

טיפול דינמי ממוקד קצר מועד בהורות – ד"ר יעקב יבלון, 13.1.26

הרצאה למטפלי מיינד – מובמנט ומכבי

סיכום: ד"ר ניר ויטנברג

3 שהם אחד:

1. טיפול דינמי קצר מועד
2. תסריטים נרקסיסטיים של ההורות
3. הגישה האנליטית-מערכתית



מה אומרים המספרים? ממצאים מחקריים על משך הטיפול

משך הטיפול הממוצע (ללא קשר לגישה הטיפולית) במרפאות ציבוריות עומד על **5-8 פגישות**.
לרוב **הפרישה** מתקיימת בפגישה השמינית, והממוצע הכללי הינו **6 מפגשים**.

התפלגות משך טיפול במספר מפגשים

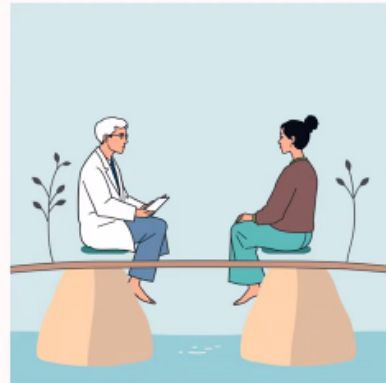
מחקרים מראים שרוב המטופלים מסיימים את הטיפול מוקדם יותר ממה שמתוכנן, גם כאשר אין הגבלת זמן פורמלית. תופעה זו מתרחשת באופן עקבי ותואמת את הדיווחים במהלך 50 השנים האחרונות (Hanna Levenson 2010) ומאתגרת את התפיסה המסורתית של טיפול דינמי כתהליך ארוך טווח בהכרח. מסתבר שהרבה לפני שהמבטחים הגבילו את טווח הזמן, המטופלים עצמם פעלו כך.

מספר פגישות	התפלגות
1-2	34%
3-10	37%
11-20	13%
20 ויותר	16%

מבחינה סטטיסטית – משך הטיפול הממוצע במרפאות ציבוריות עומד על 5-8 מפגשים.

טווח הטיפול הקצר במודלים שונים – נע בין 12 ל-45 מפגשים. טווח די גדול. למשל ג'יימס מן – 12 פגישות, דיוויד מלאן – יותר. הממוצע בין גישות שונות עומד על 20-25 מפגשים. איך עובדים בטווח כזה עם חשיבה דינמית.

טיפול דינמי ארוך וקצר – המשותף



1 השענות על התיאוריה הפסיכואנליטית

שתי הגישות נשענות על התיאוריה הפסיכואנליטית הקלאסית, כאשר כל קשת התיאוריות הפסיכודינמיות מיוצגות במודלים השונים.

2 שימוש בטכניקות משותפות

נעשה שימוש בכל הטכניקות של הטיפול הארוך (הדגשים וקצב שונים).

3 מטרות טיפול משותפות

ההבדל בין הטיפול הקצר והארוך אינו בתיאוריה או בטכניקות הבסיסיות, אלא באופן יישומן, בקצב העבודה ובמידת המיקוד.

ההבנה של המשותף בין שתי הגישות, מאפשרת למטפל לשמר את הזהות המקצועית הדינמית שלו, גם בעבודה בפורמט קצר מועד, תוך התאמת הכלים והטכניקות לזמן המוגבל.

בטיפול הקצר אנחנו עושים שימוש בטכניקות משותפות ורוצים להגיע למטרות טיפול משותפות.

מתמודדים עם השאלה – איך עושים זאת?

הגדרה של ויצטום: (המוערפת עלי)

".....טיפול דינאמי קצר מועד, מיועד לטפל במטופל ובמטען **הקונפליקטים** שמעבר למצבו הגלוי, כאשר המטרה הטיפולית הינה פתרון **הקונפליקט** וניסיון **לשנות את סגנון ההתמודדות** לקראת תפקוד סתגלני יותר. הכוונה להשיג מעבר להקלה מידית השפעה ארוכת טווח הכורכת בתוכה פתרונות **לבעיה ישנה**....."



כלומר עוברים מקונפליקטים לקונפליקט – תמה מרכזית אחת.

אנחנו לא מתיימרים לעשות שינוי במבנה האישיותי, אלא לעזור בהתמודדות. אני רוצה לפתור את הבעיה של המטופל, אך לא פחות מכך לעזור לו לפתרונות מתמשכים יותר.

