

העברה, העברה נגדית ותהליכים מקבילים בטיפול ובהדרכת עובדים בתחום נוער נפגע סמים

תמר לשם-אורן, M.S.W., פסיכותרפיסטית, מדריכת עובדי נוער נפגע סמים, מחוז מרכז, השירות לטיפול בהתמכרויות

המפגש הטיפולי

קשת המאפיינים של מתבגרים המשתמשים בסמים בדרגות שונות הינה רחבה מאוד: החל בנוער המתגורר באזורי מחיה המוגדרים "אזורי מצוקה", שבהם הסביבה שואבת את המתבגר לשימוש בסמים; המשך בנוער עולה, שמשבר ההגירה שהוא חווה מהווה תכופות מעין רעידת אדמה החושפת פגיעות ופצעים ישנים בשכבות הפנימיות של הנפש; וכלה ב"בני טובים", המתגוררים בשכונות "שבעות ומתפנקות" אך חסרים – לעיתים קרובות עד כאב – דמויות הוריות ונוכחות רגשית, מאחר שההורים שקועים עד צוואר בקריירה תובענית או לעיתים במשברי גירושים מכוערים, או שהם עצמם פגועים במידה שמשפיעה על תפקודם ההורי.

אין ספק שחויית הבדידות הקשה, הן במישור הרגשי ולעיתים גם במציאות, מהווה גורם משותף מרכזי לבני הנוער השונים המצויים, כולם כאחד, בעין הסערה שמחולל גיל ההתבגרות. השימוש בסמים מחדד את הקצוות, את תחושת הסכנה, ומהווה בריחה לעולם דמיוני מהרעשים הפנימיים והחיצוניים, מהחרדות, מהדיכאון ומתחושת חוסר האונים.

בהדרכה אני פוגשת לרוב מטפלים צעירים בשנות ה-20 עד 30 לחייהם, שכבת גיל שניתן עדיין להגדירה "גיל התבגרות מאוחר". חלקם מצויים עדיין בתהליכים של היפרדות מדמויות ההורים ובניית זהות אישית ומקצועית, וחלקם עסוקים בו-זמנית בחיפוש אחר קשר זוגי או בבניית משפחה בשלביה הראשונים.

המפגש בין המטפלים הצעירים, שגיל ההתבגרות שלהם חרוט עדיין היטב בזכרונם, לבין המתבגרים המשתמשים בסמים כרוך באינטנסיביות רגשית גבוהה במיוחד: מחד גיסא, הקרבה בגיל יוצרת חיכוך חיובי המאפשר הבנה ושפה משותפת. מאידך גיסא, עלול להיווצר בלבול וטשטוש גבולות. אצל המטפל עלולה להופיע העברה נגדית בדמות תגובות של חרדה, חוסר אונים, בלבול ולעיתים אשמה או דיכאון בעקבות התכנים הטיפולים העולים במפגש עם המטופל, הכרוכים בתחושות של ריק, בדידות וחוסר יכולת ליצור תקשורת אותנטית עם הזולת.

הזדהויות השלכתיות המתרחשות בטיפול עלולות להיספג ב"קרקע פורייה" אצל המטפל הצעיר, אשר חווה בדידות במידה לא מבוטלת, הן במסגרת העבודה ולעיתים גם בחייו האישיים. ההשלכות המוטלות אל תוכו מעצימות ומחדדות את תחושותיו.

הלביליות הרגשית של הנערים עזה, והם נעים בין קצוות: הם יאתגרו את המטפלים – וישתקו אותם; יבלעו – וירחיקו; "יצטיינו" בטיפול – ובאותה עוצמה "ייכשלו" ויתירו את המטפל מאוכזב עד עמקי נשמתו.

מטפלים שונים יגיבו כמובן מהמקום האישי וההתפתחותי שבו הם מצויים: חלקם יאמצו הגנות אומניפוטנטיות ונוקשות שיחסמו מגע רגעי אמיתי בטיפול, ואחרים יבלעו לעיתים במטופל או יבלעו אותו, ויחוו טשטוש גבולות וקושי לזהות היכן ה"אני" שלהם מסתיים וה"אני" של המטופל מתחיל, ולהפך.

