

טיפול מבוסס מנטאליזציה בהפרעת אישיות גבולית

ד"ר אילן דיאמנט¹

מבוסס על המאמרים

-Bateman AW, Fonagy P. Mentalization Based Treatment of BPD, *Journal of Personality Disorders*, 2004; 18(1): 36-51

-Bateman AW, Ryle A, Fonagy P, & Kerr I. Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization Based Therapy and Cognitive Analytic Therapy Compared, *International Review of Psychiatry*, Feb 2007; 19(1): 51-62.

המודל לעיסוק בעיבוד מנטאלי באישיות הגבולית

המודל מעוגן בתיאוריית ההתקשרות (Attachment Theory) של בולבי ומבוסס בהרחבת העיסוק בו שנעשה על ידי פסיכולוגים התפתחותיים, אשר הקדישו את תשומת ליבם במיוחד לתיאורית הרצף (contingency theory) שהוצעה על ידי גרגלי ווטסון (1999).

התפתחות ה"עצמי" מתרחשת בהקשר של יחסים בין אישיים בינקות. ההשערה היא שפעוטות מצפים לכך שהאותות הרגשיים אותם הם משדרים ישוקפו באופן מדויק ורציף על ידי דמות ההתקשרות. על השיקוף להיות מסומן או מודגש, ובמילים אחרות מסולף במקצת, כך שהפעוט יוכל להבין שהרגש שמוצג על ידי דמות ההתקשרות הינו חלק מהחוויה הרגשית שלו ואינו ביטוי של הרגש של ההורה המטפל². כלומר, כאשר ההורה המטפל משקף לפעוט את מצוקתו, על הפעוט להבין שזהו רגש המצוקה שהוא עצמו חווה ולא מצוקה שחווה ההורה. גרגלי ווטסון (1999) הציעו שהעדרו או חוסר עקביותו של שיקוף מודגש ורצוף של רגשות הפעוט קשור להתפתחות של התקשרות לא בטוחה ולא מאורגנת (insecure disorganized attachment). פעוטות אשר נצפו מתנהגים בסגנון לא מאורגן, ונוקטים בהתנהגויות כגון קיפאון (דיסוציאציה) או בפגיעה עצמית פיתחו בתקופת הנערות המוקדמת נטיות להתנהגות אופוזיציונית ושתלטנית.

וויניקוט הציע לנו את ההנחה שילד יתקשה לפתח ייצוג של החוויה האישית שלו באמצעות הפנמת שיקוף של דמותו של ההורה המטפל כחלק מהייצוג העצמי שלו. חוסר הרצף בחוויית ה"עצמי" מושגה על ידי פונגי ובייטמן כ"עצמי החוצני" (alien self). הפנמת "עצמי חוצני" נחשבת כחלק מתהליך נורמאלי בהתפתחות האנושית. אולם, סביר להניח שבהקשר של יחסי התקשרות לא בטוחים ולא מאורגנים, ה"עצמי החוצני" יגרום לפירוק חוויית השלמות של

¹ דר' אילן דיאמנט הינו פסיכולוג קליני המתמחה בטיפול בהפרעות אישיות קשות. דר' דיאמנט עבד בהנחייתו של פרופ' פונגי בלונדון, בבית חולים ובמרפאת-חוץ הממוקדים בטיפול בהפרעות אישיות גבוליות. הוא חקר את הליקוי בהתפתחות היכולת למנטאליזציה אצל בעלי הפרעות אישיות קשות, בייחוד כאלה שעברו התעללות מינית והתעללות פיזית בילדותם. דר' דיאמנט מורה בחוג לפסיכולוגיה באוניברסיטת תל אביב ומטפל במסגרת מרפאה פרטית.

ilandiamant@gmail.com

² ההורה המטפל במשמעות של the caregiver



טיפול מבוסס מנטאליזציה בהפרעת אישיות גבולית

"העצמי". התנהגותם השתלטנית של נערים בעלי היסטורית התקשרות לא בטוחה ולא מאורגנת מוסברת כדפוס התנהגות חוזר ונשנה, בדומה להזדהות השלכתית, כך שחווית חוסר הרצף הפנימי של ה"עצמי" מופחתת באמצעות החצנה. הצורך האינטנסיבי בהחצנה על הדמות המטפלת, צורך המאפיין חרדות נטישה בגיל הנערות המוקדמת, מקושר ליחסי התקשרות לא בטוחה ולא מאורגנת ומשקף את הצורך להימצאותה של הדמות המטפלת כנשא להחצנה של ה"עצמי החוצני".

