

סיום טיפול פסיכולוגי: הצעה לנקודת מבט התייחסותית

מאת שרון פלגי

לציטוט: חביב-פלגי, ש. (2017), סיום טיפול פסיכולוגי: הצעה לנקודת מבט התייחסותית [גרסה אלקטרונית]. עלה ב- 26.1.2017, מאתר פסיכולוגיה עברית: <http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=3496>
תקציר:

טיפול פסיכולוגי הוא תהליך משמעותי והדדי, שבו נוצרת מערכת יחסים עמוקה ולעתים ארוכה בין המטפל למטופל. בניגוד לרוב מערכות היחסים, שאותן איננו בוחרים לסיים כל עוד הן טובות ומתגמלות, טיפול פסיכולוגי מבוסס על מערכת יחסים שטבעה להסתיים. למרות חשיבותו ומשמעותו של שלב הסיום בטיפול, הספרות המקצועית מתייחסת אליו רק מעט. בד בבד פעמים רבות אין מקום מספק לעבד את תהליכי הפרידה במסגרת ההוראה וההדרכה בפסיכותרפיה. המאמר עוסק בסוגיות העולות בתהליך הפרידה מנקודת מבט התייחסותית, הרואה חשיבות בהתאמת הסיום לדיאדה הייחודית של המטפל והמטופל.

המפגש הראשון שלי עם מורכבותו של תהליך הפרידה בטיפול היה כאשר הייתי סטודנטית צעירה לתואר ראשון. במסגרת פרויקט חונכות הנכתי את קובי (שם בדוי), ילד בן 6 עם קשיים התפתחותיים ניכרים. החונכות הייתה טובה ומספקת, נקשרנו מאוד זה לזה, וביולינו שעות רבות בטיולים ברחובות העיר. כאשר הגיע חודש הסיום התחלתי להעלות את נושא הפרידה, כפי שהציעה לי המדריכה. ציינתי שכאשר יגיע החופש הגדול נפסיק להיפגש. שוב ושוב חזר בינינו אותו טקס: קובי הקשיב לתחילת דבריי, ומיד היה פותח בריצה מהירה במעלה הרחוב, תוך כדי כך שהוא מסרב לשמוע ומאליץ אותי לרוץ אחריו במהירות ולנטוש את נושא הפרידה המתקרבת. כיום אני מבינה שהייתה זו דרכו הילדית להכחיש את הפרידה הכואבת ביננו, אבל אז דווקא חשתי הקלה (למרות הכושר הגופני המוגבל שלי), שכן גם אני התקשיתי להבין את החשיבות שבדיבור על הנושא. שבועות מספר לאחר הפרידה, התקשרה אליי אמו וסיפרה שבשבוע הראשון אחרי שהפסקתי לבוא קובי פרץ בבכי עז, נשכב על מיטתו וסירב לכל פעילות שהציעה לו.

הקשר הטיפולי הינו קשר ייחודי ומורכב. הוא מבוסס על מערכת יחסים עמוקה, קרובה ואינטימית, אך כזו שעתידה להסתיים. הפרידה אינה נמצאת תמיד במודעות של המטופל ושל המטפל, ויש בכך כדי לאפשר מרחב רגשי בטוח ופנטזיה של זמן ילדי נמשך, אשר מהווה פלטפורמה לקרבה ולאינטימיות. אולם בד בבד עם 'הדחקה' בריאה זו, חשוב שהמטפל יצליח ליצור בתוכו דיאלוג מתמשך על נושא הסיום, ובהמשך, לקראת סיום הטיפול הממשי, חשוב שהוא יקיים דיאלוג זה גם עם המטופל, כדי שלא לאפשר 'ריצת התחמקות' מהנושא כפי שקרה לקובי ולי. המטופל, לעומת זאת, יכול עד לפרק הפרידה להתמסר לחוויית הזמן הנצחי ולהכחיש את הפרידה ואת גבולות הטיפול.

כשם שהאקורדים האחרונים ביצירה משפיעים על האופן שבו אנו זוכרים אותה, כך גם סיום הטיפול משפיע על האופן שבו המטופל זוכר את הטיפול. אולם למרות חשיבותו של שלב זה בטיפול, הספרות הפסיכולוגית עוסקת בו מעט מאוד (מיטשל,

(Bergmann, 1997; 2003). בדומה לכך גם המרחב שאנו נותנים לשלב זה במסגרת ההוראה או ההדרכה בפסיכותרפיה מצומצם יחסית. ייתכן שהדבר נובע מכך שאנו עוסקים בלימוד הסוגיות הטיפוליות ה'נוכחות' לנו בחדר הטיפול, הדוחקות את החשיבה על הסיום; ייתכן שהדבר נובע מכך שפעמים רבות אנו נשענים על הגישה הפסיכואנליטית, שבה תהליכי הטיפול הם ממושכים וארוכים, והסיום רחוק ולא מוחשי; אך ייתכן גם שאנו – כמו קובי – מרחיקים את החשיבה על תהליכי הפרידה כדי להימנע מכאב, אולי כשם שאנו מרחיקים ומכחישים את נושא סיום החיים מאיתנו, מתוך חשש וכאב, פעמים רבות לאורך כל מעגל חיינו.

במאמר הנוכחי אדון בחלק מהסוגיות העולות במסגרת תהליך הפרידה, תוך התמקדות בנקודות המבט של הגישה ההתייחסותית בפסיכותרפיה, המייחסת חשיבות רבה להתאמת הסיום לדיאדה הייחודית של המטפל והמטופל. במהלך המאמר, אנסה להראות כי בין סיום הטיפול נובע מאילוצים חיצוניים (עזיבת מקום העבודה של המטפל, מעבר דירה וכדומה) ובין שהוא נובע מהחלטה משותפת של המטפל והמטופל, חשוב לאפשר התבוננות על התהליך הטיפולי, שכן הסיום לא רק מאפשר למטופל לראות ולהפנים את מה שהושג, אלא גם להמשיך לצמוח באופן עצמאי ופורה לאחריו.

