

סיום מאולץ של קשר טיפולי

נחמי באום

סיום מאולץ של קשר טיפולי מתרחש בקרב מטפלים בגין עזיבתו של העובד את תפקידו או את מקום עבודתו, או כשסטודנט-מתמחה מסיים את תקופת ההכשרה. למרות שכיחותם של סיומים מאולצים, ההתייחסות לסוגיה זו בספרות מצומצמת ביותר. מאמר זה מציג סקירה מקיפה של ההיבטים הנוגעים לסיום מאולץ של קשר טיפולי. במאמר מתוארות התגובות הרגשיות וההתנהגותיות של המטופלים והמטפלים, מושם דגש מיוחד על התגובות ההגנתיות שמטפלים עלולים לנקוט, ונדון המקור לתגובות אלה. המאמר כולל המלצות לדרך שבה המטפל העובד יתכונן לעזיבתו ולאופן שבו ניתן לנהל את הסיום המאולץ ברגישות ובהתחשבות בצורכי המטופל.

מילות מפתח: סיום מאולץ, קשר טיפולי, סטודנטים

מבוא

"סיום טיפול יכול להתרחש כאשר הטיפול הצליח, אך גם כשהטיפול לא היה מוצלח. היוזמה לסיים את הקשר הטיפולי יכולה לבוא מצד המטופל, המטפל, או שניהם, אך היא יכולה להיכפות על-ידי נסיבות חיצוניות בחייהם של המטופל או של המטפל" (Dewald, 1967, p. 33).

פרידה וסיום של קשר טיפולי מתרחשים במקרים רבים לא בעקבות השגת המטרות הטיפוליות ושיפור במצבו של המטופל, אלא בשל אילוצים אדמיניסטרטיביים שאינם קשורים לצרכיו של המטופל או שאינם לוקחים אותם בחשבון. נסיבות כאלה נפוצות בשירות הציבורי, והן קיימות גם אצל מטפלים פרטיים. במקרים רבים גם המטפלים אינם יכולים ליהנות מהמותרות של עבודה עם מטופליהם עד שהטיפול מגיע לסיומו באופן טבעי.

בקרב מטפלים מוסמכים מתרחש סיום מאולץ בשל מעברו או העברתו של עובד מתפקיד אחד לאחר בתוך השירות, בשל עזיבתו של עובד את מקום עבודתו ועוד

(Anthony & Pagano, 1998; Martinez, 1989; Moss & Moss, 1967; Siebold, 1991). יחד עם זאת, רוב הסיומים המאולצים מתרחשים בקשרים טיפוליים בין מטופלים וסטודנטים/מתמחים בשל סיום תקופת ההכשרה המעשית עם סיומה של שנת לימודים אקדמית (Brill & Nahmani, 1993; Gould, 1977). שכיחותם של סיומים מאולצים מחד גיסא, וההתייחסות המוגבלת אליהם בספרות מאידך גיסא, היוו את המניע לכתיבת מאמר זה. אף שחלק מההיבטים שעולים בסיום מאולץ דומים לאלה שעולים בכל סיום טיפול, יש למצב זה מאפיינים ייחודיים משל עצמו.

ראוי לציין בנקודה זו שיש הרואים ביציאתה של מטפלת לחופשת לידה סיום מאולץ הדומה במובנים מסוימים לסיום טיפול בקרב סטודנטים, שכן בשניהם מועד הסיום ידוע מראש. אלא שסיום מאולץ בעקבות לידה שונה במרכיב בסיסי יחיד אך מהותי ביותר, והוא כי המטפלת חוזרת במרבית המקרים לעבודה אחרי הלידה, ולרוב מקבלת חזרה לטיפולה את המטופלים שמהם נפרדה בעת יציאתה לחופשת הלידה, קצרה או ממושכת. לפיכך מרבית הכותבים מתייחסים לכך יותר כאל הפרעה בטיפול מאשר כאל סיום (Chiaromonte, 1986; Rosenthal, 1990; Uyehara, Austrian, 1995; Upton, Warner & Williamson, 1995). סיום מאולץ זה אינו סופי ומוחלט, ולכן למרות חשיבותו, שכיחותו ודמיונו במובנים רבים לסיומים המאולצים שצוינו, הוא שונה מהותית, ולפיכך לא יידון במאמר זה.

סיום מאולץ

סיום מאולץ (Forced termination) מוגדר על-ידי רוזנפלד (Rosenfeld, 1977) כסיום שנגרם בשל עזיבתו של המטפל ולא בעקבות שיפור והתקדמות אצל המטופל או החלטתו. הגדרה זו מבליטה את החד-צדדיות שבסיום מאולץ, והדגש הוא על תפקידו האקטיבי של המטפל בהפסקת הקשר הטיפולי. מיקלסן וגותהיל (Mikkelsen & Gutheil, 1979) הרחיבו את ההגדרה ופירטו את המאפיינים הייחודיים של סיום מאולץ. על פי הגדרתם סיום מאולץ הוא סיום טיפול

- המתרחש ללא משא ומתן;
- המתרחש מסיבות חיצוניות שאינן קשורות לכוונות המשותפות של המטופל והמטפל;
- המתרחש כמעט תמיד בטרם-עת, לפני שהושגו המטרות הטיפוליות;
- כמעט תמיד סופי ומוחלט.

סיום שיוזם המטפל מכל סיבה שהיא פוגע בכלל מהותי של טיפול האומר שהמטפל יגלה סובלנות, ישרוד ויעודד את נוכחותו וביטויו של המטופל. סקירת הספרות המקצועית מגלה שלמרות ההתייחסות המוגבלת לסוג זה של סיום, מרבית הגישות הטיפוליות (פסיכואנליזה, פסיכותרפיה דינמית, טיפול קצר-מועד ועבודה סוציאלית) נתנו דעתן לסוג זה של סיום (Dewald, 1965; Penn, 1990; Strupp & Binder, 1984; Ward, 1984). מרבית הכותבים דנו בסיום מאולץ באופן כללי (Dewald, 1965; Penn, 1990; Pearson, 1998), בעוד אחרים בחנו את מאפייניו הייחודיים תוך התמקדות במקרה פרטי, כמו: סיום תקופת הכשרה (Clow, 1998) או יציאה לחופשת לידה (Chiaramonte, 1986; Rosenthal, 1990). כל הכותבים, ללא קשר לגישתם התיאורטית, מדגישים את חשיבות הסיום ועיבודו, אך עם זאת, כל תפיסה תיאורטית רואה אחרת את המטרות של עיבוד הסיום ואת אופן העיבוד.

במטרה להציג בהרחבה את היבטיו הייחודיים של סיום מאולץ, מתבססת עבודה זו על מגוון הגישות הטיפוליות, תוך הכרה שלא ניתן להתייחס בהרחבה להבדלים שביניהן. ראוי להדגיש שבחירה באחת הגישות הטיפוליות מחייבת התמקדות והעמקה רבה מזו המוצגת כאן.

רוב הכותבים המתמקדים בסיום טיפול מאולץ מתייחסים לסוגים השונים של סיום מאולץ כאל מקשה אחת מבלי להבחין ביניהם. הם כוללים סיום מאולץ של קשר טיפולי בין סטודנט-מתמחה לבין מטופל, ביחד עם סיום קשר טיפולי בגין עזיבתו של העובד את תפקידו או את מקום עבודתו (Bostic, Shadid & Blotcky, 1996; Penn, 1990). ואומנם, מנקודת המבט של המטופל, סיום טיפול בשל סיום תקופת הכשרה או בשל עזיבת העובד את מקום עבודתו דומים. בשני המצבים המטפל יוזם את הסיום באופן חד-צדדי, ללא התייחסות לצרכיו של המטופל, ללא קשר להשגת המטרות הטיפוליות, והסיום לרוב סופי ומוחלט. אך למרות מאפייניהם הדומים של הסיומים המאולצים בשני מצבים אלה, חשוב להדגיש הבדל מהותי בין השניים: בעוד סיום טיפול מאולץ שנגרם בשל שינוי בתפקיד או עזיבת מקום עבודה אינו ידוע במקרים רבים למטפל (להוציא אולי חופשת לידה) בשלב ההתחלתי של הקשר הטיפולי, הרי שאצל מטפלים-סטודנטים מועד סיום הטיפול המתרחש בשל סיומה של תקופת הכשרה ידוע וקבוע מלכתחילה. בהמשך נראה שיש הבדל בין תגובות המטפלים והמטופלים לסיום כשהמטפל מוסמך לבין התגובות לסיום כשהמטפל הוא סטודנט. חלק מהתגובות בולטות במיוחד בסיום הקשר הטיפולי שבין סטודנט למטופל בעוד תגובות אחרות בולטות יותר בסיום הקשר הטיפולי שבין מטפל מוסמך למטופל.