חווית הפירוק של ה"עצמי" מופחתת באמצעות מנטאליזציה ("עיסוק בעיבוד מנטאלי"), כלומר, היכולת לייצג חוויה בין אישית ותוך אישית במונחים של מצבים מנטאליים. הבנת התנהגותם של אחרים במונחים של מחשבות, רגשות, משאלות ותשוקות הינה הישג התפתחותי משמעותי ומקורו בסגנון יחסי ההתקשרות. היכולת להבין את האחר מושגת כך שמצבים פנימיים-מנטאליים של הפעוט מובנים באופן תואם על ידי מבוגרים שהינם דמויות מטפחות ולא מאיימות. קשר בטוח בין פעוט להורה המטפל מזמין עמדה פתוחה והנאה ביחס להבנתם של מצבים מנטאליים, ולכן גם מעודד את העיסוק בעיבוד מנטאלי.

היכולת להבין את עצמי ואת האחרים כמודרכת מתוך מטרות וכוונות ("אני שמח כי..."), הוא מתסכל כיוון ש...") נחשבת כהישג מפתח בהתפתחות. פגיעה ביכולת זו מהווה מרכיב משמעותי בפסיכופתולוגיה של הפרעת אישיות גבולית. הסיבה העיקרית הגורמת לפגיעה ביכולת לעסוק בעיבוד מנטאלי הינה טראומה מנטאלית בשלב מוקדם בינקות או בתקופת הנערות המוקדמת. טראומה ביחסים עם דמויות התקשרות מערערת את היכולת לחשוב על מצבים מנטאליים או את היכולת לבנות נרטיב קוהרנטי של הקשרים בין אישיים.

פונגי ובייטמן מונים מספר אפשרויות להסביר מה מקור ההפחתה ביכולת לעסוק בעיבוד מנטאלי: 1. הפעוט הפגיע מעכב את יכולתו לחשוב על מחשבותיהם ורגשותיהם של אחרים לנוכח החוויה של כוונה זדונית של האחרים כלפיו. 2. לחץ מוגבר בינקות המוקדמת מעוות את תפקוד מנגנוני העוררות הרגשית (arousal mechanisms) וגורם לעכבה של פעילות באזור האורביטו-פרונטלי בקליפת המוח (המיקום של פעילות מנטאליזציה). 3. כל טראומה מעוררת את מערכת ההתקשרות ובעקבותיה גם חיפוש קשר בטוח עם אחר. עוררות של מערכת ההתקשרות מפחיתה את העיסוק בעיבוד מנטאלי. כאשר ההתקשרות עצמה הינה מקור לטראומה, העוררות הרגשית עצמה מוחרפת כיוון שתוך חיפוש אחר קרבה לדמות ההתקשרות המתעללת הילד עשוי לסבול טראומה נוספת. הפעלה לאורך זמן, של מערכת ההתקשרות הזו, עשויה להוות גורם מעכב לעסוק בעיבוד מנטאלי.

הפנומנולוגיה של הפרעת אישיות גבולית הינה תוצר של עכבת "העיסוק בעיבוד מנטאלי" ושל הופעתם מחדש של אופני חוויה של מציאות מנטאלית השייכים לזמנים מוקדמים טרם שהתפתחה היכולת ל"עיסוק בעיבוד מנטאלי". נוסף על כך קיימת הנטייה להחצין שוב את החלק של העצמי-ההרסני-החוצני ("הזדהות השלכתית"). הסובלים מהפרעת אישיות גבולית הם בעלי יכולת נורמאלית ל"עיסוק בעיבוד מנטאלי", לבד מההקשר של יחסי התקשרות, כך שכאשר מתקיימת אצלם עוררות רגשית הם נוטים לקרוא שלא כהלכה, הן את ה-mind שלהם, והן את ה-mind של אחרים. כאשר הקשר עם האחר נע אל התחום של התקשרות, ובמילים אחרות, כאשר מערכת ההתקשרות מופעלת, היכולת לחשוב על מצבים מנטאליים



טיפול מבוסס מנטאליזציה בהפרעת אישיות גבולית

אצל האחר עלולה להעלם באופן מיידי. כאשר זה קורה, ארגון החוויה המנטאלית נסוג לאופנים קדם-מנטאליסטיים. לשימוש באופנים אלה יש את הכוח לערער את הקשרים הבין אישיים ולהרוס את החוויה הסובייקטיבית של שלמות ה"עצמי".