סיום טיפול טוב דיו

בטיפול התנהגותי, שמטרתו לחולל שינוי מוגדר, פעמים רבות הקריטריונים לסיום הטיפול ברורים: כאשר הושג השינוי ההתנהגותי המיוחל. לעומת זאת בטיפול דינמי המצב סבוך יותר. פרויד, אבי הפסיכואנליזה, הציב רף גבוה ובלתי פשרני לסיום טיפול: "הסיום מושג כאשר לאנליטיקאי השפעה כה מרחיקת לכת על המטופל, עד שלא צפוי לחול בו שינוי נוסף במידה שתימשך האנליזה. משל ניתן היה להגיע באמצעות האנליזה לרמה של נורמליות נפשית מוחלטת" (פרויד, 1937, עמ' 203). שאפתנות זו לא מומשה על ידי פרויד הלכה למעשה, שכן רבים מטיפוליו לא היו ארוכים, וחלקם היו אף קצרים ממש, ולעתים חזרו מטופליו למפגשי המשך קצרים. כך שפרויד היה קשוב ל'צו המציאות' החיצונית או הפנימית של מטופליו יותר מאשר לעיקרון שהוא עצמו קבע (Gabbard, 2010). עם זאת, המשגתו של פרויד שימשה במשך שנים רבות רף גבוה לפסיכולוגים ולפסיכואנליטיקאים, ששאפו להגיע לאנליזה 'סופית' ומושלמת. שאיפה זו עלולה להקשות על המטפל לקבל את רצונו של המטופל ללכת בטרם הגיע הטיפול לסיומו ה'סופי' (כהן, 2012).

הגישה הפסיכואנליטית הרווחת בתקופה זו, הנקראת 'פסיכולוגיה של שני אנשים', ובפרט הגישה ההתייחסותית, גורסת כי כמעט אף פעם לא ניתן, ואף לא צריך, להגיע לסיום מושלם שכזה, אלא לשאוף ולהגיע לסיום 'טוב דיו'. הגישה ההתייחסותית הינה זרם פוסט-מודרני של הפסיכואנליזה, אשר החל לצמוח בארצות הברית בשנות ה-90 של המאה הקודמת. לפי זרם זה, כשם שאין אמת אחת בכל תחום אחר בעולמנו, כך גם העולם הנפשי הוא סובייקטיבי ומשתנה. בהתאם לכך, מטרת הטיפול איננה הפיכת הלא מודע למודע, כשם שגורסת הפסיכואנליזה הפרוידיאנית, אלא יצירת מרחב חקירה אינטר-סובייקטיבי באמצעות שיח כן, אותנטי והדדי. מטרתו של שיח זה היא לאפשר למטופל להרחיב את הבנתו על עצמו, ולהבנות את תפיסתו הסובייקטיבית של עצמיותו ושל קשריו עם הזולת.

נוכחות המטפל על פי גישה זו הינה צנועה, הודית ומשתפת, ופירושו של המטפל הם בגדר השערות סובייקטיביות, הניתנות לדיאלוג ולבחינה משותפת עם המטופל. המטפל לא צריך, לכן, לשאוף להיות 'לוח חלק' או לתפוס את רגשותיו כנושאים את רגשות המטופל בתהליכי הזדהות השלכתית, אלא להשתמש בתחושותיו הסובייקטיביות העולות בתוך הדיאדה הטיפולית,

כדרך להבנת היחסים הנרקמים בחדר, המשקפים את עצמיותו של המטופל, את עוצמתו של המטופל ואת המרחב הדיאדי המשותף להם. בהתאם לכך המטפל רשאי לחלוק את רגשותיו עם המטופל, כדי להרחיב את השיח ואת ההבנה המשותפת (מיטשל, 2009; מיטשל וארון, 2013).

עמדת הגישה ההתייחסותית לסיום טיפול צנועה וגמישה אף היא. כשם שאין אופנות טיפול אחת נכונה ומטרה טיפולית אובייקטיבית ויחידה, כך גם אין סיום אחד נכון או מושלם. על פי גישה זו, ההחלטה על הסיום משותפת למטפל ולמטופל, ומהווה תוצר אינטר-סובייקטיבי של שניהם. הישגי הטיפול יכולים להיות חלקיים, והמחשבה היא כי תהליך הצמיחה של המטופל ימשיך גם לאחר סיום הטיפול, שכן הדיאלוג הטיפולי ימשיך להיווצר בין המטופל לבין הדמות המופנמת של המטפל שהוא נושא בתוכו. סיום טוב דיו מתרחש כאשר המטפל והמטופל חשים שהמטופל מודע דיו, בעל היכרות עצמית טובה למדי, ובעל יכולת מספקת להתמודד עם מצבים חדשים ולהגיב בדרכים חדשות ואדפטיביות נוכח לחצי חיים שונים. כפי שניסחה זאת פעם מטופלת שלי: "אני יכולה להיפרד עכשיו, כי אני עם 'פסיכולוגית כיס'. את בתוכי, וכשארצה אשלוף אותך ואתייעץ איתך".

