

העברה נגדית וחשיפה עצמית של מטפלים בהבעה ויצירה. מיכל גלב

בסיטואציה הטיפולית האופטימאלית, צריך המטפל לשים את הצרכים שלו בצד ולעשות כמיטב יכולתו על מנת לתמוך ולסייע למטופל שלו להתמודד טוב יותר עם הסבל והקשיים שהוא חווה. תהליך זה, הנושאים הטעונים רגשית שעולים במהלכו והאינטראקציה בין המטפל לבין המטופל עלולים לעורר במטפל רגשות חזקים הקשורים לעולמו האישי ולסוגיות המעסיקות אותו (תגובות העברה נגדית). בטיפול בהבעה ויצירה, תופעה זו עלולה להיות חזקה במיוחד בשל התכנים היותר פרימיטיביים וסימבוליים העולים (לינק-סקופ, 2013). נעשו רק מעט מחקרים קודמים שבחנו את תופעת ההעברה הנגדית ומה עוזרל מטפלים בהבעה להתמודד איתה. המאמר הנוכחי שמציג חלק ממחקר גדול יותר (שכלל השוואה בין מטפלים בהבעה ויצירה לבין מטפלים בשיטות מבוססות דיבור) התמקד בבחינת הסוגיה של חשיפה עצמית. נבחן האם ואיך נכון לחשוף את תגובות ההעברה הנגדית שלהם ואת מקורותיהם בפני מטופלים ומה עשויות להיות ההשלכות החיוביות והשליליות של חשיפה כזו. הממצאים של המחקר הנוכחי יוכלו לספק למטפלים בהבעה ויצירה כלים שיסייעו להם להחליט אם לבצע חשיפה עצמית ואיך הכי נכון ליישם אותה. לפי הגישה הטוטלית, העברה נגדית כוללת את כל הפרשנויות הרגשיות של המטפל לתהליך הטיפולי של המטופל, הנובעות מעולמו ועצמיותו כאדם ומהוות חריגה ממה שהוא מגדיר לעצמו כהתנהגות מקצועית נאותה (גולדשטיין, 2007). העברה נגדית כוללת את כל תגובותיו הרגשיות המודעות והלא מודעות של המטפל, את אלה הנירוטיות ואת אלה המבוססות על המציאות, את אלה הנוצרות בתגובה להעברה של המטופל ואת אלה המתעוררות כתגובה לכל דבר אחר הקורה בתהליך הטיפולי (Bernard, et al., 2008). בבחינה של תופעת ההעברה הנגדית, מקובל לבחון מספר היבטים שלה: מקורות (origins), גורמים (triggers), ביטויים (manifestations), השלכות/ תוצאות (effects) והדרכים בהם מנהל אותה המטפל.

מקורות מתייחסים לקונפליקטים הלא פתורים או החוויות האישיות המתעוררות במטפל בעת ההעברה הנגדית. למשל, המקור עשוי להיות חוויות אישיות של המטפל עם משפחת המוצא שלו או משפחתו כיום (לתפקידו כהורה או למערכת היחסים שלו עם בן זוגו), הדימוי העצמי המקצועי שלו (Hayes & Gelso, 2001; Rosenberger & Hayes, 2002); שחיקה, עומס יתר, או קשיים כלכליים (גולדשטיין, 2007). יונג טען שנקודות התורפה, הנירוזה או הפרעות הפסיכולוגיות הקיימות אצל המטפל הן אלו אשר נותנות לו את הכוח לרפא אחרים (Jackson, 2001). הוא השתמש במונח 'המטפל הפצוע' כדי להתייחס למטפלים אשר החוויות האישיות שלהם והסבל שחוו בעצמם סייע להם לפתח רגישות וגישה חיובית כלפי האנשים בהם הם מטפלים (Jackson,)

2001) - אשר תורמים בצורה משמעותית לתהליך הטיפול של המטופל ולשיפור במצבו (Miller & Baldwin, 2000). הנחת הבסיס של תיאוריית 'המטפל הפצוע' היא שהקשבה אמפטיית ורגישה, יכולה להתרחש רק אם לדברי המטופל יש משמעות עבור המטפל (Jackson, 2001).

הגורמים או הטריגרים להעברה נגדית עלולים להיות תוכן טיפולי המשק לסוגיות שמעסיקות את המטפל, קווי דמיון בינו לבין המטופל או לתהליך הטיפול והאינטראקציה בין המטפל לבין המטופל (Baehr, 2004; Hayes et al., 1998). **ביטוייה** של העברה נגדית עשויים להיות פנימיים - במחשבות או רגשות שיחווה המטפל - או חיצוניים דרך טווח רחב של התנהגויות מילוליות ולא מילוליות (פרלוב, 2009). חרדה היא הרגש הנפוץ ביותר מבין הרגשות השליליים המתעוררים בעקבות העברה נגדית. היא נובעת בדרך כלל מכך שהמטפל תופס באופן מודע או בלתי מודע שאספקט כלשהו במצב הטיפולי, מהווה איום עליו ומציף אותו רגשית (Hayes & Gelso, 2001).

העברה נגדית עלולה גם לבוא לידי ביטוי בהתנהגויות שליליות ובעייתיות של המטפל אשר תנבענה ממחשבות ורגשות שהתעוררו בו בלי שהוא מודע לתהליך הרגשי שהוא חווה. התנהגויות אלה מחולקות באופן כללי לשניים: התנהגויות הימנעות, אשר יבואו לידי ביטוי בשמירת מרחק רגשי בין המטפל לבין המטופל ועל מעורבות נפשית נמוכה בתהליך הטיפול שעובר המטופל (Rosenberger & Hayes, 2002). אלמנט חשוב נוסף בבחינת התופעה של העברה נגדית הוא ההשלכות או התוצאות שלה. מצד אחד, להעברה נגדית עשויות להיות **השפעות** חיוביות דרך הגברת אמפתיה, הזדהות או הבנה של המטפל את המטופל, את התהליך והדינמיקה הטיפוליים ואת האינטראקציה ביניהם המצמצמים את המרחק בינו לבין המטופל. מצד שני, עשויות להיות להעברה נגדית השפעות שליליות על תהליך הטיפול ועל המטופל (גולדשטיין, 2007; פרלוב, 2009; Rosenberger & Hayes, 2002; Hayes & Gelso, 2001). כאשר המטפל מגיב בטיפול מתוך הקונפליקטים הבלתי פתורים שלו ולא מתוך צרכי המטופל ואינו ממוקד בתהליך הרגשי שעובר המטופל – יעילות הטיפול והברית הטיפולית יפגעו (Hayes & Gelso, 2001). למצוקה אישית שחווים מטפלים עלולה להיות השפעה שלילית על יכולתם לבצע את עבודתם בצורה יעילה (Sherman, 1996) והיא תקשה עליהם לחוש הזדהות ואמפתיה כלפי המטופלים שלהם (Cain, 2000). העברה נגדית גם עלולה להשפיע ולעוות את הדרך בה תופס המטפל את המטופל, התנהגותו ואת ההחלטות שיקבל במהלך הטיפול (Rosenberger & Hayes, 2002).

