

פסיכותרפיה במרחבי הפסיכולוגיה החינוכית

ירדנה גנץ

מבוא

מעין שותפות בחלימת החלום ובעבודת הכלה משמעותית. לדברי אוגדן: "לראשונה הייתי מסוגל באופן לא מודע לחלום (להכיל) עם המטופלת את הזרע של חווית העברה/העברה נגדית אדיפלית אוהבת" (אוגדן, 2011, עמ' 274). פונקציית ההכלה של המטפל שהותקפה באופן שקט ושיטתי על ידי המוכל, ניערה לחיים.

בשנים האחרונות נעשים מאמצים להגדיר מהי פסיכותרפיה במרחבי הפסיכולוגיה החינוכית. המסמך הנוכחי מצטרף למאמצים אלו וטענתו המרכזית היא כי מדובר בפסיכותרפיה המתקיימת **במרחב טיפולי** ייחודי, המקיים

החזקה דיאלקטית במתח גבוה של שני אופני חוויה וביטוי מקוטבים: של חוויית העולם הפנימי ושל החיבור למציאות החיצונית. זהו מרחב המותאם למאפייני הלקוחות, לאיכויות ההקשר החינוכי, למורכבות עבודת הפסיכולוג החינוכי ולייחודיות הקליניקה. זהו מרחב עם פוטנציאל למורכבות, עושר ורלוונטיות.

הקדמה

במאמרו: "על החזקה והכלה, חוויה וחלימה" משנת 2004 מארגן ומרחיב אוגדן (2011) את מושג ההחזקה של ויניקוט לצד רעיון המכיל-מוכל של

ביון. כהדגמה קלינית לאינטראקציה בין מכיל למוכל ביחסים אנליטיים, אוגדן מציג את הטיפול בת', וביתר פירוט אירוע טיפולי משמעותי שהתרחש בשנה השמינית לאנליזה שלה. ת' סבלה מאנורקסיה, מתחושת ריקנות ובדידות. בפגישותיה היומיות היא נהגה לספר בפרוטרוט, באופן "נטול חשיבה", אירוע מן היום הקודם, תוך שהיא מלהקת את האנליטיקאי לאמירה של "שורות טקסט" קבועות, מעין ביטויי הערכה נטולי חיות, לדרך שבה היא משתמשת בתבונות שהושגו במפגשים הטיפולים. לאמירות אלו נלוותה פעמים רבות חוויה רגשית חוזרת של כעס מצד האנליטיקאי, על היותו מלוהק לתסריט של ת', ללא קיום מובחן ומשמעותי משלו. במפגש המתואר, שיתפה ת' את האנליטיקאי בחלום באותו אופן מוכר ומנכר, אולם הפעם, נשזר בתיאור המפורט של החלום משפט אחד שאותו אמרה בנימה אישית ובשפה עדינה באופן שעורר באנליטיקאי חוויה חדשה, חוויה של חיבור והתרגשות, שהתפתחה לרברי, ושלמעשה היוותה

מרחב פוטנציאלי [...] מתאר
אזור מרכזי שבו מתקיימים
מרבית חיי הנפש הבריאה. [...]
המרחב הפוטנציאלי מתקיים
בין הפנטזיה, המנותקת
מהמציאות, לבין ההוויה
הרפלקטיבית, האוחזת נואשות
במציאות, בתחום המתח
הדיאלקטי המתקיים ביניהן

קריאת הדגמה קלינית זו של אוגדן, מאפשרת הבנה מלאה יותר של השימוש באינטראקציה מכיל-מוכל בטיפול, ובו בזמן היא מאפשרת הצצה על אופן עבודתו של אוגדן. כמו בהדגמות נוספות מתעוררת הערכה עמוקה ליכולתו הדקה לחוות את הרגע על כל עושרו, להקשיב הקשבה אבסולוטית, כשל מוזיקאי מחונן, פנימה והחוצה, לעולמו שלו, לעולמה של המטופלת ולשלישי האנליטי, ולזהות במושגים תאורטיים את התהליך הטיפולי. עם זאת, עולות תהיות: שמונה שנים של פגישות יומיות ורק עתה נתגלה או נטמן הזרע לשינוי? וכמה זמן עוד ייקח לזרע לנבוט,

לניצן לבלב, ולצמח להתגלות על פני האדמה? ובניתיים - מה על האנורקסיה? מה על הבדידות? עד מתי נגזר על ת', כפי שמתואר על ידה בטיפול, להמשיך וללכת לחנויות ויקרה, למדוד בגדים וללהק את המוכרות להתפעלות ממנה, אותה התפעלות עקרה, בלתי נאספת, לא מזינה ושאינה ממלאת את הריק הפנימי? ומה יהיה עד אז על חייה? חיי הנפש של ת' נפרשים במידה נרחבת למדי בפני הקורא, אך על חייה המציאותיים ידוע מעט מאוד: האם היא מקיימת קשרים משפחתיים? האם היא עובדת? האם היא עצמאית ומתפקדת? ואם כן, מה איכותם של תפקודים אלו? ואגב, את גילה של האנליזה אנו יודעים, אך בת כמה ת'?

פסיכותרפיה בגישוש אחר הגדרה

בשנים האחרונות קיים ניסיון להגדיר מהי פסיכותרפיה במרחבי הפסיכולוגיה החינוכית. הגדרה אחת מתייחסת

ירדנה גנץ היא פסיכולוגית חינוכית מדריכה, מטפלת מוסמכת במשפחה ובזוג, מנהלת שפ"ח אורנית, בעלת קליניקה פרטית, מרצה במדרשה ללימודים גבוהים בפסיכולוגיה חינוכית "טיפול בהורות". yganzt@walla.co.il

המאמר נכתב בלשון זכר כהטיה המתייחסת באופן שוויוני לשני המינים.

