

סקירת פרקים נבחרים מתוך הספר: המדריך למנטאליזציה בתחום בריאות הנפש, בעריכת אנתוני בייטמן ופיטר פונגי

סוקרת: חוה קדוש

Anthony W. Bateman, Peter Fonagy (eds.) (2012). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. Washington DC: American Psychiatric Pub.

סקירה זו תפגיש בין טכניקת טיפול אנליטית, MBT, המשתלבת בכל גישה של עבודה טיפולית, לבין תחום העבודה הקבוצתית.

מנטאליזציה היא היכולת "לחשוב את עצמנו לדעת..." (ביטמן ופונגי, 2012), פעולת חשיבה המאפשרת לבני אדם לבחון את חוויותיהם בזמן התרחשותן ולהסיק מהן תובנות לגבי מצבם בעולם, ולגבי העולם הסובב אותם. היכולת המנטאלית היא מנגנון מולד, הזקוק לצורך התפתחותו לסביבה מאפשרת. אפשר לומר גם שיכולת המנטאליזציה היא ה־mindfulness - אותה מודעות לחוויית העצמי כאוטונומית, משפיעה ומתמשכת, המובחנת כזהות ייחודית בעולם. יכולת זו כוללת אמפתיה עמוקה, המאפשרת לראות את האחר כמו מתוכו, לצד כושר ההתבוננות שבמסגרתו רואה אדם את עצמו מבחוץ. את הכושר למנטאליזציה אפשר להבין גם כיכולת לבצע תנועת תרגום פנימית של חוויות חושיות וראשוניות, להבנות מהן מושגים וליצור מבנים מנטאליים המכילים אותם.

הקושי למצוא הגדרה אחידה ופשוטה למושג המנטאליזציה אינו מקרי. מחד מדובר ביכולת בסיסית ומולדת, פשוטה לכאורה, אך מאידך יש בה משהו חמקמק. מדובר ביכולת של אנשים לפרש את סביבתם הפנימית והחיצונית, לייחס לה משמעות, ולייצר מתוכה נרטיבים סבירים, שיאפשרו להם לקיים רצף של חוויית זהות אחידה ושלמה, ולנסח לעצמם תיאוריה של הנפש - theory of mind.

בבחינה היסטורית אפשר לקבוע כי פרויד התייחס כבר בכתביו לתופעה נפשית זו של מנטאליזציה, בדיונו על העיכוב וההשהיה של מערכת הדחפים לטובת מערכות של חשיבה ושל רגש (פרויד, 2002). קליין וביון המשיכו לפתח את הרעיונות הללו בנושא החשיבה שבכוחה להמשיג מרכיבים לא מאורגנים של ידע חווייתי (ביון, 2003, 2004; סימינגטון, 2000), ואכן הרעיון המרכזי של תרגום החומר הלא מנטאלי לחומרים מנטאליים (פונקציית אלפא), הוא הבסיס הפסיכואנליטי לחשיבה על ההתפתחות האנושית. ויניקוט הדגיש את חשיבותה של התגובה הסביבתית להתפתחותיהן של יכולות ההכלה וההחזקה העצמית של התינוק (ויניקוט, 1971,

(1995), בולבי גילה את תופעת תקשורתם של ילודים לדמות המטפלת הראשונה, וחוקרי התקשרות רבים הדגימו אחריו את חשיבות הקשר הזה לאורך חייהם של הנחקרים (בייטמן ופונגי, 2012).

באנגליה, בשנות השמונים, קישרו פיטר פונגי ואנטוני בייטמן בין תיאוריית ההתקשרות ומחקריה, לבין מחקרים נוירולוגיים וממצאים חדשים בנושא תפקודי המוח בחיי הנפש (נוירוני המראה), ופיתחו את "מודל המנטאליזציה". מחקריהם ומחקרים נוספים הראו כי ניתן לנבא יכולת מנטאליזציה על בסיס דפוסים של התקשרות, וניתן גם לבנות את מערכת ההתערבויות הטיפוליות על בסיס הידע אודות דפוסים אלה. טיפול מבוסס מנטאליזציה (MBT) מוגדר כפסיכותרפיה דינאמית המתמקדת בקשר בין מטופל למטפל. המטפל עובד עם המטופל על חיזוק כושרו להבין את המתרחש בתוכו, תוך יצירת דרכים חדשות לארגן את חוויותיו, לשקף את תחושותיו, ולייחס משמעות למחשבותיו ולרגשותיו, כל זאת בתוך קשר מיטיב ביניהם – המציע תיקון לדפוס ההתקשרות הלקוי או הפגוע של המטופל, שהתעצב בראשית חייו.