סיום טיפול שלא בעתו

ישנם מקרים שבהם אילוצים וגורמים שונים מבשרים על תום הטיפול ומאלצים את קיומו, בטרם הגיעו המטפל והמטופל לתחושה הדדית כי מועד סיום הטיפול נכון להם. לעתים זמן הטיפול מוגבל מראש על ידי המערכת הטיפולית או גורם המממן את סל הטיפול, לעתים הסיום נובע מאילוצי חיים חיצוניים של המטפל או המטופל, ובפעמים אחרות עולה הסיום מתוך רצונו של המטופל, בעוד המטפל חש עדיין כי יש חשיבות להמשך הטיפול. בכל המקרים הללו, חשוב להעניק פרק זמן מספק לעיבוד הפרידה. בפרידות שכאלו, שאינן בעתן, בנוסף לתהליכי עיבוד הסיום שיתוארו להלן, חשוב להעניק מקום מודגש וברור עוד יותר לחלקיותו של הטיפול, תוך כדי בחינה והדגשת ההישגים שהושגו בו, לצד התכנים והתהליכים שלא הושגו ולא הושלמו, כמו גם מקום נרחב יותר לעיבוד התחושות העולות בעקבות מחוללי הפרידה.

כאשר המסגרת הטיפולית קצרה יחסית, ניתן לבחור מראש באסטרטגיה של טיפול קצר מועד (שפיר, 1995). ישנם סוגים רבים של טיפולים כאלו, לדוגמה של דבנלו, מאלאן ומאן (Davanloo, 1980; Malan, 1978; Mann, 1973) והמשותף להם הוא המודעות לזמן החיצוני המלווה את התהליך הטיפולי מתחילתו ומהווה זרז לעיסוק בתכנים משמעותיים ובקונפליקטים מרכזיים של המטופל. מודל עבודה כזה מאלץ את המטופל ואת המטפל להיות ערניים לדיאלקטיקה שבין קרבה ואינטימיות לבין פרידה וסיום, ולתת לה מקום לאורך כל התהליך הטיפולי. בתוך מרחב מוגבל זה יש להתמקד בנושא אחד, שכן התפרסות על מגוון נושאים לא תאפשר להעמיק בהם או לעבדם במידה מספקת.

כאשר סיום הטיפול נובע מאילוצים חיצוניים שלא היו ידועים מראש, הוא מעלה פעמים רבות תגובות רגשיות ייחודיות, הן אצל המטופל והן אצל המטפל. בנסיבות אלו, המטופל חווה פעמים רבות חרדה ופחד גבוהים בנוגע להתמודדותו לאחר סיום הטיפול, לצד תחושות של כעס והאשמה כלפי המטפל או מחוללי הסיום, בעיקר כאשר הסיום נגרם בעקבות אילוציו של המטפל. לחלופין הוא מנסה להכחיש תחושות אלו ובכלל את העיסוק בפרידה כדי להגן על המטפל ועל הקשר הטיפולי (Penn, 1990). במקביל, גם אצל המטפל יכולות לעלות מגוון תחושות ייחודיות, האשמה עצמית לגבי סיום הטיפול ועזיבת המטופל, דאגה למטופל ולקורותיו לאחר סיום הטיפול ועצב בעקבות הפרידה הצפויה. כמו כן, בעיקר אצל מטפלים בשלבי הכשרה

והתמחות, אשר רוב טיפוליהם מסתיימים בטרם עת ללא די תמורה בטיפול, עולה ספק בנוגע ליכולותיהם כמטפלים (Penn, 1990; Zuckerman & Mitchell, 2004).

במצבים אלו יש לאפשר זמן להודעה מוקדמת ולעיבוד התחושות העולות בעקבותיה. יש חשיבות כי המטפל ייקח אחריות על סיום הטיפול והשלכותיו, ויעודד את המטופל לשיח על תחושותיו השונות, ובכלל זה מתן הכרה גם לתחושות לא פשוטות כגון כעס והאשמה. במקביל יש חשיבות כי גם המטפל יוכל לשתף ולחלוק את רגשותיו בהקשר הפרידה. יש חשיבות לאפשר מחזק מרחב למטופל להעלות את הפנטזיות והרגשות העולים בו נוכח הסיום הכפוי, ומאידך לתת הכרה לאילוצי המציאות, בין השאר דרך חשיפה עצמית בנוגע לנסיבות הסיום, כדי לאפשר בו זמנית הכרה בעולם הפנימי וברגשות ופנטזיות המטופל, ומאידך הכרה במציאות החיצונית ומגבלותיה. (Garcia-Lawson & Lane, 1997).

אופנות נוספת לסיום שלא בהכרח בעתו הינה כאשר הרצון לסיים עולה מהמטופל, לפני שהמטפל חש כי זהו הזמן המתאים לכך. זהו מצב מורכב, שכן לא תמיד ברור מה משקפת בקשה זו של המטופל: לעתים בקשה כזו היא התנגדות ורצון לא לגעת בתכנים מסוימים, לעתים היא בדיקה "האם אני חשוב מספיק למטפל שלי?", "האם יילחם עליי שאשאר"? ולעתים היא קשורה לצרכים אותנטיים ומותאמים של המטופל ולרצונו הכן. יתרה מכך, פעמים רבות אין דבר אחד שהמטופל רוצה, ומדובר בתמהיל של רצונות ובקשות ברמות מודעות שונות.

עמית לעבודה סיפר כי כאשר מטופלים שלו רוצים לעזוב את הטיפול הוא לעולם איננו תומך בכך. לדבריו הדבר דומה להורים שילדיהם רוצים לעזוב את הבית בגיל 18. הוא סבור כי על ההורים לאפשר לילדים להילחם על עצמאותם ולא לזרז אותם לעשות זאת, מתוך מחשבה כי "עצמאות לוקחים, לא מקבלים". אני מסתייגת מכך, משום שלדידי נפרדות וגדילה הם מצבים שחשוב שיתרחשו בתוך קשר הורי וטיפולי, מתוך קבלה ודיאלוג. היעדר קבלה לרצונו של המטופל לסיים את הטיפול ופירוש רצונו כפגיעה בתהליך הטיפולי עלולים להיחוו על ידי המטופל כהיעדר אישור לצמוח ולהתפתח, או כחוסר אמון מצד המטפל בכוחותיו וביכולותיו (כהן, 2012). במקרים אלו, עלולים האקורדים הצורמים של הסיום לצבוע את חוויית הטיפול כולה, להקשות על המטופל להחזיק בתוכו את מה שקיבל בטיפול, כמו גם לפנות לטיפול בעתיד.