פרויד התחיל את דרכו עם טיפולים קצרים, בהם היה אקטיבי ממוקד ומצהיר (בעיקר עם הנערה קטארינה), אך פרויד נוטש זאת, את האקטיביות, ההצהרה והמיקוד. ההצהרה המשותפת על מה אנחנו עובדים ביננו לבין המטופל. "נטישת העמדה האקטיבית". הגברת הפסיכיות אוטומטית האריכה את משך הטיפול.



מכון ארז

שלושת החלוצים דור המייסדים: ראנק - אלכסנדר - פרנצי

התמקדות בהווה

הניחו במרכז הטיפול את ההווה ולא את העבר, בניגוד לגישה האנליטית המסורתית שהתמקדה בחקירה מעמיקה של העבר.

פקפוק בטיפול ללא גבולות זמן

השלושה ערערו על הרלוונטיות התרופית של טיפול אינסופי, והדגישו את היתרונות של מסגרת טיפולית עם גבולות זמן מוגדר.

הימנעות מרגרסיה

הבסיס המשותף שעורר את התנגדותו של פרויד היה העמדה שהוביל אלכסנדר, שיש להימנע מיצירת סיטואציה רגרסיבית בטיפול.

התאמת הטכניקה

התמודדו עם שאלת ההתאמה של הטכניקה האנליטית לסוג טיפול קצר.

אנליזה סופית אין סופית

במאמרו "אנליזה סופית ואין סופית" (1937) פרויד מתמודד עם שאלת הגבולות והסיום של הטיפול האנליטי, סוגיה שהפכה למרכזית בוויכוח בינו לבין החלוצים של הטיפול הקצר מועד.

אין בהכרח קשר בין משך זמן הטיפול להישגים.

אנחנו לא בהכרח חייבים להתמקד בעבר אלא בהווה. והרי אין חשיבה דינמית בלי העבר, אבל בולבי אומר "אני חוקר את העבר רק אם הוא עוזר לי להבין את ההווה". כמובן שצריך טכניקות מתאימות כדי לעשות את זה קצר.

אני לא חייב להגיע לרגרסיה עמוקה בתהליך טיפולי כדי לעזור למטופל לעזור בתהליכי שינוי.

למרות ההבדלים בדגשים ובטכניקות, המטפלים הללו פעלו מתוך מטרה משותפת: לפתח גישה טיפולית יעילה וממוקדת, **המתבססת על עקרונות פסיכואנליטיים אך מותאמת למסגרת זמן מוגבלת**. כולם הכירו בכך שהטיפול האנליטי המסורתי אינו מתאים לכל מטופל ולכל בעיה, ולעיתים אינו הבחירה המועדפת, וחישו דרכים לשמר את העומק והתובנות של הפסיכואנליזה תוך התאמתה למציאות הקלינית.



המאפיינים הייחודיים של טיפול דינאמי ממוקד – קצר מועד, מולם חיוני להתמקם:



- איתור והגדרת מוקד טיפולי התוחם את התמה המרכזית בטיפול.
- תיחומו של משך הטיפול.
- אקטיביות המטפל.
- זיהוי אוכלוסיית המטופלים המתאימה לגישה, ולרצף המתאפשר בתוכה.
- יישום טכניקות ספציפיות המשרתות את תיחום המוקד והזמן.
- דגש על ההווה ה"כאן ועכשיו" והדינמיקה בתוך חדר הטיפולים כמזמנים "חוויה מתקנת".

יחסי הגומלין: מידת הדגשתו, הרחבתו או צמצומו של כל מאפיין משפיעה על המאפיינים האחרים, על מהלך הטיפול והדינמיקה שבתוכו.

מיקוד בתמה אחת, למשל בנושא של הורות – והשאלה איך מגדירים בתוך עבודה עם הורות איך מוגדר מוקד טיפולי.

וגם לחשוב איך אקטיביות של המטפל יכולה לשרת את המוקד.



המוקד הטיפולי הדינמי כפורמולציה של טיפול - בסיס ל"מפת דרכים"

פורמולציה = מוקד

חשיבה שנועדה לאתר ולארגן את סף האינפורמציה שיש לנו בהסתכלות מאורגנת אינטגרטיבית כדי להבין או לפתח את ההבנה הקלינית במה אנו עוסקים.

היא צריכה ליצור משמעות ברצף האירועים של מטופל – ממה נובעת המצוקה, איך מתמודד עמה וכו'. אך החלק החשוב הוא – שמהפורמולציה אנו בונים את מערכת ההתערבות. במה נתמקד ובמה לא.

פורמולציה של טיפול היא אינה האבחנה של הטיפול, שהיא אמירה סטטיסטית.