הרעיונות התיאורטיים של שיטת טיפול זו מתבססים על החשיבה האנליטית, אך גם מתרחקים ממנה מאוד. במקביל, גם העקרונות של שיטת ההתערבות הטיפולית הזאת נבדלים מהמודל הטיפולי המסורתי, וכוללים טכניקות נוספות. אף על פי שחלק גדול מן העבודה מושגת על יחסים של העברה בטיפול, החלק המוקצה כאן למטפל הוא פעיל מאוד, מכון וממוקד. המטפל בשיטת המנטאליזציה מרבה לשקף ולהציע פירושים לרגש ולחוויה הסמוכה למודע, ועיקר השיח הטיפולי מתרכז בהווה, בקשר הבין-תודעתי בין המטפל למטופל, ובהתבוננות משותפת בחוויות הרגשיות שמתעוררות במסגרתו אצל המטופל. המטפל משתף את המטופל במחשבותיו אודות תהליכי ההתבוננות שלו עצמו, ואלו שהוא מזהה אצל המטופל, או מעוניין לחזק אצלו. בכך משמש המטפל בעבור המטופל גם כמודל לחשיבה עצמית והתבוננות, המרכיבות את תהליך המנטאליזציה. אפשר אפוא לומר שעיקר העבודה הטיפולית מבוססת על חקירה משותפת של המתרחש ביחסי ההעברה בין המשתתפים בסיטואציה הטיפולית. כך, ההעברה וההעברה הנגדית אינן מעובדות רק בדיעבד, אלא משמשות בעיקר כיעד לחקירה גלויה בזמן אמת.

בראשית ימיה התפתחה המנטאליזציה כשיטת יעילה לעבודה עם אנשים שסובלים מהפרעות אישיות קשות וגבוליות במיוחד. עם השנים, תחומים וגישות נוספים בתחום הטיפול הנפשי החלו להכליל את השימוש במנטאליזציה ככלי עבודה עיקרי של המטפל, והגדרו לאורה את אחת מן המטרות העיקריות של הטיפול המוצלח כניסיון לסייע למטופל לראות את עצמו ואחרים בדרך שתקדם אותו לפתח קשרים בריאים ולתפקד באופן מוצלח במסגרתם.

בפרק המבוא של הספר ממקמים עורכיו את שיטת המנטאליזציה עמוק בתוך התיאוריה הפסיכואנליטית ההתייחסותית, תוך שילוב ידע ממחקרי מוח עדכניים וגישות פוסטמודרניות שונות. הפרק מסכם אוסף של מחקרים ודוגמאות שהצטברו במשך שני העשורים של פיתוח המודל

במגוון תחומי הטיפול הנפשי. בשאר הפרקים מוצגות אוכלוסיות שונות שעליהן מיושמת השיטה, לצד דוגמאות לשילובה עם שיטות טיפול נוספות.

פרק 4, שמחבריו הם זיגמונד קייטרוד ואנתוני בייטמן, סוקר גישות שונות לטיפול הקבוצתי, ומשווה אותן לגישת המנטאליזציה. הפרק מתאר את תחילת התפתחותה של שיטת המנטאליזציה במסגרות יומיות לחולים הסובלים מהפרעות קשות, שבהן משמשת הקבוצה כאחד מכלי העבודה המקובלים והקבועים. במערכת זו של טיפול משולב - פרטני וקבוצתי - בולט הקושי לטפל באנשים גבוליים. המחברים מספרים איך פעלה השיטה בקבוצות שבהן העיקה הדינמיקה על היכולת המועטה או החסרה של חבריהן לקיים שיח ולהגיע לוויסות רגשי והתנהגותי. הם מתארים איך בהדרגה החלו המטפלים להתרכז בניסיונות לגרות את יכולת המנטאליזציה של המטופלים באופן שסייע להם להשתלב בקבוצה באופן מוצלח.

