויות ההתקשרות הראשוניות, מקבל אפשרות ביטוי ביחסים הטיפוליים (Stern, 1994). ייתכן שבהמשך הטיפול היה ניתן לזהות דמויות אחרות בעברו איתן כן הצליח לחוש אחרת (White, 2007). ההנחה המסתתרת כאן היא כי היחסים הטיפוליים טומנים בחובם את הפוטנציאל להתנסות ולזהות דפוס יחסים שונה מזה של סיפור-רווי-הבעיה. רגע זה יתואר בגישה הנרטיבית כיוצא דופן לסיפור רווי-בעיה. בדוגמא הבאה, הלקוחה מהמשך העבודה עם יניב, הוא כינה רגע זה: "לעמוד על שלי". זהו רגע משמעותי, מיוחד ומרגש, המייצג היבט בזהותו של המטופל אותו היה מעדיף שיתבטא בחייו יותר ויותר. בסוף הדוגמא אציג שאלות הלקוחות מהפרקטיקה הנרטיבית שנועדו להרחיב רגע זה ולעזור למטופל לממש במערכות יחסים נוספות בחייו.

המשך דוגמא (יניב):

במהלך חופשה ארוכה מהצבא, נרשמה התקדמות במספר יוזמות שלקח יניב ליצירה והעמקת קשריו החברתיים. עם זאת, תקופה זו אופיינה גם בהרבה רגעים של בדידות ותסכול. יניב הגיע לפגישה אחרי היום הראשון לחזרתו לבסיס ותאר עד כמה התפלא לגלות מספר לא מבוטל של חיילים וחיילות ששמחו לראותו ושאלו למעשיו בחופש. בהמשך, הביע כעס ותסכול באשר לשאלה היכן כל החברים האלה היו בימי החופשה שעברו עליו בתחושת הבדידות שתאר. הפגישה שלנו נערכה ביום חמישי ואני שאלתי אם בכל אותן שיחות שניהל בבסיס העלה את נושא הבילוי ביום שישי בערב. משיחות קודמות, ידעתי שיניב מאוד מעוניין להצטרף לאחת מיציאות הבילוי הללו אך לא מצא את הדרך לשאול. מתגובת ההיסוס

של יניב הבנתי שהוא לא שאל ושלמרות הנכונות שלו לשנות את מצבו החברתי, "חוסר האמונה" עדיין השפיעה עליו. הצעתי ליניב שנדמיין את המצב בו הוא מגיע לבסיס ביום למחרת ובאחת ההזדמנויות ניגש לאחד החיילים ושואל מה תכניות הבילוי לשישי. יניב "שיתף איתי פעולה" וחזר מספר פעמים לדמיין את הסיטואציה תוך שהוא מעלה אפשרויות שונות לאופן בו היא מתפתחת. בשלב מסוים הוא עצר אותי ואמר: "אני יודע שאני לא אעשה את זה מחר. זה לא מתאים לי ולדרך בה אני רוצה להתקדם בנושא החברתי...אני יודע שקצב ההתקדמות שמתאים לי הוא יותר איטי ושהחלטתי להתמקד בזוג חברים מסוים ואיתו לפתח את הקשר. אני לא אפנה 'סתם' למישהו מהחיילים האחרים ואשאל אותו לאן הוא יוצא ביום שישי".

שאלתי את יניב אם הדקות האחרונות בשיחה היו לו לא נוחות והאם הלחצתי אותו. יניב הנהן. בחשיבה הדינמית ה"קלאסית" התקדמות ושינוי מושגים דרך תובנה וייתכן והמטפל היה מפרש את הסיטואציה כסוג של **התנגדות** של המטופל לשינוי. הוא עשוי היה להציע פרשנות לסיבה בגללה המטופל עוצר את המטפל, דווקא כשזה מציע לו להתקדם לעבר התפתחות ושינוי. בפרשנות שכזו, המטפל למעשה מעביר את האחריות הבלעדית למה שהתרחש במפגש הטיפולי למטופל, ולא לוקח בחשבון את נוכחותו והשפעתו של המטפל על הסיטואציה. כמטפל בגישה ההתייחסותית, הייתי צריך קודם כל לבדוק את תחושותיי הסובייקטיביות. מהר מאוד התבהר לי שאכן סבלנותי פקעה אחרי חודשי העבודה הארוכים ושרציתי לאתגר את יניב. הבנתי שדחקתי בו לכיוון של שינוי, לאו דווקא השינוי שלו הוא ייחל, וככל הנראה תחושתו שאכן הלחצתי אותו, נכונה. כלומר, היה מרכיב במציאות של המפגש ביני לבין יניב באותו היום שגרמה לו לעצור אותי ולהביע את מחאתו.