אופן ניהול הסיום יכול להיות בעל השפעה מרכזית על התהליך עבור המטופל וכן על חוויית הפרידה של המטפל עצמו. על מנת שהמטפל יוכל להתמודד עם הסיום

המאולץ בצורה מועילה חשוב שיהיה מודע לתגובות השכיחות של מטופלים, לתגובות של מטופלים, ושידע לזהות את המקורות הפוטנציאליים של תגובות אלה. בשל העובדה שסיום מאולץ מחייב את המטפל להתמודד עם משימה שמעוררת אצלו רגשות מורכבים העלולים לעכב או לגרוע מתפקודו המקצועי, נציג בהמשך הצעות מפורטות להיערכות רגשית ואופרטיבית של המטפל.

תגובות המטופלים

תגובות רגשיות ומקורותיהן

סיום טיפול מוכר בספרות כתהליך מורכב המעורר אצל מטופלים מגוון רגשות והתנהגויות. מממצאי מחקרים נראה שסיום טיפול מעורר הן רגשות שליליים והן רגשות חיוביים (Anthony & Pagano, 1998; Fortune, 1987; Fortune, Pearlringi & Fortune, 1987; Rochelle, 1992; Kramer, 1986; Marx & Gelso, 1987; Bywaters, 1975; Fortune et al., 1992). כעס וזעם (Kramer, 1986) כמו כן מעלים ממצאי המחקרים שהמטופלים חווים גם תחושות של גאווה והשג (Fortune et al., 1992; Fortune et al., 1992; Webb, 1985; Martin & Schurtman, 1985) ותחושה של בגרות ועצמאות (Fortune, 1987). בהתייחס להתנהגות המטופלים בסיום טיפול, הספרות התיאורטית מצביעה על התנהגויות שליליות, כמו התנהגות רגרסיבית (Shane & Shane, 1984), פיתוח סימפטומים חדשים (Firestein, 1974; Levinson, 1977) והתנהגויות שמעידות על הימנעות מסיום הטיפול, כמו: אי-הגעה לפגישות, ביטויים לצורך בהמשך טיפול וחוויה מחדש של אובדני חיים, ביחד עם התנהגויות נייטרליות של הערכת ההתקדמות שחלה בטיפול (Flapan & Fenchel, 1987; Hess & Hess, 1984; Lanyado, 1999; Ryz & Wilson, 1999).

מרבית התגובות המופיעות בסיום "טבעי" של טיפול יופיעו גם בסיום מאולץ, אלא שמעצם היות הסיום מאולץ נובע, כאמור, שהוא נעשה ללא משא ומתן, ללא קשר להשגת המטרות הטיפוליות, כמעט תמיד בטרם-עת והוא סופי ומוחלט, ולכן הוא מעורר ביתר שאת חלק מתגובות המטופלים.

אי-נכונות לבטא רגשות

לעיתים קרובות מטופלים מסרבים לחוות ולבטא את רגשותיהם לגבי הסיום המאולץ (Penn, 1990). הדבר נכון במיוחד לגבי מטופלים שאופיינו בקושי להיות מודעים

לרגשותיהם או להביע אותם במהלך הטיפול. כשהתגובה הראשונית של המטופל לסיום היא הכחשה של רגשות, היא יכולה להתבטא בחוסר אכפתיות או בחוסר חשיבות ("לא משנה" או "לא משמעותי"), או כהבנה רציונלית וקבלה, ללא כל התייחסות לתגובות הרגשיות.

ביטויי כעס

מטופל שתגובתו הראשונית לסיום מאולץ היא כעס, יכול לבטא את הכעס בדרכים ישירות או בדרכים מוסוות יותר של תקשורת תוקפנית-פסיבית (כגון: לסגת בשקט או לבטל כל פגישה). כעס מציאותי על הסיום יכול לפעמים להיות מועצם בשל חוויות אישיות. מטופלים עלולים להאשים את המטפלים שלהם שאף פעם לא היה להם אכפת, שהם בגדו בהם כפי שעשו אנשים אחרים משמעותיים בחייהם. כלפי סטודנטים מבוטאת לפעמים האשמה שהמטפלים השתמשו בהם כ"שפני ניסיון" (Brill & Nahmani, 1993; Gould, 1977). מטופלים יכולים להרגיש נטושים ולהאמין שאם באמת למטפלים היה אכפת מהם, הם היו מוצאים דרך להמשיך את עבודתם ביחד, או שהיו עושים משהו על מנת לפגוש אותם, אם לא כמטפלים אז במסגרת חברתית כלשהי. לפעמים רגשות אינם מבוטאים מייד, תוך התייחסות לסיום, ובמקום זה מופיעה עוינות כלפי הטיפול ו/או המטפל.

רגשות חרדה ואובדן

כעס הוא לעיתים רחוקות הרגש הבלעדי שעולה בסיום מאולץ. במקרים רבים מתחת לכעס יש תחושת עצב ואובדן או תחושה חריפה של חרדה. רגשות אלה מתעוררים בכל סיום טיפול, אלא שבסיום מאולץ עלולה תחושת הפתאומיות והסוף המתקרב באופן בלתי-צפוי לעורר את רגשות החרדה והאובדן בעוצמות גבוהות יותר ובאינטנסיביות רבה יותר. גלן (Glenn, 1971) מדגיש שהתגובה הרגשית השכיחה ביותר לפרידה המתקרבת היא חרדה. המטופל פוחד להיות חסר-אונים ותלוי, הוא פוחד מהמטפל החדש והלא-ידוע, וכן הוא חרד מהגילוי שהעולם המציאותי הוא מעל לשליטתו. תגובות רגשיות אלה יכולות להיות מועצמות בעקבות מאפייני אישיותו של המטופל ובעיקר לאור התנסויותיו בפרידות ובאובדני חיים. הספרות המקצועית על סיום טיפול בכלל, ועל סיום מאולץ בפרט, מדגישה את הקשר שבין תגובותיו הרגשיות של המטופל ובעיקר רגשות של חרדה ואובדן לבין רגישויות של המטופל לפרידות מוקדמות שלא תאמו את צרכיו ההתפתחותיים ולאובדני חיים מאוחרים יותר. כל הכותבים מדגישים כי למטופלים שחוו פרידות מכאיבות בטרם-עת או נטישות למיניהן עלול הסיום המאולץ להוות מעין אישור חוזר לחששותיהם מפני התקשרות והשקעה רגשית באדם אחר (Marx & Gelso, 1987).

האשמה עצמית

לפעמים כתגובה לסיום מוקדם מדיי מטופלים מאשימים את עצמם בצורה לא-רציונלית על עזיבת המטפל. תפיסה כזו מביאה את המטופלים לחוות את הסיום המאולץ כדחייה אישית שנגרמת בשל הפגמים שלהם עצמם. מטופלים רבים מאמינים שאם הם היו טובים מספיק, או מעניינים מספיק, או נאהבים מספיק, המטפל היה מוצא דרך להישאר. יתרה מזאת, לפעמים בוז עצמי יכול להיות מושלך על המטפל, כך שמטופלים פוחדים שמה שחשפו במהלך הטיפול היה כה דוחה או לא מקובל עד שגרם למטפל לברוח. מטופלים אחרים יכולים בצורה לא מודעת לפחד שהכעס המוקדם שלהם כלפי המטפל או איומים שלהם לסיים את הטיפול הם שהביאו ל"משאלתם" להתגשם, והם מרגישים אשמה לא-רציונלית לגבי הסיום הקרב.