מטפלים בהבעה ויצירה חשופים לתגובות העברה נגדית רבות וחזקות יותר מאשר מטפלים בשיטות מבוססות דיבור (כמו קוגניטיבי התנהגותי) בשל הרבדים הרבים (למשל, מילולי ולא מילולי) והחווים השונים המתעוררים במהלך הטיפול (Homeyer & Morrison, 2008).

בדומה לשיטות טיפול אחרות, תגובות ההעברה הנגדית בטיפול בהבעה ויצירה עלולות להגביר את תחושת ההזדהות של המטפל עם המטופל לרמה מוגזמת העלולה להשפיע לרעה על יכולותיו המקצועיות. במיוחד במקרים בהם חווה המטפל קושי רגשי דומה לזה שעובר המטופל, יהיה לו פעמים רבות קשה לתרום לתהליך היצירתי של המטופל – כמו להציע דרכים לשינוי המצב המוצג או רעיונות אך לקדם את היצירה שהוא עובד עליה – ובכך הוא עלול לעכב את התקדמותו (Phillipose, 2003). בנוסף לכך, תגובות אלה של המטפל, עלולות להקשות עליו להיות מכוון וקשוב לתהליך שעובר המטופל ולמה מעסיק אותו ולהתאים את השינויים שהוא מציע בסצנה או ביצירה למה שעובר המטופל ולא בהתאם לעולמו הפנימי. כלומר, במקרים מסוימים, בשל התהליך הפנימי שהוא חווה ו/או הצפה רגשית, יאבד המטפל את עמדת הצופה בתהליך שעובר המטופל ויתקשה להפריד בין חוויות העבר שלו למציאות של "כאן ועכשיו" ולמערכת היחסים שלו עם המטופל. אחת התוצאות האפשריות של תהליך זה הוא שהמטפל לא יצליח להגיב מספיק מהר לתהליכים שמתאר המטופל ולנושאים משמעותיים שהוא מעלה מה שיעכב את ההתפתחות שלו בטיפול (ראה למשל, Phillipose, 2003; Nissan, 2005). חשוב לציין שקיימים הבדלים בין מטפלים בהבעה ויצירה שונים בדרך בה הם מתייחסים לתגובות ההעברה הנגדית שלהם. חלקם מכירים בתגובות אלה ומטפלים בגורמים ובתוצאות שלהן מחוץ למסגרת הטיפול – בעצמם או בעזרת הדרכה. חלק אחר מהמטפלים מבטאים אותן בעזרת המדיום האמנותי וחלק נוסף מכחיש את קיומן ואינו מאמין שיכולות להיות להן השפעות שליליות על הטיפול (לינק-סקופ, 2013).

ההיבט האחרון בו נהוג לבחון את התופעה של העברה נגדית מתייחס לדרך בה מנהל אותה המטפל. הגישה הרווחת כיום לניהול העברה נגדית, מתייחסת ליכולת של המטפל לשמור על איזון בין שני הקצוות שתיאר רקר - כלומר, מצד אחד להישאר מחובר רגשית לעצמו במהלך עבודתו, אך מצד שני, גם לא לאפשר לתגובות ההעברה הנגדית שלו להשפיע בצורה שלילית על המטופל ועל תהליך הטיפול שלו (Latts & Gelso, 1995). לפי מחקרים בתחום, האלמנט המשמעותי ביותר בניהול נכון של העברה נגדית הוא מודעות עצמית של המטפל. על מנת לבצע את עבודתו בצורה טובה, חשוב שהמטפל יוכל להתבונן ולהעריך את הרגשות, הזכרונות וההתנהגויות שלו במהלך עבודתו ולבחון עד כמה הם נובעים מחייו האישיים (Hayes, 2002; Jackson, 2001). לשם כך על המטפל להיות מוכן לחקור באופן פעיל את ההיסטוריה האישית

שלו ולנסות להבין יותר לעומק אירועים שהשפיעו עליו באופן משמעותי (Hayes, 2002). כמו כן, עליו להכיר את האתגרים האישיים מולם הוא ניצב כיום (Hayes, 2002; Jackson, 2001). חשוב לציין שמטפלים שונים זה מזה בדרך בה הם מתייחסים למודעות שלהם ולעצמם במהלך עבודתם. חלק מהמטפלים מודעים לבעיותיהם הנפשיות, לרגשותיהם ולמחשבותיהם ופועלים על מנת להגן על עצמם ממתן טיפול לא יעיל, לא מתאים ולא אתי כתוצאה מכך. קבוצה אחרת של מטפלים מתייחסת למטפלים המודעים לסוגיות נפשיות המעסיקות אותם אבל לא פועלים כדי לטפל בעצמם ולמצוא דרכים להתמודד איתן טוב יותר. מטפלים בקבוצה נוספת אינם מודעים כלל לתהליכים או לקשיים הנפשיים בתוכם, מה שמעלה את הסיכון שלהם להתנהגויות לא אתיות (Carroll, Gillroy, & Murra, 2008). בנוסף לכך, הכחשה זו יוצרת פעמים רבות תחומי טיפול החסומים ואינם נגישים לתהליך הטיפולי ולהתנתקות רגשית של המטפל מהמטופל (אנטמן-תמרי, 2010). חשוב עם זאת להדגיש, שמודעות של המטפל לפגיעות של עצמו, הינה צעד הכרחי, אך אינו מספיק להשפעה חיובית של פגיעות המטפל על התהליך הטיפולי. בנוסף לכך, המטפל צריך לפתור קונפליקטים אלה לפחות באופן חלקי ולהיות פחות שקוע ועסוק בהם או שהוא יתקשה להיות רגיש ואמפטי כלפי המטופל (Hayes, Yeh & Eisenberg, 2007). כלי חשוב נוסף אשר יכול לסייע למטפלים להתמודד עם תגובות העברה נגדית הוא הדרכה. הדרכה יכולה לספק למטפל תמיכה והכוונה במהלך עבודתו, לזהות ולהבין טעויות או פספוסים ולהחליט איך להתמודד עם קשיים אתיים או קליניים ספציפיים (Richards, Estelle, & Muse-Burke, 2010). בנוסף לכך, יכולה הדרכה לסייע למטפלים להתמודד עם נושאים או קשיים אישיים שלהם על מנת למנוע מהם להשפיע על עבודתם (שפרינגמן-ריבק, 2007; 2008; Homeyer & Morrison). הדרכה הניתנת למטפלים בהבעה ויצירה יכולה לכלול גם כלים אמנותיים (יצירת אמנות או משחק מטפורי) על מנת לאפשר למדריך לצפות גם באלמנטים לא מילוליים של התנהגות המטפל המודרך ולא רק במה שהוא יכול לבטא במילים. תהליך זה יכול לסייע למדריך להבין טוב יותר את התהליך שעובר על המטפל וכך להצליח לסייע לו בצורה משמעותית יותר לשפר את עבודתו (Gil & Rubin, 2005; Homeyer & Morrison, 2008). שיטה נוספת בה השתמשו מטפלים בהבעה ויצירה על מנת להתמודד עם תגובות העברה נגדית היתה עיסוק באמנות על מנת להשתחרר מרגשות חזקים (כמו תסכול, מצוקה או אף סיפוק) או כדי להבין ולעבד תחושות בלתי מוסברות כמו עצבנות, עייפות, תגובתיות רגשית או עוררות יתר לאחר פגישה טיפולית. במספר מחקרים נמצא ששימוש בכלים אמנותיים שיפר את היעילות המקצועית של מטפלים בהבעה

ויצירה, הרחיב את הדרך בה הם תופסים את המטופלים שלהם ואת התהליך הטיפולי שהם עוברים, חיזק את האמפטיה שלהם כלפיהם ואת יכולתם להכיל ולהתמודד עם חומרים קשים (Brown, 2008; Fish, 2012; Gil & Rubin, 2005).