העדר העיסוק בעיבוד מנטאלי מפנה מקום לשלושה אופנים של התייחסות למציאות מנטאלית: 1. "משוואה נפשית" (psychic equivalence), שבדרך כלל מתוארת על ידי קלינאים כחשיבה קונקרטי, בה נקודות מבט חלופיות לא קיימות, אין חוויה של "כאילו" (as-if), הכול נחוה "כאמיתי" ("אם אני חושב שהוא כועס עלי, זו המציאות, ואני בטוח שהוא כועס עלי, אין שום הסבר אחר"). 2. "מצב העמדת פנים" (pretend mode) בו, במהופך, מחשבות ורגשות הופכים להיות מנותקים לחלוטין מהמציאות (כמו במצב דיסוציאטיבי) עד לנקודה שבה הם הופכים חסרי משמעות. במצבים אלה מטופלים עשויים לשוחח על חוויותיהם ללא הכנסת דבריהם להקשר מסוים למציאות חומרית או פיזית. במצב זה, המטפל חווה אותם כמדברים מתוך עולם שהוא זר לו, "מברברים" מבלי הקשר. הניסיון הפסיכו-תרפויטי עם מטופלים המצויים במצב זה עלול להביא את המטפל לדיון ארוך, טריוויאלי ולפעמים מייגע, על מצבים מנטאליים אשר אינם מחוברים, כהוא זה, לחוויה אמיתית שלהם או של המטופל. 3. אופנויות מוקדמות של המשגת פעולה במונחים של מציאות פיזית ("מצב טלאולוגי"). החוויה מורגשת כבעלת תוקף רק אם ההקשרים ברורים לעין. לדוגמא, חיבה נחוות אמיתית רק אם היא מלווה בביטוי פיזי.

המרכיב ההרסני ביותר בקוגניציה של הגבולי הינה הנטייה הבלתי פוסקת לייצר חוויה בלתי מתקבלת על דעתו של האחר, זאת באמצעות החצנה של המתעלל שהופנם אל "העצמי החוצני". החצנה זו עלולה ליצור "עצמי חוצני" מבעית אצל האחר – אם זה המטפל, ידיד, חבר או הורה – אותו אחד ההופך להיות הנשא של הרגש הבלתי נסבל. בהעדרה של דמות המוכנה לשאת את ההחצנה (שמוכנה להזדהות עם ההשלכה) החלופה היחידה שנותרת למטופל היא להרוס את ה"עצמי החוצני" על ידי פגיעה עצמית או מעשה אובדני.

ההשתמעות של התיאוריה לגבי הפרקטיקה הטיפולית

מנגנוני שינוי מרכזיים באופנויות טיפוליות שונות מתרחשים באמצעות יצירה של נרטיב קוהרנטי, עיצוב ושינוי של קוגניציות מעוותות, חוויה רגשית של "בסיס בטוח", הספקת תובנה, או פשוט הצתת תקווה מחודשת. יעילותן של גישות טיפוליות מסורתיות תלויה ביכולתו של המטופל³ להביא בחשבון את חוויות המצבים המנטאליים שלו ושל אחרים בצד ייצוגן של חוויות אלה על ידי המטפל⁴. ההערכה לגבי קיומם של הבחנה והבדל בין החוויה הפרטית של האחד, זו המצויה ב-mind של האחד, לבין זו המוצגת ומיוצגת על ידי האחר, שהוא בעל mind אחר, הינה מרכיב מפתח בהתערבות בטיפול מבוסס מנטאליזציה ("טיפול מבוסס עיסוק בעיבוד מנטאלי"). האינטגרציה של החוויה העכשווית המצויה ב-mind בצד