הספרות המקצועית כוללת המלצות לטיפול המשולב בשיטת המנטאליזציה עם מטופלים הסובלים מהפרעות קשות, ובמיוחד מהפרעה גבולית, אך המלצות אלה אינן נשענות על עדויות מחקריות מספקות. צריך להבחין למשל בין טיפול משולב שמקיים מטפל אחד לבין טיפול המשלב שני מטפלים שונים. התפישה הייחודית של MBT טוענת כי יש צורך בצוות של מטפלים, שיפעל על סמך הניסיון שנצבר בבית החולים. הנחת המוצא היא כי ממילא כל פירוש ומחשבה של מטפל כלשהו אודות מטופל והתנהלותו הוא רק ייצוג פנימי בתודעת המטפל, שאינו משקף באופן מדויק את המטופל עצמו, ולכן זוויות ראייה שונות של מטפלים שונים יכולות להעשיר את המרחב הטיפולי בדגמי מנטאליזציה שונים, שמהם יכול המטופל לבחור. הפרוטוקול הברור של שיטת MBT מאפשר לבצע חקירה מדויקת, והספר אכן מציין מחקרים רבים המוכיחים את התוצאות החיוביות של הטיפול בגישה זו.

בבסיס תיאוריות קבוצתיות שונות עומדת ההנחה כי הדינמיקה המתקיימת בקבוצה מייצרת תנאים לרגרסיות נפשיות והתנהגותיות בקרב המשתתפים. אצל מטופלים בעלי הפרעה גבולית והפרעות קשות אחרות, הרגרסיות קשות ועמוקות יותר, וקשה לארגן אותן בעזרת ניהול רגיל של דינמיקה קבוצתית. לפי ביון, כשהקבוצה נמצאת במצב רגרסיבי ופועלת על פי הנחות יסוד, אין המשתתפים קשובים לשיקופים אודות עצמם, שכן אלו מגבירים את רמות החרדה (ביון, 1992) לעומת זאת, בשיטת MBT שיקופים אלה הם הבסיס למנטאליזציה, וכאשר הם מבוצעים בקבוצה - בידי המנחה או משתתפים אחרים - ההכרה ההרדית מביאה הקלה, יוצרת גיבוש בין המשתתפים ומחזקת את תחושת השייכות שלהם.

החיבור בין גישת האנליזה הקבוצתית ל-MBT שם את הדגש על דפוס תגובות המטפל, הקובע את סוג הקבוצה וצורת העבודה בה. בקבוצות קצרות מועד רמת השליטה של המטפל בארגון התהליכים והחרדה גבוהה יחסית, ועל כן קובעת התפישה הדינאמית ש"אין העמקה דינאמית

בקבוצות מסוג זה [...] אין שיקום משמעותי של העצמי [...] לשם כך נדרש משך זמן ארוך מאוד בהתנהלות הקבוצתית." (ביון, 1992; פוקס, 1975) לפי התפישה הדינאמית המקובלת, ליחיד בקבוצה דרוש זמן רב על מנת להעמיק אל תוך עצמו ולהפיק משאבים אישיים שאיתם הוא יוכל להשתלב בקבוצה, לפתח יחסים בין-אישיים משמעותיים ולתרום. על פי גישת האנליזה הקבוצתית, ההתנהלות הדינאמית הבין-אישית מטופלת כולה על-ידי הקבוצה עצמה, ותהליך זה דורש זמן. הקבוצה היא מבנה דינאמי שחלים בו תהליכים של פיצוי והשלמה הדדית בין היחידים השונים והייחודיים בו, המסייעים זה לזה לשנות ולתקן את מערכות היחסים שלהם. לפיכך, עיקר תפקידו של המנחה האנליטי הוא לעזור לקבוצה להתמודד עם קשייה להיבנות ולהתקיים כקבוצה. באירופה מקובלת הגישה האנליטית הקובעת כי "הטיפול ביחיד הוא בעיקרו באמצעות הקבוצה ואין צורך בטיפול פרטני נוסף" (פוקס, 1975). לעומת זאת, בארצות הברית מדגישה האנליזה הקבוצתית את היחיד ואת הרגישות לצרכיו הטיפוליים, וממליצה על השלמה בטיפולים פרטניים. גישת המנטאליזציה קרובה יותר לגישה האמריקאית, המכירה בחשיבות של העבודה הפרטנית לצד הטיפול הקבוצתי. בקבוצות עלולים מטופלים גבוליים ללכת לאיבוד ולהתפרק בעומק הכאוס הדינאמי, ואכן אחוז הנשירה שלהם מקבוצות גבוה במיוחד. חשוב להעניק להם יחס שיאפשר להם לבצע ויסות רגשי גם במצבים רגרסיביים, כפי שמציעה גישת MBT. בהקשר זה מסכימים מחברי הספר עם טענתו של דלאל כי פוקס בתפישתו האידיאליסטית התעלם מן הפוטנציאל ההרסני הטמון בקבוצה (דלאל, 1998, אצל בייטמן ופונגי, 2012).