אחד הכלים הספציפיים להתמודדות עם תגובות העברה נגדית שנבחן במחקר הנוכחי הוא חשיפה עצמית. זו סוגיה איתה מתמודדים מטפלים רבים (Maroda, 1999). חשיפה עצמית של מטפל יכולה לכלול את תגובות ההעברה הנגדית שלו ב'כאן ועכשיו' הטיפולי. חשיפה של תגובות ההעברה הנגדית של המטפל יכולה לשרת כמה מטרות כולל: סיוע למטופלים להתמודד עם התגובות הנפשיות שלהם בעזרת חשיפת העובדה שגם למטפל יש פגיעות בנושא זה ופירוט של איך התמודד איתו כאדם; חיזוק הקשר הבין אישי בין המטופל לבין המטפל תוך הדגשת האנושיות של המטפל על מנת לחזק את האמון של המטופל בו, את תחושתו שהוא יכול לסמוך עליו ואף לעורר אמפטיה ורגשות חיוביים כלפיו; הפחתת התחושה של המטופל שהוא לגמרי לבד בתחושותיו ואף אחד לא יכול להבין את התגובות הנפשיות שלו; עידוד גילוי וחקירה עצמית של המטופל במיוחד בכל הנוגע ליחסים בינאישיים; חיזוק הערכתו העצמית; הדגמת תקשורת רגשית הדדית אשר המטופל יוכל ליישם במערכות יחסים אחרות בחייו; סיוע למטופלים לזהות ולתייג רגשות; התרת חסימה או תקיעות טיפולית (Baehr, 2004; Maroda, 1999; Ziv-Beiman, 2013). לפי הספרות, על החשיפה לכלול רק מידע המתאים לאותו מטופל ויכול לתרום לתהליך הטיפולי שלו, עליה להיות אמיתית אך קונסטרוקטיבית, לא שלילית או עמוסה מדי ברגשות מדי וקצרה יחסית (Henretty & Levitt, 2010; Maroda, 1999). חשיפה של תגובות העברה נגדית נמצאה כתורמת לקשר טיפולי חיובי ואינטימי, לתוצאות טיפול טובות יותר ולתפיסת המטופל את מערכת היחסים הטיפולית כמקום משמעותי היכול להביא לשינוי (Maroda, 1999).

סוג נוסף של חשיפה עצמית היא של לחוויות שעבר המטפל מחוץ לחדר הטיפולים, כמו פרטים ביוגרפיים, הבנות אישיות או אסטרטגיות התמודדות. לגבי חשיפה מסוג זה, אין הסכמה רחבה בקרב המטפלים אם היא ראויה ואינה סותרת את העקרונות העומדים בבסיס הקשר הטיפולי. מצד אחד, נמצאו לחשיפה עצמית מסוג זה מספר השפעות חיוביות: הפחתת עכבות ופחדים לא ריאליסטיים אשר מקשים על המטופל להתנהל בקשרים בינאישיים; צמצום התנהגויות שליליות או בעייתיות מצדו; והנעת המטופל לבצע התנהגויות הדורשות מאמץ מצדו. מקרים בהם המטפל חושף פרטים אישיים על עצמו ביוזמתו ולא בעקבות בקשה ישירה של המטופל או בהקשר לתוכן טיפולי מסוים – נתפסים במיוחד בצורה שלילית (Maroda, 1999).

בטיפול בהבעה ויצירה, עומד לרשות המטפלים ערוץ נוסף של חשיפה עצמית דרך השתתפותם בתהליך האמנותי של המטופל (למשל, באימפרוביזציה מוזיקלית). בעזרת השימוש באמנות, יכול המטפל גם לקחת חלק פעיל וישיר בתוך עולמו של המטופל. בתהליך כזה קיים פתח גדול יותר לתגובות העברה נגדית של המטפל אשר עלולות לבוא לידי ביטוי בהתנהגותו הלא מילולית ובפעולותיו האמנותיות. מודעות לתהליכים הרגשיים שהוא עובר, עשויה לסייע למטפל לשלוט בתגובות ההעברה שלו ולבחור אילו מהן נכון לחשוף בפני המטופל (Dillard, 2006; Fish, 2012; Landy, 1992; Lewis, 1992).

שיטה

המחקר הנוכחי כלל ראיונות חצי מובנים עם 10 מטפלים בהבעה ויצירה (רובם מטפלים באמנות), בעלי וותק של חמש שנים לפחות במקצוע, העובדים במסגרות שונות עם אוכלוסיות מגוונות - מבוגרים וילדים. פרט למרואיינת אחת לא הייתה לחוקרת היכרות מוקדמת עם המרואיינים. הראיונות נמשכו כשעה, הוקלטו ותומללו. כל שמות המטפלים המוזכרים במאמר הם בדויים כדי לשמור על חסיונם.

ממצאים

בניתוח הממצאים נמצא שלדעת חלק מהמטפלים חשוב שיחשפו בפני מטופלים את רגשותיהם ביכאן ועכשיו טיפולי. לדבריהם כאשר חשיפה זו נעשית בצורה ממוקדת הקשורה לתהליך הטיפולי של המטופל, היא יכולה לתרום לקשר האמיתי ביניהם לבין המטופל ולקרוב ביניהם. בנוסף לכך, הם ציינו שחשיפה כזו יכולה לסייע למטפל לבחון עד כמה הרגשות שהם חווים קשורים לחוויה פנימית שלהם או לתהליך שעובר המטופל. אבחנה זו יכולה לסייע למטפל להתמקד במטופל ובצרכיו. מבחינת המטופל, לשמוע על הרגשות שהתעוררו במטפל במהלך האינטראקציה ביניהם יכולה לתת לו מראה איך אנשים אחרים מרגישים כלפיו ומה הוא מעורר בהם – מה שיכול לקדם את האינטראקציות הבינאישיות שלו.

הדס: "אני חושבת שבמידה מסוימת צריך לחשוף, צריך להיות בדיבור, לנסות להיות בדיבור תוך כדי אם הדברים האלה קשורים, כאילו הם קשורים לעולם האישי שלי לגמרי או למה שקרה בחדר. הרבה פעמים אני חושבת שנכון לחשוף איזה שהוא רגש שאני מרגישה באותו רגע ואני חושבת שהוא חשוב, בלי לחשוף אותו לפעמים בלי לחשוף אותו יכול להיות בתוך איזה שהוא שקר איזה שהוא מקום לא אמיתי בתוך החדר וזה לא יביא לצמיחה. אני חושבת שבמידה מאד מאד מחושבת, בלי זאת אומרת להביא את עצמי ואת הסיפור שלי,

אלא את התחושות שיש לי כרגע שאני מרגישה, לא יודעת, מה שזה לא יהיה גם אם זה עייפות לצורך העניין ולהביא את זה כשאלה כאילו שאת יודעת שאני שמה לב שאני מרגישה נורא עייפות אני שואלת את עצמי אם זה שייך אלי או אלייך".