גבארד (Gabbard, 2010) מזהירה בהקשר זה: "הסיכון בלהפוך את האנליזה למאבק בנוגע למועד סיום הטיפול הוא גדול [...] המטפל צריך להיזהר מפני סיכון זה, ולקבל גם תוצאות פחות אופטימליות [...] אם המטופל חש מסופק ורוצה להמשיך בחייו, יש לאפשר לו זאת" (עמ' 581, תרגום חופשי). אני נוטה להסכים עם גישה זו וסבורה כי על המטפל להיות קשוב למחשבותיו ולרגשותיו של המטופל לנוכח רצונו להיפרד, להתבונן בתחושותיו ובמחשבותיו שלו עצמו, ובסופו של דבר, לאחר שיח ודיאלוג בנושא, לאפשר למטופל לממש את בחירתו האוטנטית, בדומה אולי לדבריו של סטינג בשירו "If you love somebody set them free".

עיבוד הסיום והפרידה

כאמור, ישנם גורמים שונים ונסיבות שונות לסיום טיפול. אולם יהיו אשר יהיו הגורמים והנסיבות, בכל סיום טיפול חשוב לעבד את הפרידה. עיבוד הכולל דיאלוג כן על התהליך הטיפולי, על מה שהתרחש ועל מה שלא התאפשר, על התחושות שעלו במהלכו ועל אלו שעולות נוכח הפרידה, מאפשר הן למטופל והן למטפל לשזור במילים תהליכים רגשיים עדינים ומשמעותיים, ובכך להרחיב את היכולת הרפלקטיבית בנוגע לתהליכי סיום ופרידה. עוד מאפשר דיאלוג זה לשיים ולעבד תהליכי פרידה

נוספים מעברו של המטופל שלא עובדו דיים ואשר מהדהדים בסיום הטיפול, וכן מאפשר הכנה לדיאלוגים עתידיים בנוגע לפרידות.

הטיפול הינו תהליך רגשי, אמופרי ולא מודע ברובו. לקראת סיומו חשוב לסייע למטופל ליצור נרטיב, לתמלל את תהליך ההתפתחות שהתרחש ואת התחושות שעלו במהלכו. מכיוון שהזיכרון האוטוביוגרפי של האדם מתבסס בעיקרו על תסריטים מודעים ומתמללים, ללא תמלול כזה זיכרון הטיפול עלול להישאר חוויה לא מודעת, שקשה להיזכר בה או להישען עליה לשם צמיחה עתידית. חשוב כי יצירת הנרטיב לא תהיה חוויה קוגניטיבית בלבד אלא תכלול שיח על הרגשות שעלו במהלך הטיפול ועולים כעת בשלב הפרידה. עיבוד הפרידה בתוך המרחב הטיפולי מאפשר למטפל ולמטופל לגעת ברגשות אלו, לדבר עליהם, להכיר בהם, ולשאת אותם יחדיו.

תיאוריית המנטליזציה, אשר מפתחים באנגליה בשנים האחרונות פיטר פונגי ועמיתיו (Bettman & Fonagy, 2012), גורסת כי תהליכים המשלבים חוויה רגשית פעילה עם תמלול של החוויה חשובים להגברת יכולת המנטליזציה והרפלקטיביות, ולכן חשובים להתפתחות הנפשית. לכן תמלול תהליך הפרידה, על האספקטים החשיבתיים שבו, בשילוב מתן לגיטימציה לרגשות שעלו בטיפול ועולים ביתר שאת בתהליך הפרידה ושיומם, עשויים ליצור מרחב חשוב להגברת יכולת המנטליזציה של המטופל בכלל, ובהקשר של פרידה באופן ספציפי.

הרגשות העולים נוכח פרידה אינם רק מנת חלקו של המטופל. גם המטפל חווה תמהיל רגשות ייחודי, נוכח כל פרידה ופרידה. הוא עשוי לחוש עצב וצער על הפרידה, אשמה על הצורך לסיים, דאגה לדרך שילך בה המטופל, שמחה וגאווה על התקדמותו ועוד. הגישה ההתייחסותית רואה חשיבות בשיתוף המטופל ברגשות העולים במטפל. שיתוף זה מאפשר למטופל להכיר את המטפל כסובייקט ולחוות את ההשפעה ההדדית שלהם זה על זה. בדומה, רוזנהיים (1990) טוען כי היכולת של המטופל לראות במטפל סובייקט היא אחד הקריטריונים לסיום טיפול: "היכולת לוותר על האידיאליזציה של המטפל היא לא רק תנאי לסיום מוצלח, אלא במידה רבה גם אינדיקציה למוכנותו הפנימית של המטופל לסיים" (עמ' 210).

עיבוד הסיום והפרידה מאפשר להתבונן לא רק על התהליכים שנעשו ועל המטרות שהושגו, אלא גם על אלו שעדיין לא התרחשו. התבוננות זו מאפשרת להכיר במגבלות המטופל, במגבלות המטפל ובמגבלות הטיפול, ובכך לרמז גם על מגבלות וחלקיות החיים. הכרה זו מאפשרת למטופל לראות את עצמו באופן דיאלקטי ותלת-ממדי, ולהתמודד עם תהליך הפרידה מתוך אמונה גוברת ביכולותיו (Craig, 2009). עיבוד שכזה, תוך הכרה הדדית לא רק בתהליך שנעשה, אלא גם בתהליכי התפתחות עתידיים, מעצים את כוחותיו של המטופל ואת אמונתו ביכולתו לצמוח גם בהמשך, תוך הישענות על הקשר הטיפולי המופנם. כפי שמנסח זאת מיטשל (1993), סיום הטיפול מאפשר "מתן חירות למטופל להוקיר את העבודה האנליטית שנעשתה גם לדרכים נוספות שיובילוהו אל מעבר לה" (עמ' 292).