בין פורמולציה לאבחנה

פורמולציה

אבחנה

דינאמית ומתארת רצף של שרשרת מרכיבים

סיכום של תווית למשל באמצעות שימוש במונחי הפרעות פסיכיאטריות

מתארת את הדינאמיקה המשתלשלת ממקור ההפרעה ועד לביטוי ההתנהגותי התפקודי. וכיצד המטופל מרגיש ומגיב במגוון סיטואציות

הפונקציה המרכזית היא סטטיסטית: הפרט מושווה לרשימת קריטריונים

מסבירה את הייחודיות של המטופל הספציפי, גם אם הוא שייך לתווית אבחנתית מסוימת

מחפשת התאמה מרבית בין התסמינים שהמטופל מראה לבין תסמינים של אחרים

הפורמולציה, מעבר לאבחנה, לוקחת אותנו לתרגום פרטני וספציפי למטופל שאיתו אנחנו עובדים (שכן לדוגמה לא כל אדם עם חרדה חברתית מתנהג אותו דבר).



ולמה פורמולציה ממוקדת

למרות החפיפה שיש בין טיפול ארוך וקצר, בטיפול קצר החשיבה, העמדה הטיפולית והתנהלות הטיפול, אינם בהכרח זהים לזה של טיפול ארוך הטווח.

הרוב המכריע של פסיכותרפיה עונה לטווח המוגדר כטיפול קצר מועד. בלעדיה, נעבוד ארוך בעוד שבפועל אנחנו בטיפול קצר.

מכאן נובעת חשיבותה של הכשרה בטיפול ממוקד קצר מועד ובהתאם ללמידה של פורמולציה המתנסחת על בסיס של מודל טיפולי שכזה. **לא ניתן לנהל טיפול קצר יעיל ללא מוקד טיפולי**, וכאשר המוקד מהווה בפועל פורמולציה, הרווח הינו כפול.





עקרונות הבסיס של המוקד

המוקד **המוצהר** מבטא את ההבנה **המשותפת** המתגבשת של המטפל והמטופל לגבי הבעיה המרכזית אותה המטופל רוצה לפתור, זו המשפיעה על מעגלים נרחבים בחייו ויוצרת את מצוקתו. זו מעיין אינטרפטציה המבטאת הבנה של הקושי המרכזי המוצא ביטוי גם בתלונה עימה הוא מגיע.

עבודה טיפולית משותפת שבסיומה המטפל והמטופל צריכים להסכים על התמה המרכזית עליה יעבדו.

המוקד בנוי מ-3 רכיבים (אינטגרציה של מספר מודלים):



טרמינולוגיה כמה שיותר קומוניקטיבית, ברוח ג'יימס מאן:

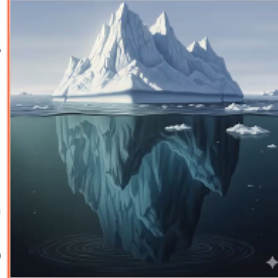
1. כאב כרוני מתמשך – הקונפליקט אינו רק מהתקופה הנוכחית עמה הגיע לטיפול.
 2. איך מתמודד עם המצוקה, כלומר דפוסי ההתמודדות (הגנות). ככל שדפוסי ההתמודדות פחות יעילים, אז החוויה הרגשית תהיה שלילית.
 3. החוויה הרגשית – התוצאות וההשלכות של התמודדותו במישור הרגשי חווייתי.
- הרבה פעמים מטופלים יהיו יותר עם מודעות לחוויה הרגשית ("אני עצבני", "אני חסר שקט..") בעוד שהחלק של הקונפליקט (כאב כרוני מתמשך) יהיה פחות מודע.

הכאב הכרוני המתמשך - בין עבר לעתיד

ביטוי זה מסמן את **הקונפליקט** המרכזי עימו מתמודד המטופל לאורך חייו, היוצר מצוקה מתמשכת שמשפיעה עליו גם כיום. זוהי תמה משתחזרת בחייו. תלונתו הנוכחית של המטופל נתפסת כקצה קרחון של המצוקה המתמשכת בחייו ויש לברר מה נמצא תחתיו.

מאן קורא למוקד "סוגיה מרכזית": המשקפת את הבנתו העמוקה של המטפל את הרגשות המוקדמים הפגועים מאוד של המטופל ואת הכאב העמוק ביותר הנמשך לאורך חייו (כמו גם את דפוסי ההתמודדות וההגנות).

ככל שתמה קונפליקטואלית זו נחקרת כדי לאתרה, חקירה זו "מוגבלת ותחומה" **בתוכן ובזמן**. והיא מעמתת את הצמד הטיפולי עם פנטזיה אומניפוטנטית ורגסיבית של "הכל אפשרי" (גבול הזמן כמייצג מציאות עקרון העונג – מציאות).