³ מטופל – וללא כוונת הפליה מינית, גם מטופלת

⁴ מטפל – וללא כוונת הפליה מינית, גם מטפלת



טיפול מבוסס מנטאליזציה בהפרעת אישיות גבולית

הספקת נקודות מבט חלופיות כפי שמוצגות על ידי המטפל חייבת להיות ביסודם של תהליכי השינוי המביאים לחידוש היכולת להבין התנהגות במונחים של הקשרי המצבים המנטאליים של ה"עצמי" ושל אחרים. כלומר, "העיסוק בעיבוד מנטאלי" חיוני על מנת להשיג את האינטגרציה המיוחלת. לכן, המטרה ב"טיפול מבוסס עיסוק בעיבוד מנטאלי" היא להגביר את העיסוק בעיבוד מנטאלי מבלי לגרום ליותר מדי אפקטים מזיקים. פונגי ובייטמן מציעים לנו לקוות שהקשר הטיפולי שיש לנו עם המטופל לא יעבור בנתיבים אותם תכננו לו מראש, ובאופן מפורט, אלא יעודד את המטופל לתרום בעצמו חלק נכבד בקידום המאמץ המשותף להגביר "עיסוק בעיבוד מנטאלי", עיסוק בו שני הצדדים, המטפל והמטופל, מועסקים.

באופן בלתי נמנע, יכולתו של המטפל לגרות "עיסוק בעיבוד מנטאלי" כמרכיב מרכזי באינטראקציה עם אחרים ובחשיבה על "עצמי" תופעל בחלקה על ידי המטפל באמצעות תהליכי הזדהות. בתהליכים אלה יכולתו של המטפל להשתמש ב-mind שלו, להדגים את העונג שבשינוי ה-mind שלו כאשר מוצגים הסברים חלופיים והבנה טובה יותר, תביא להפנמה על ידי המטופל. בעקבות כך יוכל המטופל לאמוד מחדש את עצמו ואת הבנתו את האחרים. בנוסף, מנגנון שינוי מרכזי הינו העבודה המתמשכת, המוקדשת להעלאת חלופות להבנה של "עצמי" ושל אחרים, במצבים בהם נוצרת עוררות במערכת ההתקשרות בהקשרים שונים. חיוני שעבודה זו תעשה בהקשר לחוויות עכשוויות-נוכחיות ולא לגבי חוויות בעבר, נטולות הקשר רגשי עכשווי. מטלתו של המטפל היא לשמר את "העיסוק בעיבוד מנטאלי" או להציבו מחדש, אצלו ואצל המטופל, ובה בעת לדאוג לכך שהמצבים הרגשיים בהם מדובר, יהיו פעילים ובעלי משמעות. אולם, עוררות רגשית מוגברת תפחית את היכולת "לעסוק בעיבוד מנטאלי" ובאופן פוטנציאלי תוביל לפעולה (acting out). בצד זאת, תשומת לב מודגשת ולא תואמת להקשר הבין אישי (אינטרפרטציה של העברה) תאפשר למטופל להתעלם ממצבים רגשיים ולהצר את הקשרם לגביו.

מטופלים גבוליים פגיעים במיוחד להתערבויות טיפוליות, כך שלא רק שהמטפל העוסק בעיבוד מנטאלי צריך לפתח טכניקות לעידוד "העיסוק בעיבוד מנטאלי", עליו גם להימנע מהתערבויות שאינן עוסקות בעיבוד מנטאלי. לשם כך, בשלבי ההערכה, בתחילת הטיפול, מוקדשת תשומת לב רבה ומפורטת לליקויים הספציפיים ביכולת ל"עיסוק בעיבוד מנטאלי". המטפל מזהה ביחד עם המטופל הצלחות וכישלונות בשימוש ביכולת זו, ומכליל אותם לכדי ניסוח כתוב, המוצג למטופל. כתב מנוסח זה מייצג את הבנתו של המטפל את בעיותיו של המטופל, במונחים התפתחותיים ומנטאליים. העבודה המשותפת נעשית כאשר המטופל מאתגר ושואל את המטפל לגבי נקודת מבטו (של המטפל), או פשוט מתקן חוסר דיוקים עובדתיים. זוהי דוגמה לעבודה ב"עיסוק מנטאלי" באופן מפורש (explicit), בה הייצוג של המטופל מוחזק ב-mind של המטפל ומוצג למטופל, אשר בתורו שלו מייצג מחדש את נקודת המבט שלו למטפל, אשר בתורו שלו מסוגל להדגים את יכולתו לעיין מחדש בהבנתו את המטופל. העניין החשוב כאן הינו הגרייה המתמדת של תהליך "העיסוק בעיבוד מנטאלי" באופן אינטראקטיבי, בקשר מטפל-מטופל וכלל לא בדיוק של הניסוח. תובנה ודיוק אינם המטרות הראשוניות של "טיפול העוסק בעיבוד מנטאלי".