רבדים מורכבים של רגשות

תהיה התגובה הראשונית של המטופל לסיום המאולץ אשר תהיה, ניתן להניח שהתגובה מורכבת יותר ובעלת יותר רבדים מכפי שנראה בהתחלה. מטופל שמרגיש צער על אובדן המטפל, או שרק מדווח על תחושה כזו, יכול להתקשות להכיר בכעס כלפי המטפל שגרם לאובדן זה. מי שמרגיש רק את הכעס ייתכן שהוא מתקשה להרגיש את רגשות העצב שחבויים מאחורי הכעס. הבנה והערכה יכולים להיות ואף קיימים בצד רגשות לא-רציונליים של בגידה ונטישה. לעיתים תגובה אחת היא בולטת במיוחד, ומותרה רגשות אחרים – חשובים באותה מידה – לא נראים. אי-הבחנה בין רגשות יכולה להתלוות לרגשות חזקים של חרדת פרידה.

תגובות התנהגותיות

התגובות הרגשיות של המטופלים – כעס, עצב, אשמה אובדן, וחרדה – יכולות להתבטא בתגובות התנהגותיות שונות.

חזרה של סימפטומים ו/או בעיות

עלייה מחדש של סימפטומים מהותיים ותלונות עיקריות על הבעיות שנראה היה שכבר נפתרו או שקיבלו התייחסות נכבדה בזמן הטיפול מתרחשות תכופות בסיומו, במיוחד בסיום שהמטפל יזם. המניעים להתנהגות זו יכולים להיות שונים: לעיתים עליית הסימפטומים והבעיות בשלב זה מצביעה על ניסיון נוסף, ואולי אחרון, של המטופל לעבוד על תכנים אלה. לעיתים התנהגות כזו יכולה לבטא עוינות ותוקפנות לא ישירה כלפי המטפל, כדרך לומר לו "לא עשית בשבילי כלום" או "למרות כל מה שעשית אני במצב שאינו מאפשר סיום טיפול", וכלפי סטודנטים שנמצאים בתקופת הכשרה: "אילו הייתי מקבל 'מטפל אמיתי'..."

עליית תכנים חדשים

בסיום בכלל ובסיום מאולץ בפרט עשוי המטופל להעלות תכנים חדשים, לעיתים קשים ומשמעותיים ביותר, שלא עלו עד אז במהלך הקשר הטיפולי. יש הרואים התנהגות זו כאמצעי להביע משאלה להמשיך את הקשר הטיפולי, ויש הטוענים שהדבר נובע מתחושה שזוהי ההזדמנות האחרונה להעלות החומר הלא-מודע.

רצון לשמור על קשר לאחר סיום הטיפול

לעיתים קרובות, כשהסיום מאולץ ובמיוחד כשהוא נגרם בשל סיום תקופת ההכשרה של המטפל, המטופלים מביעים רצון להמשיך את היחסים הטיפוליים תחת כותרת אחרת, כמו "חברות". מממצאי מחקרים עולה שבמקרים רבים הסטודנטים מתקשים לעמוד בפני לחצים אלה ומבטיחים להיות בקשר (Gould, 1977), אך מרביתם אינם עושים זאת (Brill & Nahmani, 1993).

התנגדות לפרידה

מטופלים המתמודדים עם הסיום המאולץ מפעילים לעיתים מנגנונים שונים על מנת להימנע מחוויית אובדן פתאומי ומהרגשות הכרוכים בו. מטופלים עושים זאת על-ידי מגוון התנהגויות, וביניהן: אי-הופעה לפגישות, איחורים, קיצור המפגשים, שינויים חוזרים של מועדי המפגשים, סיום מקוטע על-ידי המטופל, ועוד. התנהגויות אלה יכולות לשקף את משאלתו של המטופל להימנע מכאב, מפגיעה, מתסכול ומרגשות נוספים שמעורר הסיום המאולץ (Glenn, 1971); אבל יש בהן גם ניסיון של המטופל להיות לא רק בצד הפסיבי, אלא ליטול חלק מהשליטה במצב לידינו.

תגובות המטופלים

תגובות רגשיות ומקורותיהן

המטופלים אינם המעורבים היחידים שמועדים למגוון רחב של רגשות בסיום טיפול (Martin & Schurtman, 1985; Northen, 1988; Siebold, 1991; Webb, 1985). מחקרים שבדקו את תגובות המטופלים לסיום מצאו בעיקר רגשות של הכחשה, כעס, עצב והרגשת ספק לגבי יעילותם המקצועית (Bywaters, 1975; Firestein, 1978; Fortune, 1987; Kramer, 1990; Anthony & Boyer & Hoffman, 1993; Pagano, 1998; Fortune, et al., 1992). מהמחקרים עולה שהמטופלים חווים גם רגשות חיוביים, ובמיוחד תחושות השג וגאווה על הצלחת

המטופל (Anthony & Pagano, 1998; Boyer & Hoffman, 1993; Fortune, et al., 1992), אך גם תחושות הקלה ושחרור (Epstein, 1988; Northen, 1988). מטפלים שעוזבים מטופלים צריכים גם הם להתמודד עם תגובות מורכבות לסיום המאולץ (Anthony & Pagano, 1998; Siebold, 1991). רבים מהם עדיין נמצאים בהכשרה, כלומר הם עוזבים את מטופליהם הראשונים, לעיתים מבלי שראו את פירות עבודתם. רבים מהם עוזבים לא רק את מטופליהם, אלא גם מטפלים אחרים מוכרים, מדריכים, בתי ספר וחברים (Penn, 1990). הרגשות הקשים שחווים מטפלים בסיום "טבעי" מתעוררים כמובן גם בסיום מאולץ, אלא שלרוב עוצמתם גבוהה יותר ואליהם מתווספים רגשות נוספים שעולים בשל ההכרח לסיים מוקדם מדי.

רגשות דאגה למטופלים

מטפלים מנוסים, לא כל שכן מטפלים בתקופת הכשרתם, מביעים דאגה רבה באשר להשפעה שיש לסיום מאולץ על התהליך הטיפולי ועל מצב המטופלים (Anthony & Pagano, 1998; Siebold, 1991). במחקר קליני מוקדם מדגיש דוואלד (Dewald, 1965) כי מטפלים רבים מביעים דאגה שהמטופל לא יוכל לעמוד בפרידה המוקדמת, ושזו עלולה לגרום לו נזק. אחרים דואגים שהמטופל לא יהיה מסוגל להתמודד בכוחות עצמו ללא קשר טיפולי.

אחד המקורות העיקריים לדאגה זו נעוץ בחשיבות המיוחסת לסיום בספרות ובהכשרה למקצועות הטיפוליים. הסיום מתואר בספרות כבעל השלכות מרחיקות לכת על התוצאות שהושגו בשלבים הקודמים של הטיפול (Dewald, 1965; Strupp & Binder, 1984; Ward, 1984). מהכתוב משתמע בבירור כי ניהול לא טוב של סיום עלול לסכן את התוצאות החיוביות שהמטופל השיג (Dewald, 1965; Martin & Schurtman, 1985), כפי שכתבו סטראפ ובינדר (Strupp & Binder, 1984): "ללא קשר לשאלה אם הטיפול הוא קצר-טווח או ארוך-טווח, סיום הוא אחד האתגרים הקריטיים ביותר למטפל. האופן שבו ינוהל היבט זה יקבע במידה רבה עד כמה הטיפול יהיה הצלחה או כישלון" (עמ' 259). האזהרות המציגות את הטענה שפרידה שנעשית בצורה גרועה עלולה לגרום נזק, ושעבודה טיפולית טובה יכולה להיהרס כולה בשלב האחרון של הטיפול, יכולות לעורר דאגה אצל המטפל גם בסיום מתוכנן. דאגה כזו עלולה להתעורר פי כמה וכמה אצל מטפל שיוזם את הסיום וקוטע את הקשר הטיפולי באופן חד-צדדי ללא קשר לצורכי המטופל.