בתפקיד הייחודי של טיפול במתבגרים נפגעי סמים קיימת מורכבות נוספת בעצם השניות (הדואליות) הטמונה בו: מחד גיסא, המטפל נדרש לספק למתבגר מסגרת תומכת, מכילה ונעדרת שיפוטיות, על מנת לאפשר תחושת ביטחון ופתיחות שיובילו לצמיחה ולהתמודדות עם הקשיים האמיתיים שמסתתרים מאחורי תסמין ההתמכרות או השימוש בסמים; מאידך גיסא, ההליך הטיפולי כולל הצבת גבולות, בחלקם מוחשיים, כגון בדיקות שתן, הוצאה למוסדות גמילה, חובת דיווח להורים ולעיתים גם לרשויות, ועוד.

במאמר זה אנסה לבחון תהליכי העברה והעברה נגדית בטיפול הייחודי בנוער נפגע סמים ובמסגרת ההדרכה על הטיפול המתרחשת במקביל.

העברה והעברה נגדית בטיפול בנוער נפגע סמים – רקע תיאורטי

מאז טבע פרויד את המושגים "העברה" ו"העברה נגדית", חלו בהם שינויים במקביל להתפתחות בתפיסות הטיפוליות.

פסיכולוגיית ה-self, תיאוריות יחסי האובייקט והגישה האינטרסובייקטיבית הדגישו את חשיבות המפגש האינטראקטיבי בין שתי ישויות (ברמן, 1986).

פרנצי מדגיש את החשיבות הטמונה בנכונות של המטפל להודות בשגיאותיו, אשר מאפשרת ליצור בטיפול אווירה שונה מהאווירה השקרית שבה גדל המטופל במקרים רבים. (אכן, אחד האפיונים המרכזיים של נוער המשתמש בסמים הוא "אני שקרי" מפותח שמקשה עליהם לחוש את רגשותיהם האותנטיים).

גם ביון (Bion, 1984) מתייחס לאקלים הרגשי בטיפול ולחשיבות של יצירת "מיכל" כפונקציה חווייתית מרכזית במסגרתו. ביון גם מזהיר את המטפל לבל יתיימר לדעת ולהבין הכל ומהר.

ויניקוט (Winnicott, 1953) דן במושג "החזקה", המתקיימת בשחזור של יחסי אם-תינוק מוקדמים: על האם הטובה דייה (המטפל) להתאים את עצמה לצרכיו המשתנים של התינוק (המטופל) ולייצג לגביו את המציאות בהתאם ליכולתו לעכלה.

גם קוהוט (Kohut, 1971) מדגיש את יסוד ההרגעה הקיים בהכלה, ומוסיף את נושא ההתייחסות האמפתית של המטפל כמו גם את השיקוף והתיקוף של קיומו הרגשי של המטופל (mirroring).

כל אלה תקפים, לדעתי, גם בטיפול וגם בהדרכה על אודותיו. את הקישור לנושא הסמים מביא קנציאן (בתוך עמלי, 1985), שחקר את הנושא ומצא כי משתמש הסובל מפגיעות ראשוניות בהתפתחות עשוי להקנות לסם ולהשפעותיו משמעות של "הכללה", עקב חוסר יכולת להכיר בצורכי התלות ולספקם. "הדחקה מסיבית של צרכים אלה גורמת לתחושות ריקנות וניתוק" (שם).

גיל ההתבגרות, המתאפיין במשבר ובארגון מחדש, פגיע במיוחד למצבים מסוג זה (עמלי, 1985). מכאן שעל המטפל בנוער נפגע סמים להיות בעל יכולת הכלה גבוהה של עצמו ובעל בשלות ורגישות רבה ביחס לאחר. אחד הכלים המרכזיים להרחבה ולפיתוח של יכולות אלה הוא מסגרת ההדרכה.

דוגמאות להעברה והעברה נגדית בטיפול בנוער

מיקס (Meeks, 1971) מתייחס לשני סוגים בולטים של העברה והעברה נגדית בטיפול בנוער:

1. **העברה אומניפוטנטית** – העברה זו מתרחשת כאשר חוסר האונים והתלותיות של הצעיר "מתלבשים" על הנרציזם של המטפל ועל האומניפוטנציה הילדותית הבלתי-פתורה שלו. (בטיפול בנוער נפגע סמים, העברה נגדית מסוג זה מופיעה כאשר ההניעה להכיל את המטופל מתקשרת לצורכי אגו לא בשל של המטפל).