ההתערבויות מאורגנות בהתאם לרמת יכולתו של המטופל ל"עסוק בעיבוד מנטאלי" בכל רגע נתון, כפי שהמטפל מעריך, במהלך השעה הטיפולית. יכולת זו משתנה תדיר, הן במהלך כל



טיפול מבוסס מנטאליזציה בהפרעת אישיות גבולית

שעה טיפולית והן בין שעה טיפולית אחת לאחרת. על המטפל לנטר, באופן תמידי, את המצב המנטאלי של המטופל ולהשתמש בהתערבויות בהתאם להערכתו את קיבולת המנטאלי של המטופל. העיקרון המנחה הינו – ככל שהיכולת "לעסוק בעיבוד מנטאלי" יותר שביירה, כך ההתערבות צריכה להיות יותר פשוטה. המטפל מנטר את קיבולת היכולת של המטופל "לעסוק בעיבוד מנטאלי" על סמך מספר מקורות: דרגת העוררות הרגשית; עוצמת ההפעלה של מערכת ההתקשרות; הצורך של המטופל להימנע מאיום נתפש, למשל, ממטפל הנחוה על ידו כעוין או כמי שלא מסוגל להבין אותו.

המוקד הראשוני עבור המטפל חייב להיות המצב המנטאלי העכשווי של המטופל. על כן, פונגי ובייטמן ממליצים לשים דגש רב על הבנת נקודת המבט של המטופל, בסביבה הנותנת תוקף. ההתערבויות הראשוניות לכן מכוונות לכך. תצפית והרהור (observation and reflection), הינם שני מרכיבים של מתן תוקף, השכיחים בחלק גדול מהאופנויות הטיפוליות, וחיוניים מאד "בטיפול מבוסס עיסוק בעיבוד מנטאלי". אולם, הצעתם של פונגי ובייטמן אינה רק מתן אישור פשוט לחוויית המטופל, ולא רק תגובה ישירה להבנת ההקשר המסוים, שהינה החלק הראשון בכל התערבות. החוויה של המטופל מושרשת במציאותה של "משוואה נפשית", בה נקודות מבט חלופיות אינן בנמצא, ולכן אתגורה המיידית של נקודת המבט האחת והיחידה של המטופל על ידי המטפל יהיה חסר ערך. המוקד הינו בלמידה ובהרחבה של הייצוגים המרובים המבוססים על החוויה העכשווית, בייחוד עם המטפל. לכן, מתן תוקף לחוויית המטופל נעה בהדרגתיות לקראת למידה וחקירה של היחסים הטיפוליים הנוכחיים. תחילה, על המטפל להדגים את הבנתו לגבי חוויית המטופל כחוויה אמיתית ומוצדקת. רק לאחר שחוויה זו התבססה, ניתן למקם נקודות מבט חלופיות בדיאלוג בין השניים. גם אז, שמירה על עמדת 'אי הידיעה' או 'הסקרנות' מצידו של המטפל הינה חלק מובנה בתהליך, ומוצגת למטופל כעמדה התרשמותית. תרומתו של המטפל נחשבת כבעלת תוקף שאינו בהכרח טוב יותר מזה של המטופל. ביחד עליהם להגיע להבנה, הגם שבדרך כלל יהיה זה המטפל אשר יעורר נקודות מבט חלופיות. חשוב להדגיש שוב, המטרה אינה להגביר את התובנה ואת ההבנה, למשל בתרומת העבר להווה, אלא לתקן את השבר הנוכחי של תחושת ה"עצמי" ולאפשר לפתח "עיסוק בעיבוד מנטאלי" בהקשר לאינטראקציה הרגשית. התהליך המתהווה בטיפול הופך להיות חשוב יותר מאשר התוכן.