בשל ההכרה בנוכחות הממשית של המטפל בחדר והשפעתו על הסיטואציה הטיפולית, ניתנת למטפל הזדמנות לקחת **אחריות** על חלקו במה שנוצר במפגש הבינאישי ולכן אמרתי: "באמת לא בדקתי איתך אם זה מתאים לך שנעשה את התרגיל הזה וקצת דחקתי בך. נהגתי בקצב שונה ממה שהתאים לך". יניב הנהן ונראה שנרגע. אח"כ הוסיף: "זה ממש היה עכשיו כמו שקורה לי בבית עם ההורים שלי. מצד אחד הם לא שמים לב ומבטלים את ההתקדמויות שאני כן משיג ומהצד השני דוחקים ומלחיצים אותי שאני צריך לעשות עוד ואחרת ממה שאני עושה".

- "אז הסיטואציה כאן ביננו **שחזרה** משהו שמוכר לך ביחסים עם הורייך?"
-"כן. נתת לי הוראות".

- "וזה שעצרת אותי ואמרת לי שזה לא מתאים לך שנמשיך, האם זו **התפתחות חיובית מבחינתך**?"

- "כן." - "יש לך שם להתפתחות הזאת?" - "**לעמוד על שלי**".

מבחינה בינאישית זהו רגע יוצא דופן עליו ניתן לשאול שאלות רבות כגון:

1. מה מוצא חן בעיניך לגבי רגע זה? למה בחרת ברגע זה? מה אהבת לגביו? למה? מה המשמעות שלו עבורך?
2. מה זה אומר לך עליך או על אופי היחסים שאת/ה מתאר/ת?
4. איך הוא קשור לרגעים דומים מהעבר הקרוב או הרחוק שלך? כיצד הוא קשור להיסטוריה של קשרים אחרים בחייך?
5. האם רגע קסם זה דומה או שונה מרגעים שחווית עם דמות משמעותית מעברך (אבא/אמא/דמות היקשרות ראשונית אחרת)? במה?
6. כיצד רגע זה קשור לתכניות, חלומות שאיפות וערכים שלך?
7. איך רגע זה יכול להיות קשור לרגעים דומים שיהיו בעתיד בקשרים אחרים בחייך? איך זה ישפיע על העתיד של חייך? לאור זה, מה הצעד הבא שלך?

בתשובה לשאלות ברוח הזו, יניב ענה שהלחץ שהרגיש ממני בפגישה, הרגיש לו מוכר מהבית, וכאשר ביקשתי שנתרגל את הפגישה המדומיינת בבסיס זה נשמע לו כמו הוראה. הדבר העלה בו תחושה חוזרת ומוכרת מהבית, ששוב נשאר לבד מול הבעיה ושלא היתה "חשיבה משותפת ועצה", כפי שהרגיש שהיה לנו בפגישות הקודמות. כאשר שאלתי לגבי זה שעצר אותי אמר: "אני לא אוהב הוראות... אחרי שאמרתי לך לעצור חשתי קלה". תהיתי מה אפשר ליניב מהלך כזה מולי ובתגובה הוא תאר שראשית היה צריך להגיד לעצמו את זה בראש: "שמעתי איך זה נשמע. ואמרתי לעצמי: לא שמעתי בזה משהו תוקפני". כששאלתי איך זה קשור להסטוריה שלו, יניב אמר: "זה מתחבר לי לעניין החברתי. ככל שעובר הזמן פה בפגישות, אז כמו בחברה, גם פה אני מרגיש יותר בנוח להגיד". הוא הוסיף שזה לבסוף נתן לו להרגיש יותר תחושת **שייכות**. כששאלתי מה אהב ברגע הזה, אמר: "זה שכולם היו מרוצים... אני אמרתי את מה שרציתי ואתה (המטפל) לא נפגעת". שאלתי אם הדבר משקף ערך, או משהו שחשוב לו בחיים. יניב אמר: "הייתי רוצה להיות מסוגל לעמוד על שלי מבלי שמישהו יפגע... אם החשש לפגוע לא ישאר בכלל - אוכל לפגוע באנשים. אם החשש ישאר - זה משאיר אותי בדילמות איך להגיד ואם להגיד בכלל דברים... הייתי רוצה להיות **מאוזן**". כששאלתי לגבי העתיד של הקשר הטיפולי, יניב אמר ששאף שיהיה "יותר ייעוץ וחשיבה משותפת" ואף הוסיף: "**שנינו נדאג לזה**". לגבי המשך חייו יניב אמר שחשב איך יהיה לו כשהיו מעליו בוסים, ושבוודאי ייתקל בדילמות דומות. לסיכום אמר: "הייתי רוצה להיות בחברה מוביל ולא מובל".