חלק מהמטפלים ציינו שלקח להם זמן להרגיש בטחון לחשוף את רגשותיהם בפני מטופלים ופחות לחשוש שהחשיפה כזו תפגע בקשר ביניהם. חשש זה נובע בין השאר מההיסטוריה של טיפול פסיכולוגי אשר הדגיש שהמטפל צריך להיות לוח חלק ונטרלי ולא להיות מעורב אישית בתהליך הטיפולי על מנת לא להשפיע עליו לרעה. סביר גם להניח שמטפלים בשלבים ראשונים של עבודתם יתקשו יותר להגדיר לעצמם מה הגבולות ההגיוניים של חשיפה עצמית במסגרת מערכת היחסים שלהם עם המטופל כדי לשמר את מקצועיותם. כלומר, מתי החשיפה הופכת את הקשר ביניהם ליותר חברי ולא מקצועי ומתי היא יכולה להיות משמעותית ורלבנטית לטיפול.

איה: "בעבר ממש פחדתי להגיד, להשתמש בדברים האלה והיום אני דווקא יותר ויותר גם סומכת על עצמי ויותר מעיזה, כשזה מתאים להגיד אני מרגישה שככה וככה. אני חושבת שזה מאד משמעותי מה שאני מרגישה ולפעמים זה דברים שהמטופלים שמה, לפעמים דברים שהם עוצמים את העיניים ולא רוצים לראות ואני חושבת שהם כבר יכולים לראות את זה".

המטפלים בהבעה ויצירה שרואינינו ציינו שדרך העבודה האמנותית והבעת רגשותיהם בתגובה ליצירה של המטפל, יותר קל להם לחשוף את רגשותיהם ביכאן ועכשיו' הטיפולי והם מרגישים שזו חשיפה יותר בטוחה ואוטנטית. חשיפה זו עוזרת להם להתחבר למטופל מהמקום בו הוא נמצא וכן לתת לו נקודת מבט נוספת על החוויה הפנימית שלו.

הדס: "הרבה פעמים מהאמנות אני אביא את מה שאני חשה. כאילו מטופל יכול להסתכל על הציור ולהגיד, לא יודעת, להביא איזה רגש שהוא מאד שונה משלי ואני יכולה לספר שהוא דווקא אותי נורא מפחיד או אני מקבלת ממנו תחושות כאלה או אחרות... הרבה פעמים באמנות זה כאילו פתח מאד ישיר אצלי של להתחבר, להתחבר לאמנות ממקום הכי הכי אוטנטי".

ירדן: "אני הרבה אגיד על ציורים דברים שאני מרגישה לא על עבודות... כן אבל אני אנסה להגיד את זה בצורה נגידי כמו שאת אומרת אני מרגישה, אני מרגישה פה צבעוניות אז זה

שהיא נורא חיה, אני מרגישה שהצב הזה קצת שומר על עצמו הוא בודד אולי כאילו אני אציע...".

עם זאת, חלק מהמטפלים ציינו שהם נמנעים לחלוטין מלחשוף את רגשותיהם ומחשבותיהם האישיים בפני מטופלים על מנת לשמור על הגבולות הטיפוליים ועל מרחק נכון ביניהם. למשל, נירית לרוב אינה משתפת את מטופליה בחוויה האישית שלה אלא אם כן היא צריכה לעשות זאת כדי להציג גבולות ברורים.

נירית: "הילד הזה שאני צריכה להציב לו גבולות אומר לי כאילו הוא רוצה שאני אשתוק אז הוא יכול - ששש אמרתי. עכשיו אני אומרת מה אמרת? בהתחלה שיחקתי כאילו גם באמת לא הבנתי מה הוא אומר. לקח זמן עד שהבנתי מה הוא אומר לי ובשלב מסוים, גם בעזרת ההדרכה, התחלתי להגיד לו: 'תשמע לי לא מתאים שתדבר אלי ככה, לא נעים לי. אני לא מסכימה'".

בניגוד לחשיפת רגשותיהם ביכאן ועכשיו, הטיפול, בנוגע לחשיפת חוויות אישיות דומות בפני מטופל - היו הבדלים בין המרואיינים. חלקם ציינו שבמקרהם הם התמודדו בהצלחה עם חוויות אישיות דומות – הם בוחרים לשתף אותם. לדבריהם, חשיפה כזו יכולה לקרב ביניהם, לנרמל את החוויה של המטופל ולחזק את האמון של המטופל ביכולת שלהם להבין אותו ולהיות אמפתיים כלפיו. למשל:

הדס: "במקומות האחרים, כאילו ממקום של שיח יותר, אז כן אני לפעמים יכולה להביא גם דוגמאות מהעולם האישי שלי, אם אני פתאום לרגע מתחברת למשהו, אני לא יודעת, לאיזה שהוא משהו חיבור בין אמא לילד נגיד אז אני כן יכולה פתאום לספר על מצבים שקורים לי עם הילדים שלי, לפעמים כאילו בזהירות באיזה שהיא דוגמא. ואני מרגישה שבמיוחד עם נוער בגיל הזה הרבה פעמים זה מאד מאד יכול לעזור לחיבור, לתחושות נורמטיביות ולהביא כאילו משהו גם מעצמי וגם מהעולם שלי דרך דברים שעברתי, בזהירות".

נמרוד: "ואז הוא סיפר לי ... ויש לו בעיה כרונית של כליות והראה לי את הכפתור ואמר לי שזה מאד מנג'ס לו ומפריע לו ואז אני שיתפתי אותו למשל שאני הייתי בסוף השירות הצבאי שלי עברתי תאונת דרכים לא פשוטה והתרסקה לי יד שמאל, ואני שמאלי. הייתי כדורסלן מאד מאד מוכשר ברמות אמנות גבוהות, אמן ומוכשר תמיד הייתי יד שמאל היה מבחינתי.

עפתי על עצמי בגיל הזה בגיל 20, הייתי קצת אגוצנטרי ומאד וטוויי כזה, חשבתי שאני מוכשר יפה ויודע הכל ופתאום בא הגורל ומרסק לי יד ואני הולך לאבד אותה עוד רגע ושיתפתי אותו בתחושות האלה והשבר הזה והתחושה הזאת של או קיי, בא משהו, בא הגורל ומכה בי בפנים כאילו. ועברתי שיקום מאד רציני, זה לא שלא עובר כל יום, אני כבר הפסקתי לחשוב על זה... הדרך הכי טובה להיות אמפתי אליו זה בעצם ליצור איזה שהוא שיתוף, להיות מה שנקרא אחים לנכות".

יונית: "אני אגיד לך ככה כשאני הייתי, עד כיתה ב' לא ידעתי לקרוא, אני לקוית למידה, כל שהיא כנראה ואני הייתי לומדת בעל פה, והייתי מצליחה להסתדר מעולה, שורדנית... מה שאני עושה הרבה פעמים אני אומרת אתה יודע גם אני לא ידעתי לקרוא בכיתה ב' ואתה יודע היום אני ככה וככה, אבל זה בשלב יותר מאוחר, לא בהתחלה אבל דרך העבודה דווקא"; "כאילו אני הייתי שם, אני יודעת את זה, אני מרגישה את זה ובגלל זה אני יודעת גם איך לעזור".