מטופל מגיע עם החלק הגלוי של הקרחון ולכן החקירה על הקונפליקט תלך לעומק, להבין את השורשים של תמה אחת לאורך חייו של מטופל.



הנגיעה בכאב הכרוני המתמשך בטיפול

מיטשל:

בהשפעת התיאוריות הבין אישיות/התייחסותיות/אינטרסובייקטיות החיפוש של הקונפליקט והכאב יהיה בטריטוריה של יחסיו הבינאישיים המוקדמים של המטופל. הנחה זו ניזונה מהתפיסה על מרכזיות היחסים הבינאישיים כמוטיב מרכזי בהתפתחות הנפשית של האדם ולא פחות בהנחה כי מעבר לרובד האינטרה-פסיכי בסופו של דבר המציאות והקונפליקטים עימם המטופל מתמודד אינהרנטיים לקשר בינאיש ויבואו לידי ביטוי במערכת זו (Mitchel, אצל ארון, 2013).

אוגדן:

- איך יכולים אנו להתעלם מכאבו של המטופל, הלא הכאב שלו הוא שהוביל אותו לבקש עזרה מהאנליטיקאי? אך מכך לא נובע שתפקידו של האנליטיקאי הוא לעזור להקל את סבלו של המטופל.
- "להיות אנליטיקאי אנושי, אין פירושו לשחרר את המטופל מן הכאב הנפשי שלו, שכן כאב נפשי,..... עשוי להיות נקודת מוצא להתמודדות המטופל עם מה שמציק לו בצורה העמוקה ביותר".
- "האנליטיקאי והמטופל מנסים להבין את "החוד המוביל של החרדה" המהווה מקור הפרעה עיקרי לשיח האינטרסובייקטיבי ברגע מסוים."

המשימה שלנו כמטפלים היא לגעת בכאב. לעתים אנחנו נמנעים מלגעת בכאב. אוגדן מאתגר ומתייחס לכך.

אם אני לא מנסה לגעת בכאב הכרוני מתמשך אני עלול ליצור ברית טיפולית שלילית-הימנעותית. ואם המטפל משתף פעולה בהימנעות מלגעת בכאב הוא יוצר תקלה מהותית בתהליך הטיפול.

דפּוּסִי התמודדות – אנחנו צריכים להיות ערים לדפּוּסִי ההתמודדות שמטופל ממולכד

דפּוּסִי ההתמודדות

רכיב זה מתייחס לדרך שבה המטופל מתמודד עם הכאב הכרוני המתמשך (הקונפליקט). ההנחה הבסיסית הינה כי המטופל מנסה לפתור את הקונפליקט ולאזן את המתח ואת הפער שבין קצותיו כדי לצמצם את הכאב, וכי הוא עושה כמיטב יכולתו להתמודד עם הכאב. **דפּוּסִי ההתמודדות** הינם **מנגנוני ההגנה** כנגד הכאב.

דפּוּסִים חזרתיים

המודל של קבוצת Venderbilt Group (חנה לוינסון) שם המרכז את דפּוּסִי ההתמודדות הבלתי מסתגלים חזרתיים (CMP) Cyclical Maladaptive Patterns כביטוי לניסיונות הלא יעילים **והממולכדים** של המטופל להתמודד עם הכאב והמצוקה.

עמדה אמפטית

דפּוּסִי ההתמודדות המסוּיִם שנבחר משקף את רמת יכולתו של המטופל לאזן או להפחית את הכאב על פי מירב משאביו. כל דרך חלופית נתפסה מבחינתו כמאיימת, מסוכנת, וכואבת אף יותר מזו שבחר.

המטופל **ממולכד** בדפּוּסִי כמי שאוחז "בקרנות המזבח", וכל ניסיון לעזוב ולשנות יוליך "למוות" ממשי או מטפורי. ההיאחזות מהווה "שלישי משעבד", (אוגדן) המדגיש את היעדרותה של אופציה אחרת ומובילה לתחושת צמצום. הפתולוגיה גוברת ועימה הכאב

בהם ומתקשה לעזור אותם לטובת דפּוּסִי ההתמודדות חדשים. מתוך אמונה אמפתית, מטופל מתמלכד עם דפּוּסִים אלו, בזמן שביסס אותם עשה במיטב יכולתו להתמודד עם הכאב, אך כשהמציאות השתנתה או שהכוחות השתנו, הוא לא עושה שינוי מתוך חשש שהכאב יהיה אף גדול יותר.