סיכום

במאמר זה ניסיתי להדגים את התרומה הגלומה בשילוב הגישות ההתייחסותיות והנרטיבית. כאמור, הגישה הנרטיבית יכולה להיתרם מהתייחסות רבה יותר ליחסים הטיפוליים כמו גם ללא-מודע. הגישה ההתייחסותית לעומתה, יכולה להיתרם מהתייחסות נוספת ל"נקיטת עמדה" של המטפל וכן מהתייחסות רבה יותר להרחבת הסיפורים/היחסים המועדפים. כאמור, לא היתה כאן התייחסות להציג מודל אינטגרטיבי אלא מבנה טנטטיבי שיכול להוות בסיס להחלפת רעיונות, פתח לסקרנות והמשך דיאלוג בין אנשי מקצוע.

הנסיון לשלב בין הגישות מעלה מספר שאלות המזמינות המשך מחשבה ומחקר. השאלה הראשונה נוגעת ליחוד היחסים הטיפוליים מיחסים אחרים בחייו של האדם ומתן הקדימות לקשר הטיפולי על פני מעגלי ההתייחסות האחרים (זוגיות, משפחה, קהילה וכו'). על פי הגישות הדינאמיות ייחוד זה ברור מאליהו ומוכח כחשוב ומרכזי דרך העבודה על יחסי העברה והעברה נגדית. על פי הגישה הנרטיבית, אין ייחוד זה ברור מאליהו. להיפך, בעצם כך שנגיע למפגש הטיפולי עם הנחה מוקדמת לגבי הייחוד של הקשר הטיפולי, אנחנו עלולים לחטוא להנחת היסוד בה לא ניתנת העדפה א-פריורית ליחסים/סיפורים מסויימים על אחרים. שאלה נוספת נוגעת לעצם שימת הדגש על חקירת הלא-מודע לעומת המודע בטיפול. חקירת הלא-מודע מזמינה את המטפל לשער השערות המסתמכות על ידע ותאוריות שרכש. השימוש של המטפל בידע שכזה מנוגד לשאיפה של המטפל הנרטיבי להיות לא-מרכזי ולפעול תחת ההנחה שכל הידע נמצא אצל המטופל אשר הוא המומחה הבלעדי לחייו. בנוסף, הגישה הנרטיבית מייחדת מקום רב לבחינת ההיסטוריה החברתית והפוליטית של 'בעיות' בחיי המטופלים, ועולה שאלה כיצד ניתן להתבונן בסוגיה זו מבעד לרעיונות ההתייחסותיים.

מקורות

- ברמן, ע. (1997). הדדיות ואינטר-סובייקטיביות במפגש הטיפולי: הרקע ההיסטורי של הפסיכואנליזה ההתייחסותית. *שיחות*, י"א (3), 172-182.
- גוברין, ע. (2004). *בין התנורות לפיתוי- גלגוליה של הפסיכואנליזה באמריקה*. תל אביב: הוצאת דביר.
- וייט, מ. ואפטון, ד. (1999). *אמצעים סיפוריים למטרות טיפוליות*. תל-אביב: צ'ריקובר.
- מיטשל ס.א. (2003). *תקווה ופחד בפסיכואנליזה*. תל-אביב: תולעת ספרים.
- מיטשל ס.א. (2009). *התייחסותיות: מהיקשרות לאינטרסובייקטיביות*. תל-אביב: תולעת ספרים.
- עומר, ח., אלון, נ. (1997). *מעשה הספור הטיפולי*. תל-אביב: מודן.
- Bromberg, P. M. (1998). *Standing in the spaces: Essays on clinical process, trauma, and dissociation*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Davies, J. & Frawley, M. (1994). *Treating the adult survivor of childhood sexual abuse*. New York: Basic Press.
- Epston, D. (1999). Co-research: The making of an alternative knowledge. In *Narrative therapy and community work: A conference collection* (pp. 137-157). Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Geertz, C. (1973). Thick Description: Toward an Interpretive Theory of Culture. In *The Interpretation of Cultures: Selected Essays*. New York: Basic Books.
- Nasim, R. (2007). 'A Different Story': Narrative Group Therapy in a Psychiatric Day Centre [online]. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, Vol. 2007, No. 1, 2007: 15-28
- Nasim, R. & Nadan Y. (in submission). Couples therapy with childhood sexual abuse survivors (CSA) and their partners: Establishing a context for witnessing.
- Sarbin, T.R. (1986). The narrative as a root metaphor for psychology. In T.R. Sarbin (Ed.), *Narrative psychology: The storied nature of human conduct* (pp. 3-21). New York: Praeger.
- Stern, D.B. (2010) *Partners in Thought: Working with Unformulated Experience, Dissociation and Enactment*. London: Routledge.
- Needed relationships and repeated relationships an integrated relational Stern, S. (1994) Vol. 4, Iss. 3. *Psychoanalytic Dialogues*. . perspective
- Sween, E. (1999). The one-minute question: What is narrative therapy? In C. White & D. Denborough (Eds.), *Extending narrative therapy* (pp.191-194). Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (1997) *Narratives of therapists' lives*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York / London: W. W. Norton.