חלק מהמטפלים התייחסו לכך שאחד הנושאים שהם במיוחד יכולים להביא מהחוויות האישיות שלהם הוא תפקידם כהורים. הזדהות ממקום זה במיוחד משמעותית ביצירת חיבור עם המטופלים ועוזר לתפוס את המטפל כאדם כמוהם שחווה דברים דומים וההצעות שלו באות מתוך הנסיון האישי שלו.

נמרוד: "אני יושב מול הורים גרושים שמדברים על הילד ועושים את כל הטעויות האפשרויות מול ילד גרוש, אז אני פוגש הורים בתור ילד להורים שהתגרשו, בתור הורה שהתגרש, זאת אומרת יש פה כל הזמן חיבורים מכל הצדדים ואני הרבה פעמים משתף אותם. זאת אומרת אני מראה להם - אנחנו באותה סירה, אני מכיר את זה, אני חוויתי את זה. זאת אומרת שנים ראשונות טיפלתי בלי להיות הורה, זה היה פשוט. אני מסתכל על זה בדיעבד איך הורים הביאו את הילד שלהם לטיפול אצל מטפל שהוא לא הורה כאילו, ובאיזה שהוא שלב בתור הורה אז אני יכול להתחבר לתוך ההורה שבי. גם כשאני מדבר בהדרכת הורים מורים אני הרבה פעמים נותן דוגמאות מהילדים שלי".

לדברי המטפלים שרואיינו, בהחלטה על חשיפה של חוויות אישיות חשוב לקחת בחשבון מה מתאים לאותו מטופל – האם הוא יכול להכיל את החשיפה או שהיא תעמיס עליו ותחסום את

ההתקדמות בטיפול ומה הוא זקוק מהמטפלת/ת באותו שלב בטיפול – האם הוא זקוק לה כדמות חזקה ומכילה, האם הוא צריך עדיין לכעוס עליה או שהוא בשלב בטיפול שהוא יכול לראות אותה כבן אדם בפני עצמו. שאלה נוספת היא עד כמה הקשר ביניהם חזק ויציב ונוצרה אצל המטופל תחושת אמון שהוא יכול לסמוך על המטפל לעשות את מה שנכון וטוב עבורו. בחינת התשובות לשאלות אלה יכולה להפחית השפעות שליליות של חשיפה עצמית ולהגביר את השפעותיה החיוביות ואת תרומותיה למטופל. במקביל תהליך בחינה זה יכול לצמצם החלטה על חשיפה עצמית אשר נועדה לספק לפחות במידת מה צרכים של המטופל לשתף ולחלוק עם מישהו אחר את החוויות שלו או לעבד סוגיות אישיות.

עמליה: " עם מטופלים צעירים לפעמים אני צרכה לחשוב מתי הם מסוגלים להכיל... אני משתמשת בחשיפה עצמית רק כשאני מרגישה שמי שמולי יכול לעשות עם זה משהו, לא רק לשחרור"; "כי לא תמיד המטופל מסוגל להכיל חשיפה ישירה, לפעמים הוא זקוק למרחק הזה, לפעמים הוא זקוק לי חזקה ולפעמים הוא צריך להרגיש במרכז"; "אני משתדלת לא לעשות את זה במקום שאני מרגישה שמישהו עדיין צריך להרגיש כלפי גם כעס בזה, כי במקומות שאני עושה את זה זה מגייס נורא את האמפתיה שלהם ואת הקרבה שלהם ואז זה צובע אותי בצורה שקשה...".

יונית: "יש ילדים שאני משתפת ויש ילדים שאני לא משתפת... אני הרבה פעמים מאד כנה איתם, עם האנשים שאני נפגשת, כאילו עם הילדים. אבל יש ילדים שאם אני אגיד להם משהו שהוא אישי שלי אז כאילו זה יבהיל אותם, אז תלוי מי".

ריקי: "אם יש מישהו קצת מבוגר יותר קצת ילד יותר גדול אני יכולה קצת לשתף אבל גם בנקודות זמן שזה מתאים לא מציפה, לא במקום שזה יכול לחסום אלא לאפשר כי הקשר קצת מתפתח, את רואה אני מאד מדודה מאד מחושבת מאד מתוכננת אני לא נותנת כל כך לרגש לפרוץ ממני".

שיקול נוסף שמנחה את המטפלים בהחלט אם לחשוף חוויה אישית שלהם היא עד כמה זו טעונה רגשית עבורם, כדי לשמור על עצמם ולהימנע מהתעוררות רגשית במהלך עבודתם וכדי לא להעמיס על המטופל. למשל:

נמרוד (מטפל בהבעה ויצירה): " לפעמים קורות סיטואציות בטיפול שאני כן מפחד, שאני כן מחליט הופה לפה אני לא נכנס, מסוכן לי מדי, ולא דווקא מסוכן למטפל, עכשיו לי זה מסוכן.

זאת אומרת זה חלק מהעניין. המטפל צריך לדעת טוב טוב מתי לשמור על עצמו, משחקים פה באש זה לא".

ריקי: "אמא שלי עלתה מתימן, זה מאד מזכיר את העלייה של האתיופים והסיפור של הילדה הזאת מאד הזכיר לי את הסיפור של אמא שלי, שיצאה לפנימיות בגלל יתמות מאמא וחוויות שהיא העבירה אלי והמון כאב שעבר אלי כשהייתי ילדה, אז בשלב מסוים לא שפכתי את זה בטיפול אבל הבאתי והיה לי חשוב, במקומות שהיא יכולה הייתה להפיק מהם, להגיד לה: כן גם לי יש סיפור, את יודעת? כן? שיש עוד אנשים שמסתובבים ויש עתיד טוב לאנשים שמסתובבים עם סיפורים כאלה ואני חושבת שפקיחת העיניים האלה, אני הרגשתי שאני מכניסה את זה למקום שהיא יכולה להפיק ממנו, לא להכביד אלא ממקום באמת מעובד. אז כן, זה עושה עבודה"; "כשאני חושבת על הורים, אלה שאני יכולה לשתף אותם בקונפליקטים שליוו אותי מהעבר שלי בהורות שלי, אני חושבת שזה בעיקר תורם ומקרב, הופך אותם לחוש פחות אשמים, פחות. שיש מישהו אמפתי בצד השני שמכיר את המצבים האלה ואת הקונפליקטים האלה שזה משהו משחרר אני חושבת, לא הרגשתי שזה חוסם".

המרוויינים התייחסו למספר מקרים בהם לחשיפה עצמית היתה השפעה שלילית על המטופל ותהליך הטיפול. מקרה אחד לדוגמא הוא כאשר החשיפה נעשתה בתגובה מלחץ וחודרנות של המטופל ולא מתוך חשיבה של המטפל שזה מה שהכי מתאים למטופל ותהליך הטיפול שלו. במיוחד בעבודה על ילדים, ציינו המטפלים שפעמים רבות הם רוצים לדעת עליהם יותר ומרגישים חופשי לשאול הרבה מאד שאלות אישיות. ירדן מתארת את הלחץ והחודרנות שחשה מצד מטופלת ואת הקושי להמשיך לסרב לענות למרות שידעה בתוכה שהצעד הנכון הוא לשמור על גבולות ברורים ביניהן. היא מתארת איך כאשר בסוף נכנעה וענתה לשאלות הילדה הרגישה רגשות שליליים חזקים של מצוקה, כעס וחוסר אונים.