מוקד העבודה הטיפולית הינו בקשר הנוכחי מטפל-מטופל כפי שמודגם על ידי שני הצדדים, המטפל והמטופל. ההקשרים מדוברים באופן תמידי מעבר לתחומים, למשל מהטיפול האישי לקבוצה ולהיפך, מהחיים מחוץ לטיפול אל היחסים הבין אישיים בתוך הטיפול ולהיפך.

מטופלים גבוליים רגישים באופן מיוחד להתערבויות של המטפל ולכן, בקלות יתרה, הם עלולים להיקלע ל"מצב העמדת פנים", בו הם מאמצים את נקודת המבט של המטפל ומשתמשים בה כאילו היא שלהם. לחלופין, הם עלולים להיקלע לבלבול, כאשר יכולתם "לעסוק בעיבוד מנטאלי" קורסת. כתיבת ניסוח מוקדם מדי בטיפול עשויה לקדם עמדה של "מצב העמדת פנים".

פונגי ובייטמן ממליצים להימנע משימוש בטכניקות טיפוליות מסוימות. ראשית, הם ממליצים שמטפלים ימנעו מעידוד אסוציאציות חופשיות, טכניקה שוודאי יעילה יותר עם מטופלים



טיפול מבוסס מנטאליזציה בהפרעת אישיות גבולית

ניורטיים. שנית, הם אינם מעודדים שימוש בפנטזיה פעילה לגבי המטפל. שימוש שכזה, בפנטזיה או באסוציאציה חופשית, אינו מרכיב בטכניקה הטיפולית של "עיסוק בעיבוד מנטאלי". פיתוח תובנה אינה מטרה ראשונית במודל זה. עבודה על פנטזיה הינה טכניקה בשימוש של טיפולים בעלי אוריינטציה לתובנה, כדרך להבין את הלא-מודע. המודל של "עיסוק בעיבוד מנטאלי" מעוניין יותר בתהליכי תפקוד מנטאלי הקשורים לפרה-מודע או למודע, ביחס למרחב של יחסים בין אישיים. פנטזיה עצמה הינה רחוקה מהמציאות ולכן אין המלצה לעודד הרחבה של פנטזיות של המטופל על המטפל, כיוון שהתערבות שכזו עשויה להיות אייטרוגנית (להגביר את הנזק מעצם השימוש בה) ועלולה להפעיל את "מצב העמדת הפנים". לחלופין, במצב "משוואה נפשית" פנטזיה תחוה כמציאותית וכאמיתית, ותאבד את איכות ה"כאילו" שבה. שלישית, ההכרה שמטופלים פועלים במצב "משוואה נפשית" מחייבת גם את ההבנה שמה שמאפיין אותם הוא השכנוע שהם צודקים, ולכן גם הבנה, שדיון סוקראטי על 'מהי האמת הפנימית?' אינו עוזר. רביעית, בדרך כלל מטופלים מניחים שהם יודעים מה המטפל שלהם חושב. תחילה, יש לקבל אמונה זאת כברורה ומובנת בתגובה למצב בו המטופל משוכנע לגבי מה שהמטפל שלו חושב. לחלופין, מומלץ שהמטופל יצהיר בברור שהוא לא היה מודע למחשבות כאלה אצל עצמו, ובסקרנות ימשיך לברר ולדעת כיצד המטופל הגיע למסקנתו, זאת ביחד עם חקירה עצמית אמיתית וכנה שלו עם עצמו, אם מחשבות כאלה היו נוכחות עבורו, בצורה זו או אחרת. המטפל ימצא בבעיה אם יתבע לעצמו ראשוניות על אינטרוספקציה, כלומר יאמר שהוא יודע ומכיר את המחשבה שלו טוב יותר מאשר המטופל. תגובה שכזו תוביל בדרך כלל לדיון עקר. לסיום, בניגוד לאופנויות טיפול אחרות, אשר מונעות באופן אקטיבי חשיפה עצמית, פונגי ובייטמן רואים חשיפה עצמית מנומסת של רגשות המטפל כחיונית.