גישת המנטאליזציה מתאימה למטופלים בסיכון גבוה הנתונים במצב של רגרסיה, אישית או קבוצתית, ובמיוחד למטופלים הסובלים מהפרעות גבוליות. שיטה זו מכוונת להציע גם טיפול מבני וגם טיפול דינמי. במצב אידיאלי, לפני כניסתו של מטופל לקבוצה כזו הוא אמור לעבור תהליך של אבחון והערכה, שתפקידו לאמוד את כישוריו ואת הדפוסים הבין-אישיים שלו, ולהדגיש את שיתופו בתהליך הטיפול. במהלך המפגש הראשוני אמורה להימסר למטופל גם המשימה העיקרית של הקבוצה: "להוות בסיס לתרגול במנטאליזציה [...] המנגנון המרכזי של לכידות העצמי". לקראת המפגש עם הקבוצה מדרוך המטפל את המטופל ומסביר לו באיזה אופן באה המנטאליזציה לידי ביטוי מעשי - ביכולתו של אדם להתבונן ברגשותיו ובמחשבותיו, ולברר לעצמו מהי המשמעות של התנהגותו בסיטואציות שונות. כמו כן עליו להסביר למטופל שכל אדם עלול להגיע למצב של רגרסיה מנטאלית מסוימת וזמנית, וכי מדובר בתהליך צפוי וטבעי, הניתן לתיקון. בכך מביע המטפל את ציפייתו מן המטופל שייקח אחריות על חלקו במצב הרגרסיבי ותיקונו בקבוצה, וכן יהיה נכון לקחת חלק באחריות הקבוצתית לתיקון הרדי - אשר תחזק בהמשך את הלכידות הקבוצתית ותוביל לרמה

גבוהה של אמפתיה. מערכת ההדהודים הקבוצתית תבטא אפוא תיקונים הדדיים שיחולו בין המשתתפים, ולא רק את פועלו של המנחה. אם אחד המשתתפים "יפול" לשלב פרה-מנטאלי, האחרים עשויים להגיב לכך בנפילה דומה, אבל גם בזיהוי ותיקון שיהיו מהירים מאלה של הנופל, שמעורבותו הרגשית גבוהה. בהמשך הם יוכלו לשקף לו את המתרחש ולסייע לו לחזור ולאמץ יכולות מנטאליות מפותחות יותר. הגישה מציגה גם פרוטוקול מובנה של ההתנהלות הטיפולית בקבוצה ובטיפול הפרטני.

גישת המנטאליזציה שמה את הדגש על מעורבותו הפעילה של המטפל בשיח הקבוצתי, הכוללת גם יוזמות מצדו. המטפל בגישה זו מייצר חיזוקים, מגדיר גבולות ברורים להתנהגות וסגנונות ביטוי, מזכיר מדי פעם מהי המשימה הקבוצתית, ועוצר את התהליך הקבוצתי לצורך הדגשה של אירוע או התייחסות המדגימים מנטאליזציה. בדומה לאנליזה הקבוצתית, גם כאן המנחה נוהג כמי שהוא "חלק מהקבוצה", אבל הפעילות והיוזמה שלו בכל זאת מעוררות את השאלה איך ניתן למנוע את התלות בו.