לקליניקה רב מערכתית, המצויה בנקודת החיתוך, ואולי האיחוד, בין הפרט, המשפחה והמערכת החינוכית, כך שתהליך הטיפול מתקיים בו בזמן עם כל אחת מהמערכות. הגדרה שנייה מתייחסת לקליניקה כאיכות של חשיבה דינמית מעמיקה, המופנמת בפסיכולוג, והמלווה אותו בכל התערבות, מעבר למעשה הטיפולי עצמו, בעבודה המערכתית, בתהליכי אבחון, במצבי חירום וכדומה. ברצוני להרחיב ולחדד הגדרה שלישית, המתייחסת לקליניקה באופן מסורתי, כחלק מהסטינג המוכר של חדר הטיפולים המתקיים בשפ"ח או במערך פרטי, כשהמטפל הוא פסיכולוג חינוכי.

מה מייחד פסיכותרפיה זו? על מנת לנסות ולענות לשאלה זו אנסה לבחון את מאפייני המטופלים, איכויות ההקשר החינוכי, מורכבות עבודת הפסיכולוג החינוכי וייחודיות הסטינג הטיפולי, כמגדירים מבנה ייחודי של המרחב הטיפולי בקליניקה של הפסיכולוגיה החינוכית.

מרחב טיפולי

מרחב פוטנציאלי הוא מושג שתבע ויניקוט ב-1971 (1995) ופורש על ידי אוגדן ב-1986 (2003) והוא מתאר אזור מרכזי שבו מתקיימים מרבית חיי

הנפש הבריאה. זהו מרחב החוויה האנושית, היכל המשחקיות, היצירה, החוויה התרבותית, התופעה המעברית, המשמעות האישית, חשיבת המחשבות, חלימת החלומות, תחושת הסובייקטיביות, החוויה האנליטית והעיבוד הרגשי. למעשה בתוכו מתקיימים חיי הנפש שאינם פנטזיוניים ואינם רפלקסיביים אלא מתקיימים בין שתי צורות קיום מקוטבות אלו. כלומר, המרחב הפוטנציאלי מתקיים בין הפנטזיה, המנותקת מהמציאות, לבין ההווה הרפלקטיבית, האוחזת נאשות במציאות, בתחום המתח הדיאלקטי המתקיים ביניהן.

המרחב הפוטנציאלי הולך ומתפתח עם המעבר מאשליית האחדות בין התינוק לסביבה האמהית הבלתי מורגשת לעבר "היות שניים" עם תחילת ההיפרדות והתהוות מרחב חיצוני בין התינוק לאמו המאפשר גילוי גרעיני של העצמי ושל האחר, של הפנימי ושל החיצוני ועד "היות שלושה" עם הגילוי כי כאשר קיימים שניים - קיימים שלושה: עצמי, האחר והזיקה האינטר-סובייקטיבית שביניהם, וכן עולמי הפנימי הסמוי, המציאות החיצונית הגלויה ומרחב תמרון סובייקטיבי אינסופי הפרוש ביניהם. זהו לא מרחב מציאותי וגם לא מרחב פנטזמטי, אלא גם וגם בו בזמן, ממלכת הסמלים.

הסמלה היא תהליך של ייצוג מציאות "אובייקטיבית" באמצעות מושג "סובייקטיבי" המוטען במשמעות מציאותית. [...] בין שני הקטבים, המסומל והסמל, המציאות והפנטזיה, האחר ועצמי, מובנה מתח דיאלקטי שמטרתו למנוע קריסה לעבר אחד הקטבים

הסמלה היא תהליך של ייצוג מציאות "אובייקטיבית" באמצעות מושג "סובייקטיבי" המוטען במשמעות מציאותית. המרחב הפוטנציאלי נפרש בין המציאות הגלויה, המסומלת, שעשויה להיות גם פנימית כאשר זוהי המציאות הגלויה, לבין עולם הסמלים הפנימי המייצגים את אותה מציאות בתיווכו של המסמל, הסובייקט המפרש. בין שני הקטבים, המסומל והסמל, המציאות והפנטזיה, האחר ועצמי, מובנה מתח דיאלקטי שמטרתו למנוע קריסה לעבר אחד הקטבים. פתולוגיה מתקיימת במצבי קריסה אצל אנשים הנאחזים במציאות תוך הפקעת הדמיון, אובדן יכולת המשחק וירידה בתחושת החיות, או להפך, אצל אנשים

החיים בעולם הפנטזיות, או נשענים על פרשנויות לא יעילות, תוך אובדן האחיזה במציאות. למעשה, בלשונו של אוגדן, השימוש בסמלים משחרר את הפרט מהכלא של מחוזות ה"דברים כשלעצמם" (אוגדן, 2003, עמ' 170), כשכפי הנראה ה"דברים" עשויים להיות תפיסה נוקשה של המציאות או התנתקות ממנה במחוזות הפנטזיה כאשר מדובר כנראה, בסופו של דבר, באותו "דבר".

לטיפול מגיעים אנשים הכלואים ב"מחוזות הדברים כשלעצמם", שאיבדו באופן נרחב או בתחום חיים מסוים את המרחב הפוטנציאלי, והם מרגישים

תקועים, נכשלים, אשמים, חסרי אונים, חרדים, קורבנות להתרחשות חיצונית, מבלבלים ובדרך כלל בודדים. במחוזות הפסיכולוגיה החינוכית זה עשוי להיות תלמיד עם בעיות התנהגות, החווה עצמו "רע", "משוגע", חריג ואבוד, או הוריו החווים עצמם כהורים נכשלים, חסרי אונים, מואשמים על ידי מערכת החינוך וקורבנות לילד המתעלל בהם ובאחיו, או המורה שלו, החווה עצמו בלתי כשיר מול דרישות מערכת החינוך, חלש מול תלמיד מתנגד ופגוע מול הורים תוקפניים.