2. **העברה ארוטית** – העברה זו נפוצה אצל המתבגרים, שעסוקים במיניותם, ועלולה לגרום תחושות בושה וחרדה, ולעיתים גם הִזְרָה אל המצב האדיפלי הבעייתי במסגרת המשפחה. (כאשר מדובר בנוער נפגע סמים, יש שהמטופל/ת מפסיקה שימוש על מנת לשאת חן בעיני המטפל/ת מהמין האחר, דבר שעלול להוביל למעידה ולחזרה לשימוש עם שבירת הפנטזיה והאכזבה הכרוכה בכך). ההעברה הנגדית בנושאים אלה אינה פשוטה, ומלווה לרוב חרדה ורגשי אשם, לעיתים עקב תחושות התאהבות ומשיכה ארוטית המופיעות בתגובה, או לחלופין רגשות דחייה ומבוכה.

סוגיה מורכבת וקשה נוספת קשורה לנוער שנפגע בעברו מהתעללות פיזית או מינית, ואשר השימוש בסמים מהווה אצלו ניסיון לברוח ולמחוק את הרגשות הקשים. במקרים כאלה ההעברה הנגדית עוצמתית במיוחד, ועלולה לכלול אף פוביות, סיוטים, צמצום רגשי או לחלופין הזדהות יתר והצפה, תחושות אשמה ולעיתים גם תגובות פסיכוסומטיות (לשם-אורן, 1994).

תהליכים בהדרכה

כפי שצוין לעיל, בהדרכה, כמו בטיפול עצמו בנוער נפגע סמים, קיימת חשיבות עצומה להכלה ולהבנה אמפתית, שיאפשרו למודרך להביא את עצמו באופן אותנטי ולהתמודד גם עם חלקים הנחווים כפגיעים וחלשים. האקלים המאפשר בהדרכה נועד לספק קרקע לצמיחה רגשית ומקצועית של המודרך, ובו בזמן מהווה גם מודל לעבודה עם המטופלים.

המודל של יחסי אובייקט, המיושם הן ברמת ההבנה הקלינית של המקרים והן בתהליך הבין-אישי בהדרכה, הינו אפקטיבי במיוחד כאשר מדובר בנוער נפגע סמים. עמלי (1985) מגדיר זאת היטב: "הגמילה מהסם כמוה כשבירת אשליות היחד בין האם לתינוק ולכן בצד הגמילה חייבת להבשיל אצל המתמכר יכולת ההכלה העצמית."

אוקס (Oakes, 1982) מסבירה את החשיבות של קשר ההדרכה כאמצעי להתפתחות מקצועית באמצעות תיאוריית יחסי האובייקט: "על המדריך למלא פונקציות הוריות כדי לאפשר אווירה מתאימה לגדילת המודרך."

בתוך האקלים המאפשר המתואר לעיל, מטרתה העיקרית של ההדרכה הן לסייע למודרך לאבחן באופן מקצועי ומובנה את מצבו הקליני של המטופל, תוך התייחסות גם למצבו הסוציאלי ולרמת השימוש בסמים; לבחור וללמוד כלים טיפוליים הולמים מתוך מגוון של אפשרויות (כולל אמצעים לא מילוליים); להתמודד עם תהליכים רגשיים בטיפול – העברה, העברה נגדית, הזדהויות השלכתיות ועוד; ולהתעמת, מאידך גיסא, גם עם בעיות מוחשיות הנוגעות בסיכון החיים הכרוך בשימוש בסם, כולל הצבת גבולות ברורים (בדיקות שתן, הפניה למוסד גמילה חוץ-בית) והצעת פתרונות לצעיר, תוך התייחסות והתמודדות גם עם המערכת המשפחתית, המשפיעה אף היא על המצב ומושפעת ממנו.

חנך ירושלמי מחלק את ההדרכה לשני גורמים מבניים:

1. המשאלה **לגדול**, שעניינה בפיתוחם של הידע וההבנה הקליניים והמקצועיים, כמו גם של הבנת העצמי, על מנת להשתמש בהם באופן בונה בטיפול;

2. המשאלה להימנע **מאשמה**, המתייחסת לצורך של המטפל באישור לכך שהוא אינו גורם נזק למטופלים.