החוויה הרגשית

זיהוי הרכיב הרגשי בתוך הרצף המתואר, מאפשר להבין את חווייתו הרגשית של המטופל ומה יצר אותה, אך גם לשער מה המטופל צפוי להרגיש בכל עת שהוא מתמודד עם הכאב בדרכו ה"לא מסתגלת דיה". כולל **כיצד רכיב זה עשוי להופיע בעבודה הטיפולית ב"כאן ועכשיו"**.

החוויה הרגשית היא תולדה של הרכיבים הקודמים ברצף – המצוקה והאופן בו המטופל התמודד עימה בעבר וכיום. בעצם פנייתו של המטופל לטיפול יש עדות לכך שאופן התמודדותו לא הביא למזור, לאיזון בקונפליקט.

חמשת הרגשות הבסיסיים ונגזרותיהם (מאן)

עצב: אנהדוניה, דיכאון, צער, היות לא רצוי, ייאוש, פאסימיות, חוסר תקווה, אי שביעות רצון.
כעס: רוגז, מצוקה, זעם, תוקפנות, אלימות....
שמחה: אלטרואיזם, אהבה, אופטימיות, אופוריה, שלווה, תחושת היות רצוי, שביעות רצון.....
בהלה: חרדה, עצבנות, מתח, אי שקט, פחדים, הימנעות.....
אשם: מוטרדות, אי נוחות, בושה.....

הדגש של העבודה שלנו הוא בחוויה הבין-אישית שנוצרת בדיאדה הטיפולית, שם יהיה התיקון. זה נותן דגש על הכאן ועכשיו כפי שבא לידי ביטוי בחדר הטיפולים ולא מה קורה למטופל בדמויות מחוץ לחדר. לוקח אותנו לגישות האינטר-סובייקטיביות.

הדבר המרפא הוא החוויה (ולא בהכרח התובנה) וככל שהתובנה תשב על היבט חוויתי הסיכוי לעבור שינוי הוא יותר משמעותי.

העבודה הטיפולית הורה-ילד

הדרכת הורים-טיפול בהורות

מודל התסריטים הנרקסיסטיים של ההורות

(Manzano, Palacio Espasa & Zilkha, 1999)



נעבור לדבר על עבודה עם הורים, במודל דינמי קצר.

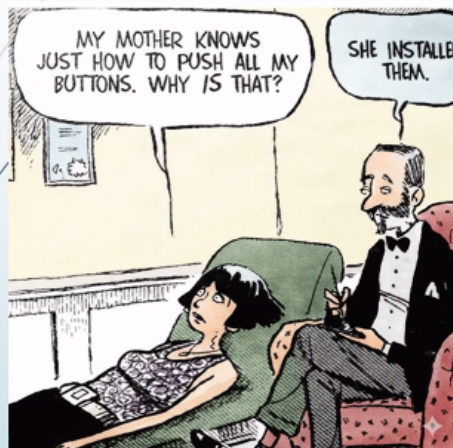
מודל תסריטים נרקיסיסטיים של ההורות, על קצה המזלג:

אפרופו כאב כרוני מתמשך, ההורות ששמה בתוך הילד עוגנים שהם של ההורה. הרמז שלנו כאן שכשעובדים עם הורים ורוצים לתקן את ההורות עבור ההורה וכמובן עבור הילד, אז הכאב יהיה בתכנים של ההורה והמטרה של כל התהליך – למנוע מההיסטוריה של ההורה לדרוס את הילד



המודל על "קצה המזלג"

הכאב-המצוקה



מטרת הטיפול



שנות ה-70 העברה בינדורית

- מחקרים החלו להתבונן על איכות ההתקשרות של אמהות ותינוקות ועל היחסים ההדדיים והדינמיים של הורה-ילד.
- התגלתה תופעת ההמשכיות וההעברה הבינדורית של ייצוגים מופנמים: החיאה /או שחזור של היחסים הראשוניים עם ההורים, כאן ועכשיו במסגרת היחסים עם הילדים.
- מסקנת המחקר: התעמקות בעולם הפנימי-חוויתי של ההורה ובייצוגי ההתקשרות של ההורה המשפיעים על יכולת ההורה לספק טיפול מתאים לילדו.
- מוקד עבר מדיון על דחפים לדיון על יחסים.

אנחנו צריכים להיות ערים לכך שכשאנחנו מסתכלים על הורות, על הדינמיקה שיש בין הורה לילד, אנחנו מגלים תופעה שקרויה "העברה בין דורית" – עולם התוכן הפנימי של ההורה,

משפיע על הדרך שבה הוא מתפקד בהורות שלו. איזה עולם פנימי של ההורה, החוויות של ההורה מילדותו את ההורות שהייתה לו, יוצרת תכנים במוחו מופנמים שיכולים להיות חוויות של הורות טובה מאוד או של הורות בעייתית. וכשהוא מגיע להורות שלו, התכנים האלו מקבלים החייה.