כעס וספק באשר ליכולת המקצועית

רבים מהמטפלים המתמודדים עם סיום מאולץ הם מתמחים המסיימים את הקשר הטיפולי בשל סיום תקופת ההכשרה שלהם. רבים מהם חווים רגשות כעס וספק באשר ליכולותיהם המקצועיות כשהם עוזבים את מטופליהם הראשונים, לעיתים

מבלי שראו את פירות עבודתם. רגשות הספק והכעס בולטים במרכזיותם במחקרים שהתמקדו בבדיקת התמודדותם של סטודנטים-מתמחים עם סיום טיפול שנגרם עקב סיום תקופת הכשרה או התמחות. ממחקרם של דה בוסה וסטירסקי (De Bosset & Styrsky, 1986), שבחנו את התנסותם של מתמחים בפסיכיאטריה בתום תקופת התמחותם, עולה שרבים (47%) נותרו עם תחושת תסכול או עם הרגשה שהעבודה לא הושלמה ושהיבטים רבים נותרו לא פתורים. קרוב לרבע מכלל המתמחים דיווחו על רגשות של כעס (22%), בעוד שתחושה של שביעות רצון מהטיפול מצדם של המתמחים הייתה נדירה יותר (16%). גם במחקרם של פֶּייר וברסלר (Fair & Bressler, 1992) נמצא שמרבית המתמחים בפסיכותרפיה הרגישו בסיום פחד וחוסר-אונים. הממצאים שעולים ממחקר שערך גולד (Gould, 1977) ובו השתתפו עשרה סטודנטים לעבודה סוציאלית בתום השנה השנייה להכשרתם, דומים. נמצא שלמרבית הסטודנטים ההתנסות בסיום הייתה לא נעימה והם נותרו עם רגשות ספק באשר ליכולותיהם המקצועיות.

אחד המקורות העיקריים לרגשות אלה הוא שעבור מרבית הסטודנטים סיום מאולץ מתרחש כמעט תמיד בטרם-עת, לפני שהושגו המטרות הטיפוליות, והוא מותר בעקבותיו תחושה של עניינים בלתי-גמורים. הכרה כזו עשויה לעורר אכזבה אצל המטפל, הן מעצמו והן מהישגי המטופל. יתרה מזאת, עבור המטפל, ובמיוחד אם הוא בשלבי הכשרה, כזוהותו המקצועית עדיין אינה מגובשת, הסיום המאולץ עלול לעורר חוויה של אובדן התפקוד המקצועי וערעור הזהות המקצועית המתגבשת.

רגשות עצב, צער, חרדה ואובדן

מטפלים רבים מרגישים עצב וצער על סיום הקשר עם מטופליהם, שכן גם הם לקחו חלק ביחסים אינטנסיביים וחשובים שמסתיימים מוקדם מדי. הם צריכים לעזור מטופלים שאכפת להם מהם, ושהם יודעים שלא יוכלו להמשיך את היחסים עמם או לדעת מה קורה בחייהם. תיאוריהם של מטפלים מנוסים כאנטוני ופגאנו (Anthony & Pagano, 1998) וסיבולד (Siebold, 1991) את חוויותיהם בעקבות סיום טיפול מאולץ מראים, שלמרות ניסיונם המקצועי הם חוו בשלב הראשון שלאחר ההודעה הצפה רגשית מתמשכת.

רגשות אלה בולטים עוד יותר בקרב סטודנטים-מתמחים, שכן אצלם ההשקעה הרגשית במטופל היא מרכיב מרכזי, ולעיתים עיקרי, בטיפול. ברוב המקרים הסטודנט מפצה על החסר בידע ובמיומנויות מקצועיות באמצעות התעניינותו, התלהבותו ומעורבותו הרגשית עם המטופל. כותבים רבים מציינים שהשקעה אינטנסיבית זו הופכת את ביצוע הסיום לטראומטית במיוחד עבור הסטודנטים/המתמחים (Petts, 1967; Pumpian-Mindlin, 1958), כשבסיום הקשר הטיפולי עם מטופל הם מאבדים יחסים שבמהלכם חוו רגעים ייחודיים, גדילה מקצועית ותחושה מתגמלת.

בסיום בכלל ובסיום מאולץ בפרט עוצמת הרגשות המתלווים לאובדן היחסים הטיפוליים מושפעת במקרים רבים מרגישותו של המטפל לאובדני עבר. מרבית הכותבים מדגישים שההיסטוריה האישית של המטפל, הכוללת פרידות קודמות (Glenn, 1971) ואובדני חיים (Martin & Schurtman, 1985), קובעת את תגובותיו הרגשיות בשלב סיום הטיפול. אף שלא כל המחקרים (Martinez, 1989) מאששים השערה זו, מרביתם מראים שהיסטוריית האובדן של המטפל מסבירה את תגובותיו בסיום הטיפול (Boyer & Hoffman, 1993).

תחושות קשות של אשמה ונטישה של המטופלים

מטפלים מנוסים רבים (Anthony & Pagano, 1998; Siebold, 1991), לא כל שכן מטפלים הנמצאים בתחילת דרכם המקצועית (Gould, 1977), חווים בסיום מאולץ רגשות אינטנסיביים של אשמה. דוואלד (Dewald, 1965) ראה ברגשות אשמה את אחד הרגשות הקשים שחווים מטפלים בסיום מאולץ. לדעתו, רגשות אשמה של המטפל הם תוצאה ישירה של בגידתו ונטישתו את המטופל: המטפל שבעבר עודד את המטופל להיכנס ליחסים טיפוליים, לתת בו אמון מתוך הנחה ברורה שהטיפול ימשך עד הגיעו להשלמה, הוא זה שמודיע על פירוק היחסים הטיפוליים. כאמור, סטודנטים ומתמחים חווים גם הם רגשות אשמה אינטנסיביים בסיום טיפול בעקבות תום תקופת ההתמחות. רגשות אלה קשורים לתפיסה שעיקרה: אם המטופלים היו מקבלים מטפלים "אמיתיים" הדברים היו נראים אחרת. רגשות אלה בקרב סטודנטים אינם מתעוררים רק בסיום הטיפול אלא במקרים רבים הם מלווים את הסטודנטים לאורך התהליך כולו. סטודנטים רבים מרגישים אשמה בעיקר בסיום הטיפול בשל ההנחה שהם "פיתו" את המטופלים להיכנס לקשר טיפולי, במקרים רבים על פי תפיסתם על מנת למלא את צורכיהם הלימודיים שלהם. ההרגשה שהקשר הטיפולי התקיים לא רק מתוך צורכי המטופל אלא גם עבורם, ולעיתים עבורם יותר מאשר עבור המטופלים, גורם לסטודנטים רבים להרגיש שהם ניצלו את המטופלים לטובתם. מחשבה זו מעוררת רגשות אשמה אינטנסיביים בעקבות הסיום המאולץ.

תגובות התנהגותיות

התגובות הרגשיות של המטפלים יכולות לעיתים להתבטא בתגובות התנהגותיות שאינן מאפשרות עיבוד כהלכה של הסיום.