המחקר מעלה כי התלות במנחה אינה חזקה יותר בקבוצות המונחות בגישת המנטאליזציה לעומת קבוצות אחרות. המנחה מדגים בדיבורו את תהליכי המנטאליזציה שלו עצמו, ומקפיד לברר תמיד מה ידוע לאחרים על המצב המנטאלי שלהם. הוא לעולם אינו מציג עצמו כמי שיודע על אחרים במקומם - ההנחה שלו היא שהם יודעים את עצמם והוא עוזר להם לפתח את הידיעה הזאת. בעזרת ניסוחים כמו: "זה אפשרי, אבל האם אתה בטוח? אולי קיימת אפשרות נוספת?" משמר המנחה את האחריות של המטופל לחשיבה ולבחירה, ומעודד אותו להרחיב את טווח הרעיונות שלו, אך אינו מעודד את התלות במנחה. היוזמה של המטפל יכולה להתבטא אפילו בהצעת רעיונות חדשים לשיח הקבוצתי - דרך חשיפת המחשבות שעלו בו עצמו אודות העניין המטופל. הרבה מן ההתערבויות של המטפל בקבוצת המנטאליזציה עוסקות במבנה התקשורת ובתחביר שלה, ולא בתכניה, בשאלות של הכוונה לסגנון חשיבה ולא בפרשנויות. כך הן מאטות ומעדנות את התהליך הרגרסיבי של הקבוצה.

פרק זה (4) מציג דוגמאות נרחבות וטבלאות המשוות בין שיטת המנטאליזציה לגישות אחרות. הוא מציג את עקרונות העבודה של השיטה, שאת הראשון והעיקרי ביניהם ניתן לתאר כ"לחזור ולחקור" (rewind & explore). בקבוצה פירושו של תהליך זה הוא שמואט התהליך הקבוצתי בשלבים של גרסיה מהירה. תהליך ההפעלה של עיקרון זה מורכב משלושה שלבים חשובים:

חזרה לרגע קודם שבו התרחש משהו חשוב, שמשום מה לא זכה להתייחסות מספקת. התבוננות במה שהיה: כל משתתף בוחן היכן היה בסיטואציה, ואילו מחשבות, רגשות, התנהגויות, תחושות ושאר אירועים נפשיים התחוללו בו ונעלמו מן העין המנטאלית.

חקירה: א. בירור והאזנה בשיח הקבוצתי לגילויים העצמיים של המשתתפים, וכמובן הדהודם עם גילויים של אחרים, השותפים לאותו אירוע במפגש. ב. בדיקת ההקשר והרלוונטיות של האירוע להתרחשויות שחלו במפגש הקבוצתי הקודם, ואיתור הקישור התהליכי הסמוי, או מה שפונגי ובייטמן מכנים בשם "המוקד האפקטיבי" (the focus affect).

המוקד האפקטיבי הוא האופן הסמוי שבו משפיעים אירועים קודמים על אינטראקציות בהווה. לטענת פונגי ובייטמן, השפעות אלו הן אמוציונאליות בעיקרן, ומסתתרות בתת מודע, ועיקר חשיבותן טמון בהשפעתן על היכולת למנטאליזציה, במקרים שבהם הפגיעה או הכעס שהתעוררו בעבר משבשים את היכולת להגיב נכון בהווה. זהו מצב מוכר וידוע, אך הטיפול בו מורכב. המחברים טוענים כי המשבר ההתקשרותי הנובע מרגרסיות אמוציונאליות אלה חשוב וניתן לאבחון, ומכאן גם לטיפול. המערכת הקבוצתית מהדהדת התקשרויות רבות, ולכן טמון בה פוטנציאל גדול לפתח משבר, אך גם פוטנציאל התיקון והריפוי שלה הוא גדול.

במהלך עבודת המנטאליזציה בקבוצה שב המנחה ומדגיש את המצבים המנטאליים, את נקודות הרגרסיה ואת אפשרויות החזרה מהן. הדגשות אלה מסייעות למטופלים לחזק את יכולות הוויסות והאיזון הרגשי שלהם, ואת כושר המנטאליזציה שלהם. באמצעות גיוס, הצטרפות ותיקוף של החוויה מייצר המטפל הזדמנויות – הן לחיזוק ההמשגה המנטאלית של החוויה הרגשית, והן לחיזוק תחושות השייכות לקבוצה והאמון בין המשתתפים. כאשר הוא מבחין במשתתף שנותר מבודד, הוא מצטרף אליו באופן פעיל, במטרה לצרפו למעגל העובד.