בהדרכה על טיפול בנוער נפגע סמים נחוץ אם כן במיוחד לחלוק בנטל האחריות ולהתמודד עם החרדה והאשמה שעלולות להופיע במהלך הטיפול במצב של סיכון כה גבוה.

אחד הכלים המעניינים להתמודדות עם תהליכים רגשיים בטיפול הוא איתור "תהליכים מקבילים" במסגרת ההדרכה. מדובר במצב שבו תהליכי העברה והעברה נגדית פועלים בחפיפה ברמת הטיפול וברמת ההדרכה. אקשטיין וולרשטיין (Ekstein & Wallerstein, 1958) היו בין הראשונים שתיארו את התופעה של קשיים רגשיים מקבילים בהדרכה ובטיפול. לפי המודל שפיתחו השניים, המדריך עושה שימוש באנלוגיה המתקיימת בין שתי התייחסויות הגומלין (אינטראקציות) כדי לאפשר למודרך להתנסות בעצמו בקשיים שהמטופל חווה.

לידל (Liddle) וכן ליומן (Laveman, 1994) הרחיבו את הרעיון וטבעו את המושג "חזרה מבנית מורכבת", שבה אותם דפוסים מקבילים ביטויים רבים במהלך חייו של אדם, ברמות שונות של יחסיו הן עם עצמו הן עם אחרים משמעותיים. (בנקודה זו **הגבול** בין הדרכה לטיפול עלול להיות **מטושטש**, ואחד מתפקידי המדריך הוא לזהות את נקודת החיכוך ולהפנות את המודרך לטיפול). על מנת להמחיש את הכתוב, אציג להלן תיאור תמציתי של הדרכת עובדת לגבי טיפול בנער. (ההדרכה נערכה בעבר ובמסגרת אחרת; השמות והפרטים המזהים שונו לחלוטין).

רונית (שם בדוי), בת 25, הודרכה על ידי בעבר הרחוק. לצד תבונתה ורגישותה הרבה, היו ברונית עצב, סגירות ותחושה של סוד שמור שהקרין על יחסיה עימי, עם מטופליה ועם שאר העובדים. בהצגת האני שלה הוצגה פסאדה של "הכל יהיה בסדר", והיא התקשתה להיענות להזמנתי להשתמש במרחב של ההדרכה לבדיקת חלקיה בתהליך הטיפולי. היא נשארה ברמה ראשונית יותר של עיסוק קונקרטי במטופליה.

מבין מטופליה, ייחסה רונית משמעות מיוחדת לרון – נער נבון ואינטליגנטי שהפגין רמת תפקוד נמוכה, בן להורים גרושים (על רקע בעיות נפשיות קשות של האב) שהתנתק כליל ממקורביו והסתגר בעולמו הפנימי, עצוב ומסוגר אף הוא. אמו – אישה עם קווים נרציסטיים בולטים – הייתה מושקעת בעולמה המקצועי, ולא הייתה מסוגלת "להתכווץ" לצרכיו הרגשיים; להפך, הוא היווה "self object" לגביה (Kohut, 1971), כלומר, הוא למד לענות על צרכיה הרגשיים וציפיותיה. עם הזמן גברה בדידותו. הוא התקשה ביצירת קשרים, ולאחר שנערה שעיימה ניסה ליצור קשר נטשה אותו, החל לשוטט ברחובות ולהשתמש בסמים.

בטיפול היה בין השניים מחסום רגשי שלא נפרץ, שתיקות ומתח שלא הומר במילים. רונית חשה תסכול וחוסר אונים מולו. בהדרכה החלה להתלונן על עייפות, שחיקה, קשיי שינה ותחושות דכדוך. לאחר ששיקפתי לה את הקושי הכרוך מבחינתה בטיפול ברון, ואת ההרגשה שהוא "מפקיד" אצלה חלקים קשים ש"מתלבשים" על חלקים לא פתורים שלה, הצבעתי על **תהליכים מקבילים** בין הטיפול להדרכה – הן ירון והן רונית מציגים פסאדה של "הכל בסדר" אך עוצרים בתוכם **כאב רגשי לא מדובר**. בנקודה זו