ההנחה היא, שזיהוי מוגבר של דפוסים (כמו שנעשה למשל ב- Transference focused psychotherapy) עלול להאט את קצב ההתפתחות של היכולת של המטופל לחפש הבנה אקטיבית שלו את עצמו. לזיהוי דפוסים ביחסים בין אישיים יש את הנטייה להיות אבסולוטי אך לא ספציפי. עבור העוסק "בטיפול מבוסס עיסוק בעיבוד מנטאלי" ניתן מקום מרכזי למשאבים המנטאליים הנגישים למטופל, זאת על מנת להתמודד עם דפוסים חוזרים ונשנים של התנהגות ושל יחסים בין אישיים, ולא עם עצם זיהויים של הדפוסים. הדגש זה אינו מדבר בעד עצמו מבחינה קלינית. מטפלים בגישת "העיסוק בעיבוד מנטאלי" אינם מוצאים את עצמם מעורבים בשיחה על מבנה ועל טבע היחסים הבין אישיים שהמטופל מביא לשעה הטיפולית, אלא מתמקדים ביכולתו של המטופל לחשוב על היחסים. לדוגמא, מטפל "העוסק בעיבוד מנטאלי" יפנה את דבריו אל נוקשותם של הייצוגים או של התפקידים כסכמטיים, ולא לתפקידים או לדפוסים עצמם.

ב"טיפול מבוסס עיסוק בעיבוד מנטאלי" המטפל משתדל לסייע ולהגביר את הגמישות המנטאלית של המטופל ולחולל אצלו נקודות מבט חלופיות.



סיכום

מחקריהם ואמונתם של פונגי ובייטמן מצביעים על כך שיחסי התקשרות בטוחה עם המטפל מספקים הקשר טיפולי, בו מתאפשר הביטחון לחקור את ה-mind של האחר, על מנת למצוא את ה-mind של ה"עצמי" בתוך ה-mind של האחר. זו חוויה ייחודית עבור הסובלים מהפרעת אישיות גבולית, שכן, הפתולוגיה שלהם פועלת על מנת לעוות את החוויה הסובייקטיבית של האחר, עד לנקודה בה הם הופכים חסרי תקווה למצוא את ה"עצמי" האמיתי שלהם. התהליכים הלא סתגלניים בהקשר הבין אישי, אם נתייגם כתהליכי הזדהות השלכתית או כתפקידים הופכיים או כ"עצמי חוצני", מאפשרים לגבוליים, ברוב המצבים החברתיים הרגילים, למצוא בשותף שלהם חלקים של עצמם, מהם בייאושם הם חפצים להיפטר, יהיו אלה תחושות אימה, בוז או כאב.

העבודה הטיפולית העוסקת בהקשר ובקונטקסט העכשווי, היא יותר מאשר אספקת חום וקבלה. המגבלה בטיפול מצויה במידת יכולתו של המטפל לעסוק בעיבוד מנטאלי, מוגבל בשל היסטוריית ההתקשרות שלו, בשל הנסיבות הבין אישיות הנוכחיות בחייו ובשל יכולותיו האישיות. יכולתו כמטפלים, לשמר את היכולת לעסוק בעיבוד מנטאלי, נחלשת כתוצאה מהתעקשותם של המטופלים להשתמש באופנויות של "משוואה נפשית" או ב"מצב העמדת פנים" כדי לייצג את חוויתם הסובייקטיבית. תהליכים אלה, ביחד עם החוויה שלנו, שה-mind שלנו נשלט על ידי חלקי ה"עצמי החוצני" של המטופלים, עלולים לקצץ בהערכתנו כלפיהם באופן דרמטי, כאשר אנו חשים לא בטוחים, מאוימים, מדוכאים, או סתם ריקים ממחשבה בנוכחותם.

לכן, פונגי ובייטמן ממליצים שעל המטפלים להבטיח, בלא קשר לטכניקה בה הם משתמשים, שהעיסוק בעיבוד מנטאלי יישמר בנחישות ב-mind שלהם בכל רגע נתון במהלך השעה הטיפולית.

Gergely, G., & Watson, J. S. (1999). Early social-emotional development: contingency perception and the social biofeedback model, in *Early Social Cognition: Understanding Others in the First Months of Life*. Edited by Rochat P. Hillsdale, NJ, Erlbaum, 1999, pp 101-137