ירדן: "אני זוכרת ילדה אחת, אני עדיין עובדת איתה כבר שנה שנייה אצלי, ככה התחילה לירות עלי, מיליון שאלות היא שאלה אותי. אנחנו כבר מכירות והרגשתי שהיא הייתה קצת חודרנית אבל מצאתי את עצמי פשוט עונה לה וזה היה, יצאתי בתחושה נורא מורכבת מהפגישה הזו, קצת מותקפת אבל גם קצת דיס איס איט כזה... והיא נגעה שם באיזה שהיא נקודה שהייתה כואבת עבורי אבל זה גם קצת הצחיק אותי, בסופו של דבר כי כאילו, כי היא

גם ניסתה לדעתי בפעם קודמת ואני כן הסטתי את זה ובאותה פגישה פשוט קצת נכנסתי לפינה אני חייבת להודות ולא הייתי שם גדולה, הייתי שם חסרת אונים, אני לא יודעת למה כאילו והאם זה קשור...".

מצב נוסף שהמטפלות ציינו שמעורר בהם רגשות שליליים חזקים הוא חשיפת חוויה שעדיין טעונה רגשית בשבילן. הן ציינו שגם כאשר היה נראה להן שהחשיפה מתאימה למטופל ולשלב בטיפול בו הוא נמצא, היא עוררה בהן מצוקה משום שהחוויה שתיארו לא היתה מעובדת מבחינתן. לעיתים הן מחליטות בסוף לחשוף את החוויה גם כשהיא עדיין טעונה מתוך רצון לבטא חיבור למטופל ולמה שהוא חווה. למשל:

איה: "הרגשתי קצת טלטלה כי חשפתי משהו מאד אישי גם לא רק שלי אלא של הבן שלי שזה היה ככה, את יודעת זה לא אמא שלי שהיא מתה כבר ואין לי בעיה... שהיא שם, אבל אמרתי אף אחד לא מכיר, מאד חסוי את יודעת, כאילו אמרתי לעצמי והרגשתי בדיעבד שזה פשוט נכון שזה עובד".

הדס: "לפעמים זה יכול ממש לערער אותי, אם זה נכון. כאילו לפעמים אני יכולה להרגיש שזה מאד נכון להביא את החשיפה הזו ולהתערער פשוט לאו דווקא בגלל התוצאה אלא בגלל הכאילו מקום מאד כאילו פסיכודינמי מה נכון ומה לא נכון וכמה המטפל אמור להיות... אני מתערבלת מאד בלא יודעת כבר מה נכון ומה לא נכון שלי, כאילו, מוצאת את עצמי חושפת את עצמי הרבה יותר ממה שהייתי מתכננת לחשוף את עצמי כדי כאילו להתחבר".

בנוסף לכך, כאשר החשיפה העצמית לא מתאימה ליכולת ההכלה של המטופל, עלול הדבר ליצור אצל המטופל תחושה שהוא לא יכול לסמוך על המטפל וכך לפגוע בקשר ביניהם ואף ליצור ביניהם ניתוק רגשי ולעכב את התקדמות הטיפול. למשל:

הדס (מטפלת בהבעה ויצירה): "יש מקרים שאני יכולה לזהות שזה היה לא נכון. זה לא מגיע לנסגר, הלך, עזב אבל זה מגיע פתאום לאיזה שהוא ניתוק. זה היה לא נכון. אבל זה, כל פעם אני חושבת שאחד הדברים כאילו שלמדתי זה באמת מתי? באיזה שלב של הקשר אפשר להביא את עצמי יותר, ברמה הזאת ובגלל זה אני חושבת, לא זכור לי כרגע מצב שזה

גרם לניתוק מוחלט לבעיה באמת שאי אפשר היה ככה לעבוד עליה, אבל לפעמים זה יכול לגרום באמת לניתוק פתאום בתוך החדר".

לחשיפה של חוויות דומות של המטפל עשויות גם להיות השפעות חיוביות על המטופל, תהליך הטיפול והקשר ביניהם. ראשית, חשיפה של חוויות אישיות דומות של המטפל, כאשר היא מותאמת ליכולת ההכלה של המטופל ואינה טעונה רגשית או אישית מדי, יכולה לעזור למטופל בהתמודדות הישירה עם אותה חוויה: לספק לו נקודת מבט נוספת עליה, לנרמל אותה תוך מתן לגיטימציה שגם אנשים אחרים עוברים חוויות דומות ולספק לו תקווה שגם הוא יכול להתמודד איתה בהצלחה. למשל:

איה סיפרה כיצד החשיפה העצמית שלה לגבי איך התמודדה כאשר הבן שלה סבל מקושי דומה לזה של המטופל, עזרה לו לקבל שהוא זקוק לעזרה והשיגה את שיתוף הפעולה שלו בטיפול בה.

איה: " אני אספר לך משהו מאד אישי, הבן שלי יש לו פחדים ואני לפני, ואמרתי אני אקח אותו לטיפול לא אקח לטיפול, זה יעבור לבד, זה לא עבר לבד, פחדים בלילה, של שלא נרדם בלילה יש לו סיוטים, עכשיו גם למטופל שלי היו לו סיוטים מסוג אחר אבל גם היו לו, ואז אמרתי לו אתה יודע יש ואני אמרתי אני אקח את הבן שלי, החרדה הזאת פסיכיאטר, אמרתי לו תשמע אני עברתי תהליך בדקתי שזה מקום מעולה ואמרתי וואו זה המקום שאני אקח את הבן שלי זה המקום הכי מתאים והוא פשוט זה עשה לו סוויטש".

חשיפה עצמית של המטפלת יכולה גם לעודד חשיפה עצמית מצדו של המטופל – מסייעת לו לפתוח, לשתף ולדבר על חוויות אישיות דומות, על רגשות ועל נושאים בטיפול שהוא קודם התקשה לדבר עליהם – מה שיכול לתרום ולהעמיק את הטיפול. אחת הסיבות לכך היא שהחשיפה של המטפלת מציגה לו מודל תקשורת שונה – איך לדבר על רגשות וחוויות אישיות בדרך פתוחה וכנה – מה שמסייע לו לאמץ התנהגויות דומות. למשל:

ירדן (מטפלת בהבעה ויצירה): "יכולות להיות מקומות של הזדהות, למשל אני זוכרת דווקא פה בחדר איזה שהוא טיפול פרטני שעשיתי לילדה עם הורים גרושים שהנושא המרכזי היה באמת איזה שהוא אובדן של הסבא שהיה נורא נורא קרוב לליבה, והיא חוותה את זה בצורה מאד קשה. ואני גם בת להורים גרושים ובאיזה שהוא שלב חסך איבוד ה...שלה שיתפתי אותה ואמרתי לה. ואני חושבת שזה מאד דווקא ייצר אצלה יכולת להגיד משהו על זה כי זה

היה מן נושא כזה שלא דובר על הרבה, הסבא תפס ככה נפח והשיתוף הזה בעצם כן פתח משהו אז אני חושבת ששם זה כן היה מקום".