הכחשת ערכו הרגשי של הסיום

בהתמודדות עם אי-הנוחות שמחייב תהליך הסיום המאולץ ישנם מטפלים שיכחישו כל תגובה רגשית שהיא וייסוגו ממטופליהם על מנת להגן על עצמם מפני תגובות

רגשיות אינטנסיביות. הכחשת הרגשות יכולה לבוא לידי ביטוי בהתנהגויות שונות, כגון: שכחה להודיע על סיום הטיפול בטווח זמן שמאפשר לעבד את הפרידה, הפחתה בערכו של הקשר הטיפולי עבור המטופלים, הימנעות מנגיעה ברגשות שהסיום מעלה ו/או "עיוורון" חלקי או מוחלט המתבטא באי-הבנה של הסימנים והמסרים הרגשיים המגיעים מצד המטופל. מהספרות התיאורטית עולה שהתנהגויות כאלה ניתן למצוא הן בקרב מטופלים מנוסים (Dewald, 1965) והן בקרב מתמחים (Clow, 1998). אלא שהספרות המחקרית מתמקדת בעיקר בבדיקת תגובותיהם של מתמחים, ומגלה שאכן מתמחים בסיום מאולץ מגלים את התגובות שצוינו. בוסטיק ואחרים (Bostic et al., 1996), שבדקו כאמור את תגובותיהם של פסיכיאטרים-מתמחים בשלב הסיום, מפרטים שרובם מכחישים את חשיבותן עבור המטופלים, ונוטים שלא לגעת בסיום בחומר המעורר כאב או מצוקה שמעלה המטופל. פייר וברסלר (Fair & Bressler, 1992) מצאו שמרבית המתמחים הודיעו למטופליהם על הסיום הצפוי רק בפגישות האחרונות. לדעת החוקרים התנהגות זו נבעה בחלקה מהרגשת אי-הנוחות של המטופלים לגבי רגשותיהם שלהם. במחקר שבחן את סוגיית הסיום המאולץ מנקודת המבט של המטופלים (Brill & Nahamani, 1993) נמצא שמרביתם תפסו את הסטודנטים כמי שרצו לסיים את הטיפול בצורה "יפה" והתקשו לנהל דיאלוג פתוח על הסיום והפרידה.

העברת האחריות לאחר

מנקודת המבט של המטופל, המטפל הוא שיוזם את הסיום באופן חד-צדדי, ללא התייחסות לצרכיו של המטופל וללא קשר להשגת המטרות הטיפוליות. כמה כותבים מסכים את תשומת הלב להתנהגות שכיחה בקרב מטופלים בסיום מאולץ, המתבטאת בהעברת האחריות לסיום לגורם אחר (Pumpian-Mindlin, 1958). פמפיין-מינדלין (Pumpian-Mindlin, 1958) מציין כי במקרים רבים מציגים המטופלים בצורה לא מודעת את עזיבתם כמשהו שנכפה עליהם על-ידי סמכות גבוהה יותר, ובכך הם מעבירים למטופליהם את רגשות העוינות או החרדה שלהם. במילים אחרות, ישנם מטופלים המציגים את עצמם בסיום מאולץ כקורבנות פסיכיים חסרי-אונים, שאין ביכולתם לעשות דבר בעניין הסיום הצפוי. כשמטופלים אלה מציגים את הסיום למטופליהם הם משתמשים במשפטים כמו "נשלחתי ל..." או "אני לא יכול להיפגש איתך יותר כיוון שאני חייב לעבור למקום ההתמחות הבא שלי". לדעת פמפיין-מינדלין התנהגות כזו עלולה להרוס במידה רבה את ההישג שהמטפל הגיע אליו בתהליך הטיפולי. בהצגת עצמם לפני מטופליהם כחלשים, חסרי-אונים ופסיכיים, כפי שהמטופלים הרגישו את עצמם לעיתים קרובות, המטופלים מבטאים את הטינה ואת החרדה שלהם בדרך הרסנית. הצגת הסיום למטופל צריכה להיות אקטיבית, צורה שרומזת לא רק על הצורך לסיים את הטיפול, אלא גם על קבלת האחריות על כך על-

ידי המטפל. מטופלים שהסיום הוצג לפניהם בצורה כזאת מראים פחות הפרעות עם המטפל הבא שלהם ופחות התנגדות לקבלת טיפול ממנו.

העברה מיידית של המטופל למטפל אחר

בניסיון להפחית רגשות אשמה, חרדה, דאגה ואובדן סיום מאולץ מעורר במטופלים, הם עלולים לעשות כל שביכולתם על מנת להעביר את המטופל במהירות האפשרית למטפל אחר. העברה למטפל אחר נדונה אצל מרבית הכותבים, והדעות באשר לפעולה זו חלוקות וניזונות מהתפיסה הטיפולית שמציג כל כותב. בפרק ההמלצות נתייחס לסוגיה זו ביתר הרחבה. עם זאת, כאן המקום לציין שהתנהגותו של מטפל, המתבטאת בהעברה "אוטומטית" של המטופלים למטפל אחר, ראוי שתבחן בקפידה. מטופלים רבים מחפשים למטופליהם מטפל מחליף, והמניע המרכזי לכך, שלרוב אינו מודע, הוא הפחתת רגשות האשמה בשל העזיבה המוקדמת שאינה מתחשבת בצרכיו של המטופל (Moss & Moss, 1967). התנהגות כזו עלולה לחסום את העיבוד הרגשי שבפרידה שכן מרבית האנרגיה הרגשית, הן של המטפל והן של המטופל, מוסטת למפגש עם הדמות החדשה. יתרה מזאת, העברה מיידית למטפל אחר עלולה לפגוע גם בקשר הטיפולי עם המטפל החדש (Penn, 1990).

לאור המתואר לעיל נציג בהמשך המלצות ליישום. נבחן תחילה כיצד יתכונן ויכין המטפל את עצמו להתמודד עם סיום מאולץ באופן שיאפשר לו להתפנות לצורכי המטופל, שהרי מטפל "מוכן" רגשית וקוגניטיבית יוכל יותר להתפנות ולהכיל את המטופל ולנהל את סיום הקשר בצורה טובה. בהמשך נתייחס לאופן שבו רצוי לנהל את תהליך הסיום המאולץ תוך התחשבות מרבית בצרכיו ובטובתו של המטופל.

המלצות ליישום

ההמלצות הפרקטיות לניהול סיום טיפול מאולץ מבוססות על הספרות הקיימת בתחום ועל תובנות מניסיוני האישי באשר לפרידה כפויה ממטופלים בעקבות מעבר לעבודה אחרת.

התכוננות המטפל העוזב

כשמטפל מתכונן לסיום מאולץ של הקשר הטיפולי עליו להכיר, ראשית כול, בשני מרכיבים בולטים: מודעות לרגשות ולצרכים שהוא עצמו חווה, ואחריותו שלו, מנקודת המבט של הדיאדה הטיפולית, לסיום זה.

כדיקה, הכרה וקבלה של הרגשות שהסיום מעורר

המטפל משתתף בתהליך הטיפולי ובסיומו הוא חווה, כאמור, מגוון רגשות. מודעות המטפלים לרגשות ולצרכים של עצמם עשויה לאפשר התייחסות מכילה לצרכיו של המטופל בשלב הסיום (Goodyear, 1981). מטפלים נוטים לעיתים להרגיש נבוכים נוכח רגשות כמו עצב, אשמה, פחד וחוסר-אונים, ורבים חושבים שרגשות כאלה אינם מתאימים. חשוב שהמטפל יקבל שנורמלי לחוות רגשות אלה ולא להכחישם, ושאפשר לבטא אותם בפגישות עם המטופלים.

מטפל אדיש בתהליך הסיום והפרידה יוצר מצב בעייתי. במקרה שהמטפל מתרחק ומנתק את עצמו מהחוויה של העזיבה, המטופל ננטש מוקדם מדי. במצב כזה המטופל אינו מתאבל על האובדן העתידי הצפוי של המטפל שלו, אלא על התרחקותו הממשית של המטפל בהווה. לכן חשוב שהמטפל, בעזרת המדריך, יוכל לבדוק את רגשותיו הקשורים לפרידה המאולצת.

קבלת אחריות לסיום קשר טיפולי

כשהמטפל מודיע למטופליו שעליהם לסיים את הטיפול בטרם-עת, גם כשהסיום אינו תלוי בו, כמו בסיומה של תקופת הכשרה, בפועל הוא זה שמסיים את הטיפול מבלי להתייעץ עם המטופל ומבלי להתחשב בצרכיו. מטפלים שעוזבים חייבים לקבל את העובדה שהם מפרקים קשר שהם עצמם עודדו לפתח. הכרת המטפל בעובדה שהוא זה שהביא לסיום המוקדם של הטיפול, היא אמצעי רגשי חשוב למטפל העוזב לקחת אחריות על הסיום.