נסוגה בשלב הסיום

הפרידה הקרבה עלולה לעורר חרדה אצל המטופל וכן מחשבות ותהיות: האומנם הגיע הזמן להיפרד? האם אוכל לשאת את כאב הפרידה? בשלב זה יש פעמים רבות נסיגה במצבו הנפשי של המטופל: רמת מצוקתו עלולה לעלות, וסימפטומים ישנים עלולים לחזור ולהופיע. יכולתו של המטפל להבין את החרדה, לפעול בהקשרה ללא בהלה, לתת לגיטימציה לחששות ולנרמל

את הנסיגה מתוך הבנה כי היא משקפת משבר נקודתי, עשויה לאפשר למטופל להירגע ולהיות בטוח יותר בהישגי הטיפול וביכולתו להיפרד.

המטפורה שאני נוהגת להשתמש בה עם מטופלים במצבים כאלו של רגרסיה היא מטפורה 'ברירת המחדל'. אני אומרת להם כי הקשיים, הנטיות המוקדמות, הסימפטומים והתחושות שהובילו אותם אל הטיפול הם כמו ברירות מחדל במערכת ממוחשבת. ברירות מחדל אלו התקבעו בשלבים מוקדמים של החיים, ככל הנראה מפני שתרמו להסתגלות הנפשית, אך כיום הן כבר אינן אדפטיביות ולכן גורמות מצוקה או קשיי תקשורת. במסגרת הטיפול המטופל לומד אפשרויות פעולה ותגובה אחרות, כך שברירות המחדל כבר אינן נחוצות עוד, והוא יכול להגמיש את תפקודו באופן סתגלני יותר נוכח צרכי חיים שונים. עם זאת, במצבי לחץ וחרדה – ובכלל זה לחץ הנובע מתהליכי הפרידה בטיפול – עלולים הדפוסים המוקדמים לחזור ולתפוס פיקוד. זהו מצב מוכר ונורמלי ואינו מבטל כהוא זה את הישגי הטיפול.

דוגמה לתהליך של נסיגה נוכח הפרידה אפשר למצוא בתיאור המקרה שלהלן. שמה של המטופלת ויתר פרטי המקרה שונו כדי לשמור על פרטיות המטופלת. דנה, אישה צעירה בסוף שנות העשרים לחייה, הגיעה לטיפול לאחר שהכתה את כלבתה מכות נמרצות ובלתי נשלטות, אף שהיא אוהבת אותה מאוד ומטפלת בה בתשומת לב ובעדינות. במהלך הפגישות הראשונות סיפרה דנה כי היא ידועה כבחורה רגועה ושקולה שאוהבת לעזור. עם זאת, מדי פעם, כאשר דברים לא מסתדרים, היא נעשית עצבנית מאוד, מגיבה בזעם ובכעס, ולא תמיד מצליחה לשלוט על התנהגותה, אך התנהגות זו מתרחשת רק כאשר היא לבדה, בלי שאיש צופה בה, או יכול לנחש כי כך היא עלולה לנהוג. בנוסף, סיפרה דנה כי עד לאירוע הנוכחי היא הפנתה את הזעם רק לעצמים דוממים, כך שהאירוע הזה, שבו פגעה בכלבתה האהובה, החריד אותה מאוד.

הטיפול בדנה היה אינטגרטיבי. שילבנו עבודה ממוקדת של זיהוי רגשות ולימוד מיומנויות אדפטיביות של ביטוי כעס ותסכול, עם עבודה דינמית-רגשית. במהלך הטיפול סיפרה דנה על היחס של הוריה כלפיה, שהיה נגוע אף הוא באלימות לא מווסתת, ועל ההשלכות של צמיחה בבית הוריה על תפיסתה את עצמה, על יחסיה עם אחרים, ועל הניסיון המודע להיות 'טובה' ומווסתת תמיד. העבודה הטיפולית סייעה לדנה מאוד, התקפי הזעם פחתו עד שנעלמו לגמרי, היא למדה להיות במגע רב ומווסת יותר עם רגשותיה, הצליחה לחלוק אותם באופן מלא יותר גם בתוך הטיפול וגם עם אחרים, ואף יצרה לראשונה זוגיות הדדית שבמסגרתה למדה לבטא חום וקרבה לצד כעס ותסכול.

לאחר כשנתיים התחלנו לדון בסיום הטיפול, מתוך תחושה משותפת כי המטרות הושגו. הפרידה שימחה את דנה וכאבה לה בעת ובעונה אחת. זמן קצר לאחר מכן הגיעה לאחת הפגישות מבוהלת, וסיפרה כי לאחר יום עבודה עמוס, בעת שסחבה סל קניות מהרכב, הסל נקרע, והיא מצאה את עצמה בועטת בבקבוק שמן שנפל ממנו עד שהבקבוק כמעט ונשבר. דנה חששה כי התפרצות זו מעידה על כך שמוקדם מדי להיפרד. המחשבה הראשונה שעלתה בי לנוכח הסיפור הייתה שיייתכן כי הנסיגה היא אכן סמן לכך שהפרידה מוקדמת מדי. אולם כאשר בדקתי את תחושותיי לעומק, הופתעתי לגלות כי בניגוד לתחילת הטיפול, אז חשתי גם אני בהלה לנוכח עוצמות המתח והזעם של דנה, הפעם מצאתי את עצמי רגועה הרבה יותר. יכולתי לראות ולחוש את הגדילה שלה ולהחזיק בשבילה את הישגי הטיפול למרות הנסיגה.