❖ "Fraiberg, Adson & Shapiro (1975)

❖ רוחות הרפאים בחדר הילדים"

❖ Lebovici (1983,1975)

"התייעצות טיפולית הורה-ילד": במטרה לחשוף את אותם "תכתיבים בין-דוריים לא-מודעים"

❖ Crammer (1974,1982,1988)

הדדיות נפשית" (psychic mutuality): הדדיות המתקיימת בין הורה וילד על בסיס תהליכי השלכה, הפנמה והזדהות.

התערבויות קצרות מועד- "הפוקוס הטיפולי": בחירת מוקד טיפולי הקשור לקונפליקטואליות ההורית.

טכניקת עבודה: חשיפה (ופירוש) "קטעים/רצפים אינטראקטיביים סימפטומטיים"

כשהורה מגיע לבגרותו, תכנים מסוימים מתעוררים מתוקף תפקידו הנוכחי כהורה. הוא פוגש את אותם תכנים של הורות שחוה, יכול לשחזר אותם לטובה ויכול לנסות לתקן אותם.

הכאב הכרוני המתמשך של ההורות טמון בתכנים ובעולם התוכן של החוויות של ההורה מילדותו. הרעיון המרכזי הוא שאנחנו צריכים להתמקד בתמות שההורה מגיע לבגרותו כי איתן ההורה מנסה להתמודד ולפתור אותן (לכן קרוי תסריטים נרקיסיסטיים של ההורות) – ההורה מנסה לפתור את התסריטים שלו, העמדה ההורית שלו היא נרקיסיסטית במובן הזה שהוא משליך על ילדו תכנים מסוימים, משחזר דרך ילדו דינמיקה מסוימת שאמורה לפתור את ה unfinished business

אמא שבצעירותה הרגישה שלא דחפו אותה מספיק, גדלה לתחושתה כילדה לא הישגית. בחייה הבוגרים פיתחה אהבה לספורט ודרכו חווה כיום הישגיות, תחרויות וחוויה שדוחפת עצמה קדימה. הגיעה להתייעצות עם בנה בן ה-6 שסובל מחרדות ומהתפרצויות זעם. באחד מהמפגשים המשותפים שלהם, שיחקו יחד משחק קלפים והיא החלה לספר על בילוי בפארק מים מהשבוע החולף. האם רצתה שבנה יעלה על מגלשת מים גבוהה. "הוא סירב והתנגד.... למה הלכנו לשם אם הוא לא עולה? בסוף הצלחתי לשכנע אותו לעלות, עד שעלינו למעלה הוא התחיל לבכות ולצעוק שלא מוכן להתגלש. והתחיל להשתולל שם... ירדנו את כל המדרגות בחזרה למטה... אני לא יודעת מה לעשות, הוא נמנע מהכל!..." בנה שמקשיב לה מתחיל לנוע באי שקט ככל שהיא ממשיכה בסיפור, עד שלבסוף מתפרץ עליה "את אמא סתומה! אני בכלל לא אוהב מגלשת מים! חורק את הקלפים על הרצפה".

המטפל פונה לאם: מדוע היה לה חשוב כל כך שיגלוש... **האם:** מסבירה שרוצה שיחווה הצלחות, שידעת שזה מה שיגביר את הביטחון שלו ואת תחושת המסוגלות ואז יפסיק להימנע. היא מוסיפה "אמא שלי אף פעם לא דחפה אותי, תמיד גוננה מדי.... אני לא רוצה שיגלה את ההישגיות בגיל מאוחר כמוני".

תיאור מקרה – ילד שנכח בטיפול. הילד מתפרץ בשעה כלפי האמא. המטפל מנסה לברר למה חשוב היה לה שיגלוש במגלשה. והיא מסבירה שרוצה שיגלה עצמאות ויכולות כי אמא שלה לא דחפה אותה. כלומר, האמא הולכת עם סיפור לא סגור איך הורה צריך להיות כדי לעזור לילד. היא דוחפת את הילד להיות הילד שהיא רצתה להיות אל מול הורה שדוחף ומקדם את הילד. היא עושה תיקון, שמה על הילד רכיבים שלה מילדותה, וככל שהיא תהיה אחרת מהאמא שהייתה לה, היא תצליח לעשות את התיקון.

■ אלו אינטראקציות שמוכתבות על ידי הפנטזיה. זהו **הרצף האינטראקטיבי הסימפטומטי**. אקטים העברתיים המביימים קונפליקטים או אפקטים בדיאדה. מקורם מקונפליקט לא מעובד ממערכת יחסים מהעבר.