העברה נגדית (countertransference): כאשר מטופלים באנשים הסובלים מהפרעות קשות ועוצמה לא מווסתת של תגובות אמוציונאליות, אף אחד, כולל המנחה, אינו מחוסן מפני השפעתן. יתרה מכך, למשבר המנטאליזציה והרגרסיה למצבים פרה-מנטאליים יש איכות מדבקה. כאשר חלה נסיגה רגשית בקבוצה, המשתתפים מגיבים בהזדהות עמוקה, וגם המנחה עשוי לחוות רגרסיה למקומות דומים. אך בעוד הגישה הדינאמית מעבירה את תגובות ההעברה של המטפל אל חדר ההדרכה שמחוץ לקבוצה, גישת המנטאליזציה סבורה כי אלה הם בדיוק המקומות שבהם מקבל המטפל הזדמנות לעזור לקבוצה ללמוד ולפתח שיקום יכולות מנטאלייות, באמצעות חקר תגובות המטפל והבנתן. לשם כך חייב המטפל להכיר היטב את נקודות התורפה שלו עצמו ואת הפוטנציאל שלו להיקלע למשברים אישיים, וכן להבין לעומקם את שלבי הרגרסיה המנטאלית והדרכים להשתקם ממנה. כאשר יכולותיו המנטאלייות של המטפל יציבות, יש בכוחו לזהות את שבירתן למצב רגרסיבי, לזהות את המשמעויות הנפשיות של השבירה, לשקם את יכולתו, ולחזור לרמות גבוהות יותר של המשגה. יכולת זו מאפשרת לו להחזיר לקבוצה הבנה מעובדת חלקית של המשבר, מעין "תרגום אלפא"

המאפשר מתן שם ומלל לחוויות ראשוניות חסרות הקשרים מנטאליים (ביון, 2003, 2004). כך הוא מארגן את החוויה הקבוצתית חסרת המילים לחוויה ניתנת להכלה ולחקירה. לסיכום מציינים הכותבים כי המודל הקבוצתי של גישת המנטאליזציה מותאם במיוחד לטיפול בדינמיקה מורכבת בקבוצות של מטופלים קשים, וכי הוא אמור להיות מופעל במשולב עם טיפול פרטני. יחד עם זאת ניתן לראות שמודל זה יכול לתרום לכל קבוצה טיפולית, כי בכוחו למקד ולשפר את יכולות ההמשגה המנטאליות של המשתתפים. שילוב של מודל עבודה זה יכול לתת בידינו של כל מטפל כלי חזק במיוחד המסייע למקד את המטופלים ביכולתם הטבעית ובאוטונומיה שלהם, והרי מוסכם כי השאיפה לווסת ולאזן את החוויה הרגשית היא מטרה טיפולית ראשונה במעלה עם כל מטופל, ובכל קבוצה. כותבי הספר ועורכיו, כמו שאר המטפלים בגישת המנטאליזציה, אינם מתיימרים להחליף גישות טיפול אחרות או להתחרות בהן. הם מציעים את גישתם כמודל עבודה מובנה נוסף, המצטרף לכלי טיפול אחרים, ורואים בו כלי יעיל במיוחד לטיפול בהפרעות אישיות קשות. הבנה של כלי זה לעומקו תאפשר גם לעשות בו שימוש גמיש בטיפול בכלל האוכלוסיות, ברמות שונות, לפי צורכי המטופל.

מקורות

- ביון, ו. ר. (1992). התנסויות בקבוצות. תל-אביב: דביר.
- (2003). במחשבה שנייה. תל-אביב: תולעת ספרים.
- (2004). ללמוד מן הניסיון. תל-אביב: תולעת ספרים.
- ויניקוט, ד. ו. (1971). משחק ומציאות. תל-אביב: עם עובד.
- (1995). הכול מתחיל בבית. תל-אביב: דביר.
- סימינגטון, ג. וסימינגטון, נ. (2000). החשיבה הקלינית של וילפרד ביון. תל-אביב: תולעת ספרים.
- פרויד, ז. (2002). הטיפול הפסיכואנליטי. תל-אביב: עם עובד.

Foulkes, S. H. (1975). *Group Analytic Psychotherapy: Methods and Principles*. London, New York: Karnac.