בטיפול, שיקום המרחב הפוטנציאלי נמצא במוקד הטיפול, ובו בזמן זהו המרחב שבתוכו הטיפול מתקיים, זהו המרחב הטיפולי. המרחב הטיפולי מתקיים בין מציאות החיים החיצונית לבין העולם הפנימי הנפרש בטיפול, בין המסומל לבין הסמל, בין החוויה הגלויה לבין החוויה הסמויה, בין הסימפטום לדינמיקה שבבסיסו, בין הפרעת ההתנהגות לבין תוויות השיגעון והרוע, בין ההווה לעבר, בין המטפל למטופל - תוך שהוא נתון להתבוננות, לפרשנות, לעיבוד, לגילוי בעלות ולשינוי.

ברצוני להציע קיומו של ציר דמיוני, המתוח בין קוטב המציאות החיצונית לקוטב העולם הפנימי, אשר על פניו אפשר למקם בנקודות שונות את המרחב הטיפולי. טיפולים שונים עשויים להיות מאופיינים לפי מקומם על פני ציר



הפנימי של האדם, עשויה להותיר אותו ללא כלים מעשיים להתמודדות עם תפקידו הסבוך. כאן צוללים לעומק ללא נשימה, עטופים במים עמוקים, המרחב הטיפולי מתקיים במעין בועה אוטיסטית. לפסיכולוג החינוכי אין את הלגיטימציה לצלול למעמקי העולם הפנימי, ללא מגבלות זמן וללא מחויבות למציאות, שכן מטופליו הם אנשים מתפקדים, גם כשהם בעלי צרכים מיוחדים, ועליו לאחוז בחבל בשני קצותיו.

והאחיזה בחבל בשני קצותיו היא משימה קשה במיוחד, בשל לחצים סביבתיים.

הקליניקה של הפסיכולוגיה החינוכית מתקיימת בהקשר ארגוני של מערכת החינוך, העוסקת בהתפתחות, למידה ומדידה. זהו הקשר שונה מזה המתקיים במערכת הבריאות, העוסקת בחולי, החלמה ושיקום, תוך יצירת מעין פסק זמן מהתמודדות החיים השוטפות. ההקשר החינוכי מגלם סביבת חיים נורמטיבית, אינטנסיבית ותובענית העשויה להיות סובלנית במידה כלשהי כלפי צרכיו וחולשותיו של הפרט וכלפי עולמו הפנימי, אך עם ציפייה מובהקת לתפקוד שוטף, מתפתח ואחיד למדי

במציאות החינוכית. בנוסף, עבור הפסיכולוגיה החינוכית מערכת החינוך אינה רק הקשר אלא גם ליבה. זהו שדה עבודה נוסף, מקביל ובו זמני.

האם על הפסיכולוגיה החינוכית והפסיכולוג החינוכי לשרת כסוכן של המערכת, ולהביא למפגש הטיפולי את דרישת המציאות? או האם עליו לפעול בתוך המערכת כסוכן של הפרט, ולהרחיב את הרגישות לעולמו הפנימי? ומה הם גבולות הקליניקה? ורגע... מיהו הלקוח? הופ! בבת אחת התבלבלו לנו הפנים והחוץ, הדמות והרקע, המציאות והפנטזיה. נדמה כי החוויה של הפסיכולוג החינוכי דומה לחוויה של הנמלים של אשר, המהלכות על טבעת מביוס**^{*}, האם הן בפנים או בחוץ? ואיך זה שהתקיים מעבר מבלי

זה. כך, בטיפולים מסוימים העולם הפנימי יתפרש על פני מרבית המרחב הטיפולי, עם נוכחות מזערית של המציאות החיצונית, ואילו בטיפולים אחרים המתח ינדוד לאזורים

שבהם למציאות החיצונית נוכחות דומיננטית יותר. אליבא דה אוגדן, כל עוד אין קריסה לעבר אחד הקטבים, התערבות או נתק, אלא החזקת מתח דיאלקטי, המרחב הפוטנציאלי מתקיים. לטענתי בקליניקה של הפסיכולוג החינוכי מתקיים פוטנציאל למרחב טיפולי במתח דיאלקטי גבוה, עם קיום דומיננטי של שני הקטבים. עמדה זו מתחייבת ומתאפשרת הודות למאפייני המטופלים, לאיכויות ההקשר החינוכי, למורכבות עמדת המטפל (הגישה הטיפולית) ולייחודיות מקומה של הקליניקה.

המרחב הטיפולי של הפסיכולוגיה החינוכית

בקליניקה של הפסיכולוגיה החינוכית מטופלות שלוש אוכלוסיות: הורים, אנשי חינוך ותלמידים*. המשותף ביניהם שבכולם מתקיים אדם בתפקיד. הורים הם אנשים בתפקיד, מורים, מנהלים וגנות הם אנשים בתפקיד