■ האם לא יכולה לראות את ההימנעות של בנה כי זה מזכיר לה את עצמה כילדה, תחושות חוסר בטחון שהיא חשה כילדה. היא רוצה לתת לו חוויה הורית אחרת, שתקדם אותו. זה הקונפליקט המרכזי שהאם מביאה איתה מילדותה, רוחות הרפאים מתעוררות מחדש בקשר שלה עם בנה..

פרשנות?

■ פרשנות אפשרית לאם: קשה לך לראות את בנך בהימנעות, זה מזכיר לך את ההימנעות ותחושת חוסר המסוגלות שלך. את רוצה לתת לו חוויה הורית אחרת, לדחוף ולקדם אותו בשונה ממה שאת חווית.

■ פרשנות אפשרית לילד: אמא מנסה לדחוף אותך עוד ועוד קדימה, אתה מרגיש שהיא מנסה להכריח אותך לעשות דברים שאתה לא רוצה.... לפעמים זה מכעיס אותך.... אולי אתה מרגיש שהיא לא מבינה אותך....?

תסריטים נרקיסיסטיים של ההורות ארבעת יסודות המודל

1. השלכה מרכזית של ההורה (הזדהות השלכתית): מה התפקיד אליו לוחק הילד? אנחנו מנסים לחשוף למעשה אילו ייצוגים פנימיים של ההורה הושלכו והושקעו באופן נרקיסיסטי לתוך הילד. השלכת ייצוגי עצמי ו/או השלכת ייצוגי אובייקט.



האמא משליכה ייצוגים פנימיים שלה לתוך הילד, הילד מלווה לתפקיד של ילד שצריך הורה שצריך הורה מעודד ודוחף. כי ברגע שהוא יהיה בתפקיד הזה האמא תוכל להיות האמא שלא הייתה לה. התהליך הזה פועל כי יש אינטנסיביות של הזדהות השלכתית שמושלכת על הילד ויוצרת אי נפרדות בניהם. הילד הופך לשלוחה של ההורה. כשהאמא מטפלת בילד היא למעשה מטפלת בעצמה – זה הרכיב הנרקיסיסטי של המודל.

תסריטים נרקיסיסטיים של ההורות יסודות המודל

2. הזדהות נגדית של ההורה (הזדהות משלימה): מה התפקיד אליו לוחק ההורה? מדובר בהזדהות עם ייצוג פנימי נוסף, אפשר לומר "תפקיד" נוסף שהבמאי ליהק, הפעם לעצמו, ובאמצעותו הוא משלים את התסריט. הזדהות עם ייצוגי עצמי ו/או ייצוגי אובייקט.

ההורה בגלל ההיסטוריה שלו מלהק את הילד לתפקיד מסוים אך הילד מחזיק את הקונפליקט הכרוני המתמשך.



תסריטים נרקסיסטיים של ההורות יסודות המודל

3. מטרת ההשלכה: מהו הקונפליקט הפנימי שנמנעים/מחפשים את פתרונו באמצעות ההשלכה?

- המטרה היא תמיד השמירה על האיזון התוך נפשי של ההורה, מימוש של סיפוק בעל טבע נרקסיסטי.
 - הכחשת אבל ואובדן (ממשי או פנטזמטי)
 - תיקון חווית נטישה
 - סיפוק דחפים אדיפאליים מודחקים (יריבות או תשוקה)
- "באמצעות הילד, מנסה ההורה לתקן את הקונפליקט המרכזי שפגש ביחסים עם הוריו. כדי לתקן את עברו, הוא מזדהה עם דימוי הורי שעבר אידיאליזציה, דימוי של הורה שהיה רוצה שיהיה לו".

הכאב הכרוני המתמשך בהורות יהיה קשור לרוחות רפאים, לסיפור הלא סגור מילדותו שהוא רוצה לפתור דרך האינטראקציה והדינמיקה שהוא יוצר עם הילד. לכן תמיד נחפש מה הדינמיקה עם הילד אמורה לפתור.



תסריטים נרקסיסטיים של ההורות יסודות עיקריים

4. אינטראקציה פעילה: מהי תגובת הילד להשלכה?

כתוצאה מההשלכות ומההזדהויות מתפתחת אינטראקציה פעילה בקשר הורה-ילד.

התסריט משוחק במציאות!