נפתחה רונית ושיתפה אותי בסיפור חייה: רונית מילאה בילדותה תפקיד של סועדת לאמה, שהייתה חולת נפש, ותפקיד של תומכת לאביה, שהיה עסוק בעבודתו ולא התפנה רגשית אליה או לאשתו. עקב כך לא התאפשרה היפרדות בינה לבין משפחתה, והיא התגוררה עימם עדיין ולא הרשתה לעצמה להשתחרר ולבנות את חייה. היא התקשתה לכעוס על אביה, אך לאחר שהנושא נפתח בהדרכה, פנתה לטיפול אישי. במקביל לשינוי בהדרכה נפתח גם המחסום בטיפול בירון, לאחר שיכלה לשקף ולפרש לו את כאבו וכעסו הלא-מדוברים.

סיכום

במאמר קצר זה ניסיתי לגעת במורכבות העצומה שקיימת במפגש הטיפולי בין המטפלים הצעירים למתבגרים המשתמשים בסמים, ובמקביל בתהליכים המתרחשים במסגרת ההדרכה.

האינטנסיביות הרגשית שקיימת במפגשים הטיפוליים מוגברת עקב הראשוניות המאפיינת את הפגיעות הרגשיות המופיעות על רקע גיל ההתבגרות – גיל אשר יוצר "שבר גיאולוגי" בהתפתחות. עוצמות אלה מהדהדות גם בהדרכה, ולעיתים מתרחשים תהליכים מקבילים בין ההדרכה לטיפול.

הכלים המרכזיים בטיפול ובהדרכה על אודותיו הם ההכלה וההחזקה, שמהוות מסגרת וקרקע לצמיחה ולתהליכים רגשיים שמתרחשים ומעובדים בהתאם. בו בזמן, עקב אופי הבעיות, מתקיימת הצבת גבולות ומתקיימים חלקים טיפוליים קונקרטיים שעוסקים במציאות.

הצורך להתייחס בו-זמנית למציאות הפנימית הקשה, מחד גיסא, ולמציאות ה"אמיתית" ולאחריות הכבדה לחיי המטופלים, מאידך גיסא, הינו ייחודי לטיפול בנוער נפגע סמים, ואינו פשוט כלל ועיקר להתמודדות מבחינת המטפלים הצעירים.

ההדרכה החיצונית מהווה בחוויה שלי מעין חלל מוגן, או אי בלב ים סוער, שהמודרכים מגיעים אליו כדי להפקיד חלקים מהם שקשים להחזקה בשל החומר הרב שמושך אל תוכם על ידי המטופלים, וכדי להתנקות מחדש באמצעות הכלה ועיבוד בכל המישורים לפני שובם אל ההתמודדויות הממתנות להם בשטח.

מקורות

ברמן, ע' (1986). העברה והעברה נגדית כתהליך בין-אישי כולל. **שיחות**, 11(1), 6–15. ירושלמי, ח' (תשנ"ה). הדרכת מדריכים. בתוך: ת' קרון וחי' ירושלמי (עורכים), **הדרכה בפסיכותרפיה**. ירושלים: מאגנס.

לשם-אורן, ת' (1994). העברה והעברה נגדית בטיפול במתבגרת שהיתה קורבן לאינססט מתמשך. בתוך: י' ווזנר, מ' חובב ומ' גולן (עורכים), **עבריינות ועבודה סוציאלית – ידע והתערבות**. תל אביב: אוניברסיטת תל אביב.

עמלי, צ' (1985). פגיעה באישיות כמניע להתמכרות. בתוך: ד' גרין (עורך), **סמים – עובדות, שאלות ובעיות** (ע' 110–123). משרד הביטחון.

Bion, W.R. (1984). *Transformation*. London: Karnac Books.

Ekstein, R., & Wallerstein, R. (1958). *The teaching and learning of psychotherapy*. New York: Basic books.

Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.

Laveman, L. (1994). The multi-level supervision model. *The Clinical Supervisor*, 12(2), 75–91.

Meeks, J.E. (1971). The fragile alliance – An orientation to the outpatient psychotherapy of the adolescent. In D. Russel (1986). *The secret trauma*. Wilkins Comp.

Oakes, E. (1982). Object relations: theory and the supervisor-supervisor relationship. *Smith College Journal*, 9(1), 2–6.

Winnicott, D.W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. *International Journal of Psychoanalysis*, 34, 89–97.