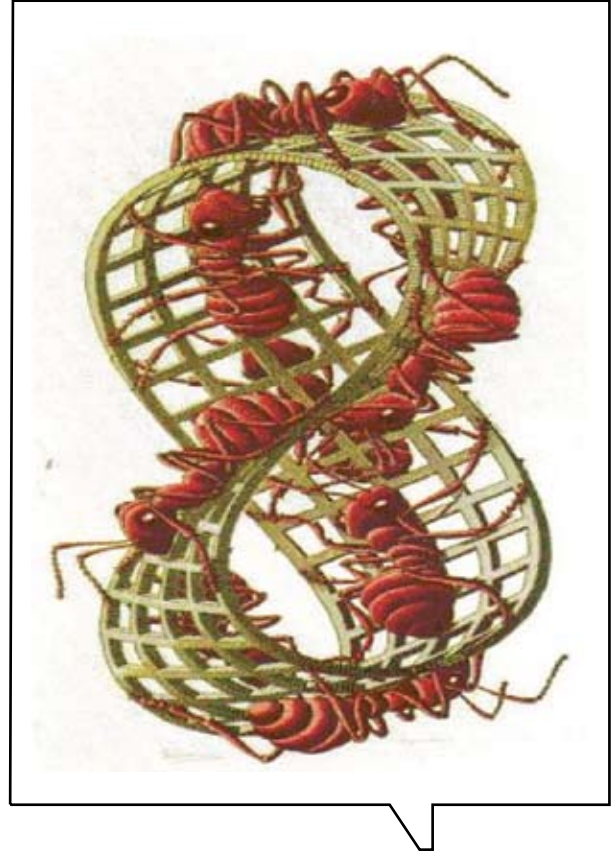
והתלמיד גם הוא אדם צעיר בתפקיד. הקיום הדואלי של מטופלים אלו, המורכב ממרכיב אובייקטיבי של ממלא תפקיד, המתקיים ברובד המציאות החינוכית, ובו בזמן ממרכיב סובייקטיבי של אדם, המתקיים ברובד העולם הפנימי, לקיום דואלי זה דרוש טיפול המאפשר נוכחות משמעותית לשני הרבדים שמקיים ביניהם מתח דיאלקטי חי ומתמשך. התייחסות טיפולית לאחד הרבדים, תוך צמצומו של השני, תיתן מענה חצוי, ותדרוש שימוש בהגנות פרימיטיביות. כך, התייחסות יעוצית או התנהגותית לרובד הגלוי של התפקוד בלבד, עשויה להיבנות על קרקע רעועה של עולם פנימי סוער, שאותו יאלצו המטופל והמטפל להדחיק ולהכחיש. באופן מקביל, צלילה טיפולית דינמית לרובד העמוק, הסמוי,

ברצוני להציע קיומו של ציר דמיוני, המתוח בין קוטב המציאות החינוכית לקוטב העולם הפנימי, אשר על פניו אפשר למקם בנקודות שונות את המרחב הטיפולי. טיפולים שונים עשויים להיות מאופיינים לפי מקומם על פני ציר זה. כך, בטיפולים מסוימים העולם הפנימי יתפרש על פני מרבית המרחב הטיפולי [...] ואילו בטיפולים אחרים המתח ינדוד לאזורים שבהם למציאות החינוכית נוכחות דומיננטית יותר

*הסוגיה המשמעותית העוסקת בשאלה מיהו הלקוח של הפסיכולוגיה החינוכית היא סוגיה מורכבת, הראויה להתייחסות נרחבת, שקצרה היריעה במאמר הנוכחי מלהיכנס לעומקה. אציין בקצרה כי לתפיסת עולמי התלמיד הוא לקוח הקצה, אולם משכנס אדם לטיפול (הורה או מורה), ולו כממלא פונקציה עבור אדם אחר (ילד), משכנס - הוא הוא הקליינט.

** טבעת מביוס היא לולאה דו-ממדית בעלת צד אחד בלבד. אפשר לבנות טבעת מביוס על ידי סרט ארוך שמסובבים את אחד מקצותיו מחצית הסיבוב ולאחר מכן מדביקים אותו לקצה השני. בטבעת רגילה יש שני מעגלים נפרדים, פנימי וחיצוני, אולם השפה של טבעת מביוס כוללת רק מעגל אחד, ואם מעבירים אצבע לאורך השפה, אפשר לעבור בכל נקודות השפה ללא הרמת האצבע (ויקיפדיה).

משים? וכמה וירטואוזיות נדרשת כדי לא להסתחרר, לאבד שיווי משקל ולמעוד - מקצועית ואתית.



נמלים מהלכות על טבעת מביוס
מאת מאוריץ קורנליס אשר (מתוך ויקיפדיה)

הפסיכולוג החינוכי נע בין עבודה פרטנית בקליניקה לבין עבודה מערכתית בשדה. אך התנועה הגאוגרפית הברורה יחסית לא מייצגת את "הלולאה המוזרה" (הופשטר, אצל מיטשל, 2002) שבה הוא מצוי: בחירת המטופל - האם נעשית מתוך ראיית הפרט או צורכי המערכת? והטיפול עצמו: אופן ההקשבה, המטרות הטיפוליות, מידת האקטיביות של המטפל, משך הטיפול - האם הם בשירות הפרט או המערכת? והאם צורכי המערכת עומדים בהכרח בסתירה לצורכי הפרט? שאלות מורכבות העלולות להוביל לחוויית חוסר אונים ואובדן דרך, לחילופין הן עשויות לעודד דיאלקטיקה אקטיבית וזהירה, בעלת יתרונות טיפוליים (פראוי, 2013).

ההיכרות הקרובה של הפסיכולוג החינוכי עם מערכת החינוך, המהווה חלק משמעותי ממיציאות חייו של המטופל, מאפשרת רלוונטיות בהבנת קשייו וציפיותיו מהטיפול. בנוסף, מעורבותו הישירה של הפסיכולוג במציאות החיים של המטופל מאפשרת עבודה מותאמת עם המערכת, כך

שההכלה הטיפולית תחלחל אל מחוץ לקליניקה, לעבר המציאות החיצונית, באופן המרחיב את גבולות השפעתה (ביאליק כהן וגלט, 2003). אולם כדי שהפסיכולוג יוכל ליהנות מהערך המוסף המתאפשר הודות לקונסטלציה המורכבת בתוכה הוא פועל, עליו לקיים דיאלקטיקה זהירה בין זהותו המערכתית לבין זו הפרטנית, תוך ערנות לנקודות מעבר, שבהן מרכז הכובד עובר מקוטב אחד לאחר.