סוגי אינטראקציה:

- אינטראקציה פעילה שמנסה לתקן/לשפץ יחסים מוקדמים.
- אינטראקציה פעילה שמטרתה לקבע/לשחזר יחסים מוקדמים יותר (שחזור ליבידינלי/שחזור כפייתי-טראומטי).
- הילד אינו כלי קיבול בלבד!
- הילד שותף פעיל בפנטזיה ההורית והוא נאלץ להגיב ללחץ הפנטזמטי עקב צרכי התקשרות שלו והגנות שלו.
- הילד "המתמרד" לעיתים קרובות מבטא בכך את ניסיונו לממש את "העצמי האמיתי" שלו כנגד זה "הנכפה" עליו על ידי ההורה. ולהשיג את נפרדותו.

כדי לפתור את הכאב הכרוני המתמשך היא דוחקת בילד, אבל היא פועלת כך - אם ישתף פעולה תהיה שקטה כי פתרה את הכאב הכרוני המתמשך שלה אך הילד ישלם מחיר כי הוא נדחק לתפקידים שהם לא בהכרח הצורך האוטנטי התפתחותי שלו.

כשעובדים עם הורים, מחפשים בתסריטים הנרקיסטיים של ההורה, במה הוא מלהק את עצמו או ההורה, מה הוא מנסה לפתור בזה. הכאב הכרוני בתיאור שהוצג – לא הייתה לה אמה מעודדת ומדרבנת והיא כופה דפוסי התמודדות על הילד שלא בהכרח הצרכים ההתפתחותיים שלו. ככל שהוא ישתף עם זה פעולה הוא ימצא את פתרונו לקונפליקט שלו.

לפי המודל הזה, כשהורה מגיע לטיפול על ההורות שלו, הוא יגיע כי הילד לא בהכרח מקבל את התסריט הזה. כי אם היה מקבל את התסריט אז הוא היה מפתח זהות כוזבת ומשלם מחיר התפתחותי.

להיות ערים לכך – זה עדות לכוחות של הילד כי הוא מתנגד לקבל את התסריט ההורה ואנו צריכים לעזור לו לזהות את האופציה שהילד שלו עושה מאבק כנגד תסריט שההורה כופה עליו, ולעזות להורה לעשות נפרדות, כיצד הוא יכול לא להשליך משאלות שאינן המשימה ההתפתחותית של הילד שלו.

עוברים לחלק המערכתי

ניתוח תפקיד role analysis – ווריאציה שמבקשת אותנו לבדוק מה הגדרת התפקיד של האדם (כפי שנעשה במערכות וארגונים). כשהורה מגיע אלינו מתוקף היותו הורה של ילד, ההורה מגיע כדי לדבר על ההורות שלו. כשעובדים עם הורה עובדים על הפונקציה ההורית שלו.

התמה המרכזית שאני אעבוד הוא רק על ההורות שלו. לעתים אנחנו נגררים לדבר על הזוגיות, על פונקציות אחרות. אך האקטיביות שלנו לשמור על מוקד תהיה לשאול - "איך זה קשור להורות"? אני רוצה לאתר דפוסים וחוויה בהורות.

הפונקציה ההורית – מאפשרת לנו לחפש מה ההורה אומר לנו על ההורות ואיך החוויה מההורות שלו את הוריו משפיעה היום על הפונקציה ההורית שלו, על העמדה ההורית שלו.

משימה מרכזית (primary task) – שיכולה להשתנות במהלך ההתפתחות.

למשל בגיל 3-4 ההורה צריך לשנות את התפקיד שלו, לעודד את הילד לנפרדות כי זה צורך התפתותי של הילד. אך אם ההורה נשאר עם הצורך הזה, הוא יכריח את הילד להישאר בתפקיד של מי שזקוק להורה ולא יאפשר את ההתפתחותי ההדרגתית הנחוצה לפיתוח העצמאות של הילד. ילד שימרוד – זו תהיה דווקא התפתחות בריאה.

המטופלים יסיטו אותנו לדברים אחרים, אך כאן תהיה האקטיביות הנדרשת, בעיקר אם המוקד מוצהר עם המטופל. להגיע להבנה משותפת עם המטופל.

בעבודה עם הורים – ללא תלות בסטינג (טיפול דיאדי או רק עם ההורה) המטרה שלנו היא לאתר את הכאב הכרוני המתמשך של ההורה שנמצא באותן רוחות רפאים, היסטוריה של החוויה שלו שמקבעת את ההורות שהוא רוצה לממש. אני מחפש את הדרך שהוא כופה על

עצמו, התסריט הנרקיסיסטי שלו על הילד וכלל שאני אוכל לזהות את זה, אצליח לשחרר את
ההורה מהדינמיקה הזאת שכופה על ילדו, ועל עצמו לא פחות.
באינטימיק לשאול – למה אתה בא לטיפול ולמה עכשיו.