כמו כן, במקרה של ילד, חשיפה עצמית של המטפל יכולה לספק לו חוויה מתקנת, של תקשורת הדדית יותר עם אדם מבוגר אחר. למשל:

נמרוד (מטפל בהבעה ויצירה): " לפעמים אני כמטפל נותן לו מודל שאין לו בבית, יש לו שני ההורים אטומים אין להם בכלל מנהג רגשי ופתאום מגיע בן אדם בוגר שמדבר אתו מאיזה עולם אחר לחלוטין ומשתף אותו בדברים שההורה בכלל לא חושב שצריך לשתף אותו. אז אני נותן למטופל איזה שהוא סוג של חוויה מתקנת של מודל כי הוא מסתכל עלי אני המבוגר, הוא מקשיב לי, הוא מגיע כל שבוע, אני בגובה של המטפל המקצועי ופתאום מראים לו משהו אחר. אז לפעמים שמה אני חושף את הרגשות יותר כי אני יודע שלילד הזה תהיה פה חוויה מתקנת".

דיון

המראיינים התייחסו לשני סוגים מובחנים של חשיפה עצמית – חשיפת רגשות ב'כאן ועכשיו' הטיפול וחשיפה של חוויות דומות למטופל שעברו בעצמם. רוב המטפלים ציינו שלדעתם חשוב לחשוף בפני המטופלים שלהם את רגשותיהם ב'כאן ועכשיו' הטיפול מתוך מטרה לעשות בהם שימוש בחדר. לדבריהם חשיפה כזו יכולה לתרום לתהליך הטיפול ולקשר שלהם עם המטופל.

ממצאים אלה נתמכים על ידי מחקרים קודמים (Baehr, 2004; Goldfried, et al., 2003; Hayes & Gelso, 2001; Ziv-Beiman, 2013). למשל, לפי הגישה האינטרסובייקטיבית, הבסיס של האמפתיה וההתכוונות הרגשית של המטפל במה שחוה המטופל, הוא שימוש בסובייקטיביות הפנימית שלו על מנת להבין את התהליך שחוה המטופל ולתמוך בהתבוננות הסובייקטיבית של המטופל בעצמו ובדרך בה הוא מתנהל עם אנשים אחרים בחייו (Maroda, 1999; Ziv-Beiman, 2013). בדומה למחקרים קודמים, המטפלים שרואיינו ציינו שנוח להם לבצע חשיפה כזו דרך העבודה (Dillard, 2006; Fish, 2012).

כל המטפלים שרואיינו גרסו שבמקרים מסוימים ראוי לחשוף חוויות אישיות שלהם הדומות לאלה שהמטופל עובר על מנת להדגיש את יכולתם להבין אותם ולהיות אמפתיים כלפיהם או על מנת לקבל משוב לגבי המידה בה ההתערבות שלהם אכן מתאימה לאותו מטופל ולא נובעת מהתהליך האישי שלהם. לדברי כל המראיינים, לחשיפה עצמית של המטפל יכולה להיות

השפעות שליליות וחיוניות בהתאם לתנאים בהם היא נעשית ועד כמה היא מתאימה למטופל ולצרכיו בטיפול, נעשית בתזמון המתאים וכוללת חשיפה רק של תכנים אשר אינם טעונים רגשית עבור המטפל. כאשר החשיפה נעשית בתנאים הנכונים ומתוך החלטה מודעת ושקולה של המטפל, היא עשויה לתרום לתהליך הטיפול של המטופל ולקשר בינו לבין המטפל. ממצא זה תואם לספרות לפיה, חשיפה של רגשות ב'כאן ועכשיו' הטיפולי עשויה לסייע למטופל להתמודד עם החוויה הדומה שהוא עובר, לנרמל אותה ולתת למטופל תחושה שהוא לא לבד בתהליך זה ושהמטפל מבין אותו מתוך הנסיון האישי שלו (Baehr, 2004; Maroda, 1999; Ziv-Beiman, 2013). עם זאת, כאשר החשיפה נעשית בתנאים לא מתאימים ומסיבות לא נכונות, היא עלולה להעמיס על המטופל, לתקוע את תהליך הטיפול ולפגוע בברית הטיפולית בינו לבין המטפל. במקביל, חשיפה כזו עלולה להציף את המטפל רגשית ולהקשות עליו להפריד בין החוויה האישית שלו לזה של המטופל (Henretty & Levitt, 2010; Maroda, 1999; Tsai, et al., 2010).

לאור ממצאי המחקר הנוכחי, נראה שחשיפה של רגשות ב'כאן ועכשיו' הטיפולי או תגובות העברה נגדית מיידיות במהלך פגישה טיפולית, מועילה בדרך כלל ויכולה לתרום לתהליך של המטופל ולקשר בין המטפל לבין המטופל. לכן, כדאי שמטפלים ינסו לחשוף בפני המטופלים בצורה המתאימה להם ולקשר שלהם עימם, מה הם מרגישים וחווים במהלך הפגישה הטיפולית. נמצא שכאשר חשיפה זו נעשית בצורה מתאימה ובדרך שתתרום למטופל ולא תעמיס עליו, היא יכולה לסייע למטופל להבין יותר לגבי החוויה הרגשית שלו ואיך אנשים אחרים תופסים אותו ואת האינטראקציה עימו. לעומת זאת, נראה שלחשיפה של חוויות אישיות דומות שעבר המטפל יכולות להיות השפעות חיוביות ושליליות. על מנת להגביר את הסיכוי שתהינה לחשיפה כזו השפעות חיוביות, חשוב שהיא תהיה נקודתית, מחוברת ישירות לתהליך שעובר המטופל ומתאימה ליכולת ההכלה והרצונות שלו, לקשר ביניהם ולשלב בטיפול בו הוא נמצא ושתעשה בצורה הומוריסטית או קלילה יחסית. במיוחד חשוב לנסות להימנע מחשיפה עצמית של סוגיות טעונות רגשית, חשיפה הנובעת מלחץ או התנהגות לא מתאימה של המטופל או חשיפה תכופה מדי הפוגעת בגבולות הטיפוליים. מדברי המרואיינים עלה שההחלטה לגבי חשיפה עצמית, במיוחד של חוויות אישיות דומות הינה מורכבת ודורשת למצוא את האיזון הנכון בין התמקדות במטופל לבין הכנסת נקודת המבט או החוויה של המטפל. כל מטפל לומד מנסיונו איך הכי נכון לו לעשות זאת ותורמת בצורה המשמעותית ביותר למטופלים אך במידה מסוימת תהליך זה צריך להבנות מחדש עם כל מטופל ושלב בטיפול שלו.