במילים אחרות, הפסיכולוגיה החינוכית נעה חיצונית (גאוגרפית) בין הפרט למערכת ובין הקליניקה לשדה. היא מכשירה את הפסיכולוג ודורשת ממנו תנועה דיאלקטית פנימית (במיינד) בין שני הקטבים, כך שיוכל להיות שם עבור המטופל (ובזמנים אחרים עבור המערכת) היכן שזקוק לו, מכוון פנימה לחוויה הסובייקטיבית, מכוון החוצה לתפקוד במציאות האובייקטיבית, ומלווה לאורך מסע שלם, בקליניקה ובשדה.

הקליניקה של הפסיכולוגיה החינוכית, הממוקמת באופן זה או אחר בשדה המערכתי, אינה סטרילית. זוהי אינה קליניקה בתנאי בידוד, נטולת "תשוקה, זיכרון או הבנה" (Bion, 1967), מכל אוקיאני לעולמו הפנימי של המטופל. הפסיכולוג, גם החינוכי, מגיע עם זיכרון בדמות מידע שאסף מהשדה, עם תשוקה בדמות נורמות התפתחות ותפקוד מצופים ועם הבנה לגורמים דינמיים משבשי תפקוד ובוני חוסן. בה בעת יש לקוות כי לצד הידע עמו הוא מגיע לקליניקה מבחוץ, הוא מצויד היטב באי ידיעה ובפתיחות ללמוד מהמטופל, כפי שהולך ומתגלה בפנים (אוגדן, 2001). בפנים זוהי קליניקה המשולה למכל בעל דפנות נוכחות, המצמצמות הכלה מחד גיסא, אך מגבות אותה מאידך גיסא. אלו דפנות נוסכות ביטחון, המאפשרות התרווחות לשם התבוננות, התרגשות, עיבוד וארגון, אך לא התפרקות רגרסיבית, כמעט אינסופית ומאימת. ואילו כלפי חוץ, זוהי קליניקה החשופה לשדה המערכתי, שהעבודה על גבולותיה מאומצת ומתמשכת, שכן אותם גבולות איתנים וברורים ההודפים את לחצי הסביבה ומגנים על רגישות העולם הפנימי ועל פרטיותו, הם אותם גבולות חדירים וגמישים, המאפשרים לעקרון המציאות לחלחל פנימה ולתהליך הפנימי להתרחב החוצה.

מטופל שהוא אפוא אדם בתפקיד, הקשר חינוכי אינטנסיבי מכוון תפקוד והתפתחות, ומטפל הנע בין הפרט לבין המערכת ובין הקליניקה לשדה, פנימית (במיינד) וחיצונית (גאוגרפית) וכן סטיג בלתי סטרילי של הקליניקה הנמצאת באופן זה או אחר בשדה, כל אלו מבססים מרחב טיפולי במתח דיאלקטי גבוה. למרחב זה משמעויות רבות, הנוגעות להיבטים שונים בטיפול כגון מעמדו של הסימפטום, המאזן בין התמקדות בקשיים לבין התמקדות בכוחות, מידת האקטיביות של המטפל ועוד. אנסה להדגים מרחב טיפולי זה ואת המתח הדיאלקטי המגדיר אותו, באמצעות התייחסות למושג הזמן בטיפול.

מרחב זמן טיפולי

המכשירה לחיים) ובו בזמן עם ניסיונות להדיפת הלחץ לתוצאות טיפוליות מיידיות, וגיוס הכלה לתהליך הפנימי ולקצב האישי.

מנקודת המבט של לקוח הקצה - לילדים אין את מרחב הנשימה לאפשר להוריהם (ולמוריהם) תהליך דינמי של שנים עד שיבשילו לתפקד כהורים, ומנגד, הם זקוקים להורות הנובעת מרבדים עמוקים, מבוססת ובטוחה, ולא כזו הנשענת באופן שבייר על תהליך הדרכת-ייעוץ קצר טווח (גנץ, 2015).

באופן דומה, ילדים זקוקים להתייחסות טיפולית עמוקה, שתעזור להם לחוש מובנים ומוכלים. אך בו בזמן אין להם אפשרות לקחת הפסקה מהחיים שלהם עצמם, והם זקוקים גם לכלי עבודה. המשימות החברתיות (אברהם, 2011) והלימודיות (ארן ארנרין, 2010) שעליהם למלא מנוהלות על פי שעון זמן אכזרי, שהמחיר הכבד על אי ציות לו הוא צבירת פערים.

מנקודת מבט תאורטית - בחזרה לאוגדן. באותו מאמר שהוזכר בהקדמה "על החזקה והכלה, הוויה וחלימה" מפתח אוגדן (2014) את מושג ההחזקה של ויניקוט מהפריזמה הפחות מוכרת שלו - מההיבט של חוויית ההחזקה בזמן של התינוק והוריו. בהתייחסו לחוויית הזמן בינקות הוא כותב כך (אוגדן, 2011, עמ' 259): "פונקציה עיקרית של ההחזקה הפסיכולוגית והגופנית המוקדמת של האם כוללת את בידוד התינוק, בהיותו במצב של 'להמשיך להיות', מן האחרות הבלתי ניתנת לשינוי, שאינה