בדיאלוג עימה חלקתי איתה את מחשבותיי. דנו יחד בתחושות הלחץ ובחששות שמעלה הפרידה, שאולי קשורים למתח הכללי שדנה נתונה בו. עם זאת, הקשבה עדינה יותר הראתה לשינוי בתפקודה: היא הצליחה לעצור את עצמה אחרי

כמה בעיטות, השתמשה בתרגילי נשימה והרפיית שרירים שלמדה בטיפול, וחלקה את האירוע עם בן זוגה, בניגוד למנהגה בעבר להסתיר את התפרצויותיה. יחד הבנו כי הלחץ שהייתה נתונה בו נוכח סיום הטיפול, בשילוב עם הלחץ בעבודה, הוביל אותה ל'ברירת המחדל' המוקדמת שלה. אך למעשה היא יכלה לזהות את דפוסי הקודמים ולחזור לתפקוד מוסת ותקשורתית יותר, עוד טרם הגיעה לפגישה. דיאלוג והבנה אלו סייעו לדנה לחוש בטוחה יותר לקראת הפרידה, סייעו לשתינו לשיים את הרגשות והחששות שלנו בהקשרה, ואני מאמינה שאפשרו לדנה להתמודד ביתר ביטחון עם נסיגות נקודתיות, שאולי התרחשו לאחר סיום הטיפול.

ג'ודי דיוויס, פסיכואנליטיקאית בת זמננו (Davies, 2005), מציעה דרך נוספת להבין את הנסיגה ולהתמודד עימה: בתור מטפלת התייחסותית, הרואה בעצמי של האדם 'עצמי מרובה' המשתנה לאורך זמן, היא מפרשת את הרגרסיה בטיפול כדרך שבה 'עצמיים' שונים מגיעים להיפרד: "תהליך הסיום איננו רק דרך ארוכה לומר שלום. סיום שנוצר כך טומן בחובו הרבה אמירות שלום – המון המון אמירות שלום – בין מצבי עצמי שונים, מתקופות התפתחות רבות, מטרואמות שונות וצמיחות שונות. כל אמירת שלום ראויה לתשומת הלב שלה, כל אחת שונה, כל אחת אוגרת בתוכה לא רק את הפוטנציאל לגדילה, ליציאה החוצה ולשחרור, אלא גם להתאבלות, ייאוש והתפרקות" (עמ' 794, תרגום חופשי).

לדבריה, תהליכי רגרסיה נוכח פרידה מאפשרים למצבי עצמי שונים, כמו אלו שאפיינו את המטופל בשלבים קודמים של הטיפול, להגיח ולהיפרד מהטיפול ומהמטפל. במאמרה היא מספרת על מטופלת בשם קרן, אשר בשלבי עיבוד הפרידה החלה לפתע להתנהג באופן אגרסיבי, רגרסיבי ואימפולסיבי, כפי שלא התנהגה בשנים האחרונות לטיפול. לאחר שלב ראשוני שבו הופתעו ונבהלו שתיהן מהנסיגה, עזרה דיוויס לקרן לראות את אופנות העצמי הראשוני אשר הגיע אף הוא להיפרד:

"מדוע היא (קרן הישנה) כאן, למה היא הגיעה?"; שאלה אותי קרן, ואני חשתי שעכשיו אני יכולה לענות ביתר קלות. "אני חושבת שהיא כועסת עליי, קרן. הייתי כל כך עסוקה בלומר לך שלום, עד כי שכחתי אותה, שכחתי להיפרד גם ממנה. היא חשה שאני משתוקקת לא לראות אותה כאן, שכן אני שקועה מדי איתך, יותר מדי שקועה בשינויים המרגשים שחלו בך. היא חשה שאני לא רואה עד כמה היא מפוחדת, היא חושבת שזנחתי אותה. אני חושבת שאני יכולה להבין איך היא מרגישה. אני חושבת שהיא צודקת, שבאמת קצת זנחנו אותה ושקענו בעצמנו" (עמ' 783, תרגום חופשי).

פגישות הסיום

לפי הגישה הפסיכואנליטית הקלאסית יש להמשיך את הטיפול באותה תדירות עד סיומו, כדי לשמור על רצף ועל יציבות. לעומת זאת גישות פוסט-מודרניות, ובכללן הגישה ההתייחסותית, גמישות יותר. לדין כשם שהטיפול מותאם למטופל, והוא מעין 'חליפה מותאמת אישית', כך גם סיום הטיפול צריך להיות יצירה משותפת וייחודית של המטפל והמטופל. במילותיה של גבארד (Gabbard, 2010): "כל מטופל זכאי לקבל טיפול שנכון לו. כשם שאי-אפשר ליצור תהליך טיפולי אחיד לכל המטופלים, אין דרך ליצור סיום טיפול הנכון לכולם. אנו חייבים לכבד את המטופלים שלנו ואת הצרכים שלהם לעשות זאת באופן הנכון להם" (עמ' 590, תרגום חופשי).