חשיבה לפני ההודעה על הסיום הצפוי

לפני שהמטפל מודיע למטופליו שעליהם לסיים את הטיפול בטרם-עת, רצוי שיחשוב על כל מטופל וידמיין את משמעות סיום היחסים עבורו. סקירה כזו עשויה לאפשר למטפל לשער את היקף חוויית האובדן ועוצמתה עבור כל אחד מהמטופלים. מספר שאלות יכולות לעזור בהכנה זו: עד כמה עיתוי הסיום פוגע, בהתייחס לשלב בתהליך הטיפולי שבו נמצא המטופל? עד כמה תלוי המטופל ביחסים הטיפוליים? אלו אובדנים משמעותיים חווה המטופל בחייו? איך התמודד המטופל עם אובדנים קודמים? באיזו מידה נטישה הינה חוויה משמעותית בדינמיקה של המטופל? איך מגיב המטופל לאכזבות ולקונפליקטים ביחסים? אלו רגשות הכי נוח למטופל לחוות ואלו הכי קשה לו? העלאת שאלות אלה כשהמטפל סוקר כל מקרה מאפשר לו להתכונן לתגובות הצפויות של המטופל ויכול לעזור לו להבין את התגובות הלא-צפויות.

שימוש בהעברה נגדית ככלי

הגישות הטיפוליות (פסיכואנליזה, פסיכותרפיה דינמית) הרואות תגובות לא-מודעות העוברות על המטפל ו/או מבטאות על-ידו במהלך הטיפול (העברה נגדית), עשויות להיות בעלות פוטנציאל רב להבנת הדקויות שבתגובותיו של המטפל, והן בעלות ערך גם בסיום מאולץ. בסיום מאולץ תגובותיו הרגשיות של המטפל עשויות לעיתים להוות מפתח להבנת תגובותיו הלא-מודעות (העברה) של המטפל. תגובות אלה יכולות להוות מרכיב חשוב כשהן מודעות ונעשה בהן שימוש. לדוגמה, אשמה שמרגיש מטפל כלפי מטופל שמביע חוסר אכפתיות כלפי הסיום המוקדם, עשויה להיות רמז ראשון לכך שהמטופל מסתיר רגשות נטישה. הדרכה בשלב זה של הטיפול עשויה להועיל במידה רבה.

ניהול המפגשים בשלב הסיום

כשמטפלים מתכוננים להודיע על סיום הטיפול, רבים מהם ניצבים בפני שאלות ראשוניות שעוללות להיראות כהחלטות טכניות גרידא: (1) מתי להודיע למטופלים; (2) מה לומר למטופלים בעניין העזיבה; (3) איך לנהל את מפגשי הסיום. סקירת הספרות על סיום מאולץ, שעליה מתבססות ההמלצות, מעלה כי קיימים הבדלים ניכרים באופן ניהול סיום מאולץ, הנגזרים מהתפיסה התיאורטית ומהגישה הטיפולית שעליהן מתבסס המטפל. לכן, כל עוד הגישה המנחה את המטפל העוזב מציבה את טובתו של המטופל ואת צרכיו במוקד ההתייחסות הטיפולית, דיינו.

מתי להודיע

ככל שהמטופל קשור יותר למטפל, ניתן להניח שהפגיעה הנפשית שיחווה עם הסיום הלא-צפוי תהיה גדולה יותר, והזמן הנחוץ לו על מנת להתמודד עם תגובותיו ממושך יותר. במילים אחרות, מטופלים הנמצאים זמן ממושך יותר בטיפול ויחסיהם עם המטפל אינטנסיביים יותר, דורשים יותר זמן לסיום.

למטופלים הנמצאים בטיפול יותר משנה יש להודיע לפחות 3 חודשים מראש על מנת לאפשר מספיק זמן לעבד נושאים הקשורים לאובדן, לסקירת התקדמות המטופל ולפרידה. מספר כותבים (Pearson, 1998; Penn, 1990) טוענים שאל למטפל להודיע על עזיבתו בטרם התקבלה ההחלטה סופית. הודעה מוקדמת מדיי שאינה מתממשת עלולה להותיר את המטופל בתחושת חוסר-בטחון ולהעמיס עליו נטל בשל הידיעה שהמטפל שלו עלול לעזוב בכל עת. אם הטיפול מסתיים בשל עזיבת המטפל יש להודיע למטופלים כשהחלטה היא סופית.

סוגיית ההודעה שונה כשהקשר הטיפולי נמשך מתחילת תקופת ההכשרה המעשית ועד תום שנת הלימודים. קשר שנמשך 7 חודשים, כמו אצל מתמחים

בעבודה סוציאלית (מתחילת תקופת ההכשרה המעשית ועד תום שנת הלימודים), רצוי להודיע למטופלים על סיומו בערך חודש וחצי מראש (Clow, 1998); אך במקרים אלה הסיוס קבוע וידוע מראש למטופלים, ורצוי לידע את המטופלים לגבי מועדו כבר בתחילת הקשר הטיפולי. מממצאיו של גולד (Gould, 1977) עולה שבכל המקרים שבהם הסטודנטים הודיעו למטופלים על מועד סיוס הטיפול כבר בתחילת השנה, מרבית המטופלים היו פחות מופתעים מהסיוס, תגובותיהם היו מתונות יותר, והסטודנטים עצמם חוו פחות רגשות קשים בסיוס.

מה לומר ועד כמה לחשוף מידע

בהתייחס לסוגיה "עד כמה לומר", הדעות חלוקות ונגזרות כאמור מהגישה הטיפולית של המטפל. בגישה הפסיכואנליטית או בפסיכותרפיה דינמית מומלץ למטפל שלא להסביר ולידע את המטופל לגבי תוכניותיו (סיוס עבודה, לאן הוא עובר, עם אלו מטופלים יעבוד וכו') על מנת לאפשר גילויי העברה, פנטזיות ורגשות של המטופל שאותן יש לעבד (Dewald, 1965). לעומת זאת, בטיפול קצר-מועד המטפל העוזב יכול לתאר באופן כללי לאן הוא עובר, באיזו אוכלוסייה יטפל ומה יעשה מבחינה מקצועית (Pearson, 1998; Penn, 1990). על פי תפיסה זו, הסתרת מידע כזה משאירה את המטופל עם הרבה שאלות ללא מענה, וכיוון שהנטייה של מטופלים היא לדמיין לגבי האפשרויות, רצוי שהמטפל יהיה פתוח לשאלות למה ולאן הוא עוזב. יתרה מזאת, הגורסים שיש לשתף את המטופל במידע לגבי סיבת הסיוס ועל תוכניותיו המקצועיות של המטפל בעתיד טוענים, שככל שהסיוס המאולץ דומה יותר לאובדנים קודמים של המטופל, כך עליו לדעת יותר על העזיבה על מנת שתהיה לו מידה מסוימת של שליטה על רגשות ההעברה האינטנסיביים והפנטזיות. ככל שמסופק למטופל יותר מידע על העזיבה הנוכחית, כך יוכל להבחין טוב יותר בין היחסים האמיתיים ליחסי ההעברה.

כאשר סיוס הטיפול מתרחש בשל סיוס תקופת ההכשרה או ההתמחות של הסטודנט-המטפל, חשיפת חלק מהעובדות יכולה להועיל למטופלים. עם זאת, יש לשים לב שלא להציג את הסיוס המאולץ כמשהו שנכפה על המתמחה על-ידי סמכות גבוהה יותר (כמו המדריך או האוניברסיטה), שכן הצגת הסיוס כפעולה כפויה עלולה לעורר את התחושה שהמתמחה גם הוא קורבן חסר אונים.

ראוי להדגיש כי גם כאשר המטפל מחליט לחשוף את הסיבות לעזיבה ובמה יטפל בעתיד והיכן, חשוב ששיתוף המטופל במידע ייעשה תוך התחשבות והקצאת מקום לצרכיו של המטופל. במילים אחרות, רצוי שהמטפל שעוזב יזהה עד כמה המטופל מעוניין לדעת, וגם אז רצוי שהמטפל לא יחשוף את המידע מהר מדי, אלא יבחן קודם לכן את רגשות המטופל, את הפנטזיות שלו, את חלומותיו ואת ציפיותיו.