מרפה, של הזמן. כשאני מדבר על אחרותו של הזמן אני מתייחס לחוויית התינוק את 'הזמן שהוא מעשה ידי אדם': הזמן של שעונים ולוחות שנה... של יום ולילה, של שעות העבודה של אמא ושל אבא, של סופי שבוע, של עיתוי ציוני הדרך ההתפתחותיים כפי שנוסחו בספרים על התפתחות תינוקות, וכן הלאה. זמן, בכל אחת מצורות אלה, הוא המצאה אנושית (אפילו הרעיון של יום ולילה) ואין לו דבר וחצי דבר עם חוויית התינוק: הזמן הוא אחר ממנו בשלב שמודעות ל'לא אני' היא בלתי נסבלת ומפריעה להמשכיות ההוויה שלו. בהחזקה המוקדמת ביותר את התינוק סופגת האם, במחיר רגשי וגופני גבוה, את השפעת הזמן (למשל, על ידי ויתור על הזמן הנחוץ לה לשינה, הזמן שהיא זקוקה לו למילוי מצברים רגשי שיתאפשר אם תבלה עם מישהו אחר חוץ מהתינוק שלה, והזמן הנחוץ לה כדי לעשות משהו של עצמה

למטופלי הפסיכולוג החינוכי קיים מכנה משותף נוסף, היותם נתונים במגע עם גיל הילדות, המבוגרים שבהם בתוקף תפקידם, ואילו הצעירים - בהווייתם. אחד מביטויי המציאות המשמעותיים ביותר בגיל הילדות הוא גורם הזמן. לזמן חשיבות קריטית בילדות, פעם אחת כיוון שהוא קצר כל כך, בעיקר כשמחלקים אותו לשלבי התפתחות עמוסים

במשימות, שהשלמתן חיונית לבניית האישיות ולבריאות הנפש, ופעם שנייה כיוון שהוא ארוך כל כך - בחווייה הפנימית של הילד (Mann, 1973), כך שכאשר קיימים שיבושים הכרוכים בסבל סובייקטיבי, הסבל הוא אינסופי. מכיוון שכך, כחלק ממעמדה הגבוה של המציאות החיצונית בקליניקה של הפסיכולוג החינוכי, קיימת בה התייחסות כבדת משקל לא רק להשגת שינוי תפקודי, אלא גם לקצב השינוי. בניגוד לגישות טיפוליות שבהן שינוי בגזרת המציאות יתפתח בהדרגה בקרב המטופל, מתוך הבשלה של תהליכים פנימיים, בזמנו החופשי, מבלי לדחוק בו, בקליניקה החינוכית, שבה למציאות קיום משמעותי, מתקיימת מחויבות לזמן-ילד. אין זה אומר טיפול קצר טווח בהכרח. טיפול עשוי להיות ארוך טווח ולאפשר מרחב לתהליכים פנימיים דינמיים, אך בו בזמן, באופן לאו דווקא סותר ואף לא רק מצמצם, אלא יותר משלים ומאפשר, להיות מחויב לשינויים בתפקוד החיצוני

ההתנהגותי בטווח הקצר. מבחינת תהליך השינוי, התנועה הטיפולית אינה מתקיימת רק מבפנים כלפי חוץ, אלא גם מבחוץ כלפי פנים. כך, התעניינות המטפל בתהליך השינוי במציאות החיים, בחינה משותפת עם המטופל של יכולתו לתרגם תהליכים דינמיים להתנהגויות במציאות חיו, הצעת ליווי מתמשך במלאכת התרגום ועבודה על מיומנויות קוגניטיביות, התנהגותיות או בין-אישיות - כל אלו דוגמאות למהלכים טיפוליים מכווני שינוי, המונחים מבחוץ כלפי פנים. בנוסף, מהלך על לולאת מביוס, הפסיכולוג החינוכי פונה למציאות החיצונית לא רק בחסות העולם הפנימי הנפרש בקליניקה, אלא גם כחשוף לאור יום במסגרת העבודה המערכתית. זאת, כאשר לצד החזקת שני קוטבי זמן בקליניקה, מתקיימת החזקה של שני קוטבי זמן בשדה, עם אמפתיה לציפייה של המערכת לשינוי מהיר (כסוכנת תרבות

הקליניקה של הפסיכולוגיה החינוכית, הממוקמת באופן זה או אחר בשדה המערכת, אינה סטרילית. [...] הפסיכולוג, גם החינוכי, מגיע עם זיכרון בדמות מידע שאסף מהשדה, עם תשוקה בדמות נורמות התפתחות ותפקוד מצופים ועם הבנה לגורמים דינמיים משבשי תפקוד ובוני חוסן. בה בעת יש לקוות כי לצד הידע עמו הוא מגיע לקליניקה מבחוץ, הוא מצויד היטב באי ידיעה ובפתיחות ללמוד מהמטופל

נפשית. בניגוד לכך, הפסיכולוגיה החינוכית פונה לרבדים התפתחותיים גבוהים יותר, בעלי איכויות מעבריות, כאלו שחלקם מתקיים בעולם הפנימי וחלקם מופנים כלפי המציאות החיצונית. במקביל לשינוי באופן המושקעות ההורית עם התפתחות התינוק, המאפשרת לפעוט המתפתח יותר ויותר מגע עם דרישות המציאות, כך גם ההחזקה הטיפולית, בעבודה עם רבדים אלו, אינה עוסקת בהרחקת המציאות החיצונית בכלל והזמן כאחד מביטוייה, מהמרחב הטיפולי, אלא להפך, בהזמנת המכובדת פנימה כך שהמטופל לא יישאר עמם לבד, אבוד ומפוחד. כלומר, בקליניקה של הפסיכולוג החינוכי - לצד התכוונות לעולם הפנימי ולתהליכים הטיפוליים, גם לגילה של המטופלת, לסימפטומים שמהם היא סובלת, לכוחותיה, לקשריה המשפחתיים והחברתיים, לעבודתה (או לימודיה), למידת עצמאותה ולקצב התקדמותה - מקום של כבוד במרחב הטיפולי.