הפרידה דורשת את הזמן שלה, וזמן זה שונה ממטופל למטופל. מטופלים רבים יכולים לעמוד בתהליך עבוד הפרידה ואף להרוויח ממנו. אך יש מטופלים, בפרט כאלו שחרדים מהפרידה, שאינם מצליחים לעמוד בכך. מטופלים אלה יכולים להיעזר בתהליך הדרגתי הכולל הפחתה איטית בתדירות הפגישות עד לסיום סופי. קרייג (Craig, 2009) טוען כי מטופלים שחו

נטישות מוקדמות והם בעלי דפוסי התקשרות טראומטיים זקוקים לליווי טיפולי ממושך. לדבריו יכולתם ליצור קביעות אובייקט צומחת בטיפול אך לא עד תום, כך שיש להם צורך להרגיש באופן קונקרטי, כי המטפל נמצא שם עבורם גם בעתיד. יש תקופות שבהן די להם בפגישה אחת מדי כמה חודשים, ואילו בתקופות קשות יותר הם זקוקים לפגישות בתדירות גבוהה יותר. עם מטופלים כאלו אני נוהגת להפחית את תדירות הטיפול, לתת להם להיות יותר ויותר בלעדיי, תוך כדי כך שהם יודעים שאני נותרת עוגן יציב ובטוח שניתן לחזור אליו כאשר סערות הים גוברות.

תיאוריית ההתקשרות גורסת כי צורכי ההתקשרות של האדם נותרים לאורך כל מעגל החיים וזקוקים למענה גם בבגרותו, ללא תלות בדפוס ההתקשרות שלו. (Bowlby, 1969) בולבי אמנם הוצא מהחברה הפסיכואנליטית באנגליה של אמצע המאה הקודמת, ובמשך שנים רבות קולו נשמע בעיקר במסדרונות המחקר והפסיכולוגיה ההתפתחותית, אך בשנים האחרונות נגזרות התיאוריה חודרות ומשפיעות גם על השדה הפסיכותרפויטי, בייחוד נוכח הגישה ההתייחסותית בארצות הברית והטיפול מבוסס המנטליזציה באנגליה.

אחת מנגזרותיה של התיאוריה קשורה לסיום הטיפול ולהיעדר ספיותו. תיאוריית ההתקשרות מדגישה, בין היתר, כי צורכי ההתקשרות נמשכים לאורך כל מעגל החיים, וכי כולנו זקוקים לזולת משמעותי כדי להישען עליו במהלך חייו. נוכח התקשרות בטוחה, כאשר צורכי ההתקשרות מסופקים, יכול האדם להתרחק מבסיס ההתקשרות ולפנות לחקירה סקרנית של העולם. אולם נוכח אירועי דחק או מצוקה חוזר האדם אל דמות ההתקשרות שלו, כדי להיטען בביטחון ובקרבה. ניתן לחשוב בהקשר זה על פרידה חלקית ולא סופית דרך פריזמה זו. הידיעה כי גם עם סיום הטיפול ניתן לחזור אליו כאל חוף מבטחים, לשם התייעצות נקודתית (ויצטום וזן, 1989), או לתהליך ממושך נוסף, היא ידיעה משמעותית העשויה לסייע בתהליך הפרידה. אפשרות זו לא רק מעניקה למטופל ביטחון בקיומו של בסיס בטוח לחזור אליו, אלא גם מעודדת תהליך ספרציה ועצמאות, אשר איננו מלווה בתחושות נטישה או הרס האובייקט, באופן המדמה תהליך צמיחה ויציאה מהבית.

ומה קורה ביום שאחרי הפרידה?

סיום טיפול כרוך בתקופה של אבל. המטופל מאבד אדם שהיה משמעותי וקרוב, שהיווה מערכת תמיכה חשובה, אשר ליוותה אותו במשך תקופה ארוכה. דיוויס (Davis, 2005) טוענת כי סיום הטיפול הוא אחד המצבים היחידים בחיים שבהם אנו בוחרים לסיים באופן מודע מערכת יחסים הדדית. אין פלא, אם כן, כי הדבר מעורר תחושות קשות ומורכבות.

כדי לחקור את התהליכים הנפשיים שחווים המטופלים בשלב הסיום ערך קרייג (Craig, 2009) מחקר ובו ראיין 121 מטופלים שסיימו טיפול. 94% מהם דיווחו על תחושת אבל בשלב המידי לאחר הסיום. עם זאת, היה הבדל בהתאוששותם לאחר הכאב הראשוני. מטופלים שחוו את הטיפול כמשמעותי וכחיובי דיווחו כי אחרי תקופת אובדן ראשונה הם חשו הקלה. הם אמרו כי דמות המטפל הופנמה בתוכם, ליוותה אותם 'מבפנים', ובעקבות כך חלה רגיעה והקלה, והם חשו כי הם יכולים להמשיך ולצמוח. לעומת זאת מטופלים שחוו את הטיפול כפחות מטיב חשו בשלבים מאוחרים יותר תחושות של החמצה ואכזבה, שלעתים הוכללו על טיפול פסיכולוגי באשר הוא, ומנעו מהם לפנות לטיפול נוסף גם אם נזקקו לכך. קרייג (שם) מציע, כי במקרים שבהם המטפל מרגיש כי זהו המצב, חשוב שהוא ייזום שיחה עם המטופל, יתמלל עבורו את התחושות ויעודד אותו לפנות לטיפול אחר.

סיכום

סיום טיפול הוא צומת דרכים חשוב, אשר מאפשר למטופל להיפרד מקשר טיפולי משמעותי שליווה אותו, ולצאת ממנו אל המשך התפתחות וצמיחה תוך כדי הישענות על כוחותיו שלו. במאמר זה ניסיתי להדגיש את החשיבות לתת מילים, זמן ומשמעות לצומת הפרידה, וליצור עם המטופל דיאלוג משותף, אשר ייתן הכרה בדרך שנעשתה בטיפול ובמה שהושג בו, במה שעדיין לא נעשה, ויש בו צורך להמשך התפתחות עצמאי של המטופל לאחר הטיפול, ולרגשות שעלו בכל אחד מהצמד הטיפולי, לאורך הטיפול, ועדיין עולים בהם עם סיומו. במהלך המאמר ניסיתי להאיר על סיום הטיפול מנקודת מבט התייחסותית, אשר רואה את הסיום והפרידה כהליך ייחודי לכל דיאדה של מטפל ומטופל ולכל טיפול. בפרפרזה על המושג 'האנליטי השלישי' של אוגדן (Ogden, 1994), אפשר לכנות את צומת הפרידה 'אנליטי רביעי', שהינו תוצר ייחודי לכל משולש 'מטפל-מטופל-סיום טיפול'.