חשוב לציין שמחקר הנוכחי לא כלל מדגם מייצג של מטפלים בהבעה ויצירה אלא רק 10 מטפלים שהתנדבו להשתתף במחקר והוא נעשה בדרך איכותנית אשר עשויה להיות מושפעת מהדרך בה החוקרת שהיא מטפלת בפסיכודרמה תפסה וחוותה את הנושאים הנידונים. בנוסף לכך, המחקר נערך רק בנקודת זמן אחת ולכן לא איפשרה לבחון שינויים בגישה של המטפלים כלפי חשיפה עצמית. מטופלים שונים ומידה בה התכנים שהם מעלים רלבנטיים לתהליכים האישיים או לחוויות שעבר המטפל בעצמו עשויים להשפיע על המידה בה המטפל יבחר לחשוף חוויות אישיות שלו ועל ההשפעות של חוויות אלה. בחינה במספר נקודות זמן היתה מאפשרת לבחון יותר לעומק את הגורמים המשפיעים על ההחלטה לבצע חשיפה עצמית ועל תהליך היישום שלה. בנוסף לכך, מחקר אורך היה גם מאפשר לבחון איך נסיבות חיים או עומס רגשי בחייו הפרטיים של המטפל משפיעה על הנטייה שלו לחשוף חוויות או רגשות אישיים בטיפול והיכולת שלו לעשות זאת בצורה המתאימה למטופל ולנסיבות. הבנה מעמיקה יותר של סוגיה זו תאפשר לתת למטפלים כלים יותר ספציפיים איך לבצע חשיפה עצמית במצבים בהם הם טרודים או עמוסים במיוחד. שאלה נוספת שיכולה להיות מעניינת היא להשוות בין מטפלים וותיקים יחסית (מעל 15 שנה) לבין מטפלים חדשים בתחום במידת חשיפה עצמית והשלכותיה. בדיקה כזו תסייע להבין יותר את הקשיים שחווים מטפלים מתחילים עם ההחלטה לחשוף חוויות אישיות ואיך עם הנסיון הם לומדים להתמודד עימם טוב יותר. לסיום, חשיפה עצמית של רגשות ב'כאן ועכשיו' ושל חוויות אישיות רלבנטיות של המטפל הינה כלי משמעותי שיכול לתרום ליכולת של המטפל להבין ולחוש אמפתיה כלפי המטופל שלו. בחינה ודיון ביתרונות ובסכנות האפשריות הטמונות בשימוש בה יכולה לסייע למטפלים בהבעה ויצירה לשקול איך לבצע אותה נכון ולהפיק ממנה את המירב. כתוצאה מכך תתחזק היכולת שלהם ליצור עם מטופליהם קשר קרוב המבוסס על אמון ואמפתיה ולסייע להם לעבור תהליך פסיכולוגי משמעותי.

ביבליוגרפיה

- אנטמן-תמרי, ח' (2010). של מי הטיפול הזה? בחינת 'המטפל הפצוע' בטיפול באומנות. עבודת גמר לקבלת תואר 'מסטר' בטיפול באומנות, לסלי קולג', נתניה.
- גולדשטיין, ע' (2007). 'חטאים' בקשר הטיפולי. שיחות, כ"א (2), 170-175.
- לינק-סקופ, ר' (2013). פגיעות המטפל – הגדרה אינטגרטיבית של העברה נגדית בתחום של טיפול באמנות. אוחר ב- 11 למאי, 2013 מ: <http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=2927>
- שפרינגמן-ריבק, ר' (2007). על העברה נגדית ועל הדרכה בפסיכותרפיה. תל-אביב: הוצאה עצמית.
- Baehr, A. (2004). *Wounded healers and relational experts: A grounded theory of experienced psychotherapists' management and use of countertransference*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of 'Doctor of Philosophy', Pennsylvania State University, University Park, PA.
- Bernard, H., Burlingame, G., Flores, P., Greene, L., Joyce, A.,...Feirman, D. (2008). Clinical practice guidelines for group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(4), 455-542.
- Brown, C. (2008). The importance of making art for the creative arts therapist: An artistic inquiry. *The Arts in Psychotherapy*, 35, 201-208.
- Cain, N.R. (2000). Psychotherapists with personal histories of psychiatric hospitalization: Countertransference in wounded healers. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(1), 22-29.
- Carroll, L., Gilroy, P.J. & Murra, J. (2008). The moral imperative. *Women & Therapy*, 22(2), 133-143.
- Dillard, L. (2006). Musical transference experiences of music therapists: A phenomenological study. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 208-217.
- Fish, B. (2012). Response art: The art of the art therapist. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 29(3), 138-143.
- Gil, E. & Rubin, L. (2005). Countertransference play: Informing and enhancing therapist self-awareness through play. *International Journal of Play Therapy*, 14(2), 87-102.
- Goldfried, M.R., Burckell, L.A. & Eubanks-Carter, C. (2003). Therapist self-disclosure in Cognitive-Behavior Therapy. *JCLP/ In Session*, 59(5), 555-568.
- Hayes, J.A. & Gelso, C.J. (2001). Clinical implications of research on countertransference: Science informing practice. *JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice*, 57(8), 1041-1051.

- Hayes, J.A., McCracken, J.E., McClanahan, M.K., Hill, C.E., Harp, J.S. & Carozzoni, P. (1998). Therapist perspectives on countertransference: Qualitative data in search of a theory. *Journal of Counseling Psychology, 45(4)*, 468-482.
- Hayes, J.A., Yeh, Y.J. & Eisenberg, A. (2007). Good grief and not-so-good grief: Countertransference in bereavement therapy. *Journal of Clinical Psychology, 63(4)*, 345-355.
- Henretty, J.R. & Levitt, H.M. (2010). The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A qualitative review. *Clinical Psychology Review, 30*, 63-77.
- Homeyer, L.E. & Morrison, M.O. (2008). Play therapy: Practice, issues and trends. *American Journal of Play, 1*, 210-228.
- Jackson, S.W. (2001). The wounded healer. *The Bulletin of the History of Medicine, 75(1)*, 1-36.
- Landy, R.J. (1992). Introduction to special issue on transference/countertransference in the creative arts therapies. *The Arts in Psychotherapy, 19*, 313-315.
- Latts, M.G. & Gelso, C.J. (1995). Countertransference behavior and management with survivors of sexual assault. *Psychotherapy, 32(3)*, 405-415.
- Lewis, P.P. (1992). The creative arts in transference/countertransference relationships. *The Arts in Psychotherapy, 19*, 317-323.
- Maroda, K.J. (1999). Creating an intersubjective context for self-disclosure. *Smith College Studies in Social Work, 69(2)*, 474-489.
- Miller, G.D. & Baldwin, D.C. (2000). Implication of the wounded healer paradigm for the use of self in therapy. In M. Baldwin, *The use of self in therapy* (pp. 243-262). London, UK: Routledge.
- Nissan, Z. (2005). *Heuristic research: The unfinished roles*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of 'Master of Arts', Concordia University, Montreal, Quebec.
- Philipose, L. (2003). *An exploration of four approaches to countertransference in Drama Therapy*. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of 'Master of Arts', Concordia University, Montreal, Quebec.
- Richards, K.C., Estelle, C.C. & Muse-Burke, J.L. (2010). Self-care and well-being in mental health professionals: The mediating effects of self-awareness and mindfulness. *Journal of Mental Health Counseling, 32(3)*, 247-267.

- Rosenberger, E.W. & Hayes, J.A. (2002). Therapist as subject: A review of the empirical countertransference literature. *Journal of Counseling & Development*, 80, 264-272.
- Sherman, M.D. (1996). Distress and professional impairment due to mental health problems among psychotherapists. *Clinical Psychology Review*, 16(4), 299-315.
- Tsai, M., Plummer, M.D., Kanter, J.W., Newring, R.W. & Kohlenberg, R.J. (2010). Therapist grief and functional analytic psychotherapy: Strategic self-disclosure of personal loss. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40, 1-10.
- Ziv-Beiman, S. (2013). Therapist self-disclosure as an integrative intervention. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(1), 59-74.