ולקוטב המציאות - מחשבות על פרקטיקה

כוחה המסורתי והמוכר של הפסיכולוגיה החינוכית טמון בראייה כוללת של הילד ובאינטגרציה בין התחומים השונים הגלומים בעבודת הפסיכולוג: התפתחות הילד,



פסיכופתולוגיה, קוגניציה, מיומנויות חברתיות, הורות, תפיסות מערכתיות וכו'. הניסיון המבורך להגדרה עצמית גם בתחום הפסיכותרפיה מוביל את הפסיכולוגיה החינוכית להפעיל את כישורי האינטגרציה גם כאן, הפעם לא על ציר הרוחב אלא על ציר העומק. בתחום הפסיכותרפיה מוזמן הפסיכולוג החינוכי ליהנות מכל העולמות, הן מפיתוח כישורי התבוננות, הבנה והתערבות הלקוחים מהעושר הדינמי, הפונים למעמקי העולם הפנימי, והן מרכישה של טכניקות מכוונות שינוי במציאות החיצונית, חלקן מבוססות מחקרית.

הפסיכולוגיה החינוכית אינה לבדה בשדה הדיאלקטי. הפסיכותרפיה ברובה הולכת ומתרחבת לעבר קוטב המציאות החיצונית, עם המעבר מטיפול הממוקד בקצה הפתולוגי לעבר פסיכולוגיה של הפעמון הנורמלי. זהו מעבר מורכב, המאופיין לעתים באיכויות חיצוני ומאבק בין חסידי הגישות הדינמיות לחלוצי הגישות מכוונות השינוי, שיש לקוות כי ילך ויבשיל לעבר עמדה דיכאונית של גישור ודיאלקטיקה. הפסיכולוגיה החינוכית, על הקונסטלציה הייחודית לה, עשויה להיות מהתפתחות זו ולתרום לה, תוך השקעה בהגדרת ובפיתוח של מרחב טיפולי דיאלקטי המותאם לצרכיה.

בנפרד מהתינוק). למעשה, ההחזקה המוקדמת ביותר של האם כוללת את כניסתה לתחושת הזמן של התינוק, ועל ידי כך השגת טרנספורמציה של השפעת אחרותו של הזמן, ובמקומה - יצירת אשליה של עולם שהזמן נמדד בו כמעט לחלוטין במונחי המקצבים הגופניים והפסיכולוגיים של התינוק. מקצבים אלה כוללים את המקצבים הנחוצים לו לשינה ולערנות, למגע עם אחרים ולבידוד, המקצבים של רעב ושובע, המקצבים של נשימה ופעילות לב.

אוגדן מוסיף עוד כי עם גדילתו והתפתחותו של התינוק הוא הולך ומפנים את פונקציית ההחזקה בזמן. תופעות המעבר והיכולת להיות לבד הן רבדים בתהליך הפנמה זה. העמדה הדיכאונית מהווה בין היתר הישג של הפנמה של פונקציית ההחזקה ההורית בזמן, והיא מתבטאת למשל בכך שהפעוט המתפתח מצליח להחזיק מצבים רגשיים פנימיים שונים כביטויים המשכיים שלו עצמו. התפתחות זו מתקיימת כאשר הילד בשל לקבל את קיומו של הזמן כאחר ממנו ושאינו בשליטתו, ושעליו להתאים עצמו אליו, מבלי לחוות זאת כטראומה.

במילים אחרות, בהתייחסו למושג הזמן מתאר אוגדן תהליך הדרגתי של היפרדות-היבנות של התינוק מהוריו, על פיו בתחילת החיים ההורה, החוצץ בגופו בין תינוקו הרך

לבין המציאות החיצונית, מאפשר לו קיום אותנטי המותאם לדופק הזמן הפנימי, נטול מודעות למציאות הזמן החיצוני. בהמשך, מעטפת המושקעות ההורית הראשונית הולכת ונפתחת ומאפשרת בהדרגה מגע ישיר ומתח דיאלקטי בין הזמן הפנימי לבין הזמן החיצוני, באופן שמתאם לקצב ההתפתחות ושמוקדם אותו (להרחבה מומלצת ראו סלובודין 2012; לאור, 2002). מאן וגולדמן (Mann & Goldman, 1982) אצל יבלון, 2015), ממייסדי הטיפול הדינמי קצר המועד, התייחסו למתח דיאלקטי זה כמתקיים בין "זמן אמא" - הזמן הילדי - הנצחי, לבין "זמן אבא" - הזמן הבוגר - המציאותי.

ייתכן כי בהצגת הטיפול בת' משתף אותנו אוגדן לא רק בשימוש במושג מכיל-מוכל ביחסים הטיפוליים, כפי שהוא כותב בטקסט הגלוי, אלא גם בפונקציה של החזקה בזמן, שהטיפול מאפשר למטופלת. כפסיכואנליטיקאי עבודתו של אוגדן מתכוונת לרבדים פנימיים עמוקים וראשוניים, עדינים מכדי לבוא במגע בוטה עם עקרון המציאות. בטיפולים אלו לרבדים הבוגרים יותר, הפונים כלפי חוץ, של תפקוד בזמן במציאות חיצונית, בעלי איכות של "אחרות", יש זכות כניסה מוגבלת בלבד, שכן לכך מטופליו עדיין אינם ערוכים