איך לנהל את המפגשים בשלב הסיום

המטלות בסיום מאולץ של טיפול דומות לאלו שבסיום הדדי. בדרך כלל המשימות כוללות את סקירת התהליך הטיפולי והתקדמות המטופל, סיום היחסים הטיפוליים, ודיון בתוכניות שלאחר הסיום (Lamb, 1985; Pearson, 1998; Penn, 1990).
בטרם יפורטו ההמלצות לניהול המפגשים בשלב הסיום חשוב לציין שיש לבחון את התאמתן של המלצות אלה לכל מקרה ולהתייחס לנתונים של כל מטופל, כמו: אבחנה, סטטוס התפתחותי, אינטליגנציה וכוחות אגו; וכן למשתנים שקשורים לטיפול וליחסים הטיפוליים, כמו סוג הטיפול ותכיפותו, השלב בטיפול, הקשר הרגשי בין המטופל למטפל ומשמעות אובדן זה למטופל.

עיבוד הרגשות

חשוב לאפשר למטופל להגיב תחילה בצורה ספונטנית בדרכו שלו. בעוד חלק מהמטופלים מגיבים מייד עם ההודעה, אחרים צריכים זמן לקלוט את הידיעה. חשוב לדעת שתגובות המטופלים מגיעות בגלים. יש לאפשר למטופלים לקלוט את החדשות בקצב שלהם, להגיב באמפטיות ולהקשיב בקפידה למסרים חבויים בתגובות הראשוניות ובכאלה שיעלו בהמשך. הסיום המאולץ יכול גם לספק הזדמנות חשובה למטופלים להביע כעס ולחוות שאינם הורסים את המטפל או את היחסים ביניהם. העובדה שהמטפל מתייחס לכעס של המטופל ומכיל אותו מהווה פעמים רבות גילוי משמעותי וחשוב למטופלים רבים. לא פחות חשוב, שהמטופלים יכולים להיות מודעים לכך שהם חשים כעס כלפי אחרים משמעותיים מבלי שזה מבטל את האחרים. כשהמטפל מקבל ומכיל רגשות אלה ובוחר אותם, לעיתים קרובות יכולים המטופלים לקבל יותר את רגשותיהם המעורבים לגבי הסיום ואולי את תגובותיהם הרגשיות באופן כללי.

עצב וחרדה ריאליים שנגרמים כתוצאה מפרידה ממישהו שמקשיב לך, מבין אותך ואכפת לך, עלולים להיות מועצמים על-ידי ההעברה המעוותת של המטופל. עבור חלק מהמטופלים, אובדנים קודמים יכולים להיות מחוברים לאובדן הנוכחי, כך שעוצמת ההתאבלות וחרדת הפרידה יבטאו גם את התגובה לאובדן הנוכחי וגם לאובדן בעבר. כשרגשות אלה נבחנים, מתרחש תהליך התאבלות על דמויות מהעבר, לעיתים לראשונה, ועוצמת רגשות ההעברה יכולה במידה רבה להיעלם.

עבור חלק מהמטופלים ביטויים של חוסר-אכפתיות מחפים על רגשות חבויים, כי הם מתביישים ברגשותיהם או בחלק מהם. אל למטפל לוותר, ועליו לנסות לגלות רגשות שאינם גלויים. התייחסות כזו מצד המטפל עשויה לגרום למטופלים רבים להרגיש פחות מבוכה בשל רגשותיהם והם יכולים להתחיל להכיר אותם. למרות

שהתמקדות בסיום המאולץ וברגשות שהוא מעורר יכולה להיות קשה מאוד למטפל ולמטופל כאחד, הכרה ברגשות אלה ובביטויים יכולה להיות בעלת חשיבות מרכזית לטיפול. הרגשות יכולים להיות מבלבלים, מסעירים ומביכים למטופל שאינו מבין אותם, והבנת הרגשות מאפשרת למטופל להתמודד איתם טוב יותר. סיום טיפול מאולץ יכול להיות הזדמנות ייחודית למטפל ולמטופל לדון ברגשותיהם לגבי העזיבה. כנותו של המטפל חשובה למטופל והיא מעבירה לו תחושת כבוד. עם זאת יש לציין שכנות אין משמעה הפיכת היחסים עם המטופל לאישיים או לחברתיים.

כישלון בהשגת המטרות הטיפוליות

כשהמטפל עוזב את המטופל שלו לפני סוף הטיפול, התהליך הטיפולי באופן ריאלי לא הושלם. מטרות הטיפול לא הושגו ואין טעם להעמיד פנים שהושגו, או להמעיט בערך הכישלון, החרטה והתסכול המלווים את הסיטואציה. באופן דומה, התמקדות בשאלה כמה "לא ריאליות" היו המטרות שלא הושגו מפחיתה מהתסכול, אך בה בעת פוגעת בהערכתן הקודמת כהגיוניות. חשוב להכיר ולהתמודד עם הרגשות ההדדיים שעולים בשל אי השלמת התהליך.

העלאת נושאים שלא הועלו עד ההודעה על עזיבה

המטפל חייב להמשיך ולהעריך חומר שהמטופל מעלה אחרי ההודעה על העזיבה. חשוב להבחין בין חומר שעולה כתוצאה מאירועי חיים המתרחשים בחיי המטופל לאחר ההודעה, לבין ניסיון "אחרון" לנצל את הזמן שנותר על מנת לספר הכול או "לתקן" הכול, ניסיון שיכול להיות ביטוי לרגשות אינטנסיביים של לחץ. הרצון "לעבוד מהר" על סוגיות שלא נידונו מועד לכישלון, וחשוב לציין שבעתיד אפשר יהיה לעבוד על סוגיות אלה בהמשך טיפול או בשלב מאוחר יותר בחיים.

מתנות ממטופלים

מטופלים יכולים לתת מתנות סמליות ממניעים רבים; בסיום מאולץ יכולה האמביוולנטיות של המטופלים לגבי השילוב של עזרה ונטישה לפני סיום הטיפול להתערב בהבנת המשמעות שבנתינת מתנה על-ידי המטופל. לדוגמה, מטופל יכול להיות אסיר תודה אפילו על עזרה מוגבלת שנתן לו סטודנט, והאפשרות להביע את הערכתו יכולה להיות חשובה ומועילה לו. סירוב לקבל מתנה כזו יפגע במטופל ובהישגי הטיפול, אפילו אם המטפל מרגיש שבשל הסיום המאולץ הוא אינו זכאי להכרת תודה. ראוי לשקול בקפידה קבלת מתנה או דחייתה, ולבחון את המניעים לנתינתה — כמו כיסוי לעוינות חבויה, רצון שיזכרו אותו, רצון להיות המטופל הכי טוב ועוד.

העברה למטפל אחר

כיוון שסיום מאולץ של טיפול משאיר את המטופל במקרים רבים באמצע התהליך, עשויה העברה או הפניה למטפל אחר לעלות כאפשרות סבירה. גם בהתייחס לסוגיה זו הדעות חלוקות, והאפשרות להעלות הצעה והשלכותיה ייבחנו על בסיס התפיסה הטיפולית. על פי הגישה הפסיכואנליטית או הפסיכותרפיה הדינמית, חיפוש מטפל מחליף עשוי אומנם לשחרר את המטפל מרגשות אשמה ונטישה, אך הוא עלול, במקביל, להסיט את האנרגיה הרגשית, הן של המטפל והן של המטופל, למפגש עם הדמות החדשה, ובכך לסכל את העיבוד הרגשי של הפרידה. חוקרי עבודה סוציאלית או אלה המתמייחסים לטיפול קצר-מועד רואים העברה או הפניה למטפל אחר כפעולה שעשויה להיות עזרה משמעותית וצעד חשוב שמונע נטישה של מטופלים. על פי גישה זו, דאגתו של המטפל העוזב להעברה למטפל אחר מביעה אכפתיות, ומאפשרת למטופלים להפריד בין עזיבת המטפל לבין פרידה מדמויות מהעבר. מתן אפשרות למטופל ועידודו לקבל החלטות הנוגעות להמשך הטיפול שלו מאפשרים לו לשלוט במידה מסוימת על הטראומה והדחייה. בכל מקרה, כשמטפל מציע בעת סיום מאולץ להעביר את המטופל למטפל אחר, עליו לקחת בחשבון עד כמה קרוב המטופל לסיום, ולשקול את היתרון שבהחלת טיפול אחר לעומת סיום "פרק" זה של עבודה.