בפרידתי מקובי, כסטודנטית צעירה, מילאתי את המלצותיה של מדריכתי להתכונן לפרידה, אך לא יכולתי להבין לעומק את התהליכים הרגשיים המורכבים אשר חווינו ואת משמעותה של הפרידה עבורנו. כיום, כמעט 25 שנים אחרי, ניסיתי להדגיש ולשיים עבור המטפלת הצעירה שהייתי, כמו גם עבור מטפלים ומטופלים אחרים, את האספקטים שהיו חסרים לי בזמנו בנוגע למהלך המשמעותי הזה של סיום הקשר הטיפולי. אני מאמינה כי לו הייתי נחשפת בזמנו לקריאה ולהדרכה על אספקטים אלו של סיום, הייתי יודעת לנהל מעט טוב יותר את הפרידה ממנו, להכין את שנינו דרך דיאלוג או משחק לכאבי הפרידה, לתמלל וליצור יצירה משותפת אשר תסייע לו לנצור עימו את הקשר שבנינו, ולסייע לו להחזיק באמונה כי יפגוש בחייו עוד שותפים משמעותיים שאיתם יוכל לצאת למסע החיים. עם זאת אני תוהה, הייתכן כי הצמיחה והבשלות, אשר נוספו לי במהלך השנים, בין השאר בעקבות ניהול צומתי פרידה מרובים ממטופלים, הן שהיו עשויות לאפשר לי לנהל נכון יותר את הפרידה ממנו, ובלעדיהן לא יכולתי לנהל את הפרידה אחרת?

במאמר הנוכחי ניסיתי להצביע על המורכבות הרגשית הכרוכה בפרידה מקשר טיפולי, שהיא מנת חלקם של המטפל והמטופל כאחד, ועל החשיבות לפנות לכך מקום נרחב לצורך עיבוד וחקירה, וכדי לבנות עם כל מטופל את אופנות הפרידה הייחודית המתאימה לו. אני מקווה כי הקריאה תהדהד בלבם של מטפלים ומטופלים ותישא אותם למחשבות עצמאיות בנושא, בדומה לאופן שבו המטופלים שלנו ממשיכים לצמוח ולהתפתח, גם לאחר סיומו של הטיפול, מהדברים שנזרעו בנפשם במהלכו.

מקורות

ויצטום, א', וחקן, א' (1989). טיפול דינמי קצר רב שלבי: גישה התפתחותית, מודל תיאורטי, והצגת מקרה. שיחות, כרך ג' (3), 213-208.

כהן, ש' (2012). כשהפרידה היא באמת רק פרידה [גרסה אלקטרונית], פסיכולוגיה עברית, <http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=2829>

מיטשל, ס"א (2003). תקווה ופחד בפסיכואנליזה. תל אביב: תולעת ספרים.

מיטשל, ס"א (2009). התייחסותיות: מהיקשרות לאינטרסוביקטיביות. תל אביב: תולעת ספרים.

מיטשל, ס"א, וארון, ל' (2013). פסיכואנליזה התייחסותית: צמיחתה של מסורת. תל אביב: תולעת ספרים.

פרויד, ז' (1937). אנליזה סופית ואין סופית. הטיפול הפסיכואנליטי (עמ' 221-226). תל אביב: עם עובד.

רוזנהיים, א' (1990). אדם נפגש עם עצמו: פסיכותרפיה – החוויה ותהליכיה. ירושלים: שוקן.

שפיר, ג' (1995). פסיכותרפיה מוגבלת בזמן – תיאוריה, טיפול, מחקר. ירושלים: הוצאת מאגנס.

Bettman, A.W., Fonagy, P. (2012.) Handbook of mentalizing in mental health practice. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Bergmann, M.S. (1997). Termination: The Achilles heel of psychoanalytic technique. *Psychoanalytic Psychology*, 14(2), 163-174.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Volume I: Attachment*. New York: Basic Books.

Craige, H. (2010). Terminating without fatality. *Psychoanalytic Inquiry*, 29(2), 101-116.

Davies, J.M. (2005). Transformations of Desire and Despair Reflections on the Termination Process from a Relational Perspective. *Psychoanalytic Dialogues*, 15(6), 779-805.

Davanloo, H. (1980). *Short-Term Dynamic Psychotherapy*. New York: Jason Aronson Publishers.

Gabbard, G.O. (2009). What is a 'good enough' termination? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 57(3), 575-594.

Garcia-Lawson, K. A., & Lane, R. C. (1997). Thoughts on termination: Practical considerations. *Psychoanalytic Psychology*, 14(2), 239-257.

Mann, J. (1973) *Time-limited Psychotherapy*. Cambridge Mass.: Harvard University Press.

Malan, D. H. (1978). *Exploring the limits of brief psychotherapy*. Basic Principles in Short-term Dynamic Psychotherapy. New York: Spectrum Publications.

Ogden, T.H. (1994). The analytical third: working with intersubjective clinical facts. *International Journal of Psychoanalysis*, 75(1), 3-20.

Penn, L. S. (1990). When the therapist must leave: Forced termination of psychodynamic therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(5), 379-385.

Zuckerman, A., & Mitchell, C. L. (2004). Psychology interns' perspectives on the forced termination of psychotherapy. *The Clinical Supervisor*, 23(1), 55-70.