שימשו את הקליניקה של הפסיכולוג החינוכי. כיצד למשל להשתמש באינטראקציות מכיל-מוכל בטיפול בילד עם בעיות התנהגות? כיצד לבצע החזקה בזמן בטיפול במתבגר המגלה אמביוולנטיות בנוגע לטיפול (ראו יבלון, 2015)? כיצד להיעזר במושג של הרס האובייקט ושימוש באובייקט בהבנת היחסים בין אם לבתה המתבגרת, הבת זועמת ותוקפת והאם מפוחדת ומרצה? כיצד להשתמש בהעברה ובהעברה נגדית בטיפול במורה המעורר תחושות שיפוט וניכור כלפיו? או בהזדהות השלכתית בטיפול בהורות שבו מתעוררים במטפלת תחושות חוסר ערך עצמי, כישלון וחוסר אונים? זאת ועוד, עם מטופלים מתפקדים, היוצאים מהקליניקה היישר לזרועותיה של מציאות חיים נורמטיבית, אינטנסיבית ותובענית. שהרי מדובר במושגים שהם אצרות ידע, המהווים שורשים משותפים לענפי הפסיכולוגיה כולה ומזינים גם את הענף המתהווה, משתרג ומתפתח של פסיכותרפיה במרחבי הפסיכולוגיה החינוכית.

החוכמה המקצועית עשויה להערכתי להמשיך ולהתפתח בשלושה נתיבים: האחד, בהמשך רכישת כישורים טיפוליים הן דינמיים והן מכווני שינוי ובפיתוח דרכים לבטאם באופן משלים, כך שתתקיים חוויה טיפולית המשכית, קוהרנטית ורלוונטית. זוהי משימת אנליזה וסינתזה מורכבת שהסיכון שלצידה הנו בינוניות (עד כדי רשלנות) בבחינת "תפסת מרובה לא תפסת", אך הסיכוי הוא רווח מקצועי ייחודי ומשמעותי. לשם כך נדרשת השקעה מקצועית מפרכת ואינסופית. השני, באימוץ גישות הפונות לאזורים המעבריים, אזורי מרחב הביניים, כדוגמת גישת העצמי של קוהוט (אימוץ שכיח ופורה, ראו שיראל, 2014; מרחבי, 2013; חגי וחגי, 2013), הגישה הנרטיבית של וייט ואחרים (ראו אלפי, 2011; דור חיים, 2010) ומנטליזציה מבית מדרשו של פונגי (ראו גנץ, 2015). והשלישי, בפיתוח ידע העוסק בהמרה של מושגים דינמיים שהתפתחו בעיקר בקליניקה הפסיכואנליטית למושגים

מקורות

1. אברהם, י' (2011). לפתוח את שער הזכוכית. אתר פסיכולוגיה עברית.
2. אוגדן, ת' (2003). מצע הנפש. תל אביב: תולעת ספרים. 180-161.
3. אוגדן, ת' (2001) הקצה הפרימיטיבי של החוויה. תל אביב: עם עובד. 158-144.
4. אוגדן, ת' (2011). "על החזקה והכלה, הוויה וחלימה". על אי היכולת לחלום. תל אביב: עם עובד. 275-257.
5. אלפי, א' (2011). לאן נוליך את העלבון - הנחיית מורים בנושא התמודדות עם מצבי פגיעה ועלבון. אתר פסיכולוגיה עברית.
6. ארן ארנרייך, י' (2010). לקות למידה - לא מה שחשבתם. אתר פסיכולוגיה עברית.
7. ביאליק כהן, י' וגלט, ד' (2003). קשרים, הקשרים והתקשרויות: טיפול והערכה דיאדיים. מיום העיון לפסיכולוגים חינוכיים: "גן הילדים, המשפחה, הפסיכולוג ומה שביניהם". אתר פסיכולוגיה עברית.
8. גנץ, י' (2015). טיפול בהורות בתנועה גלית: טיפול דינמי מחויב למציאות. אתר פסיכולוגיה עברית.
9. דור חיים, פ' (יולי 2013). התערבות אקזיסטנציאלית, כמפגש נרטיבי. פסיכואקטואליה.
10. ויניקוט, ד"ו. (1995). משחק ומציאות. תל אביב: עם עובד.
11. חגי, ע' וחגי, י' (2013). שימוש בעקרונות פסיכולוגיית העצמי בטיפול בבעיות התנהגות במסגרת עבודתו של הפסיכולוג החינוכי בבית הספר. חלקים א, ב, ג. אתר פסיכולוגיה עברית.
12. יבלון, י' (2015). טיפול דינמי קצר מועד במתבגרים. אתר פסיכולוגיה עברית.
13. לאור, א' (נובמבר 2002). פסיכותרפיה כפסיכואנליטית ממוקדת ותחומה בזמן כמיכל ייחודי. שיחות - כרך י"ז, 1.
14. מיטשל, ס"א (2009). האם יכולה אהבה להתמיד? תל אביב: תולעת ספרים. 74-72.
15. מרחבי, י' (2013). תרגום השפה הפסיכולוגית לפרקטיקה החינוכית או איך נשארים "קרובים לחוויה". עבודה עם מורים. אתר פסיכולוגיה עברית.
16. סלובודין, א' (אוקטובר 2012). "הזמן עמד מלכת" נוכחות הטראומה בתפיסת הזמן. פסיכואקטואליה.
17. פראוי, ת' (2013). מה זה אומר להיות פסיכולוג חינוכי? משמעות המושג והחוויה בעיני העוסקים במלאכה. אתר פסיכולוגיה עברית.
18. שיראל, ד' (2014). כאשר אמפתיה לתלמיד נחווית ככשל אמפתי כלפי המורה. אתר פסיכולוגיה עברית.

19. Bion, W.R. (1967). Notes on memory and desire. *Psychoanalytic Forum* 2, 271-280.

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