המפגש האחרון בסיום מאולץ

שלא כמו בסיום רגיל, שבו המטפל נשאר נגיש עבור המטופל גם לאחר סיום הטיפול, המפגש האחרון בסיום מאולץ הוא סופי ומוחלט ואחריו לא יהיה כל קשר בין המטופל למטפל. תחושה זו של סופיות יכולה לעורר אצל המטפל רצון וצורך למצוא משהו חשוב במיוחד לומר. כיוון שהערות מסכמות מטביעות את חותמן על מטופלים לזמן ממושך, הן דורשות מחשבה, רגישות והכנה. וכיוון שבסיום מאולץ בדרך כלל המטופל לא סיים את עבודתו הטיפולית, הגדרה מחדש של הסיטואציה והעברת הדגש מ"ריפוי" ל"סיום פרק עבודה" עשויה לעזור למטופל לראות את התקדמותו באופן יותר חיובי וברור.

סיכום

אף שסיום מאולץ של קשר טיפולי נגרם בשל עזיבת המטפל ולא בשל התקדמות המטופל או החלטתו, ניתן לנהל אותו ברגישות ובהתחשבות בצורכי המטופל. ההנחה הבסיסית שעשויה לסייע למטפל לממש זאת היא שגם כאשר מערכת

היחסים שבינו לבין המטופל מגיעה לסיומה בשל אילוץ שאינו קשור לכוונותיהם המשותפות, יש לראות בו תהליך, ולא אירוע יחיד הקוטע את היחסים באופן פתאומי.

מקורות

- Anthony, S., & Pagano, G. (1998). The therapeutic potential for growth during the termination process. *Clinical Social Work Journal, 26*, 281–295.
- Bostic, J., Shadid, L., & Blotcky, U. (1996). Our time is up: Forced terminations during psychotherapy training. *American Journal of Psychotherapy, 50*, 347–359.
- Boyer, P., & Hoffman, A. (1993). Counselor affective reactions to termination: Impact of counselor loss history and perceived client sensitivity to loss. *Journal of Counseling Psychology, 40*, 271–277.
- Brill, M., & Nahmani, N. (1993). Clients' responses to separation from social work trainees. *Journal of Teaching in Social Work, 7*(2), 97–111.
- Bywaters, P. (1975). Ending casework relationships: 2. The process of closure. *Social Work Today, 6*, 336–338.
- Chiaromonte, A. (1986). Therapist pregnancy and maternity leave: Maintaining and furthering therapeutic gains in the interim. *Clinical Social Work Journal, 14*, 335–348.
- Clow, C. (1998). Managing endings in practice teaching. In H. Lawson (Ed.), *Practice teaching: Changing social work* (pp. 128–140). Philadelphia, PA: Jessica Kingsley.
- De Bosset, F., & Styrsky, E. (1986). Termination in individual psychotherapy: A survey of residents' experience. *Canadian Journal of Psychiatry, 31*, 636–642.
- Dewald, P.A. (1965). Reactions to the forced termination of therapy. *Psychiatric Quarterly, 39*, 102–126.
- Dewald, P.A. (1967). The termination of psychotherapy. *Psychiatry Digest, 28*(10), 33–46.
- Epstein, L. (1988). *Helping people: The task-centered approach* (2nd ed.). Columbus, OH: Merrill.
- Fair, M., & Bressler, M. (1992). Therapist-initiated termination of psychotherapy. *Clinical Supervisor, 10*, 171–189.
- Firestein, S. K. (1974). Termination of psychoanalysis of adults: A review of the literature. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 22*, 873–894.
- Firestein, S. K. (1978). *Termination in psychoanalysis*. New York: International Universities Press.
- Flapan, D., & Fenchel, G. H. (1987). *The developing ego and the emergent self in group therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Fortune, A. (1987). Grief only? Client and social worker reactions to termination. *Clinical Social Work Journal, 15*, 159–171.

- Fortune A., Pearlingi, B., & Rochelle, C. (1992). Reaction to termination of individual treatment. *Social Work, 37*, 171–178.
- Glenn, M. (1971). Separation anxiety: When the therapist leaves the patient. *American Journal of Psychotherapy, 25*, 437–446.
- Gould, R. (1977). Students' experience with the termination phase of individual treatment. *Smith College Studies in Social Work, 48*, 235–269.
- Goodyear, K. (1981). Termination as a loss experience for the counselor. *Personnel and Guidance Journal, 59*, 347–350.
- Hess, H., & Hess, M. (1984). Termination in context. In B. Compton & B. Galaway (Eds.), *Social work processes* (3rd ed., pp. 559–570). Homewood, IL: Dorsey.
- Kramer, A. (1986). The termination process in open-ended psychotherapy: Guidelines for clinical practice. *Psychotherapy, 23*, 526–531.
- Kramer, S. (1990). *Positive endings in psychotherapy: Bringing meaningful closure to therapeutic relationships*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Lamb, H. (1985). A time-frame model of termination in psychotherapy. *Psychotherapy, 22*, 604–609.
- Lanyado, M. (1999). Holding and letting go: Some thoughts about the process of ending therapy. *Journal of Child Psychotherapy, 25*, 357–378.
- Levinson, H. (1977). Termination of psychotherapy: Some salient issues. *Social Casework, 480–489*.
- Martin, S., & Schurtman, R. (1985). Termination anxiety as it affects the therapist. *Psychotherapy, 22*, 92–96.
- Martinez, C. (1989). Pains and gains: A study of forced terminations. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 37*, 89–115.
- Marx, J., & Gelso, C. (1987). Termination of individual counseling in a university counseling center. *Journal of Counseling Psychology, 34*, 3–9.
- Mikkelsen, E., & Gutheil, T. (1979). Stages of forced termination: Uses of the death metaphor. *Psychiatric Quarterly, 51*, 15–27.
- Moss, S. Z., & Moss, M. S. (1967). When a case worker leaves an agency: The impact on worker and client. *Social Casework, 48*, 433–437.
- Northen, H. (1988). *Social work with groups*. New York: Columbia University Press.
- Pearson, Q. (1998). Termination before counseling has ended: Counseling implications and strategies for counselor relocation. *Journal of Mental Health Counseling, 20*, 55–63.
- Penn, L. (1990). When the therapist must leave: Forced termination of psychodynamic therapy. *Professional Psychology: Research and Practice, 21*, 379–384.
- Petts, D. (1967). *Supervision in social work*. London: Allen and Unwin.
- Pumpian-Mindlin, E. (1958). Comments on techniques of termination and transfer in a clinic setting. *American Journal of Psychotherapy, 12*, 455–464.
- Rosenfeld, E. (1977). Forced termination: The therapist's dilemma. *Smith College Studies in Social Work, 48*, 58.
- Rosenthal, E. S. (1990). The therapist's pregnancy: Impact on the treatment process. *Clinical Social Work Journal, 18*, 213–226.

סיום מאולץ של קשר טיפולי

- Ryz, P., & Wilson, J. (1999). Endings as gain: The capacity to end and its role in creating space for growth. *Journal of Child Psychotherapy, 25*, 379–403.
- Shane, M., & Shane, E. (1984). The end phase of analysis: Indicators, functions and tasks of termination. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 32*, 739–772.
- Siebold, C. (1991). Termination: When the therapist leaves. *Clinical Social Work Journal, 19*, 191–204.
- Strupp, H., & Binder, L. (1984). *Psychotherapy in a new key*. New York: Basic Books.
- Uyehara, L. Austrian, S., Upton, L., Warner, R., & Williamson, R. (1995). *Journal of the American Psychoanalytic Association, 43*, 113–135.
- Ward, E. (1984). Termination of individual counseling: Concepts and strategies. *Journal of Counseling and Development, 63*, 21–25.
- Webb, N. (1985). A crisis intervention perspective on the termination process. *Clinical Social Work Journal, 13*, 329–340.